

現象と秩序

第3号 (2015.10)

論 説

| | |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 男性介護者のビデオエスノグラフィー —ある息子介護者を例に—..... | 1 |
| 堀田 裕子 | |
| 医療コミュニケーション研究の方法論的議論と発展 —『Communication in Medical Care』訳書からの検討—..... | 17 |
| 石川 ひろの | |
| 悪いニュースと良いニュース：ニュースをどう伝えるか —メイナード博士講演記録(2004)—..... | 27 |
| 講演 D. Maynard 翻訳 南 保輔 | |
| 「グレー」と「灰色」について —外来語と和語の類義語ペアの使い分け事例として—..... | 57 |
| 村中 淑子 | |
| <研究ノート> 関西方言の自称詞・対称詞に関する覚え書き..... | 69 |
| 村中 淑子 | |
| 『現象と秩序』投稿規則・執筆要領 | 81 |
| 編集後記 | 85 |

男性介護者のビデオエスノグラフィー

——ある息子介護者を例に——

堀田裕子

愛知学泉大学

hotta@gakusen.ac.jp

A Video Ethnography of Male Carers

: From a Case of a Male Carer Who Cares His Mother

HOTTA Yuko

Aichi Gakusen University

*Key Words: Home Care, Video Ethnography, Sociology of Medicine,
Ethnomethodology, Male Carer*

1 はじめに

平成 22 年度「国民生活基礎調査」では、介護時間がほとんど終日である介護者のうち、夫による介護は 14.3%、息子による介護は 12.0%を占め、子の配偶者およびその他の親族等の介護を含めれば、男性介護者が全体の 27.2%に上ることが示されている。そして、平成 25 年度の同調査では、夫による介護は 16.1%、息子による介護は 11.4%を占めており、男性介護者が増加傾向にあることが分かる¹。今後ますます男性介護者が増えると予想されるなか、「ケア＝女性の役割」という考え方がいま変容を迫られていると言っても過言ではない。

男性介護者のセルフヘルプ・グループも誕生しており、「イクメン」ならぬ「ケアメン」としての生き方を模索する向きもある。また、男性介護者への注目も近年高まっており、『男性介護者白書』（津止・斎藤 2007）、『迫りくる「息子介護」の時代』（平山 2014）といった著書も出版されている。また、男性介護に関する調査研究についてはすでに 1990 年代から、介護ストレスやケアワークに関する論文として、すでに数十本刊行されてきている。その多くが、女性介護者との介護意識の違いや男性介護者特有の問題点に言及している。

ところが、これらの男性介護に関する調査研究のほとんどは、アンケートおよびインタ

ビューに基づき行なわれたものである。こうした研究成果により、男性介護者という存在に共通する問題点への気づきが生まれた点で、その貢献は大きい。しかしながら、調査方法の性質上、介護意識を問うものが多く、また、介護行動に関する調査であっても、介護の内容と量を問うものにとどまる。つまり、これらの調査方法によっては、介護についてどう考えているか、あるいは何をどれくらい行なっているかを明らかにすることはできても、じっさい何をどのように行なっているかについては必ずしも十分に明らかにされえないように思われる。

そこで本稿では、この「男性介護者」の介護の実態をビデオエスノグラフィーによって明らかにしていきたい。ビデオエスノグラフィーとは、ビデオ技術を用いて日常生活者の行為を記録し、そこから人びとがじっさい何をどのように行なっているかを明らかにしていく手法である（堀田 2012b）。近年の質的研究のトレンドとして、エスノグラフィーもビデオ分析もその重要性を増してきている（Flick 1995=2002）。

私たちはこれまで数十件に及ぶ在宅療養生活をビデオデータとして記録し続けてきたが（堀田・檜田 2013, 堀田 2012a, 堀田 2014, 堀田 2015 など）、当然のことながらひとつとして同じ生活などなく、それぞれに異なる問題を抱えながらも自分たちなりのやり方で対処している様子を見てきた。本稿でとり上げる男性介護者の事例もまた、あくまでそうした個別性をもつ事例のうちの一つにすぎない。だが、そこに見出せる「説明可能性」および「合理性」は、これまで「男性介護者」に対して向けられてきたまなざしに変容を迫るものになるかもしれないと考えている。

次章と3章では、「男性介護者」に関連する先行研究のうち、介護者の「負担感」と「ジェンダー意識」とに焦点を合わせ、これまで「男性介護者」像をつくり上げてきたもののいくつかを振り返っておきたい。そして、4章で男性介護者Aさんの介護生活の概況を見た後、5章と6章で、ビデオデータから考察されるこれまでとは異なる「男性介護者」についての解釈可能性について示していこうと思う。

2 介護負担感は女性介護者よりも低いのか？——先行研究における男性介護者像(1)

まず、男性介護者と女性介護者とでは、「負担感」はどちらが高いと考えられているのであろうか。

平成22年度および平成25年度「国民生活基礎調査」の結果を表1にまとめてある。これによると、悩みやストレスを抱える介護者²の割合は、いずれの調査においても男性よりも女性の方が高い。両年とも、また男女ともに、悩みやストレスの原因は「家族の病気や介護」が最多となっている。悩みやストレスの主な原因別では、「収入・家計・借金等」、「自分の仕事」において男性の割合が高い。それらに加え、平成22年度には「自分の病気や介護」、平成25年には「家事」において、男性の割合がやや高くなっている。

表1 平成22年度と平成25年度の「国民生活基礎調査」結果の比較

| | | 平成22年度 | | 平成25年度 | |
|----------|-----------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 悩み・ストレス有 | | 61.4 | <u>67.4*</u> | 62.7 | <u>72.4</u> |
| 原因別 | 家族の病気や介護 | 67.8 | <u>75.8</u> | 72.6 | <u>78.3</u> |
| | 収入・家計・借金等 | <u>21.3</u> | 19.3 | <u>23.5</u> | 18.4 |
| | 自分の仕事 | <u>17.0</u> | 13.7 | <u>18.6</u> | 11.1 |
| | 自分の病気や介護 | <u>35.1</u> | 29.8 | 26.7 | <u>28.8</u> |
| | 家事 | 9.8 | <u>10.8</u> | <u>9.5</u> | 8.2 |

注) 平成22年度および平成25年度「国民生活基礎調査」より筆者作成。

*男女において、当該項目においてより高い値を示した方にアンダーラインを付した。

この調査と同様に、女性よりも男性の方が介護の負担感が少ないという調査結果を示す研究がある。杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋（2004）は、大阪府東大阪市内で在宅療養生活を送る、要支援・要介護認定を受けかつ給付実績のある5,695名から抽出した2,020名に対して、無記名自記式質問紙による調査を行なった（最終的に対象は868組）。表2は、杉浦ほか（2004）に記されている、要介護者の要介護度に加え「痴呆性老人のスクリーニング・チェックリスト」を用いて測定した認知障害の重症度を示したものである。これによると、女性介護者よりも男性介護者の方が要介護度の高い要介護者を介護している傾向があるが、認知障害の重症度で比較すると、女性介護者の方が重症度の高い要介護者を介護している傾向がある。このことから、杉浦らは「男性介護者は認知機能の低下にしたがって、在宅介護を止め、施設介護へと移行してしまっている可能性もあると考えられる」（杉浦ほか 2004: 248）と記している³。

表2 介護者の負担感（要介護者の心身の状況別）

| | | 男性介護者 (n=235) | 女性介護者 (n=633) | |
|------------|----------------|------------------|------------------|------------------|
| 要介護者の心身の状況 | 要介護度 (868) | 要支援 | 14 (6.0) | 43 (6.8) |
| | | 要介護1 | 62 (26.4) | 149 (23.5) |
| | | 要介護2 | 68 (28.9) | 200 (31.6) |
| | | 要介護3 | 43 (18.3) | 119 (18.8) |
| | | 要介護4 | 26 (11.1) | 67 (10.6) |
| | | 要介護5 | 22 (9.4) | 55 (8.7) |
| | 認知障害の重症度 (773) | | 1.38±2.72 (0-13) | 2.05±3.20 (0-16) |

杉浦ほか（2004: 245）より作成。

また、介護ストレスが男性介護者よりも女性介護者の方が強いことについては、「女性介護者は高齢で認知障害度の高い要介護者を介護していることに加え、多くの介護を提供していることが影響しているためと考えられる」（杉浦ほか 2004: 248）としたうえで、「女性介護者は男性介護者と比べて、介護を行う状況下では介護を“負担”として感じやすい」（杉浦ほか 2004: 249）と述べられている。さらに、杉浦らは、女性介護者は男性介護者よりも多くの種類のストレス対処方略を採っていることを明らかにしている。杉浦らの考える、公的／私的支援や気分転換といったストレス対処方略項目のすべてにおいて、男性よりも女性の方が上回っている（杉浦ほか 2004: 246）。

つまり、男性介護者は、女性介護者に比べ介護ストレスが少なく、ストレス対処方略についても低い。その理由は、男性介護者の方が、療養者（患者）の認知障害の重症度が高くなればなるほど施設介護に切り替えるからである、と考えられているのである。

だが、本当に男性介護者の方が施設介護に切り替える傾向が高いのだろうか。古いデータしか入手することができないが、平成 10 年「社会福祉施設等調査」によると、特別養護老人ホームに入所している男性は全体の 21.8%となっており、そのうち、入所前の世帯状況が「夫婦のみ」の世帯であったのは 4.1%である。それに対し、全体の 78.2%を占める女性のなかで、「夫婦のみ」の世帯は 5.1%となっている。つまり、施設に入所する男性の方が、女性よりも比較的高い割合で有配偶であり、言い換えれば、妻介護者の方が夫を在宅で介護する傾向は低い、と見ることができる⁴。

したがって、男性介護者は負担感が高まるほど施設介護に切り替える傾向があり、だから女性介護者よりも介護負担が少ない、とは、必ずしも結論づけえないと考えられる⁵。

そもそも、杉浦らの考察は、男性は家事や育児を行なつてこなかったために介護においても負担感が大きいはずだ、という前提に基づくものであるように思われる。確かにその説明には「合理性」がある。だが、男性が在宅介護生活のなかで負担感を軽減するような工夫をしているかもしれない、という可能性はあらかじめそこから排除されているのである。

介護生活における負担感が一度も経験されなかった、あるいは「ゼロ」ということはそもそもありえないことであろう。なぜなら、療養者に対する愛情が強ければ強いほど、介護を要する姿を目にする負担感や辛さが生じるであろうし、また逆に、療養者に対してさほど愛情がない場合（たとえば介護を押し付けられているような場合）、負担感は当然生じる。

であるならば、負担感はずねにそこにあるものとして考えるべきであるように思われる。つまり、筆者が後に見ていきたいのは、負担感をもたらすような状況は、男性介護者にとってじっさいにどのように経験されているのか、ということである。

3 介護行為はジェンダー意識を強化するのか？——先行研究における男性介護者像(2)

また、男性介護者は、介護において「男」を貫こうとする、あるいはジェンダー意識を強化する傾向がある、という考え方も、一定の男性介護者像をつくり上げてきた。

羽根文(2006)は、介護殺人や心中事件に関する新聞記事を題材に、夫介護者と息子介護者の抱える難問について考察している。それによると、あくまでも新聞というメディアに掲載されたものである点を断わったうえで、加害者となった男性介護者に関する記事(記述)からは、彼らが「自分で介護する」という決意を貫こうとしていたり、男だから弱音を吐かず愚痴もこぼさないでいたりするといった姿が見えてくる、としている。

そして、「一般に女性の役割とみなされる『介護』を担うからこそ、よけいに『男』としてのアイデンティティを保つためのジェンダー規範を強く内面化していたと推測できる」(羽根 2006: 37)として、ジェンダー規範による強い影響を、男性介護者特有の介護行為の原因と見ている。さらに、「周囲からの評価や介護者自身が内面化しているジェンダー規範によって精神的に孤立し、ますます介護に打ち込んでしまう」ことにより、「介護を継続困難とする要因が発生した際に、殺人・心中に至るリスクが高まると考えられる」と結論づけている(羽根 2006: 38)。

また、松井由香(2014)は、セルフヘルプ・グループに集う男性介護者へのインタビューに基づき、「男性ゆえの困難」、とくに「男性としてのアイデンティティの揺らぎ」について考察している。詳細は割愛するが、松井もまた「彼らが介護や家事を『女性が担うべきもの』とみなすジェンダー規範を深く内面化していること」(松井 2014: 71)を重大な問題として扱っている。

介護生活の果ての殺人や心中といった事件、男性介護者セルフヘルプ・グループの存在とそこで語られる「困難」への注目という点で、これらの研究のもつ意義は大きい。だが、前者に関しては、懸命に介護行為を行なっているすべての男性介護者に対して「男性介護者=加害者予備軍」というようなまなざしを向けることになりかねないという点で、一定の危険性も含んでいるように思われる。また、後者に関しては、男性介護者が集う場に参加する者たちによる語りという点で、より強くジェンダーを意識する状況への依存性は拭い去れないと考えられる。

男性介護者は実際の介護生活のなかで、それほどまでにジェンダー・アイデンティティを強く保持しているのであろうか。

男性介護者の「男性的」介護については、C.アンガーソンが専門職経験のある男性介護者へのインタビューから次のことを明らかにしている(Ungerson 1987=1999)。すなわち、「介護のしかたを特徴づけ、またそのことについての私への語り方を特徴づけ、さらには他の人への語り方を特徴づけていたのは、それぞれの……中略……職業経験であった」(Ungerson 1987=1999: 128)。そのうえで、さらに別の男性介護者による次の言葉を引

いている。

「女性というものは、もともと器用で、編み物や縫い物は女性の方が得意でしょうが、そもそも男性が家事をしたからといって体面が傷つくというものではありません。ただ能率がどうかということが問題になるわけです。」(Ungerson 1987=1999: 128, 強調は原著)

この言葉から、次の二点を確認しておきたい。第一に、アンガーソン自身も強調しているようにこの男性介護者にとっては「能率」や「計算」が重要であること、したがって、第二に、女性役割として考えられてきた家事を行なうことに、「男性」として恥じやためらいの意識を持つわけではないと示されていることである。

たしかに、性別はアイデンティティを構成する重要な要素の一つである。「男性」は「女性」とカテゴリー対を成しており、したがって、男性介護者が「男性」カテゴリーを適用する際、そこには「女性」カテゴリーを含む、性別という「カテゴリー集合」(Sacks 1972=1989) が適用されていることになる。

だが、アイデンティティを構成する別の重要な要素に、職業がある。男性介護者の場合は、その多くが何らかの有償労働をしている／してきた人物であることが多い。ところが、家族介護は家事や育児と同様に無償労働である。つまり、労働(仕事)という観点からすると、「有償」と「無償」とがカテゴリー対を成すのであり、それが介護場面においては優先性をもつことが考えられる。在宅療養生活ではヘルパーや医師らが訪問し、療養者(患者)に対してさまざまな有償の労働を提供する。そのため、こうしたカテゴリー集合が優位性をもつことも十分に考えられる。つまり、「ある母集団がまだカテゴリー化されていない場合、いま新たに、その母集団の人員をカテゴリー化することによってその母集団を特徴づけようとする時に、利用できるカテゴリー装置(categorization device)が一つだけしかないなどということはあるべきでない」(Sacks 1972=1989: 97) のである。

男性ヘルパーのような場合は、有償労働として介護を行なう。その場合は、たしかに羽根の言うように、男性ヘルパーは性別カテゴリー集合を適用し、「男性なのに」というかたちで自分の職業アイデンティティに違和感を覚えるかもしれない。だが、家族介護を行なう男性介護者の場合、いずれの成員カテゴリー化装置が優先性を持つかは、場面によって異なるであろうし、何よりも、状況と行為との関連性をつぶさに分析しなければ分からない。重要なのは、成員カテゴリーは規範としてつねにそこにあるのではない、ということである。成員自身は自分たちのやり方で成員をカテゴリー化しているのであり、規範は行為と独立してあるものではない。そうした立場から、この点についても次章以降でビデオエスノグラフィーによって明らかにしていきたいと思う。

ここで、予想される反論について検討しておきたい。アンケートやインタビューを通じ

て明らかにされてきた男性介護者の負担感やジェンダー意識は男性介護者の「本音」や「本心」であり、ビデオエスノグラフィーではその「心」を見ることはできないのではないかと、という反論である。だが、そもそもアンケートやインタビューが絶対的な「本音」や「本心」を明らかにしている、とは限らない。インタビューは対象者とインタビュアーとの間で紡がれる「物語」というひとつの構築物であり（桜井 2002）、場所、時間帯、インタビュアーとの相互行為（対話）の成り行きといった「状況」に左右される。そして、アンケートもまたこうした構築性からけっして自由ではないのである。

ただし、アンケートやインタビューの構築性とは異なり、ビデオエスノグラフィーには構築性はない、などと言うつもりもない。私たちが撮影することのできたデータは男性介護者のなかのほんの数例にすぎないし、そもそも撮影に協力してくださるといふ点でもしかしたら「例外」なのかもしれない。また、本稿に登場するデータは私たちが撮影した膨大なデータのなかの一部にすぎないし、それをどのようにして取り出したかという点では、私たち研究者の視点という一定の見方が入り込んでいることも否めない。

だが、ビデオエスノグラフィーによって、そこに目に見えて誰にでも理解できるかたちで表われている人びとの姿が浮き彫りになる。5章からは、男性介護者の介護生活の一部を撮影したビデオデータを用いて、本章と前章で見出された問題と疑問に答えていきたい。もちろん私たちが接触することのできた男性介護者たちが、男性介護者の「代表」であるなどと言うつもりはないし、「典型」であるなどと言うつもりもない。しかし、これらのデータを分析する際に筆者が行なう説明のなかに一定の「合理性」があることを読者は読み取っていただけるであろう。そして、これまで考えられてきた男性介護者とは別の姿が、そこから見えてくると思われる。

4 息子介護者Aさんの介護生活の概況

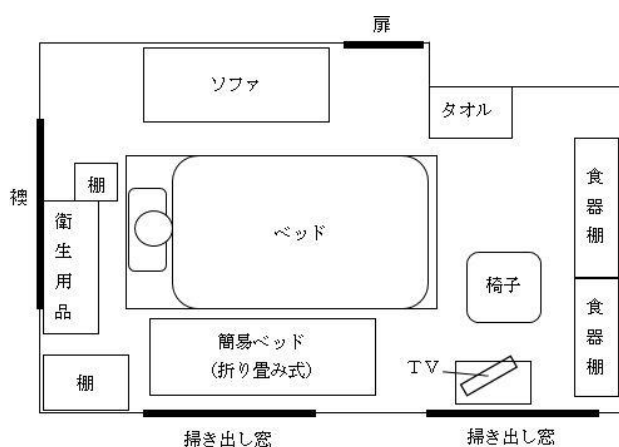


図1 Bさんが療養生活を送る部屋

Bさん（調査当時98歳の女性）は、10年前に心筋梗塞を、5年前に脳梗塞を患い、調査当時は寝たきりの生活を余儀なくされていた⁶。彼女の介護を行っているのが、息子のAさん（調査当時62歳の男性）である。Aさんは生まれた時には「800gしかなかった」そうだが、5人きょうだいの末っ子で「一番かわいがってもらった」という。

Bさんが10年前に心筋梗塞を患った際には家族介護はまだ行なわれてお



写真1 AさんとBさんの部屋での様子

らず、医師会の訪問看護を利用していた。ところが、5年前の2008（平成20）年にBさんが脳梗塞を患ってから、Aさんによる24時間介護が始まった。BさんとAさんは、日常生活の大半を、図1に示した部屋で過ごしている（写真1も参照）。部屋のなかに柵やモノが所狭しと置かれていることが分かる。

表1のように、BさんとAさんの一週間には、さまざまな訪問者がやって来ることになっている。水曜日訪問の

STは、エリア外から「ムリして来てもらっている」。また、木曜日訪問のPTは、Bさんを座らせてマッサージを行なってくれる。ちょうど本調査前後に、医師から、月曜日に訪問入浴の介助を入れたほうが良い、との指示が出ていた。Bさんが介護を一人で抱えていることを危惧しての指示である。

表1 Bさん宅の訪問者スケジュール

| 曜日 | 時間 | 訪問者 |
|----|-------------|-------|
| 月 | 13:30～15:00 | ヘルパー |
| 火 | 13:30～15:00 | 訪問看護師 |
| 水 | 14:30～15:50 | ヘルパー |
| | 17:00～18:00 | ST |
| 木 | 13:30～14:30 | PT |
| 金 | 13:30～15:00 | ヘルパー |
| | 15:00～15:30 | 訪問看護師 |
| 土 | — | — |
| 日 | — | — |

ここで、Aさんの介護生活の様子について記していこう。

まず、Aさんは療養日誌を毎日つけており、これまでの療養日誌がすべてファイリングされ保管されている。過去の出来事についての話をする際、すぐに当該の日誌を取り出すことができるほど、日誌はきちんと管理されている。ちなみに、日誌のフォーマットは、過去に利用していたことのあるいくつかのうち、もっとも使いやすかったものをコピーして利用している。

Bさんの療養する部屋はもともとリビングダイニングルームだった部屋で、先述のよう

にモノはけっして少なくない（図1、写真1を参照）。ただし、Bさんの介護に必要なモノは、ベッドの周囲に整理整頓されて置かれている。たとえば、同じタオルでも、フェースタオルはベッドの頭側すぐ上にある棚、大きめのタオルは、ベッドの足元にある棚というように、きちんと分けられている。タオルは積み重ねられて置かれているが、特定のものを使って劣化してしまわないよう、洗ったものは必ず下にしまい、上に置かれたモノから使うようにしている。

紙おむつの扱いに関しても、Aさんのこだわりを見出せる。市から4か月に1回、紙おむつ代として1万2千円分が支給されているが、ふつうにそれらを使用してしまうと足りなくなってしまう。そのため、おむつはカットし、股間の部分にだけ、そのカットしたおむつを重ねて使用している。これにより、軽い汚れなら、カット分のみ交換すればいいように工夫されている。カットされた紙おむつが、廊下の手すりに掛けられたたくさんのビニール袋に入れられ保管されていた。

また、紙おむつを処分する際には、においが出ないように、ひとつひとつを密封して捨てている。だが、ひとつひとつにビニール袋を使用するとビニール袋が足りなくなってしまう。そのため、ベッドメンテナンスに使われているビニールシートを切って、ゴミ袋代わりに使用している。このビニールは、良質で厚手であるためにおいが出ないのだという。こうして密封された使用済の紙おむつは、ベランダに置かれたゴミ箱（もちろんこれも密封式のもの）のなかに捨てている。

Aさんの節約的で丁寧な介護行為のやり方はほかにもある。在宅介護において痰を除去することは家族介護者によって頻繁に行なわれる行為の一つであり、吸引器をレンタルし、それを利用している家庭も少なくない。しかし、吸引器による吸引は「痰が吸引の途中で切れてしまう」ため患者の体内に残りやすいという。それを使う代わりに、介護者が患者の体を横向きにするなどして「自然にだらーっと出させる」ようにすると、きれいに痰を取り除くことができる、とAさんは説明してくれた。したがって、AさんはBさんを頻繁に側臥位にし「喉よりも口が下になるように」する。こうした体位転換も、Aさんは介護用電動ベッドの機能を頼らず、自分の力で行なっている。なお、その痰除去の際にBさんはウェットティッシュを使用しているが、それは表も裏も利用し、やはり節約を心がけている。

このように、AさんはBさんの介護生活のあらゆる局面において、強いこだわりを持って工夫をしていることが分かる。ただし、Aさんが唯一、節約しないものがある。それは電気・ガス・水道である。これらは使いたいだけ使うようにしており、それが「(自分の)精神衛生のため」、つまりストレスを溜めないようにするためであるという。介護を手抜きするのではなく、むしろ介護を思いっきり行なうことがストレスを溜めないことにつながっているというこのAさんのこだわりは注目すべき点だと思われる。

5 介護行為の経験のされ方

Aさんは、在宅介護生活において工夫していることをじつにいろいろと説明してくれたが、なかでも調査当時、Aさんによって頻繁に取り上げられた問題および工夫がある。それが、電動ベッドの問題と体位転換のやり方である。

一般的な介護用電動ベッドには、褥瘡対策の一つとしてベッドが左右に傾き患者の体位転換ができる機能が搭載されている。操作ボタンを押すと、右側臥位ならばベッドが右の方に傾くというわけだ。だが、ただ傾くだけでは、患者がベッドから滑り落ちる恐れがある。そのため、傾いて下になった方のベッドの端が、盛り上がる仕組みになっている。この盛り上がりにより、患者はベッド上に留まることができる。しかし、この盛り上がりは患者の肩を圧迫するかたちになり、患者が息苦しくなってしまうという問題がある、とAさんは何度も説明してくれた（ヘルパーが来た時にもヘルパーに対して説明していた）。

そこで、Aさんが実践している体位転換のやり方を説明して下さった。その流れは次の通りである（写真2を参照）⁷。

〔体位転換（右側臥位の場合）の手順〕

- (1) 背当て・脚の間に挟むクッションといった「セット」を用意する。
- (2) Bの右側に横になる。
- (3) Bの枕を移動させ、Bの頭の下に左手を入れる。
- (4) Bの右頬に指でトントンと触れ、傾ける方向を伝える。
- (5) 鼻からO₂の管を抜く。
- (6) 「いちにーの一さん」と声掛けをし、Bの体を傾ける。
- (7) Bの体に足をかける。
- (8) Bの頭を傾ける。
- (9) Bの背中に背当てクッションを置く。
- (10) Bの体にタオルをかける。

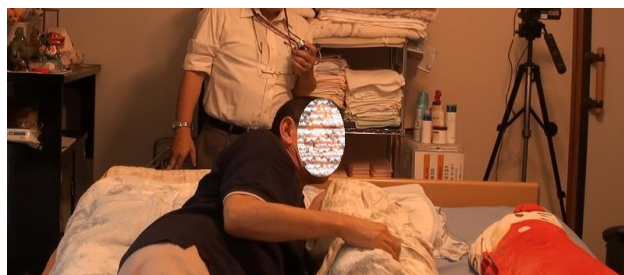


写真2 Aさんが体位転換について調査者に説明しているワンシーン（手順6の直後）

Aさんはこうした体位転換を、元に戻す、逆の側臥位にするなどの行為を含めると、一日に10回以上行なっている。その行為を、私たち調査者に対して「説明できる」ということは、Aさんがこの行為を意識的なかたちで行なっていることを意味している。「手続き化」、あるいは「マニュアル化」している、と言って

もいいかもしれない。行為者に何らかの負担を強いるような場面において、このような「手続き化」や「マニュアル化」にはそれを軽減する効果があると思われる。

感情管理の議論で知られる A.R.ホックシールドによれば、介護とは、ある種の「感情作業」(emotional work) (Hochschild 1983=2000: 7) ⁸であると言える。彼女は、初めて死体解剖に立ち会う医学生のを挙げ、行為の「型」をつくり出しそれを実践することが感情管理において重要な意味を持つことを示している。たとえば、死体解剖の場面においては、「死体の顔や生殖器にカバーをかけ、手を避け、すぐに死体そのものは移動させ、すばやく動き、白いユニフォームを着て標準化された会話形式で語る」(Hochschild 1983=2000: 56-7)。こうした行為の「マニュアル化」によって、医学生たちは、はじめて行なう死体解剖という負担感の高い行為に対して、感情管理を行なうことができるというのである。

Aさんは、体位転換に際してだけでなく、前章で見たように、PAさんの介護行為全般を自ら「マニュアル化」しているように見える。こう断定することはいささか性急かもしれない。だが、男性介護者に特徴的であると言われてきた、「自分の考える介護方法での介護」(石橋 2002)、「介護の『仕事化』」や「完璧な介護」(松井 2014)、あるいは「合理的な介護」(津止・斎藤 2007, 森 2008)のやり方が、このように感情管理に、あるいは負担感の軽減に、つながっている可能性もあるのではないだろうか。しかも、電気やガスといった行為のエネルギー源を惜しまないことも、彼の負担感の軽減につながっているのである。これらの点については、他の(男性)介護者のデータを含めたより詳細な分析を要するが、介護行為の「マニュアル化」による負担感の軽減という可能性が見出せる限り、男性介護者が負担の大きい介護を回避する傾向がある、とは必ずしも言えないであろう。

6 行為・状況・カテゴリー集合

4章および5章で見てきたように、Aさんの介護生活には先行研究において指摘されてきた男性特有の「合理的」で「管理的」な側面が見える。整理整頓された介護グッズ、紙



写真3 調査者におしぼりを手渡すAさん

おむつのカット、その処理方法、痰除去のやり方、そして体位転換のやり方など、経済面でも活動面でも「管理」は行き届いていると感じられた。

写真3を見ていただきたい。これは、調査者におしぼりを手渡すAさんの写真である。Aさんは、毎回こうして診察後に医師らにおしぼりを手渡しているそうである。調査日には、たまたま医師らに

同行した私ども調査者にも、おしぼりを手渡してくださった。しかも、写真では伝えることができないが、このおしぼりにはアロマオイルが吹き付けられており、いい香りがした。

これまで見てきた A さんの介護生活の様子の中に、この「診察後に訪問者にアロマ付きのおしぼりを手渡す」という行為を位置づけてみると、どのように映るであろうか。この行為は、先ほどのさまざまな「手続き化された行為」や「合理的な介護」の一つとして見えるであろうか。あるいは、この行為に「男性らしさ」を感じるであろうか。たしかに、おしぼりを渡すことも介護生活の中で「マニュアル化」された行為であると言うこともできるし、診察後に手渡すという点で「合理的行為」と言うこともできよう。だが、「アロマ付きのおしぼりを訪問者に出す」という行為が「男性的」であるかどうかと問われれば、むしろ「女性的」であるとさえ言いたくならないであろうか。

じつは、このおしぼりの一件の際、やや驚いた反応をした私たち調査者を見て、担当医師から「A さんは元バーテンダーなんですよね」という話が出た。そして、A さんは客の好みに合わせてカクテルを作ることができる、という話題で盛り上がった。つまり、アロマ付きおしぼりを出すという行為は、男性である A さんの「男らしさ」による一行為というよりも、A さんが職業柄身体化してきた習慣の一つであると考えられるのである。ここからは、先のアンガーソンの指摘と同様に、性別というカテゴリー集合が必ずしもつねに優先性をもつわけではないことが見出せる。

このように、ある行為が性別という観点から見て説明可能性を有することもあれば、職業という観点から見て説明可能性を有することもある。つまり、ある行為が「男性らしい」か「女性らしい」かは、状況に依存しているのである。どのようなカテゴリー集合が優先性を持つのかは、介護生活におけるさまざまな活動によって変化するであろう。私たちは、介護生活においてつねにすでにジェンダー規範が働いているという考え方からもう少し自由にならなければならないかもしれない⁹。

7 おわりに

これまでの研究のなかで作り上げられてきた男性介護者像。その姿は、「完璧」で「合理的な」介護を志向し、患者が重症化するとともに施設介護へと切り替える——そんなかたちで描かれる傾向があった。また、介護という「女性的な」役割を担うことの反動として、男性としてのジェンダー意識が強化されるという見方も為される傾向があった。だが、本稿でとり上げた男性介護者 A さんの事例からは、こうした一定の見方が、ある種のジェンダーバイアスのかかったものなのではないか、という可能性が見えてきた。

A さんは、介護に関わる道具類をこだわりをもって整理し、数々の節約術も駆使して、母親を介護していた。日常的に頻繁に行なう体位転換についても、私たち調査者に明確に説明できるほどに意識的に「マニュアル化」して行なっていた。

体位転換の説明場面に関する考察からは、このある種の「マニュアル化」が負担感を軽減するように働いているのではないかという可能性を指摘した。感情作業および感情管理が行為者にもたらず、こうしたプラスの側面についてはさらなる事例を要するであろうし、またそれが本当に負担感そのものを軽減させているのかについてもより詳細な分析を要するであろう。

また、おしぼりを手渡す場面に関する考察からは、それが「男性的」とも「女性的」とも言える行為であることを確認し、むしろジェンダー意識よりも過去の職業の方がその行為に影響を及ぼしている可能性を指摘した。ここで重要なことは、行為それ自体を「男性的」であるとか「女性的」であるとか言うことは必ずしもつねにできるわけではない、という点である。行為はあくまでも状況のなかで見えていかなければ、結局のところ私たちの一定の見方をその行為に投影するにすぎなくなってしまうのである。とはいえ、介護という状況のなかで、ジェンダーについて語るものがまったく無意味であると言いたいわけではない。性別あるいは職業（あるいはまた別のもの）のうち、いずれの Kategorie 集合が優先性をもつのかについての考察は、今後取り組むべき課題として残された。

さらに、上記のような課題に加え、男性介護者が誰を介護するのかという観点も必要であろう。夫婦、親子などの Kategorie 集合による違いも重要である。今回は息子介護者が母親を介護する事例を扱ったが、父親を介護する場合、子どもを介護する場合についてなど、他の事例との比較のなかでさらなる気づきを得なければなるまい。

注

¹ 嫁介護は、平成 22 年度「国民生活基礎調査」では全体の 17.2%を占めていたが、平成 25 年度調査では 9.6%と減少傾向にある。男性介護者が増加していることと同時進行している現象として注目すべきであろう。

² ここでの「介護者」はいずれも、療養者（患者）と同居している主な介護者を指している。

³ しかしながら、在宅介護者を対象に行なった杉浦ほか（2004）において、調査対象にならなかった男性介護者（すなわち元在宅介護者）が、在宅介護から施設介護に切り替えたというようなことを示すデータは記されていない。

⁴ 平成 8 年「社会福祉施設等調査」においても、家庭から入所した男性入所者 1,983 人のうち 106 人が「夫婦のみ」世帯であるのに対し、女性入所者 3,231 人のうち 153 人が「夫婦のみ」世帯となっており、同様に、夫介護者の方が「妻」を在宅で介護する傾向は高いと見ることができる。とはいえ、男性入所者 21.8%のうち「子がいる」世帯は 8.1%であるが、女性入所者 78.2%のうち「子がいる」世帯は 43.6%と過半数を占めている。子が女性か男性かは不明ではあるものの、「子がいる」世帯に関して言えば、「母親」を在宅で介護する傾向は「父親」のそれよりも低い傾向がある、ということはいえそうである。

⁵ たとえば馬場純子（1998）は、認知障害が重症化してもそれが介護者の負担感の増大に必ずしも直結せず、むしろデイサービスやショートステイといった在宅支援サービスの利用の有無が間接的に影響している、と論じている。

⁶ 本調査は、2013（平成25）年9月11日、10月9日、10月23日、10月30日に実施したものである。デジタルビデオ2台とICレコーダーによる記録を行なった。

⁷ Aさんはこの手順(1)と(2)の間と、(8)と(9)の間で、先の「ベッド問題」に言及している。

⁸ ホックシールドは、「感情労働」(emotional labor)を「公的に観察可能な表情と身体的表現を作るために行う感情の管理」(Hochschild 1983=2000: 7)の意味で用いている。これは有償労働であり交換価値を有するものである。だが、それと類似しており使用価値を有するものを、「感情作業」(emotional work)や「感情管理」(emotional management)と名づけている。したがって、介護は「感情作業」や「感情管理」として位置づけることができると思われる。

⁹ ジェンダー意識以上に、職業のあり方が介護意識に影響をもたらす可能性については、直井(2012)なども参照のこと。彼女は、調査研究に基づき、雇用の流動化と雇用・事業の安定化とが、「ケア＝女性の役割」という性別分業志向を弱める効果がある、と論じている(直井 2012: 131)。ただし、意識と実際の行為との間にはどうしてもズレが生じることも付記しておきたい。

参考文献

- 馬場純子, 1998, 「在宅痴呆性老人の家族介護者の負担感——継続評価による変化の測定とその要因分析の試み」『人間福祉研究』1, 97-116.
- Flick, Uwe., 1995, *Qualitative Forschung by Uwe Flick*, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH. (=2002, 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子訳『質的研究入門——〈人間の科学〉のための方法論』春秋社.)
- 羽根文, 2006, 「介護殺人・心中事件における家族介護の困難とジェンダー要因——介護者が夫・息子の事例から」『家族社会学研究』18(1), 27-39.
- 平山亮, 2014, 『迫りくる「息子介護」の時代——28人の現場から』光文社.
- Hochschild, A., 1983, *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*, The University of California Press. (=2000, 石川准・室伏亜希訳『管理される心——感情が商品になるとき』世界思想社.)
- 堀田裕子, 2012a, 「『社交』としての在宅療養場面」『コロキウム』7, 166-87.
- , 2012b, 「生活環境データをいかにして論文へ定着させるか——ビデオエスノグラフィーの経験とエスノメソドロジーの困難を中心に」『質的心理学フォーラム』4, 63-7.
- , 2014, 「声の回路と手の回路——意思疎通困難者をめぐる相互行為分析」『愛知学泉大学現代マネジメント学部紀要』2(2), 53-67.
- , 2015, 「在宅療養の社交性とその意義に関する一断章——ALS患者Sさんの事例より」『現象と秩序』2, 209-14.
- 堀田裕子・樫田美雄, 2013, 「在宅療養者と介護者の相互行為分析——ある脊椎損傷者着替え場面に注目して」『徳島大学地域科学研究』2, 1-16.

- 石橋文枝, 2002, 「在宅看護における家族介護者の対人認知に関する研究」『藍野学院紀要』16, 73-8.
- 松井由香, 2014, 「男性介護者の語りにみる『男性ゆえの困難』——セルフヘルプ・グループに集う夫・息子介護者の事例から」『家族研究年報』39, 55-74.
- 森詩恵, 2008, 「男性家族介護者の介護実態とその課題」『大阪経済大学論集』58(7), 101-12.
- 直井道子, 2012, 「男性のジェンダー意識と介護意識」『揺らぐ男性のジェンダー意識』新曜社, 114-31.
- Sacks, H., 1972, “An Initial Investigation of the Usability of Conversational Data for Doing Sociology”, Sudnow, D. ed., *Studies in Social Interaction*, Free Press, 31-74.
(=1989, 北澤裕・西阪仰訳「会話データの利用法——会話分析事始め」G.サーサス・H.ガーフィンケル・H.サックス・E.シェグロフ『日常性の解剖学——知と会話』マルジュ社, 93-173.)
- 桜井厚, 2002, 『インタビューの社会学——ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋, 2004, 「在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討」『日本公衆衛生学会誌』51(4), 240-51.
- 津止正敏・斎藤真緒, 2007, 『男性介護者白書——家族介護者支援への提言』かもがわ出版.
- Ungerson, Clare., 1987, *Policy is Personal: Sex Gender and Informal Care*, Tavistock Publications. (=1999, 平岡公一・平岡佐智子訳『ジェンダーと家族介護——政府の政策と個人の生活』光生館.)

参考資料

- 厚生労働省, 1996, 『平成8年社会福祉施設等調査』.
- , 1998, 『平成10年社会福祉施設等調査』.
- , 2011, 『平成22年度国民生活基礎調査』.
- , 2014, 『平成25年度国民生活基礎調査』.

医療コミュニケーション研究の方法論的議論と発展

—『Communication in Medical Care』訳書からの検討—

石川 ひろの (東京大学大学院医学系研究科 医療コミュニケーション学)

hirono-ky@umin.ac.jp

Methodological discussion and development of research on communication in healthcare

— Implications from “Communication in Medical Care” —

Hirono Ishikawa (The University of Tokyo, Graduate School of Medicine,

Department of Health Communication)

*Key Words: conversation analysis, interaction process analysis, qualitative analysis,
quantitative analysis, RIAS*

1. はじめに

医療におけるコミュニケーションを対象とした研究は、他の社会科学の実証研究と同様にその研究手法によって、しばしば量的研究と質的研究という分け方をされ、相対するものとして議論されてきた。

量的アプローチは、仮説演繹法であり、個別主義的であり、客観的であり、アウトカム指向である。量的研究者は論理的な実証主義者である。質的アプローチは、社会人類学的であり、帰納的であり、全体論的であり、主観的であり、プロセス指向である。質的研究者は現象学者である。(Roter & Frankel 1992: 1097)

結果として、量的手法については、会話の複雑性をとらえることができない、会話の文脈を分析するには役に立たない、会話のテーマと構造を明らかにすることができない、費用がかかり煩雑であることなどが批判として挙げられる一方、質的手法については、分析対象とする会話の選択が明確でない、分析の質の評価が難しい、会話を文章としてどのように提示するか明確に決まっていないことなどが挙げられてきた(Waitzkin 1990)。

しかしながら、医療コミュニケーションの研究においても、量的分析と質的分析の融合の必要性は指摘されて久しい。Debra RoterとRichard Frankelによる『Quantitative and

qualitative approaches to the evaluation of the medical dialogue』と題した論文(Roter & Frankel 1992)がSocial Science & Medicine誌に掲載されたのが1992年だった。そこでは上記のように量的アプローチと質的アプローチの違いを述べた上で、その相補性とcross-method researchの必要性を論じている。

それから14年後、医療におけるコミュニケーションの代表的な質的研究者であるJohn HeritageとDouglas W. Maynardが、医師-患者間の相互行為に関する会話分析による研究を主にまとめた『Communication in Medical Care』(Heritage & Maynard(eds.) 2006)では、医療コミュニケーションの“量的研究”の代表者の1人であるDebra Roterが序文を書いている。

医療における相互作用の研究の議論において、その研究の文脈や問いやアウトカムと切り離して方法論が比較されることが多かった。(中略)しかし、研究の方法は、それが起きている文脈における問いに適切にこたえているかどうかで判断すべきである。(Heritage & Maynard(eds.) 2006: Foreword:..xii)

『Communication in Medical Care』の訳書『診療場面のコミュニケーション—会話分析からわかること』(川島 et al. 2015)では、日本語版へのまえがきの中で、2006年に原書が出版された後、日本語版が出版される2015年までの間の会話分析の方法論の発展と拡大の1つとして、会話分析を量的な分析方法と組み合わせた研究が実際に行われてきたことを挙げられている。

本稿では、『診療場面のコミュニケーション—会話分析からわかること』(以後、本書)を踏まえ、医療におけるコミュニケーションの分析において量的手法と質的手法、とりわけ相互作用分析とマイクロ分析が、それぞれどのような視点から何を明らかにしようとしているのか、量的分析手法であるRIASとの対比を通じて議論するとともに、両者の方法論的相補性について考察する。

2. 相互作用分析とマイクロ分析

本書の第1章では、特に医師-患者間の相互行為に関する研究で用いられてきた2つの主な分析方法として、相互作用プロセス分析(Process analysis)とマイクロ分析(Microanalysis)を挙げている。そして、量的研究・相互作用プロセス分析の代表的分析方法として、Roter Interaction Process Analysis System (RIAS)、質的研究・マイクロ分析の代表として会話分析を対比させて論じている。

RIASは、本書の原書で序文を書いているDebra Roterによって開発された医療場面におけるコミュニケーションの量的分析方法である(野呂 et al. 2011)。RIASを用いた分析

では、診察でのコミュニケーションを、それぞれの話し手のまとまった考えを示す最小単位「発話 (utterance)」に区切り、それぞれの発話を約40用意されているカテゴリーのいずれかに分類する。カテゴリーは相互に排他的なもので、診察におけるコミュニケーションの機能や内容を反映するよう網羅的に区分されている。その特徴としては、分析結果が各カテゴリーの頻度という数量で得られるため、患者満足度などのアウトカムとの関係を検討しやすいこと、会話の録音または録画を直接コンピュータ上でコーディングできるため、文字起こしの手間が省けること、医師-患者の会話だけでなく、看護師-患者などの他の医療職や医師-患者-付き添い者など3者の組み合わせにも柔軟に変更できることなどが挙げられる(Roter & Larson 2002)。このような利点により、RIASは全世界の200以上の研究で用いられてきた(野呂 et al. 2011)。

もともと公衆衛生(Public Health)に所属する研究者によって開発され、主に保健医療分野の研究で使用されてきたこともあり、実践志向の研究に用いられることが多かった。相互作用分析システム(Interaction Process Analysis System)という名称ではあるが、相互作用そのものを明らかにするというよりは、それがどのようにアウトカム(患者の満足度や理解度、治療計画へのアドヒアランスや健康状態など)に影響するのか、あるいは患者や医師の属性・特性とどのような関連をもつのかを明らかにすることを目的とした研究に用いられてきた(石川 & 武田 2007)。

一方、RIASによる分析方法に対する批判として、一般的に良く指摘されるのが以下のような点である。これらの批判は、前述の医療コミュニケーションの量的研究に対する批判ともほぼ重なる(Waitzkin 1990)。

RIASでは医療場面において生まれる文脈や意味、内容を議論することができず、診察中に参加者が相手の行動に影響を与え、また相手の行為に応じて自身の行動を調整するという相互行為性が捉えられないという批判である(Charon et al. 1994; Mishler 1984; Stiles 1989)。(川島et al.2015:4)

このような批判に対して、いくつかのRIASを用いた研究では、相互作用としての会話の流れ(sequence)を含めた分析が試みられているものの(Eide et al. 2004a, 2004b)、実際、RIASを用いたこれまでの研究の多くは主に最終的なカテゴリーの頻度を指標としてきたことは否定できない。マイクロ分析は、このようなRIASなどの相互作用分析とは分析的に対極にあるとされる。診察におけるコミュニケーションから、その背景となる個人の経験、感覚、理解、目的などを明らかにしようとする試みである。

ローターのような相互作用プロセスを分析する手法は、医療会話にあるものに注目す

るのに対して、マイクロ分析は、対話自体には現れてこないものに着目し、医療実践に関して非常に批判的な局面を示す。(川島 et al. 2015:5)

原則としては、それぞれのアプローチの強みと弱点は相補的な関係にあり、組み合わせることでかなり強化された診療場面の分析が可能となるだろう(Roter & Frankel 1992; Waitzkin 1990)。しかし実際には、それが実現しているとは言いがたい(Roter & McNeilis 2003)。(川島 et al. 2015:6)

このように必要性は認識されながら、それぞれのアプローチや分析手法の違いによる断絶や対立が続いてきた背景には、分析手法の専門性の高さゆえに、1人の研究者が量的・質的双方の手法に通じていることは稀であり、異なる研究手法を用いる研究者間の交流は少なかったということもあるだろう。しかし、さらに根本には、それぞれの領域における研究の目的に対する意識の違いも大きく影響していると考えられる。すなわち、“実践志向”と“理論志向”である。前者は、主にコミュニケーションを改善することを通じて人々の行動変容や健康状態の向上を図ろうとするような介入やその評価を目的とし、後者は、主にコミュニケーションそのものの現象を明らかにする、人々の行動や心理に及ぼすメカニズムを探ることを目的とする(医療コミュニケーション研究会 et al. 2009)。

本書で紹介されるいくつかの研究では、コミュニケーションの質的研究の代表的な手法である会話分析に、量的な分析が組み合わせて用いられており、質的分析と量的分析を相補的に用いようとしたという点で大きな意味があるだろう。また同時に、どちらかという“理論志向”であった会話分析の研究成果を、“実践志向”に読み替え、“実践志向”の人たち(医療者)にも理解しやすいようにまとめられているという点でも意義深いように思う。これは、原書が出版された直後の2005年に、*Medical Education*誌にMaynardとHeritageが“Making sense of qualitative research”として“Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication”と題した論文を発表し、本書を紹介していることから分かる(Maynard & Heritage 2005)。

3. 質的分析の定量的検証

本書では、いくつかの章で、質的分析を定量的に検証することが試みられている。たとえば、第8章では、診断を伝えるという場面におけるコミュニケーションが取り上げられる。対象として、録音記録から診断に関わる全ての発言(N=71)を集め、医師が診断についてどのように患者に話すのか、類型化を試み、それに対する患者の反応を分析している。その結果、医師が患者の疾病に名前をつけるとき、そこでの診断と医学の推論

で使われた証拠のあいだの關係に3つの異なった方法をみてとることができるとしている。

① 飾りのない単刀直入な主張

医師が、その診断が基づいている推論を明らかにせず、病状の性格だけを断言している。

② 根拠への暗黙の言及を伴った診断

推論の過程に言及するようにデザインされているが、その過程の詳細が解説されることはない。

③ 診断上の結論の根拠について解説する

医師による付加的な活動として、中核となる診断の伝え方の報告の前後に診断の根拠について、その特徴を詳述した発言がある。

これらの医師の発言を、もしRIASでコーディングするとすれば、いずれも「医学的状态に関する情報提供」のカテゴリーにコードされる可能性が高い。RIASでは、「医学的状态に関する情報提供」を下記のように定義している。

医学的状态, 症状, 診断, 予後, 過去の治療, 過去の検査やその結果, 医学的背景 (過去に行われた予防接種, 化学療法, 放射線療法など), 個人の病歴, 家族歴, 医学的状态に関わって実践していること, 薬以外のアレルギーについての事実や意見についての発言. 診療記録の中の本人を特定する基本的情報 (名前, 漢字, 年齢など) や, 検査データ (血圧, 血糖値, コレステロール値など) も含む. (野呂 et al. 2011:48)

RIASにおいて、情報提供に関するカテゴリーは通常の診療において、医師及び患者の発話のかなり大きな部分を占める。一方で、情報提供のカテゴリーは、その内容によって、医学的状态、治療、ライフスタイル、心理社会的状態などに分類されるものの、その情報提供がその会話においてどのような機能をもつのかについては検討されず、前後の流れとは切り離されて頻度としてのみカウントされることが多い。

一方、ここではさらに、前述の3つのパターンがどのようなときに起こるのか前後の流れに着目した検討を行っている。

- 1) デフォルトパターンである①の単刀直入な主張がされるときは、診断の根拠が一目でわかるようになっていることが多い。すなわち、診察や検査の直後に診断が述べられるため、患者はその診察や検査を通して診断の情報を集めたことが分かり、診断の根拠を観察可能である。しかし、その診察や検査から医師か何を確認したかは言語化されていない。そうした根拠は、専門知識を持たないと利用でき

ない。

- 2) 診察や検査と診断とが引き離された場合、診察や検査の意味が見えにくい場合には、②、③の策をとるとされる。つまり、診察や検査と診断とが隣接しているか、乖離しているかによって、診断の伝え方が変わる。
- 3) 医療についての専門的な技能への挑戦があるとき、つまり、診断の不確実性や医師と患者との間に診断についての乖離した見方があるときには、③の策をとる。

診断を伝える医師のことばに対する患者の反応は、沈黙、最小限の受け取りの合図、拡張された反応という3つの種類に分けられている。そして、診断での対立がある場合に、拡張された反応が起きやすい、また診断の伝え方のデザインで、診断の根拠を示した場合に拡張された反応が起きやすいなどの関連を指摘している。

さらに、このような診断の伝え方のパターンを見出し、指摘するだけでなく、この研究では各パターンが何度使われたか頻度をカウントし、診断の発話ターンのデザイン、診断の論争周期性、患者の返答との間の関連を統計的に検討しているのである。これは第1章において、著者らが、

それでもなお、医師(や患者)が診療の流れの中でどのように振る舞うべきかについて、明確かつ治療成果に基づいた知見を引き出すためには、コード化とマイクロ分析それぞれと接点を見つけることが重要である(Roter 2000; Roter & Frankel 1992; Roter & McNeilis 2003)。言い換えれば、医師-患者のやり取りについて、詳細かつその時々に行っていることを細かく明らかにする分析方法の本来の価値を認めるだけでなく、より統計的な水準で一般化可能な結果に至るためには、より広い意味での詳細さに基づいたコード化の分析方法が必要である。(川島 et al. 2015:8)

と述べたことの実践であろう。また、

この研究の量的な部分で、私たちはまた拡張された反応が、医師によって、その根拠が詳細に説明されるような診断のことばの後に起こる可能性が最も高いことを発見した。こうした観察は直接に実践への意味をもっている。それは、もし(特定の診察で)医師が診断についての議論への患者の参加を歓迎するならば、このような参加を促進するために医師ができるひとつのこととして、患者にいくぶんかでも診断の証拠となる根拠を示すことがあると示唆している。(川島 et al. 2015:298)

と臨床や医学教育への直接的、具体的な示唆となる指摘をしている。

同様に、第9章では、診断を伝えるという点では同じ場面を取り上げながら、その診断がよいものか、悪いものかによってその伝え方が異なるという視点から分析している。Bad news tellingという言葉が日本でも使われるように、医療場面においてはこれまで主に悪いニュースを伝える際のコミュニケーションが着目されることが多かった。しかし、ここでは、「良い」と「悪い」あるいは「不確実である」というニュースの特性に着目し、それによって、その伝達と受け取りの相互作用が異なることを明らかにしている。その結果、悪いニュースだけでなく、良いニュースや不確実性を含んだことを伝える際にも同じくらい注意深くなるべきであることを指摘する。

4. 量的分析の定性的検証

本書では、前節で紹介したように、主に会話分析によって発見されたコミュニケーションの特徴を量的に把握するという、質的分析の定量的な検証が行われているが、量的分析と質的分析の融合は逆の方向からも行われている。すなわち、RIASによってコードされたある特定のカテゴリーの発話を取り出して、それについてさらに質的に分析するという、量的分析を質的に検証する試みと言える。

たとえば、Beachらは、RIASでコードされた医師の「自己開示」の発話に着目し、1265診療のうち195診療で出ていた242発話の医師の「自己開示」について、その具体的な内容を質的に分析している(Beach et al. 2004)。また、Kinsmanらは、医師の「パートナーシップ」のカテゴリーに見られる一人称を使用した発話(167発話)が、パートナーシップを強化するものであるのかそうでないのかについての分析を行っている(Kinsman et al. 2010)。いずれも、“多様な種類の診療を一般化して扱うために、コード化カテゴリーは包括的なレベルで設定されている”ために、“コード化の過程で診療中の中身の多くが取りこぼされてしまう(川島 et al. 2015:7)”ことを補うための分析であるとも捉えられる。

5. おわりに

会話分析は、今まで誰も気づいていないこと、場面の秩序を発見し、それを記述することを目的とする。一方、RIASは、与えられた枠組みの中で詳細なマニュアルに基づいて相互作用を分析する。質的分析において、通常、研究者自身が分析のための最も重要なツールであるのと対照的に、RIASによる分析では、必ずしもコーディングを研究者本人が行う必要はなく、コーダーを養成してコーディングを外注することも可能なのはこのためである。すなわち、特定の仮説や視点を持つことなくコーディングを行うことが可能であり、質的分析においては研究者が見つかるべき着目点、枠組みを、RIASが提供してくれるため誰でも同じようにコーディングできることが前提になっている

のである。もちろん、その後の分析でコーディングの結果をどのように集計して用いるかは研究者が考えることである。多くの量的研究と同様にデータ収集前（コーディング前）に仮説や分析方針を明確にしておくことは必要であり、それによって導かれる結果や示唆は変わってくる。ただ、相互作用自体の分析は、あくまでもRIASの枠組み（それが網羅的なカテゴリーを配置したものであっても）の中でしかとらえられていないことに留意すべきである。

一方で、このようなRIASの特徴が、統計的な分析に耐えうる大規模なサンプルでの研究を可能にしてきた理由でもある。本書の「日本語版へのまえがき」において、定量化した相互行為的な実践を患者の行動といったアウトカムに結びつける研究が進んでいることが示唆されている。質的分析の定量的な検証が、本書で紹介されているような質的な分析の量的な広がりや記述にとどまらず、関連性や影響について量的に分析していくためには、おそらく検討していかなければならない事柄になるだろう。

その点で、本書で紹介された実証研究は、これまで気づかれていなかったパターンや秩序の発見という会話分析の成果と、それを定量化することによって一般化し、アウトカムとの関連や介入による変化を見ていこうとするRIASのもつ研究枠組みの融合の可能性を示唆していると言える。また、RIASを用いた研究においても、カテゴリーの頻度のみ注目した初期の研究から、RIASによる分析をもとに、さらに研究者の関心に沿った分析を組み合わせて相互作用を明らかにしようとする試みが行われてきている。医療コミュニケーションの研究においても、少しずつ着実に、研究における目的意識の相互理解と融合とともに方法論的融合が進んでおり、その成果が見え始めているのかもしれない。

謝辞

本稿は、JSPS科研費 25670243 の助成を受けたものである。第41回日本保健医療社会学会大会ラウンドテーブルディスカッション「医療コミュニケーションを経験的に研究する方法としてのRIASとエスノメソドロジー —日本の文脈の中で考え、研究実践例の検討も行う—」における石川の報告「『Communication in Medical Care』の意義—訳書草稿を用いた若干の検討—」に基づいており、セッションでの報告者および参加者とのディスカッションから多くの示唆を得た。

引用文献

Beach, M. C., D. Roter, S. Larson, W. Levinson, D. E. Ford & R. Frankel, 2004, ". What do

- physicians tell patients about themselves? A qualitative analysis of physician self-disclosure". *Journal of General Internal Medicine*, 19(9): 911-916.
- Eide, H., R. Frankel, A. C. Haaversen, K. A. Vaupel, P. K. Graugaard., & A. Finset, 2004a, "Listening for feelings: identifying and coding empathic and potential empathic opportunities in medical dialogues". *Patient Education and Counseling*, 54(3):291-297.
- Eide, H., V. Quera, P. Graugaard & A. Finset, 2004b, "Physician-patient dialogue surrounding patients' expression of concern: applying sequence analysis to RIAS". *Social Science & Medicine*, 59(1):145-155.
- Heritage, John, and Douglas W. Maynard, (eds.), 2006, *Communication in Medical Care: Interaction between Primary Care Physicians and Patients* : Cambridge University Press. =2015, 川島理恵・榎田美雄・岡田光弘・黒嶋智美訳『診療場面のコミュニケーション—会話分析からわかること』勁草書房.
- 医療コミュニケーション研究会（編） 藤崎和彦・橋本英樹（編著），2009，『医療コミュニケーション—実証研究への多面的アプローチ』篠原出版新社.
- 川島理恵・榎田美雄・岡田光弘・黒嶋智美訳 2015『診療場面のコミュニケーション：会話分析からわかること』勁草書房.
- Kinsman, H., Roter, D., Berkenblit, G., Saha, S., Korthuis, P. T., Wilson, I., Eggly, S., Sankar, A., Sharp, V., Cohn, J., Moore, R. D., & Beach, M. C. ,2010, "We'll do this together": the role of the first person plural in fostering partnership in patient-physician relationships. *Journal of General Internal Medicine*, 25(3):186-193.
- Maynard, D. W., & J. Heritage , 2005, "Conversation analysis, doctor-patient interaction and medical communication". *Medical Education*, 39(4):428-435.
- 野呂幾久子・阿部恵子・石川ひろの, 2011, 『医療コミュニケーション分析の方法—The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS)（第2版）』三恵社.
- Roter, D., & R. Frankel , 1992, "Quantitative and qualitative approaches to the evaluation of the medical dialogue". *Social Science & Medicine*, 34(10):1097-1103.
- Roter, D., & S. Larson , 2002, "The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions". *Patient Education and Counseling*, 46(4):243-251.
- Roter, Debra L., and Judith A. Hall, 2006, *Doctors Talking With Patients / Patients Talking With Doctors: Improving Communication in Medical Visits 2nd Edition* =2007, 石川ひろの・武田裕子監訳『患者と医師のコミュニケーション—より良い関係づくりの科学的根拠』篠原出版新社.
- Waitzkin, H. , 1990, "On studying the discourse of medical encounters. A critique of

quantitative and qualitative methods and a proposal for reasonable compromise”. *Medical Care*, 28(6):473-488.

悪いニュースと良いニュース：ニュースをどう伝えるか －メイナード博士講演記録(2004)－

講演者：ダグラス W. メイナード(ウィスコンシン大学)

翻訳：南保輔(成城大学)

以下の約30頁の記録は、2004年2月から3月にかけて来日した、D. Maynard博士の東京と京都での講演の記録であり、そのほとんどは、南保輔氏によって訳された3月6日の講演「悪いニュースと良いニュース：ニュースをどう伝えるか」の訳文である。この訳文は、2007年に以下の科研費報告書に掲載されたものであるが、以下の2つの理由から、本誌に再掲することにした（誤植等の訂正は実施）。

理由のその1は、今回、本誌（『現象と秩序』3号）に、博士の共編著『診療場面のコミュニケーション（原著題名は、Communication in Medical Care）』（勁草書房、2015年9月刊）の邦訳に関連した、保健医療社会学会大会でのラウンド・テーマ・セッション（2015年5月）における報告を元にした石川ひろの氏の論文が掲載されたことである。

理由のその2は、博士の今年（2015）の来日と講演（『日本救急医学会大会』および『日本EMCA研究会』）が好評を持って迎えられたことである。

つまりは、エスノメソドロジーの立場からの、医療コミュニケーション研究における博士の研究の意義は大きく、本誌に再掲されることが望ましいと思われたのである。

内容的には、メイナード著『医療現場の会話分析』（勁草書房、2004年刊）及び前掲訳書と重なる部分もあるが、相互に参照のうえ、医療コミュニケーションの理解のために活用して頂ければ、幸いである。なお、以下の記述での各研究者の所属等は、2004年または2007年時点のものであることを予めお断りしておきたい（樫田記）

※以下の記載内容は、次に記す科研報告書からの再掲である。（誤植訂正は実施）

『医学教育のエスノメソドロジー－医療面接実習とOSCEの相互行為的基礎－』

（平成15年度～平成17年度科学研究費補助金（基盤研究（B））研究成果報告書）

課題番号：15330100，発行日：平成19年3月16日，編集発行：樫田美雄

（a）メイナード博士連続講演（2004年，全5回）の概要

樫田美雄（徳島大学）

2004年2月28日から3月7日にかけて、本科研経費でダグラス・メイナード博士（ウィスコンシン大学）を招聘し、東京と京都で講演会を5回（東大、東洋大、成城大、キャンパスプラザ京都＝2回＝）とセミナー（京大）を1回行った。

この招聘に関しては、日本保健医療社会学会および日本エスノメソドロジー・会話分析

研究会から支援をうけた。また、各地での企画に当たっては、石川ひろの氏（当時東京大学、現在帝京大学）、串田秀也氏（大阪教育大学）、山田富秋氏（当時京都精華大学、現在松山大学）、平英美氏（滋賀医科大学）ほか関係していただいた諸先生からたいへん多くの支援を受けることができた。記して感謝する。以下、箇条書きで、この全5回の講演企画の概要を記すこととする。

● 講師プロフィール ダグラス W. メイナード（Douglas W. Maynard）、
Wisconsin大学Madison校教授

法廷・教育・医療という臨床の場における相互行為を研究対象とし、さらに近年は、サーベイインタビューによる社会調査の相互行為に焦点を合わせた研究を行っている。世界各地でその研究報告を行い、また講演活動などを通して、世界の医療現場の会話分析の第一人者とのネットワークの中で、幅広い活動を行っている。

- 主な著書 『Inside Plea Bargaining : The Language of Negotiation』 1984, Plenum Press
「The Diversity of Ethnomethodology」 1991, Annual Review of Sociology (共著)
『Standardization and Tacit Knowledge : Interaction and Practice in the Survey Interview』 2002, John Wiley (共著)
『Bad News, Good News』 2003, The University of Chicago Press
樫田美雄・岡田光弘訳『医療現場の会話分析－悪いニュースをどう伝えるか』 2004, 勁草書房（上記図書の抄訳）

● 講演会の会場と講演タイトルの一覧

■ 第1回 ■

2004年2月28日（土）13:30～16:30
東京大学・本郷キャンパス・山上会館
「悪いニュースと良いニュース」
司会者：石川ひろの（東京大学）
通訳：南 保輔（成城大学）
指定討論者：橋本英樹（帝京大学(医師)）
川名典子(聖路加国際病院（看護師）)



■ 第2回 ■

2004年2月29日（日）13:30～16:00
東洋大学白山5号館5B12教室
「エスノメソドロジー、会話分析、
そして社会学的未来－自閉症からの教訓」
(演題は改題されて上記に)
通訳：藤守義光（工学院大学）



■第3回■

2004年3月 1日 (月) 13:30~15:30

成城大学7号館733教室

「エスノメソロジーから見た
アメリカにおける電話サーヴェイ調査」

司会者：南 保輔 (成城大学)

通訳：南 保輔 (成城大学)



■第4回■ (本報告書に掲載されている翻訳記録はこの回のものである)

2004年3月 6日 (土) 14:00~17:00

キャンパスプラザ京都第3講義室

「悪いニュースと良いニュース」

司会者：林 千冬 (神戸市看護大学)

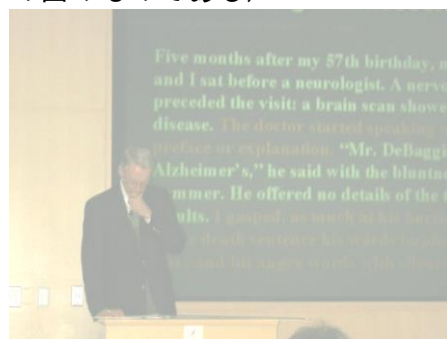
榎田美雄 (徳島大学)

通訳：南 保輔 (成城大学)

指定討論者：

平 英美 (滋賀医科大学医療社会学)

佐伯日登美 (ヒューマンケア研究会)



■第5回■

2004年3月 7日 (日) 14:30~17:30

キャンパスプラザ京都第1講義室

「エスノメソロジー、会話分析、
そして社会学的未来ー自閉症からの教訓」

司会者：山田富秋 (京都精華大学)

串田秀也 (大阪教育大学)

指定討論者：榎田美雄 (徳島大学)

通訳：藤守義光 (工学院大学)



※2月28日と3月6日の講演はほぼ同一内容であった。

※2月29日と3月7日の講演もほぼ同一内容であった。

(b) 講演記録

悪いニュースと良いニュース：ニュースをどう伝えるか

講演者：ダグラス W. メイナード(ウィスコンシン大学)

翻訳：南保輔(成城大学)

悪いニュースと良いニュース：ニュースをどう伝えるか

ウィスコンシン大学社会学科　ダグラス W. メイナード
 2004年3月6日、キャンパスプラザ京都第3講義室
 司会　　：樫田美雄（徳島大学総合科学部）
 指定討論者：平　英美氏（滋賀医科大学）、
 佐伯日登美氏（ヒューマンケア研究会）
 通訳　　：南保輔氏（成城大学）

＝訳者まえがき＝

南は当日も「通訳」をした。その経験をもとに、内容を紹介するような短い文章をEMCA研究会のニュースレターに寄せた。このたび、録音と録画に目を通して訳した。段落の切れ目は、基本的に、メイナード先生が通訳にターンを渡したところになっている。

当日は、パワーポイントを提示しながらの講演だったが、この資料は南の手元にはない。樫田氏所蔵の記録はビデオ映像であり、それから解読できる部分もあるが、基本的には、音声として聞こえる部分を中心に訳文は作成されている。（ここまでは、2007年の記述）

今回、再掲するに当たって上記言及のビデオ映像を見なおし、若干の修正を施したが、やはり、「トランスクリプトデータ」が手元にないために、「見解間の葛藤」節でのやりとりに関しては、うまく再現できていない。結局、聞こえた音声に基づいてメイナード先生が発言した部分は起こしている、その点ご理解いただきたい（この最後の5行は、2015年の再掲に当たっての付記）。

＝講演部分＝

後ろは聞こえますでしょうか。

ここに来ることができてたいへん光栄です。まず、最初に、樫田美雄さんに感謝します。彼のおかげで、来日してこうやってお話しすることができるようになりました。また、私の本『Bad News, Good News』の翻訳もしてくれました。また、通訳の南さんにも感謝します。そして、コメンテーターの平氏と佐伯氏にもまえもって感謝いたします。

そして、ふたつほど予備的な事柄についてをお話ししておきます。まず、スライドの日付が2月になっていますが、先週このお話しをしたときは2月でした。今日が3月なのは知っています。パワーポイントを変更するのを忘れました。

もうひとつの点です。わたしは、社会学者です。エスノメソドロジーと会話分析という領域で研究をしてきました。ですが、きょうのお話しは、臨床をしている方、現場の方に向けたものです。もし、聞いていらっしゃる方が社会学者、エスノメソドロジスト、会話分析家であるのなら、以下のように理解していただければと思います。それは、医療場面で研究をしている会話分析家が、臨床をしている方にたいしてするお話し、できるお話しということです。臨床をしている方、現場の方、医師と看護師両方の方と、わたしは合衆国でわたしの調査について話すことがあります。きょうのお話しはそういう機会に会話分析家としてすることができるお話しだと思います。臨床場面で相互行為を研究する者として、医師と患者の関係を研究する者として、現場の方にたいしてするお話しと理解していただくようお願いいたします。

わたしは、悪いニュースと良いニュースの伝達と受け取りについて、かなり長期にわたって研究してきました。そして、悪いニュースと良いニュース両方にとって基本的だとわたしが考えるのは、気づき・悟りの問題 (a problem of realization) [訳注 訳書では、「本当にそうだと感じられてゆく」と訳されています。良い訳だと思いますが、ここでは「気づき」あるいは「悟り」と訳してあります。] です。悪いニュースは、そのもの自体として、悪いもの、あるいは良いものどとはかぎりせん。ニュースが良いものであると悪いものであると、基本的な問題は、ニュースの受け手が、ある社会的世界から別の社会的世界への移行をすることができるかという点です。

そして、臨床をしている方と話しをするときにわたしが言いたいことのひとつは、ニュースがどのように伝えられるかに照準することが重要だ、ということです。なぜなら、問題となるのは、ただ受け手にニュースを伝えること、どう提示するかということではなく、受け手が実際には、巨大な移行、まあそれほど巨大な移行でないこともあります。移行をしつつあるということを理解することなのです。いずれにしても、ひとつの社会的世界から、新しい社会的世界への移行を、ニュースの受け手はすることになるのです。

ひとつの世界からもうひとつの世界への移行というこの考えと気づきの問題とは、わたしがデータから探し出してきたものというよりも、わたしが集めた語りデータに見られるパターンなのです。これから見ていただくのはその一例です。

ナレーション：ピーター・モーガン博士は、ニューヨーク州立大学病院のインターンでした。彼は、研修期間をちょうど終えて、ガンの化学療法の研究職を得たところでした。そのときに、右足の痛みが心配になったのです。

モーガン博士：ちょうどわたしは、研修が終わったところでした。それで、検査しておこうと思いました。そして、ガンと診断されたのです。1年前の10月の

ことです。わたしは余命が6ヶ月と言われたのです。1年後のいまでもわたしはこうして生きていますが、まったく新しい世界に生きています。もちろん、前の世界から継続しているものですが、根本的には、新しい世界なのです。〔訳注 訳書p. 18-19の「医者が癌になる時」というテレビ番組かと思われる。〕

わたしが集めた悪いニュースと良いニュースについての語りのなかで、ビデオの中の彼と同じように、ひとびとは以下のようなことを言うことがしばしばです。「わたしは新しい世界にいます。これは、わたしの古い世界からの続きのものですが、本質的には新しい世界です。」この発言は、悪いニュースあるいは良いニュースが、ひとつの世界からもうひとつの世界への移行の表象であるというそのありようの意味・感覚（sense）を伝えてくれると思います。

以上の例を背景として、きょう、わたしは、ニュースをどのように伝えるかについてお話ししたいと思います。悪いニュースと良いニュースの両方です。悪いニュースから始めます。話しの大半はこれについてのものであると思います。ですが、まえもって言うておきたいのですが、良いニュースを伝えることも、すくなくとも、問題となりうるものです。問題となるというのは、悪いニュースがそうであるのと同じようにということです。まず、悪いニュースを伝えるという問題から始めましょう。

もう少し、背景的な議論があります。ニュースをどう伝えるかについて訓練の必要があるという点です。これに気づかせてくれたひとつは、『健康と科学（Health and Science）』誌の論文でした。医学校の研修医1年生は、新米医師です。医学校で4年か5年教育を受けただけです。彼らは、平均で毎年、最後には死亡することになる患者14人を受け持ちます。そして、研修1年目にこのタスク、患者が死亡しましたというニュースを遺族に伝える課題を経験します。ジェローム・グループマンという医師がいます。彼は『ニューヨーカー』誌に寄稿しているのですが、悪いニュースを伝えることの訓練についてつぎのように書いています。「医学校の学生は、悪いニュースをどう伝えるかを、その師を注意深く観察することで学ぶとされていました。深い腫瘍をどう切開するかを、医師を観察することで学び、そして自分でやるのと同じようにです。」つぎが、たいせつなところです。「しかし、多くの医師は患者とふたりきりで会うことを好みます。そして、この話題が教室で持ち出されることはけっしてなかったのです。」

この状況は合衆国で少しずつ変わりつつあります。日本での状況がどうなのかはわかりませんが、合衆国では、悪いニュースをどう伝えるかを医学教育に盛り込むべきだという議論はあります。

わたしの調査からわかったこととして、悪いニュースがどう提示されるかによって、その気づきが促進されたり、抑圧されたりするということがあります。これからお話しするのは、3つのニュースの伝え方です。引き延ばすこと、ぶっきらぼうに言うこと、前触れ

してから言うことです。そして、わたしが指摘したいのは、引き延ばすこととぶっきらぼうに言うこととは、前触れしてから言うことに比べると、受け手がニュース内容に気づくという点で思い違いをするさまざまな可能性を高めるということです。一方、前触れしてから言うことは、気づきを促進します。

●引き延ばすこと (stalling)

まず、引き延ばすこと (stalling) からお話ししましょう。2つほど例を提示します。そのひとつは、グロスをすること (glossing) です。これは、一般的な情報をあたえることと言えます。一般的な情報ですから、あまり情報価値がありません。もうひとつは、わたしが楽観的なトピック変更をと呼んでいる例です。グロスの例は、医師が以下のよう言うものです。

医師： ああ、たぶん気づいていらっしゃるでしょうけど、胸になにかを見つけました。あつてはならないものです、うん、そうです。それで、顕微鏡で見たところ、ちょっと気に入りません。こう言わねばなりません。．．． もっとすっきりしていてもいいはずですよ。(Taylor 1988: 124)

このように、一般化するような話し方です。これは、ニュースがどんなものであるかを十全に伝えるということをしていません。

この医師は、べつのやり方でも引き延ばしをします。患者は「ということは．．．手術をしないとイケないということでしょうか、ああ、神様、なんという．．．」と応答したのですが、これにたいして、医師は楽観的なトピック変更をしています。医師は「ええ、ちょっときれいにするだけです。そのいやらしいかたまりが悪さをしないようにですね。」と言って、患者の質問を追認するように応じます。患者は手術が必要です。そして続けるのです。「ところで、ちょうど今日、わたしのところにほんとかわいらしい老婦人が来ました。彼女はちょうどあなたが座っている場所に座っていたのですが、わたしが手術したのです。たしか25年か30年まえです。年に一度の検診にやってきましたのです。そして聞いてみたのですが、これまでの年月をどう乗り切ってきたのですか。そんなにすばらしく元気でいられる秘訣はなんですか。」と。

引き延ばしの2つめのタイプは、ジャーゴン (専門用語) の使用です。ジャーゴンというのは、技術的用語ですから、医師にとってはその意味がわかりますが、患者にはなにも情報を伝えないようなものです。つぎの例は、医師と高齢男性の肺ガン患者との会話です。3サイクル目となる化学療法のまえの診断場面です (Fallowfield, Jenkins, and Beveridge 2002: 300)。

医師：覚えていらっしゃるかと思いますが、最初化学療法を始めるときに、各サイクルのまえに血液検査とレントゲン検査をすと言いました。それで、きょう検査結果を見たのですが、どうもものごとがプログレスしている (things

are progressing) ようです。それで、もう化学療法はしないほうが良いと思うのです。

患者：ああ、それで、どうなりますか。

医師：そうですね、もし、呼吸の問題がさらに大きくなったら来てください。対症療法をしましょう。

患者：わかりました。どうもありがとうございました、先生。

ここでのポイントは、「病状が進行している (things are progressing)」という言い方です。つまり、ガンが悪化していると医師は言っているのです。この調査をした人間は、この患者さんにこの診察後にインタビューしました。患者さんが言うのには、「そう、良いニュースでした。先生は、状態が改善していると思っています。それで、もう化学療法は必要なくて、もし呼吸に問題が出たら来なさいということでした。息切れするようになったら、ということです。」このように、患者は、医師が意図した内容とほぼ180度反対の理解をしています。患者は、状態は良くなっていると思っています。実際は、ガンが進行しているのです。

このように、引き延ばしすることの結果として、受け手、いや患者の気づきという点からは、状況を正常なものに見なすこと (normalizing)、そして、病気を否定することを奨励することになります。これは、悪いニュースのときにはいずれにしても見られる傾向なのですが、引き延ばしをしてニュースを伝えることで、患者、受け手が状況を正常なものに見なす可能性を増大させることになります。そのニュースがなんであろうと、それを否定する可能性を高めるのです。

ここで申し上げておくのがいいかもしれません。わたしは、400から500の語りを収集しました。医学論文、医学雑誌、新聞記事、ノンフィクションの文献、わたし自身が実施したインタビューなどからです。きょう、わたしはいくつかの事例をお見せしていますが、これらは、特別な事例だと見なされるべきではありません。このような種類の引き延ばし、そしてこれが、患者の側の正常視と否定とを促進するというメカニズムは、ほんとに頻繁に生じることなのです。わたしの収集した語りにはほんとに多く見られます。

●ぶっきらぼうに言うこと (being blunt)

また申し上げておきたいのは、わたしの引用している文献が少し古いものだという点です。ですが、現在では状況は改善されているだろうと考えるべきではありません。たとえば、これから紹介する例は、1989年の医学雑誌からのものです。14、5年ほどまえのものです。ですが、同じようなことが今日でも生じている、まさにこの瞬間にも世界のどこかで生じていると断言できます。これは、ぶっきらぼうに言う (being blunt) という例です。これが2つめの伝え方戦略としてわたしが検討したいものです。これは、なんの前触れもなくニュースを受け手に投下するというものです (Lind et al. 1989: 5; 原著 p. 50)。

患者がつぎのように言っています：

わたしは（生体検査；メイナード注）のための麻酔から覚めたところでした。そして、ひどい風邪をひいていました。．．．麻酔から覚めるときに呼吸が苦しくてたまりませんでした。それで、呼吸器セラピーを受けることになって、いろんな処置をされたのです。それで、テオフィリン注射をされて、ようやく呼吸するようになりました。そんなところに外科医がやってきて言ったのです、「ああ、ところで、検査結果は陽性でした。」つまり、もちろん、わたしは死ぬというわけです。

同じような事例はほかにもあります。回復室に外科医が入ってきて、ただ「陽性です」と告げて、部屋を出て行ったというものです。ほんとうにぶっきらぼうなやり方です。こういったことが、特別な事例ではないのです。

こういった事例を知って、医師を非難したくなるのは当然です。しかし、わたしはそれをしたいわけではありません。わたしが考えるに、必要なのは、悪いニュースを伝えるのがいかにむずかしいかを理解することです。引き延ばすことやぶっきらぼうに言うことが、このむずかしさをただ示していると考えられることが往々にしてあります。医師は、先に指摘しましたように、特別のトレーニングを受けておりません。医師は、悪いニュースを患者に伝えるときの自身の感情〔的ストレス〕と対応する必要があります。ですから、ニュースをただ投下してそれで逃亡するというのは、理解できにくいのです。

ぶっきらぼうに言うことにもなう問題として、ニュースの伝え手を責めること（blaming the messenger）になる可能性を高めるということがあります。これは、悪いニュースが伝えられるときには、つねに可能性としてありうるものです。わたしの語りコレクションにある例を見ましょう。実際にフロリダであったことです。Ph.D.の審査に合格しなかったと告げた教授が、その学生に撃たれるということがありました。大学教員のみなさん、注意してくださいね。別の例です。銀行の融資係が顧客に、融資申し込みが認められなかったと告げました。顧客は立って出て行きかけました。途中で立ち止まり、カバンから銃を取り出して、融資係を射殺するということがありました。このように、繰り返しになりますが、ニュースの伝え手を責めるということは、つねに可能性としてありうるものです。そして、ぶっきらぼうに言うことは、ニュースの伝え手を責めることになる可能性を高めるのです。

つぎに、医療場面での事例を紹介しましょう。アルツハイマー病と診断された患者の手記です。

わたしの57歳の誕生日の5ヶ月後のことでした。妻のジョイスとわたしは、神経科医のまえに座っていました。この訪問のまえには、落ち着かない気分になっていました。脳スキャンに病気の証拠が見られたのです。医師は、前置きも説明もなく話し始めました。「デバッジョさん、あなたはアルツハイマー病ですね」と、金槌のよ

うなぶつきらぼうさで言い放ちました。検査やその結果の詳細についてはなにも説明がありませんでした。わたしはショックで息をのみました。医師の拙速な診断が、あたかも死の宣告を意味しているかのようにです。涙をこらえて、怒りのことばを飲み込みました。(DeBaggio 2000 ; 原著 p. 50)

まず見てもらいたい点ですが、ぶつきらぼうさが患者の概念である点です。わたしがデータに押しつけているようなものではないのです。そして本題ですが、ニュースが伝えられたときに、医師がこれをどう伝えるかが、ニュースの内容と同じぐらいに問題となっているのです。これは、ある種、ニュースの伝え手を責めるものだと言えるでしょう。

●前触れをすること (forecasting)

そして、ぶつきらぼうに言うことと引き延ばしに代わるものとして、悪いニュースの前触れをすること (forecasting) があります。事例を提示するまえに、2つほどの定義をしておきます。まず第1の定義ですが、前触れをすることは、これからやってくるものの、前もってのほのめかしとして作動するということです。そして、第2の定義は、前もって推測する・計算するということです。このように、少し異なる2つの定義があります。そして、わたしのデータの語りは、医師、あるいは臨床家が、最初の種類の前触れをしているということを示しています。つまり、これからやってくるなにかを、前もってほのめかすことです。そして、患者は2つ目の前触れをすることがあります。つまり、まえもって、予測・計算するのです。そうして、2人はいっしょにこれをするのです。ひとりが開始して、もうひとりが応じることによってです。ですが、前触れをするということを、共同でおこなっているのです。そうしたときに強調しておきたいことですが、ニュースは、準備が整った社会心理的環境に到着することになるという点です。そして、上記の定義からおわかりいただけるように、社会心理的環境が準備され、ニュースがそのなかに到着すると、これは、悪いニュースがほんとうであるという気づきを促進するものとなるのです。

ニュースの伝え手による意図的、あるいは無意図的な戦略としての前触れには、実際にニュースを伝えるということからの、時間的、あるいは空間的な距離が含まれることがあります。どういうことかと申しますと、たとえば、ある患者の家族に、臨床家が電話をして、病院に来るようにと告げる場合があります。これは、悪いニュースの前触れとなることがあります。また、病院内でも、家族が患者を病室で見守っているときに、医師が入ってきて、廊下にちょっと出るようにと言うようなことがあります。こういったことも、前触れとなることができます。前触れは、長い大きな出来事である必要はないのです。いろいろな形態で生じうるのです。そして付け加えておきますが、患者の家族は、心配しながらも熱心に見守っているのです。かれらは、医師のわずかな手がかりを見つけ出すことができます。つまり、悪いニュースを受け取ったときに自分が漏らす手がかりに自己意識的であって、悪いニュースがほんとうだと気づくということは、(以下、聞き取れず)

前触れのしかたとして2つのものをお話ししたいと思います。そのひとつは、先行アナウンスをすることです。

2週間まえに、妻はインフルエンザにかかったと思いました。夫は、妻に医者に行くように言いました。その夜、医師から電話がありました。「よくありません」と彼は言いました。(Wolkomir, April 1998)

これが、前触れ、先行アナウンスです。そして、ぞっとするような沈黙がありました。これは、前進しても良いというシグナルです。アナウンスを続けてよろしいというシグナルとして作動するものです。そして、ニュース本体が伝えられます。

「深刻な骨髄性白血病です。今晚すぐに、入院してください。」

これが前触れのひとつで、先行アナウンスを用いたものです。

この例では、前触れがほんとに極微なものと思われるかもしれませんが、しかし、実際のニュースそのものが、アナウンスする発話のいちばん最後で、予知された (prognosticated) 位置に置かれていることに留意してください。

そういう意味で、さきに申し上げたように、ニュースは、準備がととのった社会心理的環境に到着するのです。そして、そういう点で、ニュースの気づきを促進するのです。

前触れのもうひとつのやり方は、**見解表示連鎖** (perspective-display sequence; PDS) です。これについては、わたしは多くの録音データを持っています。あとで、いくつかをお示ししますが、とりあえずは、語りの例です。ここでは、患者が自分の医師 (C先生) について話しをしています。

C先生は、誉めても誉めたりません。先生はととてもいねいでやさしくて、せき立てるようなこともありません。とても混んでいて、待ち時間が長いにもかかわらずです。かれは、わたしが服を着るのを待って、そして座らせました。そして、わたしの手をにぎって、どこが悪いと思うかと聞いてくれました。わたしが、「がん」でしょうかと言うと、かれは「そのとおり」と言いました。ですが、しこりはとても小さいし、腕の下にはしこりがないのでそれほど心配することはないと言ってくれました。これは、良い兆候だそうです。(Fallowfield 1991: 44; 原著 p. 42)

医師が患者に、どこが悪いと思うかと聞いていますが、これが、わたしが見解表示連鎖と呼ぶものです。そして、医師は、患者の理解が正しいと追認してから、なぐさめと希望とを提供しています。

見解表示連鎖が先行アナウンスと違うのは、医師の患者にたいする質問によって始まるという点です。これを、わたしは見解質問 (perspective-query) と呼びます。そして、患者本人あるいは家族が、なにが進行していると思うかについての見解を示します。そこ

で、診断が伝えられるのです。このようなニュースの伝達には以下の特徴があります。これらは、気づきを促進するものです。社会的世界間の移行を促進するのです。なぜなら、a) 医師、あるいは臨床家が患者あるいは家族の見解を、それが正しいと追認する (confirm) ことができます。b) 患者たちの見解を、診断が本当であると認める (affirm) かたちで使うことができます。c) これによって、受け手の見解を、診断のニュースに共含意 (co-implicate) できるのです。患者あるいは家族の見解を、診断のニュースへとブレンド・融合させるのです。

つまり、引き延ばしやぶつきらぼうに言うことと比較すると、前触れをすることは、ニュースが誤解されるのを回避するようなかたちで作動します。そして、ニュースの気づきを促進します。これは、2つのいずれかによってなされます。ひとつは、先行アナウンスというかたちで、極微なやり方です。もうひとつが、見解表示連鎖を通じて、つまり極大なやり方です。いずれの場合も気づきを助けるのですが、患者あるいはそのほかの受け手にたいして、新しい状態・新しい世界についての前もってのほのめかしをすることによって、そして、かれらが新しい状態を前もって計算できるようにすることによって、これを行っています。医師あるいは臨床家が、前者の意味で [つまり、ほのめかしによって] 前触れしているということを理解していただけたと思います。そして、患者や家族は後者の意味で [つまり、前もって計算することで] 前触れしているのです。こうして、ニュースが準備のととのった社会心理的環境に到着し、ニュースの気づきを促進するのです。

先行アナウンスの使用と見解表示連鎖の使用という2つのあいだでは、わたしは後者をお勧めします。より一般化して言うと、ニュースを伝えるまえに質問することをお勧めします。この点については、後にまたお話ししますが、ここで述べておきたいのは、見解表示連鎖が気づきを助けるのにうまく作動するのはなぜかということです。それは、ニュースが、準備のととのった社会心理的環境で伝えられるからですが、この環境は、都合のよいことに、患者あるいは家族自身の見解を基盤とするものなのです。

●ガン告知について

以上が本日のお話しの第1部です。その結論は、悪いニュースを伝えるときにはなんらかの前触れをすること、とりわけ、ある種の質問戦略、わたしが見解表示連鎖と呼ぶものを使うことを推奨するというものでした。さて、つぎに、ほかの論点に移ります。とても興味深いものです。その第1は、そもそもニュースを伝えるべきか。伝えるとしたら、だれに伝えるべきかということです。この論点は、とりわけガン告知において重要なものです。合衆国では、かつては、ガンの悪いニュースを家族にだけ告げていました。患者本人に知らせるということはとてもまれなことでした。これが変わりだしたのは1960年代です。1970年代の終わりまでには、つぎのようなサーヴェイ結果が出るようになりました。90%をゆうに越える医師が、患者に直接ニュースを伝えることを好むと回答しています。また、患者の側も、ニュースを告げられたいと言うようになっていきます。一方、日本、そしてそのほかのいくつかの国では、興味深いことに、つい最近まで以下のように考えられてきました。ガンの悪いニュースは患者に直接告げられるべきではなく、家族に告げられるべき

だと。この状況は変化しつつあるようです。このお話しを東京でしたときに、オーディエンスとして抱井尚子さん（青山学院大学）がいらっしゃいました。彼女はこういった問題に関するサーヴェイに詳しい方です。彼女が、あるサーヴェイをわたしに紹介してくれました。それによると、20歳代の回答者の90%が、ガン診断を直接自分に知らせてほしいと回答しました。自分に知らせずに家族に告げる、あるいは、まったく家族にも知らされないという選択肢は、選ばれませんでした。そして、興味深いことですが、自分に直接知らせてほしいと回答した20歳代の回答者の40%は、ガン診断は、ほかのだれにも言わないでもらいたいと回答したのです。自分にだけ知らせてほしいというのです。

つまりパターンがあるのです。日本では以下のように信じられているようです。ガン告知は、高齢者や子どもにはなすべきではないということです。また、性差もあるようです。男性に告知すべきだが、女性に告知はすべきではないと。

そしてまた、合衆国や日本から目を転じて、エチオピアやイタリアを見てみましょう。状況はこれらの国でも変化しつつありますが、それでも、ガンであるという診断は患者に告げるべきではないと考えられているのです。本人ではなく家族に伝えるべきだという考えが圧倒的なのです。

わたしがとりわけ興味深いと感じつつも取り上げていない論点があります。それは、だれにニュースが告知されるべきなのかというものです。この論点は、ある程度は生命倫理やヘルスケアの道德性の問題です。これらは、興味深いのでディスカッションのときにできれば取り上げられればと思います。でも、ここでは、どのようにニュースを伝えるべきかという問題に立ち戻りたいと思います。これから、日本の病院でのビデオクリップをお見せします。この場面は、医師が女性患者がガンであることを、その夫に伝えるというものです。医師は、患者には潰瘍だと言っています。取り上げたい問題は、そのう、だれにニュースを告げるべきかをどのように決定するとしても、その人にどのように伝えるかという問題はつねに残るということです。それで、ニュースが患者本人に直接伝えられないときに、見解表示連鎖を使って、どのようにして告知を家族にするのかということについてお話ししたいと思います。

この医師がこれからガン告知をする医師です。このビデオクリップは、合衆国におけるヘルスケアについてのドキュメンタリーからとったものです。このドキュメンタリーはおそらく、10年から11年ぐらいまえのもので、もとのドキュメンタリーは、主としてアメリカのヘルスケアについてのものですが、なんらかの点で日本でどのようにヘルスケアがなされているのかとの比較をしようとしてこのクリップを入れたのだと思われます。そういうわけで、ビデオクリップはちょっと古いものですが、興味深い問題を提起してくれます。さて、ビデオを見て、これについて話すことにしましょう。

(医師と夫婦のやりとり)

[ちょっと雑音が多くて、聞き取りに自信がありません：訳者注]

医師：潰瘍があるんですね。

妻：潰瘍（なんですか。）

医師：うん、うん。だから、そこをやっぱりとろうっていう話はほら、やらなきゃ。だんだんだんこれが大きくなって来るんですよ。

妻：そうですか、胃をぜんぶ取っちゃうんですか。

医師：そーう、そうそうそうそう。

夫：なんか、胃一も、何分の一とか＝

医師：＝あー、これはね、（そうですね）

夫：x x x x

医師：手術はやっぱり、胃ぜんぶとったほうがいいみたいね。

妻：ぜんぶとっちゃうんですか。

医師：うん、大丈夫だよ。

夫：まあ、（しょうがない）

妻：うーんー。

医師：それは、まかしてもらからさあ。

妻：きょうはいー結果、いー日になると思ってきたのがさ。（笑い）

医師：うーん、でもね。ちゃんとすべきところはさあ、

妻：うん、

医師：したほうが、うん、いいから。まだ、ぜんぶ検査が終わってるわけじゃないわけですよ。

夫：うん。

妻：うん。

医師：うん、そんなに待たせないけれども、

妻：うん。

医師：うん、まあ、きょうって明日ってゆうわけにはいかないけど、

妻：うん。

医師：1週間か、そこらぐらいは待っててもらうっていう、ことになるとおもいます、はい。

妻：こんな元気なら大丈夫だよって

医師：そうそう。

妻：言われてきたんだけど、（笑い）

医師：元気だから、手術やらできるから大丈夫だよ。

妻：そうだそうだ。

医師：それは、それは、医者、おれひとりじゃできねえもんだから、うん

妻：そうだそうだ。

医師：だから、ほかのひとがもっともちゃんと手術はいっしょにやって。木村先生にたのまれてるから。木村先生は（こうのすかん）で、おれもこうのすかんだよ。[訳者注：「こうのすかん」は地名か学校の名称と思われる。]

妻：ああ、そうですか。

医師：うん。

妻：うーん。

(英語のナレーション)

待っている患者がとても多いので、須田医師は急いで要点を伝える必要があります。

(やりとり)

医師：じゃあつきそいの、うちの人だけ、ちょっと残って。打ち合わせすつから。患者さん、ちょっと出てくれないか。

看護師：じゃあおばあちゃんは、廊下のほうでお待ちください。

妻：はい。失礼しまーす。

看護師：ちょっとごめんなさいね。はい、ごめんなさい。

妻：はい、ありがとう。

看護師：はい。じゃあ、ちょっと廊下へかけて、お待ちになっててくださいね。

医師：あのう、おばあちゃんには胃潰瘍があると、言いましたけれども、実際これ一、おおきな胃ガンなんですね。だから、やはり、ここは手術をする必要があるかなあと、思いますね。これは、どっかにうつってたとしても、

夫：うん。

医師：これを取らないといまは、だめだから。やることだけはやるといい。

夫：はい。

医師：入院してもらおうと、x x x x x x x xしたほうがいいんじゃない。

夫：はい。

医師：おばあちゃんには、ガンだと言わないほうが、

夫：はい、それはわかっています。

医師：いいんじゃないですかという。ほんとにうちの人だけ。

夫：(木俣)先生から

医師：あーあ、

夫：ま、いちおうようなそういうことは

医師：うーん。

夫：x x x x

医師：うーん。じゃ、そうゆうようなことで。な。

夫：うん。

医師：うん。

夫：うん、わかりました。

医師：じゃあ入院、きょう入院手続きしてもらおうから。

夫：うん。

医師：x x x x x x

夫：はい、わかりました。はい。

[訳者注 この翻訳文は、ビデオテープに収録された、音声の聞き取りに基づいて行っている。それに対し、メイナード先生は英語字幕にもとづいて理解されていた。質疑に見ら

れるように、この点が問題となった。]

ひとつ私が考えたいのは、この面談における重要な相互作用上の地点（junction）はどれかということです。ひとつ以上あるのは間違いありません。私が焦点を当てるのはひとつのものです。考えてもらいたいのは、みなさんが、相互作用上の意義ある地点と見るのはどこかです。あとで、私が重要だと考えるものに戻りたいと思います。

ここで、取り上げる場所を変えましょう。そして、発達障害クリニックにおけるひとつの状況を検討します。合衆国においては、発達障害（developmental disability）とは、子どもが以下のような事由のために経験する困難のことです。精神遅滞や学習障害、自閉症、そのほかの種類「発達上の疾患（developmental disorder）」と呼ばれるものです。そして、状況は以下の点で先のものによく似ています。診断は子どもに伝えられることはなく、家族へと伝えられます。これから見ていく事例では、子どもは4歳か5歳で、クリニックは数多くのテストをしています。そして、医師、小児科医、小児神経科医ですが、子どもの母親にニュースを伝えるところです。これからお見せするクリップは、見解を尋ねる質問から始まります。医師が、母親にたいして、子どもの問題はなんだと思うかと尋ねるところです。そして、質問の形を変更して回答を迫ります。そして、母親はこのところで、その見解を開示します。これが「見解表示」と私が呼ぶものです。

医師：どういう問題があると思いますか。

母親：（3秒）

医師：私が思うに、あなたのほうがわれわれ全員よりもよくご存じでしょう。そのう、お子さんといっしょにいるわけですから、なにが起こっているかをあなたはよくわかっていらっしゃるのではないのでしょうか。こういう診断をするのは、われわれだけでできるわけではありません。一種のチームでやることなのです。

母親：その、わたしにはありません。学習上の問題です、一般的に言うと。そして、話すことの問題、ことばの問題です。いわゆる精神遅滞ということなのでしょう。

PDSのもうひとつの特徴は、診断の伝達がほかの戦略を組み込むことができるということです。この場合、医師は一種の理解のチェックをしています。母親がその見解をディスプレイしたところで医師が以下のように言います。

医師：ということは、つぎのようにお考えということでしょうか。お子さんに、お子さんにことばの問題があると、

母親：ええ、

医師：情緒に問題があると、

母親：はい、

医師：そして、ひよっとすると精神遅滞だと。

そして、医師は診断の伝達をはじめます。ビデオクリップをすべて見せるということは

いたしません。ただ、前置き (preface)、診断を伝える前置きのところはお見せしようと思います。

医師：申し上げますが、とても興味深いことです。いいですか、あなたはかなり適切な理解をしていらっしゃる。なにが問題なのか。テスト結果もあなたの理解を合致しています。あなたが挙げた点はたしかに問題です。

この部分で強調したいのは、小児科医がある意味で母親を祝福していることです。子どもについて持っている知識がすばらしいと。「私が思うに、あなたはなにが問題なのかについてかなりよく理解していらっしゃいます。」そして、このところで、母親との一致 (agreement) を定式化できるようになっています。ですから、診断が告げられるときに、母親が彼女に見解について述べたことと一致するようなかたちでそれをすることができるのです。「私が思うに、われわれはあなたに全面的に同意します。」

さて、見解表示がどう作動するかという点に立ち返りましょう。これは、そしてまさにこの事例においては、医師による見解の探索から始まります。そして、表示、母親による彼女の見解表示があります。そして、診断の伝達がなされますが、これは母親の見解を追認するというかたちを取ることができます。医師はまた、母親の理解をチェックして、その知識を称賛するというのもしています。この見解は、診断が本当であると認めるようなかたちで使われています。医師は、母親が言ったこととクリニックが発見したこととのあいだに合意を定式化するようなやり方です。このようなやり方によって、母親の見解を診断のニュースへと共含意 (co-implicate) しているのです。

ここで言わせてください。もちろん、この事例では母親の見解がクリニックの診断とほんとに近いので、見解表示連鎖がうまくいったという指摘ができるかもしれません。これはほんとに容易な事例であると。もっと困難な事例、家族が同意しないときにはどうなんだという反論があると思われまます。時間がなくてお見せできませんが、時間があれば、家族の見解が幅広くさまざまなものであっても見解表示連鎖がうまく作動するというを示すことができます。ジョン・ヘリテッジとポール・ドゥルー編集の『Talk at work』

(Heritage & Drew) という本をご存じの方が聴衆にもいらっしゃるでしょう。私は1章を寄稿しています。そこで検討されているケースのひとつは、これも発達障害クリニックのものですが、母親が、子どもには脳にどんな障害もないと信じているものです。母親はまた、問題は一時的なもので永久的なものではないと考えています。そして、クリニックは正反対の見方をしています。脳に損傷があり、永久的な障害だと考えています。それでも、見解表示連鎖が使用されています。その使用は、母親の視点とクリニックの視点との不一致を克服するようなかたちでなされています。もうひとつ別の例もあります。患者がガンがあると告げられます。見解表示が使用されますが、この患者は、自分がガンだということを極端なまでに否認します。これは、アメリカでの例です。患者は胃ガンです。彼はニュースを聞こうとしません。ガンだと考えたくもないのです。この例でも見解表示が使用されます。これがほんとに生じていることだという気づきを促進するようやり方

です。とても容易なものとするわけではありません。ガンだというニュースの伝達は、それでも困難なものです。ですが、気づきという問題に関しては、見解表示連鎖は、ニュースの受け手の見解と診断の見解とのあいだに広い不一致がある場合にも、気づきを促進するように作用するのです。

ここで通訳の南氏に感謝します。いま述べたところは、予稿として渡してあるものを書いてあるわけではありません。それに適切に対応していただきました。どうもありがとうございます。さて、さきほどの日本でのガン診断の例に戻りましょう。そして、私が重要な相互作用上の地点というものを見てみましょう。一部を再度流します。

(やりとり)

医師：おばあちゃんには、胃潰瘍があると言いましたけれども、実際これ、大きな胃ガンなんですね。だから、やはりこれは手術する必要があると思いますね。

夫：それはどっかにうつってたとしてもこれをとらないといま

【↑この部分の話者表記は英語字幕に従っている。41頁の話者表記とは異なっている】

医師：だめだから、やるなら

私が指摘したい点は、ここで医師は日常会話とニュース伝達の鉄則のひとつをやぶっているということです。その鉄則とは、人がすでに知っていることをその人に言わないこと、というものです。ここで起こっていることは、夫が言っています。「はい、ほかの医師もおなじことをおっしゃいました。」夫はこの医師にたいして、「私はすでに、あなたの言うことは知っています」あるいは「私は、すくなくともあなたのおっしゃることの一面はすでに知っています」と言っています。繰り返しますが、医師による相互作用ルールの違反は、受け手にたいしてすでに知っていることを伝えているということです。

つまり、私の主張は、見解表示連鎖を使用するならば、この相互作用上の違反を回避することができたということです。夫だけに告げるべきか、そもそも妻に告げるべきではないかという問題はさておき、医師が夫に告げているという事実から、これが夫に適切なものと決定したものだと思います。もし、医師が夫にたいして、すでになにを知っているか、どんな信念を持っているか、妻についてどんなことを告げられているかを最初にたずねたならば、そのことによって、夫の見解を引き出すことができたはずです。そのうえで、夫が知っていることや信念に医師は付け加えることができたのです。そうすることで、夫の気づきを促進することができたのです。そして、二義的なものだとしても、妻の状況も改善できたのです。

繰り返しますが、臨床家を批判することに興味があるわけではありません。私が興味があるのは、悪いニュースを伝達するときに、どうしたら効果的な伝え手となることができるかということです。それも、患者や児童、家族、あるいはだれでも、悪いニュースを伝えねばならないひとの気づきを促進するようなやり方です。そのひとつが、見解表示連鎖の使用です。伝達することによってではなく、質問することによって始めるということです。

私はこれを、たずねることによって伝えること (telling by asking) と呼んでいます。

悪いニュース伝達についてのお話しの締めくくりとして、引用します。

悪いニュースを伝えることは、（実はメイナードとしては、良いニュースを伝えることも同じだと思うのですが）、われわれの専門家としてのスキルと能力の全体の試金石です。もし、これをうまくできなければ、患者も家族も、われわれをけっして許さないでしょう。もし、これをうまくやれば、彼らは決してわれわれのことを忘れないでしょう。（Buckman 2002）

これが、悪いニュースについての結びです。

●良いニュースについて

さて、ここで15時40分ですが、質疑へと移るのでしょうか。いや、続けるということですか、これは良いニュースです。良いニュースについての話しはずっと短いものです。すでに簡単に言及しましたが、合衆国の医学雑誌や社会学雑誌には数百の論文があります、悪いニュースを取り上げたものです。そして、医学雑誌のものは実践志向で、どう悪いニュースを伝えるかに志向しています。他方、良いニュースをどう伝えるかについては、実質調査は、論文は皆無です。私がここで示したいのは、良いニュースにも2つほどの問題側面があるということです。そして、これらの問題側面にもパターンがあるのです。つまり、個別的な問題ではないのです。

●症状残滓 (symptom residue)

わたしは、2種類の問題を取り上げます。ひとつは、症状残滓 (symptom residue) です。これは、未決定性という問題に関係するものです。2つめの問題は、見解の葛藤から生じるものです。

みなさんが医者に行って病気だと訴えるときに、診断が欲しいわけです。生理医学がどうなっているかという、病気の可能性をつぶしていくというやり方が中心です。これは、医療の実務家ならばよく知られていることです。もし患者であれば、あまり知らないことになります。そうなる問題は、臨床家の立場からは良いニュースでありうるものが、なぜなら重い病気である可能性を除外できるのですから、ですが、これは患者の立場からはそれほど良いニュースではないかもしれません。なぜなら、症状が残っているからです。

これは女性です。呼吸困難という問題があって、かなりの胸の痛み、背中を痛むをかかえています。そして、検査に送られます。検査の結果では、心臓にはっきりした問題は認められませんでした。それで、医師がこのニュースを患者に伝えているところです。それで、言われたこと全体のトランスクリプトをここでお見せしているわけではありません。それで、トランスクリプトのまえのところから始めましょう。

T医師：そうね、結果はとても良いものです。

患者R：良かったわ。

T医師：そのう、あのうですね、2カ所検査しました。1カ所は、

患者R：ええ、

T医師：〔準備原稿より〕

それで、ここに残っているのが症状残滓です。背中痛みはまだあるわけです。そして、医師も言及していることですが、検査中に疲労を感じて、胸の痛みもあったわけです。つまり、残余症状があります。これはどういうことかと言うと、この不確定性問題が頭をもたげると言うことです。起こっているのはどういうことかというのが、それまでのところで確定されていないのです。

それで、インタビューのあとのところで、この医師は症状残滓の問題に戻って、「あなたが胸の痛みがまだあるという事実は、実はちょっと困っているのです。検査結果は良好で、大きな問題はないみたいなのですがね。ひょっとすると、胸の痛みの原因がほかのところにあることがあります。そのう、筋肉の問題とか、たとえば。」不確定性の問題があるということは、医師がアドホック説明と呼ぶことができるものをしなければならないように追い込みます。私が思うに、「そのう、筋肉の問題とか、たとえば」というのがそれでしょうか。これが不確定性で、症状残滓を説明するのに医師がかかえる問題です。

これが、ひとつの種類の問題です。これには、ちょっとした解決策があります。見解表示連鎖と直接関係するものではありませんが、質問をして、私の同僚の医師が予期を形成すること (shaping expectations) と呼んでいるものをするのです。私はここで、ひとつ物語をみなさんと共有したいと思います。この医師は実は私の社会学の学生で、その後医学校に行った人間です。彼は卒業後、中西部の高次医療機関に就職しました。第三次ケアユニットと呼ばれるものです。

この事例では、患者は胃に40年間問題を抱えています。40年間問題を抱えながら生きてきて、この高次医療機関へと決定的な診断を求めてやってきたところです。なにがうまくいっていないのか。不快な経験を生じさせているのはなんなのか。それで、患者は病院へとやってきて、いくつもの検査を受けました。そして、患者は家に帰っていきます。検査が完了して、結果が出ました。3日後、患者と妻が病院へと結果を聞きに来ました。検査のときは患者ひとりだったのですが、結果を聞くときには妻もついてきました。「私は、すべての検査に立ち会いました。そして、結果を患者と妻に説明しました。予期されたことですが、どこも意味ある異常は見つかりませんでした。患者本人が感じている不安以外に腹痛を説明するものはなにもありませんでした。私は、彼に言いました。良いニュースだと。われわれは、なにも悪いところは見つけることができませんでした。腹痛の原因として、深刻な問題はなにもないのですと。このニュースを伝えた直後、患者の妻は私を指さして言いました。『わたしたちはこんなはるばるドライブしてやってきているというの

に、40年間夫が抱えている腹痛にはなにも原因が見つからないと言うのですか。』」そして、医師は言いました。「私は大きなショックを受けました。」

これは、彼が医師になった初期に経験したものです。それで、現在彼は、質問をするようにしています。「この病院に、なにを期待してやってきているのですか。あなたは、われわれになにができると思いますか。」そして、患者に説明するのです。診断というものが、どういうふうに進むのかを。可能性をつぶしていくプロセスです。つまり、決定的な診断が必ずしも得られるわけではないということなのです。これは、予期を形成することと呼ぶことができます。

●見解間の葛藤

以上が、良いニュースを伝達することに関係するひとつめの問題である症状残滓です。ふたつめの問題は、見解間の葛藤にかかわるものです。これからお見せしますが、以下のような状況です。患者は女性で、いまの仕事がいやでたまりません。そして、医療不適格の診断を求めています。これがあると、仕事をやめて、しかも障害給付 (disability payments) がもらえます。そのためには、ある医療上の条件があると診断される必要があります。それで、彼女はかかりつけの内科医にたいして、鬱があると訴えます。それで、精神科医の診断を受けるように紹介されます。これからお見せする場面は、患者が精神科医から戻ってきたところです。精神科医は診断結果を内科医に知らせています。これから、医師が、患者にその鬱についてニュースを伝えるところです。

患者：x x x

医師：彼は、あなたの鬱はそれほど重要ではないと考えています。そうです。良いニュースです。そして、彼の診断はしっかりしています、病気を的確に見つけてくれます。

患者：わたしは、鬱になる期間があるのは明確です。

「Dr. Huntington」というのは精神科医のことです。内科医が言うには、精神科医の考えでは、現時点で鬱はあなたの病気の重要な部分ではありません。そのあとに、1.5秒の沈黙があります。われわれ、会話分析家にとっては、このような1.5秒のような沈黙は、抵抗が存在していること、彼女がそのような評定に不同意であることを示しています。それで、医師が言います。「これは、良いニュースです」と。また、沈黙があります。「どうか、もし彼が正しいければですが」。さらに長い沈黙があります。2.5秒の沈黙です。内科医は続けます。「もし、彼が正しいのなら、それは良いニュースです。そして、彼はこういったことの診断に非常に長けています、私の見るところ。」こうしてみますと、1つ、2つ、良いニュースの断言があります。これにたいして、患者はこの現状記述に強い抵抗を示しています。そして、ついに口を開いて言います。「そのう、私はこれまでっつ x」ここでは、彼女が良いニュースだという考えから距離を置いていることは明瞭です。

患者の視点からは、これは悪いニュースなのです。なぜなら、彼女は医療障害という証明を得られないからです。私が、視点の葛藤と呼ぶのはこの点です。そしてこの事例では、

内科医は患者の視点を表示させるということから始めることができます。患者に、「ハンティントン医師の見立てはどうだったと思いますか」と聞くことで始めることができます。そして、患者は自身の感覚を報告し、そして、医師が結果を、患者の知識と信念と関係づけて説明することができました。実際には、患者が抵抗と距離置きとを見せたわけですが、そうではないやり方ができたのです。

さて結論です。どうニュースを伝えるのが良いのでしょうか。文脈によりますが、まずニュースの前触れをするような質問をすることです。いま、「文脈による」と申し上げましたが、その理由は、つねに医師がニュースの前触れをすることができるかということ、そうとはかぎりません。ですので、文脈がゆるせば、そしてそういうことは多いのですが、その場合には、前触れするような質問をすることで進行するのが良いのです。それによって、予期を形成するのです。「あなたは、可能性を除外していくという手続きがどう作動するのか、理解していますか」と。たずねることによって、「あなたは、診断についての議論に参加したいと感じていますか」と。ところで、先ほど紹介した抱井さんが示唆していることは、日本では、ガン告知はそのときその場に応じて、臨機応変にやることのようにです。事前に、「私は患者に告知しよう、あるいは、告知しないことにしよう。家族に言いましょ、あるいは、家族には言わないでおきましょう」と決めて臨むことではないのです。家族にもたずねることができるのです、「あなたの希望はなんですか」と。患者にも事前にたずねておくことができるのです。「検査をしますが、あなたは、結果をそのまま知りたいですか」と。つまり、このような種類の質問で始めることです：「診断についての議論に参加することを希望しますか。」そして、もし、議論に参加しているのが患者、あるいは家族の場合、「あなたは状況をどうごらんになっていますか」とたずねることで進めていくことができるのです。つまり、見解表示連鎖というわけです。

そして、Rob Buckmanに戻ります。「もし、ニュース伝達をうまくできなければ、患者あるいは家族は決して医師を許さないでしょう。もし、上手にできれば、患者たちは医師を決して忘れないでしょう。」

どうもありがとうございました。

＝質疑応答＝

■平 英美（指定討論者：滋賀医科大学：医療社会学）からのコメント

平：メイナード先生、とても素晴らしい講義を聴かせていただきどうもありがとうございました。最初だけ英語で申し上げましたが、日本語で質問させていただきます。今日のお話は会話分析に関連するものであったと思います。最初に大きな質問で恐縮ですが、包括的なこととして少しお聞きしたいことがあります。今日は、医療場面のbad news tellingでした。ご著書を邦訳で読ませていただきましたら、やはり、bad news tellingをわりとジェネラルなかんじでされていました。日常会話におけるbad news tellingと医療場面におけるbad news tellingが同一なのか、ちがうのか。先生のなかで、それをどの

ように区別しておられるのか。とくに、シークエンシャルなオーガニゼーションの点で、医療におけるbad news tellingになにか特色があるのか、あるいは、なくて、両者は同一のものとして扱っていいのか。この点をまず、出発点としてお聞きしておきたいのですが。

メイナード：まず、最初の違いは、日常会話のbad news tellingでは、さまざまな悪いニュースがあるということです。そのひとつは、第三者についてのニュース（third party news）と私が呼ぶものです。それは、会話の当事者ではない第三者についてのものです。つまり、日常会話では、話し手についてのニュースである第一者ニュース、そして、聞き手についてのものである第二者ニュース、そして、第三者ニュースがあります。そういうわけで、病院で見られるのは、第二者ニュースのみであるという違いがあります。そして、これにともなって、ニュース伝達に特徴が見られます。悪いニュースの場合、それがどう伝達されるか、受け止められるかです。とりわけ、日常会話の場合に、悪いニュースの伝達で見られる特徴は、悪いニュースの核心を導くための事実が告げられるということです。私の本に挙げた例ですが、シラキウスまで車に乗せて行ってあげられなくなったというものがあります。女性がこの悪いニュースの受け手なのですが、その伝え手である彼は、行った先で泊まる予定だったところに泊まれなくなったと言います。つまり、電話をかけて「悪いニュースです。あなたをシラキウスまで乗せて行ってあげられなくなりました」と言うのではないのです。そうではなくて、「泊まる予定だったところがだめになりました」と言ったのです。そして、病院でも、悪いニュースを伝えるときに、診断でわかったことを引用するという点では同じです。「あなたはガンです」と言うわけではありません。「検査結果は、腫瘍の存在を示しています」と言うのです。私は「ある条件を断言すること（asserting a condition）」と「証拠を引用すること（citing the evidence）」という区別をしていますが、前者ではなく、後者をしているのです。

メイナード：付け加えますが、いただいた質問は良い質問だと思います。いろいろな複合性があります。もうひとつ申し上げておきますが、日常会話で使われる見解表示連鎖は、議論している人びとの意見であることが多いです。たとえば、ある映画を見たときです。そのときにたずねるのは、映画『x x x x』はどうだったという質問です。そして、相手の見解を聞いて、自分の見解を伝えるのです。この場合の連鎖は、意見の共有のために使われます。そして、医療場面では、医療上の条件についての意見が共有されるのです。

メイナード：最後の点ですが、私の本は全体として、会話における悪いニュースの伝達と医療場面での悪いニュース伝達との対比を中心に構成されています。そういう点で、このことについて答えることができるのは、（訳者である）榎田さんです。

平：中心的な概念は perspective display sequenceが特徴的でした。それが、医療においていかに有意義であるか、いかに利用されているかを詳しく勉強させていただきました。ある種のpresequenceとっていいのでしょうか。会話のなかで、perspective displayがpresequenceということになるのではないのでしょうか。

メイナード：そのとおりです。また、悪いニュースのアナウンスそのものにたいする presequence となっています。それゆえ、見解表示は、ニュース伝達の連鎖にたいする presequence となっています。きょうのところは、お話し構成上、見解表示連鎖に焦点をあてました。ですが、もっと大きなお話しをするときには、これが presequence であること、そして、ニュース伝達の連鎖が見解表示とどういう関係で進行するかについてお話しをすることになります。

平：PDS が医療にとって有意義であるというお話しでした。データのなかにメイナードさんが発見されたということですが、これは、自然発生的に医療のなかで生じてきたものなんでしょうか。あるいは、少しまえまでは、ぶっきらぼうに言ったり、引き延ばしたりということが多かったということでしょうか。

メイナード：そうですね、まず、私が PDS をどのように見ているかということをお話し上げましょう。これは、相互作用上のコンピテンス（能力）だと私は考えています。そして、会話分析の研究者は、会話相互作用の実践や手続きを、参加者のコンピテンスと見なします。そういうわけで、私は病院で収集したデータを持っています。医療実務者がニュースを伝達しているところです。そして、実務者のある人たちは PDS を使用しており、そうしない人もいます。そうしている人たちがどうやって習得したかについては、私にはわかりません。私の理解するところ、こんにちでは、私の研究についてよく知っているところでは、PDS を活用しています。スクリーンにお見せしたロブ・バックマンの本は、PDS について私の本を引用しています。ただ、彼は私とは若干異なる用語を使っています。それがなんだったか残念ながらも思い出せません。彼は、トロント大学で教えています。ほかのところでも、PDS の使用を教えているところがあるのを知っています。

平：コミュニケーションの医療における改善ということがよく言われる。PDS を使用することで、患者の見解、医療者の見解が共有されるとおっしゃったのですが、文字通りに共有ということは可能なのでしょうか。

メイナード：見解表示において、伝達者と受け手とは、共有されているひとつの見解に到達する、ということではできると思います。もちろん、共有されている見解というのは、それが気づかれるのは、合意が展示されるのは、伝え手の見解です。たしかに、非対称が存在しています。どちらの見解が良い見解であるかを探し求めるという連鎖ではないのです。これが正しい見解であるということを伝え手はすでに知っているのです。これから、臨床上の権威や、制度上の行為者と素人の行為者との関係といったものに話題は広がっていきます。ですので、伝え手と受け手がたしかに共有されている見解に到達すると私は信じています。ですが、そこには非対称があるのです。そういう意味では、「なにが起こっていると思いますか」と医師がたずねて、患者や家族が答えたことに、まったく合意するということがあるわけではありません。これは、臨床家の見解が正しいと確証するという目的のためのものです。

メイナード：いまの質問もじつに良い質問です。それで、ここで付け加えておきたいのですが、ひとりの会話分析家として、あるいは広く社会学者として、「共有された見解」というときに想定するのは、相互作用において共有された見解として表示されるものです。つねに、当事者のいずれかが、自分の表示していることを私的には (in private) 信じていないというものはあることです。表示されている合意と、私的に持たれている信念とのあいだにギャップがあるというものはありうることなのです。それゆえ、これは重要な区別です。表示されている合意が参加者の私的な見解や見方と同じものとは限らないということをおさえておくことは重要なことです。

■佐伯 日登美（ヒューマンケア研究会：看護師）からのコメント

佐伯：メイナード先生、PDSについてすばらしいお話をありがとうございました。私のコメントでは2つの点について指摘させていただきます。日本の医師の例ですが、規則違反だとおっしゃいました。9ページをご覧ください。これについて、私はほかの解釈をしました。いかに、医療者が、患者にとっていちばん良い結果となるかを、説明のなかですでに引っ張ってきている医療者の姿がそこにあると思いました。その点は、調査されているなかで、ことばを分析された以外、医療者の会話の進め方について、指摘される点がありましたでしょうか。そして、もう一点は、good news, bad newsというふうに表現されておられるのですが、日本人にとってのひとつの例ですが、bad newsを恐るべきものとして受け取らない例を紹介したいと思います。日本人には、文化的に、死を恐れたり告知を避けようという傾向が強いと紹介されていますが、それにもまして、患者自身が自分の不安よりも家族の混乱を避けたいあまりに、知らないふりを演じるという例が多く報告されています。そうした面を考えますと、bad newsが患者が楽になれるポイントだったりします。先生のご紹介いただいて、医療の実践の場面でぜひ活用して紹介していきたいと思うのに加えて、そのあたりを、取り入れるときのもうひとつの考え方として、スキルとしてだけではなく、bad newsを伝えるのにたいへんだからどのように工夫しようかということだけではなく、assertive な態度で、こう、そうして、あのう、bad newsを共有する立場を確立しながら伝えていくという役割をつくっていかなければならないのではないかと思います。そして、患者が望んでいることというのは、より思いやりにあふれた手法というだけでなく、それにくわえて、共有してくれる時間をそこに延長してくれることではないかというふうに、臨床にいた者としては感じる場合があります。その場合を、また社会学的に集められたデータから、どのように共有する時間が役立っていくかを今後わたしたちに教えていただきたいと思います。

檜田：司会者ですが、ほぼ同じことを感じております。いま、コメントしていただいたそれぞれの点にほぼ同じ疑問を持っています。ひとつめは、ルール違反をしているということでしたが、ほんとにルール違反なののでしょうか、という質問だと思われれます。佐伯さんは、医療者として、その場ですべき最善のことをしている。それが、ほかのお医者さんと同じことになっても、あの場面としての適切さは崩れていないのではないかという質問になっていたと思います。相互行為ですから、ここからあとはぼくの意見なのですが、話を聞いていたおじいさんのほうもとくにへんな顔をしていなくて、「そうそう、ほかの先

生もそういつてました」とこたえていたので、どういうことでしょうか。相互行為的になんかトラブルが起きているようには見えなかったというのがひとつめの質問です。ふたつめは、たぶん、 그레이ザーとストラウスの紹介が日本で非常に広くされているので、それを受けて、佐伯さんがおっしゃっているのだと思います。隠すというのは、患者本人にとってもたいへん苦勞なことで、家族にとっても苦勞なことで、bad newsを直接本人に伝える、あるいは家族に伝えるということが、患者が楽になる、あるいは家族が楽になる、むしろ、bad newsがgood newsになる、隠すという苦勞に比べればそれから離脱する、知らないふりを演じるという苦勞からすれば、ラクになるというポイントがあると思うが、そう受け取っていいのかという質問、になっていたのかなと思うのですが。

佐伯：質問というよりは、

檜田：そうやって受け入れていきたいということですね。それでは、通訳をお願いします。

メイナード：そうですね、私がお見せした日本のエピソードにおいては、医師が相互行為ルールに違反したと言いましたが、ルールが違反されたということを夫が示すような反応はたしかにありませんでした。私の見るところ、これは相互行為が通常どのように組織されているかということに基づいています。あのような違反が生じるということは、あのような違反は医師と患者とのコミュニケーションにおいて数多く生じていると思います。私自身も医師から、すでに知っていることを告げられたことがあります。その理由の一部は、われわれがあまりこれに異議を唱えないことにあると思います。そして、それが関係しているのではないのでしょうか。これは、pre-announcement連鎖です。「ニュースがあります。」「良いニュースがあります。」「悪いニュースがあります。」これらはすべて、もし、ニュースがすでに受け手によって知られているものであれば、ニュースの伝達をブロックするというルールがあるということと関係していると思われま。受け手は、「あら、私はもう知っているわ。聞いたわ」と言って、伝達は起こらないのです。なぜなら、既知のニュースを伝達するということは、違反だからです。それは、「ニュース」ではありません。しかしながら、臨床場面では、こうした相互行為ルールの違反が起り、Garfinkelが大昔に「やりすごす (let it pass)」と名づけた実践をしています。

メイナード：付言したいことがあります。私は日本語がわかりません。ですので、あそこで起こっていることのニュアンスで私が見逃していることがあるだろうということはほぼ間違いありません。ですが、ドキュメンタリー番組の翻訳が正確である範囲において、夫は、「Yes, another doctor said the same thing.」と言っています。これは、いまの医師が言っていることの少なくとも一部はすでに聞いて知っているということです。そして、これについての見方のひとつは、ここでは臨床的視点を取りますが、なぜなら、私の知っている臨床家はこの問題に非常に注意しているからです。それは、患者ひとりあたりどれだけの時間をかけられるかという問題です。日本の医療文脈についての私の理解では、医師ひとりあたりが担当する患者数は、とてつもなく多いと聞いています。合衆国よりもはるかに多いようです。ということは、合衆国よりも時間の制約が大きいということです。

合衆国でも、すでに時間の制約が問題となっているのに、それ以上だということです。そうだとすると、ここで提起できる問題として、もし患者がすでに知っていることを患者に伝えて、どうして繰り返すことで時間を無駄に過ごすのでしょうか、ということがあります。さて、これが私の見解です。私は、あの医師がこの時点まででできる最善のことをしているという考えに興味があります。ですが、私ならば、どうして医師がこういう質問をするのかという疑問を投げかけたいと感じます。すでに患者が知っていることを繰り返して時間を無駄にするよりも、患者が知っていることに付け加えていくということができるというのにです。

メイナード：最後のコメントですが、日本の医療文脈においては伝統的に、患者や家族はアメリカの文脈ほどには自己主張しないということがあります。医師に、治療する権利などを委任するという事です。ですので、先のビデオクリップで示されたのは、ある意味では家族が医師に示す敬意の表現だと言えるのでしょうか。そうだとすれば、ルール違反ではないでしょう。なぜなら、そのような敬意の実体化だからです。そういう要因が作用しているということも理解できます。これは、重要で複雑な、分析上の問題点です。

メイナード：2つめのコメントについてです。コメント全体をきちんと私が理解しているかどうかは自信がありません。私が理解した部分は、秘密を保持することの困難さについてです。それは、たしかにありそうです。これからお話しすることも、日本の医療文脈についての議論を読んだ知識に基づくものです。そこで読んだ論文のひとつによりますと、患者が、潰瘍があると言われたとき、彼女はガンだと知るということです。それでも、「ガンです」と言うことと「潰瘍です」と言うこととの区別が必要です。それは、重要なことです。ただ「潰瘍」と言うことがガンだと理解されることがあると知ることは重要です。そうすることによって、希望を持つことができたならそうするのですから。すべての医療情報が公式なレベルである必要はないのです。

フロアから（1人目）：たいへん興味深いお話をありがとうございました。ひとつ質問をさせていただきます。問題の、9ページのさきほどの、関連するところで、ふたたび同じ質問になってしまうかもしれませんが、ご容赦ください。わたしは、患者の立場から言うと、気づきを信じたくないという気持ちがあると思う。そういう文脈に乗せると、「yes, another doctor said the same thing」という部分は、ほかのお医者さんからも言われて、あなたからも言われて、客観化できたと思う。ひとりの医者言うことだけではなく、もうひとりから言われて信じるのができたと思うのです。ここで患者は初めて、realizationが可能になったように思うのです。だとするならば、むしろこの場面では、メイナードさんがおっしゃっていることとはぎゃくで、realizationが促進されたのではないかというふうにはわたしは見たのですが、このような解釈についてどう思われますでしょうか。これは、日本のみならず、先生のPDSにかかわる問題、PDSだからrealizationが促進されるとはかならずしも言えない、そういうことを言いたいのですが、どう思われますでしょうか。

メイナード：ええ、そういうことも大いに考えられることです。これがセカンドオピニオン状況ということも可能です。それでも、以下のことは言えると思うのです。もしこの医師がセカンドオピニオンをもたらしているのだとしても、家族の気づきを促進するのに、すでに知っていることを引き出してからそうすることがより効果的だと思うのです。そうすると、家族がすでに知っていることを医師は公式に、明確に追認することができるのです。その場合、夫が言うことを追認するという立場に医師が立つことができます。ですが、ビデオクリップでは、医師の言うことを、ほかの医師から聞いたことと照らしあわせて夫が確認しています。これは、セカンドオピニオンを得るやり方としては奇妙なものです。わたしは、夫がすでに知っていること、ほかの医師から聞いたことを引き出しながらやることで、これをもっと効果的に行うことができると思うのです。

フロアから（2人目）：このときに医者はガンである、転移しているかもしれない、でも手術する、と3つのことを言っているのです。ところが、どうも転移しているかもしれないというところに、このニュースのニュース性があるような話し方をしているように聞こえました。ところが、ここでは「same thing」と言っているだけですよね。そうすると、ほんとうはこのことで、つまり、手術しても助からない、転移しているかもしれないという部分が伝わってないんじゃないかという気がするんです。それで、こういうかたちで deliveryすると、ほんとうに伝えたいことが伝わっていないこともあるということで、メイナード先生のおっしゃることはひじょうに正しいのではないかと思うのだが、どうでしょうか。

メイナード：どうもありがとうございます。ご指摘のとおりではないかと思えます。

フロアから（3人目）：エスノグラフィーも会話分析もまったくわからないものです。9ページのシーンで、医師との会話が議論となっています。あれは、家族であって患者ではありません。どうして患者でないひとの bad news telling が対象となりうるのか。分析の対象としてはわかるのですが、いまは患者にとっての good news, bad news という話をしているのであれば、いまは家族にたいしての good news, bad news であるのではないかと思うのです。患者が登場してなくて、なぜそこに分析の対象があるのでしょうか。

檜田：それも含めて、good news, bad news と呼ぶのでしようということでご理解いただけないでしょうか。時間が押していて恐縮ですが、さらに詳しいことは懇親会でお願いできればと思います。

フロアから（4人目）：2つ質問があります。ひとつめの質問です。合衆国の医学生は全員が、PDSのようなスキルを学習するのでしょうか。もし、そうだとするなら、その学習はどのようなものなのでしょうか。2つめです。わたしは、bad news を伝達するときに紙に書くということをしています。これについては、どう思われるのでしょうか。

メイナード：最初の質問への回答は、たいへんに複雑なものです。まず、医学校はますま

す、医師－患者コミュニケーションについてさらに多くを伝えるようになってきています。それで、悪いニュースを伝えるということはこの医師－患者コミュニケーションの一部となりつつあります。ですが、合衆国全体で斉一的なものではありません。国土が広いものですから、大きなばらつきがあります。また州の規制にも医師会にも多様性があります。まとめますと、医師－患者コミュニケーションについてより多くのことが教えられています。ですが、医師－患者コミュニケーションが教えられるときに、患者に悪いニュースを伝えるということが教えられるときもありますが、つねにそうだとはかぎりません。そして、どれだけの頻度でいくつの医学校で悪いニュースについて教えているかの情報は持っていません。ですが、その数が増えているということはまちがいありません。また、見解表示連鎖についての教育がどれだけ広まっているかも知りません。わかっているのは、ある医療場面の個人が、その場面と個人、見解表示連鎖を教えているということは知っています。わたしのサンプルはとても限定的なものなので、一般的なおこたえをすることはできません。

2つめの質問についてですが、わたしは、あなたが書類を患者に見せていらっしゃるのだと理解しています。それを聞いてうれしく思います。それが、見解表示をするひとつのやり方だからです。カリフォルニア大学サンディエゴ校の医学校でトークをしたことがあります。そのときにひとりの医師があなたと同じことを言いました。患者に悪いニュースを伝えるときに、診断上の情報が書かれた書類を見せると言っていました。そうして、いっしょに見るのです。これは、彼自身の臨床経験を通じて開発したものだそうです。そして、いまではつねにこれをしているそうです。とても効果的ですから。そのときにわたしが指摘したことは、ならんで座るということです。書類をいっしょに見るときにならんで座ると、並んでながめるということになります。向かいあって座っているときとくらべて、関係のダイナミクスをこれによって変えることができます。もうひとつの点です。わたしが調査した病院のひとつにHIVの検査をする病院があります。これからお話することは、そのひとつのカウンセラーの実践です。顧客にHIVでポジティブだったという情報を伝えねばならないときに、ウェスタンブロット法テストを考案してその結果を持って行きます。それをテーブルの上において、患者に書類を読むように言います。そして、その結果がどういうことか考えるように言います。それも、並んで座って、書類に並んで視線を向けるのです。これは、重要で適切な臨床スキルです。

檉田：すいません、予定の時間がきました。通訳の南さん、コメンテーターの平さんと佐伯さん、そして、もちろん、講演いただいたメイナード先生に、最後に拍手をいただいて終わりにしようと思います。どうもありがとうございました。（拍手）ありがとうございます。山田富秋先生から、宴会のご案内があります。それから、明日、この同じ建物の第1講義室で、2時半から、タイトル変更になっています。「自閉症の知見から」というタイトルで、「エスノメソドロジー、会話分析、社会学的未来」というタイトル変更になっています。2回目のメイナード先生の京都講演があります。よければ、いらっしゃってください。子どもの能力の算定のしかたとゲシュタルトがセットになった発表です。

山田：これから、懇親会で、メイナード先生の歓迎会を開きます。リーガロイヤルホテルでやります。わからない方は、そこでおまちください。また、かなり余裕があります。これから参加されたい方は6500円です。3階です。

＝文献リスト＝

DeBaggio, T. 2000. Loss of memory, loss of hope. i, 25 June.

Fallowfield, J. J., Jenkins, V. A., & Beveridge, H. A. 2002. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. *Palliative Medicine* 16-4: 297-303.

Lind, S. E., Good, M.-J. D., Seidel, S., Csordas, T., & Good, B. J. 1989. Telling the diagnosis of cancer. *Journal of Clinical Oncology* 7: 583-589. Wolkomir 1998, April

編者注：

小見出し、表、文献等を補充し、より読みやすくしたものを、後日、HPサイト

＝<http://www.ias.tokushima-u.ac.jp/social/>＝に掲載する予定である。（樫田）

2015年秋の注記：徳島大学のサイトアドレスにあったファイルは、樫田の神戸市看護大学への転出にともなって2013年春に削除された。かわりに、科研報告書に掲載された講演記録ファイルは現在以下のアドレスにおいて公開されている。

＝http://kashida.world.coocan.jp/kasida/kaken_houkokusyo/

（2015年10月追記 樫田）

「グレー」と「灰色」について

—外来語と和語の類義語ペアの使い分け事例として—

村中淑子

桃山学院大学

tmuranaka@andrew.ac.jp

"Guree" (Gray) and "Haiiro"

: The Use of the Synonym Pair of the Loanword and the Japanese Native Word

MURANAKA Toshiko

St. Andrew's University

Key Words: Color Terms, Synonym, the Word of Foreign Origin, Artificiality, BCCWJ

要旨

外来語と和語の類義語ペアの使い分けについて、「グレー」と「灰色」を例として調べた。『現代日本語書き言葉均衡コーパス (BCCWJ)』で検索・調査した結果、先行研究から導き出された仮説「自然物は和語の色彩語、人工物は外来語の色彩語に形容される」は、棲み分けではなく有標・無標で記述するのが適切と思われた。すなわち「被修飾語の指し示す事物の人工性」という点において外来語「グレー」が有標であるという解釈が妥当と思われた。しかし、それぞれの語が複合名詞の前項になる場合には、ほぼ仮説通りの棲み分けが認められた。また、この類義語ペアには、色の表示だけでなく比喩的な意味・用法がある。BCCWJ サブコーパスをレジスターと考えると、レジスターによって外来語「グレー」と和語「灰色」の出現割合に差があるだけでなく、用法が比喩的なものに著しく偏る場合があり、専門用語である可能性が考えられた。

【キーワード】 色彩語、類義語、外来語、人工物、BCCWJ

1. はじめに

意味の類似した外来語と和語・漢語のペアがある場合、どのように使い分けしているかを知ることは、日本語学においても日本語教育学においても意義のあることである¹。

本稿で扱おうとするのは色彩語である。色彩語彙は、親族語彙などと同様、それ自体が完結性のある小さな体系をなしており、日本語における語彙構造を考える上でも、対照言語学の上でも、まとめて扱うのに適している²。そこで本稿では、いずれほかの色彩語ペアも分析することを視野に入れつつ、外来語「グレー」と和語「灰色」の類義語ペアの使い分けについて、コーパスデータに基づいて観察することにした³。

「グレー」を選んだ理由は、次の通りである。国立国語研究所（1964）と国立国語

研究所 (2004) には、「1.5 自然物および自然現象」の「1.502 色」あるいは「1.5020 色」の項に色彩に関わりのある名詞が収められている。その中で外来語だけを数えると、国立国語研究所 (1964) には 9 語、国立国語研究所 (2004) には 28 語が掲載されている⁴。前者の 9 語はすべて後者の 28 語の中に含まれている。またこの 9 語のうち星印の付けられたもの、すなわち「現代雑誌九十種の語彙調査において、使用率が 0.014 パーミル以上 (標本使用度数が 7 以上)」の語が「ピンク・ブルー・グリーン・ベージュ・グレイ」の 5 語であった⁵。したがって、少なくとも半世紀以上にわたり、なじみのある外来語色彩名詞として日本語に存在しているのはこの 5 語であると考えても、根拠のないことではないだろう。色彩語彙において、和語・漢語と類義語ペアになる外来語の使用実態を観察するにしても、この 5 語からはじめるのがよいと考えられるが、グレーが一番扱いやすそうに思われた。一つは、出現頻度の問題である。ピンクとベージュは、ペアとなるべき「桃色」「薄茶色」の出現頻度が低く、グリーンとブルーは逆に「緑」「青」の出現頻度が著しく高い。もう一つは、語の複雑さの問題である。ブルーに対応する「青」は、連体修飾の形として「青の」と「青い」の両方を区別する必要があり、また「青」は実際には緑色のものをさす場合がある。「緑」は色を表すのか、木の芽や葉などをさすのか、区別が難しい場合がある。そういうわけで、まず最初に分析する対象として「グレー」と「灰色」のペアを選ぶことにした。

ここで、色彩語彙における外来語と和語の類義語ペアについての、先行研究の記述を確認しておこう。柴田 (1984) と Backhouse (2003) がある。

柴田 (1984) は、色彩を表す「緑」と「グリーン」の関係について「ミドリの若葉 / ? グリーンの若葉」「? ミドリのワンピース / グリーンのワンピース」の例を挙げ、「自然物には『ミドリ』、人工物には『グリーン』という使い分けがあるようにも見えるが、そうはっきりしたものでもない。」という。しかし柴田が ? を付けた「グリーンの若葉」の不自然さに比べて、同じく ? の付いた「ミドリのワンピース」はさほど不自然に感じられない⁶。柴田も言うとおりの使い分けは必ずしも明瞭でない可能性がある。

Backhouse (2003) は、「グレー」は人工物 (服、コンピュータ関係、道具、紙製品、小物類などの工業製品) を形容する例が多く、自然物の形容をする例には制限があり、いっぽう、「灰色」は自然に生じたものの色 (動物、植物、雪など) を形容し、人工物の形容をする例は少ないとしている⁷。

このように、柴田 (1984) と Backhouse (2003) は、扱っている色彩語は異なるが、修飾する対象が「自然物か人工物か」ということが色彩語の語種の選択に関わりがある、とみている点において共通している。

そこで本稿では、「グレー」と「灰色」を『現代日本語書き言葉均衡コーパス』(BCCWJ) で検索し、分析を行うにあたっては、上記の柴田 (1984) と Backhouse (2003) から導きだせる仮説、すなわち「色彩語の和語は自然物、色彩語の外来語は人工物を形容する」という仮説を検証する形で作業を進める。加えて、色彩語によくみられる比喩的意味の使用実態や、特徴のあるレジスターもみることにする。

ここで、「グレー」と「灰色」の文法的特徴と意味的特徴を確認しておく。文法的には、一致する点が多い。いずれも名詞であるが、具体物を指し示すのではなく、ものの属性（色彩）を表す。名詞を修飾したり（グレーの/灰色の [名詞]）、述語になったり（[名詞] がグレーだ/灰色だ。）、述語を修飾したり（[名詞] をグレーに/灰色に 塗る/する。[名詞] がグレー/灰色 になる/変わる。等）、という用法がある。意味的には、語が表す色彩の内容という点では、概ね共通するとみてよいだろう⁸。辞書を引くと、「グレー」の語釈の中に「灰色」があり⁹、「灰色」の語釈の中に「グレー」がある¹⁰。『類語大辞典』においては、「グレー」は「『灰色』の洋語的表現。」とされている。色彩を表す以外の派生的な意味には、一致しない部分がある。「灰色」は、「楽しくないこと。無味乾燥。」（以下 (A)）と「中間的。正邪がはっきりしないこと。」（以下 (B)）の意味をもつ¹¹。いっぽう、「グレー」の語釈として、(B) の意味は一部の辞書¹²にあるが、(A) の意味は辞書に記載が無い。

2. BCCWJにおける「灰色」と「グレー」

2-1 「灰色」「グレー」の出現状況

「灰色」と「グレー」の比較に先立って、BCCWJ全体における出現数と、サブコーパスごとの出現数の分布を表1に示す。参考として「ねずみ色」も含めた。

表1 「灰色」「グレー」「ねずみ色」の使用度数（NINJAL-LWPforBCCWJによる）

| | 出版 | | 図書館 書籍 | 特定目的サブコーパス | | | | | | | | | 計 |
|------|-----|-----|-----------|-------------|-------------|--------|--------|-------------|-------------|-------------|--------|-------------|---|
| | 雑誌 | 書籍 | | セ ラ ー | ベ ス ト | 韻 文 | 白 書 | 広 報 紙 | 教 科 書 | 会 議 録 | 国 会 | 知 恵 袋 | |
| 灰色 | 16 | 333 | 532 | 56 | 13 | 5 | 4 | 1 | 26 | 40 | 51 | 1077 | |
| グレー | 189 | 189 | 142 | 23 | 0 | 1 | 2 | 1 | 12 | 99 | 72 | 730 | |
| ねずみ色 | 4 | 12 | 32 | 7 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 59 | |

全体の傾向としては、「グレー」よりも「灰色」のほうが少し多い。「ねずみ色」は「灰色」「グレー」の、いずれの1割にも満たない。また「ねずみ色」は、ほとんどが書籍（出版書籍、図書館書籍、ベストセラー）に集中している。

「灰色」は書籍（出版書籍、図書館書籍、ベストセラー）に多い。雑誌は「グレー」が著しく多く、インターネットサイト（知恵袋、ブログ）も「グレー」が多い。

雑誌のように「より商業性・広告性の強い」媒体、および、知恵袋やブログのように「話しことばに近い」領域において、「灰色」よりも「グレー」が多く使われる傾向があると言えるだろう。国会会議録は話しことばの記録であるにもかかわらず「灰色」が多いが、これは後の表2でみる通り、ほとんどが色の表示ではなく比喻の用法で、

国会という専門家集団に特有の使用法だと思われる。詳しくは2-4で検討する。

「グレー」と「灰色」の出現数には少し差があるが、比較検討するには十分な数であろう。

2-2 「灰色」「グレー」の意味・用法の分布

BCCWJにおける「灰色」と「グレー」の意味・用法をみる。まず「色の表示」か「比喩」かで分け、「色の表示」の場合は「自然物」か「人工物」か、「比喩」の場合は(A)「楽しくないこと。無味乾燥。」か(B)「中間的。正邪がはっきりしないこと。」かに分けて、各々の数を表2に示す。

表2 BCCWJにおける「灰色」「グレー」の意味（「中納言」検索による）

| サブコーパス | 灰色 | | | | グレー | | | |
|--------|------|-----|----|----|------|-----|----|----|
| | 色の表示 | | 比喩 | | 色の表示 | | 比喩 | |
| | 自然物 | 人工物 | A | B | 自然物 | 人工物 | A | B |
| 出版・雑誌 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 203 | 0 | 3 |
| 出版・書籍 | 168 | 103 | 52 | 7 | 33 | 170 | 0 | 14 |
| 韻文 | 9 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 白書 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 広報紙 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 教科書 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 国会会議録 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 12 |

(サブコーパス「図書館書籍」「ベストセラー」「Yahoo!知恵袋」「Yahoo!ブログ」を省いている¹³。色の表示については、自然・人工のどちらでもないものは省いた。)

表2では、柴田(1984)とBackhouse(2003)から引き出した仮説「色彩語の和語は自然物、色彩語の外来語は人工物を形容する」に該当しない部分に、網掛けを施した(あとの表3・表4も同様)。

表2をみると、「和語『灰色』は自然物、外来語『グレー』は人工物を形容する」という傾向は確かに認められる。しかし、「灰色」はそれにあてはまらないケース(網掛け部分)もかなりの数にのぼる。すなわち「出版・書籍」サブコーパスの「灰色」の「色の表示」のうち、「人工物」が4割近くを占める。一方、「グレー」の「色の表示」における「自然物」の占める割合は、「出版・書籍」サブコーパスの「グレー」では2割弱と少なく、「出版・雑誌」では約2%にすぎない。

つまり「グレー」は「人工物」の形容に偏っているが、「灰色」はさほど「自然物」の形容に偏っている訳でもない。詳しくみるため、「灰色」「グレー」が形容してい

「グレー」と「灰色」について—外来語と和語の類義語ペアの使い分け事例として—

る名詞を表3に示す。表3は、修飾関係が単純な「当該語+の+名詞」の形に絞り、「NINJAL-LWPforBCCWJ」から頻度2以上のものを取り出して並べたものである¹⁴。

表3 「灰色」「グレー」が修飾する名詞（数字は出現頻度）

| | 灰色の N (頻度 2 以上のもののみ) | グレーの N (頻度 2 以上のもののみ) |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自然 (生き 物関 係) | 目 27 瞳 14 眼 4 髪 15 髪の毛 3 あごひげ 5 口ひげ 2 脳・脳細胞 4 顔 4 肌 2 手 2 体 2 産毛 2 毛 2 リス 3 猫 2 苔 3 幹 2 貴婦人 2 紳士 20* 男たち 4* | 瞳 9 目 8 髪 3 |
| 自然 (環境 等) | 空 29 雲 27 雨雲 3 密雲 2 曇り空 2 海 4 池 2 氷雨 2 霧 7 煙 6 光 8 影 4 闇 3 太陽 2 夕暮れ 3 夜明け 3 街 4 石 5 岩 2 月 12* | 空 2 |
| 人工物 (衣服 以外) | 壁 8 コンクリート 5 ビル 2 塀 2 煉瓦 2 シート 2 紙 2 布 2 鉄 2 塗料 3 絵の具 2 線 2 武神 16* 葉巻 4* 仮面 4* | 線 2 ガラス扉 2 布 4 |
| 人工物 (衣服 の類) | コート 3 シャツ 3 ズボン 3 服 2 作業服 2 軍服 2 スーツ 2 開襟シャツ 2 ガウン 2 ストッキング 2 頭巾 2 | スーツ 31 上着 6 背広 4 ズボン 6 パンツ 4 スラックス 3 スカート 3 プリーツスカート 2 セーター 3 シャ ツ 2 Tシャツ 2 ブレザー 2 ジャケッ ト 2 オーバーコート 2 ワンピース 2 タイツ 2 カシミア 2 制服 3 帽子 2 |
| その他 | 物質 2 やつ 2 帯 2 世界 2 縞 2 斑点 3 地 2 | 部分 6 色 2 割合 2 縞 2 霜降り 2 チェック 3 |
| 比喩 A | 青春 2 日々 2 道 2 | |
| 比喩 B | 高官 4 マルチ 2 | |

*をつけた「灰色の紳士」「灰色の男たち」「灰色の武神」「灰色の葉巻」「灰色の仮面」はそれぞれ特定のサンプルにのみ出現（ミヒャエル・エンデの『モモ』）。「灰色の月」は固有名詞（志賀直哉の小説）。

表3の網掛けも、仮説「色彩語の和語は自然物、色彩語の外来語は人工物を形容する」に該当しない部分である。

和語「灰色」はさまざまな自然物だけでなく、さまざまな人工物を形容していることが分かる。いっぽう、外来語「グレー」は、衣服を中心とした人工物の形容がほとんどを占めており、自然物で頻度が2以上のものは、瞳9・目8・髪3・空2だけであ

る。しかも、「瞳9・目8」は出典が全て翻訳物であり、「髪3」は、翻訳物もしくはファンタジーものである。つまり、素朴な日本語表現として、グレーが自然物を形容しているのは、表3のデータでは「空」のみということもでき、グレーが自然物を形容することは、ごく稀で例外的であるといえることになる（この「自然物を形容するグレー」については、後の2-3で詳しく論じる）。

以上の表2・表3から、「色彩語の和語は自然物、色彩語の外来語は人工物を形容する」という仮説は、不完全にしか成立しないことがわかる。すなわち、人工物の形容をする性質を仮に「人工性」と呼ぶならば、「グレー」の「人工性」は極めて高いが、「灰色」の「非・人工性」はさほど高くない。つまり「棲み分け」が起きているとは見なしにくく、有標・無標の概念でとらえるのがよいかと思われる。和語「灰色」は「被修飾語の指し示す事物の人工性」という点で無標、外来語「グレー」は有標、という解釈をするのが妥当であろう。

次に、「グレー」「灰色」と名詞との複合名詞を「NINJAL-LWPforBCCWJ」を用いて探し、「グレー」「灰色」が前項となるものを表4にまとめた。表4をみると、「灰色N」は自然物の色、「グレーN」は人工物の色、とほぼ完全に棲み分けがなされているといえる。特に「グレー」のほうは例外がゼロである。複合名詞の前項になる場合に限れば、自然物形容・人工物形容の分担が明確になるようであり、「色彩語の和語は自然物、色彩語の外来語は人工物を形容する」という仮説が成り立つといえそうだ。

ただし複合名詞の意味領域は、限定的である。「グレーN」は、色彩語そのもの（グレイブラウン）、色彩の様相や様式に関わる表現（グレイ調、グレイバランス、グレイスケール）、もしくはファッション用語（グレイチェック、グレイジャケット）にほぼ限定される。「灰色N」は、動物、鉱物、色の表現、などである。複合名詞においては後項とのつながりが自由ではなく狭く限られている、ということが、自然物形容・人工物形容の棲み分けが明確なことと関連している可能性がある。

ここで、比喩的な意味用法についてもまとめておく。

表2をみると、「灰色」には(A)「楽しくないこと。無味乾燥。」と(B)「中間的。正邪がはっきりしないこと。」の両方が認められるが、「グレー」には明らかな(A)の例は認められず、(B)のみであった。これは既存の辞書記述のとおりである。「灰色」は、全体には(A)がはたらく場合が多いが、「国会会議録」においては(B)のみであった（「国会会議録」における用法については、2-4であらためて検討する）。

表4の複合名詞においては、「灰色N」「グレーN」とも(B)「中間的。正邪がはっきりしないこと。」の機能を持つ例はあったが、(A)「楽しくないこと。無味乾燥。」の例は無かった。(A)の比喩的意味を持った状態で複合名詞を形成することが困難な

「グレー」と「灰色」について—外来語と和語の類義語ペアの使い分け事例として—

のかもしれない¹⁵。さらに、(B)の比喩的意味を持つ場合の複合名詞は、「グレー」は「グレイゾーン」「グレイカラー」という、辞書に載るような固定的な組み合わせに限られていたが、「灰色」は、「灰色決着」「灰色文献」のような、臨時的とおもわれる組み合わせがあった。「グレー」よりも「灰色」のほうが、比喩的用法の意味をもちながら複合名詞を自由に作れる性質を持つ、といえそうである。

表4 「灰色」「グレー」が前項となる複合名詞（数字は出現頻度、ただし頻度1の項目は数字を省略）

| | 灰色+N | グレー+N |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自然 (生き物関係) | 灰色ガン2 灰色クマ2 灰色母さん2(猫) 灰色ゲンゴロウ 灰色葦毛 灰色狼 灰色雀 灰色野鶏 灰色カビ 灰色髪 灰色頭 灰色仮面4* 灰色ばばあ* | |
| 自然 (環境等) | 灰色雲2 灰色スズ3 灰色大理石 灰色砂漠 | |
| 人工物 (衣服・装飾類以外) | 灰色カラム2 灰色表示 灰色物質 | グレーバランス6 グレースケール4 グレー表示2 グレイ画像2 グレータンク グレイ内装 グレイ台紙 |
| 人工物 (衣服・装飾類) | (灰色洋服**) | グレートーン5 グレーチェック4 グレー文字盤2 グレイパール2 グレーメイク2 グレイバッグ グレーパンツ グレージャケット グレーリボン グレージェニム グレイタイツ グレーハンチング グレイコーデュロイ |
| 色名・ その他 | 灰色ブルー 灰色系統 | グレーブラウン2 グレイパープル グレーメレンゲ グレイ調 グレイ部分 |
| 比喩B | 灰色高官15 灰色政府3 灰色措置2 灰色決着2 灰色議員2 灰色無罪 灰色文献 | グレイゾーン37 グレイカラー5 |

一見、複合名詞のようであっても、融合の度合いの低いものは省いた（「グレイ一色」等）。

* は固有名詞。

** は日本語が拙い印象のブログにおける例（「体重が抜けた」「見るからあまり」等の表現が見られた）。

2-3 「グレー」による自然物の形容 —例外ケースの検討として—

本節では、例外的ケースと言える『グレー』による自然物の形容を詳しくみて、例外の生起要因を探りたい。表5は、グレーが修飾する対象が自然物である例を、頻度1の例も含めて、列挙したものである¹⁶。

表5 BCCWJにおいて「グレー」が形容した自然物一覧（数字は出現頻度）

| 「グレー」が形容した名詞 | 出典 |
|-------------------------------|----------------|
| 瞳9 目8 (人魚の) しっぽ1 葉1 光1 シルエット1 | 翻訳物 |
| 髪3 | 翻訳物およびファンタジー小説 |
| 猫3 歯1 木1 空2 影1 | その他の書籍 |
| 犬2 花1 花びら2 | 専門雑誌あるいは専門の本 |
| 空1 汁1 (エビの絞り汁) | Yahoo!ブログ |

表3と同様、数の多さで目立つのがグレーの「瞳・目」である。これらはすべて翻訳物に出現している。実は「灰色」の「瞳・目」も大半が翻訳小説なのだが¹⁷、一部、翻訳ではない小説（連城三紀彦、栗本薫、歌野晶午等）にも出現する。そのほかグレーの「髪・しっぽ・葉・光・シルエット」が翻訳物やファンタジーに出現している。

その他の書籍に現れたグレーの「猫・歯・木・空・影」の例を、作者の生年順に並べると次のようになる。

- ・グレーの木 (の斜格子) 大江志乃夫 1928生 歴史学者
- ・舌が真っ黒くなったり、歯がグレーになったり、 赤城稔 1957生 編集執筆業
- ・グレーだからグレッタ、三毛猫だからミケ 中山可穂 1960生 小説家 (恋愛小説)
- ・あのグレーの猫でさえ 中山可穂 1960生 小説家 (恋愛小説)
- ・ブルーグレーの猫を見下ろし 小林蒼 ?生 小説家 (BL小説)
- ・グレーの影 嬉野秋彦 1971生 小説家 (ライトノベル・ファンタジー)
- ・少しグレーがかった二月の空 林宏至 1971生 翻訳会社を経てメーカー勤務
- ・濃いグレーの空をじっと眺めて 柳沢小実 1975生 エッセイスト

専門雑誌あるいは専門の本に現れたグレーの「犬・花・花びら」の例を次に挙げる。

- ・「シルバーグレーの斑のもの (=犬)」「ゴールデン、クリーム、レッド、ブルー、白、グレーなどの単色 (=犬の色)」
→以上2件とも、中野ひろみ著『いぬ・ねこ』山と溪谷社2001 PB16_00049
- ・「グレーがかった花や鮮やかなグリーン」「花びらの裏側はグレーがかった青。」「花びらの裏側にひそむブルーグレーがアクセント。」
→以上3件とも、雑誌『花時間』角川書店2004 PM41_00434

用例が少なく、今後の検証が必要だが、仮説的には次のように考えられる。

色彩語「グレー」は従来、服飾品などの人工物の形容に使われており、自然物の形容には使われなかったが、翻訳恋愛小説における人物の目や髪の写真で使われ始めたという可能性がある。英語の *grey eyes* はグレーの色を表すとは限らないのだが（注8参照）、翻訳において「灰色の瞳／目」と訳されるだけでなく、「グレーの瞳／目」と訳される場合があり、「グレーの瞳／目」という表現が日本語に取り入れられた。

「自然物を形容するグレー」が使用される媒体としては、翻訳恋愛小説からファンタジー小説や翻訳ではない恋愛小説等の、空想的・美的価値を志向する文章へと広がり、さらに趣味性の強い雑誌、エッセイやブログ等の口語的文章へと広がりつつある。

グレーに形容される対象としての「自然物」は、目・髪から、しっぽ・歯などの身体の一部、犬・猫・花などの愛玩あるいは鑑賞の対象としての小さな生き物、そして空・光・影などの自然環境へと広がりつつある。

2-4 特徴のある言語使用域 —専門語の可能性—

表2からわかるように、「国会会議録」は、極端とっていいほど用法が偏っている。すなわちBCCWJの「国会会議録」においては、「グレー」「灰色」とも色の表示に使われた例がほとんど無く、「グレー」12件と「灰色」26件のうち、「灰色」の1件¹⁸を除いた残りの全てが、比喩的意味（B）「中間的。正邪がはっきりしないこと。」であった。逆に、「国会会議録」以外のサブコーパスでは、比喩でなく色表示の件数のほうが多い（それぞれの色の出現数が2以下のサブコーパスを除く）。このことから、「灰色」「グレー」を、色を表さない比喩的用法に偏って用いるのは、国会という専門家集団における特徴と見ることができる。専門語的用法とってよいだろう。

詳しくみると、「灰色」には使われた時期と対象に偏りがあり、26件のうち20件が、1976年の「灰色高官」の類¹⁹で、ロッキード事件に関する話題であった。

それに対して「グレー」12件²⁰は、1981、1983、1993、1994、1997、1998、2001年と時期的に広く分布し、使われた対象もさまざまであった²¹。

2-1で述べた通り、「国会会議録」は話しことばの記録であるにもかかわらず、同じ話しことば的な「雑誌」などと異なり、「グレー」よりも「灰色」が多いが、それは、色の表示ではなく比喩がほとんどであるためと、「灰色」による比喩が、特定の時期に特定の事件に関わって大量に出現したためである。

「国会会議録」で「グレー」「灰色」が使用された時期の分布からみて、「中間的。正邪がはっきりしないこと。」を表す語として、近年は「灰色」ではなく「グレー」のほうが頻繁に使われるようになってきた、という仮説もたてられそうだが、BCCWJ収録以外の国会会議録のデータも広く見渡して検証する必要がある²²。

3. おわりに

外来語「グレー」と和語「灰色」を『日本語書き言葉均衡コーパス』を用いて検索し、先行研究から導かれた「外来語の色彩語は人工物の色、和語の色彩語は自然物の色を形容する」という仮説について検討した。その結果、「灰色」はその仮説に該当しないケースも多数みられた。したがって、棲み分けではなく、有標・無標の概念で捉えるのが適当と思われた。すなわち、「被修飾語の指し示す事物の人工性」という点において外来語「グレー」は有標であるが「灰色」は無標、という解釈が妥当であると考えられた。ただし、複合名詞の前項となる場合に限っては、ほぼ完全に仮説のとおり棲み分けがみられた。

なぜ「人工性」が外来語「グレー」の選択と結びつくのか。おそらく、欧米の人工物とともに語が取り入れられたという移入経過の影響と、日本における英語の「近代的」「新時代的」イメージが「人工性」への連想と無意識のうちに結びつくためかと推測される。ただ、2-3 でみたように、「グレー」が自然物の形容に使われるケースも、わずかずつ広がっていくという可能性はある。

外来語・和語・漢語の類義語における意味の違いについては、外来語の意味範囲が狭いという見方と、その逆とがある。佐藤（2002）は、「和語が総称・全体名称・汎時的指示、漢語・外来語は個別称に分けられる」例が多いとしながらも、当てはまらない例もあることを指摘する。宮田（2007）における「メリット」、金（2006）における「トラブル」、宮田・田中（2006）における「リスク」は、いずれも類義語の和語・漢語に比べて、「用法が広い」「概略的な意味を表す」「結びつきの自由さ」をもつ外来語であった。本稿で扱った「グレー」については「広さ」「自由さ」があるとは言えず、逆に「人工性」という点で制限がかかっているようであった。比喩的な意味を2種類持つこと、比喩的な意味を保持したまま臨時的な複合名詞を形成できること、といった機能についても、和語「灰色」のほうに「広さ」「自由さ」が認められた。

今後、「グレー」以外の外来語色彩名詞についても検討していく予定である。

注

1 彭（2003）では、日本語学習者に対して、意味的に近い「外来語」と「和語・漢語」のペアを、それらの違いとともにあわせて指導することが効果的で親切であると述べている。

2 柴田（1968）を参照。

3 村中（2015）においては、外来語の色彩語「ピンク・ベージュ・グリーン・グレー・ブルー・ブラウン・レッド・イエロー・ホワイト・ブラック」を、『青空文庫』のデータをもとに分析している。ただし、和語・漢語との類義語ペアに注目するのではなく、外来語色彩名詞の、日本語へのなじみ度の段階と用法との対応に注目している。

4 「スペクトル」「カラー」「モノクロ」などの、色彩と関連はあるが具体的な色彩を表さない語は除いて数えた。また、「オレンジ色」「クリーム色」などの、「色」が後接するものは含めて数えた。その結果、国立国語研究所（1964）にはピンク、ブルー、グリーン、ベージュ、グレイ、セピア、コバルト、エメラルド、オレンジ色、の9語があった。国立国語研究所（2004）

にはその 9 語に加えて、ブラック・ホワイト・オフホワイト・レッド・コーラル・パーミリオン・ワインカラー・マロン・クリーム色・モスグリーン・シアン・インジゴ・ネービーブルー・バイオレット・パープル・スモーク・アイボリー・ゴールド・シルバーの 19 語があった。

⁵ 国立国語研究所による現代雑誌九十種の用語用字の調査は、1956 年付け発行の雑誌が対象。

⁶ 「NINJAL-LWPforBCCWJ」で検索したところ「緑のワンピース」はなかったが、「緑のジャケット」5 件「緑色のセーター」3 件「緑色のドレス」3 件があった。すなわち和語「緑」「緑色」が、ワンピースに類似した人工物であるところの洋服を形容する例がいくつも認められた。

⁷ Backhouse (2003) は、「ヤフー！検索」の最初の 100 件のエントリーをコーパスとして「グレー」「灰色」「ねずみ色」を分析している。それぞれの例の数は、グレー 41 件、灰色 21 件、ねずみ色 69 件である。またそれぞれの例の、使用文脈や使用ジャンルについては不明である。

⁸ 安藤 (1986) によれば、英語の表現 grey eyes の色相については、「灰色」という説もあるが、「薄青色」という説、「green や yellow に近い色調も含む」という説、「色相ではなくキラキラ輝くことを意味する」という説もあるとのことで、安藤自身は「キラキラ輝く」説に賛同するという。つまり翻訳における「グレーの瞳」は必ずしも「灰色」ではない可能性がある。また、西尾 (1972) はグレーについては言及がないが、『『ピンクの』と『ももいろの』、『ブルーの』と『あおい』などとは、さしている色の内容も同じではない』としている。本稿で用いた資料における「グレー」と「灰色」のそれぞれがさす色の内容についても、一致しない部分がある可能性は否定できないが、大きな食い違いはないものと仮定し、比較の作業を行なう。

⁹ 『精選版日本国語大辞典』『デジタル大辞泉』『明鏡国語辞典』『新潮現代国語辞典第 2 版』。

¹⁰ 『デジタル大辞泉』『明鏡国語辞典』『新潮現代国語辞典第 2 版』。

¹¹ 『精選版日本国語大辞典』『デジタル大辞泉』『明鏡国語辞典』『新潮現代国語辞典第 2 版』の 4 辞典とも、この 2 種の語義の記載がある。

¹² 『デジタル大辞泉』と『コンサイスカタカナ語辞典第 4 版』。

¹³ 「図書館書籍」と「ベストセラー」は、「出版書籍」で概ね代表できるものと考えた。「知恵袋」「ブログ」はやや変則的な使用もあると思われることから省いた。

¹⁴ 表 3 は NINJAL-LWPforBCCWJ の検索から取り出しているもので、表 2 とは異なり、すべてのサブコーパスが対象となっている。

¹⁵ 「灰色青春」や「灰色日々」などの複合語が作られにくい、ということである。

¹⁶ 表 5 の作り方はやや変則的である。表 3 のデータ（「NINJAL-LWPforBCCWJ」で「当該語十の十名詞」の形を検索）に加えて、表 2 の元データ（「中納言検索」による例文検索）をすべてチェックし、グレーの自然物形容の例を洗い出した。従って表 2・3 よりも数が多い。

¹⁷ 「灰色の瞳・目」「グレーの瞳・目」の現れる翻訳物の多くはハーレクインロマンスである。

¹⁸ 「国会会議録」における「灰色」のうち 1 件は、具体的事物の色を形容するのではなく、概念としての色を表わす語として使用されていたので（日章旗の色に関する議論の中で「灰色」の語が出現）、自然・人工のいずれでもないとして表 2 には含めなかった。

¹⁹ 「灰色高官」の類というのは、「灰色高官」11、「灰色の高官」4、「灰色政府高官」3、「灰色の政府高官」1、その他 1 である。

²⁰ 「グレー」12 件のうち、10 件が「グレーゾーン」という複合名詞の形であった。

²¹ 例を挙げると、「農水省管轄か国土交通省か」「集団的自衛権に関して」「介護認定のグレードに関して」「地下水汚染における特定有害物質に関して」など、さまざまな文脈で、「グレーゾーン」あるいは「グレー」の語が、比喩的意味 (B) で用いられていた。

²² 国会議員団以外の専門家集団でも同様の専門語用法が生じている可能性がある。大学教員から成る、ある専門家集団で、「グレー」を (B) の意味で頻用するとのことである。

参考文献

安藤貞雄 (1986) 『英語の論理・日本語の論理』大修館書店

金愛蘭 (2006) 「外来語『トラブル』の基本語化-20 世紀後半の新聞記事における-」

『日本語の研究』 2-2

- 国立国語研究所 (1964) 『分類語彙表』大日本図書
- 国立国語研究所 (2004) 『分類語彙表-増補改訂版』大日本図書
- 佐竹昭広 (1955) 「古代日本語に於ける色名の性格」『国語国文』 24-6
- 佐藤武義 (2002) 「語と語彙構造」『現代日本語講座 4 語彙』明治書院
- 柴田武 (1968) 「日本語の色観」『ことばの宇宙』 3-8
- 柴田武 (1984) 「外来語は日本語を乱すか」『国文学』 29-6
- 柴田武 (1988) 「色名の語彙システム」『日本語学』 7-1
- 西尾寅弥 (1972) 『形容詞の意味・用法の記述的研究』秀英出版
- 西尾寅弥 (2002) 「語種」『朝倉日本語講座 4 語彙・意味』朝倉書店
- 彭飛 (2003) 『外国人を悩ませる日本語からみた日本語の特徴』凡人社
- 宮田公治 (2007) 「外来語『メリット』とその類義語の意味比較-新聞を資料として-」
『公共媒体の外来語』(国立国語研究所報告126)
- 宮田公治・田中牧郎 (2006) 「外来語『リスク』とその類義語の意味比較-既存の類義語をもつ外来語の存在理由-」『言語処理学会第12回年次大会発表論文集』言語処理学会
- 村中淑子 (2015) 「外来語の色彩語について-『青空文庫』パッケージを用いて-」
『人間文化研究』 3
- Backhouse、Anthony E. (2003) ‘Collocational aspects of near-synonyms :Illustrations from a small corpus’.北海道大学留学生センター紀要第7号

辞典

- 『精選版日本国語大辞典』(小学館 2006)、『デジタル大辞泉』(小学館)、『明鏡国語辞典』(大修館書店 2002-2006)、『新潮現代国語辞典 第2版』(第2刷 新潮社 2005)、
『コンサイスカタカナ語辞典第4版』(三省堂 2010)、『類語大辞典』(講談社 2002)

資料

- BCCWJ「中納言」検索 <https://chunagon.ninjal.ac.jp/search>
- BCCWJ「NINJAL-LWPforBCCWJ」 <http://nlb.ninjal.ac.jp>
(なお、BCCWJを検索し、本稿に用いたデータを得たのは、2015年2月時点である。)

謝辞

本稿は、桃山学院大学「特別研修国内 A」の期間中に大阪大学文学研究科「現代日本語学演習」(2014年度後期、石井正彦教授担当)において発表させていただいた内容に、加筆・修正を施したものである。発表の機会と貴重な助言・教示をくださった石井教授、ならびに演習参加者の皆様に感謝申し上げます。

<研究ノート>

関西方言の自称詞・対称詞に関する覚え書き

村中淑子

桃山学院大学

tmuranaka@andrew.ac.jp

A Note on Terms for Self and Address Terms in the Kansai Dialect

MURANAKA Toshiko

St. Andrew's University

Key Words: Personal Pronoun, "Uchi", First Name, Identification, Individuality

1 はじめに

自称詞とは「話し手が自分自身に言及することばのすべてを総括する概念」であり、対称詞とは「話しの相手に言及することばの総称」である（鈴木 1973）。自称詞・対称詞が多様であるのは日本語の特徴といえようが、関西方言においても例外ではない。

本稿では、関西方言¹の自称詞および対称詞について、人称代名詞を主な対象として概観した後、自称詞「ウチ」と、自称詞として「下の名前」を用いる現象に注目し、考察する。

2 関西方言における自称詞について

まず、関西で使われている可能性のある自称詞（人称代名詞）を網羅的に挙げてみると、ワタクシ・ワタシ・ワタイ・アタシ・アタイ・アッシ・ワテ・アテ・ワシ・ワイ・オレ・ボク・ウチ・ジブン等がある²。使用者の性差と使用場面の改まりの差によって大まかに分類してみると、表1のようになる。関東と共通の語形を明朝体、関西方言と思われる語形をゴチックで示した。現在あまり多く使われていないと思われる語形は〈 〉に入れた³。

表1 関西における自称詞（人称代名詞）

| | 公的場面 | 私的場面 |
|------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 男女共用 | ワタクシ ワタシ ジブン 〈ワタイ〉 〈ワテ〉 ⁴ | 〈ワタイ〉 〈ワテ〉 |
| 女性語的 | アタシ | ワタシ アタシ アッシ ウチ 〈アタイ〉 〈アテ〉 |
| 男性語的 | ボク | ボク オレ ジブン ワシ ワイ |

(1) 関東との共通点と相違点

表1では、関東と共通の語形とおもわれるものを明朝体で示した。ワタクシ・ワタシ・ジブン・アタシ・ボク・オレであるが、関西でもこれらはよく使われている。

関西において、関東と共通する語形の多くは、公的場面と私的場面の両方にわたる。しかし、関西方言特有の自称詞の使用は、現在では、私的場面にはほぼ限定されるのではないかと思われる（数十年前までは、おそらく、ワタイ・ワテ等が公的場面でも使われており、方言語形が公的場面と私的場面の両方にわたっていたと思われる）。

ここで挙げた人称代名詞は、関西方言話者全員がすべてを使っているというものではなく、話者がこれらの中のいくつかを自分のレパートリーとして、場面に応じた使い分けを行なっているものである。たとえば、あるひとりの関西の女性は、ワタシとアタシを使い分けるが、ワタクシやウチは使わない、ということがあり得る。

参考になる資料として、国立国語研究所『大都市の言語生活』（1981）がある。これは約40年前に東京と大阪で実施された調査の結果がまとめられたものである。東京は1974年に639名、大阪は1975年に359名を調査しているが⁵、一人称代名詞について、10%以上の使用率がみられたものとしては、ワタクシ・ボク・オレ・ジブンが東京と大阪で共通しており、大阪ではワシとウチに特色があること、9%以下の使用率で大阪特有のものにはワイ・ワタイがあることを記している。

(2) 男女差について

男女の言葉の差が比較的小さい関西方言において、男女差が明瞭に現れる項目の一つが自称詞である。表1に「女性語的」「男性語的」として挙げた。日本語における男女差は縮まりつつあると言われるが、自称詞に関しては、男女差が縮まる気配はあまりない。特に、くだけた場面においては、男女の使う自称詞は明瞭に分かれていると言えそうである。

この男女差については、語形そのものに性差のあるものと、語形そのものではなく運用に性差のあるものがある。語形そのものに性差があるのは、アタシ・アッシ（アタシの音声変化形）・ウチと、ボク・オレ・ワシ・ワイである⁶。運用に性差があると思われるのは、ワタシとジブンである。ワタシは、男性は公的場面でのみ使い、私的なくだけた場面

で使うことはほとんど無いと思われるが、女性は私的な場面でも使う話者が珍しくはない。ジブンは、さほど多くの女性が常用しているふうではないが、女性が使うとすれば公的なニュアンスを持つかと思われる。いっぽう、男性の場合は、ジブンを自称詞として、公的な場面で使うのみならず、家族や友達に向けての通常の発話においても使う話者がいる。

(3) 「ラ」の意味・用法

表には示していないが、自称詞の人称代名詞に、ラが後接する場合がある。関西方言におけるラには、2つの特徴があるように思われる。

1つは、共通語においてと同様、複数を表すラだが、ワタシにラのついた「ワタシラ」を公的な場でも用いることが、関西方言の特徴としてあげられるのではないかと考える。

もう1つは、必ずしも明確に複数を表さないラがよく使われる、ということである。たとえば「ワタシラそなんん知りません」や「オレラそなんところへ行かへんわ」などと言えば、「私を含めた大勢の人々もおそらく、そんなことを知らない」「そなんところへ行かない人間は自分以外にもたくさんいるだろう」といった意味も含意されうるが、基本的には「自分ひとりがそれを知らない」「自分ひとりがその場所へ行かない」の意味で使用可能である。

3 関西方言における対称詞について

関西で使われている可能性のある対称詞（人称代名詞）を網羅的に挙げると、アナタ・アンタ・アンタハン・アンサン、オマエ・オマハン、オノレ、ワレ、オウチ、オタク・オタクサン、ジブン、キミ等がある⁷。使用者の性差と使用場面の差によって大まかに分類すると表2のようになる⁸。表1と同様、関東と共通の語形を明朝体、関西方言と思われる語形をゴシックで示した。現在あまり多く使われていないと思われる語形は〈 〉に入れた。

表2 関西における対称詞（人称代名詞）

| | 公的場面 | 私的場面 | |
|------|-------|---------------|-------------------------|
| | | 初対面あるいは顔見知り程度 | 親しい対等もしくは目下 |
| 男女共用 | 〈アナタ〉 | オタク オタクサン | アンタ ジブン キミ 〈オマハン〉 |
| 女性語的 | | オウチ | |
| 男性語的 | | | オマエ オノレ ⁹ ワレ |

(1) 関西における対称詞全般について

表2には人称代名詞をあげたが、関東と同様、対称詞として実際によく使われているのは、人称代名詞ではない。固有名（名字や下の名前、およびその変形やそれらに敬称サン・チャン・クン・ヤン等をつけたもの）、役職名、固有名と役職名の組み合わせ、などが対称

詞としてよく使われる。親族に対しては親族名称もよく使われる。親族以外の相手に親族名称で呼びかける虚構的用法(鈴木 1973)も行われるし、男児に向けてボクやオニイチャン、女兒に向けてワタシやオネエチャンと呼ぶこともよくある。

関西方言としては、対称詞としての人称代名詞の使用は、公的場面においては使用が避けられる傾向が強いが、もし使われるとすればアナタくらいであろう。私的場面でも、ごく親しい相手以外には、人称代名詞の使用は避ける傾向があると思われるが、固有名がわからない等の理由で人称代名詞を使わざるを得ないような場合、顔見知り程度の大人同士で比較的好く聞かれるのは、オタク・オタクサン・オウチである。親しい相手や目下に向けては、アンタ・ジブン・キミ等が使われる。ごく親しい相手に対しては、女性はアンタ、男性はオマエを使うことが多いようである¹⁰。

(2) アナタについて

現在の関西では、アナタという対称詞は、あまり地元のことばと意識はされていないとおもわれるが、昔はふつうに使われていたようだ。前田(1949)によれば、明治以前は、親愛語がオマエ、尊敬語がアナタ、敬愛語がオマエサン・オマエサマ(これの名残が老人が目下に使うオマハン)であり、アンタは遊郭の言葉であったが、その後、アンタが一般に広く用いられるようになったという。

アナタが使われる場合、共通語的に話せばアナタとなるが、中高年層が方言的に話せば、奥村(1962)にもあるとおり、アナタとなるであろう¹¹。

(3) ジブンについて

「ジブン」が自称詞としても対称詞としても存在するのは、関西方言の特徴であるといえよう。しかも、同一人が両方を用いる場合がある。ジブンと言った場合、自称詞なのか対称詞なのかは、状況から判別できるので、混乱することはないようである。

4 関西方言における自称詞ウチについて

本章では、自称詞ウチについて取り上げる。榎垣(1946)は、自称詞ウチについて、次のように述べている¹²。

この語は江戸期の文献には見当たらず、ずっと後に生まれたものと思われるが、現在では婦人用語として非常な勢力を持っていて、京阪神は言うまでもなく、近畿全般での婦人常用語となってきた。中年以上の婦人はまだアテ・ワテを使っているが、若い人達の使うウチに追々と圧倒されるのではなかろうか。

奥村(1962)は、京都のことばに関する説明の中で、次のように述べている。

ワテ系統が京都市付近の年配の女性に多いのに対し、もっと一般的な女性語がウチである。これは、京都市の他、山城・丹波に、かなりよく使用されており、その勢力は、いよいよ強くなっていく状態である。

これらの記述から、20世紀の中頃に、関西において、ウチという自称詞の勢いが強まっていた様子がうかがえる。しかし、その後関西で、20世紀後半から21世紀始めにかけて、ウチが順調に増加し全面的に広がったかという点、そうではないようである。

まず、約40年前の大阪における調査結果をみよう。国立国語研究所(1981)の大阪女性の回答内訳をみると、ワタシ87.3%、ウチ26.1%、ワタクシ24.2%、アタシ14.5%、である¹³。これは調査時(1975年)の大阪在住女性話者165名の回答であるが、大阪府出身者(5~15歳の主な居住地が大阪府)に絞っても、ウチの使用者は82名中21名であり、約4分の1であることに変わりがない。大阪府以外の近畿出身者の場合は30名中3名で、10%にすぎない。むしろ、中国地方や四国地方の出身者の方が、ウチの使用率が高い。世代別に見るとばらつきがあり、一定の傾向は見られない¹⁴。

その後の、関西における調査データをいくつか、みってみる。

国立国語研究所(2002)(1989年調査)では、大阪の女子高校生の21.9%(530名中116名)が、「クラスの最も親しい同性の友人に対して」、自称詞ウチを使うと回答している(ワタシが54.5%、アタシが62.8%)。

郡(1997)では30代~70代の大阪市方言話者17名に調査した結果として、ウチは女性の自称で40代以上の中高年に使用が偏るとしている。

西川(2003)では、京都市左京区の保育園の園児の母親を対象に、「配偶者に向けて使用する自称詞」を調べているが、111名の回答の内訳は、ワタシ93名、親族名称(お母さんなど)35名、愛称・名前9名、ウチ1名、であった。

筆者は2015年7月、大阪・神戸の大学生を対象に小調査を行ったが、「ふだん友達と話すときに」ウチを使うと答えたのは女子学生16名中2名、「家族ではないかなり年上の人と話すときに」ウチを使うのは16名中1名であった(後の表4を参照)。

ここまでみると、関西の女性におけるウチの使用率は、40年前の調査以来、およそ2割程度のようなのだが、地域によっては、2割よりずっと少ない場合もある、といえそうである。そして、どの調査においても、ウチよりもワタシの使用率をはるかに高い。

ところが、西川(2011)の京都市内女子短大生170名への自称詞調査(2009・2010・2011年調査)によると、ワタシ86.5%、名前47.6%、ウチ55.3%、アタシ27.1%、愛称20.0%、ジブン16.5%であったという¹⁵。被調査者の半数以上が、ウチを使うと答えているのである。どうやら、京都市内の女子大学生において、2000年以降の数年間に、ウチが急増したらしい。

関西以外の地域でも、近年、若い女性の間で自称詞ウチの急増という現象がみられるように、荻野（2007）によれば、首都圏の女子大学生は「親友」と話す時に12%がウチを使うと回答した（2006年調査）。また小嶋（2013）によれば、愛知県内の調査の結果、2001年から2011年にかけて、「友人と話す時にウチを使用する」と答えた女子大学生の割合が、6.1%から37.9%に増加したということである。以上の結果をまとめたものが表3である。

表3 自称詞ウチの使用の変遷

| 20世紀半ば →→→ | 20世紀後半 →→→ | 21世紀初め |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 大阪・京都の若年層女性のあいだでウチの勢力が強まる。 （中高年層は従来の語形のアテ・アテ等を使用。） | 大阪女性の間でウチの使用率は2割強で安定か。世代差は大きくない。 （ウチよりもワタシのほうが使用率が高い。） 大阪以外の近畿で大阪より少ないというデータあり。 | 全国各地で、若い女性の間で、自称詞ウチが急増（首都圏、愛知など）。 京都市内では約5割。 しかし、近畿全般に増えた訳ではない。 |

21世紀以降の数年間に、全国レベルで（全国一様にはなく、いくつかの地域で局地的にであろうと思われる）、自称詞ウチを使用する若年層女性が急増したようである。だが、関西だけに絞ってみると、現在、ウチという自称詞は、関西の女性全体には広がっておらず、一部の女性の使用にとどまっていると思われる。関西一円で、年代を問わず女性に広く使われている自称詞は、ワタシもしくはアタシである。

自分自身はウチを使わない関西人女性が、ウチについて、「奈良の子が使う」「京都の子が使う」などと述べることもある。しかし、実際には、大阪でも確実に聞かれる。このことが何を示すかということ、おそらく、「使用者に偏りがある」「まんべんなく広がっているのではない」ということと、「よく耳にする」「存在感をもつ形式である」ということの両方を示している、と解釈できる。要するに、関西女性の中でも、自称詞ウチは使う人と使わない人にはっきり分かれており、それは必ずしも関西内部の府県レベルの地域差によるものではないと思われるのである。

自称詞ウチは、少なくとも数十年の間、関西女性の間で、一定割合の使用が継続しているようであり、また、近年、一部では急増の傾向も見られるが、なぜ、関西女性全般へと一様に広がっていかないのだろうか。

ウチは、同じく私的場面でよく使われるアタシと比べても、私的ニュアンスがより強いように思われる¹⁶。また、これは仮説にとどまるが、ウチはアタシに比べてより強く、女性性を表すのではないか¹⁷。私的ニュアンスの強さと女性性の強さとが、いわば「個性の強さ」という印象につながり、関西女性全員への広まりを抑制しているのだろうと考える。

5 自称詞としての「下の名前」使用について

本章では、「下の名前」を自称詞として使う現象について取り上げる。

前述の通り、筆者は2015年7月、大阪・神戸の大学生を対象に、自称詞・対照詞に関する小調査を行った。自称詞に関する結果を次の表4・表5に示す。複数回答可とした。

表4 大阪・神戸の女子大学生における自称詞（女子学生16名へのアンケート結果）

| 場面設定 | ワタシ | アタシ | ウチ | 下の名前 | その他 |
|--------------------|-----|-----|----|------|---------------|
| ふだん家族と話す時 | 6 | 2 | 0 | 11 | 2 (ねえちゃん、ジブン) |
| ふだん友達と話す時 | 10 | 3 | 2 | 8 | 1 (ワシ) |
| 家族ではない、かなり年上の人と話す時 | 15 | 1 | 1 | 1 | 0 |

表5 大阪・神戸の男子大学生における自称詞（男子学生15名へのアンケート結果）

| 場面設定 | オレ | ボク | ジブン | ワシ | 下の名前 | その他 |
|--------------------|----|----|-----|----|------|-----------|
| ふだん家族と話す時 | 8 | 0 | 3 | 1 | 4 | 1 (ワテ) |
| ふだん友達と話す時 | 12 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 (ワテ、ワイ) |
| 家族ではない、かなり年上の人と話す時 | 0 | 14 | 2 | 0 | 1 | 1 (ワタシ) |

表4を見ると、女子学生の場合は、家族と話す時は16名中11名、友達と話す時は16名中8名が、すなわち家族相手でも友人相手でも半数以上が、「下の名前」を自称詞として用いている。表5の男子学生の場合も、家族相手あるいは友人相手に、「下の名前」を自称詞として用いるという回答があり、少数だが決して稀なケースではないように思われる。小規模調査ではあるが、この結果は注目すべきではないだろうか¹⁸。

他の調査の結果をみてみよう。

まず、関西地域である。

国立国語研究所(2002)(1989年調査)によれば、大阪の、女子高校生(530名)の20.0%、男子高校生(472名)の0.8%が、クラスで一番親しい同性の友人に対して「下の名前」を自称詞として用いると回答した。

廣崎(2003)の、兵庫県西播磨地域における調査によると、若年層女性14名中5名と、若年層男性12名中2名¹⁹が、「下の名前」を自称詞として用いていた。

また、前述のとおり、西川(2011)の京都市内女子短大生170名への自称詞調査(2009・2010・2011年調査)の結果では、「名前」47.6%、「愛称」20.0%であった。

以上、規模・地域や年齢が不統一ではあるが、大まかな流れとしては、自称詞としての「下の名前」使用が若年層女性の間で、2～3割程度(大阪高校生および兵庫西播磨若年

層) から 5 割ほど (大阪・神戸および京都市) にまで増加した、とも読みとれなくはない。
次に、関西以外の実態をみる。

尾崎 (1995) の 1990 年調査によれば、東京の女子中学生 (1171 名) の 19.9% および女子高校生 (1060 名) の 13.4%、男子中学生 (1285 名) の 1.9% と男子高校生 (1157 名) の 2.0% が、親しい同性の友人に対する時の自称詞として、下の名前を用いている。

荻野 (2007) は、首都圏の大学生 398 名 (男女は約半数ずつ) を対象とした調査結果であるが、家族相手に話す時の自称詞として、「愛称」を使用する者が女子学生の 16% ほど、男子学生の 2% ほどいたようである²⁰。

小嶋 (2013) では、愛知県内の女子大学生を対象に、2001 年は 247 名、2011 年は 169 名に調査している。その結果、親に対して使う自称詞として、「名前・愛称」の使用が、2001 年から 2011 年にかけて 29.2% から 34.9% へ増加したと報告している。

高橋 (2009) は、2004 年に沖縄県の中高校生に調査した結果を報告しているが、女子中学生 (計 946 名) の 88.4%、女子高校生 (計 819 名) の 85.5% が、同性の同級生に対して「自分の名前」を自称詞として用いると回答したという。

以上の結果をみると、「下の名前」を自称詞として使う現象は、首都圏では 20% 弱、中部地方では約 3 割あり、それぞれ 10 年以上の間、若年層女性の中に生じているのである。また、沖縄では中学生・高校生とも、8 割以上に使用がみられた。

以上、関西、および関西以外の地域における諸調査の結果を見てきた。現代日本では、若い女性において「下の名前」を自称詞として使う現象が、例外的とは言えない多さで確実に起きており、特に関西では、ここ数年で急速に増えたという可能性もありそうである。

この自称詞としての「下の名前」使用が増加している要因はなんだろうか。従来、これは「子供っぽい表現」(尾崎 1995)、「baby talk 的な表現」(大西 1992)、等と評価されている。しかし、ほんとうにそうなのだろうか。

自称詞としての「下の名前」使用の位置づけについて、次に、(イ) (ロ) (ハ) の 3 通りの考え方を提示する。

(イ) 緒方 (2015) がいう「上位者への起点推移」。

「上位者に起点推移することで、依存関係を確認し、いわば甘えた関係を確認している」という見方である。親から呼ばれる呼称であるところの自分の「下の名前」を自称詞として使うということは、親という他者を起点として呼称を定めることになる。親への「共感によって起点となる自我が主観的に推移」する。「親への共感」を甘えととらえるのである。

(ロ) 井上 (2009) のいう「聞き手との呼称共有」²¹。

これは、相手を上位者として扱っているわけではない。相手が既に自分を呼んでいる呼び名 (あるいは今後相手から呼ばれたい呼び名)、であるところの自分の「下の名前」を自

称詞とする。つまり聞き手と既に共有している（あるいは今後共有するはずである）という前提で「下の名前」という呼称を用いるということである。これは相手への「共感」や相手への「歩み寄り」という捉え方もできなくはないが、むしろ相手への「共感」のスタイルをとりつつ自己を中心とした世界へ相手を引き込む「促し」をおこなっている、という捉え方が可能である²²。

(ハ) 小林 (1997) の「より絶対的な個を表すものになっていく可能性」を示すもの²³。

人称代名詞や親族名称に比べると、「下の名前」は「絶対的な個」に近づくものである。自称詞において、一人称代名詞は、「第三者ではなく、話し相手でもなく、話し手である」ことから自己を指し示すものであるし、親族名称は、「相手との関係（相手から見た関係も含む）における自分の位置づけ」から自己を指し示すものである。しかし「下の名前」は、そのような、他との関係で相対的に自己を位置づけるものではなく、この世界においてハナコあるいはタロウという名前を持った人間、として絶対的に自己を位置づけるものである²⁴。「下の名前」は個人の特定性が高く、「これが自分なのだ」と主張しうるものである。

人が「下の名前」を自称詞として使い始めるのは、幼児期に、親から呼ばれた呼び名である自分の下の名前（もしくは下の名前の略称や愛称）をそのままおうむ返しに自称詞として用いるところから始まるのであろう。つまり使い始めだけ見れば、(イ)のように位置づけるのが適切であるし、幼児期、あるいはせいぜい小学校時代くらいでこの現象が終わっていけば、(イ)が正しいと思われる。しかし実態としては、中学生、高校生、そして近年では大学生やそれ以上の年代²⁵にも稀でなく見られるようなのである。その割合の多さや特異性のなさを見ると、「近頃の大学生はこどもっぽい」という解釈は必ずしも通用しないと思われる。したがって、(ロ) および(ハ)の解釈が成り立ちうると思われるのである。

そこで、仮説的ではあるが、次のような考えを提示する。自称詞としての「下の名前」使用が、女性に多いのは、女性が男性よりも「子供っぽく」「甘えている」からではなく、「絶対的な個」の表現に関してより貪欲だから、というふうにとらえることが可能なのではないか。「疎」の相手に対しては現れず、友人やあるいは家族に対して多く現れるのは、「絶対的な個」の表現を、「疎」の関係の人の前では行いにくいからではないか。そして、若い層は中高年層に比べて、「絶対的な個」を大事なものとしてふるまっているのではないか。

6 おわりに

関西方言における自称詞と対称詞について、人称代名詞を中心として全体的傾向をみたあと、個々の事象を検討した。

自称詞ウチについては、明治以降に生じた比較的新しい形であり、関西において、20世紀半ばには伸びていく勢いがあったが、20世紀後半から21世紀にかけては、一定の勢力を保ちつつも、女性全体をおおうほどではないことを確認し、その理由について、「個性の

強さ」をもつ語形であるために全体への普及が抑制される、という見方を提示した。

自称詞としての「下の名前」使用については、全国的にも増加している中で、関西の若年層女性の間で近年急速に増えつつある可能性があることと、その位置づけについて、「絶対的個」の重視とその表現である可能性を指摘した。

本稿における考察の源泉は、参考文献と小調査の結果、および内省である。今後、会話録音なども含めた、じゅうぶんな現地調査によって裏付ける必要がある。

注

¹ 本稿では、大阪・京都を中心とする関西中央部で地元のことばとして使われ、通用している言葉を「関西方言」と呼ぶことにする。

² このほかに、伝統的な自称詞として、楳垣 (1946) があげているコチャがある。コチ (こちら) に助詞の「は」がついて融合し、コチャになったもので、「コチャ知らんがな」「コチャかまわん」のように「コチャ・ン」の形で「私は～しない」という意味の定型句として使われる。牧村史陽 (1984) 『大阪ことば事典』の「おんごく」(昔の船場付近のこども遊戯) の項目で紹介されるわらべうたの歌詞のなかにも「コチャ」が現れている。

³ 表1および表2は、参考文献および大学生への小調査と、内省をもとに作成している。

⁴ ワテを女性語とする文献もあるが、ここでは山本 (1962) に従って男女共用としておく。

⁵ ただしこの調査の話者は、調査時に東京・大阪に在住していた人々であり、東京・大阪で言語形成期を過ごしていない話者も含まれている。

⁶ 中年層男性の職人などがアタシやアッシを用いたり、若年層女性が冗談でワシを用いたりするケースもないわけではない。

⁷ ソッチという語も対称詞的に使われているようであるが、対称詞とってよいかどうかやや疑問もあるため、表2には含めなかった。

⁸ 「アンタハン」「アンサン」については、現在あまり広く使われていない語形であると思われる。待遇価のラベル付けをするためには、複数の資料をもとに検討することが必要であり、今回、未検討のため、表には入れないことにした。

⁹ オノレの音声変化形と思われるオンドレもあるが、通常対称詞として用いられるというよりは、卑罵表現として使われるものであろう。

¹⁰ 女性も、ごく親しい相手に、その場の勢いが許す範囲で、オマエを使うことはありうる。

¹¹ アナタ (アにアクセント核がある発音) という表現が聞かれるのは、たとえば、小・中学校のやや年配の女性教師が生徒に対して説教する場合などである。

¹² 以下の引用にあたっては、漢字の字体および仮名遣いを現在のものに直した。

¹³ 「あなたは御自分のことをいうとき (=一人称)、ふつう何といいますか」という問への答えである。

¹⁴ 国立国語研究所 (1981) の調査結果の一覧表において、男女別や出身地別の数字はあるが、それらをクロスさせた使用の内訳はない。すなわち、「大阪出身」の「女性」の「ウチ使用者」の数は、実は不明なのである。しかしウチの使用者は44名中43名が女性であり、男性話者は1名だけであるため、ここでは仮に、44名全てを女性であると見なして割合を出し、論を進めた (ウチを使用している男性話者1名の年代も出身地も特定できない)。

¹⁵ 「現在自分が使用している自称詞をすべてあげ」させた結果である。

- 16 たとえば、大阪や京都で、職場における真剣な議論の場の発言などで、アタシという自称詞の使用はあり得ても、ウチという自称詞の使用にはかなり違和感が生じそうである。
- 17 「アタシ」も「ワタシ」にくらべれば女性性が強いようには思われる。中村（2007）は「アタシ」について、より強く女性的セクシュアリティを表現するものであるとしている。しかし「アタシ」は、女性性の強くない中立的なワタシ（改まった場面においては男女共用である）と聴覚印象が似ており、音声言語においては、中性性・中立性がある程度保てると考えられる。また、山西・山田（2008）はさまざまな使用者におけるアタシについて考察したうえで、自称詞アタシを、「飾らない自分らしさの表現」「男性に媚びるような女らしさはないが、女性的な感性を否定していない、という絶妙なバランス」などに結びつけて論じており、「アタシ」が女性性を特に強く示すものとはしていない。
- 18 調査を行った大学は平均的な大学、調査対象となった大学生は平均的な大学生、と見なしてよいと思われた。特に幼児性や女性性が強いといった特徴があるとは思われなかった。
- 19 2名とも中学生。
- 20 「下の名前」という選択肢はなかったようだが「愛称」がそれに当たると解釈できよう。
- 21 井上（2009）は、この「聞き手との呼称共有」という術語を用いているが、自称詞における敬称・愛称の使用に関して用いており、自称詞としての「下の名前」使用について、この術語を使っているわけではない。
- 22 この（ロ）の考え方は、鈴木（1982）が親族名称を自称詞として用いる場合について説明している中の、「この心理的同一化、心理的共感こそ、私の考えでは baby talk を支えているしくみなのであって」という記述と類似しているが、鈴木は名前を自称詞として使う場合について述べた訳ではない。また、鈴木は「促し」というところまでは述べていない。
- 23 小林（1997）は、自称詞・対称詞の使い分けの幅が狭くなったこと、使われる自称詞・対称詞が少なくなっていくと予測されること、などから「自称・対称代名詞は待遇意識を表すものから、より絶対的な個を表すものになっていく可能性がある」と述べている。そして 20 代の女性については、ワタシとアタシの使い分けが待遇の度合いとは必ずしも連動せず、ある程度自由に使い分けられている実態があり、「絶対的な個を表す」自称代名詞へと一歩踏み出しているともいえそうだとしている。小林（1997）の用いた資料は、職場の会話録音であるためか、自分の名前を自称詞として使った例は皆無とのことである。
- 24 木川（2011）は「自分」という自称詞について、話し手と話し相手の関係による制約がなく、親密性や改まりなどを示さず、中立的に一人称であることを示すことのできる「中立性」をもつものであると述べている。そして、「名字」で自分をさす用法とも共通する、という。木川（2011）は自称詞としての「下の名前」使用についてはふれていないが、人称代名詞や親族名称との違いにおいては「下の名前」使用も共通する点があると考えられる。しかし「下の名前」使用は、ほかの自称詞と比べて、個人の特定性が特に高いこと、さらに、それを発することに喜びや愛着といった感情が伴いやすいと考えられることから、「中立性」ではなく「絶対的個」という解釈を行うのが適当と考えた。
- 25 4章でも見たように、西川（2003）によれば、京都市左京区の保育園の園児の母親 111 名のうち 9 名が、「愛称・名前」を配偶者と話すときの自称詞として使うと回答した。年齢不明だが、保育園児の母親であることから少なくとも 20 代後半以上が大半と思われる。

参考文献

井上優（2009）「話し手自身に対する敬称・愛称の使用について」『日中言語研究と日本語

- 教育』2 好文出版
- 榎垣実 (1946) 『京言葉』 高桐書院
- 大西智之 (1992) 「日本語の自称詞と人称代名詞-鈴木説再考-」『帝塚山大学教養学部紀要』
30
- 緒方隆文 (2015) 「呼称のカテゴリー分析-自称詞・対称詞・他称詞-」『筑紫女学園大学・
筑紫女学園大学短期大学部紀要』 10
- 荻野綱男 (2007) 「最近の東京近辺の学生の自称詞の傾向」『計量国語学』 25-8
- 奥村三雄 (1962) 「京都府方言」『近畿方言の総合的研究』 三省堂
- 尾崎喜光 (1995) 「若者の敬語-学校生活における自称詞・対称詞の使用状況-」『青少年問
題』 42-11
- 木川行央 (2011) 「一人称代名詞としての「自分」」『言語科学研究 神田外語大学大学院
紀要』 17
- 郡史郎 (1997) 「俚言-大阪市特有のことばとその使用実態-」『大阪府のことば』 明治書院
- 国立国語研究所 (1981) 『大都市の言語生活』 三省堂
- 国立国語研究所 (2002) 『学校の中の敬語 1-アンケート調査編-』 三省堂
- 国立国語研究所 (2003) 『学校の中の敬語 2-面接調査編-』 三省堂
- 小嶋玲子 (2013) 「女子学生における自称詞の使用 (2) -2001年と2011年の話し相手別自
称語の使用-」『日本教育心理学会総会発表論文集』 55
- 小林美恵子 (1997) 「自称・対称は中性化するか?」『女性のことば・職場編』 ひつじ書房
- 鈴木孝夫 (1973) 『ことばと文化』 岩波書店
- 鈴木孝夫 (1982) 「自称詞と対称詞の比較」『日英語比較講座 5 文化と社会』 大修館書店
- 高橋美奈子 (2009) 「地域語からみた自称詞における性差再考」『ことば』 30
- 中村桃子 (2007) 『〈性〉と日本語-ことばがつくる女と男-』 日本放送出版協会
- 西川由紀子 (2003) 「子どもの自称詞の使い分け-『オレ』という自称詞に着目して-」『発
達心理学研究』 14-1
- 西川由紀子 (2011) 「女子学生の自称詞の使い分け-わたし・うち・名前-」『研究紀要 京
都華頂大学』 56
- 廣崎千晃 (2003) 「自称詞の場面差による使い分け-アンケート調査より-」 2002 年度姫路
獨協大学外国語学部日本語学科卒業論文
- 前田勇 (1949) 『大阪弁の研究』 朝日新聞社
- 牧村史陽 (1984) 『大阪ことば事典』 講談社
- 山西正子・山田繭子 (2008) 『「あたし」考』『目白大学 人文学研究』 4
- 山本俊治 (1962) 「大阪府方言」『近畿方言の総合的研究』 三省堂

『現象と秩序』投稿規定・執筆要領

『現象と秩序』編集委員会

2015年10月26日改訂

1. 投稿資格

『現象と秩序』編集委員会委員本人およびその紹介者は、『現象と秩序』に投稿することができる。

2. 原稿の種類

1) 投稿する原稿の種類は、人文・社会科学及びそれらに関わる学際領域の原著論文、ショート・ペーパー、論文、解説・総説、研究ノート、調査報告、実践報告、インタビュー記録、シンポジウム記録、書評、その他編集委員会が適当と認めたものとする。

2) 区分の指定は編集委員会が行うものとする。

3. 査読

1) 原著論文及びショート・ペーパーは査読制とする。査読を希望する原稿については、投稿申込時にどちらの区分を希望するか明記すること。査読を経た論文については、雑誌表紙のタイトルおよび論文の最初のページに「査読論文」と明記する。

2) 査読は編集委員会が行う。

(1) 編集委員会委員による査読が望ましくない場合/困難な場合は、委員会委員以外に査読を依頼することがある。

(2) 投稿から査読結果を通知するまでの期間は最大1ヶ月とする。

(3) 本誌は紙版発行とWEB上掲載の両方の手段で学術的見解の公表をするWEB誌であり、したがって、随時投稿が可能である。投稿者は、査読結果が「要修正」となった場合には、必要な修正を行ったうえで2ヶ月以内に再投稿する。再投稿された原稿については、編集委員会が採否を決定し、投稿者に連絡がなされる。採用された場合は、執筆要領にしたがって電子ファイルによる完

『現象と秩序』投稿規定・執筆要領

全原稿を作成し、編集委員会（当面は、〒651-2103 神戸市西区学園西町3-4 神戸市看護大学内榎田研究室, Kashida.yoshio@nifty.com）宛に、提出しなければならない。

4. 発行

冊子での発行は年1回、10月の発行を原則とする。編集委員会が形式要件を確認した日をもって原稿受理年月日とする。電子媒体による完全原稿は随時受け付け、受理されたものについては、随時ホームページ上で公開する。投稿者は投稿論文等が Web 上で公開されることを予め承認すること。

5. 執筆要領

- 1)原稿は邦文、欧文のいずれでもよい（いずれも、横書きのみ）。
- 2)電子ファイルによる完全原稿は以下の様式に従って作成する。
- 3)原稿はMicrosoft Wordで作成すること。
- 4)原稿はA4サイズとする。余白は横組みの場合は、上35mm、下30mm、左右それぞれ30mmとすること。
- 5)図表および写真はできるだけ論文の本文中に挿入する。
- 6)字体、字の大きさ、段落は以下に従って作成すること。

（英語論文の場合）

タイトル：英語のタイトルはTimes系フォント、16ポイント、太字。

サブタイトル：タイトルに準じるが字数によっては、フォントを12ポイント程度にまで小さくしてもよい。

著者名：Times系フォント、12ポイント、太字。

所属：Times系フォント、11ポイント。また、Corresponding authorが分かるようにしたうえで、メールアドレスも付記すること。

『現象と秩序』投稿規定・執筆要領

Abstract : Times 系フォント, 11 ポイント.

Key Words : Times 系フォントでサイズ11 ポイント, イタリック.

本文, 引用文献 : 1 段組み, Times 系フォント, 11 ポイント. 1 頁の行数は 36 行程度.

(日本語論文の場合)

表題 : 日本語のタイトルはゴシック体フォント, 16 ポイント.

副題 : 表題に準じるが, 字数によっては, 12 ポイント程度にまで字を小さくすることができる.

著者名 : ゴシック体フォント, 12 ポイント. 所属 : 明朝体フォント, 11 ポイント. 責任著者が分かるようにしたうえで, メールアドレスも付記すること.

英語によるタイトル, 著者名, 所属, Key Words : 所属の次に英語によるタイトル, 著者名, 所属, Key Words を入れる. 体裁は上記英語論文と同じ.

本文, 参考文献, 註 : 1 段組み. 小見出しはゴシック体, 11 ポイント. 本文は, 明朝体フォント, 11 ポイント. 1 頁の行数は 36 行程度. 字数は 40 字程度.

6. 経費

当面は発行者が負担する. PC からのプリンター出力可能な完全原稿を提出しない者は, 版下作成にかかる経費の負担をお願いする場合がある. 抜き刷りの提供はないが, 執筆部分の PDF ファイルが提供される.

7. 書式

上に指定した以外の書式に関しては, 特別の理由のないかぎり, 『社会学評論スタイルガイド (第2版)』 (<http://www.gakkai.ne.jp/jss/bulletin/guide.php>) に従うものとする.

【編集後記】

『現象と秩序』第3号をお届けします。今回も、どうぞご堪能下さい。

なお、本号に掲載された2つの論考（石川論文とメイナード講演＝南保輔訳＝）に関連して、ヘリテッジ&メイナード編『診療場面のコミュニケーション』（勁草書房）が、9月末に刊行されています。あわせてお読み頂ければ幸いです。

次号は、2016年3月発行となります。慶應義塾大学の池谷のぞみ氏の神戸での講演記録（樫田の作業遅延により、掲載号が1号先送りになりました）のほか、日本社会学会大会のテーマセッション『専門職教育の社会学』（2015年9月20日午前開催。於早稲田大学）の記録も掲載の予定です。どうぞ続けてよろしくお願ひします。

付記：『現象と秩序』は、国立国会図書館雑誌記事索引の対象誌に選定されました。CiNii等でも「論文単位」「論文著者単位」で検索が可能となっております。（Y.K.）

『現象と秩序』編集委員会（2015年度）

編集委員

樫田美雄（神戸市看護大学）

中塚朋子（就実大学）

堀田裕子（愛知学泉大学）

編集幹事

松下晶季（神戸市外国語大学）

坂根杏奈（神戸市外国語大学）

編集協力

村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第3号

2015年 10月30日発行

発行所 〒651-2103

神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 樫田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074（ダイヤルイン）

e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>