

平成 30 年 6 月 27 日現在

機関番号：32206

研究種目：若手研究(A)

研究期間：2013～2017

課題番号：25704019

研究課題名(和文)現代の医療現場における「確かさ」決定のプロセスに関する文化人類学的考察

研究課題名(英文)An Cultural Anthropological Exploration of Certainty in Modern Medicine

研究代表者

磯野 真穂 (Isono, Maho)

国際医療福祉大学・医療福祉学研究科・講師

研究者番号：50549376

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は主に循環器疾患の治療現場において、エビデンスに基づく未来予測が患者にどのように伝達され、また患者はどのようにそれを受け取るのかを、診察の参与観察、医師と患者へのインタビュー調査により明らかにしようと試みた。エビデンスに基づく未来予測は重篤な病気を予防するうえで重要な実践ではあるが、将来のリスクをゼロにできるわけではない。その結果、治療をしてもなお残るリスクから生じる不安は、患者自身が自らよりやりくりしたり、見ないようにしたりする他はなく、これはリスク管理に基づく医学の道徳的無関心と呼べるものである。一方エビデンスに基づく医学は、臨床医からも培った臨床の技を奪ってしまう側面が観察された。

研究成果の概要(英文)：This study aims at understanding how doctors explain the risks of complications associated with a certain medical condition to their patients and also how patients understand such risks.

To fulfill these aims, this study conducted a fieldwork during 2013-2016 periodically including the participant observation at a cardiovascular clinic in Tokyo and interviews with patients with atrial fibrillation and doctors who treat them.

This research found that doctors employed similes and metaphors to tell their patients the risks of possible complications. On the other hands, patients interpreted physical changes and symptoms in their daily lives as signs of the development of complications and sought medical attention. This was a way for patients to transform invisible risks into tangible concepts, which allowed them to reduce their risk of complications while managing anxiety by achieving a sense of control over the risks associated with their condition.

研究分野：医療人類学

キーワード：心房細動 語り 患者中心医療 抗血栓剤 病院循環器科 リスク評価 不確定性 脳梗塞

## 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 (Kleinman, 1996; Good, 2001)。

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する。

1. 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。
2. 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。
3. 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ること、B) 「エビデンス」を所与のものではなく、治療方針を決定する際のアクターの 1 つとして捉え、「医療者」と「患者」とネットワークの中に組み込むこと、C) 医療者と共同調査を行うことの 3 つである。

## 2. 研究の目的

エビデンス・ベースド・メディスン (EBM) が我が国に導入されすでに 10 余年が経過した。エビデンスは医療制度の策定根拠として用いられているが、現場におけるエビデンスの利用に関する研究は少なく、実際の医療現場ではエビデンスが医療者や患者にどう捉えられ、どう用いられているかは不明瞭である。したがって本研究は、「医療者」、「患者」、「エビデンス」を互いに影響を与え合うアクターとして捉え、そのネットワークの中で、「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

循環器の専門外来にて、診察の参与観察と患者および医師へのインタビュー調査を実施した。またフィールドワークの一環として、医学系学会にも参加した。もちろん成果発表も行ったが、エビデンスに基づく未来予測がどのように臨床に利用されるかを知るための、データ収集の場としても利用した。

得られたデータは、不確実性、リスク、ナラティブの観点から解釈された。

本研究は、数ある循環器疾患の中でも、心房細動の抗血栓療法に焦点を絞った。なぜなら抗血栓療法は、心房細動に罹患することにより、上昇する脳梗塞のリスクを下げるために実施される一方で、脳出血のリスクを上げてしまう治療法だからである。したがってフィールドワークにおいては、抗血栓療法が統計に基づくリスクマネジメントであるという点、さらに当該患者は、脳梗塞のリスクと脳出血のリスクを少ないながらも両方抱えてしまうという点にとりわけ注目した。

#### 4. 研究成果

(1) 医療者から患者への不確実性を伴う介入は、エビデンスのそのものの提示ではなく、エビデンスをナラティブに転換することにより実施されていた。たとえば抗血栓療法により脳梗塞のリスクがエビデンスとしてどのくらい下がるのかを説明するのではなく、心房細動が起こす脳梗塞により後遺症を負った長嶋茂雄氏の例を出したり、血液をサラサラにすることで、血管を詰まりにくくするといった比喩を用いた説明である。

つまり診察現場において患者は、エビデンスそのものではなく、それを参照点とする医師のナラティブに信頼を置き、治療を受ける／続けることを決意することが判明した。

(2) 抗血栓療法には2011年よりDOACという新薬が登場した。これは従来薬と異なり、診察の度に効き目を確認するという、これまでの医師の手間が省けることが一つの利点であった。しかしこれは裏を返すと、医師から効き目を確認する指標を奪ってしまうことでもある。この結果、効き目に関しては、患者のみならず医師も臨床試験で示されたエビデンスを「信じる」以外にないという奇妙な結果がもたらされることとなった。したがって一部の医師は、飲めば必ず出血しやすくなる薬を、効き目を確かめる指標のないまま患者に処方することへの疑義を呈していた。

(2) 抗血栓療法を受けたとしても脳梗塞に罹患する可能性をゼロにすることはできない。その結果、患者は、デパートを歩いたらふらふらしたとか、入浴をしたら心拍数があがったといった、日常生活で起こるありふれた異変を、脳梗塞の兆候と結び付けていた。

これは医学が消し去ることのできない不確実な未来に、身体感覚、家庭内血圧・脈拍、メディアからの情報といった手に入るありとあらゆる情報を組合せ自分なりの疾患理解を作り上げ向き合おうとする患者也と工夫と考

えることができる。これを本研究は「ありあわせの疾患理解」と名付けた。

(3) 治療を受けても決してゼロにならないリスクを患者が診察室で表出し続ける場合があった。この場合、医師は医学的な観点から現状問題がないことを示そうとするが、患者は消えないリスクについての懸念を、様々な体調の変化に基づき医師に投げかけ、この連鎖が1回の診察で2,3回連続する場合があった。

このような連鎖は脈についての意味づけが、医師と患者で異なることが一要因であることが推測された (Figure 1, Figure 2)。

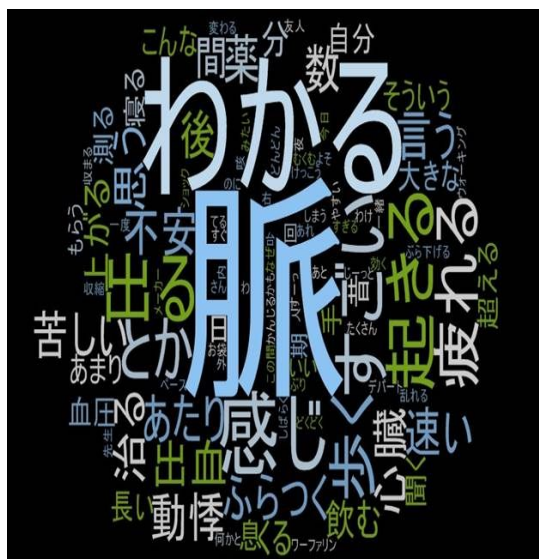


Figure 1 脈をとりまく患者の言葉



Figure 2 脈をとりまく医師の言葉

## 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5件)

磯野真穂、上田みどり. 脳卒中のリスクを伝える・脳卒中のリスクとクラス：心房細動に対する抗血栓療法現場での医師と患者のリスクのナラティブ. *Contact Zone* 2018 (in press)

磯野真穂. 臨床家のための質的研究(後編)まず「問い」から始めよう医学教育 48(2): 91-99 2017年4月

磯野真穂. 臨床家のための質的研究(前編): 「方法」に走る前に身につけたい3つの構え. *医学教育* 47(6) 353-361 2016年12月

磯野真穂、上田みどり. 心房細動の抗血栓療法における不確実性 人文・社会科学の立場から. *Medical Science Digest* 2016;42(11):7-11.

磯野真穂、上田みどり、住吉徹哉. 循環器疾患における服薬ノンアドヒアランスの医療人類学的考察：外来診察陪席の質的調査を通して. 多民族社会における宗教と文化：共同研究 (17) 35-42 2014年3月

[学会発表](計7件)

磯野真穂. 人類学知の医療系論文貢献の可能性、および保健学論文から人類学者が学ぶべきこと. 日本文化人類学会第52回研究大会 2018年6月2日

磯野真穂、上田みどり. 「脈」をめぐる医師と患者のすれ違い 循環器疾患のフィールドワークをめぐる 磯野真穂、上田みどり 日本熱帯医学会大会プログラム抄録集 2017年11月

磯野真穂、上田みどり. プリコラージュとして捉える心房細動患者の語り 診察の参与観察と患者へのインタビューを通

して 磯野真穂、上田みどり. 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 2016年6月

ISONO, Maho. 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 2014年5月

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. 磯野真穂、上田みどり. *アプライド・セラピューティクス* 2013年7月1日

磯野真穂. 循環器疾患における不確実な「個」の身体 磯野真穂/第47回日本文化人類学会 2013年6月

磯野真穂、福田秀彦(2013.6) 「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

[図書](計1件)

磯野真穂. 医療者が語る答えなき世界：いのちの守り人の人類学：ちくま新書 2017.

## 6. 研究組織

(1)研究代表者

磯野真穂 (ISONO, Maho)

国際医療福祉大学・医療福祉学研究所・講師

研究者番号：50549376

(2)研究分担者

なし

(3)研究協力者

上田みどり (Ueda, Midori)

公益財団法人日本心臓血圧研究振興会神原  
記念クリニック・副院長

福田秀彦 (Hidehiko, Fukuda)

医療法人社団和漢会福田医院・院長