

令和 4 年 5 月 26 日現在

機関番号：14403

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2018～2021

課題番号：18K02026

研究課題名(和文) 医学的に説明のつかない症状をめぐる診療の会話分析

研究課題名(英文) Conversation analysis of consultations with patients who have medically unexplained symptoms

研究代表者

串田 秀也 (Kushida, Shuya)

大阪教育大学・教育学部・教授

研究者番号：70214947

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、医学的に説明のつかない症状を持つ患者と医師との相互行為における2つの実践を記述した。第一は、受診理由を説明するときの患者の実践である。患者が受診に正当な理由があることを示すうえで過去の医療への不満は重要な要素だが、これは理性的な患者としての自己像を損なう可能性もあるため、患者は語るタイミングや語り口を慎重に選んでいた。第二は、患者の抵抗に対処しながら治療方針を勧める医師の実践である。医師が病院での専門的治療ではなく経過観察やかかりつけ医での治療を勧めると、患者はしばしば抵抗する。医師は患者との合意に至るために、抵抗の種類に応じて説得の仕方や譲歩の仕方を系統的に選択していた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

現代医学はめざましい進歩を遂げたとはいえ、説明できない病気も依然として多い。患者の訴える症状が医学的に説明できない場合、診察室でのコミュニケーションは両者にとって困難な経験となる。本研究は、診療場面における患者と医師の実際のやりとりをビデオに録画して子細に分析することで、両者がどのような種類の困難に直面し、やりとりを前に進めるためにどんなコミュニケーション上の工夫を行っているかを明らかにした。本研究の成果は、医学教育においてより「患者中心の」コミュニケーションのあり方を教育するヒントを提供することで、医師のコミュニケーション能力の底上げに役立つだろう。

研究成果の概要(英文)：This study has explored two aspects of interactions between patients with medically unexplained symptoms and their doctors. First, it described how patients justify their visits. Though they often complain about their previous doctors to justify their current visits, this action is risky because it might elicit a negative assessment about the patients. They manage the dilemma by cautiously choosing when to make complaints, how explicitly to do so, and whether to design their utterances as complaints or not. Second, it described how doctors manage their patients' resistance to recommendations of no further treatment at the hospital. Doctors systematically respond to patients' resistance in order to reach an agreement during decision-making. They take measures to reconcile their dual roles as patient advocate and resource steward.

研究分野：会話分析

キーワード：診療 会話分析 医学的に説明のつかない症状 医療社会学 コミュニケーション

1. 研究開始当初の背景

本研究は、「医学的に説明のつかない症状 (medically unexplained symptoms)」を抱える患者(以下、MUS 患者と略す)の診療場面を、会話分析の視点から分析するものである。MUS 患者は、医学的に疾患が見出されないため、逆説的にも頻回の受診により医療機関への依存は強まり、高い医療費、離職など生活に及ぼす影響も大きいとされる。過去 20 年ほどのあいだに MUS 患者に関する多くの社会学的および社会心理学的研究がなされているが、本研究の背景として重要なのは、MUS 患者の受療行動やアイデンティティを探究した社会学的研究(たとえば Nettleton 2006; 野嶋 2021) および、MUS 患者の診療場面における医師と患者のコミュニケーション行動の社会心理学的研究(たとえば Ring et al. 2005)である。これら 2 群の研究は、MUS 患者が自分の身体経験に対する意味づけや心理的サポートを切実に必要としていることをそれぞれ明らかにした。だが、本研究開始当初、MUS 患者の診療において問題がどのように提示され、それが医師にどのように受け止められ、両者のあいだで診断や治療方法をめぐってどのような交渉が行われるのかをありのままに詳細に研究した研究はほとんどなかった(例外として、Aiarzaguena et al. 2013; Burbaum et al. 2010)。

2. 研究の目的

以上の欠落を埋めるべく、本研究は、MUS 患者の問題提示や診断・治療法をめぐる交渉が、診療場面の相互行為構造によってどのように形づくられているかを、会話分析の方法論で実証的に解明することを目的とした。

3. 研究の方法

ある大学病院の総合診療科における外来診療場面を、患者と医師の同意を得てビデオ録画した。この中から、MUS 患者の事例を選び出して、以下 2 つの分析課題に沿った分析を行った。(1) 患者がどのように問題を提示し、医師がどれをどのように受け止めているか。とくに、患者が受診の正当性を示すうえでどのような工夫を行っており、医師がそれに対してどのように反応しているか。(2) 医師がどのように診断を伝え、治療法を勧めており、患者はそれに対してどのように反応しているか。患者が抵抗している場合、医師はどのように患者を説得したり、患者に対して譲歩したりしているか。

4. 研究成果

(1) 診療場面における患者の基本的課題の 1 つは、受診の正当性を示すことである (Heritage & Robinson 2006)。患者が過去に他の医師を受診して問題が解決しなかった場合、この過去の医療への不満を述べることは現在の受診を正当化する 1 つの手段となりうる (Ruusuvausi & Lindfors 2009)。だが、この方法には危険も伴う。不満の標的となる過去の医師は、受け手たる医師と専門知識を共有する同業者である。受け手の同業者に対する不満は、その内容が間接的には受け手にも及ぶ面があると聞かれうる点で「危険」(Sacks 1992, vol.1: 599)な不満である。それは、受け手からの共感を得ることがとりわけ難しい性質を持つ。

MUS 患者は、しばしば、症状が実在するのかどうかを医師に疑われ、むしろ患者自身に心理的問題があると見なされる (Glenton 2003; Nettleton 2006)。患者がこうした過去の経験に関する不満を述べて受診を正当化しようとするとき、医師は過去の医師の見解のほうを妥当だと見なし、不満はそれ自身として患者が何らかの心理的問題を持つ証拠だと見ず可能性もある。MUS 患者が、こうしたジレンマにどのように対処しているのかを単一事例分析した。

患者は、過去の医師についての不満が受診の正当化にとって諸刃の剣であることに志向し、主に3つの仕方ですれに対処していた。第一に、患者は診療の全域的構造に敏感な形で、不満の表明の仕方を選択していた。問題提示においては症状描写を損なわないように抑制された形で不満を表明していた。処置決定においては発話を不満としてデザインしないことで、処置をめぐる交渉を前に進めるやり方をとっていた。第二に、患者はまた局所的な連鎖的環境にも敏感に、不満の表明の仕方を調整していた。最初の不満表明は、医師からの修復開始という偶発的な連鎖的機會を利用して慎重に行われていた。また、明示的に不満が表明されているのは医師が過去に受診した医療機関に明示的に言及し、それについてのさらなる情報提供を誘ったときであった。第三に、患者は医師の専門的権威に対して挑戦していると聞かれる可能性を最小化していた。ある過去の医師に対して明示的に不満を述べるときには、他の医師の批判的見解によってそれを裏づけていた。

この分析結果は、MUS患者の「病人役割の獲得をめざした努力」(Glenton 2003)が、診療の相互行為の全域的小および連鎖的環境に媒介されたものであることを示している。患者は病人役割を獲得するために、まず、自分が多くの医療機関にかかってきたにもかかわらずなげまい受診するのかを説明しなければならない。また、診療の全域的構造の各位相でなされるべき制度的タスクに合わせた形で、自分の不満や希望を伝えていかなければならない。さもないと、理性的患者としての自己呈示が損なわれるというもっとも避けたい事態につながる可能性があるからである。この意味において、病人役割を獲得することをめざした患者の努力は、診療のそれぞれの時点で立ち現れる相互行為的課題に対処するための慎重なバランス調整を、その重要な契機として含んでいるのである。

(2) MIS患者は、しばしば、複数の医療機関を転々としたあとに大学病院の受診に至る。しかしながら、大学病院での検査においても明確な器質的疾患が見出されないため、総合診療科外来医師は、大学病院内の専門科における治療の必要性はないと判断し、経過観察や他院での治療を勧めるというケースが少なくない。この種の勧めに対し、概して患者は抵抗を示し、さらなる専門的治療の可能性を追求する。患者のこうした抵抗は、医師を1つのジレンマに直面させる。患者の希望を反映して治療方針を決めることと、医療資源を適正に配分することとのジレンマである。医師が抵抗する患者からの同意を追求するさい、このジレンマにどのように対処しているかを分析した。

患者の抵抗として、大きく「問題焦点型抵抗 (problem-focused resistance)」と「医療提供者焦点型抵抗 (provider-focused resistance)」の2種類が見出された。問題焦点型抵抗とは、問題をもう一度述べて医師の勧める治療方針がまだ問題を受け止めていないことを主張したり、追加の症状を描写したり、診断に疑問を提示したり、他の治療法に言及したりすることである。このタイプの抵抗は、患者の問題に関する医師の理解や、それに基づいて勧められた治療法の有効性に焦点を当てている。これに対し、医療提供者焦点型抵抗とは、大学病院におけるさらなる治療を医師が勧めないことに焦点を当てたものである。これはさらに、「不本意焦点型抵抗 (unwillingness-focused resistance)」と「利用困難焦点型抵抗 (unavailability-focused resistance)」に下位区分できる。不本意焦点型抵抗は、病院でのさらなる専門的治療への患者の欲求を表明したり、勧められた他の医療機関や医師への不満を伝えたりなどの形で、医師の勧めを実行可能なものとして扱いつつそれに対する消極的態度を示すことである。これに対し、利用困難焦点型抵抗は、かかりつけ医がいなくとか医師の勧める病院には適切な専門家がいなくなどと述べることで、医師の勧める治療が実行困難であることを主張するものである。

治療方針をめぐる交渉プロセスを分析した結果、患者の抵抗の仕方に応じて、医師がジレン

マに直面するやり方やそれに対処するやり方に相違のあることが明らかとなった。問題焦点型抵抗は、診断や処置内容に焦点を当てるため、上記ジレンマを顕在化させない。医師はたんに患者の問題やそれに対する診断についての医学的説明を通じて患者を説得する傾向がある。これに対し、医療提供者焦点型抵抗は医師を上記ジレンマに先鋭に直面させる。ただし、不本意焦点型抵抗と利用困難焦点型抵抗とで、医師は異なった形でジレンマに対処している。不本意焦点型抵抗に対しては、医師はまずは医学的説明や患者にとっての利益を述べ、それでも患者が抵抗を続ける場合には医療システムにおける医師間の分業という制度的制約を引き合いに出して、患者を説得する。利用困難焦点型抵抗に対しては、医師は大学病院内の専門科へと患者を紹介するなど、患者に対して何らかの譲歩を行う傾向がある。このタイプの抵抗は、患者が医療システムを適切に利用して問題解決を試みたにもかかわらず問題を解決できる医療提供者がほかに見つからなかったことを伝えるからである。

以上のように、医師は治療方法の決定において患者の同意を獲得すべく、系統的に患者の抵抗への対処方法を選択していた。医師は、医療資源の適切な配分を期することと患者の利益の擁護者としてふるまうこととのあいだでバランス調整を行っており、その調整は患者が医療システムの利用者としての責任を果たしているかどうかという道徳性を1つの暗黙の基準とするゲートキーピングであることが明らかとなった。

引用文献

- Aiarzaguena, Jose M., Gaminde, Idoia, Clemente, Ignasi, & Garrido, Elena (2013) Explaining medically unexplained symptoms: Somatising patients' responses in primary care. *Patient Education and Counseling* 93, 63-72.
- Burbaum, Christina, Stresing, Anne-Maria, Fritzsche, Kurt, Auer, Peter, Wirsching, Michael & Lucius-Hoene, Gabriele, (2010) Medically unexplained symptoms as a threat to patients' identity? A conversation analysis of patients' reactions to psychosomatic attributions. *Patient Education and Counseling* 79, 207-217.
- Glenton, Claire (2003) Chronic back pain sufferers: striving for the sick role. *Social science & medicine*, 57, 2243-2252.
- Heritage, John, & Robinson, Jeffery D. (2006) Accounting for the visit: giving reasons for seeking medical care. In Heritage, John, & Maynard, Douglas W. (Eds.), *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*, pp. 48-85. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nettleton, Sarah (2006) 'I just want to be permission to be ill': Towards a sociology of medically unexplained symptoms. *Social science & medicine*, 62, 1167-1178.
- 野嶋那津子 (2021) 診断の社会学：「論争中の病」を患うということ。慶應義塾大学出版会。
- Ring, Adele, Dowrick, Christopher F., Humphris, Gerry M., Davies, John, & Salmon, Peter (2005) The somatising effect of clinical consultation: What patients and doctors say and do not say when patients present medically unexplained physical symptoms. *Social Science & Medicine* 61, 1505-1515.
- Ruusuvuori, Johanna, & Lindfors, Pirjo (2009) Complaining about previous treatment in health care settings. *Journal of pragmatics*, 41, 2415-2434.
- Sacks, Harvey (1992) *Lectures on conversation*. 2 vols. Oxford: Blackwell.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計3件（うち査読付論文 3件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Shuya Kushida, Michie Kawashima, & Tetsuya Abe	4. 巻 265
2. 論文標題 Why this clinic now? A context-sensitive aspect of accounting for visits	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Social Science & Medicine	6. 最初と最後の頁 1-12
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.socscimed.2020.113278	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 串田秀也・川島理恵・阿部哲也	4. 巻 22
2. 論文標題 先行医師への不満と受診の正当化 医学的に説明のつかない症状の事例を中心に	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 社会言語科学	6. 最初と最後の頁 46-61
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Shuya Kushida, Michie Kawashima, & Tatsuya Abe	4. 巻 290
2. 論文標題 Recommending no further treatment: Gatekeeping work of generalists as a Japanese university hospital	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 Social Science & Medicine	6. 最初と最後の頁 1-18
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1016/j.socscimed.2021.113891	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 1件 / うち国際学会 2件）

1. 発表者名 Shuya Kushida, Michie Kawashima, & Tetsuya Abe
2. 発表標題 Recommending no further treatment: Gatekeeping work of generalists at a Japanese university hospital
3. 学会等名 The 3rd International E-Symposium on Communication in Healthcare (国際学会)
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 串田秀也・阿部哲也・川島理恵・大石直子・佐久間博子
2. 発表標題 ワークショップ診療場面における「間主観性」 会話分析の視点から
3. 学会等名 第44回社会言語科学学会大会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Shuya Kushida, Michie Kawashima, & Tetsuya Abe
2. 発表標題 Why this clinic now? Additional aspects of accounting for visit
3. 学会等名 International Conference of Conversation Analysis 2018 (国際学会)
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 串田秀也
2. 発表標題 診療場面における意思決定：医師の非明示的勤めをめぐって
3. 学会等名 第46回社会言語科学学会研究大会（招待講演）
4. 発表年 2022年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
連携研究者	山川 百合子 (Yamakawa Yuriko) (40381420)	茨城県立医療大学・保健医療学部・教授 (22101)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
連携研究者	川島 理恵 (Kawashima Michie) (00706822)	京都産業大学・国際関係学部・准教授 (34304)	
連携研究者	阿部 哲也 (Abe Tetsuya) (20411506)	関西医科大学・医学部・准教授 (34417)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関