

医療面接場面に見られる敬語使用の特徴

— O S C E の 医 療 面 接 デ ー タ を 分 析 し て —

高 永 茂

1. はじめに

医療コミュニケーションの解説書は、医師が医療面接を行う際に必要なスキルが一通り網羅されるような内容になっている。そこでは「質問のための技術」「傾聴のための技術」「解釈のための技術」「患者指導のポイント」などが説明されている。同時に、コミュニケーションの基本概念が説明されていることも多い(ビリングスほか 2001、町田ほか 2001、高江須 2002)。医療面接の現場で患者に相對するときこのような一連の技術や知識が役立つことは当然である。しかしながら、日本の医療現場あるいは日本の社会に限定して医療コミュニケーションに必要なスキルとは何かを問い直すとき、これまで十分に扱われてこなかった事柄がある。それが「ポライトネス」である。本稿はポライトネスという概念自体について論じることはしないので一般的な定義をすることに定める。ポライトネスとは、「良好な人間関係を維持しながらコミュニケーションを継続していくための言語的配慮」のことである。このポライトネスという概念は、特に日本社会の中で言語活動を行うときには欠くべからざるものである。この基本概念が従来の解説書において軽視されてきた背景には、医師を中心に当該書が作成され、その時おそらくは欧米の医学書を基本にして内容と構成を決定してきたという背景があるのだろう。しかし近年、吉岡 2007 に見られるように言語学者の立場から医療コミュニケーションにアプローチする研究が始まった。そのなかでは日本語のポライトネスについても積極的に言及されている。

本稿は、ポライトネスの中の敬語使用を取り上げて、医療面接場面 (OSCE) において 5 種類の敬語がどのように使われているかを分析し、研修歯科医と模擬患者 (SP) との間に見られる相違について考察する。なお第 4 節で述べる結果と考察についてはすでに Takana (2008) で報告している。本稿は、第 4 節で提示する仮説が妥当なものであるか否かを検証することが目的である。

2. 分析対象

2007年2月7日と14日に広島大学病院で実施されたOSCE (Objective Structured Clinical

Examination：客観的臨床能力試験）の録画データを用いる。これは研修歯科医と模擬患者（SP: Simulated Patient）とのやり取りを記録したものである。2月7日と14日のOSCEでは、2箇所の教室を使ってそれぞれ26回の面接が行われた。1回の面接時間は10分である。今回分析対象としたのは、そのうちの1教室で実施された26回分である。

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研修歯科医を「医師」、模擬患者を「患者」と呼ぶことにする。

3. 敬語の分類

これまで3種類に分類されてきた敬語を、2007年2月に文化審議会が答申した「敬語の指針」においては5種類に分類している。従来の分け方でも敬語の仕組みをとらえることはできるが、敬語の働きと適切な使い方をより深く理解するためには、5種類に分類して捉え直す必要がある。5種類の敬語とは次のものを指す。

- 1 尊敬語 「いらっしゃる・おっしゃる」型
- 2 謙譲語Ⅰ 「伺う・申し上げる」型
- 3 謙譲語Ⅱ（丁寧語） 「参る・申す」型
- 4 丁寧語 「です・ます」型
- 5 美化語 「お酒・お料理」型

新しい分類と従来の分類との対照表

5種類		3種類
尊敬語	「いらっしゃる・おっしゃる」型	尊敬語
謙譲語Ⅰ	「伺う・申し上げる」型	謙譲語
謙譲語Ⅱ（丁寧語）	「参る・申す」型	
丁寧語	「です・ます」型	丁寧語
美化語	「お酒・お料理」型	

（2007年文化審議会答申「敬語の指針」p.13の表）

次にそれぞれの敬語の働きを簡単に説明する。

1 尊敬語（「いらっしゃる・おっしゃる」型）

相手側または第三者の行為・ものごと・状態などについて、その人物を高めて述べるもの。

2 謙譲語Ⅰ（「伺う・申し上げる」型）

自分側から相手側または第三者に向かう行為・ものごとなどについて、その向かう先の人物を高めて述べるもの。

3 謙讓語Ⅱ（丁重語）（「参る・申す」型）

自分側の行為・ものごとなどを、話や文章の相手に対して丁重に述べるもの。おもに主語を低める性質を持っている。

4 丁寧語（「です・ます」型）

話や文章の相手に対して丁寧に述べるもの。

5 美化語（「お酒・お料理」型）

ものごとを、美化して述べるもの。

4. 敬語の使用状況について

4.1. 敬語の使用回数

医師と患者の発話にあらわれる 5 種類の敬語を合計した上で、1 回あたりの出現回数を算出したものが表 1 である（なおカッコ内の数値は 26 回の合計数）。表 1 から三つの顕著な傾向が読み取れる。

- (1) 5 種類の敬語を合わせた使用回数が、医師 63.4 回、患者 27.4 回となっており、医師の方が 2 倍以上多い。
- (2) 医師は尊敬語と丁寧語を多く使い、謙讓語Ⅰ、謙讓語Ⅱ、美化語も使用している。つまり全ての敬語を必要に応じて使いながら発話している。一方、患者には謙讓語Ⅰ、謙讓語Ⅱ、美化語の使用が見られない。尊敬語の使用もまれである。
- (3) 5 種類の敬語の中で、丁寧語の使用回数が他の 4 種類に比べてかなり多い。

表 1 敬語の使用回数

——面接 1 回あたりの平均値——

(回)

	医師	患者
尊敬語	12.1 (315)	0.1 (3)
謙讓語Ⅰ	2.6 (67)	0
謙讓語Ⅱ（丁重語）	0.7 (17)	0
丁寧語	46.3 (1205)	27.3 (711)
美化語	1.7 (43)	0
合計	63.4 (1647)	27.4 (714)

※（ ）内の数値は 26 回の合計数

4.2. 考察

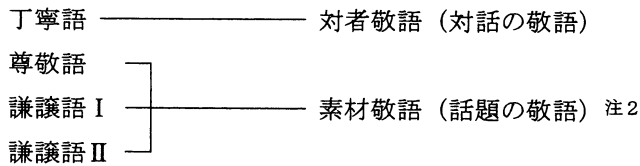
まず前節で指摘した (3) の傾向、つまり丁寧語の使用の多さから考察する。丁寧語は「対者敬語」あるいは「対話の敬語」と呼ばれる。目の前にいる話し相手に対する配慮を

表す。どのような内容の話題であっても、話し手が聞き手に対して丁寧に述べようとするれば、丁寧語の「です」「ます」が使用される。医師も患者もともに相手に配慮しながら話をしようとしているので、丁寧語の使用頻度が高くなっている。

一方、尊敬語と謙譲語Ⅰ・謙譲語Ⅱは「素材敬語」あるいは「話題の敬語」と呼ばれる。これらの敬語は、話題に応じて使い分けられる。

これらの関係をまとめると表2のようになる。

表2 4種類の敬語と対者敬語・素材敬語との対応関係



対者敬語（対話の敬語）の特徴を、例を挙げて説明しよう。

- a. 社長がお帰りになりました。
- b. 父が帰ってきました。
- c. 先生がピアノコンクールで入賞なさいました。
- d. うちのポチがワンワンコンクールで銀賞を取りました。

※波線部が主語。下線部が丁寧語。

対者敬語である丁寧語は、〈話題〉となっている主語に関係なく出現していることが分かる。対話の相手（聞き手）が丁寧に話をすべき相手ならば、対者敬語である丁寧語が使われる。

続いて素材敬語の特徴を例を挙げて説明しよう。下線部が尊敬語と謙譲語Ⅰ、謙譲語Ⅱである。

- e. 社長は、何時ごろお帰りになりますか？ 【オ～ニナル・尊敬語】
- f. 母さん、今日は何時ごろ帰るの？ [母さんは、妻の呼称とする]
- g. 私が、社長を会場までご案内いたします。 【ゴ～イタス・謙譲語Ⅰ＋謙譲語Ⅱ】
- h. 僕が（君を）会場まで案内しようか？ [友人に向かって]

素材敬語である尊敬語、謙譲語Ⅰ、謙譲語Ⅱは、文の要素である主語や補語によって使い分けられていることが分かる。

ここで対者敬語と素材敬語の関係を表として示すと、次のようになる。

表3 対者敬語と素材敬語の用法

		対者敬語	
		使う (聞き手=B先生)	使わない (聞き手=友人D)
素材敬語	使う (話題=A先生)	A先生が出席 <u>なさいました</u> 。 I	A先生が出席 <u>なさった</u> 。 II
	使わない (話題=友人C)	C君が出席 <u>しました</u> 。 III	C君が出席した。 IV

(菊地康人 1997『敬語』講談社の p.105 の表を一部改変した。
I からIVの記号は高永が付した)

以上のような敬語の特徴を用いて、前節で指摘した(1)と(2)、つまり医師と患者の間に見られる「偏り」について説明してみよう。

相手に対する言葉遣いを決定するときには、話し手が聞き手に対して持っている支配力^{注1}、話し手と聞き手との間の社会的距離、相手に負担をかける度合いなどが影響する。社会的な地位や専門家としての役割を考慮すると、医師の方が患者よりも支配力が強かったり、社会的距離が大きかったりする。日常の会話においては、おそらくこの影響が直接にあらわれて、患者は医師に対してかなり気を遣いながら発話することになるだろう。相手を待遇するときの配慮は敬語使用にも反映されて、敬語の使用量が増加すると考えられる。しかし分析対象としたOSCEの面接場面ではそうっていない。

尊敬語、謙譲語I、謙譲語IIといった素材敬語(話題の敬語)が出現しないのは、そもそも「医師」が話題となることが少ないからであろう。つまり医療面接の発話においては、「患者」が常に話題となっているということである。医師は患者の症状を尋ね、患者はそれに答えるというパターン^{注3}が多用されている。このときの話題は「患者」であるから、医師は話題となっている「患者」に対して素材敬語を使い、同時に話し相手である「患者」に対して対者敬語も使っているのである。一方の患者は、話題が「患者」つまり自分自身であるから素材敬語を使うことはない。発話にあらわれるのは、話し相手である「医師」に対する対者敬語だけという結果になる。つまり、医師から患者への発話においては、表3のIにあたる用法が使用され、患者から医師への発話においてはIIIにあたる用法が使用されるのである。以上のことは、この段階では仮説の域を出ないものである。第5節においてこの仮説を検証する。

5. 誰が話題になっているのか——仮説の検証——

5.1. 話題になるということ

話題になるとはどういうことかという点から説明する。この「話題」は一般的な意味の

話題ではなく、「話題の敬語（素材敬語）」と関連する概念である。たとえば敬語動詞が指し示す先のことである。尊敬語の場合には主語がそれにあたり、謙讓語の場合には補語が該当する。そこで、話題になるということを、次に説明する (A) ~ (C) が主語あるいは補語となっている場合と規定する。

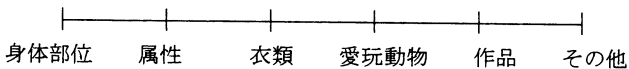
- (A) 患者自身およびそのなわ張りの内にある事柄
- (B) 医師自身およびそのなわ張りの内にある事柄
- (C) 第三者自身およびそのなわ張りの内にある事柄

ここで「なわ張り」という概念について説明する。この概念は神尾昭雄の「情報のなわ張り理論」から援用したものである。神尾自身も述べているように、「なわ張り」という概念は日常の生活で用いている概念とことさらに異なっているわけではない。ヤクザのなわ張り争い、あるいはサルの社会にあると言われているなわ張りとは本質的に同じものである (神尾 2002:7)。

- i. お生まれはどちらですか？
- j. *私のお生まれは東京です。

i の文はきわめて自然であるが、j の文は不適格である。i は聞き手のなわ張りに属する情報を尋ねているので、相手のなわ張りに属する情報に対して尊敬語の「お (生まれ)」を使用することは適切である。一方、j のように話し手のなわ張りに属する情報を述べ、自分のなわ張りに属する情報に尊敬語の「お (生まれ)」を用いることは妥当ではない (神尾 2002:59)。

さらに、なわ張りとは敬語との関係を論じるときには「所有傾斜」について触れなければならない。この所有傾斜は角田 1991 で説明されている概念であるが、神尾はこの概念を次のように図式化している (神尾 2002:61) 注4。



話し手あるいは聞き手のなわ張りに属するものは、自分自身のほかに様々ある。それらを同列に扱うことはできない。本人自身に最も近いものから次第に離れていくと考えられるものに向かって傾斜が編成されている。これを「所有傾斜」と呼ぶ。

今回の分析では、上記の所有傾斜をなすものは全て「話題の人物」のなわ張りの内にあるものと判断した。しかし医療面接という限定された場面なので、実際には患者の患部 (身体部位)、病状 (属性)、病歴 (属性)、居住地 (属性)、先行する発話がほとんどであった。

5.2. 文の認定基準

ターン(turn)を重視して文を認定する。

- ①たとえ少々の間があっても、TRP（移行適格場所：transition relevance place）を迎えたとされる地点までを1回とする。例えば、次のD1を1回、P1～P4までを1回として数える。
- ②相手が発話している最中の（オーバーラップしている continuer（先に進ませる促し）としての）あいづちは全て1回の発話として考える。
例えば、D2とD3の「うんうん」をそれぞれ1回、計2回として数える。

D1 いつ頃からですかね？

P1 えっとね (.) 二週間くらい前なんですけど：.

D2 [うんうん]

P2 ちょっとなんか 舌で触ったらなんかぶよぶよみたいな 感じになってて：.

D3 [うんうん]

P3 ちょっと気になるから う：ん.

(0.4)

P4 ちょっと行ってみよ：と思って.

5.3. 表4の見方に関する説明

表4（次頁）においては縦方向に発話者を配置している。

表の横方向に「話題の人物」を配置している。ただし5.1節で述べたように、話題の人物にはその人物自身およびそのなわ張りの内にある事柄を含めている。

「話題の人物」の「第三者」は「家族」である。これは、医療面接の質問事項のなかに、患者家族の病歴を尋ねることが含まれているからである。SPに渡されているシナリオにも家族の病歴が記載されていた。家族も患者のなわ張りの内にあるものとして考えられるかもしれないが、本稿では別に扱った。

「その他」に入っている「挨拶」と「相づち」は、敬語が使用されているが誰かを話題にしているわけではない発話である。「そうですね」には丁寧語が使用されるので数えている。「挨拶」に「お願いします」などが含まれる。しかし、原則として「はい」「ええ」などの相づちは数えていない。

なお、各セルには3つの数値が示してある。上段が発話回数の合計、中段が1回あたりの発話回数、下段が横方向のパーセントである。

5.4. 結果

表4から以下の傾向を読み取ることができる。とくに(1)と(2)が重要である。

- (1) 医師の発話のなかで、「患者」が話題となる発話が全体の87.90%を占めている。

- (2) 患者の発話のなかで、「患者（自身）」が話題となる発話が全体の 88.69%を占めている。
- (3) 医師が「医師（自身）」を話題にする発話と、患者が「医師」を話題にする発話は少数である。
- (4) 「挨拶」は必ず行なわれている。
- (5) 第三者（今回の場合「家族」）が話題になることもある。

表 4 発話のなかの話題の人物

発話者	話題の人物			その他		合計
	医師	患者	第三者	挨拶	相づち	
医師	50	901	29	36	9	1025
	1.9	34.7	1.1	1.4	0.3	
	4.88	87.90	2.83	3.51	0.88	
患者	2	683	28	35	22	770
	0.1	26.3	1.1	1.3	0.8	
	0.26	88.69	3.64	4.55	2.86	
全体	52	1584	57	71	31	1795
	2	60.1	2.1	2.7	1.2	
	2.90	88.23	3.18	3.96	1.73	

※上段が発話回数の合計、中段が1回あたりの発話回数

下段が横方向のパーセントである。

5.5. 敬語使用の偏りに関する考察

ここで4.1節の傾向（2）を検証する。

- (2) 医師は尊敬語と丁寧語を多く使い、謙譲語Ⅰ、謙譲語Ⅱ、美化語も使用している。つまり全ての敬語を必要に応じて使いながら発話している。一方、患者には謙譲語Ⅰ、謙譲語Ⅱ、美化語の使用が見られない。尊敬語の使用もまれである。

このような偏りが生じた原因は話題とする人物の固定性にある、というのが4.2節で述べた仮説であった。この仮説が正しいか否かを検証するために、表4に示した調査を行った。その結果、医療面接においては話題が「患者」に固定的であることがわかった。

さらに、「患者」に尊敬語、謙譲語Ⅰ、謙譲語Ⅱといった素材敬語（話題の敬語）が使用されているかどうかを調べると次のようになった。

医師の尊敬語使用の91%（287 / 315）が患者に対するものであった（残る28例は患

者の家族に対するものであった)。謙譲語Ⅰは 93% (62 / 67)、謙譲語Ⅱは 17 例 (全数 : 動詞「申す」) が患者に対するものであった。

したがって、敬語使用において医師と患者の間に大きな偏りの生まれる原因は話題となる人物が「患者」に固定する傾向の強いことにある、と結論づけることができる。

6. おわりに

本稿で述べてきた医療面接の特徴は、おそらく初診時の状況に該当するだろうと考えている。診察が進むにつれて医師と患者の間の会話がどう変化するか、興味深い課題である。しかしながら、なかなか調査の機会を得ることができない。諸機関と粘り強く折衝を続けて、実際の診療場面におけるコミュニケーションを記録して分析を行いたい。

敬語は、話し手と聞き手との人間関係を捉えるのに有効な指標である。数値化も比較的簡単にできる。医療面接場面における発話の特徴を知るために敬語をもっと活用してもよいだろう。

最後となったが、第 38 回西日本言語学会研究発表会において多数の貴重なご意見を頂戴したことに心から感謝申し上げる。

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。なお、本稿を公表するにあたっては OSCE を実施した広島大学病院及びに参加者各位の了承を得ていることを付記する。

注

注 1——報酬支配力、高圧的支配力、正当支配力、偶像支配力、専門支配力がある。報酬支配力とは、例えば雇用者が従業員に対して報酬を支払う契約を結んで、相手(従業員)に影響を及ぼすときに発揮される力である。高圧的支配力とは、例えば上司が部下に対して上下関係を抛り所にして、相手(部下)に影響を及ぼすときに発揮される力である。正当支配力とは、ある立場、年齢、社会的地位にいる人は他の人に何かを指示・依頼する権利を与えられていると考え、そのときに発揮される力である。偶像支配力とは、何かの点で人々から尊敬されたり憧れられたりしている人が人々に対して持つ力である。専門支配力とは、人々が必要とするような特殊技術や知識を持っている人が、人々に対して持つ力である。

注 2——謙譲語Ⅱ(丁重語)を対者敬語に分類する立場もあるが、本稿では素材敬語として扱う。

注 3——これを「隣接ペア」と呼ぶ。

注 4——「身体部位」とは、手、足、頭などの身体の部分を指す。「属性」とは、身長、体重、身体機能、意識などである。「衣類」とは、言うまでもなく、身につけている衣服、ネクタイなどをはじめとす

るが、眼鏡などもこれに含まれる。愛玩動物とは、いわゆるペットの類であるが、家畜なども含まれる。「作品」とは、職人の工芸品、作家の著書などを指している。「その他の所有物」は、もちろん以上のいずれにも含まれない所有物である。なお、「親族」とは両親、親戚などであるが、状況によってゆれがあるので角田 1991 でも括弧に入れてある。

参考文献

- ビリングス、J.アンドリューほか著、日野原重明ほか監訳 2001 『臨床面接技法 患者との出会いの技』医学書院
- 神尾昭雄 2002 『続・情報のなわ張り理論』大修館書店
- 菊地康人 1997 『敬語』講談社
- 町田いづみ・保坂隆 2001 『医療コミュニケーション入門』星和書店
- 高江須義矩編 2002 『保健医療におけるコミュニケーション・行動科学』医歯薬出版株式会社
- Takanaga, Shigeru 2008 "Characteristic Use of Honorifics in Medical Interviews: With Special Reference to the Data Analysis of OSCE", *Hiroshima Interdisciplinary Studies in the Humanities*, Vol.7, 1-8
- 角田太作 1991 『世界の言語と日本語』くろしお出版
- 吉岡泰夫 2007 「医療における専門家と非専門家のコミュニケーションの適切化のための社会言語学的研究」平成 17 年度～ 18 年度科学研究費報告書（研究代表者：吉岡泰夫）