医療面接における表現モダリティの複層性についての研究
―歯科医療面接の事例を中心にして―

高永　茂・木尾哲朗

1. はじめに

通常のコミュニケーションでは、言語とともに身振り手振りによる表現も併用している。コミュニケーションがこのような特徴を持っていることには、談話の参加者であれば誰しも気づいているはずである。両者は従来から、言語コミュニケーション／非言語コミュニケーションという対照的な概念で呼ばれてきた。これまでのコミュニケーション研究では、ともすると言語を分析の中心に置き、非言語の側面を言語に付随した要素あるいは周辺的なものとして扱ってきた。しかしながら、実際のコミュニケーション場面では言語と非言語とが同時進行的に表出され、それらが絡み合って一つの統合体を形成している。このような通常のコミュニケーションの姿を、まるごと観察し分析する立場あるいは具体的な方法が模索されてもいい時期に来ているのではなかろうか。

本研究で扱うデータは初診患者への実際の医療面接場面を録画したものである。医療者と患者の会話はいわゆる制度的会話に分類されるように、日常の会話とはいささか趣を異にしていることは確かである。話し手と聞き手とが対等な立場にはなく、それぞれが異なる役割を担っていて、相互に役割を入れ替えることができない。非対称性と呼ばれる特徴があることも指摘されている（Mishler 1984、ten Have 1991）。しかし、このような医療面接における会話も、日常生活のなかでは重要な一場面を形成している。制度的会話だからといって非日常的なものとして区別すべきではなかろう。

本研究の目的は、医療面接場面のコミュニケーションの有り様を、言語と非言語（ジェスチャー）の両面から記述・分析し、そこで行なわれる談話がどのように組織されているかを考察することである。このとき、マルチモーダルな観点と空間参照枠の概念を導入することによってより多角的な分析を試みる。

2. 研究の枠組み

2.1　モダリティ、マルチモーダルという用語について [1)]

中村（2011）は、マルチモダリティに関する諸研究をまとめて、その拠ってたつ見方を次のように整理している。言語（統語構造）は会話における行為を具現化するために用い

られる記号的資源の一つに過ぎない。実際、言語やジェスチャー、視線、頭の動き、表情など、複数の資源の調和の取れた絡み合いによって、一つの発話の構築が達成されること、同時にその発話の遂行する行為の解釈も可能になることが近年の相互作用研究で論じられている（中村 2011:35）。本研究も、これと同様の立場に立って分析と考察を行なっていく。

次に、マルチモーダル研究の歴史については細馬ほか（2011）において述べられているが、結局のところマルチモーダル、もしくはマルチモダリティということばをどのように捉えるかは、研究者や研究分野によって相違がある。マルチモダリティ研究は、一つの統一体と捉えるよりも、身体動作に関心を寄せる多種多様な研究の集う場所といえる（細馬ほか 2011：1-2）。行動科学や脳科学においてモダリティという概念は、刺激の受容について説明する際に使用されているようである。これは入力方向の概念使用と呼ぶことができよう。一方で、コミュニケーション研究においては発話とは異なるメッセージの表出、つまり身体動作を説明するときにモダリティという概念を使用することが多い。こちらのほうは、出力方向の概念使用と言えよう。このように、入力と出力の双方向に同時に関わる「モダリティ」という概念をどのように日本語訳するかは難しい問題である。辞書の記述のように「様式、容態」などと訳してもその概念を十分に説明したことにはならないだろう。「モダリティ」の用法を汲んで、「経路」と日本語訳することも可能かもしれない。しかし、このような訳語は未だ定着していない。本研究では先行研究と同様にモダリティというカタカナ表記を踏襲するものとする。

しかしながら研究を開始するにあたってはできるかぎり術語を規定しておかなければならない。あえてモダリティの概念について説明すると、本研究は非言語行動（ジェスチャー）を含めて分析することを主眼としているので、メッセージを表現する場面（出力方向）でこの概念を用いることになる。その際には、「表現手法」に近い概念として捉えていることになる。したがって、マルチモーダルと言った場合には、言語、身振り、手振り、視線など複数の表現手法を同時に用いていることを表す。さらに、それらのうち二つ以上に言及することを含意している。本研究においては、発話と手を用いたジェスチャーが主な分析対象となる。

2.2　トランスクリプションの書き方

本研究では、身体動作（ジェスチャー）を書き起こすために、談話のみを記述する方法とは異なる方法をとる。ここで、談話と身体動作を同時に記述するための方法について説明をする。

歯科医師と患者双方の発話は、表 1 のような書き起こし記号を使って表記する。これらの記号は片岡（2011）に掲載されているものであるが、元は Kendon　2004 において提唱されたものである。本研究の場合、細馬（2008）・坊農（2011）・片岡（2011）の使用例も参考にしている。

この中で、とくに理解しにくいと思われる概念について説明したい。

発話の場合には、ターンの交替を指標として１回ごとの発話を認定することが可能である。身体動作についても、ジェスチャー単位という概念が提唱されている。ジェスチャー単位は、一つもしくは複数のジェスチャー句から構成される。ジェスチャー句は、準備（preparation）、ストローク（stroke）、保持（hold： 移動後その位置にとどまること）からなる動きを指す。つまりジェスチャー単位は、ジェスチャー句が一つまたは複数連なって、最終的にリラックスした位置（home position）に復帰（recovery）するまでの一連の動きを指す（細馬 2008：67）。このような一連の動作における各局面を記述するために、表１の記号が用意されている。

表１　マルチモーダル研究で使用される書き起こし記号

～～～～～ : preparation	＊＊＊＊＊: pre-stroke hold
***** : stroke	＊＊＊＊＊: post-stroke hold
-.-.-.-.-.-. : recovery	BH: 両手による実施
RH : 右手による実施	LH: 左手による実施
｜　｜: ジェスチャー句の境界	/: ストローク内部の境界
（(　)): 筆者のコメント	XXX: 聞き取り不能
［1　］: 重複とその対応部分	＝: 音の引き伸ばし
. . : 0.2秒以下のポーズ	… : 0.3から0.6秒までのポーズ
…(1.0): 0.7以上のポーズ	%: 小声による発声
-: 言い直し	-- : 発話の断念

（片岡 2011： 81）

2.3　分析対象とするデータについて

本研究で分析の対象とした映像データについて説明する。

撮影場所は九州歯科大学の診療室、撮影年月日は平成 23 年 11 月 15 日である。診療時間は約 13 分である。患者には事前に研究を担当する別の歯科医師から、研究の目的のためだけに映像を使用すること、患者のプライバシーを保護すること等について説明を行い、同意を得ている[2)]。

この患者の場合、今回が初診である。歯科医師とはこの場で初めて言葉を交わすことになる。面接の流れはおおよそ、開始（患者の呼び入れ、患者本人の確認、歯科医師の自己紹介）、情報収集、患者の解釈モデルの理解（患者の考え方の理解）、患者教育、相談した上での計画決定となっている。この点で、一般的な医療面接と大きな違いはない。

なお以下の分析においては、患者と歯科医師のプライバシーに配慮して、目の部分にマスクを施した上で画像を提示している。視線の向きなどが捉えにくいという難点もあるがご理解を願いたい。

3. 分　　析

3.1　分析 1――歯の位置を指示する、あるいは歯全体を指示する

スクリプト（1）は、医療面接を始めた歯科医師に対して患者が診察してもらいたい歯の場所を指し示す場面である。D は歯科医師、Pt は患者を表している。

（1）

1D：　だいたいどのあたりですかね？

2D：　上の歯でしょうか？　［1 下の歯でしょうか？

**********｜**********（(左手の肘を曲げ，上下させる：図 1)）

3Pt：　［1 え .. いえ，ここ，うえ＝.

～～～ **********（(右手の人差し指で前歯を指さす：図 2)）

4D：　うえ．うえ［2 の-，うえの］前歯ですね.

*****（(上向きに指をさす)）

5Pt：　［2 うえっちゅう--.

****

6D：　うえの一番前歯ですか？　［3 ですね.（(患者の方を向いて)）

7Pt：　［3 そうですね.

まず、歯科医師は「上の歯でしょうか？下の歯でしょうか？」と質問をしながら、左の肘を曲げて手を垂直方向に上下させている（図 1)。患部の場所が特定できていない段階なので、歯科医師のジェスチャーも指さしのような動作にはなっていない。なお、歯科医師と患者の位置関係は、図 1 のようになっていることを確認していただきたい。

3Pt の発話において、患者は「ここ」という指示詞を使用するとともに、右手の人差し指で前歯の場所を指すというジェスチャーを行なっている。この動作は、歯科医師の問い「だいたいどのあたりですかね？」に応えるもので、患部を正確に伝えることを意図したものである。歯科医師は「うえ．うえの-，うえの前歯ですね」と応答したが、まだどの

図 1

図 2

歯なのかを正確に把握できなかったので、歯を指し示すジェスチャーはしばらくの間維持され（図 2)、歯科医師が「うえの一番前歯ですね」と認識した時点で終了している。

歯科医師が「うえ．うえの-，うえの」と応じたときのジェスチャーに、特徴的な動作が見られる（図 2)。歯科医師の指さしのジェスチャーは、明らかに患者の方に向けられている。もちろん患者の口元近くまで歯科医師が指を持っていくことはなかったが、患者の口のほうに向かって指さしの動作が行われているのである。これは、歯科医師が患者の空間参照枠（frames of reference）を共有しようと試みたことの表れであると考えられる。視線も患者の方を向いている。なお、空間参照枠については、4.1 節で詳しく述べる。

スクリプト（1）における、言語による現場指示とジェスチャーによる指示のタイミングを見ると、言語による指示に先だって、ジェスチャーが若干早く始まっていることが分かる。例えば、2D の「上の歯でしょうか？」という歯科医師の質問の場合には、次のような関係になる。ジェスチャーが発話に先行する傾向はこの診療場面の他の箇所でも観察される。

2D：　上の歯でしょうか？［1 下の歯でしょうか？
　＊＊**********｜**********
　　↑動作の始まりが発話に先行している

しかしながら、このようなタイミングの違いをスクリプト上で明示することは通常行わないので、本研究の場合も、見かけ上は発話とジェスチャーが同時に始まったように記述している。この点をあらかじめ断っておきたい。

（2）
1Pt：　自分としては歯が丈夫だと思ってたんですけど．
　　～～～～～**********-.-.-.-.-.-.（(右手の手のひらで歯の並びをかたどる：図 3)）
2D：　はあ=，なるほど．（(患者を見て頷く)）
3Pt：　はい。

図 3

次に、スクリプト（2）では話題が歯全体に及んでいる。患者が「自分としては歯が丈夫だ」と思っていたと発言している。このときの「歯」は、歯全体を指示している。したがって、スクリプト（1）と異なり、指示詞「ここ」は出現していない。歯全体を話題にしていることを、患者は右手の手のひらと指で U 字形を作ることにより、歯の並びを表現しようとしている。これは、次節 3.2 で取り上

げる動作と同様に、アイコニック・ ジェスチャーの一種と考えられる。歯科医師は言語表現とジェスチャー双方の意味を同時に理解し、「はあ=，なるほど.」と応じている。この場面では、言語で表現しきれないあるいは曖昧になるかもしれない意味をジェスチャーによって補完していると考えられる。

3.2 分析 2――ジェスチャーによる説明と再現

次に、現場指示が困難な場合のジェスチャーはどうなるかを考えてみたい。特定の歯を指示するだけでなく、歯に異常が見られるようになった当時のことに話が及ぶと、患者の指示の仕方に変化が見られる。前歯を直示的に指し示す動作ではなく、対象をかたどったジェスチャーが利用されるようになる。

(3)

1Pt： だんだんだんだん，あの，こう歯のなかにちょこっと，なんか，
～～ ********** | ********** ((右手の指で歯をかたどって小さなヒビの入ったことを示す：図 4))

2 [1 あのう，ヒビが入って，どんどん大きくなったっちゅうような感じですね.
～～～～～ **********-.-.-.-.-.-.
((右手人差し指で前歯を指示し続ける))

3D： [1 亀裂みたいなんが入ってきて，ヒビが入ってきて -.

スクリプト (3) の場面は、一度、患部を指定して歯科医師から了解の返答を得た患者が、再び自分の口に指を向けて説明を始めた場面である。この説明では、歯に異常が見られるようになった経緯と詳細な歯の状態にまで言及している。患者は、「歯の中にちょこっとなんか、ひびが入って、だんだんだんだん大きくなったという感じですかねえ」と話している。この発言をしながら、患者は右手の人差し指で前歯の形を作る(図 4 ①)。さらに「ちょこっと」と言いながら、ひびの入った箇所を指定する (図 4 ②)。この一連の動作はアイコニック・ ジェスチャーと考えられる。自分の歯に起きた「出来事」を外部に取り出して、自らの経験を再現するためにジェスチャーを使用しているのである。

図 4

3.3 分析 3――過去の経験の回想

分析 1 で見たように、現場指示のとき、すなわち現在の歯の様子を表現するときに直示表現とジェスチャーが使用されている。それと同時に、医療面接場面では、過去の治療を振り返って歯科医師に報告する場面もある。

このとき患者は、指示対象が「いま、ここに」ない状況で歯の治療経験を述べることになる。患者は、その際に分析 2 と同様にジェスチャーを巧みに利用して、過去の経験を再現しようとする。

(4)

1Pt： だから，埋められるもんであれば，もう前［1 みたいに，こう，埋めてほしいんですよね。
～～～ ********** ((治療してもらいたい歯を指さす。人差し指と親指をこすり合わせる：図 5))

2D： ［1 前みたいに埋めてほしい, とりあえず, XXXXX ((小声なので聞き取れない))

3Pt： なんか，あの，白い，あの，なんですかね．あの，樹液［1 みたいなもので，
～～～ ********** | ((図 6))

4Pt： こうなんか，はい，されてたんですよ。それがある日，ポンととれちゃって．
********** | ********** ((図 7))

5D： ［1 はい，そうですね．はい，歯科の．そうですね．はいはい，そうですね．hhhh．((笑い))

スクリプト (4) で患者は、過去にひびの入った歯を「樹液のようなもの」で埋めてもらったことがあるという診療経験を話している。その上で、今回も同様の治療をしてほしいという希望を述べている。患者は、自分の経験と治療に対する希望を述べると同時に、一連のジェスチャーも行なっている。

1Pt の発話では、人差し指で右側の前歯を指し示した後、人差し指と親指をこすり合わせる動作をしている（図 5）。さらに、「樹液みたいなもの」で歯の傷をふさいでもらった経験を語るときには、左の手のひらを上向きに広げ、その上で何かを混ぜるような動作をしている（図 6）。混ぜる動作の後、右手の人差し指で「樹液みたいなもの」を歯に塗る

図 5

図 6

図 7

動作も行なっている。いずれも、おそらく治療を受けたときの記憶に沿って当時経験した治療過程を再現していると考えられ、その治療は、前歯の歯冠の亀裂部に混ぜ合わせたペースト状の材料を充填したのではないかと想像できる。

さらに、歯の傷を修復したときの詰め物が取れた際の状況を、「それがある日，ポンととれちゃって」と説明しながら、図 7 の動作をしている。この動作は人差し指を口元に持って行き、右方向にはじくような動きである。「ポンととれた」という言語的説明を補足するような動作と捉えることができるだろう。患者が自分の主張に説得力を持たせようとする意図があるのかもしれない。

患者はこのように、回想しながら経験を語る場合にもジェスチャーを使って当時の治療現場を再現しながら話すことがある。言語だけでは語り得ない出来事を、ジェスチャーを併用することによって複層的に表現しようとしているのである。

3.4　分析 4――歯科医師の積極的なジェスチャー

スクリプト（5）は、歯科医師が今後の治療方針について患者に質問をしている場面である。歯科医師はカルテに記入することを一度中断して、レントゲン写真を撮ること、神経を抜く必要があるときには麻酔をかけることを患者に説明している。このとき歯科医師は、左右の手を使って大きなジェスチャーをまじえて、話を展開している。

（5）

1D：　お口の中を治療に-するにあたってですね,

2Pt：　はい.

3D：　やっぱりそこをレントゲン写真撮ってみないと［1 分からないんですけども,

～～～ **********（（左右の手を使う：図 8））

4Pt：　［1 はい，はい．はい．（（うなずく））

5D：　やっぱり神経が生きていた場合麻酔をしたりとか.

～～～ **********（（左右の手を使う動作が続く：図 8））

6Pt：　はい，はい．（（うなずく））

7D：　そうですね．ほかの治療に伴ってちょっと，お薬を出したりないと［2 いけないので,

～～～ **********

（（左右の手を使う動作が続く：図 9））

8Pt：　［2 はい．はい，はい．（（うなずく））

9D：　ちょっと全身のことについてお聞かせ願えますか.

図 8

図 9

図 10

10Pt：　はい．はい．（(うなずく)）

11D：　えっ，その歯を治療したときはちょっと，麻酔はされました？

～～～ ********** （(上の歯を指さす)）

12Pt：　えーとねえ．

まず、右の手のひらを開いた形、左の手のひらを閉じた形にして、相対させる。右手は指を開いて手のひらをくぼませるような格好である。その後、すぐに左の手のひらを開き、右手に近づけて、それぞれを回転させる（図 8）。この一連の動作は、レントゲン撮影を行うという説明と同時に行われているので、歯科医師の想起する撮影現場を何らかの形で表現したものであると推測される。

次に、「神経がいきていた場合」の話に移ったとき、歯科医師は指を広げた左右の手を、近づけたり離したりする動作を行うようになる（図 9）。これは、7D の薬を出す話の箇所までに 7 回繰り返して行われる。

さらに、過去の治療歴に言及する場面になると、左手の人差し指をたてて、上側の歯を指し示すジェスチャーをする（図 10）。この指示のジェスチャーは、それまでに患者が右手で行っていたものと類似している。ただし、スクリプト（1）の場合と違って、（5）における指さしは、歯科医師が自分自身の口元に向けて行っている動作である。視線も患者の方には向いていない。

以上のように、この場面で歯科医師は頻繁にジェスチャーを行いながら、一連のことを説明している。その一方、患者に目を転じると、患者は「はい，はい．」と頷くだけでまったくジェスチャーを行っていない。この場面においては、患者が歯科医師のジェスチャーを真似て反復することは一度もない。このような相違が起きる原因は、歯科医師のほうが専門家であり、当然専門的な知識を持ち合わせているので、歯科医師の領域に患者がアクセスできないことから生じていると考えられる。言語による発話に見られる、医療者―患者間の非対称性と同様の現象であると考えられる。

4. 考　　察

4.1　空間参照枠と指示

患者は自分の視点から空間参照枠[3]を形成し、それに準拠してジェスチャーと発話を行なっていると考えられる。

ここで、空間参照枠について説明をしておきたい。空間参照枠という用語は認知科学で使用されているもので、人が空間を表現するときに採用する座標軸のことを指し、一般的には三種類の空間参照枠があるとされる（片岡 2005、2011、細馬 2008）。三種類とは、相対参照枠／内在参照枠／絶対参照枠のことである。相対参照枠は、話し手（観察者）の視点を認識の基点とする。内在参照枠は話し手以外の、車などの事物に本来備わっている方向性に依拠したものである。絶対参照枠はあらかじめ環境に埋め込まれた、東西南北、上下などに依拠したものである。

本研究で取り上げた医療面接場面では、おもに患者の身体に関わる内在参照枠が問題となる。内在参照枠は、通常話し手の外部にある対象物を認識するときに利用されるのであるが、本研究の状況では、話し手が自らの身体を対象化して観察していると考えられる。第 3 節で取り上げた（1）から（5）のスクリプト中では、「下の歯」「前歯」「奥の歯（奥歯）」という呼び方が使用されている。これらはいずれも、患者中心に歯の配置を指示した呼び方となっている。今回の医療面接場面で話題になっている歯は、歯科の専門用語では「中切歯」「第三大臼歯」などと呼ぶことになる。また、前歯から奥歯に向かって「1 番、2 番、…」と数えることもある。このような専門的な歯の配置図を「歯式」と言う。重要なのは、いずれの場合であっても歯科医師は患者の内在参照枠にしたがって「上下」「左右」を決めて、当該の歯を指示している点である。

では、この歯式が歯科医師と患者で共有されているかというと、まだその段階には至っていない。そのため、患者はジェスチャーによって、より正確に治療してもらいたい歯を指示する行動をとることになる。スクリプト（1）図 2 のように右手の人差し指で前歯を指さす行動、スクリプト（3）のように人差し指で前歯を指示する行動がこれにあたる。歯科医師も、歯式の知識が患者と共有できていないことは分かっているので、スクリプト（5）のように、「その歯」という表現を用いると同時に自分自身の上の歯を指さすという行動をとっている。

以上のように、治療箇所（歯）の位置決めには、言語表現とともにジェスチャーで指示することが必要となるのである。つまり、患者も医師も、マルチモーダルなやり方を用いて診療を進めているのである。

4.2　空間参照枠への接近と関係の構築

片岡は、超越的（間主観的）な視点を獲得するとき、視点とそれを担保する「場」の交

換の可能性が分散した認知を絡め取り、目の粗い網から緊密な系へと紡ぎ上げるための前提となっている、という指摘を行っている（2011： 79）。つまり、間主観的視点が成立することによって相互理解が進展することが確認されたのである。本研究のデータの中でもスクリプト（1）においてこれに類する現象が観察された。分析 1 でも示したように、歯科医師が「うえ．うえの-, うえの」(4D）と応じたとき、歯科医師の指さしのジェスチャーは明らかに患者の方に向かっている。これは、患者の空間参照枠に接近することを意図した行動であると解釈できる。スクリプト（1）は診療が始まって間もない段階であることを考え合わせると、歯科医師が間主観的な視点を獲得することで医療者と患者間において共感的な関係を構築し、その後の診療を円滑に進めようとする意図があると解釈できる。

このジェスチャーについては、スクリプト（5）の 11D の発話と比較すると違いがよく分かる。分析 4 でもすでに指摘したことであるが、スクリプト（1）の場合と違って、スクリプト（5）の 11D における指さしは、歯科医師が自分自身の口元に向けて行っている動作であり、視線も患者の方には向いていない。おそらくスクリプト（5）の場面では、治療すべき歯の場所を特定することが目的ではなく、麻酔をしたかどうかが話題の中心となっているので、「上」の意味をジェスチャーに代行させることだけがこの行動の目的となっていたのであろう。そのため、患者の空間参照枠へ近づこうとする意識が生じなかったと考えられる。

4.3　患者と歯科医師のジェスチャーは連動しているか

本節では、歯科の医療面接においてどの程度までジェスチャーによる相互行為が行なわれているかという点について考察したい。スクリプト（1）～（4）までの分析でも見られた傾向であるが、ジェスチャーを多用しているのは患者である。歯科医師は患者ほどジェスチャーを使っていない。スクリプト（5）のような場面はあまり観察されない。ただし、これを頻度の問題として処理してはならないだろう。重要なのは、歯科医師と患者のジェスチャーが同調する場面がほとんど見られない、という点である。片岡 2011 では、談話の参与者がマルチモーダルな表象を通じて共通認識をいかに達成するかという観点から分析を行い、特定の経験基盤を有する参与者の言動が契機となり、認知地図の共有へと波及することを確認している（片岡 2011： 78-79）。具体的には、対話をする二者間で間主観的な観点が共有されたことを論証するとき、二人のジェスチャーが双方の視点を入れ替えながら行なわれたことにその根拠を求めている。しかしながら、歯科の医療面接場面では、なかなか二人のジェスチャーの連関が起きにくい状況にあるようだ。

具体的に見てみよう。

スクリプト（6）は、今後の治療方針を立てるにあたり麻酔に対するアレルギーのようなものがあるかどうか、歯科医師が患者に質問している場面である。これは、スクリプト（5）に続く場面である。なお、スクリプト（6）の最初の 4 行はスクリプト（5）と重なっ

ていることを断っておく。

(6)

1D：　ちょっと全身のことについてお聞かせ願えますか.

2Pt：　はい，はい.

3D：　えっ，その歯を治療したときはちょっと，麻酔はされました？

～～～ **********（(上の歯を指さす)）

4Pt：　えーっと［1 ねえ.

5D：　［1 まあ，覚えている範囲で --.

6Pt：　あのですね，してないような気がしたんですけどね.

7D：　はい.

8Pt：　で，あの，奥の歯の治療を［2 しましたんで］，一番奥を抜いちゃったんですよ.

～～～ **********|**********（(歯を抜く動作)）

9D：　［2 治療を］．はい.

10Pt：　抜歯したんですけど.

**********（(歯を抜く動作)）

11D：　あ，抜歯した.

12Pt：　その，もう入れなくていいよ，と言うんで［3 そのままに［4 しとるんですね.

****

13　D：［3 はいはいはい，［4 そのままにしてる.

じゃあ，抜いたってことは，ま-ま-麻酔をしたってことでしょうね．おそらく.

麻酔をしないとさすがに.

14Pt：　ああ，ここをするときはどうか覚えてないけど.

～～～ **********（(前歯を指さす)）

15D：　奥歯の --.

16Pt：　抜歯の時はですね，麻酔しました.

*****/*****（(歯を抜く動作を 2 度繰り返す)）

患者は初め、過去に麻酔をした覚えがないという返答をしている。その後、奥歯の治療をしたときに抜歯したという話になり、抜歯をしたのならばたぶん麻酔をしているはずだという歯科医師の指摘を認めるに至っている。このような展開の中で、患者は頻繁にジェスチャーをまじえて治療の経験を語っている。

まず、「奥の歯の治療をしましたんで」と話しながら、右手で歯の並びをかたどった（図 11）後、奥歯に人差し指を（外側から）添える動作を行う。すぐに、人差し指だけで「奥の歯」を指す動作に移る。さらに、「一番奥抜いちゃったんですよ」と言いながら、歯を抜く動

図 11

図 12

図 13

作を行う（図 12）。その後再度、歯を抜く動作を行っている。抜歯を意味する動作は繰り返し 2 回行われている。

そして、抜歯した後には歯を入れなくてもよいと言われたことについて話すときに、動作を止めて口元に近づけた手をホールドした状態を維持している（図 13）。この姿勢は、抜歯したままの状態を維持し続けるという発話内容と密接に関連するものであると解釈できる。

以上のように、歯を抜くという経験を話すときに、その場面を再現するかのように、抜歯の動作を繰り返している点が注目される。また、そのままにしておくように言われたという言語的事実に対応させるように、動作を停止させている点も興味深い。言語的意味づけと身体動作とが高次のレベルで関連づけられているものと解釈できる。

スクリプト (6) の 14Pt と 16Pt では、現在治療を要する「上の前歯」と過去に治療した「下の奥歯」とが連続して指示される。おそらく、患者の認識において両者は同時にその場に存在するもののように認識されているのであろう。「いま・ここ」にある前歯と、「あの時・あそこ」にあった奥歯とが時間軸上に隣接して配置され、物語化されたとも解釈できる。

このような一連の患者の行動を見ながら歯科医師が行っているのは、カルテに患者の説明する情報を記入するという行為である。これは医療面接において通常行われることであり、当該の歯科医師に特有の行動ではない。患者の行動と対照させてとらえたときに気づくのは、活発にジェスチャーを行う患者と丹念に情報をカルテに記入する歯科医師という姿である。スクリプト（6）の場面において、患者のジェスチャーに呼応するように、歯科医師がジェスチャーを返すことはない。

カルテに記入しているときには、歯科医師がとることのできる応答は、主として言語的なものにならざるを得ない。この歯科医師は「はい」という相づちを頻繁に使っている。また、それと同時に視線を患者に向けるという行為が観察される。1D ～ 16Pt の発話の間に、歯科医師はカルテに情報を記入する手をときおり止めて計 4 回患者に視線を送っている。視線を向ける時間はきわめて短く、カルテへの記入時間のほうが長いのであるが、この短時間の視線の移動が患者の発話を促進している可能性は十分にある。

5. おわりに

本研究では主に、言語表現と手を用いたジェスチャーを分析してきた。両者の関係には大別して次の3種類が見られた。①言語による現場指示と指さしのジェスチャーが同時に行われている場合、②曖昧になりがちな言語表現をジェスチャーによって補完して明確化している場合、③ジェスチャーを用いることによって、言語だけでは表現しきれない情景を厚みのある描写にしている場合である。いずれの場合にも、言語とジェスチャーという二つのモダリティによる表現が同時並行的に実現され、複層的に談話が形成されているのである。

また、医療者と患者の間で、相手の行なったジェスチャーを反復する場面がきわめて少ないことも分かった。話し手と聞き手との間に成立するコミュニケーション行動を扱う研究では、相互作用を観察し分析することが多い。日常生活における各種の場面において、たしかに話し手の言動に対して聞き手が呼応する動作が見られる。しかしながら、本研究で扱ったような医療面接場面では、そもそもジェスチャーによる相互作用が難しい環境があらかじめ存在しているのである。これは、従来から言われている非対称性に起因するもののほかに、カルテへの記入という制度的、慣習的な制約が歯科医師側に働いていることも理由の一つであると考えられる。その際には、相づちや視線が重要な役割を果たすことになる。このような、言ってみれば「手が離せない」状況は日常生活でも随所に出現する。それらの場面では、本研究と同様のことが言えるかもしれない。マルチモーダルな観点でコミュニケーション行動を研究するときには、様々な制約によってジェスチャーが制限されている状況も含めて取り扱うように研究の射程を広げるべきではないだろうか。

謝　辞

本研究は、科学研究費助成金基盤研究（C）「医療現場のデータを用いた『配慮表現』の分析手法に関する研究」（研究課題番号： 23520509）による研究成果の一部である。医療面接場面の貴重なデータを提供してくださった患者の方に心から感謝申し上げる。また、本研究を推進するにあたり、九州歯科大学の鬼塚千絵先生には一方ならぬご協力をいただいた。ここに記して謝意を表すものである。

注

1）言語学分野では「モダリティ」という術語を話し手の心的態度を表現する手段の意味で用いる。本研究における「モダリティ」はこの概念とは異なるものである。

2）本研究計画は九州歯科大学研究倫理委員会において審査の上、承認を受けている。承

認番号 No. 09-05（2009 年）。

3）「空間指示枠」という術語が用いられることがあるけれども、本研究では「空間参照枠」という名称に統一する。

参考文献

細馬宏通　2008 「第 2 章　発話とジェスチャーはいかに話者の空間座標軸を表現するか？」、篠原和子・片岡邦好編『ことば・空間・身体』ひつじ書房、37-68

細馬宏通・片岡邦好・村井潤一郎・岡田みさを　2011 「特集『相互作用のマルチモーダル分析』」、『社会言語科学』第 14 巻第 1 号、1-4

片岡邦好　2005 「活動空間の言語的描写と探索について」、片桐恭弘 ・ 片岡邦好編『講座社会言語科学　社会・行動システム』ひつじ書房、222-239

片岡邦好　2011 「間主観性とマルチモダリティ―直示表現とジェスチャーによる仮想空間の談話的共有について―」、『社会言語科学』第 14 巻第 1 号、61-81

中村香苗　2011 「会話における見解交渉と主張態度の調整」、『社会言語科学』第 14 巻第 1 号、33-47

坊農真弓　2011 「手話会話に対するマルチモーダル分析―手話三人会話の二つの事例分析から―」、『社会言語科学』第 13 巻第 2 号、20-31

Kendon,A. 2004 *Gesture: Visible Action as Utterance*, Cambridge Univ PR.

Mishler, E.G. 1984 *The Discourse of Medicine: Dialectics Medical Interviews*. Norwood, NJ: Ablex.

ten Have, P. 1991 Talk and Institution: A Reconsideration of the “Asymmetry” of Doctor-Patient Interaction. In Boden, D. & Zimmerman, D.H. (eds.), *Talk and Social Structure: Studies in Ethnomethodology and Conversational Analysis*. Cambridge: Polity Press, pp.138-163.

― たかなが・ しげる、広島大学大学院文学研究科教授 ―

― このお・ てつろう、九州歯科大学総合診療学分野准教授 ―