

機関番号：32683

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20530443

研究課題名 (和文) 産婦人科医療における相互行為の組織

研究課題名 (英文) The organization of interaction in obstetric and gynecologic medicine.

研究代表者

西阪 仰 (NISHIZAKA, Aug)

明治学院大学・社会学部・教授

研究者番号：80208173

研究成果の概要 (和文)：妊婦の定期健診における、妊婦と保健医療専門家との相互行為の録画を詳細に分析した。その結果、(1) 妊婦による心配事の自主的な提示の機会が、体系的に与えられていること、(2) 超音波検査においては、モニターの画像を識別するための発話ペアが核となり、それが「胎内の胎児」の把握に向けて束ねられること、(3) 相互行為への参加は、(視線の動きのような) 微細な振舞いにより、発話ごとに調整されること、が明らかとなった。

研究成果の概要 (英文)：Through the detailed analysis of video-recordings of interaction in regular prenatal checkups, the study has shown the following results: (1) opportunities are systematically provided for pregnant women to raise their concerns without being solicited by healthcare providers; (2) in ultrasound examinations, utterance pairs for the discrimination of images on the monitor screen, as core sequences, are sequentially bundled together such that the real fetus under the pregnant woman's abdomen can be accessed; and (3) participation in interaction is finely coordinated through a tiny piece of conduct, such as a gaze movement.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会学

キーワード：相互行為, 会話分析, 産婦人科医療, 知覚, 問題提示, 指示 (指し示し)

1. 研究開始当初の背景

研究代表者は、2001～2004年度と2005～2007年度の二期にわたる科学研究費による研究を通し、生殖医療における相互行為の研究を進めてきた。この一連の研究の導きの糸となったのは、次の諸点である。

(1) M. フーコーが「社会の医療化」という標語のもとに明らかにした現代社会の重要な特徴は、産婦人科医療において端的に観察できる。出産は、近代以前は必ずしも医療の対象ではなかった。今日では、かつては医療

の外にあった「助産婦」の活動も「医療制度」のなかにある。あるいは、「不妊」が医療の対象（「不妊症」）になっている。また、現代社会が「技術的社会」であるかぎり、産婦人科医療は、現代社会の中心的現場である。例えば、「ES細胞」や遺伝子技術をめぐる状況を思い起こせばよい。にもかかわらず、社会学もしくは現代社会論において、産婦人科医療が取り上げられることは、決して多くはなかった。

(2) そのなかで、とくに1990年代以降の、

産婦人科医療に関する人類学的研究の蓄積を無視することはできない(S. フランクリン, M. ロック, R. ラップ, C. トンプソン, 柘植あづみらの研究)。この一連の研究は、産婦人科医療とのかかわりのなかで、女性およびそのパートナーが、自分たちについて、あるいは親であること、家族を持つこと等について、どのような経験を持ち、あるいはどのような経験の変化を被ったかに照準している。一方、人類学者たちの研究は、インタビューにもとづいている。が、インタビューという手法には、次のような暗黙の想定があるように思う。すなわち、捉えるべき経験は、予めインタビューイ（つまり妊婦や患者）の側にあるという想定が、それである。しかしながら、経験には、むしろ、相互行為の具体的な（偶発的な）展開のなかで、相互行為参加者たちによって様々に「交渉」され、いわば相互行為のなかで形を与えられ、あるいは作り出されていくという側面がある。ここに、医療専門家と妊婦らとの実際の相互行為を分析する意味がある。と同時に、研究代表者の研究の焦点は、かれらの経験が何であるかということよりも、それがいかに組織されるか、という点に明示的に当てられるようになった。

(3) 研究代表者の依拠する会話分析の伝統のなかで、1980年代以降、医療の領域での相互行為の分析そのものは、盛んに行なわれている。とくにP. ドリュウ、C. ヒース、J. ヘリテジ、D. メイナードらを中心とした膨大な蓄積がある。問題提示の仕方、診断の下し方、診断への患者の抵抗、など、医療相互行為の組織の様々な局面が明らかにされてきた。一方、これらの業績は、すべて、いわゆる「急患」医療における相互行為の研究である。それに対して、産科医療の場合は、多くは「(妊婦の) 定期健診」として行なわれる。両者の端的な違いは、前者においては、患者の問題（主訴）が来院の理由であるのに対して、後者においては、健診が来院の理由である。だから、両者において患者・妊婦の側からの問題提示の仕方は、まったく異なるはずである。

このような次第で、研究代表者の一連の研究は、従来の産婦人科医療の研究を踏まえつつ、そこで見落とされていた局面（経験の相互行為的構成という局面）に焦点を当てながら、他方で、会話分析の手法によりつつも、これまでの医療の会話分析が捉えていなかった医療相互行為の側面（「健診」に固有な側面）に焦点を当ててきた。

2. 研究の目的

これまでの研究で、4つの総合病院の産婦人科、5つの産婦人科病院、3つの助産院で50以上の診察・健診を、また、2005年度か

ら研究においては、1つの独立の産婦人科医院、3つの助産院において、70以上のケースをビデオに収録した。（医療関係者・妊婦・患者の貴重な協力のおかげで、多くのデータが集めることができた。感謝したい。）順次、一つ一つ詳細な分析を加えていったが、すべてのデータを分析しきれてはいなかった。今回の研究では、未分析のデータも含め、手元のデータの分析・再分析をさらに進めた。それにより、これまでの研究で得られた知見のさらなる彫琢、とりわけ、妊婦の定期健診における相互行為の組織のさらなる解明を、目指した。

3. 研究の方法

本研究の基本的なアプローチは、あくまでも会話分析（conversation analysis）である。会話分析は、あらゆる人と人との相互行為が独自の秩序を持つということを出発点とする。そのうえで、その秩序を、単に外部から観察して見て取れるような経験的な一様性（パターン）ではなく、その秩序の内部にある当事者たちによって、系統的・組織的・方法的なやり方で、産出されるもの、と捉える。会話分析は、まずは実際の会話もしくは相互行為を録音もしくは録画し、そこで起きていることを詳細に記述しようとする。そのなかで、その秩序産出の組織的なやり方が、きわめて精巧なものであることが明らかにされてきた（1960年代以来、H. サックス、G. ジェファソン、E. A. シェグロフらの研究を嚆矢として、今日までに膨大な研究蓄積がある）。

4. 研究成果

今回の研究による主な成果は、大きく3つに分けることができる。1つは、妊婦の定期健診における、自主的な（つまり保健医療専門家〔以下HCP〕により求められたのではない）「問題提示」の組織、もう1つは、妊婦健診の一部として行なわれる「超音波検査」において、胎児という具体的対象がどのように把握されるか、その把握の組織、最後は、超音波検査における「参加の組織」の一側面、である。

(1) すでに述べたように、妊婦が定期健診で病院もしくは助産院を訪れるとき、その来院の理由は、「健診」である。それに対して、「急患」の来院であれば、その来院の理由は、なにか特別の問題（熱が下がらない、頭痛がなおらない、など）であるはずであり、医師は、診療の最初にそれ（問題／理由）を尋ねることになるだろう。つまり、急患の来院の場合は、問題を提示するための「位置」が構造的に与えられている。しかし、問題が来院理由にならない「定期健診」においては、そのような、問題提示のための構造的な位置は



図1 妊婦の1行目の発話の直前、助産師はメジャーの目盛を合わせようとしている。

ない。にもかかわらず、妊婦が、自主的に自分の問題（とくに心配事）を語り出すことができる「機会」が体系的に与えられている。

① 特定の検査・測定の前、HCP がそのための準備をしている「間」が、そのような機会の1つである。例えば、事例1では、助産師が腹囲測定のためにメジャーを妊婦の腹部にあてがっているとき、妊婦が「みんなからお腹が小さいといわれる」と述べる。（事例中の記号については、次を参照のこと。

<http://www.meijigakuin.ac.jp/~aug/transsym.htm>

〔事例1〕

- 1 妊婦: >なんか< みんなから: お腹ちっさ
- 2 いて言(h)わ(h)れ(h)るん(hh)で(h)
- 3 す(h)けど(h).
- 4 (HCP: んん)
- 5 (4.2)
- 6 HCP: でも赤ちゃんの大きさ 別に普通
- 7 なんで(h)

1~3行目の発話は、報告の形を取っているが、HCPにより「心配事の提示」と理解されていることがわかる。この報告も、腹囲測定の準備中に産出されることで(図1)、その測定と関連付けて(すなわち、行なわれつつある測定により確かめられるべきこととして)聞かれる。一方、報告の形式をとることは、(質問の形式などと異なり)進行中の活動(始まりつつある検査・測定)を妨げない。つまり、HCPは、場合によっては、それを心配事の提示と受け取らない「自由」を留保できる。このような、妊婦の自主的な問題提示のやり方は、いわば、進行中の定期健診の様々な要請を同時に「最適に」満たすやり方であると言える。

② 妊婦の自主的な問題提示を「最適な」やり方で可能にする機会として、「応答の拡張」がある。HCPは、定期健診において、通常、一連の「ありきたりの問題」(むくみ、腹部の張り、腰痛、食欲など)に関する質問(「ありきたりの質問」)を行なう。これらの質問は多くの場合、「はい/いいえ」で答えられる形でなされるが、その答えに対して、妊婦自身が自主的に(すなわち、HCPにより求められることなく)何らかの操作を行なうことがある。その操作は、情報の付加、答えの限定、答えの正当化、答えの撤回など様々でありうる。この操作を加えることを、「応答拡張」と呼ぶとき、応答拡張は「問題示唆的」であることがある。問題示唆的な応答拡張は、

主に2つのやり方を取るように見える。

1つは、「情報併置」である。事例2はその例である。助産師は、腰の痛みについて最初に聞いている(1, 3~4行目)。妊婦はそれに「はい」と答えている(6行目)。

〔事例2〕

- 1 HCP: 腰がおもいとか?
- 2 妊婦: んん んん
- 3 HCP: 多少は、
- 4 あり ます。
- 5 妊婦: んん
- 6 妊婦: はい
- 7 HCP: んん んん
- 8 妊婦: 付け根も いたいん(で)
- 9 すけど ね... .hhh

その答えに対して、8~9行目で、関節部も痛いという、問題示唆的な情報を付加している。このやり方の特徴は、元の問において尋ねられていたことと同種の情報(「腰」の「重み」に対する「付け根」の「痛み」)が付加される点にある。情報併置は、まさに「併置」によってのみ達成されるがゆえに、応答拡張の達成は、情報の同種性によってのみ保証(もしくは正当化)されるからである。

それに対して、単なる「併置」以上の操作により応答拡張がなされるとき、より自由度の高いやり方で、問題が示唆されることもある。事例3は、(情報併置ではなく)返答の限定に、問題示唆的な情報を埋め込むやり方である。最初に、助産師が食欲について質問をしている(1行目)。

〔事例3〕

- 1 HCP: ご飯はどう? =食べれてる?: ちゃんと。
- 2 ()
- 3 妊婦: ご飯はむしろ食べれてる。
- 4 HCP: 食べれる?
- 5 妊婦: んん んん
- 6 HCP: L^{ooo}h h^{ooo}
- 7 妊婦: .hh>ただ< さい近 また ぜん息
- 8 出てきちゃって:

妊婦は、その間に「食べれる」と答えた(3行目)あと、7行目で、その答えに対する「限定」を開始する。「ただ」という表現によって、この返答の限定という枠付けがなされている点に注意しよう。いったん、このような枠付けがなされるならば、その枠付けの内部で、比較的自由的な情報付加が可能となる。実際、事例3で、「喘息が出てきた」という、「食欲」と同種とは見えない(問題示唆的)情報を付加する(7~8行目)。一方、喘息に関する話題は、最終的に食に関する話題に取り込まれる。つまり、喘息が夜出ると、夜寝られないため昼寝をしてしまい、生活のリズムが崩れて、体重が増える。だから、たくさん食べてよいかわからない、というわけだ。それに対して、助産師は、「だけど、おいしくご飯食べれてるんでしょ?」と確認を求める。

確かに、自由な問題示唆が可能であるとしても、あくまでも、「返答の限定」という形が取られる。つまり、ここでも、進行中の活動が妨げられないやり方で、問題が提示されている点に注意しよう。

定期健診において、妊婦は、じつは大きな深刻な問題を提示することができない。もしそのような問題があるならば、定期健診ではなく、そのために来院するべきだからだ。応答拡張が、あくまでも「応答拡張」であるかぎり、これも、進行中の健診の諸要請を「最適に」満たす問題提示の機会と言えよう。

(2) 人間の相互行為は、他者の身体、道具、自然物など様々なものを含む環境「のなかで」、様々なもの「について」行なわれる。道具および対象とのかかわりがどのように成し遂げられるかは、相互行為研究の根幹をなす重要な問題である。超音波検査（以下 USE）は、この点で、重要な研究サイトの 1 つである。第 1 に、通常なら、私たちは、1 つの対象に、私たちの様々な様式の志向（知覚）を、1 つの方向に割り当てる。例えば、ペンで文字を書くとき、視線は文字に（紙に）向けられるし、ペンを握る手も、ペンを通して文字を（紙を）感じるだろう。つまり、視覚と触覚は同じ方向に向けられる。それに対して、USE においては、HCP の手は、握られたプローブによって妊婦の腹部を感じ、目は、その腹部内の胎児（の部分）を映し出すモニターに向けられる。つまり、多様な志向が分散する。（妊婦の場合も、同様である。）第 2 に、USE において、装置が直接身体に取り付けられ、「いまそこにある」実在の（リアルな）胎児が、分散した志向によって捉えられる。この特徴により、USE は、相互行為における対象捕捉の「組織」の解明のための「有利な場」である。

USE において、HCP は黙々と胎児の状態を調べるのではなく、妊婦に対して、「胎児の正常な発達」を「見せる」。この「見せる」行為は、「識別連鎖」と呼ぶべき、発話ペアから成立している。例えば、事例 4 の 3~4 行目で、助産師は「識別の誘い」（胎児の顔の諸部分が超音波モニターにどう映っているかの識別の誘い）を行ない、それに対して妊婦は、5 行目で「識別の主張」を行なっている。

〔事例 4〕

- 1 HCP: 赤ちゃんおかおが見えましたよ…;
2 (1.0)
3 HCP: ここがね;<おめめ> のところで: ここ
4 が鼻です:ね…; .h ここが<おで>.
5 妊婦: ああ ああ

一方、HCP はしばしば、識別連鎖に先立ち、導入的な発言を行なう。（事例 4 の 1 行目もそのような導入の 1 つである。）とりわけ、



図 2 医師が「ここへ ↓降りてきて」と言うとき、医師も妊婦もモニターを見ている。

興味深いのは、事例 5 のように、妊婦の腹部の特定位置を指し示すように見える指示表現を伴う場合である。

〔事例 5〕

1 HCP: .h で: さあ (.) ここへ ↓降りてきて

2 ↓ ↓かおを見ると:.

3 (0.4)

4 HCP: はい .hh <おで. 且 > はな. くち.

4 行目で医師は、モニターの特定箇所を指ししながら、胎児の顔の識別を誘う。それに先立ち、1~2 行目で、プローブを妊婦の腹部に沿って下に動かしながら、これから「見せる」場所（「ここ」）を導入する。一方、「ここ」が腹部の特定位置を指すと聞こえるにもかかわらず）医師も妊婦もモニターを見ている。また医師の左手は操作パネルの上にある（図 2）。つまり、「ここ」の指すものは、単に「腹部の特定位置」であるのではなく、むしろ、「プローブ等の操作の結果、モニターが、その内部を捕らえている腹部位置」である。言い換えれば、HCP の導入発言における指し示しは、いわば、（プローブ下の）腹部位置、モニター画面、プローブの動き、操作パネル上の操作、等々、に分散される。

この分散された指し示しは、（とくに妊娠後期における）USE で胎内の胎児の全体（胎位・胎向・胎勢も含め）を把握するために、各部位を順番に調べていくことと関連しているだろう。胎児の正常な発達を妊婦（母親）に見せるという行為は、識別連鎖の束によって達成される。そして、識別連鎖を束ねるものこと、この導入連鎖にほかならない。こうして、「妊婦の腹部に実在する胎児」は、身体の動き（身振りや姿勢など）と発言の時間・空間的な配列をとおして、組織される。

USE の相互行為研究において明らかになったのは、一方で、USE の相互行為に固有な相互行為組織（すなわち、識別連鎖の組織と、導入発言によって組織される連鎖の連鎖）である。と同時に、他方で、それを通して、相互行為と、その環境のかかわりのあり方（いわば、相互行為環境の相互行為的な組織）も、非常に際立った形で、明らかにすることができた。

(3) 私たちは相互行為に参加するとき、自分の身体を他人の身体の「近く」に置く。互いの身体は、互いに知覚可能となり、互いの身体がどこを向いているかが、調整可能とな

る。このような調整のやり方を「参加の組織」と呼ぶとき、USEは、ふたたび、参加の組織の研究にとって「有利な場」となる。USEは、超音波診断装置という道具を用いるため、操作対象領域が空間的に分散する。すなわち、モニターへの志向と妊婦の腹部への志向は、その向きが交わることがない。（一方、参加者たちの上体は互いに向き合うような形で配置される。図2参照。）このような環境において、身体に表わされるその時々々の志向は、どのように調整されるのか。

この間に答えるために、視線を手がかりに分析を行なった。A. ケンドン、C. グッドウィンらが示すように、視線は、相互行為の組織のための重要な資源となっている。とくに、視線（および顔の向き）は、相互行為参加者が現在どこに志向しているかを、最も先鋭的に示す。だから、視線を向け合うこと（つまり、見つめ合うこと）は、互いへの志向の確立を最も先鋭的に示すことになる。しかし、USEにおいて、HCPが、妊婦の顔を見ることはほとんどない（基本的に、超音波モニターもしくは妊婦の腹部を見る^註）。しかし、それでも、特定の発話とともに、まれに妊婦の顔を見ることがあるならば、それはどのような場所でののか。1つの際立った場所は、妊婦の直前の振舞いへの反応として構成された発話においてである。事例6は、その例である。

〔事例6〕

- 1 HCP: 目.
- 2 (5.4)
- 3 妊婦: はい
- 4 HCP: °(これ 目)ね: r:° h
- 5 妊婦: ♪はい¥
- 6 HCP: こう:- 手がちよっと邪魔してるから
- 7 見えにくいけどね?

医師の「識別の誘い」（1行目）のあと、5.4秒の間があき（この間、妊婦もモニターを見つめている）、そのあと、漸く妊婦は「識別の主張」を行なう（2行目）。6～7行目にかけての医師の発話は、この識別主張の遅れの（1つのありうるべき）理由説明として聞くことができる。つまり、妊婦の、直前の識別の困難への反応と聞くことができる。そして、この発話の末尾（太字部分）で、医師は妊婦の顔を見る。一方、HCPがUSEにおいて妊婦の顔を見るもう1つの体系的な場所は、胎児の推定体重や心拍数の、超音波診断装置による測定値を、妊婦に伝えるときである。その発話は、直前の妊婦の振舞いに反応しているようには見えない。しかし、その発話は、妊婦の来院の理由（胎児の正常な発達の確認）に応接しているものと聞くことができる。例えば、事例7では、医師は、モニターに映し出された測定値を読み上げる。その末尾（太字部分）で妊婦の顔を見ている。

〔事例7〕

- 1 (11.4)
 - 2 医師: >んで< 二千六百
 - 3 ぐらいかな?:? 「っっていう。
 - 4 妊婦: ♪ああ ああ
 - 5 おっきくなりましたね::
- 妊婦は、読み上げられた測定値を受け止めた（4行目）あと、胎児の発達に言及している（5行目）。つまり、医師の発話（測定値の告知）を、胎児の発達と関連付けて聞いたことを、明確に表現している。

以上のように、HCPの視線は、単に妊婦への関心を示すだけではない。それは、それが伴う発話を、妊婦の振舞い（直前のものであれ、より離れたものであれ）と何らかの形で関係付けるための手段となっている。相互行為参加者たちは、このような手段を用いながら、その時々、自分の（相互行為への）参加がどのようなものであるかを明らかにすることができる。

USEにおける「参加組織」の研究が論じるべきことは、まだまだたくさんある。「参加組織」自体が大きなテーマなので、この間収集してきたデータを再分析しながら、次の研究課題のなかに引き継いでいきたい。

註 USEにおいて妊婦およびHCPがモニターを見続けることの相互行為的意味については、この研究の研究協力者でもある白井千晶の論文「生殖医療現場における科学技術と相互行為の関係について」（保健医療社会学論集、19(2)、68-81頁、2008年）を参照のこと。

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9件）

- ① 西阪 仰, 活動の空間的および連鎖的な組織—話し手と聞き手の相互行為再考. 認知科学, 16(1), 65-77頁, 2009 [査読有]
- ② 西阪 仰, 行為連鎖のなかの道具使用—超音波検査における指し示しの実践. 日本認知言語学会論文集, 8, 532-544頁, 2008 [査読有]
- ③ 西阪 仰, エスノメソドロジーに方向付けられた相互行為分析—妊婦の問題提示の組織について, I N R (インターナショナル ナーシング レビュー), 31-5, 44-48頁, 2008
- ④ 西阪 仰, 道具を使うこと—身体・環境・相互行為. 好井裕明・串田秀也編, エスノメソドロジーを学ぶ人のために. 世界思想社, 36-57頁, 2010.
- ⑤ 西阪 仰, 友だちであること. Socially, 18, 11-14頁, 2010

- ⑥ Nishizaka, Aug. Self-initiated problem presentation in prenatal checkups: Its placement and construction. *Research on Language and Social Interaction*, 43(3), pp. 283-313. 2010 [査読有]
- ⑦ Nishizaka, Aug. Touch without vision: Referential practice in a non- technological environment. *Journal of Pragmatics*, 43, pp. 504-520, 2011 [査読有]
- ⑧ Nishizaka, Aug. The embodied organization of a real-time fetus: The visible and the invisible in prenatal ultrasound examinations. *Social Studies of Science*, 41(3), pp. 309-336, 2011 [査読有]
- ⑨ Nishizaka, Aug. Being friends in Japanese telephone conversation. *Quaderni di Teoria Sociale*, イタリア語版掲載予定 [招待論文]

[学会発表] (計 6 件)

- ① Nishizaka, Aug. Distributed reference in the technological environment: An aspect of the sequential and intercorporeal organization of ultrasound prenatal examinations. *Language, Culture and Mind III*, July 16, 2008, University of Southern Denmark (Odense, Denmark)
- ② 西阪 仰, 産科健診における相互行為—二次医療における問題提示のジレンマ. 日本社会学会第 81 回大会, 2008 年 11 月 23 日, 東北大学 (仙台)
- ③ Nishizaka, Aug. The curious case of Harold Garfinkel. 日本社会学第 82 回大会, 2009 年 10 月 11 日, 立教大学 (東京)
- ④ Nishizaka, Aug. Self-initiated problem presentations in sequentially- responding positions. *American Sociological Association* (105th Annual Meeting), August 14, 2010, Atlanta (USA)
- ⑤ Nishizaka, Aug. The sequential organization of technologically mediated vision: An aspect

of prenatal ultrasound examinations. *Society for Social Studies of Science* (2010 Annual Meeting), August 28, 2010, University of Tokyo (Tokyo)

- ⑥ 西阪 仰, シンボル性プログラムの作動は社会の秩序を産出できるか. 日本社会学会第 83 回大会, 2010 年 11 月 6 日, 名古屋大学 (名古屋)

[図書] (計 1 件)

- ① 西阪 仰, 分散する身体—エスノメソドロジ的相互行為分析の展開』勁草書房. 436 頁, 2008

[その他]

ホームページ

http://www.meijigakuin.ac.jp/~aug/kaken_08.html

6. 研究組織

(1)研究代表者

西阪 仰 (NISHIZAKA, Aug)
 明治学院大学・社会学部・教授
 研究者番号：80208173

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし

(4) 研究協力者

白井 千晶 (SHIRAI, Chiaki)
 日本学術振興会・特別研究員 (RPD)

小村 由香 (OMURA, Yuka)
 日本看護協会・専門職支援・中央ナースセンター事業部・常勤職員