

巻 頭 言



「進む医療と『2.5 人称の視点』」

院 長 秦 温 信

第12回日本医療マネジメント学会学術総会（会期：6月11～12日）が初めて北海道で開催され、職員とともに全力を挙げてお世話させていただいた。あまりに激しい医療制度の変化や経済環境の変化の中でややもすると良好なチーム形成に困難を感じることが少なくないと思います。このような時だからこそ山積する現場の課題を見直しつつ医療従事者のみならず、市民や行政も一体となって「チーム医療」を推進する必要があると考え、「チームでめざすこれからの医療—良質で安全な医療サービスの提供のために—」をメインテーマとした。

表題はその学術総会での市民公開講座としてのノンフィクション作家柳田邦男氏の講演のタイトルである。この「2.5 人称の視点」については、当院の院是にもある「全人的医療」を具体的に取り組む上での考え方として平成19年の年頭の挨拶でも紹介したものであるが、本人のご講演をぜひ多くの方に聞いていただきたいと思いますといひ実現に至ったものである。

専門的職業人は自らの専門分野の知識や業務処理の枠組みにとらわれて対象としての人間をみる眼が狭く、柔軟性を欠いた「乾いた3 人称の視点」になりがちで、これは医療の進歩とともにますますその傾向が強くなってきているというのである。当事者本人（1 人称）や家族（2 人称）の立場に寄り添いつつも、冷静で科学的・客観的な判断を見失わないような視点「2.5 人称の視点」が重要で、積極的にこの視点を持つように常に心がけていないと、「作品としての医療をより良いものにすることはできない」というのである。

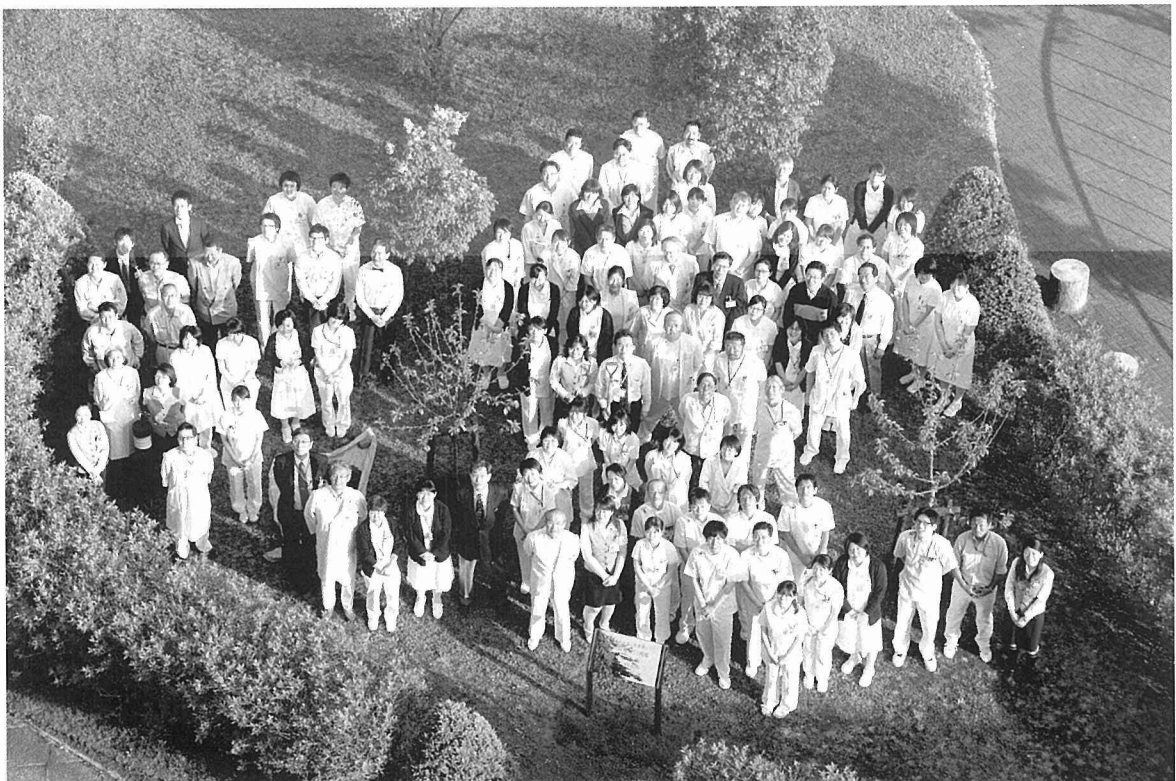
氏のこの考えは、フランスの哲学者ジャンケレヴィッチ（1903—1985）が提起した概念「死の人称性」からきており、人間の命とか死には人称によって特性に違いがあるという。医療現場では、そんなことを考えた人はいなかったが、氏は息子さんの脳死をみているときに、まさに「死の人称性」というのが重要だということに気づいたという。

「死の人称性」についての氏の説明である。まず「1 人称の死」とは、自分自身の死であり、この「1 人称の死」では、その人の死生観、リビング・ウィルあるいは自己決定権などが問題になるわけで、自分は最期にどういう死に方をしたいのかいろいろな選択肢があるというのである。「2 人称の死」というのは、家族とか恋人とか、自分にとって非常に密接な関係、人生を分かち合うほど大きな関係性のある人の死である。それから「3 人称の死」というのは、ある程度は付き合い合っている、親戚筋とか友人、知人という立場になると、死をかなり客観的に、自分の感情を同一化しないで、ある程度切り離してみることができるというものである。

一般的に臨床の場では、医療者が患者に対し「乾いた3 人称」の立場にいたのでは患者を疎外することになってしまう。それでは家族と一体となって2 人称の立場になるべきかという、ほとんど感情の同一化がおこって冷静な判断ができなくなり、それも危険だというわけである。

よく自分の子どもの手術はできないと外科医が言うが、それと同じで、本当に2人称の関係性になってしまったら客観性が保てなくなる。そこで2人称の手前で止まっておくのだけれど、しかし「冷たい3人称」ではなく2人称の立場を共感的に理解するという意味である。医療者としては、冷静な、学問的にも客観性を持った判断ができる3人称の立場をしっかり持ちながら、その範囲だけで判断するのではなく、1人称や2人称の立場に寄り添う気持ちを同時に持つ、そんな視点を強調している。

複雑かつ高度化した日常の診療の中では、「2.5人称の視点」がますます希薄になってきているように思うのであるが、こういう時だからこそ、「2.5人称の視点」の考え方を常に念頭において当院の院是としている「全人的医療」をどのように取り組んでゆくか、職員一人一人が考え行動することが期待されるのである。



新築移転20周年記念植樹（2010. 6. 2）