

# One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科  
クリニックデュボワ

## 患者のためにならない、医療のポピュリズム

政治学の生みの親、プラトンが最も警戒したのは民主政治で、「民主主義社会の基本的価値は、個人の自由を称揚し、人々が自分の利益や欲望を自由に実現することを奨励するものだ。そして、このような社会では、人々は自分の利益や欲望を実現してくれる者を政治家にするだろう。大衆は自分のいうことをよく聞いてくれるものを政治の舞台に送り込む。こうして民主政治はたちまちポピュリズムをへて衆愚政治へと落ち込むだろう」（佐伯啓思）と述べています。それだけではなく、「衆愚政治の中から民衆の代表として僭主、つまり独裁者が現れる」と言って退けたのです。このように、プラトンの政治学はまさに民主政治への警戒から始まったといえます。プラトンの指摘する政治と今の時代の政治に、何か違いがあるでしょうか。現代の大衆迎合（ポピュリズム）した政治から、本当の意味での豊かな社会が生まれるのかどうかは疑問です。

その影響は政治だけにとどまりません。教育の現場においては、親たちは自分の利益や欲望を実現するのと同じように、自分の子どもについてのあらゆる要望を教師に突きつけます。教師も父兄に迎合するがために父兄の

横暴な態度は更にエスカレートし、“モンスターペアレンツ”なるものを生み出しました。ここまでくると、学内のいじめにとどまらず、PTAを巻き込んだ教師に対するいじめという構造へ拡大しているようなものです。

医療の現場にも、リーマンショックの直前をピークに“モンスターペイシエント”が猛威を振るった時期があったことが思い出されず。公的医療の担い手として、医師や歯科医師も公務員同様に受益者に対する厳しい目で国民が監視する姿勢が見受けられ、更には医療従事者への要求がエスカレートし、隷属しようとしているかの姿勢まで見られました。

このような“モンスター”大量発生のは、政治のあり方に端を発していて、その責任は、**その政治家を選ぶ私たち国民一人ひとりの意識のなかにある**と、捉えるほかありません。



### 高度大衆社会とスペシャリスト

大衆（マス：mass）とは、元来「教養と財産をもたない人々」とフランスの思想家アレクシス・トクヴィルによって定義されています。また、このような定義がなされる以前のフランス革命期、『フランス革命の省察』の著者エ

ドマンド・パークは、「人間の真の平等とは、道義性の中に存在する。身分や階級そのものをなくせるなどというのは、途方もない大ウソにすぎない。こんなウソは、社会の下層で生きねばならない者たちに、間違っただけの考えやむなししい期待を抱かせたあげく、社会的な格差への不満をつのらせるだけである。そしてあらゆる格差や不平等をなくすことは、どんな社会にも不可能なのだ。」(佐藤健志編訳)と、フランス革命を省察するなかで格差と不平等の存在を肯定するとともに、貴族や聖職者による専制政治から国民議会における第三身分である平民による衆愚政治を嘆いています。

20世紀に入って経済が発展し、「財産はないが所得はある、教養はないが教養とはいえない教育がある」(西部 邁)という人たちが多くなりました。トクヴィルの定義する「教養と財産をもたない人々」としての大衆は姿を消し、「教育と所得のある人々」としての大衆にシフトしつつあります。そして、「新しい大衆人 (massman) の見本は専門家 (specialist) である」とスペインの哲学者ホセ・オルテガ・イ・ガセトは述べています。

つまり、ほとんどの人が大学に進学するという教育の普及により、人々は「教養とはいえない教育と所得をもち合わせたスペシャリスト」であることに満足し、「物事の全体やその流れを分析することに何の関心ももたないスペシャリスト」が大衆を煽動している、それが現代社会だということです。物事の全体やその流れを分析できる教養を身につけたスペシャリストは少なくなり、物事の全体やその流れを分析できないが限られた専門教育を受けたスペシャリストが大多数を占めてきまし

た。そのため、**専門家が大衆人の見本となり、代表となり、大衆人があらゆる権力を掌握した状況であるが故に、現代社会を“高度大衆社会”と呼ぶのです。**このような物事の全体やその流れを無視したスペシャリストは次第に信頼を欠くこととなり、その威厳は崩壊し、大衆の声が更に大きくなり、次第にポピュリズムを台頭させていくことにもなりました。

### 「患者様！」現象はまさしく医療界の大衆迎合

病院やクリニックへの来訪はすべて“患者”というカテゴリーだけの時代は終わりました。つまり、病気を未然に防ぐことを目的に訪れる来訪者は、少なくとも受診前の段階では“患者”というカテゴリーではありません。患者かどうかが決まるのは受診の結果いかんです。

一方、医療の現場における運営という観点から、医療経営という概念が社会に定着するに至りました。医療をビジネス化することでその発展に拍車をかけた米国のグローバリゼーションの影響もあり、来訪者を総じて顧客 (Customer) あるいは消費者 (Consumers) というカテゴリーに仕立て、来訪者の拡大が図られました。日本では長らく“客”を“お客さん”という愛称で呼んで慣れ親しんできたものを、接遇教育の一環から“お客様”という呼称に置き換える風潮に習い、“患者”の愛称であった“患者さん”を“患者様”と置き換えてしまったことに、ボタンの掛け違いをみることができます。

事の発端は、千葉県のある総合病院で患者を「患者様」と呼んだことにあり、更に2001年11月に厚労省が発した国立病院・療養所向けの指針のなかで、「患者には原則として姓

(名)に『さま』を付する」と求め、留意事項として「診療や検査等、諸般の状況に応じ、適宜他の呼称方法を用いる」との記述も織り込み、具体例として「さん」を挙げたことで、「患者様」ブームの引き金になったとされています。その結果、医師や歯科医師が患者に迎合している印象を国民に与えた可能性は否めません。

もともと、医師の社会的地位が低かった初期のローマ時代のように、ギリシャ出身の奴隷が医療を司り、ローマ市民に隷属していた時代の潜在的なDNAにより、患者を“ご主人様”という思いで“患者様”と呼んでいるのであれば、致し方ありませんが……。

いずれにしても、**患者に迎合しているかのような呼称は国民に誤解を招き、健全な医療を施すうえでも支障を来す恐れがある行為であることに間違いありません。**

### “大衆に叱られる”ことを誰より恐れる

マスコミのカメラに向かって、雁首を揃えて国民にお詫びする経営幹部や病院経営幹部の映像が後を絶ちません。江戸時代に町奉行が下した「市中引き回しのうえ……」の現代版なのかもしれませんが、なかにはお沙汰も下っていないのに、まずはマスコミを前にお詫びして事の収束を図ろうとする者まで登場する始末です。

不祥事によって何らかの精神的影響を与えてしまった国民に対し、メディアを通じてお詫びする姿勢は大切かもしれません。しかし、最近ではその不祥事自体の影響が当事者以外に全く関係ないようなミスでも、メディアを通じてすべての国民に向けて謝っている光景を目にすることがあります。後日、マスコミ

にリークされて渋々記者会見を開くより、先に公表して謝っておいたほうが心証もよいという発想かもしれません。“世間を騒がせ、何の関係もない方々に不安や恐怖を抱かせてしまったことに対するお詫び”として始まったことがエスカレートし、不祥事を起こしてしまった、厳密に言えば不祥事がバレってしまった、あるいはバレそうなときの処方箋のごとく、記者会見が待ち受けている昨今です。

更に、何よりマスコミにリークされることを恐れていた時代も東の間、最近ではツイッターやFacebookのユーザーが“記者”に早変わりし、現場から直接発信するといったスクープ映像とそれに対する意見が発信され、その意見に対する賛成票が大きな主導権を握るといった時代です。“意見”とは実のところ、**何の科学的、法的根拠もない個人的な主張である場合も含まれます。その意見が、大衆による賛成票の数の多さで主導権を握ってしまうという現実、実はとても危ういものでもあります。**

なかには、大衆にメディアを通じてお詫びしても足りない重大な不祥事もありますので、このような記者会見や個人による情報発信自体を否定するものではありません。ただ、情報や意見を発信する側も受け取る側も大衆人(massman)であり、コメンテーターとして見解を述べている専門家(specialist)も同じく大衆人(massman)であるのが現実社会です。大衆に叱られることを何よりも恐れ、大衆に媚び、迎合する姿勢で切り抜けようとすると、本質的な問題解決には至りません。このような時代だからこそ、**物事の全体やその流れを俯瞰して捉える努力がますます必要**

であり、そのためには専門的な深い知性の習得と同時に、学際的な幅広い知性の習得の両方が不可欠なのではないでしょうか。



### やれない治療、やらない治療

このように、一瞬で情報開示される時代だからこそ、かえって“人目を憚る”ことにもなりがちです。見逃せないのは、“人目を憚る”だけではなく、自分に対しても真実を隠そうという意識が働き、やがて同じ業界でそのような空気が醸成され、そして無意識のうちにそれに巻かれていることで共存したつもりになる”といった姿勢が蔓延<sup>はびこ</sup>することです。“大衆に迎合するかたちで医師・歯科医師としての自らの存続を守る姿勢”がまさしくそれです。

何かと細かく口うるさい患者、あるいはクレマーはいつの時代にもいます。おまけに理解力が希薄となれば、長期に学際的な高度な治療計画などとても提供できない場合があります。このような一個人の患者に治療を提供できるかどうかは、医師・歯科医師の裁量で個別に決定を下せばよいだけの話です。なぜなら、患者に見合う範囲の治療計画立案で、応召の義務は十分果たせているのですから。しかし、同じような患者が増えてきた場合、ある特定の治療についてその提供を一切断ってしまうという方針を、診療所や病院、あるいは学会がとってしまうのは、やはり倫理的な問題が残ります。その方針決定により、全く関係のない患者から治療を受ける権利の一部を奪いかねないからです。

前者のような患者に対し、「やれない治療」としての正当性はありますが、後者のような組織ぐるみの「やらない治療」は、医療人と

しての正当性は希薄になります。現在においては「致し方ないこと」で一括りにすることはやむを得ないのかもしれませんが、患者本人の承諾を得ていても、後から家族が、親戚が、そして第三者が出てきて掻き回される煩わしさから身を守るには、致し方ない処世術ということも理解できます。しかし、本当にこのままでよいのかという問いに対し、心の底から「Yes」と答えられるのでしょうか。

**このような現在社会の“病理”に対して医師並びに歯科医師個人の責任を放棄し、組織の責任という傘のなかで医療に従事しているのが現状です。**しかも、その組織は“当院の方針”という診療所や病院単位から学会単位、更には協会や医師会、歯科医師会単位へと、より大きな組織へと転換されていきます。



### 揺り戻しの時代が必ず訪れる

医療界だけではなく、このような事例は現代社会のあらゆるところで閉塞感を生み出しています。東日本大震災の震災孤児・遺児に“心の支援”をしようとするある支援団体では、ある教育者の経験的な意見が手枷足枷となり、支援者自身が孤児・遺児に直接会えない状況が続いています。理由は、孤児・遺児と一緒にいるときに何らかの事故に巻き込まれた場合、世間からの責任追及に応えられないからだということです。それ故、個人的に面会すべきでないという過剰なリスクマネジメントが働いてしまい、その結果、“心の支援”が宙に浮いたままという事態に直面しています。

**“大衆迎合”とは社会の病理に立ち向かうことなく、個人的な責任を組織の責任に転嫁したり、一定の評価を得たエビデンスに依拠**



## The Choice 模型に込められた天然歯形態の半世紀

1963年、日本から渡米して間もない歯科技工士は、勤務先のラボで仕事が終わってから夜な夜な天然歯を模したワックス形成に励み、フルマウス模型を完成させました。そして、修復物を製作するには歯冠外形基準が必要という思いを強くし、後のスリーブレンコンセプトなどの発表に繋がりました。その歯科技工士こそ、後にポーセレン焼付クラウンをキャッツ博士とともに開発し、世に送り出した、愛歯技工専門学校校長でボストン大学客員教授の桑田正博氏です。

氏は「クワタカレッジや技工士学校で多くの生徒や歯科医師の教育に当たり、歯科医療に携わるものは誰でも、歯と歯列の外形をよく理解することが必要であり、それが機能的、生物学的な歯科医療を行う根幹となることを実感してきた」と回想しています。2008年、桑田氏は教育現場でより質の高い模型を使うことができないかと考え、株式会社ニッシンの協力を得て、新しいモデルの模型製作に着手しました。その模型は、歯冠と

歯根とのかかわりがわかるように歯根まで形づけ、歯肉部分から取り外せるようにしたもので、桑田氏自らワックス形成や形態修正を行い、何度も試作を繰り返しました。そして2013年、5年の歳月をかけ、半世紀の思いがようやく完成しました。

この間、数千本の天然歯を観察し、歯冠のみならず歯根に至るまで歯牙全体をワックスアップした数は実に数百本を超えていました。

この新しいクワタモデルの歯列模型は、天然歯の観察から得られた歯冠から歯根に至るまでの外形基準に即しているだけではなく、歯肉形態と歯牙と歯肉との関係、歯列、コンタクト、そして咬合関係やその接触に至るまで、すべてを緻密に再現しています。歯科技工士の教育はもとより、歯科衛生士のルートプレーニングや歯科医師の形成など、あらゆるトレーニングに応用できる基本モデルです。また、患者説明用として、緻密な



■咬合やコンタクトの接触点を緻密に再現したワックスアップ



■完成したクワタモデルの新しい模型。  
2014年度から販売開始予定  
問い合わせ先：ニッシン  
<http://nissin-dental.jp/>  
TEL：0120-571939

咬合関係をこれほどまで忠実に説明できる模型は他に類をみません。今後、教育の目的ごとに、ネジ止めによる実習モデルなど、さまざまな新しいバージョンの模型が企画されているようです。

したりすることです。つまり、個人の責任を  
いわば放棄している姿でもあるのです。これ  
こそ大衆人の性<sup>さが</sup>であり、こうした“空気”が  
世の中に蔓延しているがために、我々医療人  
も“右に倣え”をしてしまいがちです。この  
ような状態がこれからも長く続くとは、到底  
思えません。振り子のように必ず“揺り戻し”

の時期が訪れるでしょう。



振り子と一緒に右往左往するのか、振り子  
が戻ってくるのをその場で信念をもって待ち  
続けるのか。すなわち、“大衆人としての医療  
人”か、“聖職者としての医療人”かは、そのと  
き自ずと決まってくるのではないのでしょうか。