

“オープンダイアログ(開かれた対話)の時代へ —

大人が読む中学生への長い手紙

野村直樹

第1章 物語としての科学

21世紀の世界ではどんなことが大切になるとあなたは思いますか。今から100年前、20世紀が始まった頃、人々はどんな世界を夢見ていたのでしょうか。どんな希望をいただいていたのでしょうか。多くの方が、平和で科学技術が進み日々の暮らしがより豊かになる世紀を夢見ていたのではないのでしょうか。今日、その夢はなにが実現し、なにが宿題として残ったのでしょうか。

飛行機、新幹線、インターネット、マイクロウェーブオーブン。科学技術の進歩は私たちの生活を一変させました。そのどれもがなかった100年前、ぼくたちはとても長い時間をかけて移動し、何日もかけて手紙を届け、時間をかけて買い物や食事の支度をしました。生活のテンポは、うんとゆっくりでした。

そして今日、便利さと引き換えにぼくたちが引き受けたものは何でしょうか。その一つは時間に追われる生活ではないのでしょうか。学校や会社に遅刻しないよう急ぎ、締め切りや約束の期日をどうにか守り、30分で何問かの計算問題を解き、時給いくらかで労働を提供し、生産効率を上げるため奮闘する。「時間は待ってくれない、さあ急げ」とばかり、まわりの決めたテンポに自分を合わせていく生活をぼくたちは引き受けたのでした。それは、全体から見れば、巨大産業文明の中に生きる一員として引き受けることになったのだと思います。

そんな今から5年前、めざましい経済発展と科学技術の恩恵を受けて生活してきた日本が、それまでにない試練と向き合うことになりました。東北地方を大津波が襲い、原子力発電所(原発)で大事故が起きたのです。人々はその想像を超える被害にたじろぎました。震災からの復興も原発事故の後始末もまだまだ達成にほど遠い状態です。三陸海岸には過去にも明治29年と昭和8年にも巨大津波が襲来し、有名な『遠野物語』にもそれにまつわる話が載っています。平安時代から大津波の記録は残ることから、ぼくたちの祖先も知るところではありました。「よだ」という名前と呼ばれてきたこの地方の大津波。まるで生き物を呼ぶような名前です。

津波が以前から知られていた一方、原発の事故については、もち得る知識はわずかでした。起った例が世界で数例あるにせよ、未だ人類が経験しなかった新たな困難だったのです。原発事故は、国境を越えて知恵を絞って対処しなければならない、そんな終わりの見えない戦

いにまで発展したのです。原発という「怪物」の恐ろしさを 21 世紀の日本人は地球上の誰よりも深刻に経験することになりました。そして、この「怪物」は未だに退治のめどが立っていません。

原発事故はぼくたちに何を教えているのでしょうか。それはたくさんあるに違いありません。その一つに「科学者が言うことが絶対に正しい」という考えは間違いだったということがあります。「原発は安全でクリーンなエネルギーだ」というこれまでの科学者の言葉は、事実とかけ離れた神話にすぎなかった、ということです。地震の規模を「想定外だった」として事故の責任から言い逃れる科学者たちの姿にぼくたちはあきれました。安全神話に加担してきた科学者という人たちに、ぼくたちは疑いの目を向けたのです。

宮崎駿原作の『風の谷のナウシカ』では、有毒物質で汚染され毒を放つ腐海に覆われた 1000 年後の地球が描かれます。地表のほとんどは不毛の地となり、人々はわずかなに残る安全な土地を奪い合い、細々と怯えながら生きながらえる。これは、宮崎駿一人の心配ではないことを 21 世紀のぼくたちは知らされることになりました。放射能汚染を食い止められない現在の状況から見て、コミックに現れる地球の姿も、ことによったら未来のぼくたちの地球そのものかもしれないのです。なぜって、自分の技術で作ったものを自分でコントロールできないのですから。

そういうわけで、これまでの科学一辺倒の考え方への反省が徐々に生まれてきたのです。科学(サイエンス)が一番信頼できるとする価値観を見直す気運が高まってきたのです。でも、それは科学を否定してしまうことでしょうか。そうではないと思います。そんなことしたら大混乱に陥るに違いありません。それよりも、科学技術の重要さを認めた上で、高度な産業文明になくてはならないもう一つの価値観、世界観を育てることを意味していると思うのです。それは、「科学に取って代わる何か」ではなく、「科学とともに生きる何か」のことです。この本は、その「科学とともに生きる何か」の必要性を説いたものです。

「科学と共に生きるなにか」とは？ その応答として、この本は「ダイアログ」(対話)と「協働」という 2 つをキーワードにした世界観を展開していきます。その価値観、世界観について説明したいと思います。その価値観・世界観は、「オープンダイアログ」という一つの言葉で集約することができます。「協働」は、協力していっしょに何かに取り組むことを指し、「コラボする」と言ってもいいでしょう。また、「ダイアログ」(dialogue)は、「二人が相対して会話する」ことを指しますが、何かの問題やテーマについて真剣にやりとりすることをふくめて広く「対話」と呼んでいます。「会話」というときよりも、より話題の設定が明確でゴールや目標があったりします。

この章の表題を見て、多くのみんながヘンだなと思ったかもしれません。なぜなら、「物語」と言えば、小説や映画やコミックに現れるストーリーのことであるし、「科学」と言えば、科学者による発見や発明だったりするからです。だから、「科学が物語だ」というのは、いささかヘンな言い方に聞こえます。学校の理科や数学よりも映画やコミックの方が中学生には断然おもしろいことはさておき、ぼくは両者とも物語として考えてもよいと思うのです。

たとえば、日本人科学者3人がノーベル賞に輝いたLEDの開発。効率よい新たな電球が広く夜の照明に使われるようになりました。素晴らしいです。輝いている光はまぎれもなく物理現象ですが、それがなぜ光るのかを人に説明しようとする、たとえば、ハリーポッターは、それを「魔法」と説明するかもしれません。科学者たちはそれを専門の言葉で説明します、時には数式を用いて。数字も字なのですが、いわゆる言語で説明する以上、物理学といえども言語的コミュニケーションなのです。「これがこうだから、こういうふうになる」という科学者の解説は、「魔法」同様、ストーリー、物語なのです。

残念なケースとして、これが如実に現れたのが原発の事故でした。関わった科学者たちは、これまでの自然災害や構造計算などから「原子力発電は安全だ」という結論を導き出していました。ところが、この結論は正しくなかったのです。だとすると、これまで科学者が出した結論は、いったいなんだったのでしょうか。「原発が安全である」というのが、科学的な真実ではなかったとすると？ じつは、「安全だ」という「お話」つまり「ストーリー」、もっと言えば「作り話」だったということです。

先程述べたように、科学者の言葉は数式も含めすべて言語で表されるので、言語である以上その制約から免れることはできません。言語であることの制約とは？ それは、つまり科学者の言葉は、科学的真実なのではなく、科学的真実について語った「語り」「物語」だったということです。これが、言語であることからくる制約です。言語での表現は、言葉が指しているそのモノや出来事そのものではないので、「イチゴはおいしい」と言っても、おいしさそのものとは違います。ですから、それは真実そのものではなく「ストーリー」なのです。

言葉である以上、ぼくたちの世界はおしなべて「ストーリー」の側面をもっています。この本は、これを前提として話をしていきますが、科学的であることに最も価値を見いだして教育、訓練を受けたきたぼくたちには、この考えにはすぐ納得できないかもしれません。しかし、冷静に考えれば、科学の言葉は、語られたにせよ、書かれたにせよ、それは人と人との間の言語(数式も含めた)によるコミュニケーションとして存在することを否定すること

はできません。科学的説明といえども言葉の中での出来事であることになんら変わりはないのです。この事実とともに、科学をやって行こうとする立場がこの本の立場です。これが「科学と共に生きるなにか」のありかです。

原発だけを問題にするのはよくありませんが、この事故が一つの契機となって、科学技術について再考が進んでいるのも事実です。原発という「怪物」は、人類に何かを教えるために送り込まれた「使者」なのかもしれません。「仏魔同面」という言葉が仏教にはありますが、地獄の恐ろしい閻魔大王は、じつは不思議にも慈愛に満ちたお地蔵様と同じ人であると言われます。おかしいですね。でも、原発事故を 21 世紀に生きるぼくたちの閻魔大王からの言葉、より安全な世界を作るための「教え」ととるならば、未来への可能性をひらく重要な道標になると思うのです。

第2章 ぼくたちを取り巻く数値、数値目標

ぼくは大学で文科系の科目を教えていました。数字を扱うのはあまり好きではありませんが、毎日の生活には数字はなくてはなりません。品物の値段、今日の気温、自分の体重、一見してわかります。スーパーに値札がなく、カレンダーに日付がなく、温度計も体重計も目盛りがないとしたらどうなるでしょう？　そういう生活は想像できませんね。ぼくらの生活は数字に支えられています。数字で置き換えて考えると便利なことばかりです。

でも、この「便利な」数字は、ぼくたち人間を測るときにも使われます。わが家には中学1年の男の子がいます。「何点取った？なにこれ?!平均点以下じゃない!」。試験の点数も、給料も、血糖値も、検定試験の級も、すべて数字で表されます—平均点以下だとなんだか人間まで平均点以下であるかのようです。

大学入試センター試験の監督を2日にわたって行ったことがあります。受験生もたいへんですが、狂いなく試験時間を管理していく教官たちも気が抜けません。マニュアルに沿って数秒の誤差もないように指示を与えていきます。数字があるからできるこういう時間の管理も、ぼくたち人間にはかなりのストレスです。家に帰ってから甘いものを食べ続けてしまいました。日常生活の隅々まで浸透している「時計の時間」、これもやはり数字の賜物です。

しかし、一方で、人間が数字に置き換えられてしまうことほど悲しいことはありません。だってぼくやあなたは数字では言い表せない「気持ち」や「才能」や「将来計画」を持っているからです。そういう感情や得意なことや希望についての「想い」をもっているからです。その想いまでぜんぶ番号制にしたり、何点、何級とランク付けされたらたまりません。数字で表すとヘンになることも世の中にはたくさんあるのです。

数字が使われるときは、測る測り方が決まっています。店に並ぶある品物に50円の値札が付いていて、すぐ近くの別の品物に50セントの値札が付いていたら、買う方が混乱します。「50」の意味が違うからです。なので、同じ通貨で(たとえば円で統一して)売らなければ、誤解の元になります。ある宝くじの当たり番号は、他の宝くじには通用しません。その時だけのものです。数字は決まった枠の中でしか使えません。

ところが、ぼくたちの生活、さっきも言った「感情」や「得意芸」や「将来の希望」には、関わる人同士の共通の測り方やルールがないのです。ですから数字で置き換えられるものではありません。日常には数字で置き換えても差し支えないものと数字で置き換えられないものがあります。ぼくは数字で置き換えられないものに興味があって文化人類学なんて学問に

首を突っ込むことになりました。それは、また追ってお話しします。

さて、数字が使えるのはみんなが同じ尺度を使ったときだと言いましたが、それは測り方や目盛りの単位を理解するだけでは、じつはありません。ぼくたち人間に数字を当てはめた場合、たとえば、成績や運動能力や業績を数字で表す場合、何かが暗黙のうちに了解されているのです。それはいったい何だと思いませんか。

それは、目的意識だと思えます。偏差値や順位や販売台数などを数字で表すには、それらを現在よりも「よくしたい」、「のばしてほしい」という願望や目的意識が潜んでいます。数字の上である目標を掲げることを「数値目標」と言いますが、数字で表す便利さといっしょに、「目的意識をもちなさい」とも同時に告げているのです。どういうことかって？ たとえば「32点」という平均点以下の英語の点数は、「はい、32点なんですね」という数値を知らせるだけではないですね。「点数を上げるよう努力しなさい」という要望がちゃんとメッセージとして含まれているのです。だからこういう数字はじつは何かを「命令」しているのです。

算数をしているときの数字は、ただ数を表します。でも、通知表に書かれた「2」という数字。これは2という数を表しているのでしょうか。「3」という平均に満たないことを告げていますね。ということは、「2」は数ではなく「もっと勉強しなさい」という先生からのメッセージなのです。人間の世界に持ってきたとき、数はこのような働き方に変わります。

そして二つ目。こういう数値目標にはたいてい「時間」が関わっています。数値目標を掲げたとき、つまり試験で何点取るとか販売台数をのばすというとき、その際「45分で」とか「年度末までに」などと時間が区切られます。「試験するので、できたときに持ってきて！」なんて先生は言ってくれません。「数値目標？ のんびりやりましょう」なんて上司は言ってくれないでしょう。数値目標は、大方の場合、時間とセットになっているのです。

数値目標を念頭に時間と戦う。「目的に向かって最短距離を直線的に進む」は、近代産業文明のモットーでもあります。ぼくたちは心のどこかで「それは何かおかしい」と感じているに違いありません。これを極端に押し進めれば、心に余裕を失い、身体の疲弊や気持ちの荒廃につながり、何かが歪んでいく危険を感じているに違いありません。

「ゆっくりと花びらになる蝶々かな」ランドセル俳人小林凜君(9才)が、学校に行かなくなったとき流れ始めた時間です。

そんなわけで、数字は「量的なもの」は簡単に表せても、「質的なこと」は表しにくいという特徴があります。何個の正解があったかという「学力」は示せても、どれだけ教科や先生が好きかという「想い」は数字で示しにくいのです。業績としての販売台数は数字で示せますが、セールスの仕事のおもしろさ辛さは数字では限界があるのです。

21 世紀に入りぼくたちはますます先進科学の恩恵を受けて生活しています。インターネットがあります、携帯が使えます。科学は確実に発展し進化しているのです。便利になったからといって、それにつれ人間のコミュニケーションが退化していったよいものでしょうか。ぼくはそうは思いません。人間のコミュニケーションが退化していけば、人間の運命は、人間という当事者ではなく代理となった科学が決めてしまうかもしれません。今、もう一つの価値観、世界観をどうしても育てていかなければならない時が来ています。

第3章 科学の受け皿

ぼくのように人間や集団を研究する者は、自然科学の世界で起るすばらしい発見、発明の数々にはいつも驚かされます。万能細胞、長期滞在可能な宇宙ステーション、補助ロボットの開発など、科学技術はすごいといつも思います。

でも、発明や発見はそれで終わりではありません。そのあとどのように応用されぼくたちの生活につなげていくかを考えなくてはなりません。核分裂、核融合の理論は、原子爆弾という恐ろしい兵器の発明につながりました。科学的知識は、使いようによっては、ぼくたちの生活を豊かにするどころか、人類の生存を危機に追いやる道具になることは知っての通りです。言い換えると、科学の進歩は人間同士の信頼とコミュニケーションの進歩に歩調を合わせていく必要があるのです。

出生前診断といって、赤ちゃんの染色体の異常を出産前にわかる技術があります。染色体のある部分に異常があると、生まれてくる赤ちゃんのなんらかの障害(例、ダウン症など)につながります。こんな技術は、昔はありませんでしたから、すべて生まれてからわかることでした。しかし、今では生まれる前にわかってしまうのです。障害のある子を育てるかどうか、お母さんは赤ちゃんの顔を見る前から悩むことになります。そのような相談にのる仕事を遺伝カウンセリングと呼びます。

遺伝カウンセリングの仕事は、細胞と染色体異常に関する専門的な知識がないと成り立ちません。生むか生まないか、また、もし生んだらどのように障害に対処するか、医学的専門知識とともに、カウンセリングや臨床心理学の専門家でないと話を聞いて適切なアドバイスをあげられないのです。判定結果だけを専門家からぽーんと手渡されてもお母さんは途方に暮れるだけです。科学技術は人間的受け皿があって初めて機能するものなのです。

前述の大学入試センター試験ですが、ぼくは大学教員としてこれまでも何度も試験場で監督を経験しました。そこには年を追ってはっきりとわかる傾向があります。それは、監督要領が年々複雑化し、マニュアルが年々分厚くなり、監督者によりいっそうの緊張を強いるものになっていく、という傾向です。最近では電波時計の普及により、すべての監督者は1秒の狂いもなく腕時計を合わせます。試験の始めと終わりを1秒の狂いがないよう受験生に伝えるのです。「あと10分で試験が終了します」というアナウンスさえ秒単位の正確さで伝えます。監督は事前に2時間から3時間の講習まで受けます。そこでは、不具合が生じやすいリスニングの機械の操作の講習を受けてやり方を体得して監督に臨むのです。

試験中にお手洗いに立ちたい受験生は手を挙げればよいのですが、女子なら女性教員が、男子なら男性教員がお手洗いの入り口まで同行します。そして、その学生の受験番号、退室した時間、帰ってきた時間をきちんと記録します。これらのことが受験生の学力の客観的査定に役立ち、また公平な時間を与えることや不正を防止するための対応であることは理解できます。しかし、同時に、用を足したいという自然の欲求が、あたかも管理されるべきことのような印象を与えているのも事実です。大学入試センター試験を何年かのスパンで眺めてみると、それが、年を追ってより複雑に、より機械的に、そしてより疲弊を強いるものになっていくのがわかります。

みなさんは、ものごとが「エスカレートする」という点について、これまで考えたことはありますか。どんなものでも、ふつうのものは「変化」しますね — 気温も株価もタレントの人気も日々変化します。「エスカレート」というのは、変化の度合いが変化することです。物価の上昇が、一昨年は1.5%、昨年は3%、ことしは5%となると、物価の上昇はエスカレートしていると言います。「うなぎ上り」という言い方を、聞いたことはありませんか。一般的には、ものごとの急激な上昇を指していて、「よりいっそう」という語感がそこにはあります。

電子機器はよりいっそう小型化し、より高性能になる。新幹線や自動車はより速くなる。新しい薬は前と比べるとより速効性がある。ぼくたちを取り巻くもろもろのものがエスカレートする性質をもっています。それは、じつは便利なものばかりではありません。お酒の量がだんだん増えてくる、いじめがだんだんエスカレートする、汚い部屋がさらに片付かなくなる、国と国との関係がだんだん悪くなるなどです。

このように、良いことも悪いことも、ものごとはエスカレートします。ものごとがエスカレートしたとき、そこには「制御不可能」、「コントロールが効かない」という共通する問題が現れてきます。人間は、微妙な変化には対応できても、「極大の変化」や「変化のスピードが速くなること」には対応しにくい性格をもっています。

これまで核開発と出生前診断と大学入試センター試験を例に挙げました。科学技術は、どれをとっても「さらに、さらに」となにかをエスカレートさせて行きます。つまり、核の応用がさらに多岐にわたり、出生前診断がより速く的確になり、試験体制がより硬直化したりです。同時にそれは、受け皿が間に合わないという危険もいっしょにエスカレートすることを意味します。これらの変化またはエスカレーションは、それを取り巻くそのまた外部からのストップがかからない限り、エスカレーションを続けることになります。なぜなら、それ自体つまり内側からのコントロールが効きにくいからです。

どれをとっても、科学技術は、使い方を誤ると被害や生き難さにつながるものばかりです。科学そのものに責任があるかどうかは別としても、それらの社会的、人間的受け皿を考慮しないで、科学技術の精度を高めるだけでは片手落ちであることは明らかです。

科学の理論は、その結果や発見を伝えるだけではありません。発見や成果があらゆる分野に飛び火して広く社会に影響を及ぼします。たとえば、ダーウィンの自然選択の進化論は生物学の理論ですが、「適者生存」の部分が誇張され「強者が生き残る」とする競争原理を後押ししました。また、優生学といって「劣った人々は優れた人々に置き換わった方が望ましい」などという危険な思想にも影響を与えました。ダーウィン自身は、ある動物が他の動物よりも高等であるとか、進化することは進歩であって目的がある、などとは考えていなかったにもかかわらずです。

そういうわけで、科学の発明、発見、理論、それらをまとめて「科学的真実」と呼んでおきますが、それらは科学だけの領域に留まらず、ぼくらの日常生活、考え方、価値観などに影響を与えます。科学も大切なら、その「受け皿」も同時に大切です。

第4章 専門家幻想

ぼくたちの周りにはいろいろな専門家がいます。法律家、医師、学者、デザイナー、エンジニア、鑑定士、それに「自称専門家」まで、たくさんの専門家がいます。この人たちに共通することって、いったい何でしょうか？共通する何かなんてあるのでしょうか。

ぼくが専門にしたのは文化人類学です。それは、世界中にある生活習慣や価値観、考え方を研究する学問です。言語や人と自然の関係など広い領域ですが、一人の人類学者はある一つの集団やある場所に集中して研究を行います。この資格を取るためには長期間のフィールドワーク(現地調査)が必要です。ある人は未開の部族社会で、ある人は村落や都市での集団のなかで、またある人は学校、病院、企業などで調査をします。

文化人類学に限らず、どんな分野でも専門家になるには資格や免許や学位が要ります。素人は専門家(エキスパート)から教えてもらえばよいので、専門家の知識はとても有用ですし、周りは専門家を尊敬し、ぼくたちも専門家になろうと努力します。しかし、専門家の言うことはいつも正しいのでしょうか。必ずしもそうでないことは原発事故で見たとおりです。専門家だから見過ごすことってないのでしょうか。専門家の弱点とは何でしょうか？

専門家の弱点は、バランス感覚を失いやすい点です。一般人と同じ立場からものごとが見えなくなることです。専門知識を一般の人に伝える者は、「会話をする上でも」偉く、素人よりも一段上(one-up)で、正しい知識をもっている、と思いがちです。この「会話をする上で」というところに注意です。たとえば、総理大臣とあなたが将棋をしたとして、総理大臣は偉いから「将棋をする上でも」自分に有利なようにルール違反をしてもいいのでしょうか？ そんなことありませんね。そしたら将棋ではなくなってしまいます。

会話も同じです。会話にもそれが成立するためのルールがあります。そのルールは、年齢差、地位の違い、性別の違いなどを飛び越えたところにあるルールのことです。それについてあとでまた詳しくお話ししましょう。ここでは、将棋には将棋のルールがあるように、会話には会話のルールがあるということを押さえておきたいと思います。会話は「言語ゲーム」と呼ばれています。専門家としての自信は大事ですが、「知識の多い少ない」を会話の上での「上下関係」と混同し、あるいは科学的知識のみが正しい知識だと誤解してしまうと、会話は成立しにくくなります。

会話が前に進むためにはルールに従う必要があるのです。ゲームがそうであるように、会話も実は協働、つまり共同作業です。一方的にこちらからあちらに言いたいことだけ言うのを

会話と呼びたくはありませんね。それは会話というよりも独話(モノローグ)です。具体的な例でお話ししましょう。

これは、実際にアメリカであった医師と患者の会話です。フラワーズさんは高血圧の39歳の黒人女性です。5人の子の母親で、そのうち4人の子供と自分の母親それに2人の孫とスラム街に住んでいます。彼女はレストランで働いていますが、ときどき生活保護も受けてきました。夫はいません。世帯を一人できりまわし、地元の教会の熱心な信者で、地域活動もしています。8人家族のうち、給料を稼いでくるのは彼女だけです。2人の孫は19歳の未婚の長女の娘で、彼女は今も妊娠していて失業中です。その下の15歳の娘も妊娠していて、18歳の息子J.D.は刑務所に服役中です。12歳のティディにはずる休みや非行があります。また、フラワーズさんが長年お付き合いしたエディ・ジョンソンという人が、1年前酒場のけんかで殺されるという事件がありました。

リチャーズ医師を受診したときです。

医師　　こんにちは

患者　　今日はあまり具合がよくなってね、リチャーズ先生

医師　　どうしたんでしょうね？

患者　　うーん、それがよくわからないんですよ。たぶん、いつものプレッシャーだとは思いますが、頭が痛くなって眠れなくてね

医師　　高血圧のほうはまだ良くないですが、以前から見ればひどく悪いというわけでもないですね。決められたとおりお薬はきちんと飲んでいますか？

患者　　ときどきはそうしています。でも、プレッシャーがないときは飲まないときもあります

医師　　おやおや、フラワーズさん、きちんと服薬しないと、お母さんのようにほんとに病気になるって言ったでしょう。毎日錠剤を飲んでくださいね。で、塩分はどうですか？また塩分とってませんか？

患者　　塩を使わないで家族の料理を作るのは無理ですよ。自分ひとりだけのために料理する時間はないんです。お昼はレストランで取るけど、シェフのチャーリーは何にでも塩をたくさん入れるんです

医師　　いや、これは驚いた。それがまさに問題なのです。塩分を控えた食事という意味は、塩分制限がフラワーズさんの問題にとって鍵になっているということです

患者　　よくわかります。そうしたことは全部やろうと思ってはいますが、ときどき、ほんとにけろっと忘れてしまうんです。他にもあんまりたくさん心配事があるんで、それらもみんなこのプレッシャーに影響しているみたいなんです。妊娠中の娘を家に二人抱えているでしょ、それに母親もますますひどくなってきて。おそらく母はもうろくしているんだと思

います。J. D. のことも心配ですし、ここに来て、テディに同じ問題が持ち上がっているんです。私は――

医師 息切れはありませんか？

患者 ないです

医師 胸の痛みは？

患者 ありません

医師 足のむくみは？

患者 ちょっと腫れてはいますが、なにしろ一日中レストランで立ちっぱなしなもんだから……

医師 頭が痛いと言いましたね？

患者 ときどき人生がひとつの大きな頭痛に思えるんです。ここんところ、そんなにひどいわけではありませんが。長いこと、何年も続いていてね。でも一、この何週間は前よりひどくなっています。思えば一年前のこの週の日曜日に、ほらエディ・ジョンソン、私のお友だちをご存知でしょ。ええ、そう、彼が亡くなって、それで……

医師 頭痛は以前と同じ部位ですか？ (クラインマン 1996)

会話はこのあとも続きますが、ちぐはぐな様子が伝わって来ます。いったい何が噛み合わないのでしょうか？ もちろん、すべての専門家がこうだと言うつもりはありません。しかし、専門家は、この場合リチャーズ医師ですが、往々にしてこんな語り口になってしまいがちではないのでしょうか？ 次々訪れる患者に医師は限られた時間内で必要なことを的確に説明しなければなりません。その大事な職務をリチャーズ先生は遂行しています。一方、フラワーズさんも自分の病状について一生懸命にしかも正直に医師に訴えています。それなのにこの会話は誰が見てもうまくかみ合っていない。

科学の言うことが素人意見よりも正しいのだとすれば、医師は患者の言うことを途中で遮っていいのかもしれませんが。また、科学の言葉が正しいとしたら、フラワーズさんがちゃんと薬を言いつけ通りに飲まないのは、正しい指示や処方への「抵抗」に映るでしょう。しかし、これらはあくまでリチャーズ先生からの見方です。そこで少し角度を変えてみます。

フラワーズさんが使う「プレッシャー」という言葉に注目してみましょう。この言葉の意味は何でしょうか？ 一人で支える家計、母の病気のめんどう、娘や息子たちにおこる問題の数々、長年支えてくれた友人の死、これらもろもろをフラワーズさんは「プレッシャー」(圧、圧力)と表現しています。同時に、もう一つの「圧」、つまり高血圧もこの社会的なプレッシャーと連動して考えているのです。それが証拠に、「プレッシャー」がないときは薬を飲まないフラワーズさんは言っています。

一方のリチャーズ先生はどうでしょうか？ 先生は、服薬と塩分制限こそ最重要だと考え、それらを怠ることで高血圧につながると考えています。それは医学知識に基づいた考え方、つまり診断と治療に関する科学的な考え方に沿っています。

文化人類学者でありまた医師でもあるアーサー・クラインマン(1996)は、病気がなぜおこるかを説明する筋道のことを「説明モデル」と呼びました。どうしたら病気になり、どうしたら治るかを説明するのが「説明モデル」です。リチャーズ先生は、塩分のとり過ぎが高血圧を悪化させ、塩分制限と服薬が病気を治すという「説明モデル」をもっています。一方、フラワーズさんの「説明モデル」は違って、自分のおかれた社会的立場から来るプレッシャーが高血圧につながるという「説明モデル」なのです。それは、自分の過去の経験や黒人下層階級の価値観を反映したものかもしれません。

ここで重要なのは、どちらが科学的に正しいかを判定することではありません。なぜなら、これは専門家同士の論戦ではなく、患者の医療という目的をもった活動だからです。専門知識だけでは十分とは言えません。「手術が成功して患者が死んだ」というのでは話になりませんね。では、どのようにして専門家と素人の会話は建設的な方向にかみ合っていくのでしょうか。これまでにないどんな知識がそのために必要になってくるのでしょうか。

第5章 無知の姿勢がひらく“今”

ぼくは160人くらいが入る精神科の病院で1年間フィールドワーク(現地調査)をしました。フィールドワークでは、病院内のそれこそあらゆる生活を自分が体験しながら覚えていくのです。たとえば、男性看護師の仕事を理解するのに、その人の1~2メートル真後ろをペンとノートを持って一日付いて歩きました。そうすると、その男性看護師がどのような目線で何を見て動いているかを肌で理解できます。これは一例ですが、要するに、現地の人の生活について心身をとおして学習するという方法です。

あるとき病院長の許可を得て閉鎖病棟に体験入院をしました。一緒に寝泊まりして、一緒にごはんを食べ、一緒に投薬を受ける。閉鎖病棟では、午後9時半から朝6時まで廊下に鍵がかかります。その間は看護師のいるナーステーションやテレビのある広間(デイルーム)に行くことはできません。入院中のある朝、デイルームへの鍵が開けられ2階にある病棟のベランダへ出たときのことで。大柄のある女性患者が、「あらーっ、先生! どうしたんですか?」と聞いてきました。そこで体験入院の事情を告げると、「体験」という部分はすっ飛ばして、「えーっ、入院ですか!? 猿も木から落ちるんですねー!」と、明るく返してきました。

「なんて意表を突いた表現だろう!」と、ぼくは感心しました。体験入院をする前までは、どちらかというとい医師や看護師とよく話をしていたので、患者の目からはぼくはスタッフの一人か「何かの先生」に映ったのかもかもしれません。しかし、この女性患者の言葉は、ようやく患者と同じ目線に立てた証しにぼくには感じられて、なんとなくうれしかったのです。文化人類学とは、この目線に自ら立つことを学習する学問のことです。ある種変わった学問かもしれませんが——「木から落ちる練習」をする学問だとすれば。ただ、一つ言えることは、文化人類学のこのようなスタンスが医療その他の分野に大きく影響を与えたことです。

このようなスタンスとはいったい何でしょう?それは、現地の人々から学ぶというスタンス、つまり姿勢のことです。ただインタビューをして話を聞くだけでなく、自らそこでの生活者になることで、内側からみた世界とはどのような世界なのか理解しようとする仕事なのです。人類学者は人類学の伝統についてはよく知っているかもしれませんが、閉鎖病棟の生活の細々は患者の方がよく知っています。それらを理解し研究しようと言うのなら、患者から教わる以外にありません。学ぶのは人類学者の方なのです。

医師は医学の専門家ではあっても、病気をもって生活するのがどういうことか体験し肌で知っているのは患者です。だとしたら、的確な医療は、この患者の生活についての知識をすっ飛ばして医学的知識のみを上から「落下」させても、効果は望めないことになります。精神

病院の入院患者に前もって用意した質問だけをぶつけてみても、そういう外側の目から患者が感じるのはおそらく「あんたはわかっていない」という反応くらいです。

フィールドワークで現地の人からこのように学ぶ、精神病院の場合なら患者から病気の体験と生活を教えてもらう。このように「知らないから教えてもらう」という態度を「無知の姿勢」(Not-knowing)と呼びます(アンダーソン, グーリシャン, 1997)。それはふつう純な好奇心から出てくる相手への質問としても現れます。学校の生徒のみなさんには、「無知の姿勢」は、むしろ馴染みのある態度かもしれません。しかし、ここではいわゆる専門家にとって「無知の姿勢」がいかに取りにくいものかという点なのです。そこで、もう一度フラワーズさんとリチャーズ先生の会話に戻ってみましょう。「無知の姿勢」を、ふたりの会話に応用したらどうなるでしょう。

科学的な説明だけではフラワーズさんには十分ではない一方で、リチャーズ先生にとって科学的な説明以外ありえないとしたら、二人の会話はいつまでも平行線です。リチャーズ先生は、医学的な「疾患」(disease)についてのみ関心を示しているのに対して、フラワーズさんは自分の生活とともにある「病い」(illness)について、つまり障害や痛みを生きる人としての経験について語っているからです(クラインマン 1996)。

「疾患」は、医学の中で決められた病気の分類法で、それがもとになって治療のしかたが決まります。それは専門家である医師の特権的な仕事です。したがって、それに関係ないフラワーズさんの発言は医師からあたかも許可されていないかのようでした。ところが、フラワーズさんにとっては、病気それだけを取り出して問題視しても意味がないのです。自分のおかれた状況と関係なく病気は存在しないからです。以下は、ぼくが書いた架空の会話です。

医師 こんにちは

患者 今日はあまり具合が悪くなってねー、リチャーズ先生

医師 具合が悪いとは？

患者 きっと、いつものプレッシャーだと思うんです。それで頭が痛くて、眠れなくて、

医師 というと、プレッシャーのために、頭が痛くなって眠れない、という意味ですか？

患者 ええ、妊娠中の娘ふたりも家に抱えているでしょ、それに母親もますますひどくなってきて。あと服役中の J.D. のことも心配なのに、ここに来てティディにおんなじ問題がもちあがっているんです

医師 そうでしたか。(ため息) その状況はたしかにプレッシャーですね。いろいろなプレッシャーが、長期的にみれば高血圧にストレッサーになりうる、ということはわかるんです

が。じゃ、なかでも何が一番プレッシャーなのですか？

患者 1年前のこの週の日曜日に、ほらエディ・ジョンソン、ご存知でしょう？彼が亡くなって、それで最近よく夢を見るんです。たくさんのことを思い出してね — 淋しくなって泣いて。それもあってか朝早く目が覚めてしまうんですよ

医師 それは眠れないですね。そんななか、薬の方はどうですか。飲めてますか？

患者 飲むことは飲みますけど、プレッシャーがないときは飲まないこともあります

医師 えっ、そうですか。プレッシャーがないときもあるのですか。それは、どんなときですか？

患者 (うーんと言ってちょっと考えたあと) いいえ、だいたいけろっと(飲むのを)忘れてしまうことが多いんです

医師 わかります、忙しいものね。でも服薬と塩分制限、これ大切だと思うんです。悪化につながる直接の要因だと思われるから、ひとつがんばってみてください。身体的には他に何か問題はありますか？

患者 ありませんけど、人生がひとつの大きな頭痛ですかね～

医師 なるほど。でも、ちょっと待ってください(ユーモラスに)そんな頭痛やプレッシャーがないときがあるって、確かおっしゃいましたよ。それがいつのことなのか、今度ちゃんと教えてくれますか？

「無知の姿勢」は、知らない振りをするものではありません。この会話は想像上のもので、これを理想的と言うつもりもありません。でも、ここには前の会話とは明らかに違った感触があります。医師の側の患者への配慮(リスペクト)とその経験をもっと知ろうという控えめな態度が感じられます。このようなスタンスから問いかけること、そういう会話に対する構えのことを総称して、「無知の姿勢」(Not-knowing)と呼びます。

「無知の姿勢」から不思議なことが起きてきます。この架空の会話は、リチャーズ先生だったら何と言うかと想像してぼくが書いてみたのです。「プレッシャーがないときは(薬を)飲まないこともある」というフラワーズさんの言葉まで書いたとき、ぼくは急にプレッシャーがないフラワーズさんを想像して、意外な質問が浮かびました。「えっ、そうですか。プレッシャーがないときもあるのですか。それは、どんなときですか？」これは、会話を書き始めたときには想定しなかった質問でした。

「無知の姿勢」に基づく会話は、なにか新しいものを生み出す力を備えています。対話する両者、あるいは会話の参加者の誰の頭の中にも無かったことが生まれてくるのです。このように、対話(ダイアログ)の根幹には、無知の姿勢が働いています。

第6章 チームワークの必要性

東日本大震災ではたくさんのボランティアが、被災者の支援や瓦礫の処理にあたりました。全国の自治体からは被災地の役場に臨時職員が派遣されました。民間からも、学生や教育関係者や企業人や芸能人まで、自分たちのできる範囲でボランティア活動が続いています。三重県の運送屋の社長さんが岩手県、宮城県への便があるたびに何かの援助品を積んでいくという報道を耳にしたことがあります、ひとり一人支援の仕方はユニークです。

医療関連の支援も欠かせないものでした。多くの被災者が避難所で体調を崩し、仮設住宅に入ってから慣れない生活から持病を悪化させる例もすくなくありません。医療者による助けもしたがって、最重要支援のひとつでした。山梨県の病院に勤める古屋聡医師が、宮城県の志津川に入ったのは震災発生から4日後のことでした。震災直後で、まだ道路は寸断され、漂流物の山が行く手を阻んでいた頃でした。

以来5年、古屋医師は南三陸と山梨の間を頻繁に往復し、地元の医師の手が回らない仮設住宅の移動困難な老人達、医師数が足りていない病院の外来診療などを続けています。定期的に被災地に居るので、地元の方は、次に古屋先生がくる日はいついつと知っています。そうして古屋医師は被災地の日常の一部になっているようです。

ぼくは4日間ほど古屋医師に同行してその行く先々での診療の様子や現地の民生委員の人との協力関係を見せてもらいました。車に薬を積んで仮設住宅を回ります。時には地元の看護師さんも一緒です。個々の診療以外で、古屋医師が力を注いでいることがあります。それは医療関係者同士の連携とチームワークです。

じつは、災害のような非常事態に直面したとき、ふだん何でもなかった医療組織の硬直性や融通の利かなさが露呈するものです。たとえば、みなさんも知っているとおりに、風邪を引いて体調の悪いとき歯医者さんには行きませんね。歯医者と内科の医者は別です。裏を返せば、歯医者さんと内科のお医者さんが話をするのは滅多にありません。

ところがそれを被災地の側から見たらどうでしょうか。仮設住宅に入ったひとりの老人を想定してみましょう。持病があり徒歩であまり遠くへは行けません。仮設住宅が建てられているのは近くのコンビニまでも小高い山を二つ越えたその向こうです。このように孤立した人たちへの支援となると、総合的なものにならざるを得ません。風邪や持病の把握から始まり、薬の適合性、衛生上の保全や口腔ケアから生活の質、近所との人間関係まで。いろんな角度からの支援が必要です。

現地に行くまでぼくは知らなかったのですが、同じ地区の人たちがある仮設住宅の周りに集まって避難しているとは限らないということでした。それは、家族や親類との関係上、便利な近くに避難したままでしょう。一見当たり前のことですが、支援の角度からみると困難を呈します。たとえば、民生委員さんは各地に散らばった避難者を車を使って見舞わなければ独居老人などの健康状態や精神状態を把握することが難しいことです。そこで、先程の古屋先生の医療訪問にしても、民生委員もふくめ、看護師も、そして口腔ケアの歯科衛生士や歯科医らとの連携で事にあたる必要が出てくるのです。専門性のみならずチームワークがとても大事になってきます。

チームワークの必要性は、災害者支援ばかりでないことはみなさんも知ってのとおりです。サッカーや野球にみる連携プレイからからハヤブサ2号の打ち上げまで、ある一人の専門家だけでは実現しないことがほとんどです。ところがそんなに大事なチームワークであるのも関わらず、どんなに専門的な教育を受けてもその分野に関する知識を山ほど伝授されても、チームワーク、これを日本語では「協働」としておきますが、この協働の論理についてしっかり勉強する機会はほとんどありません。

そして、専門家と言われる人ほど、一般人や素人に対して自分を語る事が苦手である場合が多いのです。専門家はその領域については、ぼくもそうですが、滔々と述べるのに、ひるがえって自分の話となると、まったく発進力が弱くなります。専門性の訓練というものがそういうものであることに由来するかもしれません。もう一つは、今話題にもなりましたが、専門家は一般の人と同じ目線になることが大の苦手です。前章のリチャーズ先生を思い出してみてください。専門用語を語る医師と生活の言葉で病いも人生も組み立てている患者とでは、お互いあたかも外国語をはなしているかのようです。この壁はどのようにして乗り越えていったらよいのでしょうか。