

(写真例六 ヒトとチンパンジーの新生児の顔——注目される眼の相異)



〈言語〉派行為論の

基本構図 (2)

橋爪 大三郎

なぜ〈言語〉派行為論か？

行為の統合構造仮説

旧石器・統合構造の展開 (以上、前々号)

失行症と行為の秩序 (以上、本号)

言語と行為の絡まり

〈言語〉派行為論の戦略的位置づけ (以上、次号)

さて、すでに、人間のふるまい(だけ)が、固有の内的な秩序——行為の統合構造——を具えるものであることを、のべた。たとえば技術は、あきらかに、そのような秩序によって支えられている。こうした人間行動の形式的特質が、ヒトのふるまいにその内実を与え、それを労働・表現など、総じて「行為」の名に値するものへとかたちづくっている当のものである。

人間の行為がなにがしかの形式的秩序を内蔵していることは、まちがいない。が、その秩序をとりだして記述するのは必ずしも容易でないから、それ相当の工夫を要する。そこで前回、旧石器技術を手がかりに、人間の行為に発達した象徴能力が関与しはじめるさまをあとづけたのだが、こんどは失行症をとりあげ、別の角度から一層たついた考察を加えよう。

「失行症と行為の秩序」

「失行症と行為の秩序」
 いったい人間の行為が、単なる筋運動のやみくもな集積にすぎないのではなく、企図や思念のようなこみいった心的過程の裏付けをもつものならば、そうした心的過程だけに開く障壁によっても、行為は十分に潰乱されてしまうはずである(そのような心的過程のはたらくさまをじかにうかがいしめることは、もちろんできないけれども)。そして行為がより複合的・抽象的で、心的過程に依存しそれを經由するものである場合には、ちがいない。失行症として知られる一群の行為解体現象は、まさにこうした潰乱にかぞえられる。実際このような疾病がみつかること自体、そもそも破壊されるはずの行為秩序が存在することの証拠でなくてはならない。

失行症 (Apraxie) がはじめてドイツの青年医師リープマン (H. Liepmann) によって記載されたのは、一九〇〇年のことである。リープマンは、痴呆症の典型とされていた粗暴な入院患者が、右腕(利手)を緊縛した場合には、指示通り正常に反応できることに気が付いた。この事実は、この患者の症状を、言語理解が犯される失語にも状況認識が犯される失認にも帰することができないことを示している。つまりこの症状は、(右腕の)行為をそれとして成立させる機制が直接障害される、原発的な疾患にほかならない。

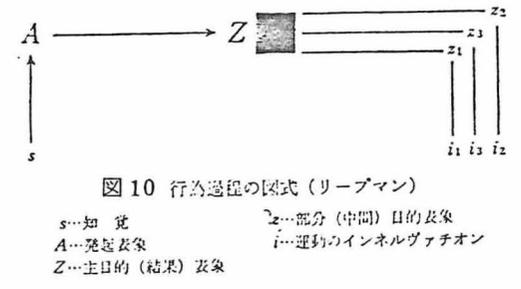
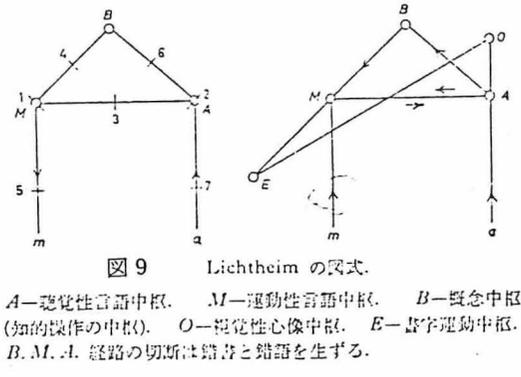
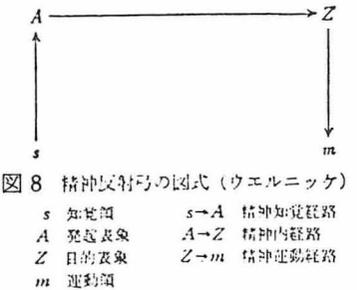
《……失行とは運動麻痺、失調、不随意運動等いわゆる運動障
 碍が存せず、又行すべき行為又は動作をば充分了解していな
 がら、しかもその行為を施行できない状態である。失行の形

態は要素的運動障りに近いものから一般精神障(痴呆、意識障、情意障)に類似せるものまで多様であるが、そのずれによっても説明できない特殊の運動障である。》
 (大橋(一九六〇・一七五))

そこで、失行症の本態をつきとめ、これが行為にかかわるいかなる障であるのかを確定することが、われわれのなすべき作業である。
 失行症の研究ははじめ、そのころすでにいられていた失語症(Aphasia)や失認症(Agnosie)の研究に倣ってすめられた(言語の障が目立ちやすいのにくらべ、行為だけが単独で犯されることあるとは気付かれにくかったのである)。前世紀後半からの大脳神経学は、失語研究を軸に展開していたのだが、その成果は、いわゆる(古典)局在論によって代表されるといってよい。そこでまずこの理論に目を向けようと思う。

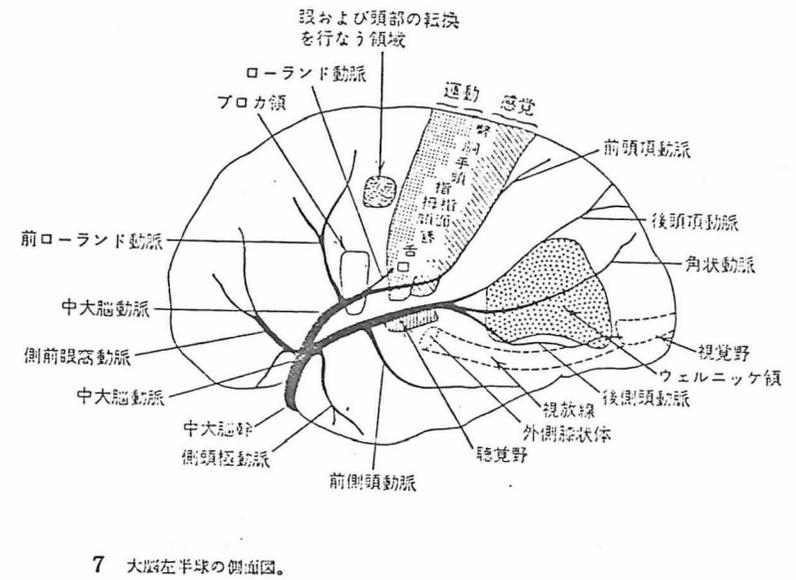
古典理論が描きだした失語症の病像で重要なのは、つぎのふたつである。まず、運動性失語(一八六一年ブローカ(P. Broca)が報告したので、ブローカ失語ともいう)であるが、これは、言語の受容が良好であるにもかかわらず、表出が障された場合(もちろんその障が、運動麻痺や調音器官の末梢的な欠陥に限りでない)。他方、感覚性失語(一八七四年ウェルニッケ(K. Wernicke)が発見したので、ウェルニッケ失語ともよぶ)ではぎやくに、表出面に異状があるとは思われないのに言語の受容(ないし理解)が障される(同じくこの障の原因が、視覚・聴覚受容器の不全に帰せられない限り)。剖検の結果、これら失語症状の責任病巣は、大脳左半球のブローカ領(下前頭回後部)、ウェルニッケ領(上側頭回後部付近)にそれぞれ定位され、そのおのが言語の表出、受容を司る中枢と考えられた(図へ7)。これらやそれにつづく一連の知見があつめられるに及び、それを整理して一貫した説明を与えるような理論が求められるようになってくる。

古典局在論は本質的に、分析的な方法をもつ。このことが重要であると思う。分析的であるとは、どのようなことか?
 ここですす基礎となっているのは、精神反射弓の図式である(図へ8)。これは、中枢内部の過程を、単純な反射との類推でとらえようとするものだ。ただし単純な反射の場合と異なつてこの図式では、知覚表、象から運動表、象への連結路が反射弓として



この図式にはいろいろ難点があるが、失語特有の一連の病像を簡明にきりわけて示しうるところが便利なので、いままも利用されることがある。
 リーブマンが組み立てた初期の失行理論は、ほとんど、いまのべた図式の焼き直しであると言つてよい。彼の図式をみてみよう(図へ10)。リーブマンは、どんな行為であつても実際の運動過程に先立ってそれを表象する過程とい

想定されている。
 この図式のうえに、言語にかかわる諸々の精神機能をわりつけるところに、失語の古典理論ができてきている。たとえば、もつとも有名な、ウェルニッケ・リヒトハイム(Wernicke-Lichtheim)の図式をみよう(図へ9)。ここで、M、Aは、ブローカ中枢、ウェルニッケ中枢をさし、Bは、それらとは別に想定されている概念中枢をさす。図中a↓A↓Bは言語理解、B↓M↓mは言語表出、a↓A↓M↓mは復唱を、示すと言えよう。このような全体機構のうち、1、2の位置が破壊される場合は、皮質性運動失語、皮質性感覚失語が帰結し、3以下の各箇所て連結経路の切断が生じる場合には、伝導失語などの症状があらわれ



えた。これが、企図過程である。たとえばタバコを吸うなら吸うで、漠然とあれ、その全体的なイメージがあるだろう(乙)。それは、さらに細かくみていくと、タバコを一本とりだし(乙)、口にくわえ(乙)、……というような、各身体肢節に結びついた運動表象からできていて、失行をひきおこすのはこうしたイメージが解体する場合である。それゆえ失行には基本的に、2種類——運動失行と企図失行とがあるはずだ。運動失行では、ある肢節(たとえば右手)の運動表象(だけ)が失なわれてしまつて、タバコを吸おうにも右手がいうことをきかない。それに対して、企図失行では、運動形式(個々の運動表象を単一の行為像へとまとめあげている、結合の様式)そのものが損なわれてしまつたため、行為が不可能になっている。一連の動作の順序があべこべになつたり、噛みあわなかつたりするわけだ。

こうしたリーブマンの考え方は、その後の失行論の土台となつたが、たしかにいくつかの点で注目すべきものである。行為の過程や内部構造にたちらうとした最初の試みだと言つていいし、行為の本態をより要素的な動作の線型、連鎖の形でとりだそうとしたり(これは行為の統合構造仮説に関連する)、行為と認識との不可分なつながりに一応の配慮を示したりしているのは、その後の理論的發展のさきがけとみられるからだ。ただ、彼の議論は全体として、古典局在論の大枠と境界のうちにある。そこで、局在論のどこがどう問題なのか、ここですっきり洗いだしておくほうがよい。

当時、大脳神経学は、失語、失行、失認の発見をきっかけにし

て、人間の言語・行為・認識の営みをそのものとして対象とし、それらの実態や相互の絡まりあいを解明する作業にたずさわる位置にあった。それは本当ならきわめてみのり豊かな領域のはずである。しかし、ウェルニッケ、リーブマンらの仕事が今日「古典」局在論として一括されてしまつたのは、その方法が特異な制約にまわられていたためである。彼らが神経学の根本命題と考えたのは、「各種神経機能はそれぞれ特定の中枢を大脳皮質に予想しうること、すなわちある大脳中枢部位の損傷は、これに相当する神経機能の脱落をきたす」にちがいないという命題であつた(秋元「一九七六・三」)。明らかにこれは、厳格な対応説である。一方に観察可能なあれこれの病像があり、他方に剖検可能な大脳各部位の病巣がある。この両者を無媒介に結びつけることによつて、上のテーゼを実証しようとするれば、どうしても極端な局在論と化してしまつた。ブローカ失語に味をしめた神経学者らは、さまざまな精神機能をみつけだしてきてはそれをばらばらにし、その中枢を皮質のどこかに特定しようとなつてきた。この実証的(科学的?)情熱は、奇妙である。なぜ皮質のある部位がある機能を果たすのか?ここに何かの解釈をもちこまないで、理論の体裁をなさない。そこで表象が登場する。皮質とは、諸々の表象が宿り結びあう場所なのだ。表象という概念は連合心理学からの借りものであるが、こうして解剖学と心理学との二人三脚としての、古典局在論ができあがつた(このような傾向の発想は、一時期かなりの影響をもつていたとみえて、フッサールのような現象学者までもがむきになってこれに噛みついてはいるほどだ)。

秋元も周到に強調しているように、機能の局在と病巣の局在と

は別々のことである。古典局在論のいちばんの問題点は、このふたつをきちんと区別できなかったことだ。なるほど、たしかに大脳皮質には一定の機能分化がみとめられる。だからある部分に限局的な病巣が生じると、特定の神経機能(だけ)が障害されたりするのだろう。が、だからといって、すべての限局的な病巣が何か特定の神経機能障害を必発させるとはかぎらないし、また、特定の神経機能にはみなそれに対応する中枢部位がみつかるわけでもない。

このように、古典局在論は大きな難点を含んでいたから、その批判も早くからあらわれてきた。

局在論を動機づけたのは、機能が皮質上に局在するという独断だったから、これに対する反指だが、(すくなくともある)機能は皮質上に局在せず遍在すると主張する全体論の形をとるのは、当然であろう。モノコフ(C. von Monakow)、ピック(A. Pick)、ヘン(H. Head)、ゲルブ(A. Geib)、ゴールドシュタイン(K. Goldstein)らの議論は、こうした全体論を基調とする。たとえばゴールドシュタインは、失語の諸症例を検討して、それらがいずれも(ゲシュタルト派のいうような)範疇的態度の喪失にものとづくものだと言つた。

全体論は、ある場合たしかに正当な主張と結びつくが、その論旨をどこまでもおしすすめてゆくと、失語や失行のさまざまな症例の区別を認められなくなつてしまつた。すべては、精神活動の一般的な退行のようにみなされる。これでは、半側性や肢節性の失行、失認を説明しにくい。それに、複雑な行為が健全なものにかえつて単純な行為が犯されるといふよくある症例をまで、退行と考

えるのは、少々苦しい(神経系の機能解体に関するジャクソン(H. Jackson)の法則は、必ずしも妥当しない)。局在論に反発するに急なあまり分析的方法をどこかへやつてしまつたのでは、失語や失行の理論を先へすすめることはできない。

昨今でこそ古典局在論はいかにも古くさいということになつてはいるが、本当にそうだろうか?この議論は、剖検所見と臨床病像とを直結させようとした。たしかにそれは強引であつた。しかし、この強引さを完璧にぬぐいさるうとすれば、われわれは両者を直結させるかわりに、生理学的機制、神経学的機制、心理学的機制に関する十分な知見でもって順次に繋げていく必要がある。残念ながら、この面で蓄えられた知見はいまもつてとるに足らぬものである。われわれは、病巣の所在のばらつきを精確につかみ、また病像の多様さを理解するようになった結果、古典論の独断から自由となつたにすぎず、それをのりこえる理論を構築することができたわけではない(最近、CTスキャン(脳部断層撮影機)ほかの機材が普及しつづつあるが、こうした事情を変えるものではないなからう)。

古典理論に対するいちばんの打撃となつたのは、のちに症例の研究がすすんで、その病態観があまりにも機械論的であることが暴かれたことであろう。たとえば、ウェルニッケらの古典失語論はどれをとつても、言語を単語のつらなりと考え、従つて失語をそうした単語の結合が阻害された場合とだけみなしている点で、共通している。つまり、単語が統合され線的な連鎖をかたちづくるに至る抽象的な構造(文法)や、それらにみあつたものであるはずの高次精神機能のありかたに、積極的な関心を払っていない

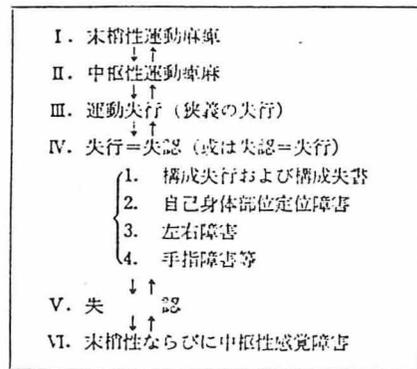
(この点は最近、生成文法をふまえた研究によって、修正される機運にある)。同様のことが失行の場合にもあてはまる。リープマンが行為の本態であると唱えた、運動形式を想いおこしてみよ。これは、要素的な動作(の表象)をただ機械的に寄せあつめたところに成立つ、と考えられていた。むしろこれでは、単純にすぎない。行為の統合構造に十分な考慮を払っていないし、また行為が、認識や言語そのほか身体のこうむる態勢化とどのように連合しそれらを背景とするものかについて、洞察を欠いているからである。こうした点を気付かせ、失行Ⅱ失認のような新しい行為障害の範疇を樹てさせる機縁となつた重要な病像として、構成失行やゲルストマン症候群があるので、つきにこれをみよう。

構成失行は、クライスト(K. Kleist)が第一次大戦中の銃創患者のなかから発見した神経症状を命名したものである。これに該当する患者は、通常のいみでの行為なら支障なく行なうものの、構成行為の場合にはだけは特別の障害を示すのであつた(構成行為とは、組立てる・造型する・描画するなど、何らかの空間形象をつくりだす行為である。構成行為の失行は、記憶による場合よりも、とくに模倣の場合にはなほだしい錯誤を示す)。他方、ゲルストマン症候群は、頭頂葉から後頭葉にかけての部位が犯された場合に生じるとされるもので、ゲルストマン(J. Gerstmann)が一九三〇年に記載した。この部位の病巣は、奇妙なことに、手指失認、左右障害、失書失算といった一見つながりのない諸症状を併発する傾向がある。しかもこれが、偶然ではないらしい。そうすると、つぎのように解せられよう——手指失認や左右障害は、構成失行ともつながりがあるが、ことに自己の身体図

式を下地としなければ遂行できない行為の障害だという点で特徴的であり、それゆえに併発することになるのだ、と。

グリェンバウム(A. Grünbaum)や秋元は、こうした症例にあつて、認識と行為との根深い相関におもひいたり、失行Ⅱ失認(Apraktognosie)の概念をうち樹てた(表11)。この見解を要するに、発達を経過しながら徐々にわたつてくるようなわれわれの行為秩序は、その間のさまざまな行為や認識の体験が協応しながらつみ重なつて、身体図式のようなかたちでわれわれの身体を態勢づけるに至つたところに生じる、と考えるものだと言えよう。このような高次の行為秩序にかかわる障害は、純然たる行為の障害とも認識の障害とも考えられないから、失行Ⅱ失認というしかない。

表 11



にのべてこなかつた。失認を考察するのは、方法論からしてむずかしい。認識に異状があるのかどうかをしっかりと確かめる術はないから、患者の反応(言語や言動)に頼るしかない。しかも、患者の反応におかしなところがあるように思つても、それが失語や失行の症状で

はなくて、失認に続発する障害にほかならないことをいわないといけないのである。ところで、すこしも反応に異状をあらわさない失認というものがあつたとすれば、それは失認とよべるだろうか? 失認とはいつても、所詮はあるタイプの行為の障害ではないのか? それほどまで認識が行為に絡まれているなら、あえて失行と失認とをあくまでも分離しようとする必要がどこにあるのか? なぜなら行為は(反射に近いような単純なもの、あるいは反復によつてすっかり自動化されたものでもない限り)かならず状況認識をふまえて遂行されるものであるし、また、認識にしても何がしかの行動を伴ふことなしには不可能であるから。失行Ⅱ失認という病像は、そのような行為と認識との絡まりを後景に見とおすところに、たてられたものである。

*

失行症研究から行為論がくみとるべきところを、整理していこう。

言語を含め、われわれの行為や認識の営みは、発達した神経中枢の活動によつて支えられ、全体としてのまとまりを保っている。このまとまりがいったいどのような諸契機からなるものなのかは、通常意識もされないまま、全体のはたらしのなかに埋もれているところだ。いったん血管障害や腫瘍、外傷等が原因で局部的な脳損傷が生じると、こうした精神機能の全体的なまとまりに、思いもかけぬ限局的な疾患がもたらされる。脳病理学とは、われわれの精神機能に関する分析的な、微分法的な知見をもたらしものなのだ。喪われた契機は、なお残存する部分との対照を通して、全

体に対するある精神機能をはたすものであることが確認される。

こうした知見と手続きを局在論へと導いても仕方がないことを、強調すべきだろう。大脳の皮質はもとときわめて可塑性に富んでいる。幼児の大脳の(優位)半球を切除したぐらいでは、その後の発達にとりたてて支障がないほどである。思春期ごろまでにはそのような可塑性は次第に消失してしまふが、それは、皮質の各部位に、自動化された行為や身体図式そのほかがかきこまれてゆく過程と並行しているだろう(これはちょうど銀行の貸金庫室のようだ、といふべきかもしれない。ある場所に何か機能がしまわれているのがたしかだとしても、壊れてみるまでは中味は判らないし、その在りかも銀行により一定しないのである)。精神機能には皮質の全体が関与するものが多く、そうでない場合も中枢部位を特定するのは困難だ(無意味だ)、と今日では信じられている。

それゆえ、われわれに最も興味ぶかいのは、病像の分離である。いくつかの症状がしばしばまとまつてあらわれるとしても、それは、中枢部位が互いに近接していてもたまたま同一の病巣に含まれやすいだけであつて、それらの間に必然的な関連がないのかもしれない。それなら片方の症状が単独で出現することがありそうである。たとえばほんの数例であつても、こうした症例をさぐり、ある症状と別の症状とを分離することが大切だ。これをたんにねんにつづけていくと、さしあたりわれわれがどれだけの精神機能を想定し、それらがどうつながると考えておけばよいかについて、おおよその見当がつくと期待される。

すでにのべたように、言語・行為・認識を切りはなし、別々の

ものとしてたてるとは、当をえていない。常識がどう区別しているにせよ、実はこの三者は、全体としてまとまりをもったひとつの人間活動である。したがって、失語・失行・失認の症例は、詳しくみていけばいくほど多様かつ多彩な病像として、互いのうえにのりだしていることがわかる。それらを、秋元(一九三五)、大橋(一九六〇)などを参考に、なるべく簡潔に一覧に示してみよう。

- (1) 発語失行 (I 純粋語症、純粋運動失語) / (2) 失文法 (電文体) / (3) 中枢失語 (II 伝導失語) ・復唱並びに自発言語の障害、錯読、錯書を含む / (4) 名辞失語 (II 健忘失語、喚語障害) / (5) ジェルゴン失語 / (6) ウェルニッケ失語 ・(4)や(5)に保続、錯語、錯文法などが加わったもの / (7) 純粋語症 (II 純粋感覚失語) / (8) 超皮質性失語 ・復唱が保たれているもの / (9) ブローカ失語 ・(1)と(2)を含むもの / (10) 全失語 ・(1)~(7)を合併するもの / (11) 手指失行 (半側) / (12) 顔面失行 (両側) ・表情の障害、眼球障害、閉眼障害、嚥下失行、唇・舌・喉の運動障害 (構音失行)、口笛・唱歌の不能 (運動性失音症) など / (13) 痙攣一下肢失行 / (14) (肢節) 運動失行 ・(11)~(13)を含む / (15) 企図失行 (II 観念運動性失行) / (16) 構成失行 / (17) 着衣失行 ・衣服左半側を無視する / (18) 失語性失書 ・(1)、(7)に統発する / (19) 失行性失書 (II 純粋運動性失書 ・数字失書、速記失書、反響失書を含む) / (20) 失書 ・(18)、(19)を含む / (21) ゲルストマン症候群 ・手指失認、左右障害、失書、失算を合併する / (22) 身体部位失認 (II 自己身体部位定位障害) / (23) 痛覚失認 / (24) 両側性身体失認 ・(21)~(23)を含む / (25) 半側身体失認 / (26) 半側身体心像の変化 ・喪失感、変形感、幻影肢、運動

幻覚を含む / (27) 半側性身体失認 ・(25)~(26)を含む / (28) 身体失認 (II 身体図式障害) ・(21)~(23)を含む / (29) (視覚性) 物体失認 / (30) 視覚性記憶障害 / (31) 相貌失認 / (32) 同時失認 / (33) 色彩失認 / (34) 失読 II 失書 (II 視覚性失象徴) / (35) 視覚性失読 (II 純粋失読) ・(34)、数字盲、楽譜盲を含む / (36) 視空間知覚障害 ・変形視、多視、相貌変形視、運動視障害を含む / (37) 注視空間における障害 ・半側空間無視、視覚計数障害、場所盲ほか / (38) 地誌的障害 ・地誌的失見当、地誌的記憶障害を含む / (39) 視空間失認 ・(36)~(38)を含む / (40) 視覚失認 ・(39)を含む / (41) 時間知覚障害 ・時間停止現象、時間加速現象、時計時間失認ほか / (42) 精神症 / (43) (感覚性) 失音症 / (44) 聴覚失認 ・(42)、(43)、(7)を含む / (45) 素材弁別障害 / (46) 形態弁別障害 / (47) 触空間定位障害 / (48) 一次性触覚失認 ・(45)~(47)を含む / (49) 二次性触覚失認 (II 狭義の触覚失認) / (50) 触覚失認 ・(45)~(49)を含む

(2)に失文法、(6)に錯文法とあるが、神尾昭雄は、ブローカ失語、ウェルニッケ失語などへ失語症における統語能力の障害は、すべてへ文構成過程への障害であり、へ文法もしくはへ文用則への障害ではないのでないか、とする仮説を提出している(笹沼(一九七九:一三三))。

言語・行為・認識という人間の三つの活動領域は、いったいどのようになかでのように位置づけあっているのだろうか? また活動全体のなかでどのようになかでの位置づけあっているのか?

秋元らの失行 II 失認論は、そのうち行為と認識との関係について、おおむねつぎのように事態を描述している。

0. 行為と認識とは本来、互いに他を占有する。 (10)

1. 当初、行為と認識とは分化せず、渾然態としてある (11) / 2. やがて、日常的に反復される行為は、認識の契機をうしななって自動化する。 (12) / 2.1 行為の自動化は身体肢節ごとにおこる (13) / 2.2 行為の自動化の障害も、身体肢節ごとにおこる (運動失行) (14) / 3. 同じく、日常的に反復される認識は、行為の契機をうしななって自動化する。 (15) / 3.1 認識の自動化は、障害しうる (失認)。 (16) / 4. 安定な自動化の全体から、身体図式がうまれる。 (17) / 5. そのときにも、自動化しないでのこる行為 II 認識が構成行為である。 (18) / 5.1 構成行為は、身体図式を地とする。 (19) / 5.2 身体図式の (部分的) 障害は、構成行為を (部分的に) 障害する (構成失行)。 (20)
- この議論の特徴は、行為秩序をいわず空間化して捉えることにあるところにある、といえよう。身体図式とはそのような空間性なのであって、過去の行為の総体が、認識を経由するようにして行為の現在を規定する仕方である。成熟した身体は、たしかにそのような空間性をたたえており、そのなかにあれこれの行為を布置させている。その限りで、身体図式のような抽象的な図式も、行為を記述するための (いわば) 語彙を与えるものとして、不可欠である。なんといっても、行為が「いみ」をえているのは、このような空間性からなのだから。行為の後景をなすこうした身体空間性について、失行 II 失認論はわりあいよい見通しを与え

ていると思われる。にもかかわらず、失行 II 失認論は行為の核心への踏みこみが足りないと、古典理論よりは数等ましかもしれないが、なおいくつか重要な点で、到底われわれを満足させるものでない、と考えられる。なんといっても失行 II 失認論は、(i) 行為 II 認識の協応現象に準拠し、(ii) その空間性 (認識) に即して、行為を解きあかそうとするものなのだから、それらにみあってどうしても、(i) 言語が行為 II 認識とどう協応するかへの目配りに欠けるようになるし、(ii) じっさい行為が時系列にそって展開してゆく様子も考察しにくくなっている (この辺り失行 II 失認論は、リープマン以上にすすんでいない)。しかしわれわれは、こうした点にもっと喰い

表 12 失書診断の指針

	自発書字	書き取り	模写	形態	漢字とかなの比較	失書の有無
失語性失書	不良	不良	良	個々の文字の構成困難	かながむずかしく漢字が容易	作ることが多い、語性失読、錯読となる
頭頂葉性失書	不良	不良	良	同上	同上	必ず伴う、頭頂葉性
失行性失書	不良	不良	不良	個々の文字の読み	かなが容易で漢字が困難	無、あるいは軽便、あるいは語性失読、あるいは語性失読
視覚性失書	比較的良	比較的良	不良	同上	同上	必発、高度顕著、文字性失読

さがっていくとしよう。

*

言語は特異である。発語として観察されるかぎり明らかに行為であるが、同時にそれは、ある認識のいみ内容(心的内容)を直接に表明するものとみなされる。言語はこうした二重性においてありながら、(単独で障碍されることからわかるように)行為と認識とに対する独自の第三項である。言語と認識とがどう相關するかという角度から事態を眺めてみるのもおもしろいが、本論の範囲を超えてしまつてちよつと述べきれない。そのかわりにどうしてもよくみておきたいのは、言語と行為との絡まりあいである(いまあげた(i)と(ii)の困難をつきぬける鍵は、両方ともここにかくれている)。

言語は、認識のいみ内容をつなぎ合わせ組み立てるための規則——文法——を具えた秩序であった。文法は、言語が身体のうちで線型に展開していく際の、統合構造をとりしきる。(言語ならぬ)行為についても、むしろこうした統合構造をつきだして問題にしていこうというのが、行為の統合構造仮説であった(これを、行為をその空間性でなく時間性に即して解きあかそうとする着眼に導かれたものとみてもいいだろう)。

行為の空間的な解釈(先述の(ii))に對置する論点には、ふたいろありうる。ひとつは、いまあげた行為の統合構造仮説を、言語と行為との絡まりあいのなかで肉付けしていく作業。これについては、節を改め、のちほど「行為の格理論」の紹介と兼ねて、詳論しようと思う。もうひとつは、行為の階序をつきあてる作業。

行為秩序のなかに、自動化するか否かとまた別の階序、たとえば、より小さなまとまりの積み重なりからなる長大な動作のつながりを支配するようなまとまりをみつければ、行為は、たんに空間的なものであるとするわけにはいかないことが、はっきりするはずだ。

そこで、すでに掲げた失語II失認の病像一覧をもう一度眺めわたしてみよう。最近の言語障碍学は、古典的なブローカ失語の病像を解体し、その一部を発語失行症として捉えなおしているようだ。症例を仔細に整理してゆくと、発語失行(構音の企画過程にかかわる障碍)が(狭義)失行からどうしても分離してしまつたため、発語の機序を、たとえば図へ13のように想定するようになるのである。こうしておけば、失語症のさまざまな病像も、各階序に關与する一定の精神機能の障碍として解釈がつけられる。さて、これと似たようなことは、失行症についても実行できそうである。そこで症例を調べてみると、明瞭な肢節性の運動失行(II) (13)であるとか、反復や自動化によって技能の域にまで高められた行為形態の失行症(運動性失音楽、数字失書、速記失書、...)であるとかが、すぐに目につく。こうした病像は、おそらく、図へ13でいって



られてゐるわけだ。

これよりずっと複雑な行為のなりたちを考えてみよう。そうした行為もきつと、これら、より単純な精神機能(に支配されている行為)によつて、組み立てられているはずである。そして少くとも、より上位の機能ほどいっそう大きな行為のまとまりを統合づける、と言えるはずである。では、そのような大規模な行為の解体現象が、失行の病像のなかに見付かるだろうか? 先の一覧でみる限り、もつとも複雑な行為障碍はせいぜいのところ、地誌的失見当(88)どまりであるようにおもわれる。この事実、つぎのように解するのがよからう——行為の大きなまとまりを統合づける精神機能は、(たとえ障碍されるとしても)失行症を現象させ、それを通して記述されることができないのである、と。

これはどういふことだろうか? ちよつと失語症に話を戻してみよう。図へ13において、構音運動の企画過程は発語失行に、符号化の過程は失語に、それぞれ対応していた。神尾昭雄は、この符号化の過程をさらに詳しく、文法・文用則そのものと、文構成過程とに区別している。神尾の仮説は、失語症をすべて、文構成過程の障碍とみなそうとするものである。失語においても、文法(言語の統合にかかわる精神機能)は健全であるというのだ。裏返していうと、文法がもし解体するとしても、それはもはや失語症状として現象することはできず、その他の非言語活動の障碍を必発する、という主張と異ならないはずである(われわれはこのような障碍像として、分裂的な精神症状ないし精神障碍の病像をおもひ浮かべてみることもできそうである)。

言語と行為と認識と、この三者はむしろひとつの人間活動であ

り、より高度な内部構造をもつ場合ほど他の二者へと不可分に結びついていく。現に文法は、明らかに言語活動を統合づける高度の機制でありながら、その障碍を失語の病像群のなかに結ぶことができそうにない。同じように、行為を高度に統合づける精神機能が障碍される場合には、その病像は、いわゆる失行症として現われることができないのではなからうか? なぜなら、人間はあらゆる自然的な制約から十分に自由であつて、たとえば思念のよるな純粹で抽象的な精神機能を根拠にして行為を統合づけていくことをするものだから、である。

このように考えてくるなら、行為に認められる階序をつぎのよう仮説的に定式化してみることにもいみがあるといえるにちがいない。この階序は、上へのぼるにつれて、行為の外へ、おそらく言語のほうへ、出ていってしまうのである。

- H1 行為は、身体の分節/統合を实体とする形式性のうえにたつゆえに、自由である。 <21>
- H2 行為はつぎのような階層性をおびている…
- … — 行為連鎖 — (要素的) 行為 — 動作 — 所作①
- … — 所作② —
- H3 行為は、言表可能である。 <22>
- H4 行為可能性と言表可能性とは合致する。 <23>
- H5 行為可能性と思考可能性(II了解可能性)とは合致する。 <24>
- H6 ある行為の遂行を、それに集中する心的把持が裏付ける。 <25>

ここにあげた仮説的命題には、まだ内容を説明していないものが多い。また、かなり思いきった主張を含むものもある。しかしもう立ちどまっているゆとりはない。いよいよつぎに、われわれが考えてみるのは、行為の秩序と言語との、根深い絡まりあいである。これを切りわけてこそ、言語を介して行為の核心に肉迫するという、へ言語へ派行為論の課題設定が、ようやくその実を結ぶのだといえよう。では進もう。（未完。文献は完結時に一括して示します。）

「異端と背教」覚書 1

序説

笠原芳光

「異端と背教」というテーマについて覚書風に書いていきたい。おもに近代日本におけるキリスト教、とくにプロテスタントの人物を対象にすることを考えているが、はじめに総論的なことをのべておこう。

異端というのは正統に対立する概念であり、背教というのは入信、あるいは回心の対極になる概念である。また正統や入信が正の思想であるとすれば、異端や背教は負の思想であるといっている。その負は正があつてはじめて存在しうる。また逆にいえば正は負があつて意味をもつのである。ただ多くの場合、負は正を意識せずにはありえないが、正は負を問題にしないでもありうるかのように見える。それは正の即自性、あるいは自己正当化性を現わしている。だが真の正は負なくしては存在しないはずである。正統や入信を問題にするためにも、背教や異端を考へることは不可欠といわねばならぬ。

まず異端とはなにか。異端という言葉はすでに、前四世紀の書といわれる孔子の語録のなかに出てくる。『論語』の「為政篇」の「子曰、攻乎異端、斯害也已矣」（子曰わく、異端を攻むるは、

これ害あるのみ）である。『世界の名著2・孔子孟子』の貝塚茂樹の解説によれば、この一節は難解で定説がないが、物事には織物のように両方の端があり、それを異端というが、異端を攻めるとは、反物を一度に両端から巻き始めるとうまく巻けないことであらわし、それと同様に傾向の違った学問に一度に手をつけるとうまくいかないとの意味であろうという。

しかし従来の多くの解釈では「筋の違ったことを研究するのは害ばかりがある」といった意味にとられている。これは十二世紀の『論語』の註解書、朱子の『論語集注』に「攻専治也」（攻むるは専ら治むるなり）として「攻異端、非聖人之道、而別為一端、如揚墨是也」（異端をおさむるは聖人の道にあらず、而して別に一端を為す、揚墨の如きは是れなり）とあるのによつて、孔子の思想である儒教が聖人の道であるのに対し、揚子や墨子のよるな諸家の思想は異端の道だといっているのである。

さきの貝塚説によるとして、異端という言葉ははじめは事物をあらわしていたのが、しだいに思想的意味を持つようになり、儒教という正統思想に対する諸家の異端思想という意味になったと考えられる。のちには仏教においても異解、異流、異安心などの用語が異端を意味するようになった。それは宗祖の教えについての異なった解釈、あるいは対立する思想や流派をさしている。そして異端は異端邪説というように価値的に悪いもの、劣ったものをあらわす用語とされていった。

ヨーロッパ思想において異端はどのように表現されているか。英語で異端をあらわすのに heterodoxy とする言葉がある。これはギリシヤ語の heteros と doxa の結合した語からきてお