

現場から問いを引き受ける

— 共在の分析可能性 —

2023/11/05 日本質的心理学会第20回大会

報告：河村裕樹

<https://researchmap.jp/yukikawamura/>

報告の趣旨

- 現在実施しているフィールドワークは、過去にないほど対象の社会的世界に身を浸した調査となっている。
 - 質的調査において、調査者の関与をどう位置付け、どう分析するか・しないかという点は、古典的な論点であり、調査者の関与は不可避なものという共通認識が成立しているように思われる。
 - しかし、調査者と調査対象者との関係性や、調査者の立場性についての議論は多くなされているが、調査者の関与をどう分析へと組み込むのかという点について、真正面から取り組んだ議論はあまりないようにも思われる。
- ある程度調査が進むと、調査者の関与や立場は、フィールドの人びとにとって特別なものではなく、当たり前となっていく。
- 調査対象である社会的世界に溶け込んだ調査者の活動それ自体をどう分析するかについて、議論できればと考えている。



研究の問い

－治療文化への着目－

精神科医とは何者なのか

- 修論・博論調査（精神医療をフィールドとした質的調査・エスノメソドロジー）を通じて、精神医療を提供する重要な存在である精神科医に興味を持つようになった。
- 極めて非人道的な精神医療を提供する精神科医もいれば、人道的な精神医療を提供する精神科医もいるのはなぜなのか。
 - ・ 博論時代からの問題意識である「批判を所与とする医療社会学」のあり方への疑問の延長線上。
- 実際に精神科でフィールドワークを行うと、日々苦しい思いや責任を背負いながら臨床で患者と向き合い続けている（衝撃的ともいえるほどの苦悩を味わっていた）。
 - ・ かかわり方の「失敗」によって、クライアントが自死に至った例など、枚挙にいとまがない。
- 中井久夫『治療文化論』との出会い
 - ・ 精神科臨床は、多様な文化から成り立っている。

治療文化論

- 「治療文化とは、何を病気とし、誰を病気とし、誰を治療者とし、何を以て治療とし、治癒とし、治療者－患者関係とはどういうものであるか。患者にたいして周囲の一般人はどのような態度をとれば是とされ、どのような態度をとれば非とされるか。その社会の中で患者はどのような位置をあたえられるか。患者あるいは病いの文化的ひいては宇宙論的意味はどのようにあたえられるか。あるいは治療はどこで行われるべきで、それを治療施設というならば、治療施設はどうあるべきで、どうあるべきでないか、などの束である」 (中井 1983: 114-5)。
- 加藤敏は、自身のストラスブール大学への留学での経験を振り返りつつ、「他の臨床科に比べて、いわば方言の部分が多く、そのため、各大学間、さらには諸外国との間で、精神科における言語体系のへだたりは大きかったといえる」と述べ、精神科の特徴のひとつとして、多様な治療文化の存在を挙げている (加藤 2003: 428)。

治療文化論

- ICDやDSMといった操作的診断体系の登場を「精神医学に国際的な標準語が導入されたことを意味」（加藤 2003: 428）し、「大学の精神医学教室の診断分類が操作的診断体系に準拠するのに伴い、患者をみる際の大学間での違いが、以前に比べ少なくなってきた」（加藤 2003: 428）ことを指摘している。
- しかし、精神医学の出発点が患者の発する言葉である以上、操作的診断体系をいったん括弧に入れて面接に臨む必要があり、精神科の面接は「決して国際的な標準語で尽くされるようなものにはなりようがないはずである」（加藤 2003: 429）。
- 標準語の普及が進むにつれて、大学や医療機関の医局間での違いは少なくなってきたが、検査結果が使えない精神科においては、患者の言葉を手掛かりとする以上、方言も重要な位置づけにあるとまとめることができる。
- では、どのような文化が営まれているのだろうか。

調査の概要

調査概要

- 文化的な営みを記述するためには、医師・患者という二者間の相互行為に着目するだけではわからないことが多い可能性がある。
- 精神科医が集う場としての医局と、医局で行われるケースカンファレンス（症例検討会）に着目。
 - 日本精神神経学会の大会で報告した際に、ケースカンファレンスに関する報告をしていた精神科医と繋がることができ、調査協力を打診し、2022年8月より調査開始。
 - 毎週火曜日10:00～21:00に、病棟回診・病棟カンファレンスへの参加、診察への陪席（新患も含む）、医局カンファレンス（ケースカンファレンス）への参加のほか、勉強会や読書会にも参加するフィールドワークを実施している。
- これまでも、精神科デイケアなどでフィールドワークを実施してきたが、ここまで深い関係を築きながらの調査ははじめて。
 - 食事を共にしたり、一緒にサウナに行ったり…

調査概要

- 調査者の存在自体が、医局文化に大きく関わっている可能性が高い。
- 文化を記述する際の古典的な問題と親和的。
 - 文化の内/外を想定して、調査者は何らかの仕方で距離を取るか、文化に影響を与えることを割り切って、関与するか。
 - 関与は、大なり小なり、現場にとって「ノイズ」のような位置づけといえる。
- 関与という問題を、研究者にとっての問題として捉えるのではなく、フィールドの参与者にとっての問題として捉えていく方向もあるのではないか。

調査概要

- 調査先の医局に対して最初に抱いた感覚としては、疾患だけを見るのではなく、その人の人生・生活史を踏まえ、患者の意思を尊重した医療を提供しようとしている姿勢を感じた。
 - ・ 医局によって雰囲気や治療方針は大きく異なるため、こうした特徴は当該医局の文化的特徴ともいえるかもしれない。
- 職種や経験の違いを超えた連携や風通しのよさも、強く感じた。
- 今でこそ、風通しのよい、民主的な運営がなされているが、そこに至るまでにはさまざまな試行錯誤があった。
 - ・ 民主的な治療文化を成り立たせている工夫に着目するようになる。

以下の分析は、河村（2023）を基にしている。

リフレクティンク・ チームの実践

リフレクティング・チーム

- 民主的な運営を目指すさまざまな工夫のひとつとして、カンファレンスにリフレクティング・チームを導入している。
 - リフレクティング・チームを導入する前は、指導医からの評価と査定の場となっており、率直な意見交換ができなかった。
 - 一般的にケースカンファレンスというと、指導医からの評価と査定の場であるのが当たり前。
- リフレクティング・チームの進め方
 - この医局には、常勤の精神科医が4名在籍している（+非常勤6名）。
 - a. その回のケース（症例）を報告する報告者と、報告者によって指名されたインタビュアーが、当事者チーム（=インタビュアーは、ケースのことを知っている人が当てられる）を構成する。
 - b. 残りの2名（+時々の研修医）がリフレクティング・チームを構成する。

リフレクティング・チーム

18:55~19:10	Interview①
19:10~19:20	Reflecting①
19:20~19:30	Interview②
19:30~19:40	Reflecting②
19:40~20:00	全員で対話
20:00~20:15	河村先生のコメントと、全体の振り返り

(ケース報告者の配布資料より抜粋)

リフレクティング・チームの実践

- ある日のケースカンファレンス場面を例に考えてみる。
 - 報告者：井出医師
 - インタビュアー：小泉医師
 - リフレクティング・チーム：野口医師, 星野医師
 - ケース：統合失調症を患っている50代男性A。自閉症スペクトラム障害（ASD）の疑いとアルコール使用障害がある。認知症の母親と二人暮らし。
 - 足の痛みや経済的な事情を持ち出して受診を拒否したり、相手が誰であろうと高飛車な感じで話をしたりする。
 - 直近の訪問看護において、「私という人間を理解してほしい」と訪問看護師に言っていた。

Interview①

- 井出医師：Aさんの態度は、そうせざるを得ないやり方で生きてきたものであり、そういう彼のスタイルを尊重しながら関わってあげたい。普通に暮らしたい。「明るい未来のイメージを持ちたい」「外出して買い物とかに行けるようになりたい」という本人の希望に応えたい。
- 小泉医師：理由をつけて「できないんだ、どうにかしてくれ」と主張するAさんはどこまで本気なのか。
- 井出医師：母親の認知症が進行し、これまで通りの生活ができなくなる不安を言語化できずに行動で訴えてきたのではないか。

【断片 1 Aさんの要求の背景的要因】

01 井出：今までどおりじゃいかなくなっていくだろうっていう不安が、それ
02 をうまく言葉にできなくて、行動で訴えてきた経過じゃないかな
03 って想像してみたりしました。

04 小泉：すごいです。私、そこまで考えなかったんで。この「ネットワーク
05 で共有しろ」みたいな、「おんなじことしゃべりたくないんだ」み
06 たいな、結構無茶な要求じゃないですか。しかも、へ理屈こねて
07 みたい、言うこと抽象的で伝わんなかったりっていうところがあ
08 って、「何なんだろう、この人は」っていうところがあったんです
09 よ、私、個人的には。そこまで、井出先生が今想像したっていう
10 ことまで考えられなかったから、1つ言われてああ、そうかもって
11 いうことを少し思ったんですよね。

Interview①

- Interview①では、ケースについての事実確認や、ケース報告者の問題意識や考え、見立てなどがインタビュアーによって引き出される。
- Aさんの行動を道徳的非難の対象ではなく、Aさんが抱える苦悩や、苦悩を想像する材料のひとつとして位置づけなおす。

Reflecting①

- 野口医師：ASD患者は、「明るい未来のイメージを持ちたい」というようなことを言わない。「普通のががままなおっさんじゃないかな」と自身の見解を示す。
- 星野医師：Aさん家族にはキーパーソンがおらず、夫からDVを受けていた母親自身もトラウマによる障害を抱えていたのでは。
- 野口医師：Aさんの養育環境は悪く、もともと器質的なもの（＝脳の異常など非心因的な要因によるもの）ではない。

【断片 2 「普通のおっさん」という定式化】

- 01 野口： さっき，本人の希望は何かって問いがあったけど，何か明るい未来
02 とか，こんなのは全然本人の希望じゃないと僕は思うんですよ。
03 ちよっとうまく言えないんだけど。要は，わかってほしいって
04 うことでしょ。
- 05 星野： まあ，わかってほしいってことですね。普通のおっさんですから。
- 06 野口： 僕は普通のおっさんだと思いますよ，お酒飲みの。

Reflecting①

- 井出医師によって尊重すべきこととされたAさんの要求を、ASDでないことの根拠と位置づけなおす。
- 「普通のががままなおっさん」であり、Aさんののががままな態度は、脳の異常といった器質的なものではなく、養育環境の悪さによるものだと指摘する。
- Aさんを脱医療化し、「普通のおっさん」と定式化するが、かといって道徳的非難の対象とするのではなく、その理由を成育環境に求めることで、Aさんを免責している。

Interview②

- 井出医師：言われてみたら確かに、子どもの頃の生育環境がトラウマティックであったかもしれず、その意味でAさんの家族は、「パーソナリティの問題がある普通の人たち」である。

【断片 3 すべてをパーソナリティに帰することへの懸念】

01 井出：そういう点では限界を，関わる人たちの限界も伝えながら，彼自身
02 に自分でできることはやってもらうということは，そこはちゃんと意識して関わる必要はあるのかもしれないなと思っていました。

04 小泉：まあねえ。負けず嫌いだったり，確かに純全たる ASD ではないなと思うんで。そうになると，その本人のこだわりとか過度な要求とかいうのを，全部幼稚な，未熟な，依存的な，回避的な，そこもパーソナリティとして落とし込むって理解して大丈夫かなっていう，そんなにクリアカットにしていけなかっていうところもちょっと心配は今感じたんですけど。

10 井出：なるほどね。全部パーソナリティっていうふうに言っちゃうのは，それはそれで。確かにここまですーっと引きこもっていた人であるから，全体に成育歴，発達とかの評価は必要なんですね。

Interview②

- 井出医師：ある患者を、判断能力がないとしてキーパーソンを別に立て、対応を一任することが本当にいいことなのかどうか、いつも疑問に思っている。
- 「普通のおっさん」というReflecting①での見立てを受け入れるが、他方ですべてをそうしたパーソナリティに帰することにも疑問を呈する。
- キーパーソンを立てるというReflecting①での提案への疑問の表明。
- リフレクティング・チームや訪問看護チームの見立てに、一定の留保を加えている。

Reflecting②

- 野口医師：Aさんは知的な能力もあるので、Aさんを母親支援のキーパーソンにするのはどうか。

【断片 4 落としどころ】

- 01 星野：だから、この人を支援するんじゃないくて、お母さんを支援するって
02 いうことで、みんながネットワークを作って、この人がキーパー
03 ソンになるっていうのは。
- 04 野口：その辺がいい落としどころじゃないかなと思うんですけどね。
- 05 星野：落としどころじゃないかなっていう気もしますしね。

- Interview②を受けても、野口医師と星野医師の主張は変わらない。

全員で対話

- 井出医師：安易にASDと見立てるのではなく、本人の力をどう発揮してもらうかを考えることが「僕らの役割だった」

【断片 5 僕たちの自閉症観】

- 01 野口：今の先生の話面白いね。つまり、僕たちの自閉症観が問われると思
02 うんですよ。単に閉じこもってて動いてなかったら自閉症ってい
03 うふうにちょっと思いたいし。(…) 自閉症って何？統合失調症っ
04 て何って僕らが問い直す、こういういいあれだと思うな。

全員で対話

- 「僕たち」「僕ら」という人物指示表現を用いて、井出医師のような傾向を自分たち自身が問い直すべきこととして捉え直していく。
- この後、Aさんの力を発揮するやり方で、母親を支援する具体的な方法が検討されていく。

調査者の参加

【断片 6 パーソナリティと治療文化】

01 筆者： パーソナリティが話題になっている場面を幾つか集めてみると，診
02 立てというか，パーソナリティについてどういった扱いをしてい
03 こうとか，そうしたことについて何か，いろんな見方っていうも
04 のがもしかしたら分かるかもしれないなってこと思いました。

05 野口： 僕はともかくパーソナリティ出たら，いいところに着目して伸ばすっ
06 て方向しか考えてません。（…）要するに，利用の立場しかあんま
07 り考えないですね，私の場合は。皆さんどうだろう。

08 井出： だから，治療文化に関わると思うんですよね。僕らは，パ
09 ーソナリティを大事にしたり，そこを大事にした関係を持った医
10 療を行いたいっていうふうに思ってるんだなって思いました。

河村のコメントと、全体の振り返り

- 井出医師が、野口医師が示した治療方針を、自分たちの治療文化にかかわることとして位置づける。
- 「僕らは」とこの場にいる精神科医全員を主語とし、パーソナリティを大事にする医療を行おうとすることと治療文化が関係しているという理解を示す。
- 井出医師：「患者は、主訴とパーソナリティを切り離された問題とみてほしいと思って精神科の問をたたいているわけではなく、自分たちはそういう考えを持つ患者と向き合う医療を行っている」と河村に説明。
- 河村：パーソナリティと今の状態にあることの責任の帰属をどう結びつけるかが重要になってくるのでは、と指摘。

河村のコメントと、全体の振り返り

- 星野医師：パーソナリティを持ち出すと、責任という問題が生じてしまうので、最近の精神医療では、パーソナリティを出さないことが主流になっていると説明。
- 小泉医師：実際は、パーソナリティとわけなければならない疾患もあるが、複合的に見なければならない疾患もあると述べる。
- 星野医師：「私たちとしてはその人全体と向き合いたいっていうのがあるので、病気だけ切り分けてっていうのはあまりよろしくないんじゃないかな」と「私たち」のスタンスを説明する。
- パーソナリティを持ち出さない最近の精神医療と対比関係を形作りながら、部外者である河村に対して、自分たちの精神医療についての説明を行っていた。

分析からいえること

分析からいえること

1. 「医局間の差」以前に存在する「医局内の差」に着目することの重要性
 - 一見まとまりがあるように見える「治療文化」を構成する個々の医師の診療スタイルはさまざま。
 - ・ 時に対立することもある。
 - これまで言われてきたような「医局間の差」として治療文化に着目するのは別に、「医局内の差」があるにもかかわらず、どのようにして医局全体でまとまりのある治療文化として理解できるのかを探求していくという新たな調査課題が見えてきた。

分析からいえること

2. 見解の不一致と落としどころの探求

- 調査課題に対するひとつの示唆として、個々の医師の見立てや診療スタイルがさまざまであるなかで、それらの不一致（医局内の差）は解消されず、目指されてもいないことが挙げられる。
 - 「落としどころ」の探求
- 井出医師は、Aさんの要求を、ASDによるものという見立てから、パーソナリティに由来するわがままな要求へと変更する。
 - ASDでないならば精神医療の対象から外れるかといえそうではなく、母親支援におけるキーパーソンにするという「落としどころ」が示される。

分析からいえること

2. 見解の不一致と落としどころの探求

- 「医局内の差」は、支援の幅を広げうるという点で、治療文化を豊かにする触媒あるいはある種の方言（加藤 2003）のようなものでもあり得る。
- 「医局内の差」が「深刻な対立」へと至らず、触媒として機能するような仕掛けとして、リフレクティング・チームがあるのではないか、という気づきを得た。

分析からいえること

3. 調査者の活動と調査対象である社会的世界とのかかわり

- 河村の発言によって、それまでケースに関連する話題を議論していたのに対して、自分たちの医療が大事にしていることを確認し、それを河村に説明していた。
 - ・河村がケースカンファレンス内で、治療文化と絡めた発言をしたからこそ為された説明。
- 普段であればわざわざ確認しないような、自明で気づかれてもいないようなことが話題となり、自分たちが行っている活動の成り立ちを確認したり理解したりする機会にもなっている（説明するためには、説明の対象となっていることを振りかえなければならない）。
- 実際、この後に続くカンファレンスでは、疾患とパーソナリティの違いが主題として取り上げられるようになった。

分析からいえること

3. 調査者の活動と調査対象である社会的世界とのかかわり

- 調査者の存在や関与は、単に調査者にとっての課題としてあるのではなく、調査場面（ひいては文化）を形作る一つの差し手でもある。
- 調査者の存在や関与は、「ノイズ」としてあるわけでもなければ、排除していいものでもない、それ自体分析可能性を備えた活動なのでは。

共有の分析可能性

共在の分析可能性

- 文化を記述することは、不可避免的に記述の対象であるところの文化を形作る。
 - ・常に変わっていく文化を記述していくことの難しさ
 - ・社会を対象とする社会学の特質そのもの。
- では、社会学者は何を記述していることになるのか。
 - ・独立した「文化」なるものが存在するわけではない。
 - ・さまざまな条件を統制し、実験的な状況を作れば、「純粹」な「文化」を記述できるというわけではない。
 - ・記述する側の調査者もまた、調査の過程で変化していく。
- このように、常に変わりゆく社会的世界を記述するには、調査者の活動や変化だけでなく、それらに対するフィールドの人びとの反応を手掛かりとしつつ、偶有性を孕んだ現象を経時的に捉えていく視座が必要なのではないか。

偶有性

- 共在が危機にさらされた事例のひとつに、COVID-19下の調査がある。
 - 何かがない＝「あるべき何か」がないということ。
 - 「共にいない」という状況においては、自分の行為に対する相手の反応が読み取りにくい。
 - ✓ いつ会話の順番を交替するか（通信環境による遅延）。
 - ✓ 誰に視線を向けるか。
- 聞きにくいことを聞いたり、言いにくいことを言ったりするといった（調査）活動が大きな影響を受けた。
- とはいえ、まったく調査ができなかったわけではなく、さまざまな偶発的なトラブルにその場に参加している人びと（調査者も含む）は対処していた/る。

経時的なかかわり

- 調査者が何者であるのかという点ももちろん重要だが、調査者の活動や行為といった関与を、フィールドの人びとがどう理解し、どう対応したのかを記述していくことも重要なのではないか。
- 調査者が何者であるのかということも、フィールドの人びとの受け止め方から理解できるのではないか。
 - ・調査者の属性や立場性も、常にその場面において関連するとは限らない。
- 今回報告した調査においては、最後に河村がそれまでのやり取りについてコメントする機会が設けられることになった。
 - ・調査を開始して四か月ほどで、配布資料に記載されていた「全体討論」が「河村のコメントと全体の振り返り」に変わった。
 - ・調査者の関与に対するフィールドの人びとの理解のひとつ。

共在の分析可能性

- コメントにおいて、何が期待されているか。
 - ・ 当初は「本人たちが気づいていないようなことを指摘する」ことを意識していた。
 - ・ 次第に、「今日はリフレクティングがうまく機能したように感じた」といった評価的なコメントが多くなっていった。
- 良いこと・うまいことを言おうとしてしまっていた。
- しかし、そのこと自体を、とある回のケースカンファレンスで発言できる機会があった。
 - ・ ケースカンファレンスの「危機的状況」を受けて開かれた反省会。
- すると、参加者が「良いことを言われるとつい嬉しくなって、良いと思われるような発言をしてしまっていた」と発言した。

共在の分析可能性

- これらの一連の流れを、調査の失敗と捉えることもできるかもしれないが、むしろ「本音を話せるような関係性」へと変化していく過程として見ることもできる。
 - その後も調査は順調に続いている。
 - 「河村のコメント」の一部修正へと繋がる。
- 調査の失敗事例としたり、調査者の反省の材料としてしまうのではなく、フィールドの人びとにとっての課題でもあるという側面にも焦点を当てて、それ自体を分析していくことも重要なのではないか。
- この点を、参加者のみなさんと議論できたらと思います。

文献

- 加藤 敏, 2003, 「症例検討会での患者の語りと聴取——ストラスブール大学での経験から」『精神科治療学』18(4): 423-429.
- 河村裕樹, 2023, 「現場から問いを引き受ける——精神科ケースカンファレンスにおける実践の論理」『質的心理学フォーラム』15: 26-34.
- 中井久夫, 1983, 『治療文化論——精神医学的再構築の試み』岩波書店.