

「公」と「私」の話

空知医師会 方波見 康雄

パブと音楽会の聴衆と

言葉はおもしろい。たとえばpublic school、publicなのにイギリスでは私立の中高一貫校。イートンやラグビーなどの伝統名門校がある。アメリカではしかし、文字通りの公立学校。

むかしホスピス視察に行ったとき、アイルランドのダブリンのパブで飲んだ黒ビールがすごく美味しかった。パブは、正式にはpublic house。「公」とは関係なさそうだが、居酒屋を、誰にでも自由に開放されている地域社会の集会場と考えれば、publicにも通ずる。

所変われば品変わる、言葉もまた国情や歴史と文化・習俗、地域によって、意味合いがガラリと変わる。だからおもしろいのだ。

publicに相当するドイツ語はPublikum。おもしろいことに、公衆のほかに、音楽会の聴衆や劇場の観客という意味もある。

どうしてだろうか、かねがね疑問だったが、北海道学園大学法学部の田口晃教授のエッセイ（「ある「事件」- ウィーンの思い出」；田口晃、2008年12月25日、北海道新聞夕刊）を読み、なるほど腑に落ちた。内容を私風に言い換えて抄出しておこう。

「研究でウィーン滞在中、音楽が聴きたくなり、ウィーン楽友協会の小ホール（ブラームス・ザール）当日券売り場に並んだ。ここの大ホールでは例年、かの有名なニューイヤーコンサートが開催される。

しばらくすると、見知らぬ男が来て、ブラームス・ザール演奏会の希望者はいないかとたずねた。手を挙げると、入場券を、お金は要らないと渡してくれた。キツネにつままれた気分になった。

翌日、ウィーン市民の友人から、こう説明された。男は楽友協会の会員と思う。当日何かの都合で聴くことができなくなり、不要になった折角の入場券を、音楽愛好者のために会場まで、わざわざ持参したのだろう。協会員なら、よくすることだ。

楽友協会は1812年、市民の音楽活動の自発的結社として発足している。協会設立当初の理念つまり市民個人の自発性と創意をもとに、音楽的公共の場を、ともに担い、創り出していこうという志は、今なお脈々として引き継がれている。

楽友協会の「楽友」の範囲はだから、〈会員〉だけにこだわらず、広く音楽愛好者も含むようになっている。聴衆もまた、音楽という芸術的公共財をと

もに担い合う仲間という認識なのだ。男は、協会の良き伝統を身を以て実践したのだろう。

ドイツ語圏での〈公衆〉とは、公共性を自ら創り出し、それぞれが担い合う個人つまり「私」の集まりを指す。音楽会や劇場の観客・聴衆もまた音楽的〈公衆〉を構成している。語源を同じくするのは、こうした歴史的経緯があつてのことだ」

田口教授のエッセイを、すこし補足しておこう。

ヨーロッパでは17世紀ごろから、音楽会の聴衆や観客あるいは読書する人びとを、〈文芸的公共性〉を共有する市民という概念でとらえていた。そして市民社会の公共性を、こうした「公衆として集合した〈私人〉たち」によって、多角的に構築していこうという歴史的实践の経緯があつた。

ロンドンやダブリンのパブも、publicつまり「公衆」「市民」から「仲間」「常連」へと意味が変転拡大していったものだ。よくよく調べるとpublicにも、音楽会の「聴衆」の意味が含まれていた。どうやら居酒屋やカラオケとは、言語学的歴史も含め、意味合いがかなり違うようだ。

ある出来事と医療とNPO

医療もまた、音楽や文化、教育と同様、それ自体が公共そのものである。人間が人間らしく生活を営むために、重要な役割を果たす社会的公共財だ。開業医診療所や法人病院であれ、設置者が市町村などの自治体あるいは国の病院であれ、公共性には変わりがない。

医療が公共であることは、医療に携わる医師や医療専門職、彼あるいは彼女の「私」という存在自体が「公」であることになる。医師あるいは専門職は「生まれながらにして」すでに「公」を背負う。田口教授にさりげなく入場券を手渡したウィーン楽友協会の見知らぬ男のように、「公」をごく当り前に実践する「私」の姿が、医療者に求められる人間像だろう。

医療における「公」と「私」のかかわりあいを私は、〈医療的公共性〉〈医療・福祉的公共性〉と呼ぶことにしておきたい。

あるとき、こういう話を耳にした。どこでも起きる、誰でも起こしそうな、そして誰もが見逃しがちな出来事だ。

高齢者の施設でインフルエンザが流行り、米寿のお年寄りが39℃の熱を出した。担当のスタッフが、連携病院の40歳代担当医師に往診を依頼した。車でわずか3分足らず、目と鼻の先の距離なのだ。しかし病院に連れて来ることを命じられた。理由は、自分が感染して診療に支障を来したら困る、ということだった。

高熱に苦しむ米寿老人をなんとか説得して毛布にくるみ、車椅子のままマイクロバスに乗せ、スタッフ二人と運転手付きで病院に連れ添った。ずいぶん大仰な手間ひまがかかった。外来はそれほど混ん

ではなかったが、しばらく待たされて、ようやく受診できた。

医療専門職であるスタッフは、心を痛めた。

病院待合室には、インフルエンザ未感染患者もいるはず、米寿老人が、この人たちへの感染源になりはしないかと気掛かりになった。

待合室には当然、インフルエンザ罹患者もいる。すると、担当医だって感染のリスクに、たえず曝されている。その可能性は施設往診と変わらないのにと、指示した医師の心理状態を訝った。

それにも、自分たちが感染したら、施設での新たな感染源になる恐れもある。ケアにも支障が出る。事情は、医師とおなじだ。

車椅子に凭れ疲れ果てたお年寄りをいたわりながら、医師の指示の矛盾を指摘できなかった自分は、医療者としての務めを怠っていたと、悔やんだ。

私の考えを要約しておこう。

この人が自責の念にかられていること自体に、「公」を担う「私」の自覚がすでにして存在している。この一連の出来事を通しての唯一の救いだ。

医師の指示に不条理があれば、率直に穏やかに指摘しておいたほうがいい。医療の「公」にヒエラルキーはない。ともに「公」にかかわり合う医療者どうしとしての「私」の務めと思う。

ウイーンの男がもし医師だったら、往診しただろう。わずかな手間ですんだはずだ。感染したとしても、老人と40歳代では、こうむる危険は段違いだ。医療あるいは「私」にそなわる「公」の認識と想像力を、その医師はいささかならず欠いている。

だが非難はできない。そこの病院と施設との連携システムや、多様な事態への対応の意思統一のあり方やマニュアルの検証のほうが大切だ。病院内の医師教育にも検討の余地があるだろう。

医療は、たえず不確実性をかかえている。ついうっかり見逃しがちな小さな出来事にじつは、次に起きるかもしれないより大きな難題への教訓と警告がひそむ。

ではどうすべきか。

答えは、ウイーン楽友協会の男が、わざわざ会場に足を運び、見知らぬ人にタダで入場券を譲る、「公・

私」渾然とした、その姿に在る。

病院内にリスクマネジメント委員会を置いたとしても、「公」を欠いた私人の集まりでは、問題解決にはつながらない。医療者は、問題意識を持たない、ただの群衆Massenに紛れ込んではいけないのだ。

話を変えよう。

「中空知・地域で認知症を支える会」が、今年3月4日にNPO法人として発足した。砂川市立病院「もの忘れ専門外来」スタッフと空知医師会との連携で始めた「地域で痴呆を支える会」5年の歩みが得たNPO化である。

構成メンバーは、精神神経科・脳神経外科・神経内科の専門医や内科開業医、精神保健福祉士や看護師、臨床心理士、医学物理士、MSW、PSW、保健師などとともに、患者会や施設代表者をふくめた市民参加型となっている。NPOだから、メンバーのすべてが、無報酬だ。

このNPOがたぶん、中空知地域での新たな＜医療的公共性＞＜医療・福祉的公共性＞創造の場になるだろう。そう期待しておきたい。そのためには、まずは関係者が、「公」と「私」つまり「公・私」を自覚した実践者になることだろう。その人間的要件を、いくつかあげておこう。

経験・知識・見識、持続的な内面的モチベーション、柔軟な発想と感性、論理力と創造性。そして地域の内発的発展にすべて還元する努力。

このすべてを人間ひとりで具えることなど、できるはずもない。それぞれが、要件のどれかを得意技みたいに受け持つ、それで充分だ。

地域ケアあるいは地域医療に「英雄」は要らない。必要なのは、こうした要件を、お互い、どのようにして分かち合い、共有していくか、その工夫の仕方だ。つまるところは、かのウイーンの男のような、匿名性の実践力を身に付けることだ。そう思えば、別に難しい話ではない。

難しく立ちただかるのはむしろ、国の医療・福祉政策のあり方のほうだろう。あるいは、「公」を取り仕切りたがる「官」の性癖、「官」イコール「公」と思いがちな世間の風潮だろう。