

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年 5月29日現在

機関番号：35309

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21720332

研究課題名（和文） 日本の医療機関における身体診察の効果に関する人類学的研究

研究課題名（英文） Anthropological research on the effects of physical examination in clinical settings in Japan

研究代表者

飯田 淳子（IIDA JUNKO）

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・准教授

研究者番号：00368739

研究成果の概要（和文）：検査技術の発達により、現在の医療現場では身体診察が省略される傾向にある。本研究は身体診察の医師・患者関係に及ぼす影響を、総合診療・家庭医療の現場におけるフィールドワークをもとに検討した。患者の年齢や性別等による多様性はあるものの、身体診察はその儀礼的効果と知覚的直接性・二面性により患者の安心感や納得度に影響を与え、医師・患者関係の形成や維持につながることを示唆された。

研究成果の概要（英文）：In the clinical settings today, physical examinations tend to be performed less frequently because diagnostic test technology has advanced. This study conducted fieldwork in the clinical settings of general medicine and family medicine to explore the effects of physical examination on the doctor-patient relationship. While there is variety depending on the age, gender and condition of the patient, it was suggested that the ritualistic effects of a physical examination, and the direct and dual aspect of the sensory experience of physical examination affect the patient's sense of relief and satisfaction, contributing to the construction and enhancement of the doctor-patient relationship.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	2,400,000	720,000	3,120,000

研究分野：人文学

科研費の分科・細目：文化人類学・民俗学

キーワード：身体診察、医療人類学、医師・患者関係、コミュニケーション、総合診療、家庭医療、身体接触

1. 研究開始当初の背景

現在の医療現場では、画像診断や血液検査等、より容易に「客観的」な情報を得られるとされる検査技術の発達により、身体診察（視

診・聴診・触診・打診等により、医師の感覚を用いて患者の身体を診察すること）は省略される傾向にある。一方、身体診察を重視する医師もいる。その理由としては、第一に、

診断のための医学的情報収集の上でコストも侵襲性も低く、かつ有効な方法であることが挙げられる。第二に、身体診察は医師と患者が向き合い、ふれ合う機会にもなり、医師・患者間のコミュニケーションを促進することにより患者の不安を緩和し、さらには病の「癒し」効果を生むことがあるためとされる。

以前からタイ・マッサージや北タイ農村における呪術的治療などの研究を通じ、治療と身体接触に関心を持っていた研究代表者は、人類学に関心を持つ知人の医師から上記のような身体診察に関する知見を得、本研究の着想に至った。

現在、多くの医師が身体診察を省いて画像診断等を行うことには、「感覚の人類学 (anthropology of the senses)」が明らかにしてきた近代西洋社会の視覚偏重傾向が関係しているものと考えられる。西洋の視覚主義は世界のとらえ方や「客観性」の基礎として近代科学にも影響を与えてきた。一方、身体診察に多用される触覚は西洋社会において感情的・性的イメージを付与され、劣位に位置づけられてきた。また、西洋化・産業化された社会の傾向として、個人が孤立化していく中で身体接触を渴望する人々が増え、代替療法を含め、触覚の商品化が進んでいるという指摘もある。身体診察による「癒し」効果はこのような現代社会の文脈にも位置づけられよう。

先行研究を検討してみると、フーコーは身体診察を、患者の身体をモニタリングすることを通じて従属化させる装置の一つとしてとらえた。この考え方を援用し、20世紀イギリスの医学知識の展開を扱った研究や、1930年代の南アフリカにおける臨床医学を分析した人類学的研究が行われている。

また、イギリスの病院をフィールドとして聴診の感覚的経験や習得過程について研究しているライスは、患者との距離をとるために開発されたはずの聴診器が、医師・患者間の相対的な近接性を保ってしまうことにより、女性患者が診察を侵襲的だと感じていることを指摘している。また、聴診の間は医師が集中するために会話を控えなければならないとされるため、聴診が患者を黙らせる技術として機能していることにもふれている。しかし、身体診察を批判的・否定的にとらえるだけでは不十分と思われる。

2. 研究の目的

身体診察の医師・患者関係に及ぼす影響を明らかにする。

3. 研究の方法

前述の知人医師を通じ、調査協力の得られた東京の市中病院・名古屋の大学病院・岡山

の診療所でフィールドワークを行った。いずれも、総合診療・家庭医療の現場である。総合診療とは、臓器別専門診療ではなく、心理社会的な問題も含め、健康上の問題の総合的な視点での解決を図ろうとする領域であり、地域における総合診療の担い手は家庭医と呼ばれる。診断の困難な問題を抱えた患者に専門医と連携しながら対応していくジェネラリスト、および地域の身近な「かかりつけ医」ともいえる。医療面接や身体診察、簡易検査などの基本的な臨床技能を重視した診療を行うのが特徴である。

2009年度から、倫理審査を経た上で、これらの施設における診療・教育現場の参与観察と、医師・患者・学生へのインタビューを行った。観察は、「見学者」という立場で、外来診療では診察室の片隅に腰掛けてメモを取り、病棟回診や在宅診療は医師について回るという形で行われた。インタビューは各施設の受け入れ協力者の医師を通じて個別に依頼し、同意を得て行った。

4. 研究成果

(1) 主な成果

① 文献レビュー

人類学以外の分野に目を転じると、先行研究の中で述べられている身体診察の医師・患者関係に及ぼす影響は、必ずしもネガティブなものばかりではない。例えば、身体診察は高い地位の人から触れられる機会であり、それは象徴的価値を持つため、身体診察後、患者は良くなったと感じると述べている社会学的研究もある。また、医学系の学術雑誌には、身体診察を通じた患者への身体接触が医師・患者関係を構築し、強めること、時にはそれが「手当て」として治療効果を持つように思えること、そして現在それが見過ごされがちであることを記述した文献が多数見られる。ただしこれらは体系的な研究というよりも、臨床経験に基づいた逸話的な記述がほとんどである。また、身体診察に費やした時間が長い方が患者の満足度が高い傾向や、身体診察を省略すると患者の不満が高まる傾向を明らかにした研究もある。これらを権力構造を維持する言説として分析するだけでは一面的すぎるだろう。

近代医療の現場における社会的相互行為について、社会学は多くの研究を蓄積してきた。とりわけ、ビデオ録画などを用いて診療場面における医師と患者の相互行為を詳細に分析する会話分析的研究からは示唆されるものがある。会話分析を用いた身体診察に関する研究では、視線、体の向きや傾き、手の位置、相槌やうなずきの頻度やタイミングなど、身体診察に伴う微細な非言語的コミュニケーションを通じてどのように社会的相

互行為が組織されているかが分析されている。これにより、いかにして医師と患者が共同して活動をスムーズに流れるようにしているかや、身体診察中の医師のコメントが最終診断に説得力を持たせること等が明らかにされてきた。つまり、これらの会話分析的研究は、単に身体診察が行われるかどうかということよりも、それがどのように行われるかが医師・患者関係に影響を与えることを具体的に示した点で意義深いものといえる。

ただし、これらの会話分析的研究の主な焦点は、どのように身体診察に伴う相互行為が組織されているかであって、当事者がそれをどう感じているかではない。また、特定の場面の微視的分析に徹する会話分析では、より大きな社会的文脈があまり視野に入らない。そこで本研究では、マクロな文脈を視野に入れつつ、行為者の現象学的側面に着目して、身体診察の医師・患者関係に与える影響を明らかにする。

②身体診察を望む患者達

聞きとりでは、多くの医師達が、問診で診断がついたために身体診察を省略したところ患者から不満を訴えられた経験を語っている。例えば東京の30代男性医師は「風邪の患者の身体診察を省略したら『喉ぐらい見てくれ』と言われた」という。また、名古屋の20代男性医師は、患者数の多い市中病院での経験を振り返り、「病歴を聞けばいいと思っていた当時の自分にとっては身体診察がそんなに必要なものとは思えず、省略しているとあるとき患者さんに『この先生は診察してくれない』と言われて…」と述べている。

そして複数の医師が研修医のとき、不慣れたため時間をかけて診察をしたところ、「こんなに丁寧に診察されたのは初めてだ」といって感謝された経験を話している。

患者の側にも、検査で診断できたとしてもきちんと診察してほしいという声は高齢の人々を中心に多く聞かれる。岡山の60代女性は「私は聴診器を当ててもらった方がうれしい。今、医療だけでなく、何でも機械だけで動いていますけど、流れ作業みたいで嫌ですね。私は古い人間だからかもしれないけど…機械だけで動いているとお医者さんと患者との距離感が…。機械だと早く済むかもしれないですけど、患者は何か不安があるから病院に来ているわけで」と語る。

若い女性患者や薬の処方のみを目的として来訪する患者の多くは、特に身体診察を望んではいない。また、特に大学病院においては、最新式の機器による検査を希望する患者が少なくない。しかし検査に加えて、あるいは検査の代わりに身体診察を期待する患者は一定程度存在する。

③治療儀礼との類似性

身体診察は、治療儀礼といくつかの共通点

がある。

第一に、身体診察は形式の定まった一つのルーティン的行為である。観察によれば、特に定期的に診療を受けている患者達は自発的に身体診察のための準備をする。外来の診察室に入るとすぐに胸部聴診の準備をし始める人もいる。岡山の診療所では、不慣れた患者は胸部聴診の際は腕を左右に垂らし、背部聴診の際は深呼吸をするよう医師から促されるが、定期的に通院している患者は自発的に腕を垂らし、深呼吸をする。また、院長はほとんど全ての患者に対し、毎回必ず診察台の上で腹部の触診を行うが、慣れている患者は何も言われなくても診察台に横になると膝を立てる。東京の病院の医師は外来診療でも往診でも血圧を必ず測る。他の施設では看護師や患者自身が血圧を測るが、この病院ではそうしなければ患者からクレームが出るという。

患者とのやり取りの中で身体診察をせざるを得ない雰囲気を感じた経験を語る医師が少なくないのには、こうしたルーティン性が関係しているといえるだろう。例えば先述の名古屋の医師は「自分にとって病歴を聞いただけでもだいたい、こういう病気だろうとわかる時があるんですけども、患者さんは診察されるのを期待していて、服を脱ぎだされたりすることがあるんですよ。[中略]それで診察するとその場が済むみたいな感じがある」という。

このような儀礼の効果を自覚している医師もいる。例えば名古屋の30代男性医師は「2回目、3回目とかは、よほどの変化がない限りは診察の意義っていうのはさらに乏しくなってくるかと思うんですけど、でもやっぱりまたその同じような診察することで、まあある意味儀式ですけども、儀式的なことするだけでも関係性が保たれるというか、より深まるということがあるんじゃないかと思えますね」と述べている。そして多くの医師が、所見を真剣にとるための身体診察と「儀礼的」な身体診察とを使い分けている。

第二に、身体診察では様々な象徴的行為やモノが用いられる。聴診器は一般的に医師のシンボルとされるせい、診察してもらう行為が「聴診器を当ててもらおう」と表現される他、聴診が省略されると「聴診器のひとつも当ててくれなかった」という不平となって表される。また、高齢の患者からは電子血圧計よりも水銀柱の方が正確だという声がよく聞かれる。名古屋の70代男性外来患者は「どっちかというと先生の機械（水銀柱）のほうが正しい数字が出ると思います」という。東京の60代男性入院患者は「血圧は機械を選びますね。今はみなさん、血圧計持ってますけども、私なんかの時代は、手動のが一番信頼感があると思ってますから。[中略] 巷で

も、機械通すやつはちょっと高く出ると言われてますからね」と語っている。

第三に、身体診察を通じて患者が自らの状態を体感・把握することにより納得・安心をすることがよくある。幼少のころから岡山の診療所に通っている40代女性の外来患者は「胃の悪いときに先生に触ってもらって異常がなければ安心する」という。同診療所で別の患者は、がんの再発を恐れていたが、背中を打診されて痛まないと体感することにより問題ないことを納得していた。東京の病院では、首の痛みを心配する患者に対し、医師が手を水平に上げさせ、手が下りて来ないため、脳梗塞ではないことを説明すると、患者はほっとした表情を浮かべた。先行研究では、身体診察中の医師の言語的・非言語的行動が最終的な診断を説得的にすることが明らかにされているが、本研究の事例からは、それだけでなく、患者の感覚的経験も重要な要因であることがわかる。

これらの効果により、医師たちは身体診察を通じて患者を励ますこともある。例えば名古屋の病院である医師は、ギラン・バレー症候群でリハビリ中の入院患者の足を持ち、蹴ってもらいながら「お、くるくる、できるじゃないですか。少しずつ前進してる。毎日努力しているのが実を結んでいるんですよ」と言って患者の肩を叩いた。この医師は後に、この病気は治療効果がわかりにくいから、患者は鬱になってしまったことから、こうして「うまく乗せ」て励ましたと述べている。

身体診察を通じて、患者自身のみならず、患者の家族も安心感を得ることがある。岡山で在宅療養中の母を一人で介護している女性は、往診の際、医師が母を診察すると、医師に「わかってもらってる、見守ってもらってる安心感」を感じるという。

④身体接触の重要性

もう一つ重要な点は、身体診察は多くの場合身体接触を伴うということである。

患者に身体診察を期待されていると感じるときのことを、名古屋の30代男性医師は「この辺（脚）触りながら『痛いんです』とかって言われると、これはもう早く触って診てくれというサインじゃないかなと。それはもう触らなきゃ絶対だめですよ」と語っている。また、東京の病院にがんで入院中の患者は「やっぱり直接痛いところは指圧してもらって痛いつて感じた方が、何の痛みもみないで何がわかるんだろう、よりは信頼感を持ちますね。[中略]痛みがダイレクトに来ますから。そこ痛い！そっちはそうでもないです、って言えるほうが、ドクターの方が手ごたえあるかなあとか、素人ながら考えますけどね」という。これらの患者たちは、身体の状態を患者と医師が同時に感知することを通じ、問題を医師と共有化することを望んで

いるものと思われる。検査結果などを一緒に見るなどによっても問題の共有化はできるかもしれないが、医師が患部に触れることは患者に直接同時に知覚されることにより、患者にとって確かな経験となるのではないかと考えられる。そのせいか、聞き取りをした多くの患者は、診察の時にもし医師が全く身体に触れなければ不安だと述べている。

身体接触という経験は、能動的であると同時に受動的でもありうるという二面性を持っている。このことにより、診察であると同時に治療でもあるような行為が成り立つことがある。別の病院で手の施しようがないと言われ、名古屋の病院に入院した60代の女性患者は、ある医師が行った触診について次のように語る

…触診を30分間してくださったんです。病室で、ずっとインターンの方並べて。それで、私こういうことは初めてで、助かるんじゃないかなと思ったんです。で、もうそれから本当に食欲が出てきたんです。[中略]家族も子供もみんな揃ってましたので、こういう診察があるの、初めて知ったって言って。で、もう、お母さん頑張ろうっていうことで。それで私は何か光が見えたんですね、ここで。[中略]活気づくってというのがもうわかったんです、自分で。

このように初めての診察が信頼関係を生み、その治療効果さえもが実感される場合がある一方、長年の関係が治療的診断を成立させる面もある。岡山の診療所で30年以上の診療経験を持つ院長は、個々の患者の生活スタイルや性格、家族の状況等から痛みの原因を予測し、頭痛や腰痛の患者の神経診察を行う。その際、患者達が言葉や表情で気持ち良さを表現する様子がたびたび観察された。

⑤まとめ

施設や診療科、患者の年齢や性別、状況等による多様性はあるものの、以上のように、身体診察はその儀礼的効果と知覚的直接性・二面性により、患者の安心感や納得度に影響を与え、医師・患者関係の形成や維持につながることを示唆された。

(2)研究成果の位置づけとインパクト

既述したように、身体診察の医師-患者関係に与える影響については、これまで医師による臨床経験に基づいた逸話的な記述と、社会学者による批判的考察、および相互行為の組織化の会話分析が行われてきた。これをふまえて、本研究では、身体診察を権力論の中で批判的にとらえるだけでなく、また、特定場面の微視的分析にとどまることなく、現在の日本の検査依存型医療という文脈の中で、身体診察を当事者がどのように体験し、どう感じているかを明らかにした。

本研究は1でふれた感覚の人類学の議論の中に位置づけることもできる。感覚の人類学においては、西洋近代社会における身体接触の劣位化や減少が明らかにされてきたが、本研究では近代医療における身体接触の意義を明らかにすることにより、西洋と東洋、伝統と近代の二分法を乗り越えることを試みた。

また、日本の医療現場をフィールドとした民族誌的研究が少ない現状において、本研究は総合診療・家庭医療のエスノグラフィとして研究の蓄積に貢献するものでもある。

さらに、本研究は医療や医学教育の現場にフィードバックすることにより、医師-患者関係の改善に向けての実践的貢献にもなる。

(3) 今後の展望

現在、成果論文の学術雑誌への投稿を準備中である。成果論文は調査を行った各施設に還元していく。

今後は、本研究の成果をふまえ、病や苦悩、治療やケアの感覚的経験に関する研究を続行していく。平成24年度から26年度は、本研究の調査施設の1つをフィールドとして、緩和ケアの感覚的経験に関する研究を科学研究費助成事業（基盤（C））により行う。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計6件）

① Junko Iida, Physical examination as the 'laying on of hands': the doctor-patient relationship in test-dependent clinical settings in Japan, Society for East Asian Anthropology Conference, 2011年8月1日, Chonbuk National University (Jeonju, Korea)

② 飯田淳子・錦織宏・春田淳志・鈴木富雄、総合診療・家庭医療における身体診察と医師・患者関係、第43回日本医学教育学会大会、2011年7月22日、広島国際会議場（広島）

③ 飯田淳子、「手当て」としての身体診察：日本の総合診療・家庭医療における医師・患者関係、日本文化人類学会第45回研究大会、2011年6月11日、法政大学（東京）

④ 飯田淳子、「手当て」としての身体診察—日本における総合診療・家庭医療の現場から、日本文化人類学会 第34回中国・四国地区研究懇談会、2010年11月13日、岡山大学（岡山）

⑤ 飯田淳子・錦織宏、身体診察と医師・患者関係に関する先行研究の検討、第42回日本医学教育学会大会、2010年7月31日、都市センターホール（東京）

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計0件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

○取得状況（計0件）

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

飯田 淳子 (IIDA JUNKO)

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・准教授

研究者番号：00368739

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

錦織 宏 (NISHIGORI HIROSHI)

京都大学・医学教育推進センター・准教授

鈴木富雄 (SUZUKI TOMIO)

名古屋大学・医学部・講師

加藤恒夫 (KATO TSUNEO)

かとう内科並木通り診療所・院長

春田淳志 (HARUTA ATSUSHI)

王子生協病院