論　文　ニダバ (*Nidaba*) 37(2008), 1-10

相互行為空間における参与フレームの形成と維持

―医療面接の場面を中心にして―

高永　茂

1. はじめに

対面コミュニケーションを、話し手と聞き手との間で行なわれる相互行為として捉える見方は一般的になってきている。しかしながら、この「相互行為」の内実を詳細に分析しようとする取り組みはまだ少ないようである。本論文では、まずコミュニケーションという相互行為が行なわれる場を「相互行為空間」と規定するところから議論を始めたい。

西阪(2001)は相互行為の空間的な組織化を研究する過程で、「相互行為空間」という概念を提起している(:30)。この相互行為空間とは、私たちが他の人たちと一緒に身を置く空間であり、そのなかで具体的な行為が行なわれている空間である。さらにこの空間は、一方で相互行為の具体的な展開をとおして組織される空間であると同時に、他方でそれは相互行為を組織するための資源としての空間であり、私たちの経験を組織する空間でもある[注1]。

ここで、相互行為空間と参与フレームとの関係についても触れておきたい。相互行為を行なっている話し手と聞き手は、そのつどある役割を相互に担いながら発話している。話し手と聞き手を相互行為空間への「参与者」と呼ぶとすれば、参与者は自らのその場におけるアイデンティティを意識しながらコミュニケーションを進めていると言える。この参与者のアイデンティティはその場の状況によって形成され、参与者はあるアイデンティティを持った者どうしとして、その状況の中で互いに振る舞うのである。つまり、相互行為空間は、参与アイデンティティが組織される空間であり、人々が互いに何者かとして出会う、「出会い」の空間でもある。その中で参与者自身により志向された(相互に関連しあう)参与アイデンティティの集合のことを、「参与フレーム」と呼ぶ(西阪2001: 43)。なお、参与アイデンティティとは、そのつどの相互行為における活動・行為に対して(単に一つの発話に対するものではなく)局所的に組織化された関係によって定義される参与者のアイデンティティのことである[注2]。

本論文では、対面コミュニケーションにおいて相互行為空間が形成される際に、言語行為と非言語行為の双方が密接に関連していることを、会話データの分析をもとに検証した

い。会話データとしては、広島大学歯学部で実施された OSCE（オスキー）の録画データを使用する。分析の中で医療面接の特徴についても触れていきたい。

2. 方法

（1）資料体：2007 年 2 月 7 日と 14 日に広島大学歯学部で実施された OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）の録画データを用いる。これは医師役の学生と模擬患者（SP: Simulated Patient）とのやり取りを記録したものである。今回の発表で使用するのは、３つの事例（事例１、２、３）における、診療場面の冒頭から 50 秒弱のところまでである（42 秒〜 48 秒）。ここを切り出した理由は、挨拶場面から本格的な診療が始まる前までを分析の対象としたからである。実際には、医師が病状に関する最初の質問をするところまでを扱った。

模擬患者とは、「本物の患者にそっくりの演技ができるように訓練された者」（坂本 2003）のことであり、1990 年代後半から医学・歯学教育の現場に登場し、現在では教育・訓練に欠かせない存在となっている。SP を相手とする模擬医療面接は、学生はもちろん、現役の医療者においても活用されている（小川・田口ほか 2000、福本・村上 2004）。

なお、以下の分析と考察においては、表現の煩雑さを避けるために医師役の学生を「医師」、模擬患者を「患者」と呼ぶことにする。

（2）分析手法：会話分析とエスノメソドロジーの方法を利用する。会話分析は、会話という社会的活動がどうやって組織されているかを明らかにしようとする研究領域である（西阪 2004）。エスノメソドロジーとは、私たちが生活する上で持っている方法論（手続きのしかたに関する知識）つまりエスノ-メソドロジー（人々の-方法論）を探究する研究領域である。この二つの方法を併用しながら分析を進める。

3. 相互行為空間の形成

具体的に、相互行為空間の形成のされ方を観察してみよう。

3.1. 参与者としての「話し手」と「聞き手」

まず「話し手であること」と「聞き手であること」とはどういうことかを説明しよう。会話の参与者が「話し手」としての役割を担うためには、ただ単に何かをしゃべり出せばよいというわけではない。話すためは「聞き手」を必要とする。Goodwin（1984）は、会話における視線の動きを綿密に分析して、話し手であることと視線の送り方の密接な関係を見いだした。Goodwin は、話し手と受け手 (recipient) の視線を組織する主要なルールとして次のような定式化を行なっている。すなわち、「話し手が受け手に視線を向けたとき、視線を向けられたその聞き手は話し手のほうに視線を向けていなければならない」というものである（Goodwin 1984: 230）。もし話し手が聞き手に視線を向けたとき、聞き手がこ

のルールに違反していると話し手が判断するならば、話し手はそのとき発話することを中断したり言いよどんだりする。つまり、話し手が話し手であるためには、聞き手からの視線が必要なのである。

では話し手の相手は、どうやって「聞き手」となることができるのか。発話された言葉に耳を傾け、「なるほど」という感覚を持ったとしても、だからといってすぐさま「聞き手」になれるというわけではない。聞き手は、いわば、自分が相手の話に注目していないことが相手によって認められていないことを通して、「聞き手」でありつづけることができる（西阪 2001: 41)。「話し手であること」と「聞き手であること」は、以上のように相互行為的に達成される役割関係なのである。

3.2. どこから始まるか

一般に、コミュニケーションは挨拶行為から始まることが多い。今回のデータにもそれは当てはまる。ただし、挨拶行為を相互行為としてみた場合には、その意義付けがかわってくる。

電話の開始部を分析した研究に、Schegloff (1968)、橋内（1985)、Hatch (1992) などがある。これらの先行研究によれば、電話による会話は次のように始まる。

①電話のベルと受信者の応答。
②発信者から受信者への呼びかけ。
③発信者の名乗り。
④挨拶のやりとり。

今回の資料では上記の②から始まっている。医師と患者の場合、(1) 医師から患者への呼びかけ、(2) 医師の名乗り、(3) 挨拶のやりとりという順番である。ここが相互行為空間が形成される最初の局面だと考えられる。

ただし対面コミュニケーションの場合、このような言語的な行為に加えて、非言語的な行為も伴っている。言語行為と非言語行為が相まって、一連の挨拶行為を構成している。医師は、ことばによる挨拶をするときに、患者が視野にはいる所まで歩み寄る。この歩み寄るという行為の意味するところは何か。医師は患者を前面から視覚的にとらえられる場所まで歩いてきているだけではない。この場所が、患者も医師へ視線を送ることができる位置であることが重要なのである。人が挨拶を交わすとき、相互の物理的な距離が近いだけでなく、前面を向いてある角度で相対しなければ挨拶は始まらない[注3]。それが、互いに視線を交換できる位置なのである。

3.3. まず最初に何を行っているのか

ここでは、４種類の隣接ペアを取り上げて説明する。隣接ペアとは、「質問と応答」「挨拶と挨拶」「非難と承認／否認」のように対をなす発話のことである。通常の会話では、1番目の発話（例：「質問」）は２番目の発話（例：「応答」）を優先的に要求する。ただし、本稿の目的はこのようなタイプ分けをすることではない。そのとき起きている発話の組織化を観察することに主眼がある。

（１）「挨拶」の隣接ペア

これまで、挨拶には挨拶を返すことが隣接ペアをなすと考えられてきた。しかし、今回の分析を通じて、この対がいつも実現されているわけではないことが分かった。事例１と事例２の場合には、医師の「こんにちは」という挨拶に対して、患者も「こんにちは」と答えている。これが従来から言われている典型的な挨拶の隣接ペアである。しかし事例３の場合にはこのようなペアが観察されない（場面１）。

場面１

医師：こんにちは。　《軽く会釈をする。患者と視線を合わせる》

患者：あっ。　《医師の方へ体を向ける動作をする。完全には向かない。会釈をする》

図１　場面１のシーン

この場面を分析すると、医師が「こんにちは」と言って会釈をしたとき、患者は「こんにちは」という優先的な反応を返していない。通常、隣接ペアを形成する発話の場合に、優先的に予想される反応が相手から得られないとき、会話はそこで滞る。話し手は相手から適切な反応が得られなかった原因を推測して、同じ問いを繰り返したり別の発話を選択したりする。しかしここではそれが認められない。医師は患者から適切な反応があったものと解釈して会話を進めている。そのキューとなったのは、患者が発した「あっ」という言いさしのことばと医師の方を見るという行為だと考えられる。視線については次の（２）で述べるので、ここでは「あっ」という感動詞について考えてみたい。この場面の「あっ」の特徴は、発話時間が短く、声量が小さいことである。須藤(2005)によると、初対面の相手に向けた返答には、持続時

間が短く変化幅の小さい、つまり目立たない「あ」が出現しやすい(:190-191)。話し手の緊張がこのような発話に反映している。感動詞は「私的な」情報が現われやすい言語要素なので、この機能を抑制することによって、相手のネガティブ・フェイス（個人の領域を維持し行動の自由を保つことへの欲望）を満足させていると考えられる注4。つまり、私的な発話を差し控えるという行動を示すことによって、かしこまりの気持ちを表現しようとしていると解釈できる。

「こんにちは」という最優先の反応はなかったけれども、初対面という場にふさわしい特徴を持つ感動詞を用いて患者が返答したので、医師はこれをもって隣接ペアが完成したと判断し、連続して次の発話へ移行していった。

「挨拶」の隣接ペアとしては、「挨拶――挨拶」のタイプに加えて「挨拶――感動詞」のタイプもあることになる。

（２）視線の交換

（１）では言語事象に注目して分析したが、事例１と事例２、事例３のすべてにおいて、視線も重要な役割を果たしている。

まず事例２の非言語行為を観察すると、医師は「こんにちは」と言って、軽く会釈をしている。これに対して、患者は「こんにちは」と返答をしている。この発話の瞬間、患者は医師の方へ体を向け、医師の顔を見ている。医師も患者の顔を見ている。ここで双方の視線が交換されている。そして医師は続けざまに、「高本マサエ様でいらっしゃいますか？」と言う（場面２）。さらに「あの、今から話を聞かせていただきます〇〇と言います」「よろしくお願いします」と発話を続けている。

場面２

医師：こんにちは。　《患者を見ながら、軽く会釈をする》

患者：こんにちは。　《医師の方を見る。医師と患者の視線が合う》

医師：高本マサエ様でいらっしゃいますか？

患者：はい。

医師：あの、今から話を聞かせていただきます〇〇と言います。よろしくお願いします。

注：〇〇には医師役の学生の名前が入るので伏せ字としている

医師が「こんにちは」と言った直後に、患者は医師に視線を向けている。これを確認して医師は会話を進めた。視線を交換したときに相互行為空間が形成され、その枠組みの中で話ができるようになったのである。同様の視線交換が、事例１と事例３でも行なわれている。

ここで、「視線を送る――視線を返す」という非言語行為が隣接ペアをなしていること

が確認できる。この行為は、相互行為空間の維持に関しても重要な示唆を与えてくれる（4.2 節を参照）。

図２　場面２のシーン

（３）頭を下げるという行為

言語的な挨拶、視線の交換と同時にあるいは前後して、医師と患者の双方が頭を下げる、つまり会釈をするという行為を行なっている。一般にこの行為は敵対心がないことや親愛の情があることを表していると考えられる。今回の分析でもこの意見を覆すような事実は見つからなかったので、ひとまずこの見解を踏襲するものとする。

ここでは、「会釈をする――会釈を返す」という非言語行為が隣接ペアをなしている。

（１）～（３）の分析からわかることは、いくつかの言語行為と非言語行為とが同時進行して、相互行為空間の形成に関わっているということである。そして、それぞれの行為は隣接ペアを構成している。ここに、会話（ひいてはコミュニケーション）が相互行為であると言われる根拠がある。

会話の最初に出現する挨拶行為は、言語行為ならびに非言語行為によって、相手に自分の情報や親愛の気持ちを伝えると同時に、相互行為空間の形成を開始する働きを持つと言える。医療面接においては、本格的な診療に入るための基盤を築く段階であると言える。つまり、ここで参与フレームが確定されて、医師は医師として、患者は患者として振る舞うことができるようになる。

4.　診療場面の特徴

4.1.　コミュニケーションの非対称性

場面３において医師は「いかがなさいました？」と質問することで、「何を話すべきかの提示」を行なっている。

場面３

医師：いかがなさいました？

患者：えと。左の上の奥歯が＝

医師：＝うん

患者：あの、歯茎がちょっとプヨプヨして。

（＝の記号は、異なる話し手の発話が途切れることなく続いていることを表す）

「いかがなさいました？」という問いかけは、Sacks (1992) が「物語の前置き」と呼んでいるものである。物語が語られるときには、少なくとも三つの発話順番が用いられる。最初に物語を語ろうとする人が、「びっくりしちゃったんですよ」「いいことがあったんですよ」などと話し始めることで、物語を語ることの提案をする（順番１）。次いで、聞き手が「へえ」「何があったんですか」などと返すことでその提案を受け入れる（順番２）。さらに、最初の提案者には物語を語る義務が生じ、物語を語り出す（順番３）。同時に、提案を受け入れた側（聞き手）には物語を最後まで聞く義務が生じる（順番３）。

医療面接の場面では、「物語を語ろうとする人」とは患者である。本格的に面接が始まると、患者は例えば「左上の奥歯がちょっと腫れてるんですよ」と語り出す。ただし、医療面接においては、まず医師の「今日はいかがなさいましたか？」といった質問が先行して、患者が勝手に話し始めることはない。この点が日常の会話と異なっている。これは「話し手」と「聞き手」の非対称性に起因する現象だと考えられる。非対称性とは、「話し手」と「聞き手」とが同じ資格で自由に入れ替わることができないということである。

4.2. 相互行為空間を維持する行為

一度形成された相互行為空間がそのままで維持されるとは限らない。話し手と聞き手の役割を保ちながら会話を展開していくには、この空間を機会あるごとに維持する行為が必要になる。その一つの方法は、発話の連続あり、その継続である。この観点からも分析は可能であるが、ここでは非言語的な行為である、視線の動きを問題にしてみたい。

場面４（事例３の場合）では、医師が一通り挨拶を済ませた後カルテに必要事項を記入し始めると、患者は医師の顔から視線を外して、医師の手許に視線を移す。事例１の場合も事例２の場合も患者は同様の動作を行なっている。最も動きの顕著な対象に目が向くことと、カルテへの記入内容に興味を示すこと（実際には記述の中身は見えないのだが）が、この視線の動きを起こさせている。患者はしばらく医師の手許を見続けている。しかし事例３では、急に患者が顔を上げて視線を医師に向ける場面がある。患者の動作だけを見ているとその原因が分からない。医師から患者への語りかけがなされたわけでもない。患者は「何かこう舌で触ると、ブヨブヨした感じがして気になって」と説明している途中（「感じが」の箇所）で視線の向きを変えている。

場面４（事例３の場合）

医師：えっとー、いつ頃からです？　気づいたのは。　《患者を見る。》

患者：えーっと、二週間ぐらい前から、腫れてまして。　《医師から視線を外して、右斜め前方、やや下方向を見る。》　《→図３》

医師：《カルテに記入する》

患者：すーっ。　　《息を吸い込む音。右斜め前方、やや下方向を見続けている。》
何かこう舌で触ると、ブヨブヨした感じがして気になって、《患者は右斜め前方、やや下方向を見ている。医師は「ブヨブヨ」の箇所で患者を見る。患者は、「(ブヨブヨした)感じが」というところで、医師の視線に応えるタイミングで、医師に視線を送る。患者は２度うなずく。》　　《→図４》
患者：えっ、来ました。　《視線はカルテのほうを見る。》
医師：えーっと、二週間前から痛みはありますか？

患者のこの行動を説明するためには、医師の行動をあわせて考察しなければならない。ビデオをよく観察すると、患者が顔を上げる直前に医師が患者に視線を向けている。カルテに記入していた手を止めて、患者が「ブヨブヨ……」と話し始めると同時に、医師は患者の方を向き視線を送っている。患者は、この医師の動作に連動するようにして、顔を上げて医師の方を向き視線を交換しているのである。

図３　視線は交わっていない

図４　視線が交わる

では、この行為はなぜ行なわれたのか。これは、相互行為空間を維持する意志のあることを患者が示す必要があったためだと考えられる。もし医師の送った視線が患者側で受けとめられなかったとしたら、医師は参与フレームが変容したと考えるだろう。端的に言えば、患者が診療に対する興味を失って、医師・患者関係が保てなくなった場合である。もちろん患者としてもそのような事態は望んでいないのであるから、参与フレームがいままで通り維持されていること（患者が真剣に医師の診察を受けようとしていること）を確認するため、医師の行動に連動した視線の交換が必要であったのである。

本論文では、相互行為空間を既定の事実のように述べてきたが、実はこれも検証を要する一種の仮定である。会話の中で、医師・患者関係を確認するための行為が、機会あるごとに繰り返されているとすれば、会話の参与者はその行為をするたびに「何か」を維持しようとしていると考えることができる。この「何か」にあたるものは、医師と患者が双方の役割を担うことによって初めて達成されるある種の緊張関係である。参与者各人がある

役割を担うことで生じる緊張関係すなわち参与フレームを生み出しているのが相互行為空間であると考えられる。その点で、上で分析したような視線の交換は傍証のひとつとなるだろう。

5. おわりに

今回取り上げることのできた事象は、会話が始まってから 50 秒弱のデータの中に出現したものであり、量からいえばさらにその中の２／３程度である。まだまだ紹介しきれていない興味深い事象がある。たとえば、ポライトネスに関わるストラテジーの問題や相づちの問題などもある。このほかに、患者が息を吸う場面もある。患者が自分の症状を説明する途中で、「すーっ」と息を吸い込んでいるのである。この息を吸うとはいかなる行為なのかという分析も可能である。

本論文を終えるにあたってまとめを行なうとすれば、参与者の間で交わされる会話においては、言語行為と非言語行為とが緻密に組織化されながら展開されているという点を確認しておきたい。「私」が発話を行なうためには「あなた」の発話が必要であり、「あなた」が発話を行なうためには「私」の発話が必要なのである。

なお、本稿は、科学研究費補助金基盤研究（C）「医療者と患者間のコミュニケーション」（研究代表者：高永茂）の研究成果の一部である。

注

注１　西阪は次のような説明もしている。「相互行為空間とは、参与者たちが、相互行為の展開のなかで、共同の志向を協同で組織するための空間であり、身体の位置や向きにより、志向的に（物理的にではなく）境界づけられている空間である」（西阪 2001：35）。

注２　西阪は注記の中で次のように述べている（西阪 2001: 225）。この注では、Erickson と Shultz が提案した「参与構造」の概念と西阪の「参与フレーム」との類似性が述べられている。なかでも次の２点は重要である。（１）ここでいう社会的アイデンティティは、けっして相互行為に先立って与えられるものではなく、そのつど相互行為のなかで「演じられた (performed)」アイデンティティであること、したがって、参与者の社会的アイデンティティは（したがって参与構造も）瞬時ごとに変化しうること。（２）参与構造のなかで各社会的アイデンティティは相補的であり、また（時間的に）継起的である（たとえば「話し手」「聞き手」は相補的であると同時に、「話し手」は次の瞬間「聞き手」になるという意味で継起的でもある）こと。

注３　後方から呼びかけるという行為を思い起こす人がいるだろう。後方からの呼びかけ行為は挨拶をするための前段階である。呼びかけることによって、相手を振り向かせ、相互に

前面を向いて相対できる位置関係を構成するのが目的である。その後に挨拶が始まる。

注４　もしここで、下降型で持続時間の長い「あ」が発話されていたら、事態は一変することを想像していただきたい。長い下降調のタイプの「あ」は、親しい間柄でぞんざいな印象を与える。その分、親密さを表現する。上位者が下位の者に返答しているような印象も与えてしまう。

参考文献

小川哲次・田口則宏ほか　2000　「広島大学歯学部附属病院の卒後臨床研修報告―総合歯科医療研修」、『広島大学歯学雑誌』32、pp.89-93

串田秀也ほか編著　2005　『活動としての文と発話』ひつじ書房

坂本憲治　2003　「模擬患者を活用した教育技法の特長」『福岡大学大学院論集』35-2、pp.19-30

須藤潤　2005　「会話参加者間の社会的関係による感動詞の音声的特徴――応答における「あ」のバリエーション――」、『社会言語科学』8-1、pp.181-193

西阪仰　2001　『心と行為』岩波書店

西阪仰　2004　「会話分析――「ちょっとした」ことをすべて見逃してはいけない」、アエラムック『新版　社会学がわかる。』朝日新聞社、pp.95-99

橋内武　1985　「『もしもし』から用件に入るまで」、『言語生活』407、pp.34-42

福本陽平・村上不二夫　2004　「医療面接場面における教員と模擬患者による学生評価について―山口大学医学部における 3 年間の検討―」、『医学教育』35 (4)、pp.229-234

Goodwin, C. 1984 Notes on story structure and the organization of participation. In J. M. Atkinson and J. Heritage (eds.), *Structures of Social Action,* Cambridge: Cambridge University Press.

Hatch, E. 1992 *Discourse and Language Education.* Cambridge: Cambridge University Press, pp.225-246.

Sacks, H. 1992 *Lectures on Conversation.* 2 vols. Oxford: Basil Blackwell.

Schegloff, E. 1968 Sequencing in conversational openings. *American Anthropologist* 70-6, pp.1075-1095.