

# 診療における資源と主題としての先行受診報告

—医学的に説明されない症状 (MUS) を持つ患者の事例から—

○大阪教育大学 串田秀也

関西外国語大学 川島理恵

関西医科大学 阿部哲也

## 1 目的

本研究の目的は、診療場面において、その診療に先立つ受診経験に言及することが、どのように相互行為の資源および主題として組織されているかを考察することである。患者が同じ問題をめぐって複数の医療機関を受診するとき、2つ目以降の診療においては、患者が先行する診療でどんな診断や処置を受けたかなどを報告する可能性がある。そうした報告は、患者が受診に至った経緯を説明するために行われることが多いが、それだけではない。たとえば、患者が先行受診経験に不満を持っている場合、そうした経験への言及はより複雑な形で立ち現れるようだ。本研究は、このプロセスがとくに顕著に表れている事例として、「医学的に説明されない症状 (MUS)」(Nettleton 2006) を持つある患者の診療に焦点を当て、患者の先行受診経験への言及とそれへの医師の反応が診療の中で果たしている役割を例証する。

## 2 方法

ある大学附属病院の総合診療科外来において、2015-2017年にビデオ録画した約30の初診場面の観察に基づいて、とくに1つの事例に焦点を当てる。患者は、いまだ診断の下されない全身の痛みを訴え、医師に対して暗に検査を求めるが、医師はすでに十分な検査がなされていると判断して検査希望を退ける。しかし、医師がこうして患者の希望を叶えないにもかかわらず、両者は最終的に、患者が納得した形で診療を終えているように見える。この事例において、①患者が検査の希望を伝え、②医師が検査希望を退け、③患者がこの結論を受け入れていく過程で、患者の先行受診経験への言及がどのように行われているかを、会話分析の視点から分析する。

## 3 結果

先行受診経験への言及は、まずは、患者が医師に非明示的に検査を求めるための資源として組織されていた。患者は、先行する診療の中で検査の必要性がないと判断した医師はネガティブに、検査の必要性を示唆したり検査を行ったりした医師はポジティブに特徴づけるとともに、自分の行動を医師たちの指示に忠実に従ってきた「よい患者」のものとして特徴づけるなどの語り口を通じて、医師が検査をするよう暗に要請していた。医師は、この要請を明示的に退ける代わりに、患者がすでに十分な検査を受けているものとして先行受診を特徴づけ直し、患者が自発的に検査要請を撤回するように誘導していた。だが、こうして検査要請が事実上退けられることで、患者があらためて受診理由を述べる機会が作り出された。この機会を利用して、患者は検査の要請に直接的には結びつかない先行受診への不満を主題化して語った。医師がこの不満に対して共感的に反応することを通じて、患者は検査希望の却下という結論を受け入れていった。

## 4 結論

患者が先行受診経験に対して持つ不満を医師が受け止めることは、医学的に不要な検査や処置を患者が納得した形で回避するために重要な契機となりうる。だが、患者が先行受診への不満を提示する機会や仕方は、診療の連鎖的構造によって形づくられていた。先行する受診経験への不満は、まずは、患者の方から医師に検査を求めるといったデリケートな行為を非明示的に遂行する資源として組織されていた。この試みが挫折したときに初めて、先行受診への不満がそれ自体として主題化される機会が生じていた。

文献

Nettleton, S.(2006) 'I just want permission to be ill': Toward a sociology of medically unexplained symptoms. *Social Science & Medicine* 62: 1167-1178.