

〔投稿論文〕

解剖実習のエスノメソドロジー⁽¹⁾

——社会的達成としての医学教育——

樫田美雄・岡田光弘・中村和生・

坂田ひろみ・澤田和彦・福井義浩⁽²⁾

I. まえがき—研究の課題と意義と背景—

1) 研究の課題

実際に行われているところの「解剖実習」の様子を、エスノメソドロジカルに明らかにする。これが本稿の課題である。

小説やエッセイのなかでは、解剖は、緊張のあまり、汗がふきだしたり、口が渴いたり、場合によっては吐いたり、卒倒したりするきっかけになるような刺激のかつ衝撃的なものとして、非日常的なこととしてしばしば描かれる⁽³⁾。けれども、社会学者は、実際の場面観察に基づいて、すくなくとも医学部で行われている解剖実習に関しては、そのような一般的な解剖のイメージおよび特徴付けが、ウソではないにしても不適切であること、そのような非日常性はあったとしても(解剖実習スタート時の)「月曜日だけの、もう過ぎた日のこと」[Becker, Geer, Hughes & Strauss, 1961-1977:103]なのだと、脱神話化してきた。解剖は、すくなくとも医学教育のなかにおいては、もう少しノーマルな事柄として分析される資格を持っているはずである。この路線のもとで、たとえばアメリカの医療社会学者R.C.フォックスは、「不確実性」が体験される場としての解剖実習に言及する⁽⁴⁾。本稿は、これら先人による社会学的探索の続きを、より実践的に、解剖実習がどのような秩序として成り立っているのかわかるような形で行おうとするものである。

とにかく、まずは現場が秩序だっている様子そのものに照準すること。心理学的検討ではなく、社会学的検討をすること⁽⁵⁾。そして、場面そのものがある秩序性を探求するための方法であるエスノメソドロジ的無関心を維持すること⁽⁶⁾。これらのことに注意しながら、慎重に観察と考察を進めていこうと思う。それが、ベッカーらの医学生文化に照準した研究『白衣の青年達 (Boys in White)』[Beckerら, 1961—1977] から40年たって日本で「解剖実習」研究をする際に必要なことだろう。この論文が具体的に医学教育に役立つ訳ではない。しかし、通常の医学教育の視点とは違う視点から解剖実習を見直すきっかけにはなるのではないだろうか (この点については最終節で再度言及する)。

2) 研究の意義1—医学教育との関係:

チュートリアル方式の先行形態としての解剖実習—

本研究の本体は、上述のようにエスノメソドロジ的秩序研究として提出されるが、研究対象として「解剖実習」が選ばれた背景と、この研究が持つかも知れない含意・意義をここではまとめておこう。まずは、意義のほうから。

アメリカに約10年～20年ほど遅れて、日本の学部における医学教育⁽⁷⁾は、全面的に改革されつつある。すなわち、講義による知識の注入をなるべく控えること。そして、自学自習と少人数討論を中心としたチュートリアル方式を主たる教育方法に採用して、増え続ける医学知識に対応するやり方としては、それを覚えるのではなく、必要なときに収集・評価して活用できる能力を養成するようにすること。そういう方向での改革が進んでいる⁽⁸⁾。チュートリアル方式は、我が国では、1990年に東京女子医科大で先駆的に取り入れられ ([大澤・吉岡, 1993] 参照)、その後、国立大をふくめた全国各地の医学部に広まってきている。徳島大学においても、医学部医学科は、2001年度からこのチュートリアル方式を採用している⁽⁹⁾。

この改革の動きに連動して、「解剖実習」の授業にも工夫が加えられてきている。たとえば、徳島大学においては、アメリカ製の解剖実習支援ソフト「A.D.A.M.」を用いたコンピューター学習の時間が組まれ、二次元的な紙の著作物では困難な立体的な素材を用いての、自学自習的な学習支援がなされている。

また、実習の場そのものにおいても班発表形式（学生の班の代表が、教官に指定された範囲の学習課題に関して、自分たちの班の探求成果をまとめて、他の班のメンバーに対し、遺体を使いながらプレゼンテーションをする集団的な学習の形式）が部分的に採用されている。これは、知識をばらばらな個物としてではなく相互に関連づけられたものとして把握する訓練になっていよう。後者の班発表形式は、明確にチュートリアル方式と同じ少人数の自主的学習を志向したものである。もちろん、その他の通常の解剖実習部分においても、解剖実習はチュートリアル方式に類似した質をもっており、現在行われている教育改革を先取りしている授業科目であるといえよう。

この事実をもとに、解剖実習研究の意義を表明すれば、以下のようになろう。すなわち、チュートリアル方式のカリキュラムの先行的実践形態である解剖実習場面を研究することで、そこにおいて実際になが行われているのか、ということの理解がなされれば、チュートリアル方式を学部教育に全面導入する際の参考になるはずだ、ということである。

3) 研究の意義 2—科学実験の場合とは異なる、解剖実習的「発見」の可能性—

ところで、解剖実習が「単なる知識の修得」ではない質をもつものであることを論ずるにあたって、リンチらの研究を参照することが有用だろう。[Lynch et al., 1998] は、学校で行われている科学実験が、本当の科学的実験の単なる偽物ではなくてそれ自身十分に実践的な編成をもった、状況化されたものであることを、小学校の理科実験に関するデータを示しながら例証している。我々も、「解剖実習」に関して、リンチらと同じような見通しをもち得るのではないだろうか⁽¹⁰⁾。

下に、リンチらの議論との対比図を書いておくが、重要なのは、研究本体での描写なので、ここでは図式的な主張をするにとどめる。

表1 科学実験と小学校の理科実験 [Lynch et al., 1998] と解剖実習 [本研究] との対比図

	実際の科学実験	小学校での理科実験 [Lynch et al., 1998]	医学部での解剖実習 [本研究]
状況的学習論の立場 [Lynch et al., 1998]	科学的発見あり	cold science (役に立たない)	言及なし
[Lynch et al., 1998] らの立場	本当の科学実践 脱状況的と思わ れているが、実 は違う	(べつの) 本物 (それなりの状況性)	(べつの) 本物 (それなりの状況性)
モックアップ (実物 大模型)	使えない	使っている	ホンモノが「アトラス (理想的標準的身体)」と 結びつく実践のなか で、モックアップになる 例: 片側で十分な副腎
実験・実習への参与 者は何を見るか	見るというより 発見	見た内容と知的内容 の統合は教師の説明	知的化された内容を見 る手続きの中で知的化 された内容がみられ る。例: 腸として引き延 ばされる癒着した内臓。
指示者 (何を見るべきかの)		教師	学生仲間 (と教師) 例: 自分たちの実習が何 をしているものなのか 自分たちで決定する。
推論形式		教義問答風 例: 見えないものこそ 「分子」で説明される べきもの	演繹的、実践的 ⁽¹⁾ 例: 膀胱を探索するのに尿管 からたどる
結論		学問的場面と日常的 場面とに「大分水嶺」 などありはしない。ど れも同様に深く状況 づけられた知識の 様々な精緻化がある だけだ [Lynch et al., 1998:294]	多様性そのものを、その 理解を支えるカテゴリ ー的編成についての認 識ごと「体験する」。教 科書が提示する変異の 頻度の確からしさは確 かめようがないが、現実 の多様性は、そのよう なものとして受け入れら れる。

解剖実習で用いられている主な推論は、一見、遺体に知識を投影させる演繹的なものであるようにみえた（解剖対象への知識の当てはめ説）。けれども、実際に解剖のなかで取り扱われている遺体は、めくったりひっくり返したり、アクティブに働きかけられる対象であった。学生は、教科書に書いていないさまざまな手段（例：隣りを見に行く、違う部分に手をつける等）を用いながら、むしろ「遺体」をそういう過程のなかで「モックアップ（模型）」につくりあげていった。学生が、探求しながら遺体に働きかける手続きが、遺体を教科書やアトラス（図解書）がオーバーラップする「探求対象」としての「モックアップ（模型）」にしていったのである。解剖実習の場面の中でなされていた諸実践（例：テキストを繰り返し参照しながらちょっとづつ剖出をすすめる作業、管の外側同士が癒着してまとまったひとつの臓器のようになった腸を、洗って、ほぐしていかにも腸らしくするなどの作業、膀胱を探すのに、尿管からたどって探し当てるような、膀胱の位置に関しての知識には到底ならなさそうだけれども、その分実践的で、たしかに身体としての特徴を活用した探求作業）によって、彼ら医学生は、医学生になり、実習室に集められた遺体は、正常解剖の実習素材になっていった。

4) 背景—医学史との関係：

分析ということ、あるいは、解剖と臨床医学の歴史的関連性—

この項では、「分析」をキーワードに、解剖と臨床医学とが持っている歴史的関連性を検討していこう。

解剖実習に関してしばしば語られる「医学の基礎としての解剖」という理解は、歴史的にみて決して当たり前のものではない。フーコーに従うなら、臨床医学の誕生（すなわち、近代西洋医学の誕生）の初期においては、解剖と臨床医学とはむしろ結びついていないものだった。彼はいう。（解剖と結びつく以前の）「臨床医学は現象や頻度や時間的關係の上に注がれた中立的なまなざしであって、諸症状をむすびつけ、その語ることを把握することに没頭しているものであるから、その構造からして、物言わぬ、非時間的な屍体の検索には無縁なものであった。病気の原因や座に関心はなかった」[Foucault, 1963=1969:178]。すなわち、彼の

『臨床医学の誕生—医学的まなざしの考古学—』によれば、当時の初期的な臨床医学は、病気の症状の時間的経過には関心があっても、病因には関心がなく、ビシャが1799年に『諸膜論』を書き、1801年に『一般解剖学』を書いて、身体の膜的構造（組織）に病理を帰属させるまでは、つまり、解剖学が、身体内の臓器に関しての地理的知識でしかなかった間は、解剖学と結びついていなかったというのである。我々に、フーコーが依拠した歴史資料を吟味する能力はないが、可能性としてはありそうなことであるといえよう。

けれども、身体を膜的に組織的に捉えることができるようになると、病理過程が解剖的に意味づけられるようになった、とフーコーはいう。どういうことかという、「いろいろな病的変化の影響を受けたとき、諸器官が実際に分離するという原理が存在する」ので、「解剖学は病理解剖学になりえた」[Foucault, 1963=1969:183f.] というのである。たとえば、くも膜と軟脳膜は、ひとたび炎症が起こると、軟膜の方は発赤し、くも膜のほうは、より濃い白色になる。このようにして、身体は自ずから秩序だっており、その秩序を目に見えるようにするのが、病気という分析者だ、そして、そのことをあきらかにするのが解剖学だ、という三者（臨床医学・病気による身体の分析・解剖学による身体の分析）の結びつきがここに生じたのである。

上記のような議論は、単なる歴史上の今とは関係ない話かもしれない。しかし、もし、この100年間、この一九世紀初頭の構造化された結びつきが維持されているのだとすれば、この三者の結びつきは、現在の解剖学、あるいは、解剖実習を見る視点にもなりうるのではないだろうか。どのような関連性を見込みうるか以下簡単に素描しておこう。

解剖実習の授業の初回は、大教室でのオリエンテーションであるが、2回目からはもう実際の実習が始まる。そこでの最初の仕事は、胸部の皮膚に割（割れ目）を入れ、そこから皮膚を上方に剥いていくことである。この作業においては、解剖の英語名（anatomy）の語源（tomyが切ることを意味する）とは異なり、いかに切らずに先に進むか、ということが課題となる。切りすぎてしまえばその後発見できるはずの筋肉、たとえば、広頸筋が見つからないことになる。広頸筋は下頸骨に始まって首の皮膚の下の所に薄く広がっている筋肉なので、しばしば、この最初の皮はぎのときに、皮膚と一緒にはぎとられてしまうのである。そういう

ことが起きないよう、教官は、指導して回っていた。たとえば、メスが切れすぎないようその「背」の部分（とがっていない方）を使ってもよいといたり、皮下組織と皮膚は自ずからわかれていくので、ピンセット2本を上手に使うことの方がメスを使うことより大事である、とも主張していた⁽¹²⁾。このように、切り刻むというより、剥がすという作業が現在の解剖実習において重要なものとして組み込まれていることの背景に、上述の人体理解、すなわち、自ずから秩序をあらわにするものとしての身体という理解があるのではないか、とおもわれるのである。

ここまでの議論を要約しておこう。本研究は解剖実習をその詳細において、ひとつの場面的秩序として研究しようとするものである。研究の意義および背景としては、現在の医学部における教育改革の先行者としての質を解剖実習が持っていることと、医学史上の解剖の重要性がある。キーワード的には「即興的实践」「モックアップ（模型）」「協同的学習」あたりをエスノメソドロジ的に扱おうとするものである。

II. 予備的考察—研究の方法と現場の概況—

1) 研究の方法

科学/医学に関係する現場で何が起きているのか、ということの探求はエスノメソドロジーが伝統的にテーマとしてきたことがらとして位置づけることができる⁽¹³⁾。この背景にはシュッツ—ガーフィンケル往復書簡において、ガーフィンケルが提案し、シュッツにはげまされ、そして、ガーフィンケルが採用して以来の研究方針、すなわち、(理想的な)「科学的態度」ではなく、(現実の)「科学的活動」を探求の対象とするという、科学に対するエスノメソドロジ的な問題設定がある⁽¹⁴⁾。この領域は「ワークの研究」とよばれたり、(会話分析的には)「制度的場面研究」と呼ばれたりしてきたが、いずれにしろ、その詳細が探求可能なものかとして、科学の実践場面は取り扱われてきた。

我々の今回の共同研究も、上記の伝統と連続しており、1992年以來の「119

番通報研究」⁽¹⁵⁾、をはじめとした日本のエスノメソドロジ的制度的場面研究の流れにのって、制度的場面研究で用いられた手法を多く用いて研究を進めるものである。

研究の具体的内容としては、①資料収集、②参与観察、③ビデオ撮影、④授業担当教官からのヒアリングを行った。なお、解剖実習に関わる法的問題に関しては、小林 [1999] の理解にしたがった。すなわち、指定された場所で、有資格者の指導の下で行われる解剖には、目的が医学に貢献するものであることなどの諸条件が満たされれば、有資格者（例：医学部解剖学教室教官）でないものの執刀も許されている＝実際に、全国で医学生以外の執刀が多数すでに行われている＝ことを確認した⁽¹⁶⁾。

2) 観察について—調査大学・解剖実習室・班分け・期間等—

参与観察は主として檜田が行った。調査地は、徳島大学医学部であり、ビデオカメラ撮影場所と同一の解剖実習室および解剖学教室である。解剖実習を担当する解剖学教室は付属病院の裏手の基礎研究棟にあり、そこには教授1名、助手3名、技術補佐員3名が所属していた（転出による空席を除く）。解剖実習室は遺体の搬入の関係もあってか、研究棟の1階に設置されており、小さな体育館ぐらいの大きさだった⁽¹⁷⁾。

解剖台は縦に5行、横に5列の升目上に、部屋の後部の2台が欠ける形で並んでいた（計23台）。年度によって少し増減するようだが、我々が調査に入った実習で解剖する遺体の総数は23体だった（すべて献体による⁽¹⁸⁾）。学生の数は、留年生も含めて名簿上は95名だった。学生4人ないし5人に1遺体の割合である。班は性別や成績に配慮して作られているようだった。遺体は、腐敗防止処理がなされており、基本的には無菌である。脳は頭蓋の中に置いたままでは固定が困難なので搬入後の遺体保管時に取り出して別個に保管してあった。したがって解剖台の上の遺体には脳は入っていない。遺体の氏名については、どこの大学も実習中は、明かさない習慣がある [星野, 1999] が、返骨式や納骨式では、氏名を読み上げ、遺骨は、感謝状とともに遺族に渡されるようになっていた。遺骨返還まで早くて半年、遅い場合には2年ほどかかる。『はじめての死体解剖（ファー

スト・カット)】¹⁹⁾ [Carter III, 1997=1999] での記載とは違って、遺体にあだ名を付けることは、徳島大学ではなされていなかった。それでも各遺体の特徴はさまざま、あだ名ではないが、「あのとてもやせたおばあさん」「がっしりしたおじいさん」と特徴的に言及されることはあった。また、名前がないので班番号と対応させる形で、死因に関する一覧表(簡単な経過も含めたもの)が張り出されてあった。これは、解剖体と病理学的状態を結びつける必要があるからだろう。じっさい、近年の解剖実習用の遺体のほとんどは高齢者の献体なので、ガン等で摘出された部分が欠けていることは多い。

榎田は、第2班(匿名性保持のため仮名化)に参加した。他の班員は、男性2名、女性2名であった。

第2学年の10月から12月にかけてが、平成12年度の徳島大学の解剖実習期間であった(脳実習を除く)。期間の午後は、月曜日から金曜日までのすべてが解剖実習であり、さらに水曜日と金曜日は、午前も解剖実習の時間となる(ペーパーテストがこの午前の時間に行われる)。榎田は、のべ46日間あった実習中16日間参加した。試験は、中間試問(個人別口述試験)が3日間、最終試問(個人別口述試験)が3日間あった(いずれも、追試も含めての日数である。榎田は中間試問の方のみ観察した)。講義室での筆記試験は200点満点で採点されるが、口述試験(口頭試問)は点数はつかず合否のみ判定される。だからといって突破が容易なのではなく、合格しないものは追試を受けなければならない。進度の調整は、グループ学習(自習)用に確保された時間に、実習の遅れている班が実習室で作業を継続することでなされていた。夕方の居残り作業も少しあったが、だいたい午後7時には解剖実習室の鉄のドアが閉められていた。全国の解剖実習のなかでは、精神主義的側面が少なく、能率よく合理化された実習だという噂を聞いた。

3) ビデオカメラによる撮影について

通常の参与観察以外に、ビデオカメラによる撮影を3日間行った。榎田と中村が撮影し、榎田・岡田・中村で分析を行った。坂田、澤田、福井は、解剖実習運営スタッフとして、撮影に便宜を図ると共に、様々な解剖に関する情報の整理・

提供を行った。実際の撮影には HI8 方式カメラ 2 台、デジタルビデオカメラ 2 台の計 4 台のビデオカメラを用い、天井に 1 台、解剖台の周囲に 3 台を配置した。天井の HI8 カメラとサイドの DV カメラには鋭指向性の別売マイクを装着した。テープ回収後の確認作業において、周囲の騒音で、班員の会話が聞き取りにくいことが判明したため、追加のテープレコーダー（2 台）を設置した（最終日のみ）。録音・録画マスターテープは、取り決めにしたがって、現在徳島大学解剖学教室に保管されている。論文用には、この基本データベースから必要部分が MPEG2 または MPEG1（どちらも、WINDOWS パソコンで標準的な動画ファイルの形式）で読みとられ活用された。現在の MPEG ファイルのデータ総量は、約 70 時間分、30GB（ギガバイト）である。



図 1
実習風景
（巡回中の教官への質問）
（3 日目、午前 11 時 30 分 43 秒）

Ⅲ. 考察

以下では、観察とビデオ分析の全体を示すことはせず、テーマ別に大きく 2 点の主張をすることとする。キーワードは、それぞれ「即興的实践」と「モックアップ（模型）としての遺体」である⁽²⁰⁾。

1) 「即興的实践」: 次の作業を即興的に作り上げる振る舞いの累積としての解剖実習

解剖実習は実習のなかの実践に注目するとどのようにみえるのか。このことに関して検討していこう。

まず、遺体が教科書やアトラス（図解書）と照らし合わされるべき物として、授業全体が設計されているということからスタートしよう⁽²¹⁾。徳島大学の解剖実習の授業案内には【教科書・参考書】として14の和洋書があげられており、その下には購入の必要性に関して「教科書を買う買わないは個人の自由であるが、解剖学の教科書を買わずに医学を学ぼうとすることは、海図をもたずに航海に乗り出すにひとしい」と記されている。実際、新書・古書の違いはあっても、私が接したすべての学生は教科書を買っていたし、アトラス（図解書）や参考書も多くの学生が複数冊所有していた。班学習の時間には、授業で未推薦の参考書を持ってきた学生が、他の班員にその参考書を「わかりやすい」などと形容しながら紹介していることもあった。

しかし、重要なのは、学生が教科書をもっていたかどうかではなく、その教科書の記述とどう照らし合わせながら「実習」を行っていたか、ということである。



図2
実習開始時のテキスト確認
(3日目、午前10時44分19秒)

すぐに確認できることは、図2（左下の学生の視線の先に注目）のように、教科書およびアトラス（図解書）（以下まとめて表現する場合は「テキスト群」と

略記する)は、解剖台の脇のサイドテーブルに広げておかれ、随時参照されている、ということだ。もちろんまえての徹底した予習が強く推奨されているが、教官の巡回時にもテキスト群は広げられたままである。すなわち、実習中のそれらの参照は必要かつ重要なものとして公認されているのである。

つぎに、図3および図4をみるとわかるように、「テキスト群」の方もまた、随時参照されるべく作られていた。すなわち、解剖の進度に連動して参照しやすいように、浅層から深層方向に向かって複数枚の写真が配置され、さらにその実写写真にイラスト化された「模式図」が添えられていた。

とはいえ、上記のような授業の組み立てや、テキスト群の編成が、実際にそれらの「実習」における使われ方を一意に保証してくれるわけではない。したがって、これらの指示がそもそもどのような学生の解剖実習における実践的振る舞いを指示しているのか、は実際の行為をみてみないとわからないのである。たとえば、皮膚を剥がす際の厚さを教科書が「薄く」と指示していたとしても、いったいどのようにして学生はその薄さを理解し実践しているのか、調べる必要がある。別の言い方をすれば、最終的にたどり着くべき目標に関しては、このアトラスによって確定的に写真や模式図の形で示されているとみなし得たとしても、その目標(写真のとおりには割出された手掌)に至る道筋に関しては指示されていない領域が広大に拡がっているはずなのだ⁽²⁹⁾。

もちろん、このように全面的な拘束の有無を問いたただき問いかげの仕方をするなら、いかなる「規則(ルール)」も不十分なものになってしまう、という議論は不可知論と紙一重である。重要なのは、徹頭徹尾ひとつひとつの振る舞いの方である、という方針だったことを想起しよう。教科書に従う振る舞いが不可能である、と主張するのではなく、ひとつひとつの振る舞い方の中にテキスト群を十分なものとする振る舞いがあったり、不十分なものとする振る舞いがあったりする、あるいは、テキスト群を十分なものとするためにいろいろなものを活用する振る舞いがある、その振る舞いのようすを検討することがここでの課題なのである。

そういう目で観察をしてみると、(からみあった)2点の報告すべき事柄があることに気づいた。

第一点目は、作業の即興的实践ということだった。すなわち、解剖もまた実践的な人間行為として、教育学でエスノメソドロジストの上野直樹がいうようにに

図3 右手掌の浅層1と浅層2



右手掌の血管および神経、浅層1



右手の血管および神経、浅層2(前面)
手掌腱膜を除いて浅層弓を削出。

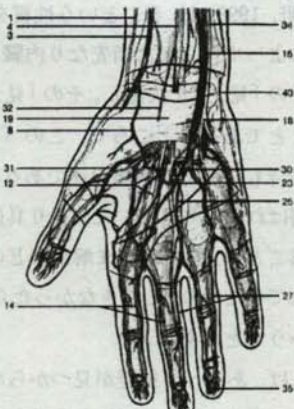
- 1 長掌筋の腱 tendon of palmaris longus muscle
- 2 橈骨動脈 radial artery
- 3 橈腕手根屈筋の腱および正中神経 tendon of flexor carpi radialis muscle and median nerve
- 4 前腕筋膜の遠位部 distal part of antebrachial fascia
- 5 橈骨動脈が手背のタバコームに向かう屈曲部 radial artery turning into the anatomical snuffbox
- 6 短母指外転筋 abductor pollicis brevis muscle
- 7 短母指屈筋の浅頭 superficial head of flexor pollicis brevis muscle
- 8 母指の掌側指動脈(母指橈側指動脈) palmar digital artery of thumb
- 9 通掌側指動脈 common palmar digital arteries
- 10 固有掌側指神経(正中神経) proper palmar digital nerves (median nerve)
- 11 尺骨神経 ulnar nerve
- 12 尺腕手根屈筋の腱 tendon of flexor carpi ulnaris muscle
- 13 尺骨動脈 ulnar artery
- 14 尺骨神経の浅枝 superficial branch of ulnar nerve
- 15 短掌筋 palmaris brevis muscle

- 16 手掌腱膜 palmar aponeurosis
- 17 固有掌側指神経(尺骨神経) proper palmar digital nerves (ulnar nerve)
- 18 浅横中手転帯 superficial transverse metacarpal ligament
- 19 固有掌側指動脈 proper palmar digital arteries
- 20 橈骨動脈の浅家枝(浅掌動脈弓と交通) superficial palmar branch of radial artery (contributing to the superficial palmar arch)
- 21 屈筋支帯 flexor retinaculum
- 22 正中神経 median nerve
- 23 小指外転筋 abductor digiti minimi muscle
- 24 短小指屈筋 flexor digiti minimi brevis muscle
- 25 小指対立筋 opponens digiti minimi muscle
- 26 浅掌動脈弓 superficial palmar arch
- 27 浅指屈筋の腱 tendons of flexor digitorum superficialis muscle
- 28 尺骨神経の通掌側指神経 common palmar digital branch of ulnar nerve
- 29 正中神経の通掌側指神経 common palmar digital branch of median nerve
- 30 指屈筋の腱鞘膜 fibrous sheath of flexor tendons

©医学書院 ※オリジナル写真は天然色

J. W. Rohen・横地千仞ほか著『解剖学カラーアトラス』第4版(1999), 400頁より。

図4 右主掌の浅層3と浅層の模式図



右手の動脈および神経(赤線) 模式図

右手掌、浅層3 浅層動脈弓の断面

- 1 橈骨神経の浅枝 superficial branch of radial nerve
- 2 橈腕手収縮筋の腱 tendon of flexor carpi radialis muscle
- 3 橈骨動脈 radial artery
- 4 正中神経 median nerve
- 5 浅指屈筋の腱 tendon of flexor digitorum superficialis muscle
- 6 長指外転筋の腱 tendon of abductor pollicis longus muscle
- 7 短指伸筋の腱 tendon of extensor pollicis brevis muscle
- 8 橈骨動脈の浅枝 superficial branch of radial artery
- 9 短指外転筋 abductor pollicis brevis muscle
- 10 短指屈筋の浅頭 superficial head of flexor pollicis brevis muscle
- 11 橈骨神経の浅枝の末梢 terminal branches of superficial branch of radial nerve
- 12 橈骨動脈の浅枝 superficial branch of radial artery
- 13 母指の固有掌側動脈(母指動脈) proper palmar digital artery of thumb
- 14 母指掌側神経(正中神経) proper palmar digital nerve (median nerve)
- 15 尺骨手収縮筋の腱 tendon of flexor carpi ulnaris muscle
- 16 尺骨動脈 ulnar artery

- 17 豆状骨の位置 position of pisiform bone
- 18 尺骨神経の浅枝 superficial branch of ulnar nerve
- 19 橈腕上帯 flexor retinaculum
- 20 尺骨神経の深枝 deep branch of ulnar nerve
- 21 小指外転筋 abductor digiti minimi muscle
- 22 橈骨動脈神経(尺骨神経) common palmar digital nerve (ulnar nerve)
- 23 浅掌動脈弓 superficial palmar arch
- 24 浅指屈筋の筋 tendons of flexor digitorum superficialis muscles
- 25 橈腕動脈弓 common palmar digital arteries
- 26 固有掌側神経(尺骨神経および正中神経) proper palmar digital nerves (ulnar nerve, median nerve)
- 27 固有掌側動脈弓 proper palmar digital arteries
- 28 手根管 carpal tunnel
- 29 指屈筋の筋鞘 fibrous sheath for the tendons of flexor digitorum muscles
- 30 深掌動脈弓 deep palmar arch
- 31 母指上動脈 princeps pollicis artery
- 32 正中神経の掌側 palmar branch of median nerve
- 33 橈骨動脈弓 common digital palmar artery
- 34 尺骨神経 ulnar nerve
- 35 指の毛細血管網 capillary network of finger
- 36 橈骨 radius
- 37 手根管 carpal bones
- 38 中手骨 metacarpal bone
- 39 骨間広筋 interosseus muscle
- 40 近位骨 proximal phalanx
- 41 中位骨 middle phalanx
- 42 末位骨 distal phalanx
- 43 尺骨神経の手背枝 dorsal branch of ulnar nerve
- 44 橈骨動脈(上)および指屈筋(下)の筋 tendons of flexor digitorum profundus (upper) and superficialis (lower) muscles

©医学書院 ※オリジナル写真は天然色

J. W. Rohen・横地千仞ほか著『解剖学カラーアトラス』第4版(1999), 404-405頁より。

「ある瞬間に次にやるべきことの詳細は、作られつつある“対象”の中に表現され」[上野, 1999:21] る、という性質を持っていたのである。つまり、一瞬一瞬の剖出によって作られた指先なり内臓なりの状況が、その学生が担当している遺体の部分の「見え」を決定し、その「見え」が導く次の一手に学生を導いていた、ということである。ところで、この「見え」は、よく見えない（わからない）、という場合も含んでの状態記述であることに注意が必要である。それでも、次の作業は選ばれ実践されていた。より具体的にいえば、解剖実習の参加者は、解剖の作業ごとに、自分がいま解剖のどの段階にいるのかを確認しようとし、確認できたならできたならの、できなかったらできなかったならの作業をつぎに行っていたということである。

たとえば、あるべき神経が見つからないとき、すでにそれを切ってしまうのか、それとも、まだそれを発見する層にまで解剖が達していないのか、見えない（わからない）ことはしばしば起きることだった。目のまえにある身体が、アトラスと同じように、次元別の状態変化を段階的にしてくれるものならば、その神経と同じ深さの血管が見えているかどうかというような形で現状の理解・判別が可能だが、実際の解剖はアトラスの頁を見ることとは異なり、現状の把握は容易ではなかった（参与観察による）。実際の解剖では、その神経の隣にあるはずの血管をも切ってしまうかも知れず、アトラスの内部においてアトラスのその写真の次元を定めてくれた相互反映的意味連関は、おなじような形では目のまえの体に適用することができなかった。自分の目でアトラスと遺体を見比べるだけでは、解剖の現状確認ができなくなることがしばしばあった（わからないまま進むこともあったし、きっかけを求めて、他の班の遺体を見に行くこともあった）。

この事態を図3・図4を素材にモデル的にのべるなら、以下のようなだろう。たとえば、図3の左側の浅層1の写真が、右側の浅層2の写真よりも一次元浅い水準であることは、左側の写真に手掌腱膜（16番）が残っており、右側の写真にそれがないということで、写真を見ている人間には容易に理解できる。けれども、実際の解剖においては、そもそもある程度切り刻まれた形でしか手掌腱膜はみることができず、筋肉の色もアトラスとは違っており、そして、静脈は切れやすいので参考にならず、動脈や神経ですら見えるはずのものをすでに切っしま

っているのかも知れないのである(参与観察者の檜田がひときわ不器用で不注意という問題はあるにしても)。しかも、指先部分と手首部分は同時に層を深めることはできない。アトラスと同じ「見え」を得ることはできないのである。そういう中でも、次の一手は、即興的に選ぶことができた。教科書やアトラスによって描かれた線の上をトレースすることはできなかったが、ひらめきのようなものを感じて、もっと深く掘り進む気になったり、逆に、進む気にならず、周辺からもっと状況に関する証拠を集めようと広く脂肪等をはがしにかかる気になるかは、その場その場で判断がされた。そのように即興的実践の積み重ねがなされることによって「出発点」と、たどり着くべき「終着点」を指示している「テキスト群」に従うことができたのである。

語るべき点の第2点目は、解剖実習内での集団的・社会的振る舞いの総合のなかで、金属台上の身体が解剖の対象となっていったことである。

進行途中の(手の)解剖が、別の班員から「きれい」とか「はやい」という評価を受けていたことはその例証といえるはずだ。けれども、この第2点目については、別の場面の事例をさらに加えて例証をする方が適切に思えるので、この項はここまでとしよう。

2) 「協同的学習」「モックアップ」：解剖実習参加者は、集団的・社会的共同を通して、遺体を他ならない解剖実習の対象として作り上げつつ・学習していく

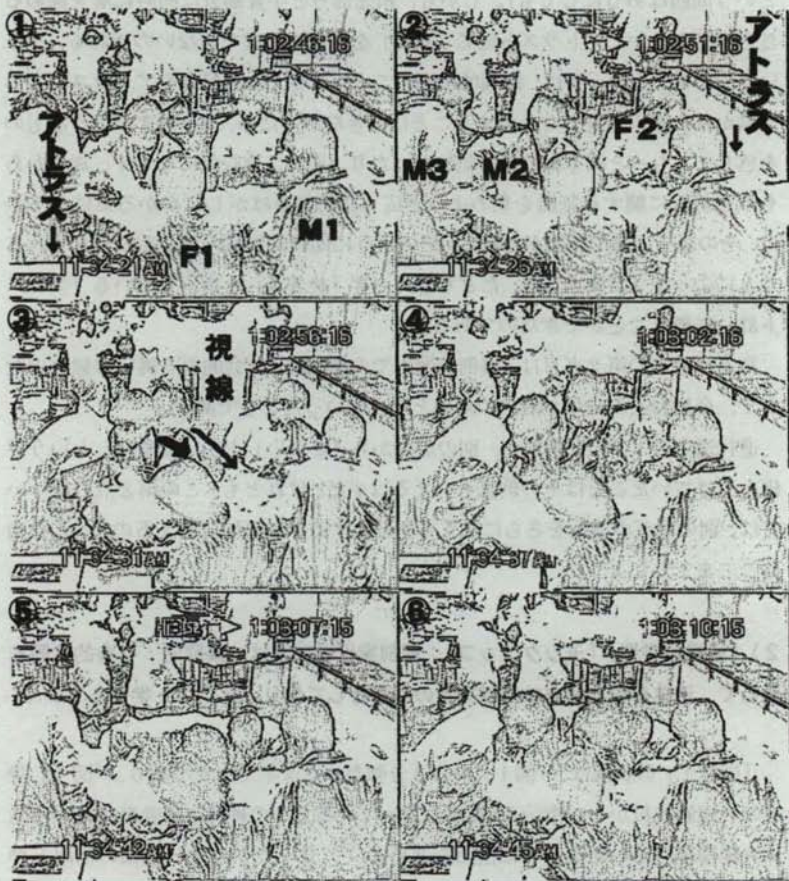
「図群1」の状況は、「図1」から3分強たったタイミングであり、「図1」時点での巡回教員からの指示(大腰筋を貫いている2つの神経=腸骨叢神経と陰部大腿神経=がわかるように剖出を進めよ⁽²¹⁾)にしたがって、腹部の剖出と神経の探索を進めているところである。

6枚の連続画像(全体で24秒間)がとられた部分のビデオ記録の検討から以下の①②と③④がみてとれた。

■ 図群1からみてとれること

- ①共同の話題がないときには、それぞれの班員がみずからのテキスト群と照らし合わせながら、自らの担当する解剖体の部分の剖出と観察を進めていること。

図群1 テキストを参照することの有資格性



- ② 共同の話題が立ち上がったときには、同一の話題に参加しているメンバーが、その話題に加わったままで、いくつもの姿勢がとれること。すなわち、話題の対象に手をふれることも、それを見ることも、話に加わりながら、手元のテキスト群の方に視線を向けることも、いずれも適切な振る舞いとして相互承認されていること。簡単にいって、遺体を向いていなくても、テキスト群を見ているならば、それだけで、その場の「集まり」に参加していると扱われ続けている

ること。場面への参加資格として、テキストをみるのが、「話題の協同的対象への注視」同様の力を持っていること。

なお、この間の会話は下記のとおりであった⁽²⁴⁾。

【断片1：大腰筋（だいやうきん）からの神経の割出（DIS001115_113421）】

F1：陰部なんとか神経が大腰筋を貫いてるんだけど、という発話からしばらくして)

M2：大腰筋の、()

??：大腰筋

M2：大腰筋のなら、もうはいそくの筋になってるよ(←)

M1：これなにえっ大腰筋でしょ＝

M3：＝これが大腰筋なんですか

F?：これが大腰筋ですが＝

M3：＝それを::[::]貫いてるのが陰部う::大腿い::

M1： [これは

M1：う::ん、でも、これ(せんと せんとしんなんだけど)貫くって言うの?
：せんとしんの間があ

F1：貫い、てるう?

M2：う:::全然問題ないと思うけど

この断片1の会話を付加して場面を検討して、以下のようなことをみてとった。
(＝会話の付加からみてとれる追加項目＝)

- ③ 2つの神経の「同定」は、まずテキストの記載を再確認すること（「陰部何とか神経が大腰筋を貫いてるんだけど」）から始まっている。（目前の身体のみでは完結しないものとしての「同定」）
- ④ 日に見えたものが「貫く」という状態に見えないという指摘（M1からなされた同定の危機）に対して、班員の解答者（M2）は「貫いている」という状態が、“日常語”の「貫く」の意味する状態と一致しているかどうかには言及せず、「ぜんぜん問題ないと思うけど」とのみ応じて、事態を收拾している。ある「疑い」の放棄、思考の構えがみてとれる。

これらの観察結果には場面が「解剖実習」であることが埋め込まれてあるようにみえる。結論を先取りするというならば、そこは目前の「臓器」や「器官」を（ほんとうの“それ”に）「同定」する場であった。前文のように言ったからといって、解剖実習参加者が、目前の「臓器」や「器官」を“ニセ物”と見なしているわけではない。それはもちろん“ホンモノ”なのだが、その“ホンモノ”さ加減を確認する作業すなわち、「同定」を実践する場が「解剖実習」なのだった。「解剖実習」は、遺体ごとに違う「個性」（変異・破格⁽²⁵⁾）を体験する場であると同時に、そのような理解が可能な程度に同一のものとしての「人体」を体験し、その体験を通して、目前の「遺体」をたしかに「人体」であるものとして、少し無理をしていえば、ホンモノだけでも「モックアップ（模型）」でもあるものとして確認していく場であった。

関連した場面を分析することで、例証の厚みを少し増しておこう。

3) 「モックアップ」の協同的探索としての解剖: 「いっこ」「はやい」「直立姿勢」

つぎに紹介するのは、先ほどの図1と図2に挟まれた部分での会話である。

【断片2:大腰筋を貫く神経の発見（画像上は、DIS011115SIM_113242）】

F1 : わっ、いっこ神経みつけ！ =

M? : =早い

F1 : これにあるじゃん（ ）これじゃない、えっとさ、え〜と、これだよ外そく
: 大腿神経とおー（ ）ほら見て見て

巡回していた教員からの指示が、大腰筋を貫く2つの神経を同定しなさい、ということなのだから（図1参照）、「みつけ」（1行目）と言おうが「早い」（2行目）とそのことを評価しようが、当然と思われるかも知れない。しかし、ここには、目のまえの遺体が期待どおりの人体でない可能性があるという不安を、この会話をしている両者（学生）がほとんどもっていない、という期待の構造があらわである。あるいは、そういう不安はあったかもしれないが、ひとたび課題の神経が見つかってしまえば、あたかもはじめからそのように見つかることが当然で

あったかのように振る舞うことが妥当である、という相互承認を行いあうことが妥当である、と二人が示しあえるような種類の、目の前の人体への構えがある、といえる。

最初のF1の「わっ」(1行目)は、発見を示すマーカーであり、当該の2つの神経を探す行為がこの場で意味で妥当だったことを示す(「いっこ」という言い方もこの見方を裏付ける。2つのうちの「いっこ」なのだ)。つづくM? (男子学生のどちらであるか不明)の「早い」(2行目)は、その班員たちが従事している作業が「早い-遅い」という形容詞対で評価されるのが適切な作業であることを示している。つまり見つかるのがかなり当然で「よく見つけたね」というような評価が妥当な状況ではなかったということが、相互承認されているということである。つまりは、誰かが埋めた宝を探す宝探しのようなものとして、あるのが当然のものを探索する活動として、班員はこの2つの神経の剖出を行っていたのである。すくなくとも事後的には、直前の探索行動は、相互行為的にそのように解釈されている。

さらに、この探索活動が、単純な知識の獲得でないような形をとって、協同的になされているものであるということを示すビデオ的な証拠があるので、それを示して本節を終わることとしよう。

図群2は、3日目の午後3時35分36秒からの実習風景である。この全7枚の間に以下のような会話が交わされていた(画像の終了時は、15:34:54、音声の終了時は15:34:56)。

【断片3：直立姿勢は公的問いかけ (DIS011115SIM_153536)】

F1：胸管でh 副腎にもいくんやっただけ(直立姿勢になって)

M3：()

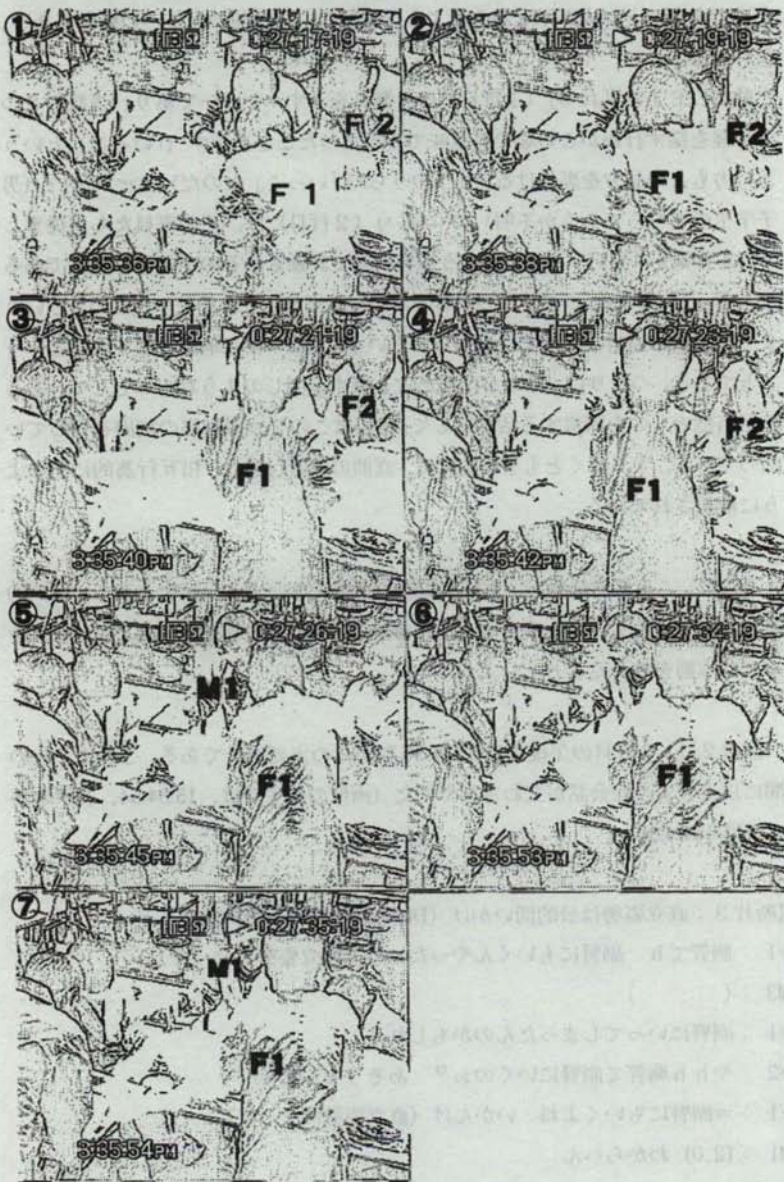
F1：副腎にいつてしまったんのかもしれん

F2：やh h胸管で副腎にいくのお？ あそうなんだ＝

F1：＝副腎にもいくよね いかんけ(直立姿勢になって)

M1：(2.0) わからへん

図群2 知識の的確さについての協同的学習



このトランスクリプトから見て取れるのは、以下のようなことである。すなわち、画像の中で背中を向けているF1が、2度姿勢を起こして、質問する。その両方の行為がともに場面の参加者の解答を要求する力をもっている（ようにみえる）、ということである。まず、図群2の左上場面（①）から右上場面（②）に移動する過程で、F1が解剖学上の質問を提起する。これに対し、しばらくの躊躇のあと、F2が「同語反復的な肯定」を行う（④）。この1回目のサイクルのあと、一度は身をかがめたF1（⑤）が、再度身を起こして、「副腎にもいくよ ね いかんけ」と、疑問の程度を高くした発話を行う（⑥）。この身の起こしに対応するように、あきらかに躊躇をともなうタイミングで最終場面、M1は「わからへん」と答えている（⑦）。

ここで重要なのは、F1の発言は単に知識の所有／不所有、の表示だけではなくて、自らの知識所有についての確信の程度の対他者表示にもなっているということである。つまり、このみじかい20秒足らずの場面で、協同的達成として確められているのは、知識的的確さそのものというより、知識的的確さについての理解の編成の仕方だ、ということである。そう考えなければ、4行目のF2の返答や、6行目のM1の返答的的確さがつかみ損なわれてしまう。F2もM1も、F1に対して、知識レベルでは有効な回答をしていない⁽²⁶⁾。にもかかわらず、返事を率先したり躊躇したりしながらしているのは、じつはF1が求めていることが、知識そのものだけではないからだ。F1によって、F1が「知識」として持っているものの確からしさの程度が問われたがゆえに、F2もM1もこのような答えにならない答えをしているのではないか。そう考えられるのである。

解剖実習という身体に関する協同的学習は、このように「知識そのもの」の確認だけではなくて、「知識の確からしさ」についての協同的確認作業を伴っていた。ここでは後続する相互行為を紹介できないが、共同作業のなかでは様々な手段で、それぞれのもっている知識の確からしさがその根拠についての評価ともども評価され、ペンディングにされ、組み替えられていっていた。個別の知識が評価されるとともに、教科書や参考書が信頼性のグラデュエーションの中に配置される。これは、しばしば解剖学に向けられる「知識詰め込み型の科目の典型」という見方が、かならずしも適切ではないということ、彼らが授業の中で、単なる知識獲得以上のことをしていることを示しているのではないだろうか。

モックアップとしての身体を作り上げる協同的実践としての「解剖実習」は、知識の総合と知識を総合するための素材の評価との合体した体験学習として評価されてもよい質を持っているようであった。

結局この節で主張したかったことは以下のようなことである。解剖実習では、そこでの問いにふさわしい形でのコミュニケーションがなされている。問いが、「新発見」を予め除外し、テキストどおりの「発見」は十分に期待できるものとして、あてにされている。そして、そのような状況にふさわしい言い回しとしての「××な遺体だから」という言い方や「はやい」「まだ」という評価的な言葉が採用されていた⁽²⁷⁾。全体として社会的な医学教育の達成がみてとれた。

IV. さいごに

解剖実習とは何か。もし、解剖実習が医学教育に直結するものだったならば、解剖実習を通して見えてくる医学教育とは何なのか。

前節で行ったデータの検討に、フーコーらの歴史社会学者の主張と冒頭のリンチらの科学社会学者の主張をくみあわせると、それは、仮説的には以下のようなものになるのではないだろうか。

すなわち、医学教育、すくなくとも解剖実習とは、ある「見え」の追求である。それは、2重の比較的な視角⁽²⁸⁾をもちいて、身体の状態を判断しつつ、即興的に関わる振る舞いを医学生に要求するものである。この「見え」は、もしかしたら、フーコーが解析した「臨床医学の誕生」につながるものかも知れない。あるいは、イリイチが主張した、「死」の「病気への従属」と結びついたものかも知れない⁽²⁹⁾。そのような歴史的理解が本当に適切なものなのかどうか、そして、現在医学部で行われている解剖実習をはじめとした教育が他のいかなる代替も不可能なほど有効かつ有用なものなのかどうか、ということについては、判断する枠組みをエスノメソドロジーはもっていない。けれども、解剖実習という授業が、専門課程の入り口であるにもかかわらず、思いの外直接的に「医学(史)」および「臨床医学」に結びついている可能性があること、そして、体験学習として、チーム医療が重要性を増す21世紀の医学教育でむしろ必要とされるような

社会的協同的な質をもっているかもしれないこと、これらのことは確かなこと
のようである。続けての検討を期したい。

【謝辞】

査読者の藤村正之（武蔵大学社会学部）・浜日出夫（慶應義塾大学文学部）の両氏
および、公開査読会でコメントを下された諸氏に感謝する。

〈注〉

- (1) エスノメソドロジーは、アメリカを中心に発展してきた社会学の一流派。日常の中で人々が行
う生活世界の意味づけを、会話分析などの手法によって研究する。1960年代ガーフィンケルらに
よって開始された。
- (2) 榎田英雄は、徳島大学総合科学部行動科学大講座。メールアドレスは、kashida.yoshio@nifty.ne.jp。
岡田光弘は、国際基督教大学。メールアドレスは、BZG00446@nifty.ne.jp。中村和生は、
明治学院大学。メールアドレスは、DZB16555@nifty.ne.jp。坂田ひろみ・澤田和彦・福井
義浩は、徳島大学医学部解剖学第二講座（郵便番号 770-8503、徳島市蔵本町3丁目18番
地の15）。

なお、以下録画データから作成された図はすべて、（協力者の識別が困難になるよう）
実際の静止画像をコンピューターにより加工したものである。また、引用した断片中の固
有名やイニシヤルは、とくにことわりなく架空のものに置き換えられている。

- (3) [林, 1997] ほかを参照した。
- (4) 不確実性に出会うことこそは、医者への体験だ、という文脈で [Fox, 1957:211] [Fox,
1989:83f]。
- (5) 解剖実習を分析する際に注意しなければならないのは、解剖について経験者が語る言葉
のほうにも、一般的な解剖未経験者の期待に応えようとしてか、その経験を非日常的なも
のとして強く脚色するおもむきがあることだ。東大解剖学教室の助手だった布施は、
自分の経験に引きつけて以下のような述懐をしている。「解剖をした学生が、他学部の友
人に、解剖して肉が食べられない、などと語ることはあるだろう。しかしそれは、他人が
しない行為を自分がしていることの優越感のようなものが、大げさな話になっているにす
ぎない。ぼくには、そう思える。それは脚色された武勇伝なのだ。」[布施, 1995-1997:53]
布施が指摘する武勇伝化の傾向は、医学生ばかりのものではないだろう。解剖学者にも、
解剖実習を社会的に研究する社会学者にも存在した傾向なのではないだろうか。心理的
なイニシエーションとして解剖実習を解釈するとき、この武勇伝化バイアスを免れて検討
することは困難なように思われる。我々が解剖実習を社会学のなかで、エスノメソドロジ

一面的観点から意味づけようとする根拠はここにもある。

- (6) エスノメソドロジー的無関心については、ワークの研究の第1人者であるM.リンチが、
「この着想は、社会的対象を……中略……あたかも構造に支配されているかのように記述するということではなく、社会的対象をごく普通に産出し、認知する人々にとってその社会的対象が存在するそのままの姿で受け入れるということなのである」[Lynch, 1997=2000:20f]と解説している。私たちの研究はこの基準に不十分にしか適合していないが、このプログラム(方法論)の重要さは認識している。
- (7) 21世紀に望まれる医学教育のありように関しては、[杉田・藤崎, 1992]と[藤崎, 1997]がコンパクトに、[中川・藤崎, 1993]が幅広く論じている。
- (8) このような改革が必要とされる理由としては、①治療に必要な知識の総量が膨大なものになっていること、②治療法の変転が早いこと、学生に得た知識は4～5年で賞味期限切れになること、③地域医療および家庭医の重要性が増す中で、すくなくとも、卒後研修の前半ころまでは、専門化した医学知識の所有者であるよりも、ジェネラリストであることが大事だと考えられるようになってきたこと、などが通常挙げられている。
- (9) 医学部教務委員長の玉置は全学広報誌に「医学科のカリキュラム改革」という題で投稿し、上記のような変更について説明した後、「かわいい子供に旅をさせるには、多くのFish/Meatを持たせるより、Fishing/Huntingの知識・技能を身につけさせるべきだ」[玉置, 2000:22]とまとめている。つまり、チュートリアル教育は、知識そのものの獲得ではなく、知識の獲得の仕方の獲得を志向しているのだ、と主張しているのである。これは解剖実習でなされている実践と重なる部分があるのではないかと主張を最終節で行った。
- (10) もちろん、解剖実習のなかでこれまで発見されていなかった神経が発見されるなどの、真の科学的発見がありうることを否定するつもりはない。ここでは、解剖実習の日常において、学問的な発見とは違うけれども、単なる死んだ知識の習得とはことなる事態が生じているはずだ、と主張しているのである。
- (11) 理科実験同様に、教義問答風な場合もあった。たとえば、教科書には、胆管の解説として「この細いところに結石がつまるから、生理学的には重要」と書いてある。これは、外側から、「科学(臨床生理学)」が、重要性を指し示している例とみなせよう。
- (12) 実習で使っていたテキストには、この部分の注意として「皮膚片を強く引っ張りながらメスの先で真皮の裏面を軽くなでるように切るのがコツ」[寺田・藤田, 1962—1994:7]とかかれてあった。メスの刃先を使っている以上、ここで推奨されている動作も大きくは「切る」と呼ぶべき振る舞いの一部といえるだろうが、実質的にはメスの刃先は当たっているだけで、「裂く」というのに近い振る舞いだ、ということは、この表現の仕方からわかってもらえると思う。上手に引っ張り上げれば、皮膚は皮下組織から裂けるものなのである。
- (13) ガーフィנקルの仕事から例を挙げれば、カルテの記入[Garfinkel, 1967]、バルサーの

- 発見 [Garfinkel, Lynch & Livingston, 1981] などをあげることができるだろう。
- (14) シュッツの自然的態度の構成的現象学をガーフィンケルがどのように受容したのか／しなかったのか、という問題にかんしては、パーソンズを間に挟んでいささか錯綜した、けれども重要な展開が存在する。[浜, 1992] および、[浜, 1999:147f] を参照せよ。
- (15) たとえば、[岡田, 1996] などを参照。なお、本稿は、1995 年から 1996 年にかけて筑波大学で行われた「日本語で読む社会学文献読書会（『臨床医学の誕生』読書会を含む）」での討論に一部を依拠している。参加メンバーだった、山脇千賀子（現・文教大学）、加藤朋江（現・城西国際大学）、周藤真也（現・筑波大学）、遠藤恵子（現・城西国際大学）の各氏に感謝する。
- (16) 例として、解剖実習への、順天堂大学の英語教員の参加 [坂井, 1998:85]、東京大学での実習への、理学部人類学専攻学生、教育学部体育専攻学生の参加 [布施, 1995 : 88f.] をあげることができる。なお、布施の本には、解剖実習がどのような準備の下、どのような道具を使って、どのような段取りでなされるかに関しての詳しい記述がある。写真付きでわかりやすい。なお、人体解剖の法的分類に関して以下にまとめたが、解剖の種類によって資格者も異なっている。本文で述べたのは、系統解剖の場合の話である。

【人体解剖の法的分類】

- 我が国で行われている人体解剖には、法的分類として次の4つの種類がある。①刑事訴訟法に基づく司法解剖、②異常死体ではあるが犯罪に関係のなさそうな死体に関して行われる行政解剖（監察医制度実施地域の場合であり遺族の同意は不要）・承諾解剖（監察医制度未実施地域の場合であり同意が必要）、③病死者の病態等を死後に解剖してしらべる病理解剖、そして、④学生の教育のために、大学の医学部および歯学部で行われる系統解剖（身体の正常な構造を明らかにするための解剖であるところから、正常解剖ともいわれる）の4種である（この4種の解剖は特別に許されたものであって、これらに属さない解剖には、死体損壊罪が適用される。司法解剖・行政解剖・承諾解剖をまとめて法医解剖とし、3類型とすることもある）。人体解剖は、「食品衛生法」や「検疫法」や「死体解剖保存法」等にもとづいて行われる。また、最後の系統解剖に関しては、「医学及び歯学の教育のための献体に関する法律」に基づいて献体された遺体が現在ではほとんどの場合、対象となっている。
- (17) ほとんどのものは金属でできており、清潔さへの配慮が見て取れる。正面に教習用の大机とレントゲン写真をかけるシャーカステンがあり、サイドに自動水栓（赤外線感知式）の手洗がある。別室として更衣室と準備室、遺体の保管室があり、新規の遺体の「脳出し」はこの保管室の作業場で行われていた。[坂井, 1998:23] に順天堂大学の解剖実習室の写真が載っているが、換気扇の巨大さも含め、ほぼ同じ作りである。
- (18) 献体は医学部毎に組織されている献体登録団体のメンバーから提供される。無報酬である。登録団体としては、東大の白菊会が 1955 年でもっとも早いといわれる。全国的には平均して十分な献体数が確保されているが地域と年度によってばらつきがあり、徳島大学

ではここ1～2年は不足気味である。献体する側の状況に関しては〔中尾，2001〕を参照せよ。

(19) アメリカの人文科学者カーター三世が、サバティカル・イヤーにエモリー大学医学部の解剖実習に16週間参加して書いたノンフィクション。遺体にく皇帝ネロとかくちびお婆ちやま>というようなあだ名が付けられていたことを報告している。

(20) 「モックアップ (実物大模型)」というのは、当事者のカテゴリーではない。遺体が模型と呼ばれたことは、実習期間中一度もなかった。それは、通常は「ご遺体」とよばれ、ときどきは「おからだ」として言及されていた。したがって、ここでも「ご遺体」あるいは「おからだ」という言葉を用いて研究を進めるのが妥当かとも思われたが、①呼び名よりは、遺体における「発見」に対しての手続き的取り扱い方に関心があること、②リンチの議論との接続を考慮したこと、からその方針を採用しなかった。なお、「モックアップ」を用いたワークの相互反映的達成については、〔Garfinkel & Sacks, 1970:363f〕も参照せよ。

(21) 「血管は『アトラス』にのっているものだけは割出してね」という発言が、実習最初期の、教員からの発言として記録されている (2000年10月18日フィールド・ノート)。なお割出 (ぼうしゅつ) とは、解剖して器官や臓器を判然とさせることである。

(22) 実写写真 (a) と [模式図] (b) を併置することによって得られる理解可能性に関しては〔Lynch, 1988〕を参照。リンチはテキストを単独で読むという作業の解明をしているが、本研究ではテキスト (a+b) と遺体との併置がレリバントになっていることの解明が必要となる。別稿を期したい。

(23) 実際には、下記のような会話が交わされ、割出すべき部分の神経の名称などは語られていない。教員は、基本的には調べてわかるようなことは教えない習慣を持っていた。

〔DIS001115_11:30:40〕 = 教員へF1 (女子学生) が質問する場面 =

F1 : () を出すのに、あの、これ をのけちゃっても

教官 : なにそれ?

F1 : これ、S状結腸から、しょ[

教官 : [えっ、のけるって?

F1 : これ、置いといて、膜だけをむくっていくっていう形[で

教官 : [uu...これ取らなきゃ()

F1 : これ、はほぐすだけですよね

教官 : ほぐして、むしって取る

F1 : あっ、とるんです[

教官 : [むしり取る

F1 : あっはい

教官 : ()

F1 : はい =

教官 : =で、これ貫いてる神経が二つあるから、

F1 : はい

教官 : それを : : 切らないように

F1 : はい =

教官 : =で貫いてるから、それを二つは完全に同定できるから

F1 : はい わかりました。

- (24) 民生用機器を使っているため、テープレコーダーの回転が一定せず、音声と画像の同期を安定してとることができていない（音声が生かすに遅れるのをうまく調整できない）。したがって、どの画面でどの発語が行われているか、ということをごここでは詳細に示すことができない。実時間に一致した音声ファイルをなんとかつくり、そのうえでさらに精密な画像・音声同期と、それにもとづく分析をはかっていきたい。
- (25) 徳島大学の医学部の解剖実習で使われている教科書『解剖実習のてびき』によれば、「変異」「破格」とは、以下のように定義されるものである。「統計的な意味で正常からずれている状態を、変異 variation または破格 anomaly という。……中略……標準偏差 (σ または SD と略す) の値を求めて、『 $\pm 3\sigma$ の範囲が変異 variation、 $\pm 3\sigma$ を越えたものを破格 anomaly とする』ということで大体は間違いないけれども、これは特に普遍的な定義というわけではない」[寺田・藤田, 1962-1994:256]。簡単にいって、統計的にまれなものを変異、ひどくまれなものを破格と読んでいられるらしいが、破格には「未知の」という含意もあるらしく、札幌医大のサイトで公開されている『解剖実習マニュアル』の「解剖実習の心得」には、「破格を発見した時には、直ちに教員に報告し、指示を仰ぐこと」[村上, 1997: HP 上のため頁数指定不能] という記載がある。
- (26) さらにいうならば、この最終場面での M1 の応答は、非優先の解答である。もちろん、それゆえ躊躇を作っているが、このような非優先の解答ですら引き出す場面的な圧力がここにあるとするならば、それはこの問いの真の内容（知識的的確さの理解の編成の仕方）の相互承認された重要性を示していると言ってもいいのではないだろうか。
- (27) 類似の議論を可能にする言い回しとして「失敗しちゃった」や「切っちゃったかも」という発言もあった。
- (28) 何十台も解剖台を並べることによる横の比較と、教科書やアトラスを利用することによる時間介在的な縦の比較との 2 種類の比較が、解剖実習を解剖実習らしいものになっている。
- (29) イリイチによれば、病と結びつく以前の「死」は、独立した価値を持ち、たとえば、一緒に踊る対象でもあったのだという。ところが、近代医学の流布以後、死は病と結びつき、さらには病が治らないことが死の原因とされるに及んで、死が医療化されてしまったのだという。この近代医学の立ち上がり期に関する議論は、論者によって（たとえば [Foucault, 1963=1969], [Illich, 1976=1979]）そのトーンが微妙に異なるが、ここでは、本稿で論じ残した問題、すなわち、「比較」と近代医学との関係に関して関連する限りで、簡単に紹介しておくことにしたい（テキスト群と解剖体との「比較」は考察でわずかに論じたが、23台の解剖台が一部屋に並んでいることの意味、遺体間の比較については、本文で十分には論じられなかった）。
- 近代医学以前の西洋では、医師は、患者（しばしば上流階級）によりそい、対人サービスタとしての医療を行っていた。これは、近代医学以後の、「病氣」という敵対物に対する「治療」（攻撃）を中心とした医学とはほとんど別種の医療だといえる。ところが、社会がブルジョワ革命によって近代化し、医療の大衆化が行われてしまえば、上流階級だけを

相手にしていた時の医療の条件は失われることになり医学は変わって行かざるを得ない。「十八世紀以後の病院では、名も知らぬ、したがつて、どこにどのようにして育ち、生活しているかわからない病人、それも重症の患者が送り込まれる。……中略……現在目の前にしている多数の患者を診療するためには、病氣そのものを、病人から区別して扱わねばならない。病氣の医学、病氣中心主義の医学ができあがる条件は、医学の中心が病院に移ったからである」〔中川、1970:136〕と中川米造はこの間の事情を解説している。中川の因果説明の仕方には異説もあるかもしれない。すなわち、当時の病院の目的は、主として（貧民の）収容なのであって治療は主目的ではなかったはずである、中川は治療行為と病院の結びつきという価値的カテゴリー連関を、現代社会から過去に向かって密輸入した記述をここではしてしまっている、という批判も可能であろう。

けれども、重要なのは、とにかく近代医学がはじまるときには、病院において、たくさんの症例（としての患者）が集められ、そこで「損傷が症状を説明するということがみとめられ、病理解剖が臨床医学の基礎であることが認められた」〔Faucault, 1963=1969:177〕ということである。これは本文でも述べたことだ。すると、どういうことが起こるのか。症例としての病人が集まった病院は、医師の研修に利便性が高いので、さらにそこに医師があつまり、そういう病院では、たくさん手術をすることができたので、新しい治療法も開発されていくようになっていった。ここにいたって、たくさん病人をあつめ、それを比較・整理・処置する病院システムは、近代医学に欠かせないものとなったと言えそうである（専門病院にしても、このシステムのバリエーションとして理解できる）。

上記のような経過をふまえて、イリイチは「病院」について以下のように述べている。「医師の関心が病者から病氣にうつるにつれて、病院は病氣の博物館になった。……中略……病院は研究し、『症例』を比較する論理の場であるとする意識は、一八世紀の末に近づくとつれて進展していった。医師は、すべての種類の患者が混在する病院を訪問し、同じ病氣のいくつかの『症例』をとりだすように自らを訓練した。」〔Illich, 1976=1979:126f〕。これを医学史的な真実であると認めるならば、解剖実習において、たくさんの遺体が比較されやすく並べられていることにも、この近代医学の病院的性格が反映しているといえるのではないか。本文では十分論じることができなかった議論の可能性がここにあるように思われる。

〔参考文献〕

- Becker, Howard Saul, Blanche Geer, Everett C. Hughes & Anselm L. Strauss 1961 *Boys in White: Student Culture in Medical School*, University of Chicago Press. — 1977 Transaction Publishers.
- Carter III, Albert Howard 1997 *First Cut: A Season in the Human Anatomy Lab*, PICADOR Inc.

- =1999 中村保男・遠藤宏昭訳『はじめての死体解剖』飛鳥新社。
- Feneis, Heinz 1982 *Anatomisches Bildwörterbuch der internationalen Nomenklatur*, 5. Aufl. Georg Thieme Verlag. = 1983 山田英智(監訳)、石川春律・広澤一成訳『図解剖学事典<第2版>』医学書院。
- Foucault, Michel 1963 *Naissance de la Clinique: Une archéologie du regard médical*, Presses Universitaires de France. = 1969 神谷美恵子訳『臨床医学の誕生—医学的まなざしの考古学—』みすず書房。
- Fox, Renée Claire 1957 "Training for Uncertainty," Robert K. Merton, George G. Reader, & Patricia L. Kendall (eds.), *The Student-Physician: Introductory Studies in The Sociology of Medical Education*: 207-241, Harvard University Press.
- 1989 *The Sociology of Medicine: a Participant Observer's View*, Prentice-Hall, Inc.
- 藤崎 和彦 1997 「医学教育の問題点」, 野村拓・藤崎和彦『わかりやすい医療社会学』:25-47, 看護の科学社。
- 福井 義浩 1996 「MRI の臨床解剖実習への応用」, 『週刊 医学界新聞』2178号:9-16。
- 布施 英利 1995 「禁じられた死体の世界—東京大学・解剖学教室でぼくが出会ったもの—」, 青春出版社。— 1997 (文庫版)。
- Garfinkel, Harold 1967 *Studies in Ethnomethodology*, Prentice-Hall, Inc.
- Garfinkel, Harold & Harvey Sacks 1970 "On Formal Structures of Practical Actions," J. C. McKinney and E. A. Tiryakian (Eds.), *Theoretical Sociology: Perspectives and Developments*: 337-366, Appleton-Century-Crofts.
- Garfinkel, Harold, M. Lynch & E. Livingston 1981 "The Work of a Discovering Science Construed with Materials from the Optically Discovered Pulsar," *Philosophy of the Social Sciences*, 11(2):131-158.
- 浜 日出夫 1992 「現象学的社会学からエスノメソドロジーへ」, 好井裕明(編)『エスノメソドロジーの現実』:2-22, 世界思想社。
- 1999 「シュツツ科学論とエスノメソドロジー」, 『文化と社会』1:132-153。
- 橋本 信也(編)・日本医師会(企画監修) 1999 『よき医師養成を考える』篠原出版社。
- 林 太郎 1997 「江戸解剖始記—小説・山脇東洋—」, 発売:東銀座出版社、発行:なのはな出版。
- 半田 康延 1999 「医学部における解剖実習の実際」, 坂井達雄・小林身哉(編)『人、ヒトにであう』:120-128, 風人社。
- 星野 晋 1999 「解剖実習と医学生の子社会化」, 『星野晋ホームページ(研究ノート)』
<http://www.sv.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~hoshino/mylabo/anatomy.html> (2001年5月29日)。
- 2000 「現在、進行中もしくは計画中の仕事や研究の内容」『山口大学の人・知』

- <http://www.yamaguchi-u.ac.jp/~postgres/detail.php?id=74573566> (01/06/11)
- 小林 邦彦 1997 「人体解剖実習上の注意」
<http://www.met.nagoya-u.ac.jp/KOBAYASHI/anatomy/dissect/ethics92.html> (01/06/11)
- 1999 「コ・メディカルの学生は、どうして人体解剖実習ができるのか？」
<http://www.met.nagoya-u.ac.jp/KOBAYASHI/anatomy/dissect/co-med-student.html>
(01/06/11)
- Illich, Ivan 1976 *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*
Boyers. = 1979 金子嗣郎訳『脱病院化社会：医療の限界』品文社。
- 北 杜夫 2000 『どくどくマンボウ青春記』新潮社。
- Lynch, Michael 1988 "The Externalized Retina," *Human Studies*, 11:201-234.
- 1990 "The Externalized Retina: Selection and Mathematization in the
Visual Documentation of Objects in the Life Sciences," Michael Lynch & S.
Woolgar (eds.), *Representation in Scientific Practice*: 153-186, M.I.T. Press.
- 1997 "Ethnomethodology and The Philosophy of Science," (Conference
Presentation at Waseda University within) Ethnomethodology and Conversation
Analysis: East and West, sponsored by Waseda University & The International
Institute for Ethnomethodology and Conversation Analysis. — 2000 "Silence in
Context: Ethnomethodology and Social Theory." = 2000 石井幸夫訳「コンテクス
トのなかの沈黙—エスノメソロジーと社会理論—」、『文化と社会』2:6-36.
- Lynch, Michael, E. Livingston, H. Garfinkel 1983 "Temporal Order in Laboratory life," K. D.
Knorr-Cetina & M. Mulkay (eds.), *Science Observed: Perspectives on the Social Study
of Science*, Sage.
- Lynch, Michael & S. Woolgar (eds.) 1990 *Representation in Scientific Practice*, M.I.T. Press.
- Lynch, Michael & Douglas Macbeth 1998 "Demonstrating Physics Lessons," James G. Greeno
& Shelley V. Goldman (eds.), *Thinking Practices in Mathematics and Science
Learning*, Lawrence Erlbaum Associates.
- 松下インターテック株式会社 2001 「A.D.A.M.ソフトウェア CD-ROM 製品紹介(販売サン
プル画像)」(<http://www.mmjp.or.jp/mmedia/adam/>) (01/06/11)。
- 村上 弦 1997『札幌医科大学マクロ解剖実習マニュアル』(第1版) — 1998 (第2版)
<http://www.sapmed.ac.jp/anat/jaa/oshiro98/manual/ch0.html> (01/06/11)。
- 中川 米造 1970 『医学をみる眼』日本放送出版協会。
- 中川 米造・藤崎 和彦(編) 1993 『現代のエスプリ(よい医者育てる)』313。
- 中尾 知子 2001 「「自分の死」の選択としての献体」、副田義也編『死の社会学』岩波書
店: 229-265。
- 日本解剖学会 2001『日本解剖学会公式HP』(<http://www.anatomy.or.jp>) (01/06/11)。
- 西阪 仰 2001 『心と行為—エスノメソロジーの視点—』岩波書店。

- 岡田 光弘 1996 「119 番通話の社会的な組織化：概念と相互行為としてのトークについて」、『年報社会学論集』9:59-70。
- 大澤 真木子・吉岡 守正 1993 「チュートリアル方式の導入」中川米造・藤崎和彦(編)『現代のエスプリ(よい医者育てる)』313。
- Rohen, J. W. ・横地 千仞ほか 1985 『解剖学カラーアトラス』(第1版)、医学書院。— 1999 (第4版)。
- 酒井 恒 1991 『臨床解剖学へのアプローチ』医学書院。
- 坂井 達雄 1993 『からだの自然史』東京大学出版会。
- 1998 『人体解剖のすべて—解剖学への招待—』日本実業出版社。
- 坂井 達雄・小林 身哉(編) 1999 『人、ヒトにであう』風人社。
- 佐久間 哲 1998 『図解 検視解剖マニュアル』同文書院。— 2000 『図解 検死解剖マニュアル』(同文新書)。
- 新村 出編 1991 『広辞苑』(第4版)、岩波書店。
- Sudnow, David 1967 *Passing On: The Social Organization of Dying*, Printice-Hall. = 1992 岩田敬靖・志村哲郎・山田富秋訳『病院で作られる死』せりか書房。
- 1978 *Ways of Hand*, Harvard University Press. = 1993 徳丸吉彦・村田公一・卜部隆嗣訳『鍵盤を駆ける手』新曜社。
- 杉田 聡・藤崎 和彦 1992 「医師養成の社会学」、園田恭一(編)『社会学と医療』:139-168、弘文堂。
- 玉置 俊晃 2000 「医学科のカリキュラム改革」、『徳大広報』101:22。
- 寺田 春水・藤田 恒夫 1962 『解剖実習の手引き』(第1版)南山堂。—1994(第10版)。
- 上野 直樹 2000 『仕事の中での学習—状況論的アプローチ—』東京大学出版会。
- 養老 孟司 1996 『日本人の身体観の歴史』法蔵館。
- 養老 孟司・南 伸坊 1998 『解剖学個人授業』新潮社。

付記：本研究は、平成 11 年度、及び、平成 12 年度の電気通信普及財団研究助成金(代表研究者：樫田美雄)による研究成果の一部である。

(かしだ よしお/徳島大学)

(おかだ みつひろ/国際基督教大学)

(なかむら かずお/明治学院大学)

(さかた ひろみ/徳島大学)

(さわだ かずひこ/徳島大学)

(ふくい よしひろ/徳島大学)