論　文　ニダバ (*Nidaba*) 37(2008), 21-30

談話構造から見る「わきまえ方式」の待遇行動

―ラジオ健康相談番組の分析を通して―

山　本　貴　昭

1．はじめに

現在、言語学において注目されている分野の一つが、待遇行動の研究である。その中で特に注目を浴びているのが「わきまえ」理論である。社会的な背景によって選択される待遇行動に着目したこの理論は、日本語コミュニケーション研究の新たな枠組みとして期待できるものである。

しかし、このわきまえ理論は理論的側面に研究が集中している傾向があり、実証的な研究は比較的少ない。また、現在までに行われたわきまえ理論の分析対象は、敬語表現を中心とした語、発話レベルのものが多く、談話レベルでの分析は比較的少ない。しかし、わきまえの観念はそれらのレベルのみならず、さらに広いレベルでの適用も考えられる。そこで本稿では、ラジオで行われた相談番組を、談話参加者の参加態度から分析する事により、談話レベルでのわきまえ理論を検証し、その実態を明らかにした。

2．わきまえ理論概要

日本語の待遇研究では、近年ではBlown&Levinson（1987）において提唱されたポライトネス・ストラテジー（以下、PS）が積極的に用いられる傾向がある。「人に認められる」「人からの干渉に対して距離を置く」という、人間が持つ根源的な２つの欲求を主軸にしたPSは、待遇行動の研究に大きく寄与した。

しかし、西洋文化を基調として作り出されたPSが、文化的背景が全く異なる日本語研究にそのまま適用されている事はしばしば問題になる。井出（1990，2001，2006）は、敬語の位置づけを通し、その問題点を指摘した。PSでは敬語表現は追加的方略の１つとして位置づけられている[1]。それ対して井出氏は、敬語表現が相手に応じて厳密に決定される日本語のケースを挙げ、敬語表現を会話において必要不可欠な要素として捉えた。そして、社会的な背景やコンテクストを考慮して選択しなければならない敬語表現の存在を通し、待遇行動の２つの側面、「わきまえ方式」と「働きかけ方式」とを明らかにした。わきまえ方式とは、相手との関係や場面に応じて、社会的慣習の規範と照合し、「選択」される言語行動であり、具体的には、挨拶、決まり文句、敬語等を指す。働きかけ方式とはコ

ミュニケーションを円滑にするため、発話者が自ら「創造」し、相手に働きかける言語行動であり、冗談やPS等が該当する。このわきまえの視点は、関係を重視する日本語文化のコミュニケーション研究に重要であると評価されている（岡本，2000；Watts，2003）。

このように、待遇研究の新しい枠組みとして期待できる「わきまえ」理論であるが、問題点も残されている。まず、事例検証についてである。理論的枠組みは提示されているが、事例に沿った検討はあまり行われていない。次に、わきまえが適用されるる言語的範囲についてである。わきまえの理論の具体的説明が、敬語を中心とした語レベル・文レベルに偏っている。さらに大きな談話のレベルにおける、わきまえ理論の実態は不明瞭である。

この疑問を解決する為に、本稿では、研究の対象レベルを拡大し、談話レベルでわきまえ理論を検証する。談話において参加者が行う発話の、出現箇所や内容をわきまえ理論で捉えることはできないだろうか[2]。そこで、談話構造の分析を通し、談話への参加態度（「展開中の場面を把握して、適切に参加し、適切に発話をする」）という、談話レベルでのわきまえの実態を明らかにする事を本稿の目的とする。

3．方法

（ｉ）観点の整理

談話への参加態度とわきまえとの関連を明らかにする為には、一般的かつ規範的というわきまえの性質を考慮すると、次の２点の確認が必要である。

（１）場と行動とが結び付けられているわきまえ方式では、異なる行動主体であっても、同様の場面・関係であれば同じ行動が実現される。従って、その共同体において、場と行動との結びつきが恒常的に維持されていなければならない。

（２）わきまえ方式は規範的な性格を持つ。従って、場面と行動との結びつきは強く、対応する形式からの逸脱に対しては、強い抵抗が起こるはずである。

そこで、本稿ではまず、（１）を談話構造の分析を通して考察し、その後、逸脱の個別例の分析を通して（２）を検証する。

（ii）調査資料

今回対象とした言語資料は、NHK 第１放送で放送されたラジオ番組「生活ほっとたいむ」の「ラジオ相談室」というコーナーである[3]。ここでは、司会者であるアナウンサーと回答者、相談者が登場する。電話で相談者が自分の身体的な悩みを相談し、それに対して回答者が回答を行なう。毎回テーマが決まっており、それに応じた回答者が割り当てられる。このラジオ相談を録音し、調査資料とした。資料詳細は、以下の表１の通りである。

資料番号	日付	テーマ	相談者
1	2006年9月26日	肝臓	A:63歳女性・B:68歳女性・C:56歳女性
2	2006年11月8日	生活習慣病	A:61歳女性・B:92歳女性

3	2007年1月17日	生活習慣病	A:60歳女性・B:76歳女性
4	2007年2月21日	産婦人科	A:36歳女性・B:女性（年齢不明）

表 1　調査資料の詳細

（iii）先行研究

談話研究において、メディアでの健康相談番組は比較的扱われる事の多い資料である。構造化を目的としたものは、代表的なものとして、テレビ相談番組を扱った能田（1996）、ラジオ相談番組を扱った鈴木（2003）が挙げられる。また、星野（2006）はラジオ相談番組における司会の行動分析を行い、構造に関しても触れている。これらの研究では、相談番組が一連の構造を持っている事が示唆されている。この事から、本稿の資料が、場面と行動とが結びついた恒常的な談話構造を有している事が予想できる。但し、これらの研究は、構造化が一部のカテゴリーに限定されていたり、メディアの違いがある為、一度、全体構造を把握する事が必要である。また、いずれもわきまえの視点は組み込まれていない。

4．分析・考察

（i）談話の全体構造

談話構造が、言語主体が変化しても通じる一般的なものであれば、わきまえの条件（1）は解決する。従って、まず談話構造を作成し、それが多くの資料に共通する事を明らかにする必要がある。談話構造に関する研究は、会話分析や社会言語学において盛んである（茂呂，1999；岡本，2000；Thomas，1995）。本稿ではその視点を援用する。それによると、談話を構成する場面は複数のパラメーターによって決定される。その中で、今回の資料において変化の乏しい要素を省いた結果、参加者と行為連続とに着目する事が調査に有効な観点となる。具体的には、「誰が／誰に／何を話しているか」の推移を見る事が必要となる。そこで、実際に行われた相談を例に挙げ、この観点で時系列に沿って分析する。以下、談話を引用する。この談話は、コレステロールに問題があり、その調整について悩む61才の女性が相談したものである[4]（司＝司会　相＝相談者W　回＝回答者、順天堂大学医学部教授K）。発話に付された番号は、実質的発話[5]に付した通し番号である。

【資料2－A　W（61歳女性）の相談】

01. 司：[1]では初めの方です．(.) [2]61歳の方御本人です．(.) [3]Wさん：？(.)
02. 相：[4]はい．＝
03. 司：＝はい．[5]こんにち［は：：．］
04. 相：　[6]［こんにち］は：．(.)
05. 司：はい．[7]Wさんはどのよ：な事にお悩みでしょ：［か？　］
06. 相：［はい．　］(1.0) [8]え：と今年の(.) 10月(.)の(.)市の検診で(.)
07. 司：はい．(.)
08. 相：総コレステロールが220(.)あ282ありました．＝
09. 司：＝はい．(.)
10. 相：[9]で以前からコレステロールが高くて(.)
11. 司：うん．(.)
12. 相：一昨年は268あり(.)
13. 司：え：．(.)
14. 相：あの薬を飲んでましたところ(.)
15. 司：え：．(.)
16. 司：5ヶ月位で(1.0) 57に下がってしまい(.)
17. 司：はい．(.)
18. 相：あまり下がってしま(.)ったので薬やめて

しまいました．＝
19. 司：＝はい．(.)
20. 相：[10]でその後（.）1年（.）半ぐらい飲んでませんが（.）
21. 司：うん．＝
22. 相：＝今年は182あったんですが（.）
23. 司：うん．(.)
24. 相：やはり飲んだ方が宜し：でしょ：か．(.)
25. 司：はい．(.) [11]K先生と代わります．(.)
26. 相：[はい.]
27. 回：[はい.] (1.0) [12]え：Wさんこんにちは．＝
28. 相：＝[13]こんにちは．(.)
29. 回：[はい.　　]
30. 相：[[14]よろしく] 御願いいたします．(.)
31. 回：[15]あの（2.0）この2年間（1.0）ほど前（.）その前はいかがだったんでしょ：か．？（.）
32. 相：　[16]あ（.）[これ　]
33. 回：　　[[172]年前] に初めて「コレステロールが高い」（.）って言われました？＝
34. 相：＝[18]そうじゃないんです．(.)
35. 回：[はい.]
36. 相：[[19]も：] 10年ぐらい前から（.）
37. 回：はい．＝
38. 相：＝230とか241（1.0）
39. 回：はい．(.)
40. 相：そんな感じで（2.0）
41. 回：そ：ですか．＝
42. 相：＝ずっと高いです．＝
43. 回：＝［はい.　　]
44. 相：　[[20]コレ（.）] 総コレステロールのみが高いんです．(.)
45. 回：はい．(.) [21]そして：善玉とゆわれる（.）
46. 相：[はい.]
47. 回：[HD　] Lコレステロールの方は（.）
48. 相：はい．(.)
49. 回：あの：40 50以上あったんでしょ：か？＝
50. 相：＝[22]はい．(.) [23]あの82とか80とか（.）
51. 回：はい．＝
52. 相：毎年はちじゅ：(.) ごとか82とかです．(.)
53. 回：そ：ですか．(.)
54. 相：はい．＝
55. 回：＝[24]ｈｈそ：すると（.）あの総コレステロールから（1.0）い：HDLコレステロールを引：ても（.）200近く（1.0）あるんですね．(.) 今は．(2.0)
56. 相：[[25]そ：です.]
57. 回：[[26]だから　] お薬を飲んだ方がい：かど：か迷っとられるんだと思いますが＝
58. 相：＝そ：です．＝
59. 回：＝はい．(.) [27]あのお薬を（.）飲まれると（.）一度（.）きちんとコレステロールが下がったとゆ：(.) 事がおありなんですね？（.）
60. 相：[28]そ：なんです．＝
61. 回：＝はい．＝
62. 相：＝[29]ただその下がり方が（.）
63. 回：はい．(.)
64. 相：157とゆ：あまりにも下がり方が（.）
65. 回：はい．(.) [30]急激だったんですね？
66. 相：[31]そ：なんです．＝
67. 回：＝はい．(.) [32]あの：(.) まず大切な事は（.）
68. 相：は［い.]
69. 回：　［コレ］ステロールが高い時には（.）
70. 相：[はい.]
71. 回：[あの　]食事療法して頂いてると思います．(.) [33]例えば（.）あまりたくさん卵の黄身を取りすぎない事(2.0)これはとても大事なんですね？（.）
72. 相：はい．(.)
73. 回：[34]例えば目玉焼きだとか？（.）
74. 相：はい．(.)
75. 回：そ（.）それから：(.) ん（.）あの（.）　てんぷらだとかフライだとか（.）
76. 相：はい．(.)
77. 回：常に卵の黄身ってゆ：のは知らない間に（.）私共の中にたくさん入ってまいります．(.)
78. 相：はい．(.)
79. 回：[35]そしたら（.）え：お食事で：(.) 卵の黄身（.）を取り過ぎないようにするってゆ：事を（.）注意して頂く事が非常に重要だと思います．(.)
80. 相：はい．(.)
81. 回：[36]でも（.）あのWさんのよ：に前からコレステロールが高い方ってゆ：のは（.）
82. 相：はい．＝
83. 回：＝やはり体質的に（.）コレステロールが高い（.）くなってくるんですね？（.）
84. 相：は：．＝
85. 回：＝[37]そして（.）高い状態が（.）続きます．[38]特に女性であっても（.）ｈ閉経期を迎えた後は（.）コレステロールが上がってくると（.）男性と同じ程（.）動脈硬化症が進行して参ります．(.)
86. 相：は：．(.)
87. 回：[39]従って（.）おそらくお薬をお飲みになった方がい：と思います．(.)
88. 相：あ（.）そ：ですか．＝
89. 回：＝はい．(.) [40]ただ前回の経験で（.）
90. 相：はい．＝
91. 回：＝「あまり下がりすぎるのはいやだな」とお考えだと思うんですね？（.）
92. 相：[そ：なんです.]
93. 回：[[41]急に下がっ　] てしまったってゆ：事で．(.)
94. 相：はい．＝
95. 回：＝[42]で今（1.0）「コレステロールを下げる？」（.）と一言で言：ましても（.）非常に（.）多くのお薬がございます．(.)
96. 相：はい．(.)
97. 回：[43]ゆっくりと徐々に（.）下げていくよ：なもの（.）あるいは強力なもの（.）種々のものがございますので．(.)
98. 相：はい．(.)
99. 回：是非（.）主治医の先生に相談なさって（.）
100. 相：はい．(.)
101. 回：「前回は（.）このお薬を飲むと急激に（.）に（.）157までも下がります」と
102. 相：はい．(.)

103. 回：で「今回は（.）ゆっくりとい：レベルにもっていきたいので？（.）お薬を（.）あの選んで頂けますか？」(1.0) まそのよ：に仰ったら（.）hあの（.）主治医の先生も（.）「ま今回はそれではこ：ゆ：お薬を使ってみましょ：」.（.）[44] そして（.）少しずつ（.）時間を追って見ていってくださると思います．(1.0)
104. 相：あ：そ：ですか．＝
105. 回：＝はい．(.)
106. 相：[45] で飲み続けなくてはいけないんで［すか？　］
107. 回：　　［[46] いえ.］(.) [47] そ：ゆ：事はございません．(.) [48] やはり（.）あのわたくしどもも（.）よくなってくれば？(.)お薬を(.)やめてみましょ:.（.）[49] ただし大事な事は（.）
108. 相：はい．(.)
109. 回：コレステロールの値ってゆ：のは血液をとらないとわからないですね？（.）
110. 相：はい．(.)
111. 回：[50] 症状もございません．(.)
112. 相：はい．(.)
113. 回：[51] 従って（.）お薬をやめても（.）2ヶ月3ヶ月に一度は(.)コレステロールを測って(.)
114. 司：う：ん．＝
115. 回：＝また上がってくるよ：であれば？（.）お薬を短期間使ってみる．(1.0) [52] そして下がってくればまたやめてみる．(1.0) [53] そ：ゆ：事を僕たちもしております．(1.0)
116. 相：［あ：.　　］
117. 回：［[54] それから］(.) 毎日飲んでいて（.）非常にうまく下がってまいりますと（.）一日おきに飲んでいただくとか？（.）
118. 相：はい．(.)
119. 回：そ：ゆ：(.) ふ：に飲んで頂いてる例も多いんですね？（.）
120. 相：あ（.）［そ：なん-　］
121. 回：　　［[55] 従い　　］ましてお薬を（.）調整して（.）もっともい：レベルですね？
122. 相：はい．(.)
123. 回：例えば総コレステロールが（.）200（.）ちょっと切る程度に（1.5）そして（.）悪玉のLDLコレステロールが120を切る程度に(1.0)きちんと維持するよ：にお薬を選んでいく(.)飲み方を考えていくってゆ：事を（.）hあの主治医の先生は常に考えておられると思います．(.)
124. 相：あ：.（.）
125. 回：はい．(.)
126. 司：はい．(1.0)
127. 回：[56] あの「ずっと飲まなきゃいけないな（.）「うっと：し：な」とお考えになるのではなくて（.）
128. 相：え：え：え：..（.）
129. 回：まず（.）コレステロールを（.）適正なレベルに下げるってゆ：事が（.）
130. 相：はい．＝
131. 回：＝ま重要だと思いますね？（.）
132. 相：は：.（.）
133. 回：はい．(.)
134. 司：は［い．(.) [57] いかがでしょ：か：？］
135. 相：　［はい．(.) [58] わかりました：.　］(.)
136. 回：はい．＝
137. 司：＝はい．(.) [59] お大事にど：ぞ．(.)
138. 相：はい．(.) [60] ど：も有難：ござ［いま］した＝
139. 司：　　［はい］
140. 回：＝はい．(.)［[61] 失礼します：.　　］
141. 司：　　［[62] 失礼いたします：.］＝
142. 相：＝はい．(.) [63] 失礼します．(.)

場所	発話番号	司会 視聴者	司会 相談者	司会 回答者	相談者 司会	相談者 回答者	回答者 司会	回答者 相談者
1	1	■						
1	2	■						
1	3		■					
2	4				■			
			1					
3	5		■					
4	6				■			
			1					
5	7		■					
					1			
6	8				■			
			2					
10	9				■			
			5					
20	10				■			
			3					
25	11		■	■				
					1		1	
27	12							■
28	13					■		
								1
30	14					■		
31	15							■
32	16					■		
33	17							■
34	18					■		
								1
36	19					■		
								4
44	20					■		
								1
45	21							■
						2		
50	22					■		
50	23					■		
						1		2

場所	発話番号	司会 視聴者	司会 相談者	司会 回答者	相談者 司会	相談者 回答者	回答者 司会	回答者 相談者
55	24							■
56	25					■		
57	26							■
						1		1
59	27							■
60	28					■		
								1
62	29					■		
								2
65	30							■
66	31					■		
								1
67	32							■
						2		
71	33							■
						1		
73	34							■
						3		
79	35							■
						1		
81	36							■
						2		
85	37							■
85	38							■
						1		
87	39							■
						1		1
89	40							■
						2		
93	41							■
						1		
95	42							■
						1		
97	43							■
						3		

場所	発話番号	司会 視聴者	司会 相談者	司会 回答者	相談者 司会	相談者 回答者	回答者 司会	回答者 相談者
103	44							■
						1		1
106	45					■		
107	46							■
107	47							■
107	48							■
107	49							■
						2		
111	50							■
						1		
113	51							■
				1				
115	52							■
115	53							■
						1		
117	54							■
						2		
121	55							■
			1	1		2		1
127	56							■
			1	1		3		1
134	57		■					
					1			
135	58				■			
			1					1
137	59		■					
					1			
138	60				■	■		
			1					1
140	61							■
141	62		■					
					1	1		
142	63				■	■		

表2　資料2－Aにおける発言構成

以上の資料２－Ａの相談談話において、「誰が／誰に」話しているのかを示したのが表２である。発話番号を時系列に並べ、実質的発話を行っている部分を塗りつぶし、それに対する相槌の回数をその下に記した[6]。ここに、参加者の行動と談話の場面との対応が伺える。談話への不参加を示す空欄は一定のまとまりを見せており、境界線が明確である。また、実質的発話を行う人物の推移にも秩序が認められる。この事から、「誰が／誰に」という参加者の行動と場面とが結びついている事が考えられる。これに、「何を話しているか」に該当する談話の内容を検討に加え、さらに場面を細分化する。

場面１　司会の実質的発話（発話番号 1～2）

司会が視聴者に相談者の情報を提供する。司会のみが談話に参加する。実質的発話は司会が行うが、時間自体は極めて短い。この場面の聞き手は、ラジオの視聴者である。ここでは、相談の概要や相談者の情報が簡単に示される。

場面２　司会と相談者の実質的発話（発話番号 3～6）

司会と相談者が、互いに挨拶を交わす。ここで相談者が加わる。互いに実質的な発話を繰り返し、発言権がどちらかに偏る事はない。ここでは、呼びかけ（3、4）、挨拶（5、6）という、儀礼的な発話が交わされる。

場面３　相談者の実質的発話（発話番号 7～11）

相談者が司会に相談内容を話す。相談者が 8、9、10 と連続して実質的発言を行い、司会は相槌を行う。一発話に対する司会の相槌は非常に多く、相談者は主導的に長時間の発話を行う事が可能となっている。内容は、相談となる問題の提示である。出来事を連鎖的に並べ（8、9、10）、疑問形や判断を求める表現で一連の発話群を終結する（10）。一方、司会が実質的発話を行うのは、冒頭での、相談者に相談内容を尋ねる情報要求の発話（7）、最後の、次の場面へ移行する発話（11）の２箇所のみである。

場面４　相談者と回答者の実質的発話（発話番号 12～31）

司会は談話から離れる。回答者が参加し、相談者との間で実質的な発話が行われる。談話の内容から以下の２つに分けられる。

４－１（発話番号 12～14）

相談者と回答者が互いに挨拶を行う。場面２と同じく、儀礼的な場面である。

４－２（発話番号 15～31）

回答者が相談者に質問を行う。回答者の発話には疑問表現が多く、回答者がこの場面で行う発話、全７回中５回で相談者への質問を行っている（15、17、21、24、27）。相談者は、18、22、25、28 でそれぞれの質問に対して答え、その後に説明を少し加えている。また、回答者からの質問の内容は「はい／いいえ」と簡潔に回答できる「閉じた質問」である。従って、何を回答するのかは、回答者の質問により内容的な制約を受け、相談者の発話は比較的短く、端的である。相談者の発話は、回答者の発話に従属している。

場面５　回答者の実質的発話（発話番号 32～58）

回答者が相談者に助言を行う。回答者が、ここまでに入手した情報を統合し、相談者に助言する。回答者の発話には接続詞が頻繁に用いられ、各発話が論理的に結合する。回答者は主導的に談話を組み立て、それを長時間説明する。相談者が質問をする事もある（45）が、その発話は極めて短く、長時間主導権を奪う事はない。基本的に、相談者は相槌を行い、回答者の発話を遮らない。司会は、場面の最終部において、場面を移行してよいか尋ね（57）、場面が移行する。

場面６　司会と相談者と回答者との実質的発話（発話番号 59～63）

３者が互いに挨拶を交わす。相談者の体を気遣う発話（59）や、司会と回答者への感謝（60）が述べられる。最後に別れの挨拶を行い（61、62、63）談話全体が終了する。

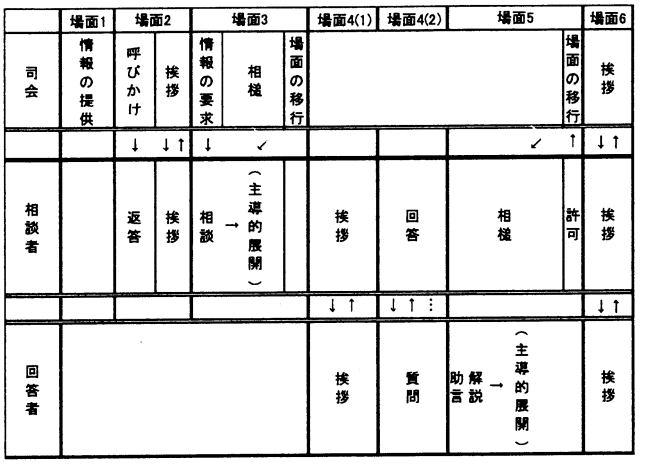

図１　健康相談の談話展開の型

以上のように、この談話は７つの場面で構成されている。場面の境界は明確であり、「誰が／誰に／何を話すか」と場面とが密接に結びついている。また、今回の調査において扱った他の談話においても、非常に類似した展開が認められる[7]。そこで、これを元に、各談話間で共通性の高い部分を抽出し、一般性の高い「型」を作成した。それが、図１である。場面と行動の結びつきによって描かれるこの全体構造は一般性が高く、わきまえの条件（１）に適合する。

（ⅱ）逸脱の個別例についての検証

次に、３で提示した条件（２）を検討する為、この型からの逸脱に対する行動を検証する。（ⅰ）で示した型は単なる構造としての存在ではなく、参加者の発話を制限する圧力となる。型はしばしば逸脱されるが、これに対して、参加者から流れ戻そうとする力が働く事がある。その事例を検証し、型からの逸脱に対する抵抗力の強さを明らかにする。

【事例１（資料３B）】生活習慣病の相談。相談者はコレステロールを下げる薬を服用している。値が改善したので薬を中止したいが、判断に迷っている。回答者は飲むべきだという助言を行う。場面は５である。

57　回答者：((コレステロールが高いだけだったら))も：(.) お薬も量減らして［いっ］ても＝
58　相談者：　　［え.］
59　回答者：＝い：かもわかりません。(.)
60　相談者：はいはい。(.)
61　回答者：でもいまおっしゃったよ：に糖尿病も- (.)

→62　相談者：糖尿がね？（.）あの（.）ひゃく［ごじゅ：-　　］
→63　回答者：　　［おありなんですね？］

型に従えば、この場面５おいて、談話の主導権を握るのは回答者である。よって、回答者はアドバイスとその理由を連続的に話す権利を有する。同時に、相談者は相槌を打ち、それを聞く態度を取る必要がある。しかし、相談者は、61 で回答者が行った発話に関する具体的な数値を自発的に述べる（62)。これは、型からの逸脱である。これに対して、回答者は 62 の続きを先取りして、発話を完結させる。結果的に、相談者は 62 の後半部分を回答者に奪われる形となっている。

【事例 2（資料１B)】肝臓の相談。相談者は肝炎のキャリアである。リウマチを患って薬を飲んでいる。最近薬が増え、肝臓への負担が心配であると相談をした。場面は４－２である。

72　回答者：　ｈリューマチの方は：(.）非常に（.）え痛いってゆ：か症状が強いんですか？（.）
→73　相談者：　え（.）も：あの：薬を飲みましてあの：(.）ｈ症状はず：っと治まって［い-　］
→74　回答者：　　［治まっ］てるわけね.（.）今としてはね？（.）
75　相談者：　え：.

型からの内容的な逸脱である。この場面では、相談者は質問への返答を的確に答える事が標準的な行動である。必要以上の情報を述べる事は型からの逸脱となる。しかし、73 の発話では、必要以外の情報が含まれ、返答以外の情報を述べている。それに対して、回答者は 73 の途中までの発話から結論を予測し、74 で先取りして発話を繋げ、相談者の 73 の発話を途中で中止させている。その後、相談者は発話の続きを行う事なく、再び相槌を打つ役割に戻っている（75)。

【事例３（資料３B)】【事例１】と同様である。場面は５である。相談者は薬が嫌いなことを事前に述べている。

183　回答者：　主治医の先生と［ご相談なさって］
184　相談者：　　［あ（.）　　］そ：［ですか.］
185　回答者：　　［血糖値を］下げとく事も重要ですね？＝
186　相談者：　＝はい．今のところはね［数値　］の方のお薬はね？
187　回答者：　　［はい.］
188　回答者：　［はい.］
189　相談者：　［え：］あの（.）出してもらってないもんです［から］
190　回答者：　　［はい.］(.)
191　相談者：　「ありがたい」と思ってるん［です］けど（.）［じゃ-］
→192　回答者：　　［はい.］　　［是非］あの相談しながら（.）
→193　相談者：　［あ（.）そ：ですね.（.）じゃちょ-］
→194　回答者：　［やっていっていただけたらと　　］思います.

この場面は回答者が主導的に述べる場面であるが、途中で相談者が発話を始める。186 から 191 までの網掛け部は、相談者が割り込み、一時的に発話の主導権が移行している。

その内容も「(薬が嫌いだから)薬が出ていなくてありがたい」という個人的な感想であり、この場面に関連する情報ではない。それに対する接続として、192 では回答者が発話を重ね、相談者の発話に重複させる。この回答者の発話では、直前の相談者の話題に関して評価的な態度は全く示されず、また、それを受けた話題は展開されない。網掛け部の発話は無視し、185 の自分の発話に連結させる形で、発話を展開している。相談者の話を無視する展開が起こるが、相談者はそれに従っている。

以上、型からの逸脱が起こった際の参加者の言動を見た。これらに共通して見られるのは、「型への自発的な回帰」である。型から逸脱する動きが認識された場合、多くの場合、もとの型へと戻そうとする力が働く。そして、その行動は、話者交替のシステムや配慮行動よりも優先される。語用論上不自然なやりとりであっても、参加者ら自身によって、本来の流れへと修正される。その力に逆らって発話を行ったり主導権を握ろうとしたりする動きは極めて希であり、参加者は協力的にもとの役割へと戻る。型に従う事は非常に堅固な規則であり、これから逸脱する行動は強い抵抗を受ける。型は単なる構造ではなく、義務付けられた行動枠となっている。ここに、わきまえの条件（2）を認めることができる。

5．まとめ

以上、相談番組の分析を通して、談話レベルでのわきまえ理論について検証をおこなった。3で述べた、わきまえと認める為の確認点について、以下のように結論付ける。

（1）場と行動との恒常的な結び付きは認められるか

図1に示したように、今回の資料では、場面と行動との結びつきによる展開の型が存在する。それは1つの資料のみならず多くの資料において共通する一般性の高いものである。

（2）型からの逸脱に対して抵抗は起きるのか

型からの逸脱は、重複や無視などの介入を受け修正される。そして、修正の後、型通りの行動が再開する。逸脱の維持は困難であり、型を守る事が談話の前提条件になっている。

この事から、本稿で扱った相談番組では、談話の型に従った参加態度を行うという、談話レベルのわきまえが存在すると考えられる。参加者は場面を認識し、自分がその場面においてどのように振舞うのかを選択しなければならない。自分の発言や主導権は、適切な場面において保障される。同時に、他者が主導権を得る場を認識し、その場面を侵害してはならない。談話の参加者は場面をもとに自分の選択する行動を把握し、推移する全体的な流れの中、適切な参加態度を取らなければならない。場面に応じて「誰が／誰に／何を話すか」という事も重要な要素となる。談話全体に広がるレベルでのわきまえ行動が存在する。

6．おわりに

今回の調査では、談話のレベルでのわきまえが確認できた。わきまえの観念は、敬語表

現にとどまらず、談話への参加態度に見られるように、非常に広くわたっている。本稿では、ラジオ番組という、形式的な側面が強い談話を扱ったが、その他の談話や、日常的な会話においても、同様の談話レベルでのわきまえが働いている事も十分に考えられる。それらについては、今後の検証作業が必要である。

注

1 Brown&Levinson (1987) p.178

2 井出(2006) においても、メタ・コミュニケーションレベル（「言う／言わない」「誰が／いつ／どこで」）の言語行動でわきまえによる制限が起こる事は示唆されている。しかし、事例を用いた検証は、管見のところ見当たらない。

3 この資料を用いた理由は、人物の関係が明確な事にある。わきまえ理論では主体間の関係が重要となる。これが第三者にも明確で、一般的なものである事が望ましい。従って、参加者の関係が明確なこの健康相談が有効と考えた。

4 文字起こし中の基本表記と記号の意味については、会話分析で用いられる一般的な記号に従った。紙面の都合上、代表的な記号に限定して触れておく。その他については、串田・定延・伝（2005）を参照。

：音声の引き伸ばし　(.) 若干の間　？上昇調の抑揚　-発話の中断　＝切れ目のない接続　［　］重複　h呼気

5 相槌ではない発話を、本稿では実質的発話と名づける。相槌については、その定義について研究上議論が続いているが、相槌の定義を追求するのが本稿の目的ではないので、ザトラウスキー(1993) のものを定義として採用する。

「ハー」「アー」「アーソーデスカ」「サヨウデゴザイマスカ」「エーソーデスネー」などの応答詞を中心にする発話。先行する発話をそのままくりかえす、オーム返しや単純な聞き返しの発話。「エーッ！」「マア」「ホー」などの感動詞だけの発話。笑い声。実質的な内容を積極的に表現する言語形式を含まず、また、判断・要求・質問など聞き手に積極的なはたらきかけもしないような発話。

6 例えば、発話番号 10 の参加者は司会と相談者であり、相談者が司会へ実質的な発話を行い、その発話中、司会が相談者に相槌を 3 回行った事を示す。

7 もちろん、すべての資料において、この資料と同様の展開が認められるわけではない。必要に応じて情報を述べたり、補足を行うなどの事象は認められる。しかし、それらは例外的であり、全体的構造は、ほぼ同じ傾向が認められた。

参考引用文献

Brown, P. and S. C. Levinson (1987), *Politeness : Some Universals in Language Usage*. Cambridge : Cambridge University Press.

星野祐子(2006)，ラジオ相談番組における司会者の役割と言語行動　人間文化論叢，9，245-254.

井出祥子(1984)，敬語行動理論の試み　日本女子大学英米文学研究，19，103-116.

〃　(1990)，待遇表現　近藤達夫(編)講座日本語と日本語教育 12　明治書院　pp.148-173.

〃　(1995)，語用論から見た敬語　国文学　解釈と鑑賞，40(14)，pp.10-17.

〃　(2001)，国際化社会の中の敬意表現　日本語学，20(4)，4－13.

〃　(2006)，わきまえの語用論　大修館書店

串田秀也・定延利之・伝康晴（編）(2005)，活動としての文と発話　ひつじ書房

茂呂雄二(1999)，発話の型　茂呂雄二（編）対話と知 談話の認知科学入門　新曜社　pp.47-75.

能田陽子(1996)，テレビの相談番組の談話構造　国文目白，35，pp.212-220.

岡本真一郎(2000)，ことばの社会心理学　ナカニシヤ出版

ポリー・ザトラウスキー(1993)，日本語の談話の構造分析　くろしお出版

Thomas,J. (1995) ，*Meaning in interaction* ;Longman.(田中典子・津留崎毅・鶴田庸子・成瀬真理（訳）(1998).語用論入門　研究社)

Watts,R.J.,(2003)　*Politeness*, Cambridge University Press.