

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 29 日現在

機関番号：14403

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530496

研究課題名（和文）精神障害者の相互行為における指示手続きとカテゴリー

研究課題名（英文）Referential practice and categorization in interactions between mental patients and other people

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

研究成果の概要（和文）：

本研究では、精神科診察場面における2つの相互行為的活動を会話分析の視点から記述した。第一に、医師が処置決定連鎖を開始する手続きは、患者の状態や希望の多様性にもかかわらず処置決定が秩序だった特性を帯びるように選択されていることを示した。第二に、患者が薬物療法以外の追加的解決方法を求める訴えを行うことは、「デリケートな活動」として組織されていることを示した。

研究成果の概要（英文）：

In this study, two activities in outpatient psychiatric consultations are described from the perspective of conversation analysis. First, doctors' practices for initiating treatment decision is shown to be selected in such a way as to produce orderly features of the treatment decision in the face of a variety of patients' conditions and their wishes. Second, patients' practices for asking for additional solutions are shown to be organized as a 'delicate' activity.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1900000	570000	2470000
2010年度	900000	270000	1170000
2011年度	500000	150000	650000
年度			
年度			
総計	3300000	990000	4290000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学

キーワード：会話分析、精神科医療、意思決定、追加的解決方法、カテゴリー

1. 研究開始当初の背景

かつて、精神科医療に関して大きなインパクトを与えた社会学的研究は、精神科病院の社会環境が患者にもたらす多方面の非治療的・非倫理的影響に関するものであった。だが、精神医療の世界では、20世紀後半に、精神薬理学の発展・人権運動の国際的展開・健康概念への精神面の組み込みという3つの要因によって、精神科病院でのケアから地域社

会におけるオープンで柔軟なケアへというパラダイムの転換が生じた。この転換によって、今日の精神科の治療は、薬物療法と精神療法とリハビリテーションの3種類を組み合わせで行われるべきだと考えられるようになってきている。日本は、こうして欧米諸国で精神科病床の減少が進む中、増床政策を続けた特異な国であるが、日本においても近年よう

やく、精神科病床を減らし、地域におけるケア体制を構築する動きが始まっている。

こうした中で、精神科患者と医療との主要なかかわりの形態も変化してきている。これまでの入院治療にかかわって、外来診療や訪問看護など、地域で生活する精神科患者を対象とした精神科医療の形態が、ますます重要性を増しつつある。本研究は、これらの入院治療以外の医療活動や、さらにはそれ以外の精神障害者の相互行為をも視野に入れ、その中で「医師」「患者」という非対称的社会的カテゴリーがどのように相互行為の中で参照されているか、また、それ以外の社会的カテゴリーがどのように参照されているかを明らかにしようとして開始された。

医療場面の会話分析的な研究は、1990年代以降、John HeritageやDouglas Maynardを中心として欧米諸国で精力的に進められている。その中で、医師と患者という非対称的な社会的カテゴリーは、相互行為を単純に拘束するのではなく、むしろさまざまな実際の課題が取り扱われる中でリソースとして指向され手いることが明らかにされてきた。たとえば診察の開始時における医師の質問と患者の応答、患者による症状の描写や自分なりの診断とそれに対する医師の反応、医師による病歴聴取などの情報収集活動とそれへの患者の参加、医師の診断の下し方と患者の反応、処置に関する意思決定などにおいて、医師と患者という非対称的カテゴリーが維持され、利用され、あるいは緩められていることが示されてきた。

ただ、これらの研究の大半は身体科の医療場面に関するものであった。他方、精神科医療はエスノメソドロジー/会話分析の初期からその重要な研究主題であったが、精神科医療の相互行為場面を会話分析の視点から精密に分析した研究は、Jörg Bergmann (1992), Derroll Palmer (2000), Rosemarie MacCabe et al (2002)など少数の例外を除いては、ほとんど存在しない。このような状況の中、本研究は、欧米の会話分析が身体科医療場面に関して蓄積してきた分析視点を精神科医療の相互行為場面に適用することで、精神科医療の社会的分析と医療場面の会話分析の双方に寄与する新たな知見をつけ加えることをめざして開始された。

その際、相互行為の参加者がどのように対象や活動を指示(refer)ないし表現(formulate)するか、また、指示や表現というプラクティスが相互行為の連鎖的組織化とどのようにかかわっているかを、ひとつの重要な分析上の着目点とした。その理由は、指示や表現と

いうプラクティスが、相互行為の組織化において重要であることがかねてより指摘されていながら、医療場面の相互行為の分析においてはいまだ十分に発展させられていないと考えられたためである。

(文献)

- Bergmann, Jörg R. (1992). Veiled morality: notes on discretion in psychiatry. In Drew, Paul & Heritage, John (eds.), *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. pp. 137-162. Cambridge: Cambridge University Press.
- Palmer, Derroll (2000). Identifying delusional discourse: issues of rationality, reality and power. *Sociology of health & Illness* 22(5), 661-678.
- McCabe, Rosemarie, Heath, Christian, Burns Tom, and Priebe, Stefan (2002). Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study. *British Medical Journal* 325, 1148-1151.

2. 研究の目的

精神障害者が参加する相互行為（診察、面接、訪問看護など）が組織化される過程で、医師や患者という非対称的な社会的カテゴリーおよびその他の社会的カテゴリーがどのように参照されているか、またその過程で、対象や活動を指示・表現する手続きがどのような役割を果たしているかを、会話分析の手法によって探究する。

3. 研究の方法

(1) 調査・データ収集

関東地方の公立病院精神科、私立精神科病院、社会福祉法人の利用者の同意を得て、精神科病院外来診察場面、精神科病院病棟診察場面、精神科デイケア面談場面、精神科訪問看護場面をそれぞれ2台のビデオカメラを用いてビデオ録画した。調査に当たっては、各施設の倫理委員会およびそれに相当する機関の承諾を得たうえで、「案内書」を掲示して調査対象者を公募し、「研究説明書」を用いて研究内容を説明したあと、同意が得られた場合には「承諾書」に署名してもらい、ビデオ録画を実施した。その結果、約190場面の相互行為を収集することができた。

(2) データ整理・分析

録画したビデオデータをもとに、会話分析の分野で標準的に用いられている転記方法で、トランスクリプトを作成した。また、そこから分析において注目する現象のデータベースを構築した。こうして整理したデータに予備的分析を施し、それを研究代表者が主

催する月例の「データセッション」や連携研究者とのミーティングにおいて発表し、討論を通じて分析を深めた。さらに、医療場面の会話分析を国際的に主導する Paul Drew 教授（イギリス・ヨーク大学）と John Heritage 教授（アメリカ・UCLA）を招聘してワークショップを開催し、分析上の指導を受けるとともに予備的分析に対する助言を仰いだ。

4. 研究成果

本研究の分析は現在も継続中であり、まだ分析途上にあるもの、分析は一応終了したが未発表のもの、などがかなりある。とくに、指示・表現手続きを主題的に扱った分析はまだ発表にいたっていない。現在までに公表されているのは、以下の2つである。

(1) 精神科外来診察場面における処置決定連鎖における非対称性とその緩み

医療社会学の古典的研究によれば、医師と患者の知識ギャップの大きさゆえ、医師の行為の適切性を判断できるのは同じ専門的知識を有する他の医師たちだけである (Parsons 1951=1974)。この見方に基づくと、医師が診断を下したり処置を提案したりするとき留意すべきは、もっぱら、他の医師たちも妥当だと認めるような診断や処置を選ぶことだということになる。だがいくつかの先行研究は、医師がこれ以外のことにも留意しつつ診断を下したり処置を提案したりしていることを明らかにしている (Peräkylä 2006; Stivers 2006)。

本研究では、これらの研究を背景として、精神科外来診察場面で処置を決定するやりとりが行われるとき、医師と患者という非対称的なカテゴリーが、どのように参照されているかを分析した。

まず、処置決定は圧倒的に医師が開始することが多く、医師による処置提案前に患者からの処置依頼がなされても、それは正式な処置決定の開始とは見なされない。医師がそのあとあらためて処置を提案することによって、処置決定の連鎖が開始し直される。この意味で、処置決定連鎖には基本的なカテゴリーの非対称性が顕在化している。

だが他方、医師の処置提案手続きには、この非対称性の単純な現れとしては説明しきれない諸特徴もある。たとえば、次に示す(1)と(2)において、医師はどちらも前回診察時と同じ薬を同じ量だけ処方することを提案している(矢印の発話)。しかし、その提案の仕方には大きく2つの相違がある。第一に、処置決定がどの程度交渉可能性のあるものとして開始

されているかが異なっている。(1)では、服薬を指示する形式で発話が完了され、交渉可能性がほとんどないものとして決定が開始されている。(2)では患者の意向を尋ねる形で発話が完了され、より交渉可能性が高められている。第二に、処置の理由が説明されているかどうか異なっている。(1)では処置内容だけが述べられているが、(2)では、患者の状態の経過が要約され、学説が紹介され、それらを理由として処置が提案されている。

(1)[DCG22721(統合失調症)]

01 D: .hhh わかりました。
02 (0.3)
03 D:→ .hhhh じゃおクスリのほうはね(.)あの同じ
04 → ように続けて下[さい]
05 P: [はい.]

(2)[DCG7521(うつ病)]

01 D:→ ええっと::こ↑ないだまで調子よくって::
02 → >で[(ch-)<こな]いだはちょっと::落ち=
03 [はい.]
04 D:→ =気味かな:っておっしゃってました
05 けど::,
06 P: [はい.]
07 D:→ [.nhhh]まあ4月:::ま5月::,
08 P: はい.
09 D:→ まあまあとゆうことだとするとですね::,
10 P: はい.
11 D:→ う::んと:::hhh ま↑ちょっと::hh おクスリ
12 はですね::,
13 P: [はい.]
14 D:→ [あのいきなり(n-)(.)切んないほうが
15 よくって::,
16 P: はい.
17 D:→ 少しずつ減らしていった方がいいと
18 → ゆわれているんです。
19 P: はい.
20 D:→ ですから(.)ま、もうら- 来月ぐらい
21 → 調子よければ:(0.2)クスリを減らして
22 → いく:::(.)ぐらいがいつ(.)
23 → かと思うんですけど[どうですかね.]
24 P: [あそうですか.]

分析の結果、第一の相違は、提案が「ルーティン的」なものか「非ルーティン的」なものかを区別する秩序だった手続きになっていることが分かった。医師は、同じ処置内容であっても、それをルーティン的な(患者に馴染みのある)ものとして表現する場合には、指示のような非対称性を反映した発話形式を用い、非ルーティン的な(患者に馴染みのない)ものとして表現する場合には、患者の意向を尋ねるなど非対称性を緩める発話形式を用いている。医師はこうして、処置内容の表

現の仕方と発話形式を「組み合わせで選択」することで、それぞれの診察における処置決定に「専門家vs素人」という非対称性を反映されるかどうかを選択している。

また、第二の相違は、提案が患者の意向に感応している（感応性）とともに、患者の症状やそれへの診断の帰結として理解可能である（理解可能性）という秩序だった特徴を持つことを可能にする工夫であることが分かった。提案内容が以上2点に関して先立つやりとりの自然な帰結だと見なせる場合、医師は提案だけを行う。これに対し、提案の感応性か理解可能性かいずれかが不十分であると見なされる状況では、医師は提案の理由を説明したり、患者の意向を確かめたりすることで、その不十分さに対処しながら提案を行うようにしている

以上から、精神科外来診察場面において、医師たちはもっぱら他の医師たちが妥当だと認めるように処置を提案しているだけではない。そこには提案のやり方の系統的な使い分けが見られる。医師は処置決定の相互行為が行われる環境の違いに応じて、医師と患者というカテゴリーの非対称性を緩めてもいることが明らかとなった。

(2) 精神科外来診察場面で患者が「追加的解決方法を求める訴え」を行う相互行為の組織化

今日の精神科外来における主要な処置は、向精神薬の処方である。患者の多くは慢性期に入っており、長年にわたる入院・通院生活を通じて、薬をもらうことが主たる処置であることをよく理解している。だが、適切な薬物療法によっておおむね安定した状態が維持されている場合でも、持続する症状や繰り返し現れる症状にかかわって、医師が行ってきた治療とは異なる解決方法に関心を示す患者がときどき見られる。また、精神症状を抱えながら地域や職場で生活するなかで、さまざまな生活上・人間関係上の悩みや心配ごとが発生し、そうした問題にかかわってやはり薬以外の解決方法への関心を示す患者もときどき見られる。これらの症状・悩み・心配ごと等を抱えることは慢性期の精神科患者にとって基本的に避けられないものなので、医師が施す治療以外の解決方法に患者が関心を持つことも、精神科外来診察に構造的に組み込まれた可能性である。

本研究では、患者がそうした関心を示すひとつのやり方として「追加的解決方法を求める訴え」と呼びうる訴えに注目した。それは、自分の抱えている問題を訴えるとき、①たんに

問題を描写するだけでなく、特定の解決方法への関心を示したり、②問題を描写するときにそれを解決方法の欠如として表現したりすることによって、③患者がその解決方法を求めていることを明示的または暗示的に示しており、かつ④その解決方法は医師が患者に施してきた処置とは異なるタイプのものである、という特徴を持つものである。

追加的解決方法を求める訴えは、患者の「生活者」としてのパースペクティブと医師の「専門家」としてのパースペクティブの齟齬が顕在化する点で、互いのカテゴリー化の齟齬という観点から重要な現象である。この種の訴えに焦点を当てた先行研究は見当たらないので、ひとつの事例に注目することで、この種の訴えがどのように行われ、それが患者と医師をどのような相互行為上の課題に直面させているのか、を探索的に分析した。

事例分析の結果、次のことを明らかにした。このタイプの訴えは、医師の専門的領域への侵犯の可能性、医師への不平不満と見なされる可能性、医師に向けて適切に求められる範囲を超えている可能性など、いくつかの面にわたってデリケートな性質を持つ。それゆに、患者はこの訴えをするとき、たんに自分のいたいことを的確に表現することにのみ取り組めばよいのではなく、そのデリケートな性質に対処するという課題にも直面しうる。それらの課題への対処は、〈援助を求めること〉と〈分別ある患者としてふるまうこと〉とのディレンマへと収斂する。他方、この種の訴えを向けられた医師は、〈患者を見捨てないこと〉と〈援助の限界を知らせること〉とのディレンマに直面しうる。患者と医師は、それぞれ自らのディレンマへの対処の仕方を通じて、相手が相手のディレンマに対処するために使える方法を条件づけている。

より一般的に見れば、追加的解決方法を求める訴えは、「トラブルを抱えて援助を求めている者」とそれを「援助する者」というカテゴリー対と「医師」と「患者」というカテゴリー対とのあいだに存在する齟齬ゆえに、医師と患者の双方がディレンマに直面せざるを得なくなるという事情を顕在化させているのである。

(文献)

Parsons, Talcott (1951) *The Social System*. New York: Free Press. (佐藤勉訳 1974 『社会体系論』 青木書店)

Peräkylä, Anssi (2006) Communicating and responding to diagnosis. In Heritage, John & Maynard, Douglas W. (eds.), *Communication*

in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients. pp. 214-247. Cambridge: Cambridge University Press.

Stivers, Tanya (2006) Treatment decisions: negotiations between doctors and patients in acute care encounters. In Heritage, John & Maynard, Douglas W. (eds.), *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients.* pp. 279-312. Cambridge: Cambridge University Press.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 2 件)

- 1) 串田秀也 (2011) 追加的解決方法を求める訴えー精神科外来診察におけるデリケートな問題提示の一事例. 『大阪教育大学紀要第Ⅱ部門』第 60 巻第 1 号, pp.1-21. (査読無)
http://ir.lib.osaka-kyoiku.ac.jp/dspace/bitstream/123456789/26554/1/kj2_6001_001.pdf
- 2) 串田秀也 (2011) 診察場面の会話分析ー精神科病院外来診察室の事例からー. 『月刊日本語学』第 30 巻 2 号, pp.42-53. (査読無)

[学会発表] (計 5 件)

- 1) Shuya Kushida (2011) Intelligibility and sensitivity of a treatment recommendation: examples from psychiatric consultations in Japan. 3rd International Conference on Conversation Analysis and Clinical Encounters (13 July, 2011 York)
- 2) 串田秀也 (2010) 精神科診察における"糸口"としての留保報告. エスノメソドロジー・会話分析研究会 2010 年度大会 (2010 年 11 月 8 日、京都大学)
- 3) 串田秀也 (2010) 相互行為における「制度の境界」ー精神科外来診察における"応じられない"訴えをめぐる交渉ー. 第 83 回日本社会学会大会 (2010 年 11 月 6 日、名古屋大学)
- 4) 串田秀也 (2010) 精神科外来診察場面における処置提案連鎖. 第 26 回社会言語科学会大会ワークショップ「精神障害とコミュニケーション」(2010 年 9 月 5 日、大阪大学)
- 5) 串田秀也 (2009) Reappraising Garfinkel's notion of "self-organizing" setting: An example of negotiation over treatment at a mental clinic. 第 82 回日本社会学会大会 (2009 年 10 月 12 日、立教大学)

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]
○出願状況 (計 0 件)

○取得状況 (計 0 件)

[その他]
ホームページ等
<http://www.osaka-kyoiku.ac.jp/~kushida/kaken2009-2012.html>

6. 研究組織

(1) 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

(2) 研究分担者

(3) 連携研究者

山川 百合子 (YAMAKAWA YURIKO)
茨城県立医療大学・保健医療学部・講師
研究者番号: 40381420