



#### ●明瞭な視覚的イメージがもたらすもの

一度聞いたり読んだりしただけでも、妙に印象に残る話があります。そして、その話を第三者に伝えることに、さほど苦勞をしないことがあります。しかし、初めて話を聞いたり読んだりしたときには興味を抱いて分かったような気がしたのに、いざ第三者に話そうと思って話し始めてみると、どうもうまく伝えられないという話もあります。この二つは、いったい何が違うのでしょうか？

これにはいろいろな要因が関係しているとは思いますが、大きな違いの一つは、その話を聞いたり読んだりした際に、私どものこころの中にイメージが浮かんできたかどうか、イメージが浮かんできたとしても、どのくらい明瞭に視覚的なイメージが浮かんできたかどうか、ということが関係しているように思います。

今回の主題に取り上げた、これからの医療者の行動目標にしたい新しいコンセプト「やわらかな1.5人称」という言葉がどのようにして生まれ、そして育ってきたのか、について語ってみたいと思います。新しいコンセプトが生まれて育つプロセスを、こころの中の「イメージ」との関連で、語ってみたいと思うのです。

なかの・しげゆき 岡山大学医学部  
卒。大分医科大学教授、同附属病院臨  
床薬理センター長、大分大学医学部附  
属病院院長、大分大学学長補佐などを歴  
任。大分大学名誉教授。日本臨床薬理  
学会元理事長、日本心身医学会認定医・  
指導医、日本臨床薬理学会認定医・指  
導医、日本内科学会認定医、日本学術  
会議連携委員、日本心身医学会評議員、  
CRC 連絡協議会代表世話人。「医療コ  
ミュニケーションの集い」のための「響  
き合いネットワーク」(大分、岡山、東京、長崎)の企画・運営  
に携わっている。



#### ●ある受講者の問いかけ

話の発端は、10年近く前にさかのぼります。わが国で本格的なCRCの養成研修会が始まって間もない頃のことです。「治験のインフォームドコンセント」をテーマにした、ロールプレイ法で学ぶ参加体験型学習をスーパーバイズしていた際のことです。ある受講者の方から次のような質問が飛んできました。「先生、治験コーディネーター(当時はCRCとはまだ呼んでいませんでした)は医師側につくのですか？被験者側につくのですか？」

一瞬、「いい質問だな……。でも、どう答えるのがよい回答になるのかなあ」と思いながら、「治験コーディネーターは医師側の支援をしながら、患者の気持ちにも寄り添えるプロフェッショナルだと思います。医師と患者という二人の間でこころが動いているのが自然なのではないでしょうか……」と答えていました。

そのとき私のこころの中には、被験者となる患者側の気持ちに寄り添いながら、治験を実施する医師を支援している治験支援スタッフとしてのイメージが、かなりはっきりと浮かんでいました。

その後、ある研修会でこの質問をしてくださった方とお会いする機会があり、「先生に、「治験コーディネーターは医師と患者の間で心が動いていいのだよ」と言われてからこころが楽になり、以後、治験コーディネーターの仕事が楽しくなりました」と挨拶されました。嬉しいことに、彼女はその後、この分野で大活躍をされています。

#### ●“一人称と二人称を行き来できる”ということ

その頃、私が勤務していた大分医科大学で、医学生に医療コミュニケーションの授業と試験(OSCE)の責任者を私が担当することになっていた関係で、模擬患者(Simulated Patient, SP)の養成をす

る必要が生じていました。わが国におけるSP第1号で、岡山SP研究会代表を務めておられる前田純子さんのご協力をいただいて、大分の地でSPを養成することになり、ワークショップを「豊の国医療コミュニケーションの集い：響き合いネットワーク大分」と名づけて、2001年の暮れからお世話していました。この会は2009年2月1日には全国から60名ほど参加して、第18回目のワークショップにまで成長しています。

このワークショップには、わが敬愛する高木良三郎先生(元・大分医科大学学長)が毎回アドバイザーとして楽しく参加してくださっているのですが、まだ初期の「豊の国医療コミュニケーションの集い(響き合いネットワーク大分)」が開催されているとき、高木先生が「1.5人称」という言葉を参加者の皆さんに紹介されました。そのとき、私はこの「1.5人称」という言葉は、先ほど記したイメージを表すのにピッタリの言葉だと感じました。そこですぐに、「1.5人称という素晴らしい言葉を紹介していただき、ありがとうございます。この1.5人称のイメージは、一人称と二人称の間に止まっている1.5人称ではなく、一人称と二人称の間を行ったり来たりできる、平均すると1.5人称になるということが重要だと思います。」と追加コメントをしました。

その後、この「1.5人称」という言葉は、評論家の柳田邦男氏が使っている「2.5人称」という言葉が刺激語となって、二人の人間の間のコミュニケーションの原点を考えるワークショップの雰囲気と、高木先生の頭脳の相互作用によって生まれた創造の産物だったことが分かりました。柳田邦男氏は、「脳死」について数多く評論を著しているのですが、ご自分の息子さん実際に脳死になるという不幸に遭われた体験を通じて、それまでは脳死を3人称の視点で見えていたのが、見え方が全く変わってきたと述べています。柳田邦男氏の著作の中には、「乾いた3人称より、潤いのある2.5人称」という表現が出てきます。

柳田邦男氏は評論家としての立場ですが、私ども医療者は、第1人称としての医療者の立場で、第2人称としての患者(治験では被験者)の立場の方々に対するわけですから、「1.5人称」という言葉のほうがフィットしているのです。その後、一人称と二人称の間を行き来できる、という意味を表す分かりやすい言葉として「やわらかな」という形容詞を前に付けて、「やわらかな1.5人称」という言葉が誕生しました。

#### ●「やわらかな1.5人称」のイメージの共有化へ

「やわらかな1.5人称」というコンセプトは言葉で表現すると、医療の世界では次のようになります。「医療の専門家としての1人称の立場(医療の専門言語で考え行動している)に立ちつつ、2人称としての患者(患者自身を主人公にした物語の中で生きている)の気持ちにも寄り添える、つまり、一人称と二人称の間を行ったり来たりできる、平均すると1.5人称になるような“やわらかな”姿勢(態度)のことです」

しかし言葉でイメージを伝える場合には、うまく伝わる場合もあれば、なかなか伝わらない場合もあります。その後、「イメージは本来視覚的なものなので、絵にできるはずである」と考えるようになり、動くスライドを作りました。この「やわらかな1.5人称」の動くスライドをいろいろな機会に使っております。これを見て、初めて「腑に落ちた」といわれた方が何人もおられました。つまり、動くスライドは「やわらかな1.5人称」のイメージの共有化を促進したことになります。「共有化」ができて初めて、「共感」が生まれ、「協働」が可能になるのだと思います。つまり、「共感なきところ、協働なし!」であり、その基盤となるのが「やわらかな1.5人称」と「イメージの共有化」なのではないでしょうか。