

産婦人科における内診台と医師-患者の相互行為(2) : 内診台上のカーテンを中心に

メタデータ	言語: ja 出版者: 静岡大学人文社会科学部 公開日: 2017-02-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 白井, 千晶 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00009986

産婦人科における内診台と医師－患者の相互行為(2)

——内診台上のカーテンを中心に

A Study of Gynecological Internal Examination Tables/Chairs:
Outpatient Clinics in Japan (2)
—Curtain over the tables

白 井 千 晶

さまざまなテクノロジーに取り囲まれた産婦人科診察室では、医師－患者はどのように相互行為をおこなっているのだろうか。本稿では、産婦人科に特有の診察である「内診」に焦点を当て、診察における医師－患者の相互行為が、その相互行為の環境とどのように関わっているのか論じたい。

内診とは女性の生殖器の内部を診察することであるが、テクノロジーによって新たに生まれた診察法というわけではない。臨産期の内診については江戸期の産科書にも記述があり、明治期の産婆学教科書には妊娠期の内診の記述もある。しかし更衣をしないで妊産婦を立て膝にして内診するなど、内診に機能を限定した空間・道具で内診をおこなってはいなかった(緒方他2006)。内診台が現代の形式になったのは、超音波画像診断装置(エコー)の登場による。現代の妊婦健診や婦人科の診察の特徴は、エコー等の機械や用手によって女性器の内診・検査・処置がおこなわれる。内診に伴う下着の着脱、女性器への器具や手指の挿入、エコーやモニターに必要とされるスペースといった条件から、今日の産婦人科診察室は、内診台を中心に空間がアレンジされているといえる。

白井(2016)では、産婦人科の外来フロアの空間配置が内診台および超音波画像診断装置によって規定されていることを論じた。本稿では、内診台、なかでも日本ではルーティーンで設置されている内診台上のカーテンに焦点を当てて考察したい。

1. 内診台および内診台上のカーテンと先行研究

現代日本の産婦人科には図1に示したような「内診台」が置かれていることが多い。小門他(2006, 2007)、三村他(2008)、柘植他(2009)の一連の海外

調査でも明らかになったように、産婦人科の内診台や内診台上のカーテンは日本独特の設備であり、レントゲンやMRIのように標準的な装備ではない。

ではなぜ日本では内診台の上にカーテンが引かれるのだろうか。内診台上のカーテンの歴史ははっきりしないが、大正期や昭和初期の内診台には目隠しとしてカーテンではなく幌がついていたり、傳大為によれば日本占領下の台湾の内診台にはカーテンがついていたりする（傳2005）。推測するに、1970年代前後のクリニックの増設、内診台周りの天井カーテンによる簡易的区切り、超音波画像診断装置の設置などにおいて、医院建築設計や内診台メーカーがカーテン設置を標準化していったの

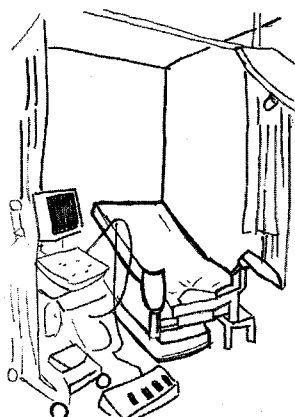


図1 現代日本の内診台

ではないかと思われる。現在、自動昇降機能付き、自動開閉機能付きなど数々の機能がついたハイテク内診台になり、カーテンでブースが仕切られ、内診台の上にもカーテンが引けるようになっている。内診台やカーテンはピンク色など「女性に優しい」印象で統一され、時に天蓋のようにロマンティックでゴージャスなカーテンが設置されたり、「女性的」なレースカーテンが設置されたりする（後者は若干の視覚を確保する効果もあるだろう）。反対に、内診室にカーテンがないことは、診察室の個室性（すべての検査や診察が同じ部屋で実施され、プライバシーが確保されていること）や、快適性（没人間化していないこと）を表象しているようだ。

現代日本において、産婦人科の内診台上のカーテンの目的は「恥辱心の低減」だと認識されている（例えば家永2006）。内診台上のカーテンの使用に関する産科看護研究も数多く実施されている（例えば高橋他1999, 近藤他2002, 大平2002, 内田他2005, 鈴木他2009）。そこでは、カーテンがないと恐怖心や圧迫感が低減し、安心感が高まりコミュニケーションが円滑になるが、恥辱心が高まると説明されている（鈴木ほか2009）。

検査・診察を受診する女性側から調査、提言をおこなったものに、1990年代の「ぐるーぷ・きりん」によるアンケート調査がある（阿部他1999）。当時、アンケート回答者のうち病院分娩の人の98%が内診を経験し、そのうち80%が内診台で内診を受け、11%が診察台で内診を受けていた。内診台上のカーテンを必要と回答したのは55.3%、不必要44.5%で、必要とした理由の51.4%は恥辱

心、29.7%は視界や視線の遮断、不必要としてあげられた理由の32.4%は受診者が選択できるようにという自律性、28.2%は安心感だった。カーテンの目的は「恥ずかしさ、顔を合わせることにに対する抵抗などへの配慮」188件、「プライバシーの保護のため」39件、「医師や処置、器具などが受診者の目に入らない方がよいと考えられているため」36件、「医師が診察しやすいように」34件で、恥辱心以外にも、視界の遮断などが認識されている。自由記述では、医師は男性、患者は女性に固定化しており、男性の価値観がカーテンに現れている、医師が気まずいと思いついでいるなど、ユーザー、消費者、受療者の受け止め方が表現された。調査をまとめた阿部は、「私たちは顔のない性器ではない」「妊娠期間、こうした診察が繰り返されること、特にその機械的事務的なおこなわれ方に慣らされることによって、いつか人間的な感情が医療者と生む人双方から失われ（恥辱や不安に目をつぶる）、ひいては産む側の受け身的な姿勢と、医療者側の相手に有無を言わさぬ姿勢のベースになってゆく。内診台を使つての診察を疑問視する最大の理由は、そこにある」と問題提起している（阿部他1999）。

このように、内診台上のカーテンは、医療側では患者の内診の「恥辱心」を低減するためと理解されているが、恥辱心だけでは説明できない事柄があるようだ。付言すれば、泌尿器科の診察や直腸検診ではカーテンはなく、通常の検診ベッドを使用して内診台も使用しないことが少なくない。また産婦人科で内診を伴っていても、分娩が始まった臨産期の内診および分娩台では、カーテンはない。

2. 本稿の課題と調査概要

このように、内診台上にカーテンがあるのは、患者／妊婦の「恥辱心」を軽減するためであると解釈されてきた。だが、診察の実際には、内診台上のカーテンは、診察の途中で開閉されたり、開かなかつたり、最初からなかつたりする。

内診台上のカーテンは、いつ・どんなときにカーテンが開閉するのか。またそれが相互行為の展開にどのように作用しているのだろうか。さらにカーテンの有無によってどのように空間が意味づけられているかを説明することができるだろうか。本稿では、実際の診察時のビデオ記録をもとに、内診台上のカーテンの有無や開閉が、そこでおこなわれるやりとりとどのように関連しているのか明らかにしたい。

筆者が参加した研究プロジェクトでは（代表・西阪仰）、2005年～2008年に、妊婦健診を中心とした産婦人科外来診察33ケースをビデオ撮影した（妊婦／患者33名：診察はいくつかの場面によって構成されている）。そのうち、本稿では、カーテンを引くことに「正当性」があるときみなされがちな、内診（子宮口開大や柔軟性等の診察）、経膈エコーによる検査、内診を伴う処置や検査（膈内培養検体採取、錠剤の挿入等）の場面に限定して検討する。該当は11ケースだった（4節の表1）。

研究倫理については、撮影は事前に調査協力者に調査趣旨を文書および口頭で説明、了承を得ておこなわれた。撮影後にデータの取り扱いと公開について承諾／不承諾書をいただいた。データの使用については調査プロジェクト内でルールを定めている¹。

3. 内診台上的カーテンの機能

実際のデータの分析に入る前に、内診台上的カーテンの機能について、先行研究や筆者の分析を整理しておこうと思う。管見では、内診台上的カーテンの機能は、視界の遮断、性的類推の排除、物理的空間分離、テリトリー化、対象化、の5機能ではないかと考えられる。

(1) お互いを「見えなくする」ためのカーテン（視界の遮断）

内診台の上にカーテンが引かれることによって、医療者側と患者側の視界が遮断される。視界を遮断すると、更衣など患者の行為が見えなくなり（プライバシーの保護）、医療者の行為や「舞台裏」を患者側に見えなくさせる（産婦人科のレイアウトについては白井2016を参照）。医療者の行為を覗き込んだり、確認したりするのは、専門職の権威性とクライアントの関係性に関連しているように。

(2) 性的概念と結びつく「生殖器への挿入」を隠すためのカーテン（性的類推の排除）

医療空間で視界を遮断するためにカーテンが引かれることは、内診台上的カー

¹ 当研究の倫理的配慮についての詳細は、西阪仰他（2008）に掲載されている。最新のルールは下記に掲載。

http://www.augnishizaka.com/guideline_12.pdf

テンに限らない。例えば大部屋の入院室で脱衣を伴う場合（清拭や排泄等）、醜悪さや精神的衝撃を伴う場合（出血や傷口、死亡時）などである。しかし産婦人科の内診台の特徴は、患者が下半身を脱衣して内診台に乗って開脚し、医療者が患者の生殖器を観察したり器具を挿入したりするということである。したがって、内診台上のカーテンによって、それらの行為のさいに医療者と患者の視界が遮断されることは、両者の視線が合わない、患者の顔と医療者が見ている生殖器が一致しないことをもたらす。

さらに、次の節で分析するように、内診台上のカーテンが開く場面でも、超音波画像診断装置のプロブを膣に挿入／抜去するさいには、カーテンが引かれていた。その理由は、挿入・抜去が性的行為を類推させることが考えられる。

先に述べたように産婦人科の内診台以外でもカーテンが使用される場面はあるが、露出があっても、カーテンで顔と、露出された診察対象部位を区切らない場合もある（たとえば内科の診察、胸部・乳房の診察、肛門の診察、男性泌尿器・生殖器の診察等）ことから、産婦人科の診察の特徴は、より性的なものを連想させるからだといえるだろう。従来、「恥辱心の低減」と言及されたことは、この(1)(2)に関連しているといえる。

(3) 互いの物理的空間を分離するためのカーテン（物理的空間分離）

内診台上のカーテンは、アコーディオンカーテンや衝立のように、可動性の高い分離構造物の一つである。内診台を中心にブースに分かれた空間において、内診台上にカーテンが引かれると、物理的に空間が2つに分離される。視界が遮断されるだけでなく、物理的に行き来できなくなるという機能がある。

(4) お互いの「テリトリーを分ける」ためのカーテン（テリトリー化）

白井（2016）で示したように、内診台のあるブースにおいて、患者は患者側の入り口から、医療者は医療者側通路から内診台にアクセスする。多くの場合、患者側入り口には、内診台の手前にカーテンで仕切ることができる更衣スペースがあり、医療者側はスタッフ通路になっていて、複数のブースを行き来したり、複数人のスタッフが器具や書記台で作業することができる。患者は内診台を超えて医療者側に「侵入」することはないし、医療者もまた同様である。「内診室が医師と患者それぞれの空間に分かれていることは、互いの空間に干渉しないことを暗黙の了解とすることに繋がっている」といえる（小門他2006；三村他2007）。物理的に空間が分離されていなくても、カーテンが引かれて視界が

遮断されていなくても、「互いの空間」が存在することから、空間を互いの領域として意味付与しているという含意で、「テリトリー」という概念を使用するのがよいだろう。

環境心理学の創始者と呼ばれるソマー（1969=1972）は、目に見えない自己のテリトリー（私的領域）であるプライベートスペースへの侵入を攻撃、防衛、許可したりする際に、しぐさや姿勢、認知の儀式などのパターンがあることを示した。住居学の分野では、北浦他（1999）が子ども、中高年夫婦などライフサイクル別に居住空間内のプライバシーやテリトリーに関する研究を継続する中で、人びとは物の置き場所という物質的環境によって「テリトリー」という空間の意味づけをおこなっていること、テリトリーやプライバシーの侵害や交渉のために生活時間をずらしたり、カーテンなど半構造物で区切ったりしていることを明らかにした。

ここで重要なのは、内診台上のカーテンをはじめとして、医療空間においては、テリトリーの意味づけをしたり、カーテンを操作したりするのは、患者ではなく医療者だということだろう²。次の節で検討するように、患者がカーテンを開閉することはないし、もし逸脱したら特別な意味を持つことになる。医師がモニターを患者に見せる時は、モニターを見るようにインストラクションがあり（白井2016）、インストラクションがないのに記録や医療情報を覗き込むこともタブーになっている。

(5) 医療行為であり、身体ないし生殖器が観察の対象であることを際立たせるためのカーテン（対象化）

内診台上のカーテンは、患者の顔（人格）と下半身（生殖器）を分断すると同時に、生殖器を医療空間に「囲い込む」ともとれる。帝王切開時に腹部にテントのようにシーツを張るのは、血液の飛散防止のほか、手術部位以外を覆うことで手術部位を医療対象として際立たせて焦点化する作用も果たしていよう。それと同じように、内診台上のカーテンは、生殖器を中心に機器や器具が配置される医療空間であることを際立たせている。

このように内診台上のカーテンの機能を整理すると、単に視覚を遮断するだ

² カーテンを「開けてください」と言う女性患者や妊婦、「外国人なら開ける」という医師の言説などがあるが、患者や妊婦が「開けて下さい」と言わずに開けることは逸脱的であろう。

けでなく、空間を分離したり、テリトリー化したり、対象化したりしうるものだということがわかる。であるなら、内診台においてやり取りされる相互行為において、人びとは、内診台上のカーテンに何らかの意味を付与したり、やり取りを認識したり、カーテンの開閉がやり取りや構造に影響を与えたりするのではないだろうか。次の節では、具体的な場面を見ていきたい。

4. 内診台上のカーテンの有無および開閉と相互行為

まず内診を伴う診察場面は本調査で11ケースあったが、カーテンの有無と開閉をまとめると表1のようであった。

そもそも「カーテン」は可動性の高い空間分離装置である。診察時の内診台上のカーテンの使用は、(1)カーテンが設置されていない、(2)カーテンが設置されており終始カーテンが引かれている、(3)カーテンが設置されており終始カーテンが開けられている、(4)カーテンが設置されており始めはカーテンが引かれていたが途中で開けられる、(5)カーテンが設置されており始めはカーテンが開いていたが途中で引かれる、という5つのパターンが考えられるが、11ケースの中には(3)および(5)はなかった。

表1 内診があった11ケースの概要

ケース番号	施設種別	時期	内診台上カーテン設備の有無	カーテンの開閉	内診の目的
1	公立総合A	妊娠初期	あり	途中でカーテンが開く	経膈エコー、正常妊娠の確認
2	公立総合A	妊娠後期	あり	カーテンが開かない	経膈エコー、健診と検体採取
3	私立総合B	妊娠後期	あり	カーテンが開かない	経膈エコー、健診
4	私立総合B	妊娠後期	あり	カーテンが開かない	経膈エコー、健診
5	私立総合B	妊娠後期	あり	カーテンが開かない	経膈エコー、健診
6	私立総合C	妊娠後期	なし	カーテンがない	経膈エコー、健診、薬の挿入
7	私立総合C	妊娠中期	なし	カーテンがない	経膈エコー、健診
8	有床助産院D	妊娠後期	なし	カーテンがない	用指による子宮口確認

ケース 番号	施設種別	時期	内診台上 カーテン 設備の有無	カーテンの開閉	内診の目的
9	個人 クリニック E	妊娠後期	あり	カーテンが開かない (妊婦側にもエコーモニターあり)	経膈エコー、健診
10	個人 クリニック E	妊娠後期	あり	カーテンが開かない (妊婦側にもエコーモニターあり)	経膈エコー、健診
11	公立総合 F	妊娠後期	あり	カーテンが途中で開けられ、妊婦がカーテンをもっている	経膈エコー、健診

(1) 内診台上のカーテンが閉まっている（開かない）ときの相互行為

最初に、診察の最初から最後までカーテンが閉まっているケースを検討する。終始カーテンが開かないのはケース 2～5、9、10 の計 6 ケースだった。一連の検査、診察、診断が空間的に分断されていることは白井（2016）で確認したが、この 6 ケースがどのような場面だったかという点、検診台で経腹エコーをしたあと、内診台で経膈エコーと触診で子宮口の開大等を検診したのが 2 ケース、検診台で経腹エコーをしたあと、内診台では経膈エコーを使わず、子宮口の開大等の触診・検体採取をしたのが 4 ケースだった。

図 2 は、ケース 4 の膈内の検体の採取と子宮口の観察をした内診場面を示したものである。内診台のある区切られた内診ブースでの診察は一連の診察の流れの一部で、この場面は 20 秒に過ぎない。

この場面の特徴は、医師によって器械挿入と診察の「予告」と「説明」がなされ、妊婦はそれを「了解したことの表明」をおこなっているということだ。視角が遮られているために、妊婦は聴覚や触覚によって推測するしかなく、また、予告と説明を了解した肯きや表情を伝えることもできないため、電話での会話のように、やや大きな声で「はい」と発話することによって、予告と説明が聞こえ、理解し、了解していることを示している。

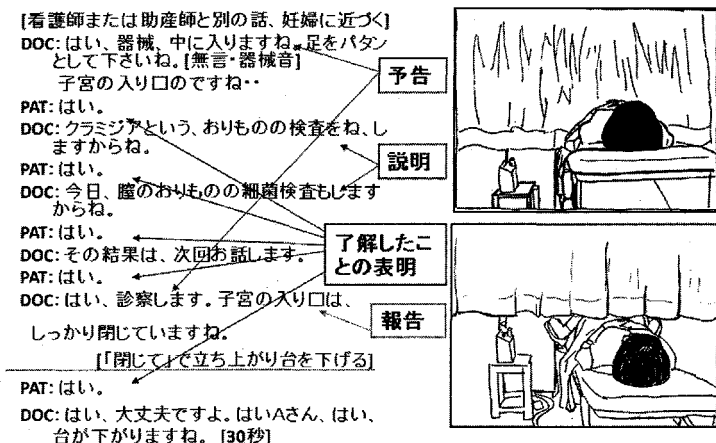


図2 カーテンが開かない診察場面 (B病院、ケース4)

本稿では紙幅の制約から全てのケースについて逐一説明することができないが、カーテンが開かないケースでは以下の事柄が観察された。

- ①内診の目的に特化されており、20～30秒としばしば非常に短時間である(ケース3、4、5)。台が上がりながら・下がりながら内診する場面もある。
- ②カーテンが開かないケースでは、内診の報告・説明が別の場面(多くは診察机での対面場面)で再度おこなわれる(ケース3、4、5、9、10)。すなわち、内診時の説明は即時的な情報に限られ、内診場面は一連の診察の最後には位置せず、総合的な説明は別の場面でおこなわれる。
- ③互いが何をしているか、聴覚で多少推察できるが、視覚が遮断されているため、予告・報告がないとわからない(ケース2、4、5)。医師は内診に先だって発話によって「予告」と「説明」をし、妊婦は発話によって「了解したことの表明」をおこなう(先述)。
- ④医療者同士の会話(しばしば医師からパラメディカルへの指示)は、患者への呼びかけがない発話であることによって、あるいは小声であることによって、患者に向けられた発話ではないことが示される。(ケース2、10)
- ⑤医師から患者への説明が内診室でおこなわれるときには、説明は発話か、モニターのカースルでおこなわれる(ケース10)。
- ⑥医療者-患者の二者によるやり取りであり、三者にならない(以降と比較)。医療者同士のやり取りに患者が参加したり、それを促されることがない。(ケー

ス2)

⑦患者からの質問、問いかけがない。妊婦・患者が内診中に不定愁訴の訴え、内診で診察してほしいことの促しや質問を控える。(ケース4)

⑦について白井(2016)でも述べたが、もう少し詳しく説明すると、図に示したケース4は、計測、問診、内診が終わったあとの総合的な診断の場面で、「くだらない質問なんですけど」と前置きをして、「子宮口を突つかれるような感じがする」「ちょっと歩くだけですぐ張っちゃう」と、切迫早産への不安が示され、「週数に比較して、お腹が小さいと言われる」と、胎児が小さいのではないかという懸念を語っている。内診の場面で「くだらない」質問がされなかったのは、空間の機能分化を妊婦も認識し、訴えや質問は「ふさわしい場面」でおこなうよう自制が働いたと理解することができる。

しかし、結果としてケース4の妊婦は、内診や計測の前に不安を語ることで、そこに注視して診察・計測したり、説明をするように促すことができず、最後の場面に持ち越すことになってしまった。結果、共時的に証拠を示しながら説明を受けることができず、口頭で「早産になることは全くない」「異常な張りか本人で区別することは難しい」「一人目の時も絶対張っていたはずだが、ほとんど覚えていない」のだと一蹴されることになってしまった(医師はマウスを動かすという別の作業をしながら説明している)。

次の場面と比較すると分かるのだが、カーテンが開くか開かないかは、患者は予測できないため、すぐに診察が終わるのか、説明されるのか、今ここで質問していいのかを判断することができない。すなわち、患者は、コミュニケーションの組み立てを予測・コントロールできないことがわかる。

(2) 内診台上のカーテンがない・開いているときの相互行為

同じ妊娠後期のケースで、カーテンが設置されていないケースと比較してみよう。

図3はケース6で、妊娠後期に内診をし、子宮口が開きすぎておらずよかった、という図2・ケース4と同様のケースである。C病院は、机の横に足置きのある検診台があり、経膈エコーも、内診も、経腹エコーもその検診台でおこなわれる。

この場面では、まず助産師が妊婦の計測をし、そのあと母子健康手帳への記録について会話をしていたが、そこに医師が入ってきた。妊婦は移動しないの

で、医療者が移動して、健診の場面が作られた。

医師が助産師に小声で指示するのではなく、助産師が直接妊婦に向けて「この2錠入れておきますね」と投薬について発話している。これはカーテンがあるケースと対照的である。カーテンは視覚を遮るだけでなく、妊婦のコミュニケーションへの参加を遮っている、ないし憚らせていたことがわかる。図3-2の最後の部分では、医師と看護師が声をそばだてずに会話したりしている。

また、投薬にさいし、視覚的に確認や説明がされている。カーテンがあれば医師にとって妊婦の下腹部より上は「カーテンの向こう側」になるが、カーテンがないことによって、視覚的遮断がないだけでなく、カーテンがある場合には妊婦のテリトリーになっていたスペースに医師のピンセットが及んでいる（図3-1下図）。また、医師が説明し妊婦がそれに応答するというパターンだけでなく、医師が問いかけ妊婦が返答・応答するパターンや、妊婦から医師に問いかけるパターンも生じている。

このカンジダと浮腫の説明・処置・投薬のあと、そのまま続いて子宮口の開大が内診される。内診は互いに見えていると恥辱心が生じると言われているが、ここでは、医師は妊婦の眼から視線を避けている（図3-2上図）。図としてあげていないが、「1.5センチぐらい」と報告する時に、妊婦の目を見ている。

そして医師は、カルテに記入するためか、診察机の方に行く。空間が連続しているために、医師はそのまま話し続け、妊婦は医師の方向に顔を向けている（図3-2下図）。そして、妊婦の方から「今の時点で1.5センチってどうですか？開きすぎ？普通？」と、内診の結果に対する評価を求める発話がある。

特に、話題のひとまとまりの区切りの内側、すなわち境界（バウンダリー）の内側で「この前よりも、じゃあ、開きましたね」という妊婦からの問いかけがあることに注目すべきである。通常は、バウンダリーの境界（例えば医師が内診の指を抜く、診察机に記録しに行く、ベッドが下がりますねと看護師が言う等）で質問がなされる。それは医師に中断させないため境界を見計らう、次になされることを促すなどの理由だろう。

境界を狙って、すなわち適切さを見計らって質問することができるのは、カーテンがないためにどこが境界であるかの判断が容易にわかるだろう。つまり動きがみえるので、質問を適切な位置に素早く配置できるのである。

最後に、カーテンが引かれているケースでは、一連の診察の中で、内診は部分的で短時間だった。内診以外の発話は控えられ、内診の結果に関する評価は、診察の最後に、エコーなど他の検査結果と総合して、別室（診察机があり内診

NUR: 入れておきますから。
 PAT: あっ、はい。
 NUR: で、前回のデータを記入しておきます。
 PAT: はい、お願いします。【一部略】
 DOC: これはね、カンジダの部分もあるね。
 PAT: はい。
 DOC: だから軟膏(、)の前出しましたっけ？
 PAT: (はい) あっ、まだ出してないです。
 DOC: おう。じゃあ、あとこれもね(、)あ、そっだ、うん。
 PAT: (はい)
 NUR: じゃこの2錠入れておきますね。
 DOC: こういふね(、)お薬を()2つ入れるのね。
 PAT: (はい) (はい) (はい)
 DOC: 奥の方に入れておくから、これが溶けて効きます。
 で、外陰部が赤くなっているから
 PAT: はい。
 DOC: 軟膏出しましょうね。



DOC: はい、薬にしてね。子宮の出口は、よいしょ、【立ち上がる】

1.5cmぐらい。

PAT: はい。

DOC: うん。

PAT: ちょっとこの前よりも、じゃあ、開きましたね。

DOC: うん。2cmでもいいかなっていうところだから。

まあ1.5から2、うん。

NUR: じゃあ、ベッドが下がりますね。

PAT: はい。

DOC: だって前は0.5だもんね。

NUR: はい、足をそのまま下ろしていただけますか、はい。じゃちょっと失礼します。

DOC: うん、うん(約20秒)

PAT: 今の時点で(1.5cm)ってどうですか、()開き過ぎ？ 普通？

DOC: (そうすると...) (普通) 普通。

NURさん、この前やったんだよ、エコー

NUR: 今日、ええと、コピーにしましょうか。

DOC: うん、コピーでいいと思うよ。はい、ちょっとゼリー付いちゃうからね。

妊婦からの
問いかけ

看護師の参
加(看護師から妊婦へ)

診断・評価

医師と看護
師のやりとり



図3-1 3-2 カーテンが設置されていない診察場面(C病院、ケース6)

台がないブース)で話された。しかしカーテンがないこのケースでは、内診をしたその場で、妊婦の側から診察の評価を求めている(「開き過ぎ？普通?」)。医師もまた、「普通」とその場で評価を伝えている。

他のケースを含め、カーテンがないケースでは次のようなことが観察された。

- ①カーテンがないと、医療者同士、医療者－患者の会話に、三人目の参加があり、トライアド（三者）のやり取りが生じる（ケース6）。
- ②カーテンがないと、妊婦からの問いかけ、促しがある（ケース1、6、7、8、11）
- ③カーテンがないと、やり取りが続く（ケース6、7、8）
- ④カーテンがないと、視覚的に確認・報告がおこなわれる（ケース6の投薬や浮腫の確認、8、11）。
- ⑤カーテンがないと、その場面で評価がなされる（ケース6、7、8、11）、情報が共時的（synchronic）である。
- ⑥カーテンがないと、空間的テリトリーを越えることがある（ケース6）。
- ⑦カーテンがないとき、内診のためのプローブや指の挿入／抜去のさいは視線を外している（ケース6）。
- ⑧カーテンがないと、動作や身体がどの位置にあるのか見えるため、患者は場面のまとまりや区切り（境界／バウンダリー）が見計らえ、適切な位置に素早く質問を配置することができる（ケース6）。

このように、内診台上のカーテンが開かない診察場面、およびカーテンがない診察場面をみると、内診台上のカーテンは、視界を遮断したり、物理的に空間を隔てて医療者と患者それぞれの空間を分けるだけでなく、医療者と患者のやり取りを変える要素があるのではないかと考えられる。カーテンが開かない場面、カーテンがない場面について観察したことから、次のような説明が導出されるだろう。

1. カーテンは単に視覚情報を遮るだけではない。
2. 1. カーテンが引かれたケースは、医師から妊婦への「報告」と、妊婦が報告を理解していることを示す「反応」のパターンになる。
2. 2. カーテンがないケースは、「報告」と「反応」のパターンの他に、妊婦からの「問いかけ」と医師の「返答」がある。
3. 1. カーテンが引かれたケースでの医師と看護師のやりとりは、妊婦とのコミュニケーション外のやりとりとしておこなわれる（たとえば小声にすることによってそれを示す）。
3. 2. カーテンがないケースでは、看護師が医師と妊婦のやりとりに参加す

- る、あるいは看護師と妊婦のやりとりがあるなど、トライアド関係になる。
4. 1. カーテンが引かれたケースは、一連の流れの中で内診は「一時的」である。内診は短時間であり、「報告」と「反応」以外のやりとりは控えられ、内診の診断の「報告」は、診察モジュールの最後で再びおこなわれる。
 4. 2. カーテンがないケースは、内診と総合的な診断・評価が「共時的」である。あるいはそれに発展する潜在性がある。
 5. カーテンの有無、診察室のレイアウト、診察の流れ・手順・モジュールは相互に関連している。定型的なモジュールには各々の位置にふさわしい目的とコミュニケーション内容がある。その関連を媒介しているのは、そこに参加している人の認識・認知・理解であることが推測される。
 6. 視覚的な情報は、患者が場面の境界を見はからう資源となり、適切な位置に素早く質問を配置する手がかりを与える。

(3) 内診台上のカーテンの開け閉めがあるときの相互行為

さて、ケース1、11では、カーテンの開閉があった。より正確にいうと患者が入室したさいはカーテンは引かれており、診察の途中でカーテンが開けられた。

カーテンが開く時機は、ケース1でも（図4、A病院）、ケース2でも（図5、F病院）、医療者側にあるモニターを患者に見せる時機だった。

同じA病院でも、モニターを見せなかったケース2ではカーテンは開かず、B病院（ケース3～5）は内診時にモニターを見せず、全ケースでカーテンは開かなかった。もう一つ全ケースでカーテンが開かなかったE病院（ケース9、10）の内診室には、患者側にもモニターがある。A病院でケース1がカーテンが開けられたのは、正常妊娠であることが初めて確認された診察だったことだろう。

このように整理してみると、内診台上にカーテンが設置してある産婦人科における妊婦健診においては、カーテンを引くのが標準であり、患者の更衣、内診、正常妊娠か異常妊娠か未確認、検査や処置においてはカーテンは開けられることはない³。カーテンを開けるのは、医療者側にしかないモニターを、あとでプリントを見せるのではなくリアルタイムに指差ししながら患者に見せる必

³ ただし、妊婦健診ではなく、婦人科の診察において、子宮内膜症や子宮外妊娠の「証拠」（インストラクション）としてモニターが見せられる時には、カーテンは開けられるだろう。

要があるときに限られる、ということがわかる。

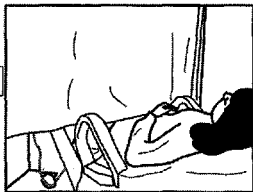
さらに、やり取りを具体的に検討していくと、ケース1もケース11も、カーテンが引かれているときには、先の例と同じように、患者が視界をさえぎられているために、これからすることの「予告」や、見えていることの「報告」があった。そこでカーテンを開けることは、これからモニターを見せることの予告を意味することになる。ケース1は、「見えるのかしら」と可動式ではないモニターを数センチ動かして、モニターを患者に見せることを表し、ケース11はモニター側のカーテンを少しだけ開けて、患者と医師の視線は遮りながら、患者からモニターが見えるようにした。カーテンの開き方が中途半端で、患者がカーテンの端を持って開けているが、医師が少しでもカーテンを開けることで、モニターをとともに見ることを予告し、中途半端な開き方であることで、医師との視界を遮るか、モニターを見やすくするか、患者に裁量させることになっている。

ケース1では、胎囊の目視など先に医師が確認して報告したことをもう一度指差ししながら説明している。まずは医師が確認し、医師が患者にモニターで確認しながら見せると判断してから見せられる（前者は診察・診断で、後者は

**モニターによる
デモンストレーション**

01 DOC: 今押されて痛くはないですか？
02 PW: 痛くはないです。
03 DOC: はい。ちょっと超音波で確認をします。あとでお見せしますね。
04 PW: はい。
05 DOC: あっ、見えてきましたね。
06 PW: あっ、そうですか。
07 DOC: ええと、子宮の中に赤ちゃんの袋がしっかり見えて、赤ちゃんのかけららしき物は見えてますのですね...
08 PW: あ、はい。ありがとうございます。
09 DOC: よいしょ。ちょっとごめんなさいね。見えるのか...
[カーテンを開けモニターを数センチ妊婦に向けて]
10 DOC: 黒いのが後...
11 DOC: これが子宮で[指差して]この黒いところが袋になりますね。ここに[カーソルで]本当はリング状のものが見えてて、この中に本当は赤ちゃんのかけら...これが赤ちゃんのかけらになるんですけども[カーソルで]
12 PW: はい
13 DOC: ここに、ちょっとこの辺で拍動するところがあるんですね。
14 PW: はい
15 DOC: バババタと。たぶんそこらだと距離があって見えないかもしれないんですけど...
16 PW: (笑)
17 DOC: で、ちゃんと拍動があるので、心拍プラスということで、いいと思いますので、正常妊娠ですね。
18 PW: はい。ありがとうございます。
19 DOC: あとはここに...子宮の中で出血とかもないですし、特別異常はないかなっていうところでもいいと思いますのですね。
20 PW: はい
21 DOC: 見えました。ということで、あとで写真をお渡ししますのでね。
[カーテン閉め(はじめる)]
22 PW: はい。わかりましたー。

報告



報告



正常妊娠の診断

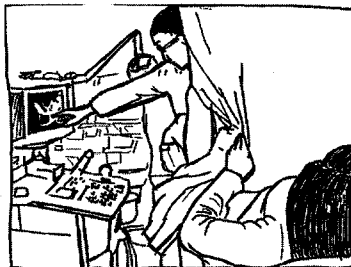
正常妊娠の診断

認識の共有

図4 カーテンが途中で開く診察場面（A病院、ケース1）

01 Dr:ちょっと失礼しますよ[聴鏡の音]
 02 Dr:今みた感じでは問題ないですね
 03 Pg:はい
 04 Dr:子宮口の方確認しますね
 05 [聴鏡と触診で検査のあと]子宮口は閉じてますね
 06 Dr:超音波で確認しますね
 07 Pg:はい
 08 Dr:中にはいますよ・・・
 09 Pg:はい [カーテンをあける](略)
 [超音波の画像をモニターに映すスイッチを入れる]
 10 Dr:内側から開いているような感じで見えてますけどねー
 11 Pg:あ、でもこの間先生、この間より、あれじゃないですか？
 12 Dr:はい？
 13 Pg:もっと・・・みたいなのがありませんでした？ [カーテンから手をやや浮かせて左手でチェスチャーをする]それが広がったの？ なんていうのかなーもうちょっとこう「つ」の形を手で握った感じ..あ、でもあれがモニターを指さすかわらないってことか
 14 Dr:キーボード操作しながらにのへんはかわらないようにには
 15 Pg:そうですね...
 16 Dr:...長さはあまりかわらないですね
 17 Pg:あ、そうですか
 18 Dr:じゃこれでおわりますよ
 19 Pg:はい
 [抜去、Dr通路左へ]

モニターによる
デモンストレーション



認識の共有

図5 カーテンが途中で開く診察場面（F病院、ケース11）

診断のデモンストレーション)。カーテンが開くことは、これから診断のデモンストレーションをすることの予告、そして患者がモニターを見ることの許可と指示をすることになる。つまり、カーテンを開けることは、診察の展開と結びつき、医師と患者がこれからどのようなやり取りをするか予告するというアクティブな役割を果たしている。

カーテンが開くと、ケース1のトランスクリプトに下線を引いたように、「この」「これ」という両者に共有されていることを示す指示語が使われる。ケース11も同様である。

以上をまとめると、カーテンが開くケースでは、次のようなことが観察された。

- ①内診台上のカーテンが設置されていると、カーテンが引かれているのが標準で、医療者側にあるモニターを患者に見せる必要があるときにカーテンが開けられる。見せないとき、患者側にもモニターがあるときはカーテンは開けられない。
- ②カーテンが引かれているときは、患者から見えないために、これからおこなわれることの予告、医師が見ているものの実況中継・報告がおこなわれる。（その他、カーテンが引かれている時の特徴と共通）

- ③カーテンが開くことは、これからモニターが見せられて、医師が見たことの説明があることを予告する。
- ④カーテンが開けられると、指差しや身振りによって子宮や胎児が指示され、認識が共有される。(その他、カーテンがない時の特徴と共通)

5. 考察

本稿では冒頭で、内診台上のカーテンは、恥辱心の低減という従来から考えられてきた目的ではなく、視界の遮断、性的類推の排除、物理的空間分離、テリトリー化、対象化という5つの機能があるのではないかと整理した。実際に、内診台上のカーテンが開かない、設置されていない、途中で開く、という3類型別に、内診台でおこなわれた医療者と患者のやり取りを分析していくと、産婦人科における内診においては、カーテンが設置されている場合にはカーテンが引かれているのが標準で、モニターを患者に見せるという目的が生じた場合にだけカーテンが開くことがわかった。したがって、カーテンが開くと、これからモニターを見ながら医師が説明するのだという診察構造の予告をすることになる。カーテンの開閉は、診察の構造と結びついていることがわかった。また内診台上のカーテンが引かれていることによって、内診は短時間で、医師と患者のやり取りのみになり、医師は予告と説明、患者は了解の表明というパターンになる。カーテンが開いていると、視覚による確認やテリトリーの越境、トライアドの関係が生じ、診断の説明がその場で共時的におこなわれることもあることがわかった。

カーテンの開閉が診察の構造にアクティブな役割を果たしているというのは、従来、エスノメソドロジーで明らかにされてきた知見と一致している。例えば Heath 他 (1996)、Goodwin (1995, 1996) の金字塔的研究で、道具が人が知覚する世界をどのように組織化しているか、道具の使用が行為を示す資源となることが明らかにされたが、診察場面における道具の使用と相互行為については、高木 (2008) が、診察場面で、医師が書き込むカルテなどの記録媒体が相互行為の組織に組み込まれ、相互行為の展開に重要な役割を果たすことを明らかにした (高木2008, p.92)

道具だけでなく、身体配置そのものが、相互行為の資源となることは、Suchman (1996)、上野 (1997)、高山他 (1997) などで示されたとおりである。Suchman (1996) は、活動の境界の組織化と空間の境界の組織化には深い関わりがあるこ

と、空間の組織化が、相互の行為、理解、意図を示す資源になっていることを明らかにした。「コンピュータ、文書などの様々な道具、テクノロジーの使用や人びとがそうした道具とともに構成する身体配置が、協同的な活動において、相互に何をやっているか表示しあったり、また、コンテキストやその境界を組織化し、表示するということである」(上野1997, p.273)。

Hall (1966=1970) は「プロクセミックス」という用語で、空間編成と相互行為について議論したが、この概念の面白さは、空間が人々の心理に影響を与えていることだけでなく、人びとが空間編成という環境を社会関係のための操作していることを明らかにしたことである。

本稿の知見もまた、道具－身体－空間と相互行為のかかわりに関する知見と合致するものであるが、カーテンがどのように道具になるかということが構造的に規定されていることが、産婦人科の内診台における診察という相互行為の特徴ではないだろうか。すなわち、カーテンが設置されている／いない時の診察の構造の違い、カーテンが設置されているときにカーテンが引かれていて開けられるという一方のみに規定されていること、カーテンが引かれていることが基本であり、カーテンが開けられるのはモニターを見せる目的を達成することに限られること、カーテンが開くことによって診察の構造転換が明示されること、カーテンを操作するのは独占的に医療者であること、すなわち診察の構造を規定しているのは医療者であること、である。こうした厳密な規則は、他の場面にはあまり見られないのではないだろうか。

最後に、本稿で検討できなかった今後の課題を2点述べたい。1点目に、本稿ではカーテンの開閉による相違点について検討したが、共通点について議論することができなかった。例えば、スタッフの割り込みはしばしば、次の場面への移行、終了を意味しているようだ(ケース3、5、6、7、9、10)。プローブなど挿入の予告は、「楽にしてください」という定型句で示され、内診の予告は「診察します」「超音波で確認します」「器械が入ります」など「ます」型で予告されていた(ケース1、3、4、5、9、10)。また、内診では、正常妊娠であることの証拠を示すなど、即時的、共時的にすべき説明はされていたが、総合的な判断は、内診室のあと診察室で対面するまで先送りにされていた(ケース1、5、9、10)⁴。内診は診察の主目的ではなく情報(検査)の一つで

⁴ ケース11は、図5中のトランスクリプトにあるように、子宮頸管長が短くなっていないか(早産の傾向がないか)妊婦から確認の問いかけがあったが、「長さは変わらない」ことが返答されたのみで、早産傾向が観察されなかったことは、ここでは述べられていない。また、このあと妊

あり、内診の場面で「診断」は発話しない。しばしば総合的な説明と診断は、内診の結果を一つの根拠として示しながら、一連のモジュールの定型的な診察の最後に診察机で対面しておこなわれる。さらに、定型的なモジュールには各々の位置にふさわしい目的とコミュニケーション内容があるようだ。先述のように、ふさわしい位置から逸脱している場合は、受け取られなかったり、かみ合わなかったりする。診察全体の構造の分析は今後の課題である。

2点目に、筆者は、コミュニケーションとテクノロジーや空間などの環境がどのように関連しているかに関心を持って、診察室におけるエコーのモニター（白井2009）、空間編成（白井2016）、内診台上のカーテン（本稿）を検討してきた。そこでは、医師も患者もエコーのモニターを見ようとする、医師は視覚情報を説明しようとする（白井2009）、患者は診察の分節化に適応しようとしているが、診察の構造を予測ないしコントロールすることができないため、聞きたいことが聞けないなど妊婦にとってのコミュニケーション不全が生じていること（白井2016）、さらに内診台上のカーテンは視界を遮断するだけでなく、本稿の各項で検討したように、やり取りに様々な影響を与えているが、カーテンの操作がその後の展開を予告すること（本稿）、がわかった。しかし、ある場面において、それらのコミュニケーション上の「約束」（共有された規則）同士に齟齬が生じたり、設計者や行為者の意図どうりのプラクティスがなされなかったりすることもあるかもしれない。そのような状況において、人はどのように理解したり、プラクティスを組み立て（直し）たりするのか、総合的に検討していけたらと考えている。

本研究は、科学研究費（①2005年度～2007年度「生殖医療現場における医療専門家と患者・妊婦との相互行為：知覚と表現」基盤研究C研究17530393、研究代表者西阪仰、②2008年度～2010年度「産婦人科医療における相互行為の組織」基盤研究C研究20530443、代表者西阪仰）によっておこなわれました。

婦の側から「頸管長は短くなっていないか」「安静にしていなくてよい」と、切迫早産でないか問いかけがあった。しかしそれは妊婦の着衣中だったり、医師がエコー写真の糊貼りをしていところで、医師にとってはまだ「総合的な説明と診断」をする場所でなかったからか、無視されている。

引用参考文献

- 阿部真理子・ぐるーぷきりん, 1999『お産って何だろう「ぐるーぷ・きりん」のアンケート報告』自費出版
- 傅大為 2005『亞細亞的新身體：性別、醫療、與近代台灣』群學出版社
- Goodwin Charles, 1995 "Seeing in Depth." *Social Studies of Science* 25: 237-74.
(Reprinted in Harold Garfinkel: Four-Volume Set, edited by Michael Lynch and Wes Sharrock. Newbury Park, CA: Sage, 2003.)
- Goodwin Charles, 1996 "Formulating Planes: Seeing as a Situated Activity" (with Marjorie Harness Goodwin). In *Cognition and Communication at Work*, edited by David Middleton and Yrjö Engeström. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 61-95.
- Heath, Christian and Luff, Paul, 1996, Convergent activities: Line control and passenger information on the London Underground, *Cognition and communication at work*, 96-129 Cambridge University Press, Cambridge
- ホール, エドワード 1970 日高敏隆, 佐藤信行訳『かくれた次元』みすず書房 (Hall, 1966, *The hidden dimension*)
- 岩永百加・里村志穂・小川由美子 2006「O-077 内診を受ける患者が感じる羞恥心の実態」『母性衛生』47(3), 142
- 北浦かほる・松村夏子・向井ゆかり 1999「5688 プライバシーに関する研究：その2 プライベートプレイス」『学術講演梗概集, E-2, 建築計画II, 住居・住宅地, 農村計画, 教育』社団法人日本建築学会
- 近藤ハル子・古屋恵子・藤本藤枝他 2002「産婦人科外来における内診台カーテンの必要性についての一考察—オープンな状態での意識調査」『母性看護』, 33, 80-82
- 小門穂・三村恭子 2006「医療技術の開発と女性の身体へのまなざし—産婦人科内診台を事例として—」『F-GENSジャーナル』5, 238-243
- 小門穂・三村恭子・水島希 2007「技術開発におけるセクシュアリティ—「医療の脱セクシュアル化」が女性におよぼす影響—」『F-GENSジャーナル』7, 110
- 三村恭子・小門穂 2007「診療環境の「当たり前」を見直す—産婦人科内診台を事例として—」『F-GENSジャーナル』7, 229-237
- 三村恭子・小門穂・武藤香織・張瓊方・柘植あづみ 2008「「女性にやさしい」

- 機器のつくられ方—内診台を例にして」館かおる編『ジェンダー研究のフロンティア 第四巻 テクノ／バイオ・ポリティクス 科学・医療・技術のいま（ジェンダー研究のフロンティア 第4巻）』作品社
- 西阪仰・高木智世・川島理恵 2008『女性医療の会話分析』文化書房博文社
- 緒方京・高橋弘子 2006「明治期から昭和初期の産婆教科書にみる産婦への内診」『日本助産学会誌』19-3:258-259.
- 大平多栄子, 平賀絵理, 酒井直子, 2002「内診時の看護 看護者への模擬体験を行って」『香川母性衛生学会誌』2(1), 21-25
- 柘植あづみ・三村恭子・小門穂・張瓊方・洪賢秀 2009『内診台調査プロジェクト報告書』、「医療技術の開発／応用と社会の関係についてのジェンダー分析」(文科省・学術振興会 科学研究費補助金)「基盤研究B」(2006-2008年)(研究代表者 柘植あづみ)
- 白井千晶 2009「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—産婦人科診察室における超音波画像診断装置を焦点に—」『保健医療社会学論集』日本保健医療社会学会, 68-81
- 白井千晶 2016「産婦人科における内診台と医師—患者の相互行為(1)—空間編成を中心に」『人文論集』, A21-A40
- Suchman, Lucy 1996, *Constituting shared workplaces*, Edited by Engeström Yrjo and Middleton David, *Cognition and Communication at Work*, Cambridge University Press
- 鈴木和子・饒村幹子・小島さやか・池上寿子 2009「産婦人科検診台カーテンのオープン化による患者の意識調査」『厚生連医誌』18(1), 19-22
- ソマー, ロバート 1969=1972『人間の空間—デザインの行動的研究』鹿島出版会
- 高橋美奈子・渡辺恵理子・児玉和子「患者の安心感を高める婦人科内診台カーテンの改良」日本看護学会論文集,『母性看護』30, 90-92
- 高木智世 2008「診療記録媒体への指し示し—婦人科カウンセリングにおける相互行為—」西阪仰・高木智世・川島理恵編『女性医療の会話分析』文化書房博文社
- 高山啓子・行岡哲男 1997「道具と身体の空間的秩序—救急医療における身体参与の分析」山崎敬一・西阪仰編『語る身体・見る身体』ハーベスト社
- 上野直樹 1997「協同的な活動の組織化—行為、道具、会話の相互的構成」山崎敬一・西阪仰編著『語る身体・見る身体』ハーベスト社

内田ゆきえ・増谷尚代・大西英子・春永朋香 2005「カーテン越しの内診を受ける患者の意識—外来受診者85名にアンケート調査を実施して」『葦（看護部紀要）』35, 20-23