

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：32689

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23720432

研究課題名(和文)循環器疾患と漢方外来の医療人類学 診察現場において病気はいかに意味づけられるのか

研究課題名(英文)How do patients become certain of their future? -The meaning of sickness as seen in medical consultations for cardiovascular disease and Kampo medicine

研究代表者

磯野 真穂 (Isono, Maho)

早稲田大学・文学大学院・助教

研究者番号：50549376

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：エビデンス・ベースド・メディスンが我が国に導入されすでに10余年が経過した。エビデンスはいまや「確かさ」の根拠として、ガイドラインや医療制度の策定に利用されている。ひるがえって医療機関を訪れる患者が自らの疾患理解や進行中の治療が確かなものであるという確信をいかに得るのかは不明瞭なままである。したがって本研究は患者が「確かさ」を獲得するプロセスを循環器外来と漢方外来におけるエスノグラフィーを通じて明らかにすることを目指した。結果、患者の確かさはエビデンスベースではなく、医療者と患者の間で紡がれるナラティブと患者のうちに起る身体感覚の中で日々作られ改変される流動的なものであることが判明した。

研究成果の概要(英文)：It has been more than 10 years since evidence-based medicine was introduced into Japan. Evidence is currently employed to establish guidelines for diseases and medical policy because evidence is judged to give us the most certain information about reality. However, it is unclear how patients become certain either about their treatment or about how they understand their disease. This study aims to clarify this issue by using participants' observations of medical consultations for cardiovascular disease and Kampo medicine - a traditional Japanese system of medicine - together with interviews with patients and doctors. As a result, it is found that a patient's certainty is not derived from evidence but is based instead on narratives constructed through a patient's dialogue with their doctor and the physical sensations that they feel every day. Furthermore, this certainty is fluid and is continually being reconstructed in and through the patient's everyday life.

研究分野：文化人類学・民俗学

科研費の分科・細目：医療

キーワード：不確実性 医療人類学 循環器疾患 漢方 身体感覚 ナラティブ

1. 研究開始当初の背景

文化人類学は歴史的に伝統医療の研究を得意としてきた。しかし 20 世紀後半から、現代医療の中核である生物医療も射程に含めるようになり、生物医療が人間の生から社会・文化的な背景をはぎ取り、生物学的なものに還元しがちなことを批判してきた。この批判は包括的人間理解の上で重要であるものの、先行研究には下記の問題も存在した。

A) 主な調査対象が、心身症や慢性疾患といった生物医療が扱いにくい病気、もしくは患者団体といった生物医療の周縁に位置する集団であるため、先行研究がなした批判が生物医療の現場で実際に起こっているかは不明である。

B) 近年の医療は、エビデンス・ベースド・メディスン(EBM)に基づき行われている。EBM は科学的なエビデンスを診断や治療の根拠にしようという医療であるが、エビデンスが現場の医療者や患者にどう使われ、どう影響を与えるかについて調査した研究は少ない。

C) 先行研究による批判は、文化人類学の内部ではよく共有されるが、現場の医療者とはほとんど共有されておらず、文化人類学と医療現場との間に「知の断絶」が生じている。

本研究は、上記の課題の乗り越えを狙ったものと位置付けることができる。具体的な乗り越えの方法は、A)生物医療の診察現場をフィールドに定め、現場でのエビデンスの使われ方を探ること、B)医療者と共同調査を行うことの2つである。

2. 研究の目的

「現代の医療現場における『確かさ』」、すなわち「患者と医療者が治療指針を決定したり、行動を変容させたりする際の根拠となるもの」はいかに決定されるかを明らかにすることを旨とする。

3. 研究の方法

本研究は日本国内における循環器疾患専門のクリニックおよび生物医学に基づく診療と並行して漢方診療を保険内で行う漢方外来の協力のもとに実施された。

研究方法は、診察の参与観察、外来後の患者へのインタビュー、診察後の医師へのインタビューであった。インタビュー方法は半構造的インタビューを採用した。

参与観察およびインタビューの実施期間は、2011年1月-2013年3月であり循環器外来での診察の参与観察は368回、陪席をした患者総数は277名、インタビューは20名に実施した。一方漢方外来での参与観察は229回、総患者数は115名、インタビューは25名に実施した。

また診察の陪席および患者へのインタビューは、すべて患者の同意の上で実施された。参与観察とインタビューデータは帰納的に分析された。

4. 研究成果

【総括】

エビデンス・ベースド・メディスンが我が国に導入されすでに10余年が経過した。エビデンスはいまや「確かさ」の根拠として、ガイドラインや医療制度の策定に利用されている。ひるがえって医療機関を訪れる患者が自らの疾患理解や進行中の治療が確かなものであるという確信をいかに得るのかは不明瞭なままである。したがって本研究は患者が「確かさ」を獲得するプロセスを循環器外来と漢方外来におけるエスノグラフィーを通じて明らかにすることを目指した。結果、患者の確かさはエビデンスベースではなく、医療者と患者の間で紡がれるナラティブと患者のうちに起る身体感覚の中で日々作られ改変される流動的なものであることが判明した。

【漢方外来】

EBMの重要性がますます叫ばれる昨今、EBMとは異なる理論形態で継続発展してきた日本の漢方医学はしばしば肩身の狭い状態に置かれてきた。したがって現代の漢方医学では、漢方医学のエビデンスを確立しようという動きが盛んである。しかし外来での参与観察と患者へのインタビューを分析すると、患者の多くは多くのエビデンスが確立されている西洋医学を受診しても心身の不調が改善せず、結果漢方診療を受けるに至ったことが判明した。そしてそれら患者が漢方診療に定着した理由は、西洋医学では行われない、患者一人一人に合わせた煎じ薬の処方や、病名ではなく体質と症状に着目して行われる漢方診療で不調の改善を実感したことである。つまり漢方の研究に関わる研究者や医療者が漢方のエビデンス確立を急ぐ一方、現場に来る患者はエビデンスを必ずしも求めてはいないのである。現行の保険医療システムにおいてエビデンスが求められる以上、戦略的に漢方のエビデンスを確立することは重要であろう。しかし現在の漢方医学に本質的に必要とされることは、それが持つ威力をEBMによって説明するのではなく、一方、EBMの対立項のようにしてとらえられるナラティブ・ベースド・メディスンに頼るのでもなく、第3のことばを利用することにより、患者にとって治療が「効く」とはいかなることなのかを明快に述べていくことだと思われる。

また本件に関しては、申請期間中に学会発表だけでなく論文を発表しようと試みたのであるが査読で却下されてしまい原著論文としての成果として残すことができなかった。

【循環器外来】

循環器外来の調査においては、漢方外来の調査と同様に医師と患者のやりとりに着目をして調査を実施した。特に高齢化が進む現場において、頻出する高血圧症と近年その増加が指摘されている不整脈の1つである心房細動に着目した。

高血圧症は心不全や脳梗塞など重篤な循環器疾患の端緒となるため、現場の医師は、循環器学会が示すガイドラインほど厳格でないとはいえ、血圧のコントロールを勤める。しかし患者の中には、降圧剤に拒否感を示したり、自覚症状がないのに降圧剤を服薬することに疑義を呈したりする患者もいた。

本稿は、医療現場においてはノンアドヒアランスと呼ばれるこれら患者の疾患及び降圧剤の理解を文化人類学的な視点を用い明らか胃に似ようと試みた。結果、循環器に付随する機械としての臓器のイメージや、現代医学に対するネガティブなイメージ、薬は現在の不調を治すためのものであるという患者の理解が主にこの状態に寄与していることが明らかになった。

心房細動患者の調査においては、将来のリスクを患者がいかに診察現場において表現をするかに着目した。心房細動は、心房細動それ自体が危惧すべき重大な疾患というよりもむしろ、心房細動に罹患することで将来の脳梗塞のリスクが上昇することが問題視されている。ところがそのリスクを低下させるための抗凝固療法を始めると今度は出血を起こしやすくなり、結果、脳溢血のリスクが上昇する。つまり抗凝固療法を始めなくても、脳梗塞あるいは脳溢血という大きなリスクを患者は抱えることとなる。さらにどのような治療をしてもそのリスクを消去しきることはできない。この意味で、心房細動は大きな不確実性を抱えた病気なのである。

調査の後半では、心房細動患者の医療面接での発言にとりわけ着目し、患者と医師がいかに心房細動の抱える不確実性を消去しようとするかに焦点を当てて調査を進めた。もっとも多かったパターンは、患者は自らが日常生活で覚える、脈拍の増加やなんとなく調子が悪いといった感覚的な実感を脳梗塞の兆候ととらえ医師に相談し、医師がそれを検査値に基づく医学的な観点から否定するという場面であった。しかしたとえ医師がそのような説明を加えても患者は新たな身体感覚をもとにそれを否定しようとする場面も見られ、この現象を患者の医学的知識の欠如あるいは偏った知識に求めるには限界があることが判明した。これはむしろ医学では消去しきれない将来の不確実性をプリコラージュ的思想によって自らのものとし、削減しようとする試みであり、したがって医師が単に医学的な知識を面接で享受するだけではなくならず、また医学が不確実性を抱える

以上、そのような形でなくそうとすべきものでもないと考えられる。むしろ医師側が、患者のプリコラージュ的思想に寄り添いそれがどのような理解から発生しているのかを患者の視点から読み取ることが重要であろう。

【今後の課題】

本調査において最も難航したのは、文化人類学的な対象へのアプローチ方法を医学的なそれとすり合わせることであった。思考方法、研究手法、論文の執筆手法、さらには発表や論文における言葉の選び方といった細部に至るまで、医学の方法と文化人類学の方法に齟齬が生じ、それをすり合わせるのに多大な時間を要し、計画に大幅な遅れが生じてしまった。また研究論文も3本投稿したがそのうちの2本は、科学的な妥当性に欠けるという理由から不採択となっている。

幸いにも、時間をかけて調査を進めるにつれ、現場の医療者に文化人類学的手法の有効性は少しずつ浸透した。しかし一方で学会では「それでどうしたらよいのか?」という質問が頻繁になされた。これは基本的に問題解決を第1とする医学と、問題解決ではなく、問題の手前にとどまりその問題の輪郭を描写しようとする文化人類学の違いである。文化人類学者側がある現象を問題と定義し、その解決に積極的に踏み込むべきか、それとも現行の姿勢を保ちつつ、表現の方法を変えながら、学問的意義を訴え続けるかについては今回の調査期間では有効な答えを導くことができなかった。

しかしながら、まだ国内ではあまり知られていない医療人類学のみならずの有効性が、わずかではあるが臨床の医療者に認知されたことも重要な成果の1つとして記しておきたい。

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1件)

磯野真穂、上田みどり、福田秀彦、住吉徹哉。
『降圧薬に対する患者の理解の質的考察—循環器外来と漢方外来を訪れる患者の降圧薬についての語りの質的解析を通して—』臨床薬理:45(3).2014.

〔学会発表〕(計7件)

Isono, M. and H. Fukuda (2011.11). Am I Sick Because of My Prescribed Medicines?-Understanding Patients' Doubts Regarding Medication through Medical Consultations in Japan. American Anthropological Association 108th Annual Meeting. . Montreal,

American Anthropological Association.

磯野真穂, 上田みどり, et al. 服薬ノンアドヒアランスにおける医療人類学的考察 - 循環器外来、漢方外来での比較検討. 第76回日本循環器学会学術集会. 福岡. 2012.3.16-2012.3.18

磯野真穂, 上田みどり「降圧剤に対する服薬ノンアドヒアランスの文化人類学的考察—降圧剤についての患者の語りの質的考察について」. 公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院研究助成平成24年度研究発表会. 東京, 公益財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院. 2013.5.18

磯野真穂, 福田秀彦「患者にとっての漢方の意義とは?—漢方外来を訪れる患者の語りの文化人類学的考察」. 第64回日本東洋医学会学術総会. 日本東洋医学会. 鹿児島. 2013.5.31-2013.6.2

磯野真穂. 「循環器疾患における不確実な『個』の身体—心房細動に罹患した患者の語りを通して」日本文化人類学会第47回研究大会. 日本文化人類学会. 東京. 2013年6月8日

磯野真穂, 上田みどり「抗凝固療法を受ける心房細動患者の語りについての文化人類学的考察」日本アプライド・セラピューティクス学会第4回学術大会. 日本アプライド・セラピューティクス学会. 東京. 2013年7月27・28日

Isono, M Medical anthropology of medicine or medical anthropology for medicine? Challenges of a medical anthropologist collaborating with medical professionals of cardiovascular diseases. The International Union of Anthropological and Ethnological Sciences. Chiba, Japan. 2014.5.18

〔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
<http://www.anthropology.sakura.ne.jp/>

6. 研究組織
(1) 研究代表者
磯野真穂 (Isono Maho)
早稲田大学・文学学術院・助教
研究者番号：50549376