ソーシャルワーカーのクリニカル・パール①

クリニカル・パールとは何か

―医療ソーシャルワーカーのパールを蓄積する―

同志社大学社会学部社会福祉学科　野村　裕美

勘所を取り戻す短い言葉

事例検討の場に立ち会うことが多い。その際に、過去に類似事例に向き合い、専門職としての自己と格闘し乗り越えていった実践者が語る短いフレーズ（言葉）から、事例提供者や参加者が事例の理解に深い示唆を得ていく場面に何度も目にした。どうして実践者の語る短いフレーズ（言葉）から、それまで迷宮の中をさまよっていた実践者が勘所を得ることができるのか。その光景から、短いフレーズに強い興味を抱くようになった。

医療分野では、熟達者とされる医師が語る言葉をクリニカル・パール（Clinical Pearl：臨床で生まれた珠玉の言葉）として蓄積し、熟達医師から新人医師らに受け継がれていることを知った。集めた言葉をパール集という形でまとめ、後世に語り継いでいるのである。

一見、経験主義的な発想によるものに見えるかもしれないが、調べてみると、決してそうではないことがわかってきた。短い言葉ほど、困難に直面した際に思い出すのだという。困難な状況において思い出したその短い言葉がどのようなもので、その時になぜ、自分にとって支えとなったのかを記録し、蓄積し、類似事例へも応用してみる。その試行錯誤の蓄積からエビデンス（evidence：根拠や証拠）を積み上げていくのである。自らの実践の中から理論生成をしていく営みである。

既存の理論やアプローチを当てはめて乗り切ることができる状況もあるだろう。しかし既存のものは、自分の地域や目の前のクライエントに合わせてカスタマイズする発想が求められる。また、経験のない事態において、実践者がどのような取り組みを新たに生み出していったのか。医師らだけでなく、医療ソーシャルワーカーの中にも、先人の経験から生み出されたクリニカル・パールを手がかりに、試行錯誤の実践を積み重ねている営みがあるはずである。

クリニカル・パール（Clinical Pearl）とは

医師たちは、診療場面において、熟達した実践家から研修医へと実践の知恵を語り継いでいる。その語り継がれている知恵をクリニカル・パールと呼ぶ。診療場面など実践の現場において「診療のツールとして、また指導医は指導のツール」（春田淳志・錦織宏　2012：562）として発せられているものである。熟達者が発した、その道の意を得た短い言葉のことである。春田らによれば、定義は様々であるというが、中でも Mangrulkar（2002）らの定義を引用して以下の説明を加えている。

1）ある患者から得られた情報のなかで、他の患者に対しても一般化できるものである
2）経験豊富な優れた臨床医から得られるものである
3）あまり知られていない知識をうまく伝えることができる
4）注意を惹きインパクトのあることが最も重要であり、簡単で、理解しやすく、覚えやすくあるべきである

※ Mangrulkar（2002：617-624）を春田・錦織が訳したもの
（春田他　2012：562）

具体的にどんなものがあるのかをいくつか紹介してみたい。徳田安春医師が、自身のロールモデルである日野原重明医師のパールを紹介している。「伝説のカリスマ医師はかく語りき　日野原重明先生はかく語りき」として紹介しているのが、以下である。

呼吸の改善には腹臥位を

（徳田安春　2018：1344-1345）

徳田医師によれば、日野原医師は肺結核後遺症による気管支拡張症を患っており、気管支肺炎をよく発症していたそうだ。病の苦しさに自ら対処してきた経験の中から、ある晩、腹臥位で就寝していた際に喀痰が自然に排泄され体調が良くなる経験をしたという。その時の経験から、日野原医師は臨床の中で活用し、データを蓄積し、うつぶせ寝健康法（腹臥位療法）を確立していった。（徳田 2018：1345）。

ポイントは、日野原医師が、自身の経験から生まれたアイデアが、他の患者にも一般化できるものであるかどうかの検証を積み、その有効性を結果として示していったという点である。このパールは、新人医師らが呼吸に苦しむ患者を担当した時に対処の一つとして示唆を与えるものとして役立つものとなると、徳田医師は解説している。

また、以下のようなものもある。

LISTEN ！ LISTEN ！ LISTEN ！

（中西重清　2018：1360）

これは、アメリカで家庭医を学び、岡山県奈義町奈義ファミリークリニックを開設し、日本の家庭医療の質向上・普及にあたった田坂佳千医師の言葉として、中西医師が紹介しているものである。中西医師が ALS 患者への訪問診療において患者への対応に悩んでいた際、田坂医師に相談すると、「患者さんに聞いてみたら？ LISTEN ！」という答えが返ってきたという。「疑問を感じたら、何度でも患者さんの話を聴けば、おのずと道が開かれてくる」との田坂医師の言葉とともに医師から医師へ、指導場面で語り伝えられているということであった（中西　2018：1380）。

以上、例として２つのパールを紹介してみた。春田ら（春田・錦織　2012：565）は、「短く包括的でわかりやすい情報は受け入れやすく、盲目的になりやすい」、また「もし無批判的にパールを適用するとそれが患者へのリスクとなることもありうる」と指摘し、その適用に関しては注意を喚起している向きもある。特に臨床教育でパールをどう扱うかは検討が必要であり、「情報源・信憑性・安全性・費用対効果などを考慮し、一般化の程度と範囲に留意する必要がある」とする。これは、なるべく用いない方がよい、ということではなく、「リスクはパールの中にあるのではなく、どう扱うかにある」（春田・錦織　2012：565）と指摘し、臨床におけるパールの意義を示していると理解する。

クリニカル・パールは、どのように実践家に効いてくるのだろうか。短く省略された語句に対して、「日頃、何となくよい言葉だな、感動する言葉だなと感じる文章や表現」（新井恭子　2012：569）から、認知効果に加えて、詩的効果、心的効果を同時に生み、記憶に役立つとも述べられている。困った場面に直面したり、混乱している時に、ふっと思い出せるような印象的なインパクトのある表現力が、パールが実用的である条件にもなるのであろう。

ソーシャルワーク実践にかかわるクリニカル・パール

ではソーシャルワーカーのクリニカル・パールは集積されているのだろうか。例えば、バイスティックの７つの原則などは、バイスティック理論を代表するものである。ケースワーク関係の重要性を訴える７つの行動指針は、古典という域を超えて、「訳者により簡潔で意味を理解するには難関だが、語句のテンポがいい」（山本裕子　2014：174）ものが、今もなお暗唱され、実践者を支え、対人援助職の指導教育の場で語り継がれてきたのであれば、それはパールと言えるのではないだろうか。

また、特定非営利活動法人日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会がだした『緩和ケアチーム　活動の手引き（第２版）』を見てみると、緩和ケアチームを機能させるために必要な、多職種向けのパールが書かれている。「がん診療連携拠点病院でありながら適切な緩和ケアの提供が不十分である実態」（はじめに）に焦点をあて、とはいえ、「緩和ケアチームの立ち上げや活動方法についてのエビデンスはほとんど存在しないので、複数の経験に基づいたクリニカル・パールとして編集した」（はじめに）と記されている。

私たちの先人たちのクリニカル・パールが実践の場にはたくさんある。本学会の役割は、今の時代に現場の最前線で活動している人々を支えるパールを掘り当て、それを蓄積することであり、自分たちの実践の糧にしていく循環を生むことだと認識している。

引用文献

新井恭子（2012）「クリニカル・パールの心的効果」『JIM　プライマリケア／総合診療のためのジム』Vol.22　No.８　566-570　医学書院

春田淳志・錦織宏（2012）「クリニカル・パールとは何か」『JIM　プライマリケア／総合診療のためのジム』Vol.22　No.８　562-565　医学書院

中西重清（2018）「田坂佳千先生はかく語りき」『総合診療』Vol.28　No.10　1379-1381　医学書院

徳田安春（2018）「日野原重明先生はかく語りき」『総合診療』Vol.28　No.10　1344-1346　医学書院

山本裕子（2014）「『バイスティックの７原則を現代から考察する―継承と発展を鍵概念として―』『人間科学論集』第９巻第２号　167-178　西南学院大学

専門的・横断的緩和ケア推進委員会（2013）『緩和ケアチーム　活動の手引き（第２版）』1-27　特定非営利活動法人日本緩和医療学会