

そんそん先生の『職場の健康づくり研究室』

第149回 臨床における「沈黙」と「対話」

医療現場において、「沈黙」ほど恐れられているものはない。悪い知らせを伝えた直後の凍りつくような静寂や、終末期のベッドサイドに流れる重い時間。多くの医療者はこれを「コミュニケーションの断絶」と捉え、空虚な言葉で埋めようとする。しかし哲学的な視座から見れば、沈黙は言葉の欠如ではなく、それ自体が雄弁な「行為」であり、言葉が追いつかない現実を共有するための「器」である。

▼バフチン ── 応答を準備する「対話性」

ロシアの哲学者ミハイル・バフチンは、世界を単一の正解ではなく、無数の独立した声が響き合う「ポリフォニー（多声性）」の場と考えた。病室の沈黙の中には、患者の恐怖、家族の悲しみ、医療者の祈りといった声が、言葉にならないまま重層的に響き合っている。

彼の思想を応用した現代の精神医療「オープンダイアローグ」でも、結論を急がず「不確実性に耐える」ことが重視される。医療者はすぐ診断や治療方針という「答え」で不確実な状況を終わらせたがるが、沈黙という不確実な土壌の中でこそ、患者自身の内側から新たな言葉が芽生えてくる。沈黙は対話の停止ではなく、未完了の声が互いに触れ合い、応答を準備する濃密な時間なのだ。

▼ウィトゲンシュタイン ──「語り得ぬもの」への敬意

オーストリア出身の哲学者ルートヴィヒ・ウィトゲンシュタインは「語り得ぬものについては、沈黙しなければならない」と記した。これは冷酷な命令ではなく、言語で論理的に語れない領域（生と死、倫理、苦しみ）の尊厳を守る態度である。

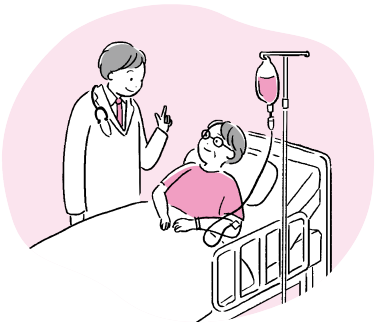
医療現場の「痛み」や「苦悩」もまた、本質的には語り得ぬものである。痛みのスケールを問うことはできても、患者が直面する痛みの質感や孤独の深淵を完全に理解することは不可能だ。それなのに「お気持ちはわかります」と安易に同調することは、相手の固有の体験を土足で踏み荒らす暴力になりかねない。

沈黙とは、死や苦痛という巨大な神秘に対し、安易な言葉の嘘で覆い隠すことを拒否する倫理的なブレーキである。言葉の限界を自覚し、相手の「語り得ぬ苦しみ」に畏敬の念を持って立ち止まることこそ、最も誠実な敬意の表明と言える。

▼沈黙という「行為」

二つの視点を重ね合わせると、沈黙は無力な空白ではなくなる。それは、言葉にならない声に耳を澄ませる対話的行為であり、安易な言語化を拒み相手の深淵を尊重する倫理的行為である。

言葉が見つからなければ、無理に探す必要はない。その沈黙から逃げず、静寂の重みを患者と共に背負うこと。言葉を手放した一人の人間として踏みとどまることこそが、言葉を超えた究極のケア、「共にいること（being with）」の実践なのである。





鳥取大学医学部
地域医療学講座
准教授
孫　大輔
（そん　だいすけ）