

直観と言葉（見ているものと見えているもの）

宇原 久

信州大学にお世話になっていた四半世紀の間、学生さんの実習の初日を受け持ち、皮膚所見の取り方などを教えていました。皮膚の状態を正確に記載する、いわゆる記載皮膚科学は100年以上続く皮膚科診断の基本です。しかし、写真の掲載が高額で、白黒写真しかなく、さらに印刷技術も今一つだった時代ならいざしらず、カルテにまで高画質の写真が取りこまれるようになった現在、文章で詳細に表現することの重要性については（学生さんに教えながらも）あまり認識できませんでした。皮膚科的なトレーニングをある程度積みめば、たいいていの疾患は見た瞬間に診断がつきます。暗黙知というやつです。熟練者は（本当は一瞬で）診断がついているのに、後付けで診断根拠を説明するのですから、初心者にとってはチンプンカンプンです。確かに画像診断の能力は頭に入っている画像の数に左右されます。しかし、ある一定の順序で所見をとることは誤診を避けるために重要ですし、一番所見を取れる者が言語化しておくこと（レポートの作成）がチーム医療では大切ではないか、などといった理由を挙げて、正当化してきました。

さて、自分の学生時代を振り返ってみても、原発疹、続発疹、などの講義は面白くありませんでした。そこで（私自身が）皮膚科の講義が少しでも楽しくなるように、ちょっと変わった実習を10年ほど前から始めました。まず、1グループ数名の学生さんの内の1人だけに、模様の特徴のある皮膚疾患の写真を見せます。その学生に残りの学生さんたちが正確に絵を再現できるよう言葉で説明してもらいます。写真を見ている学生は、残りの学生が何を書いているかわかりません。残りの学生は各自独力で説明を聞きながら絵を書きます。質問や相談は禁止です。そしてスタートします。「うーん」と頭をかかえて、言葉がなかなか出てこない学生がいます。残りの学生が描く絵もなかなかバリエーションがあります。少し時間がたったら、写真を見ている学生に、皮疹の横様に一番近似している身の回りの物を挙げるように言います。これはけっこうきついで、写真を見ている学生はさらにうなります。脳みそがいやがっているのがわかります。説明が一段落したら、説明係の学生に無言で描かれた絵をみてもらいます。それから再度写真の前にもどり、絵と元の写真との違いは何か、そして自分の説明に何が足りなかったのか、ということをつまえて説明を追加してもらいます。そして答え合わせです。自分の絵に満足する者、説明の不十分さに不満を漏らす者、いろいろです。近似する表現については、例をいくつか挙げると、たいいてい「あー、なるほど」と言います。一種の「あは」体験でしょうか。最後に、教科書の皮疹の説明を読んでもらいます。多くは教科書の表現より、自分たちの説明の方が合っているという印象を持ちます。医学用語は定義された特別な言葉であるため、教科書の説明から思い浮かべる印象

と実際の皮疹の性状との間にズレが生じるからです。

この実習で感じたことは、見ているものと見えているものは違うということです。20分以上写真をにらんでいた学生が述べなかった所見を追加すると学生は妙に納得します。「これ気づいていなかった？」と聞くと、「気づいていた」と答えることがけっこうあります。「なんで言わなかったの？」と聞くと本人も？のことがあります。あくまでも想像ですが、見えてはいるが認識していなかったのでしょうか。見えていたけれど表現したいと思わなかった、あるいは言葉を聞いて初めて見えた、と言う学生もいます。これは若い先生たちと病理標本を見ていても同じで、特に学生さんに限ったことではないようです。

さて、「言語が違えば、世界も違って見えるわけ」(Guy Deutscher インタースフト社, 2012)によれば、古代ギリシャ、古代インド、ヘブライの書物における色の表現は非常に乏しいようです。古代、色の認識は白(明るい)、黒(暗い)、赤、が最初で、4番目以降に認識された色の種類は地域や人種によって異なるようです。明るい、暗い、と赤色は必用性の優先順位が高かったのでしょう。ホメロスの詩には「海は葡萄酒色」という記述がありますが、青いという記述はなく、また、古代の書物には空が青いという表現もないそうです。海が何かの原因で赤くなっていたわけではなく、古代の葡萄酒が白中心だったわけでもなく、古代の人々の色覚に問題があったわけでもないようです。空の色を意識して表現する必要がなかったせいではないかと著者は述べています。つまり必要性がなければ表現することはないということです。対比できる人工色(染色など)がないと自然色を意識できなかった可能性もあります。また、無意識で見ているものを認識するためには言語野の利用が必要であるとの実験結果が紹介されています。さらに言語表現(思考方法)は感覚自体に影響を与え、認識している色調さえ補正してしまうこともあるそうです。つまり脳の言語野での解釈が見えている色さえ変化させてしまう可能性があるということです。「青信号」と表現するのは日本だけですが、そのために日本の青信号は青みがかった緑に調整されているのだそうです。言語と見えている色との差に戸惑わないためでしょうか。

感覚を言葉に変換するのは何も医学だけではなく、眼に見えぬ風や草花の香りや季節感などを言葉だけで伝える誌や俳句、ワインの複雑な味を区別するための表現(私にはまったく理解できませんが)、植物などの鑑別も言語を使っています(野草やキノコの鑑別は皮膚疾患の鑑別より命への影響が強いです)。さて、それでは丁寧に言葉で表現し、地道に正解に近づく方法は直観(暗黙知)に勝っているのでしょうか。シーナ・アイエンガーは「選択の科学 コロンビア大学ビジネススクール特別講義」(文春文庫)で、訓練によって高みに上った直観は理論的な解析による結論を仰ぐ、と述べています。ただし、高みに上るためには1日3時間×10年の修練が必要だそうです。一般的な医師の生涯を考えれば意外と達成可能な時間のような気もします。正確な診断には直観と言語による解析の両方が必要です。この2つの力を育てていくためには、対象物に対する興味をどれだけ持続できるかどうかにかかっているのではないかと思います。

(札幌医科大学医学部皮膚科学講座教授)