

医療者教育には暗黙知の意識を意識することが必要

相野田紀子

(金沢医科大学 医学教育・情報学)

医療者にとってエスノメソドロジーや会話分析などの領域は極めて馴染みが薄く、医療とは関連ない学問領域と思われるのが一般的である。しかし、医療実践者、医療教育者を意識して原著を再編した本訳書を読む読者は、この学問分野が決して医療と無関係の分野とは言えないことを実感するであろう。その内容が楽に読み進められるというわけではないが、この訳書が医療の実践や教育における学際的姿勢の重要性を喚起させるという役割を持つとしたら、その役割は果たされていると言える。

この書物の意義を考える際、まず医療パラダイムの変化という現象を把握しておくことが必要であろう。Engel が医療における人間性という概念と関連させて、医療の生物医学的 (biomedical) 視点から生物心理社会的 (bio-psycho-social) 視点への変換について言及したのは、今から30年以上前のことである。¹⁾ しかしながらこの概念が広く認識され始めたのは、米国が管理医療 (managed care) の時代に入り患者医師関係の重要性が認識されてからである。²⁾ 最近では、臨床のみならず医療者教育および医学教育においても、生物心理社会的視点の重要性が広く認識されてきている。それはまた患者中心医療という概念に発展し、医療場面において医師の言うことを患者がどう受け取るかという患者側からの視点や、患者の受け取り方に与える医師の発話の影響などに対しても関心が向けられるようになった。このような状況の中で、医療現場における医師と患者の会話がどのように進められているのか、どのように構成されているのかなどについて関心が向けられるのは当然の流れであろう。原著が *Bad News, Good News: Conversational Orders in Everyday Talk and Clinical Settings* というタイトルで2003年に出版されたこと、さらに翌年にはいち早くこの抜粋訳書が医療者向けに出版されたことは、きわめて良いタイミングであると言える。

訳書について書く前に、2003年12月のJAMAに掲載された原著に対する書評を紹介しておきたい。³⁾ 社会学者が執筆したこの本が、医療界で十分に注目されていることを示しているからである。評者のPlattはまず本書を全体的に見て、その内容が医療者と医学生への明確なメッセージとなっていることを強調している。とくにニュースを構成する4段階シークエンスでは、何がインフォメーションをニュースにするのかという視点が有益であり、さらに良いニュースと悪いニュースを伝える時に使われるシークエンスの違いなど、臨床と密接な関連があり興味深いと指摘している。しかしながら、本書で使われている用語が専門的すぎるため最初から読むと難解なので、第8章(訳書では第6章)をまず読み、ついで第4章(訳書でも同様に第4章)、そして最初に戻る読みの方が適切だと述べられている。すなわち、第8章で医療者にとって衝撃的なHIV感染者を対象とした記録を読み、そこから受ける衝撃はこのような社会学的分析が医療と深く関連していることを理解するには十分であり、次いで第4章に読み進むと、そこでは、この本の中核的概念である4段階シークエンスについて理解することができるというわけである。4段階シークエンスでは、ニュースの“good”や“bad”の程度を決定するのは、ニュースの送り手と受け手であることが理解できると述べられている。さらに最初の部分に読み進んだ読者は、ここで医療者としての自分が、自身の会話を分析的に省察するヒントを得ることができるだろうとPlattは指摘している。しかしながら原著について、以下のような4つの疑問点も上げられている。

1) ニュースを伝えるマナーの方がニュースそのものより重要なのか? 2) 予期的共感 (anticipatory empathy) は患者の苦しみや恐れを本当に減らすのか? 3) 日常会話でよく使われる“OK”という言語表現は、ニュースの内容によっては患者医師関係を壊してしまうこともあるのではないのか? 4) 人々はみな良い世界観を持ち自分の人生も良いものだと感じ、その事が崩された時にニュースということが関連してくると著者が示唆しているとすれば、それは正しいのだろうか? いずれにせよ Platt は結論として、原著は読者に自分自身の言語行動をより深く気付かせてくれるという点で、十分に読む価値があると強調している。

さて、本書のあとがきに述べられているように、読者を日本の医療者に想定して書評を述べたい。著者が講演のために日本を訪れた際、筆者は著者に直接、本書の基本的テーマが「暗黙知を分析することによる医療者教育への貢献」であることを確かめた。この事は同著者によって 2001 年に出版された書物 *Standardization and Tacit Knowledge: Interaction and Practice in the Survey Interview* のタイトルからも推察できる。⁴⁾ 暗黙知 (tacit knowledge) は形式知 (explicit knowledge) に対する用語で、組織論の中で使われる。言葉や数字で表現することができる形式知に対して、暗黙知は目にみえにくく表現しがたい暗黙的な知識の事を指し、たとえ言葉や数字で表わすことができたとしても、それは一部でしかないというのである。⁵⁾ しかしながら暗黙知は形式知化されなければ、正確には伝わらないし共有されない。医療者教育、医学教育ではこの暗黙知をどう教えるかが重要な位置を占めると言えよう。以前のような「技を盗め」、「師の背中を見て覚えろ」式教育では消化しきれないほどの多くの新知識・新技術が地球を駆けめぐっている。さらに、教育する側が「教えた」と思っている内容を教育される側はそのとおりに「学んで」いるのか、医師が患者に「説明して解ってもらえた」と思っている事を果たして患者はそのとおりに理解しているのだろうかという問題とも関連する。この暗黙知を明らかにするという視点で、本書は医療の分野に一石を投じるものだと言える。

しかし、全体を見通した一般医療者向けの平易な解説 (医療者教育になぜ社会学的視点が重要なのか、日本の医療者教育は世界的に見てどのような位置にあるのか、など) が最初に述べられていると、この訳書への親密度がさらに高まると予想される。また原著の副タイトル *Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings* の副題を日本語のタイトルにも活かせるか、あるいは訳書の主タイトルと副タイトルを逆にするとどうかなど、一般医療者の興味をさらに引く工夫も可能ではないかを感じる。訳書としてレイアウトを見た場合は、以下の5点を要望として挙げたい。1) 馴染みにくい用語がかなりあるので、具体的な解説がほしい。例えば、“文脈”や“ニュース”などの用語についても、医療者を読者として幅広く取り込むことを期待するならば必要であろう。2) 訳者注は同じ頁に記載されている方が読みやすい。3) 会話実例のレイアウトは専門的すぎて、とっつきにくい感じを受ける。4) 訳書 91 頁の図は核となるものなので、かなり目立つように配置してほしい。5) 文中に使用されているトランスクリプトは、記号を中心に書かれている方が理解しやすい。

医療者・医学教育や研究は、種々の分野の専門家が関わる学際的な態勢で行われないと、社会のニーズには対応できない時代に突入している。このような時代に本書が持つ意義は大きい。

引用文献

- 1) Engel GL: The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196; 126-136, 1977.
- 2) Engel GL: From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain. *Psychosomatics*, 38; 521-8, 1997.

- 3) Platt FE: Critique on Bad News, Good News by Maynard DW. JAMA, 290: 3256-7, 2003.
- 4) Douglas WM et al. : Standardization and Tacit Knowledge: Interaction and Practice in the Survey Interview. Wiley Interscience, 2001.
- 5) 野中郁次郎, 竹内弘高 : 知識創造企業. 東洋經濟新報社, 1996. pp. 8-9.