

ビデオ・エスノグラフィー

— 医学教育のなかの身体と視線 —

岡田 光弘

1. フィールドの概要、研究の単位および手法

本稿は、身体診察をめぐるさまざまな活動における視線と身体組織化について解明していく。ただし、扱われるのは、医師による実際の診察の場面ではない。医学生を対象に行われているOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) と呼ばれる試験のなかの身体診察の部分である。実際に、観察・ビデオ録画したのは、ほぼ100名のA大学医学部生に対するOSCEである。OSCEは、医療面接や基本的な手技について客観的に構造化された測定を目指す試験であるが、ここでは模擬患者(医学部生)に対する胸部の身体診察が、課題となっていた。模擬患者(医学部生の下級生)、受験者(医学部生)以外に、複数の教師が評価者として同じ部屋にいる。全員が卒業と医師国家試験を控えた6年次の学生である。またその全員が、過去、4年次に同様の試験を受けて合格し、病院での実習に参加した経験を持つ。

この場面で行われている胸部の身体診察の試験は、「本物」の身体診察[Heath 1986, 1988]と同様に、「問診—身体診察—まとめ」という活動の段階から成り立っている。その身体診察の部分は、「視診」、「触診」、「打診」、「聴診」といった順で進行していく。本稿では、そのうちでも、入室時とその後の医師(役の受験者)による自己紹介と患者の名前の確認から、身体診察の開始時における参加者の振る舞いについてみていく¹⁾。

私たちは、実際の現場の観察、参加者や関係者への聞き取り、映像を繰り返し見て議論するビデオ・セッションといった手順を踏んで進められるビデオ・エスノグラフィーという研究手法によって研究を進めている。このビデオ・エスノグラフィーの分析はいわば、活動や場面という単位で一覧性を持つようになされたものである。ここでいう参加者とは場面の構成員であり、参与とは活動の構成要素である。この場面の記述には、さまざまな出来事が含まれており、個人の視点を超えた一覧性をもっている。

本稿は、実際の「試験」について観察に基づいて記述を積み重ねていくことで医学教育の環境をより効果的なものにデザインしていくための材料を提供するはずである。身体診察についての研修や試験を有意義なものにしていくための基礎的な知見をもたらすはずである。本稿で扱われる、さまざまな現象について解明されていくなら、「試験」という形式で行われる「模擬」の身体診察が「本物」の診察や診断のあり方とどこが異なっており、どこが同じなのかについて、これまで以上に確かな理解が可能になるだろう²⁾。身体診察の「試験」は重要な点で「本物」の身体診察と異なっているかもしれない。そうだとするなら、「試験」は、測定が必要とされている技能を正確に測定していないということになるかもしれない。あるいは、そうした「試験」では教育的な効果も少ないということになるかもしれないのである。

2. 身体診察の試験の場面についてのいくつかの観察

身体診察では、医者によって自己紹介と患者(様)の名前の確認に続いて「問診―触診―打診―聴診―まとめ」が行われる。本稿では、身体診察の始まる前に起きている出来事について非言語的な側面に注目して記述していこうと思う。既に述べたように、本稿で扱われるのは、身体診察の場であるとともに試験の場でもある。ここからみていく現象は、その二つの文脈のなかで生起し、またその文脈を作り出すようにして生起する、視線とジェスチャーをめぐる出来事である。

身体診察をその一部とする OSCE という試験は、複数の受験生が複数の試験場を順にめぐることによって進行していく。それぞれの試験では、開始に先立って、教室の移動を促すアナウンスがある。また、それぞれの試験の開始は「チン」という鐘が鳴らされることで受験生に知らされる。受験者は、次の試験場に向けて自分のペースで教室を移動する。試験の開始間際に教室に着くこともあるし、余裕を持って教室で待つということも起こる。受験者が入室すると、試験官との間で受験票の受け渡しが行われる。早めに教室に入ってきた受験者は、試験の開始の合図まで診察を行う席に着いて待つことになる。その待ち時間は数分に及ぶこともある。また、先ほど述べたように入室が時間間際になり、試験の開始の合図の鐘が鳴ってから着席する場合もある。いずれの場合も、「入室―受験票の受け渡し―着席(一待機)」は身体診察という作業の「前段」となっている。では、この部分で観察できたことについて4つほど順に述べておこう。

(1) 入室時の一瞥

多くの場合、受験者を待ち受ける人々(試験官と模擬患者)は、入室して来る人を「一瞥」する。この場面では、試験官のうちの一人と模擬患者が、まずガラス越しに映った受験者に目を向けている

ようにみえる。入室する人をドアのガラス越しに見ることができるのである。また、入室してくる人が目に入るだけでなく、ドアを開けるときに「ギッ」、閉めるときには「バタン」というかなり大きな音がする。そのどちらかが「一瞥」のきっかけとなるかは定かではない。画像で示されているのは、ドアが開いて、受験者の姿が見えると、すべての人が受験者を一瞥する様子である³⁾。

(2) その後の視線の非対称性

模擬患者は、その後、受験者に目を向けるのを止め、自分の肩や膝といった自分の身体のいくつかの部分に触る。また、視線は受験者を避け「あらぬほう」をみているように見える。他方、いったん、視線をはずした二人の試験官は、受験者に視線を向ける。その後、受験者は、試験官に受験票を手渡して着席する。

(3) 「何もしない」時間

試験の開始の鐘がなるまで、ごく近くに対面して座っている受験者と模擬患者はお互いに目を合わせることはない。この「知らぬふり」と呼んでよいような視線と身体の向きは、身体診察の試験の開始を告げる鐘が鳴るまで続く。この間、試験官は、二人の様子を「ちらり」と見ることはあるが、大部分の時間、手元の書類に目を落としている。受験者と模擬患者には試験が始まるまで、それぞれの仕方で「何もしない」ことが求められていて、その中に視線を合わせないということも含まれているようである。

(4) 身体をゆだねる

医学生である受験者が模擬患者の裸の身体をまなざし、触れているあいだ、模擬患者は中空視線によって「何もしない」ことを行う。これは、自らの身体を他人にゆだねるやり方のひとつであるように見える。

以下では、こうした出来事のそれぞれについて、順番に展開していきたい。

3. 医療場面における身体と視線

本章では、身体診察の試験において観察された出来事について、それらを一貫した活動としてみていくさいに役立つ、いくつかの概念について明らかにしていく。

身体診察の主要な部分は、「問診—身体診察—まとめ」からなる。さらに、その前には挨拶や名前前の確認といった「(身体診察という)作業の前段」がある。医療場面における身体的な相互行為の、その細部を検討すると、患者の姿勢や視線は、「受け入れ可能性—受けて性」というように段階付けられているという [Heath 1986]。また、本稿で明らかにしているように、その後続く身体診察においては、身体への介入に対して「反応しない」ということをおこなう、「受け入れ」の表示がおこなわれる。ここでC.ヒースが提示した諸概念を整理しておきたい。

ヒースは、医師と患者の診察状況を録画したビデオにおいて、話しかけてもよいという「受け入れ可能性」や話しかけて欲しいという「受けて性」の表示は、相互行為の相手に、共在が確立し、トークをする準備ができたということを示すために利用されるということを発見した [Heath 1986]。「受け入れ可能性」の表示は、共在する人に、次の活動をいつ始めるかを委ねたレディネスを宣言している。これに対し、「受けて性」の表示は、相手の発話を促すというかたちで、特定の、次の活動への移行を誘い出している。

まず観察(1)についてみていこう。入室時のそれぞれの「一瞥」である。視覚がかかわるすべての相互行為において、その最初期に相手を「見分ける」という段階がある。すなわち、出会いの場面では誰もが一度は相手に視線を送る必要があるということである。「一瞥」の持つ「見分け」と「呼びかけ」という二つの機能について考える助けとして、ここで電車の中での人々の振る舞いを思い出していただきたい。物理的には同じ動作であっても、車内で新聞や携帯に目をやっている

人を見るのと顔の向きがこちらを向いている人に視線を送るのとは決定的に違うことである。自分に顔を向けている人を見るなら、それは「視線を送る」ということになり、相手に「呼びかけ」をしたと受け取られる可能性がある。だが、何かの作業に従事している人を見る場合、「見分ける」まで視線を送り続けることは普通のことである。ぎゃくの言い方をするなら、視線を送り続けている間は、相手を同定する作業をしていると看做される。もし自分が新聞を読んでいるときに誰かがこちらを見ているのに気づいても、それを「見分け」をしているとみるなら、それほど不審には思わないだろう。相手が自分をじっと見ていることに気づいたときでも、その相手が「知り合い」である可能性や、自分にその場にそぐわない、不審な点がある可能性を点検するのではないだろうか。ぎゃくに、こちらを向いている人に気づいて、それに応じて視線を送ってしまうなら、自分が相手を見たということになり、相手は、その「呼びかけ」に応じないように眼を背けるだろう。

観察(2)では、最初の一瞥が、この「見分け」であり、後にジェスチャーに補強されて、模擬患者と試験官のそれぞれによって対照的に、視線によって「呼びかけること」と「呼びかけないこと」が行われている。試験官は、「見分け」に引き続いて、試験という社会制度の場面であることを前景化されるような視線を送り、模擬患者は、試験が始まるまで、視線を送ることを避け、「見分け」の後に続く挨拶をしないままでいることによって「知らぬふり」を行っているのである。

4. ジェスチャーと受けて性

ここから詳細に見ていくのは、受験者が入室した時に試験官に受験票を渡す場面である。非言語的な活動の部分について、身体的な相互行為の細部を検討すると、ここでの試験官の振る舞いには特徴的な点がいくつかみうけられる。視線とジェスチャーが相伴って「受けて性」を表示すること

で相手の行為を誘っているのである。

C.ヒースは、医師と患者の診察状況を録画したビデオの分析において、行為者である話し手たちが共在を完全に確立し終えたことに続いて一番目の話題を始める傾向があるとした〔Heath 1986〕。彼の言う「受けて性」の表示は、行為者である話し手が相互行為の相手に、それまでに共在は完全に確立し、話題についてのトークをする準備ができたということを示すために利用されるものである。こうした「受けて性」の表示は、C.グッディンが示したように視線が「呼びかけ」となるという性質に寄生したものである〔Goodwin 1981〕。

診察の開始の段階においては、この「呼びかけ」は、診察を形作るトークの開始を誘い出すものであった。ヒースのいう「受けて性」の表示とはこれに姿勢を加えたものであり、会話の始まりの連接以外でも、さまざまな場所での沈黙のあいだにも起こり、相手の行為を誘い出すという働きを果たすものであった。それは、診察という状況自体に特有なものではなく、広く会話において沈黙に陥った場合に話を再開する方法でもある。

さて、現在みている場面に発話はない。入室する受験者に何度か向けられた試験官の視線は、「受験票を受け渡す」という活動の機会を生み出しているように見える。試験官が受験者のほうを向き視線を送るようすは、両手で四角形を示すというジェスチャーを伴って、「受験票を渡す」という相手の行為を誘い出しているように見えるのである。

このジェスチャーは「例示動作」と呼ばれる形式で、受験票のかたちを代理しているようにみえる。このジェスチャーを受験票を求めて示されていたとみることもできるだろう。この試験では各試験場で受験票を手渡すという取り決めがあったので、それを思い出させるために示されたということもできる。実のところ、この受験票の「例示動作」は、この場面で二度示されている。一度目の「例示動作」は未遂に終わっている。四角形を

作るように見えた指はその途中で静止しないまま机に置かれるのである。というのも、試験官が受験者を見たとき、受験者は彼のほうを見ていない。試験官は、受験者の視線の不在に気づいてジェスチャーの形成を中断したようにみえる。その後、彼は受験者から一時、視線をはずしている。

次に、受験者が自分のほうに向かって歩いているのを見ているのを確認した試験官は、両手で四角形を示す。そのとき、彼は受験者から視線をはずさずに真っ直ぐ相手に向き合うことで行為を誘い出す「受けて性」を示しているように見える。

受験票の提出は、試験の「決まり」であり、この一連の相互行為は、受験者が、ただ決まりに従って受験票を手渡したただけのようにも見える。試験官のジェスチャーは、受験票の提出を促しているものの、あってもなくてもよいものだともいえそうである。だが、促しの失敗した促しと成功した促しに、二度とも視線が先行していることにはそれ相応の意味があるだろう。すなわち、「受け渡し」という活動が成り立つために、特定の実践が組織されているということである。ここでは、まず両者の「視線」のやり取りがあり、その後、ジェスチャーによる促しが成し遂げられているということである。ここで、その手順を図式化していこう。

(視線による) 呼びかけ—応え— (ジェスチャーによる) 促し—受け入れ

そして、最初のジェスチャーの未遂は、「呼びかけ」と「促し」がほぼ同時に、あるいは「呼びかけ」をしながら「促し」をしたが、その「呼びかけ」への「応え」が不在であったため、促し自体が未遂に終わったように見える。

もう少し詳しく、この場面を見ていくと、二度目のジェスチャーの前に、一瞬、彼の左手の平は上を向けて広げられる。これは何かを受け取る「表象動作」にみえる。だが、このしぐさもほぼ

静止することなく未遂に終わっている。実は、そのすこし前に受験者は白衣の右のポケットから聴診器を取りだしている。試験官の左手のタイミングは、それを受け取る準備に当たるタイミングである。つまり、二度目の彼の左手は、最初は受験生の行為への反応として始められていたのである。試験官は、受験者が取り出そうとしたのが受験票でなく聴診器であることを目にする。そして、左手のひらと指のかたちを何かを受け取るかたちから特定の意味を持たないようなものに変える。受験者が聴診器を出したのは、診察に備えるためである。これは試験を指向した行為ではあっても、試験官を指向した行為ではない。試験官が自分の誤解に気づいて受け取るかたちを崩したといえそうである。

A：受験票を取り出す — B：受け取る ○
A：聴診器を取り出す — B：受け取る ×

彼は、一瞬、気まずそうに視線を落として左手の動きを止める。その後、受験生に視線を送りながら、左手に右手を近づけて、それぞれの親指と人差し指で四角形を作る。それを目にした受験者は、左のポケットから受験票を取り出して、試験官に手渡しするのである。

B：ジェスチャーによって促す
|
A：受験票を差し出す

ヒースも言うように、「受けて性」の表示は、音声的でない反応を引き出すことがある。この場合も、試験官にも受験者にも発話は見られない。ここでもそうだが、視線や姿勢による「受けて性」の表示は、相手から反応を引き出すためのテクニックとして、ある利点をもつ。その利点とは、「促し」や「依頼」の前触れとなりうる「呼びかけ」が音声の上で顕在化しないため、(ここではそういうことは生じていないが) 行為者たちにそ

の(表示の)発生を否定したり、無視したりする可能性を与えるということである。その結果、視線による「受けて性」の表示は、顕在的な拒否の機会を少なくすることができるだろう。

「受けて性」の表示は、接続上の含意をもつので、適切な機会を捉えて行われる。ここでの例においても、試験官が、ジェスチャーを行うのは、相手の視線を得て、相手の意図が理解できたときである。「受けて性」の表示は、その発生の直後に、そこで促された活動の生起を予期させる。ここでは視線のやり取りは、「受験票の受け渡し」といった活動の前段になり、そうした活動を作り上げる場を提供する。それゆえ、単なる視線のやり取りであっても、その産出の機会は限定されることになる。

5. 当惑と「見てみぬふり」

すでに見てきたように、試験官の医師と模擬患者である医学生者の行為は、それぞれ社会的な行為として組織化されている。観察(3)の例においては、模擬患者は、試験が始まるまで、あえて挨拶をしないで、「知らぬふり」を行っている。また、問診の開始を待っているあいだ、患者の視線はちょっと下向き加減になったり、「あらぬほう」を見ていたりしている。こうした姿勢や視線によって、患者は「何もしない」ことを示しているようである。身体の向きは、受験者に向けられているままである。模擬患者は、視線、ジェスチャー、姿勢、身体の方角によって相手への指向を示しつつ「何もしていない」ことを示す。

ここでの彼の「何もしないこと」は受験者に対する「知らぬふり」や「見てみぬふり」によって成り立っている。これは、日常的な市民として可能になっているのではない。彼の「知らぬふり」を支えているのは、受験者による試験という制度への指向であるといえるだろう。というのも、彼の上半身はむき出しの裸体だからである。ここで彼は、自分が裸であるという尋常ならざる状態に

理由説明を行わないし、受験者も、裸の男性が座っているのを目にして、平然と無視しており、驚いてなどいない。これは、両者の振る舞いの前提に、模擬患者が裸で着席している形態の試験への指向があるから可能になっているだろう。受験者の「知らぬふり」や「見てみぬふり」が、いわば、身体診察の試験という特定の場への参与を表示しているということもできるだろう。

普通の診察場面では、名前を呼ばれて自ら入室してきた患者は「何もしない」ことで「待つ」ということを表示することができ、カルテを読むなどして問診の「準備をする」医師とのあいだに対照が作り出される。そして、医師による発話をきっかけに、二人は視線を合わせ、患者は、明確な「受けて性」を示すのである。

A. 「何もしない」ことと「礼儀に適った見 てみぬふり」

「受けて性」と対比される「受け入れ性」について見ていく前にヒースが提示した「受け入れ可能性」という概念について、先行研究から明らかにしておこう。

ふつうの身体診察においては、患者は服を脱ぐことを促されることがある。このときに医師は、服を脱ぐところを見ていることはないだろう。カルテやコンピュータに目をやるなどの活動することで「見ない」ということをおこなう [Heath 1988]。このとき、ふたりは全く別個の活動の携わっているように見える。しかし、こうした場合でも、これは、一方の参加者がもう一方の行為に気づいていないと示唆するものではない。むしろ共在したまま別個の活動に熱中することで、二人は、Goffman (1963) が「礼儀に適った見てみぬふり (civil inattention)」と呼ぶ状態を表示しながら、同じ目的に向けて作業を行っていることになるだろう。医師と患者は、相互に行為の進展をモニターしあうといったかたちでの共同作業を一時的に解除するによって、自分と相手とをある種

の困難から遠ざけているのである。脱衣が終わると、患者は身体を診てもらうため向き直る。

さらに問診の開始を待っているあいだ、患者の顔はちょっと下向き加減になっている場合や「あらぬほう」を見ている場合がある。そうした無関与の表示は、行為者の位置、視線、姿勢の方向によって示される。それに加えて、医師と対座して向かい合っている姿勢を維持して、視線を動かし、自分の身体に触れる以外の事を行わないでいることは、行為者のレディネス、そして「受け入れ可能性」を表示する手段になる。診察という共通の課題のもとで「何もしていない」ということを行っているのである。

「受け入れ可能性」の表示は、相互行為の相手(たち)に、行為を切り出す機会を与える。「受け入れ可能性」の表示は、その相手に行為のきっかけを与える。だが、それを受ける行為の範囲が特定化していない下地作りの活動である。行為者である話し手に、準備がすでに整っている相手に対して自分の準備も完了したことを宣言する機会を与えている。それは、受けてに行為の機会を提供してくれる。しかし、その機会は、利用されることもあるし、されないこともある。それに対して、後に述べるように、相手に呼びかけ行為を促す「受けて性」の表示は、「受け入れ可能性」が作り出した「どっちつかず」の環境の中で、「反応」を起こさせるきっかけを与える、ある特定の瞬間と場所を作り出す。それは、その発生の場所を作り出すことによって行為を引き出しているのである。

B. 身体への介入に対する「受け入れ」

身体診察という活動において、医師と患者は、それぞれ矛盾する要求に服しているようである。患者は、観察 (4) でも見たように医師による触診、打診、聴診やそれに伴う実際の検査の大部分に反応しないままで検査に参加し協力するということが求められる。医師は、ある程度の無関心を

保ちつつ、身体部分を厳密に検査しなければならない。患者の身体を分析対象として扱いながら、患者をひとりの人間として考慮することを忘れてはならないのである。身体診察のなかの具体的な作業は、こうした要求と責任の複雑さのなかで達成されなければならない。そこでは、慣行化された活動として、最大限の礼儀と駆け引きが求められている。すなわち、身体診察には、秩序だっており、繰り返し行われる慣行、そして規則性を持つさまざまな方略による、相互行為の組織化が伴っているのである。

医師は、作業に先だち、その前段として口頭で、その作業を行うという確認をとる。こうした確認の存在から分かるように、身体診察は終了するまで、それぞれの段階で受けての協力が必要なのである。つまり、患者が特徴的な姿勢をとってそのまま動かないで居続けることではじめて、医師の作業がスムーズに進行していくことが可能になる。すなわち、患者は余計な動きをしないことで、途中で中断されることなく作業を行う機会を医師に与えているということになる。検査のあいだ、こういうかたちで参加することで、患者は自分の身体を医師にとって「利用できる (available)」ものに変えるのである。

さまざまな検査をもっとじっくり見てみよう。それらの検査が、トントンと胸などを叩く打診、いろいろな部位に触れる触診、聴診器を用いた聴診といった、一連の活動から成り立っていることがわかるだろう。患者の身体上で行うどの行為も、だいたい反応、つまり身体上で行われている操作に対する反応を誘い出し、促進しているはずである。しかし、患者からは、何の反応もかえってこない。患者は身体上で行われる継続的な行為に対する反応を抑えているとあってよいだろう。医師の行為が引き起こすはずの含意は無視されるのである。すなわち、患者は一時的に、この活動における最小限の参与者になる。これは、検査のあいだは自分自身がその対象となる操作に患者が気づいていないというのではない。その全く逆なのである。

患者は自分の身体を検査のために差し出し、医師の行為を一見すると気づかないままやり過ごすというやり方で振る舞う。患者は医師の行為に対して反応するという自然な衝動を抑制し、「反応しない」ということを行うのである。患者は、「反応しない」ことをあえて行うことによって、身体の上で進行中の行為を自分とはっきり切り離すということを達成する。こういうやり方で振る舞うことで、患者は自分の身体を医療行為の対象物として適切なものにしようとする。大袈裟な言い方を許してもらえば、自分自身を検査のもとにある現象・物質に変えているということである。やや離れたところに向き（あるいは、下を向き）動きを止めた視線が、ひとりの人間を自分の「こころ」とその「身体」としての分離するのである⁴⁾。

その後、身体診察の段階に移行し、医師が聴診器を当てたり、血圧を測ったり、身体をたたいたり、単に症状について考え込んだりしている場合、患者は医師も診察個所も見えていないのが常である。表面上は、診察の手続きを気にしていないように見える。診察が終わりに近づくと、やや離れたところに向けられていた視線が変わり、患者は再び共同の参与者、つまり医師の行為と活動に指向して、注意と関心をそちらに向ける。やや離れたところへの指向によって、患者は診察に関わる矛盾した要求と折り合うことが可能になる。目をそらすことで、その人は「見ない」ということを行う。身体は診察に任せながらも、みずから「こころ」と「身体」とに分ち、医師が行う業務に「あえて反応しない」ようになる。この時、患者は一時的に一人前の参与者から、検査と診察の対象物へと変換する。しかし、この場合でも、患者は診察の手続きに対する感受性を、わずかながら保つことができる。視界の隅や周辺で起きている医師の行為をモニターしているため、診察過程で生じる必要に応じて、身体を調整して協力することが可能になるのである。これは、他者の視線に注意を払うのを避け、他者の作業や一瞥を注意深

くモニターすることで生まれる親密さの度合いを下げているのである。他者が自分の身体に向ける視線を見ないことで、自意識を生み出し、さらに社会的で性的でさえある診察の意味合いを避けているとってよいかもしれない。

「受け入れ性」は、診察という活動において、特定の姿勢とやや離れたところを見る視線によって示される。患者は目下行われていることに気を配りながらも、医師を直接には見ないという「見てみぬふり」をしている。これは他者が自分の身体を見ているのに目をやりながらも、その他者の注目に注意を払わない方法となっている。相手の凝視や相互認識を避けることで、身体診察にはつきものの潜在的な当惑をうまく制することが可能になっているのである。

C. 当惑

次に、当惑と戸惑いということについて触れてみたい。羞恥、当惑や戸惑いの特色とは、それが「目のやり場がなく」、他者の視線から目をおおい隠すことをもたらすということである。こうした感覚は旧約聖書にまでさかのぼることができるという。すなわち、人が人になったそのときに生み出されたものである。

実際のところ、ユダヤキリスト教の神話では、厳密な意味での人間の歴史は、アダムとイブの気づきから始まった。それは、自分たちが観察されうのだということへの気づきである。そこで直ちに彼らが学んだ、次なる社会的な情報とは、観察されうということである。最初に彼らが学んだ社会的な技巧とは、相互に気遣いあえば、プライバシーは守れるということである。そしてその時、彼らは最初の恐るべき規範を学ぶ。すなわちそれは、プライバシーの保持は、素朴な同調性を条件としているというものである [Sacks 1972 = 1990]。

原理的に、身体診察には、他人が自分を見ていることによる当惑や戸惑いをもたらす要素がともなっている。そうした当惑や戸惑いが、明白なものであれば、そこで行われている活動そのものを中断する可能性がある。身体のきわめてプライベートな部分を扱うことで、手の感触や視線などは、そのすべてが、当惑をわき上がらせる可能性がある。[Heath 1986, 1988] による、長時間に渡って身体診察を記録したビデオを調べてみると、当惑と、当惑したことで起こる問題とその素性がわかる。患者の医師も当惑に悩まされていない、また、身体診察を中断するような潜在性は内包していないとは言い難い。患者にはどうしても当惑を生む瞬間がある。だが、その当惑が前景化し活動を中断することのないようにしているのである。このように考えるほうが、理にかなっているようである。たとえば、医師は患者が着衣しているか脱衣しているか、じっと見るということはないという⁵⁾。患者が着衣や脱衣をするときには、医師は、目下の活動に注意を移したり、あるいはトークを続けたりしながら対面的な指向を維持することが分かっている。

医師は、患者の身体を単に見ているだけではなく、その視線は診察という活動の一部としてある。そこに、当惑の可能性が生じる。当惑、つまり、他者が自分を見る見方で見ているという当惑がわき上がるには、相互の認識が必要となる。患者の指向の正確な角度は場合によって変わる。だが、医師から25度より外側に動くことは滅多にないという [Heath 1986]。そして検査のあいだのこうした方略は、「当惑」という問題に対して、ひとつの解決をもたらすのである。

「当惑」を回避するリソースとして、診察室には、医療機器がある。診断機があり、その上には、カルテやコンピュータがある。観察 (3) での試験官を思いだして欲しい。彼らは、試験に備えて、書類に目をやることで、受験生や模擬患者とは「相互行為をしない」ということを行っていた。患者が、正面のやや下に視線を向けて「あらぬほ

うを見る」とき、その現域にある何か特別な物体を見ているわけではない。医療機器といったアーティファクトの「あたり」を見るのである。その視線の指向は、中空に向けられる。中空を見ることができるのである。このやや離れたところへの指向は検査の始めに採用され、断続的にはあるが、そのまま持続する。患者が医師の目や、医師の顔や、検査が行われている身体部位を見ることは減多にない。医師が患者の心音を聴いたり、血圧を測ったり、身体をトントンと叩いて検査したり、具合の悪いところを調べてみたりするときは、患者の視線の向きが動くことも、めったに無い。外観上、そういった一連の行動は、たんなる無関心にみえる。だが、この無関心は、それ自体社会的に組織された達成物であり、そうした「見てみぬふり」によって当惑が避けられているのである。

6. 結論

本稿では、まず、身体診察という活動で生じているさまざまな活動とそれを構成しているいくつかの実践のあり方について明らかにした。それは、ジェスチャーや視線による「要請」の表示、視線や姿勢による「見てみぬふり」といった活動である。やや抽象化された概念である「受け入れ可能性」、「受けて性」、「(身体への介入の)受け入れ性」といったものも、特定の姿勢、ジェスチャーや視線によって表示されていた。

ビデオ・エスノグラフィーは、聞き取りや参与観察によるフィールドワークによって現場の進行についておおまかに理解し、また現場に詳しい人々ともにビデオを詳細に検討することで、さまざまに起こる出来事を社会的に組織され、一貫した活動として解明していく研究手法である。本稿は、この手法によって医学教育における身体や視線について解明を試みたものである。

註

- 1) 「身体診察についてのテスト」の特徴と、そこでの参与の枠組みの変化の全体構造については、[藤守、檉田、岡田 2005、2007] で検討を加えている。
- 2) 可能性として挙げるなら、通常の身体診察の医療場面とは逆に、医師がそこに患者の前で順番待ちをしており、行列をなしている、ということが「受けて性」「当惑」のあり方に影響を与えているということが考えられる。「模擬」身体診察であることから、医師の側にも、あらぬほうを見る、という可能性が生じているということがあるだろう。これが「模擬」らしさを形作っているのかもしれない。ただし、「真似」というのは、カテゴリー的なものであるので、活動の構成要素としての実践の水準では違いが見られないということも考えられる。すなわち、「受け入れ可能性」の表示、「受けて性」の表示、「受け入れ性」の表示といった相互行為の過程と、そこで用いられているさまざまな実践・方略については「本物」と「模擬」とで違いが見られないという可能性もありえるのである [Austin 1961, 1962 : Sacks 1992]。
- 3) 本論文で扱われたデータについて、以下のHPで動画を見ることができる。
http://www.ias.tokushima-u.ac.jp/social/kasida/koukai-data/koukai-data_index.html
 データの取り扱いについてのお願ひ：提示しているデータ・ファイルに関しては、いかなる形であっても、再利用（静止画切り取り、動画クリップ作成等を含む）、再配布を禁じる。また、閲覧に必要な範囲をこえて保管すること（たとえば、ポータブルメディアにファイルをコピーすること）なども控えて頂きたい。データのパスワードは「okada2008」である。
- 4) 別の言い方をするなら、「見てみぬふり」は、見られている「自分 (me)」と他者の視線を見ている「自分 (I)」とを切り離しているということである。
- 5) 医師のまなざしが当惑を生み出す例については [Heath 1988] で詳しく論じられている。

文献

- Austin, J.L. 1961 *Philosophical Papers*. 坂本百大 (監訳) 『オーステイン哲学論文集』勁草書房 1991.
- 1962 *Sense and Sensibilia*. 丹治信春・守屋唱進 (訳) 『知覚の言語』勁草書房 1984.
- Fujimori, Yoshimitsu., Okada, Mitsuhiro & Kashida, Yoshio 2005 "Analysis of Interactions of Medical Consultation with Simulated Patients". Paper presented in The 5th International Conference of International Institute of Ethnomethodology and Conversation Analysis.
- 藤守, 義光; 樫田, 美雄; 岡田, 光弘; 寺嶋, 吉保 2007. 医学教育の相互行為分析: 「OSCE」における実践の論理 徳島大学社会科学部研究 (ISSN 09146377) (徳島大学総合科学部 [編] / 徳島大学総合科学部 / 徳島大学)
- Goffman, Erving 1963 *Behavior in Public*. Free Press.
- Goodwin, Charles 1981 *Conversational Organization: Interaction between a Speaker and Hearer*. Academic Press.
- Heath, Christian 1986 *Body Movement and Speech in Medical Interaction*. Cambridge University Press.
- 1988 "Embarrassment and Interactional Organization" in P. Drew and A. Wootton (eds.) Erving Goffman. Polity Press.
- Johnson, Ericka 2007 "Surgical Simulators and Simulated Surgeons. *Social Studies of Science* 37/4: 585-608.
- 樫田, 美雄; 岡田, 光弘; 中村, 和生; 寺嶋, 吉保 2002 解陪実習のエスノメソドロジー 年報筑波社会学
- 岡田, 光弘 2005 医学教育のための応用エスノメソドロジー 応用社会学研究
- 岡田, 光弘; 山崎, 敬一; 行岡哲夫 2001 救急医

療の社会的組織化『語る身体・見る身体』ハーバスト社

- Sacks, Harvey 1972 = 1990 "Notes on Police Assessment" in J. Coulter (ed.) *Ethnomethodological Sociology*.
- 1992 *Lectures on Conversation*. Blackwell.

謝辞

本論文は、文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B))、研究課題名「医学教育のエスノメソドロジー—医療面接実習とOSCEの相互行為的基礎—」(平成15年度~17年度、課題番号:15330100、研究代表者:樫田美雄)、および、文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(B))研究課題名「高等教育改革のコミュニケーション分析—現場における文化変容の質的検討—」(平成18年度~20年度、課題番号:18330105。研究代表者:樫田美雄)による研究成果の一部を用いている。調査にご協力いただいた、寺嶋 吉保(徳島大学統合医療教育開発センター)、宮崎 彩子(大阪医科大学医学部)の両先生に感謝の意を表したい。