佐賀医科大学一般教育紀要
第18号（1999）p. 79 - 82

ハルトマン著『医の人間学――対話について』（5）

佐賀医科大学一般教育　針貝　邦生・柿原　正幸　訳

本稿は佐賀医科大学一般教育紀要１４号（１９９５）掲載の（１），同１５号（１９９６）掲載の（２），同１６号（１９９７）掲載の（３），同１７号（１９９８）掲載の（４）につづくものであり，ドイツの医科学者フリッツ・ハルトマン著「患者・医師・医学―医師の人間学―（Fritz Hartmann : Patient, Arzt und Medizin; Beiträge zur ärztlichen Anthropologie）」（Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1984）の中から第三章「医師の対話（Das ärztliche Gespräch）」の翻訳の試みである。この第５節と６節は本章の結論部分である。ハルトマンは内科医であると同時に医学史の専門家であり，ドイツ，ハノーファー医科大学（Medizinische Hochschule Hannover）の名誉教授である。なお第５節を和訳するにあたり佐賀医科大学生理学教室頴原嗣尚教授の御教示を得た。記して謝意を表したい。

第５節

医師の認識とは普通は時間的経過の中での兆候、症状、その他の所見の典型的な組み合わせ、すなわちモデルを認識し再認識することである。すなわちパターン認識である。言い換えれば、肝臓の酵素パターン、鑑別的血液像、心電図の変化、尿の所見、電解質パターンの認識である。患者の表情、声、言葉のパターン認識は、だから未知の世界への冒険というわけではないだろう。

本当に難しいのは異質のデータを互いに関連づけて一つのモデルで整理して理解することである。しかし私たちは実際には常にそういうことを行っているのである。どういう場合かといえば、組織学の像を酵素分配像とならべて、もしくは腰痛を熱や尿所見や微生物学的検査結果と一緒に観察するときである。

さらに検査値の背後には方法の相違もある。検査値自体は抽象されたものなのである。例えば血圧と相関づけられる酵素活性の場合である。

第６節

最後に医師の対話の批判的分析、すなわち判別的で統合的な分析の目的は相互理解（Verständigung）についての相互理解である。それが私の思考の手がかりの中心概念である。これまで他のいろいろな概念も提案されてきた。たとえば＜伝達（Mitteilung）＞＜関心（Teilnahme）＞＜感情移入（Empathie）＞＜関与（Teilhabe）＞＜参加（Partizipation）＞＜パートナーシップ（Partnerschaft）＞＜出会い（Begegnung）＞＜ふれあい（Umgang）＞などである。また＜理解（Verständnis）＞という概念も考えられる。＜理解＞とは了解する（Verstehen）ことの結果であるが、それは将来の行動のための指針となるものである。それに対して＜相

互理解（Verständigung）＞とは相互性、連帯性が一義的に言語によって表現されることである。相互理解は、患者と医師の間の相互的な行為という目的をもつばかりでなく、相手に波長を合わせて行動することとか、患者と医師の間の相互の言い分に応答しあうこととか、相互的に責任をもち信頼しあうことという目的をもつのである。それは医師と患者との＜二人性（Zweisamkeit）＞という生命共同体における二人の人間の交流の形である。私がこの言葉による意思疎通の場、すなわち言葉の行き交う場をどのように考えているかを示したのが図３である。

しかし医療現場においては、この相互理解がふつう遂行される場となる＜二人性＞は条件つきでしかない。実際には相互理解は＜二人性＞を超えて開かれた社会的な環境の中にも存在している。それを図４が示している。

医師の対話は最終的には自分自身との対話、もしくは自分自身との専門家としての対話として内面に還ってゆく。言い替えれば、学問的、社会的な諸状況の生の世界の中で、私たち医師という職業の自己了解について理解することなのである。しかし患者を前にして「この人はなぜ今この痛みをもって私のところに来たのか」という問いを自分自身に問いかけるとき、医師の内面的な対話は、診察や問診の際に患者が言わなかったことや患者の言葉に表わされないことにも開かれている。

以上の考察から、患者の言葉とか仕草とかを認識の源泉とすることをためらわず、また医師自身の主観性や感性を生かすようになって欲しいのである。精神科学および社会科学によって自然科学的思考方法を補完し精緻にすることがしばしば提案されている。それらは、技術と科学の間の緊張に起因する医師の懐疑とか良心の痛みを軽減するため、また私たちが＜技術＞と称するものを究めるためなのである。私は自然という概念を、人間の本性を含むものとしてもっと厳密に捉えたい。人間の共同生存、記号的表現の交換、表現行為、発話などなどの基本の形式は自然のものである。それは自然の歴史の結果であって、文化史および個人の歴史の過程で習俗、流行、習慣、様式として変遷するが、人間によって作られたものではない。自然的な基本の形式はつねに透視できるし、本能的に認識し、理解できる。

だから医学は、人間に関するあらゆる自然的な出来事、現象を内容とする科学である。したがって身振り言語と本来の言語（Wort - Sprache）もそれに含まれる。そして了解を方法的に探求することも医学の認識論の一部なのである。その結果、認識のすべての内容および形式をともに実践に応用し、互いに啓蒙し合う共同的で分別のある行為の条件としての相互理解を目指すのである。いかなる認識の可能性をも蔑ろにしないことが、医師の倫理に求められている。科学的であることは、科学者としての医師に向けられた道徳的要請である。（完）

（以上「対話について」）

図3　医師の知識の目標としての相互理解と医療行為の出発点

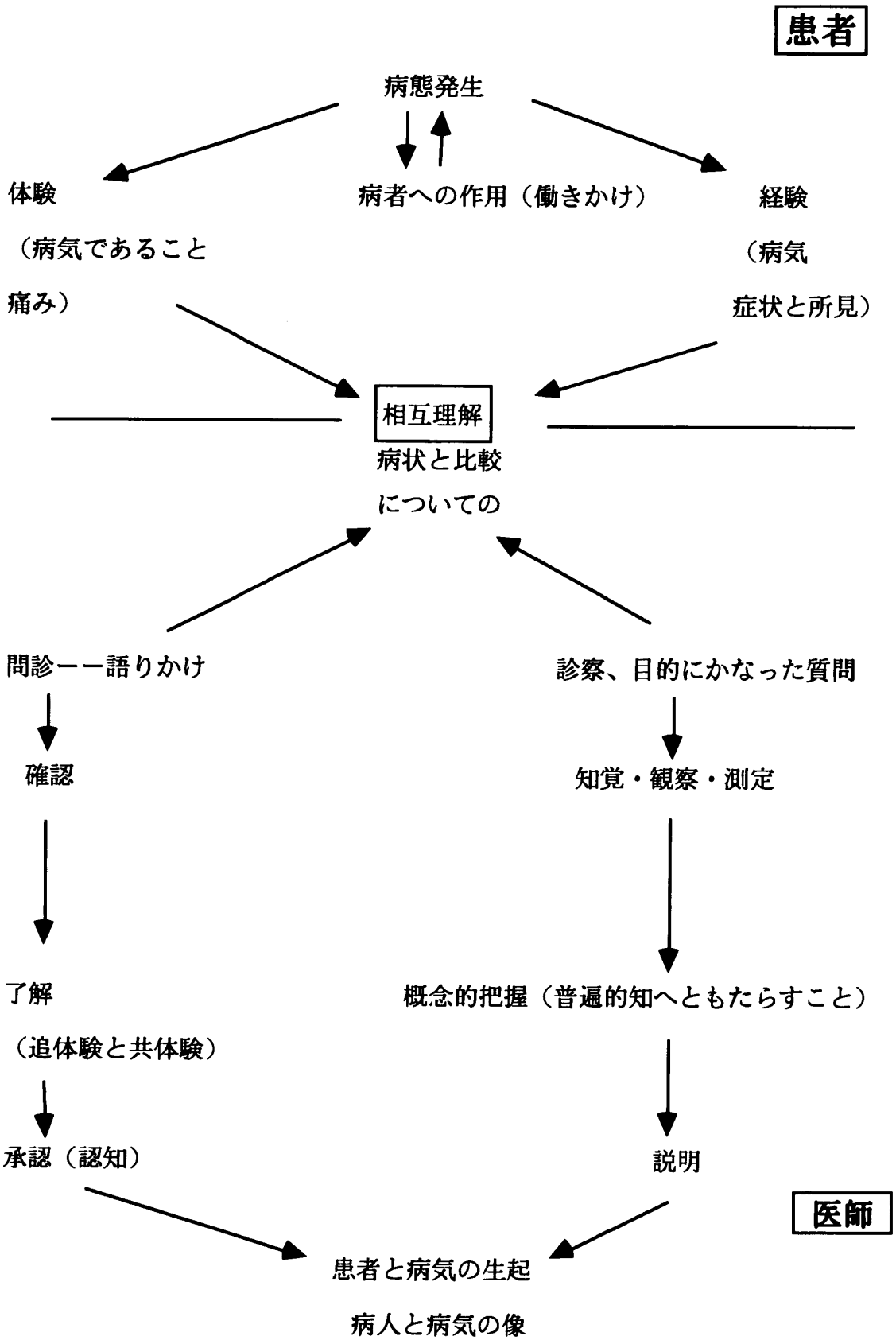

図4　医師の認識と判断に関する相互理解のパートナー

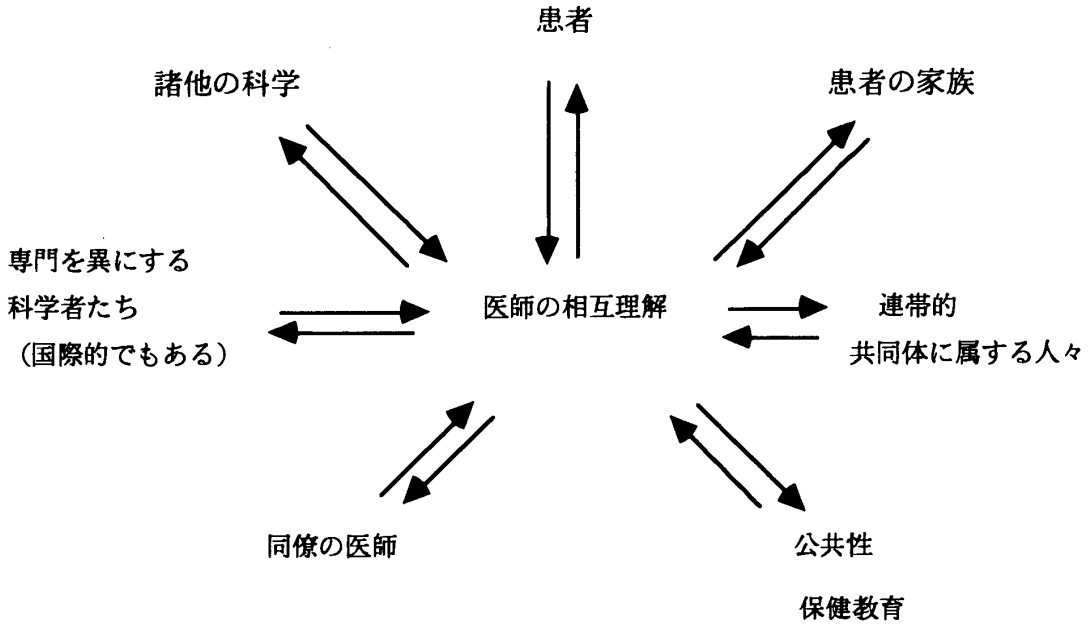

表2　医師の自分自身にたいする問いかけ；二元的な病歴診断

なぜ	この人が	この時期に	この病気・痛みで	私のところに
原因は	体質	伝染病 過労 物理的な原因 化学的な原因	臓器 系統 機能	専門家
動機	糸口 準備 履歴	危険な状態 重大な生活上の 出来事 葛藤	指導 医療機具 自己の価値と意義	信頼