

医療現場の会話 分析から

徳島大学総合科学部人間社会学科 助教授

榎田 美雄氏

ウイスクロニン大学のメ

tional Order in

イナード先生の「Bad News

Everyday Talk and

Good News: Conversa-

Clinical Settings」



『医療現場の会話分析』

悪いニュースをどう伝えるか』を翻訳しました。日米で文化差はあるかもしれないけれど、共有している部分の大きさを忘れるべきではない、という立場を彼はとっています。エスノメソドロジーはしっかりと方法論を持っているので、どういふ条件を人々が認識しているときにどういふふるまい方を人々がしているのかということ、会話の中から読み取って細かく分析でき、頻度に感わされずに研究できる点が特徴です。

また、珍しく特殊な事例も軽視することなく取り扱うことができます。たとえば、がんの告知が珍しかった1990年代以前の日本でも告知するときには、珍しくなかつたアメリカと同じような工夫をしながらそれが行われていた、というのがメイナード先生の考えです。1ケースだけであつてもそこで人がどんなふうにいるまうかは、きちんと秩序化されていて、むしろ、数少ない事例においてこそ、分析すべき秩序だったふるまいがよく見えてくるというのが、エスノメソドロジー

の考え方なのです。会話分析における日米の違いは、この本で言及されているように、言語形式の違いに基づいて説明されるべきことであつて、頻度差の影響を受けるべきではないという主張になります。

典型的すぎますが、

がんの告知を避けられ続けている患者が、告知を受け、「ありがとう、どのお医者さんに会つても私に説明してくれる人はいなかつたのに、先生だけは初めて本当のことを言ってくれた、そのことがとてもうれしい」という例が出てきます。逆に、病名がわからないという告知を受けたときに人々が怒り出す事例もあります。あなたの未来を暗くするような病気が見つかりませんでした、という「良い」ニュースのはずなのに、伝えられた人は「こんなに背中がずつと痛くて、病院を探して名医だと聞いたからわざわざ遠くから来たのに、お前は俺の病名を結局あてることができないのか」と怒り出すのです。

患者の物語（II）ナラティヴを聴くことを重視しようというふうな議論があり

ますが、患者の物語として医師が想定するものが、しばしばいくつかのパターンしかなく、現実には「あなたの反応は私の気持ちにはそぐわない」と怒り出す患者がいます。世の中の物語はあらかじめ想定できるほど人々が普通になれ親しんでいるものなのでしょうか。そこで、人々の間で見出されていぬ物語を見出すのは、エスノメソドロジーで行っているような会話分析やビデオ分析なのではないか、ということを主張したいと思います。

人々の受けている衝撃や

困難を理解するときに、その人がどういふ社会的な認知世界に生きているのか、それがニュースを聞いてどう変化してしまうのか、ということを研究するのは役に立つでしょう。現象学的な看護・医療研究に関連させていえば、人がどう生きるべきなのかということとは関係なく、生きている世界を詳細に分析していくことのほうが有意義なのではないか、といたいのです。

ところで「患者主体でインフォームドコンセントした」という形になったとし

ても、そのような形をつくった人々はその間に集まっているみんな、ということがあります。逆に、医師が「インフォームドコンセントをとる」という事態が起きたとしても、それをつくったのは、「先生には専門知識があるのだから」と譲る患者や患者家族等の協働の結果、そういう文化があるからだともいえるのです。

たしかに、法律も倫理も

意味があるけれども、表向き患者が主体であるとか、かなり目に見える形で医師が主導権を掌握しているとか、といったことは、事態を詳細に分析してみなければ

なコミュニケーションですら、その場に居合わせる医師や看護職のみんなが共同でつくり上げた現実であり、そういう意味では同じことです。理念をパターナリズムから患者中心主義に切り替えればうまくいく、ということではありません。

患者が自分の意志で決断をしたような形にみんなが協

かした、よしお◎社会福祉学(研究領域はエスノメソドロジー、医療社会学、福祉社会学)。1988年、東京大学大学院社会学研究科社会学専攻博士前期課程修了、筑波大学文部科学、筑波大学医療技術短期大学部講師(併任)を経て96年より現職。エスノメソドロジー、会話分析研究会、日本保健医療社会学会(編集委員)、日本臨床心理学会(編集委員)、現代社会理論研究会などに所属。『医療現場の会話分析』悪いニュースをどう伝えるか(勁草書房、ダグラス・W・メイナード著/榎田義雄・岡田光弘訳)

ば意味ある結論にはならない、というのが私たちの主張です。医師が主導権をとっているような形にみんなが協力している。または、患者が自分の意志で決断をしたような形にみんなが協

たしかに、法律も倫理も意味があるけれども、表向き患者が主体であるとか、かなり目に見える形で医師が主導権を掌握しているとか、といったことは、事態を詳細に分析してみなければ

患者が自分の意志で決断をしたような形にみんなが協

エスノメソドロジーとは

当たり前すぎて伝えられずにきた場面を伝達可能な形にする可能性のある手法

- ethno = 人々 method = 方法
- 「社会の成員がどのようなやり方でさまざまな活動を成し遂げるのか」を探求する
 - 実際に行われているけれども気づいていない活動の成り立ち方や秩序などを細部にわたって「記述」する
- 「why」ではなく「how」
- 既存の理論や概念を持ち込んだり、それを道具立てとして対象を分析したりしない
- 価値判断をしない

【徳島大学社会科学研究所】第17号より改変

エスノメソドロジーの医療研究

- 医師と患者の相互行為研究
 - 会話分析、相互行為分析
 - * 「その場面に携わる人や物のやりとり（音声・動きなど）の協同・協力のしあいがかたがどういふものか」を考える
 - * 「医療関係者が日常的に行っているふるまいが、どのような手続きを経ているのか」を具体的に提示する
 - * 「医療的制度がどういふ構造を持つのか」を実際の場面を使って明らかにする
 - エスノグラフィー研究
 - 参与観察：調査する場面に入り込んで記述する（現場の関係者との共同研究）
 - * 人・道具・空間などが非常に複雑に絡み合っ成立する共働作業を示す
 - * 相互行為における暗黙の了解とそれをもとにしたひとつの活動、相互交流

総括1 「インフォームドコンセント」といふことは

力している。どちらも、みんなが協力してそうなっている様子が重要なのであって、結果として表向きは患者本人が判断したように見えるとか、結果として実はそれを医師が勝手に誘導しているように見えるとかということは、それ自身はあまり重要ではない、とこらえています。

また、患者・家族・医師の会話において、誰と誰が味方なのか初めから決まっているわけではなく、分析していかないとわからないことです。建前として、患者が主体であるということが確認できたとしても、それ自身はたいした意味を持たない。それとは別の領域に大事なことがある、と

いう立場をとっています。

実は意図が担える役割は、それほどありません。人の意図は、相手が自分の持っている意図にふさわしい反応をするということを前提にして組み込んで行動に現れるのですが、それは往々にしてずれてしまう。つまり、意図よりもむしろ人々が初めから持つイメージ、どんなときにどんなことが起きるのかという社会的な期待のほうが実は重要なのです。言い換えると、意図と違つて我々があたりまえに期待していることが大事だということになります。

常識部分を豊かに持つています。その部分に、もしかしたら、適切にふるまうことの秘密が隠されているのではないか、ということを示すのが我々の提案となります。

患者・患者家族・医師がいた場合に、誰と誰が味方とも限らない、複雑なコミュニケーションがあるというところを知っていただくだけでも意味があると思えます。人は、そういう複雑なコミュニケーションをしていく能力があるので、指針に合わせてふるまえばいいんだというふうに決めつけなくなければむしろ、もともと持っている能力を生かして、適切にふるまうだろうということなのです。（談）

国立国語研究所「外来語」委員会では、平成15年4月25日にまとめた第1回「外来語」言い換え提案

「インフォームドコンセント」を取り上げている。ここで、このことばのわかりにくさは、「最もわかりにくい外来語・公的な場面で用いることは避け方が望ましい」と考えられる語」に分類されている。日本語として言い換えられたことばは、「納得診療」「説明と同意」である。意味説明としては、患者のための医療という立場をとり、「十分な説明を受けた上での同意」としている。

命令ですよね（岩城氏という指摘もあった。この場合、嵯峨崎氏は「インフォームドアセント」といっている。

「インフォームドコンセントの主語は患者であり、納得するのも患者です。インフォームド「コンセント」を「取る」という医療者の態度は本来あり得ないものです。患者と医師の双方が大人として歩み寄ることが必要でしょう。患者と医師の関係は、もういつまでも対

総括2 基盤になるのは「ふつう」の人間関係

「先生とはふつうに話ができるんです」といわれませんが、それだけ、ほかの医療機関ではふつうに話せないのだから、と感じています（数野氏）

こうして、ふつうに話せる医師に、それまでため込んだ医療への不満を、患者は打ち明けていく。

「患者は、ふつう・あたりまえの感覚で大事にされ、

立したり、だましたり・だまされたり、という間柄ではないはずですよ。

医療者がどんなに親身になっても、身代わりにはなれません。医療の結果を引き受けるのは、患者さん本人です。患者が考え、決めるのは当然であり、インフォームド「コンセント」が欠かれません。informed consentは本来「being informed and consent」、つまり、「患者が」説明されて同意すること「です。医療者が主語となって「取る」のではなく、説明を受けて合意する患者が主語なのです」（佐伯氏）

ちょっと話を聴いてほしいのです」（佐伯氏）

そして、

「長くつき合っている患者さんたちとは、信頼関係がありますので、お互いに軽口や冗談もいえます。初めて会う患者さんたちとは、どちらかの第一印象が今ひとつでもだんだんよくなる場合も多いのですが、その場合はよい関係になるのに

時間がかかりました。最初の印象がよければ、即座にいい関係になるのです。そういう意味では、救急の現場も恋愛と似ていますよね」(岩城氏)

「こう考えると、難しいなりに、関係の構築はたのしくなってくるのではないかと。その先にあるのは、協力関係である。」

「全責任を負う、と気負うのではなく、身内に対する

3 場面に応じてやりとりはかわる

「私は、聞こえなくなるまで、障害や障害者についてほとんど考えたことがありませんでした。多くの医師もそうではないかと思えます。神経科で、髄膜炎の患者さんを受け持ち、一命を取り留めたけれど聴力を失う結果になったことがありました。「命は救えたのだから、聞こえないのは仕方がない」とむしろ、誇らしい気持ちでした。そこで患者医師関係は終わります。ところが、その後、私自身が聞こえなくなり、そのことの重大性を、身をもって知りました。医師自身は治療

のと同じような優しさを目線を持ってほしい。「医師」「患者」と考えるから、「書類」「同意書」が連続されてしましますが、もっと身内のように考えてみてはいかがでしょうか。努力すべきというよりは、つらい人が来たときにどんな雰囲気がいいか、という発想だと思います。患者と医療者とはパートナーなのですから」(嵯峨崎氏)

がうまくいく、病状が少しでもよくなればいい、しかし、患者さんはその後の人生を引き受けていきます。結果的に、患者さんには、聞こえなくなってしまう人のほうが長いことがあるのです」(藤田氏)

患者にとってはあたりまえのことかもしれない。医師が、患者のことをあらかじめすべて理解できると思うことが、幻想なのである。「場面には、いろいろなものが埋め込まれていて、それを初めから予期してふるまうことはできない、そこから派生して、絶対的な指

針はない、ということになります。指針には指針の価値もあるし、指針に応じてふるまう価値もあります。ただ、場面には場面のいろいろな特徴があってそれを大切にしないといけない、適切なふるまい方は相手があつてのことだ、ということとです。相手とどう組み合わせるか、ということだけが、適切なふるまい方を可能にするのであって、自分が自分の頭の中で、患者のイメージを勝手に決めて、自分の信念に最も則った形でふるまうたとしても、適切だといえるかどうかは疑問になってくるのです」(樫田氏)

それでは、どう対応したらいいというのか。「気持ちは、表情から読めることがあるのでくみ取ることがができます。考えていることは、見えてこないのでも、「聴か」なければわかりません。ただ、どちらも状況に応じてかわってきます。コミュニケーションは落ち穴だらけで、相手次第ということを理解することです。一口に「OO」としても、その内実は人によ

って価値観ととにも異なっています」(佐伯氏)

「いろいろな方法で、困っていないか、と気を使えることも必要になります。なるべく相手の立場に立つ。その時点で、治療的な効果につながります。つまり、受付から治療をはじめられるのです」(藤田氏)

人間関係にマニュアルはない。だから、押せば患者の気持ちを引き出せるというスイッチなどどこにもないのだ。相手あつてのことだし、相手のことは慮るこ

とほめても、主観的に「すべて」わかった」などと判断できないからである。取材でも「聞こえないことがどういふことかわからなかった」(藤田氏)、「患児の家族本人でない」と真意はわからない」(栗原氏)、「患者さん自身は亡くなったので、ほんとうによかったのかはわからない」(岩城氏)、「わからない」という発言が多く聞かれた。その「わからない」は突き放すことではなく、わからないからこそ寄り添って、「わかり

たい」というあたたかい思いに満ちている。「良好な関係は、「いい加減」ではないでしょうか。湯加減と同じく、放っておけば冷めてしまう。いつもいい(よい)加減であるように、これからもいろいろ感じながら診療していかなければと思いい直しています」(岩城氏)

模範解答はない。しかしながら、よりよいコミュニケーションを探り続ける医療者・患者双方の姿に、きつと何かがあるのだろう。

医学教育のエスノメソドロジー —医療面接実習と OSCE の相互行為的基礎—

(平成15年度～平成17年度科学研究費補助金(基盤研究(B))研究成果報告書)

課題番号: 15330100

発行日: 平成19年3月16日

編集発行: 榎田美雄

〒770-8502 徳島市南常三島町1丁目1番地

(088) 656-9308 E-mail: Kashida@ias.tokushima-u.ac.jp

<http://www.ias.tokushima-u.ac.jp/social/>
