

テキスト「医療人間学」・論

荒木, 正見

地域健康文化学研究所理事長・九州大学哲学会会長・九州大学大学院医学研究院非常勤講師・比較思想学会福岡支部長

<http://hdl.handle.net/2324/22995>

出版情報：比較思想論輯. (19), pp.11-67, 2010-09-30. 比較思想学会福岡支部

バージョン：

権利関係：比較思想学会福岡支部および著者



テキスト「医療人間学」・論

荒木 正見

序

この論文は「医療人間学」のオリジナルテキストを論考的に提起するものである。筆者は、比較論的視点から、哲学・思想とそれ以外の領域との比較的融合を目指すことの一環として、医療との相関を考察してきた。その結果、医療人間学、医療倫理学、医療における人間関係論などの内容で、講義や講演を展開することになった。その際、ふさわしいテキストを模索し、先達のテキストをも活用しつつ、自らのテキストを作成し配布し続けてきた。その一部は、「医療従事者に対する人間学的教育プログラム」（福岡歯科大学・福岡医療短期大学紀要『自然と文化』32号、2005年、49頁～74頁）や、荒木正見・荒木登茂子共著『医療経営士・上級テキスト11 医療コミュニケーション—医療従事者と患者の信頼関係構築』（日本医療企画、2010年）などに公表してきた。さらに現実の使用においては、それを実際に使用した反響や反省などをふまえて改善してきた。小論は、紙数の関係もあってその最新版を提起し深い考察を読者に委ねることを第一の目的とする。どのように意図しているのか、どのような問題が残るのか等については、考察として付記する。形式としては、各章ごとにオリジナルテキスト原文を提示し、そのあとに、上記の考察を示す。

さて、医療人間学の教育に当たり、一哲学者として何をどのように伝えるべきか悩むところである。

特にそれが医療という実践の場で効果的に作用するためにはさまざまな要素を比較検討しつつ決められた時間内で（多くの場合、大学の15時間分の枠組みの中で）効率よく伝えなければならない。

例えば、今日、既成の大学教育に対してさらに実践的な目標を定めつつ教育実践をすべきことが各方面から指摘されている。

一例を挙げれば、平成18年2月、経済産業省で行われた産学の有識者による委員会（座長：諏訪康雄法政大学大学院教授）では、3つの能力「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」とそれらに属する12の能力要素を提起している。

(<http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/index.htm> 最終検索 2011.8.14)

即ち、「前に踏み出す力（アクション）」は、「主体性」「働きかけ力」「実行力」であり、「考え抜く力（シンキング）」は、「課題発見力」「計画力」「創造力」であり、「チームで働く力（チームワーク）」は、「発信力」「傾聴力」「柔軟性」「状況把握力」「規律性」「ストレスコントロール力」であるとされている。（また類似のものとして平成16年1月29日付で厚生労働省が発表した『若年者の就職能力[エン

プロイアビリティ]に関する実体調査』結果、の目安も参考になる。

(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/01/h0129-3.html> 最終検索 2011.8.14。)

たしかに既存の大学教育では、社会人としての教育よりも、研究を主体とした知的教育に特化されてきた感は否めない。大学という教育の場が、もはや国民の多くに開かれた場になってきた時、社会人としてすぐに通用するような人材育成が期待されるのは当然である。まして、医療の場においては、技術と共に人間的な要素が問われることはいうまでもない。

以上の問題意識を重ねて、いま「医療人間学」を考える時、医療人間学という学問が学問としての進化と深化を遂げなければならないのは当然としても、その内容を、上記のような汎用能力の育成と重ねて提起することもひとつの課題ではないかと思われる。

小論で提起するテキストは、そのような意味を持つ、ひとつの試みである。

以下、各章ごとにテキスト本文とその章に関する考察を記す。

第1章 医療の基盤としての人間学

(テキスト本文)

医療には哲学が必要だなどということが言われる。たしかに、ある種の信念や確信、そして物事に対する深い理解を持っていれば、総合的な意味で、医療行為がうまく行われることはいうまでもない。しかし、ここでいう哲学とは何だろうか。時に哲学という名のもとで、単なる個人的信念の押し付けが行われ、それが他人や組織にとってはただの迷惑だということも起こりうる。そして、そのように語られるものごとの行われ方や生き方という哲学は、哲学の本筋ではなく、今日の分化した学問領域、もしくは、学問的視点からいえば、人間とは何かを問う人間学、もしくは、価値とは何かを問う倫理学に相当するものといえる。そして医療に即して広い視野で考えるというのであれば、倫理的発想をも内包する医療人間学がよりふさわしいと言える。もちろん、倫理的側面を特化して深めるには、医療倫理学がふさわしいことはいうまでもない。さらに、本筋としての哲学は、医学、倫理学、人間学、その他すべての学問の根底に横たわり、各領域の考察には欠くことのできないものである。

このように、このテキストは人間学を考察するものであるが、それは、医療と哲学を結ぶものとしての人間学という位置づけにあることを忘れてはならない。

さて、人間を対象とする医療は、当然のことながら人間に対する深い理解が必要である。そして人間を理解する学問を総合的に「人間学」という。ところが、人間学も医療の発展と並行するように、その研究の要点が推移している。まずそのことを理解することで、医療の拠って立つところが明らかになる。

前以て結論的な言い方をすれば、人間学は、そして医学も、物質としての人体を対象とする発想と、心身そして社会、環境までも含んだ総合的な発想とが時代の変化に対応しつつ登場してきたといえる。

人間学はドイツ語では Anthropologie、英語では anthropology というが、その文字の意味としては茅野良男『哲学的人間学』（塙書房、塙新書、1969年/1975年）でも「十六世紀にはもっぱら人間の身体の構造を論じ、十七世紀からヨーロッパで主として人間の心理学と身体学あるいは解剖学との両面にわたるようになった」（50頁）と指摘されるように、近代では主に人間の肉体的側面を論じる学として理解されてきた面もあり、20世紀初頭においても主に肉体的な側面や社会的な側面から自然科学の一角として論じられてきた面もある。

しかし、人間学とは「人間とはなにか」を研究する学問であるから、本来は、実際にはすでに古代ギリシャにおいては哲学がすべての学を含んでいたように、哲学そのものだったのではないかと考えることができる。

例えば、菅野盾樹『人間学とは何か』（産業図書、1999/2001）では、このような古代の哲学に人間学の嚆矢を置き、近代の物質的な科学の影響で先の狭義の人間学が突出的に現れてきたようにみられるが、やはり、総合的な人間の学が人間学であると、歴史的変遷を踏まえて論じられている。

ここまでの人間学の歴史的変遷からも、医療の対象としての人間を総合的に捉えなければならず、例えば単なる物質として看てはならないことが理解される。また、このことは物質としての人間理解を捨ててしまえというのでもない。物質も重要な、それも比較的分かりやすい人間の一要素である。ひとつの人間理解の切り口として、いわばその側面をひとつの突破口として医学は発達し続けているのも事実である。これらであることを明記しておいて、より深い人間に関する考察へと向かう。

さて、この「人間とはなにか」という問いには重要な問題が含まれる。この「なにか」というのは、目の前の様々な人間を観察し事実を羅列するだけでは見えてこないものを意味しているからである。

例えば、「机とはなにか」と問うとき、あれこれの机を挙げて最終的な答えには行き着かない。個々の机を観察しつつ、その共通点を見だし、さらにそこから本来机でなければならない要点を導き出す。この、「本来の要点」は、「本質」もしくは「同一性」と呼ばれるものであり、それなくしてはそのものが成り立たないものである。これが机ならその機能性を述べれば本質を語ったことになるので事は簡単であるが、人間はそうはいかない。

人間が人間としてあるために欠く事のできないものとは何か、ということだが、すでに肉体を失った歴史上の人物に対してさえそれを疑いもなく人間と呼ぶのだから、それは本来肉体ではない。また、個人とはいえ、人間は社会と環境すべてに影響を及ぼし、それらすべてから影響されるのだからそれら世界存在さえ、どこか人間の定義に含まねばならないようである。

この問題の解答は後に詳しく述べるが、ここでは、人間を取り扱う人間学というものが、本当は人間に限らず世界存在全てを視野に入れて考えなければならない学問だということを確認する。すなわち、このように考えてくれば、人間学とはいっそう学問の全体を意味することになる。

しかし、一方で「人間とはなにか」という問いには、「人間」という焦点があることは看過できない。すなわち、ここで人間学とは何らかの領域を設けるというのでは

なく、「人間」を焦点として「人間とはなにか」を問いつつ、他のすべての学をその周りに体系的に位置づけていく学問だと解する。

医療ももちろんそのような人間学の対象となるが、人間学が領域のない全体だということから、それら諸学に展開する以前のすべての根本であり展開原理でもある哲学そのものについて考えておかねばならない。一見迂遠なような以下の考察が、実は、人間学や医学を総合的に論じるうえでの必然的な道である。次章では、その哲学の考え方のうち、人間の生き様や、あり方を考察するにふさわしい考察方法を確認する。

参照・引用文献

茅野良男『哲学的人間学』塙書房、塙新書、1969年/1975年

菅野盾樹『人間学とは何か』産業図書、1999年/2001年

(考察)

「人間学」のテキストであるから、「人間学」という学問に言及せざるを得ないが、とかく難解になりがちなところである。看護専門学校やメディカル専門学校や大学医学部、歯学部、看護学部の学生の感想は、多くが初年次のカリキュラムに組み入れられていることもあって、総じてこの部分で難解に感じたと述べられている。その点を配慮して、例えば人間学の歴史で言及すべき、シェーラーの内容などは割愛して、解説書的な説明にとどめたのであるが、それでもなお、住んでいる世界が違うような印象さえ抱くようである。

他方、医療経営管理学の大学院学生は、多くが医療系の社会人であることから、このような人間学の必要性を熟知していて、特に、諸学と哲学との関係において、口をそろえたように頭の整理ができた、と述べている。

以上の点を考えて、実際の講義では、つとめて具体的な例を挙げて説明を繰り返した。しかもこの章が導入的な章であるから、より詳細な意味は後述されることも踏まえて、難解な点への問題意識を忘れず残すことで以降の展開を待つようにという示唆を与えて、難解さに対する違和感を和らげた。

第2章 存在・認識の根本としての哲学

(テキスト本文)

医療の根本に横たわる哲学的思考は一般に述べられる哲学と同一である。端的に言えば、哲学とはすべての根底として「存在とはなにか」を問い、それと表裏一体となった「認識とは何か」をも考察する学である。また、後述するように、哲学には論理学が内包されるように、きめ細かい論理的思考の方法を考察するものである。医療の根本もこれらをどのように考えるかにかかっている。もちろん、それは普通の状況では必要性が理解されにくい。しかし、医療現場や医療経営の場で危機的状況が起これば、「存在」と「認識」を根本から考える危機管理的意義が見えてくるはずである。また、すべての場合において、論理はある前提のもとでの因果関係を表現するものである。それは考察のプロセスを記録する形式である。危機的状況が起こった時には、いわば帰結の真理性が揺らいだわけであるから、そのプロセスを再検討する必要性が生じる。その場合問われるのは、その論理的推論の正当性である。研究活動とは常に論理的な木目を細かくし、新しい論理の可能性を追求して限りなき懐疑とそれに対する解決を求め続けるものであるが、それは、いつか生じるかもしれない帰結の破綻に対する危機管理であるともいえる。哲学は特に、テーマの抽象性と共に、このような論理の可能性を窮極にまで求め続けるものだけに、日常的には難解な印象を持たれるが、それが難解であればある程、危機管理の可能性を広げているともいえるのである。

以下、この章では、哲学のテーマとしての「ある」ということと、「知る」ということとを考察する。

a. 「ある」ということの意味

哲学のテーマとは、と問われて最初に答えるとしたら、それは「ある」ということだと答えるべきであろう。その「ある」ということ、すなわち存在に関して哲学者は絶対的な存在という解答を求めてきた。そのひとつの解答が、存在とは唯一絶対無限なものだということである。つまり世界はたった一つの無限な存在そのものだということである。

例えばヘーゲルにとって絶対的存在は「精神(Geist)」と呼ばれるが、「精神が自分の中を進み行くときにはその自己意識の夜に沈んでいるが、その消えた現存在(Dasein)は、その中に保存されている。」(G.W.F.Hegel, *Phänomenologie des Geistes*(1807), Verlag von Felix Meiner, 1952, S.563-564)と述べられるように、唯一絶対無限な存在は、それ自体の一部としての個々の実在を自覚すれば個々の対象が認識できるが、個々の対象の陰に隠れている他の存在すべては、本来絶対的存在の中に眠っているようなものだと考えられる。すなわち、世界や宇宙の文字通り全てが、物質的な存在も精神的な存在も含めて、もろもろの全てが、この唯一絶対無限な存在に含まれることになる。このような理解の一典型が、後述する場所論である。

「ある」をこのように捉えると、以下の「知る」の客観性の保証にも繋がるし、また、医療現場では個体の生命の捉え方にも関わってくる。たとえば、「死」を絶対的

な事実だとすることが曖昧になってくる。なぜなら、唯一絶対無限な存在は、一個の大きな生命を有し、すべての存在物はその一部を担っているにすぎない。とすると、「死」はある条件のもとで定義されていることになる。即ち個体の物質的死は「物質としての個体」という定義に、諸条件を加えたものであり、先に述べたような総合的な人格とは異なるのである。これらのことは、後に詳細に述べる。

b. 「無知の知」という知り方 —フッサール哲学によせて—

唯一絶対無限な存在は客観的な存在であり、個々の認識の彼方に存在することはいうまでもない。これに対してそのような存在を認識する我々の知は、限界もあれば誤解もする。このことに気付くことが哲学の始まりだとしたのが、ソクラテスの「無知の知」、すなわち自らが無知であることを知ること、である。その近代的な説明を、フッサールの現象学に求めることができる。

「現象学の理念(E.Husserl, *Die Idee der Phänomenologie:fünf Vorlesungen*, Martinus Nijhoff, 1973)」などに示されるフッサール現象学の概要は以下の通りである。

現象学的還元 (Phänomenologische Reduktion): 「あらゆる超越的措定の排除」 (*Die Idee der Phänomenologie:fünf Vorlesungen*, S.5) エポケーとも呼ばれるが、これは、自分の判断は主観を越えて客観的超越的であるとする超越的判断を括弧に入れて、すべての認識は主観的なものだと認識しなおすことである。

本質直観: 他方フッサールは本質を直観することの意義を述べる。直観は個々の分析的な認識に較べて全体を捉える総合的判断である。従って、主観の枠を超えた真理を直観するのは理想ではあるが論証不能であり、「無知の知」を考えればきわめて困難であるといえる。

論理的解釈: 直観では得にくい真理を分析的に求めるのが論理的判断である。これは、分析的判断であり、ある前提を関数とするような判断である。すなわち、前提に限定された範囲での真理である。これは情報を前提に基づく因果性で結ぶもので、他人に依る論証が可能である。

構成理論: フッサールの構成理論は、一つの事柄は世界総てによって構成されたものであり、本来客観的なものであるとされるものである。それは、先に述べた現象学的還元の逆を述べるようであるが、そうではなく、我々の認識作用さえも全体的な存在において構成されたものであるから、本来は客観的な性格を有するものであるとされる。このことは、後継者ハイデッガーの循環理論をその典型として、論理的思考と、我々の真理認識への可能性を開くものである。すなわち、本来客観的なその客観性を求めて我々は主観の枠を通して指向的に客観性へと迫ることができる。つまり、或ることは常に「～について」の事柄であるが、その「～」として捉えられるためには全体がそのように構成していなければならない。そして、その構造は認識の誤謬性などによってゆがめられることがあるかもしれないが、本来「～について」という指向性が成立しているのであるから、論理的思考を繰り返すことで循環的に客観的真理へと迫ることができる。このような理論が循環理論である。

このように哲学はわれわれの生き方の根本に横たわる真理である。以後このテキストではそこを起点として発展的に述べる。古来すぐれた医療従事者は、何らかの意味でこのような発想の切り口を持っていた。医療とは何か、生命とは何か、等々、本来は悩みつつも現実の医療を遂行している場面もあるのではないか。この章の内容はほんの一端でしかないが、考察の方法にこのような医療の根源を考える手掛かりがあるはずである。

参照・引用文献

G.W.F.Hegel, *Phänomenologie des Geistes*(1807), Verlag von Felix Meiner, 1952
E.Husserl, *Die Idee der Phänomenologie·fünf Vorlesungen*, Martinus Nijhoff, 1973

(考察)

a.b.ともに、このテキストでは最も難解な個所である。すべての学生が、むずかしい、頭がごちゃごちゃになる、などと苦痛を訴える。

しかし、唯一無限絶対的存在についてイメージできれば、あとはすらすらと理解できるようである。そのイメージを作るためには、世界を物質的世界に限定して、我々個人が物質としてどこからきてどこへいくのかを考えていただければ、始めの段階を乗り越えられるようである。そのうえで、愛や理想や希望といった、物質では説明のつかない対象を例示することで、それらをも構成要素とする唯一絶対無限な存在というものが見えてくるようである。

第3章 場所と歴史という考え方

(テキスト本文)

唯一絶対無限な存在という「ある」に関する考え方には、反面、「個とはなにか」という問いが成立する。この点に整合的に答えるのが西田幾多郎(1870-1945)の場所論である。一見抽象的な思考構造であるが、そこでは生命の意義、個と全体との関係などの根拠が示されており、それゆえに、医療のすべての場面でものを考える根拠になる。

難解な叙述を、筆者が先に事典項目として執筆したものをもとに(中村元監修、峰島旭雄責任編集『比較思想事典』東京書籍、2000年＝拙筆項目「場所[現代思想]」412-413頁)、纏めたのが以下の各項目である。

- ・ 唯一・絶対・無限な存在としての場所。

西田幾多郎にとって、「場所」という語は、古来哲学のテーマであった「存在」そのものを指す。「存在」とは、唯一・絶対・無限な存在と、個々の存在(もしくは存在者)を意味する場合があるが、西田幾多郎は、唯一・絶対・無限な存在を「場所」と呼ぶ。すなわち、「場所」はすべての個々の存在対象をその部分とする唯一のものである。古来しばしば呼ばれてきたように「神」と呼ばないのは、また、「存在」とさえ呼ばないのは、特定の先入観で定義してはならず、また、意識の対象であってはならないからである。言語的ネーミングに苦勞した挙句、「ありか」とネガのように呼ぶのがぎりぎりの名称だとしたのである。

- ・ 場所の自己限定と個による場所の限定。

絶対的な全体と個の関係は、次のように述べることができる。

「全体としての場所は個を限定し、個は全体の表現や発展として場所を限定する。」

すなわち、全体が個を生むのであるから、全体は全体的な構成によって個を限定するのであるが、生み出された個は個として自己表現する。我々は絶対的な全体を一気に認識することはできないが、個々の存在(者)を通してそれらの無限な総体としての全体を認識する。その個が豊かであればあるほど、全体は豊かになる。このように、個は全体を限定し、全体と個との相互限定が成立することになる。

- ・ 場所論における歴史的根拠。

さて、このように全体と個とは、相互に限定しあっているといえるが、それは静的なものではなく、脈々と動いていくものである。その動きの軌跡が歴史となる。従って「全体と個の相互限定のダイナミズムが歴史となる」と述べることができるのである。

- ・ 歴史理論に基づく人間、社会解釈。

ここから、このような歴史理論に基づく解釈学の可能性が開ける。すなわち、「歴史における全体と個の相互限定のダイナミズムを解析すれば事柄の本質が見えてくる。」として、新たな解釈学の可能性を探ることができるのである。

このような場所論の応用においては、場所を具体的、空間的な場所に置き換えても、相互限定のダイナミズムが成立することを確認する。哲学的な理論は最も普遍的な理論であり、その構造が普遍だというのであればそれは特殊な状況に適用されなければ真の普遍とはいえないからである。従って、例えば病院のある場所、患者の生まれ育った場所なども、そこに生きてきた人々との相互限定作用で歴史が作られているはずである。

また、場所は物理的空間ばかりを意味するわけではない。特定の間でもよいし、抽象的な概念でも良い。あくまでその語によって表現された全体と、それに付随する個別的な事柄との関係として捉え得るものである。例えば、後述する人格発達論的視点は、一個人の人生を場所として捉え、その普遍モデルとしての人格発達論を、特定の人生という場所の特殊性を読み取る基準や目安とするものである。

さらに、場所論の心理学的応用としては、場所の心理的意味の考察がある。表現療法で用いられる、映像表現（例えば描画や箱庭療法など）の、矩形の内部における場所の意味については、場所のある部分が、表現されたアイテムの意味に、前提的に被さることになる。このことは、次章に後述する。

参照・引用文献

中村元監修、峰島旭雄責任編集『比較思想事典』東京書籍、2000年＝荒木正見執筆項目「場所[現代思想]」412-413頁

(考察)

存在論の一典型としての西田幾多郎の場所論を生かした解釈方法の提示である。理論上最も難解な箇所ではあるが、医療従事者は個体の生命の生起と発達と終焉を常に意識しているので、一般の学生に対してよりは理解度が高いようである。歴史を手がかりに、と始めから言うよりも、一個体を例にして、その生育史の症状解明の手がかりがあることから説明を開始するとより親近感をもって理解できるようである。

第4章 表現療法と場所の意味

(テキスト本文)

場所が前提的な意味を持つ、というのは、それぞれの場所が前もって性格や生き方に影響を与えるのではないか、という発想を考えれば理解しやすいが、表現療法における場所の意味はより単純な形で場所の意味を考えさせるものである。筆者はこれまでの実験的成果や優れた他の研究者の成果を各所で述べてきたが（その一端は、拙編著『場所論と癒し』ナカニシヤ出版、2003年、3-24頁）、図1はそれらを統合した一例である。ここでは、矩形内部には記されたような心理的意味が現れやすいという意味で、場所の個に対する限定である。他方、それぞれの場所に表現された個は、自らの象徴的意味を以て、場所の限定に豊かな意味を重ねることになる。

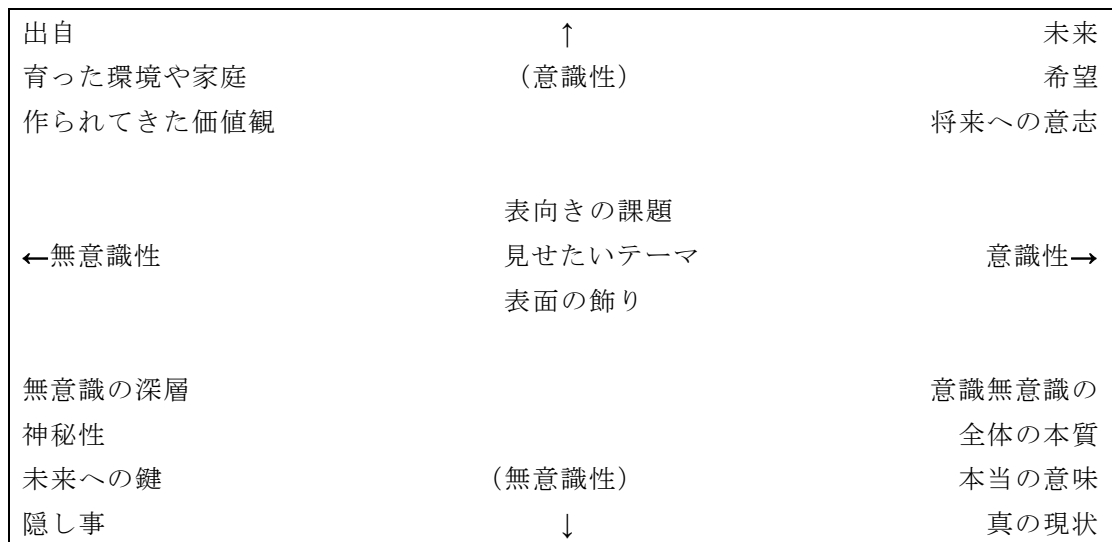


図1：映像における場所の意味（現在の心に映る意味）

この図でまず確認しなければならないのは、右と左の意味である。

映像表現において右は意識的、すなわち自覚的な傾向性を意味し、左は無意識的、すなわち無自覚的な傾向性を意味するとされる。また、これは上が意識的、下が無意識的と、上下関係にも当てはまるが、上下と左右とでは、左右の方が優位であるとされる。

以上のことを前提として、各場所の意味の例を記したものが図1であるが、このことは、箱庭療法他の映像的表現療法に適合するとともに、日常生活のそこそこで思い当たることがある。

典型的なものは舞台芸術の上手（かみて＝向かって右）と下手（しもて＝向かって左）である。主役が堂々と現れる時や、地位の高いものが登場する時には上手からである。

また、トイレが同じ条件で並列する場合には多くの場合には向かって右が男性用であり左が女性用である。長い歴史において男性は文化の意識面を受け持ち、女性は無意識面を受け持ってきた名残りともいえようが、もちろん、昨今における両性の特徴の変化によってこれも変化しつつある。例えば、女性が多く利用する施設などは、女性用が右にある場合も増えている。因みに、建築学上では女性トイレは、諸事情から男性用より奥に作ることになっているとのことである。

さて、このように場所が普遍的に個体を限定するとしても、個体は個体なりに個体独自の意味を持つ。実際の分析や、それを用いたケアの場合には、その個体独自の意味を、この場所の意味と重ねて解釈するのである。ただし、この解釈はあくまで、ケアする側の頭の中で行うことであって、そのまま表現者にフィードバックしてはならない。すなわちフィードバックは、表現者の意識無意識構造を変化させることになるのだから、後述するような、患者のような対象者のエネルギーの量と質を考慮して、真の発達を促すことを最前提にして慎重に行わなければならない。

またこれらのことは、医療における病院の設計、各部局の配置、花瓶、絵画などの設置場所など、すべてに関係してくることである。筆者はかつて自動車販売店の展示構造のアドバイスを依頼され、目玉となる新車の配置を変える事で売り上げに貢献したことさえある。

参照・引用文献

荒木正見編著『場所論と癒し』ナカニシヤ出版、2003年

(考察)

本文にも述べられるように、場所が場所としてあるだけでそこに存在する対象に特定の意味を与えるという例である。授業で使用する場合、箱庭療法や描画療法などの表現療法の実習と併用させて説明すると実感として理解しやすいようである。ただし、その場合は本文にも述べられるように、実践的治療における注意事項を的確に伝えることが必須である。

第5章 人格と心身論

(テキスト本文)

さて、「人格」とはそもそもどのように定義されるものだろうか。

その考え方の目安になるのが、「心身論」すなわち、心身に関する考え方である。医療従事者にとって心身論は最も必要な考察かもしれない。そして、心身の必然的関係を問題にする心療内科が市民権を得た今、心身に関しては究極的には統合的な存在だということでの合意が成立している時代だとも言える。もちろん現実的な治療現場では、解剖学に典型的に見られるような、人間の物質的存在としての存在様態が特に強調される場面もあることは当然である。人間は、人格として多様な側面を有し、症状と治療の姿は、そのさまざまな側面のどこかに焦点をあわせて遂行することで専門性を発揮しているのである。

この「心身」という言葉からも明らかなように、人間を心身の統合体であるとみなす考え方が近代の主流になってきたが、哲学史上、心身がそれぞれ独立した実体であるとした「心身二元論」を唱えたのは17世紀のフランスの哲学者、デカルトだとされる。しかしそのデカルトも「省察」などによると、心と身の、それぞれの存立の保証を神に求めるという、神による一元論を唱えたともいえる。この「神」を第3章の「場所」と置き換えれば現代的な発想と通じることになる。と、同時に、個を構成する世界存在は無限な多様性を有し、人間も単に心身ばかりではないということも明らかになる。

このような発想から、人間を「人格」と捉え、それは多様な側面の統合体であるという考え方を示したのがストローソン(P.F.Strawson)である。P.F.Strawson, *Individuals, An Essay in Descriptive Metaphysics* (Methuen, 1959/71)によれば、「人格」を正確に記述しようとする、「人格」を主語として無限の述語を記述しなければならない。それらの述語はすべて「人格」の側面を意味するのである(p.101-102)。

この考察は、本来、統合的な人格において心身は、統合的な人格の諸側面でしかない、ということと、それぞれの側面はそれぞれに現実的である、ということの意味しているといえる。

さらにこの事実には、先の場所論を重ねれば、人格には、文学作品のような象徴的な表現をも可能なのだから、唯一・絶対・無限な存在たる場所を表現するすべての無限な言葉が述語になることができる。すなわち、ひとつの人格はたしかにある人格という主語を持つが、その範囲は主語を焦点として無限の広がりを持つ。

医療従事者にとって、このことは自分自身の問題であるとともに、対象としての患者の問題であるから問題が深刻になる。治療自体は、個々の医療従事者の専門性に委ねることになるが、それには論理的、本来的に限界があることを周知しておかねばならないのである。今日盛んになってきたチーム医療の必然性がここにも見られることになるのである。

例えば、医療において患者は、絶対に治さなければならないという目的の対象であるとともに、医療機関の運営に欠かすことのできない医療費を負担し、医療機関の経

済的存立を保証するものでもある。患者という個人を取り巻くすべての、そして無限の事柄には、このように一見異質な要因さえ含まれるのである。そしていかなる場合にも、一患者という人格は一人である。一人の患者という主語に連なる無限の述語が広がり、それらすべてが時と場合に応じて患者とともに姿を現す。このことを認識しつつ、医療行為は遂行されなければならない。

と同時にこのことは、医療すべてに関わる人格に係る発想である。医療の中心人物がワンマンであればあるほど、他の医療従事者や患者から、このような総合性の全ての側面を観察され、注目され、不幸な場合には陰口を叩かれていることを自覚しなければならない。もちろんそれゆえに、医療従事者は人格の全ての面を磨かねばならないし、逆に、その人格を磨くという行為が、たとえ直接医療に結びつかなくても、他者を納得させる場合もある。上品な趣味などがその例に当るが、ここで注意しなければならないのは、当の医療従事者の社会的役割、いわば、当の人格の生きていく焦点をずらさないということである。あくまで医療従事者は、完璧な医療行為を目的としている。このことに結びつくような上品な趣味であれば、周囲の尊敬も増幅することになる。逆に、最近ますます社会的にも厳しくなってきた喫煙のように、健康を職業とするものの、明らかに健康に害を与えるであろう行為に対しては、本人の自覚以上に周囲の目は厳しいことを覚悟しなければならない。

さて、このように人格を磨くということが重要になってきたが、その目安となるものの一例が、以下の、エリクソンによる人格発達図式や、交流分析の人格完成基準である。

参照・引用文献

P.F.Strawson, *Individuals, An Essay in Descriptive Metaphysics* (Methuen, 1959/71)

(考察)

ストローソンによる人格説の説明である。主語とそれに連なる無限の述語、という説明は分かりにくい面もあるが、例えば講師自身を例にして、「先生である。」「父親である。」から始まって「犬である。」「太陽である。」といった比喩的な表現へと展開させていくと分かりやすいようである。

第6章 エクササイズ1

(テキスト本文)

「人間は～で身を守り子孫を増やしています。」
～に入るものは何でしょうか。いくつでも答えて下さい。

(考察)

授業という実体験であるから、時には退行することも重要である。かといって、ただの雑談では意味がない。そのような理由で自分を振り返ることができるエクササイズを適宜導入するのがこのテキストの特徴である。一見して分かるようにこの問いに対する回答は、本人の本音や傾向性を露わにするものである。医療従事者は自身に問いかけるとともに、このような問いによって必要な場面に応じて治療対象者の傾向性を判断すればより効果的な治療を行うことができると思われる。

第7章 医療現場におけるリスク回避

(テキスト本文)

一口にリスクといっても、天災や人災のような災害から、病院内における医療ミス、医療事故、路上の交通事故や通り魔のような偶発的事故、戦場におけるさまざまな危険など、千差万別である。

例えばいま暫定的に、リスクを原因別に分類すれば次のようになる。

存在論的原因：宇宙や世界や人間が存在することに関する原因。→永遠の生命と個 etc.

自然的原因：自然現象に伴う原因。→天災 etc.

社会的要因：社会の在り方に伴う原因。→公害、薬害、医療水準、勤務環境、人間関係 etc.

身体的原因：身体の傾向性に伴う原因。→遺伝、病気、体質 etc.

人格的要因：人格の在り方に伴う原因。→発達、能力、考え方 etc.

それらの個々の対応にはそれぞれにふさわしいマニュアルも作られ、その技術も磨かれつつある。そして、リスク回避の方法の大枠は、リスクが起きないように世界や国家や組織が、リスク回避の環境を整えるところにあることはいうまでもない。しかし、それでもさまざまなリスクが生じる。生じさせる現場には常に人間が存在する。リスクを発生させる側にもリスクの被害を受ける側にも存在する人間がいかにあればよいのか。

釜英介『「リスク感性」を磨く OJT』（日本看護協会出版会、2004年／2007年）によれば「事故を起こしにくい看護師」として、①アバウトな看護師、②カラオケ好きな看護師、③地声の大きな看護師、と、一見逆ではないかと思われるような例が挙げられている（47～50頁）。しかしよく読むと、これらが意味しているのは適度なゆとりを持つことだと述べられていることがわかる。確かに、ゆとりがあることが、リスクという異和感に気付きやすいと思われる。そのゆとりは以上の各要因がそれぞれに整わねばならないのは当然であるが、医療従事者個人においては特に最後の人格的要因に焦点を当てることになる。

そのうえで、高い感受性を持つことのできる真のゆとりを得るためには、統合的な人形成と自己環境づくりが必要だということから考察し始めなければならない。それらをここでは以下の4点に分けて随時述べていく。

人格的安定
倫理的生き方
論理的思考
総合的感受性

前もって簡潔に説明すれば、

「人格的安定」に関しては、癒し healing の英語語源が to make whole であることを想起すればよいであろう（寺澤芳雄編集主幹『英語語源辞典』研究社、縮刷版 1999

年、635頁)。自らのコンプレックスやバイアスに気付き、それを考慮しつつできるだけゆとりを持てるような生き方をするのが普通の人間であるが、可能な限り自らの人格を発達させ安定的な生き方が自然にできるようになればそれが最もよいことはいうまでもない。我が国の医学教育の一環に組み込まれている「エリクソンの人格発達段階図式」はもとより、「TA 図式」などを参考にして自らを発達させることが望まれる。その場合、単にひとりで頑張るといふより、自らを健康に保つ総合的な生活形態を創ることが必要であるし、それには、セルフコントロールのみではなく、適当なスーパーバイズを得るようにすれば効率がよいであろう。

「倫理的生き方」に関しては、医療倫理は医療水準でもあることを自覚して、人類の生存や世界の生存を基礎にした思考と行動がとれるようにすることである。

「論理的思考」に関しては、起承転結、序論本論結論などの論理的思考方法に慣れることとそれを基本にしたコミュニケーション能力を持つことである。

「総合的感受性」に関しては、いわばこれまでのすべての総合でもある。すなわち、幅広い教養、自由な文化芸術活動、他者との交流などへの関心と参加とトレーニングを通して、豊かな人格と人間関係を持つことである。

参照・引用文献

釜英介『「リスク感性」を磨く OJT』日本看護協会出版会、2004年／2007年
寺澤芳雄編集主幹『英語語源辞典』研究社、縮刷版 1999年

(考察)

以降の詳述で明らかなように、医療人間学自体、一種のリスク対応の要因を有する。すなわち、それはアイテムやツールといった小手先的手段を持つことではなく、自分自身が変わらなければならないことを、十全に理解して実行しなければならないということを伝える。

第8章 エクササイズ2

(テキスト本文)

「5段階のどこかに○をつけてください。」

①

a. あなたはこの世界に生まれてよかったと思いますか。

とてもよかった ややよかった 普通 あまりよくない 全くよくない

b. あなたは自分が好きですか。

大好き やや好き 普通 あまり好きではない 嫌い

c. あなたは家族や友人に信頼されていると思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

②

d. あなたは規則をきちんと守りますか。

よく守る やや守る 普通 あまり守らない 全く守らない

e. あなたはなんでも自分でするほうだと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

f. あなたは自分を頑固だと思いますか。

とても頑固 やや頑固 普通 あまり頑固ではない 全く頑固ではない

③

g. あなたは他人に対して厳しくあたるほうだと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

h. あなたは負けん気が強いと思いますか。

とても強い やや強い 普通 あまり強くない 全く強くない

i. あなたは世界の中心は自分だと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

④

j. あなたは他人の評価が気になりますか。

とても気になる やや気になる 普通 あまり気にならない 全く気にならない

k. あなたは集団の目的より自分の目的を重視しますか。

とても重視する やや重視する 普通 あまり重視しない 全く重視しない

l. あなたは自分が努力型だと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

⑤

m.あなたは責任感が強い方だと思いますか。

とても強い やや強い 普通 あまり強くない 全く強くない

n.あなたには自分の確固たる未来の目標がありますか。

強くある やや強くある 普通 あまりない 全くない

o.あなたは自分で何でも実践するほうだと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

⑥

p.あなたは他人の意見に耳を傾けるほうだと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

q.あなたは他人とのコミュニケーションがうまくいっていると思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

r.あなたは独りでがんばってみたいと思うことがありますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

⑦

s. あなたは周囲の方々に信頼されていると思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

t.あなたは人生の協力者を得たいと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

u.あなたは他人の良いところを伸ばすために力を注ぎたいと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

⑧

v.あなたは自分の人生すべてを受容できると思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

w.あなたは自分の人生に起こったことのすべてを子孫に伝えたいと思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

x.あなたは死にかたを考えて生きていると思いますか。

とても思う やや思う 普通 あまり思わない 全く思わない

全体のバランスを考えると、「やや」「普通」あたりが標準。

数値化することは不可能。あくまで、その時々のご自己の目安。

(考察)

一見して分かるように、このテストは次章のエリクソンの人格発達論を理解する前提としての自己確認の意味を持つ。医療系の国家資格の前提の一つであるエリクソンの人格発達論は、人間理解において極めて有効であるが、やはり肌で理解しておかなければ現場での有効性を失う。そのような実体験の一手段としてのエクササイズであることを後で説明しなければならない。

第9章 人格発達の目安 エリクソンの人格発達論

(テキスト本文)

E.H.エリクソンの人格発達論について筆者はすでに何度か纏めて公表したが、ここでは拙編著『三浦綾子の癒し 一人間学的比較研究』（中川書店、2004年）に拠って概説する。

エリクソンの人格発達論でははじめに次のような骨格となる論点が指摘される（10-12頁）。

- ①人格は生涯を通して発達する。その発達過程はいわば「予定表(ground plan)」のように決まっていて、これを「ライフサイクル(life cycle)」と名づける。
- ②ライフサイクルは八段階の心理・社会的発達段階に分けられ、発達は段階を追って進行するが、発達の各段階では得られるべき課題があり、それは各段階において対立的要因の統合として獲得される。それが解決されなければ危機として現れるが、その危機を克服することで、その時期特有の心理的能力を獲得する。＝漸成原理(epigenetic principle)。
- ③ある段階で得られるべき課題が得られなかったら、それは危機的課題としてその後の人生に持ち越される。＝危機説

そして、以上の骨格を元に、具体的に各段階を述べたものが下記の表である。左端が各段階の名称。その右に記されるのが、各段階での対立的要因とその統合によって得られるべき課題である。下の段階で得られなければ、課題は上の段階にまで持ち越され、問題を発生させ続けることを意味している。

表1：心理・社会的危機（E.H.Erikson, The Life Cycle Completed, Norton, 1982/1998, p 56-57, Chart 2）訳語はほぼ、村瀬孝雄・近藤邦夫訳『ライフサイクル、その完結』（みすず書房、1989/1999）に従う。また、右端の獲得すべき課題については、岡堂哲雄ほか『患者ケアの臨床心理 一人間発達学的アプローチ』（医学書院、1978）による。

VIII 老年期	統合	対	絶望, 嫌悪	[英知]
VII 成人期	生殖性	対	停滞	[世話]
VI 前成人期	親密	対	孤立	[愛]
V 青年期	同一性	対	同一性混乱	[忠誠]
IV 学童期	勤勉	対	劣等感	[適格]
III 遊戯期	自主性	対	罪悪感	[目的]
II 幼児期初期	自律性	対	恥, 疑惑	[意志]
I 乳児期	基本的信頼	対	基本的不信	[希望]

この考え方が実際には次のように適用される。

例えば、ある大人の患者の行動や心理を観察する場合、特に異和感を与える状態や、症状については、どこかの段階で得られるべき課題を乗り越えていないことが推測されるとする。それだけでは、理論上の推測でしかないが、丁度その課題に相当する時期に、実際にそのような課題を乗り越えるのに困難な生育史的状況があったとすると、その課題が当の患者にとって大人になるまで解決し残したものであることがより高い確率をもって想定される。その仮説をもとに治療や教育、学習を実践していくと効率的だといえる。もちろん、仮説はあくまで仮説であるから、必要に応じて原点に戻る心構えが必要なことはいうまでもない。

さて、現実的な治療や教育、学習であるが、ある段階で得られるべき課題は、その段階で得られなければならない、ということが困難を予測させるとともに手掛かりにもなる。

困難については、たとえば大人の場合には人生を後戻りできないのだから、治療や教育、学習して課題を克服することは無理ではないか、というものである。

これに対して、手掛かりとしては、心理的に、その課題に相当する段階に戻せばよいのではないかと考えられる。後述する「退行」がそのダイナミズムに相当する。あとで詳述するように、「退行」とは心理的に発達段階を逆行することを意味する。医療的な手法で「退行」を促し、そこで、意識無意識の構造や、行動様式に変容をもたらすことで、ふさわしい発達の軌道に乗せることが理論上は可能になる。その前提でさまざまな手法が考えられるのである。

表2では、この各段階における具体的特徴を述べる。

表2 エリクソンの生活周期(人格発達図式)

前田重治『図説 臨床精神分析学』（誠信書房、1985年、113頁）の表を改変。

最終項は、筆者が補記。

発達段階	対人関係	危機の両極と得るべき心理・社会的バランス	① ふさわしい心の成長課題 ② 危機的な状態
① 乳児期 (~1歳)	母性	信頼感⇔不信感	① 自己と世界に対する信頼性。 他人を信頼する能力。希望を持つ能力。 ② 孤立。自己否定。依存。 自分の周囲に興味や関心を持たず引きこもる。自分も他人も社会や環境も信用できない。何につけてもすぐに否定し、もしくは全て依存し、自分ではなにもしない。

②	早期幼児期 (1～2歳)	母性・父性	自律性⇔恥・疑惑	① 自律性。自主管理能力。 ② 欲求や衝動を抑えきれない。 規則を破る。自分の枠や価値観や考え方に頑固にこだわる。無恥。
③	幼児期 (2～6歳)	家族・友人	積極性⇔罪悪感	① 社会性。第三者に配慮する力。 ② 自己中心的。わがまま。競争心や支配欲求が強い。自己の好みだけで行動し集団本来の目的を見失う。
④	学童期 (6～12歳)	教師・友人	生産性⇔劣等感	① 協調性・耐性。 集団の中で協調し自分の役割をこなす力。生産する喜びがある。自分なりのレベル意識。 ② 集団の中で協調できない。人の評価ばかり気にする。心身のバランスを崩してまで物事にこだわるか、逆に、こつこつと努力を重ねることができない。
⑤	青年期 (12～20歳)	父・母 教師・友人	自我同一性⇔同一性 拡散	① 自己責任能力。自立性。責任を持って首尾一貫した行動を取る力。 ② 行動に首尾一貫性がない。自分の言動に責任を持たず、行動が散漫で思いつき過剰。将来像を描けない。
⑥	成人前期 (20歳代)	配偶者 友人	親密さ⇔孤立	① 自他の尊重。 相手の意見を受容でき、相互に大切にして支えあうことができる。 ② 他人との距離が不安定。 配偶者や友人との間で相互に認め合い自立し合った関係が持てない。

⑦	成人期 (30歳代)	配偶者・ 友人・子	生産性⇔沈滞	<p>① 真の養育と生産。 人や仕事をそれぞれに合った姿で豊かに育てることができる。相互に養育し合って全人的信頼関係が形成できる。愛情や関心を持って相手を育み信頼関係を形成する能力。相手の成長を信頼し、良いところを認めて伸ばすことができる。人生のテーマを発展的に追求できる。</p> <p>② 養育能力の欠如。 子供、友人、患者、部下、同僚、配偶者、仕事のテーマなどを対象の本質に沿って発展させることができない。 対象を自分の思い通りにしたがる。</p>
⑧	老年期	人類	統合性⇔絶望	<p>① 永遠の生命と人生の肯定。 人生と人生で出会ったすべての人と事柄を受容する。人生全体におけるミスや挫折の意味を見出し成長の糧として肯定的に受容できる。人生で出会ったすべての事柄とその受容について子孫に伝えることができる。自分の人生でやり遂げてきたテーマを語るすることができる。</p> <p>② 自分の人生を否定し絶望する。周囲と人生を恨む。</p>

参照・引用文献

E.H.Erikson, The Life Cycle Completed, Norton, 1982/1998, p 56-57、Chart 2

村瀬孝雄・近藤邦夫訳『ライフサイクル、その完結』みすず書房、1989/1999

岡堂哲雄ほか『患者ケアの臨床心理 ―人間発達学的アプローチ』医学書院、1978

前田重治『図説 臨床精神分析学』誠信書房、1985

(考察)

いうまでもなくエリクソンの人格発達論の中核は懇切丁寧に説明し、徹底的に理解を促さなければならない。特に、発達として捉えることの意義や、危機説については例示し繰り返して説明して理解を深める。また、エリクソン自身が晩年まで苦勞して考察した老年期の課題は、永遠の固体的生を説明する上できわめて有効である。医療従事者すべてにとって重要な概念であるが、特にホスピス担当者にとっては、自分自身の QOL にも関係し、同時に患者の DOL に関係する重要なキーワードだといえる。授業では納得いくまで議論を交えて理解したい。

第 10 章 人格完成の目安 交流分析(TA)の人格発達論

(テキスト本文)

人格発達の目安で、その目標を解りやすく示しているのが T A (交流分析) における人格図式である。これは、下の表のように人格を 5 つの要因に分け、そのそれぞれにおいて発達しているのか、それとも未発達であるのかを観察的事実から推測するものである。

表 3: T A (交流分析) における人格図式 (杉田峰康『交流分析のすすめ』日本文化科学社、1990 年に基づいて改変)

要因	内容	発達した性格	未発達の性格
C P (Critical Parent)	父親的・批評的親性	原理・原則に基づく厳格	個人的好みのあら探し
N P (Nurturing Parent)	母親的・養育的親性	本人にふさわしく養育	過保護・過干渉・疎外
A (Adult)	大人性	情報収集・論理的現実性	空虚な合理性
F C (Free Child)	自由な子ども性	他人も愉快にする自発性	他罰・傍若無人
A C (Adapted Child)	順応した子ども性	他人も愉快にする素直さ	自罰・内向・引きこもり

人はこの表の左端の 5 つの要因すべてを有し、そのすべてにおいて発達した性格をもてば成熟し、円満な人格であるといえる。もちろん現実のさまざまな場面で我々は 5 つの要因のどれかを表に出して行動する。しかしそれでも、それぞれの発達した性格を表現することが良好なコミュニケーションと人間関係をもたらす。

この場合、例えば C P や N P は、これまで「父親的」「母親的」といわれてきた性格であるが、現実の父親や母親のどちらかに偏在しているわけではない。譬えシングルファーザーやシングルマザーであったとしても、否、むしろそれだからこそ一人の親は父親的プラス母親的の要因を自分の一個の人格に育てるべく努力する。「的」とは、そのように解するものである。

C P は、英語を直訳すれば「批判的」と訳されようが、西欧語の“Critical”と日本語の「批判」とは少しニュアンスが異なり、西欧語には「研究」「探究」という側面も加わるとされるので、本書では「批評」と訳しておく。これは「厳格」な態度として表現されるが、発達していれば原理・原則に基づいているし、そうでなければただのあら探しでしかない。

N P は、“Nurturing”と言われるように「養育」的側面である。これが成熟していれば本人にふさわしく、本人の発達状況に合わせて養育できるが、そうでなければ、ただ自分の好みを押し付けるだけの親となり、「過保護」や「過干渉」という態度に現れる。ここではあえて「疎外」を加えたが、これは、あるものがその本質以外のものと置きかえられるという意味である。近年とみに深刻化している虐待をする親はこのような点で極端に未熟であるといえよう。

Aは、表に示されるとおりの情報収集する能力や論理的現実性を持っているかどうかである。例えば、社会体制や他人のことをあれこれ議論するわりには、自分では何もしない場合がこの未熟な場合に相当する。最近、医療や教育現場で問題になっている喫煙・禁煙問題も健康やエコ社会、環境問題を論じる立場でありながらヘビースモーカーであれば、このAの点で本当は未熟である、という側面から論じることもできる。

FCは、子ども性のうち自由な側面である。「自発性」という言葉通り、人格や社会の発達には特に欠かすことのできない要因であるが、他罰に走って他人に責任を押し付けたり傍若無人にふるまって他人に迷惑をかけたなどでは、ただの迷惑な存在でしかない。自由にふるまってそれが他者にとっても心地よいことが成熟の条件である。

ACは、いわゆる良い子、素直な子であるが、それが窮屈と感じられ、他人から見ると息苦しさを与えるようだと、実はその点で未熟なのである。「自罰」や「内向」と示されるように、心理的に内にばかり向くことは、危険を伴うし、現在問題になっている「引きこもり」はその行動的な表現だともいえる。

そして、このようにみえてくると、実はこれらすべてが相互に関連し合っていることがわかる。各項目をそれぞれに発達させることが、実は関連し合っている人格の全体を豊かにすることである。

なお、TAはそもそも人間関係の改善の手段として開発された。発達的な側面と未発達の側面をそれぞれ数値化し5つの点を結ぶ折れ線グラフを作ると人格の型、エゴグラムができる。その型を見比べて、より未熟な人格とより成熟した人格とが交際すると、より成熟した人格の側がエネルギーを吸収され、疲労が増大するとされている。友や伴侶を慎重に選ばなければならない所以である。さらにこの図式は、組織そのものや組織を構成する人間関係にも応用できるし、特にその改善に力を発揮することはいうまでもない。

参照・引用文献

杉田峰康『交流分析のすすめ』日本文化科学社、1990年

(考察)

エリクソンの人格発達図式と並んで、人格的成熟の目安になるのがこのTAの図式である。医療従事者に対する態度教育の場合にはきわめて利用しやすいと同時に患者などの対象者の成熟度を計る際にも有効である。もちろん、このような目安はどれが絶対というものではない。従って、複数を提示する。時間のゆとりがあれば、そのほかの目安も導入すればよいであろう。

第11章 退行・再統合と昔話における人格発達パターン

(テキスト本文)

かつて、日本の昔話にも、世界各国の英雄伝説と同様に、英雄譚における主人公の発達段階に典型的なパターンがあることを指摘した（拙著『人格発達と癒し』ナカニシヤ出版、2002年、24-28頁）。それは「誕生—成長—冒険—結婚・人格の完成」というものである。

そして、その段階に沿ってうまく発達していくためには、「退行・再統合・エネルギー」に配慮すべきであるとした（同書12-16頁参照。）。それらの対応関係は以下のように示される。

- 1) 誕生—モチーフ（潜在的テーマ）[退行（統合崩壊）の兆し]
- 2) 成長—モチーフの展開[退行への予感]
- 3) 冒険—テーマの発現[退行から再統合への過程]
- 4) 結婚・人格の完成—テーマの終結[再統合]

退行とは、意識と無意識の境界が曖昧になり、混乱し、エネルギー（ここでは大まかに生命力と解する。）の浪費が起こることをいう。発達段階でいえば、特に冒険の段階でこのことが顕著である。しかし、混乱しているということは、むしろエネルギーさえ充足すれば必要な方向への統合、すなわち再統合、発達が得られることになる。この場合エネルギーは量と質とで考えられる。

エネルギーの量は、寝る、食べるなどで象徴されるような量的目安で測ることができるエネルギーの状態である。

これに対してエネルギーの質は、エネルギーを合理的に使うことができる構成である。この構成は、先の場所論に関して述べたように全存在の構成である。昔話を注意深く探ると、このようなエネルギーの量と質とに配慮されつつ、物語が進行していると言える。

「一寸法師」は、このような概念が最も典型的に示される物語である。なお、「一寸法師」という言葉自体は、時に差別語ととられるので乱用すべきではないが、ここでは学術語として使用することを断っておく。また、この言葉もそうであるが、後述するように昔話や物語の言葉は象徴的な意味合いが強い。この場合も人格的未熟さを意味しているのであって表面的な身体的意味とは異なることを確認しておきたい。

さて、一寸法師の誕生は、小さいすなわち、人格的に未熟であるところから始まる。さらに、成長してもそのまま、すなわち人格的未熟さが目立ってくることになる。そこで、村を出ることになるが、「広い世界を見たくくなりました。」という優等生的出発もあれば、地域によっては、いじめられてやむなく村を後にする、というものもある。表面的には異なるようだが、物語全体を見通せば、誕生—成長の過程で露呈してきた人格的未熟さを乗り越えるための冒険への旅立ちであることはいうまでもない。

冒険すなわち退行であるから、混乱や戦いがつきものである。結果からいえば、この混乱や戦いは異性との結婚に至るテーマである。はじめての冒険は、姫との出会いである。初めての異性との出会いは、一寸法師の小ささ、すなわち未熟さのゆえにまだ遊び相手でしかない。しかし、ここでストーリーテラーは、密かにエネルギーの充実を提供している。一寸法師が今いるのは都であり、生まれた家よりはずっと裕福な環境で、しかもこき使われるのではなく姫の遊び相手というゆったりした生活である。ここで、主人公は、エネルギーを蓄積していることが暗示されている。

本格的な冒険は鬼との戦いである。昔話における鬼は必ずしも悪いものばかりではないがこの場合は姫をさらおうとする卑しい性的関心の象徴として現れる。一寸法師は、その腹に入って内部深く戦い勝利する。このことは、共時的に一寸法師自身の内面的成長をも意味している。ここで、勝利したのは十分なエネルギーが蓄えられていたからであり、勝利することでエネルギーが充実した構成をもつことになる。

昔話や英雄譚では、人格の完成を結婚で象徴することが多いが、一寸法師は打ち出の小槌という不思議なアイテムで大人になり結婚する。このようなアイテムは昔話や物語にはしばしば登場するが、すべてもたらした結果から意味づけられる。この場合は生存原理そのものだといえる。

さて、このような「一寸法師」的パターンは、人格発達の途上ではしばしば指摘できる。また、このような「退行・再統合・エネルギー」を軸に、医療行為を考えることができる。表現療法や作業療法、催眠療法などは、意図的に退行をもたらす治療法でもあるが、当然治療者は、再統合を目標としてエネルギーの状態に着目しつつ治療を遂行することになる。また、医療コミュニケーションの場面では、このような「退行・再統合・エネルギー」を前提にしておく、相手と自分との状態把握に役立つことになる。

参照・引用文献

荒木正見『人格発達と癒し』ナカニシヤ出版、2002年

(考察)

「退行・再統合・エネルギー」の定義と「退行・再統合・エネルギー」と昔話の英雄譚との対比は筆者のオリジナルであるが、定義においてフロイトやマズローを参考にしたことはいうまでもない。教育相談、学生指導、心理治療など、筆者自身や理論の理解者によって、昔話を利用しつつ「退行-再統合」のダイナミズムと「エネルギーの量と質」の概念を現場で利用した経験からは例外なく理解を助けたという報告を得ている。もちろん、概念は所詮大きな枠組みであり、現実のきめ細かな指導や治療では、その枠組みに個々のケースを載せて状況に応じて使い分けなければならない。

第12章 エクササイズ3

(テキスト本文)

ステルト・テスト「次の看板の括弧の中に入れる言葉を3つ以上考えてください。」

- ① ここにゴミを捨てると () になります。
- ② ここに () を捨てると罪になります。
- ③ ここに () を捨てると楽になります。

(考察)

これも筆者のオリジナルである。一目してわかるように、本当に聞き出したいのは③である。しかし、それをはじめに聞くと防衛して本音が聞き出せない。そこで、①～②と防衛を解除する仕掛けを作ったわけである。実際に行うときには①のみを印刷しておいて提示し、徐々に口答で②から③へと進めるほうが、防衛解除の趣旨が徹底できるようである。このように、意表をついた質問を準備しておいて、防衛を解除しつつ本音を聞き出すことはコミュニケーションの質を高めることになる。また、自身で行うだけでも自己反省の材料になる。実際に行った結果でも、多くの被験者が自己を再認識したとの感想を述べている。

第13章 エクササイズ4

(テキスト本文)

高校時代にもどって・テスト

「高校時代にもどってしてみたいことは何ですか。」

(おおいにしたいことには○を、ややしたいことには△をつけてください。
括弧には具体的に文字を入れてください。いずれも複数可です。)

①勉強

②資格取得 ()

③友達作り・友情

④恋愛

⑤親孝行

⑥部活・サークル活動 ()

⑦体育祭

⑧文化祭

⑨読書(分野)

⑩健康作り

⑪スポーツ ()

⑫語学 ()

⑬遊び

⑭おしゃれ

⑮就職活動

⑯アルバイト

⑰国内旅行（場所）

⑱海外旅行（場所）

⑲趣味（）

⑳その他（）

↑ さて、どんな高校生が浮かんできますか？
その高校生は魅力的ですか？

いうまでもなく、これは自分を客観的に見つめ直すテストである。と、同時に、最後の設問で、自分を自分の理想像に近づけるべく思い直す働きをも持つ。

医療や教育の現場では、この内容によって対象者が深く理解できるし、この内容を手掛かりにしてコミュニケーションをはかることができる。

最後の囲みは、人格発達の手がかりにするものである。

（考察）

これも筆者のオリジナルである。高校生活を送ったことのない人には「17歳ころ」を目安に問うと良い。いうまでもなく、あらゆる可能性があり、それゆえ模索する時期である。そして、この回答は、実はいま本人が望んでいることの象徴でもある。これも、本当に聞き出したいのはいまであるが、それをすぐに聞くと防衛して本音が聞き出せない。そこで、高校時代として防衛を解除する仕掛けを作ったわけである。これもまた、意表をついた質問を準備しておいて、防衛を解除しつつ本音を聞き出すことであり、それは、コミュニケーションの質を高めることになる。そして、自身で行うだけでも、自己反省の材料になる。実際に行った結果でも、これも多くの被験者が自己を再認識したとの感想を述べている。なお、最後の囲みは上記のように、人格発達の手がかりを無意識に得るための仕掛けである。

第14章 エクササイズ5

(テキスト本文)

ゴキブリ・テスト

「とつぜんゴキブリが現れました。あなたはどのような行動をとりますか。
○をつけて下さい。」

- ① 新聞紙を丸めて叩き潰す。
- ② 殺虫剤をかける。
- ③ 熱湯をかける。
- ④ 洗剤をかける。
- ⑤ 人を呼ぶ。
- ⑥ 大声で叫ぶが何もしない。
- ⑦ 見ないふりをする。
- ⑧ 無視する。
- ⑨ 戸外に出す。
- ⑩ 逃げる。
- ⑪ 捕まえて飼育する。
- ⑫ 観察する。
- ⑬ その他（自由に記してください。）

(考察)

これも筆者のオリジナルであり、嫌いなもの嫌いなことに会ったときの態度を意味する。

各項目の解説は以下のとおりである。

質問：突然ゴキブリが現れました。あなたは、どのような行動をとりますか。○をつけて下さい。

=いやなこと、いやな人に遭ったときの自分の行動パターン。

- ① 新聞紙を丸めて叩き潰す。=直接対決する。人間的。
- ② 殺虫剤をかける。=科学的に確実に殲滅する。やや冷たい。
- ③ 熱湯をかける。=情熱的。感情的。
- ④ 洗剤をかける。=やや責任回避。命を奪うという結果に対する罪悪感。
- ⑤ 人を呼ぶ。=他人まかせ。無責任。
- ⑥ 大声で叫ぶが何もしない。=一瞬反応するが、あとは責任回避。
- ⑦ 見ないふりをする。=気になってはいるが行動しない。
- ⑧ 無視する。=意識から無理に排除する。
- ⑨ 戸外に出す。=相手に対する愛情はあるが、近くにいてほしくない。
- ⑩ 逃げる。=とにかく問題を避ける。
- ⑪ 捕まえて飼育する。=相手に愛情を持ち、害の無いありかたを工夫する。
- ⑫ 観察する=科学、愛情を含めて、冷静に対処法を考える。
- ⑬ その他（自由に記してください。）=（象徴的にそれぞれを考えること。）

これもまた、意表をついた質問を準備しておいて、防衛を解除しつつ本音を聞き出す手法であり、それによってコミュニケーションの質を高めることになる。そして、自己反省の材料にもなる。また、実際に行った結果でも、多くの被験者が自己を再認識したとの感想を述べている。

第15章 倫理的生き方

(テキスト本文)

医療におけるリスクのひとつに、倫理意識の欠如や倫理的事柄の無知が挙げられる。倫理学は、深く広い学問だけに、詳細を述べても混乱するばかりであるが、その根本的原則のいくつかは、医療現場で常に反復しておかねばならないものである。ここでは医療従事者に対する教育現場を想定し、そのような根源的な考え方を、わかりやすい形で再確認する。

① 倫理学の根底

倫理学とは価値および生存の学である。本来、広義の哲学に含まれ、哲学の実践的領域を意味したように、根底にはすべての思考の根源としての存在論や認識論を横たわることを前提に語らねばならない。やや難解な原点ではあるが、このことから始めないと、単なる相対的な議論に陥ってしまうのである。

そのような根本を考える時、論理的に矛盾しない柱になる考え方のひとつは「人類の生存」であるといえる。人類の生存を否定する考え方をもって議論することは矛盾である。ここから導かれるリスクマネジメントに関わる倫理学の一般的前提の一部は以下の通りである。

「生存のためには無限で多様な知識が必要である。」(知識による危機管理原則)(多様性の原則)

無知に付け込まれれば、無知な集団は絶滅する。これに対して人類は情報という武器を持つ。仮にたった一人しか知らなかったことでも、それが人類を救う知恵であれば、すぐさま全人類に知らせて人類を守ることができる。

「同時に、総ての知識の位置関係、特に実行すべきか否かについての知恵が重要である。」(生存の倫理原則)

先のことからいえば、人類の生存にとって重要な情報のひとつに、人を殺す仕方についての知識がある。それを知っておかなければ、危険が迫ったことを察知できない。しかし、その知識は自ら実行してはならない。実行すべき知識かそうでないかを知ることが、特に重要である。これは古来、知恵と呼ばれてきたものである。

② 医療倫理の諸問題 (生命倫理の根本的理解)

以上の知識と知恵の持ちようを医療倫理の根底に置き、現実的に考えれば次のように述べることができる。

まず、上のことから、個体の生命を可能な限り長く保つことが大前提である。医療従事者は、何よりもまずそのことを目的として携わっている。

他方、現実的には、社会的・歴史的相対性の枠組みを考慮せざるを得ない。具体的にはその時代、その地域の法が最優先となる。法は、相対的な社会情勢、経済状況、伝統的な考え方、時にはイデオロギーや宗教によって決まるものである。その場合、法と個人的理想やヒューマニズムは、対立する可能性もある。そのような個人的理想

やヒューマニズムが普遍的であればあるほど、現実的には心の痛みを抱きつつ法に従わざるを得ないことも生じる。この場合は一般的には、法に従った上で、ヒューマニズムを生かす方法を考えることになる。

そして、実際の判例にも影響することとして、「法—社会通念—倫理」という構造が考えられる。その地域、その時代の法が最優先ではあるが、実際には社会通念が反映される。さらには、倫理が反映される。たしかに倫理は、法的には最も遠いが、地域・時代を超越する力を持つ。特に医療従事者はその点においても責任を負う。

医療行為の主体は自分自身であることはいまでもないが、その自分がどのような立場でものを考える傾向があるのか。倫理的な立場では特にそのことを再確認しておかねばならない。

③ 医療倫理の現実的対処 — 「燃え尽き」と人格発達と倫理

これまで述べてきた人格発達や倫理が、医療現場の問題解決にどのように関わるかを、「燃え尽き」を例にして箇条書きにして述べる。すなわち燃え尽きないためには倫理的にどのように生きればよいのか、人格発達論と関わりを持ちつつ述べる。

a. 自らの発達に向けた楽天性を持つ。ゆとりある創造的な趣味を持ち人格的成熟を目標とする。

なにか乗り越えなければならない問題があれば、努力すべきことは当然だが、やみくもな努力はエネルギーの浪費に繋がるばかりである。退行と再統合のダイナミズムを有効に生かすことが求められる。ここで、楽天性とは、再統合を目的としてエネルギー消費を少なくするために、合理的に生きる知恵をもたなければならないということである。その知恵の中で有効なものひとつが、先に述べた人格発達論である。また、創造的趣味は、本能的に選んだみずからの人格発達を獲得する方法である。

b. 生死観や症状などに対する理解。全体像を系統的に理解する構造的知識を持つ。

合理的理解は、肩の荷を降ろしエネルギーの浪費を防ぐ。そのうち症状の理解が重要であることについては常識であるが、近年、特に求められるのが生死観もしくは死生観についての理解である。個体の生を最大限保持することを目的とする医療従事者にとって、患者の死は、悼みの対象であるとともに自らにとっての屈辱でもあると考えがちである。ホスピス病棟における医療従事者の燃え尽き現象が多いのもこのことを意味している。

これに対して、哲学的前提に基づいてアドバイスすることは、「主語を個体から全体に替えてみては。」というものである。個体が主語である場合には、死は絶対的であり、個体の死は個体の消滅を意味する。しかし、実際に個体はその死をもって我々の前から姿を消すわけではない。物質的に個体としての統合を失いはするが、我々は少なくとも記憶という形で統合的な個体を保存している。また、個体の統合的物質は統合性を失うだけであって、物質そのものが無くなるわけではない。これらを論理的に解釈するのにふさわしいのが、主語の変換という方法である。個体は唯一の絶対的、無限な存在から生まれ、その一側面を担っている。その絶対的存在を主語にすれば、

生命は唯一で絶対的存在となる。絶対的存在において運動があり、生々流転がある限り、大いなる生命はひとつの絶対的存在である。個体の一生は、その全体にとっては写真のネガのように永遠に刻み込まれている。個体は自己表現をすることで全体を豊かにする。その意味で、個体もまた永遠である。

このことから、先に述べたエリクソンの人格発達論の最終段階、老年期についてエリクソンがまとめていることが、深い意味を持っていることに気づく。老年期の課題とは、「人生において出会ったすべての人やすべての事柄が、自分のただ一度の人生にとってかけがえのないものだったとして受容し、そしてそのことを子孫に伝えること。」であった。これが先に述べた意味での個体の永遠の存在を背景にしていることであることはいままでもない。

c.個性としての自己自身を伸ばし、スーパーバイザーを持ち、確かな知恵に基づいて行動する。

個性とは、単に人と異なっていることではない。本来、個性とは、普遍性と特殊性との合一を意味する。確固たる普遍性のトレーニングの上に、その普遍性を自分なりに工夫して構成しなおすところに真の個性がある。論理的理解力と表現力の訓練はその一端である。そのようなトレーニングを積みつつ自己実現、すなわち本来の自分を求め、自分の本質的な生き方を模索することになるが、やはり参考にすべきスーパーバイザーが必要である。特に医療従事者は、自分の経験の範囲を超えた患者と出会う可能性が高い。そのような患者とのコミュニケーションは、単独の知識では無理だということを周知しておかなければならない。そのような意味を受けて、時には逃げる勇気をもたなければならない。これは決して責任を放棄しろというわけではない。自分にできることできないことのおきまえを厳正に行って、真に有効な治療を行える環境を提供しなければならないという意味である。そして繰り返すが、ふさわしいスーパーバイザーを常に持つことである。

d.ハラスメント

ハラスメントとは「いやな思いを与えること」という人権侵害である。法的には、給与、昇進、就職、福利厚生、教育、発達などの様々な側面からハラスメントを判断する。医療現場では医療行為や患者の治癒の妨げになる「いやなこと」がそれに当たる。今日、パターンリズムからチーム医療へという流れが常識になっているがこれに背く行為などもハラスメントに当たる。但し、教育的配慮、治療目的において行われるようないやなことはそれに当たらない。むしろ教育すべき立場のものが教育を放棄することも教育を受ける権利に抵触するハラスメントに当たる。

(考察)

この章の内容は哲学・倫理学の根本だけに徹底的に議論すれば難解にならざるを得ない。それを、医療という場に結付けて、できるだけ実践的に述べたものである。テキストとして利用する場合には聞き手のタイプによっては、哲学的存在論や認識論の

根底から述べたほうがより理解できる場合も想定される。しかしその場合にも、上記のような医療人としての態度に結びつくような最低限の知識は述べておかねばならない。また、ハラスメントについては、より詳細な独立的な考察が求められる。筆者はそれを、『比較思想論輯 —比較思想学会福岡支部紀要— 第7号』2004年、縦1-11頁に、「パワーハラスメント解決の倫理的基礎」として公表している。

第16章 論理的思考

(テキスト本文)

チーム医療において、不可欠な医療コミュニケーションにおいては、特に多様なバックグラウンドを有する患者を対象とするだけに、医療従事者の側にも多様な理解能力を必要とする。論理的能力は正確なコミュニケーションには必須能力である。また、昨今はインシデントレポートやアクシデントレポートを正確に分かりやすく記す義務も生じている。そしてそれゆえにこそ、より基礎的な理解に対する論理的知識を持つておかねばならない。まず、その根本的な側面を確認する。それは、解釈するとは、どのようなことなのか、ということである。

論理的解釈とは、「個々の事柄を因果関係で結びつけて解釈すべき対象の本質の意味を説明すること。」だといえる。

そして、そのような論理的考察を定義するならば、以下のように列記される。

- ① 論理的考察とは、情報を筋道に沿って繋ぎ、情報と繋がれた情報群の意味を求めるものである。
- ② 情報を繋ぐ、とは、因果性に基づくのであるが、その因果性はある前提的概念に適合するものである。従って、因果性の網の目を結ぶ前提的概念を確認しなければならない。
- ③ このような因果性の網の目に結ばれた情報は、検証が可能である。
- ④ 同様に、因果性の網の目に結ばれた情報は、正確に保存、伝達できる。

ところで、解釈とは真理探究を目的とする。その真理については、歴史的にはさまざまな定義が示されてきたが、今日科学的にはほぼ次のような性質をもって真理とみなすとされている。

すなわち、真理とは、論理的な矛盾のない因果的整合性もしくは頻度性をもって、できるかぎりその双方をもって真理とみなすとされる。この「矛盾」とは、同一の前提、同一の意味の地平をなす同一の体系の内部において、Aかつ非Aが起こることと解されている。

例えばひとりの医師は、医師が医師として存在する病院や医療での人間関係という体系の中では医師でありその体系内のほかの立場ではないが、仮に彼が病気に罹って診療を受ける側に立てば彼は患者という立場になる。これは、物理的には同じ病院内で起こる可能性もあるが、解釈する体系は異なるものに変化したことになる。この変化によって、彼に関する全病院内の対処の仕方が変化しなければならないのである。現実的な議論の場面で、解釈に矛盾が起こるような場合には、それぞれの解釈によって立つ地平や体系が異なるのではないかと考えてみると解決することも多い。

頻度性については、要するに同じ条件下では同じことが頻繁に起こる、というものであるが、本当に同じ条件下であるかどうかという検証を厳密に行うことが求められる。

ところで、解釈とは、解釈の対象の捉え方に、その対象の性格によって、二つの立場の極をもつものである。

その一方の極は、主観的極である。これは、解釈の対象（テキストとも呼ばれる。）は、全く主観的であり、解釈者の心を解釈すべきだとする場合である。この立場の場合には、解釈の論理は認識構造や心理学や心理的技法を駆使することになる。

もう一方の極は、客観的極である。これは、解釈の対象は、主観とは完全に独立しているので、解釈者の心理とは無関係であるという考え方である。この立場の場合には、解釈の論理は存在構造や、社会的、物理的存在、自然科学的な原理などを広範に用いるが、あくまで解釈者とは無関係に、一般的、客観的な内容と捉えて解釈するところに特徴がある。

ところで、現実的には、両極の相関を考えることが多い。すなわち、解釈の対象は、主観と客観の関係において成立しているという考え方である。ここで用いる論理は主観客観の関わり方の構造であるが、実際には他の両極すべてに関わるのであるから、それらすべての論理に配慮しなければならないことになる。そして、ここに至ればともすれば安易に自分の好きな論理的方法をのみ利用しようとするが、それは危険である。常に、自分が解釈したい対象は以上の解釈における極のどこに位置するのかを考慮して解釈することが必要だし、その解釈の前提となる内容を明記しなければならない。

以上のことを例示すれば、例えば一人の入院患者が、無断外出をしたとする。この情報を主観的にだけ捉えようとする、担当の医療従事者それぞれがどう思ったか、だけにとどまり、原因や対応についてもそれぞれの医療従事者の主観的判断に任せられる。客観的にだけ捉えようとする、一般的な基準を当てはめて類型化すればそれで事足りる。実際には、その双方を突き合わせ、全ての医療従事者相互に矛盾のないように考えていくが、その要素に医療従事者自身の認識の傾向なども考慮しなければならないのである。

参照・引用文献

この章は荒木正見「論理的技法の教育における論理的基礎概念と論理的展開の形式」『比較思想論輯 —比較思想学会福岡支部紀要— 第7号』2004年、68-73頁による。

（考察）

論理的思考の重要性については、概念的には理解していても、具体的に理解するとなると意外と曖昧で理解しにくいものである。この章ではその最も根本的な、論理的思考の性格について述べた。主観—客観については、現実的な例で各自確認できることを期待する。

第 17 章 質的発想と量的発想

(テキスト本文)

物事を理解し、解釈する方法が、コミュニケーションの基底に横たわることはこれまで述べてきた通りであるが、より厳密に解釈を遂行しなければならない場面では、質的発想と量的発想との区別を明確にしなければならない。

特に、解釈を研究レベルにまで厳密にしなければならない場面では、質的研究と量的研究の区別とそれぞれの特徴である。まず、質的研究と量的研究のそれぞれの特徴と相互関係の典型的な対比については、瀬島克之・杉澤廉晴・大滝純司・前沢政次「質的研究の背景と課題 —研究手法としての妥当性をめぐって—」(『日本公衆衛生雑誌』第 48 巻第 3 号、日本公衆衛生学会、平成 13 年、340 頁・表 1) に以下のように分かり易くまとめてある。

	<質的研究>	<量的研究>
研究のタイプ	仮説生成型	仮説検証型
サンプリング	合目的抽出	無作為抽出
分析	概念の解釈	数値の解釈
理論・背景	哲学・社会学	数理統計学

この表を筆者なりに解説しさらに両者の統合を目指すと次のように述べることができる。

<質的研究>の「研究のタイプ」について、「仮説生成型」とは、当の論文にも、「カッコ」でくる、と、いかなる超越的な判断に対してもとりあえずそれが超越的すなわち客観的だという判断を中止し、まずは主観的对象ではないかという立場から出発する現象学的還元(Phänomenologische Reduktion)に関する語が引用されているように、Husserl E.の現象学を考察の前提として意識している。ここでは、考察対象がいずれにせよ主観的な性質を持つ以上、その対象の客観的な意味を求めるためには、論理的な真理性を求めなければならないことを確認する。そのためには、前章にも述べたように論理的な真理性の常識に沿って、因果性すなわち因果的整合性があるか、および、資料の頻度性すなわち頻繁に観察されるか、を基準として説明を重ね、論理的に矛盾がないと判断されればそれを真理とみなす作業を行うことになる。それは、当初曖昧であった意味が徐々に姿を鮮明にし、やがて仮説が生成してくるという過程を辿ることになる。研究の大枠は偶然性にも似たそのように曖昧な生成を辿るにもかかわらず、「サンプリング」については、「合目的抽出」すなわち、ある程度当りをつけた対象を選択して、論理的説明の手がかりとするのである。ここでは直観が大いに働くことになる。「分析」においては、「サンプリング」で得られた資料の意味すなわち概念を、論理的に結び付けて全体の本質の意味を解釈するという「概念の解釈」を遂行することになる。

<量的研究>の「研究のタイプ」は、前もって仮説を立てておいてその一定の基準と対象とがどのような関係にあるのかを検証する「仮説検証型」である。その際「サンプリング」は、「無作為抽出」の方法をとり、偶然収集した多くの資料がどの程度基準に一致するかを確認することになる。したがって「分析」は、基準に一致する割合や一致の仕方の種類を量的に比較しつつ仮説の基準の妥当性を問う「数値の解釈」になる。

さて、現実的な区別としてこの双方の区別があることを指摘した当の論文の主張は認めることができるが、実際には、量的研究は質的研究に集約されるのではないかと考えられる。

すなわち端的に言えば、量的に仮説の基準の妥当性を問うことは、集めたデータがその基準の意味を表現しているということである。すなわち集めたデータの量が、質的意味へと変容するのである。

研究とはこのように最終的には質的研究へと収斂するといえるが、重要なのは考察の過程であり、技法である。研究論文であればその過程を記録することが義務であるから、一面では解りやすいともいえるが、現実のコミュニケーションでは、量的発想と質的発想とが混在して、コミュニケーションが混乱することもしばしばである。その場合は、自分の発想の原点に戻って、単に自分が見聞きした頻度にのみ頼って論理的因果性を見落としているのではないか、や、観察する頻度もないのに自分の自己流の論理で勝手に解釈しているのではないか、などと、反省してみることである。もちろん、このことは、考察の過程で本書のさまざまな考察方法やその目安が反映していることをも考慮しなければならないことをも意味している。

参照・引用文献

瀬島克之・杉澤廉晴・大滝純司・前沢政次「質的研究の背景と課題 ―研究手法としての妥当性をめぐって―」『日本公衆衛生雑誌』第48巻第3号、日本公衆衛生学会、平成13年

この章は荒木正見「人間学における質的研究の方法」『比較思想論輯 ―比較思想学会福岡支部紀要― 第6号』2004年、71-82頁による。

(考察)

この章ではタイトル通り質的研究と量的研究の性格と、それらの相補性について述べ、最終的には質的研究に修練せざるを得ないことを述べた。しかし、いずれが優れているということは述べていない。むしろそれぞれの方法で、ひとつの統合的な結論を得るべきことを、理解すべきである。

第18章 論理的訓練

(テキスト本文)

コミュニケーションの必要な論理的訓練として最も古典的でありかつ重要なものは、「起承転結」や、「序破急」に沿って考え、表現することである。これらの諸形式は文学や音楽から来た概念ではあるが、事務的な論述も、やはり「起承転結」や「序破急」から発展させて考えると分かりやすい。実は事務文書やカルテにもこのような組立てが前提されているのである。それは、全体的なフォーマットとともに、項目執筆の項目ごとに、本来配慮されなければならないものである。各論での厳密正確な伝達による危機管理の根本がこの論理的訓練である。

なお、近年、アメリカ流の「序論(introduction)本論(main subject・main issue)結論(conclusion)」型が増えているが(吉田健正『大学生と大学院生のためのレポート・論文の書き方』ナカニシヤ出版、1997年/2000年)、これもわが国の伝統的視点の側から考えれば基本的には序破急型の発展型と考え得る。

「起承転結型」は、文学作品のテーマを考察する場合のように、ひとつの対象をじっくり吟味して統合的な結論を導く場合に有効な形式である。(説明は保坂弘司『レポート・小論文・卒論の書き方』講談社学術文庫、1978年/2001年、54頁による。)

- 起(前提) —前置き
- 承(発展) —説きひろげ
- 転(転換) —角度を変えての説きひろげ
- 結(結論) —主張して結ぶ

それら各章の意味と繋ぎ方を生かした論理的文章の組み立ての一例は以下の通りである。なお、これはあくまでひとつの例であり、実際には、簡潔にしたり、豊かな感性や人間性を滲ませたり、正確な論理を迫及すべきより厳密な手法、例えば数量的資料などを導入したりするなどの工夫が求められる。

- ① タイトル：表題。
- ② 序文：これからとりかかるテーマ、目的、資料など簡潔に。大きな論文の場合には、すでに結論を簡潔に述べておく場合もある。「このレポートは、○のテーマを読み取することを目的とし、テキスト○を分析する。その場合、○の方法、資料を用いる。」「結論を前もって述べておけば・・・」などの言葉を有効に用いて構成する。
- ③ 第一章：起(前提)にあたる。レポートの目的・方法・資料の紹介。序と兼ねてもよい。やはり、簡単に結論を述べておく。
- ④ 第二章：承(発展)にあたる。テキスト、資料に迫って、書き写したり、まとめたりしながら、自分なりに結論をまとめる。当面は焦点を絞って、結論を導く。

「先に述べた方法に従って考えれば次のように述べることができる。」「テーマは次のようにまとめることができる。」など。

- ⑤ 第三章：転（転換）にあたる。参考資料や、違う角度からの考察、異論などを参考に承の結論を強化する。特に、二重否定的な考察があれば厚みが増す。ここでは多彩な資料を用いて広く深く考察することになるが、それぞれの考察の位置関係を明晰に述べることが求められる。「先の結論の内容と比較すると、次の意味で正しいことがわかる。」など。
- ⑥ 第四章：結（結論）にあたる。承で得た結論を、転で強化した経緯を簡潔に述べて、得られた結論を精確に記す。なお、最後には残された問題を述べて終わると良いが、この論文から得られた直接的な問題を最優先に記す。あまりかけ離れたものや、単なる感想にしないこと。「これまでの考察の流れをまとめると次のように示される。」「この考察で残された問題は次のように示される。」など。

[序破急]

「序破急」という言い方は、ほかには「首胴尾」「前提発展結論」「序論本論結論」などとも言われ、特徴は「序」に結論を述べておき、「破」部分に、「承」と「転」を混在させる。西欧人の発想ではこれが主流であるが、日本では「序」でしっかり結論を述べさえすれば「起承転結」のほうが理解されやすいようである。

[叙の問題]

いずれの形式でも、各部分に章を増やしたい場合に、自由に増やすことができるが、それを「叙」と呼ぶ。「叙」はどこにつけてもよいが、特に、「転」や「破」ではさまざまな角度からの考察が重層的かつ多様に展開するだけに、叙（補述）を付けることが多い。

参照・引用文献

吉田健正『大学生と大学院生のためのレポート・論文の書き方』ナカニシヤ出版、1997年／2000年

(考察)

この章では「起承転結」を基にした文章構成の方法を述べた。これだけでは抽象的で分かりにくいという評を得たこともあって、第20章のようなエクササイズを考案して、簡単な考察を通して理解し、実践することを促す。

第19章 文章表現の留意点と論述のマナー

(テキスト本文)

文章表現を行う際の、解りやすく表現するための留意点や、マナーの例は以下の通りである。これも前章と同様に、正確な医療コミュニケーションにとっては欠くことのできないスキルである。

① ねじれ文を作らない。

ねじれ文とは、主語と述語が形式的にうまく対応していない文をいう。例えば、「私の未来像は、立派な医師になって、病人を助けたい。」という文章はねじれ文である。この文の主語は「私の未来像は」であり、述語は「助けたい」となり、主語と述語がうまく対応していない。他にも、能動と受動がねじれる場合がある。例えば、「この本では、〇と述べている。」という場合である。この例文の場合、やはり「述べられている。」と受動にするほうが自然であろう。

このようなねじれ文を作らないために、小笠原喜康『大学生のためのレポート・論文術』（講談社現代新書、2002年）では、「よい文の三原則」として、「短文・単文にせよ」「修飾語を多用しない」「主語・述語関係を明確に」と、主述構造に配慮し、できるだけ簡潔に述べるように心がけるべきことが述べられている（197-201頁）。

② 資料は公開する

資料に関しては、読者がその原典に戻れるまで紹介する。書籍であれば、発行所、出版年、頁まで書き、インターネットではサイトのアドレスとそれを検索した年月日までを記さなければならない。

③ 孫引きをせず、引用モラルを守る。

孫引きと言うのは、間接的な情報であるにも拘らず、直接的な情報のふりをすることで、例えばつぎのような場合である。A氏の著書に「B氏は〇と述べた。」と述べられているのを引用して、A氏のことには一切触れずに「B氏は〇と述べた。」と記す場合である。これは、他人の業績を盗むという犯罪行為であるばかりか、真偽については実に危険なことをしていることになる。なぜなら、A氏の記述の検証なしにそのまま記しているからである。この場合は自分で直接B氏の情報を収集するか「A氏の記述では」と断らなければならない。このように、情報の引用は正々堂々で行わなければならない。

④ 引用や例に語らせて終わりとしなない。

リアリティを持たせるため、適宜引用したり例を用いたりすることは技法として重要であるが、前項と同様に、引用や例示する場合には、自分としてはそれがどのような意図によるものかを述べるつもりで、自分の言葉に置き換えてまとめなおすのが原則

である。長い文章を引用する場合は特にこのことが必要だし、資料として掲載する場合を除いては、その意味でもおおむね400字以上の連続引用は避けるべきである。効果を狙って一語のみを引用する場合もあるが、この場合もどのような意図なのかを示すほうが親切な報告だと言える。

⑤ 私見は論証した上で述べ、感想めいた記述は避ける。

論述は本来自分の意見を述べるものだから、私見が表現される場面が生じるのは当然ではあるが、何の論拠もなく思い付きを述べるのは適切ではない。論理的な因果性に基づいて組み立てるところにこそ、個性が発揮される場所だということを自覚して、常に論証を心がけなければならない。

この種のことは数えたてればきりが無いが、論文やレポートを仕上げる際の具体的な内容に関する心構えについては各参考文献のほか、森岡健二監修『新版 文章構成法』（東海大学出版会、1995年）が特に参考になる。この本には、文章構成についての評価表が各章ごとに挿入してあり、自分が書いた文章を自分でチェックできるようになっている。

また、文章を書く上での心構えの根本について、板坂元『考える技術・書く技術』では、それを「誠実であること」と「情熱と忍耐」だと述べられている（198-208頁）。人に何かを伝える場合には、相手を重んじ、先達の業績を大切にし、誠実に伝える心構えが必要である。また、自分の言わんとするところのものを正確に伝えようとする情熱と、それを遂行するための忍耐が要求されるのである。

参照・引用文献

森岡健二監修『新版 文章構成法』東海大学出版会、1995年

（考察）

この章も前章と同様、常識的なスキルでありながらそれだけを理解しようとするとは意外と抽象的で分かりにくい。実際の理解では、論文や文章を書きつつ、スーパーバイザーが指摘する方法がより深い理解を得ることができる。

第20章 エクササイズ6

(テキスト本文)

「自分の好きな食べ物について起承転結で述べよ。」

(考察)

これはおおむね以下のように述べることを理解すればよい。

起：好きな食べ物を挙げる。

承：その食べ物に対する肯定的な説明や好きだという理由を述べた後、その食べ物が好きだという結論を述べる。

転：その食べ物に対する肯定的な説明を違う角度から行ったり、その食べ物に対する否定的な説明を述べた後もう一度それを否定し（二重否定）、最終的にはその食べ物が好きだという結論を述べる。

結：これまでの考察の筋をまとめ、その食べ物が好きだという結論を述べる。

第 21 章 インシデント・アクシデントレポート

(テキスト本文)

インシデント・アクシデントレポートの自由記述欄は論理的能力の問われる場の一つである。

以下、都立病院の申し合わせ事項を参考にしつつ説明する。

(<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku-anzen-documents-jikoyobo0101.pdf>.url

[インシデント・アクシデントレポート様式の統一]=検索 2011.6.09)

インシデント：患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場等でヒヤリとしたりハッとしたりした（りした＝荒木補）事象とする。

アクシデント：医療従事者が予想しなかった悪い結果が患者に起こった事象とする。

このような前提のもとに各項目が設定され、機械的に記入していくようになっているが、「速報」における「関係者の自由意見欄」や「第 2 報」における文章記述欄「発生時の状況」「その後の対応」「発生の要因」「防止策」「所属長の指導」などの自由記述欄を分かりやすくすることこそ危機管理の基本である。

二種類の自由記述

① 対応型

箇条書きになっている個々の項目に逐一对応させて、より詳しく述べる。

各項目に関してはより正確になるが、それ以外の要因や記述者が強く感じたことなどを見落とす危惧が生じる。

② 独立型

箇条書きになっている項目とは独立に白紙の状態から作文する。記述者の問題意識が明確になるが、表現能力に多くを依存する。

→①②のいずれも、

a.倫理的に普遍的な知識を持つ。(cf. 法—社会通念—倫理)

b.自分がどのようなバイアス（傾向性）を持っているかを知り、反省的に考えて記述する。

c.レトリックの形式＝起承転結や序論本論結論をわきまえていけばより合理的に記述することができる。

d.豊かな知識と知恵と感性に基づいたヒューマンかつ前向きな生き方を背景とする。

(cf.芸術、学問、読書、人間と世界の本質に触れる趣味。)

なお、釜英介『「リスク感性」を磨く OJT』におけるサンプルと起承転結の対比は以下のとおりである。

起

～が問題点として発生した。このことを現実に沿って述べる。etc.

(以下括弧は「第2報」との対応。ここでは、起こったトラブルを簡潔に記す。)

承

問題点の内容。問題の流れ。問題点の詳しい説明。etc.

このように～が問題点と言える。

(前記「発生時の状況」「その後の対応」。)

転

問題点に関して別の角度からの考察。

問題点にならない可能性?

問題点の原因。→問題解決の可能性と方向性。

このように問題点はより詳細に理解されたことになる。

(前記「発生の要因」「防止策」。)

結

これまでの考察の経緯と、問題点のまとめ。

解決の方向性など今後の課題。

考察が足りなかった点の記録。

(前記「所属長の指導」。)

(考察)

インシデントレポート、アクシデントレポートの書式は、現在のところ統一したものはない。現実的な対応において、各医療機関に適合するフォーマットが用いられているようである。しかし、いずれにしても、分かりやすく工夫されていることは当然である。なお、そのうえで、より詳細に記さねばならないときに、この章のような自由記述欄が威力を発揮する。また、上記のように、フォーマットと起承転結とを対応させて考えると、何を書かねばならないかが明晰になるように思われる。

第22章 医療とQOL

(テキスト本文)

これまで、結局は医療従事者自身の人生を質的に高めることこそがすべての問題解決に役立つことになることを述べてきた。それは、思慮深く生きつつ人格的に成熟すること、すなわち、自己実現を果たすべく充実して生きることに他ならない。つまり、QOL(人生の質=Quality of Life)を追求する姿勢こそが、真の充実をもたらすことになる。

これまで述べてきたことからすでに、真のQOLは人格的成熟によって得られるといえるが、個性を考慮すれば、自分のテーマに応じた人格発達を求めることになる。

また、生命は永遠、絶対であり、死は相対であるという生死観や、老年期の課題としてE.H.エリクソンが述べた「人生において出会ったすべての人やすべての事柄が、自分のただ一度の人生にとってかけがえのないものだったとして受容し、そしてそのすべてのことを子孫に伝えること。」などが生き方の目安になる。このエリクソンの考え方とも関連して、筆者が講演で時に言及することとして「生き方を考えて生きるのか、死に方を考えて生きるのか。」という問いかけがある。前者は後者に比べて現世的、刹那的である。後者は、先に述べたように個体の永遠の存在を意識した生き方である。これを目標に生きることで、人生の質が高まるのである。

さらに医療従事者の自己実現にとって、患者という対象はかけがえのない価値がある。先に述べたように、人類は多様な知識によって自らの生存を守るという特性を持つが、患者はその症状という特殊性によってのみ得られる生死をかけた知識を提供することによって、人類の生存を維持している存在だと言える。例え脳死状態の患者であってもその意味では人類に決定的に貢献しているのである。そして、一分一秒でも長く生きることが、世界存在に新たな可能性を切り開くことになる。そのような患者の生存を求めて努力することは最高の自己実現を目指しているといえる。

同様に、医療従事者相互の差別意識を払拭しなければならない。すでに差別的行動はパワーハラスメントに相当する可能性が高いので、立場の高いものは特に注意しなければならないが、すべての根底において、各種の医療従事者はそれぞれの特性を持って平等であり、それぞれの特性ゆえに、各人の個性が人類の生存を守っているのと同様に、各人が総合的医療全体にとってかけがえの無い存在であることを再認識しなければならない。このような平等意識、専門性の重視こそが、今日求められるチーム医療の原点である。

このことから言えるように、医療従事者は他の職業以上に総合的理解と細心な思慮を要求される。それは、全人格的な存在であるとともに高度なゼネラリストでなければならない医療従事者として、如何に思考し、行動し、生きていくべきかを総合的に考察することだと言ってもよい。

かくして、実際には自らの状態を知るための心理テストや、オリジナルのイメージトレーニングを行ったり、リラクゼーションを随所に織り交ぜたりして、知的のみならず実践的にも人間学を体験していくことが求められる。それも可能な限りスーパー

バイザーを求めることが望ましいが、医療現場とその周辺にはそのようなスーパーバイザーはむしろ豊かに存在する。

また、自らをみずからのスーパーバイザーに仕上げていくことも必要である。患者という対象者によって、常に自己を磨かせていただいている医療従事者にとって、その日夜努力している自分こそが人類のスーパーバイザーになれるはずだという誇りと自覚をもって、かつ謙虚に生きることが、求められる医療従事者の姿であろうが、その目標に向かって研鑽を積む自分の姿こそがすべての信頼される医療の基本である。

医療は以上のような、医療従事者自身の生き方の上に成り立ち、機能を発揮するものである。以上のような充実した生き方を送っていけば、理想的なコミュニケーションは自然に成り立つものであるが、最後に一点、確認しておくべきことがある。それは、「優しさ」である。

優しい人には二種類ある。自分が未熟ゆえに他人に優しく振る舞って自己防衛する人と、成熟しているために自ずから優しく振る舞う人である。人格的に安定しているのはもちろん後者である。

自分は成熟しているのだ、と傲慢にふるまうのは、実は未熟な証拠である。他人とのコミュニケーションにおいて、自ずから他人が理解し、他人が相談を持ちかけ、対人関係が緊張感なくゆったりと維持できていけば成熟してきている証拠である。そして、どのようなことにも腹を立てず理路整然と考えて対策することができるならば、医療従事者として合格である。

このことは、決して他人を甘やかせることを意味しない。医療が時には手術のように一時的には患者に苦痛を与えなければならないことがあるように、目的が明確な場合には他人に辛い課題を科さなければならないこともある。問題は、それが結果まで明晰に予測できているかどうかである。

そして最後に、医療従事者は、自分自身とのコミュニケーションを大切にしなければならない。医療コミュニケーションのプロとしての自分がひとりの自分と対話するのである。もちろんそこには、良きスーパーバイザーとしての自分もいる。困難な時、悩んでいる時、自分とのコミュニケーションは威力を発揮するが、楽しい時、嬉しい時こそ自分を褒めてエネルギーの蓄積を図り、より発達した生き方を実現していく。そして最後に、問いかけて見たいのはつぎのことばである。「自分は今、人類と自分自身を愛しているのか。」

(考察)

繰り返し述べるように、医療従事者が自身の QOL を追及できなければ、真の医療は成立しない。それらを追求する場合には、人格発達を始めとする、自己自身の向上への意欲が求められる。そしてその目標は、最後に述べた「人類と自分自身を愛しているのか」という問いかけに収斂することを自覚しなければならない。

第 23 章 総合的創造的教育

(テキスト本文)

さて、ここまでで言及した内容は、医療従事者にとっての総合的教育のほんの一端でしかないが、その内容が総合的教育の体系性において、どこに位置づけられるかを確認しておかなければならない。

今日、病院や行政などの運営において、「ナレッジマネジメント(Knowledge Management)」が重視されている。「ナレッジマネジメント」とは、文字通り、知識によって物事の運営を行うことであるが、医療現場のさまざまな問題解決や、医療従事者の生き方、医療機関の運営など、すべてがこの言葉に象徴されている。また、あえてこのことが取り上げられるようになった背景には、地球全体の資源の有限性からくる経済的限界意識がある。資源や資金が自由に使えなくなれば、それら限られたものを、合理的に運営しなければならない。そのために、知識や知恵が必要とされるのである。

そして、その Management の実践的主力をなすのが、コミュニケーションである。しかし、これまで述べてきたように、コミュニケーションとは人格を伝え合うという重要な側面をも併せ持つ。しかもそれだけに、人格を磨きつつ伝え合うことが求められたのであった。

このことを、知と教育の視点から考えなおせば、今必要なのは「知を創造すること」「創造力の教育」だといえる。

創造とは、でたらめに新しいものさえ生み出せばよいというものではない。先に、知識と危機管理について言及したように、無限の知識を必要としながらも生存の知恵を無視してはならない。また、先に個性に関して言及したように、個性とは普遍性を特殊に織りなしていくものであった。このようなことを最低限の前提として、新しい知を創造していくことが望まれる。

そして同時にそのことは、これまで述べてきたことから明らかなように、それが全人的、総合的存在的な性格を持つものだけということである。従って教育はそれらの育成を目標としなければならない。

医療教育についてより具体的にいえば、医療の基礎となる人間・社会理解を、基礎的能力の育成と位置付けて、体系的に展開しなければならない。

このテキストについていえば、根底としての哲学から始まり、医療現場に求められる人間学的知識へと体系的に触手を伸ばす試みや、論理的思考やイメージ力のトレーニング、倫理学の基礎から説き起こす価値の根本的理解や医療倫理理解などの流れがそれに相当する。

この場合、やはり質的な理解能力すなわち、物事の意味を理解し、真に実感できるような能力が求められる。それは、根底に哲学的存在論を置き、認識論、そして医療に求められる人間理解や価値論へと発展するものであった。

質とは関係であり、また、関係によって織り成されたシステム上の位置であるから、想定されている存在とは、総合的絶対的なものである。創造とは、このような総合的

絶対的な背景の上にこそ成り立つものであり、教育はそのような総合的絶対的な性格をもつものでなければならない。

そのような医療従事者のための教育の一端を、このテキストの立場から考えれば、人格発達を促す心身のトレーニングを導入すべきことに思い当たる。すでに医療現場で働く者も、医学生、医療学生などが今日生涯教育として一貫した教育を受けていることは、重要なことでありそのそれぞれが成果を発揮していることは評価しなければならない。そのうえで、今後いっそう困難になるであろう、コミュニケーションの問題を考えれば、医療従事者自身の心身の安定を得るための継続的なトレーニングの必要性が求められる。上記のことから、このトレーニングには創造性を喚起するようなものがふさわしいと思われる。この創造性については、これまでは個人的趣味を持つことで訓練されてきた面も大きい。そのことを維持しつつ、さらに体系的に訓練する場と時間を提供することが、今後いっそう望まれる。

このテキストの内容から、その手掛かりを述べれば、やや面倒な部類としては、哲学や倫理学の根本を学ぶ、ということが挙げられよう。哲学などといえば難しそうであるが、場所論の具体的な検証と銘打って、歴史探訪を含めた旅行などは絶好のトレーニングである。また、映像的なトレーニングは、絵画、写真、造形、映画などの芸術的トレーニングが想定される。文章表現として、起承転結などに精通し、短歌や俳句、川柳などを学び、落語を楽しむこともより創造的な思考を磨くことになる。

さらに、医療従事者としての人格の完成を目指すためには、なによりも自分の健康な心身を作ることが重要である。これこそは、自らがその社会におけるスーパーバイザーであることを自覚して、みずからの主治医とならなければならない。そしてそのことに厳格になればなるほど、より高度なスーパーバイザーの必要性が見えてくる。

これらのごく一端の教育目標にも、社会的組織化が求められよう。今後の重要な課題である。

(考察)

これまで述べてきたことをテキストとして提供している以上、目標は教育にある。それも総合的教育である。心身の統合、と言う以上の、心身に限らないすべての統合を追求してこそ、すべての医療が成立する。このことは医療従事者にのみ課すのではなく社会全体に求めなければならないことである。いまや、チーム医療のチームは、医療人のみではなく、患者を中心とした家族、社会全体にまで広がっている。たしかにそれが正解であるが、そのためには、医療教育もまた、社会全体へと広がっていかねばならないのである。

最終章 優しさについて

(テキスト本文)

犬の十戒 (Dog's Ten Commandments)

1. My life is likely to last ten to fifteen years.
Any separation from you will painful for me.
Remember that before you buy me.
私の一生は、10年から15年くらいしかありません。
だから、わずかでもあなたと離れているのは辛いのです。
私を飼う前に、どうかその事を考えてください。
2. Give me time to understand what you want of me.
あなたが私に何を望んでいるかを理解するまでに、時間を下さい。
あなたが私に何を望んでいるかを理解するまでに、時間を下さい。
3. Place your trust in me-it's crucial to my Well-being.
私を信頼して下さい。それは私にとって、とても大切なことなのです。
4. Don't be angry at me for long and don't lock me up as punishment.
You have your work, your entertainment and your friends. I have only you.
長時間、私のことを怒ったり、罰として閉じ込めたりしないで下さい。
あなたには仕事があるし、趣味もあるし、お友達だっているでしょう、
でも、私にはあなたしかいないのです。
5. Talk to me sometimes.
Even if I don't understand your words, I understand your voice when it's speaking to me.
時々私に話しかけて下さい。
あなたの言葉は解らなくても、私に話しかけるあなたの声で解るのです。
6. Be aware that however you treat me, I'll never forget it.
あなたがどんなに私の面倒を見て下さっているか、私は決して忘れません。
7. Remember before you hit me that I have teeth that could easily crush the bones of your hand but that I choose not to bite you.
私を叩く前に思い出して下さい。
私にはあなたの手の骨を簡単に噛み砕くことができる歯があるけど、
私はあなたを噛まないと決めていることを。

8. Before you scold me for being uncooperative, obstinate or lazy,
ask yourself if something might be bothering me.

Perhaps I'm not getting the right food, or I've been out
in the sun too long or my heart is getting old and weak.

「言うことをきかない」、「頑固者」、「怠け者」などと叱る前に
何か私を苦しめていないかどうか、考えてみて下さい。
もしかしたら、ちゃんにご飯をもらっていないかも、とか、
照りつける太陽の下に長い時間放っておかれたのかも、とか、
年をとって心臓が弱ってしまったのかも、などということ。

9. Take care of me when I get old. you, too, will grow old.

私が年をとってもちゃんとお世話して下さい。

私たちは同じように年をとるのです。

10. Go with me on difficult journeys.

Never say, I can't bear to watch it or Let it happen in my absence.

Everything is easier for me if you are there.

Remember, I love you.

私が死の旅へと去ってしまう時には、そばにいて下さい。

「見ているのが辛い」とか「私のいないところで逝かせてあげて」などと
決して言わないで下さい。

あなたがそばにいてくれれば、どんなことでも楽になるのです。

そして、私があなたを愛していたということを、どうか忘れないで下さい。

(120318 拙訳)

(考察)

本来、このテキストのまとめには「ヒポクラテスの誓い」や「医の倫理綱領」など
を用いるべきかもしれない。しかし、インターネットによって伝わっているこの「犬
の十戒」は、「犬」を、家族、友人、人々、同僚、患者さんなどに置き換えてみても
すべて通じるなにかを訴えてくれる。

医が総合的な性格を持つ行為であるなら、それは最後には感覚的にまとめざるを得
ない。そのために最もふさわしく感じる材料を提供してまとめとする。講演や授業で
何度も実践した結果は例外なく好評であった。なお、長い間出典が曖昧であったが、
最近の検索の結果では以下のものが最もオリジナルに近い模様である。

「The Ten Commandments of Dog Ownership」

- 1 . My life is likely to last ten to fifteen years. Any separation from you will be painful for me. Remember that before you get alone with me.
- 2 • Give me time to understand what you want of me.
- 3 • Place your trust in me- it's crucial to my Well-being.
- 4 . Don't be angry at me for long and don't lock me up as punishment. You have your work, your entertainment and your friends. I have only you.
- 5 . Talk to me. Even if I don't understand your words, I understand your voice when it's speaking to me.
- 6 . Be aware that however you treat me, I'll never forget it.
- 7 . Remember before you hit me that I have teeth that could easily crush the bones of your hand but that I choose not to bite you.
- 8 . Before you scold me for being uncooperative, obstinate, or lazy, ask yourself if something might be bothering me. Perhaps I'm not getting the right food or I've been out in the sun too long or my heart is getting old and weak.
- 9 . Take care of me when I get old ; you, too, will grow old.
- 1 0 . Go with me on difficult journeys. Never say, "I can't bear to watch it ." or " Let it happen in my absence." Everything is easier for me if you are there. Remember I love you.

今後の課題

最後に、このテキストを使用しつつあることの、全体的な課題を述べて今後の糧とする。

まず、やはり哲学や倫理学は難解という感想を持たれるようである。哲学の専門家からはあまりに基本的なことしか述べていないという謗りを受けそうであるが、一般的には存在や認識を根本から考えること自体に一種のアレルギー反応を示すようである。そのような反応に対しては、経験的に「危機管理」を前提に説明すると徐々に理解してくれるようである。テキストでも言及したが、直観的な感覚は検証が難しい。その点論理は、論理的に結ばれる個々の事柄の真理性と論理的因果性を検証することでそこで述べられたことが正しかったかどうかを判断することができる。そして、すべての学問が難解で複雑な論理を追っているのは、どんな複雑な事象が生じたとしても、すぐに対応できるための予備的危機管理に基づくものである。従って多くの人にとっては難解であることは必然である。しかし、それゆえに価値があり、可能な限り理解を深めることが、危機管理能力を高めるのだと説明すると徐々にそのことを理解し、努力してくれる。そして、このことは哲学や論理学といった、物事の根本を論じる学問の必然性に通じる。すべての知識は危機管理に繋がるが、なかでも抽象的な知識は、いま目先の役には立たないだけに、これまで経験したことのない危機に対して有効かもしれないのである。何がどのように役に立つかもしれない知識が、究極の危機管理に繋がることを、じっくりと説明することで、哲学や倫理学に対するアレルギーを解消できるようである。とはいえ、難解さに変わりはない。説明するためには、講師自身が明晰に理解して、少しでもくっきりと伝えることを心がけなければならないことはいうまでもない。

次に問題になることは、やはり医療と人間学の関連に対する理解である。これはテキスト本文でも繰り返し述べたことでもあるが、両者はいわば一体であることのものである。一体であることを理解するためには、医療が総合的なものであることを認識しなければならない。本来すべての科学がそうであるように、医学は人間あつてのものである。先端的な一瞬の研究や対症においては、たしかに人間すべてを考えるゆとりはないかもしれないが、医療行為に立ち返ればそこには総合的な人間が存在する。今日、チーム医療のチーム概念が、患者自身とそれを取り囲む、医療スタッフ、家族、社会等々のすべてであるとされていることが、この総合性を意味している。医療従事者がこのテキストを参考にして総合的医療の意識を高めていただけることは当然期待するとともに、このすべてという医療チームが医療とは人間学であるということも認識して、個々が個々のポジションを深めるとともに、それらすべての基盤である人間学的素養を磨くことを自覚し実践できることが当テキストの目標でもある。同時に脈々と変化しつつある現実に対応するために、テキストは改定され続けなければならない。今後もこのような取り組みを遂行しなければならない。

最後に、小論自身の課題を述べておかねばならない。序でも述べたように小論は、紙数の関係もあって、テキストそのものを提起して、読者に考察を委ねるものである、その意味では、テキストに関する自身の反省的考察が必要最低限に止まったことは否

めない。論文としてはむしろ今後、各章を順次徹底的に考察していくことが求められるであろう。

(なお、小論における HP 検索の日付は、当論集の刊行の遅れに伴って再検索した最新の日付である。また、引用文献等も同様に、最新の情報を記した。)

[Study of a textbook on medical anthropology]

[ARAKI Masami・地域健康文化学研究所・九州大学大学院医学研究院非常勤講師・哲学・比較思想]