

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 25 日現在

機関番号：24505

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2013

課題番号：23653125

研究課題名(和文)在宅医療文化のビデオエスノグラフィー - 生活と医療の相互浸透関係の探求

研究課題名(英文)Video-ethnography of Home healthcare culture : Search for interpenetration relationship of medical and life

研究代表者

榎田 美雄 (KASHIDA, YOSHIO)

神戸市看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：10282295

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：以下の2点が、在宅療養者の生活文化を支えていた。

(1) 人間性に関する表現行為(その資源としての在宅医療)：ALS患者。患者は、介護者Aを利用して、介護者B向きの音楽をながして、みずからの「おもてなしの気持ち」を表現していた。自分に対する医療を他者に対するおもてなしに顛覆脱胎して生活文化を維持していた。

(2) 演劇的現場としての在宅医療：末期大腸がん患者。患者は、次男の付き添いを受けるにあたって、親孝行の養老伝説(岐阜)を活用していた。世話を受ける状況の全体を、あたかも演劇上演であるかのように変更することで、気詰まり感を緩和していた。

研究成果の概要(英文)：Following two points supported the life culture of the home health care person.

1. The home health care as the resources of the expression about the personality: An ALS patient. The patient played music next facing caregiver B using former caregiver A and expressed own "feeling of the hospitality". He changed medical care for himself for the hospitality for others and maintained his life culture.

2. The home health care performing in the dramatic setting: A terminal colon cancer patient. The patient utilized the YOROU legend of the center of Japan which encouraging to devotion to parent when she has received the care from her son. This situational setting has freed them from a constrained feeling by changing the whole of the situation about giving-receiving care as if it was drama presentation.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学

キーワード：在宅医療 ALS患者 病いの語り がん患者 ビデオエスノグラフィー エスノメソドロジー 会話分析 QOL

1. 研究開始当初の背景

本研究は、在宅医療現場が主として医学的観点からのみ研究されていることにもなう問題点を意識することを最初の動機付けとして、開始された。在宅は、病院の延長として、病院の出来損ないとして評価されてはならない。在宅医療文化がはぐくまれる場所として評価されるべきだと思われたのである。

けれども、単に、理念的に「非医学的観点からの在宅医療研究も必要である」ということを主張したのでは説得力がないことはわかっていたので、ちょうど方法論的に開発中だった、ビデオエスノグラフィーの手法（豊富なエスノグラフィー的知識をさまざまな方法で得たうえで、さらにビデオ画像を用いてシークエンシャルな秩序形成がなされている相互行為的な機微にも目配りをしたエスノメソロジー）を用いて、上記の主張に裏付けを与えることとした。

また、そのためには、フィールドの確保が決定的に重要であったが、医学教育学会で同じ委員会に所属して懇意であった若林英樹医師の紹介でフィールドの確保の見込みもたち、かつ、若林医師の人文科学的・社会科学的研究能力との相乗効果も期待できる見込みがあったため、科研費申請を行った。なお、フィールドワークの途上において、より身体論的観点からの分析の精度向上が必要であると思われたため、堀田裕子氏（社会学博士）にも、中途より研究分担者になってもらった。

2. 研究の目的

当初は、「在宅医療は、在宅療養者の生活に対して侵襲的であるはずなので、在宅療養者および家族は、その侵襲から生活をまもるためのたくさんの工夫をしているはずだ。その医療的な側面と生活文化的な側面の対抗関係を詳細に発見していこう」という研究計画であったが、フィールドワークを継続しているうちに、この当初の研究目的が不適であることが判明した。

なんと在宅療養者は、在宅医療の実践をそのまま、みずからの療養生活の資源として活用していたのである。したがって、研究の途中から、研究目的は変更され、以下のようなものとなった。すなわち、「本研究は、在宅療養における療養生活文化の全体を把握することを目的とする。そのさい、療養生活の医療的側面は、忌避されることもあれば、受容されることも、顴骨脱胎されることもある。また、場面ごとに違った扱いをされることもある。このような在宅療養生活文化の全体を、実践の詳細さのなかにしっかりと埋め込んだ形で再特定化していこう」ということになった（再特定化は、エスノメソロジーの専門用語。一見当たり前にみえる人間活動を、その人間活動に関連している諸活動とどうじに

把握し、特別に社会的で秩序だったものとして扱うこと）。

3. 研究の方法

ビデオエスノグラフィーの手法（豊富なエスノグラフィー的知識をさまざまな方法で得たうえで、さらにビデオ画像を用いてシークエンシャルな秩序形成がなされている相互行為的な機微にも目配りをしたエスノメソロジー）を用いた。しかし、代表研究者は圧倒的に医療知識を欠いていたため、ビデオの活用よりは、場面的知識の獲得に重点を置くべく努力した。すなわち、まずは、ビデオカメラを持たずに、在宅診療に同行することを重ね（約1年間）、さらに、患者および患者家族への短時間・長時間インタビューも繰り返し行った。また、在宅診療専門クリニックの朝のカンファレンスに20回以上参加し、日々の活動がどのような専門職種間の連携によってなっているかを把握するようにした。研究期間の後半では、ビデオデータの撮影と活用を進めたが、分析時に医療知識が必要だったため、看護師・保健師・医師の同席を仰ぎつつ、合計10回以上の「ビデオセッション」を行った。しかしながら、動画採録した在宅療養現場は多種にわたるため、いまだ知識不足で分析の十分進まないデータが存在している。当面は、3日連続で長時間撮影を許諾されて実施することができたALS患者と、患者家族への長時間インタビューで現場状況の把握に自信がもてる終末期大腸がん患者に焦点をあてて、研究の成果発表（2014年11月の日本社会学会神戸大学大会での発表およびその発表内容の論文文化等）に進んでいきたい。

4. 研究成果

(1) 研究成果の総論

研究成果の概要は、以下の3点にまとめることができよう。①医療・福祉資源の社交資源への流用、②過去の療養の痕跡の家族歴史化、③演劇化されることで馴化される介護負担、等。これらの特徴が詳細な形で発見され、療養文化の異種混濁性が確認された。

けれども、これらの発見を詳細にここで述べることは困難である。第一にそれらは、動画データの解析に依存するので、動画トランスクリプトが必要であるが、紙幅の制限等から、困難である。

したがって、以下では、まず、発見を少しく詳細化したものを載せて、今後への手引きと

したい。(各発表・各論文をこれまで、日本社会学会等で発表してきた。また、今後も順次、関西社会福祉学研究誌等に発表の予定)。そのあとで、単純なインタビューデータからの紹介であるが、在宅療養論に大きな意味を持つと思われた、患者家族のインタビューデータ「告知によって発生する困難」(2013年10月実施)を提示し、その含意を明らかにしたい。

(2) ビデオエスノグラフィー的研究成果の紹介

ビデオエスノグラフィー的研究成果3つを、少しく詳しく紹介すると下記のようなになる。

- ① 在宅療養には、病院とは違った社会関係文化があり、医療・福祉資源は社交資源に流用されていた。

(例：ALS患者のおもてなしや、ケアレシーバー熟練者としてのこだわりの発揮場面) →日本社会学会 檜田 2013 等

具体的には、ALS患者である患者は、介護者Aを利用して、介護者B向きの音楽をながして、みずからの「おもてなしの気持ち」を表現していた。自分に対する医療を他者に対するおもてなしに顛骨脱胎して生活文化を維持していた。

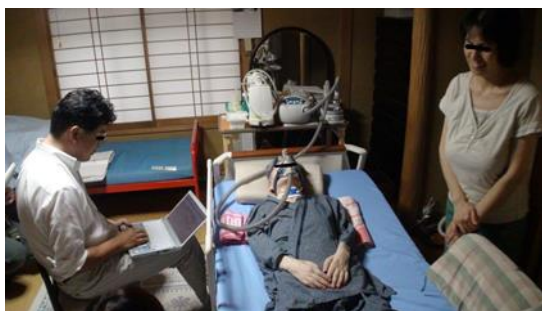


図1 訪問診療を受ける ALS 患者

- ② 病院とは違った病状変化の意義づけがあり、過去の療養の痕跡は家族内歴

史化されていた。

(例：神経難病患者のベッドまわりには、療養当初使っていたリモコンが地層化していた) →堀田・檜田 2012 ほか

- ③ そして、病院とは違った状況管理方式があり、負担の重いケアがハッピーエンドの物語にされて、状況の深刻さを緩和するように働いていた。

(例1：末期がん患者の「伝統」の活用、例2：素人的危機管理方式) →日本社会学会 檜田 2013 および、(斉藤・檜田 2011)

具体的には、末期大腸がん患者である患者は、次男の付き添いを受けるにあたって、親孝行の養老伝説(岐阜)を活用していた。世話を与え-受ける状況の全体を、あたかも演劇上演であるかのように変更することで、両者の気詰まり感を緩和していた。

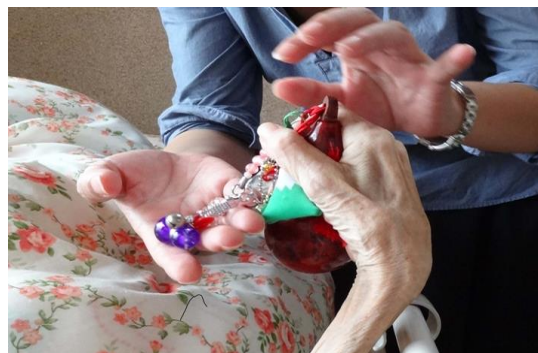


図2 末期がん患者の養老の滝のひょうたん型の呼び鈴(茶色部分)とその呼び鈴についての紫色ガラス製瓢箪(このガラス製瓢箪の内部はからくりガラスになっており、先頭から覗くと養老の滝伝説=瓢箪に入れた水が酒に変わった=の登場人物である、親孝行息子の像が見えるようになっている)

- (3) インタビューデータに基づく研究成果の紹介：告知の当事者的意味

まず、インタビューデータを紹介しよう。上で紹介した、末期がん患者(大腸がん)は、息子(次男)の介護を受けていたが、我々は、その息子に長時間インタビューを行い、退院時の告知が、介護にどのような影響を与えたかを聴いた。その際の会話が以下である。

【断片1】告知によって発生する困難(H1インタビュー29頁17行目～)
患者家族：んー、僕の中では、告知したもんで、

僕のほうも、逆に気を使って、あの一、対応するっていう部分がありますんで。

聞き手1:あ、告知することで、気を遣うようになっちゃった。

患者家族:はい。それまでは、普通の生活環境の中で、あの一、冗談を言ったりとか、けんかしたりとか、そういうこともあったんですけど。今は、気い使って。

聞き手1:そうか、あ一、かえって気を使っちゃうんですね。

患者家族:そうです。うーん、これは、しょ、正直に言いますけど。うん。

聞き手1:あ一、そうなんですか。告知したから気を使わないでしゃべれるっていう人もいますよね、だまさなくていいって。

患者家族:あ一、それは、うちの姉のほうかな、うん、性格的に。

聞き手1:あ一、うん。告知したほうが、気を使っちゃうんですね。例えば、「告知しなかったから、こんなことが言えなくなっちゃった」とか、「こんなことができなくなっちゃった」とか、ありますか？

★01:15:05

患者家族:そうですね、けんかができなくなりましたね。うん。

聞き手1:は一、けんかができなくなった。

患者家族:ええ。

聞き手1:あ一。例えば、どんなことでけんかしていらっしたんですか。

患者家族:本当にね、ささいなことで、たまにけんかしたりとかしてね。結構、結構長引くんですよ、それが。だいたい1週間ぐらい続くかな。

聞き手1:お母さんがすねちゃうんですか。どういふふうが続くんですか？

患者家族:2人ともすねちゃって。

聞き手1:あ、口聞かなくなったりする。はあ、はあ、あ一。

患者家族:本当。でも、何かのきっかけで、また仲良くなって。今は、もうそれがありませんね。うん。

聞き手1:それ、したかったですか、でも。

患者家族:そうですね。あの、面白かったというかね、それがあったもんで、逆に幸せだったかなと思って。

聞き手1:その日常っていうのが、けんかもするっていう日常だったのが、けんかができなくなっちゃった。

患者家族:うん、そうですね。

[下線は、いずれも、筆者]

注目して頂きたいのは、下線部である。「けんかができなくなった」ことを、この患者家族は、悲しんでいる。けんかが「あったもんで、逆に幸せだったかな」という主張がこれに伴っている。

つまり、日常が失われてしまうこと、その

ものの中に、「告知」の困難がある、という主張に、このインタビューでの患者家族の主張はなっていると見えるだろう。「日常の喪失」は、「なごやかな日常の喪失」だけではなく、「けんかの喪失」でもあるのである。それこそが、人柄の手触りであり、人間関係の手触りであり、生きていることの実感なのである、というような実感がここには込められているのであろう。そのようなものが失われる「非日常」の宣言として「告知」があることの、なかなか気づかれない問題性を、この介護家族の証言は明らかにしているのではないだろうか。

このような、日常性そのものの価値を失わせるものとしての「告知」の発見は、どうじに、「日常性」の発見でもある。このような「日常性」の特質は、ふつうには、疾病そのものの将来展望とは関係がないことだし、患者が抱く感慨でもない。けれども、環境として在宅療養の現場を考えれば、その雰囲気や意味を大きく規定しているものではないだろうか。このような、気づかれにくいけれども重要な特質が、見いだされたことは、このインタビューが、非医療者によってなされた（聞き手1は、非医療者である）ことの成果であるとも、いってよいように思われる。このように、非医療者が医療現場に入ることのメリットというものもあるように思われる。さらに、研究をすすめていきたい。

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9件)

- ①堀田裕子, 声の回路と手の回路一意思疎通困難者をめぐる相互行為分析, 愛知学泉大学現代マネジメント学部紀要(2), 2014, 53-67
- ②樫田美雄, 障害スポーツの可能性, 現代スポーツ評論(29), 2013, 2-15
- ③樫田美雄, 学知のフラット化は研究世界に何をもちたらしつつあるのか, 質的心理学フォーラム(5), 2013, 110-113
- ④香留美菜, 松浦智恵美, 樫田美雄, インターネットにおけるがん療養関連情報の新たな評価への試み - 生活における有意義さに注目した医療情報社会学的試論, 徳島大学地域科学研究(3), 2013, 19-31.
- ⑤樫田美雄, 総括の試み, 質的心理学フォーラム(4), 2012, 93-95
- ⑥堀田裕子, 生活環境データをいかにして論文へ定着させるかービデオエスノグラフィーの経験とエスノメソロジーの困難を中心に, 質的心理学フォーラム(4), 2012, 75-79
- ⑦堀田裕子, 「社交」としての在宅療養場面ー

ビデオエスノグラフィーに基づく相互行為分析ー, コロキウム(7), 2012, 166-187

⑧堀田裕子, 榎田美雄, 在宅療養者と介護者の相互行為分析ーある脊椎損傷者の着替え場面に注目して, 徳島大学地域科学研究(2), 2012, 1-16

⑨榎田美雄, 学生のころをつかむ準備教育・教養教育: ~市民ガバナンスの時代に生きる医療人育成に向けた社会学, 人類学, 行動科学の教育を考える~, 印刷中, 2012

[学会発表] (計6件)

①堀田裕子, 榎田美雄, ビデオエスノグラフィーで明らかになる在宅生活文化ー社交としての在宅療養生活ー, 第9回 日本質的心理学会大会, 2012.9.1~2012.9.2, 東京都市大学(神奈川県)

②榎田美雄, シンポジウム: 医療と生活文化心理学・社会学・看護学の豊穰化を目指して, 第9回 日本質的心理学会大会, 2012.9.1~9.2, 東京都市大学(神奈川県)

③堀田裕子, 榎田美雄, 若林英樹, 市橋亮一, 「声の回路」「手の回路」思疎通のやり方をめぐってー, 日本質的心理学会第10回大会, 2013. 8. 31, 立命館大学

④榎田美雄, 堀田裕子, 若林英樹, 市橋亮一, 在宅医療のビデオエスノグラフィーーALS患者における在宅生活実践の探求ー, 日本質的心理学会 第10回大会, 2013. 8. 31, 立命館大学

⑤堀田裕子, 榎田美雄, 若林英樹, 市橋亮一, 在宅医療文化のビデオエスノグラフィー, 第86回日本社会学会慶応義塾大学大会, 2013. 10. 12, 慶応義塾大学三田キャンパス

⑥榎田美雄, 在宅療養文化の社会学ービデオエスノグラフィーの試み, 医療コミュニケーション研究会 第26回例会, 2014. 5. 31, 愛知県産業労働センター会議場ウィンクあいち

[図書] (計3件)

①榎田美雄編, 徳島大学総合科学部社会学研究室, 在宅医療のエスノメソドロジー (平成23年度徳島大学総合科学部地域調査演習報告書&榎田ゼミゼミ論集), 2012, 134

②榎田美雄, 「社会」と「文脈」を重視する理論, やまだようこ, 麻生武, サトウタツヤ, 能智正博, 秋田喜代美, 矢守克也編, 質的心理学会ハンドブック, 新曜社, 583, 2013

③須田木綿子, 鎮目真人, 西野理子, 榎田美雄編, 研究道ー学的探求の道案内ー, 東信堂, 320, 2013

[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]

(1) Web サイト

<http://kashida.world.coocan.jp/kasida/2011houga/2011houga-top.html>

(2) 新聞掲載

①榎田美雄, 『医療と日常の混交として「在宅医療の文化」を探求する、新しい社会学』, 回廊11号, 7, 2014

②堀田裕子, 『在宅療養における当事者の声をきく』, 中部経済新聞, 2013. 8. 13

6. 研究組織

(1) 研究代表者

榎田 美雄 (KASHIDA, YOSHIO)
神戸市看護大学・看護学科・准教授
研究者番号: 10282295

(2) 研究分担者

若林 英樹 (WAKABAYASHI, HIDEKI)
岐阜大学・医学(系)研究科(研究院)・非常勤講師
研究者番号: 00378217

堀田 裕子 (HOTTA, YUKO)

愛知学泉大学・現代マネジメント学部・准教授

研究者番号: 10712226

(平成25年度より研究分担者)