

医師・患者間の会話分析日米比較：  
「人生相談」テキスト・スキーマとの比較において

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-02 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大瀧, 敏夫 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/1021">http://hdl.handle.net/2297/1021</a>

## 医師・患者間の会話分析日米比較

—「人生相談」テキスト・スキーマとの比較において—

大 瀧 敏 夫

### 0. はじめに

言語が活性化され、実際に意味が成立するのは、聞き、話し、読み、書く行為においてであることは周知の通りである。言語研究にはしたがって、実際の対話や会話を分析することも意義のあることに違いない。会話分析に寄与してきた理論としては、1960年代の言語行為論を初め、語用論、社会言語学、最近ではEthnomethodologyが上げられ、言語の発話の小単位から、文、テキスト（注1）、さらに文化状況までその視野を広げてきた。一方認知科学の発達が生じた1970年代には人文科学の分野に影響を与え、テキスト理論や文学科学が生れた。その流れを汲んで、テキスト言語学と認知心理学の科学者たちは、アメリカでは談話分析（discourse analysis）、ドイツやオランダではテキスト科学が同じ研究領域を異なった名称でそれぞれ研究が進められてきた。1990年代初めにこれらが一つになり、Text and discourse学会が成立した。会員は認知科学者、認知心理学者、認知言語学者、社会学者、哲学者、文学科学者等多領域にわたっている。研究領域も語彙や文レベルではなく、テキストレベルの研究では一致しているが、それぞれの分野で心理言語学、文学受容心理学など学際的な研究が多い。本論文もその一環であり、心理言語学に基づいて「医師と患者間の会話分析」を行うものである。それと同時にEthnomethodologyの異文化比較の視点から会話分析を行うものでもある。本論文の目的は大きく分けて二つある。一つは医師・患者間の会話が日米でどのような相違があるかを明らかにすること、二つ目は医師・患者間の会話と人生相談のテキスト・スキーマ（注2）の相違を明らかにすることである。後者は他のスキーマと比べることによって、それぞれのスキーマを明確にすることが出来るからである。これまでも医師と患者間の会話を取り上げて研究したものには、Roter(1991, 1997), Hall(1994), Stewart(1999)がある。しかし、これらは疑問文、命令文等の統計による権力構造の研究であったり、男性医師と女性医師の相違研究であって、医師・患者間のテキスト・スキーマの研究は未だない。ましてや日米比較は初めてであり、テキスト・スキーマに関する「人生相談」との比較研究も本論が初めてである。

本論文の構成は次のようになる。

- 1 研究方法
- 2 分析結果

2. 1 医師・患者間の会話テキスト・スキーマ分析結果、その日米比較

2. 2 医師・患者間会話テキスト・スキーマと人生相談テキスト・スキーマの比較

3 考察

4 まとめ

本論文の意義は諸会話分析研究に貢献できると共に、日本人患者とアメリカ人患者に対する医師の対処の仕方や人生相談コンサルタントになんらかのサジェストすることが出来る点であろう。

## 1. 研究方法

1.1 医師・患者間の会話に関しては、金沢医科大学大瀧祥子と共に2000年6月、7月の準備を経て、8月－9月米国ミシガン大学医学部家庭医学スタッフと共同研究を行った際、転写したテキストを対象に分析する。医師・患者間の会話テキストは、日本側は金沢医科大学病院内科医師4名、それぞれアトランダムに患者5名ずつ選んだ。アメリカ側では、family medicine(家庭医学と訳したが日本での総合診療科に相当する)の医師5名、それぞれに日本とほぼ同年配、同学歴、似たような環境在住の患者4名ずつを選んだ。医師の年齢もそう差がないよう平均40才代後半とした。それぞれの会話をテープに録音し、transcribeした。(注：録音に際しては、両大学の倫理委員会に許可を得て行った。特にアメリカにおいては、許可申請書の厚さが2センチにも及ぶ膨大な資料となったし、許可が下りるまで1ヶ月を要した。そのようにして得た転写テキストは、ある意味で貴重な研究資料となったといつてよいだろう。)

転写の方法としては、K. Brinke/S.F.Sagerに従えば(p 42ff)、大きく分けて、4つある。a)単純にA, Bそれぞれの発話を行を替えて連続して記述するもの。b)それに加えて発話特徴を記す行を設けるもの。c)Aの発話が途切れるところから、B(行を替えて)の発話が始まる記述の仕方をするもの。d)目線や抑揚などパラ言語の行を設けるもの、などである。今回はa)の単純記述を中心にA(医師)とB(患者)の発話を用紙の半分に分けて記述し、さらに割り込み発話やバック・チャンネルにはc)の記述を加えて転写した。

1.2 医師・患者間の会話分析には、それぞれの目的に応じて分析対象と分析基準が違ってくる。例えば、ミシガン大学のスタッフとの共同研究分析では、医師・患者間の会話の支配性、社会トークを通じてのコミュニケーション形成、診断や治療における信頼性の形成などいわゆる診察と治療に必要な患者とのコミュニケーションの取り方を中心に分析し、日本とアメリカの相違を明らかにした。(大瀧祥子他(2001)参照)ここでは、医師・患者間会話テキスト・スキーマを明らかにし、それと人生相談テキスト・スキーマを較べるために、既に人生相談対話分析で行ったように、大きく分けて、全体の構成(挨拶、前3

分の1、中3分の1、後3分の1、終わりの挨拶)、発話交替、割り込み発話、back-channel(うなずき)に絞る。

全体の構成は、挨拶、来診理由、口頭診察、身体診察、診断、治療、次回の診療日というスキーマの順序とそれに費やす時間等の分析、そして医師と患者の発話回数、発話時間の分析などが入る。しかし常に医師・患者間の会話がその順序で進行するわけではなく、「糖尿病」などの診断の後に、また口頭診察が始まって、「心臓病」などの診断へ繰り返すことも頻繁にある。したがってスキーマの流れ(スクリプト)が日本とUSAではどのように相違するかを表グラフにする。それと同時に医師・患者間会話テキスト・スキーマの診察、治療等の各構成にどれほどの時間を費やすか、日本とUSAではどのような相違があるかを分析する。

また「人生相談テキスト・スキーマ」と「医師・患者間会話テキスト・スキーマ」を比較するために、それぞれのテキストの長さ・時間が大体同等になるよう、医師・患者間のテキストを全部でなく、日本のテキストは12、USAは8選ぶ。また「人生相談対話分析」と同じく、前後の挨拶を除く全体を三つに分割し、それぞれにA(医師)、B(患者)の発話(turn)数とそれに要する時間を割り出す。それぞれの3分割には、back-channelと割り込み発話の分布も算出し、比較する。

1.3 発話(turn)の取り方、back-channel、割り込み発話の算出については、次のように決めた。その前に例を見てもらいたい。

例:

A	B
1 一寸待って下さい。この結果みて、(ハ)今日は、	
2       —エーアア、前回採血してますよね。	
3	はい
4 採血の結果、この前の説明しましたっけ?	
5	まだですね。
6 まだですか、まだ、まだですね。	
7	まだかも、、、
8 まだかもしれませんね。	
9	はい、それと、その後に健康診
10	断やってますのでね。シルバー
11	検診、(アハ)それも結果出てる
12	思いますけど
<hr/>	
13	先生のところへ伺ってれば、
14	治療続ければ、後は、、、
15 診察はなかったの?	
17	診察はなかったです

1行目、10行目にある括弧つきの「(ハイ)」、「(ア-ハ)」はそれぞれ相手のback-channelを表す。つまり1行目のそれはB、10行目はAのback-channelである。A「一寸待って下さい、...採血してますよね」が1つの発話(turn)、疑問であり、それに答える3行目のB「はい」も1つの発話である。そこには発話交替が成立している。それに対して6行目のA「まだですか。。まだですね」は5行目B「まだですね」の繰り返しに過ぎないので、Aのback-channelとして算入する。そこには発話交替がなく、Bの発話は続いていると見る。14行目Bの発話「後は、、、」が終わらない中に、15行目A「診察はなかったの」と疑問を呈している。これは明らかな「割り込み発話」である。そこには発話交替も行なわれている。8行目A「まだかもしれませんね」は、その前の7行目B「まだかも、、、」の発話が終わらない中に割り込んで言葉を補っているので、「IF (補充の割り込み)」に算入する。割り込み発話は「人生相談対話分析」で用いた7つの種類を基にする。結果的には医師・患者間の会話には用いられていない割り込みの種類も敢えて算入しておく。「人生相談対話」と比較するためには必要だからである。

IT= turn interruption : 最も一般的な意味での「割り込み」で、相手の発話が終わらないうちに、割り込んで中断させる発話である。

IF= interruption to facilitate partner's speaking : 「補助の割り込み」。話し手が言葉に詰まるとき、または充分情報を発話し終わっていないとき、聞き手が言葉を補ったり、情報の援助をしたりする「割り込み」である。

IC= interruption to confirm partner's information : 「確認の割り込み」。聞き手が相手の情報に疑いをもつとき、重要な情報として確認しておきたいときなど、相手の発話の流れを中断させて、確認する「割り込み」である。

IO= interruption to insist (opposite) opinion to partner : 「(対立) 意見主張のための割り込み」。

IQ= interruption by asking a question about speaker's information : 「質問割り込み」。質問とそれに対する応答は普通の発話交換であり、「割り込み」ではない。しかしその質問が結果的に話し手の発話の流れを中断させる場合をいう。但し、ICと違って、相手情報の確認ではない。

IH= interruption by making humor/joke in concern with partner's information : 「ジョークの割り込み」。相手の言葉をもじったり、冗談をいって相手の発話を中断させる場合である。

IM= interruption to monitor partner's speaking : 「モニター割り込み」。相手の発話が聴き取れなかったり、言っていることが理解できない場合に、聞き手はコミュニケーションがうまく行くようにモニターする割り込みである。

以上のように、全体構成、割り込み発話、back-channelの分析基準を予め予想される混乱

を防ぐために多少の不明確を覚悟して分析を行った。

## 2. 分析結果

### 2.1 医師・患者間の会話テキスト・スキーマ分析結果、その日米比較

#### 2.1.1 医師・患者間会話テキスト・スキーマ

医師・患者間会話テキスト・スキーマを分析するには全体の構成とそれに費やす時間、その内実を示す発話の種類、会話のリード、「割り込み発話」、「back-channel」などを分析することになるが、ここでは発話の種類を除くことにする。それについては詳しく大瀧祥子/Fetters/大瀧敏夫：「診療コミュニケーション日米比較」で述べているからそれを参照にしてもらうことにしたい。分析結果は表1の通りである。後で「人生相談の対話」と比べるために、表2「人生相談分析結果」と並べておくことにする。研究方法の項で述べたように「医師・患者間会話」と「人生相談対話」を同じ条件で較べるために、分析対象の時間を合わせた。ラジオ放送では、間がないが、診療では身体診察や治療の場面に間合いがあつて、比較できない。言語コミュニケーションを比較するには、間を除く必要がある。医師・患者間会話分析の表では（ ）の数字が人生相談の時間にほぼ相当するようにしてある。

2.1.1.1 全体の構成は、挨拶、来診理由、口頭診察、身体診察、診断、治療、次回の診療日というスキーマの順序である。しかし常にその順序で進行するわけではなく、「腰痛」などの治療の後に、また別の病気の口頭診察が始まって、診断を繰り返すことも頻繁にある。したがってスキーマの流れ（スクリプト）が日本とUSAではどのように相違するかをグラフで見よう。グラフ1と2を比べてもらいたい。このグラフは全会話を対象にしているので、日米とも各20つつである。縦軸1から7までのメモリは1)挨拶、2)discovery(来診理由)、3)口頭診察、4)身体診察、5)診断、6)治療、7)termination(次回の診療日予約、または挨拶)の順であり、右上がり斜め上に直線が描かれれば順序通りということになる。USAも日本も順序どおりに運んでいるのは少ないとはいえ、明らかに違うのは、日本は行き戻りの回数が多いということである。込み入った線が多いのがそれを示す。USAは前半の1 2 3 4または5までと後半の5 6 7は殆どの例が順序立つのが目に付く。これには診察の慣習または医療教育が関係しているのかもしれない。

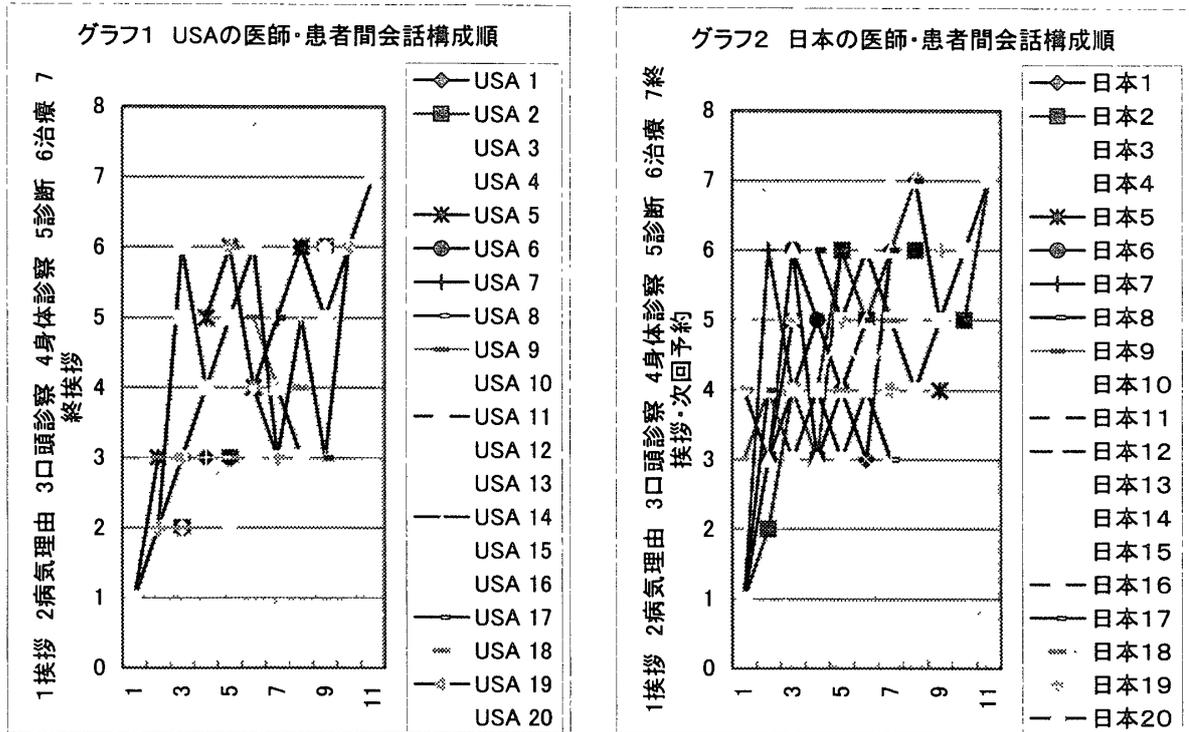
2.1.1.2 全体の構成は、挨拶、来診理由、口頭診察、身体診察、診断、治療、次回の診療日というスキーマの順序と（順序に関係なく、いたるところで入り込む）social talkから成り立っている。それに費やす時間等の分析の結果は次の通りである。

表1 医師・患者間 分析結果

	U S A	日 本
総時間	5356(5062)秒	6956(5070)秒
対話数	8	12
時間 (平均時間)	40 秒(5 秒)	32 秒(2.6 秒)
発話交替(平均回数)	14 回(1.5 回)	7 回(0.5 回)
G B 割り込み	0 回	0 回
相手の発話時間(平均)	/	/
相槌	0 回	0 回
時間	1725(1673)秒	2069(1706)秒
発話交替	223 回	280 回
割り込み(人)	20 回(A12 回、B8 回)	95 回(A75 回、B20 回)
1/3 相手の発話時間(人)	115 秒(A93 秒、B22 秒)	518 秒(A408 秒、B110 秒)
相手の発話平均時間	A7 秒、B3 秒	A5 秒、B5 秒
相槌	120 回(A69 回、B51 回)	337 回(A246 回、B140 回)
pause	51 秒	369 秒
時間	1725(1661)秒	2069(1426)秒
発話交替	185 回	195 回
割り込み(人)	13 回(A7 回、B6 回)	55 回(A32 回、B23 回)
2/3 相手の発話時間(人)	112 秒(A53 秒、B59 秒)	289 秒(A75 秒、B214 秒)
相手の発話平均時間	A7 秒、B9 秒	A2 秒、B9 秒
相槌	96 回(A37 回、B59 回)	265 回(A97 回、B168 回)
pause	62 秒	618 秒
時間	1725(1586)秒	2069(1670)秒
発話交替	176 回	222 回
割り込み(人)	14 回(A10 回、B4 回)	68 回(A37 回、B31 回)
3/3 相手の発話時間(人)	124 秒(A111 秒、B13 秒)	431 秒(A104 秒、B327 秒)
相手の発話平均時間	A11 秒、B3 秒	A3 秒、B10 秒
相槌	103 回(A47 回、B56 回)	316 回(A91 回、B225 回)
pause	139 秒	399 秒
時間 (平均時間)	139 秒(124 秒)	261 秒(194 秒)
発話交替(平均回数)	18 回(2 回)	42 回(3.5 回)
G E 割り込み	1 回(A1 回)	10 回(A5 回、B5 回)
相槌	21 回(A11 回、B10 回)	31 回(A8 回、B23 回)
pause	15 秒	67 秒

表2 人生相談 分析結果

	U S A	日 本
総時間	5332 秒	5140 秒
対話数	29	6
時間 (平均時間)	218 秒(7.5 秒)	38 秒(3.3 秒)
発話交換 (平均回数)	102 回(3.5 回)	28 回(2.3 回)
G B 割り込み	A2 回	0 回
相手の発話時間(平均)	2 秒(1 秒)	/
相槌	3 (A3)	0 回
時間	1697 秒	1688 秒
発話交換	174 回	156 回
割り込み(人)	38 回(A36 回、B2 回)	30 回(A27 回、B3 回)
1/3 相手の発話時間(人)	382 秒(A373 秒、B9 秒)	801 秒(A791 秒、B10 秒)
相手の発話平均時間	A10 秒、B4 秒	A29 秒、B3 秒
相槌	79 回(A58 回、B21 回)	365 回(A299 回、B66 回)
時間	1697 秒	1688 秒
発話交換	234 回	175 回
割り込み(人)	35 回(A27 回、B8 回)	31 回(A22 回、C5 回、B4 回)
2/3 相手の発話時間(人)	253 秒(A199 秒、B54 秒)	431 秒(A382 秒、C37 秒、B12 秒)
相手の発話平均時間	A7 秒、B6 秒	A17 秒、C7 秒、B3 秒
相槌	90 回(A30 回、B60 回)	393 回(A123 回、C28 回、B242 回)
時間	1697 秒	1688 秒
発話交換	211 回	94 回
割り込み(人)	34 回(A26 回、B8 回)	15 回(C11 回、B4 回)
3/3 相手の発話時間(人)	278 秒(A203 秒、B75 秒)	200 秒(C46 秒、B154 秒)
相手の発話平均時間	A8 秒、B9 秒	C4 秒、B38 秒
相槌	105 回(A16 回、B89 回)	401 回(A3 回、C4 回、B364 回)
時間 (平均時間)	129 秒(4.4 秒)	20 秒(3.3 秒)
発話交換 (平均回数)	23 回(0.7 回)	11 回(1.8 回)
G E 割り込み	0 回	0 回
相手の発話時間(平均)	/	/
相槌	0 回	1 回



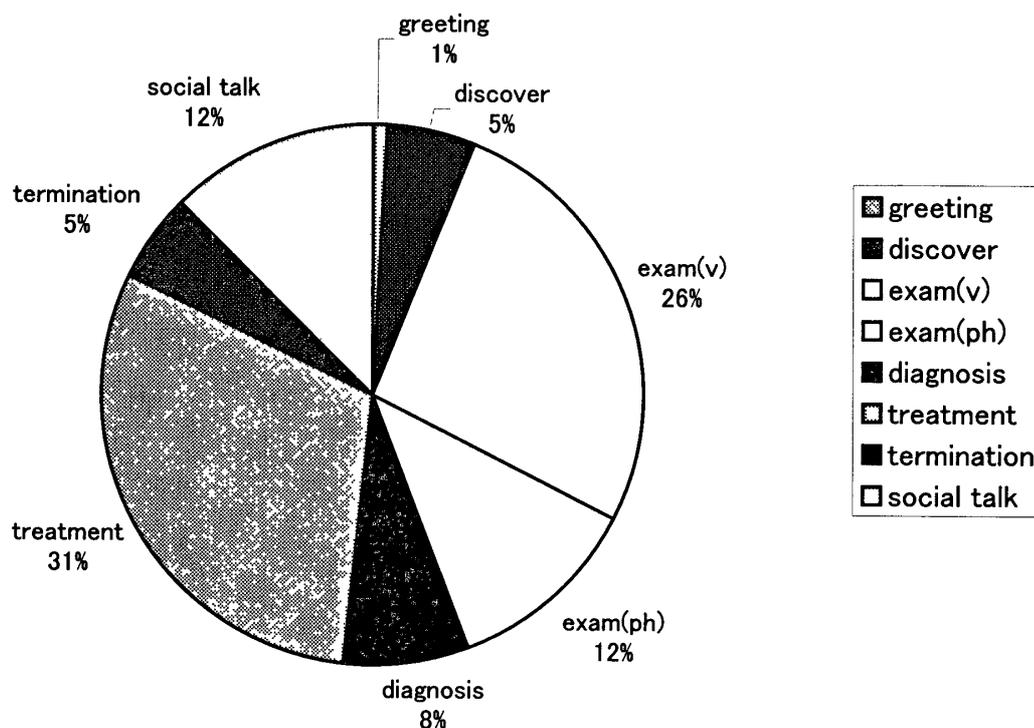
円グラフUSA（グラフ3）と日本（グラフ4）を較べてもらいたい。口頭診察いわゆる問診は日本もUSAも同じ割合で時間を費やしているが、日本は身体診察に全体の3分の1も費やし、USAのそれと較べて非常に長い。逆にUSAは治療に全体の3分の1を費やしている。来診理由やsocial talk（世間話）は日本が少なく、それに較べてUSAが多い。これには、診察の慣習というより、医療制度や保険制度が関係するかもしれない。

2.1.1.3 発話交替（グラフ5参照）は日米にあまり差はなく、初めの内（1/3 phase）は日米ともに頻度が多い。USAは次第に少なくなるのに対して、日本は頻度が途中でUSAと同じになるが後半は再び増す。つまり日本は一つの発話が時間的に短い内に発話交替が行われていることになる。逆にUSAの発話は1つ1つが日本より長いということだ。

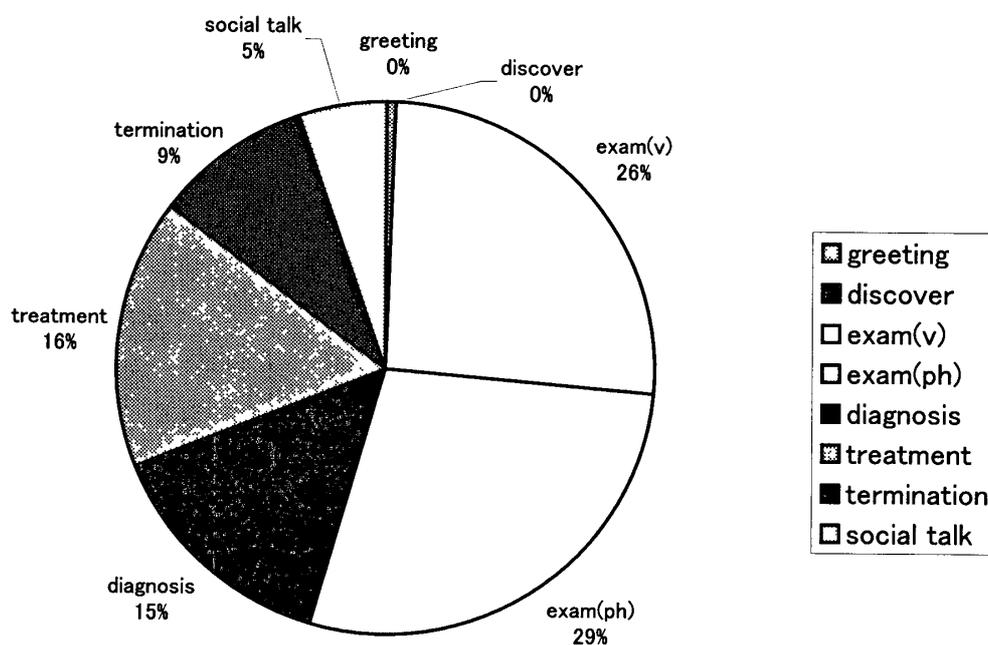
2.1.1.4 医師・患者間の会話におけるback-channelについては、日本とUSAで大きな差がある。グラフ7を参照。日本は患者Bにback-channelが極めて多い。1/3 phaseでは医師Aの方が患者より多いが、中間から後半では患者の方が多くなり、医師が極端に少なくなる。しかしそれでもUSAよりは多い。1の研究方法の項で見た例で分かるように、話し手が句毎に区切ったり、一息いれながら相手に同意を求めるような間合いを取る毎に、聞き手は「ハイ」とあいづちを打つ。日本人にとってこの合図はコミュニケーションを取るとき重要な役割を担っているようだ。それに対してUSAは医師、患者共にback-channelは少ない。欧米での会話には、同意しないときは黙って聞いているだけである。医師が日

本とUSAでは大きな差があるとはいえ、同じように1/3 phaseで、患者より高い頻度を示す。逆に、2/3 phaseでは患者が聞き手に回るので、頻度が増している。

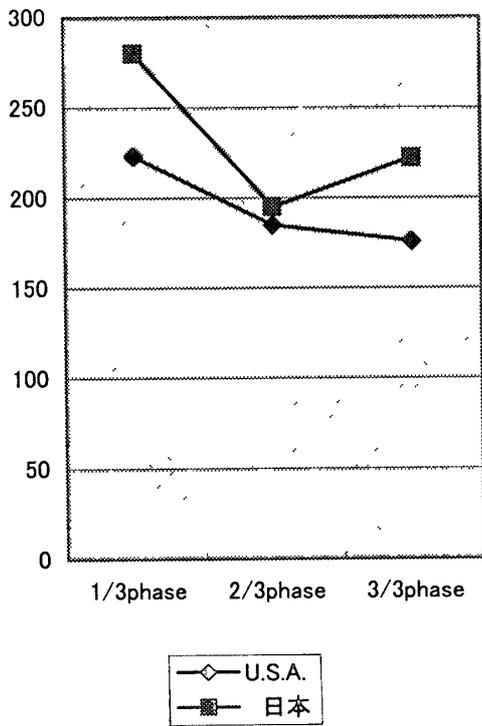
グラフ3 医師・患者間会話の構成、時間的配分 USA



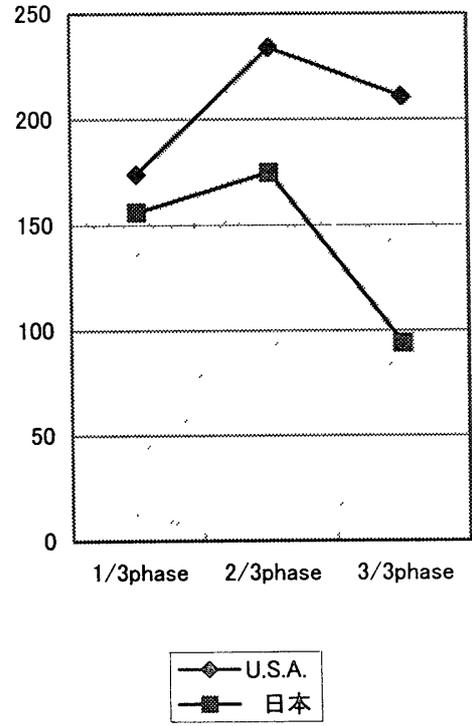
グラフ4 医師・患者間会話の構成、時間的配分 日本



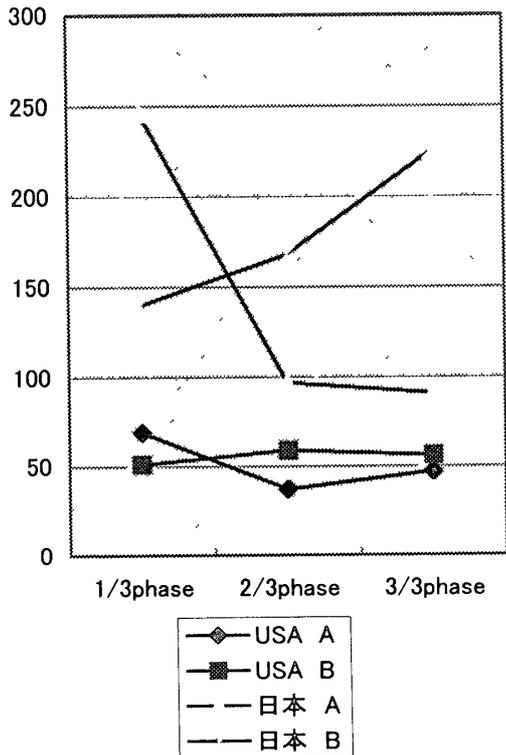
グラフ5 医師・患者間の発話交替頻度



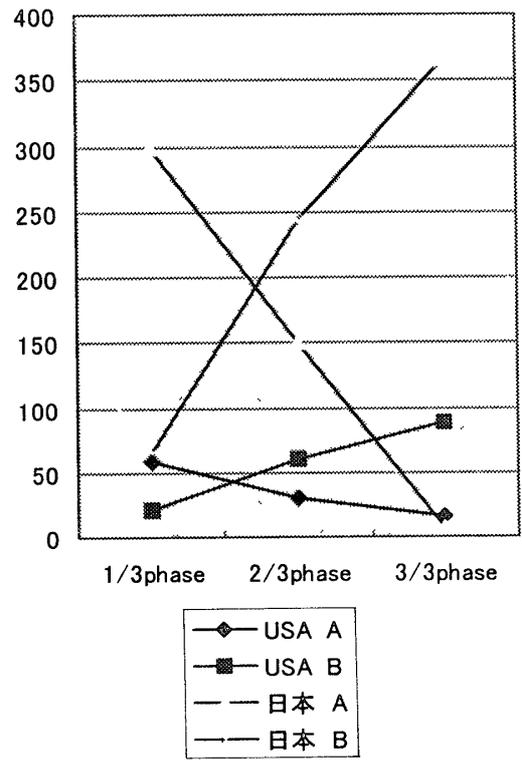
グラフ6 人生相談の発話交替頻度

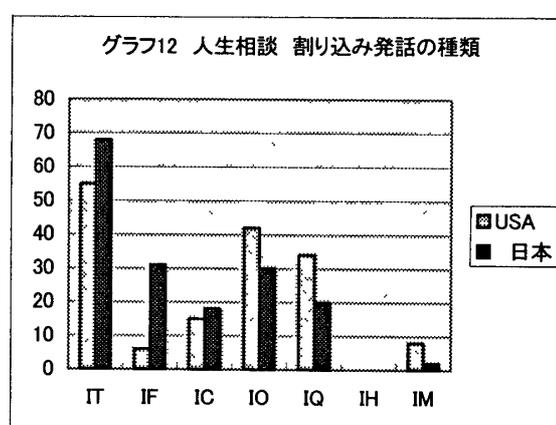
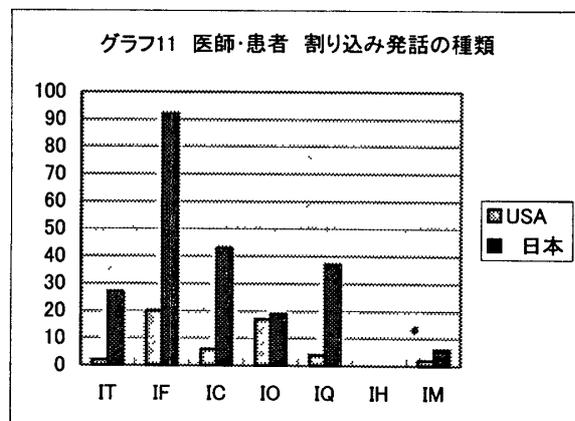
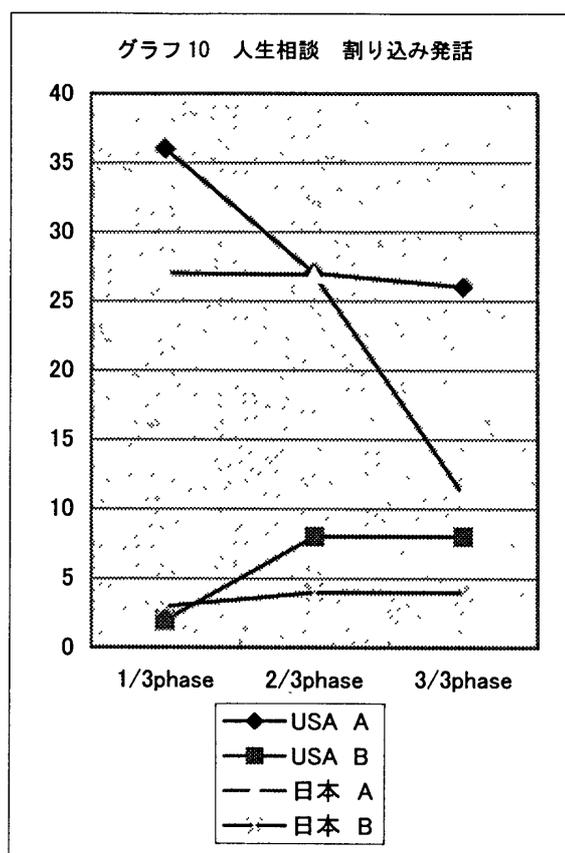
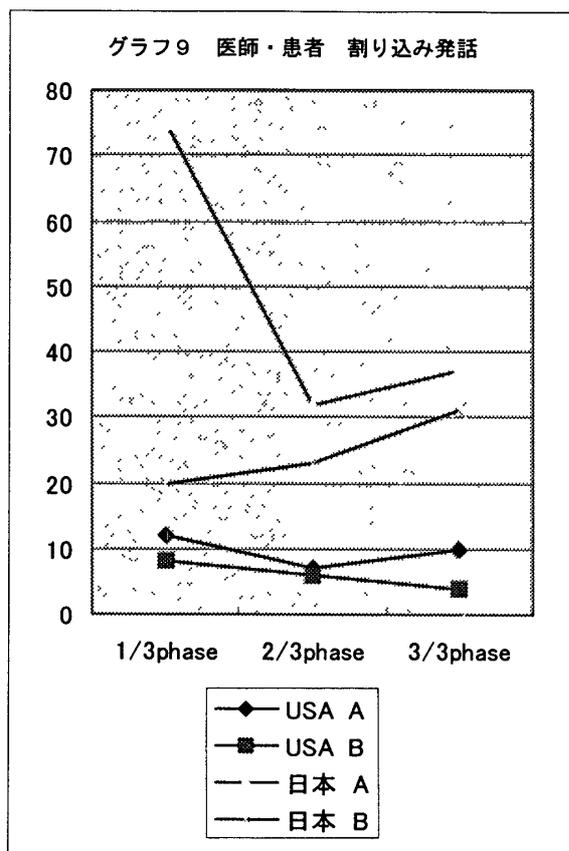


グラフ7 医師・患者間 back-channel



グラフ8 人生相談 back-channel





2.1.1.5 医師・患者間の会話における「割り込み発話」(interruption)は(グラフ9参照)、これも日本が極端に多く、USAが少ない。医師が割り込む率が患者より多いのは、両国においても同じである。日本はその特徴が顕著である。但し、中間および後半で患者の「割り込み」の頻度が増し、それに対して医師のそれが中間で極端に減少するのは面白い現象である。USAは数で日本に比べて圧倒的に少ないが、2/3 phaseにおいて患者の割り込みが医師のそれと変わらなくなるのは日本と同じである。「割り込みInterruption」の種類別で見ると(棒グラフ11参照)、両国がfacility(話し手への補助、援助)の「割り込み」が一番多く、また日本ではconfirm(確認)の「割り込み」も多い。これらは医師・

患者間テキスト・スキーマの特徴と関係があるだろう。日本は医師ばかりでなく、(このグラフでは表されていないが) 患者からのfacility interruptionもかなり多い。日本においてはback-channelと同様、「割り込み発話」が会話の相互行為の機能と係るのではないかと思われる。

## 2.2 医師・患者間会話テキスト・スキーマと人生相談テキスト・スキーマ

医師・患者間会話と人生相談対話のテキスト・スキーマを比較してみよう。研究方法の項で説明しておいたように両者が不当な比較にならぬように、時間をできるだけ合わせている。医師・患者間はラジオ放送と違って診察や治療あるいは会話自体に間がある。医師・患者間の分析表で(表1) 括弧内の総時間はそれらの間を差し引いたものであり、これと人生相談の分析対象とした時間がほぼ合うようにしたことは既に述べた通りである。

### 2.2.1 医師・患者間会話と人生相談対話のスキーマ構成を比較してみよう。

「人生相談対話」の日米比較についてはすでに、『対話の言語行動比較』で述べているので、詳しいことはそれを参照していただきたい。そこにはおよそ次ぎのような結果が出ていた。(注3) 詳しくは『対話の言語行動比較』を参照していただくことにして、ここでは、その考察も含めて簡単にまとめておく。日米とも、当然のことながらどの対話テキストも初めは相談を持ち込む客が問題の説明のため、発話の主導権を握っているが、およそ中間点から後半は、発話の主導権は相談員に移る。つまり相談員である「何々専門家」は、最初は客の悩み事の情報を手に入れるため、もっぱら聞き手に回り、いったん事の次第を知るともっぱら教えに回る。日本では先生が生徒を、権威を持って諭すような雰囲気さえ感じられた。その権威構造は医師・患者間会話においても病気の相談とそれを治療する点で似ているから人生相談の対話も医師・患者間の会話もスキーマそれ自体も同じと予想されるかもしれない。しかし、人生相談の構成は初めと終わりが悩み事の持ちかけとその解決が決まっているだけで、途中のスキーマは曖昧である。特にUSAの「talk net」は悩みの相談というより、相談ではあるのだが、友人の(知らない)友人から結婚式に招待されてお祝いを上げるべきか、また何を上げるべきかなど社会慣習の相談があり、対話を楽しむ雰囲気があり、途中のスキーマは一定していない。それに対して医師・患者の会話構成は、挨拶、来診理由、口頭診察、身体診察、診断、治療、次回の診療日というスキーマに明確に区切りをつけることができる。

### 2.2.2 医師・患者間会話と人生相談対話における発話交替を比較する。

医師・患者間会話と人生相談対話における発話交替の分析結果グラフ5と6を参照していただきたい。人生相談での発話交換はUSAが頻繁でまるでピストルの打ち合いのようで

あると指摘していた(注3参照)。日本はその点、初めこそ客の発話回数が多くまた中間でも増大し、かなり発話交替が行われるが、後半はもっぱら聞き手になり、極端に発話交替が少なくなる。それに対して、2.1.3の項で指摘したとおり、医師・患者間会話では、日本の発話交代が逆にUSAより頻繁である。中間で少し減少するが、後半でも多い。つまり発話交替については、人生相談と医師・患者間の結果が日米逆になっている。これには医師・患者間の会話の構成順序と関連するかもしれないし、またラジオの人生相談と違うコミュニケーションの仕方をしているのかもしれない。

### 2.2.3 医師・患者間会話と人生相談対話におけるback-channelを比較してみる。

グラフ7とグラフ8を参照。人生相談の「相槌back-channel」は医師・患者間と同様に、日米で極端に頻度の差がある。客と相談員の描く線が中間あたりから逆転して、日米ともX線を描くことになる。相槌をうつ役割が、初めは相談員であり、後半は客である。これは人生相談に特徴的な現象としていた。同じ(病気の)相談の医師・患者間のback-channelも、人生相談のそれと同じ線を描いている。そこには医師と相談員、患者と客の役割に規則性が認められ、相談コミュニケーションの特徴といえる。

### 2.2.4 医師・患者間会話と人生相談対話におけるinterruptionを比較してみよう。

グラフ9とグラフ10を参照。先ず目につくのが医師と相談員の割り込み率が、日米全く逆になっていることである。人生相談ではUSAの相談員が割り込みが多く、医師・患者間では日本の医師の割り込みが圧倒的に多いのである。しかしUSAも日本も医師や相談の専門家の頻度が多く、患者や相談をもちこむ客の頻度は少ないことは共通している。人生相談ではUSAは忠告者が客より頻度が極端に多い割合が前半も後半も変わらない。つまり後半でも聞き手に回ることが頻繁にあるということである。それに対して日本は後半で相談員の割り込みが極端に下がるのは、もっぱら忠告の発話が多くなっているからである。それに対して医師・患者間の会話では、2.1.5で言及したように、日本が全体的に多く、USAが少ない。その差はあるが、医師が割り込む率が患者より多いのは、両国においても同じであり、人生相談スキーマと同様に、医師・患者間テキスト・スキーマの特徴と関係するであろう。2/3 phaseにおいて日本は患者の「割り込み」頻度が増し、USAは逆に減っている。医師のそれが増すのは、程度の差はあるといえ、USAも日本も同様であり、人生相談の場合と逆になる。これも医師・患者間会話テキストの特徴と関係があるだろう。次に「割り込み発話の種類」を較べてみよう。グラフ11とグラフ12参照。人生相談ではIT(発話交替のための割り込み)やIO(反対意見を提供する割り込み)がUSAに多く、日本でもIT, IOそれにIF(補足や補助の割り込み)も多い。つまり人生相談では、USAが意見交換のための割り込みが多く、それに対して日本のそれは、情報または同意見の交換のための

補助割り込みが多い。医師・患者間会話では、2.1.5で指摘したように、両国がIF（話し手への補助、援助）の「割り込み」が一番多く、また日本ではIC（確認の「割り込み」）やIQ（質問のための割り込み）が多い。これらのことは医師・患者間テキスト・スキーマの特徴と関係があるだろう。

### 3. 考察

本研究の目的として、大きく分けて二つの課題を立てた。一つは医師・患者間会話テキスト・スキーマを明らかにし、かつそれを日米で比較することである。もう一つは医師・患者間会話テキスト・スキーマと人生相談テキスト・スキーマの比較であった。後者は複数のスキーマを比べることによって、それぞれのスキーマを明確にするために必要だからであった。分析結果を踏まえて考察するには、やはりこの二つを区別して扱うことにする。

#### 3.1 医師・患者間会話テキスト・スキーマの日米比較

##### 3.1.1 日米共通点：

医師・患者間の会話をいくつかの視点から分析してきたが、日本とUSAの共通点は、全体の構成が途中の順序に繰り返しの相違はあるものの、挨拶、来診理由、口頭診察、身体診察、診断、治療、次回の診療日・挨拶という全体としてその構成は変わらないことである。これは大枠としての「医師・患者間会話テキスト・スキーマ」といえる。

そのスキーマを構成する要素として、日米共通しているのは医師が会話をリードしていることである。しかしそれには医師がIFやIC、IQの「割り込み発話」など患者の情報を補って聞き出していることも含まれる。割り込み発話の種類を見ても、両国が「facility（話し手への補助、援助）の割り込み」が一番多く、また「confirm（確認）の割り込み」も多いのも医師・患者間テキスト・スキーマの特徴を表わすものであろう。つまり医師は患者の発話に対して情報を補うかまたは表現できない言葉を補うかし、または情報を確認して、両者間のコミュニケーションを維持しようと努めていることからくる特徴である。本論文では言及しなかったが、（大瀧祥子/Fetters/大瀧敏夫）「診療コミュニケーション日米比較」で発表した論文では、発話の種類の内、医師の「質問」が特に多く、それを裏付けるものである。

##### 3.1.2 日米相違点：

医師・患者間会話テキスト・スキーマ構成順序の行き戻り回数と、それぞれの構成部分に費やす時間に違いがあった。費やす時間はdiscovery(来診理由)やsocial talk（世間話）は日本が少なく、それに較べてUSAが多かった。これには、日本が薬を貰うために少なくとも1ヶ月に1回は診察を受けに来なければならない制度とそうでないUSAの制度の差

が影響しているかもしれない。日本は殆どが再来患者で、病気の原因も種類も医師は承知しているから、病気の理由やsocial talkが必要なく、もっぱら問診と身体診察に費やされることになる。それに対してUSAでは患者は病気になるか病気と思うときに医師をおとずれ、再来患者であっても1年あるいは半年後であり、殆どが新患と変わらない。したがって病気の理由を尋ねることになり、治療に多くが費やされることになる。特にfamily medicineでは患者の病気の原因を普段の生活に見ているので、病気の背景となる生活の仕方や家庭の状況などを把握するために、病気の理由やsocial talkに多くの時間が費やされると考えられる。social talkが多いのは患者から情報を得るための他に、患者とコミュニケーションを親密にするためにも、意識して行っているのであるとミシガン大学のスタッフから聞いている。スキーマ構成順序がUSAは比較的整っているのに対して、日本がそうでないのは、インターン制度の違いがあるかもしない。USAでfamily medicineの現場を視察させてもらったとき、医師になる前のresidentが診察のノウ・ハオを徹底的に教育されるのを目にしたが、それと関係がありそうである。

スキーマを構成する要素として、日米相違しているのは、日本が医師・患者共に1つ1つの発話が短いこと、それは互いに「割り込み」によって情報を補い合っていることにもよる。また話し手が発話を続けている間、聞き手は発話の区切り毎に相槌をうち(back-channel)、また話し手の方も聞き手の同意またはモニターを得ようと抑揚をつけて、言葉を区切りながら発話し、絶えず互いにコミュニケーションを図る心遣いがある。それに対して、USAは話し手が発話を続けている間、聞き手は相手に割り込みしないで、黙って聞いている。したがって発話交代は頻繁ではなく、1つ1つの発話が比較的長いのである。すなわち日本が話し手が句毎に区切ったり、一息いれながら相手に同意を求めるような間合いを取る毎に、聞き手は「ハイ」とあいづちを打つのは賛同または同意ではなく、「ちゃんと聞いていますよ」という合図にすぎない。しかし、日本人にとってこの合図はコミュニケーションを取るときの重要な役割を担っている。それがないと話し手も聞き手も心が通わないようで、落ち着かないからである。それに対してUSAは医師、患者共にback-channelは少ない。欧米での会話には、聞き手のあいづちが同意を表わすことと関連して、賛同するか決まらないときは黙って聞いているだけで、ただ「聞いていますよ」を表わすあいづちは必要ないからである。割り込み発話においても、日本は医師ばかりでなく、患者からのfacility interruptionもかなり多いのは、日本においてはback-channelと同様、「割り込み発話」が会話の相互行為を維持しようとする機能ももっていると思われる。

### 3.2 医師・患者間会話テキスト・スキーマと人生相談テキスト・スキーマの比較：

#### 3.2.1 両スキーマの共通点：

全体構成には相違があるが、身体的又は精神的相談の対話・会話である点では共通して

いる。したがって、初めの1/3ほどのスキーマも日米共に、聞き手に回るのは医師であり、相談者である。つまり日米とも、相談をもち込む客・患者が問題や病気の説明のため、発話の主導権を握っている。また全体が両スキーマとも権威構造上、対話・会話の主導権は専門家・医師が握っている。

それと共に、スキーマの諸要素も変化する。すなわち、「割り込み発話」についても、はじめは聞き手に回る専門家は日本の場合極端に割り込みが多く、忠告に回る後半は極端に少なくなる。それでも客の割り込みより多い。つまり忠告者は権威をもち、対話をリードする姿勢は前半後半変わらないということである。その差はあるが、医師が割り込む率が患者より多いのは、両国においても同じであり、これも医師が会話をリードしている証拠であり、人生相談スキーマと同様に、医師・患者間テキスト・スキーマの特徴であろう。日本はその特徴が顕著であるといってもよい。「割り込みの種類」にかんしても両スキーマとも、専門家または医師のそれにはIC（情報確認のための割り込み）IF（発話者にたいする情報補助の割り込み）が比較的多いのはそれを補う証拠となる。

### 3.2.2 相違点：

人生相談スキーマでは、およそ中間点から後半は、発話の主導権は客から専門家相談員に移る。つまり相談員である「何々専門家」は、最初は客の悩み事の情報を手に入れるため、もっぱら聞き手に回り、いったん事の次第を知るともっぱら教えに回る。日本では先生が生徒に権威を持って諭すような雰囲気さえ感じられた。それに対して、医師・患者間会話では、医師が会話の主導権を握っていても、中間、後半で発話の主導権が完全に医師に移行するとは限らない。

スキーマの諸要素においてもそれがいえる。すなわち、発話交替については、人生相談と医師・患者間の結果が日米逆になっている。ラジオの人生相談と違って、face to faceの会話であるため、日本ではじっくり相手の発話を聞くというより人間関係を大事にするコミュニケーションに会話の重点が移っているのかもしれない。

「割り込み発話」についても、中間と後半において患者の「割り込み」頻度が増し、それにつれて医師のそれと同じ程度になるのは、程度の差と共にUSAと逆になる。これは人生相談の場合とは全く逆になり、医師・患者間会話テキストの特徴である。その点では人生相談スキーマと違うという他ない。これも医師・患者間会話では、「割り込み」が話し手の発話を阻止するのではなく、逆に援助する働きをしていることと関係があるのかもしれない。「割り込み発話の種類」を較べてみて、人生相談ではIT（発話交替のための割り込み）やIO（反対意見を提供する割り込み）がUSAに多く、日本でもIT, IOそれにIF（補足や補助の割り込み）も多かった。つまり人生相談では、USAが互いに意見交換を行い、そのための割り込みであるといえ、それに対して日本のそれは、情報または同意見の交換のため

の補助割り込みであるといえた。医師・患者間会話では、2.1.5で指摘したように、両国がIF（話し手への補助、援助）の「割り込み」が一番多く、またIC（確認の「割り込み」）が多いのも医師・患者間テキスト・スキーマの特徴を表わす。つまり医師は患者の発話に対して情報を補うかまたは表現できない言葉を補うか、または情報を確認して、両者間のコミュニケーションを維持しようと努めていることからくる特徴である。日本はUSAよりこの傾向が大きい。しかも両国とも医師ばかりでなく、患者からのIFとICもかなり多いのは、医師・患者間における「割り込み発話」が会話の相互行為を維持しようとする機能ももっているのではないかと思われる。つまり医師・患者間会話においては、人生相談と違って、USAも対立意見の対話ではなく、情報交換を補助し、確認し合いながらのコミュニケーション相互行為を行っていると考えられる。

#### 4. まとめ

USAおよび日本の医師・患者間会話テキスト・スキーマを比べることによって、ある程度病院における医師と患者のコミュニケーションの相違を浮き彫りに出来たと思う。このような医師・患者間会話日米比較研究は、これまで行われた事がなかったので、他の研究と比べようもないが、少なくとも診察の仕方、あるいは医師の教育に少しでも貢献できるのではないかと思う。医師・患者間会話テキスト・スキーマと人生相談スキーマと比べることによって、またそれぞれのスキーマの諸要素を比べることによって、医師・患者間の会話を充分とはいえないまでも明らかにできた。ここでも、山田の「商業界における会議の分析研究」で出していた「日本の会話ではアメリカよりturn takingが頻繁である」という説が、前回の「人生相談の対話分析」では否定されたが、医師・患者間会話では、それが逆に実証されることになった。ラジオ放送の電話での対話とface to face（顔を合わせて）の会話・対話ではturn taking「発話交替」のあり方が日米で逆になることが分かったのである。つまり日本においては電話での会話と顔を合わせての会話では発話交替の相互行為に差があるということである。「割り込み発話」についての研究には比較するものがないが、今回出た医師と相談員の割り込みに日米逆転する現象もそれを補うものであると思う。それに対してback-channel「相槌」はいずれの対話・会話でも日米の違いは大きく、日本が圧倒的に多いことも実証された。これらの研究は、人生相談の対話、医師・患者間の会話に限らず、一般性をもたせるには更にさまざまなテキスト種類で実証してみなければならぬだろう。今回の論文はその意味でも会話分析研究に少しは貢献できたと思う。

## 注

注1：テキストとは文レベル以上の単位であるまとまりをもつ談話をいう、したがって、書かれたものばかりでなく、会話等の口頭コミュニケーションのまとまりも指す。詳しくは大瀧（1986）を参照。

注2：スキーマおよびテキスト・スキーマの概念を使わざるを得なくなった経緯については大瀧（1999）を参照。

注3：「人生相談対話」の日独米三言語の比較に付いては「Ein Vergleich der sprachlichen Handlungen des Beratungsgesprächs in Radiosendungen in Japan, Deutschland und USA」を参照。そこではUSAの対話では発話交替が頻繁でまるでピストルの打ち合いのようだし、日本はある程度相手の発話を聞いてから発話交替が行われ、しかし反論の対話ではなくボーリング的に同じ意見を確かめ合う姿勢が見られた。ドイツのそれはじっくり話し手の発話を聞いてから発話交替が行われ、しかも反論に反論を重ねて、客が自ら答えを見つけ出す対話であった。

## 文献表

- Austin, J.: How to do things with words, London Oxford 1962
- Balota, D.: Comprehension Processes in Reading. Lawrence Erlbaum Associates, 1990
- Baugrand/Dressler: Textlinguistik. Tübingen, Niemeyer 1981
- Brinker, K./Sager, S.F.: Linguistische Gesprächsanalyse, Erich Schmidt Vlg, 1996
- Carroll, D.W.: Psychology of Language. Books/Cole Publishing Company, 1986
- Clancy, P.: Written and Spoken Style in Japanese Narratives. In: Spoken and Written Language, D. Tannen (ed), Ablex, New Jersey, 1982
- van Dijk: Textwissenschaft. Deutscher Taschenbuch Vlg, München 1980
- Ehlich, K.: Diskursanalyse in Europa. Peterlang Vlg, 1994
- Erickson, F. & Schultz: The Counselor as Gatekeeper. In: Social Interaction in Interviews. Academic Press, 1982
- Franke, W.: Elementare Dialogstrukturen. Niemeyer Vlg, 1990
- Graesser, A.C.: How to catch a fish. In Discourse Processes, I, 72-89
- Grice, H.: Logic and Conversation. In: Syntax and Semantics, vol. 3, Speech Acts, Academic Press, 1975
- Gülich/Raible: Textsorten. Athenaiion, 1975

- Gumperz, J.J.: Language and the Communication of Social Identity. In: Language and Social Identity, Cambridge University Press, 1982
- Hall, J.A.: Satisfaction, gender, and communication in medical visits. Med Care, 1994
- Kintsch, W.: On Comprehending Stories. In: Just/Carpenter(Hrsg): Cognitive Processes in Comprehension. Hillsdale, N.J. Erlbaum, 1977
- Levinson, S.C: Pragmatics. Cambridge Textbooks in Linguistics, Cambridge University Press, 1983
- Lycan, W.G.: Conversation, Politeness and Interruption. Papers in Linguistics, Champaign, Illinois, 10, 1/2
- Maynard, S.: Japanese Conversation: Self Contextualization through Structure and Interactional Management. Ablex, New Jersey, 1989 Press, London 1975
- Roter, D.: Sex differences in patients' and physicians' communication during primary care medical visits. Med. Care 1991
- Roter/Levinson: Physician-patient communication. JAMA, 1997
- Schank, R./Abelson, R.: Scripts. Plans, Goals, and Understanding. Hillsdale, N.J., Erlbaum, 1977
- Searle, J.: Speech Acts, London Cambridge University Press, 1969
- Sinclair, J. McH and Coulthard, M.: Towards an Analysis of Discourse. Oxford University Press, 1975
- Stubbs, M.: Discourse Analysis. The Sociolinguistic Analysis of Natural Language. The University of Chicago Press, 1983
- Stewart, M.A.: Evidence on patient-doctor communication, Cancer Prevention & Control, 1999
- Swales, J.: Genre Analysis. Cambridge Uni. Press, 1990
- Tannen, D.: Conversation Style: Analyzing Talk among Friends. Ablex, New Jersey, 1984
- Thorndyk, P.E.: Cognitive structures in comprehension and memory of narrative discourse. In: Cognitive Psychology, 9, 1977
- Weigand, E.: Sprache als Dialog. Niemeyer, 1989
- Winograd, T.A.: Frame representation and the declarative procedural controversy. In: Bobrow./Collins eds. Representation and understanding. New York, Academic Press, 1975
- Yamada, H.: Topic Management and turn distribution in Business Meetings. In: Text, 10, (3), 1990
- Yamada, H.: American and Japanese Business Discourse. Ablex Publishing Corporation 1992

- オースチン, J.L. : 『言語と行為』 大修館 1982
- 大島真: 『談話文法研究』 リーベル出版 1993
- 大滝祥子: 「日本人の医学論文 abstract (抄録) にみる文化的差異」 金沢医科大学教養論文集 22, 1993
- 同 : 「日本人による論文作成レトリックの文化的差異」 金沢医科大学教養論文集 23, 1995
- 同 : 「How to Start and Finish Medical Research Writing」 日本実用英語学会論叢、1996, No. 4
- 同/Fetters/大瀧敏夫: 「診療コミュニケーション日米比較」 『比較文化研究』 No. 55, 2001
- 金城辰夫: 『図説 現代心理学入門』 1993
- 金田一晴彦: 『日本人の言語表現』 講談社現代新書、1975
- 河上誓作: 『認知言語学の基礎』 研究社出版 1997
- 久野日章: 『談話の文法』 大修館 1994
- 久保田真由美: 「コミュニケーションとしてのあいづち」 『異文化間教育』 No. 8, 1994
- 倉地暁美: 『対話からの異文化理解』 勁草書房 1994
- 後藤将之: 『コミュニケーション論』 中央新書、1999
- 下川 浩: 『現代日本語構文法』 三省堂 1993
- 篠田 明: 『コミュニケーション技術』 中央新書、1997
- 同 : 『テクニカル・イングリッシュ』 南雲堂、1998
- スタップス, M. : 『談話分析—自然言語の社会言語学的分析』 研究社出版 1989
- 立花 隆: 『脳を究める』 朝日新聞社、1998
- 津田早苗: 『談話分析とコミュニケーション』 リーベル出版 1994
- トマス, J. : 『語用論入門』 研究社出版、1998
- 『認知心理学講座』 1、2、3、4 東京大学出版社 1982
- 米谷 淳: 『看護場面におけるコミュニケーションガイド』 日総研、2000
- 萩原裕子: 『脳にいだむ言語学』 岩波書店、1998
- バツラヴィック、P. : 『人間コミュニケーションの語用論』 二瓶社、1998
- 深沢のぞみ: 「会話への積極的関与としての割り込み発話」 『社会環境研究』 2号1997
- 深堀幸次: 『患者対応マナーブック』 医学通信社、1998
- メーナード泉子: 『会話分析』 くろしお出版、1993
- リーチ, G.N. : 『語用論』 紀伊国屋書店 1989
- ボーランド/ドレスラー: 『テキスト言語学入門』 紀伊国屋書店
- 
- 大滝敏夫: 「Metaphorik と Empirische Theorie」 金沢大学文学部論集、文学科編1号 1983
- 同 : 「言語教育と文学教育」 金沢大学文学部論集、文学科編4号 1984

- 同 : 「テキスト受容行為の経験的研究」 金沢大学文学部論集、文学科編6号 1986
- 同 : 「テキスト分析の経験的研究」In:『テキスト分析の研究』昭和62年度科学研究費補助金(総合研究A)研究成果報告書 1988
- 同 : 「認知科学のテキスト言語学へのアプローチ」 金沢大学文学部論集、文学科編9号 1989
- 同 : 「Das Literatur-System in Japan」 金沢大学文学部論集、文学科編10号 1990
- 同 : 「Vorschlag der Verbesserung des Literaturunterrichts」 In:Ed. E. Ibsch,D. Schram, G. Steen 『Empirical Studies of Literature--『Proceedings of the Second IGEL-Conference, Amsterdam 1989』 Rodopi, Amsterdam·Atlanta, GA 1991
- 同 : 「異文化コミュニケーション——言語行動および非言語行動の比較」金沢大学文学部論集、文学科編12号 1992
- 同 : 「対話の言語行動比較——ラジオにおける “talk-net” と「人生相談」」金沢大学文学部論集、文学科編13号 1993
- 同 : 「比較文学之基本探討」(易 hou 訳) In: Han-Liang Chang 『東西文学理論 Concepts of Literary Theory East & West』 中華民国比較文学学会 1993
- 同 : 「Wahrnehmungstheorie und empirische Literaturwissenschaft」 In: 『大会文集』 Chinesisch-Japanisches Germanistentreffen Beijing 1990, 1994
- 同 : 「Recent Tendencies of the Literature-System in Japan」 In: Empirical Approaches to Literature, LUMIS-Publication Special Issue Volume VI, 1995
- 同 : 「ほめことばの日独比較」 In: 『日本語学』 5月号、明治書院 1996
- 同 : 「認知心理学に基づく外国語教育」金沢大学外国語教育研究センター紀要『言語文化論叢』第1号 1997
- 同 : 「授業分析とコミュニケーション授業」金沢大学外国語教育研究センター紀要『言語文化論叢』第2号 1998
- 同 : 「言語教育のためのテキスト・スキーマ」金沢大学外国語教育研究センター紀要『言語文化論叢』第3号 1999
- 同 : 「認知心理学とテキスト言語学に基づく表現法」金沢大学外国語教育研究センター紀要『言語文化論叢』第4号 1999
- 同 : 「Ein Vergleich der sprachlichen Handlungen des Beratungsgesprächs in Radiosendungen in Japan, Deutschland und U S A. 」『独文研究室報第16号』金沢大学独文研究, 2001