

## 報告 3

### 「ずれ」と教育的コミュニケーション

日本赤十字広島看護大学看護学部  
矢野博史

#### はじめに

医療者が考える患者・家族の「背景」と実際に患者・家族が持っている「背景」には往々にして「ずれ」が存在しており、それが両者のコミュニケーションを妨げる場合がある。まさに背景に潜んでいたこの「ずれ」は、コミュニケーションが開始されることによって次第に顕在化し、コミュニケーションの障害となる。本稿では、この「ずれ」を潜在から顕在へと切り替える際のコミュニケーションの磁場とはどのようなものなのかという点への関心から教育関係論への言及が促されている。

考察のなかでは、教育学における教育関係に関する議論を援用しながら、「ずれ」を前提とした医療者と患者・家族のあいだの円滑なコミュニケーションの可能性について検討し、最後にその範例となり得るものの提示を試みることにしたい。

#### 1 教育関係論の問題構制からみた医療者と患者・家族のコミュニケーションの問題点

「ずれ」が顕在化する場面としては、患者・家族にとって医療者の指示が十分に理解できない、あるいは内容は理解できてもその指示自体に納得がいかないという場面が想起される。こうした場面では、理解や納得が疎外された意思決定を生じさせかねない力が働いていると考えられる点に問題が所在している。

こうしたコミュニケーションの磁場は、「専門家」と「素人」という非対称的な関係のなかで発生したものであるといえる。この非対称的な関係のなかで患者は、専門家の知識によって病人という自分が所有されていると感じており、「従属的な立場からヘルス・コミュニケーションに参加している」[1]との意識を持っている。

以下本稿では、このような専門知の所有者と非-所有者とのあいだに生じる「ずれ」に問題点を集約して検討していくことにしたい。

その考察に際して教育関係論が援用される理由は以下の点にある。

まず、教育関係論における二項関係、すなわち教育者と被教育者との関係は、前者が知の所有者であり、後者は非-所有者であるという点において、上記した医療者と患者・家族の関係性と近似していることが理由としてあげられる。もちろん教育という関係性を、医療者と患者・家族の関係にダイレクトに置き換えることはできない。しかし、次の特徴においてさらに、教育関係論の問題構制とその射程はここでの考察における有効な手がかりとなり得るものであると考えられる。

知の所有をめぐる差異、しばしば医療者と患者・家族のあいだのコミュニケーションにおいて問題を発生させるこの差異は、教える—学ぶという関係のなかでは前提となるものではあっても、それ自体が障害なのではない。教育関係においては、「ずれ」の存在は自明視

されたコミュニケーションの起因だと捉えることができる。そしてこの「ずれ」の解消が教育というコミュニケーションの目標となるのである。このように知の所有における差異を前提とし、同時にその「ずれ」の解消を目指す関係性を教育関係は特徴としている。

しかし、ここには問題もある。コミュニケーションにおける発話状況の非対称性は権力的な関係を生じさせ、一方が他方の従属者になってしまう事態がしばしば生まれていることは否定できない。この教育者と被教育者の関係から透け出てくる「知る者—知らざる者」という関係性からは、どこかの教室の中で普遍的で特権的な知の専有者である（と自らを定義した）教師が、生徒たちを答えへと導いていこうとする様子を思い浮かべるのは容易である。

このように「ずれ」を関係性成立、あるいはコミュニケーション開始の要因としながら、その「ずれ」によって、関係性の崩壊、コミュニケーションの破綻が持たられる危険性を有するのが教育関係におけるコミュニケーションの特徴である。教育関係論はこの問題構制のもとで、（もちろんこの点だけに教育関係論の課題が限定されるわけではないが）こうした教師に対する生徒の従属的な関係、教師主導の権力的な関係に対する位相転換を試みてきたものである。

こうしたことから、患者・家族の医療者に対する従属的な関係性の認識を回避するためのコミュニケーションについて検討するという課題に対し、教育関係論における議論は一定の有効な手がかりとなるであろう。それでは、その方策を以下に探っていくことにしたい。

## 2 教育関係論におけるコミュニケーション・モデル

教育実践に関する記述は、その中にある権威を取り上げ、許容不可能なものとして指摘するものがある一方で、心躍るような教師と生徒の関わりを描き出そうとしているものもある。教育実践は、安易にモデル化することはできない多様性を特徴としている。医療の実践においても同様であろうこの多様性は当然見逃されるべきではない。先に例示したどこかの教室の様子以外にもさまざまな関係性のバリエーションは存在している。

そこで以下では、教育的な関係性のあり様を複数のモデルによって描き出す加藤[2]に従いながら、そのなかの一つを医療者と患者・家族のコミュニケーション・モデルを考察する導きの糸として提案することにした。

加藤が提示する3つのモデルは、教育内容＝真理に対する教育者の認識によって特徴付けられている。その認識の在り方は次の通りである。

- ① ただ一つの普遍的な答えがある
- ② 答えが持つ正しさは相対的であるが、望ましさという点において一定の尺度がある
- ③ 正しい答えは誰にも知られていない

①の立場はパルメニデス、②の立場はプロタゴラス、そして③の立場はソクラテス、それぞれ古代ギリシャの哲学者に代表させて3つの教師像は論じられていく。

まず、教師パルメニデスは特権的な知の占有者として登場する。話し手としての教師は、まさに「聞き手に対して真理の高処から一方的に語りかけている」存在である。当然の帰結として、ここには従属を求める権威的な教育関係が生じることになる。

それに対し教師プロタゴラスは「一部の人間に特権的な知を与えるような普遍的な真理の存在を否定」する。代わりに真理の相対主義の立場に拠りながら個々人が個別に有する見解をいったん認め、「望ましくない見解を持つ状態から望ましい見解を持つ状態への移行を

生ぜせしめることに、教育の存在意義がある」と考える。教師からの語りかけは「話し手がいかにして自ら、あるいは（自らも含めた）社会の見解に同一化させるかという説得」という形をとって行われる。このプロタゴラスにおいては、始めから真理の普遍性が想定されていないが、望ましい見解への同一化という教育目的が設定されることによって、やはり真理の普遍性は形を変えて現れている。

普遍の側、知の権威の側から教育を行おうとする2人に対して、教師ソクラテスは真理に対する異なった立場を取ることによって際立ってユニークな教師像を提示してくれる。そのソクラテスの立場とは「絶対的真理の存在を措定しながらも自らの無知を自覚する」というものである。このことによって、教師においても相手と共に「真理を追求する」営みが求められることになる。対話を通じて行われるその試みにおいて、教師には自ら語るだけでなく、相手の語りを聞く態度がより重要となる。「相手の話に聞く耳を持ち、質問による適切な手助けをすることによって、（中略）対話の相手が自らの思想を生み出す過程に積極的に参与」することがここでは教育とされる。

このような教師ソクラテスの様子は、持つ者が持たざる者へ知の分配を行うというモデルに対するもっともラディカルなアンチテーゼとなっている。そして、双方向的なそこでのコミュニケーションは、少なくとも一方的な従属関係からは距離のあることは明らかである。次節ではこうしたソクラテスの立場に対し、もう少し踏み込んだ確認を行い、医療者と患者・家族の関係性を考察してみたい。

### 3 対話的コミュニケーション・モデルの検討

ソクラテスはすべての知や真理の所有を否定したわけではない。それどころか加藤によれば、ソクラテスは専門分野における「技術知の領域」では絶対的な権威を専門家に認めている。技術知は万人の容易な所有を許すようなものではなく、この点において「専門家」の意見は優先されるべきことがらとされるのである。

このソクラテスにとっての技術知については、それが「諸々の知をひたすら実践的な目標に従わせる点で、医学の分野でわけてもリアルに体現されていた」[3]との指摘もある。ソクラテスにとっても「専門家」としての医療者の言葉は権威を帯びたものと見なさざるをえない。しかし、すでに確認したように、ソクラテスにとっては、それは同時に専門家を絶対的な真理の所有者と見なすことを意味するのではなかった。パルメニデスやプロタゴラスとソクラテスを分けているのは何であろうか。

ソクラテスは知者といわれる多くの人との対話を重ねることによって、世の中の知者であっても、「徳」、あるいは「善」に関して知を所有している者はいないことに辿り着いた。それゆえに、いかなる人であっても「善さ」という「最も重大な事柄」に関しては自らとその「隔たり」を謙虚に自覚する（無知の知）ことが出発点でなくてはならないと考えるに至ったのである。

ここに教育者の見解を一方向的に押し付けることは否定され、代わりに対話という教育関係の契機が生じている。そして無知な両者の対話においては「善さ」をともに求める「相手の同意と異議が知の探求の不可欠な条件」とされることになる。

こうして導き出されたのは当事者のいるその場で／から開始される「善さ」の「共同探求的対話」というモデルである。専門知によって「十分に吟味された若干の確信」は、通常、

患者・家族との「ズレ」の要因となり得るものがあったが、このモデルにおいては、「善さ」を探求する対話を活性化するために有効こそあれ、障害となるものではないと見なされることになる。

## おわりに

ここまで検討してきたことを基に次のような提案が可能であろう。

「対話者は、自らの考えを腹藏なく提示し、それを互いに吟味しあうことによって、問題になっている事柄に関する真理をともに追求する」モデルによって示されたのは、正しい答えを知る者がもう一方をその答えに導くのではなく、またどちらか一方に答えの追求が委ねられるのでもなく、両者の対話を通じて答えの探求が試みられるような関係性構築の重要性である。

このモデルを患者・家族と医療者との関係性に援用することによって、常に当事者にローカライズ（局所化）されていくコミュニケーションの必要性が導出されることになる。「善さ」は誰にとっても自明ではなく、正しい答えを探求の前に知る者はいない以上、その場＝臨床において「対話の相手の同意と異議」を条件としながら答えは生み出されていくしかない。いわば、絶えず「善さ」への対話を続ける生成のコミュニケーションこそが求められるものである。そこにしかない答え（その答えはいつも暫定的でけっして最終形ではないかもしれないが）にむけて常に変奏される探求を継続する態度、これが「ズレ」を少きものにするために求められるものではないだろうか。

## 文献

- [1]ノートハウス PG, ノートハウス LL. (信友, 萩原共訳). ヘルス・コミュニケーション これからの医療者の必携技術 第2版. 九州大学出版会, 2000.
- [2]加藤守道. パルメニデス・プロタゴラス・ソクラテスー古代ギリシャにおける三つの教師像. 教育哲学研究 1992; 65: 1-6.
- [3]イェーガー W. (村島訳). ソクラテス (その二). 立命館文学 2009; 610; 621-635.