

主体的である」と

岩田 健太郎

iwata kentaro

いつのころからだろう。主体性というものに強い興味をもつてゐる。ぼくは感染症を専門とする医者で、よく他科の医者たちと協働で患者を診る。手術後の患者、臓器移植後の患者、がん治療中の患者など、いろいろな患者は感染症にかかりやすいからだ。そのとき、気になるのは他科医の判断基準、行動基準である。それはしばしば「他者のまなざし」に

規定されたそれなのである。曰く、医局ではいつもそうしてゐる、曰く、教授や先輩はこうしろと言つてゐる、曰く、ガイドラインにはそう書いてある、曰く、こないだ学会で偉い先生がそう言つていた。これらはすべて他の言葉、他者のまなざしである。医療界は（日本の他の多くの業界同様）「他者のまなざし」が己の行動を規定している。

他者の言葉がそのまま判断の基準、行動の基準となり、そこには「」の判断、己の言葉がない。だから、ちよつとゆきぶりをかけて「どうしてそう考えるんですか」と質問すると、相手は沈黙する。
二〇〇九年にインフルエンザが世界的に流行した。ある日の会議でのことである。一人の医者が行政官に食つてかかつてゐた。この



ようなインフルエンザ診療に対してもちゃんと診療マニュアルを作ってくれないのは行政の怠慢である、なんとかしろ、と言うのである。

ぼくはこの光景を見て暗澹たる気分になつた。発言者は現場の医者である。病気を治すスペシャリストである。そのスペシャリストである医者が、診療行為については素人である行政官に「診療の仕方を手取り足取り指南してくれ」と要求しているのである。

一〇〇九年のインフルエンザ・ウイルスは、豚の体内でいわば「合成」された、新しいタイプのウイルスであつた。したがつて、医学的なデータが希少であり、どのように診断などのようく治療すればよいのかは判然としなかつた。だからといって、医者が己の本分を放棄して行政官に責任を押しつけて良いということにはならない。不明な点が多いのは行政官にとつても同様である。「オカミに丸投げ」したからといって妥当な判断が保証できるわけではない。

そもそも、診療とは基本的にあいまいで白黒はつきりしないグレーゾーンの営みである。現代医学はクリアカットで診断も治療も科学的に明確になつていて、と誤解されがちだが、実際にはそうではない。むしろ、医学を科学的に突き詰めて考えようとするほど、物事はあいまいになり、わかりづらくなる。

例えば、インフルエンザの検査がある。鼻

に綿棒を突っ込んでインフルエンザ・ウイルスの存在を見いだそうというこの作業は、現実にはインフルエンザの六割程度しか見つけられない (Ann Intern Med. 2012 Apr 3;156 (7): 500-11)。インフルエンザ検査を科学的に吟味するといふ検査が陰性であつてもインフルエンザ・ウイルスがいないと断定できない。「わからない」としか言いようがない。検査を科学的に吟味せず、いわば、宗教的に盲信する者にとってのみ、インフルエンザ検査はクリアカットな、白黒はつきりしたツールに見える。

フロイトは「成熟するとはいまいさに耐える能力のことだ」と言つた。科学的な態度とは、映画や漫画に出てくる白衣の科学者みたいに、なんでもクリアカットに即答する態度ではない。腕組みし、脂汗をかい、「うーん、なんともはつきりしないねえ」と煮え切らない態度をとる者の態度なのである。

実際に、目の前の患者がどのよくな病気をもつていて、どういう治療をすればそれが治るのか、断言できないことは多い。その治療が多くの場合には有効である、という統計があるだけだ。統計は過去のデータの集積であり、必ずしも未来、すなわち目の前の患者の診療結果を保証しない。診療結果に一種の勇気とは、強者が強者のふるまいをする、巨人が蟻を踏み潰すような営みではない。弱い者がその弱さを自覚しつつ、恐怖に震えながらも、あえて自ら困難を引き受ける態度を

言ふのだとぼくは思う。

者ほど己に自信がない。そして、己が間違えている可能性もコミにして、そこにセーフティネットを張つて診療する。

このように臨床医学は本質的にあいまいで煮え切らないものだ。しかし、ぼくら現場の医療者はそれをエクスキュース (口実) に逃げることは許されない。医学的に不正確な点があるからといって、問題を先送りはできない。「それについては現在検証中ですので、来年度以降に再検討しましよう」なんて患者には言えないのだ。不正確な点に自覺的であり、それを明確な部分から切り取る。そして

不明確なその部分には性急な判断や思い込みはせず、とりあえず「カッコを入れる」。そして、残された明確な部分を最大限に活用して目の前の患者に最良の（少なくともそう思われる）判断を取る。

ぼくが逃げないのは、正しいという確信があるからではない。そんな確信はどこにもない。自分に対する強烈な不信感を引き受けつつ、ビクビクしながらも逃げ出さない覚悟を決めただけだ。それを勇気と呼ぶのだとぼくは思う。

勇気とは、強者が強者のふるまいをする、巨人が蟻を踏み潰すような営みではない。弱い者がその弱さを自覚しつつ、恐怖に震えながらも、あえて自ら困難を引き受ける態度を

もちろん、ぼくの守備範囲の外にある患者は、専門のドクターにバトン・タッチする。ぼくは脳腫瘍の摘出はできないし、心臓の詰まつた血管を通すこともできない。できないことをあえてやるのは勇気ある行為ではなく、単なる蛮勇である。

ぼくに必要なのは、ぼくにできることとできないことをきちんと線引きし、ぼくの責任範囲内にいる患者を見極め、その患者から、その病気から逃げないことである。あいまいさ、煮え切らなさの部分も含めて主体的に引き受けることである。

先に紹介したエピソードでぼくが残念に思つたのは、責任をもつて引き受ける主体であるべき現場の医者がそれを行政官に放り投げてしまつたからだ。なにかあると責任回避のために「行政が何とかしろ」とオカミに丸投げしてしまう。不祥事やトラブルがあると「行政はなにしてるんだ、すぐに対応しろ」と突き上げる。突き上げられた行政だつてやはり責任を取りたくないから、過剰規制に走る。その結果、箸の上げ下ろしにまで現場に注文をつける、不自由で非現実的なマニュアルを作る。行政官の作る行動指針は現場のアリティを欠いた机上の空論である。現場ではやりづらくつてしまふがない。「オカミは机上の空論ばかり言う。もつとちゃんとした基準を作れ」と現場は不平を言う。しかし、

オカミが机上の空論なのは当たり前なのであり、それを要求したのは皮肉にも、現場の人たちなのである。

医者は厚生労働省に診療のやり方を教えてくれなんて情けないことを言わず、自分たちの見識と責任でもつて診療内容を決定し、その経験と技術と知識を駆使して医療を提供すれば良い。行政に求められるのは、現場の足かせをできるだけ取り除くことである。そして、極端なハザード、アウトライヤーたちを取り締まることがある。

役人が現場に丸投げにしていて、医療の質はどうやって担保するのだ、という反論もある。では厚労省に丸投げしていれば医療の質が担保できるという根拠はどこにあるのだろう。霞が関の官僚は二年程度で部署をローテートする、いかなる意味においてもアマチュアである。そのことは是非はここでは論じないが、少なくとも彼らに医療のプロフェッショナルな判断ができると考えるほうがどうかしているのではないだろうか。もちろん、彼らには「専門家委員会」というアドバイザーはつくだろう。が、そのメンバーを選定するのも官僚たちである。その人選が妥当であるかはどこで担保されるというのだろう。

ぼくは、医者が主体性をもち、自らの見識と判断と、そして責任でもつてプロとしての當為を行うべきだと考えている。厚労省や文科省のような「オカミ」。モンスター・ペイシエントに代表される他者のクレーム、他者の言葉。マスメディアなどの外的評価。こうした外的なものにフラフラ振り回されて、主体を失つたかたちで事物に對峙するやり方を好ましいものではないと思つてゐる。しかし、それは「正しさ」を担保するためではない。繰り返すが、主体性は正しさを保証しない。

任を伴うことである。ハザードが生じたときには現場のプロはオカミにその責任を転嫁すことができない。

ところで、このようなプロフェッショナルな振る舞いは、その振る舞いの「正しさ」を保証しない。繰り返すが、医療や医学の科学的妥当性は、そのあいまいさ、煮え切らなさを率直に認め直視するところに存している。「これは科学的で絶対に正しい医療だ」と医者が断じたとき、彼から科学性は消失している。あいまいである以上、ぼくらの行為がよいアウトカムを生むかどうかはわからない。むしろ、見当違いな失敗や（専門家ゆえの）一人よがりを招きかねない。最悪の場合、狂信的な集団となつて社会に多大な害悪をもたらすことすら、ある。

アリティを欠いた机上の空論である。しかし、そのような不確実性の直視、不確実

性への誠実さだけが、患者との信頼感を担保するものだとぼくは考える。医療不信、教育不信、政治不信と現在は不信感がどんどん膨張する時代だが、それは「正しさ」の希求に一所懸命になりすぎて、各人が主体性を失い、不誠実になり、その結果互いの信頼関係を失っているためではないだろうか。

主体性は、独善とどう違うのか。それは、「正しさ」に対する確信の有無にある。独善とは読んで字のごとく「自らが正しい」という確信である。（ぼくの言う）主体は、自分が正しい可能性に徹底的に懷疑的である点にある。自らの正しさや善さの基準が存在せず、自分が間違っている可能性も十分にあるにもかかわらず、これを他人に投げず、責任を放棄せず、逃げ出さずに受け止める態度だからである。

自らに懷疑的であるがゆえに、他者の言葉には常に耳を傾ける。逆説的であるが、主体的であるとは、他者の言葉を否定せず、かといつてそれに規定されない微妙な綱渡り的な當為を言う。なぜなら、自らの主体を大事にするということは、同時に他者の主体を尊重することと同じだからだ。もちろん、このことは患者の主体、患者の言葉、患者の生き方の尊重にもつながっている。逆に言うならば、他者の主体を十全に保証することで、初めて自らの主体に健全な謙虚さが生まれ、妥当性

は増し、主体が独善に転じるのを防いでくれるのである。

主体性をもたず、すべてを他人のせいにして、己に責任を引き受けない者は、他者の主体に対する想像力が及ばない。その典型が、いじめだ。「いじめ」が発生したとき、いじめっ子の常套句は「あれは単なる遊びのつもりだったのだ」である。その言葉に嘘はあるまい。しかし、自らにとつて「遊び」程度の戯言が、他者にとつては異なる、重たいものであることに想像力が至らないのである。自らの生き方に責任を取れない甘えが、他者の生き方にに対する敬意を減じてしまっているのである。「いじめ」問題の最大の問題は、いじめの主体たるいじめっ子が、その主体性を引き受けようとしている点にある。彼らは自らを「部外者」にしようとする。決して己の問題として引き受けようとはしない。かつていじめられっ子だつたぼくはそのように考える。

いじめや自殺について検証する委員たちは「因果」を必ず問題にする。ぼくは宗教における「因果」をよく理解しない門外漢だが、科学において「因果」を「証明」するには限りなく不可能に近い難事であることは承知している。医療におけるそれは、百円玉を入れればジユースが出てくるような、ニュートン力学で初期条件を入力すれば玉の動きが予見できるような、そのような因果ではない。病

原体が、遺伝子が、予防接種が、薬が、生活习惯が、気候が、その他さまざまなもの「偶然」が、複雑にからみ合つて病気という現象を形づくる。「○○が原因であなたは病気になつたのだ」とは簡単に断することはできないのだ。ここにも現実世界の煮え切らなさがある。問題は因果があるかないか、ではない。それは証明しようのない命題で、それがゆえに無意味な命題だ。自殺の原因など、外的に簡単に看破できるものではない。そのような「正しさ」を求めて意味がない。求めるべきは、自殺者の周辺にいる関係者たちが、どのように受け止めることができるか、主体性をもつてコミットできていたか、である。（その因果とまったく関係ないかたちで）主体性をもつて、目の前のいじめを直視できていたのか？

医療不信、教育不信、政治不信などの不信の連鎖、過度な「正しさ」の希求は主体性の欠如という同じ根っこをもつた大きな問題であり、近年の日本でますます深刻化している問題である。この深刻な負の連鎖を断ち切る望みは、外部はない。己の主体性にしかない。そのようにとらえたいとぼくは思つている。

（いわた
けんたろう・神戸大学大学院医学研究科教授）

著書に『主体性は教えられるか』筑摩選書