論　文　ニダバ (*Nidaba*) 38(2009), 49-58

医療コミュニケーションにおける専門用語

―模擬医療面接場面を対象として―

脇　　忠　幸

1．はじめに

「インフォームド・コンセント」という概念が広まって以来、患者への説明が医師の大きな責任となっている。近年では、国立国語研究所による大規模調査（国立国語研究所,2008）も行われており、医療用語への関心が高まっている。また、患者の側も、分かりやすい言葉による医師の説明を期待しているという（吉岡・相澤・朝日,2007)。

筆者の関心は、言語や会話という観点から医師―患者関係の内実に迫ることにある。専門用語をめぐる問題の背景には、知識の絶対的な差という非対称な関係があり、医師―患者関係を追究するためのより具体的な問題として分析と考察を試みる。

本稿では主に２つのことを考えてみたい。１つは、今回のデータ（模擬医療面接）において、学生がどのような専門用語を使用しているかということであり、もう１つは、学生が専門用語を会話の中でどのように用いているかということである。

2．対象と方法

2．1．調査対象とトランスクリプション

使用するデータは、2005年６月に広島大学歯学部で行われた模擬医療面接（5年生医療コミュニケーショントレーニング、初診病状説明）を文字化した談話１～１５（面接７分、フィードバック２分、15人分；男子学生６人、女子学生９人）である。「説明場面」を対象としたのは、病状を説明する時に専門用語が使用されやすいと考えたからである。

当日は、まず患部のレントゲン写真（コピー）を提示しながら模擬医療面接が行われ、終了直後にその場でＳＰ（Simulated Patient：模擬患者、今回は女性）から学生へ感想や意見が伝えられた。筆者は、外部からの観察者として面接に立ち会い、非言語行動の記録やＳＰへの簡単なインタビューを適宜行った。なお、このデータの使用については、責任者である小川哲次先生（広島大学歯学部）に許可をいただいたものであり、学生とＳＰにも事前に説明を行い許可を得ている。

こうして得たデータを、語用論と会話分析の観点から分析する。まず、先行研究に従って「歯科用語」を認定した後、学生が使用した「歯科用語」の数を確認する。そして、そ

れらがどのように用いられているかを探ることで、学生は専門用語の使用を通じて何を行っているのか考えてみたい。

なお、トランスクリプションに用いる記号については以下の通りである。記号については、串田（2006）、西阪（2001）、西阪氏のＨＰを参考にした。

トランスクリプションのための記号

D:　学生の発話

SP:　SP の発話

[ ]/[[ ]]　複数の参与者の発話が重なっている部分を示す。

＝　異なる話し手の２つの発話が途切れなく続いていることを示す。

（数字）　丸括弧の数値は、その位置にその秒数の間合いがあることを示す。0.2 秒単位で示される。

（.）　0.2 秒より短い間合いを示す。

：　直前の音が延ばされていることを示す。コロンの数は引き延ばしの相対的な長さに対応している。

.　直前部分が下降調の抑揚で発話されていることを示す。

？　直前部分が上昇調の抑揚で発話されていることを示す。

°文字°　この記号で囲まれた部分が弱められている（例：音量が小さい）ことを示す。

→　分析において注目する行を示す。

２．２．「歯科用語」の選定

本稿では歯科における専門用語を「歯科用語」と呼ぶことにする。選定に際して、今回は、分野を歯学のみに絞っており調査対象（年齢層）が幅広いという理由から、木尾・大住ほか（2006）を援用することにした[1)]。木尾・大住ほか（2006）では、大学付属病院に勤務する歯科医師に、スタッフとの会話で用いる歯科用語を列挙させ、多数の人が挙げた３０語を「歯科用語」としている。３０語は以下の通りである[2)]。

「炎症」「腫脹」「疼痛」「排膿」「予後」「埋伏」「嚥下（咽下）」「歯垢」「歯石」「唾液」「破折」「仮着」「冠」「義歯」「クラウン」「装着」「トレー」「ブリッジ」「移植」「掻爬」「剥離」「ポケット」「プラーク」「ブラッシング」「フロス」「エナメル質」「歯髄」「隣接面」「象牙質」「セメント質」

３．分析と考察

３．１．学生が使用した専門用語

まずは、学生がどのような歯科用語を使っているかについて、前述の３０語を枠組みとして分析してみたい。そして、使用の背景（原因）にはどのようなことが考えられるのか

考察を加える。学生が用いた歯科用語を以下の表にまとめた。

表　説明場面における歯科用語（①～⑮は談話番号、数字は発現数）

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	計
「炎症」	6		1	2				1				1	1	2		14
「歯垢」				5											2	7
「歯石」		1	3	4	1	2			4	4	1					20
「ポケット」						2	1			1	4					8
「プラーク」	3		6	2	2				1		2			2		18
「ブラッシング」												1			1	2
計	9	1	10	13	3	4	1	1	5	5	7	2	1	4	3	69

結果を見ると、学生は歯科用語を使って「患者」に症状の説明をしていることがわかる。同時に、学生に使用されていない用語が多数（２４語）あることもわかる。ただ、この結果から直ちに、この２４語が模擬医療面接では使用されないと断言はできない。異なる症状のシナリオであれば設定[3]が変わり、用いられる用語も変化してくると予想されるからである。

改めて、今度は使用された語について考えてみる。学生が使用したのは「炎症」「歯垢」「歯石」「ポケット」「プラーク」「ブラッシング」の計６語である。中川（2001）によれば、専門用語の使用は患者満足度を低下させるという。

しかし、歯科用語の使用やその使用回数だけで説明の善し悪しが判断できるかというと、少なくとも今回はそうではないだろう。なぜなら、学生の会話展開によって結果が大きく変わるからである。たとえば、症状の説明をあまりせず、通院計画や歯磨きの指導に話が終始すると歯科用語は出現しにくい（談話１２）。

さらに、「炎症」「歯垢」「歯石」「ブラッシング」は、木尾・大住ほか（2006）において、調査した患者の９０％以上が理解できたと報告されている。歯科用語であっても、一般的な理解度が高いものであれば、一概に「歯科用語の使用＝悪い説明」とは言えないだろう。

一方で、「ポケット」と「プラーク」の２語は、木尾・大住ほか（2006）において５０％以下の理解度であった。特に「プラーク」は、６０歳以上の層で２５％の人にしか理解されていなかった。

今回のデータでは、「プラーク」は理解度が低いにも拘わらず多く使用されたことになる。そこで、学生が「プラーク」を用いる背景を考えてみたい。

（例１：談話５）

01D:これが：まず検査結果：のちょっと（.）見にくい内容°なんですけれども°.

02SP:[はい]

→03D:[それが]あのプラークっていってばい菌

(0.6)

04D:歯に(.)こう(.)何て言うんですかね:(.)よくテレビでやってますけど.

(0.6)

05D:歯周病の原因菌とか.

06SP:はい.

(例2:談話3)

01D:でですね

(0.8)

02D:あと:

(0.6)

→03D:プラーク(.)プラークってご存じですかね

04SP:いえ(.)[あの:]言葉は聞いたことあるん[です]けど=

05D: [あの:] [はい]

06D:=あの::口の中は(.)あの細菌が(.)いるんですよ(.)たくさん

(0.8)

07D:食べ物を食べるとそのカスに(.)あの::細菌が集まるんですよ(.)でその集まったものをプラーク.

(0.6)

08D:°ていうんですけど°(.)よく(.)歯が(.)ざらざら:(.)したり(.)します?=

09SP:=あ::

10D:あれがプラークなんですよ.

例1では、「あの」というフィラーの後に「プラーク」が発話されている。これは、話し手(学生)が、漠然とした「言いたいこと」から表現形式を編集中であることを示す(定延・田窪,1995、堤,2008)。つまり、学生自身の漠然とした「言いたいこと」を表現した結果、「プラーク」という歯科用語が、学生にとって最適であり適切だったのである。

また、例2では、「プラーク」という発話(03D)の直後、わずかなポーズの後「プラークってご存じですかね」と確認し、説明を加えている。この、わずかなポーズを挟んだ発話から「つい」「うっかり」ということが窺える。「プラーク」の例ではないが、「ポケット」を使用する際にも、「つい」「うっかり」という様子が窺える。

（例３：談話７）

→01D:で（.）えと：その（.）ポケットの（.）ポケットってあ（.）切ったところ（.）を

02SP:う：ん

03D:きれいに消毒（.）しまして

04SP:はい.

このように、歯科用語の使用には、「適切な表現としての選択（他に表現が見つからなかった)」、もしくは「つい」「うっかり」ということが背景として考えられる。

３．２．歯科用語の使用と「医師」らしさ

ここからは、もう少し違う観点から学生の歯科用語使用を考えてみたい。次の例４では、学生は歯科用語をかなり意図的に使用しているように見える。

（例４：談話９）

→01D:＝これが（.）あの歯石っていいまして：

(1.0)

→02D:[あの：]（.）歯石っていうものなんですね？

03SP:[歯石]

04SP:はい.

→05D:で

(1.0)

→06D:よく歯とか鏡で見られた時に（.）白いもやもやとかついてることってないですか？＝

07SP:＝あ：あります：はい.

→08D:あれを：あのよく歯磨き（.）粉のコマーシャルとかで

09SP:はい＝

→10D:＝プラークって言われる：

11SP:うんうん.

→12D:ものなんですよ（.）でばい菌のそれが塊なんですね？

13SP:ばい菌の[塊なんですか.]

14D:　　[はいそうなんですよ.]

15SP:[[う：：ん]]

16D:[[食べかすとか]]ばい菌とかの塊が白いもやもやってものになるんですよ.

17SP:は：ふ：[：ん]

18D:　　[で（.）]それがあの：ほっとくと[[こう]]いう歯石っていう硬いものに

19SP:　　[[はい]]

(0.4)

20D:なってくるんです.

例４では、まず「歯石」という歯科用語が登場する（01D）。これはレントゲン写真（コピー）を提示しながら説明する過程で発話されたものである。指示詞「これ」の指し示すもの（「歯石」）は、レントゲンの中にある。

学生は、「歯石」という用語を説明する前段階として、終助詞「ね」を用いることで、やや強引ながらそれを「歯石」だと一旦認識させる（02D～04SP）。この時の終助詞「ね」は、大浜（2004）がいう「共通の背景作り機能」を持つ[4)]。つまり、学生とＳＰは、「これ」＝「歯石」という図式を「背景」（コンテクスト）として共有した（と学生は表示している）わけである。

そして、学生は、接続表現「で」を用いて（05D）、ここからが「本筋」であることを示し仕切り直す（西阪,2005）。０５Ｄ以降は「これ」＝「歯石」がどのようなものかという説明に移るのである。

学生の説明の主旨を先取りして述べれば、「歯石」とは「ばい菌とかの塊である白いもやもやが変化した硬いもの」ということになる。「歯石」の説明はこれで可能なのである。つまり、０６Ｄ―０７ＳＰのやりとりの後、１６Ｄ「食べかすとかばい菌とかの塊が白いもやもやってものになるんですよ.」と発話しても問題はないし、むしろわかりやすい。しかし、学生はわざわざ「プラーク」という歯科用語を登場させる（08D～12D）。この事例において、歯科用語の使用は「つい」「うっかり」だとは考えにくい。

では、なぜ学生は「プラーク」を使用したのだろうか。０８Ｄ～１２Ｄにおいて、学生は一体何をしているのだろうか。それは、やや強調して言うなら、「患者」が「よく歯磨き（.）粉のコマーシャルとかで」耳にするであろう歯科用語「プラーク」を、時間をとって説明してあげているのである。

つまり、０８Ｄ～１２Ｄには、「専門的な知識を持ち合わせた人間（「医師」＝学生）」と「知識を持たない人間（「患者」＝ＳＰ）」という関係が立ち現れているのである。「知」の所有者と「知」の非所有者の間には、非対称な関係が成立する（フーコー,1977）。学生が歯科用語を使うということには、その言葉を記号として身にまとい、自らを「専門家＝医師」として「カテゴリー化（categorize）」（サックス,1972）するという側面もあると考える。

学生にとって、自分の準拠集団[5)]が用いる言葉（歯科用語）を使うことは「あたりまえ」であり、アイデンティティを担保する要素ですらあり得る。ローター&ホール（2006）は、「（※筆者註：医学の）研修医を含めた経験の少ない医師ほど、先輩格の医師よりも医学専門用語を使う頻度が高かったが、同時に若い医師ほど患者にその言葉を使った知識をひけらかしがちである」（p.118）と指摘する。

また、患者は、診断に専門用語を使用する医師に対して、より高い信頼を示すという（Ogden et al.,2003）。つまり、「腹痛（stomach upset）」より「胃腸炎（gastroenteritis）」、「のどの痛み（sore throat）」より「扁桃腺炎（tonsillitis）」という言葉の方が、「医師」らしく聞こえるのである。Ogden らは、多くの調査が示す「分かりやすい言葉（lay language）を使えば良好な関係が築ける」という点について、実際の診療はより複雑だと指摘する。

「プラーク」から離れると、例５のような発話も見られる。

（例５：談話５）

→01D:でま：え：：ま（.）専門：的な：用語で（.）歯周炎って（.）
[いってテ]レビでも（.）あ[[の歯ブ]]ラシの歯周[[[病予]]]防とか（.）[[[[そういうことやってると思うんですけど]]]]

02SP:[歯周炎]　[[あ：]]　[[[はい．]]]
[[[[聞きますね：(.）はい．]]]]

この例５では、「歯周炎」を「専門：的な：用語」だと断った上で発話している。このような例からも、学生は「わざわざ」歯科用語を使用している可能性が考えられる。そうすることで、学生は「医師らしさ」を自らに付与し、模擬医療面接という「いま・ここ」で「医師」に「なる」ことができるのである。つまり、歯科用語は、学生が「医師」に「なる」（＝非対称性を生み出す）ための資源という側面もあると考えられる。

３．３．引用の対象としての歯科用語

最後に、「医師らしさ」の付与という点についてもう少し考えてみたい。学生が歯科用語を用いる際の構文的な要素に注目すると、引用標識「という」（「っていう」）を使って「引用」という形をとる場合がある（２０例）。先程挙げた例４の冒頭部を例６として再掲する。

（例６：談話９、再掲）

→01D:＝これが（.）あの歯石っていいまして：
(1.0)
→02D:[あの：]（.）歯石っていうものなんですね？
03SP:[歯石]
04SP:はい.

このように、「歯石」という歯科用語が、形式的には、学生によって「引用」されているのである。「引用」とは「本当であれ虚構であれ、そんなコトバがあったという姿勢で、それを再現して見せようという言い方」（藤田,2000:pp.17）と定義される。

ここで問題になる引用標識「～という」(「～っていう」)について、藤田(2000: pp.327-328)は「対象と呼び名との間に既に成立した結びつきのあることを示すことになる「いう」「呼ぶ」「称する」は」「しばしば「誰が」という主語が問題にならない、一般的に呼び名を示す表現として用いられる」と指摘する。

つまり、学生は、歯科用語を「引用」することで、「対象と呼び名との間に既に成立した結びつき」を示そうとしているのである。この時、「既に成立」していて「一般的」なのは、学生の準拠集団である「(歯科) 医師」「歯学 (部)」という場においてであろう。

砂川 (1987、1988a、1988b) の「場の二重性」6)を援用するなら、「医師」という専門的な場で「既に成立」している「歯石」や「プラーク」などを、模擬医療面接という「いま・ここ」の場に「引用」しているということになる。歯科用語を引用する時、学生は「医師」の「声」(バフチン, 1963) を再現していると考えられる。

だが、先に見た例４ (例７として一部再掲) では、「既に成立」しているのは、「一般的な社会 (世の中)」であるように見える。

(例７：談話９)

→06D:よく歯とか鏡で見られた時に (.) 白いもやもやとかついてることってないですか？＝

07SP:＝あ：あります：はい.

→08D:あれを：あのよく歯磨き (.) 粉のコマーシャルとかで

09SP:はい＝

→10D:＝プラークって言われる：

11SP:うんうん.

→12D:ものなんですよ (.) でばい菌のそれが塊なんですね？

だが、やはりこの場合においても「声」は再現されている。「白いもやもや」(０６Ｄ) と「プラーク」を同定し、説明する資格は「医師」に「なる」ことで生まれうる。「医師」ではない人が、「説明」しようとすれば、とたんに「勝手な」「いい加減な」発話として処理されるだろう。

これらの例では、学生の「説明」という行為 (＝「医師」に「なる」こと) は、「引用」という行為の間接発話行為 (サール, 1979) として達成されている。つまり、歯科用語の単なる使用だけでなく、歯科用語を「引用する」という行為もまた、学生の「医師らしさ」に寄与していると考えられる。

４．おわりに

本稿では、木尾・大住ほか (2006) をもとに歯科用語を選定し、学生の使用実態からいくつか考察を加えた。当然ながら、医療コミュニケーション全般への一般化までにはまだ

まだデータも分析も不足している。だが、今回のように、学生が「医師」に「なる」過程を追うことで、言語コミュニケーションによる関係構築の一端を示すことができると考えている。

註

1) 調査規模でいえば国立国語研究所の調査（医師：６８５人、看護師：７３５人、薬剤師：２６０人、１００語）を利用すべきところであるが、この調査は医学用語が中心であり本稿のデータに適さないと考えた。

2) 木尾・大住ほか（2006）で用いられた３０語は、短文の中に組み込まれて提示され、「漢字表記から意味を推測するのを防ぐため、短文中の歯科用語はあえて片仮名表記」になっている。本稿では便宜上、漢字に戻している。また、前掲論文では、この３０語をもとに、九州歯科大学付属病院または近隣歯科医院に来院した、家族に医療従事者のいない患者１０６７名（女性６４１名、男性４２６名、１８～８９歳）に対して、意味が分かるかどうかを○×で記入してもらうアンケートを行っている。

3) 今回のシナリオでは、「患者」は歯周炎であり、患部には出血と膿みがあるという設定になっている。これらの情報については、学生の手元に資料として渡っている。

4) 終助詞「ね」が持つこの機能は、ガンパーズ（1982）の「コンテクスト化（contextualization)」を想起させる。終助詞「ね」は「コンテクスト化の合図（contextualization cues)」という位置付けが可能かもしれない。

5) 準拠集団（reference group）…人が自分自身を関連づけることによって、自己の態度や判断の形成と変容に影響を受ける集団。（濱嶋ほか（編）1997『社会学小辞典』新版,有斐閣）

6) 一文中に「引用文そのものが発言される場」と「引用文によって再現されている発言の場」という２つの場が存在するということ。これに従えば、たとえば、花子が「太郎は旅行に行こうと私を誘ってくれた」と発話する時、この発話は「太郎の発言（「旅行に行こう」）の場」と「花子の発言（「太郎は～」）の場」という２つの場から成り立っていることになる。

参考文献

バフチン, M.（1963）『ドストエフスキーの詩学』（望月哲男・鈴木淳一訳 1995）筑摩書房

フーコー, M（1977）「権力と知」小林康夫・石田英敬・松浦寿輝（編）（2006）『フーコーコレクション４　権力・監禁』筑摩書房

藤田保幸（2000）『国語引用構文の研究』和泉書院

ガンパーズ, J.J.（1982）『認知と相互行為の社会言語学　ディスコース・ストラテジー』（井上・出原・花崎・荒木・多々良訳 2004）松柏社

庵功雄・高梨信乃・中西久実子・山田敏弘（2000）『初級を教える人のための日本語文法ハンドブック』スリーエーネットワーク

木尾哲朗・大住伴子ほか（2006）「医療コミュニケーションのための患者の歯科用語理解度調査」『日本歯科医学教育学会雑誌』, 22-2, pp.138-144.

国立国語研究所（2008）「病院の言葉を分かりやすくする提案」
<http://www.kokken.go.jp/byoin/tyosa/yogo/gaiyo/>（2008年9月1日）

串田秀也（2006）『相互行為秩序と会話分析―「話し手」と「共―成員性」をめぐる参加の組織化』世界思想社

中川薫（2001）「患者アウトカムとの関連からみた医師患者間のコミュニケーションに関する文献学的検討」『保健医療社会学論集』, 12, pp. 32－46.

西阪仰（2001）『心と行為』岩波書店

――（2005）「複数の発話順番にまたがる文の構築　プラクティスとしての文法Ⅱ」串田秀也・定延利之・伝康晴（編）『活動としての文と発話』ひつじ書房, pp.63-90

――「トランスクリプションのための記号」
<http://www.meijigakuen.ac.jp/~aug/transsym.htm>（2007年4月28日）

Ogden, J., Branson, R., Bryett, A., Campbell, A., Febles, A., Ferguson, I., et al.（2003）What's in name? An experimental study of patients' views of the impact and function of a diagnosis. *Family Practice* 20-3,pp.248-253.

大浜るい子（2004）「終助詞「よ／ね」の機能再考」―文脈指定機能」『広島大学日本語教育研究』, 14, pp.1-7.

ローター,D.L. & ホール,J.A.（2006）『患者と医師のコミュニケーション：より良い関係づくりの科学的根拠』（石川ひろの・武田裕子監訳 2007）篠原出版社

サックス,H.（1972）「会話データの利用法―会話分析事始め」サーサス,G.・ガーフィンケル,H.・サックス,H.・シェグロフ,E.『日常性の解剖学―知と会話』（北澤裕・西阪仰訳 1995、新版）マルジュ社, pp.93-173

定延利之・田窪行則（1995）「談話における心的操作モニター機構―心的操作標識「ええと」と「あの（―）―」『言語研究』,108, pp74-92

サール,J.R.（1979）『表現と意味―言語行為論研究』（山田友幸監訳 2006）誠信書房

砂川有里子（1987）「引用文の構造と機能―引用文の３つの類型について―」『文藝言語研究　言語篇』,13, pp.73-91.

――――――(1988a)「引用文の構造と機能(その２)―引用句と名詞句をめぐって―」『文藝言語研究　言語篇』,14, pp.75-91.

――――――（1988b）「引用文における場の二重性について」『日本語学』7-9, pp.14-29.

堤良一（2008.）「談話中に現れる間投詞アノ（―）・ソノ（―）の使い分けについて」『日本語科学』,23, pp17-36

吉岡泰夫・相澤正夫・朝日祥之（2007）「医療コミュニケーション適切化のための医学・医療用語の課題―世論調査にみる国民の期待とそれに応える医師の工夫―」『日本語科学』, 21, pp23-41.