

特別講演

講演者のプロフィール

串田 秀也 (くしだ しゅうや)

【略歴】

京都大学大学院文学研究科博士課程中途退学。博士（人間・環境学）。専門は社会学・会話分析。愛媛大学法文学部講師，大阪教育大学教育学部助教授を経て，大阪教育大学教授（現職）。

【主要業績】

主な著書

『相互行為秩序と会話分析：「話し手」と「共 - 成員性」をめぐる参加の組織化』（世界思想社，2006）

『会話分析入門』共著（勁草書房，2017）

『会話分析の広がり』共著（ひつじ書房，2018）

Joint Decision Making in Mental Health: An Interactional Approach. 共著（Palgrave Macmillan, 2020）

主な論文

Fitting proposals to their sequential environment: A comparison of turn designs for proposing treatment in ongoing outpatient psychiatric consultations in Japan. 共著 *Sociology of Health & Illness* 37(4), 2015, pp. 522-544.

Patients' practices for taking the initiative in decision-making in outpatient psychiatric consultations. 共著 *Communication & Medicine* 13(2), 2016, pp. 169-184.

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。共著 『社会言語科学』 22(2), 2020, pp. 46-61.

Why this clinic now? A context-sensitive aspect of accounting for visits. 共著 *Social Science & Medicine* 265, 2020.

Recommending no further treatment: Gatekeeping work of generalists at a Japanese university hospital. 共著 *Social Science & Medicine* 290, 2021.

診療場面における意思決定

— 医師の非明示的な勧めをめぐる —

串田 秀也 (大阪教育大学)

今日の医療において、意思決定への患者参加の促進は重要な理念である。だが、理念から導き出されたモデルを日常的な診療に適用することの困難もつとに指摘されている。このギャップについて理解を深めるには、日常的な診療における意思決定のプロセスを詳細に研究することが必要である。会話分析の分野では、2000 年前後から、診療場面における意思決定の研究が盛んになってきた。医師はどのようにして治療法を勧めており、医師のやり方は患者の参加をどのように形づくっているか。患者はどのようにして治療法に関する希望を伝えたり、医師の勧める治療法に抵抗したりしているか。これらの問題について重要な知見が蓄積されている。

本講演では、この研究をさらに発展させるべく、医師が治療法を勧めるときに非明示的な発話形式をどのように用いているのか、また、それによって開始される発話連鎖ではどんな交渉が行われているのかを、会話分析の方法論で分析する。用いるデータは、ある大学病院総合診療科外来における 196 の診療場面 (97 名の患者の初診とそのフォローアップ診療 89 場面) である。医師が治療法 (投薬、検査、院内専門科受診のいずれか) を勧めていると聞きうる発話と、それによって始まる発話連鎖を分析対象とする。

医師たちは治療法を勧めるとき、明示的な指示的発話 (「X します」という宣告、「X しましょうか」という提案など) だけでなく、しばしば、医師の見解の通知としてデザインされた非明示的な勧め (「X した方がいいかもしれません」「X するのも 1 つの手です」など) を用いている。これらの発話は、医師が特定の治療法を有益だと見なしていることを伝えつつも、その治療法にコミットするかどうかの態度表明を今すぐ患者に要求はしないという性質を持つ。このため、非明示的な勧めは、①複合的な勧めの単位を産出するとき、②何らかの困難をはらむ意思決定に慎重にアプローチするとき、に用いられる傾向がある。患者は多くの場合、非明示的な勧めを 1 つの情報として受け止め、医師の次の出方を待つ。医師は患者の反応をモニターして、勧めの理由を付加したり、勧めに関して補足説明を行ったり、追加情報を収集したりなどの形で意思決定の進め方を微調整している。また患者の方から、勧められた治療法について質問したり、自分の問題に関する追加情報を提供したりすることもある。このように非明示的な勧めは、医師が公式に患者の態度表明を要求する前に、両者が情報共有を促進したり、医師が患者のスタンスをモニターして進め方を調整したりする機会を作り出している。

以上の分析は、実際の診療で繰り返し用いられているプラクティスが、意思決定を取り巻くコンティンジェンシーへの一定の合理的な解決になっていることを例証している。会話分析を含むコミュニケーションの質的研究は、こうした内生的な合理性を記述することで、医療現場のコミュニケーション課題に対して独自の貢献をなしうると思われる。