

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：32612

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26580150

研究課題名(和文) 医師の抱える「不確実性」についての医療人類学的研究

研究課題名(英文) Medical anthropological research on 'Uncertainty' among medical doctors

研究代表者

牛山 美穂 (Ushiyama, Miho)

慶應義塾大学・文学部(三田)・特別研究員(RPD)

研究者番号：30434236

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、アトピー性皮膚炎、HIV/AIDS、発達障害、境界性パーソナリティ障害の4つの疾患を扱う医師を対象に、それぞれの疾患や患者のもつ「不確実性」にどう対処しているのかをインタビューをもとに明らかにすることである。調査の結果、疾患の種類や治療法の確立の程度によって、それぞれの疾患をみる医師の直面する不確実性は多様であることが明らかになった。しかし、どの疾患においても、患者の心理的な背景や人間関係といった、診察室の外側で起こる事柄が不確実性のひとつの要素として語られていた。この点は、いくらガイドラインに基づく治療やEBMを徹底させたとしても解決されることのない問題であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：The aim of this research is to describe how doctors deal with 'uncertainty' regarding treatments. Ushiyama, Shingae, Teruyama and Yoshida conducted interviews with doctors who treat atopic dermatitis, HIV/AIDS, developmental disabilities and borderline personality disorder respectively and compared the differences of the quality of 'uncertainty' depending upon the disease.

It was found that doctors dealt with different type of 'uncertainty,' depending upon the type of disease and how well established the treatments are. However, in terms of each disease, doctors stated that aspects of patients' social life, such as their mental state and their relationship with family, friends or lovers, as an 'uncertainty.' Even though doctors ensure that they themselves follow the treatments based on guidelines and evidence-based medicine, such uncertainty cannot be solved and has to be dealt with doctors' skills and knowledge they have learnt tacitly in their clinical experiences.

研究分野：医療人類学

キーワード：医療人類学 文化人類学 不確実性 医師

1. 研究開始当初の背景

1980年代以降、医療のなかでは、科学的根拠に基づいた医療(以下 EBM)の重視やガイドラインの制定といった、確実なものを志向する治療を行おうとする流れが出てきている。しかし、こうした指針が出てきているなか、慢性疾患と呼ばれる「治すことのできない」病気にどう対処するかが医療現場を超えて問題となっている。慢性疾患治療には、長期的に薬を服用しなければならないために生じる副作用の問題や、複数の選択肢の中から治療を選択しなければならないことなど、治療の過程でさまざまな「不確実性」と向き合う場面がある。こうしたさまざまな「不確実性」は、いくら EBM やガイドラインを順守しても解決できる問題ではなく、医師の裁量や患者の決断によって大きく治療結果が変わってくる部分である。これまで医療人類学のなかでは、患者の抱える不確実性については、「病いの物語」研究といった形で多く行われてきたが、医師を対象にした研究についてはとりわけ国内ではまだほとんど着手されておらず、医師の考えは一般的にはブラックボックスに入った不可視の領域とみなされている。

本研究は、科学的根拠という確実性を追っても必ずこぼれ落ちる、診療現場の「不確実性」に焦点を当て、医師がどのようにこの「不確実性」に対処しているのかを明らかにする。

2. 研究の目的

本研究の目的は、アトピー性皮膚炎、HIV/AIDS、発達障害、境界性パーソナリティ障害の4つの疾患を扱う医師を対象に、それぞれの疾患や患者のもつ「不確実性」にどう対処しているのかをインタビューをもとに明らかにすることである。

3. 研究の方法

牛山はアトピー性皮膚炎、新ヶ江は HIV/AIDS、照山は発達障害、吉田は境界性パーソナリティ障害を治療する医師を対象に、それぞれインタビューを行った。それぞれの疾患によって医師の抱える不確実性がどのように異なるかを比較するため、全員が共通する質問項目を使用した。なお、質問項目は「診断に関する不確実性」「治療に関する不確実性」「患者とのコミュニケーションに関する不確実性」の3点に関する情報を聞き取することを意図して作成した。

2013~2016年の期間に、牛山は11人、新ヶ江は6人、照山は9人、吉田は9人の医師に対し、半構造化インタビューを行った。インタビューを得る前には、研究の目的、インタビュー調査の方法、研究参加の任意性、個人情報保護について口頭および書面で説明を行い、同意書に署名をいただいた後にインタビューを行った。インタビュー時間は1~2時間であり、許可を得て録音した。

4. 研究成果

それぞれの疾患によって、医師の直面する不確実性の質が異なることが明らかになった。以下、それぞれの疾患に携わる医師がどのような不確実性に直面しているか述べる。

(1) アトピー性皮膚炎の場合

アトピー性皮膚炎は、慢性的に増悪と寛解を繰り返す皮膚疾患であり、根本的に症状を治すという治療法は現在のところ存在していない。標準的な治療法においては、ステロイド外用薬を中心とする対症療法的な薬物治療を行うことで、症状をコントロールすることが目指される。しかし、そのステロイド外用薬には副作用が存在することから、薬を使いたくないと考える患者が多い。また、ステロイド外用薬を使い続けても症状がよくなる成人患者が一定数存在している。そして、そうした患者の受け皿として、ステロイド外用薬の使用を中止することで、症状を改善しようとする「脱ステロイド療法」を実践する医師も存在する。

こうした状況から、アトピー性皮膚炎治療に関しては、患者はステロイドを使うべきか使わないほうがよいのかよくわからないという不確実さを感じている場合が多く、実際にどちらの治療法を選んだとしても症状が改善しないというケースが存在する。

医師に調査を行って明らかになったのは、こうした症状のよくなる患者に対処するという不確実性に直面した場合、次のいずれかに原因を求めるということである。

治療が正しく行われていないのが原因

これは、おもにステロイド治療を中心とする標準治療を行う医師の見方である。この考え方に基づくと、患者が治療のプロトコルにきちんと従っていれば、症状はよくなるはずだと捉えられるため、患者教育などにより、患者に「正しい」知識を教えるという対処がなされる。

ステロイド外用薬が原因

これは、ステロイド外用薬を使うことによって、アトピー性皮膚炎がよくなるかと思える脱ステロイド医の見方である。対処法としては、ステロイド外用薬の使用を中止する脱ステロイド療法が行われる。

患者の心理的な問題が原因

これは、心身医学を重視する医師の考え方である。標準治療を行う医師であれ、脱ステロイド療法を行う医師であれ、心身医学を重視する医師の場合は、患者が抱える心理的な要因に働きかけることによって症状を改善しようとする。

以上のように、それぞれの医師がどこに症状の改善しない原因を見出すかによって、その対処の仕方も異なることが明らかになった。

(2) HIV/AIDS の場合

HIV/AIDS に関しては、ほかの3つの疾患

と異なり、疾患の治療法が確立しており、そのプロトコルに従うことによって高い確率で発症を食い止めることができる。1997年にHAART（Highly Active Anti-Retroviral Therapy）が取り入れられるようになって以降、多種類の新薬の登場によって、患者の服薬量も副作用も減少し、HIV/AIDS診療における治療の確実性は急激に高まった。

しかしその一方で、診療場面における不確実性が減少していったわけではなかった。とりわけ、患者の抱える対人関係や人格などの個人的要因は服薬アドヒアランスとも関わる重要な問題であるが、この点がHIV/AIDS診療における不確実な側面として立ち現れてくることになった。HIV/AIDS診療において今最も重要視されているのは、服薬アドヒアランスをいかに高めるかということである。そのため、治療をする気がなかったり、薬を途中でやめたり、病院に来なくなったりする患者こそが、HIV/AIDS診療を行う医師にとっての不確実な要因となる。仮に途中で患者が服薬をやめると患者の体内に耐性ウイルスが生じ、それが他の人に感染すると新たに感染したHIV陽性者の治療も難しくなる。効果的な治療はできたが、その治療をするかしないかは、まさに患者の意志に関わる問題なのである。こうした患者自身の意思や生活環境などにかかわる問題が、HIV/AIDS診療における不確実性として立ち現れてきている

（3）発達障害の場合

発達障害をめぐる言説空間はその障害の新しさゆえにさまざまな揺らぎを内包しており、医療的診断はその中で圧倒的な「確かさ」を以って受け止められている。しかし、実際に臨床に関わる医師らの語りにも耳を傾けてみると、そこには重層的な不確実性が横たわっていることがわかる。医師が発達障害の診療に際して感じている不確実性は以下の3点に分類することができる。

空間的限界による不確実性

医師にとって、発達障害診療の重要な点は、診察室の外、つまり患者の日々の生活環境で何が起きているかを把握することにある。それだからこそ多くの医師は患者とのコミュニケーションの重要性を強調する。彼らは家族の無理解に困る母親の話や、学校のクラス分けで葛藤する本人の話を、丁寧に聞いている。それこそが、診察室の外で起きていること、経験されていることにアプローチする手がかりになるからだ。そうすることにより、診察室でしか患者やその家族とかがかわることができないという限界＝不確実性に対処しようとしている。

時間に関する不確実性

発達障害は日本国内で広く診断されるようになってまだ20年経っていない、比較的新しい概念である。このことから、診察室に現れる患者の「いま・ここ」での生きづらさや困り感を診ることはできるが、過去に遡及

したり将来の予後を見立てたりといった経時的な把握において困難が生じていることがわかった。たとえば、発達障害の確定診断を下すためには、患者の親から、患者の生育歴を聞き取る必要がある。しかし、成人患者の場合、すでに高齢になっている親に診察室まで出向いてもらい、生育歴を聞き出すのには困難が伴うため、診断を下すことが難しい。また、発達障害はまだ新しい概念であるため、将来の予後を見立て、治療の着地点やそのタイミングを想定することといったことにも不確実性がつきまとう。

技術と経験をめぐる不確実性

発達障害の鑑別と適切な対処をめぐる、医師個人の技術と経験に拠るところが大きいことから生じる不確実性がある。診断基準として多くの医師が精神障害の診断と統計マニュアル（以下、DSM）を参考としているものの、DSMにはごく表面的な記載しかなく、実際に臨床に携わる際には、より微妙な見抜きのスキルが求められるからである。そして、鑑別の難しい事例への対応として、インタビューを実施したほとんどの医師が、経験と技術の重要性を指摘した。機能を計測して数値として把握できるような疾患や障害とは異なり、対話や行動観察といった関わりの中で判断をしなければならぬ発達障害ゆえの不確実性といえるだろう。

（4）境界性パーソナリティ障害の場合

境界性パーソナリティ障害の診療に携わる医師が直面する不確実性は以下の3点に分類できる。

「障害そのもの」に孕まれた診断に関わる不確実性

境界性パーソナリティ障害の場合、診断されることにより社会的にスティグマ化されるなど、診断を受けることについてのメリットがあまり見出せないため、積極的に診断をしないという医師もいる。この点で、そもそもあえて境界性パーソナリティ障害という診断を下すかどうかという点に関して、不確実性が存在する。

治療側の「個性」に依って起こる診断と治療の不確実性

治療者により、同じ患者を診療したとしても、依って立つ方法論の違いによって、診断や治療が異なってくる可能性が存在する。また治療機関により、社会的な機能が異なるため、治療の在り方が変わり得ることが示唆された。

「対人関係の病い」として起こりうる不確実性

境界性パーソナリティ障害は、対人関係の病いであるがゆえに、恋人ができたこと、大量服薬をしてしまうことなど、対人関係のなかでさまざまな問題が生じうる点が、不確実性として指摘されている。

（5）まとめ

以上のように、疾患の種類や、治療法がどれほど確立されているかといった程度によっても、それぞれの疾患をみる医師の直面する不確実性は多様であることが明らかになった。しかし、どの疾患においても、患者の心理的背景や生活背景、人間関係といった、診察室の外側で起こる事柄が不確実性のひとつの要素として語られていた。この点は、いくらガイドラインに基づく治療やEBMを徹底させたとしても解決されることのない問題であると考えられる。そうした部分については、医師個人が臨床の経験で培った技術や知によって、患者への対処がなされてきているようだが、そうした医師の臨床で培ってきた知について、さらに調査していく余地がある。

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 10件)

牛山美穂, 脱-薬剤化と「現れつつある生のかたち」 東京のアトピー性皮膚炎患者の事例から, 文化人類学, 査読有, 81(4), 2017, 670-689

牛山美穂, 不確実性と主体的選択: アトピー性皮膚炎の事例から, 文化人類学研究, 査読有, 16, 2015, 36-57

[学会発表](計 30件)

牛山美穂, アトピー性皮膚炎診療に携わる医師への調査, 日本保健医療社会学会, 2017

新ヶ江章友, HIV 診療に携わる医師が向き合う不確実性, 日本保健医療社会学会, 2017

照山絢子, 発達障害の臨床に関わる医師の持つ不確実性, 日本保健医療社会学会, 2017

新ヶ江章友, 性にまつわる「語られなかった物語」 - HIV 陽性者の語りをめぐる分析から, シンポジウム 医療人類学にとってナラティブとは何か?, 2017

牛山美穂, 対立する医療の知、複雑化する患者視点, 日本保健医療社会学会, 2016

Shingae Akitomo, Gay Men and HIV/AIDS in Japan: "Gay Communities", the State, and Gay Identities, International Symposium: LGBT Politics in Asia: Queering the State, Religion, and Family Place of Presentation, 2016

新ヶ江章友, 日本におけるエイズの言説と差別 ジェンダー・セクシュアリティ・ナ

ショナリズム, 大阪市立大学・済州大学校学術交流協定締結2周年記念国際シンポジウム「マイノリティと人権」, 2015

Ushiyama Miho, The folk medicine market in Japan: The case of eczema, British Association for Japanese Studies, 2015

Teruyama Junko, Perspectives on the Treatment and Intervention Practices for Autistic Children in Japan, Child's Play: Multi-sensory Histories of Children and Childhood in Japan and Beyond, 2015

Ushiyama Miho, Indigenous medical knowledge in Japan: From the case of Atopic Dermatitis, the International Union of Anthropological and Ethnological Sciences, Inter-Congress, 2014

[図書](計 8件)

牛山美穂, 新曜社, ステロイドと「患者の知」: アトピー性皮膚炎のエスノグラフィー, 2015, 224

6. 研究組織

(1)研究代表者

牛山 美穂 (Ushiyama, Miho)
慶應義塾大学・文学部・特別研究員 (R P D)
研究者番号: 30434236

(2)研究分担者

新ヶ江 章友 (Shingae, Akitomo)
大阪市立大学・大学院創造都市研究科・准教授
研究者番号: 70516682

(3)研究分担者

照山 絢子 (Teruyama, Junko)
筑波大学・図書館情報メディア系・助教
研究者番号: 10745590

(4)研究分担者

福井 栄二郎 (Fukui, Eijiro)
島根大学・法文学部・准教授
研究者番号: 10533284

(5)研究協力者

吉田 尚史 (Yoshida, Naofumi)
外務省医務官・医師

(6)研究協力者

吉直 佳奈子 (Yoshinao, Kanako)
東京大学大学院・総合文化研究科・博士後期課程

(7)研究協力者

宮地 純一郎 (Miyachi, Junichiro)

医師・北海道家庭医療学センター・エジンバラ大学医療人類学修士課程