



Title	対人コミュニケーションの社会言語学的研究
Author(s)	吉岡, 泰夫
Citation	大阪大学, 2008, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/477
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

対人コミュニケーションの
社会言語学的研究

吉岡 泰夫

第1章	研究の目的と意義	1
1.	研究の目的	1
1.1	専門家と非専門家のコミュニケーションの適切化	1
1.2	社会言語学の課題	1
1.3	言語問題への対応の射程	2
1.4	対人コミュニケーションの定義	3
2.	研究の意義	3
2.1	研究の社会貢献	4
2.2	ウェルフェア・リングイスティクスの射程	5
第2章	敬語行動と規範意識に関する言語問題の研究	7
第1節	敬語の多様性と対人コミュニケーションの言語問題	7
1.	敬語の多様性についての調査研究の課題	7
2.	敬語の多様性をめぐる言語問題	8
3.	敬語の混乱がもたらす対人コミュニケーションの言語問題	10
4.	規範意識の社会差に関する言語問題	11
4.1	学校教育の現場での事例	11
4.2	敬語についての規範意識のくいちがい	12
4.3	上下関係重視の敬語から相互尊重の敬語へ	13
第2節	敬語行動と規範意識の地域差・社会差	19
1.	研究の目的	19
2.	調査の概要	19
2.1	国語に関する世論調査	19
2.2	九州中核都市調査	20
3.	敬語変種の地域差による属性データの再カテゴリー化	20
4.	謙譲語「あげる」の美化語的用法	21
4.1	美化語的用法の使用実態	21
4.2	美化語的用法についての規範意識	22
5.	尊敬語の不使用についての規範意識	23
5.1	聞き手の行為について尊敬語を使わない言い方	23
5.2	第三者の行為について尊敬語を使わない言い方	24
6.	尊敬語の使用	25
6.1	尊敬語の使用実態	25
6.2	簡素地域・首都圏・複雑地域の敬語行動の特徴	27

7. まとめと今後の課題	29
第3節 対人コミュニケーションと敬語習得	30
1. フォーマル・コミュニケーションの壁	30
2. フォーマル・コミュニケーションが苦手な理由	30
3. 敬語回避のコミュニケーション行動	32
4. 敬語未習熟による敬語回避のストラテジー	34
5. 敬語回避と敬語習得	35
第4節 コミュニケーション能力を育てる敬語教育	36
1. これまでの国語教育の問題点	36
2. 社会人に求められる言語能力	37
3. 国民が身につけたいと思う言語能力	38
4. これからの国語教育の課題	40
4.1 調和のとれた人間関係を築き維持するコミュニケーション能力を育てる	40
4.2 改まった場面の対人コミュニケーション能力を育てる	40
5. 敬語行動の学習方法	41
6. 問題解決学習による敬語習得	42
6.1 ウチ・ソトによる尊敬語と謙譲語の使い分け	43
6.2 尊敬語と謙譲語の適切な形式	44
7. 言語環境への配慮	46
第3章 ポライトネス理論を応用した対人コミュニケーション研究	49
第1節 ポライトネス理論の枠組み	49
1. Brown & Levinson のポライトネス理論	49
2. positive face (親近欲求) と negative face (不可侵欲求)	49
3. 具体的なポライトネス・ストラテジー	50
3.1 ポジティブ・ポライトネス (親近方略) 15 のストラテジー	51
3.2 ネガティブ・ポライトネス (不可侵方略) 10 のストラテジー	52
第2節 ビジネス談話におけるポライトネス・ストラテジー	53
1. 対人コミュニケーションの目的とポライトネス・ストラテジー	53
2. 目的達成に効果的なポライトネス・ストラテジー	53
3. 関係構築や関係維持に効果的なポジティブ・ポライトネス	53
4. 敬語を使っても慇懃無礼になる理由	55

5.	お互いに心地よい対話を成り立たせるポライトネス	57
第3節 ポライトネスの地域差・世代差		58
1.	ポジティブ・ポライトネス志向とネガティブ・ポライトネス志向	58
2.	日本語コミュニケーションにおけるポライトネス・ストラテジー	58
3.	調査の概要	62
4.	コミュニケーション意識	63
5.	敬語行動	66
5.1	謙譲表現の使用	67
5.2	尊敬表現の使用	68
6.	敬語についての規範意識	69
7.	まとめと考察	71
第4章 行政コミュニケーション適切化のための社会言語学的研究		73
第1節 行政コミュニケーションにおける専門用語の言語問題		73
1.	情報格差を生む言語問題	73
2.	行政コミュニケーション適切化の二つの課題	73
3.	問題解決策検討のための調査研究	73
4.	調査の概要	74
4.1	行政情報の発信者側の調査	74
4.2	行政情報の受信者側の調査	74
4.3	都市規模区分と地域ブロック区分	75
5.	暮らしや仕事に必要な情報の共有	75
5.1	外来語や略語の意味が分からず困った経験の有無	75
5.2	「外来語言い換え提案」の必要性	77
5.3	外来語を言い換えてほしい分野	77
6.	行政コミュニケーション適切化の組織的行動	78
7.	行政用語の適切化	80
7.1	適切化が必要な広報紙の書き言葉	80
7.2	適切化が必要な窓口での話し言葉	82
7.3	広報紙の書き言葉と窓口での話し言葉における問題点の異同	83
7.4	外来語の正確な理解	84
第2節 行政コミュニケーションにおけるポライトネスの課題		87
1.	住民と話すときに気を配ること	87

2. ポライトネスに関する言語行動の地域ブロック差・都市規模差	89
3. 住民を呼ぶときの敬称の使い方	90
4. 住民とのコミュニケーションにおけるポライトネス志向	91
4.1 首長のポライトネス志向	92
4.2 一般行政職員のポライトネス志向	94
5. ポジティブ・ポライトネスとしての方言使用	96
5.1 一般行政職員の方言使用にみるポジティブ・ポライトネス	96
5.2 広報紙で方言を使用するポジティブ・ポライトネス	98
6. 今後の課題	102

第5章 医療コミュニケーション適切化のための社会言語学的研究 103

第1節 医療コミュニケーション適切化のための調査研究 103

1. 研究の社会的・学術的意義	103
2. 医療コミュニケーションの言語問題	104
3. 医療コミュニケーションの適切化のための調査研究	105
4. 調査研究の展開	107

第2節 患者と医師のコミュニケーションに関する調査 110

1. 調査の目的	110
2. 調査の概要	110
3. 患者に対する敬称や敬語の使い方	111
3.1 患者に対する敬称	111
3.2 患者に自己紹介する場合の敬語の使い方	112
3.3 医療面接における敬語の使い方	112
3.4 患者と話をする時、敬語をうまく使いこなせるか	113
3.5 敬語を身につけた機会や要因	114
3.6 敬語の学習やトレーニングの必要性	115
4. 診療時に方言を使う効果	116
4.1 診療時に方言を使うことがあるか	117
4.2 方言を使う患者に医師はどう対応すべきか	117
4.3 診療時に方言を使う効果	118
5. 医学用語に関する患者の理解	119
5.1 病院で使われる言葉を患者が理解する必要性	119
5.2 「インフォームドコンセント」の理念や意義を患者に分かってもらう方法	121
5.3 「プライマリーケア」の理念や意義を患者に分かってもらう方法	122

6.	症状説明における医学用語の使い方	123
6.1	症状説明における医学用語の使い方	124
6.2	症状説明において、言い換えることが難しい医学用語	124
6.3	症状説明において、説明を加えることが難しい医学用語	127
6.4	患者にとってどんな医学用語が難しいか分かるか	129
6.5	症状説明で難しい医学用語を使わなければならない時の工夫	130
7.	患者からの医療情報の収集	130
7.1	患者から医療情報を十分に引き出せなかった経験の有無	130
7.2	患者から医療情報を引き出せなかった理由	131
8.	回答者の属性	139
8.1	性・年齢	139
8.2	医学部卒業後の年数	139
8.3	勤務形態	140
8.4	勤務施設の所在地(都道府県・地域ブロック)	140
8.5	勤務施設の所在地(市区町村)	142
8.6	勤務施設の病床規模	144
8.7	臨床か基礎か	144
8.8	医師か歯科医師か	145
8.9	担当する診療科	145
第3節 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		148
1.	医学・医療用語に関する言語問題と医療コミュニケーション適切化	148
2.	分析対象とする調査データの概要	148
2.1	医療の非専門家を対象とする調査	148
2.2	医療の専門家を対象とする調査	149
3.	非専門家からみた医療面接における医師の説明	150
4.	非専門家にとって分かりにくい医学・医療用語	152
4.1	分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい医学・医療用語	152
4.2	医学・医療用語を理解する必要性	154
4.3	医学・医療用語の使い方	155
4.4	患者・家族の理解を得るための工夫	155
4.5	医学・医療用語の分かりやすい説明	157
5.	医師から説明を受けるとき、使ってほしい言葉、使ってほしい理由	158
5.1	ターミナルケアについての説明	158
5.2	ホスピスについての説明	161
5.3	世論調査の分析結果のまとめ	164

5.4	よくない知らせを伝えるコミュニケーションの工夫	165
6.	今後の課題	165
第4節	医療コミュニケーション適切化のためのポライトネス	167
1.	研究の目的	167
2.	分析対象とする調査データの概要	167
2.1	医療面接の談話分析	167
2.2	医師対象のインターネット調査	167
2.3	WEB 討論会「医療コミュニケーション」	168
2.4	患者・医療従事者対象のインタビュー調査	168
2.5	医師のポライトネス・ストラテジーの検討・参与観察	168
2.6	医師のポライトネス・ストラテジー教育と評価	169
3.	理論的背景	169
3.1	Brown & Levinson のポライトネス理論	169
3.2	医療コミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー	170
3.3	ポジティブ・ポライトネス(親近方略)16のストラテジー	171
3.4	ネガティブ・ポライトネス(不可侵方略)7のストラテジー	173
4.	敬語を使うポライトネス・ストラテジー	174
4.1	患者に対する敬称	174
4.2	患者に対する敬語	176
5.	方言を使うポライトネス・ストラテジー	180
6.	患者の努力を認めて褒めるストラテジー	182
7.	楽観的に言うストラテジー	182
8.	医療面接にふさわしい敬語	183
9.	医師のポライトネス・ストラテジーについての自己評価	184
10.	今後の課題	191
引用・参考文献		193
初出一覧		199

第1章 研究の目的と意義

1. 研究の目的

この研究の目的は、対人コミュニケーションの言語問題を社会言語学の調査研究によって解明し、科学的基礎データに基づいた問題解決策を提案することである。調査研究の対象とするのは、敬語行動や規範意識、ポライトネスが関わる対人コミュニケーションの言語問題、行政コミュニケーションの言語問題、医療コミュニケーションの言語問題である。具体的には、日本人の対人コミュニケーションをめぐる社会環境・構造の変動、人々の意識変革、価値観の多様化によって起こっている、職業や世代などが異なる社会層の間で、あるいは、専門や立場が異なる人々の間で、対人コミュニケーションが円滑に図れないという問題である。特に、公共性の高い行政や医療の分野における、専門家と非専門家間の対人コミュニケーションに関わる言語問題は、情報の共有や合意の形成を困難にし、良好な信頼関係・協力関係の構築を阻害する重大な支障を生じている。専門家と非専門家間のコミュニケーションを適切化するための具体的な問題解決策に対する社会的要請は強く、社会言語学の調査研究による貢献が期待されている。

1.1 専門家と非専門家のコミュニケーションの適切化

専門家と非専門家のコミュニケーションの適切化という社会言語学的課題について、医療現場を例に以下に示す。

近年、医療現場では、患者中心の医療の実践が求められ、患者・家族と医療従事者の円滑なコミュニケーションによる情報の共有や合意の形成、患者参加型の意味決定が重視されるようになってきている。医療従事者が、医療面接やインフォームドコンセントを適切に実施して、患者・家族とラポールに基づく信頼関係、闘病の同志（医療チーム）と言える協力関係を築くために、コミュニケーションの工夫をすることが喫緊の課題となっている。工夫をするためのコミュニケーション・スキルの獲得も課題となっている。

また、医学・医療の高度化・専門化に伴い、医学・医療用語には非専門家にとって分かりにくい外来語、アルファベット略語、漢語の専門用語が次々に登場している。このような状況にあって、必要な医療情報が患者・家族に適切に伝わるよう、受け手に配慮して、医学・医療用語の使い方を工夫することも課題となっている。

医療の質を高め、国民の医療への信頼を確立するためにも、医療コミュニケーションの適切化は社会的要請度の高い課題である。

1.2 社会言語学の課題

言語問題の解決を社会言語学の目的とすることを、日本の社会言語学の牽引役であった柴田武氏の著書『社会言語学の課題』（1978）に学んだ。柴田氏は「社会言語学は社会言

語学という学のための学であってはならない。目前の問題を解決するための学でなくてはならない」と述べ、「われわれの眼前にあり、解決を求められている」言語問題を4つあげている。

(1)敬語使用

(2)国字問題

(3)外来語のはんらん

(4)共通語化

敬語使用の言語問題については、問題解明のための科学的基礎データを得る調査の企画から問題解決策の提案まで、すべてに関わったと直話で聞いたことがある。その調査とは、国立国語研究所が1952～53（昭和27～28）年度に、三重県上野市・愛知県岡崎市および全国329地点で実施した調査である。この調査が実施されたのは、戦後の激動期であり、民主主義が標榜されながら、社会体制や人々の生活が大きく変化したことによる混乱が続いていた時代である。社会の混乱が、人々の敬語についての意識や考え方の混乱に影を落としていた。その報告書『敬語と敬語意識』（国立国語研究所1957）は、「敬語の混乱」が「ときには伝達をさまたげ、さらに、地域社会の共同の感情に影響を与える」という問題をはらむことを指摘している。

この調査研究の目的について、同報告書には次のように記されている。

そういう「敬語の混乱」が地域社会において実際にどのようなものであるか。それを明らかにして、「敬語の混乱」の原因を追究するのがわれわれの調査の目的である。こうして、「敬語の混乱」の原因をつきとめることによって、敬語を簡素化する方策の手がかりを得ようと思う。

敬語の簡素化という問題解決策は、当時の言語政策の課題であり、その具体策は、1952（昭和27）年の国語審議会建議「これからの敬語」に語形の基準、運用の指針として示された。

外来語のはんらんは、古くて新しい言語問題である。国立国語研究所の社会言語学的調査研究のリーダーであった柴田武氏は、国立国語研究所が「外来語言い換え提案」という問題対応の具体策を提案する30年も前に、社会言語学の課題であることを指摘していた。

共通語化については、「方言コンプレックス」という言語問題があったことを指摘し、「方言を消すことが日本語の豊かさを削ることになるのかどうか」、「方言コンプレックスはどのようにしたら解消できるのか」、「方言から共通語に移るのに、どのようなステップを経たら効果的か」などを社会言語学の課題としてあげている。

1.3 言語問題への対応の射程

社会言語学が言語問題の解決のための学として、言語問題への対応にどこまで関わるべきか。関わり方には次のような段階が考えられる。①言語問題を探索し、所在を指摘する。②問題解明のための科学的基礎データを得る調査研究を企画・実施する。③科学的基礎デ

一タの分析に基づいて対応策を検討する。④社会に向けて対応策を提案する。国立国語研究所の「外来語言い換え提案」は、④の段階まで研究者が関わった例である。

この研究は、上記の4段階のほかに、社会言語学の研究成果を応用することや、応用した資料を提供することも、射程に入れている。このような学の応用ということも、社会言語学の課題と考えるからである。

1.4 対人コミュニケーションの定義

この研究で用いる「対人コミュニケーション」という用語の定義を明らかにしておく。

対人コミュニケーション (interpersonal communication) は、『社会心理学用語辞典』によると、「個人と個人の間で交わされるコミュニケーション」と定義される。基本的には二者間で交わされるコミュニケーションであり、個人内コミュニケーション (intrapersonal communication) やマス・コミュニケーションとは区別される。

Reardon (1987) の定義によると、対人コミュニケーションは、即座にフィードバックが可能であるような、2人あるいは数人の間の対面的相互作用とされる。さらに、対人コミュニケーションを、ほかのコミュニケーション形態と区別する特徴として、以下の7点を指摘している。①言語的行動と非言語的行動を含む。②自発的行動、台本化された行動、不自然な人為的行動あるいはそれらの行動の組み合わせを含む。③静的ではなくて、発達的である。④個人的なフィードバック、相互作用および首尾一貫性を含む。⑤内的なルールと外的なルールによって導かれる。⑥一種の活動である。⑦説得が含まれ得る。

「対人コミュニケーション」は、社会言語学で言う「言語行動」を包含して、対面的相互作用をより広くとらえる概念と言えよう。

対人コミュニケーションを円滑に行うための能力である対人コミュニケーション能力 (interpersonal communication competence) について、『社会心理学用語辞典』は次のように指摘している。対人コミュニケーション能力に関する社会的技能 (social skill) として、①共感性、人間関係の基準に対する感受性、事態に関する知識などの認知的技能と、②相互作用への関与、行動の柔軟性、傾聴などの行動的スキルがある。さらに、コミュニケーション不安 (communication anxiety) が対人コミュニケーション能力のネガティブな側面を構成している。

この研究の対象を、「言語行動」と言わず、敢えて「対人コミュニケーション」と言う理由は、上記の対人コミュニケーション能力に関する社会的技能が、ポライトネス理論を応用した研究に直接関わるからである。

2. 研究の意義

この研究は、今、社会で起こっている言語問題の解決を目指す社会言語学として、以下の点において社会的・学術的意義がある。

- (1) 公共の福祉に関わる分野の対人コミュニケーションに関する言語問題を、喫緊の対

応が求められる社会問題と関連付けて調査研究することによって、社会的要請に応える問題解決策を検討し、社会に向けて提案する。

- (2) 利用者の満足度が高く、安全で信頼される医療や福祉・行政を実現するために、医療や行政を対人コミュニケーションの視点から問い直し、諸問題をコミュニケーション成立過程の問題として捉え、対人コミュニケーション適切化の具体的な方策を提案する。
- (3) 公的場面における専門家と非専門家間の対人コミュニケーションに関する諸問題の解決・軽減策、改善策の検討に役立ち、公共の福祉の充実に裨益する学際的研究分野を開拓する。
- (4) 徳川（1999）が提唱したウェルフェア・リングイステイクス（「福祉言語学」「厚生言語学」）の理念に実体を与える。
- (5) これまで実施してきた調査研究に基づいて、社会言語学と社会心理学・医学・医学教育学などの関連諸科学の連携による学際的な対人コミュニケーション研究を進展させる。

対人コミュニケーション研究は、学際的な連携によつての学術的深化を図るべき研究分野である。また、公共の福祉の充実に関わる医療や行政における対人コミュニケーションの適切化は、社会言語学と関連諸科学共通の課題である。特に、社会言語学分野のコミュニケーション研究、ポライトネス研究、談話研究の方法や成果を活用したブレークスルーが期待されている。

2.1 研究の社会貢献

この研究の社会的意義は、社会生活のさまざまな場面の対人コミュニケーションに関わる言語問題の解決策を、科学的調査データに基づいて検討し、社会に向けて提案することによって、公共の福祉の充実に貢献するところにある。この研究は、そのような社会貢献を強く志向している。

日本の社会言語学のもうひとりの牽引役であった徳川宗賢氏の「ウェルフェア・リングイステイクスの出発」（『社会言語科学』2-1, 1999）は、「人々の幸せにつながる言語研究」「社会の役に立つ言語研究」を提唱したものである。「言語研究は社会に貢献することも考えるべきではあるまいか」と研究者の覚醒を促している。

この研究は、「ウェルフェア・リングイステイクス（「福祉言語学」「厚生言語学」）」の理念に実体を与えることによって、徳川氏が提唱した研究の社会貢献を果たすものである。

徳川氏が「ウェルフェア・リングイステイクスの出発」で射程に入れた言語問題は、言語障害、小言語問題、方言、アイデンティティ、老人語、差別の問題、女性語の問題、言語教育、表記、情報機器（情報介護）、情報選択、言語管理である。一見、広範囲にわたるが、問題を解決することが公共の福祉の充実につながるものばかりである。

2.2 ウェルフェア・リングイステイクスの射程

徳川氏が「ウェルフェア・リングイステイクス」で射程に入れた言語問題は、弱い立場に置かれた人が現に困っている問題がほとんどである。弱い立場に置かれた人の声なき声に耳を傾けているところに特徴がある。例えば、情報通信機器であるコンピュータのリテラシーが獲得できず、情報格差の底辺に取り残される人に対する情報介護という問題解決策の提案がその典型である。

言語問題の所在と実態を明らかにし、問題解決策を検討するためには、問題の事態において、弱者の立場に置かれている人の声に耳を傾けることが肝要である。弱い立場に置かれる人は、問題の事態に不幸、不平等、不自由、不満、不足などを感じながらも、自分の権利を主張する声をあげられないか、あげる手だてが分からないでいることが多い。かつて、方言撲滅による標準語教育が全国で推し進められたとき、標準語とは隔たりの大きい言語変種のマイノリティーは、方言札を首にかけられても、言語権を主張することはできず、方言コンプレックスを抱え込むだけであった。ほんとうの弱者は、耳を傾けてくれる人が現れない限り声をあげられないものである。

言語問題が起こっている現場に研究者自身が身を置いて、取材、インタビュー、談話収録、参与観察など、弱者の立場に置かれた人が声をあげやすい方法を工夫して、問題の究明にあたるべきである。生の声を聞かなければ、そして、問題の事態から距離を置いていては、問題解決策を検討することはかなわない。

第2章 敬語行動と規範意識に関する言語問題の研究

第1節 敬語の多様性と対人コミュニケーションの言語問題

1. 敬語の多様性についての調査研究の課題

敬語の社会差・地域差についての調査研究は、どんな課題の探究を目指すのか考えてみたい。その課題は、さまざまな対人関係場面のコミュニケーション行動において、具体的な敬語の選択・使用をとらえることによって、人間のコミュニケーション行動の複雑で多様な側面を探究していくことである。ことばそれ自体の抽象的な体系や仕組みに焦点を絞らず、ことばの運用、ことばを使う人、ことばで人と人が交流し関係を築く社会の、多様で混沌とした現実の諸相を直視することによって、探究できる課題である。

敬語を使ってコミュニケーションを行うとき、人は、敬語をはじめとする言語内のことがらだけでなく、言語外のさまざまなことがらに配慮する。まず、どんな立場の話し手が、どんな関係の聞き手に、どんな関係の人のことを話題にして話すかといった人物同士のさまざまな人間関係である。また、その場面の状況や場所柄、話の目的や伝える内容などにも配慮する。そうした配慮に基づいて選択した、言語的要素の構成によって発話を生成し、非言語的要素も活用して、談話を組み立てていく。談話は参加者の相互作用によって常に再構成される。このような敬語行動のプロセスにおいて、敬語の選択・使用のありかたは、個人の意向や知識・能力や規範意識などに左右されるため、個人差が見られる。こういう場面ではどう言うべきか、その考え方が人によって異なるから、敬語をめぐるのは、さまざまな議論がまきおこる。また、個人を何らかの社会的属性で分類すると、社会集団の慣習や社会的規範が反映された類型が見えてくる。それが社会差であり、地域差である。

敬語行動・敬語意識についての社会調査は、国立国語研究所が1952～53（昭和27～28）年度に、三重県上野市・愛知県岡崎市および全国329地点で実施した調査が最初である。敬語の個人差・社会差・地域差についての調査研究の原点と言える。その報告書『敬語と敬語意識』（国立国語研究所1957）の「結果のあらまし」に調査結果の主なものが25項目列挙してある。その中で、55年後の今と比較してみたくなる項目を以下に抜粋する。

- 17) 女は男に対して、若い人は老人に対して、下層の人は上層の人に対してそれぞれでいねいに言うべきであると意識（期待）されている。
- 18) その場合、話し手と聞き手の間の敬語行動を最も強く規定するのは階層であるべきであると一般に考えられている。
- 20) 官庁や会社など事業所で、部外の人に対して、部内の上長について言うとき、ていねいな敬語形式を使うべきではないという「これからの敬語」（昭和27年・国語審議会建議）の基準は一般にはかなりの心理的抵抗を感じさせるものらしい。
- 22) 自分の親族について言うとき、実際の敬語行動では相当ていねいな敬語形式を使う

にもかかわらず、あまりていねいな敬語形式は使うべきでないという意識は強い。

24) 自分ではていねいな行動をしているつもりだと答えるものは、敬語行動でもていねいな敬語形式を使う傾向がある。

25) rigid なパーソナリティのものは敬語の使い分けがへたな傾向がある。

この調査が実施されたのは、戦後の激動期であり、民主主義が標榜されながら、社会体制や人々の生活が大きく変化したことによる混乱が続いていた時代である。調査結果をみると、社会の混乱が、人々の敬語についての意識や考え方の混乱に影を落としていることがうかがえる。身分制社会から伝統的に受け継いできた、17)や18)の上下関係重視の規範意識や慣習を保ちながら、新しい時代の人間関係把握に基づく敬語行動のあり方を模索するという混乱である。20)や22)は、こういう場面では、ウチ・ソトの関係と上下関係をどうとらえたらいいのか、どう言うのが適切か、という敬語の基準のゆれによる混乱である。24)や25)は、人間の行動や心理として時代を超えた普遍性があるようにも思えるが、ていねいさや使い分けについての意識は社会変動によって変わらないものであろうか。

敬語そのものだけでなく、敬語行動や敬語意識も社会の変化と共に変わっていくものである。その変化への対応においても個人差・社会差・地域差が生じて、「敬語の混乱」と言われる状況になる。同報告書は、「敬語の混乱」が「ときには伝達をさまたげ、さらに、地域社会の共同の感情に影響を与える」という問題をはらむことを指摘している。55年後の今、敬語の混乱とそれに起因するコミュニケーション上の問題、社会的関係を構築する上での問題はないのだろうか。むしろ、問題は複雑化しているのに、それに対応できる研究の態勢は整っていないのではないかと筆者は考える。

調査研究の目的について、同報告書には次のように記されている。

そういう「敬語の混乱」が地域社会において実際にどのようなものであるか。それを明らかにして、「敬語の混乱」の原因を追究するのがわれわれの調査の目的である。こうして、「敬語の混乱」の原因をつきとめることによって、敬語を簡素化する方策の手がかりを得ようと思う。

敬語の簡素化という問題解決策は、当時の言語政策の課題であり、その具体策は、1952(昭和27)年の国語審議会建議「これからの敬語」に語形の基準、運用の指針として示された。

この調査研究のリーダーであった柴田武氏は、『社会言語学の課題』(柴田1978)の中で次のように述べている。

社会言語学は社会言語学という学のための学であってはいけない。目前の問題を解決するための学でなくてはならない。

敬語の社会差・地域差についての調査研究では、特に、銘ずべきことである。

2. 敬語の多様性をめぐる言語問題

対人コミュニケーションに関わる言語問題を探索するために、筆者は、教育の現場や医

療・看護の現場などで、参与観察、インタビュー調査を行っている。日本人のコミュニケーションをめぐる社会環境・構造の変動や、人々の意識変革、価値観の多様化によって、世代や職業などが異なる社会層の間で、あるいは立場や価値観が異なる人々の間で、コミュニケーションが円滑に図れないという言語問題が起こっている。このような言語問題の具体例に、教育の現場における、対人コミュニケーション能力やコミュニケーションによって人間関係を築く能力を欠いた不適格教師の問題がある。児童生徒とのコミュニケーションが図れず、児童生徒の考えや問いかけを無視した自己中心的な授業を行う。教師の権威をふりかざした言動で、児童生徒の人格や心情を傷つける。保護者や地域の人々ともコミュニケーションが図れず、人間関係を築くことができない。こうした対人コミュニケーションに問題がある教師が、全国の教育現場に少なからず存在するところから、社会問題となっている。教育改革国民会議は2000（平成12）年の提言で、効果的な授業や学級運営ができないという評価が繰り返しあっても、改善されないと判断された教師に対し、他職種への配置換えや免職で対応するシステムの導入を求めた。これを受けた改正法が2002（平成14）年1月に施行された。文部科学省は「指導力不足教員に関する人事管理システム」の調査研究事業を2000（平成12）年度から都道府県・政令指定都市の教育委員会に委嘱した。現在、ほとんどの教育委員会で、指導力不足教員に対する研修制度が設けられている。一例をあげれば、「人間関係づくり」「コミュニケーション能力」に重点を置いた熊本市教育委員会の研修がある。しかし、問題が進行し、社会問題となつてからの応急の対症療法では根本的な問題解決にはならない。根本の教員養成から見直す必要がある。すべての医学部で、医師に必要なコミュニケーション能力を養成する医療面接教育科目が必修となっているように、教師に必要なコミュニケーション能力を養成するための必修の科目を教職科目に設けることを提案する。もちろん、そのためにはコミュニケーション教育を担当できる大学教員の配置も必要である。

さまざまな言語問題の所在と実態が見えてくる中で、敬語をめぐるコミュニケーション摩擦や人間関係のトラブルは見過ごせないものがある。人と人のコミュニケーションに役立ち、人間関係を円滑にし、社会を構成する機能を果たすべき敬語が、実は、言語問題の引き金になっている事例が、いろいろな社会に見られる。

このような言語問題の探索にあたっては、言語問題をことばそのものの問題に限らず、コミュニケーション成立過程の問題として捉え、社会問題と関連付けて把握する必要がある。そうでないと、問題の根の深いところは分からない。言語問題の当事者、特に、弱い立場に置かれる人は、対処の仕方も分からず、声も上げられないでいることも多い。言語問題が起こっている現場に、研究者自身が出向き、生の声を聞くことによって、当事者が具体的なコミュニケーション場面で、どのような問題に直面しているか、問題をどのように認識しているかを探究する必要がある。また、研究者が問題の観察者・発見者で終わってしまったのは、何のための言語問題研究か分からない。研究者の職責において、問題を軽減し可能な限り排除するための、問題処理の方策や改善策、言語政策や言語教育において

取り組むべき具体的な課題を提案していくべきであろう。

3. 敬語の混乱がもたらす対人コミュニケーションの言語問題

1995（平成7）年の「国語に関する世論調査」（文化庁1995）に、「気になる言い方（敬語）」という、敬語についての規範意識を尋ねた11の質問項目がある。その中で、「気になる」という回答が過半数を超えたものについて、比率が高い順に並べて、以下に示す。

「気になる」の比率

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| (8)「お客様、どうぞ <u>いただき</u> てください」…………… | 62.5% |
| (4)「〇〇さん、 <u>お</u> りましたら御連絡ください」…………… | 56.0% |
| (1)「先生、こちらで <u>お</u> 待ちしてください」…………… | 55.6% |

これらには共通する問題点がある。3つとも、直接話しかける相手の行為について言及する場面である。敬語のより厳格な規範にしたがえば、尊敬語を使うべき場面で、(4)のように使わなかったり、(8)や(1)のように謙譲語を使ったりしているところである。厳格な規範意識を持っている人は、(8)は「召し上がってください」、(4)は「いらっしゃいましたら」、(1)は「お待ちください」のように、正しい尊敬語を使うべきだと考えるだろう。そうでない人は、尊敬語を使うかどうかは個人の表現の自由じゃないか、そもそも、尊敬語の正しい形式という基準を、だれがどこで決めたんだ、と考えるかもしれない。また、伝統的な規範に縛られないで新しい変化を受け入れる人は、(8)の「いただき」は「食って」の美化語と認めていいじゃないか、(1)は「お待ちして」を切り取れば謙譲語だが、「お待ちしてください」というフレーズを新たな尊敬表現と認めていいじゃないか、と考えるかもしれない。「気になる」と回答した過半数の人の規範意識が、どのレベルにあるかは分からないが、聞き流せない何らかの不適切さを感じたことは確かであろう。筆者が気になるのは、「気にならない」と回答した人の意識である。不適切さを感じないのか、感じるけれども他者の言動に寛容なのか、それとも、伝統的な規範に縛られないのか。もし、筆者が調査員であったら、聞き出していたところである。

いずれにしても、人々の間で適切さの基準がゆれているわけで、『敬語と敬語意識』で言われた「敬語の混乱」の現代版である。これらの敬語の混乱が、対人コミュニケーションで摩擦を起こしたり、人間関係を築く上で障害になったり、はてはトラブルの原因になったりすることは十分に考えられる。実際に、その当事者になった人が、国立国語研究所に質問を寄せることがよくある。筆者は、敬語に関する質問を担当しているが、中でも、この3つの「気になる言い方」のような、直接話しかける相手の行為について言及する場面での敬語に関する質問はよくある。筆者が電話で応対したその一例を要約して紹介する。

- [質問] 買い物をして、店員から「20キロぐらいの重い物ですが、お持ちしますか」と言われたので、「はい」と返事をし、駐車場まで運んでもらえると喜んでいたら、品物は自分で持ち帰るようにレジで渡され、戸惑ってしまいました。「お持ちしますか」という言い方は、店員が持っていくことを言うのではな

いのでしょうか。

店員が使っている「お持ちする」は正しい謙譲語の形式であり、「お持ちしますか」は店員自身の行為について客に尋ねるときの適切な敬語使用である。しかも、主語が省略されている。この場面でこのように尋ねられたら、店員が持って行くと受け取るのが適切な理解である。しかし、店員の意図は違っていて、「(お客さんが) 持って行くか」と尋ねるものであった。それなら、尊敬語を使うべきところだが、謙譲語を使ったために、意図が伝わらなかった例である。対人コミュニケーション上、「伝わらない」(不通・理解不能)という問題の事態は、「気になる」(不適切・不快・非礼)という問題の事態より、さらに深刻かつ不幸な事態かもしれない。

4. 規範意識の社会差に関する言語問題

はじめに、敬語についての規範意識の社会差に起因するコミュニケーション摩擦の事例を紹介する。この摩擦は、敬語についての規範意識が上下関係重視から相互尊重へと変化していく過程で生じた、世代間コミュニケーションの言語問題でもある。摩擦の事例を手掛かりに、教育の場のコミュニケーションに関わる言語問題を探究していく。

4.1 学校教育の現場での事例

ある高校でインタビュー調査をしているとき、女子生徒から国語の授業をボイコットした話を聞いた。その理由を尋ねると、その先生が生徒を相手にして使う自称が「先生」で、「自分に尊敬語を使って、日本語の使い方としておかしい。子ども扱いされているようで嫌だ」と言うのである。某テレビドラマの先生のように、自称に「先生」を使う先生が高校に実在することも驚きであったが、それよりも、その高校生の敬語の使い方についての規範意識的確さに感嘆した。先生が自称に「先生」を使うことを、「幼稚園じゃあるまいし、私たちを子ども扱いするな」と抗議するところは、先生の規範意識の社会的未熟さを鋭く突いている。幼児教育の専門家から聞いた話だが、幼稚園の先生が自称に「先生」を使うのは、幼児の立場に立って先生の呼び方を教えるためだそうである。この場合の自敬表現は、一人前とは認めない相手に対する敬語の使い方、いわば育児語のようなものである。その「子ども扱い」の敬語使用が、高校生の規範意識からは許容できないものだったのである。

先生の自敬表現だけで、授業ボイコットまでするわけがない。この対立は、教育の場のコミュニケーションに関わる根が深い言語問題をはらんでいると直感して、この話題をきっかけに、その高校生が学校生活で、おかしいと感じている敬語の使い方をあげてもらった。

高校生が真っ先にあげたのが、次のような、先生と生徒の意識にくいちがいがある高校の実態である。先生に対して生徒は敬語を使って話せと指導されるのに、先生は生徒に対して「です・ます」さえも使わない。特に生徒に注意する場面では敬称さえも使われず、

呼び捨てである。自分たち生徒は、親密な間柄でもない先生にタメ口を利こうとは思っていない。敬語を使って話そうと思っている。敬語を使えと指導するなら、先生が率先して使い方の手本を示すべきだ、というのが高校生の意見である。筆者が「では、もし、先生が『〇〇さん、テスト前でしょう。教科書はロッカーに置きっぱなしにしないで、お持ち帰りなさい』と言ったらどうでしょう」と尋ねたところ、高校生は、現実には考えられないことだが、対等に接してもらった気がして、指導に素直に従うだろうと答えた。

生徒に対して敬語を使うことは、現実には考えられないことかと、ある公立高校のベテラン先生に尋ねてみたら、そんな生徒を増長させるようなことば遣いをして、対等意識を持たせるようなことをしてはしめしがつかない、上下関係のけじめが大切だ、という答えが返ってきた。

余談であるが、筆者は、ある公立中学校で、対人コミュニケーションの達人と呼ばれたいような社会科の先生の授業を見せてもらった。生徒ひとりひとりが自分の考えや意見を主体的に発言し、先生とのコミュニケーションによって、授業が進められていた。先生は、生徒の考える力、多様な個性の引き出し役である。もっと、驚いたのは、登校はしても教室に入ることはめったにないと聞かされていた生徒が、その授業には参加していて、発言していたことである。先生が圧倒的な知識量で一方的に注入し、ひとつの答えを目指して統率していく、正解到達主義の注入式の授業とは、きわだった対照を見せていた。授業後、達人の行動規範を聞き出した中で、「生徒ひとりひとりの発言をきちんと受け止めていくこと」がもっとも印象的であった。これこそ、相互尊重の対人コミュニケーションの基本ではなからうか。もちろん、その達人先生は、授業中は生徒に対して丁寧語「です・ます」を使い、敬称を付けて呼んでいた。必要などころではさりげなく尊敬語や謙譲語も使っていた。もし、筆者がその教室の生徒のひとりであったら、一人前の人格を認めてもらった気持ちになるだろうと思った。

次に、高校生があげたのが、身内敬語についての規範意識のくいちがいである。学校に校長を訪ねてきたお客さんに応じた先生は、「校長先生は、応接室にいらっしゃいますので、ご案内します」と言っていた。これは三者面談の出席者を先生から尋ねられて、もし「うちはお母さんがいらっしゃいます」と言ったら笑われるのと同じくらい、おかしいと感じる。自分の家は店を営んでいるが、店長を訪ねてきたお客さんに対して、店員は「すぐ参りますので、こちらでお待ちください」と言うように教育している。もうすぐ社会人になる高校生に、一般社会とは違った敬語の使い方の手本を示していいのか、というのが高校生の意見である。

4.2 敬語についての規範意識のくいちがい

高校生の抗議の声は、敬語の使い方についての規範意識に、先生と生徒で大きなくいちがいがあることを示している。まず、先生と生徒の関係のとらえ方が大きく違っている。次に、人間関係の中でもどのような関係を優先させるかが違っている。

先生と生徒の人間関係において、先生は身分、立場、年齢などの圧倒的な上位者であり、生徒は一人前の人格も認められない下位者である。したがって、先生と生徒は対等な関係ではなく、目上と目下の上下関係であるととらえるのが先生の意識である。

それに対して高校生は、先生を目上にとらえ、上下関係は十分に認めながらも、せめて生徒の個人としての人格は尊重してほしいと訴えているのである。

敬語の使い方を規定する人間関係には、上下関係、親疎関係、立場の関係、恩恵授受の関係、ウチ・ソトの関係などがあって、どの関係を優先するかは人によって異なる。先生は、学校の人間関係を中心にすえて、上下関係を優先する規範意識を持っている。先生は目上、生徒は目下の関係だから下から上へは敬語を使うべきだが、上から下へは使う必要がないという意識である。その意識には、教える側と教わる側という恩恵授受の上下関係も含まれていよう。それに対して、高校生は、さまざまな人間関係の中で上下関係だけを、場面に関係なく固定的に優先させることに反発しているのである。

身内のことをよその人に話す場面の敬語行動には、尊敬語と謙譲語のウチ・ソトによる使い分けについての、個人の規範意識が反映される。現代敬語は相対敬語であるため、身内のことを外部の人に話す場面では、たとえその身内が目上であっても謙譲語を使うのが一般社会のルールである。外部の人をお客様として待遇する企業社会などでは、かなり厳格な規範意識を持って、このルールが守られている。児童・生徒は、家族のことをよその人に話すのに「うちには、お母さんがいらっしゃいます」と言って笑われたり、訂正されたりして、このルールを習得する。民間会社ではあまりないことだが、学校に電話をして「〇〇先生はいらっしゃいますか」と尋ねると、「はい、〇〇先生は職員室にいらっしゃいます。しばらくお待ちください」と返ってくることが多い。学校社会の規範意識では、学校内の上下関係は絶対的なもので、ウチ・ソトの関係にあっても、相対的に変わるものではない。学校内のウチの目上は、ソトに対しても目上であると捉えられている。これも、さまざまな人間関係の中で上下関係だけを、場面に関係なく固定的に優先させる上下関係重視の規範意識によるものである。

4.3 上下関係重視の敬語から相互尊重の敬語へ

身分、立場、年齢などの上位者は目上の人であり、下位者は目下であると捉える上下関係重視の規範意識を持っていると、目下から目上へは敬語を使うべきだが、目上から目下へは敬語を使う必要はないという考えに陥りやすい。近ごろの若い者は、目上に対する敬語の使い方がなっていないと非難する上位者が、下位者の若者に対して敬語を使わないのが、その典型である。

敬語を使うか使わないかを判断する人間関係には、上下関係だけでなく、親疎関係、立場の関係、恩恵授受の関係、ウチ・ソトの関係などがある。「どの関係を優先するかは、その場面の対人関係による」という規範意識を持っていると、たとえ年齢の上下関係では目下にあたる人に対しても、そのほかの関係に配慮して敬語を使うという、相互尊重の敬語

行動が、なんの違和感もなくできる。貴重な情報を提供してくれた高校生と筆者との対話場面をふりかえってみよう。高校生は的確な規範意識を持っているだけあって、接客業でも十分通用するていねいな敬語を使って話した。筆者にとっては、その敬語能力だけでも尊敬に値するが、内省してみるに、恩恵授受の関係や親疎関係にも配慮して、敬語を使って話した。相互尊重の敬語行動によって、円滑なコミュニケーションが成り立ち、お互いに実り多い情報交換の時間を過ごすことができた。

大きな流れとして、日本人の敬語行動や規範意識は、上下関係重視から相互尊重へと変化しつつある。文化や価値観の多様性を認めあい、平等意識をもって相互の人権を尊重しあうことが求められるこれからの社会では、相互尊重へと変わっていく必要があると筆者は考える。しかし、変化への対応には個人差・社会差があり、そこが言語問題となる。

これまでの意識調査の結果を見てみよう。

約 50 年前の 1952～53（昭和 27～28）年度に、国立国語研究所が、三重県上野市で実施した調査の質問項目に次のものがある。

〔問〕あなたは、目下の人や年下の人に対してでも、何か頼むときには敬語を使わなければならないと思いますか。それとも使わなくてもいいと思いますか。

この質問項目では、学歴と階層で差がみられた。クロス集計の結果を図 2-1-1 に示す。

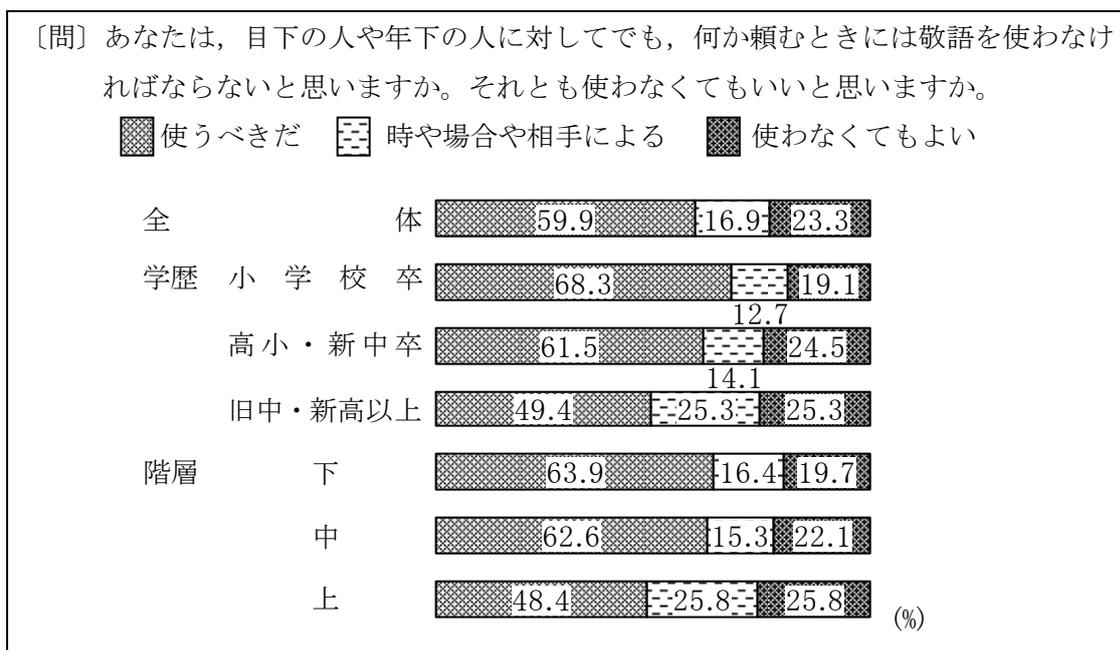


図 2-1-1 目下の人や年下の人にも、何か頼むときには敬語を使うべきか

学歴が上がるにしたがって、また、階層が上がるにしたがって、「敬語を使うべきだ」が減少している。逆に、「敬語を使わなくてもよい」は増加している。約 50 年前は、学歴や階層の上位者ほど、目下の人や年下の人に対して敬語を使うことに抵抗があり、相互尊重の規範意識に対して否定的であったことが分かる。地域によって違いがあったかもしれないが、少なくともこの調査地域ではそういう結果であった。

38年前の1964年に、国立国語研究所が、東京、大田原（栃木）、奈良、高松で実施した調査の結果（田中1969）を見てみよう。

〔問〕あなたは、目下の人や年下の人に対してでも、何か頼むときには、敬語を使わなければならないと思いますか。それとも、何かを頼むときでも目下の人には敬語を使う必要はないと思いますか。

学歴、職業、地域によるクロス集計の結果を、図2-1-2に示す。

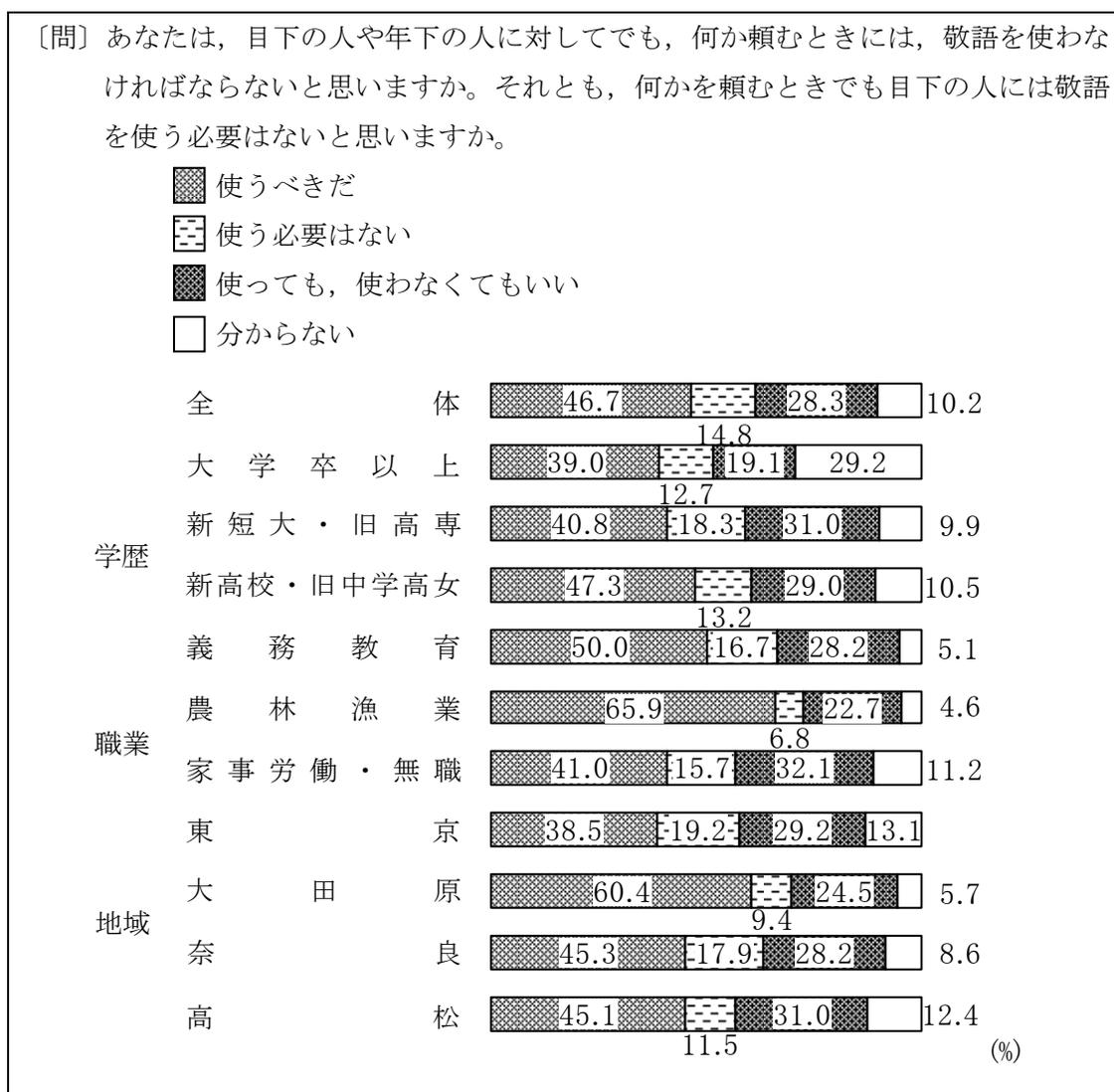


図2-1-2 目下の人や年下の人にも、何か頼むときには敬語を使うべきか

全体として、「敬語を使う必要はない」が少なく、目下の人や年下の人に対して敬語を使うことに、あまり抵抗はない。「敬語を使うべきだ」という意識は社会差が大きく、学歴では義務教育層、職業では農林漁業、地域では農村部の大田原で比較的強いとみることができる。

1995（平成7）年の全国16歳以上の国民を母集団とするサンプリング調査の結果を、文化庁の「国語に関する世論調査（平成7年度）」（文化庁1995）で見てみよう。

〔問〕ここに挙げた敬語に関する意見について、あなたはどのように思いますか。「そう思う」か「そうは思わない」かでお答えください。

(4) 年下の人にも場合によっては敬語を使う方がよい。

単純集計（全体）と年齢によるクロス集計の結果を図 2-1-3 に示す。

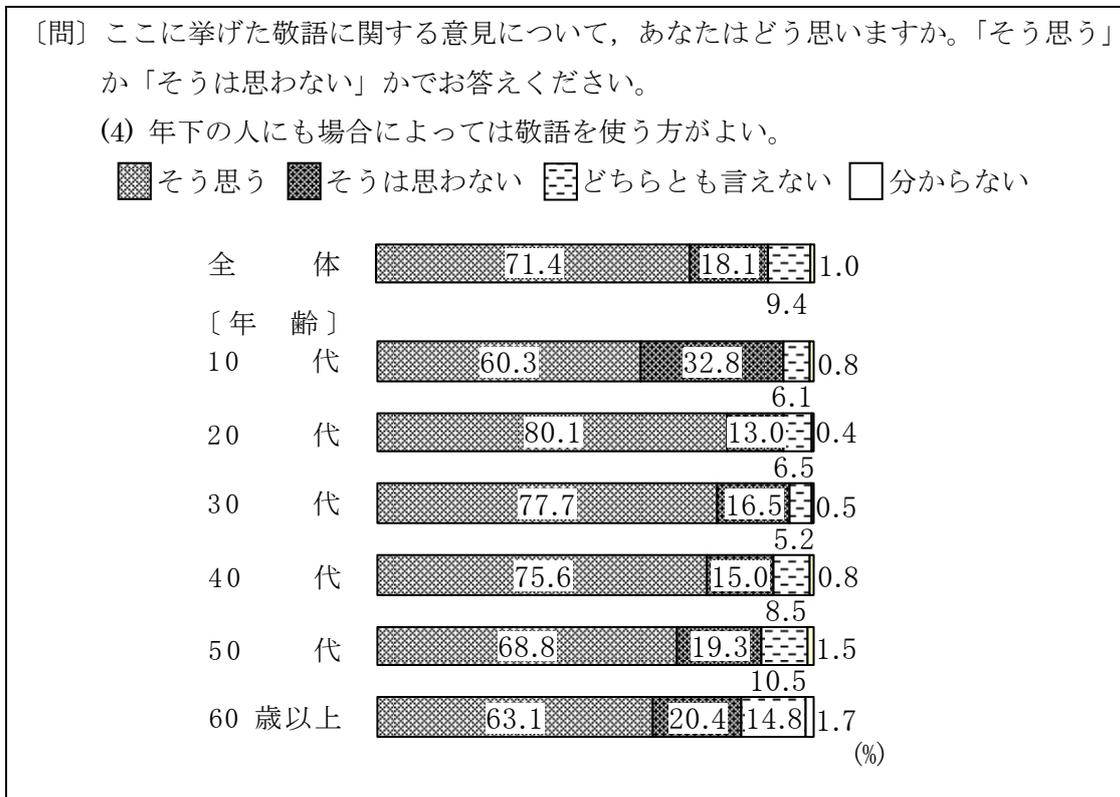


図 2-1-3 年下の人にも場合によっては敬語を使う方がいいと思うか

この質問では、「場合によっては」という条件があるので、回答者に上下関係だけでなく、そのほかの関係、例えば、親疎関係、恩恵授受の関係、立場の関係なども合わせて想起させた可能性が高い。「そう思う」と回答した人は、「自分より年下という年齢の上下関係だけではなく、親疎関係や恩恵授受の関係などにも配慮して、敬語を使う方がよい」という規範意識を持っている人である。そういう相互尊重の規範意識を持っている人が、全体として7割以上にのぼる。「そうは思わない」と回答した人は18.1%である。年齢の上下関係だけを固定的に捉えて、年上から年下へは敬語を使う必要はないという、上下関係重視の規範意識を持っている人は、少数派であることがわかる。

社会差では、年齢と職業による差が目立つ。「そう思う」と回答した人の比率が高いのは、年齢では、20代（80.1%）、30代（77.7%）であり、中でも女性20代（83.8%）、女性30代（80.6%）がきわだっている。職業では、管理・専門技術・事務職（77.1%）、中でも事務職（80.3%）が高く、農林漁業（75.3%）がそれに次いでいる。現在では、このあたりが相互尊重の規範意識が強い社会層ということになる。

近年、医療の現場では、インフォームドコンセント（informed consent）＝「医師が診

療の目的や内容を患者に十分に説明し、同意を得てから治療を進めること」や、ムンテラ（ムントセラピー・munt therapy）＝「話しことばコミュニケーションによって治療すること。医師が患者に対して病状・検査・手術などの説明を行うこと」などの、患者・医師関係のコミュニケーションが重視されるようになった。医学教育でもコミュニケーション教育が重視されるようになったため、相互尊重の敬語行動をする医師が着実に多数派になりつつある。従来は、「お医者さまにすべてをおまかせします」というパターンリズム（父権主義）に基づいた医療が行われていたが、近年は、患者が自分の病気について十分な説明を受けて理解し、自らにふさわしい治療法、医師や医療機関を選び、なされた医療行為について批判できる時代になった。今や、患者に対して「どうしたの？ どこが痛いの？」というように丁寧語さえも使わない話し方をする医師は、極めてまれである。患者中心の医療の実践という自覚の高まりとともに、医師の側の、患者と医師の人間関係の捉え方や、患者に対することば遣いについての規範意識は、相互尊重へと大きく傾いてきている。

日本人は、患者と医師の人間関係において、患者から医師に対しては敬語を使って話すべきと意識しているのだろうか、医師から患者に対してはどうか意識しているのだろうか。サンプリング調査の結果を、文化庁の「国語に関する世論調査(平成9年度)」(文化庁1997)で見てみよう。

〔問〕ここに挙げた(1)(2)の人間関係で、aからbへは敬語を使って話すべきだと思いますか。それとも、そうは思いませんか。a・bの年齢は同じくらいとします。

(1) a. 患者 → b. 医師 (2) a. 医師 → b. 患者

単純集計の結果を図2-1-4に示す。

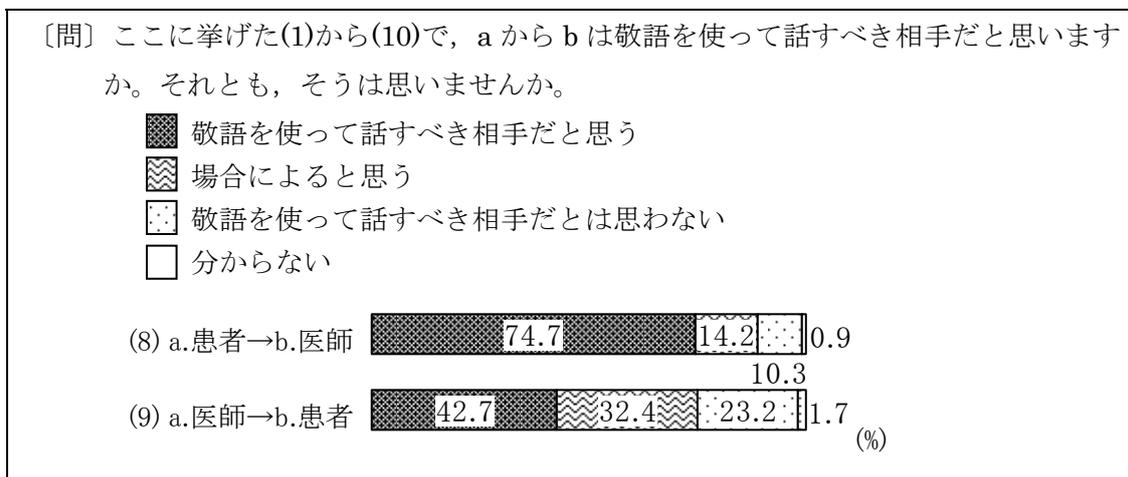


図2-1-4 敬語を使って話すべき相手かどうか

この調査の回答者は、医師の人口比から計算して、99%以上は患者の側の人と考えられる。この結果はおおよそ患者の側の規範意識とみるべきである。したがって、(1)は自分から医師に話しかけるときの心がけを、(2)は医師から話しかけられるときの期待をそれぞれ回答したとみるのが妥当である。医師に話しかけるときは、「場合による」も含めて「敬語

を使って話すべきだと思う」人が9割にのぼる。医師から話しかけられるときは、7割5分の人が敬語を使って話してほしいと期待している。同年輩だから「どうしたの？ 熱は測った？」というようなタメ口でもいいと思う人は2割強である。自分の心がけよりも医師に対する期待が、わずかに下回るのは、病気を治してもらう恩恵授受の關係に配慮した謙虚な姿勢の表れであろうか。いずれにしても、患者の側も、相互尊重の規範意識を持つ人が多数派であることが分かる。これからの社会では、患者・家族と医療従事者が相互尊重のコミュニケーションによって、ラポールに基づく信頼關係、闘病の同志と言える協力關係を築き、情報を共有して、患者参加型の意味決定を行う医療を実現しなければならない。患者の側も医師の側も、相互尊重の規範意識を持って円滑なコミュニケーションを図ることがその基盤として重要である。

第2節 敬語行動と規範意識の地域差・社会差

1. 研究の目的

敬語の使い方と、それを規定する規範意識には、地域的・社会的な多様性がみられる。ここでは、謙譲語「あげる」の美化語的用法と、共通語の尊敬表現をとりあげて、使用と規範意識の多様性を探っていく。尊敬表現については、尊敬語の使用が期待される場面での使用・不使用・誤用、および、使う尊敬語の変種に注目する。

これらの敬語事象にみられる社会差・地域差は、被調査者のどのような属性によって、使用や意識の傾向を説明できるのだろうか。関連が深いと考えられるものに被調査者の敬語習得にかかわる言語環境がある。その一つが住んでいる地域社会の言語環境である。地域社会の言語生活で使われる言語レパートリーの中に、敬語の変種が豊富に含まれているか、そうでないかは、敬語行動の習熟や規範意識の形成に少なからぬ影響を及ぼすと予想される。

敬語変種の分布状況から全国を見渡すと、方言敬語簡素地域、共通語敬語発達地域、方言敬語発達地域に地域区分できる。ここでは、この地域属性と得られた回答の関連を探ってみた。その結果、敬語行動と規範意識の傾向を、それぞれの地域属性について明らかにすることができた。

2. 調査の概要

ここで分析に用いた調査データは、次の2つの調査によって得られたデータの一部であり、敬語使用や規範意識に関する質問項目のものである。国語に関する世論調査は、全国の実態を広く見渡した調査であるのに対して、九州中核都市調査は、代表的な方言敬語発達地域に焦点を当てた調査である。見出された現象の解明において、両調査は相互補完の関係にある。

それぞれの調査の概要は以下のとおりである。

2.1 国語に関する世論調査

国語に関する世論調査は、「国語をめぐる現代の社会状況の変化に伴う、日本人の国語意識の在り方について調査し、今後の施策の参考にとする（報告書）」ことを目的として、文化庁国語課が1995（平成7）年度から毎年実施している。全国16歳以上の男女を母集団として、層化2段階無作為抽出法によって3,000名を対象にし、毎年度2,200名前後の有効回答数を得ている。調査内容は大きく分けて、敬語を中心とする言葉遣いに関すること、情報機器の字体に関すること、国際社会への対応に関することである。

調査結果の概要は、毎年度の報告書に単純集計およびクロス集計の形で報告されている。クロス集計の属性項目は、地域ブロック、都市規模、性、年齢、職業である。

ここでは、1995（平成7）年度および1996（平成8）年度の「敬語についての意識」の項目で得られた調査データの一部を用いる。

2.2 九州中核都市調査

科研費補助金（基盤研究(A)(1)）による「西日本におけるネオ方言の実態に関する調査研究（研究代表者：真田信治）」の一環として、九州中核都市でパーセントグロットグラム調査を1996～1997（平成8～9）年度に実施した。調査内容は筆者が企画し、九州班の分担者・協力者で調査にあたった。対象とした都市は、北九州市、福岡市、熊本市、宮崎市、鹿児島市である。被調査者は中・高校生、大学生、社会人20代、40・50代、60代以上の5世代の男女で、5歳から15歳までの言語形成期を調査対象都市で過ごし、現在もそこに住んでいることを条件とした。有効回答数は北九州市119名、福岡市117名、熊本市146名、宮崎市165名、鹿児島市142名、総計689名である。この調査では、方言敬語発達地域を対象としていることから、敬語行動や敬語意識に関する調査項目も充実させている。

ここでは、「敬語行動」および「敬語についての規範意識」の項目で得られた調査データの一部を用いる。

3. 敬語変種の地域差による属性データの再カテゴリー化

国語に関する世論調査のクロス集計では、地域に関する属性を、北海道・東北・関東・北陸・中部・近畿・中国・四国・九州の9つの地域ブロックに分類している。これは層化にあたって、全国の市町村を、都道府県を単位として9地区に分類したためである。この地域区分は、敬語使用や規範意識の全国的な地域差をみる場合には、必ずしも適切な分類とは言えない。

日本語の方言敬語は西日本で多彩に発達し、東日本は簡素である。敬語変種の豊かさは、九州方言、西部方言、東部方言、北日本方言の順になる。具体的な敬語形式の分布状況は、加藤（1973）や藤原（1978・1979）で見渡すことができる。それらによると、九州西部や近畿中央部ではさまざまなレベルの敬語形式が併存し、とりわけ尊敬表現が発達している。これらの地域には方言では一般に発達していない謙譲表現も存在する。一方、北海道、東北、関東、山梨、静岡の東日本一帯や、西日本でも高知、大分あたりは敬語変種が簡素である。大都市や城下町から発展した都市を除いて、尊敬表現の無敬語地域である。また、東京語を基盤とする共通語の敬語は、東京、神奈川、千葉、埼玉の首都圏で発達している。

以上のような敬語変種の地域差に基づいて、国語に関する世論調査の地域属性データを次の3つに再カテゴリー化し、クロス集計を行った。なお、被調査者全員の都道府県データは文化庁国語課から提供を受けて、追加入力した。

◎簡素地域（方言敬語簡素地域）

北海道・東北・関東（東京・神奈川・千葉・埼玉を除く）・山梨・静岡・高知・大分

◎首都圏（共通語敬語発達地域）

東京・神奈川・千葉・埼玉

◎複雑地域（方言敬語発達地域）

中部・北陸・近畿・中国・四国（高知を除く）・九州（大分を除く）

4. 謙譲語「あげる」の美化語的用法

使用実態と規範意識に社会差・地域差が大きい敬語の一つに、謙譲語「あげる」の美化語的用法がある。例えば、母親が担任の先生に「うちの子はいつも7時に起こしてあげます」と言った場合、この「あげる」は謙譲語であるから誤った使い方とみるか、それとも、「やる」の美化語として「あげる」を用いたものと容認するか、ゆれているところである。謙譲語と考えれば、行為者（この場面では話し手）の行為についてへりくだった言い方をすることによって、行為の受け手であるうちの子に敬意を表すことになる。人前で身内の我が子に敬意を表すのは、現代の敬語では不適切な使用とされる。一方、美化語的用法と考えれば、「やる」では品がないと感じて、美化語のつもりで「あげる」を使ったものであるから、我が子に敬意を表しているわけではない。話し手の品位を保つだけである。

4.1 美化語的用法の使用実態

1995（平成7）年世論調査の質問番号12-(2)は、「あげる」の美化語的用法を使うか、それとも、美化語的用法を避けて「やる」を使うか尋ねた項目である。

〔問〕(1)から(6)のそれぞれに挙げた二つの言い方のうち、あなたがふつう使うものはどちらですか。

(2)「うちの子におもちゃを買ってやりたい／うちの子におもちゃを買ってあげたい」
簡素地域・首都圏・複雑地域別のクロス集計の結果を図2-2-1に示す。

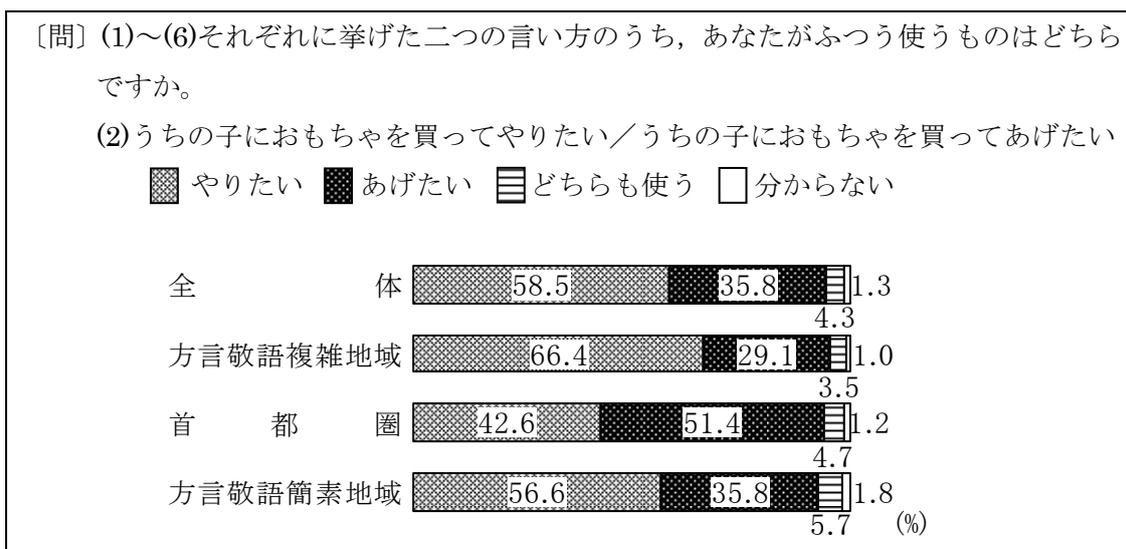


図2-2-1 ふつうに使うのは「うちの子におもちゃを買ってやりたい／あげたい」

「あげたい」を使う率は全体では 35.8%と少数派である。「あげる」の美化語的用法の全国的な普及率はまだ低いと言えよう。地域別にみると、首都圏（51.4%）が抜きん出て半数を超えている。もっとも低いのは複雑地域（29.1%）である。

一方、「やりたい」を使う率は、複雑地域（66.4%）がもっとも高く、簡素地域（56.6%）でも 6 割近い。この両地域、とりわけ複雑地域では「あげる」を謙譲語とする規範意識が保たれているために、美化語的用法は普及していないと考えられる。

なお、1995（平成 7）年調査報告書（文化庁 1995）巻末の性・世代別クロス集計表をみると、「あげたい」は男性（29.3%）より女性（41.4%）がよく使う傾向がみえる。特に、10 代女性（71.4%）の使用率が抜きん出て高く、若い女性の流行語とも言うべき様相を呈している。また、NHK放送文化研究所の言語環境調査（石野・稲垣 1987）でも、東京および若い女性に受容される傾向が指摘されている。

4.2 美化語的用法についての規範意識

首都圏や若い女性を中心に使用率が高い、謙譲語「あげる」の美化語的用法について、もっとも使用率の低い複雑地域ではどのような規範意識でとらえているのだろうか。代表的な敬語複雑地域である九州の、北九州市・福岡市・熊本市・宮崎市・鹿児島市を対象とした九州中核都市調査で調べてみた。面接調査で次の質問をして得られた結果である。

〔問〕これからいくつかの話し方をします。その場面で聞いているとして、適当でないと思われる話し方があったら「よくない」とおっしゃってください。適当な話し方であれば「よい」とおっしゃってください。

(7.7) 母親が担任の先生に「うちの子はいつも 7 時に起こしてあげます」

この場面での、謙譲語「あげる」の美化語的用法を不適當（よくない）とする率を、都市・世代別に示したのが表 2-2-1 である。

表 2-2-1 母親が担任の先生に「うちの子はいつも 7 時に起こしてあげます」
を不適當とする率（数値は%）

世代／都市	北九州市	福岡市	熊本市	宮崎市	鹿児島市	全体
中・高校生	75.0	91.3	87.1	92.3	96.2	88.5
大学生	100.0	95.8	96.9	97.4	100.0	98.1
社会人 20 代	83.3	91.7	96.3	81.8	100.0	90.8
40・50 代	100.0	91.7	85.7	88.9	93.3	91.6
60 代以上	63.6	68.2	57.1	66.7	88.0	68.5
全体	88.2	90.6	90.4	87.9	92.3	88.0

美化語的用法を不適當とする率は、どの都市でも全体で 90%前後であり、きわめて高い。都市間の地域差はほとんど目立たない。敬語複雑地域の規範意識では許容されない用法と

言えよう。謙譲語「あげる」の美化語的用法について、このように厳格な規範意識を持っているために、複雑地域では使用率も低くなると考えられる。

世代差をみると、どの都市でも 60 代以上が他の世代に比べて低いことが目立つ。鹿児島市の 60 代以上（88.0%）だけは差が小さいが、それ以外の各都市では 60 代以上は 68%～57%と他の世代との差がひらいている。また、中・高校生の中では北九州市が 75.0%とやや低いことが目立つ。美化語的用法を厳格に許容しない地域にあっても、60 代以上はややゆるやかな規範意識を持っていることがわかる。このことには高年齢層の東京語志向が関係していると考えられる。同じ調査で、「東京のことばと、関西のことばとでは、どちらが好きですか?」と質問した項目がある。60 代以上は、東京のことばが好きと回答する比率が高かった。東京語に対する好感をもって、謙譲語「あげる」の美化語的用法も受け止めているために、規範意識において評価が甘くなると考えられる。

5. 尊敬語の不使用についての規範意識

話題の人物を待遇する尊敬語も、その人物が目の前にいる聞き手である場面と、その場に居合わせない第三者として話題にのぼる場面とでは使い方が変わる。現代の敬語は、話題の人物よりも聞き手への配慮によって使い分けられ、目の前にいる聞き手について言う場面と、その場にいない第三者について言う場面とでは、使うか使わないかにも、使い方も違いがある。一般的には聞き手場面の方がよく使われる傾向にあるが、その傾向にも地域差・社会差がみられる（吉岡 1997）。

ここでは、尊敬語を使わない言い方についての規範意識を、聞き手の行為を言う場面、および、その場にいない第三者の行為を言う場面でみていく。

5.1 聞き手の行為について尊敬語を使わない言い方

1995（平成 7）年世論調査の質問番号 11-(4)は、聞き手の行為について尊敬語を使わない言い方が、気になるかどうか、規範意識を尋ねた項目である。

〔問〕ここに挙げた(1)から(11)の文中の下線の部分の言い方は、あなたにとって気になりますか、それとも気になりませんか。

(4)「〇〇さん、おりましたら御連絡ください」

敬語のより厳格な規範では、話題の人物「〇〇さん」（この場面では聞き手）に対して直接話しかけているわけだから、その人の行為「いる」についても尊敬語を使うべきところである。この回答によって、聞き手の行為について尊敬語を使わない言い方に対する規範意識をみることができる。

簡素地域・首都圏・複雑地域別のクロス集計の結果を図 2-2-2 に示す。

「おりましたら」という尊敬語を使わない言い方に対する規範意識は、地域差が大きい。「気になる」は複雑地域（68.3%）で約 7 割と抜きん出て高い。もっとも低いのは簡素地域（37.7%）である。それに対して、「気にならない」は簡素地域（59.0%）で約 6 割、首

都圏（49.2%）でも約半数に達している。もっとも低いのは複雑地域（29.6%）である。

複雑地域では、聞き手の行為に言及する場合は尊敬語を使うべきだという、より厳格な規範意識が保たれているとみることができる。また、例えば「父は家におります」のような形で謙讓表現として使用される実態があるため、尊敬語を使うべきところで使われたら「気になる」ということも考えられる。

簡素地域で「気にならない」の比率が高いことは、敬語使用の実態とも関連する。簡素地域では、目上の聞き手の行為を面と向って尋ねる改まった場面でも、尊敬語を使わない形式がもっとも多くみられる（6.1 尊敬語の使用実態）。敬語簡素地域という言語環境が規範意識にも敬語行動の習慣にも影響していることがわかる。

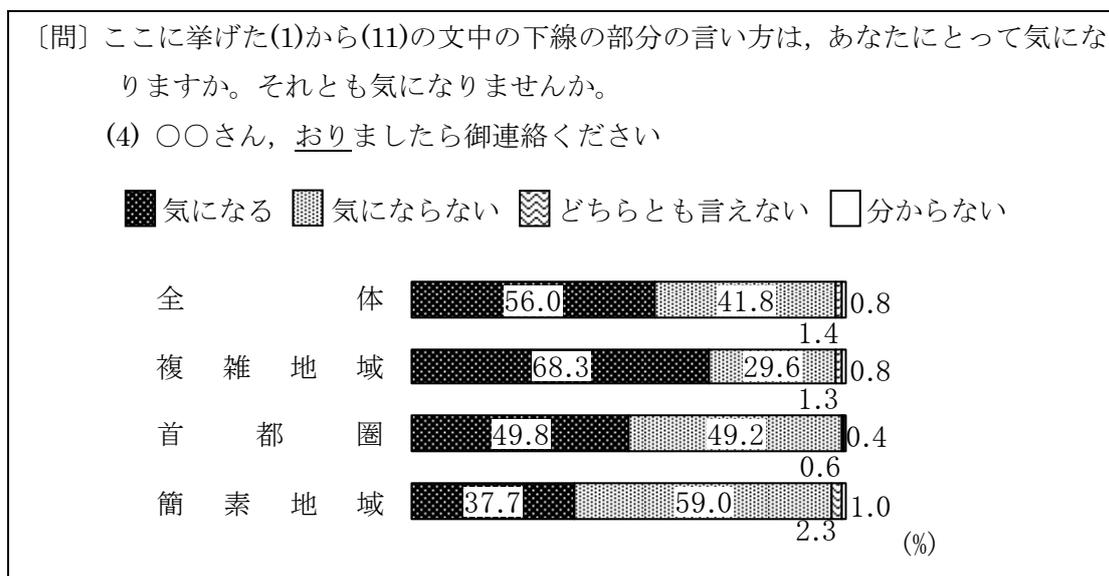


図 2-2-2 「○○さん、おりましたら御連絡ください」気になるか、気にならないか

5.2 第三者の行為について尊敬語を使わない言い方

第三者の行為について尊敬語を使わない言い方に対する規範意識は、代表的な敬語複雑地域である九州の、北九州市・福岡市・熊本市・宮崎市・鹿児島市を対象とした九州中核都市調査で調べている。面接調査で次の質問をして得られた結果である。

〔問〕これからいくつかの話し方をします。その場面で聞いているとして、適当でないと思われる話し方があったら「よくない」とおっしゃってください。適当な話し方であれば「よい」とおっしゃってください。

(7.1) 母親が担任の先生に「校長先生も応援に来ると言いました」

第三者の行為について尊敬語を使わない言い方を不適當（よくない）とする率を、都市・世代別に、表 2-2-2 に示す。

第三者の行為について尊敬語を使わない言い方を不適當とする率は、どの都市でも全体で8～9割であり、きわめて高い。都市間の地域差は最高の熊本市（87.7%）と最低の北九州市（78.2%）で10%程度である。全体的にこれだけ高いこと理由は、敬語複雑地域で

は、たとえその場にいない第三者の行為に言及する場合でも、尊敬語を使うべきだという規範意識が保たれているためと考えられる。

質問の仕方が異なるので、前項(5.1)の聞き手の行為に言及する場面との比較はできないが、尊敬語を使わない言い方に対する規範意識において、場面差は大きくないのではないかと予想される結果である。また、「気になる」「気にならないか」と尋ねるよりも、「適当でないか」「適当か」と尋ねる方が、回答者は規範意識を明確に示しやすいということも考えられる。

世代差では、熊本市を除く各都市で、中・高校生が5~7割と他の世代に比べて低いことが目立つ。第三者の行為に言及する場面であっても尊敬語の不使用を許容しないという、厳格な規範意識を持つ地域でも、中・高校生はゆるやかな規範意識を持っていることがわかる。これは、中・高校生が敬語を使いこなすことに習熟していなくて、敬語行動についての規範意識を、まだ確立していない(吉岡 1990)ためと考えられる。

表 2-2-2 母親が担任の先生に「校長先生も応援に来ると言いました」
を不適當とする率(数値は%)

世代/都市	北九州市	福岡市	熊本市	宮崎市	鹿児島市	全体
中・高校生	50.0	69.6	83.9	61.5	57.7	65.4
大学生	86.4	95.8	93.8	82.1	94.7	90.3
社会人 20代	79.2	95.8	88.9	77.3	82.6	86.7
40・50代	81.5	87.5	96.4	97.8	83.3	90.3
60代以上	86.4	68.2	75.0	84.8	72.0	77.7
全体	78.2	83.8	87.7	83.0	79.6	82.6

6. 尊敬語の使用

ここでは、目上の聞き手の行為について尋ねる場面での、尊敬語の使用実態をみていく。その場にいない第三者の目上の行為を話題にする場面に比べて、尊敬語の使用に配慮する場面である。また、方言敬語と共通語敬語が併用される敬語複雑地域の若い世代では、共通語で敬意レベルの高い形式の使用が、第三者場面に比べて大幅に増加する場面でもある(吉岡 1997)。広範囲な人々の交流で、良好な人間関係を維持するためには、全国的に通用する共通語敬語を使って意思疎通を図ることが必要になる。しかし、共通語の敬語に限っても、その使用実態には地域差がある。

6.1 尊敬語の使用実態

1996(平成 8)年世論調査の質問番号 9-(1)~(5)は、目上の聞き手の行為について尋ねる場面で、どのような言い方をするか、共通語の選択肢をあげて複数回答を求めた項目である。次のように質問して、尊敬語を使うか使わないか、また、どんな形式を使うかを尋

ねている。

〔問〕 目上の人にここに挙げた(1)から(5)のことを聞くとき、下線部分について、あなたはどの言い方をしますか。言うと思うものを幾つでも選んでください。

- (1) 「テレビを見るか」ということについては、どうでしょうか。
- (2) 「あの本をもう読んだか」ということについては、どうでしょうか。
- (3) 「今すぐ食べるか」ということについては、どうでしょうか。
- (4) 「あしたは仕事をするか」ということについては、どうでしょうか。
- (5) 「あしたの会議で意見を言うか」ということについては、どうでしょうか。

簡素地域・首都圏・複雑地域別のクロス集計の結果を、以下の表に示す。表 2-2-3 は(1)、表 2-2-4 は(2)、表 2-2-5 は(3)、表 2-2-6 は(4)、表 2-2-7 は(5)の結果である。すべての表で、各地域の回答傾向に有意差がみられ、共通語の尊敬語を使うか使わないか、また、どんな形式を使うかは、敬語変種の地域差と相関が高いことが分かる分析結果である。

表 2-2-3 目上の人に「テレビを見るか」と聞く言い方 (数値は%)

地 域	見ますか	見られますか	御覧になりますか	御覧になられますか	被調査者全体
簡素地域	44.4	26.0	43.0	13.6	24.9
首都圏	31.9	26.5	61.7	18.7	25.1
複雑地域	22.9	48.0	42.9	17.1	50.0
全 体	30.5	37.1	47.7	16.7	100.0

表 2-2-4 目上の人に「あの本をもう読んだか」と聞く言い方 (数値は%)

地 域	読みましたか	読まれましたか	お読みになりましたか	お読みになられましたか	被調査者全体
簡素地域	41.6	31.2	39.8	14.0	24.9
首都圏	27.4	35.4	56.4	22.6	25.1
複雑地域	20.5	51.6	37.5	21.2	50.0
全 体	27.5	42.5	42.8	19.7	100.0

表 2-2-5 目上の人に「今すぐ食べるか」と聞く言い方 (数値は%)

地 域	食べますか	食べられますか	お食べになりますか	召し上がりますか	お召し上がりますか	お上がりになりますか	被調査者全体
簡素地域	38.0	20.4	12.9	33.0	19.9	3.4	24.9
首都圏	23.1	20.5	20.1	48.2	31.3	7.5	25.1
複雑地域	19.7	39.4	17.2	30.9	22.9	8.8	50.0
全 体	25.1	29.9	16.9	35.8	24.3	7.1	100.0

表 2-2-6 目上の人に「あしたは仕事をするか」と聞く言い方（数値は%）

地 域	しますか	されますか	なさいますか	被調査者全体
簡素地域	42.1	34.8	38.9	24.9
首都圏	23.6	38.6	61.2	25.1
複雑地域	22.6	55.1	41.6	50.0
全 体	27.7	45.9	45.8	100.0

表 2-2-7 目上の人に「あしたの会議で意見を言うか」と聞く言い方（数値は%）

地 域	言いますか	言われますか	おっしゃいますか	おっしゃられますか	申されますか	被調査者全体
簡素地域	31.9	34.8	28.9	14.2	10.8	24.9
首都圏	18.0	38.6	43.8	19.9	14.1	25.1
複雑地域	15.5	55.1	39.6	13.4	9.2	50.0
全 体	20.2	45.9	37.9	15.2	10.8	100.0

6.2 簡素地域・首都圏・複雑地域の敬語行動の特徴

表 2-2-3 から表 2-2-7 によって、共通語の尊敬表現の使用実態を地域別にみると、各地域で以下のような敬語行動の特徴を指摘できる。

簡素地域（方言敬語簡素地域）

①尊敬語を使わない形式の使用率が、尊敬語を使う各種の形式を上回る。

(1)から(4)の各質問で、最上位の使用率になるものをあげると、(1)「見ますか」(44.4%)、(2)「読みましたか」(41.6%)、(3)「食べますか」(38.0%)、(4)「しますか」(42.1%)となる。尊敬語を使わず丁寧語だけで済ませる形式の使用率が、他の尊敬語を使う形式を上回っている。質問(5)の「言うか」と尋ねる場面だけは、「言われますか」(34.8%)、「言いますか」(31.9%)という順になり、尊敬語助動詞「れる」を使う形式が、尊敬語を使わない形式を上回っている。

②尊敬語を使わない形式の使用率は、3つの地域の中で常に最上位にあり、複雑地域の約2倍である。

複雑地域との差は、(1)で44.4%対22.9%、(2)で41.6%対20.5%、(3)で38.0%対19.7%、(4)で42.1%対22.6%、(5)で31.9%対15.5%である。

方言敬語の変種が簡素な地域では、目上の聞き手の行為を面と向って尋ねる改まった場面でも、尊敬語を使わない形式の使用率が高い。敬語簡素地域という言語環境が敬語行動の習慣にも影響していることがわかる。

首都圏（共通語敬語発達地域）

- ①敬意レベルが高い，尊敬語動詞形式（「なさる」など）や、「お～になる」形式の使用率が高い。

(1)から(5)の各質問で，最上位の使用率になるものをあげると，(1)「御覧になりますか」(61.7%)，(2)「お読みになりましたか」(56.4%)，(3)「召し上がりますか」(48.2%)，(4)「なさいますか」(61.2%)，(5)「おっしゃいますか」(43.8%)となる。しかも，これらの形式の使用率は，3つの地域の中で常に最上位にある。

- ②尊敬語を使う正しい形式の使用率が，複雑地域とほぼ並んで高い。

(1)から(5)の各質問で，正しい形式とは，尊敬語助動詞「れる・られる」，尊敬語動詞（「おっしゃる」など），「お（ご）～になる」形式を使った回答である。二重尊敬や謙讓語を用いる形式は誤用として除外しておく。

正しい形式の使用率が複雑地域とほぼ並んで高く，質問(2)と(4)では僅かに複雑地域を上回っている。

- ③二重尊敬の使用率が他の地域に比べて高い。

二重尊敬が生起し得る質問のすべてで，その使用率は3つの地域の中で常に最上位にある。(1)「御覧になられますか」(18.7%)，(2)「お読みになられましたか」(22.6%)，(3)「お召し上がりになりますか」(31.3%)，(5)「おっしゃられますか」(19.9%)と，3～2割の使用率である。

- ④「申される」（謙讓語「申す」＋尊敬語「れる」）の使用率が他の地域に比べて高い。

(5)の質問で「申されますか」の使用率をみると，首都圏(14.1%)，簡素地域(10.8%)，複雑地域(9.2%)の順になる。

共通語の敬語が発達している首都圏では，尊敬語動詞や「お～になる」形式を用いた共通語で敬意の高い尊敬表現の使用率が高い。敬意の高い共通語敬語形式を多く使う敬語行動の習慣は，使い過ぎの誤りである，二重尊敬の使用率が他の地域に比べて高いという傾向も生んでいる。

複雑地域（方言敬語発達地域）

- ①尊敬語助動詞「れる・られる」形式の使用率が高い。

(1)から(5)の各質問で，最上位の使用率になるものをあげると，(1)「見られますか」(48.0%)，(2)「読まれましたか」(51.6%)，(3)「食べられますか」(39.4%)，(4)「されますか」(55.1%)，(5)「言われますか」(55.1%)となる。しかも，これら「れる・られる」形式の使用率は，3つの地域の中で常に最上位にある。

- ②尊敬語を使う正しい形式の使用率が，首都圏とほぼ並んで高い。

尊敬語を使う正しい形式については首都圏の②で説明したとおりである。

正しい形式の使用率が首都圏とほぼ並んで高く，質問(1)では僅かに，(5)では12%程度，首都圏を上回っている。

③尊敬語を使わない形式の使用率がもっとも低い。

すべての質問で、尊敬語を使わない形式の使用率は、(1)「見ますか」(22.9%)、(2)「読みましたか」(20.5%)、(3)「食べますか」(19.7%)、(4)「しますか」(22.6%)、(5)「言いますか」(15.5%)と2割程度であり、3つの地域の中で常に最下位にある。

方言敬語の変種が多彩に発達している地域では、方言敬語にも敬意の高い形式があり、改まった場面でも、方言敬語と共通語敬語の両方が使われる実態がある。しかも、年齢の高い世代になるほど、敬意の高い形式が求められる場面でも方言敬語をよく使う傾向がみられる(吉岡 1995)。敬意の高い形式として必ずしも共通語敬語を選択する習慣がないために、共通語に限った選択肢を与えられると、尊敬語を使う正しい形式の使用率が、首都圏とほぼ並んで高い状況にあっても、敬意が比較的低い尊敬語助動詞「れる・られる」を使う形式がもっとも多くなる。逆に、尊敬語を使わない形式の使用率は三地域の中で最低である。このことから、複雑地域は多彩な尊敬表現が併存していて、方言敬語もよく使われる一方、共通語敬語の使用率も高い地域と言える。

7. まとめと今後の課題

ここでは共通語の敬語を中心に、敬語使用と規範意識にみられる社会差・地域差と、敬語習得の言語環境との関連をみてきた。共通語に限った敬語行動や規範意識においても、地域社会の言語レパートリーに、方言敬語が簡素であるか、豊かであるかという言語環境が大きく影響することが明らかになった。地域社会の言語生活に方言敬語が果たす役割を考えさせる事実である。また、敬語の多様性について調査する場合、共通語敬語と方言敬語の併存状況を踏まえた実態把握が必要なことを示唆している。

今後の課題として、謙譲表現、丁寧表現に関する事象について社会差・地域差を明らかにすることがある。特に謙譲表現については、敬語行動と規範意識の傾向に、方言敬語簡素地域、共通語敬語発達地域、方言敬語発達地域という地域属性による差異があると予想される。

第3節 対人コミュニケーションと敬語習得

1. フォーマル・コミュニケーションの壁

友人との語らいは楽しいが、改まった場面で敬語を使って話すのは苦手と意識している若者は少なくない。外国人も日本語上級者になれば敬語の壁に直面する。敬語を使い分けて、対人関係のいろいろな場面で円滑なコミュニケーションができることは、日本語社会では必要なことばの力である。

フォーマルな場面で円滑なコミュニケーションを図る能力を身に付けようとするとき、もっとも大きな壁は、敬語の表現形式と使い分けの規則の複雑さに起因するものであろう。日本語の敬語は繁雑すぎるということで、1952（昭和27）年の国語審議会建議「これからの敬語」では簡素化の指針が示された。しかし、現実の社会での敬語は、必ずしも簡素化の方向にない。前節でみたとおり、一般には使い過ぎの誤りとされる「おっしゃられる」「お読みになられる」などの二重尊敬が、特に、首都圏で広がっているのも、複雑化の方向の一端であろう。1952（昭和27）年・1972（昭和47）年と20年間隔で地域社会の敬語を調査した国立国語研究所（1983）によれば、ていねいな場面ではよりていねいに、ぞんざいな場面ではよりぞんざいと、使い分けの幅が広がっていることが指摘されている。

敬語は、尊敬語・謙譲語・丁寧語・丁寧語・美化語といった狭義の敬語に限っても複雑な体系を備えている。ましてコミュニケーション行動の中の待遇表現行動となると、その範囲は対人関係行動に関わる広範な言語表現、非言語表現が含まれてくる。待遇表現行動の範囲と運用のしくみについては南（1977・1987）によって広範な見渡しが行われているが、現実のフォーマル・コミュニケーションでは待遇表現を場面に応じて使い分けなければならない。

仲間内のカジュアル・コミュニケーションではきわめて活発かつ豊かな言語行動がみられる若者も、フォーマル・コミュニケーションとなると、とたんに心もとなくなる。就職や進学面接試験に備えて、高校で行われている言葉遣いの指導は、ほとんど模範回答の文型の丸暗記だそうである。面接をする側としては「自分のことばで答えなさい」と言いたくなるほど、借りもののステレオタイプである。

2. フォーマル・コミュニケーションが苦手な理由

若者たちはフォーマル・コミュニケーションをどのように意識しているのだろうか。高校2年生を対象にした調査研究（吉岡1987）をみてみよう。まず、敬語に対する意見を尋ねた結果を図2-3-1に示す。

「敬語を知らないと、現代社会でもやはり困ることが多い」（92.8%）や「敬語は相手を思いやる心から生まれるものであるから、民主主義の現代にも必要である」（80.4%）、「敬

語は人間関係をうまく調整するものであるから、これからの世の中にも必要である」(73.5%)など、敬語は社会生活に必要であるという意見に対する支持がきわめて高い。敬語習得の必要性を認める意識の高さは、企業の事務系社員の意見(国立国語研究所 1982)に肩を並べている。敬語習得の達成動機は企業社会の成員と変わらないくらい高いとみることができる。

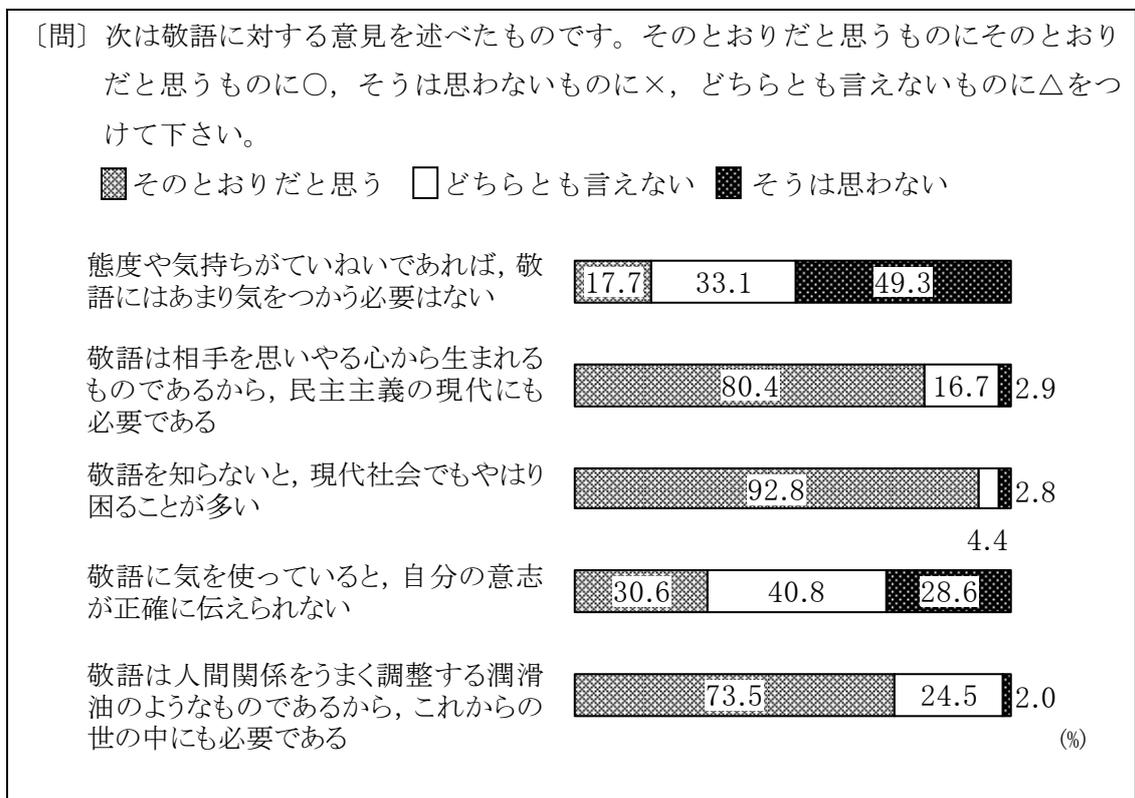


図 2-3-1 敬語に対する意見

その一方で、フォーマルな場面での敬語行動は苦手と意識している高校生は少なくない。苦手とする理由を尋ねた結果を図 2-3-2 に示す。

「ことばは知っているが、場面に合った使い方がわからない」(32.3%)がもっとも多く、次が「どんな言い方をすればいいか、ことばを知らない」(19.9%)である。敬語の表現形式についての知識が不足しているという壁も無視できない。それ以上に、コミュニケーション場面における人間関係によって規定される条件、状況やことばによって規定される条件を適切に認知できないという壁。また、その条件に配慮して言語要素を選択し発話を生成する段階の、敬語行動を最適化するプロセスがわからないという壁が大きい。この壁を乗り越えることが敬語行動習得の重要課題と言えよう。「目上の人そのものが苦手、ことばが出てこない」(18.4%)や「ことばも使い方も知っているが、なんとなく気恥ずかしい」(16.9%)という理由には共通性がある。いずれも特別な人に対する人見知りによる苦手意識である。社会の中で生きていくためには、人見知りや人間嫌いで狭く閉じこもるわけにはいかない。身内や仲間内以外の人との対人接触場面も自ら成立させなければならな

い。敬語行動実現の第一段階である対人接触に障壁があるわけで、シャイネスの克服ということも課題と言えよう。

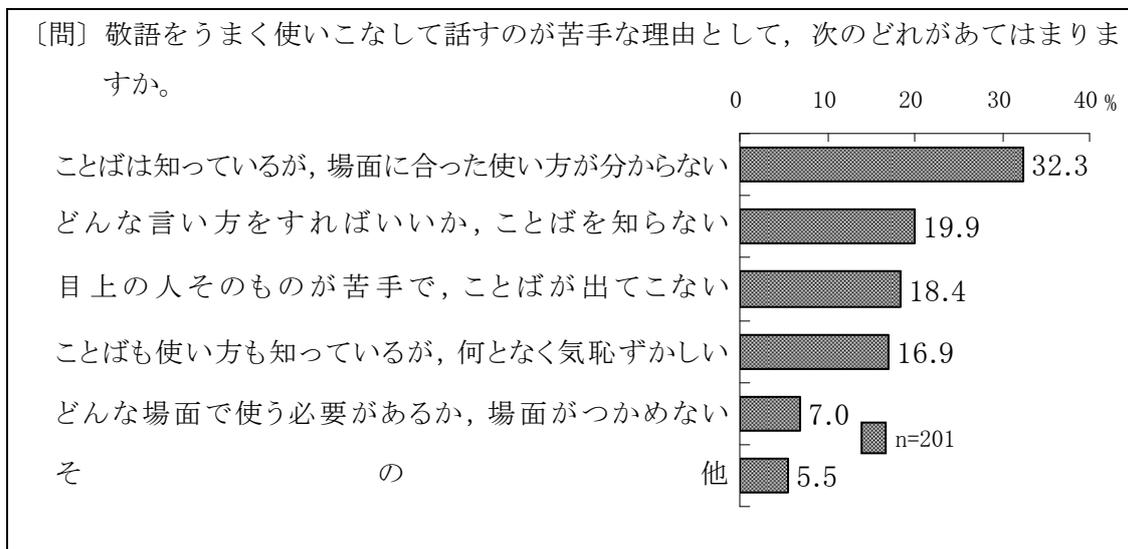


図 2-3-2 敬語行動が苦手な理由

3. 敬語回避のコミュニケーション行動

達成動機は高いのに、フォーマルな場面での敬語行動は苦手と意識している高校生が、初対面の年長者と対話をするとなったら、どのような談話行動がみられるのだろうか。高校生の談話を、友人同士の場面、先輩との場面、初対面の年長の異性との場面と、カジュアルからフォーマルまで 3 段階の場面で収録した。まず、時間当たりの発話量をみると、初対面の年長の異性との場面になると発話回数が急激に減少する。つまり話がはずまなくなる。また、話題進展のイニシアティブをとる積極的な発話も少なくなる。

談話への参加のしかたでもっとも特徴的なところは、発話の方向、発話のうけつきである。発話の方向によって文の末尾の要素が決定づけられるが、年長者に向けられていた発話が途中で方向が変わることがある。例えば次の O の発話である。

年長男：T 大野君の感想はどうですか？

高2女：O わたしですか？ もうなんか言われてしまったから、(笑い) もう皆にいわれてしまったけど、高校とぜんぜん雰囲気ちがうなって思いました。なんか ねー。

この発話では、初対面の年長男 T に向けられている部分では丁寧体の文末であるのに、親しい友人に同意を求めようとして発話の方向が変わると、終助詞「ネー」が出現する。これは T からの名指しでの問いかけに応じた発話であるが、いったん友人に向けられた発話が再び T に向けられることはなく、友人 2 人との間で T からなげかけられた話題が進展していく。これは初対面の年長者との発話のうけつきを途中で回避したものである。この回避行動がさらに顕著なのが、次の高校 1 年生と初対面の年長の異性との談話である。

- ①年長男：T 飼育とか作物とかゆうのは，何を飼育するんですか。
- ②高1女：K 飼育はもう，にわとりねー。
- ③高1女：A にわとりばっか。
- ④高1女：K にわちりのいろんな飼料の計算とか，産卵状況とか，収入金額とか。
- ⑤年長男：T だんだん，こう，慣れてくると可愛いと思うでしょう。
- ⑥高1女：K なんかねー，最初の頃はね，鶏舎に入るとだけでも鳥肌が立ちよったけどね。
- ⑦高1女：A いやだったー。
- ⑧高1女：K 今はもう中に入っても何とも思わんね。
- ⑨高1女：A うん，にわとり当番も楽しかたい。

ここではTからの再度の問いかけにもかかわらず，発話が直接的にTに向けられることはない。図2-3-3のような発話のうけつぎでコミュニケーション・ネットワークが成り立っている。高校生の発話がすべて敬語を使わない発話になっていることに注目したい。

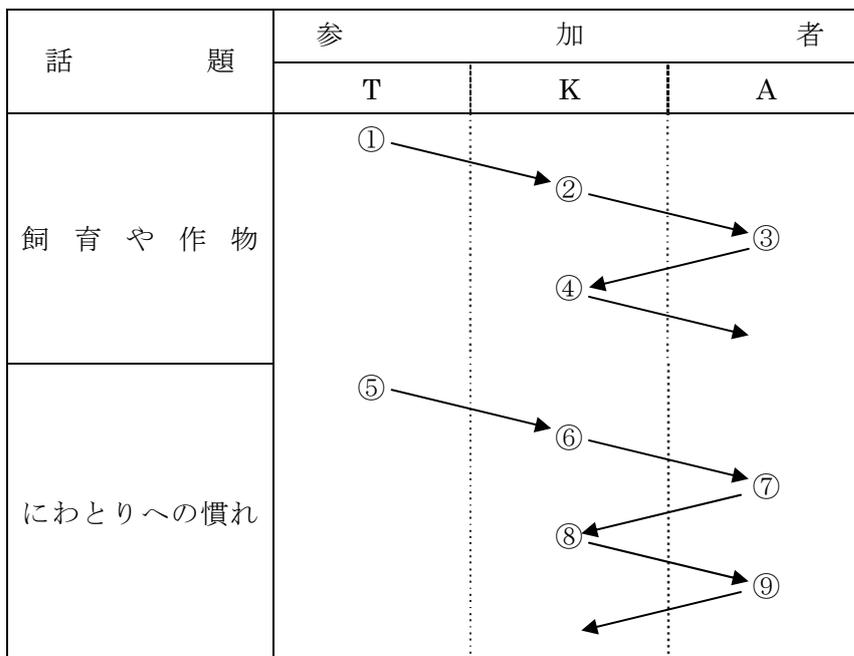


図2-3-3 発話のうけつぎ

談話収録後のフォローアップ・インタビューで得られた高校生の内省による意識をまとめると，このような談話行動になる理由は次のとおりであった。

- 自分だけの判断では自身が持てない話題であるから，仲間の同意を求める。
- 自分だけが年長の人との発話の組み合わせに入っていくと，仲間から浮き上がってしまうような気持ちになる。
- 年長の人に直接的に発話を返さないで，話しやすい友人同士で話題を進展させることになっても，年長の方は参加者として聞いているのだから，間接的に伝達できる。

○初対面の年長の人と面と向かうと、改まった話し方をしなければならぬと思うから堅苦しい。苦手な敬語はなるべく使わないで済むよう避けておきたい。

○敬語がうまく使えないというコンプレックスがある。

○使えない敬語を無理して使って失敗したくない。

初対面の年長の人との談話場面では、敬語の選択・使用を規定する言語内外の諸条件に対する配慮がはたらいで、どうしても緊張を強いられる。自信がないことはなるべくしないでおこう、ストレスのかかることはなるべく避けておこうとするのは、自然な回避行動である。広い意味での敬語の規範意識が、フォーマル・コミュニケーションに未習熟な談話参加者のストレスの要因になっている。つまり、敬語を使わなければならない場面（相手）であると意識することによって、かえって発話が円滑にはこべなくなる。それならいっそのこと敬語を使わないで済む発話にしようというのである。とすれば、これまでみてきたような談話の類型は、敬語未習熟による敬語回避の談話行動ということができよう。

4. 敬語未習熟による敬語回避のストラテジー

一般に、共通語に言い換えること自体、改まった敬語行動と意識されているが、若者には、改まった場面で共通語を敬語の代わりに使って、それで十分と納得しているような、共通語依存型の敬語行動がみられる。それは方言形の敬語にも共通語形の敬語にも未習熟なので、とりあえず共通語を使って改まった場面に対応しようという敬語行動である。

具体的な談話行動の中で見てみよう。次の談話は、高校2年生が先輩の大学生に大学を案内してもらって、研究室に先生を訪ねて質問をする場面である。

高2女：印象のない生徒はぜんぜん印象がないってゆーか、そんな感じですか？（笑い）
こっちらなんから先生たちから出向いて行って、こー、しゃべるとかじゃなくて、生徒の方が、こー、来るってゆー感じなんでしょーか？

先生男：どうかねー、そのへん。

大2女：えー？ なんです？ なんです？

高2女：あの一、あのね。（笑い）あのね、なんか先生たちとね、しゃべりたかったらってゆーかね、したら、自分たちで積極的に行かないと無視されていると？

大2女：話しかけない学生とかはあれでしょー、やっぱり。先生はゼミを持ってらっしゃるから、あの一、ほかの大教室なんかの場合とは違うでしょー。

高校生も大学生も、聞き手である先生の行為について、フォーマル・スタイルの共通語で質問しているのだが、敬語行動に違いが見られる。高校生の方はレベルの高い敬語形式を使わないで済むように、行為の主体を対面している先生に限定しないで、一般化した複数の主体にしている。これは敬語未習熟による敬語回避のストラテジーである。前項でとりあげた談話と共通するところは、直接的に年長者と向き合うことを避けた一種の間接化を行っているところである。

5. 敬語回避と敬語習得

敬語の上手な使い方は、いつもていねいに言うことではない。フォーマル・コミュニケーションであっても、ていねい過ぎる敬語は隔ての表現としてはたらしき、よそよそしい態度に受け取られてしまう。敬語に習熟した大人の談話では、場面に応じた適切なていねいさで言うために、敬意のレベルを下げた表現を使ったり、敬語の集中度の高い言い回しを避けたりする敬語回避が行われる。対人関係の円滑なコミュニケーションの習得のためには、敬語回避のストラテジーを習得することも重要な要素になる。J・V・ネウストプニー（1983）には、母国語話者と外国人話者の敬語回避の実態調査に基づく示唆的な考察がある。日本語教育で「回避の指導がなかったら、敬語使用の習得が成功すればするほど、不自然な発話が生成され、普通の人間関係の形成がむずかしくなる」。したがって敬語回避を「敬語表現の訂正過程」として相当に注意をはらう必要があるとされる。

若者の談話行動にみられる未習熟による敬語回避も、フォーマル・コミュニケーション習得のための重要な過程である。達成動機の高い若者は、フォーマルな場面で自分は使いこなせない高いレベルの敬語を使わなければならないと意識しすぎる。そのため場面把握は出来ていても、表現処理へと向うところで回避する。その敬語回避を内省できれば、使い分けの習得へと展開できる。そこにより実践的なフォーマル・コミュニケーション習得のための敬語教育があれば効果的と考えられる。

第4節 コミュニケーション能力を育てる敬語教育

1. これまでの国語教育の問題点

これまでの国語教育は、児童生徒が将来社会に出て、問題の効果的な分析・解決に応用できる言語能力、また、人と協力・協同して社会を運営するために必要な言語能力を育てるという目標が希薄であった。端的に言えば、「正解到達主義」に走って、社会に出て役に立つ言語能力を育ててこなかった。OECD（経済協力開発機構）が実施しているPISA（生徒の学習到達度調査、15歳対象の国際学力調査）の「読解力」の結果は、社会に出て役立つ言語能力を育ててこなかった日本の国語教育に反省を迫るものである。

これまでの国語教育の教材は教科書が中心であった。最近では、インターネットや放送・新聞などを教材にしたメディア・リテラシー教育を、国語科で実践している学校もあるが、児童生徒が将来実社会で接するであろう話し言葉、書き言葉の媒体は、国語教育の教材としてほとんど取り入れられなかった。しかも、教科書の内容は、文学作品に偏っていた。理系の論理的な文章、例えば、科学・技術の記録や論説などは教科書に取り上げられないし、入試の問題文にも採用されなかった。これまでの国語教育は文学教材の読解が中心であり、言語の機能の面からみれば、鑑賞機能や情緒伝達機能中心の受信型学習に偏重していた。

PISAの「読解力」の問題には、「連続型テキスト」と呼ばれる文章で表されたもの（物語、解説、記録など）だけでなく、「非連続型テキスト」と呼ばれるデータを視覚的に表現したもの（図、地図、グラフなど）も含まれている。さらに、教育的内容や職業的内容、公的な文書や私的な文書など、テキストが作成される用途、状況にも配慮されている。また、問題を読み解くプロセスに、単なる「テキストの中の情報の取り出し」だけでなく、書かれた情報から推論して意味を理解する「テキストの解釈」、書かれた情報を自らの知識や経験に位置付ける「熟考・評価」、という3つの観点を設定し、設問が構成されている。出題形式は、選択肢問題だけでなく、記述式問題も多く取り入れられ、テキストを単に読むだけでなく、テキストから取り出した情報に、自分の考えや意見を加えて論じる文章構成力も求められている。日本の生徒は、自分で答えを作り上げ、文章でそれを表現する自由記述式の問題で、無回答が著しく多かった。これは、粘り強く考えることをせず、早々と投げ出してしまいう低学力層が多いことを示している。これまでの国語教育が「正解到達主義」に走り、テキストから取り出した情報に、自分の考えや意見を加えて論じる文章構成力を育ててこなかったせいである。福田（2006）は、PISAの問題や測れる学力、その結果を分析し、2000年・2003年と2回連続1位のフィンランドの教育を詳細にレポートしている。福田によれば、読解力テストのレベル別分布で、平均以下の低学力層が、フィンランドや韓国は20%台であるのに対して、日本は約40%と多く、日本人全体の平均点を押し下げているという。

2. 社会人に求められる言語能力

児童生徒が将来社会に出て、問題の効果的な分析・解決に応用できる言語能力、また、人と協力・協同して社会を運営するために必要な言語能力を育てるという目標を設定するためには、社会人に求められる言語能力を明らかにする必要がある。社会人は、現実どんな言語生活を送り、どんな問題をかかえ、どんな言語能力が必要だと意識しているのか、などを明らかにするために、国立国語研究所は2006（平成18）年2月と8月に『国語力観』に関する全国調査を実施した。

日本人の国語力は低下していると感じるか尋ねたところ、国民の8割以上、およそ5人中4人は「日本人の国語力が低下している」と回答している。そう回答した人に、どのような点に「国語力」の低下を感じているか、次の質問で尋ねた。

〔問〕また、国語力の低下は、特にどのような点に感じられますか。この中から、あてはまるものを3つまで選んでください。

単純集計の結果を図2-4-1に示す。

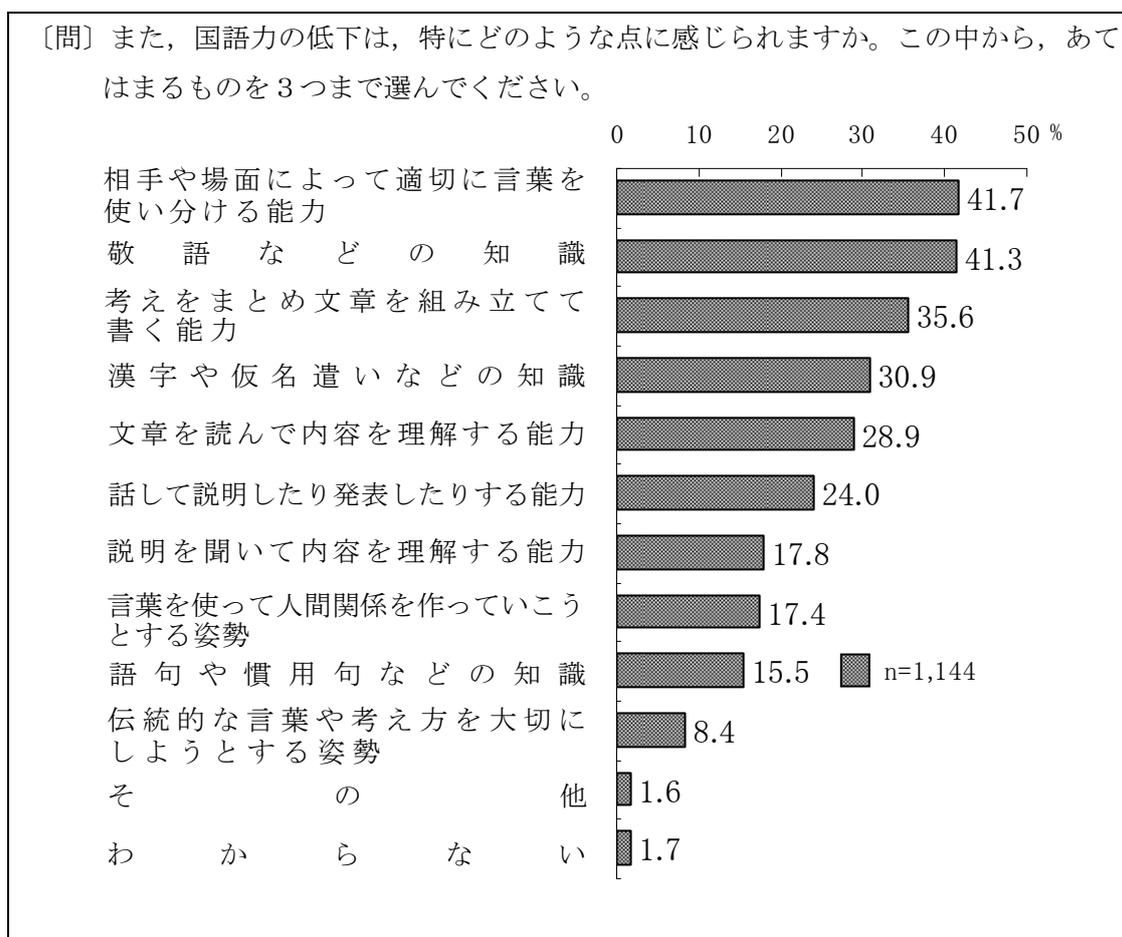


図2-4-1 国語力の低下を特に感じる点

「相手や場面によって適切に言葉を使い分ける能力」（41.7%）や、「敬語などの知識」（41.3%）が上位にある。この2つは、相手や場面に応じて適切に敬語を使いこなす対人

コミュニケーション行動を可能にする言語能力である。社会的・文化的にも多様な背景を持つ人々と、様々な場面で円滑なコミュニケーションを図り、協力・協同して社会を運営するためには、このようなフォーマルな場面に対応するコミュニケーション能力は必須である。しかし、これまでの国語教育はこのような言語能力に目を向けてこなかった。

その次に「考えをまとめ文章を組み立てて書く能力」(35.6%)や、「漢字や仮名遣いなどの知識」(30.9%)、「文章を読んで内容を理解する能力」(28.9%)が続いている。

「国語力が低下している」と意識している8割以上の国民は、まず、フォーマルな場面の対人コミュニケーション能力の低下を切実に感じ、次に、考えをまとめ文章を組み立てる構成力の低下も実感していると言える結果である。いずれも、発信型の言語能力であることに注目しておきたい。

フォーマルな場面の対人コミュニケーション能力の低下や、自分の意見や考えをまとめて文章を組み立てる構成力の低下は、入学試験の面接や小論文を担当したことがある大学教員や、新卒採用試験を担当している企業の人事係からよく聞くことである。「面接試験で対話のキャッチボールが成り立たない」、「間違った敬語やアルバイト敬語を平然と使って、知性が感じられない」、「人とコミュニケーションして、良好な関係を築こうという意欲が感じられない」、「エントリーシートに書かれた文章が支離滅裂で、受験者の個性や志望動機が分からない」、「文章の筋道が立っていないので、論旨が不明確」など、かなり手厳しい。自ら発信する言語能力が低くては、相互理解を深めて、自分を受入れてもらうこともできない。

今、多くの大学が、志望理由書や面接などによって受験者の個性や適性を多面的に評価するAO入試を実施している。すべての医学部・医科大学の入試で、医師としての適性を評価するために、対人コミュニケーション能力をみる面接試験を実施している。フォーマルな場面の対人コミュニケーション能力や、自分の意見や考えをまとめて文章を組み立てる構成力は、社会の中で良好な人間関係を築いてよりよく生きていくために、また、人と協力・協同して社会を運営するために必要な言語能力だからである。そういう言語能力の獲得を国語教育の目標とすべきである。

多くの国民が、発信型の言語能力の低下を切実に感じている実態から考えると、企業や大学に生徒を送り出す学校の、国語教育の言語能力観も見直しを迫られていると言えよう。

3. 国民が身につけたいと思う言語能力

国民が、身につけたいと思う言語能力について、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたが毎日の生活の中で、言葉や言葉の使い方について、こんなことをしたい、あるいはできるようにになりたいと思うのはどんなことですか。この中から、あてはまるものを3つまで選んでください。(M.A.)

単純集計の結果を図2-4-2に示す。

〔問〕あなたが毎日の生活の中で、言葉や言葉の使い方について、こんなことをしたい、あるいはできるようになりたいと思うのはどんなことですか。この中から、あてはまるものを3つまで選んでください。(M.A.)

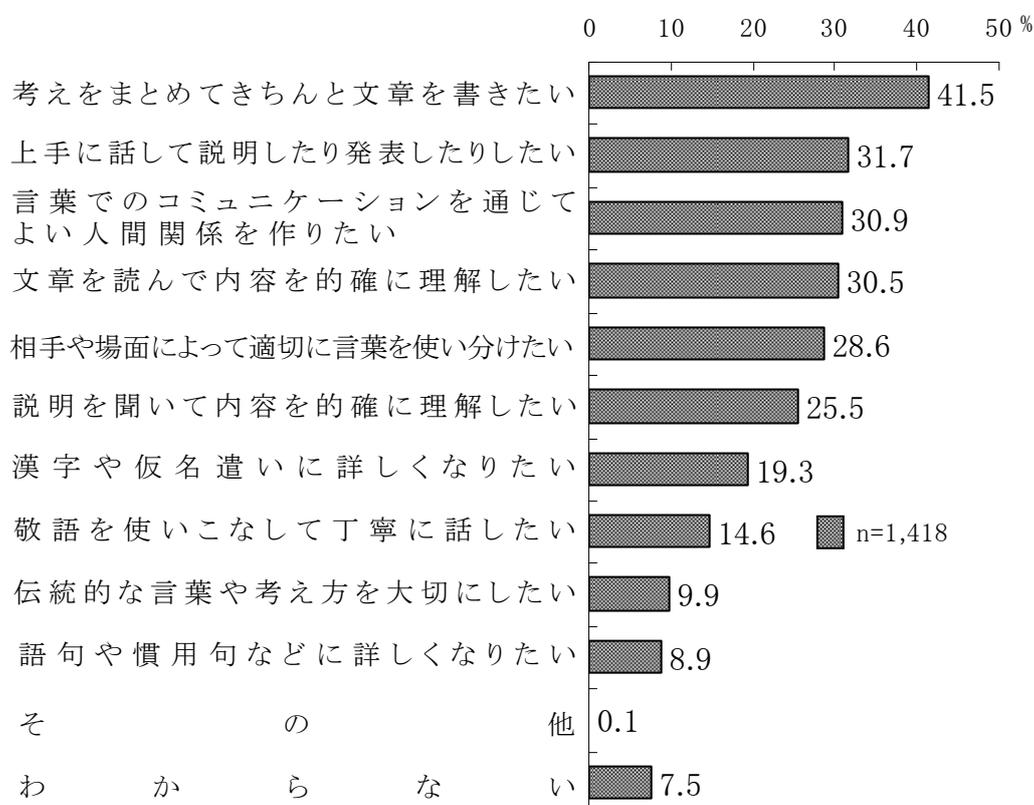


図 2-4-2 身につけたいと思う言語能力

最も多いのは、「考えをまとめてきちんと文章を書きたい」(41.5%)の4割以上、次いで「上手に話して説明したり発表したりしたい」(31.7%)の3割以上である。「文章を読んで内容を的確に理解したい」(30.5%)も3割である。「上手に話して説明したり発表したりしたい」は10代をピークに50代までの年齢層で割合が高い。

これらの言語活動には、課題と目的に応じて必要な情報を収集・分析する「情報収集分析能力」、それに自分の考えとその根拠、意見とその理由などを加えて文章を組み立てる「構成力」、それを効果的に説明・発表する「プレゼンテーション能力」が求められる。これらは、発信型の言語能力であり、コミュニケーション能力である。

「言葉でのコミュニケーションを通じてよい人間関係を作りたい」(30.9%)は3割以上、「相手や場面によって適切に言葉を使い分けたい」(28.6%)は約3割である。属性による差を見ると、女性15～19歳で「言葉でのコミュニケーションを通じてよい人間関係を作りたい」(39.5%)の割合が高い。20～50代の年齢層で「相手や場面によって適切に言葉を使い分けたい」の割合が高い。

これらは、人と協力・協同して社会を運営するために必要な言語活動である。そういう言語活動のためには、調和のとれた人間関係を築き維持するコミュニケーション能力、つまり、ポライトネス・ストラテジーを活用できる言語能力が求められる。これらもまた、発信型の言語能力であり、コミュニケーション能力である。

4. これからの国語教育の課題

『国語力観』に関する全国調査で明らかになった、児童生徒が将来社会に出て、問題の効果的な分析・解決に応用できる言語能力、また、人と協力・協同して社会を運営するために必要な言語能力を踏まえて、次のようなコミュニケーション能力の育成をこれからの国語教育の課題とすることを提言する。

- (1) 調和のとれた人間関係を築き維持するコミュニケーション能力
- (2) 改まった場面の対人コミュニケーション能力

4.1 調和のとれた人間関係を築き維持するコミュニケーション能力を育てる

日常の言語生活で多くの国民が行っている言語活動のうち、「知り合いと雑談をする」、「冗談を言う」、「目上の人と話す」、「携帯電話でメールを書く」、「方言で話す」、「人に頼みごとをする」、「初対面の人と用件のやりとりをする」の7項目の言語活動のためには、調和のとれた人間関係を築き維持するコミュニケーション能力、つまり、ポライトネス・ストラテジーを活用できる言語能力が求められる。

国民が身につけたいと思う言語能力の上位にあった、「言葉でのコミュニケーションを通じてよい人間関係を作りたい」と、「相手や場面によって適切に言葉を使い分けたい」は、ポライトネス・ストラテジーを活用できる言語能力を獲得したいと言うのと同じである。

ポライトネス理論は決して難解な専門的理論ではなく、その要点だけであれば中学・高校の生徒にも理解できるものである。

敬語を使って相手に敬意を表わすのは、基本的にはネガティブ・ポライトネスのストラテジーであるが、敬意の高い敬語を避けて簡素な敬語を使うことや、方言敬語を使うことは、相手に敬意を表わすとともに、気さくに、親しみやすく接することで、相手との心理的距離を縮める働きかけでもある。ポジティブ、ネガティブ両面のポライトネス・ストラテジーとして働くので、ラポールに基づく信頼関係や協力関係を築くのに効果的である。

4.2 改まった場面の対人コミュニケーション能力を育てる

改まった場面の対人コミュニケーション能力は、生徒にとって、社会に出て役に立つ言語能力であり、今すぐ必要な言語能力でもある。AO入試や就職試験を突破するにも、また、研修旅行や総合的な学習で、いろいろなところを訪ねて行ってインタビュー取材するにも不可欠な言語能力だからである。筆者の研究室にも中学生・高校生が研修旅行や総合的な学習などでしばしば訪ねてくる。中には、敬語の使い方も適切で、リサーチ能力もあ

り、改まった場面の対人コミュニケーション能力は引率の先生以上という生徒もいる。そういう生徒に出会うと、こちらも気持ちよく取材に応じることができて、充実した内容の情報をインタビューの収穫として持たせることができる。楽しく話しているうちに予定以上のことを学んだ、という生徒のお礼の言葉を聞くと、生徒は「話すことによって学ぶ」、「話すことが思考を発展させる」と確信する。

現代社会では、社会的・文化的な背景も多様な人々の交流が盛んで、対人関係のさまざまな場面で円滑なコミュニケーションを成り立たせ、調和のとれた人間関係を築いていく必要がある。生徒たちを希望するところへ送り出すためにも、生徒たちが社会に出てよりよく生きていくためにも、改まった場面の対人コミュニケーション能力として、敬語を適切に使う能力を育てる国語教育の必要性は高い。

改まった場面の対人コミュニケーション能力として、敬語を適切に使う能力を育てるには、まず、良好な人間関係を築くという目的を明確にすることである。例えば、AO入試に臨む生徒は、もっと具体的に、面接によって個性や適性を認められて、自分を受入れてもらうことを達成目標にすることである。そして、そういう生徒には、AO入試の面接にふさわしい敬語の形式や使用例、運用のルールをテキストや教材で提供し、ポライトネス・ストラテジーの手段として、敬語を効果的に使う訓練をする必要がある。学校外のいろいろなところを訪ねて行ってインタビュー取材することや、職業体験学習などは絶好の訓練の機会である。

5. 敬語行動の学習方法

敬語行動の学習は、自分や身の周りの人のコミュニケーション行動を内省・観察することから出発するのが効果的と考えられる。それでは教材の準備が大変だと言われそうだが、人間関係に悩む小説や人の世を論じた評論を掲載した国語教科書に勝るとも劣らない、生きた教材が現実社会にはふんだんにある。もちろん学校生活にも見いだすことができる。

例えば、①三者面談の席で先生から「運動会にはお祖父さんもいらっしゃいますか」と聞かれた母親が「はい、参ります」と答えた。②自分（生徒）が聞かれたときは「はい、来ます」と答えた。③自分がパソコン・ショップに店長さんを訪ねて行ったとき、店員さんは「すぐ参りますので、こちらでお待ちください」と言った。④学校に校長を訪ねてきたお客さんに応じた先生は「応接室にいらっしゃいますので、ご案内します」と言っていた。これだけの内省・観察を教材にしても、敬語行動を観察する視点の指導があれば、学習者自身が次のようなことに気がつくであろう。話し手にとって身内であり目上である人物のことを話題にして、よその人に話すとき、人によって「来る・参る・いらっしゃる」の使い方に違いがあること。家族と商店は身内の側を控えさせる表現を使っているのに対し、学校では身内の側を高める表現が使われること。自分（生徒）が使っている「来る」はそのどちらでもないこと。これは、その場面の話し手・聞き手・話題の人物の関係をどのように位置づけるかという人間関係把握の習慣や、ことばを選択するルールが違うから

ではないかというところまで考えが及べば、学習の出発は成功と言えよう。

さらに、聞き手の側の気持ちを考えることもできるであろう。③の場面では聞き手である自分はどんな感じがするか。もし④の場面で自分が外来者であったらどんな感じがするか。人に対する配慮がどう伝わり、どう受け止められるのか、いろいろな立場で考えることも効果的な学習である。

敬語行動の学習では、敬語行動を実現するプロセスの各段階で必要な能力が習得されなければならない。まず、対人接触を成立させる段階では、自分とは異なる他者を理解し、折り合いをつけて受容する対人接触能力が必要となる。接触が起こる場面の状況を把握する力も求められる。場面把握の段階では、その場の社会的状況を受け止め、参加者の人間関係の条件に適切に配慮する対人認知能力が求められる。場所柄や状況に関する条件、伝えることがらに関する条件に配慮する能力も必要となる。人に対する態度の形成とともに、配慮の仕方を学習することが目標となる。

発話を生成する段階では、人に対する配慮、状況やことがらに対する配慮を、言語要素の選択や文の構成に反映させる言語能力が必要となる。この段階での学習では、敬語の語彙や文法に関する知識を習得することとともに、敬語行動のしくみを学習することが目標となる。

談話を構成する段階では、目的に応じた効果的な敬語行動を学習することが目標となる。談話には何らかの目的がある。とりとめもないようなおしゃべりでも対人関係の距離を近づけるといふ目的がある。会議なら合意を得るといふ目的がある。その目的を遂行するコミュニケーション方略を学習するのである。

6. 問題解決学習による敬語習得

敬語の習得には、問題解決学習がもっとも適していると考えられる。例えば、生徒自身が面接試験で敬語をうまく使いこなして、志望動機を述べ、自己PRをしようと考えて、適切な敬語の選択に迷ったとき、疑問を持ったときが、問題解決学習の導入のチャンスである。第1節の4項で取り上げたような、敬語の規範意識のくいちがいによるコミュニケーション摩擦が起きたときも、導入のチャンスである。疑問を解く、あるいは、コミュニケーション摩擦の問題を解決することを目的にして、問題解決学習を進めるのが敬語習得に効果的と考えられる。

第1節の4項で取り上げた事例では、高校生が先生の規範意識を次のように批判していた。学校に校長を訪ねてきたお客さんに応じた先生は、「校長先生は、応接室にいらっしゃいますので、ご案内します」と言っていた。これは三者面談の出席者を先生から尋ねられて、もし「うちはお母さんがいらっしゃいます」と言ったら笑われるのと同じくらい、おかしいと感じる。自分の家は店を営んでいるが、店長を訪ねてきたお客さんに対して、店員は「すぐ参りますので、こちらでお待ちください」と言うように教育している。もうすぐ社会人になる高校生に、一般社会とは違った敬語の使い方の手本を示していいのか。

この批判は、ウチ・ソトによる尊敬語と謙讓語の使い分けのルールをめぐってのものである。このルールを問題解決学習で学習するには、疑問に答える形で問題を解いていく問答式の資料が適している。以下に、敬語習得に効果的と考えられる問題解決学習用の問答式の資料を2つ示す。

6.1 ウチ・ソトによる尊敬語と謙讓語の使い分け

〔問〕学校の入学説明会で、受験生とその保護者を前にして、教職員が校長のことについて言う場合、「校長先生がおっしゃった」「校長の鈴木が申し上げた」のどちらが適切か？

〔答〕敬語は、その場面の人物同士の関係によって使い分けられる。ここでは、聞き手や話題の人物が、話し手自身にとって「ウチ」の人なのか「ソト」の人なのかが使い分けのカギになる。説明会の出席者（受験生とその保護者）を前にして、自分の職場の上司である校長のことを話すならば、話し手にとって聞き手（説明会の出席者）はソトの人である。話題の人物（校長）はウチの人である。

例えば、他家の人に自分の母親のことを話すのに、①「お母さんが、そうおっしゃいました」と尊敬語を使うのはどうか。②「母が、そう申しました」と謙讓語を使うのはどうか。他家の人が聞いて、身内を高めた言い方をしておかしいと感じるのが①で、身内を控えめに表現して好ましいと感じるのが②であろう。なぜなら、②は、謙讓語を使ってウチの人である「自分の母親」を控えめに言うことによって、ソトの人である「他家の人」に敬意を表しているからである。①のような身内を高める尊敬語の用法は、共通語では敬語の誤用となる。一般に、目上の人ことは尊敬語を使って高めて言うと考えられているが、聞き手がソトの人、目上の人^がウチの人という場面では、それはソトの人に対して失礼な敬語の使い方になる。たとえ目上であっても、ウチの人のことは控えめに表現することによって、ソトの人に敬意を表するのが適切な敬語の使い方である。

職場の上司のことを外部の人に話す場面での敬語の使い方も、これと同じことである。この問のような場面では「校長の鈴木が申し上げた」と、ウチの人である「校長」を控えめに言う謙讓語を使うことによって、ソトの人である「説明会の出席者」に敬意を表すべきである。

会社の受付などでは、来客に対して、例えば「部長の田中は七階の応接室でお待ちしております。そちらのエレベーターでお上がりになって、すぐ右手の部屋においでください」のように案内する。部長は受付の社員にとって上司であっても、ウチの人にあたるので、ウチの部長について言う部分では謙讓語を使っている。来客はソトの人にあたるので、ソトの来客について言う部分では尊敬語を使っている。いずれもソトの人に敬意を表す敬語の使い方である。

なお、この問のような場面では、「校長の鈴木が」と呼び捨てにまでしなくても、「校長が」でも控えめな気持ちは伝わる。

【ウチ・ソトによる尊敬語と謙譲語の使い分け】

尊敬語と謙譲語は、その場面に関わる人物同士の人間関係を把握して、使い分ける必要がある。他者の側つまり「ソト」について言う場合は尊敬語を、自分の側つまり「ウチ」について言う場合は謙譲語を使うのが適切である。尊敬語は、他者の側を高めて表現するときに使う敬語で、他者に対して敬意を表す。謙譲語は、自分の側を控えめに表現するときに使う敬語で、自分の側について謙遜した表現をすることによって、相対的に他者に対して敬意を表す。

【尊敬語の用法】

尊敬語の用法は、大きく分けて2つある。まず、(A)同僚に「お客様は明日いらっしゃるそうだよ」と言ったときに使われている「お客様」や「いらっしゃる」の用法がある。これは話し手が話題にのぼった他者（お客様）を高めて表現することによって、その場にはいない他者に敬意を表すものである。次に、(B)対面する相手に「映画を御覧になりますか」と言ったときに使われている「御覧になる」の用法がある。これは話し手が面と向かっている他者（聞き手）の行為「見る」を尊敬語「御覧になる」で高めて表現することによって、目の前にいる他者に敬意を表すものである。さらに、(B')対面する相手に「こちらはお客様のお召物ですか」と言ったときに使われている「お客様」や「お召物」である。これは話し手が面と向かっている他者（聞き手）の側に属する人（聞き手の娘）を尊敬語「お客様」で、また、その人の着物を尊敬語「お召物」で高めて言うことによって、目の前にいる他者と同じように、他者の側の人に対して敬意を表すものである。

【謙譲語の用法】

謙譲語の用法は、大きく分けて2つある。まず、(A)友人に「父も先生にお目にかかりたいと言っていたよ」と言ったときに使われている「父」や「お目にかかる」の用法がある。これは話し手が、自分の側の人である「お父さん」のことを謙譲語「父」で、その行為「会う」を謙譲語「お目にかかる」で控えめに言うことによって、その行為の受け手である他者（先生）に敬意を表すものである。次に、(B)対面する相手に「お話を承ります」と言ったときに使われている「承る」の用法がある。これは話し手が自分の行為「聞く」を謙譲語「承る」で控えめに言うことによって、その行為の及ぶ相手である他者（聞き手）に敬意を表すものである。このように、対話の場に居る聞き手に敬意を表すために使われることが多い謙譲語に、「いたす（する）」や「まいる（行く・来る）」などがある。例えば「無償で修理いたします」や「すぐに担当者がまいります」などの用法である。(A)(B)いずれの用法においても、謙譲語は、自分の側を控えめに言うことによって、相対的に他者に対して敬意を表す。

6.2 尊敬語と謙譲語の適切な形式

〔問〕 買い物をして、店員から「重い物ですが、お持ちしますか」と言われたので、駐車場まで運んでもらえると喜んでいたら、品物は自分で持ち帰るようにレジで渡され、

戸惑ってしまった。「お持ちしますか」は、店員が持って行くことを言うのではないのだろうか？

〔答〕 尊敬語と謙譲語の使い分けが適切でないと、このような誤解を生じる。この場面で「お持ちしますか」と尋ねられたら、店員が持って行くことを言う并接受るのが適切な理解である。「お～する」「ご～する」は謙譲語の形式だからである。この言い方では客が持って行くことを言う尊敬語にはならない。

店員がこの場面で「(お客さんが) 持って行くか」と尋ねるのであれば、「お持ちになりますか」と言うのが適切である。「お～になる」は尊敬語の形式である。そのほか、「お～なさる」を使って「お持ちなさいますか」と言ったり、また、「持ち帰り」の頭に尊敬語「お」を付けて「お持ち帰りですか」と言ったり、さらに、「する」の尊敬語「なさる」を使って、「お持ち帰りになさいますか」と言ったりすることもできる。

【尊敬語を使うべきところで謙譲語を使う誤用】

この問の場面での誤解の原因は、尊敬語を使うべきところで謙譲語を使ったところにある。この場面で店員は、客の行為について品物を持って行くかどうかを尋ねたつもりだが、謙譲語の形式を使ったために店員自身の行為について言っていると受け取られたわけである。尊敬語と謙譲語では形式だけでなく、その働きも違うから、使い分けを誤ると、話し手の意図が正しく伝わらない。

他にも、尊敬語と謙譲語の使い分けを誤ったために、相手に違和感を与える例では、「お客様、お呼びになりましたか」と言うつもりで「お客様、お呼びしましたか」と言ったり、「カードをご利用になるお客様は・・・」と言うべきところで「カードをご利用するお客様はあらかじめお知らせください」と言ったりするような例がある。「お呼びする」「ご利用する」は謙譲語だから、この場合、他者である「お客様」の行為について使うことはできない。

【尊敬語と謙譲語の形式】

人の行為について言う場合の尊敬語と謙譲語の主な形式を、以下に対照して示す。

まず、動詞「～」を間にはさむ「お～になる」「お～する」などの形式や、動詞の後に敬語の助動詞・補助動詞を付ける形式を示す。「 」内は使用例である。

尊敬語	謙譲語
お(ご)～になる 「お持ちになる」 お(ご)～なさる 「ご注文なさる」 お(ご)～くださる ※「お書きくださる」	お(ご)～する 「お持ちする」 お(ご)～いたす 「お届けいたします」 お(ご)～いただく 「ご利用いただく」 お(ご)～申し上げる 「ご案内申し上げる」 お(ご)～にあずかる 「おほめにあずかる」
～ていらっしゃる 「分かっていらっしゃる」 ～てくださる ※「説明してくださる」	～ていただく 「譲っていただく」 ～てさしあげる 「調べてさしあげる」 ～てあげる 「読んであげる」
～なさる ※「見せなさる」 ～れる・～られる 「希望される」	

※ 印の用法は、「お書きください」「説明してください」「見せなさい」などのように命令形で用いることがあるが、ほかの活用形に比べて敬意は低くなる。

次に、もっぱら敬語として用いられる動詞（敬語動詞）を示す。これらは普通の動詞を敬語動詞に置き換えて使うものである。「 」内は使用例である。

動詞	尊敬語	謙譲語
行く・来る・居る	いらっしゃる・おいでになる・みえる 「会場においでになる」	まいる・参上する・うかがう 「2時にうかがいます」
言う	おっしゃる 「お名前は何とおっしゃいますか」	申す・申し上げる 「私からお礼を申し上げます」
する	なさる 「どうなさいますか」	いたす 「その仕事は私がいたします」
聞く	※	拝聴する・うかがう・ うけたまわる 「お話をうけたまわります」
見る	御覧になる	拝見する
食べる	召し上がる 「何を召し上がりますか」	いただく 「和食をいただきます」
くれる・やる・与える	くださる 「賞品をくださる」「一つください」	さしあげる・あげる 「招待券をさしあげる」
もらう	※	いただく・頂戴する・たまわる 「お土産をいただく」 「ご祝辞をたまわる」
会う	※	お目にかかる
見せる	※	お目にかける
知る	ご存じ 「ご存知でしたか」	存ずる・存じ上げる 「存じております」

※ 印の箇所のように敬語動詞がない場合は、前に示した「お～になる」「～れる・～られる」などの形式を使って「お聞きになる」「会われる」などのように言うことができる。

7. 言語環境への配慮

敬語についての教育にあたっては、学習者の言語環境に配慮することも大切である。ここで言う言語環境とは、学習者の社会的・文化的な背景である。外国人と日本人が接するとき、文化摩擦が起きないようにお互いの文化・社会習慣を理解しあって、コミュニケーション行動の最適化に努める。一口に日本人と言っても、住んでいる地域、所属する社会によって言語環境は異なる。敬語の中でも尊敬語、謙譲語にしぼって全国の話しことばを見渡すと、概して西日本で発達し、東日本は簡素である。敬語変種の豊かさは、九州方言、

西部方言，東部方言，北日本方言の順になる。この地域差は，中高生の敬語習得および規範意識の形成にみられる地域差と比例する(吉岡 1997)。地域的にも社会的にも多様な人々の交流が盛んな現代である。さまざまな場面で円滑なコミュニケーションを実現させ，人間関係を築く力を育てるとき，学習者の言語環境としての地域的・社会的な多様性への配慮も忘れてはならないことである。

第3章 ポライトネス理論を応用した対人コミュニケーション研究

第1節 ポライトネス理論の枠組み

1. Brown & Levinson のポライトネス理論

ポライトネス理論は、言語形式の丁寧度という観点からだけでなく、言語の使用法に焦点を当て、その背後にある人間関係も含めて、より広く捉えようとする語用論的アプローチで発展してきた。学際的領域である語用論におけるポライトネス理論の動向を展望したものに Thomas (1995), トマス (1998) がある。

語用論的アプローチの中でも、もっとも包括的な学説として影響力を持っているのが Brown & Levinson (1987) のポライトネス理論である。その斬新なところは、従来の言語形式重視の捉え方における、礼儀正しさや丁寧さなどの観点では捉えきれない側面まで広く捉える、ポライトネスの新しい捉え方を、普遍的であるとして提案しているところである。例えば、従来のポライトな言語ストラテジーの概念とは相容れないような、「冗談を言う」ことや「仲間内アイデンティティ・マーカを使う」ことを、ポジティブ・ポライトネスの中の重要な言語ストラテジーとして挙げている。この理論では、ポライトネスは、調和のとれた人間関係を築き、維持することを主とする、対人コミュニケーションのさまざまな目的を達成するために、話し手が用いる一連のストラテジーと捉えられている。その中心的な概念であるポライトネス・ストラテジー (politeness strategies) を簡潔に日本語訳すると、「調和のとれた人間関係の構築や維持などの目的を達成するために、話し手を使用する聞き手に配慮したコミュニケーション方略」と言える。

2. positive face (親近欲求) と negative face (不可侵欲求)

Brown & Levinson のポライトネス理論では、フェイス (face) という、日本語に訳すと「欲求」があてはまる概念を鍵概念とする。フェイス (face) は、人間関係や対人コミュニケーションにおける人間の基本的欲求であり、次のような二種類の欲求があるとしている。

- ポジティブ・フェイス (positive face) ⇒ 「親近欲求」と訳すことができる。
他者に近づきたい、他者から理解され、共感され、称賛されたいという欲求。
他者との心理的距離を縮めたいという欲求。
- ネガティブ・フェイス (negative face) ⇒ 「不可侵欲求」と訳すことができる。
他者に立ち入れたくない、邪魔されたくないという欲求。
他者との心理的距離を保っておきたいという欲求。

Brown & Levinson は、人間の基本的欲求である二面のフェイスを脅かさないように、また、満たすように配慮することがポライトネスと捉える。そして、相手のポジティブ・

フェイスを満たすように配慮したコミュニケーション方略を「ポジティブ・ポライトネス」、ネガティブ・フェイスを脅かさないように配慮したコミュニケーション方略を「ネガティブ・ポライトネス」と呼んでいる。相手のフェイス（欲求）に対応した二種類のポライトネスは、次のような例で説明できる。

- ポジティブ・ポライトネス⇒「親近方略」と訳すことができる。

例えば、相手の気持ちに共感を示したり、相手の努力を認めて褒めたりすることは、相手のポジティブ・フェイス（親近欲求＝他者から理解され、共感され、称賛されたいという欲求）を満たすように働きかけるコミュニケーション方略である。

方言は同じ地域の仲間内であることを確認する指標、つまり、仲間内アイデンティティ・マーカであるから、相手と同じ方言を使って気さくに話しかけると親近感が湧いてお互いの心理的距離が縮まる。集団語や専門用語も仲間内アイデンティティ・マーカであるから、それを使用すると仲間の連帯感を生み、心理的距離が縮まる。

- ネガティブ・ポライトネス⇒「不可侵方略」と訳すことができる。

例えば、「手術のお疲れでお休みになってたんでしょう、すみません、抗生剤の注射をしますので、左腕を出してくださいませんか」と、敬語を使って敬意を表しながら、睡眠中に邪魔することを詫び、治療への協力を依頼するのは、相手のネガティブ・フェイス（不可侵欲求＝他者に立ち入れたくない、邪魔されたくないという欲求）に配慮したコミュニケーション方略である。睡眠中に治療への協力を依頼する行為は、相手の、他者から邪魔されたくないという欲求を脅かす可能性が高いから、その侵害度をできるだけ軽減するために、敬意を表したり、お詫びをしたりする戦略が必要になる。

Brown & Levinson は、上に例示したような相手のフェイス（欲求）を脅かす可能性のある行為を、「FTA (Face Threatening Act) =フェイス侵害行為」と呼んでいる。そして、FT 度（フェイス侵害度＝相手のフェイスを脅かす度合い）が高ければ高いほど、よりポライトな戦略が必要になるとする。その FT 度を、話し手は、話し手と聞き手の社会的距離、聞き手の話し手に対する支配力、聞き手にかける負荷度、という 3つの要素を勘案して見積もり、戦略の選択に反映させるとしている。Brown & Levinson のポライトネスの捉え方が、「Face-saving view =フェイス保持のための戦略」と言われるのはそのためである。

3. 具体的なポライトネス・戦略

Brown & Levinson の枠組みでは、ポライトネスは、フェイス侵害度に応じて使い分けられる話し手の自発的な戦略と捉えられ、以下の 5つの主要戦略が挙げられている。

- ① FT（フェイス侵害）の軽減行為を行わず、直接的な言語行動を行う。（without

redressive action, baldly)

- ② ポジティブ・ポライトネス (positive politeness)
- ③ ネガティブ・ポライトネス (negative politeness)
- ④ 伝達意図を明示的に表さない。ほのめかす。 (off record)
- ⑤ FTA を行わない。 (doing no FTA)

この5つのうち、②と③は、明示的 (on record) に FT (フェイス侵害) の軽減行為を行う (with redressive action) という点で、ポライトネスの中心的なストラテジーと言える。

Brown & Levinson (1987 : 101-211) があげているポジティブ・ポライトネスの15のストラテジーと、ネガティブ・ポライトネスの10のストラテジーを、日本語に訳して以下に列挙する。

3.1 ポジティブ・ポライトネス (親近方略) 15のストラテジー

《1》聞き手の興味, 望み, 要求, 利益に注目し, 耳を傾ける。

Strategy 1: Notice, attend to H (his interests, wants, needs, goods)

《2》聞き手に対する興味, 賛同, 共感を強調する。

Strategy 2: Exaggerate (interest, approval, sympathy with H)

《3》聞き手への関心を増大する。

Strategy 3: Intensify interest to H

《4》仲間内アイデンティティ・マーカを使う。

Strategy 4: Use in-group identity makers

例① 聞き手と同じ方言を使う。

例② 聞き手が仲間内の連帯感を生むために使っている用語を使う。

《5》同意点を探る。

Strategy 5: Seek agreement

《6》不一致を避ける。

Strategy 6: Avoid disagreement

《7》共通の立場を予想し, とりあげ, 主張する。

Strategy 7: Presuppose / raise / assert

《8》冗談を言う。

Strategy 8: Joke

《9》聞き手の要求に関して自分の知る限りを明言する, または, 推定する。

Strategy 9: Assert or presuppose S's knowledge of and concern for H's wants

《10》提案する, 約束する。

Strategy 10: Offer, promise

《11》楽観的に言う。

Strategy 11: Be optimistic

《12》聞き手をウチの人として共同作業にとりこむ。

Strategy 12: Include both S and H in the activity

《13》理由を述べる機会を与える。理由を尋ねる。

Strategy 13: Give (or ask for) reasons

《14》相互利益を想定する、または主張する。

Strategy 14: Assume or assert reciprocity

《15》聞き手に贈りもの（効果的なこと、共感、理解、協力）を与える。

Strategy 15: Give gifts to H (goods, sympathy, understanding, cooperation)

3.2 ネガティブ・ポライトネス（不可侵方略） 10のストラテジー

《1》習慣的な間接表現を使う。

Strategy 1: Be conventionally indirect

《2》疑問文、緩衝的表現を使う。

Strategy 2: Question, hedge

《3》悲観的に言う。

Strategy 3: Be pessimistic

《4》負担を軽減する。

Strategy 4: Minimize the imposition, Rx

《5》敬意を表す。

Strategy 5: Give deference

《6》謝罪する（侵害を認めて許しを請う）。

Strategy 6: Apologize

《7》話し手も聞き手も非人格化する（距離を置いた視点をとる）。

Strategy 7: Impersonalize S and H: Avoid the pronouns 'I' and 'you'

《8》FTAを一般的なルールとして述べる。

※FTA（Face Threatening Act=相手のフェイス（欲求）を脅かす可能性のある行為）

Strategy 8: State the FTA as a general rule

《9》名詞化する。

Strategy 9: Nominalize

《10》聞き手に負うところがある、または、借りを作ることになると、はっきり言う。

Strategy 10: Go on record as incurring a debt, or as not indebting H

日本人の言語行動の中には、ポジティブ、ネガティブ両方の働きを兼ね備えたポライトネス・ストラテジーもある。方言敬語を使うことはその好例である。方言という《仲間内アイデンティティ・マーカ―を使う》ことはポジティブ・ポライトネスとして働き、さらに、それが敬語であることから、《敬意を表す》というネガティブ・ポライトネスの働きもする。

第2節 ビジネス談話におけるポライトネス・ストラテジー

1. 対人コミュニケーションの目的とポライトネス・ストラテジー

対人コミュニケーションにはさまざまな目的があり、目的を達成するためのコミュニケーション方略を見出すことができる。例えば、恋人達のとりとめのないおしゃべりでも、知り合って間もない頃であれば、二人の間を近づけるという目的がある。情報や用件の「伝達」よりも、お互いの気持ちが通い合う交感コミュニケーションによる「関係構築」、あるいは「関係維持」が主目的となる。また、親密になった頃であれば、お互いに面白い話をして、おしゃべりを楽しむという「娯楽」が目的だったり、時には、優柔不断な相手を結婚に踏み切らせる「説得」が主目的だったりするかもしれない。

伝達、関係構築、関係維持、娯楽、説得などの、いずれが主目的の対人コミュニケーションの場合も、ポライトネス・ストラテジー（politeness strategies＝調和のとれた人間関係の構築や維持などの目的を達成するために、話し手が使用する聞き手に配慮したコミュニケーション方略）は必要不可欠である。また、その場面で効果を発揮するストラテジーの選択が目的達成を後押しする。説得を例に考えてみよう。説得とは、聞き手の意向や行動に変化を与えようとするコミュニケーション行動である。命令や指図と違って、相手が納得してその働きかけを受け入れなければ成功しない。それこそ話し手と聞き手の相互作用によって目的が達成されるから、聞き手のフェイス（欲求）を満たすように配慮したポライトネス・ストラテジーが、聞き手の行動変容に効果を発揮する。

2. 目的達成に効果的なポライトネス・ストラテジー

ここで、会社におけるビジネス談話二つを事例にして、目的達成に効果的なポライトネス・ストラテジーを探っていく。日本の会社では一般に、仕事を進めるためのビジネス談話であっても、説得や伝達などの実用的な目的だけでなく、関係構築や関係維持などの社交的な目的も重視される。実用的な目的を明確に前面に押し出すよりも、むしろ、社交的な目的を先行させておいて、もっぱら接触・融和を図り、関係構築ができた段階で、実用的な目的を持ち出していく方が、交渉事は成功しやすいとされる。特に、初対面の場合は第一印象に影響を与えるポライトネス・ストラテジーが重要である。

初めにあげる【談話1】は、談話参加者それぞれの所期の目的が達成できた、いわば成功例である。次にあげる【談話2】は、交渉決裂という点で目的を達成できなかった失敗例である。

3. 関係構築や関係維持に効果的なポジティブ・ポライトネス

【談話1】大学の就職委員長が定例の挨拶回りで、学生の人気企業SH社を訪ね、常務が応対する場面。就職委員長がその直前に訪ねたYM社の営業係長が、紹介

してほしいと同伴している。

[談話の参加者とその目的]

U：住宅建設業 SH 社の常務取締役

継続的に人材を送ってくれる K 大学の T 就職委員長と懇意な関係を維持する。

趣味の釣りでも、T 就職委員長からクルージングに誘ってもらう。

T：SH 社にも YM 社にも卒業生を送り込んでいる K 大学の就職委員長

SH 社も YM 社も学生の人気企業なので、両社と懇意な関係を維持して、K 大学からの採用を増やしてもらう。

YM 社の A 営業係長を U 常務に紹介して、懇意な関係を築いてもらう。

A：ボート・ヨット・漁船の販売業 YM 社の営業係長

T 就職委員長に、SH 社の重役を紹介してもらい、新型ボート発表クルージングに誘って、懇意な関係を築く。

その奥にある最終目的は SH 社に社有艇を売り込むことである。

[SH 社の応接室での談話]

(U と T の間で挨拶が済んで、T が用件をきりだす)

1 T. あの一、今日、わたしは就職委員長として、お願いにあがりました。

2 U. うーん、ボートじゃないんですか？

3 T. いえ、その、ボートのこともありますので、YM の、(笑い)

4 A. はじめまして、YM の A と言います。よろしくお願いします。

5 T. A さんをちょっと、

6 U. ボートに誘う言うんじゃのうて、ほんとの、そのボートの話ですか？ あら、まあ。いやー、また、先生からと思ひまして。

7 T. クルージングにお誘いしようと思ひまして。

8 U. いやー、じゃのうて、ボート買え言うんじゃないですか？

9 T. いえ、いえ、それもありますけど。(笑い)

10 U. こりゃー、まあ、どうも。(A に名刺を渡す)

11 A. よろしくお願いします。(U に名刺を渡す)

12 U. YM さん、ああ、あそこの 3 号線沿いですか。なんか、いいボート飾ってますなあ。

13 A. はい、そうです。

14 U. 売れますか？ 最近、どうですか？

15 A. うーん、レジャーの方は、やっぱ、厳しいですね。

16 U. 厳しいでしょうなあ、やっぱ、こういう時勢になればねえ。

この談話では、楽しく語り合って、お互いの融和を図ろうと意図したポジティブ・ポラ

イトネス(親近方略)が目立っている。ホスト役である U 常務の発話について見ていくと、次のように 3 つのストラテジーが使われている。まず、《聞き手に対する興味・賛同・共感を強調する》というストラテジーである。T 就職委員長が 1 T で訪問の主目的を告げた直後から、聞き手の趣味であるボートへの興味を強調する。また、もうひとつの訪問目的に配慮して、初対面の聞き手 A 係長に対する興味を強調する。名刺交換した後は、《聞き手への関心を増大する》というストラテジーも加えて、A 係長の会社の展示艇を褒め、仕事の苦勞に共感を示している。また、8 U で「いやー、じゃのうて、ボート買え言うんじゃないですか?」と冗談めかして、A 係長の最終目的の凶星についてみせる。この《冗談を言う》ストラテジーは、その場を和ませ、笑いを誘っている。談話の参加者 3 人とも用いているポジティブ・ポライトネスが、《仲間内アイデンティティ・マーカを使う》というストラテジーである。この談話での仲間内アイデンティティ・マーカは方言であり、特に、ホスト役の U 常務の方言使用は、談話を楽しく円滑に進める効果や、お互いの心理的距離を縮める効果を持っている。

敬語使用についてみると、T 就職委員長は 1 T で「お願いにあがりました」と、方言敬語「あがる」を使っている。これは共通語の「参上する」に相当する方言謙讓語である。方言敬語の使用は、《敬意を表わす》という点ではネガティブ・ポライトネスであり、同時に方言という《仲間内アイデンティティ・マーカを使う》点ではポジティブ・ポライトネスでもある。ポジティブ、ネガティブ両方の働きを兼ね備えたポライトネス・ストラテジーと言える。また、この談話の参加者は、対等な関係で相互に尊重し合う、比較的簡素な敬語を使っている。商業敬語で盛んな二重尊敬や二重謙讓などの過剰な敬語が全く見当たらない。このように簡素な敬語を使うと、気さくな対話ができ、お互いの心理的距離が縮まる。簡素な敬語の使用も、ポジティブ、ネガティブ両方の働きを兼ね備えたポライトネス・ストラテジーと言えよう。

懇意な関係の構築や維持を目的とするビジネス談話では、相手との心理的距離を縮めるポジティブ・ポライトネスの各種ストラテジーが、目的達成に有効と言える。また、相手に敬意を表わすために使う敬語についても、相手との心理的距離を保つネガティブ・ポライトネス一辺倒の敬語ではなく、簡素な敬語や方言敬語のようにポジティブ、ネガティブ両方の働きを兼ね備えた敬語が有効と言える。

4. 敬語を使っても慇懃無礼になる理由

【談話 2】住宅展示場の NA 社の展示住宅へ、若い夫婦が見学に来て、案内係にひととおり案内してもらった後、帰ろうとする場面。案内係が若い夫婦に住所と名前の記入を求める。

[談話の参加者とその目的]

C: 展示住宅の案内係

展示住宅を見学に来た客から住所・氏名を聞き出して、営業のための接触リス

トを作る。

H・W：展示住宅を見学に来た夫婦（H：夫 W：妻）

展示住宅をいくつも見学して比較・検討し、自分たちの好みに合った住宅を自分たち主導で選ぶ。

〔NA社の展示住宅での談話〕

（若い夫婦が、案内してもらったお礼を言って、帰ろうとする）

- 1 C. ありがとうございます。ぜひ、お考えの折りは、NAということも覚えておかれて、建築の方もお願い致します。
- 2 H. いえいえ、長いことお邪魔しまして。
- 3 C. あっ、ご記入になってよろしいですか？ ご来場ということで、ここにご住所とお名前を。
- 4 H. ええ？ これは、来たというだけですか？
- 5 W. 書く？
- 6 H. じゃー、名前だけでいいんでしょう？（書き始める）
- 7 C. いえ、ご住所もお願いします。
- 8 H. いやー、書いたら訪ねて来られるでしょう、セールスの人が。
- 9 C. うーん。いや、行きません。これは私の、その一、ご来場の記録ですから。
- 10 H. じゃー、仕事先の住所を書いてと。ここまではいらっしゃらないでしょう。
- 11 C. いえっ、ご自宅のご住所の方もお願いします。ぜひ。どこからおいでたって統計とってますから。私の仕事ですから。
- 12 H. あー、いい天気になりましたねえ。この家、西向きに建ってるんでしょう。
- 13 C. まだなんでしょう、お考えが。

案内係（C）が使っている敬語は、【談話1】で使われていた敬語に比べて敬意度の高いものが多い。「お願いいたします」という商業敬語で盛んな二重謙譲もみられる。《敬意を表わす》というネガティブ・ポライトネスは、案内係として十分に礼儀正しいものと言えよう。ところが、9Cの「私の、ご来場の記録」や、11Cの「私の仕事」からも分かる通り、仕事熱心なあまり、自分の目的しか見えていない。そのため、客の目的や意向を察知してそれに対する配慮をメッセージで示すことができていない。客は夫婦で見学に来ているから建築を考えていることは確実であろう。しかし、8Hの発話から、売り手主導で建築計画が進むことを望んでいないことが分かる。説得が目的の談話では特に、相手の目的や意向に配慮したメッセージを返すことが重要である。そうでなければ、お互いの折り合い点を見出すこともできない。この談話では、むしろ説得される側の客（H）の方が折り合いを見つけようとしていて、10Hで「仕事先の住所」という折衷案を提案している。この言語行動は《同意点を探る》、および、《不一致を避ける》というポジティブ・ポライト

ネスのストラテジーである。

この談話で、案内係（C）が説得に失敗した原因に、相手の意図や目的を察知する共感能力に欠けていたことがあげられる。つまり、ポライトネスの出発点である相手のフェイス（欲求）に対する配慮を欠いていたのである。相手のフェイスを侵害する発話の最たるものが11Cの発話である。案内係（C）のせっかくの礼儀正しい敬語使用が、11Cを頂点とする相手のフェイスを侵害する説得のメッセージのために、ポライトネス効果を失い、かえって慇懃無礼になってしまっている。このように、敬語を使って自分の言葉遣いさえ整えておけば礼儀にかなうと考えて、相手に対する配慮をなおざりにするところから、慇懃無礼が起こる。

5. お互いに心地よい対話を成り立たせるポライトネス

お互いに心地よい対話は、敬語をたくさん使うことや礼儀正しく話すことだけで成り立つものではない。相手のフェイスに配慮しないで敬語を使っても、相手にとって心地よいものにはならず、慇懃無礼になってしまう。ファストフードの店やファミリーレストランなどの紋切り型の接客敬語、いわゆるマニュアル敬語が客に違和感を持たれるのは、客のフェイスに対する配慮を欠いているからである。つまり、マニュアルに従った敬語使用がポライトネス・ストラテジーではないから、客にとって心地よくないのである。

商業敬語を過剰なまでに発達させた私たち日本人は、ビジネス場面の対人コミュニケーションというと、上下関係の礼儀正しさや、言葉遣いの形式を整えることばかりを気にして、お互いの融和を図るコミュニケーションの工夫を忘れがちであった。特に、ポジティブ・ポライトネスは、ビジネス場面でもポジティブにポライトだということに思いが至らなかつた嫌いがある。これからは、相互尊重に基づいて、お互いに敬意を表しながら、楽しく親近感が湧くコミュニケーションを図る工夫、即ち、ポジティブ・ポライトネスにも熟達する必要があるだろう。

第3節 ポライトネスの地域差・世代差

1. ポジティブ・ポライトネス志向とネガティブ・ポライトネス志向

日本人の対人コミュニケーションやポライトネスについての意識は、人間関係の捉え方や言葉遣いに対する価値観の多様化を反映して、地域的・社会的な多様性がみられる。人と接するときの礼儀正しさや、社会的規範に忠実な真面目さに価値を認め、言葉遣いの形式の丁寧さを重視する地域や社会層がある。一方で、気さくで形式張らない親しみやすさに価値を認め、コミュニケーションの楽しさを重視する地域や社会層もある。Brown & Levinson (1987) のポライトネス理論の枠組みから捉えると、前者は、他者に立ち入れたくない、邪魔されたくないという欲求であるネガティブ・フェイス（不可侵欲求）を脅かさないよう配慮するコミュニケーション方略、即ち、相手との心理的距離を保つネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）を重視するところである。後者は、他者から理解され、共感され、称賛されたいという欲求であるポジティブ・フェイス（親近欲求）を満たすよう配慮するコミュニケーション方略、即ち、相手との心理的距離を縮めるポジティブ・ポライトネス（親近方略）を重視するところである。

このようなポライトネスについての志向は、人と話すときの心がけや姿勢といった対人コミュニケーション意識、具体的な場面での敬語使用、敬語についての規範意識に反映される。また、コミュニケーション意識と敬語行動・規範意識は、相手のポジティブ・フェイスとネガティブ・フェイスのどちらを満たすことに重きを置くかという志向性において関連がみられる。楽しく話そうと心がけて、相手のポジティブ・フェイスを満たすことに重きを置く地域や社会層では、丁寧度の高い敬語形式や過剰な敬語を回避したり、仲間内アイデンティティ・マーカの働きも併せ持つ方言敬語を使ったりして、相手との心理的距離を縮めようとする傾向がみられる。一方、礼儀正しく話そうと心がけて、相手のネガティブ・フェイスを満たすことに重きを置く地域や社会層では、丁寧度の高い敬語形式を使ったり、過剰な敬語使用を肯定的に捉えたりする傾向がみられる。

対人コミュニケーションやポライトネスについての意識の地域的・社会的な多様性を把握することを課題の一つとして、「コミュニケーションの地域性と関西方言の影響力についての広域的研究」（科研費基盤研究・代表者：陣内正敬）というテーマで、全国6都市圏（首都圏・名古屋市・大阪市・広島市・高知市・福岡市）の10代から60代以上のネイティブを対象とした調査を実施した。

本節では、首都圏と大阪市の調査データに基づいて、コミュニケーション意識、敬語使用、敬語についての規範意識におけるポライトネス志向の地域差・世代差をみていく。

2. 日本語コミュニケーションにおけるポライトネス・ストラテジー

ここで、複雑な敬語体系を持つ日本語の、対人コミュニケーションにおけるポライトネ

ス・ストラテジーを、Brown & Levinson が具体的なストラテジーとして示したものに照らし合わせて、概観しておきたい。

Brown & Levinson (1987 : 101-211) は、相手のネガティブ・フェイスを満たすことに配慮したネガティブ・ポライトネスの具体的なストラテジーとして、次の 10 のストラテジーをあげている。

《1》 習慣的な間接表現を使う。

Strategy 1: Be conventionally indirect

《2》 疑問文、緩衝的表現を使う。

Strategy 2: Question, hedge

《3》 悲観的に言う。

Strategy 3: Be pessimistic

《4》 負担を軽減する。

Strategy 4: Minimize the imposition, Rx

《5》 敬意を表す。

Strategy 5: Give deference

《6》 謝罪する（侵害を認めて許しを請う）。

Strategy 6: Apologize

《7》 話し手も聞き手も非人格化する（距離を置いた視点をとる）。

Strategy 7: Impersonalize S and H: Avoid the pronouns 'I' and 'you'

《8》 FTA を一般的なルールとして述べる。

※FTA (Face Threatening Act=相手のフェイス(欲求)を脅かす可能性のある行為)

Strategy 8: State the FTA as a general rule

《9》 名詞化する。

Strategy 9: Nominalize

《10》 聞き手に負うところがある、または、借りを作ることになると、はっきり言う。

Strategy 10: Go on record as incurring a debt, or as not incurring H

また、相手のポジティブ・フェイスを満たすことに配慮したポジティブ・ポライトネスの具体的なストラテジーとして、次の 15 のストラテジーをあげている。

《1》 聞き手の興味、望み、要求、利益に注目し、耳を傾ける。

Strategy 1: Notice, attend to H (his interests, wants, needs, goods)

《2》 聞き手に対する興味、賛同、共感を強調する。

Strategy 2: Exaggerate (interest, approval, sympathy with H)

《3》 聞き手への関心を増大する。

Strategy 3: Intensify interest to H

《4》 仲間内アイデンティティ・マーカを使う。

Strategy 4: Use in-group identity makers

例① 方言を使う。

例② 聞き手が仲間内の連帯感を生むために使っている用語を使う。

《5》同意点を探る。

Strategy 5: Seek agreement

《6》不一致を避ける。

Strategy 6: Avoid disagreement

《7》共通の立場を予想し、とりあげ、主張する。

Strategy 7: Presuppose / raise / assert

《8》冗談を言う。

Strategy 8: Joke

《9》聞き手の要求に関して自分の知る限りを明言する、または、推定する。

Strategy 9: Assert or presuppose S's knowledge of and concern for H's wants

《10》提案する、約束する。

Strategy 10: Offer, promise

《11》楽観的に言う。

Strategy 11: Be optimistic

《12》聞き手をウチの人として共同作業にとりこむ。

Strategy 12: Include both S and H in the activity

《13》理由を述べる機会を与える。理由を尋ねる。

Strategy 13: Give (or ask for) reasons

《14》相互利益を想定する、または主張する。

Strategy 14: Assume or assert reciprocity

《15》聞き手に贈りもの（効果的なこと、共感、理解、協力）を与える。

Strategy 15: Give gifts to H (goods, sympathy, understanding, cooperation)

Brown & Levinson も言うように、言語行動として表面に表れる具体的なストラテジーは、言語や文化によって多少異なるところはある。しかし、調和のとれた人間関係を築き維持することを目的とした対人的な配慮の仕方には、普遍性があるはずである。Brown & Levinson があげたポライトネス・ストラテジーの大部分は、日本語の対人コミュニケーションにおいてもポライトネス効果を持つものと考えられる。

日本語の対人コミュニケーションにおいて、敬語を適切に使うことは、相手に《敬意を表す》とともに、お互いの社会的関係や立場を明示することである。その社会の規範に基づいた敬語使用の原則を守ることによって、相手の立場を侵さないようにするストラテジーであるから、Brown & Levinson が指摘するように、基本的には、相手のネガティブ・フェイスを満たすことに配慮したネガティブ・ポライトネスになる。しかし、使う形式によっては、ネガティブ・ポライトネス効果とポジティブ・ポライトネス効果を併せ持つストラテジーとなるものがある。例えば、方言敬語は、《敬意を表す》ということではネガテ

イブ・ポライトネスの第5のストラテジーであるが、方言という《仲間内アイデンティティ・マーカーを使う》ことではポジティブ・ポライトネスの第4のストラテジーにもなる。また、敬語は使い方しだいで、ポジティブ・ポライトネスのストラテジーにもなる。例えば、相手との心理的距離を縮めるために、あるいは、相手への共感や賛同や称賛を強調するために、敬意度の高い敬語形式を回避したり、敬語の集中度の高い言い回しを避けたりする敬語回避のストラテジーが使われることがあるが、敬語回避行動は基本的には相手のポジティブ・フェイスを満たすことに配慮したポジティブ・ポライトネスのストラテジーである。吉岡（2001）はビジネス談話の分析に基づいて、敬語回避のストラテジーと、そのほかのポジティブ・ポライトネスのストラテジーとの関連を捉え、ビジネス場面のフォーマルな談話においても、コミュニケーションを楽しく円滑に進めるポジティブ・ポライトネスのストラテジーが目的達成に効果を上げていることを指摘している。

尊敬語も謙譲語も丁寧語もネガティブ・ポライトネスの第5のストラテジーとして用いられることが多いが、謙譲語の一部、例えば「～ていただく」や「～たまわる」などはネガティブ・ポライトネスの第5《敬意を表す》と第10《聞き手に負うところがある、または、借りを作ることになる、はっきり言う》のストラテジーとしても用いられる。

「～ていただく」の常体「～てもらおう」という受益表現は、ネガティブ・ポライトネスの第10のストラテジーになる。また、その受益表現が相手からの宴会の誘いに応じる承諾の返事として、「よせてもらいます」という方言形が用いられた場合、ネガティブ・ポライトネスの第10のストラテジーになるとともに、ポジティブ・ポライトネスの第1《聞き手の興味、望み、要求、利益に注目し、耳を傾ける》ストラテジーにもなる。

このように、対人配慮に基づくさまざまな言語形式は、使われる場面や状況によってポライトネス効果は違ってくる。どのようなポライトネス効果をねらったストラテジーとして使われているかは、使用の背景にある人間関係についての志向や、対人コミュニケーションについての志向・意識まで含めて吟味する必要がある。

「ディスコース・ポライトネス」という観点からの談話分析に基づいて、敬語使用の機能を考察した調査研究に Usami (1999)、宇佐美 (2001) がある。調査は、東京の高学歴層 144 人を対象に、初対面同士の 72 会話を収録し、フォローアップ・アンケートを行っている。初対面二者間の会話における敬語使用を、発話文中のスピーチレベルの選択やスピーチレベルのシフト操作という観点から捉え、話者・対話者の年齢、社会的地位、性など、言語体系外のグローバルな要因の影響も考慮に入れて、談話分析を行っている。分析結果に基づいて、現在の敬語使用の大局的な傾向とその変化の方向を考察し、若い層を中心に、上下関係にとらわれない、気さくで、対等な人間関係を志向したポジティブ・ポライトネスの比重が増しつつあることを指摘している。

Usami (1999) が指摘した、若い層を中心にポジティブ・ポライトネスの比重が増す傾向は、会話の「楽しさ」や「笑い」を大事にする関西流コミュニケーションが若い層に好感を持たれ、受容されている傾向と関連があると考えられる。こうしたポジティブ・ポラ

イトネス重視の傾向が、現在、どういう地域や社会層に広がりつつあるのか、大きな流れを予測することも、本節の課題の一つである。

3. 調査の概要

2000（平成12）年度から2002（平成14）年度にかけて、「コミュニケーションの地域性と関西方言の影響力についての広域的研究」（科研費基盤研究・代表者：陣内正敬）というテーマで、全国6都市圏（首都圏・名古屋市・大阪市・広島市・高知市・福岡市）の10代から60代以上のネイティブを対象とした調査を実施した。この調査の関心事の一つは、近年、関西方言の持つ表現効果が評価され、各地のスピーチスタイルに影響を及ぼしていることが指摘されるが、その影響は各都市にどのように及んでいるかということである。もう一つは、ボケとツッコミに代表されるような会話のおもしろさ、楽しさ、笑いを大事にする関西流コミュニケーションが若者層に好感を持たれ、受容されていることが指摘されるが、各都市でどの程度の好感度を持って受け入れられているか、また、コミュニケーション意識、敬語行動、規範意識にはポライトネスの面でどのような地域差・世代差があるかということである。

調査項目は、語彙、コミュニケーション、敬語行動、規範意識、方言意識の5つの柱から構成し、6都市共通の調査票で次のような質問をした。以下にその一部を例示する。

(1) 語彙（13項目）

〔問〕「おもしろい」を「オモロイ」と言うことはありますか。

〔問〕「コテコテの関西人」と言うように「コテコテ」を使うことがありますか。

(2) コミュニケーション（11項目）

〔問〕「ボケ・ツッコミ」という関西流の会話は好きですか。

〔問〕普段の会話の中で「笑い」はどれくらい大切だと思いますか。

〔問〕普段の会話で、自分の失敗談を披露して相手を笑わそうとすることはありますか。

〔問〕普段の会話では、正しく話すのと、楽しく話すのとでは、どちらが大切だと思いますか。

(3) 敬語行動（6項目）

〔問〕目上の人（恩師・上司）から「これからちょっと出てこないか」と誘われて、「今からすぐ行く」と返事をする時、どのような言い方になりますか。

(4) 規範意識（6項目）

〔問〕会議で司会者が「その件については、おっしゃられるとおります」適切か／不適切か

(5) 方言意識（4項目）

〔問〕関西の言葉に対する好き嫌いの感情にはどういうものが影響していますか。

本節では、このうち、関西方言や関西流コミュニケーションの発信地としての大阪市と、ことばの変化に全国的な影響力を持つ首都圏を比較して、コミュニケーション意識、敬語

行動、規範意識に関する項目の結果をみていく。

大阪調査のインフォーマントは、大阪市及び隣接市町のネイティブとし、2000（平成12）年11月に主として面接法、一部郵送法で実施した。得られた有効回答は、10代：37人、20～30代：72人、40～50代：45人、60代以上：23人、合計177人である。

首都圏調査のインフォーマントは、東京駅から公共交通機関で1時間以内の首都圏（東京都・千葉県・埼玉県・神奈川県）のネイティブとし、2002（平成14）年9月に面接法と郵送法を併用して実施した。得られた有効回答は、10代：189人、20～30代：117人、40～50代：71人、60代以上：40人、合計417人である。

4. コミュニケーション意識

コミュニケーション意識の調査項目をデザインするにあたって、対人コミュニケーションにおけるポライトネス志向を把握することをねらいとした。楽しく話そうと心がけて、相手のポジティブ・フェイスを満たすことに重きを置くか、礼儀正しく話そうと心がけて、相手のネガティブ・フェイスを満たすことに重きを置くかという、相反する二面のポライトネス志向である。会話の楽しさや笑いを大事にする関西流コミュニケーションが若い世代に受容され利用されていることが指摘される現在、人との会話についての「楽しさ」志向と、その対極にある「正しさ」志向は、どういう地域的・社会的な広がりが見られるのかを把握したいと考えた。また、このような会話についてのポライトネス志向は、会話の場面の改まり度をどう捉えるかによっても左右される面があるので、改まり度の高低が被調査者に意識されやすい「普段の会話」と「改まった会話」の2つの会話場面で尋ねることにした。

関西流コミュニケーションを観察してみると、自分の失敗談を披露して笑いを誘うとか、ボケとツッコミのかけあいで会話を盛り上げるといった、楽しく話すことへのこだわりを持った談話行動が見られる。そこで、楽しく話すことへのこだわり、正しく話すことへのこだわりを把握するために、「正しく話すのと、楽しく話すのとでは、どちらが大切だと思いますか」という二者択一の設問を準備し、試行調査で試してみることにした。また、楽しく話すことへのこだわりを持った談話行動は若い世代では、普段の会話ばかりでなく、上の世代であれば改まった会話場面と捉えて、礼儀正しく話そうと心がけるであろう結婚披露宴や、先生との会話場面などでもみられる。具体的にどんな場면을改まった会話場面と捉えるかは、世代や地域によってゆれがあると考えられる。設問で結婚披露宴などの具体的な場면을提示すれば、被調査者によっては改まった場面ではないと捉えられたり、改まり度に差が生じたりするおそれがある。そこで、「改まった会話」については具体的な場면을提示せずに、改まり度の高い会話場면을被調査者に想定させる「改まった会話では」というワーディングにした。

試行調査に協力してもらった被調査者の中から、「自分は格別に、楽しく話すことや正しく話すことにこだわりを持っているわけではないので、二者択一では答えにくい」という

声が聞かれた。そこで、どちらかにこだわりを持っているわけでもないし、どちらかを格別に心がけているわけでもない被調査者も答えやすい中間的な選択肢「どちらも大事」「どちらも大事でない」を準備し、さらに、「わからない」を加えて、5つの選択肢で尋ねることにした。

試行調査をふまえて確定したコミュニケーション意識の調査項目が、次の2つの質問である。

〔問 8.1〕 普段の会話では、正しく話すのと、楽しく話すのとでは、どちらが大切だと思いますか。

- ①正しく話す方 ②楽しく話す方 ③どちらも大事
- ④どちらも大事でない ⑤わからない

〔問 8.2〕 では、改まった会話では、どちらが大切だと思いますか。

- ①正しく話す方 ②楽しく話す方 ③どちらも大事
- ④どちらも大事でない ⑤わからない

まず、普段の会話での心がけをみていく。図 3-3-1 は首都圏、図 3-3-2 は大阪の結果である。

首都圏では、「楽しく話す」の比率は、10代(70.4%)を筆頭に、若い世代ほど高く、上の世代ほど低い。上の世代では代わって、「どちらも大事」や「正しく話す」が増えていく。

大阪では、「楽しく話す」の比率は、どの世代でも高く、6割を超えている。特に、10代(78.9%)と60代以上(72.2%)の高さが目立っている。大阪のこの2つの世代は特に、「楽しく話す」ことを大事にする傾向が強いと言えよう。

全体でみても大阪の方が「楽しく話す」ことを大事にする傾向が強いと言えよう。

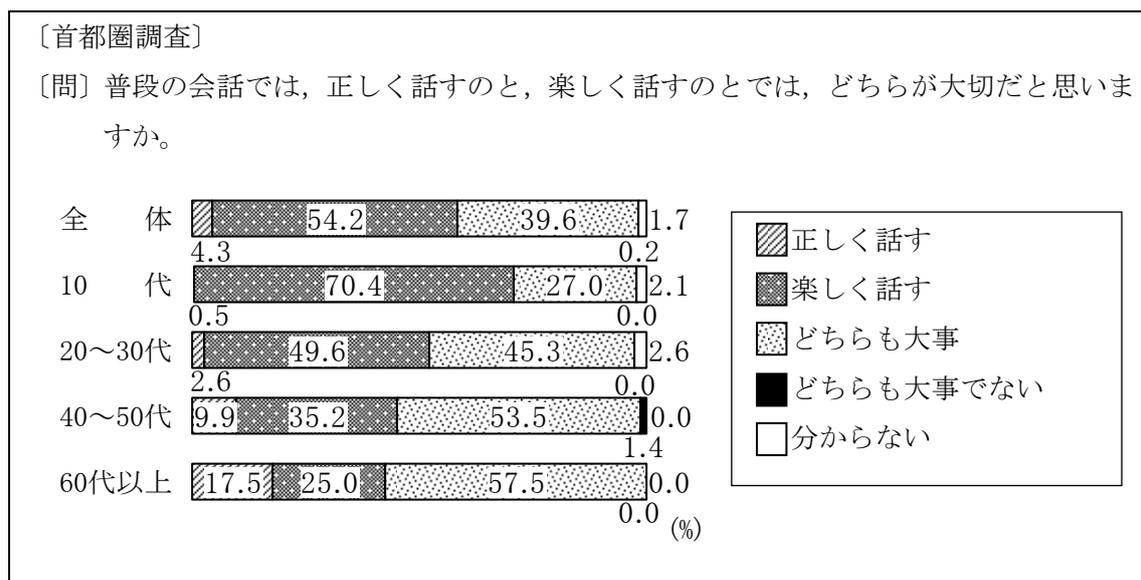


図 3-3-1 普段の会話での心がけ (首都圏)

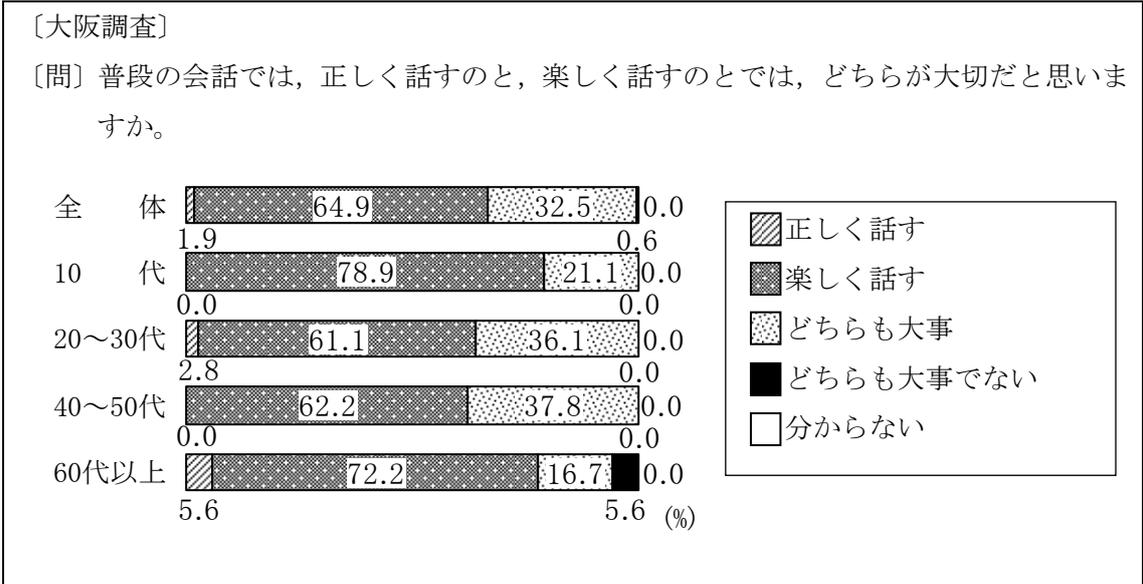


図 3-3-2 普段の会話での心がけ (大阪)

次に、改まった会話での心がけをみてみよう。図 3-3-3 は首都圏の、図 3-3-4 は大阪の結果である。

首都圏では、「正しく話す」の比率はどの世代でも高いが、特に、60代以上(85.0%)の高さが目立っている。60代以上は特に、改まった会話で「正しく話す」ことを大事にする傾向が強いと言えよう。

大阪では、「正しく話す」の比率は、全体的にみて首都圏ほど高くはない。10代(73.7%)と40~50代(68.9%)の高さが首都圏の同世代と近似している。改まった会話でも「楽しく話す」ことが大事と思う人が、60代以上(16.7%)で2割近くにのぼることが注目される。

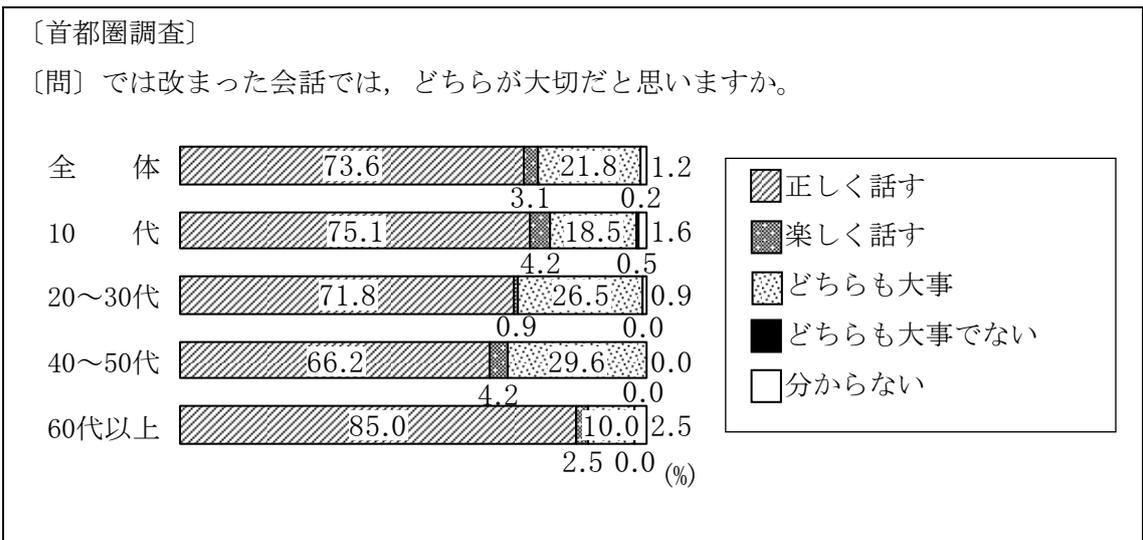


図 3-3-3 改まった会話での心がけ (首都圏)

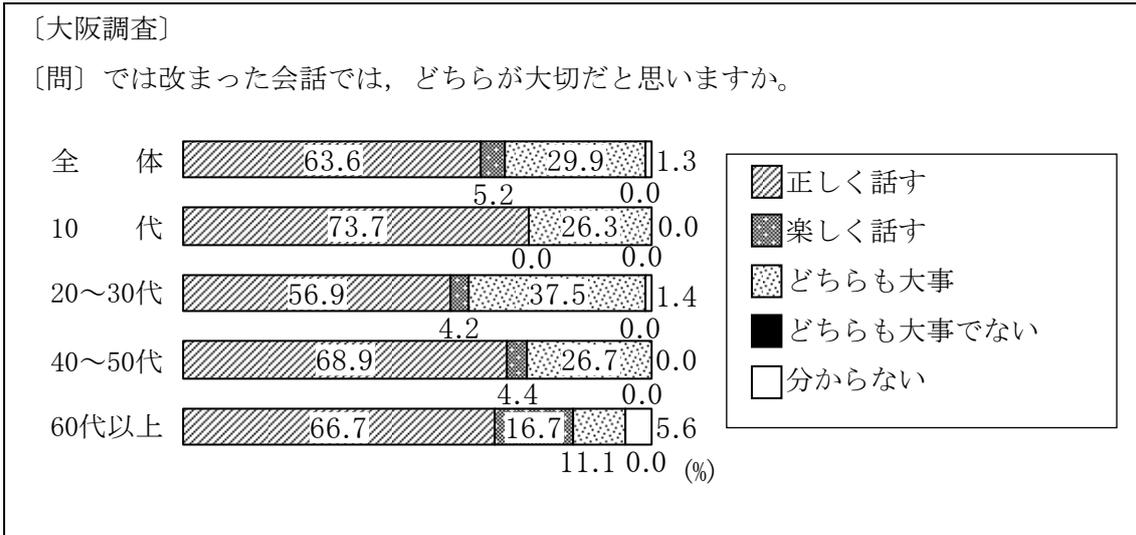


図 3-3-4 改まった会話での心がけ (大阪)

以上の結果を簡潔にまとめ、Brown & Levinson のポライトネス理論の枠組みから捉えると、次のことが言える。

- 普段の会話で「楽しく話すこと」を大事にする意識は、大阪ではどの世代でも高い。首都圏では若い世代ほど高く、上の世代ほど低い。
- 改まった会話で「正しく話すこと」を大事にする意識は、首都圏ではどの世代でも高く、特に 60 代以上で著しい。大阪は首都圏に比べて低く、特に 60 代以上では 20 ポイント程度の差がみられる。
- 大阪、および若い世代は、楽しく話そうと心がけて、相手のポジティブ・フェイスを満たすことに重きを置くポジティブ・ポライトネス志向である。この傾向は、改まり度の低い会話場面を意識したときほど顕著になる。
- 首都圏は、礼儀正しく話そうと心がけて、相手のネガティブ・フェイスを満たすことに重きを置くネガティブ・ポライトネス志向である。この傾向は、改まり度の高い会話場面を意識したときほど顕著になる。

5. 敬語行動

敬語行動については、次のように目上の人（恩師・上司）との会話場面を提示して、どんな言い方をするか尋ねた。〔問 1〕は謙讓表現が出現しやすい場面である。〔問 6〕は尊敬表現が出現しやすい場面である。

〔問 1〕 目上の人（恩師・上司）から「これからちょっと出てこないか？」と誘われて、
「今からすぐ行く」と返事をする時、どのような言い方になりますか。

〔問 6〕 今度は、目上の人に「先生が、家庭訪問に来た」と言う時、どのような言い方になりますか。

5.1 謙譲表現の使用

図 3-3-5 は首都圏の、図 3-3-6 は大阪の、謙譲表現の使用実態をみたものである。

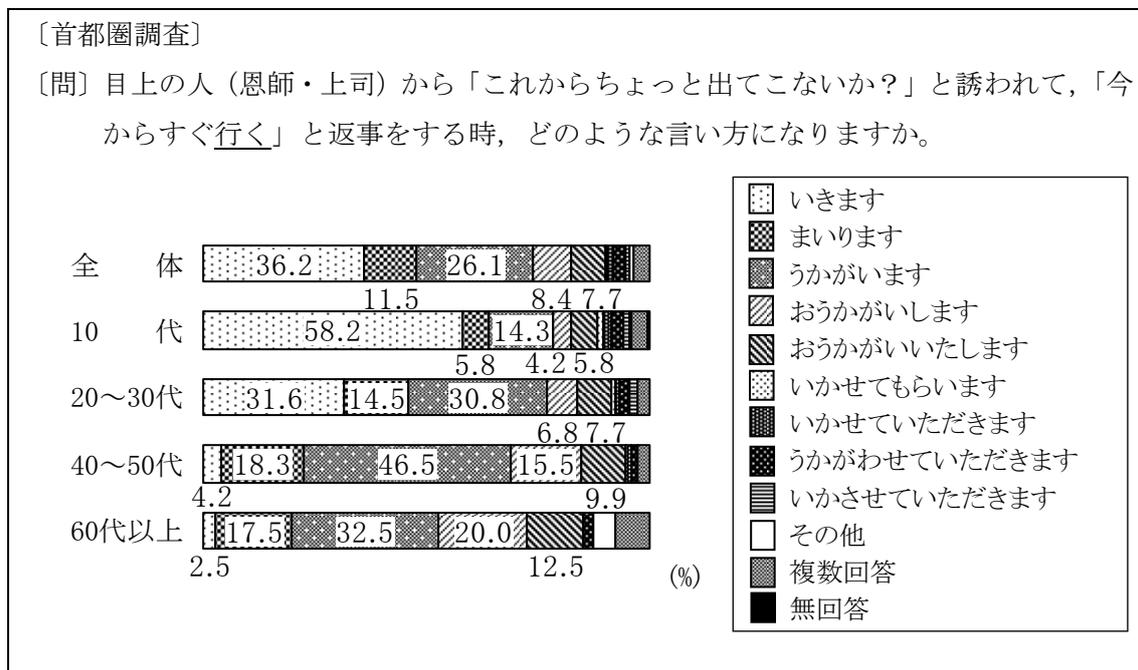


図 3-3-5 謙譲表現の使用（首都圏）

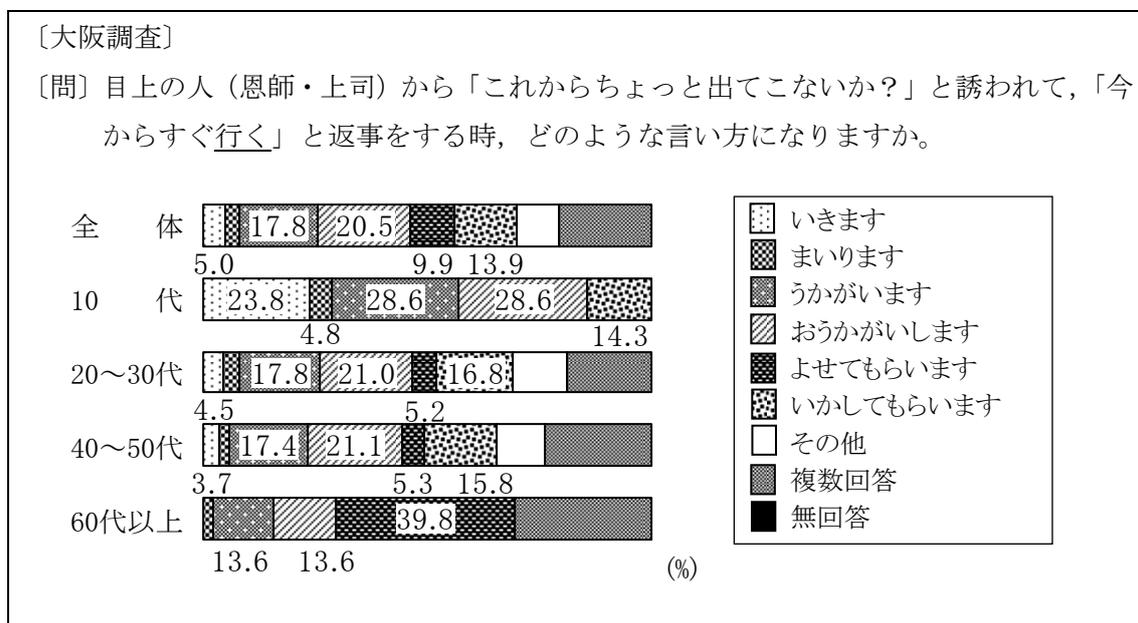


図 3-3-6 謙譲表現の使用（大阪）

首都圏をみると、世代差が大きいことが目立つ。丁寧語だけの「いきます」という言い方は、10代（58.2%）、20～30代（31.6%）で、謙譲語を使う言い方を上回っている。これは、ネガティブ・ポライトネスの度合いを下げたスピーチレベルの選択とみることができる。上の世代になるほど、「うかがいます」「まいります」「おうかがいします」「おうか

がいたします」などの謙譲語を使う言い方が多くなる。「おうかがいたします」は謙譲語「うかがう」と「いたす」を重ねて使った二重謙譲である。首都圏の上の世代の敬語行動は、ネガティブ・ポライトネス効果の高い謙譲表現を多く使う傾向がある。

大阪をみると、若い世代でも「うかがいます」「おうかがいします」という謙譲語を使う言い方や、「いかしてもらいます」「よせてもらいます」という方言の受益表現を使う言い方が多く、丁寧語だけの言い方「いきます」は10代(23.8%)でも首都圏に比べて少ない。60代以上では、「よせてもらいます」(39.8%)という方言の受益表現がもっとも多く、20～30代、40～50代でも使う人がわずかにいる。すべての世代で方言の受益表現「よせてもらいます」「いかしてもらいます」の使用がみられる。この言語行動は、受益表現を使って《聞き手に負うところがある、または、借りを作ることになると、はっきり言う》、ネガティブ・ポライトネスの第10戦略であり、また、方言という《仲間内アイデンティティ・マーカ―を使う》、ポジティブ・ポライトネスの第4戦略でもある。さらに、この場面では、相手からの誘いに応じる承諾の返事として用いられているので、《聞き手の興味、望み、要求、利益に注目し、耳を傾ける》、ポジティブ・ポライトネスの第1戦略でもある。

5.2 尊敬表現の使用

図 3-3-7 は首都圏の、図 3-3-8 は大阪の、尊敬表現の使用実態をみたものである。

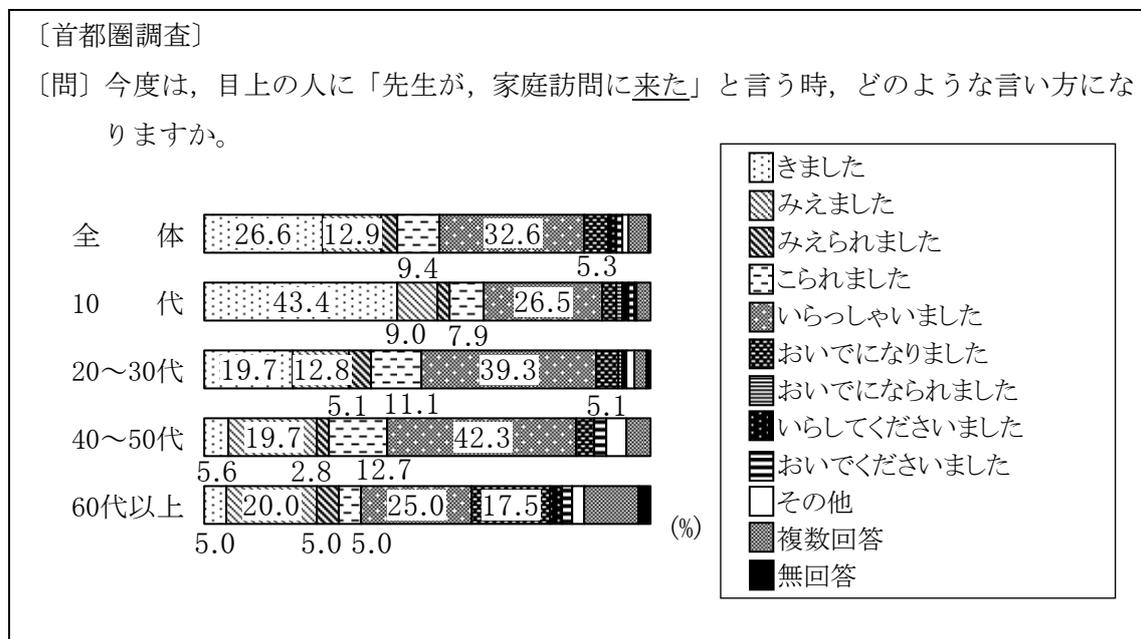


図 3-3-7 尊敬表現の使用（首都圏）

首都圏をみると、丁寧語だけの「きました」という言い方が10代(43.4%)で目立つ。これは、ネガティブ・ポライトネスの度合いを下げたスピーチレベルの選択とみることができる。上の世代では、「いらっしゃる」を筆頭に「おいでになる」「みえる」と、敬意レ

ベルの高い敬語動詞を用いた尊敬表現が使われている。どの世代にもみられる「みえられました」「おいでになられました」は、敬語動詞と尊敬語助動詞「れる・られる」を重ねて用いた二重尊敬である。首都圏の上の世代の敬語行動は、ネガティブ・ポライトネス効果の高い尊敬表現を多く使う傾向がある。

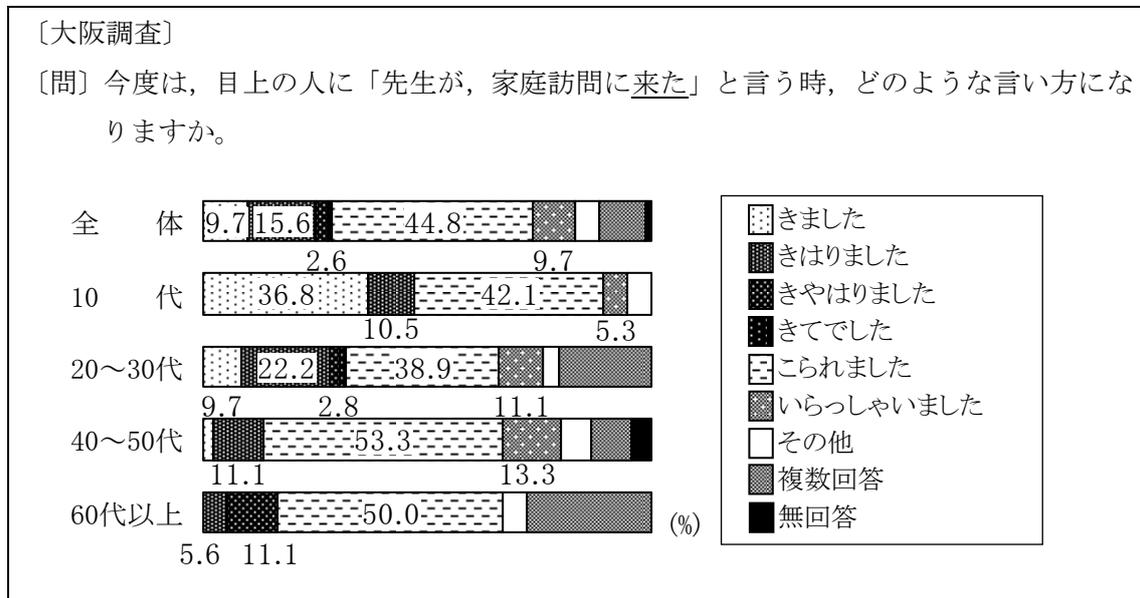


図 3-3-8 尊敬表現の使用（大阪）

大阪をみると、どの世代でも「こられました」という尊敬語助動詞「れる・られる」を用いた形式が 4～5 割と、最多を占めている。また、丁寧語だけの「きました」という言い方が 10 代（36.8%）で目立つ。これは、ネガティブ・ポライトネスの度合いを下げたスピーチレベルの選択とみることができる。方言の尊敬語を用いた「きはりました」「きやりました」などの尊敬表現がどの世代でもよく使われている。特に、20～30 代では「きはりました」（22.2%）を筆頭に、「きやりました」「きてでした」も使われている。方言敬語の使用は、《敬意を表す》ネガティブ・ポライトネスの第 5 ストラテジーであり、方言という《仲間内アイデンティティ・マーカを使う》ポジティブ・ポライトネスの第 4 ストラテジーでもある。

6. 敬語についての規範意識

敬語についての規範意識は、質問で具体的な場面と発話を提示し、その発話で用いられた敬語形式を適切と思うか、不適切と思うかを尋ねた。ここでは、敬語の過剰な使用である二重尊敬について、首都圏と大阪の規範意識をみていく。〔問 4〕は、尊敬語形式「お書きになる」と尊敬語助動詞「れる」が重ねて用いられた二重尊敬の形式「お書きになられる」についての規範意識を尋ねたものである。〔問 5〕は、尊敬語動詞「おっしゃる」と尊敬語助動詞「れる」が重ねて用いられた二重尊敬の形式「おっしゃられる」についての規範意識を尋ねたものである。

〔問 4〕 集会で司会者が「これは会長がお書きになられたものです」

適切か／不適切か

〔問 5〕 会議で司会者が「その件については、おっしゃられるとおります」

適切か／不適切か

図 3-3-9 は、〔問 4〕 について首都圏と大阪の規範意識の地域差をみたものである。首都圏では適切（58.0%）が不適切（20.1%）を大きく上回っているのに対し、大阪では、適切（39.0%）と不適切（35.6%）がほぼ拮抗している。首都圏では、敬語の過剰な使用である二重尊敬を適切とする率が高い。この地域差は、二重尊敬の使用率の地域差と同様の傾向である。

〔問〕 これからいくつかの話し方をします。その場面で聞いているとして、適切でないと思われる話し方があったら、「よくない」、適切な話し方であれば「よい」とおっしゃってください。

集会で司会者が「これは会長がお書きになられたものです」

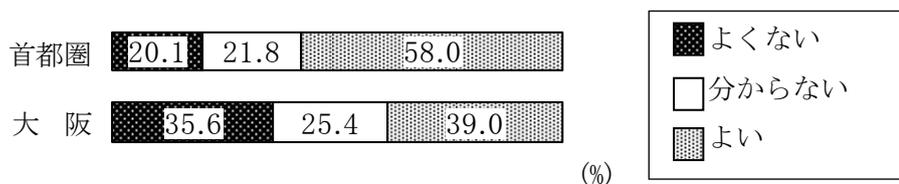


図 3-3-9 二重尊敬「お書きになられる」についての規範意識（地域差）

次に、〔問 5〕 で尋ねた二重尊敬の形式「おっしゃられる」についての規範意識をみていく。図 3-3-10 は首都圏の、図 3-3-11 は大阪の世代差をみたものである。

〔首都圏調査〕

〔問〕 会議で司会者が「その件については、おっしゃられるとおります」

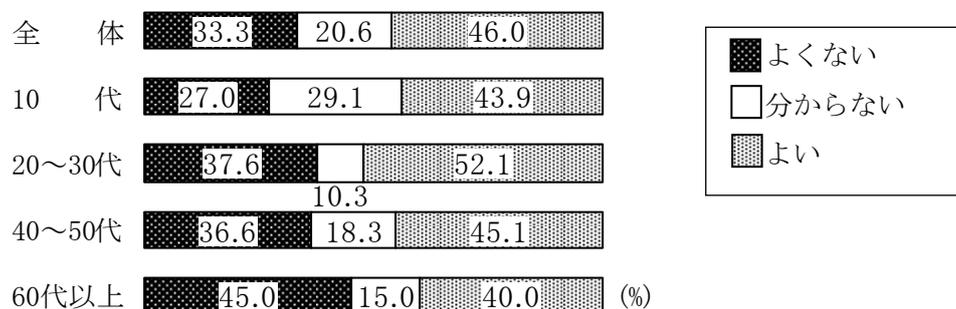


図 3-3-10 二重尊敬「おっしゃられる」についての規範意識（首都圏）

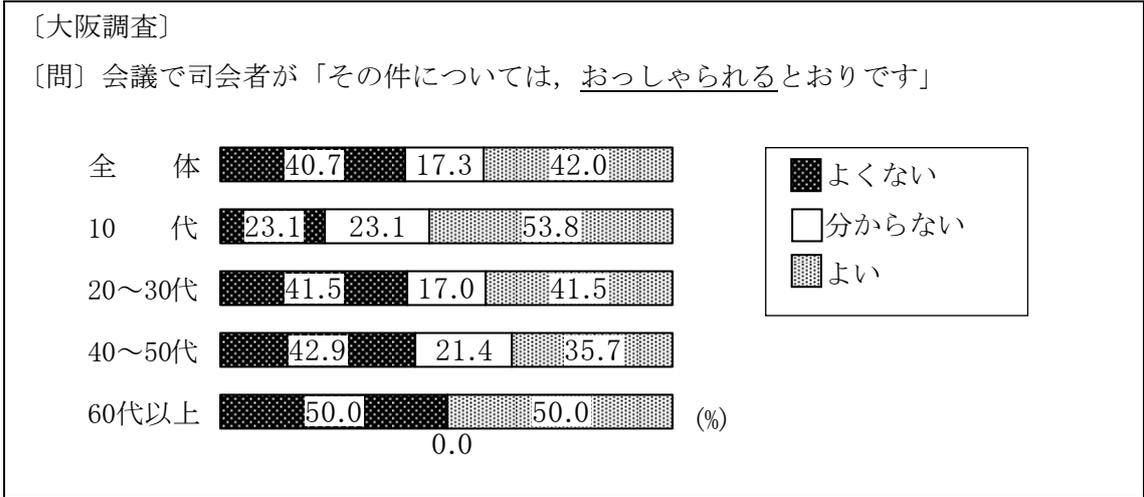


図 3-3-11 二重尊敬「おっしゃられる」についての規範意識（大阪）

全体で比較すると、「お書きになられる」と同様に、首都圏では適切が不適切を上回っているのに対し、大阪では適切と不適切がほぼ拮抗している。首都圏では、60代以上で不適切が適切をわずかに上回っているが、ほかの世代はすべて適切が不適切を上回っている。大阪では、10代で適切が不適切を上回っているが、ほかの世代はすべて適切と不適切がほぼ拮抗している。

規範意識を尋ねた2つの質問から得られた結果を大きくまとめると、次のことが言える。敬語の過剰な使用である二重尊敬を、首都圏では適切とする率が高い。大阪では適切と不適切がほぼ拮抗している。二重尊敬を適切とする判断には、改まった場面で使う敬語は丁寧であればあるほどいい、たくさん使えばいいというネガティブ・ポライトネス重視の規範意識が働いていると考えられる。「国語に関する世論調査」（文化庁・1996）のデータを分析した吉岡（2000）は、二重尊敬の使用率は首都圏で高く、西日本の方言敬語発達地域で低いことを指摘している。前項の敬語行動の調査結果と合わせて考えると、首都圏は大阪に比べて、敬語使用と規範意識の両面においてネガティブ・ポライトネス重視の傾向が顕著である。

7. まとめと考察

コミュニケーション意識、敬語行動、規範意識は、相手のポジティブ・フェイスとネガティブ・フェイスのどちらを満たすことに重きを置くかというポライトネス志向において関連がみられる。これらの調査結果に基づいて、次のようなポライトネス志向の地域差・世代差が指摘できる。

- 首都圏は若い世代を除いて、敬語形式の丁寧さ、礼儀正しさを重視したネガティブ・ポライトネスに比重をかける傾向がある。
- 大阪は、お互いの心理的距離を縮めたいという欲求に働きかけるポジティブ・ポライトネスに比重をかける傾向がある。

○若い世代は首都圏・大阪共通して、お互いの心理的距離を縮めたいという欲求に働きかけるポジティブ・ポライトネス重視の傾向がある。

ここで、日本人の対人コミュニケーションやポライトネスの大きな流れを考えておきたい。戦後いく度か行われた敬語と敬語意識についての調査結果を踏まえて、吉岡（2003）は、大きな流れとして、日本人の敬語行動や規範意識は、上下関係重視から相互尊重へと変化しつつあることを指摘している。上下関係を軸としたネガティブ・ポライトネス重視の敬語使用から、相互尊重のための、ネガティブ、ポジティブ両面にバランスの取れたポライトネス・ストラテジーとしての敬語使用へという流れである。今回の調査では、こうした流れをコミュニケーション意識と関連付けて確認することができた。社会生活の様々な場面で、お互いに心地よいコミュニケーションを図って、調和のとれた人間関係を築くためには、ネガティブ・ポライトネスだけでなく、ポジティブ・ポライトネスも大事である、というコミュニケーション観が根付きつつあるのではないだろうか。今回の調査結果からも、相手のネガティブ・フェイスだけでなくポジティブ・フェイスを満たすことにも配慮した言語行動やコミュニケーション意識を見出すことができた。Usami（1999）が指摘した、若い層を中心にポジティブ・ポライトネスの比重が増す傾向は、まだ、地域差・世代差はあるものの、これからの日本人の対人コミュニケーションやポライトネスの大きな流れになっていくことが予想される。

第4章 行政コミュニケーション適切化のための社会言語学的研究

第1節 行政コミュニケーションにおける専門用語の言語問題

1. 情報格差を生む言語問題

近年、行政、医療・福祉、経済・産業、情報技術など、さまざまな分野で目新しい外来語・アルファベット略語・混種語・漢語の専門用語が増加して、一般の人々の暮らしや仕事に欠かせない情報源となる媒体でも数多く使われるようになった。こうした専門分野の外来語、アルファベット略語などの専門用語には、これまで日本語になかった新しい考え方や事柄、物や技術を表現する言葉として日本語を豊かにし、各専門分野の専門家同士の効率的かつ的確なコミュニケーションに役立つという優れた面もある。しかし、一般の人々にとってなじみが薄く、分かりにくい外来語、アルファベット略語などの専門用語が、情報の受け手に配慮することなく不用意に使われると、専門家と非専門家の円滑なコミュニケーションの障害となり、異なる社会層の間で情報格差を生むという言語問題につながりかねない。

2. 行政コミュニケーション適切化の二つの課題

このような専門家と非専門家のコミュニケーションに関わる言語問題は、多様な社会層の住民と直接に接している地域行政では切実な問題である。新しい制度や施策の導入に伴って、自治体から住民に発信される行政情報も複雑化し、行政用語には目新しい外来語・アルファベット略語・混種語・漢語の専門用語が次々に登場している。その対応策として、生活に必要な行政情報が地域住民に等しく共有されるよう、受け手に配慮して言葉遣いを工夫することが緊急の課題となっている。〈行政用語の適切化〉という課題である。また、これまで都市部先行であった住民構成の多様化は、市町村合併に伴って全国的な現象になりつつある。社会的・文化的背景も価値観も多様な住民と円滑なコミュニケーションを図って、信頼関係・協力関係を築くためには〈ポライトネスの適切化〉も緊急の課題である。

3. 問題解決策検討のための調査研究

国立国語研究所の「外来語言い換え提案」は、国民の間で情報格差を生まないための問題解決策の提案である。国の省庁の行政白書、自治体の広報紙、新聞など、公共性の高い情報媒体で使われていながら、一般の人々への定着が不十分で、分かりにくい外来語について、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりするなど、情報を提供する側が言葉遣いを工夫するための提案を行ってきた。また、問題解決策の提案を行うには、科学的な調査データに基づく信頼度の高い知見が不可欠であるとの認識から、必要な調査研究を企画・実施してきた。省庁の行政白書や自治体の広報紙などを対象とする行政用語の実態調

査，行政情報の受信者である国民と，発信者である自治体を対象とする意識調査などである。意識調査には，次の5つがある。

- ①「外来語定着度調査」
- ②「行政情報を分かりやすく伝える言葉遣いの工夫に関する意識調査（自治体調査）」
- ③「外来語に関する意識調査（全国調査）」
- ④「外来語に関する意識調査Ⅱ（全国調査）」
- ⑤「外来語言い換え提案に関わる自治体アンケート」

ここでは，主に②③④の調査の分析結果に基づいて，第1節で〈行政用語の適切化〉，第2節で〈ポライトネスの適切化〉について考察する。

なお，これらの調査は，国立国語研究所の研究プロジェクト「日本語の現在・意識調査」の研究組織で企画・実施した。研究組織は，陣内正敬（関西学院大学），田中ゆかり（日本大学），半沢康（福島大学），吉野諒三（統計数理研究所），相澤正夫，朝日祥之，杉戸清樹，田中牧郎，吉岡泰夫，米田正人（以上，国立国語研究所）の10名である。実査は調査会社新情報センターに委託した。調査データは「外来語言い換え提案」を支える基盤情報として外来語委員会に提供し，調査実施の翌年度には速報版の報告書を刊行した。

4. 調査の概要

4.1 行政情報の発信者側の調査

「行政情報を分かりやすく伝える言葉遣いの工夫に関する意識調査（自治体調査）」は，行政情報の発信者側の調査である。

《調査対象》680自治体：全国自治体数3,364（2003年3月時点）の約20%を無作為抽出

①首長：680人 ②広報紙担当責任者：680人 ③ホームページ担当責任者：680人

④住民と接する部署の一般行政職員（一つの自治体あたり33人）：22,440人

《調査実施時期》2003年11月1日～28日

《調査方法》質問紙郵送法

《調査達成率》①首長：61.6% ②広報紙担当責任者：71.6%

③ホームページ担当責任者：65.6% ④一般行政職員：63.4%

4.2 行政情報の受信者側の調査

「外来語に関する意識調査（全国調査）」は，行政情報の受信者である国民側の調査である。これは行政コミュニケーションについての世論調査と言える。

《調査対象》全国満15歳以上の男女個人 標本数4,500人（層化二段無作為抽出法）

《調査実施時期》2003年10月9日～11月11日

《調査方法》調査員による個別面接聴取法

《調査達成率》68.6%（3,087人）

4.3 都市規模区分と地域ブロック区分

発信者側・受信者側双方の調査で同じ「都市規模区分」と「地域ブロック区分」を用いている。その具体的な区分は次のとおりである。

《都市規模区分》

大都市……東京都区部，政令指定都市

市 部……人口 10 万以上の市，人口 10 万未満の市

郡 部……町・村

《地域ブロック区分》

北海道……北海道

東 北……青森県，岩手県，宮城県，秋田県，山形県，福島県

関 東……茨城県，栃木県，群馬県，埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県

中 部……北陸（新潟県，富山県，石川県，福井県）

東山（山梨県，長野県，岐阜県）

東海（静岡県，愛知県，三重県）

近 畿……滋賀県，京都府，大阪府，兵庫県，奈良県，和歌山県

中 国……鳥取県，島根県，岡山県，広島県，山口県

四 国……徳島県，香川県，愛媛県，高知県

九 州……北九州（福岡県，佐賀県，長崎県，大分県）

南九州（熊本県，宮崎県，鹿児島県，沖縄県）

5. 暮らしや仕事に必要な情報の共有

行政情報の受信者側の調査は，グローバル化が進む現在，国民が直面している言語問題，特に，外来語・アルファベット略語などの専門用語をめぐる問題の所在を明らかにすることを目的に実施した。近年，住民に向けて発信される行政情報が複雑化して，行政で使われる言葉には目新しい外来語，アルファベット略語など，一般の人々には分かりにくい専門用語が次々に登場している。また，行政情報の受け手である住民も社会的・文化的背景や価値観などの面で多様化が進んでいる。このような状況にあつて，住民と直に接する機会の多い地域行政では，暮らしや仕事に必要な行政情報が住民に等しく共有されるよう，受け手に配慮して，言葉遣いを工夫することが喫緊の課題となっている。

5.1 外来語や略語の意味が分からず困った経験の有無

国民に，日頃の言語生活で，外来語や略語の意味が分からなくて困った経験があるかどうか，次の質問で尋ねた。

〔問〕 日頃，読んだり聞いたりしている言葉の中で，外来語や略語の意味が分からなくて困ったことがありますか。

単純集計の結果と、性・年齢別クロス集計の結果を図 4-1-1 に示す。国民の 77.7%が「困ったことがある」（「しばしばある」24.4%と「時々ある」53.3%を合算）と回答している。回答には年齢差が認められ、高年層、特に 50 代で女性 87.5%、男性 81.5%と高い。また、60 歳以上で「しばしばある」が突出している点が目に付く。国民、特に高年層の外来語や略語に対する困惑が表れており、対応策の必要性を強く示唆している。

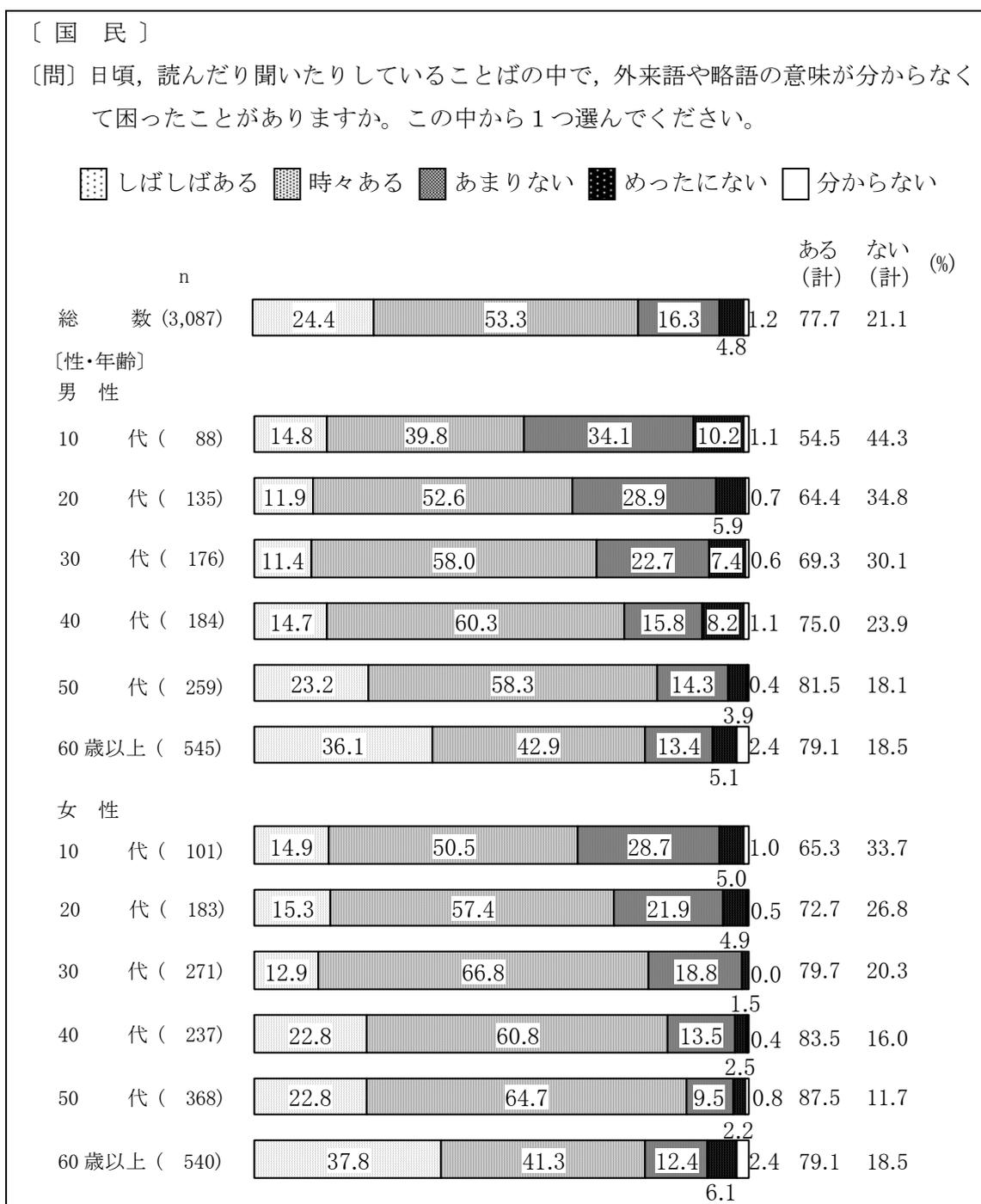


図 4-1-1 外来語や略語の意味が分からず困った経験の有無 (国 民)

5.2 「外来語言い換え提案」の必要性

分かりにくい外来語や略語に関する言語問題の対応策である国立国語研究所の「外来語言い換え提案」について、国民と自治体の首長・職員にその必要性を尋ねた。

〔問〕 あなたは、国立国語研究所が行っているような「外来語言い換え提案」は必要だと思いますか。

それぞれの単純集計結果を図 4-1-2 に示す。「必要だと思う」という回答の比率は、国民が 61.3%、自治体首長が 79.2%、広報紙責任者が 76%、ホームページ責任者が 73.5%、一般行政職員が 68.9%である。「外来語言い換え提案」は、外来語問題への対応策として、国民からも自治体からも要請度が高く、支持されていると言える。

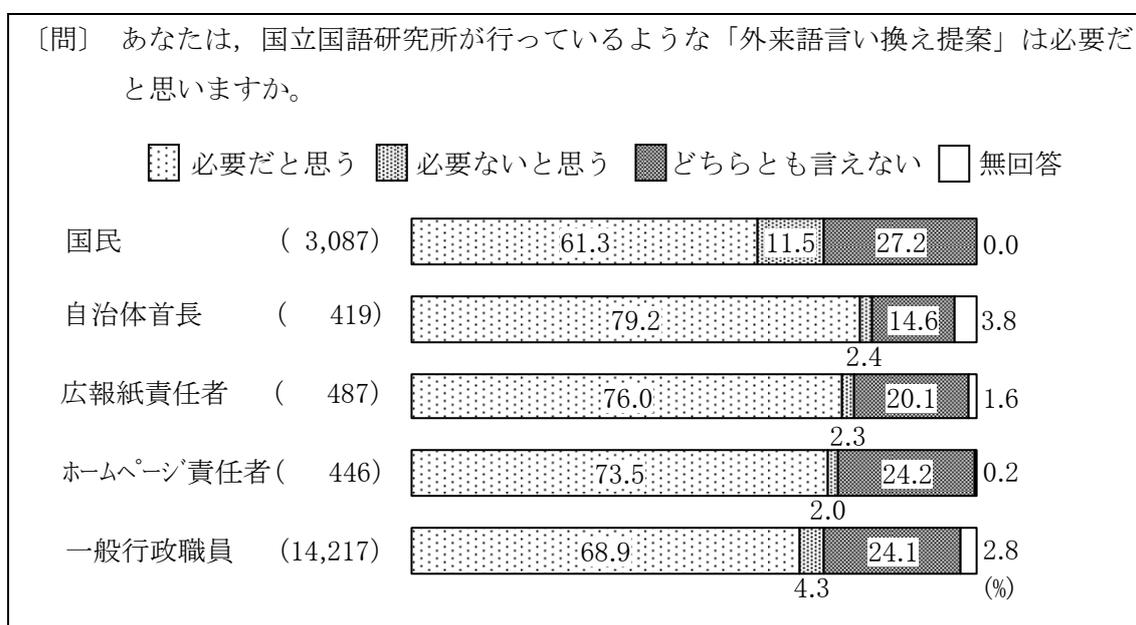


図 4-1-2 「外来語言い換え提案」の必要性

5.3 外来語を言い換えてほしい分野

分かりにくい外来語を分かりやすく言い換えてほしいのは、どのような分野か、国民に対して、次のような質問をした。

〔問〕 あなたは、どの分野の外来語を分かりやすく言い換えてほしいと思いますか。

複数回答の結果を図 4-1-3 に示す。いずれかの「言い換えてほしい分野がある」と回答した人は 89.5%にのぼる。国民の 9 割がいずれかの分野の外来語を分かりやすく言い換えてほしいと望んでいることが分かる。「言い換えてほしい分野はない」はわずか 4.3%にすぎない。言い換えてほしい分野を具体的に見ると、「政治・経済」(56.4%)と「医療・福祉」(56.0%)がともに 6 割近く、トップに並んでいる。次が「コンピュータ関連」(41.3%)の約 4 割である。「政治・経済」は社会の仕組みや動きなど社会生活に直接かかわる公共

性の高い分野である。「医療・福祉」は生命や生存、健康など人が人間らしく生きること
に直接かかわる分野である。「コンピュータ関連」は日常生活の情報源、通信手段として急速
に浸透しつつある新技術の分野である。いずれも現代社会を生きる上で不可欠の知識や情
報を担う重要な分野と考えられる。

一方、それ以外の分野は、「ファッション」(8.9%)、「スポーツ」(5.5%)、「料理」(5.2%)、
「音楽」(5.2%)と、いずれも1割以下である。これらの分野で外来語の言い換えに対す
る要請度が低いのは、意味内容を伝えることよりも、外来語によって新鮮なイメージや独
特の雰囲気を感じさせることの方が重視される分野だからであろう。

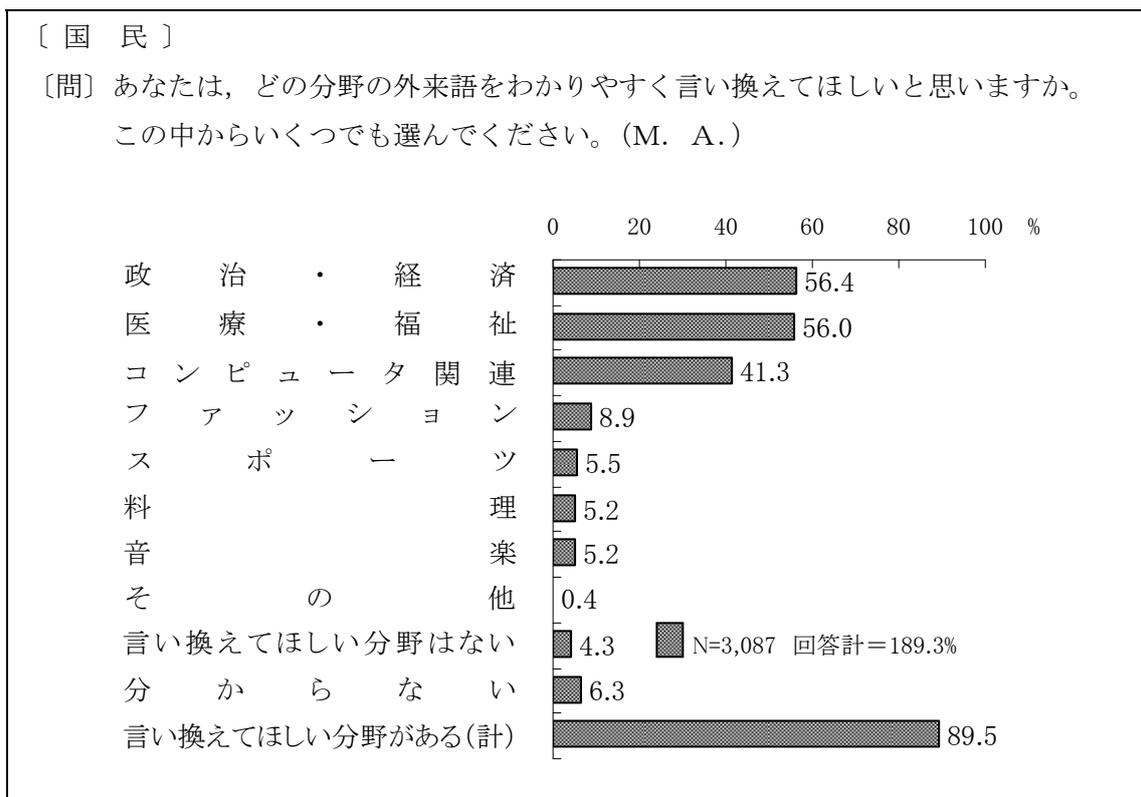


図 4-1-3 分かりやすく言い換えてほしい分野 (国 民)

6. 行政コミュニケーション適切化の組織的行動

自治体の中には、「広報紙はカタカナ語が多く、高齢者には分かりにくい」という住民か
らの苦情を受けて、庁内に「分かりやすい言葉検討組織」をつくり、行政用語の見直しを
始めているところがある。分かりやすい言葉の検討にあたって、国立国語研究所に協力を
要請し、調査研究資料の提供を求めた自治体もある。そういう自治体の中でも、首長が先
頭に立って、先進的な成果をあげたところが杉並区役所である。杉並区役所の『外来語・
役所ことば言い換え帳』(杉並区役所区長室総務課・2005)は、「住民に分かりやすい言葉
で伝える工夫」を組織的に検討した成果の一例である。

このような「住民に分かりやすい言葉で伝える工夫」は行政に必要と思うかを尋ねたと

ころ、自治体首長の92.1%が「必要だと思う」と回答している。

そこで、次のサブクエスチョンで、行政コミュニケーション適切化の組織的行動の現状を尋ねた。

〔SQ〕 「住民に分かりやすい言葉で伝える工夫」や「住民との円滑なコミュニケーションを図る工夫」などを、貴自治体で組織的に行っていますか。

回答をいろいろな属性との関連でみていった結果、都市規模でもっとも差があることが分かった。単純集計および都市規模別クロス集計の結果を図4-1-4に示す。

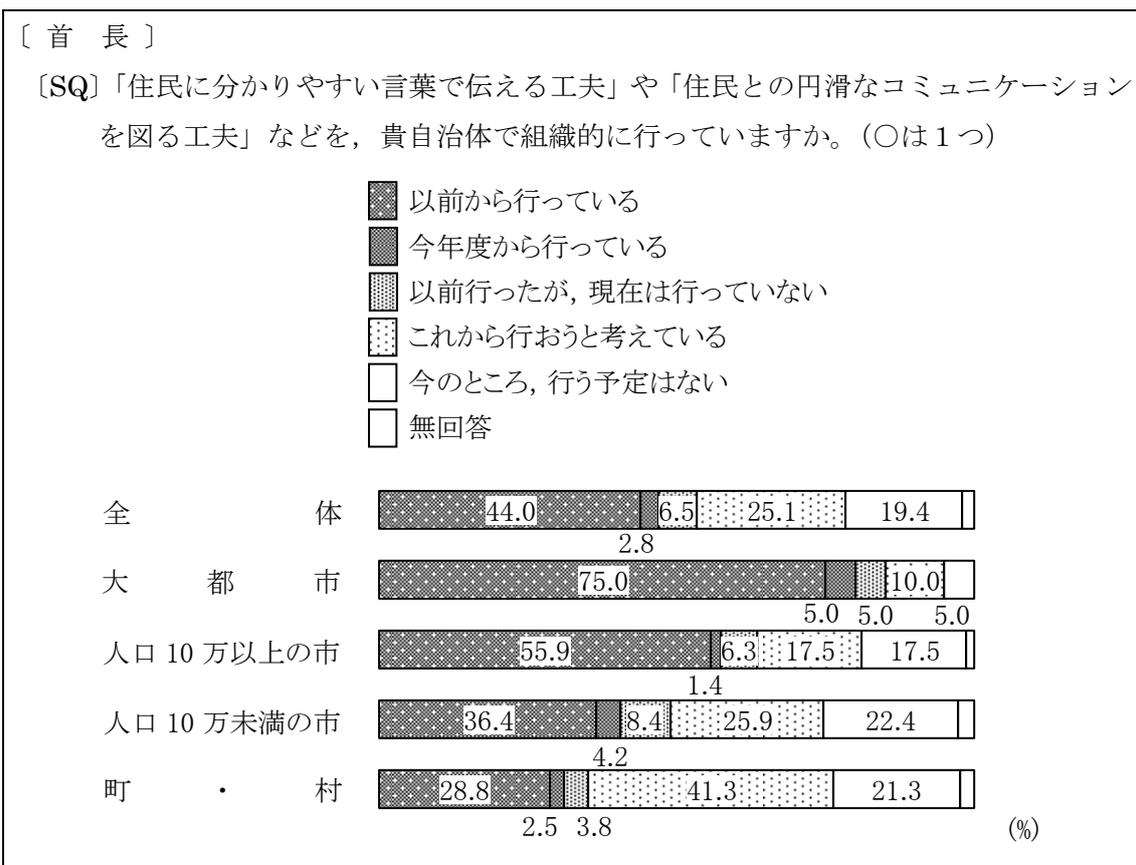


図 4-1-4 行政コミュニケーションの工夫を組織的に行っているか（首長）

「以前から行っている」と「今年度から行っている」の合計は、大都市（80.0%）がもっとも多く、都市規模が小さくなるほど減少し、町・村（31.3%）がもっとも少ない。「これから行おうと考えている」ところは町・村（41.3%）がもっとも多い。住民構成が多様で、自治体職員と住民の対人関係に距離がある自治体ほど先行して、行政コミュニケーションの工夫を組織的に行っている。自治体職員と住民がほとんど顔見知りで心理的距離が近い小規模な自治体では、職員が個人的に行政コミュニケーションの工夫を行うことで対処してきたため、組織的な取り組みが遅れていると考えられる。町・村や人口10万未満の市など小規模な自治体では、現在、市町村合併が急速に進行している。調査当時は3,364市区町村であったが、2005（平成17）年10月現在2,358市区町村である。「これから行

おうと考えている」という回答は、合併後、規模が大きくなったら組織的対応が必要になることを認め、予定に入れていることを示唆すると考えられる。

7. 行政用語の適切化

行政用語の適切化について、行政情報の発信者と受信者双方の意識を探る質問を検討するために、広報紙の書き言葉、窓口の話し言葉で実際に使われている行政用語を日本広報協会で調べた。日本広報協会は全国自治体の広報活動を支援し、職員研修を行う社団法人である。例えば、福祉の用語は「ソーシャルワーカー」「ケアマネージャー」「バリアフリー」など、日本の福祉が輸入政策であることを反映して外来語が多く使われている。福祉サービスの内容を理解して恩恵に浴すべき高齢者には分かりにくいだろうと思われる。また、医療の専門用語「喀痰細胞診」や、税務の専門用語「分離課税」などが説明なしで使われていたり、役所言葉「可及的速やかに」や「策定する」が議会便りに頻出したりする。

このような実態を踏まえて、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりする必要があるのはどんな種類の言葉か、発信者・受信者双方の意識を調べた。

7.1 適切化が必要な広報紙の書き言葉

まず、広報紙の書き言葉について、実際に使われている言葉を例にあげて、広報紙責任者に次の質問をした。

〔問〕広報紙で、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりした方がよいと思われるのは、どんな種類の言葉ですか。次の中からいくつでも選んでください。

国民には次の質問をした。

〔問〕広報紙で、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしいと思われるのは、どんな種類の言葉ですか。この中からいくつでも選んでください。

複数回答の集計結果を、広報紙責任者については図 4-1-5 に、国民については図 4-1-6 に示す。

広報紙責任者は、「外来語（「アウトソーシング」「ユニバーサルデザイン」「ソーシャルワーカー」など）（85.6%）がもっとも多く、「アルファベットの略語（「NPO」「ALT」「IT」など）（82.5%）も 8 割を超える。次いで、「役所でよく使われる言葉（「可及的速やかに」「策定する」など）（76.4%）、「漢語の専門用語（「分離課税」「喀痰細胞診」など）（70.0%）である。

受信者である国民の側は、「アルファベットの略語」（42.1%）、「漢語の専門用語」（36.9%）、「外来語」（36.0%）という順である。

順序に違いはあるものの、発信者・受信者共通して、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりする必要性を感じている言葉の種類は、外来語、アルファベット略語、漢語の専門用語である。

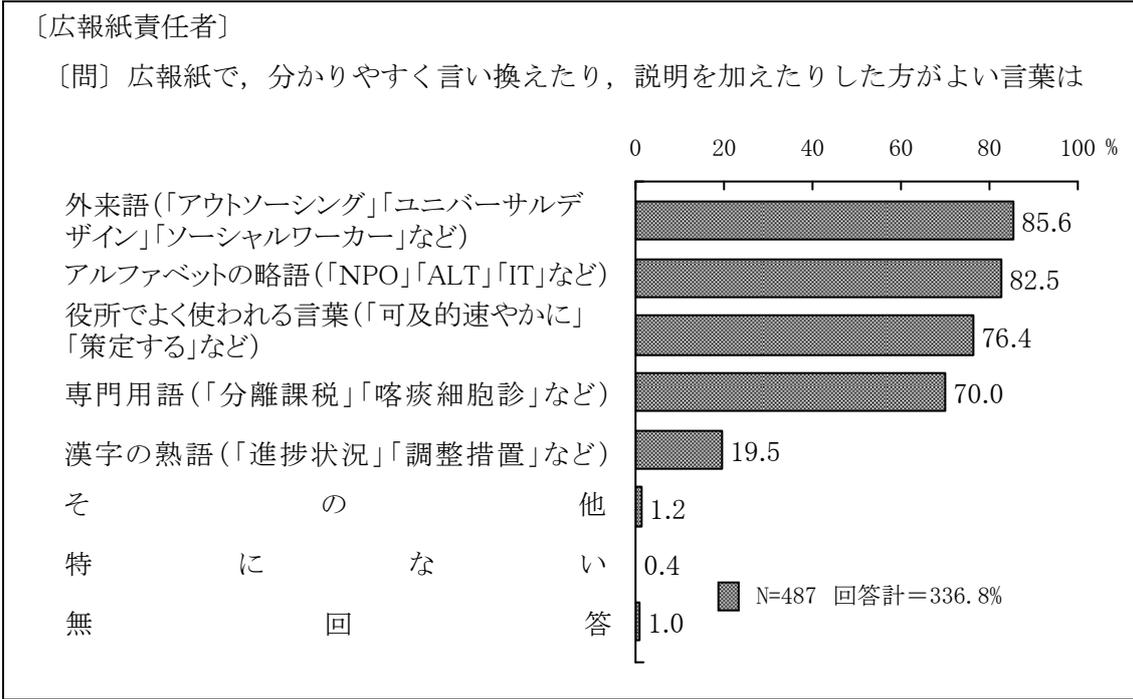


図 4-1-5 広報紙で、分かりやすく言い換えたり説明を加えたりする必要がある言葉
(広報紙責任者)

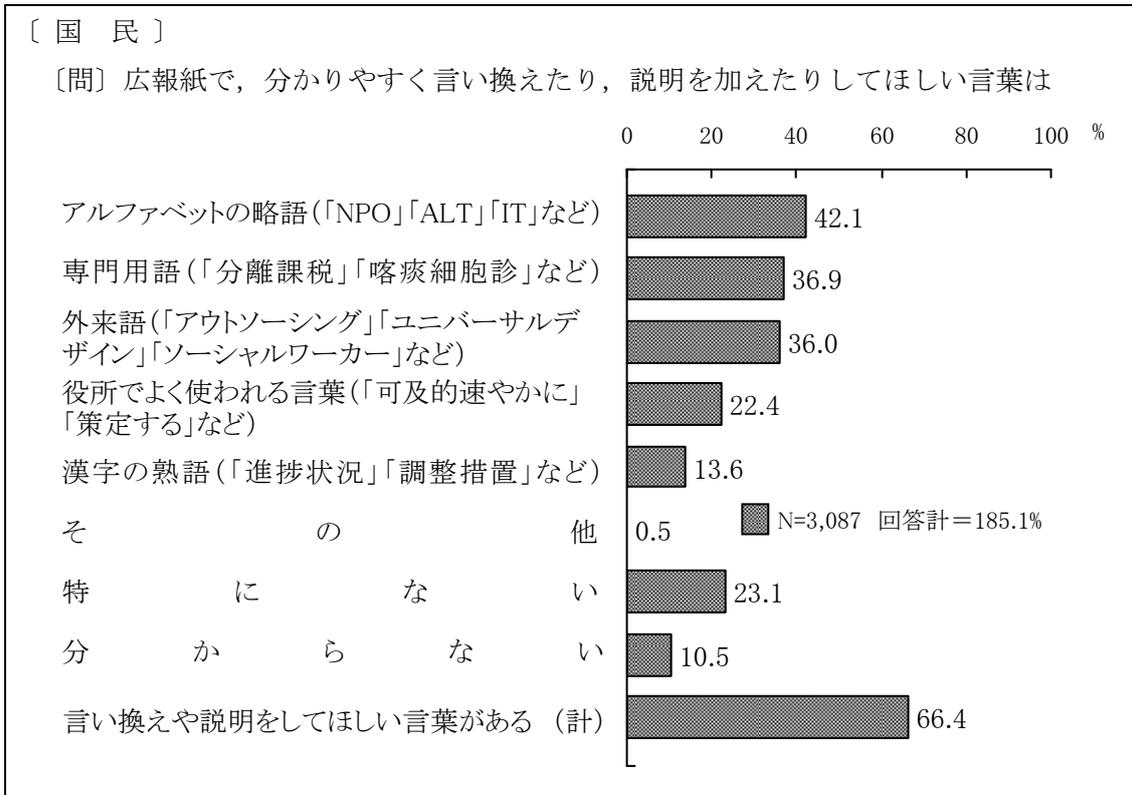


図 4-1-6 広報紙で、分かりやすく言い換えたり説明を加えたりしてほしい言葉
(国民)

7.2 適切化が必要な窓口での話し言葉

次に、窓口での話し言葉について、住民と接する部署（住民課、福祉課、環境衛生課、産業課、税務課など）の一般行政職員に次の質問をした。

〔問〕住民に話すときは、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりした方がよいと思うのは、どんな種類の言葉ですか。次の中からいくつでも選んでください。

国民には次の質問をした。

〔問〕住民に話すときは、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしいと思うのは、どんな種類の言葉ですか。この中からいくつでも選んでください。

複数回答の集計結果を、一般行政職員については図 4-1-7、国民については図 4-1-8 に示す。

一般行政職員は、「漢語の専門用語」(72.6%)がもっとも多く、次いで「外来語」(65.3%)、「アルファベットの略語」(57.1%)、「役所でよく使われる言葉」(48.6%)の順である。受信者である国民の側は、「漢語の専門用語」(45.6%)、「アルファベット略語」(44.8%)、「外来語」(39.2%)の順である。発信者・受信者共通して、「漢語の専門用語」を第一にあげている。漢語を使った専門用語（「分離課税」「喀痰細胞診」など）は、書き言葉の場合、字面を追えば、およその意味は推測できるが、耳で聞くだけの話し言葉の場合、「外来語」や「アルファベット略語」以上に分かりにくいことを示唆する結果である。

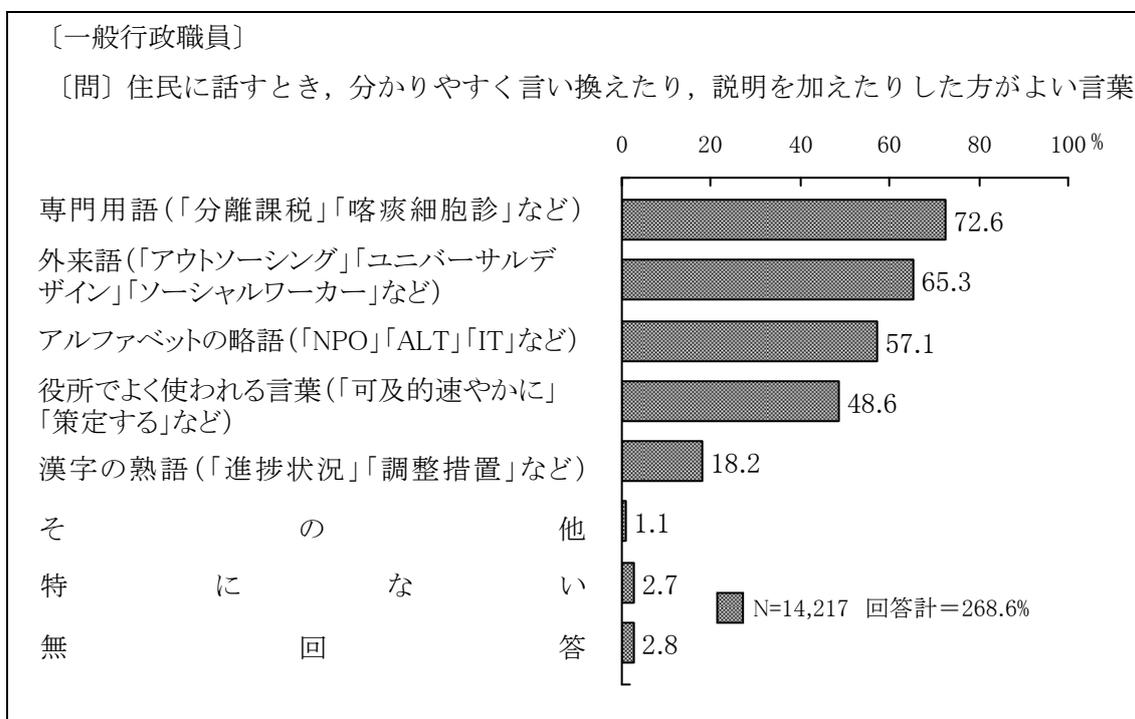


図 4-1-7 住民に話すとき、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりする必要がある言葉（一般行政職員）

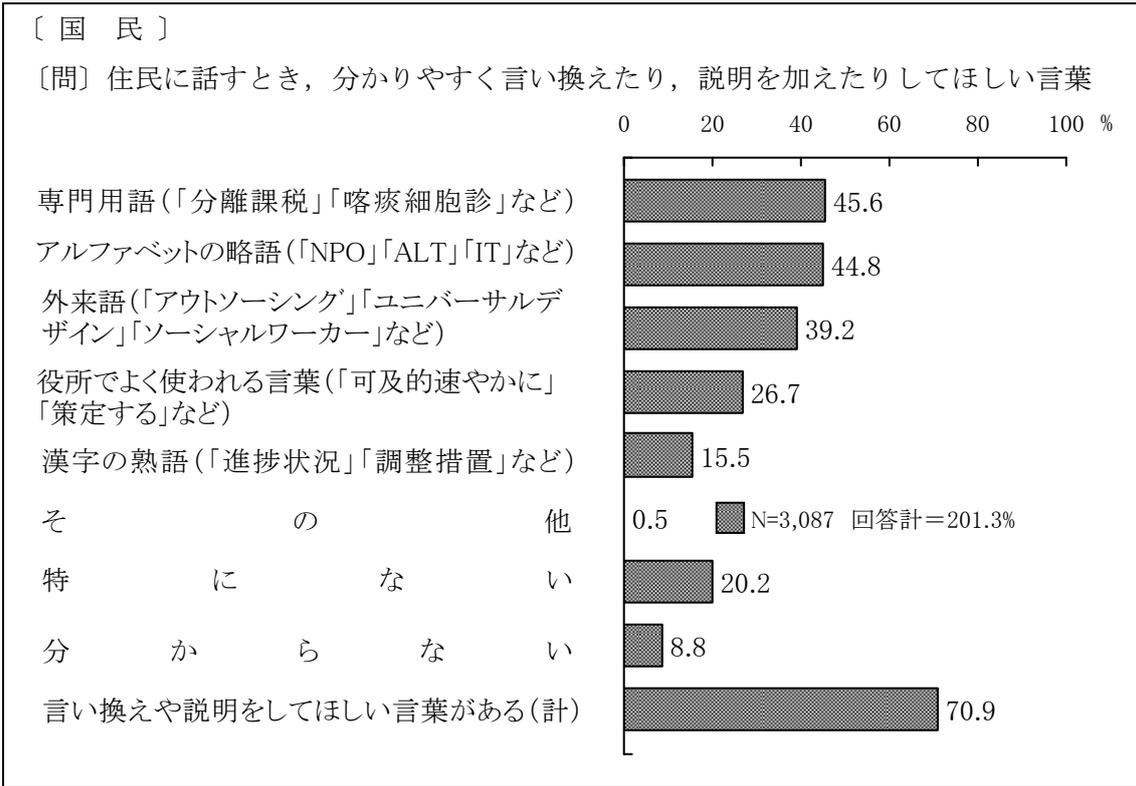


図 4-1-8 住民に話すとき、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉（国民）

なお、行政用語の見直しを、国立国語研究所も協力して、組織的に行った杉並区役所の『外来語・役所ことば言い換え帳』をみると、外来語を言い換える例と説明を加える例に、次の語があがっている。

<言い換える例>

アウトソーシング ⇒ 外部委託

<説明を加える例>

ユニバーサルデザイン ⇒ すべての人にとって使いやすく分かりやすい、安全・快適な「もの・まち・サービス」を目指す考え方。

この例から、ユニバーサルデザインのように、これまで日本語になかった新しい考え方を表現する外来語は、説明を加えて使うことによって、新しい考え方と言葉を共に普及させようという方針が見て取れる。

7.3 広報紙の書き言葉と窓口での話し言葉における問題点の異同

ここで、書き言葉（広報紙）と話し言葉（窓口）の問題点の異同をみておこう。図 4-1-6 と図 4-1-8 の比較から、行政情報の受信者である国民は、書き言葉、話し言葉のどちらに対しても、ほぼ同じ種類の言葉に、ほぼ同じ程度の分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりすることの必要性を感じており、両者に差がないことが分かる。

一方、図 4-1-5 と図 4-1-7 の比較から、発信者である自治体の職員は、担当部署によって意識に差が認められる。「漢語の専門用語」に対しては、広報紙責任者、窓口の一般行政職員ともに 7 割程度が対応の必要性を感じている。しかし、「外来語」「アルファベット略語」「役所言葉」については、広報紙責任者の 8~9 割が、対応の必要性を感じているのに対して、一般行政職員は 5~6.5 割と低く、大きな差がある。行政情報の発信者側においては、住民と自治体のコミュニケーション手段として、もっとも大きな役割を担っている広報紙の責任者の方が、言葉の問題点についてより自覚的であり、住民に分かりやすく伝える必要性を切実に感じていると言えよう。広報紙はインターネット環境に恵まれていない住民にとっては、重要な生活情報源である。高齢化社会に向けて、その役割はますます大きくなる。広報紙責任者の、住民に分かりやすく伝える意識の高さに期待したいところである。

行政情報の分かりにくい言葉を、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりすることの必要性については、総じて、受信者である国民の要望レベルよりも、発信者である自治体職員の自覚レベルの方が上回っている。特に、書き言葉による情報伝達媒体である広報紙の責任者の改善に対する意識の高さは、注目される。一方、窓口の応対など話し言葉コミュニケーションの業務が中心の一般行政職員の意識には、一部に課題が残る。

7.4 外来語の正確な理解

現代社会を生きていく上で不可欠な外来語の意味を、国民が実際にどのくらい正確に理解しているのか、把握しておくことも必要である。「行政」や「医療・福祉」の分野で使用される代表的な外来語について、その意味を選択肢式の質問で尋ねて、国民の正確な理解を探った。質問は次のとおりである。

〔問〕これから、いろいろな言葉の意味についておたずねします。あなたのお考えに近いものをそれぞれ 1 つずつ選んでください。

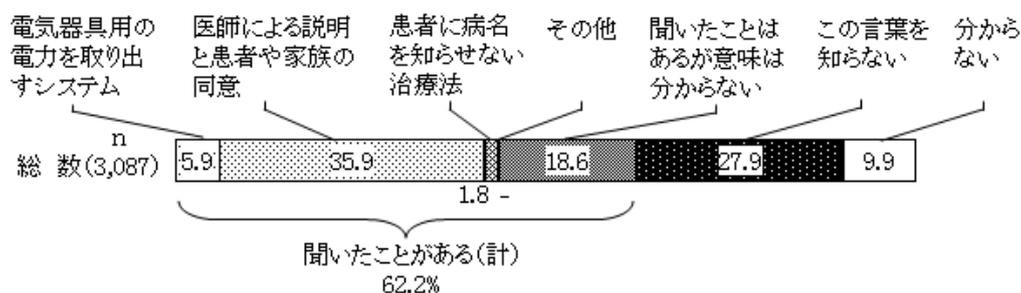
- (1) 「インフォームドコンセント」の意味は、どれだと思いますか。
- (2) 「マルチメディア」の意味は、どれだと思いますか。
- (3) 「ライフライン」の意味は、どれだと思いますか。
- (4) 「ケア」の意味は、どれだと思いますか。

単純集計の結果を図 4-1-9 に示す。

正確な意味の選択肢を選んだ正解率は、「インフォームドコンセント」35.9%、「マルチメディア」38.2%、「ライフライン」42.1%、「ケア」84.5%である。「ケア」を除いて、さほど高い数値とは言えないが、NHK放送文化研究所の1999年調査（質問・選択肢は同じ、結果は『放送研究と調査』1999年8月号に掲載）と比べると上昇傾向にある。特に「ライフライン」は17.3ポイント上昇している。

「インフォームドコンセント」「マルチメディア」「ライフライン」のように、国民の多くが普段の生活の中で聞いたことがあっても、その意味を正確に知らない外来語が存在す

(1)「インフォームドコンセント」の意味は、どれだと思いますか。

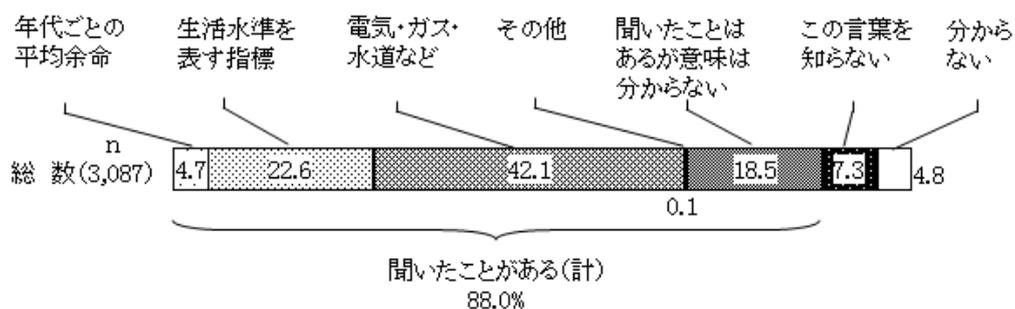


(2)「マルチメディア」の意味は、どれだと思いますか。



※1 音声・文字・映像など多種類の情報を組み合わせた伝達媒体
 ※2 新聞・出版・放送・映画などマスコミの会社

(3)「ライフライン」の意味は、どれだと思いますか。



(4)「ケア」の意味は、どれだと思いますか。

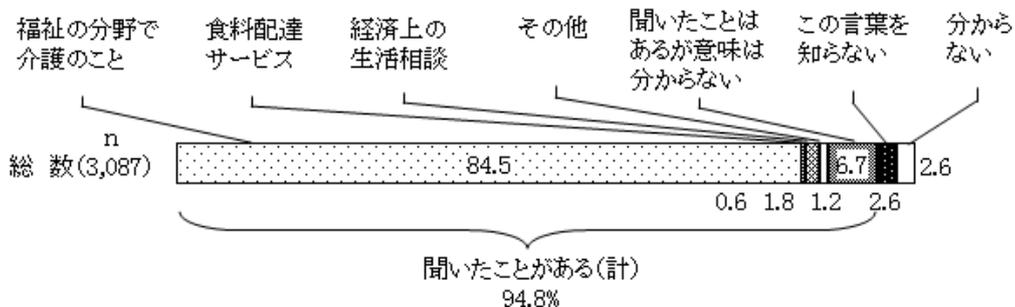


図 4-1-9 外来語の正確な理解 (国民)

るのは事実である。国民各層が生活のさまざまな場面で、情報を的確に理解し、円滑なコミュニケーションを行うためには大きな障害となる言語問題である。

生活に必要不可欠な外来語については、絶えず国民の理解率の実態を把握し、必要に応じて理解を助ける方策を講じていくことは、現代社会の重要な言語政策課題と言える。

第2節 行政コミュニケーションにおけるポライトネスの課題

1. 住民と話すときに気を配ること

住民とのコミュニケーションにおけるポライトネスという課題については、住民との対人コミュニケーションの機会が多い首長と一般行政職員の意識を調べた。

まず、住民と話すときに気を配ることを、首長に次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、住民と話をするとき、どんなことに気を配りますか。次の中からいくつでも選んでください。

住民と接する部署の一般行政職員には、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、職場で住民と話をするとき、どんなことに気を配りますか。次の中からいくつでも選んでください。

首長の複数回答の結果を図4-2-1に、一般行政職員の複数回答の結果を図4-2-2に示す。

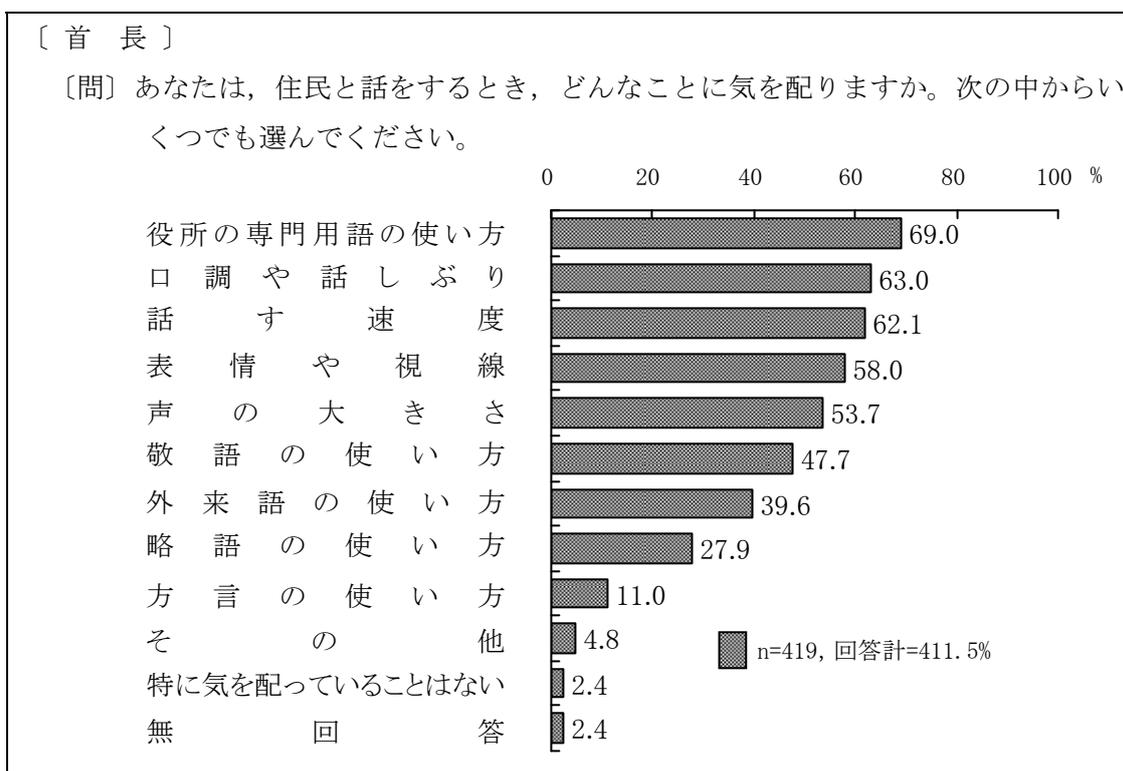


図4-2-1 住民と話すときに気を配ること（首長）

首長は、「役所の専門用語の使い方」（69.0%）が7割でもっとも多い。次いで、「口調やしぐさ」（63.0%）、「話す速度」（62.1%）が6割以上、「表情や視線」（58.0%）、「声の大きさ」（53.7%）が5割以上、「敬語の使い方」（47.7%）が約5割である。

首長の半数以上が、住民と話すときに気を配ることの中に、「口調やしぐさ」「話す速度」「表情や視線」「声の大きさ」「敬語の使い方」というポライトネスに関係する言語行動

(非言語行動も含む)が入っていることが注目される。多くの首長が、住民に分かりやすく伝えるために「役所の専門用語の使い方」に気を配るとともに、住民と円滑なコミュニケーションを図って、信頼関係・協力関係を築くために、ポライトネスに関する言語行動にも気を配っていることが分かる。

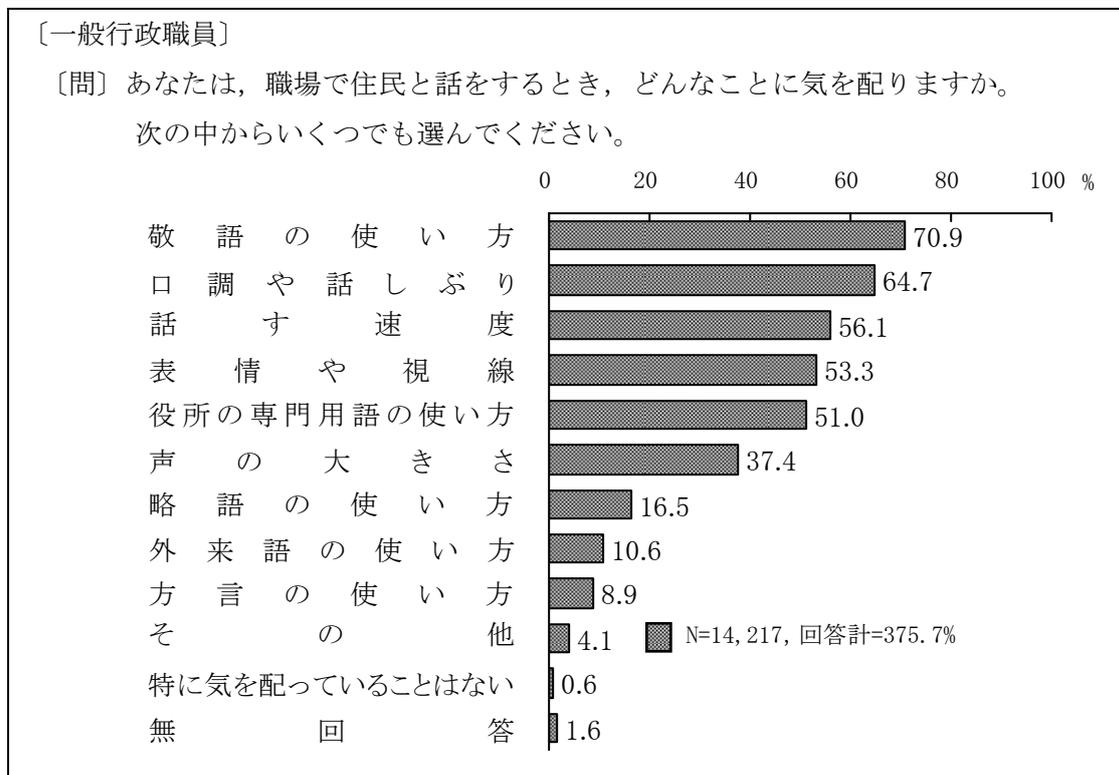


図 4-2-2 住民と話すときに気を配ること (一般行政職員)

一般行政職員は、「敬語の使い方」(70.9%)が7割でもっとも多い。次いで、「口調や話しぶり」(64.7%)、「話す速度」(56.1%)が6割前後、「表情や視線」(53.3%)、「役所の専門用語の使い方」(51.0%)が5割以上である。1位から4位まで、ポライトネスに関する言語行動で占められていることが注目される。一般行政職員は、「役所の専門用語の使い方」以上に、住民と円滑なコミュニケーションを図って、信頼関係・協力関係を築くためのポライトネスに気を配っていることが分かる。1位を占めた「敬語の使い方」は、Brown & Levinson のポライトネス理論では、ネガティブ・ポライトネス(不可侵方略)の第5戦略である。

なお、年齢別クロス集計の結果をみると、「敬語の使い方」、「口調や話しぶり」、「話す速度」はいずれも10代～30代で、「役所の専門用語の使い方」は40代～50代で、他の世代よりも多い。住民とのコミュニケーションで、ポライトネスに気を配る傾向は、10代～30代の若い職員に顕著である。それに対して、40代、50代のベテラン職員は、ポライトネスと並ぶくらい、「役所の専門用語の使い方」にも気を配る傾向がある。

2. ポライトネスに関する言語行動の地域ブロック差・都市規模差

一般行政職員が上位にあげたポライトネスに関する言語行動「敬語の使い方」「口調や話しぶり」「話す速度」「表情や視線」「声の大きさ」について、地域ブロックや都市規模で差があるかみていく。地域ブロック・都市規模別クロス集計の結果を図4-2-3に示す。

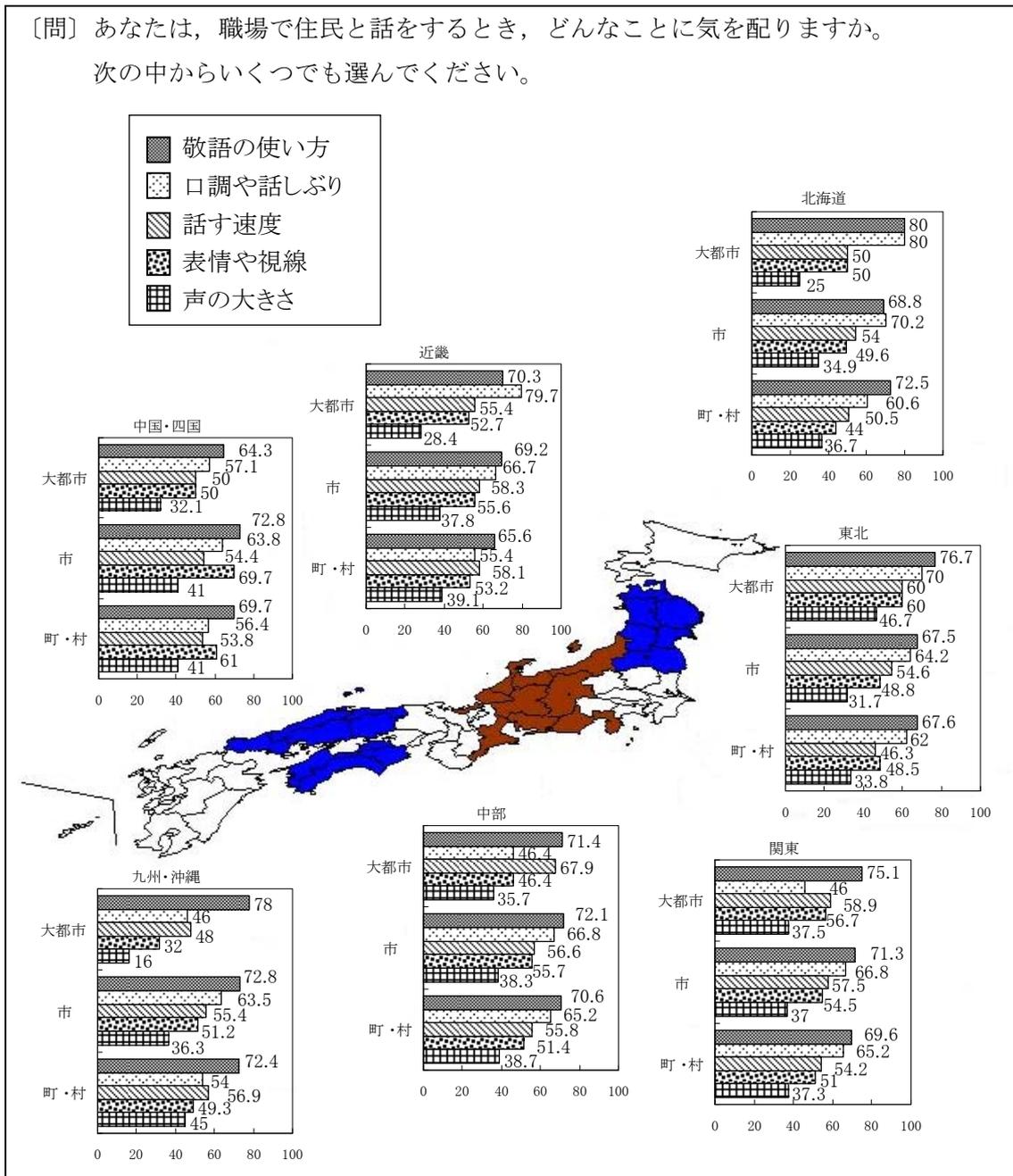


図4-2-3 ポライトネスに関する言語行動の地域ブロック差・都市規模差

図4-2-3から、次のような地域ブロック差・都市規模差が読み取れる。

- ① 「敬語の使い方」をみると、九州・沖縄、中部では大都市、市、町・村ともに高い。

北海道、東北、関東では大都市で高い。

- ②「口調や話しぶり」を見ると、北海道、東北、近畿では、大都市で高く、町・村に向って下降するパターンを示す。関東、中部、中国・四国、九州・沖縄では市で高い。
- ③「話す速度」をみると、関東、近畿では大都市、市、町・村ともに高い。中部、東北は大都市で高い。
- ④「表情や視線」をみると、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄は、市がもっとも高く、町・村、大都市がそれに次ぐ山型のパターンを示す。北海道、東北、関東は、大都市で高く、町・村に向って下降するパターンを示す。
- ⑤「声の大きさ」をみると、北海道、近畿、九州・沖縄は、町・村で高く、大都市に向って下降するパターンを示す。特に、九州・沖縄は町・村の高さが目立つ。東北は、大都市の高さが目立つ。

①の「敬語の使い方」は、相手のネガティブ・フェイス（不可侵欲求）を脅かさないように心理的距離を保っておくネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）に関係する。④の「表情や視線」は、相手のポジティブ・フェイス（親近欲求）を満たすポジティブ・ポライトネス（親近方略）にも、ネガティブ・フェイス（不可侵欲求）を脅かさないように心理的距離を保っておくネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）にも関係する非言語行動である。この①「敬語の使い方」と④「表情や視線」に、似かよった地域差がみられる。敬語変種の分布状況を全国的に見渡すと、まず、関東以東の方言敬語簡素地域と、中部以西の方言敬語発達地域に大きく二分される。さらに、東日本の方言敬語簡素地域に「言語の島」のように首都圏や大都市の共通語敬語発達地域が点在する。「西高東低」プラス「都市部言語の島」という分布パターンである。①の「敬語の使い方」と④の「表情や視線」にみられた地域ブロック差・都市規模差は、この敬語変種の分布パターンとよく重なっていることが注目される。

なお、「敬語の使い方」を都市規模別にみると、住民構成が多様な大都市、人口10万以上の市で高い。住民構成が多様で、自治体職員と住民の対人関係に距離がある自治体ほど、職員は、敬語の使い方に気を配っていることが分かる。また、「敬語の使い方」を地域ブロック別にみると、方言敬語発達地域の九州で高い。地域社会の言語レパートリーの中に敬語変種が豊富であることが影響していると考えられる。

3. 住民を呼ぶときの敬称の使い方

敬語の使い方の具体例として、職場で住民を呼ぶときの敬称の使い方を、一般行政職員に次の質問で尋ねた。

〔問〕 あなたは職場で住民を呼ぶとき、ふつう「～さん」「～さま」のどちらを使いますか。

回答をいろいろな属性との関連でみていった結果、都市規模でもっとも差があることが分かった。単純集計および都市規模別クロス集計の結果を図4-2-4に示す。

全体的にみれば、「～さん」の使用（75.2%）が大勢であり、特に、町・村（86.7%）では9割近くにのぼる。「～さま」の使用は都市規模の大きさに比例して増加し、大都市（39.8%）でもっとも多い。住民構成が多様で、自治体職員と住民の対人関係に距離がある大規模な自治体ほど、敬意の高い「～さま」の使用が多い。都市規模が大きい自治体ほど、住民へのサービスを表現する手段として、ネガティブ・ポライトネスを重視する傾向がある。都市部の自治体の中には、行政サービスの向上の一環として、住民をお客様として待遇する「～さま」の使用を職員に奨励しているところもある。人口約17万の東京都日野市役所の接遇マニュアル『お客様いらっしゃいませ！ どうぞ私におたずねください』は、その一例である。一方、人口約3千の東京都桜原村の職員は、住民はみんな顔見知りだから「～さま」はよそよそしくて使えないし、職員・住民双方が都市部で流行の「～さま」に違和感を持っていると言う。相手のポジティブ・フェイス（親近欲求）を満たすポジティブ・ポライトネス（親近方略）としての「～さま」回避と言えよう。

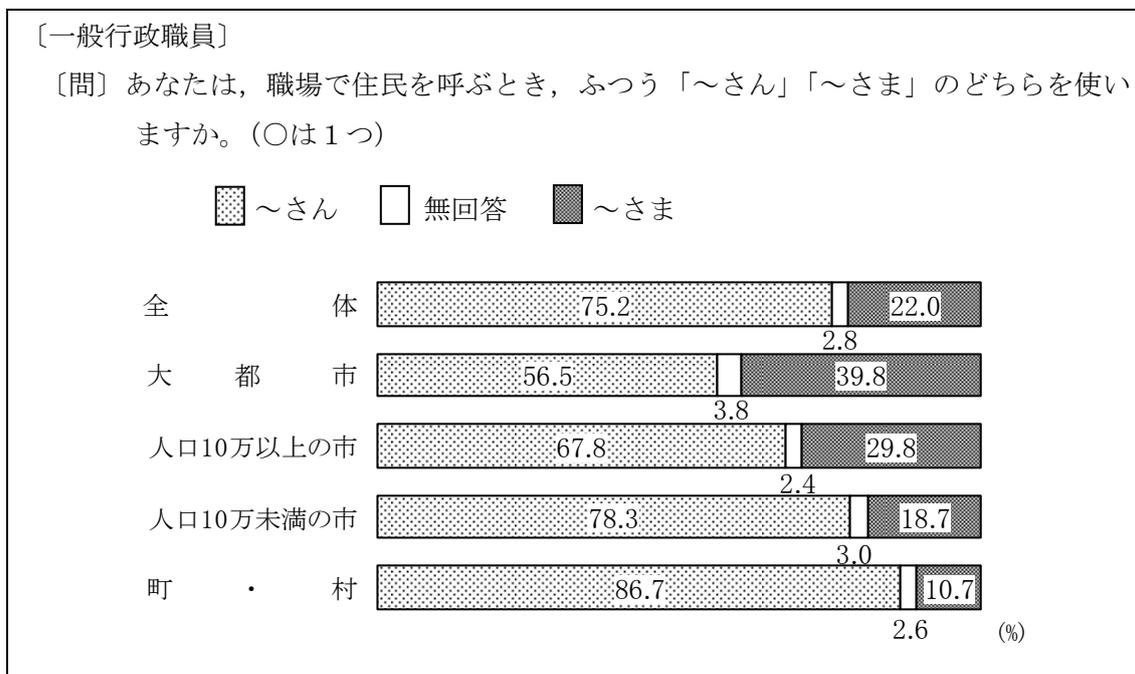


図 4-2-4 住民を呼ぶときの敬称の使い方（一般行政職員）

4. 住民とのコミュニケーションにおけるポライトネス志向

住民と円滑なコミュニケーションを図るには、敬語や敬意の高い敬称などのネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）に気を配るだけでなく、お互いの心理的距離を縮めるポジティブ・ポライトネス（親近方略）に配慮することも重要である。住民と接するとき、ネガティブ・ポライトネスとポジティブ・ポライトネスのどちらを重視するか、首長と一般行政職員に尋ねた。

4.1 首長のポライトネス志向

首長に対する質問は次のとおりである。(a)(b)(c)ともに、左側がポジティブ・ポライトネスを重視するもの、右側がネガティブ・ポライトネスを重視するものである。

〔問〕あなたは、式典などで大勢の住民に話をするとき、どちらを重視しますか。

(a) 〈親しみやすい態度〉・〈礼儀正しい態度〉

(b) 〈面白い内容〉・〈格調高い内容〉

(c) 〈なごやかな雰囲気〉・〈厳粛な雰囲気〉

単純集計の結果（全体）と、差がみられた首長の年齢によるクロス集計の結果を、(a)については図 4-2-5 に、(b)については図 4-2-6 に、(c)については図 4-2-7 に示す。

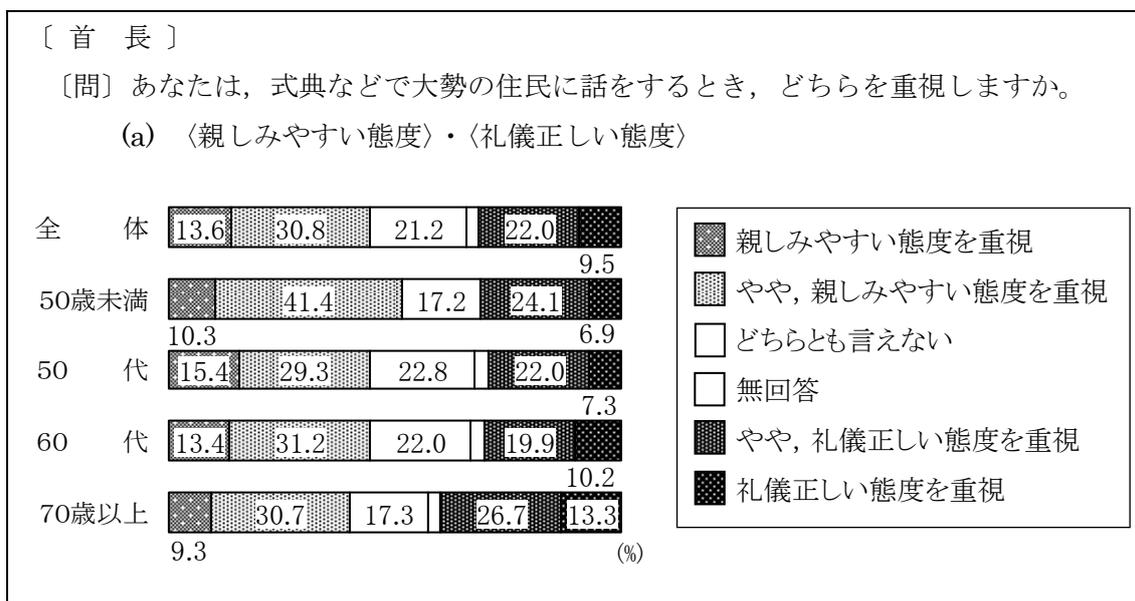


図 4-2-5 〈親しみやすい態度〉・〈礼儀正しい態度〉どちらを重視するか（首長）

まず、図 4-2-5 で、〈親しみやすい態度〉・〈礼儀正しい態度〉どちらを重視するかをみていく。

全体で見ると、「親しみやすい態度を重視」（13.6%）と「やや、親しみやすい態度を重視」（30.8%）を合わせた〈親しみやすい態度〉重視（44.4%）が 4 割以上、「礼儀正しい態度を重視」（9.5%）と「やや、礼儀正しい態度を重視」（22.0%）を合わせた〈礼儀正しい態度〉重視（31.5%）が約 3 割と、〈親しみやすい態度〉重視の方が高い。その差は 13 ポイントである。

年齢別にみると、若い首長ほど〈親しみやすい態度〉重視の傾向がみられる。もっとも若い 50 歳未満では、「親しみやすい態度を重視」（10.3%）と「やや、親しみやすい態度を重視」（41.4%）を合わせた〈親しみやすい態度〉重視（51.7%）が 5 割以上である。もっとも年齢が上の 70 歳以上の首長では、〈親しみやすい態度〉重視（40.0%）と〈礼儀正しい態度〉重視（40.0%）が拮抗している。

〔首長〕

問3 あなたは、式典などで大勢の住民に話をするとき、どちらを重視しますか。

(b) 〈面白い内容〉・〈格調高い内容〉

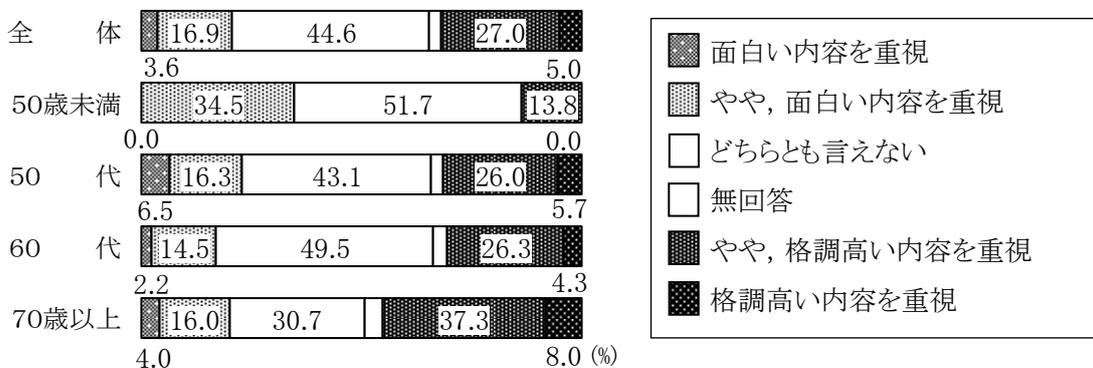


図 4-2-6 〈面白い内容〉・〈格調高い内容〉どちらを重視するか（首長）

次に、〈面白い内容〉・〈格調高い内容〉のどちらを重視するか尋ねた図 4-2-6 についてみていく。

全体でみると、「面白い内容を重視」（3.6%）と「やや、面白い内容を重視」（16.9%）を合わせた〈面白い内容〉重視（20.5%）が2割、「格調高い内容を重視」（5.0%）と「やや、格調高い内容を重視」（27.0%）を合わせた〈格調高い内容〉重視（32.0%）が約3割以上と、〈格調高い内容〉重視の方が高い。その差は12ポイントである。

年齢別にみると、若い首長ほど〈面白い内容〉重視、年齢が上の首長ほど〈格調高い内容〉重視の傾向がみられる。もっとも若い50歳未満では、〈面白い内容〉重視（34.5%）が3割以上、〈格調高い内容〉重視（13.8%）が1割以上である。もっとも年齢が上の70歳以上の首長では、〈面白い内容〉重視（20.0%）が2割、〈格調高い内容〉重視（45.3%）が5割近い。

次に、〈なごやかな雰囲気〉・〈厳粛な雰囲気〉のどちらを重視するか尋ねた図 4-2-7 についてみていく。

全体でみると、「なごやかな雰囲気を重視」（11.7%）と「やや、なごやかな雰囲気を重視」（37.0%）を合わせた〈なごやかな雰囲気〉重視（48.7%）が約5割、「厳粛な雰囲気を重視」（4.1%）と「やや、厳粛な雰囲気を重視」（15.3%）を合わせた〈厳粛な雰囲気〉重視（19.4%）が約2割と、〈なごやかな雰囲気〉重視の方が大きく上回っている。その差は29ポイントである。

年齢別にみると、若い首長ほど〈なごやかな雰囲気〉重視の傾向がみられる。もっとも若い50歳未満では、〈なごやかな雰囲気〉重視（65.5%）が7割近くのにのぼる。60代の首長で〈なごやかな雰囲気〉重視（44.6%）がもっとも低く、4割以上である。〈厳粛な雰囲気〉重視は、わずかな差ではあるが70歳以上（21.4%）が高い。

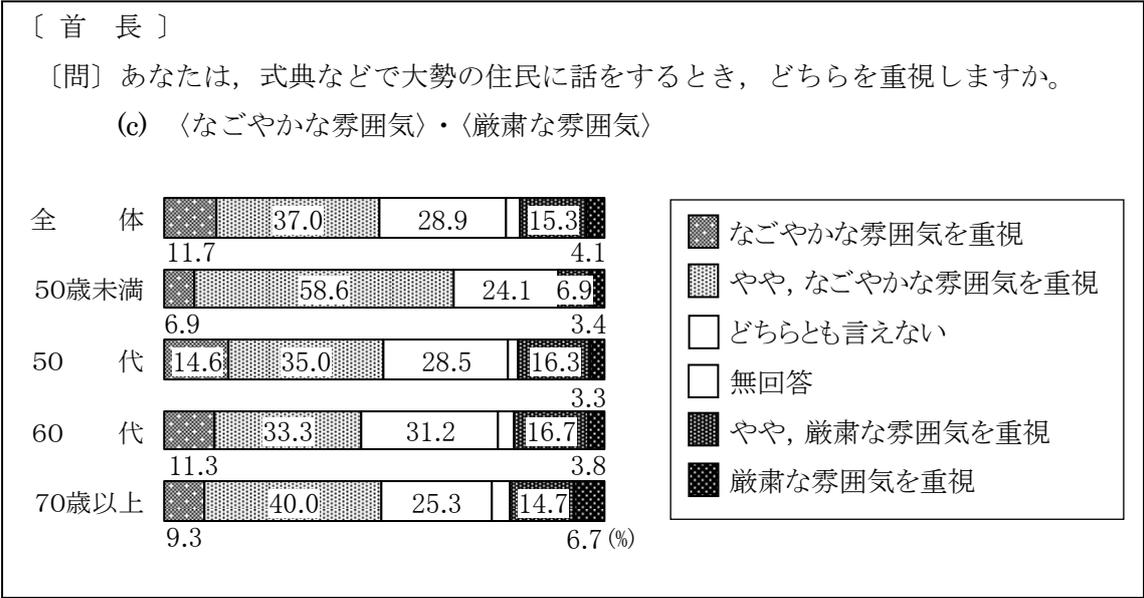


図 4-2-7 〈なごやかな雰囲気〉・〈厳粛な雰囲気〉どちらを重視するか（首長）

首長のポライトネス志向をみた 3 項目を総合して言えることは、ポジティブ・ポライトネス志向は若い首長ほど、ネガティブ・ポライトネス志向は年齢が上の首長ほど顕著ということである。ポジティブ・ポライトネスとネガティブ・ポライトネスのどちらを重視する傾向があるかということでは、50 歳未満の首長は 3 項目すべてにおいてポジティブ・ポライトネス重視の傾向がみられた。他の世代の首長も、(b) 〈面白い内容〉・〈格調高い内容〉の項目を除けば、ポジティブ・ポライトネス重視の傾向がみられた。

4.2 一般行政職員のポライトネス志向

一般行政職員に対する質問は次のとおりである。(a)(b)ともに、左側がポジティブ・ポライトネスを重視するもの、右側がネガティブ・ポライトネスを重視するものである。

[問] あなたは、職場で住民に対応するとき、どちらを重視しますか。

(a) 〈親しみやすい態度〉・〈礼儀正しい態度〉

(b) 〈分かりやすく話すこと〉・〈正確に話すこと〉

単純集計の結果（全体）と、明確な差がみられた都市規模によるクロス集計の結果を、(a)については図 4-2-8 に、(b)については図 4-2-9 に示す。

まず、図 4-2-8 で、〈親しみやすい態度〉・〈礼儀正しい態度〉どちらを重視するかをみていく。

全体でみると、「親しみやすい態度を重視」（8.1%）と「やや、親しみやすい態度を重視」（28.5%）を合わせた〈親しみやすい態度〉重視（36.6%）が 4 割近く、「礼儀正しい態度を重視」（8.8%）と「やや、礼儀正しい態度を重視」（28.8%）を合わせた〈礼儀正しい態度〉重視（37.6%）も 4 割近くと、〈親しみやすい態度〉重視と〈礼儀正しい態度〉重視が拮抗している。

都市規模別にみると、都市規模が大きくなるほど〈礼儀正しい態度〉重視の傾向がみられ、小さくなるほど〈親しみやすい態度〉重視の傾向がみられる。もっとも小さい町・村では、「親しみやすい態度を重視」(11.2%)と「やや、親しみやすい態度を重視」(31.2%)を合わせた〈親しみやすい態度〉重視(42.4%)が4割以上である。逆に、大都市では、「礼儀正しい態度を重視」(8.8%)と「やや、礼儀正しい態度を重視」(34.6%)を合わせた〈礼儀正しい態度〉重視(43.4%)が4割以上である。

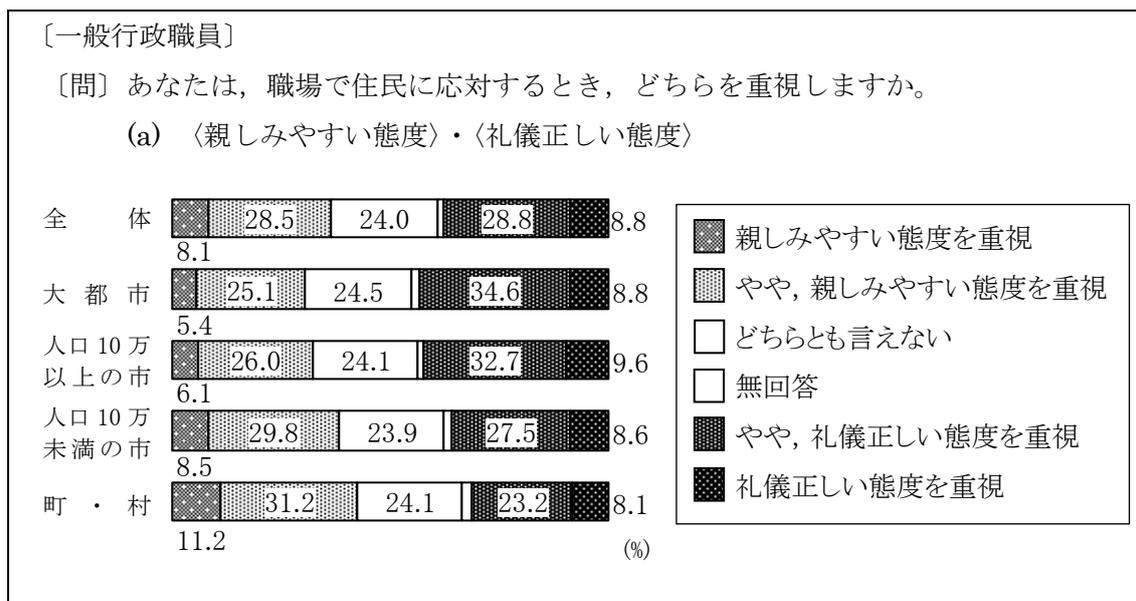


図 4-2-8 〈親しみやすい態度〉・〈礼儀正しい態度〉どちらを重視するか (一般行政職員)

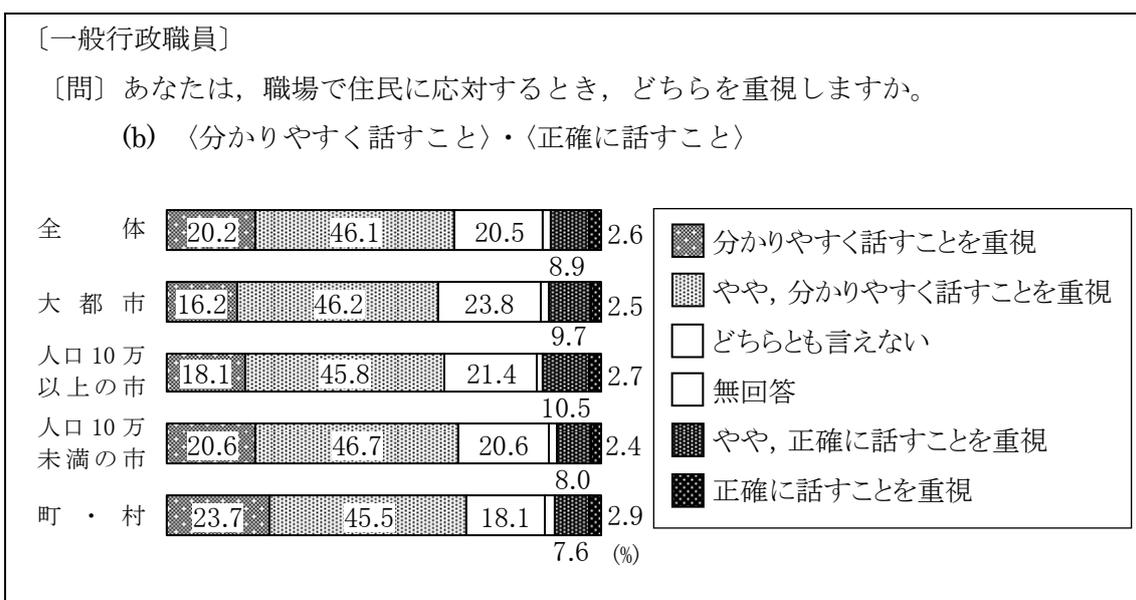


図 4-2-9 〈分かりやすく話すこと〉・〈正確に話すこと〉どちらを重視するか (一般行政職員)

次に、〈分かりやすく話すこと〉・〈正確に話すこと〉のどちらを重視するか尋ねた図 4-2-9 についてみていく。

全体で見ると、「分かりやすく話すことを重視」(20.2%)と「やや、分かりやすく話すことを重視」(46.1%)を合わせた〈分かりやすく話すこと〉重視(66.3%)が7割近く、「正確に話すことを重視」(2.6%)と「やや、正確に話すことを重視」(8.9%)を合わせた〈正確に話すこと〉重視(11.5%)が約1割と、〈分かりやすく話すこと〉重視が大差をつけて〈正確に話すこと〉重視を上回っている。

都市規模別にみると、都市規模が小さくなるほど〈分かりやすく話すこと〉重視の傾向が強くなる。もっとも小さい町・村では、〈分かりやすく話すこと〉重視(69.2%)が7割である。それに対して、もっとも大きい大都市では、〈分かりやすく話すこと〉重視(62.4%)は約6割である。

一般行政職員のポライトネス志向をみた2項目を総合して言えることは、ポジティブ・ポライトネス志向は都市規模が小さい自治体の職員ほど顕著であり、ネガティブ・ポライトネス志向は都市規模が大きい自治体の職員ほど顕著ということである。特に、町・村の職員はポジティブ・ポライトネスを重視する傾向が強く、〈親しみやすい態度〉重視においても、〈分かりやすく話すこと〉重視においてもトップを占めている。この傾向は、住民を呼ぶときの敬称の使い方にみられた傾向と一致する。

ポジティブ・ポライトネスは、気さくに親しみやすく接することで、相手との心理的距離を縮める働きかけである。一方、ネガティブ・ポライトネスは、礼儀正しく接することで、相手を侵害しないように、立ち入らないように心理的距離を保つ働きかけである。住民と信頼関係・協力関係を築くには、いろいろな住民との対人コミュニケーション場面で、相対している住民のフェイス(欲求)に配慮することができて、その住民の期待に応えるポライトネス・ストラテジーを自ら考え、使いこなす力が求められる。そういう能力を行政の専門家である職員ひとりひとりが身につけなければならない。その点では、言葉遣いの形式だけに偏った接遇マニュアルなどは、ポライトネスの視点から改善する必要がある。

5. ポジティブ・ポライトネスとしての方言使用

方言は同じ地域の仲間内であることを確認する指標、つまり、「仲間内アイデンティティ・マーカー」である。方言を使って気さくに話しかけると親近感が湧いて、お互いの心理的距離が縮まり、相手のポジティブ・フェイス(親近欲求)を満たす。このようなポジティブ・ポライトネス(親近方略)の有力なストラテジーである方言は、全国の自治体でどのように使われているか、一般行政職員と広報紙責任者に尋ねた。

5.1 一般行政職員の方言使用にみるポジティブ・ポライトネス

まず、一般行政職員には、職場で住民と話をするとき、方言と共通語をどのように使い分けているのか、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、職場で住民と話をするときに、地元の方言を使いますか、それとも共通語を使いますか。

単純集計の結果〔全体〕と、地域ブロック別・都市規模別クロス集計の結果を図4-2-10に示す。

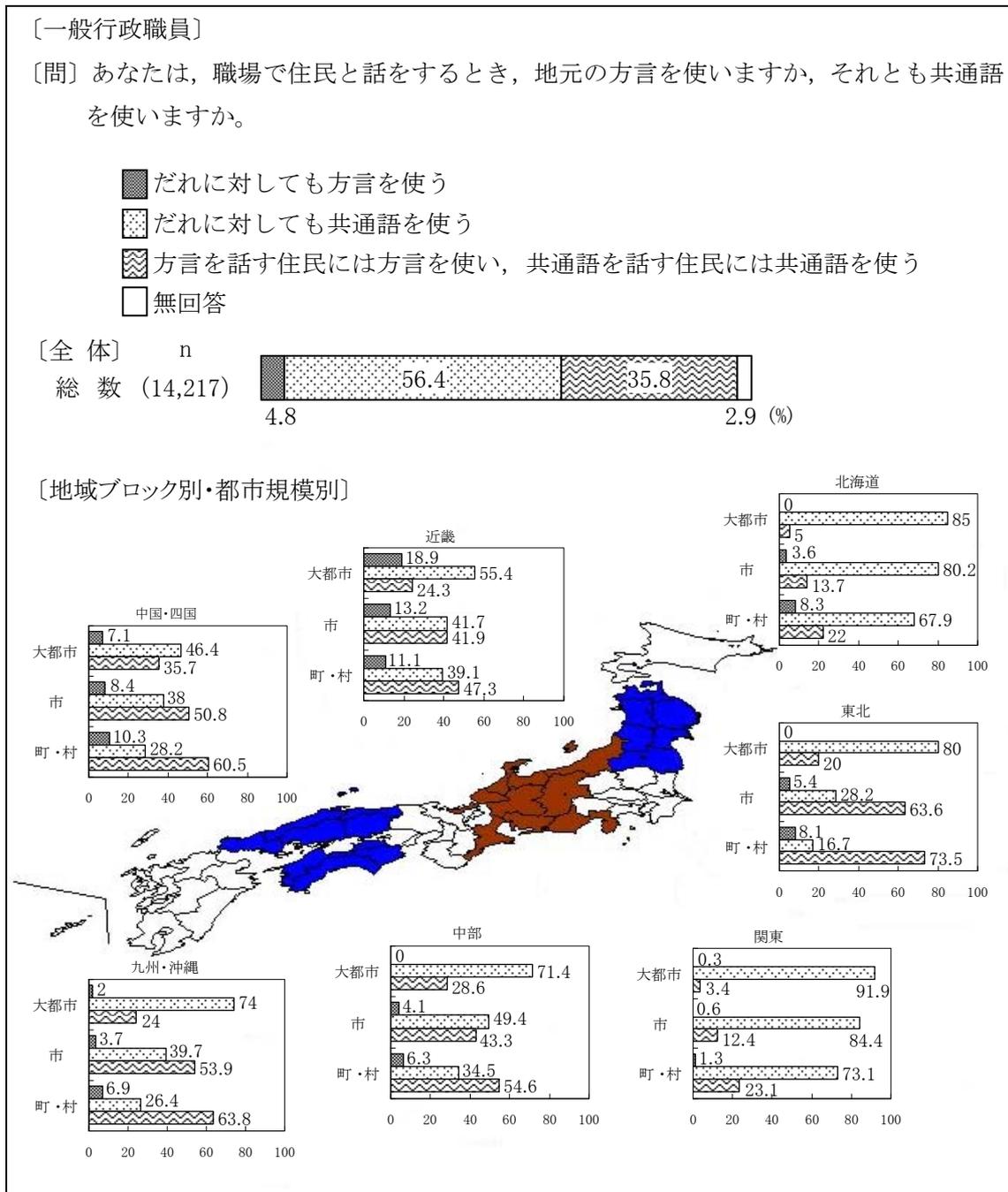


図4-2-10 方言と共通語の使い分け（一般行政職員）

単純集計の結果〔全体〕をみると、「だれに対しても共通語を使う」（56.4%）が6割近く、「方言を話す住民には方言を使い、共通語を話す住民には共通語を使う」（35.8%）が

4割近い。「だれに対しても方言を使う」(4.8%)は僅少である。

クロス集計の結果から、次のような地域ブロック・都市規模差が読み取れる。

- ①北海道、関東では、都市規模に大きく左右されることなく、「だれに対しても共通語を使う」という意識がきわめて高い。
- ②東北、中部、九州・沖縄では、都市規模が大きいほど「だれに対しても共通語を使う」という意識が高くなり、都市規模が小さいほど「方言を話す住民には方言を使い、共通語を話す住民には共通語を使う」という意識が高くなる。特に、東北と九州・沖縄では、大都市を除いて、「方言を話す住民には方言を使い、共通語を話す住民には共通語を使う」という意識が他を圧倒して高い。これらの地域ブロックでは、大都市の自治体だけは共通語の使用を心がける職員が多いが、市から町・村へと都市規模が小さくなるほど、相対する住民に合わせて、方言と共通語の使い分けを心がける職員が多くなる。
- ③近畿、中国・四国で、まず目立つことは、都市規模に関わりなく、「だれに対しても方言を使う」という意識が全体平均よりも高く、とりわけ、近畿の大都市(18.9%)では約2割にのぼることである。「だれに対しても共通語を使う」という意識は大都市でも5割前後に止まり、市から町・村へとなだらかに下降していく。大都市でも「だれに対しても共通語を使う」意識が高くないことは、他の地域ブロックにない特徴である。
- ④「方言を話す住民には方言を使い、共通語を話す住民には共通語を使う」と「だれに対しても方言を使う」を合わせた方言使用の意識が、もっとも高いのは東北の町・村(81.6%)であり、次が中国・四国の町・村(70.8%)、九州・沖縄の町・村(70.7%)である。

以上の結果から、ポジティブ・ポライトネス(親近方略)の有力な戦略として、仲間内アイデンティティ・マーカーである方言を活用する職員は、東北、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄で多いことが分かる。また、都市規模別にみると、東北、中部、九州・沖縄では都市規模が小さい自治体ほど多く、近畿や中国・四国では大都市でも多いことが分かる。

5.2 広報紙で方言を使用するポジティブ・ポライトネス

自治体から住民へ行政情報を発信する重要な媒体に広報紙がある。書き言葉による情報伝達媒体の広報紙で地元の方言を使うか、広報紙責任者に次の質問で尋ねた。

〔問〕広報紙の記事の中で、地元の方言を使うことがありますか。

単純集計の結果〔全体〕と、「よく使う」と「たまに使う」を合わせた「方言を使うことがある(計)」の地域ブロック別、都市規模別クロス集計の結果を図4-2-11に示す。

なお、都市規模別クロス集計では大都市を除外し、市と町・村の2区分とした。大都市の広報紙責任者は極端に回答者数が少なく、関東と近畿以外の地域ブロックでは1ないし

2名しかいないためである。

単純集計の結果〔全体〕をみると、「まったく使わない」(72.9%)が7割以上、「たまに使う」(26.1%)は3割近く、「よく使う」(0.8%)はきわめて少ない。「よく使う」と「たまに使う」を合わせた「方言を使うことがある(計)」(26.9%)は3割近くである。

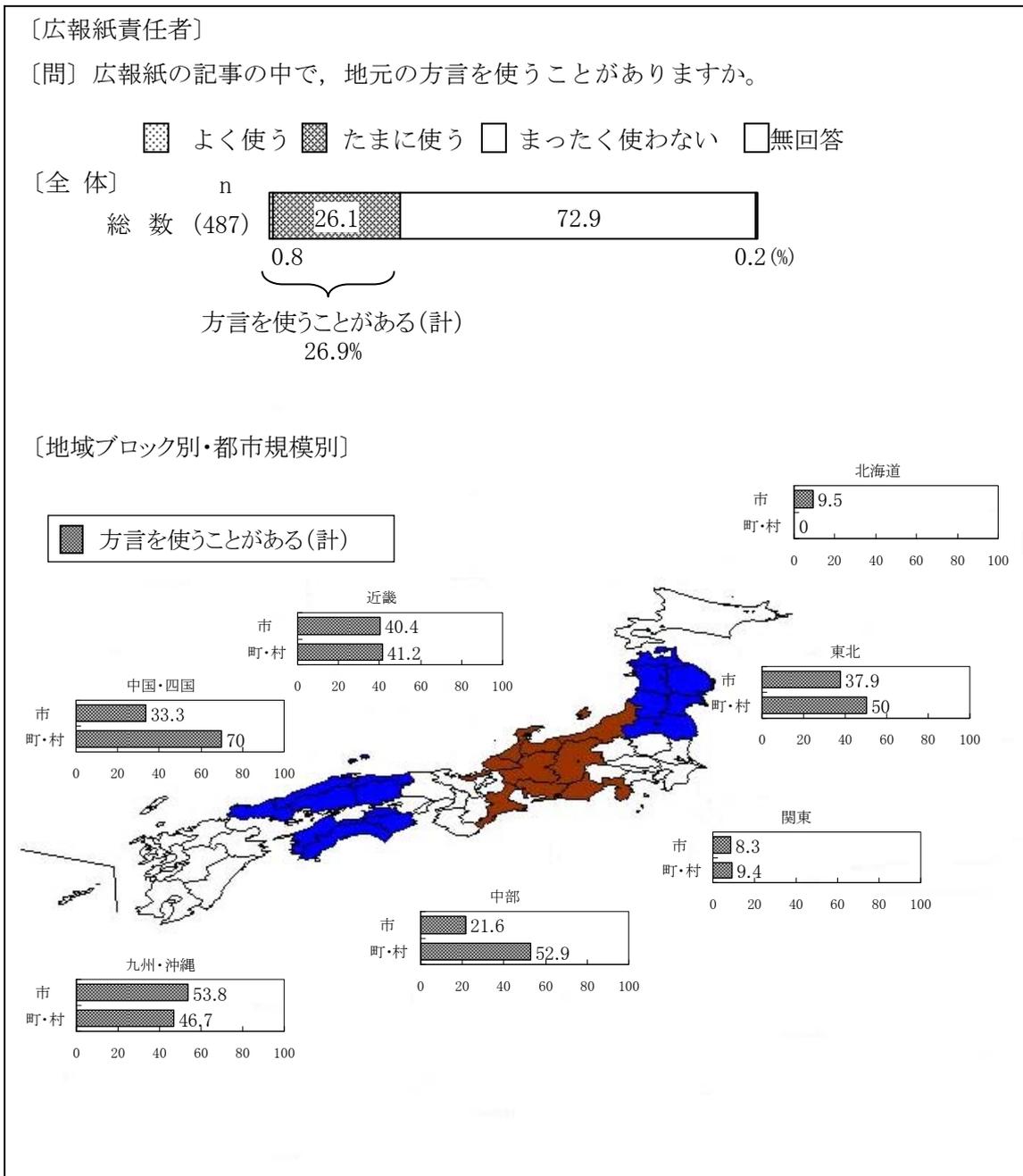


図 4-2-11 広報紙の記事における方言使用 (広報紙責任者)

クロス集計の結果から、次のような地域ブロック・都市規模差が読み取れる。

- ①広報紙に「方言を使うことがある」比率を地域ブロック別に見ると、高い順に九州・沖縄 (50.9%)、中国・四国 (44.7%)、東北 (40.5%)、近畿 (40.3%)、中部 (28.3%)

である。

- ②九州・沖縄と近畿では、都市規模に大きく左右されることなく、市でも町・村でも広報紙に「方言を使うことがある」比率が高い。
- ③中国・四国，東北，中部では、町・村の方が市に比べて広報紙に「方言を使うことがある」比率が高い。
- ④北海道と関東では、都市規模に関わりなく、市でも町・村でも広報紙に方言を使うことがきわめて少ない。

広報紙という書き言葉による行政情報の伝達媒体における方言使用を尋ねた以上の結果は、住民と話すときの話し言葉での方言使用を尋ねた前項の結果とよく重なる（図 4-2-10 参照）。住民との話し言葉コミュニケーションで方言を活用している自治体では、住民との書き言葉コミュニケーション媒体である広報紙でも、方言を活用している。方言を活用することに積極的な地域の市町村では、地元の方言が仲間内アイデンティティ・マーカの役割を担っていて、方言を使うことがポジティブ・ポライトネス（親近方略）の有力なストラテジーとして機能していると言える。

ここで、自治体の広報紙づくりの課題について考察する。自治体の広報活動を支援し、広報紙の全国コンクールを開催している日本広報協会によれば、現今の広報活動の重要課題は、住民に親しまれ、興味を持って読んでもらえる広報紙づくりだそうである。2003（平成 15）年の「外来語に関する意識調査（全国調査）」（国立国語研究所・2004）に、自治体の広報紙やホームページの利用状況を調べた項目がある。国民に次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、今住んでいる地域の情報を得るのに、自治体の広報紙やホームページを利用していただけますか。

単純集計の結果〔全体〕と、性・年齢別，職業別クロス集計の結果を図 4-2-12 に示す。全体で見ると、今住んでいる地域の情報を得るために、「両方とも利用している」（7.2%）という人は 1 割以下、「広報紙のみ利用している」（63.5%）という人は 6 割以上、「ホームページのみ利用している」（1.3%）という人は僅少である。「両方とも利用している」と「広報紙のみ利用している」を合わせた「広報紙を利用している」（70.7%）という人は 7 割にのぼる。

また、クロス集計の結果から、男性の 60 歳以上，女性の 30 代～60 歳以上，農林水産業などの社会層では約 8 割から 9 割近くにのぼることが分かる。広報紙は国民にとって、特に、地域に根差した暮らしをしている住民にとって、居住地域の情報を得るためのもっとも重要な公共的情報媒体であると言える。また、広報紙がそういう地位を得ることに、地元の方言を使うという広報紙づくりの工夫も貢献していることは確かであろう。

しかし、一方で、広報紙の利用率が低い社会層があることは問題である。性別では男性，年齢別では 30 代までの若い世代，職業別では学生や管理職などの社会層である。これらの社会層にも親しまれ、興味を持って読んでもらえる広報紙づくりが、さまざまな社会的・文化的背景を持つ住民と円滑なコミュニケーションを図って、信頼関係・協力関係を築い

〔問〕あなたは、今住んでいる地域の情報を得るのに、自治体の広報紙やホームページを利用していますか。

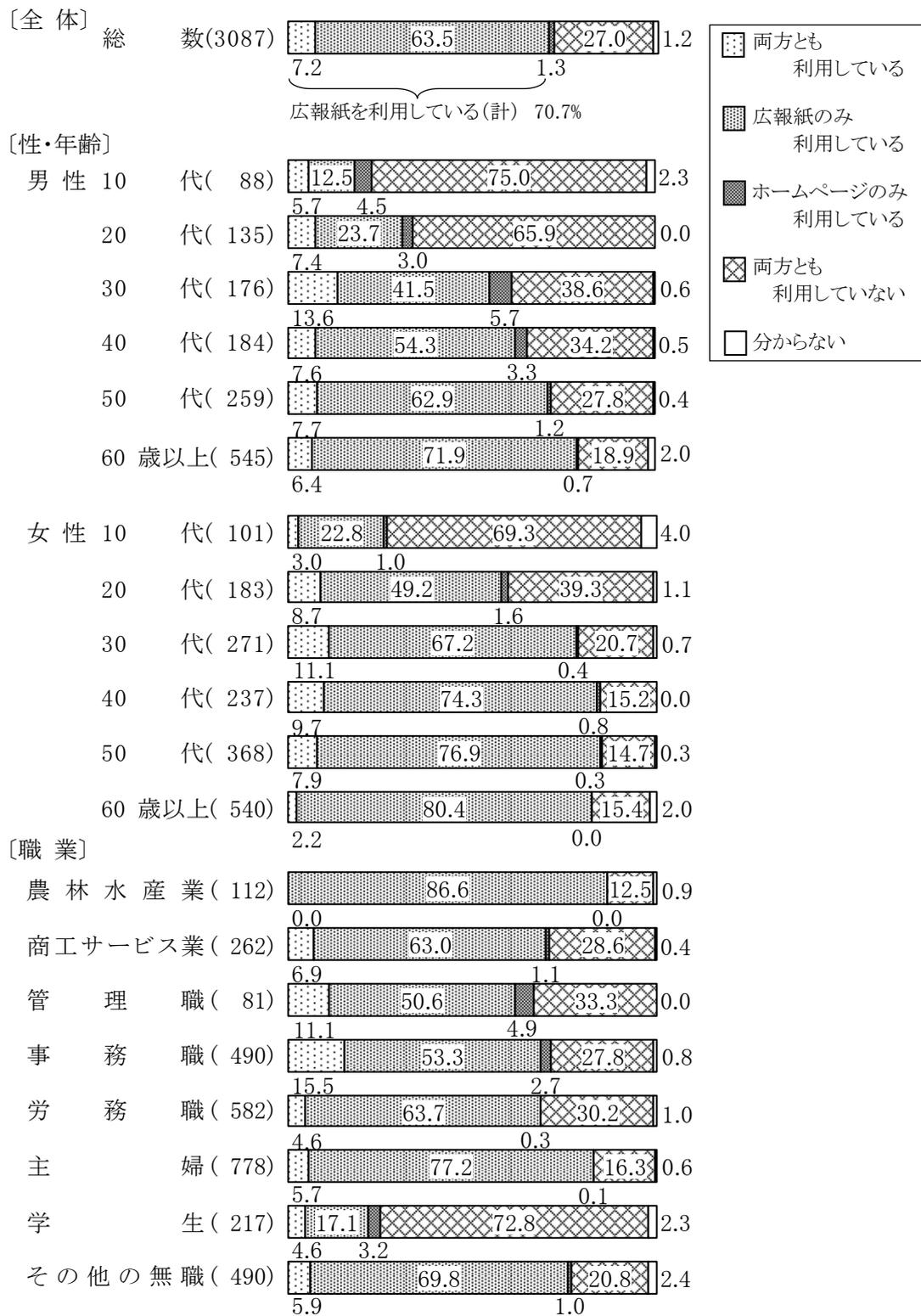


図 4-2-12 自治体の広報紙やホームページの利用状況（国民）

ていくべき自治体の課題である。そのためには、ポライトネスの観点から、広報紙の利用率が低い社会層のポジティブ・フェイス（親近欲求）を満たすポジティブ・ポライトネス（親近方略）に一層の工夫が必要である。仲間内アイデンティティ・マーカールの働きをする地元の方言を使うという工夫のほかにも、例えば、広報紙の利用率が低い社会層の興味、望み、要求、利益に注目した内容の、関心と共感を持たれるようなメッセージの発信という工夫が考えられる。

6. 今後の課題

2004（平成16）年10月、全国の地方自治体すべて（市区町村の役所と都道府県庁を合わせた合計3,086自治体）に、国立国語研究所の「外来語言い換え提案」（第1～3回）を送付し、「外来語言い換え提案に関わる自治体アンケート」という全数調査を実施した。提案に対する評価を求めた「外来語言い換え提案は、今後も継続した方がよいとお考えですか」という質問に対して、「継続した方がよい」（80.0%）という回答が8割を占めた。また、「国立国語研究所に対して、外来語言い換え提案のほかに、どのようなことを期待しますか」と、複数選択肢で尋ねたところ、「役所で使う言葉全般について、使い方の指針を示すこと」（68.9%）が約7割、「適切な文書の作成方法について、指針を示すこと」（49.2%）が約5割であった。この2つに共通することは、情報発信における言葉の使い方であり伝え方である。

行政の分野に限らず、専門家と非専門家とのコミュニケーションに関わる言語問題は、情報の受け手となる非専門家側に配慮した、専門家側の工夫によって解決・軽減されるところが大きい問題である。また、非専門家側の要請や期待と、それに応える専門家側の工夫の橋渡しとして、社会言語学の調査研究に基づく問題解決・軽減策の提案が必要な問題でもある。非専門家側の要請や期待を的確に把握する調査研究、専門家側の工夫に貢献する調査研究や問題解決・軽減策の提案を、分野を広げて継続・発展させていくことが今後の課題である。

第5章 医療コミュニケーション適切化のための社会言語学的研究

第1節 医療コミュニケーション適切化のための調査研究

1. 研究の社会的・学術的意義

近年、医療現場では、患者中心の医療の実践が求められ、患者・家族と医療従事者の円滑なコミュニケーションによる情報の共有や、患者参加型の意味決定が重視されるようになってきている。患者・家族が医療従事者を信頼する要因については、診療を進める上で十分にコミュニケーションを図ることの方が、技術や設備の充実よりも大きいという調査結果（UFJ 総合研究所「平成 15 年度厚生労働省委託調査」）もある。医療従事者が、医療面接やインフォームドコンセントを適切に実施して、患者・家族とラポールに基づく信頼関係、闘病の同志（医療チーム）と言える協力関係を築くために、コミュニケーションの工夫をすることが喫緊の課題となっている。医療コミュニケーションの適切化の一つ目の課題である。

また、医療の高度化・専門化に伴い、医学・医療用語には非専門家にとって分かりにくい外来語、アルファベット略語、漢語の専門用語が次々に登場している。医療コミュニケーションに関する国民の意識を調べた国立国語研究所の平成 16 年度世論調査によると、医師から、症状や治療について難解な言葉で説明を受けた経験がある人は国民の約 4 割を占める。また、国民の 8 割以上が、難解な専門用語の分かりやすい言い換えや説明を求めている。このような状況にあって、必要な医療情報が患者・家族に適切に伝わるよう、受け手に配慮して、医学・医療用語の使い方を工夫することも課題となっている。医療コミュニケーションの適切化の二つ目の課題である。

医療の質を高め、国民の医療への信頼を確立するためにも、医療コミュニケーションの適切化は社会的要請度の高い課題である。

医療コミュニケーション研究は、米国の医学教育で 1970 年代から、医師のコミュニケーション・スキル習得を目的に先進的に行われてきた。日本では 1990 年代中頃から、患者・家族と医療従事者のコミュニケーションの重要性が指摘されるようになり、米国の先進的研究を取り入れて医学教育、看護教育、臨床心理などの分野で始まった。現在では、医療分野の学際的な学会である医学教育学会の研究発表カテゴリーに、コミュニケーション教育が設けられるまでになった。

コミュニケーション・スキル習得を重視する医療面接教育は日本の医学部でも 2000 年頃から始まり、客観的臨床能力試験（OSCE）による評価も 2005 年から実施されている。旧来の問診と違って、新しい医療面接では、患者・医師間でラポールに基づく信頼関係、医療チームとしての協力関係を築くこと、また、患者の解釈モデル（患者が自分の症状をどのように解釈し、どういう見通しを描いているか）を把握することが重視される。しか

し、これまでの医療コミュニケーション研究では、患者・医師の良好な人間関係を築き、患者満足度を高めるのに効果がある具体的なコミュニケーション・スキルの解明にまで至っていない。一例をあげれば、人間関係構築に重要な働きをする敬語や方言についても、診療に効果的な使い方は明らかにされていない。この点は、医療面接教育用のテキストでも同様で、患者・医師間のラポールの構築には逆効果となる過剰な商業敬語が、模範対話例に示されていたりする。

医療コミュニケーション研究は、社会に厳存する言語問題の解決を目指す社会言語学として、以下の点において学術的な特色・独創性がある。

- (1) 公共の福祉に関わる分野の言語問題を、差し迫った社会問題と関連付けて把握する。
- (2) 公的場面での専門家と非専門家間のコミュニケーションにおける諸問題の軽減策や解決法の検討に役立ち、公共の福祉の充実に裨益する学際的研究分野を開拓する。
- (3) 徳川（1999）が提唱したウェルフェア・リングイステイクス（福祉言語学）の理念に実体を与える。
- (4) 患者満足度が高く、安全で信頼される医療を実現するために、医療を対人コミュニケーションの視点から問い直し、医療現場の問題をコミュニケーション成立過程の問題として捉え、医療コミュニケーション適切化の具体的な方策を提案する。
- (5) これまで実施してきた研究に基づいて、社会言語学と総合診療学・医学教育学の連携による学際的な医療コミュニケーション研究を発展させる。

医療コミュニケーション研究は、学際的な連携によつての学術的深化を図るべき研究分野である。また、公共の福祉の充実に関わる医療現場のコミュニケーションの適切化は、医学教育学・社会言語学共通の課題である。特に、社会言語学分野のコミュニケーション研究、ポライトネス研究、談話研究の方法や成果を活用したブレークスルーが、医学、医学教育学、医療現場から期待されている。

2. 医療コミュニケーションの言語問題

国立国語研究所では、2003（平成15）年度と2004（平成16）年度の2回、「外来語に関する意識調査（全国調査）」という問題探索型の世論調査を実施した。調査の目的は、専門家から非専門家への情報伝達に使用されている外来語・アルファベット略語・漢語の専門用語、および、それらを使う場面のコミュニケーションについて、国民の意識と言語生活の実態を明らかにし、問題解決策を検討するための基礎データを得ることである。2回目の2004（平成16）年度調査では、新たに「医療の専門家に期待する言葉遣いの工夫」に関する調査項目を加えて、医療の専門家と非専門家のコミュニケーションに関する言語問題の探索を開始した。調査結果の分析から、次のような医療コミュニケーションの言語問題、および、国民の期待が明らかになった。

- ① 医学・医療の難解な専門用語が急速に増加する中で、医師から、症状や治療について、分かりにくい言葉で説明された経験がある人は、国民の約4割にのぼる。

② 医師が使う言葉の中に、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉があるという人は、国民の 8 割以上である。特に、漢語や外来語、アルファベット略語の専門用語は分かりやすく伝えてほしいと望んでいる。

③ 癌告知など、よくない知らせを伝えるとき、医師には患者・家族の気持ちに配慮したコミュニケーションの工夫をしてほしい、それによって不安や心配を軽減し、医師と信頼関係を築きたいと、多くの国民が望んでいる。

①と②に示された国民の期待に応えるには、次の課題を遂行する必要がある。患者・家族と医師が闘病の同志として情報を共有し、患者参加型の意思決定をするためには、難解な専門用語の壁を克服しなければならない。それにはまず、患者・家族に分かりやすく説明し、納得を得るために、専門家の側が医学・医療用語の使い方を工夫するコミュニケーションの適切化が課題となる。

また、③に示された国民の期待に応えるには、次の課題を遂行する必要がある。患者・家族と医療従事者が医療チームとして信頼関係・協力関係を築くためには、ポライトネス・ストラテジー（調和のとれた人間関係の構築や維持などの目的を達成するために、話し手が使用する聞き手に配慮したコミュニケーション方略）を中心とするコミュニケーションの工夫が必要である。ポライトネスの観点から医療コミュニケーションの適切化を図ることがもう一つの課題となる。

3. 医療コミュニケーションの適切化のための調査研究

医療コミュニケーションの適切化のための調査研究は、2005（平成 17）年度から科学研究費補助金を受けて本格的に開始した。研究課題名は「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」である。研究代表者は吉岡泰夫（国立国語研究所）、研究分担者は早野恵子（熊本大学医学部附属病院）、宇佐美まゆみ（東京外国語大学）、相澤正夫・朝日祥之（国立国語研究所）の 4 人である。早野は総合診療部の医師であり、医療面接教育など医学教育に携わる医学部の教官でもある。早野は総合診療学・医学教育学の分野から、また、吉岡・宇佐美・相澤・朝日は社会言語学の分野から、医療コミュニケーションの適切化を共通の重要課題と捉え、この科研費研究につどった。また、2005（平成 17）年度末から、研究協力者として、平憲二（京都大学医学部附属病院／医学・医療調査プラメド社）、徳田安春（聖路加国際病院／聖ルカ・ライフサイエンス研究所）、本村和久（王子生協病院）、三浦純一（公立岩瀬病院）の 4 人の医師と、日本語学の分野から、国立国語研究所の「外来語言い換え提案」を推進してきた田中牧郎（国立国語研究所）が加わった。

この科研費研究の目的は、医療の専門家である医師と、非専門家である患者・家族のコミュニケーションに関わる言語問題を社会言語学的調査に基づいて解明し、医療現場のコミュニケーションを適切化するための基礎データを提供することである。具体的には次の 3 点を目標とした。

- ① 医療を言語やコミュニケーションの視点から問い直し、医療現場の問題を言語使用やコミュニケーション成立過程の問題として捉え、コミュニケーション適切化の具体的な方策を提案する。
- ② 公共の福祉に関わる分野の言語問題を社会問題と関連付けて把握し、問題の軽減・解決と、福祉の充実に裨益する社会言語学的研究を開拓する。
- ③ それによって、社会言語学と医学教育学の連携による学際的コミュニケーション研究を開拓する。

この科研費研究によって、安全で信頼される、患者満足度の高い医療を実現するという社会的要請に応えるためにも、医療コミュニケーションの適切化を図ることは、重要な課題であることが確認できた。また、それには、具体的に次の2つの課題があることが分かった。

- (1) 患者・家族と医療従事者の情報の共有、合意の形成に役立つ、難解な専門用語の分かりやすい伝え方の工夫。
- (2) 患者・家族と医療従事者の信頼関係・協力関係を築くコミュニケーションの工夫。

(1)の課題については、国立国語研究所のプロジェクト「病院の言葉を分かりやすくする提案」で遂行していくことにし、2007（平成19）年4月から準備委員会で準備を進め、同年10月に医療の専門家と言語の専門家からなる「病院の言葉」委員会を設立して、本格的に活動を開始した。

(2)の課題については、2007（平成19）年度から、新たな科学研究費補助金を受けて、遂行していくことにした。新たな科研費研究の課題名は「医療コミュニケーションを適切化するポライトネス・ストラテジーの研究と資料の提供」である。研究代表者は吉岡泰夫（国立国語研究所）、研究分担者は早野恵子（熊本大学医学部附属病院）、宇佐美まゆみ（東京外国語大学）、相澤正夫・田中牧郎（国立国語研究所）の4人である。研究協力者は、矢吹清人（矢吹クリニック）、徳田安春・西崎祐史（聖路加国際病院／聖ルカ・ライフサイエンス研究所）、本村和久（王子生協病院）、三浦純一（公立岩瀬病院）、平憲二（京都大学医学部附属病院／医学・医療調査プラメド社）の6人の医師である。

新たな科研費研究は、医療コミュニケーションの適切化に貢献し、医療従事者のコミュニケーション・スキル向上に役立つ、ポライトネス・ストラテジーを中心とするコミュニケーションの工夫について探究し、その成果を医療・医学教育に提供することを目的とする。具体的には、次の課題達成を目指す。

- ① 医療従事者と患者・家族双方を対象にした調査を実施し、ポライトネス・ストラテジーに関わる言語問題の実態を明らかにする。ラポール（共感を伴う信頼関係）が築けず、協力して対処行動できないコミュニケーション不全の問題を、医療現場のさまざまな事例に基づいて解明する。
- ② 敬語や方言の効果的な使い方など、医療コミュニケーションの適切化に貢献するポライトネス・ストラテジーを、調査結果の分析に基づいて明らかにする。

- ③ 癌末期の対処など、よくない知らせを伝える場面で求められるコミュニケーションの工夫を、伝達スタイル（情報の伝わり方）と伝達効果（伝える言葉によって聞き手にもたらされる心理的効果）の面から明らかにし、ポライトネス・ストラテジーとの関連を解明する。
- ④ これらの成果として『医療コミュニケーション・ケーススタディー集』を作成し、医療現場および医学教育に提供する。この資料は、患者・家族とラポールを築くのにヒントとして役立ち、敬語や方言の効果的な使い方などのポライトネス・ストラテジー、解釈モデルを活用するコミュニケーション方略や、それらのスキル・アップの方法などの知見を提供する内容とする。

4. 調査研究の展開

まず、次のような談話収録およびインタビュー調査から、探索的な調査研究を開始した。

- (1) 医療面接のジョブレビューのために、実際の外来診療場面（医療倫理上、患者は映さず、声のみ）、および、模擬患者（SP）と医師による設定場面の対人コミュニケーションを、ビデオカメラを用いて収録し、双方にフォローアップインタビューを行った。模擬患者による医療面接の談話は、患者医師関係、および、患者が抱える問題が異なる様々な場面を設定して収録した。また、インタビューでは、医師のポライトネス・ストラテジー（調和のとれた人間関係の構築や維持などの目的を達成するために、話し手が使用する聞き手に配慮したコミュニケーション方略）や、患者と医師の医療情報の共有に関する次の3点を中心に尋ねた。
 - ① 敬語や方言の使い方によるポライトネス効果、および、ラポール（共感を伴う信頼）に基づく協力関係構築への影響。
 - ② 医学・医療用語を用いた説明と、極力用いない説明による患者の理解・納得度、満足度の差異。
 - ③ 医師として、言い換えることや説明を加えることが困難と感じる医学・医療の専門用語。
- (2) 若手と中堅の2つの医師グループを対象として、フォーカス・グループ・インタビューを実施した。インタビューの内容は、①患者・家族と医師の良好な関係構築に役立つコミュニケーションの工夫、②必要な情報が患者・家族に適切に伝わるよう受け手に配慮した医学・医療用語の使い方など、医療コミュニケーション適切化の課題に関するものである。これらの課題について、医師としての考えや、コミュニケーションの工夫、言葉遣いの内省などを尋ねた。また、国立国語研究所平成16年度世論調査「外来語に関する意識調査Ⅱ（全国調査）」の第4章「医療の専門家に期待する言葉遣いの工夫」の分析結果を医師グループに提供し、医療コミュニケーション適切化の具体的な課題について医師としての意見を求めた。

医療面接の談話分析、および、フォーカス・グループ・インタビューの分析から、次の

ような仮説が得られた。

- ① 医療面接における医師の過剰な敬語使用は、患者・医師間のラポール（共感を伴う信頼）に基づく協力関係の構築に逆効果となる。
- ② 医師が患者の方言を理解し、患者と同じ方言の使おうと心掛けることは、お互いの心理的距離を縮め、患者・医師間のラポール（共感を伴う信頼）に基づく協力関係の構築に役立つ。
- ③ 医学・医療用語を極力用いない説明を患者は医師に期待するが、症状や治療によっては医学・医療用語を用いない説明が困難なものもある。その場合、医師側には情報の伝え方の工夫が、患者側には理解しようとする努力が求められる。

以上の仮説を踏まえて、医師を対象とするインターネット調査およびWEB 討論会、患者と医療従事者双方を対象とする面接調査を、次のとおり企画・実施した。

- (1) 「患者とのコミュニケーション」をテーマとする医師対象のインターネット調査
医療コミュニケーションの適切化に関する次のテーマについて、患者とのコミュニケーションの実態を尋ね、医師としての意見を求めた。

- ① 患者・家族との良好な関係構築に役立つ、敬語や方言の効果的な使い方、ポライトネス・ストラテジー。
- ② 患者・家族への分かりやすい説明に役立つ医学・医療用語の使い方の工夫。
- ③ 患者・家族からの情報収集に役立つインタビュー方略、解釈モデルの活用。

- (2) 「医療コミュニケーションの適切化」をテーマとするWEB 討論会
インターネット調査「患者とのコミュニケーション」の結果を踏まえて、調査会社プラメド社のWEB ページ上で、次の3つのテーマをめぐって、医師、言語学者、模擬患者で議論を深めた。討論のすべてをWEB ページ上に公開した。

- ① 医師と患者・家族の良好な関係・信頼関係を築くために。
- ② 効果的な医療情報収集のために。
- ③ 効果的な説明のために。

- (3) 3つの医療機関（公立病院、民間病院、民間リハビリセンター）の患者・家族と医療従事者双方を対象にした面接調査

医療従事者側のコミュニケーションの適切化に関する次のテーマについて、双方の意識やコミュニケーションの実態を尋ね、意見を求めた。

- ① 患者・家族と医療従事者の情報の共有には重要でありながら、非専門家には難解な専門用語を噛み砕いて分かりやすく説明する工夫。
- ② 患者・家族と医療従事者がラポール（共感を伴う信頼）に基づく協力関係を築く上で、効果的なポライトネス・ストラテジー。敬語や方言を使うことによるポライトネス効果。

2007（平成 19）年度からの新たな科研費研究「医療コミュニケーションを適切化するポライトネス・ストラテジーの研究と資料の提供」については、まず、医療コミュニケー

ション適切化に効果的なポライトネス・ストラテジーを、下記(1)の方法で策定した。次に、ポライトネス・ストラテジーによる医療コミュニケーション適切化教育プログラムの有効性を評価することを目的に、下記(2)(3)の調査研究を遂行中である。

- (1) 研究分担者・研究協力者の4人の医師に、Brown & Levinson (1987: 101-211) があげているネガティブ・ポライトネスの10のストラテジー、ポジティブ・ポライトネスの15のストラテジーを提示し、これまでの診療経験に基づいて、医療コミュニケーションへの適用を検討してもらった。また、1人の医師の診察室でまる2日間、実際の外来診療の参与観察を行い、ポライトネス・ストラテジーの実践例を収録した。検討の結果、および、収録した実践例を踏まえて、医療コミュニケーションの適切化に効果的なネガティブ・ポライトネスの7のストラテジー、ポジティブ・ポライトネスの16のストラテジーを策定した。
- (2) S国際病院の内科医を対象に、ポライトネス・ストラテジーによる医療コミュニケーション適切化教育プログラムを用いて、コミュニケーション教育を実施し、教育介入の前と後の実際の診療場面（医療倫理上、患者は映さず、声のみ）をビデオカメラで収録した。また、患者には医師のポライトネス・ストラテジーについての評価表を記入してもらった。教育介入の前後合わせて約100場面のビデオ映像と患者評価表を取得した後、対象となった内科医には、診療におけるポライトネス・ストラテジーについての自己評価表を提出してもらった。
- (3) 収録したビデオ映像、および、患者評価表、自己評価表の分析に基づいて、医療コミュニケーションの適切化に効果的なネガティブ・ポライトネスの7のストラテジー、ポジティブ・ポライトネスの16のストラテジー、および、ポライトネス・ストラテジー教育プログラムの有効性を評価する。

第2節 患者と医師のコミュニケーションに関する調査

1. 調査の目的

この調査は、医療の専門家である医師と、非専門家である患者のコミュニケーションに関わる言語問題を社会言語学的調査に基づいて解明し、医療現場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に資する科学的データを蓄積・提供することを目的としている。

近年、医学・医療の目覚ましい進歩に伴い、この分野の情報は急速に増加し、医学・医療用語には、非専門家にとって分かりにくい外来語、アルファベット略語、漢語の専門用語などが次々に登場している。また、医療現場では、患者中心の医療の実践が求められ、患者・家族と医療従事者が医療チームとして情報を共有して、患者参加型意思決定を行うことや、患者・家族と医療従事者が信頼関係・協力関係を築くことが重視されるようになった。このような状況にあつて、医療現場では、患者・家族と良好な関係を築くコミュニケーションの工夫や、必要な情報が患者・家族に適切に伝わるよう受け手に配慮した医学・医療用語の使い方が、喫緊の課題となっている。

調査では、このような医療コミュニケーションの適切化に関する以下のテーマについて、患者とのコミュニケーションの実態や医師としての意見、コミュニケーションの工夫や言葉遣いの内省などを尋ねた。

- ① 患者・家族との良好な関係構築に役立つ、敬語や方言の効果的な使い方、ポライトネス・ストラテジー。
- ② 患者・家族への分かりやすい説明に役立つ医学・医療用語の使い方の工夫。
- ③ 患者・家族からの情報収集に役立つインタビュー方略、解釈モデルの活用。

2. 調査の概要

- 《調査項目》
- ① 患者に対する敬称や敬語の使い方
 - ② 診療時に方言を使う効果
 - ③ 医学用語に関する患者の理解
 - ④ 症状説明における医学用語の使い方
 - ⑤ 患者からの医療情報の収集

《調査対象》 医師， 歯科医師

《調査期間》 2006（平成18）年4月4日～28日

《調査方法》 医師メーリングリストを介したオープン・インターネット調査

《調査実施機関》 株式会社プラメド（平憲二会長・科研費研究の研究協力者）

《有効回答数》 医師：172人， 歯科医師：3人， 合計：175人

《回答者の属性》 性別， 年齢， 卒後年数， 勤務形態， 勤務施設の所在地（都道府県），

勤務施設の所在地(市区町村), 勤務施設の病床規模, 臨床と基礎の別, 担当している診療科のすべて, 担当の主たる診療科, 医師・歯科医師の別

3. 患者に対する敬称や敬語の使い方

最初に, 患者に対する敬称や敬語の使い方について尋ねた。敬称の使い方, 患者に自己紹介する場合の敬語の使い方, 医療面接における敬語の使い方, 敬語を身につけた機会や要因, 敬語の学習やトレーニングの必要性の順にみていく。

3.1 患者に対する敬称

まず, 患者を診察室に呼び入れる時の敬称について, 次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは普段, 患者を診察室に呼び入れる時, どのように呼んでいますか。

単純集計結果を図 5-2-1 に示す。

氏名+「さん」(87.4%) が約 9 割で圧倒的多数である。氏名+「さま」(4.6%) はきわめて少ない。

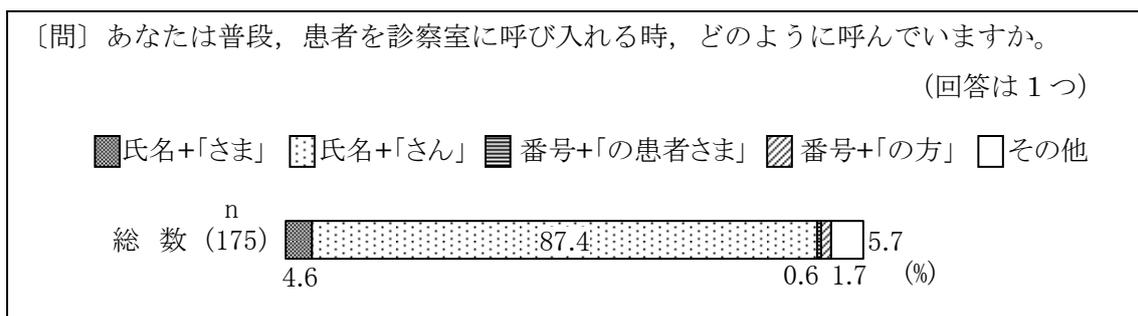


図 5-2-1 患者を診察室に呼び入れる時の敬称

次に, 患者と対面して話す時の敬称について, 次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは普段, 患者と対面して話す時, どのように呼んでいますか。

単純集計結果を図 5-2-2 に示す。

氏名+「さん」(96.0%) が 9 割 5 分を超え, 呼び入れる時以上に圧倒的多数である。氏名+「さま」(2.3%) はきわめて少ない。

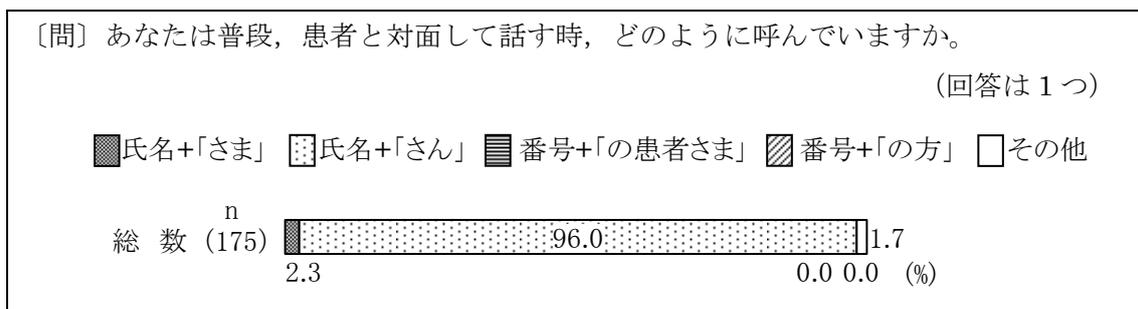


図 5-2-2 患者と対面して話すときの敬称

3.2 患者に自己紹介する場合の敬語の使い方

患者に自己紹介する場合にどの程度の敬語を使うか、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたが普段、患者に自己紹介する場合、どのように紹介されますか。次の中から最も近いものをお選びください。

単純集計結果を図 5-2-3 に示す。

簡素な謙譲語「願います」と丁寧語「です・ます」を使った「私は担当の△△科の○○です。よろしくお願いします」(34.9%)と、「私は診察を担当します△△科の○○です。よろしくお願いします」(20.0%)が多く、この上位2つの回答で5割を超える。三番目は、謙譲語を使わず、丁寧語「です」だけの「担当の△△科の○○です。よろしく」(10.3%)である。

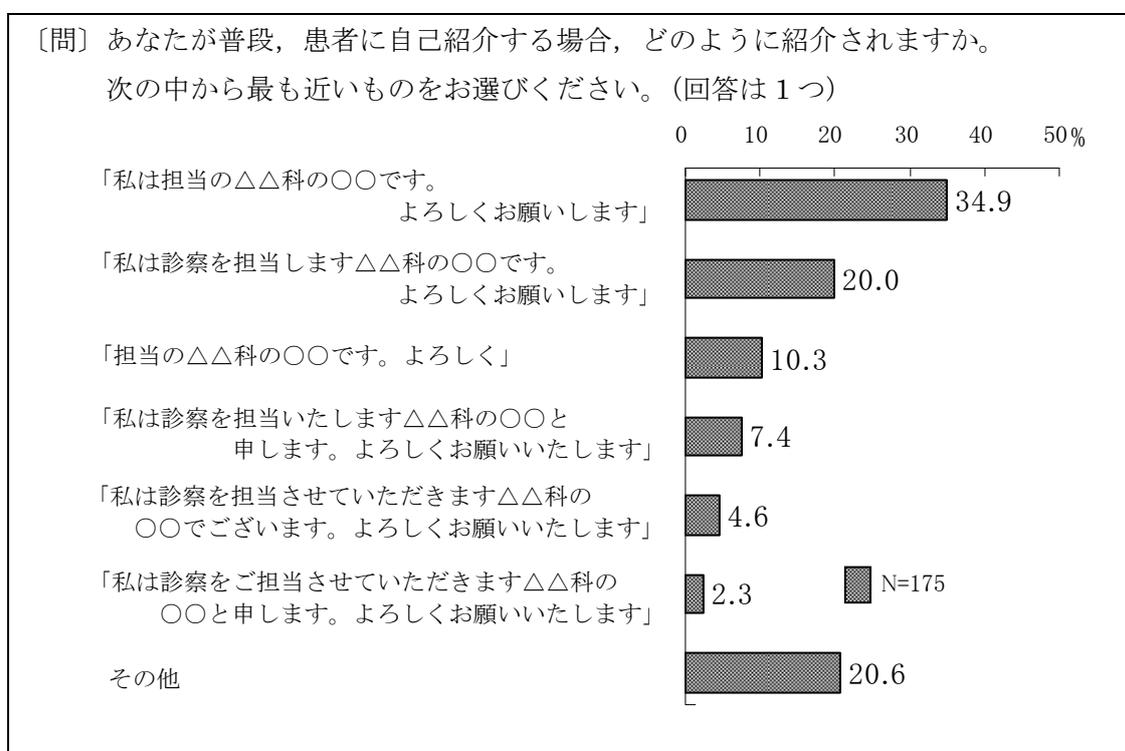


図 5-2-3 患者に自己紹介する場合の敬語の使い方

3.3 医療面接における敬語の使い方

医療面接における敬語の使い方について、どのように考えるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕敬語の使い方について、あなたのお考えは、次の選択肢のどれに一番近いですか。単純集計結果を図 5-2-4 に示す。

「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべきだ」(71.4%)が7割を超えている。次いで、「丁寧語「～です・～ます」を使うだけで十分だ」(20.0%)が2割である。医療面接には簡素な敬語がふさわしいと考える、この2つの回答で9割を超える。

こうした簡素な敬語が適切とする考え方は、3.1 および 3.2 の項でみた患者に対する敬

語行動と整合性がある。つまり、患者に対する敬称は、敬意が過剰な「さま」は使わず、簡素な「さん」を使う敬語行動や、簡素な敬語を使って自己紹介する敬語行動は、医療面接には簡素な敬語が適切とする意識に基づいた対人コミュニケーション行動であることが分かる。

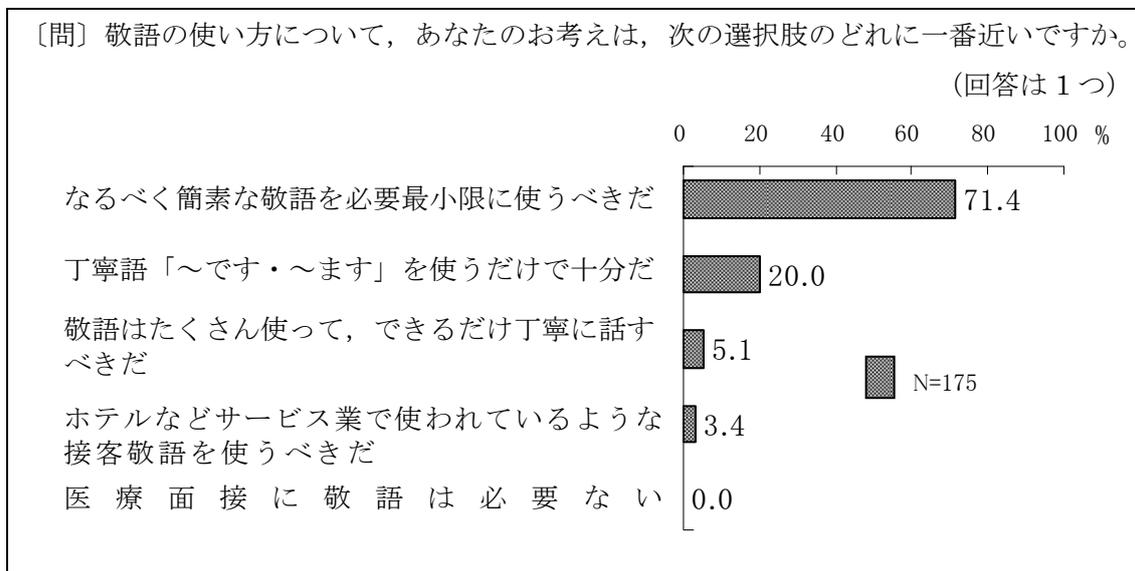


図 5-2-4 医療面接における敬語の使い方をどう考えるか

3.4 患者と話をする時、敬語をうまく使いこなせるか

患者と話をする時、敬語をうまく使いこなせるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕 あなたは、患者と話をする時、敬語をうまく使いこなせますか。

単純集計結果を図 5-2-5 に示す。

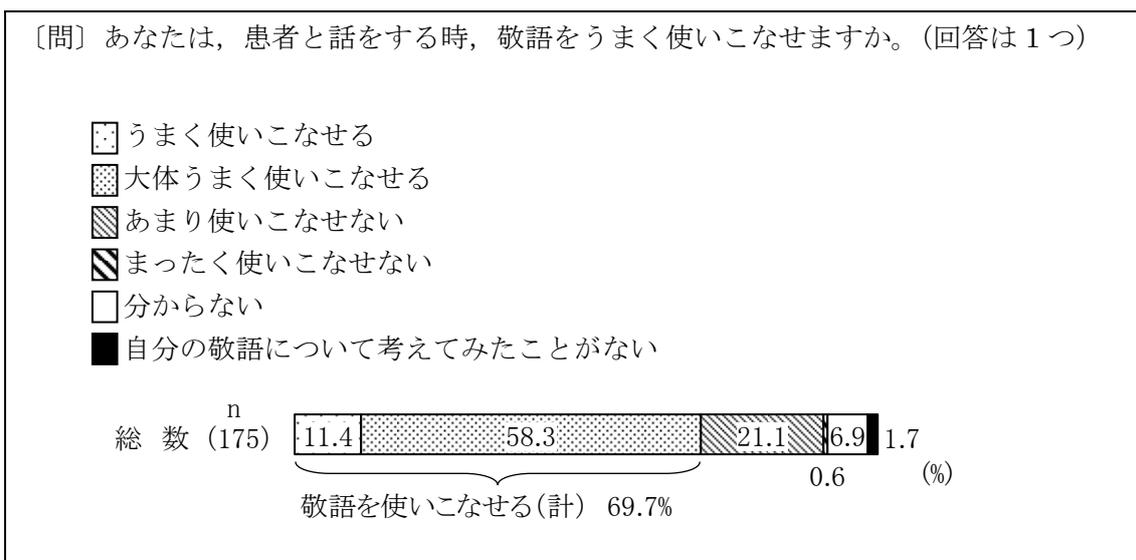


図 5-2-5 患者と話す時、敬語をうまく使いこなせるか

「うまく使いこなせる」(11.4%)と、「大体うまく使いこなせる」(58.3%)を合わせると約7割である。「あまり使いこなせない」(21.1%)と、「まったく使いこなせない」(0.6%)を合わせると約2割である。患者と話す時、敬語は使いこなせていると自信を持っている医師が多数派であることが分かる。

3.5 敬語を身につけた機会や要因

医療面接で使っている敬語を身につけた機会や要因について、次の質問で尋ねた。回答は2つまでの複数回答である。

〔問〕あなたが医療面接で使っている敬語は、どのようにして身につけたとお考えですか。次の選択肢から主なものを2つまで選んでください。

単純集計結果を図5-2-6に示す。

「子供の頃からの家庭環境・しつけ」(58.9%)が約6割でもっとも多い。次は、「敬語を身につけた機会は思い当たらない。自然に身につけたと思う」(37.7%)の約4割である。「先輩医師の敬語を見習ったり、相談したりして」(24.0%)も2割を超えている。

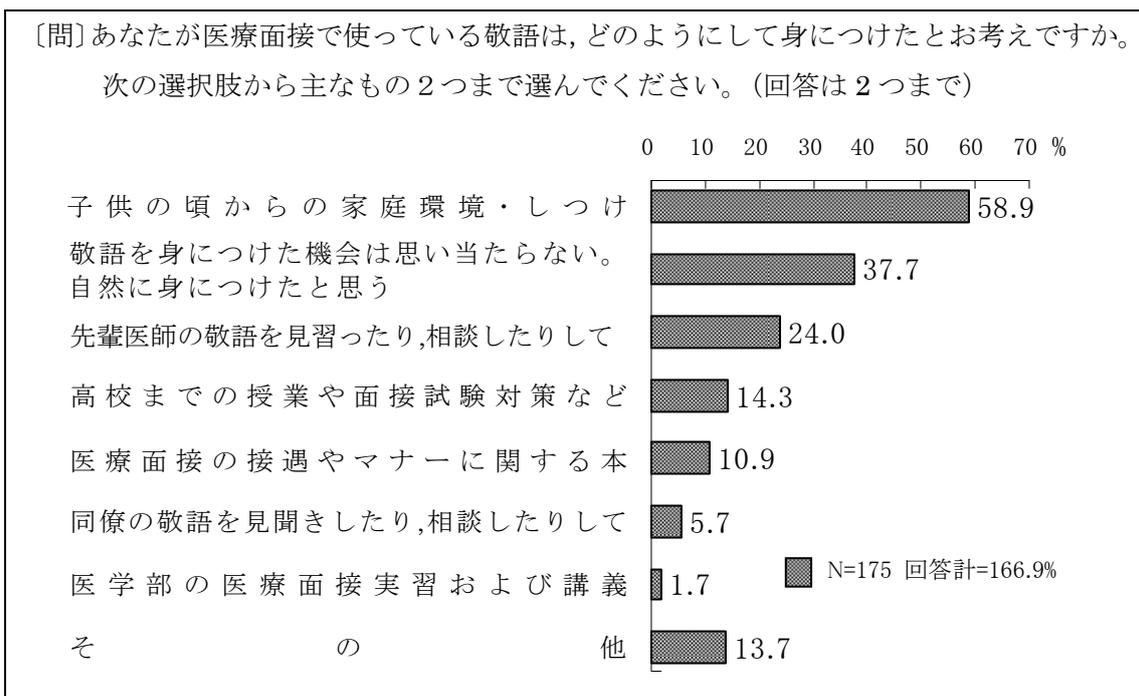


図5-2-6 敬語を身につけた機会や要因（複数回答）

前の質問で選択肢の中から2つ選んだ、敬語を身につけた機会のうち、もっとも身についたと思う機会を次の質問で尋ねた。こちらは単一回答である。

〔問〕前の質問でお選びいただいた機会のうち、最も身についた機会はいずれですか。

単純集計結果を図5-2-7に示す。

「子供の頃からの家庭環境・しつけ」(38.9%)が約4割でもっとも多い。「敬語を身につけた機会は思い当たらない。自然に身につけたと思う」(26.3%)が約3割である。「医

学部の医療面接実習および講義」(0.0%)をあげた医師は一人もいない。これは、医学部の医療面接実習および講義は、まだ始まって間がないことと、学習項目に敬語が取り上げられることがなかったことを反映している。

医学部の基本的臨床能力学習のためのテキストに敬語が取り上げられたのは、2006年11月刊行の『クリクラナビ基本的臨床能力学習ガイド』改訂第2版(熊本大学医学部臨床実習入門コースワーキンググループ編集委員会編・金原出版)が初めてである。

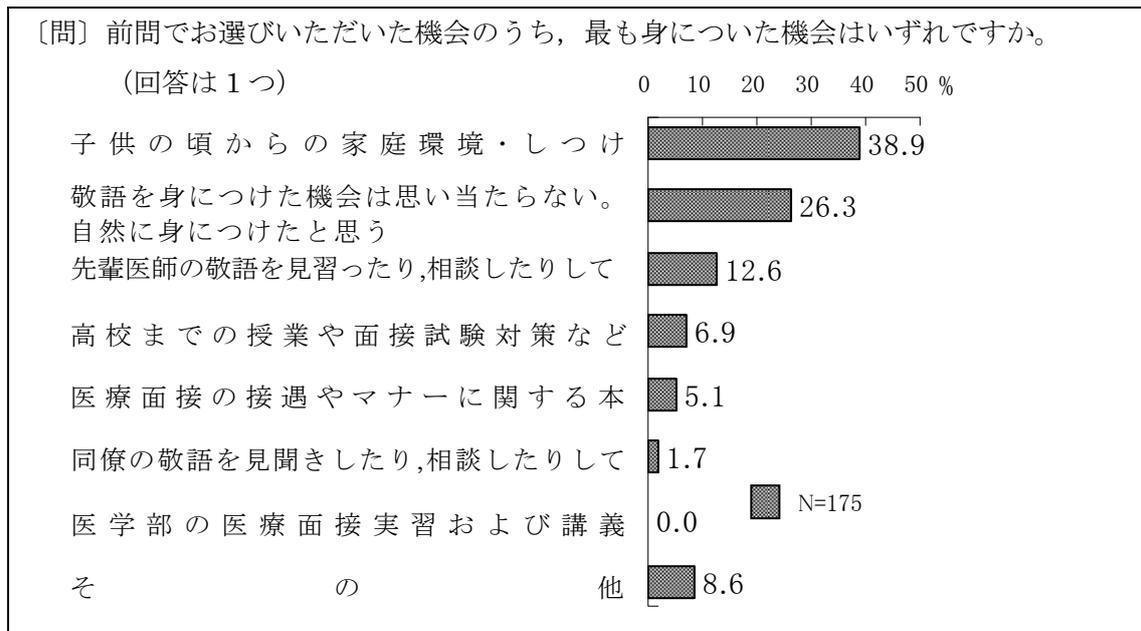


図 5-2-7 敬語を身につけた機会や要因 (単一回答)

3.6 敬語の学習やトレーニングの必要性

医師にとって、敬語を効果的に使って患者と円滑なコミュニケーションを図るトレーニングや学習は必要だと思うか、次の質問で尋ねた。

〔問〕 医師にとって、敬語を効果的に使って円滑なコミュニケーションを図るトレーニングや学習は必要だと思いますか。

単純集計結果を図 5-2-8 に示す。

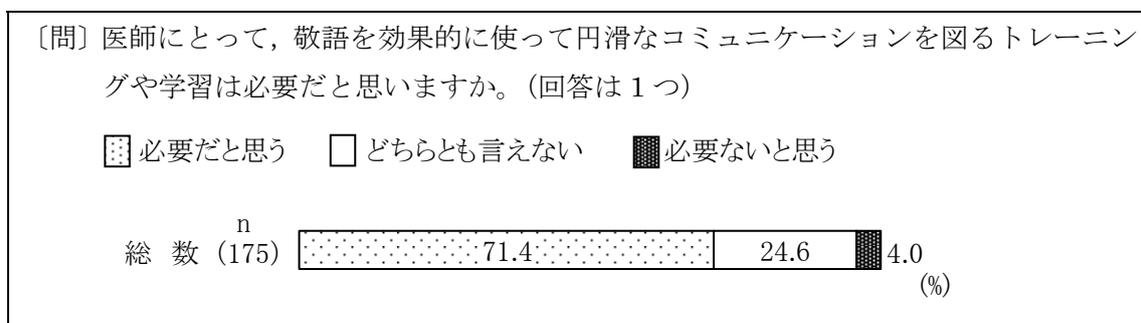


図 5-2-8 敬語の学習やトレーニングの必要性

「必要だと思う」(71.4%)が7割以上である。「必要ないと思う」(4.0%)はきわめて少ない。

続けて、サブクエスチョンで、「必要だと思う」と回答した医師(敬語のトレーニングや学習の必要性認識者)に、どのようなトレーニングや学習を希望するか、次の複数選択式の質問で尋ねた。

〔問〕 どのようなトレーニングや学習を希望しますか。

単純集計結果を図5-2-9に示す。

「模擬患者の協力による実践的訓練」(63.2%)と「講習会やワークショップ」(60.0%)がともに6割以上である。次いで、「ビデオ・CD・DVDなどの映像教材」(36.8%)、「インターネット配信の映像教材」(32.0%)が3割を超えている。

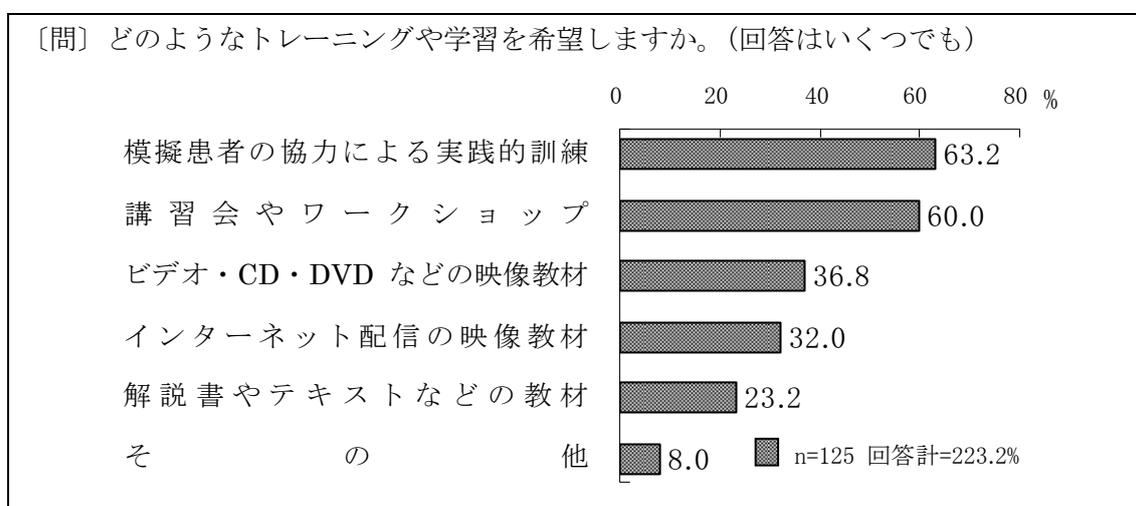


図5-2-9 どのようなトレーニングや学習を希望するか

4. 診療時に方言を使う効果

医療現場には、痛みなどの感覚、自覚症状、身体部位などについては、方言でないとの確に表現できない患者も来る。若者言葉(世代方言)で話しかけてくる若い患者、業界用語(職業方言)を使う業界人の患者、さらに、日本語ではうまく説明できない外国人の患者など、言葉の面でもバラエティ豊かな患者が来る。

ちなみに、医療従事者同士が使う医学・医療用語も職業方言に分類される。

地域方言、社会方言(世代方言、職業方言)、さらには外国語と、多言語・多文化環境にあるのが医療現場である。そんな多言語・多文化環境のもとで医療面接を実施し、バラエティ豊かな患者と円滑なコミュニケーションを図らなければならない。

患者からの医療情報の収集は医療面接の重要な目的のひとつである。この目的を達成するためには、方言を活用した円滑なコミュニケーションが必要になる。熊本県のA公立病院外科部長のB医師は、「医師は、方言を使って患者さんと円滑なコミュニケーションを

図ることができて一人前だ」という信念を持っている。ある高齢の患者に、神経痛の新しい薬を処方して、その効果を尋ねたところ、「おろ痛うなりました」と方言で答えが返ってきた。さすがの方言の達人も「おろ」の意味が分からない。しかし、少しも慌てず、患者に教えを請うた。いつも方言で、心地よく円滑なコミュニケーションを図る気さくな医師が、さらに理解を深めようと患者に歩み寄る、そのコミュニケーションがラポール（共感を伴う信頼関係）をいっそう強化したことは言うまでもない。

ちなみに、「おろ」は平安時代から古典に登場する古語で、昔も今も「より少ない。わずか。不十分な」の意味である。「おろ痛うなりました」を共通語訳すると「あまり痛くないようになりました」「痛みが緩和しました」である。英語圏から来た患者ならば、“The new medicine has the effect changed into less pain.”と言うところである。方言および古語の「おろ」と英語の“less”は意味・用法がほとんど同じである。

診療時の方言使用に関して、3つの質問をした。診療時に方言を使うことがあるか、方言を使う患者に医師はどう対応すべきか、診療時に方言を使う効果、の順にみていく。

4.1 診療時に方言を使うことがあるか

診療時に方言を使うことがあるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、診療時に方言を使うことがありますか。

単純集計結果を図 5-2-10 に示す。

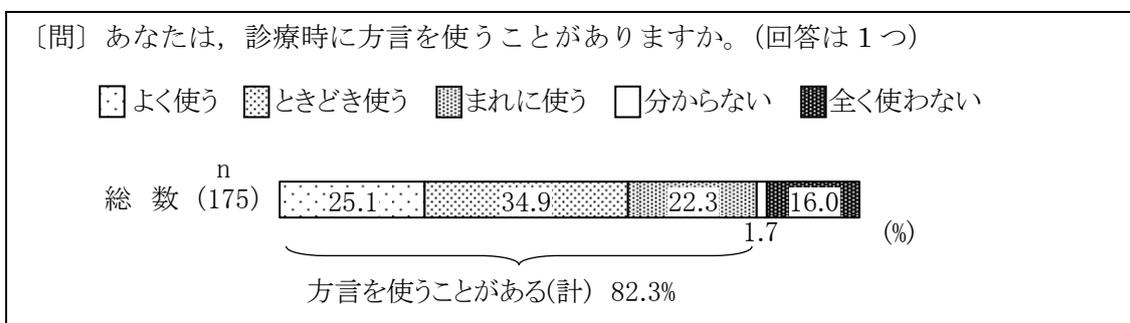


図 5-2-10 診療時に方言を使うことがあるか

「よく使う」(25.1%)と、「ときどき使う」(34.9%)と、「まれに使う」(22.3%)の3つの回答を合わせると、診療時に「方言を使うことがある」(82.3%)医師は8割以上にのぼる。「全く使わない」(16.0%)医師は少数派である。

4.2 方言を使う患者に医師はどう対応すべきか

方言を使う患者に医師はどう対応すべきと考えるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕方言を使う患者に医師はどう対応すべきだと思いますか。あなたのお考えは、次の選択肢のどれに一番近いですか。

単純集計結果を図 5-2-11 に示す。

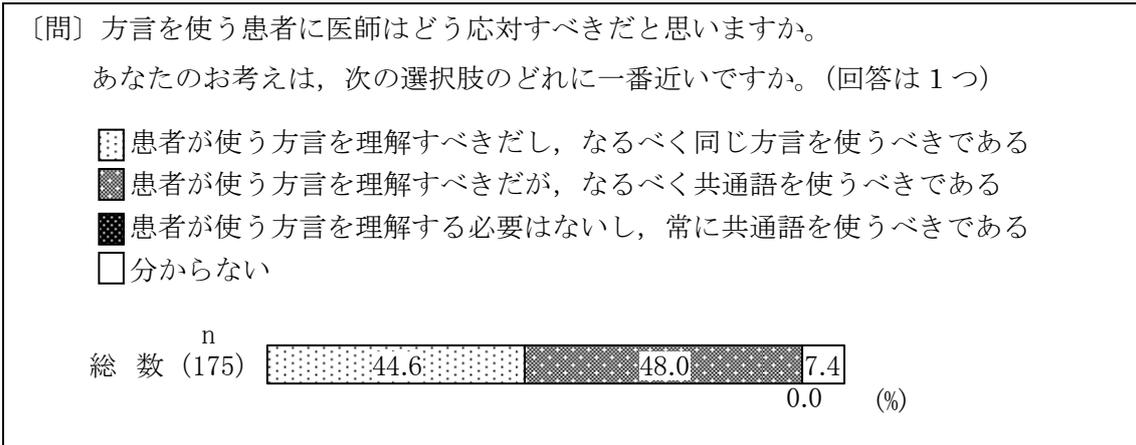


図 5-2-11 方言を使う患者に医師はどう対応すべきか

「患者が使う方言を理解すべきだが、なるべく共通語を使うべきである」(48.0%)と、「患者が使う方言を理解すべきだし、なるべく同じ方言を使うべきである」(44.6%)が、ともに4~5割の間で拮抗している。

この2つの回答は「患者が使う方言を理解すべき」という部分が共通する。共通部分で見ると「患者が使う方言を理解すべき」(92.6%)と考える医師が9割以上であることが分かる。逆に「患者が使う方言を理解する必要はない」(0.0%)と考える医師はまったくいない。

この2つの回答は、医師は方言を使う患者に対して方言を使うべきか、共通語を使うべきか、という点異なる。その点を見ると、「なるべく同じ方言を使うべきである」(44.6%)という考え方と、「なるべく共通語を使うべきである」(48.0%)という考え方はほぼ半々で拮抗していることが分かる。この点は、医師の診療地域が、方言の盛んな地域か、共通語が中心の地域かによると考えられる。しかし、回答者が175人と少ないために、例えば東北地方は8人、四国は5人というように偏りがあり、クロス集計で統計的有意差をみることには無理がある。

4.3 診療時に方言を使う効果

診療時に方言を使う効果について、これまでの診療経験で実感したことを挙げてもらうために、次の複数選択肢式の質問で尋ねた。

〔問〕 診療時に方言を使う効果として、次のようなことがあげられます。あなたが実感したことのある効果を選んでください。

単純集計結果を図 5-2-12 に示す。

「親近感を持たれ、患者との心理的距離が縮まる」(67.4%)と、「患者をリラックスさせ、心を開かせる」(65.1%)がともに約7割である。「患者と打ち解けて理解し合うことができる」(39.4%)と、「患者と共感を伴う信頼関係を築くことができる」(38.3%)もともに約4割である。「患者から好感を持たれ、受入れてもらえる」(25.1%)は2割5分で

ある。以上の回答は、方言という仲間内アイデンティティ・マーカーを使うことが、ポジティブ・ポライトネス・ストラテジーとして効果があることを実感した回答である。

患者から医療情報を円滑に収集できる効果を実感した回答「痛みの感覚や自覚症状などの情報を患者から円滑に引き出せる」(40.6%)は4割である。

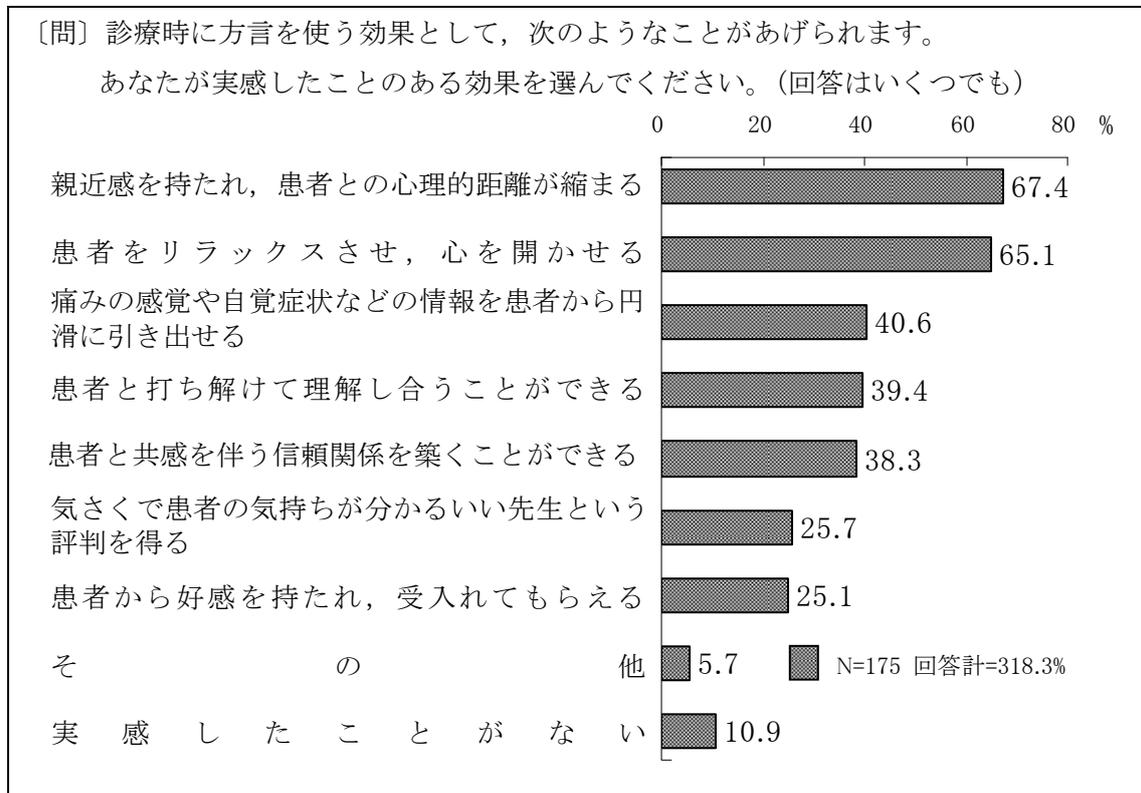


図 5-2-12 診療時に方言を使う効果

5. 医学用語に関する患者の理解

医学用語に関する患者の理解について3項目の質問で尋ねた。病院で使われる言葉を患者が理解する必要性、「インフォームドコンセント」の理念や意義を患者に分かってもらう方法、「プライマリーケア」の理念や意義を患者に分かってもらう方法の順にみていく。

5.1 病院で使われる言葉を患者が理解する必要性

病院で使われる言葉を8語あげて、それぞれの言葉の意味を患者が理解する必要性はどの程度あると思うか、次の質問で尋ねた。

〔問〕 次の(1)~(8)にあげる言葉の意味を、患者が理解する必要性はどの程度あると思いますか。それぞれの言葉について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

単純集計結果を図 5-2-13 に示す。

〔問〕 次の(1)～(8)にあげる言葉の意味を、患者が理解する必要性はどの程度あると思いますか。それぞれの言葉について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。(回答はそれぞれ1つ)

- ぜひ理解してもらいたい
- できれば理解してもらいたい
- 分からない
- あまり理解してもらわない必要はない
- 別に理解してもらわなくてもよい

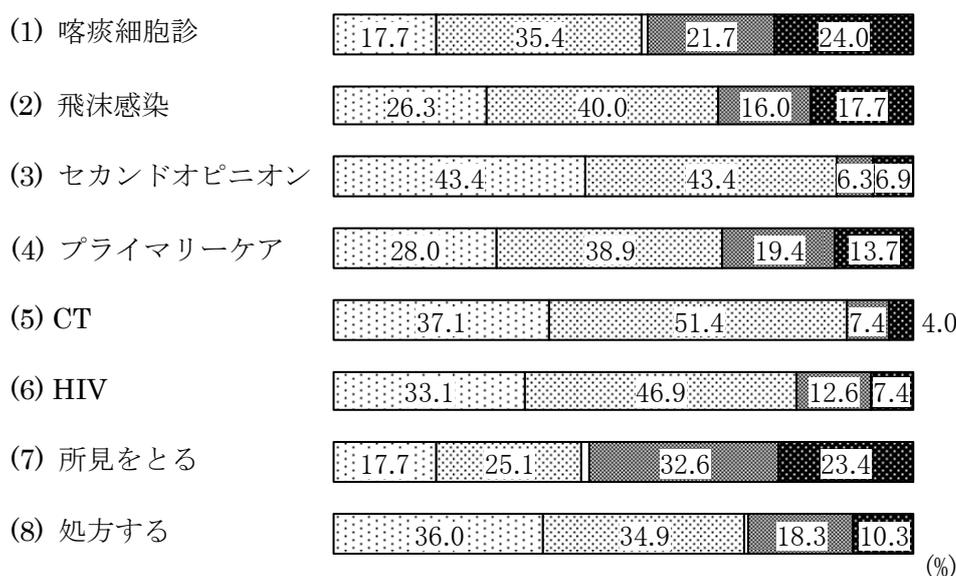


図 5-2-13 病院で使われる言葉を患者が理解する必要性

(1) 喀痰細胞診

「ぜひ理解してもらいたい」(17.7%)と、「できれば理解してもらいたい」(35.4%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は5割以上である。

(2) 飛沫感染

「ぜひ理解してもらいたい」(26.3%)と、「できれば理解してもらいたい」(40.0%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は約7割である。

(3) セカンドオピニオン

「ぜひ理解してもらいたい」(43.4%)と、「できれば理解してもらいたい」(43.4%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は約9割である。

(4) プライマリーケア

「ぜひ理解してもらいたい」(28.0%)と、「できれば理解してもらいたい」(38.9%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は約7割である。

(5) CT

「ぜひ理解してもらいたい」(37.1%)と、「できれば理解してもらいたい」(51.4%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は約9割である。

(6) HIV

「ぜひ理解してもらいたい」(33.1%)と、「できれば理解してもらいたい」(46.9%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は8割である。

(7) 所見をとる

「あまり理解してもらわない必要はない」(32.6%)と、「別に理解してもらわなくてもよい」(23.4%)を合わせた、患者が理解する必要性を認めない回答が約6割である。

(8) 処方する

「ぜひ理解してもらいたい」(36.0%)と、「できれば理解してもらいたい」(34.9%)を合わせた、患者が理解する必要性を認める回答は7割である。

患者が理解する必要性が高い順に医学用語を並べると、「CT」(88.5%)の約9割、「セカンドオピニオン」(86.8%)の約9割、「HIV」(80.0%)の8割、「処方する」(70.9%)の7割、「プライマリーケア」(66.9%)の約7割、「飛沫感染」(66.3%)の約7割、「喀痰細胞診」(53.1%)の5割以上である。これらの医学用語は、患者と医療従事者の情報共有のために患者が理解する必要性が高いと意識されていることが分かる。

「所見をとる」については、患者が理解する必要性を認めない回答(「あまり理解してもらわない必要はない」(32.6%) + 「別に理解してもらわなくてもよい」(23.4%) = 56.0%)が約6割である。こういう結果になった理由は、「所見をとる」が医療従事者同士で使うことが多く、患者に対して使うことはあまりないためと考えられる。

5.2 「インフォームドコンセント」の理念や意義を患者に分かってもらう方法

「インフォームドコンセント」の理念や意義を患者に分かってもらうためには、どのような方法が最も適切と考えるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕「インフォームドコンセント」の理念や意義を患者に分かってもらうためには、次のどの方法が最も適切だと思いますか。あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

単純集計結果を図5-2-14に示す。

「医師が十分な説明を行った上で、患者がそれに同意すること」という説明を添えて、「インフォームドコンセント」という外来語と、その理念や意義を分かってもらう(49.7%)が5割でもっとも多い。次は、「インフォームドコンセント」の理念を的確に表した分かりやすい日本語の表現をしかるべき機関が決め、その表現を覚えてもらって、その理念や意義を分かってもらう(18.9%)の約2割である。

インフォームドコンセントは、患者中心の医療を実践するための要件であり、患者と医療従事者の情報の共有と、それに基づく患者参加型の意味決定に必要な不可欠な理念を表す

言葉である。これまで日本になかった医療の理念を表す新しい外来語は、説明を添えることによって外来語とその理念や意義を患者に理解してもらう、と考える医師が多数派であることが分かる。

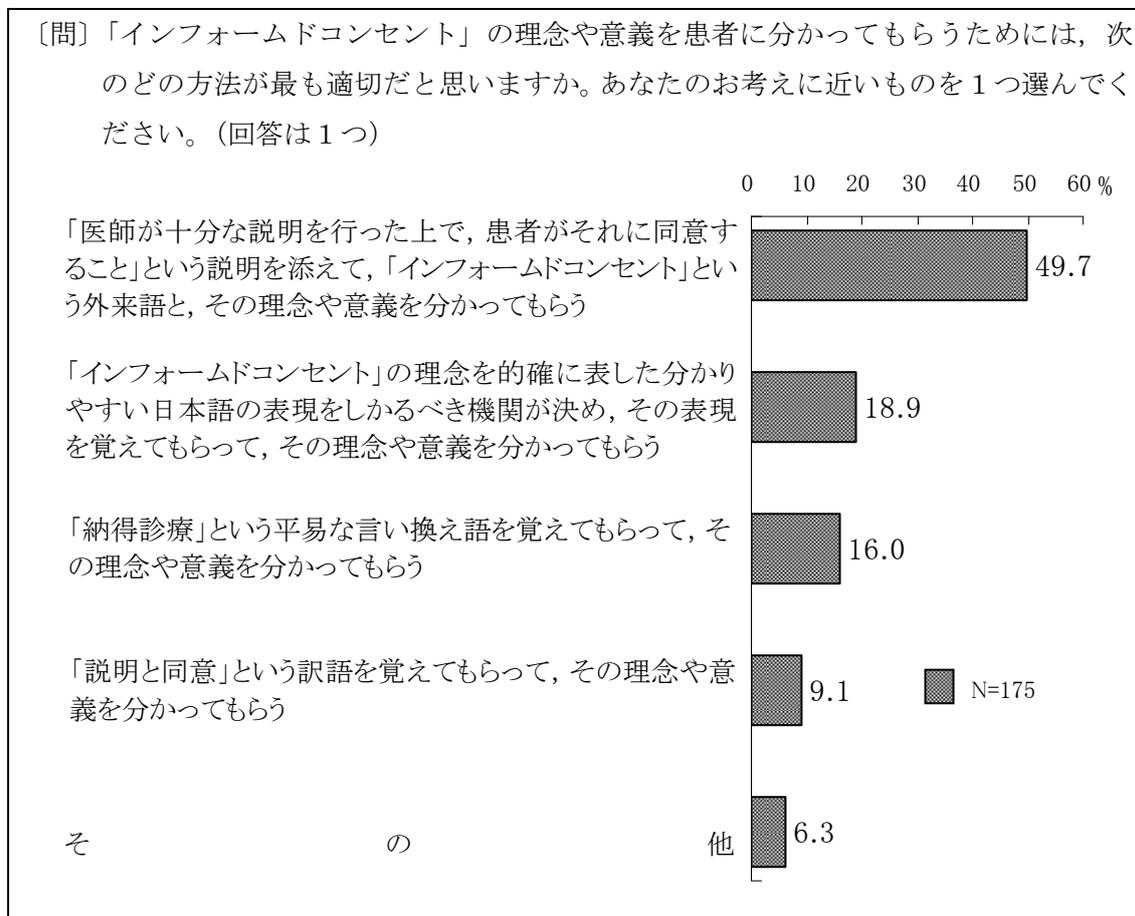


図 5-2-14 「インフォームドコンセント」の理念や意義を患者に分かってもらう方法

5.3 「プライマリーケア」の理念や意義を患者に分かってもらう方法

「プライマリーケア」の理念や意義を患者に分かってもらうためには、どういう方法が最も適切と考えるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕「プライマリーケア」の理念や意義を患者に分かってもらうためには、次のどの方法が最も適切だと思いますか。あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。単純集計結果を図 5-2-15 に示す。

「かかりつけ医療」という平易な言い換え語を覚えてもらって、その理念や意義を分かってもらう(48.6%)が約5割である。次いで、「専門医による医療の前に行われる、一般医による初期段階の医療のこと」という説明を添えて、「プライマリーケア」という外来語と、その理念や意義を分かってもらう(25.1%)が2割5分である。

プライマリーケア医のことを患者に言う場合、医療従事者はこれまで「かかりつけ医」とか「家庭医」などの平易な言い換え語を使ってきた。そういう経緯があるために、「かか

りつけ医療」という平易な言い換え語を覚えてもらって、その理念や意義を分かってもらう、と考える医師が多数派を占めたと考えられる。

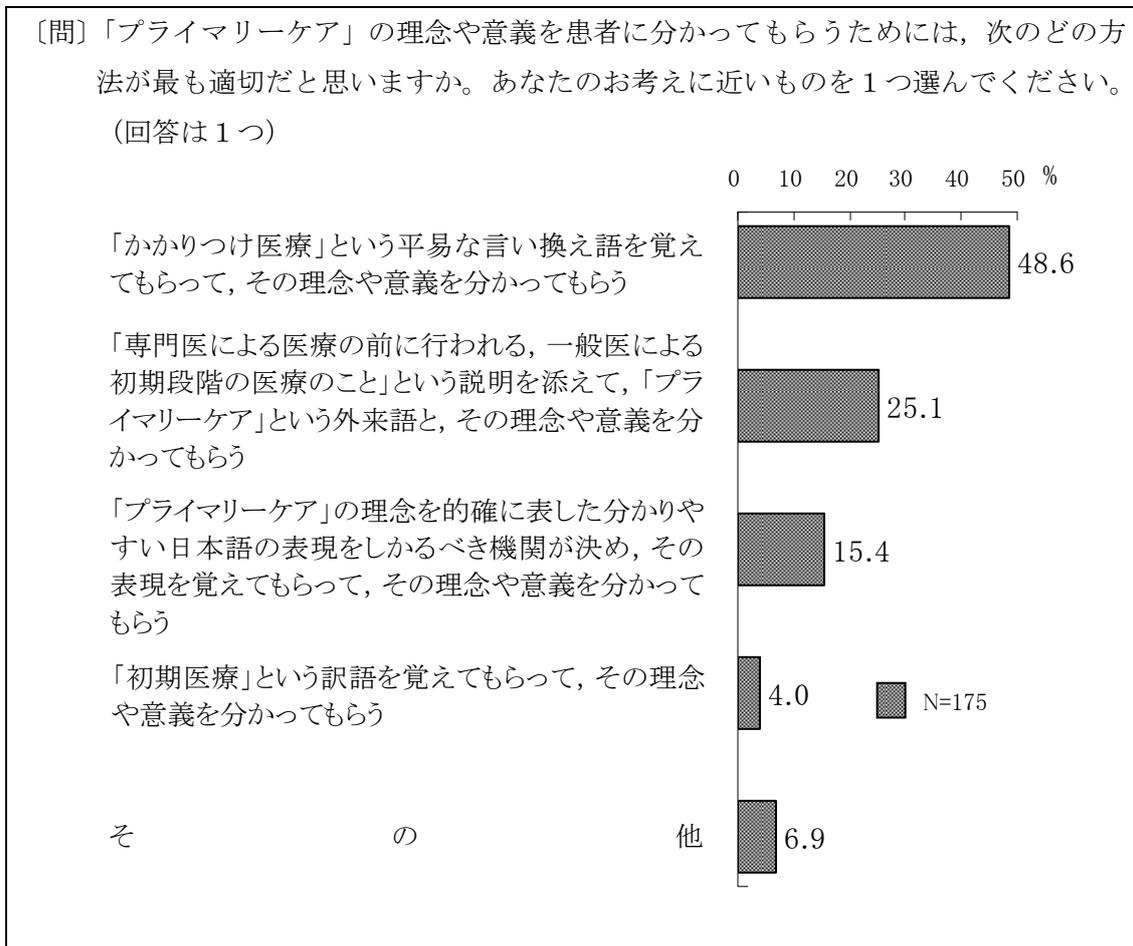


図 5-2-15 「プライマリーケア」の理念や意義を患者に分かってもらう方法

6. 症状説明における医学用語の使い方

医学用語を用いた症状説明と、医学用語をほとんど用いない症状説明では、患者の理解に有意な差が見られ、医学用語の意味を正しく答えた患者は「頓服」で6%、「抗生剤」で8%という研究報告（門松・大野・松村・藤沼（2005）「医師の症状説明，医学用語に対する患者の理解度」）がある。

ここでは、門松医師たちの研究報告の上記の結果部分を提示して、症状説明における医学用語の使い方について、医師としての考えを5項目の質問で尋ねた。症状説明における医学用語の使い方、症状説明において言い換えることが難しい医学用語、症状説明において説明を加えることが難しい医学用語、患者にとってどんな医学用語が難しいか分かるか、症状説明で難しい医学用語を使わなければならない時の工夫の順にみていく。

6.1 症状説明における医学用語の使い方

症状説明における医学用語の使い方について、次の質問で尋ねた。

〔問〕 症状説明における医学用語の使い方について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

単純集計結果を図 5-2-16 に示す。

「患者の年齢、理解力、医学知識に個人差があるから、臨機応変に対応する」(62.9%) が 6 割以上で、もっとも多い。次いで、「なるべく医学用語を使わず、平易な言葉で説明する」(21.7%) が約 2 割、「医学用語を使うが、患者が理解できたか確かめながら、逐次平易な言葉で説明する」(14.3%) が 1 割以上である。

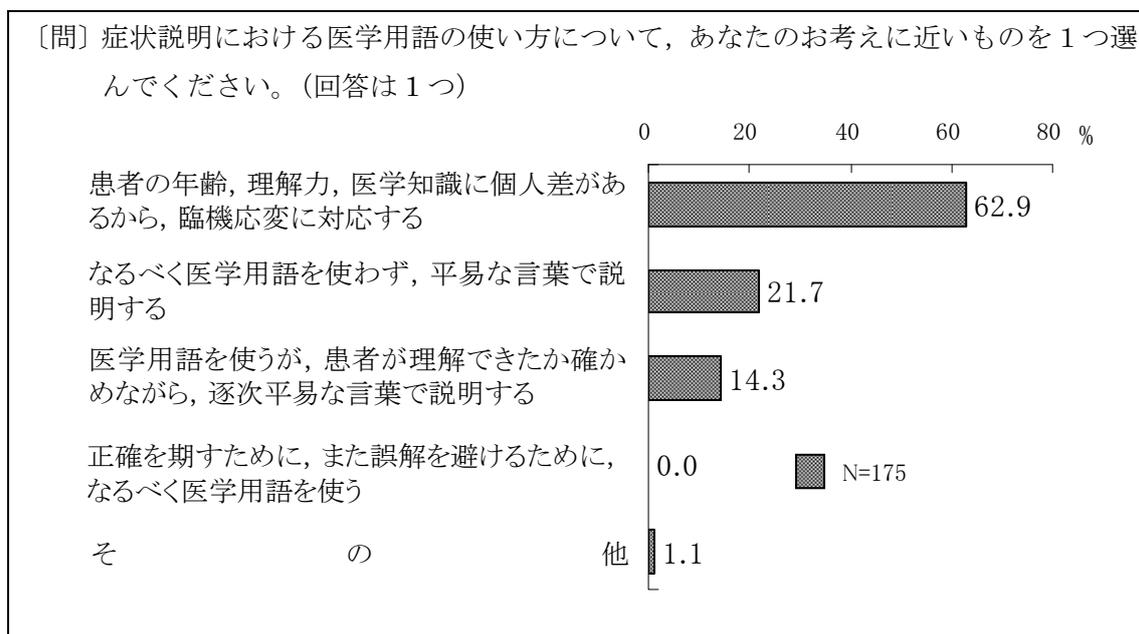


図 5-2-16 症状説明における医学用語の使い方

6.2 症状説明において、言い換えることが難しい医学用語

症状説明において、言い換えることが難しい医学用語を、次の質問で尋ねた。

〔問〕 症状説明において、言い換えることが難しい医学用語には、どんな言葉がありますか。4つまであげてください。

回答を集計した結果を表 5-2-1 に示す。3 人以上があげた言葉に、アルファベット略語の「DIC (汎血管内凝固症候群)」「MRI」、外来語の「インフォームドコンセント」「ウイルス」「セカンドオピニオン」「プライマリーケア」、漢語の「炎症」「癌 (悪性腫瘍)」「間質性肺炎」「感染」「膠原病」「抗生剤・抗生物質」「所見」「予後」がある。その他、漢語を使った表現が多く、外来語やアルファベット略語を使った表現もあると考えられる「臓器や組織の名称」がある。

表 5-2-1 症状説明において、言い換えることが難しい医学用語

言い換えることが難しい医学用語	人数	言い換えることが難しい医学用語	人数
ARDS	2	BLNAR	1
COPD	1	CRP	2
CT	2	DIC (汎血管内凝固症候群)	4
ENBD	1	FD (functional dyspepsia)	2
HIV	1	ICU	1
IVH	2	MDS (骨髄異形成症候群)	1
MRA	1	MRCP	1
MRI	6	MRSA	2
NUD	1	PET	1
PTCD	1	SIADH (ADH 不適合分泌症候群)	1
アウラ	1	アトピー性皮膚炎	1
アミラーゼ (amylase)	1	アレルギー	2
イレウス	1	インフォームドコンセント	6
ウイルス	3	ウイルスと細菌	1
ウイルス感染症と細菌感染症	1	ウイルス性発疹症	1
エイズ	1	エビデンス	2
カテーテル (catheter)	1	カヘキシー	1
カルテ	1	キャリア	1
コロネーション	1	コンサルテーション	1
コンセンサス	1	コンプライアンス	2
ジェネリック	1	ショック	1
スキルス	1	ステージ (病期の)	1
セカンドオピニオン	3	ターミナルケア	1
チアノーゼ	1	パニック発作	1
ピロリ感染	1	ピロリ菌	1
プライマリーケア	3	プロブレムリスト	1
ヘルニア	1	ホスピス	1
ムンテラ	1	メタボリックシンドローム	1
ラポール	1	リザーバー	1
リハビリテーション	2	リビングウィル	1
悪性	1	悪性度	1
安楽死	1	意識	1
遺伝	1	壊死・壊死組織	2
疫学	1	延命治療	1
炎症	10	黄疸	1
悪寒戦慄	1	仮死	1
画像診断	1	解離性大動脈瘤	1
合併症 (副作用, 医療事故の違い)	1	癌 (悪性腫瘍)	5
寛解 (治癒との差異について)	3	間質	1
間質性肺炎	3	感染	3
感染性心内膜炎	1	鑑別	1
眼底	1	基礎代謝	1
気道閉塞	1	起立性調節障害	1

脚ブロック	1	急性の〇〇	1
急性冠症候群	1	急変	1
虚血	1	狭心痛	1
胸部違和感	1	筋性防御	1
血管炎	1	検査手技	1
見当識	1	抗ウイルス薬	1
膠原病	5	抗生剤・抗生物質	3
梗塞	1	喉頭浮腫	1
行動変容	1	更年期障害	1
後鼻漏	1	呼吸困難	1
根充	1	細胞診	1
歯周病	2	しびれ	1
社会入院	1	縦隔	1
手術	1	腫瘍マーカー	2
症候群	3	障害	1
笑気麻酔	1	除外する	1
植物状態	1	所見	3
処置	1	人格障害	1
神経調節性失神	1	浸潤	2
心身症	1	心臓マッサージ	1
心肺蘇生	1	心不全	1
臍頭十二指腸切除術	1	生検	1
喘息性気管支炎	1	造影剤	1
組織診	1	打診	1
対症療法	1	耐性菌	2
超音波検査	1	手のしびれ（異常感覚か麻痺か）	1
転移	2	電気生理学的検査	1
投与する	1	動悸	2
頓服	1	内分泌	1
治る	1	肉腫	1
粘膜	1	脳死	1
敗血症	1	肺線維症	1
白血球	1	白血病	1
発症機序	1	発熱	1
抜髄	1	反跳痛	1
病理検査	1	病歴	1
日和見感染	2	貧血	1
不安	1	副作用	1
副鼻腔	1	不定愁訴	1
不明	1	不良肉芽	1
閉塞性動脈硬化症	1	放散痛	1
麻酔	1	麻痺	1
末期	1	慢性の〇〇	1
免疫・免疫不全	2	予後	3
罹病	1	医学的にたいしたことの無い疾患	1

胸部レントゲンの所見	1	細かい特殊な病名とその症状など	1
採血結果（白血球, AST などの意味）	1	細胞診の結果説明（特に悪性が疑われる時）	1
前医での説明内容に関してコメントするとき	1	臓器や組織の名称	6
内服薬の選択（降圧剤の選択など）	1	病名そのもの	1
薬剤名	1	ほとんど、言い換えが可能です。	1
そんなものはない。あるとしたら医師の説明能力不足。	1	難しい用語は言い換えるというより、説明すればよい。	1
簡単にはお答えできません。	1	思いつかない。	10
特にない。	57	?	1

6.3 症状説明において、説明を加えることが難しい医学用語

症状説明において、説明を加えることが難しい医学用語を、次の質問で尋ねた。

〔問〕症状説明において、説明を加えることが難しい医学用語には、どんな言葉がありますか。4つまであげてください。

回答を集計した結果を表 5-2-2 に示す。

3人以上があげた言葉に、アルファベット略語の「DIC」「MRI」、外来語の「ウイルス」、漢語の「安楽死・尊厳死」「炎症」「膠原病」「予後・余命」がある。

表 5-2-2 症状説明において、説明を加えることが難しい医学用語

説明を加えることが難しい医学用語	人数	説明を加えることが難しい医学用語	人数
ABR	1	ALP	1
ARDS	1	BOOP などの特殊疾患病名	1
COPD	1	DIC	3
GVHD	1	HbA1c	1
LDH	1	MRI	3
MRSA	1	NNT	1
PET	2	SARS	1
SIADH（ADH 不適合分泌症候群）	1	SPECT	1
アドヒアランス	1	アトピー	1
アレルギー	1	インフォームド・コンセント	1
ウイルス	4	エイズ	1
カヘキシー	1	ゲノム	1
コミュニケーション	1	コンプライアンス	2
ステント	1	ストレス	1
セカンドオピニオン	1	デファンス	1
パーキンソン病	1	ヒステリー	1
プライマリーケア	1	ホルモン	1
メタボリックシンドローム	1	リスク	1

リンパ球幼若化試験	1	リンパ節	1
悪性	1	悪性腫瘍	1
悪性所見	1	安定している（悪いなりに安定している場合もしばしば使うが、患者は良いと理解する場合もある）	1
安楽死・尊厳死	3	閾値	1
異型性	1	医師患者関係	1
医療面接	1	一過性脳虚血	1
陰影	1	うつ	1
うつ病	1	栄養失調症	1
炎症	7	炎症反応	2
延命治療	2	悪寒戦慄	1
かかりつけ医	1	寛解状態	1
間質	2	間質性肺炎	1
患者の権利	1	癌性疼痛	1
癌性腹膜炎	1	感染根管	1
感染症	1	感度，特異度	1
鑑別診断	1	漢方医学用語の概念	1
漢方製剤	1	緩和	1
緩和ケア	1	気管内挿管	2
気道過敏性	1	脚ブロック	2
胸腔鏡	1	虚血性心疾患	1
胸水貯留	1	偶発症	1
経過観察	1	血管迷走神経性失神	1
血栓	1	血尿の意義	1
膠原線維	1	膠原病	3
好酸球性炎症	1	高分化	1
骨髄抑制	1	根管貼薬	1
採血検査項目一般	1	細菌とウイルスの違い	1
細胞診	1	細胞診の Class 分類	1
自己決定権	1	自己免疫疾患	1
失活	1	縦隔	1
自由診療	1	症状	1
手術適応・禁忌	1	心肺蘇生	1
新型/鳥（H5N1）インフルエンザ	1	人工呼吸器	1
水準医療	1	清潔と不潔	1
生検	1	生検の Group 分類	1
咳喘息	1	線維化	1
前癌状態	1	潜在性肝性脳症	1
せん妄	2	総合診療部	1
組織診	1	多発性脳梗塞	1
伝達麻酔	1	統合失調症	1
糖尿病のコントロール	1	内分泌代謝（糖代謝や脂質代謝）	1
肉腫	1	認知機能	1
脳炎	1	脳死	1

白血病	1	非結核性抗酸菌症	1
鼻甲介	1	不登校	1
副作用	1	不明	1
変性	1	放射線療法	1
保険診療	1	末期状態	2
未分化	1	めまい	2
免疫	1	免疫力の低下	1
門脈浸潤	1	薬剤性	1
薬剤耐性	1	癒着	1
予後・余命	4	老化	1
ほとんどすべて。	1	難しい用語でも、何とか説明可能。	2
あってはならないはず。言い換える、理解してもらえるように話すのが医師。	1	そんなものはない。あるとしたら医師の説明能力不足。	1
病状説明においては何とか説明しています。すべてを説明しきるのは常に困難。	1	患者さんによって説明を加えることの難しさが変わるので、その言葉を挙げるのは難しい。	1
簡単にはお答えできません。	1	思いつかない。	13
特にない。	77	?	2

6.4 患者にとってどんな医学用語が難しいか分かるか

患者にとって、どんな医学用語が難しいかということが分かるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕普通の知的レベルにある患者にとって、どんな医学用語が難しいか、あなたには分かりますか。

単純集計結果を図 5-2-17 に示す。

「大体分かる」(36.0%)と、「少しは分かる」(42.3%)を合わせた、「分かる」という回答は約 8 割である。「あまり分からない」(21.7%)という回答は約 2 割である。大多数の医師が、患者にとってどんな医学用語が難しいか分かっていると言える。

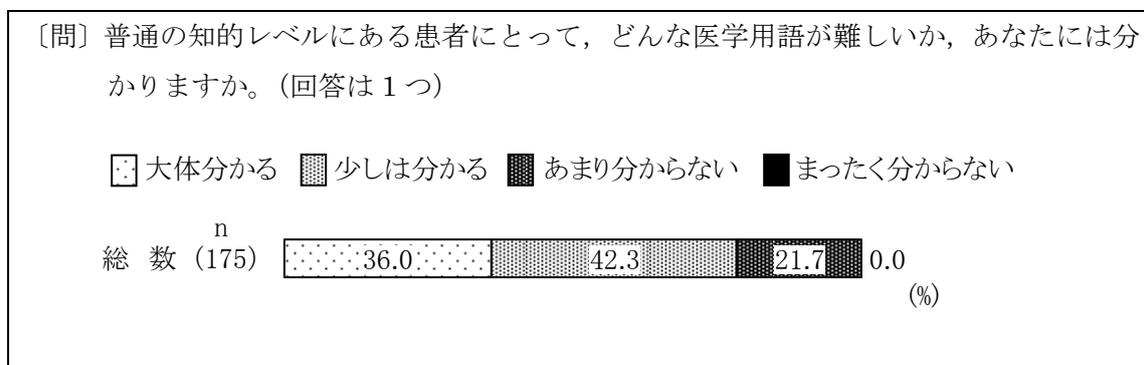


図 5-2-17 患者にとってどんな医学用語が難しいか分かるか

6.5 症状説明で難しい医学用語を使わなければならない時の工夫

症状説明において、患者・家族には難しいと思われる医学用語を使わなければならない時、どんな工夫をしているか、次の複数選択肢式の質問で尋ねた。

〔問〕症状説明において、患者・家族には難しいと思われる医学用語を使わなければならない時、あなたはどんな工夫をしていますか。

単純集計結果を図 5-2-18 に示す。

「手書きのメモや図解を活用する」(93.7%) ことは 9 割以上で、ほとんどの医師が行っている工夫であることが分かる。以下、「詳しく補足説明をする」(61.7%) が 6 割以上、「パンフレットや冊子を活用する」(43.4%) が 4 割以上、「インターネットなどのオンライン情報を活用する」(20.0%) が 2 割と続く。

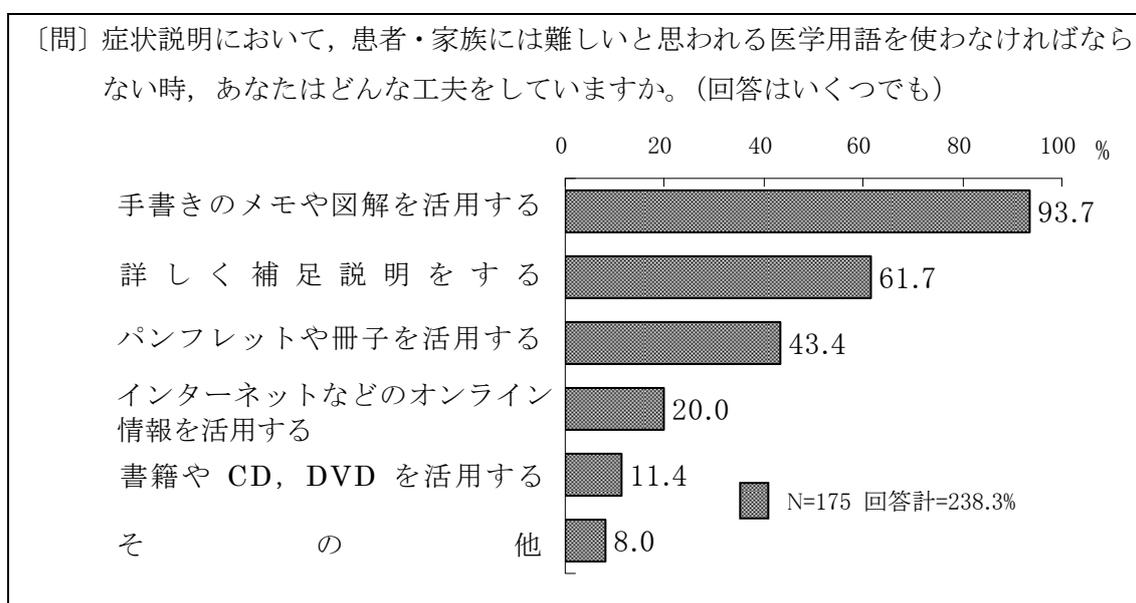


図 5-2-18 症状説明で難しい医学用語を使わなければならない時の工夫

7. 患者からの医療情報の収集

患者からの医療情報の収集は、医療面接の重要な目的の一つである。そのことについて、医師としての経験に基づいて回答してもらった。患者から医療情報を十分に引き出せなかった経験の有無、患者から医療情報を引き出せなかった理由の順にみていく。

7.1 患者から医療情報を十分に引き出せなかった経験の有無

医療面接で、患者から医療情報を十分に引き出せなかったことがあるか、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、医療面接において、患者から医療情報を十分に引き出せなかったことがありますか。

単純集計結果を図 5-2-19 に示す。

「しばしばある」(18.9%)と、「ときどきある」(65.1%)を合わせた、「十分に引き出せなかったことがある」(84.0%)は8割以上である。「ほとんどない」(14.9%)は約1割、「まったくない」(0.0%)は一人もいない。患者からの医療情報の収集は、それほど容易なことではなく、医療情報を十分に引き出せなかった経験がある医師が大多数であることが分かる。

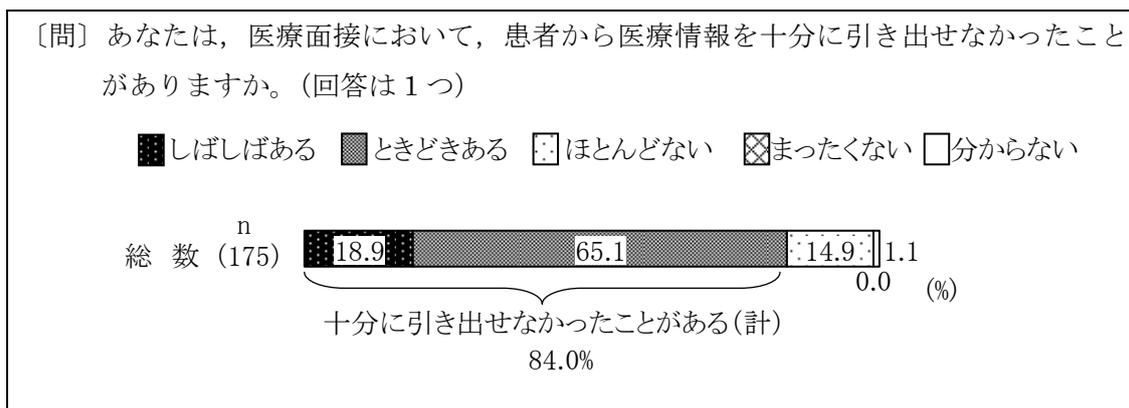


図 5-2-19 患者から医療情報を十分に引き出せなかった経験の有無

7.2 患者から医療情報を引き出せなかった理由

前の質問で「しばしばある」「ときどきある」と回答した医師に、患者から医療情報を引き出せなかった理由は、患者側、医師側どちらの要因かを、次の複数選択肢式の質問で尋ねた。また、その具体的な要因を書いてもらった。

〔問〕医療面接において、患者から医療情報を引き出せなかった理由は、どのようなことが考えられますか。また、その具体的な要因をお書きください。

単純集計結果を図 5-2-20 に、その具体的な要因の記述を表 5-2-3 に示す。

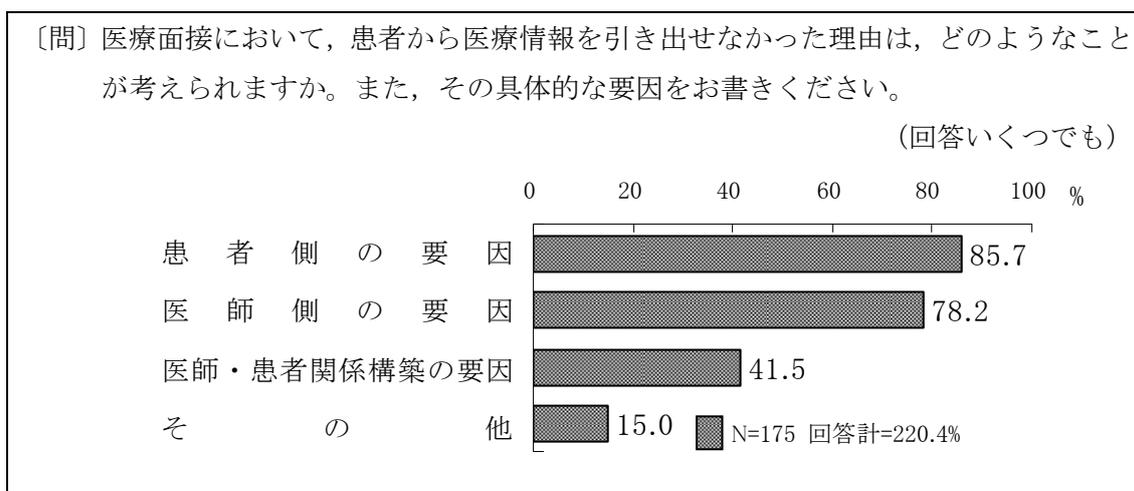


図 5-2-20 患者から医療情報を引き出せなかった理由

表 5-2-3 患者から医療情報を引き出せなかった具体的な要因の記述

Q21.患者側の要因	Q21.医師側の要因	Q21. 医師・患者関係構築の要因	Q21.その他
	時間がない時に closed question をしてしまった(ただし、その場の雰囲気ですら「失敗した!」ということはわかりますが・・・)。	初対面(初診)時で、目つきや表情から「これは関係構築難しい」と感じる場合があります。	
高齢, 理解力, 社会的問題, 患者が希望しない。	外来での場合は時間的制約がある。		
理解力不足。	不親切。	相互不信(一般論)。	
理解力。			
甲状腺機能の低下があると 言われた事がないか尋ねたが、ないと言われ、後日チラーヂンという薬はずっと飲んでおくように言われていたと聞いた時。前医で治療開始時に説明を受けていたのかどうか分からないが。		タバコを吸っていないと言っていたが、実は吸っていたと後から言われた時。タバコを吸っていると言えるような雰囲気をつくられていなかったのかと思う。	
理解力のなさ, 特に, 質問の意図を理解しない, 情報を必要としていることさえ理解しない。	時間的な制約, 時に知識の不足。	先入観による医療不信。	
理解力の悪さ。	知識の足りなさ。		
イライラした人, 話のまとまらない人。	心のゆとりの無い時。	持ち時間が少ない時。	患者さんの気持ちを、引き込めなかった時。
必要な情報という認識がない。	当初の面接では想定しない疾患であった。		
問診の必要性を理解していない。	病態への認識不足。	時間的制約。	
話したくない内容。	時間がない。	プライバシーの限界。	
最初から理解することをあきらめている患者。			時間的な余裕がない時。
高齢など, 理解不足(拒否)。	説明不足。	医療不信。	
経済的事情, 家庭内事情。	その日の体調, 寝不足。	医療施設自体に対する不信感。	診察環境。
言語化能力。	時間的余裕がない時。	初診時には本来難しい。	
	相手の状況を把握しない。		
表現力不足。	省略, さぼり。	信頼できず。	時間の制約。
しゃべりたがらない。	時間が足りない。	信頼関係が希薄。	
医師には話しにくい(理解していないことを言ってくれない)。	時間的制約。	信頼関係。	

理解力の低さ。	聞き忘れ, 時間不足。	特に初診などの場合, 信頼関係が構築されておらず, 患者側が話しづらいつと感じることもあるでしょう。	
質問しても返事をしない。	早く診療をしなくてはならない。		
聞こえにくい。	理解可能な言葉をうまく使えない。	若い。女性として信頼されない。	
あがってしまい, 忘れていく。	忙しくて聞き出せない。		
説明能力不足。	時間が足りない。	時間が足りない。	
	時間に焦っていて十分聞き出せなかった。	医師-患者の疎通が悪かった。	
自分の何がおかしいか説明できない。	患者が多すぎる時, 時間的制約がある。	医師が気づかずに患者に気を使わせている。	
パニック状態, 痴呆, 知的障害がある時。	時間に追われる時, 知識の不足がある時。	信頼の欠如, 患者側にあきらめがある時。	
遠慮? 日本の医療システムの無理解。			
	時間がない。	ラポール形成の不備。	
自覚症状をうまく説明できない。	急いで情報を引き出そうとして話がそれる。		
無口。			
系統的な説明が苦手な方。			
恐怖のためにすべてを話さない。	患者の理解度を予測できていない。	共通の場に立っていない。	時間が短く十分に話し合えていない。
性格, 知的能力, 理解力。	時間不足, 忍耐不足。	お互いに関する情報不足。	話に集中しにくい環境。
遠慮している。	忙しいオーラが出ている。	お互い信用できていない。	コメディカルの協力不十分。
難聴, 認知症, 精神発達遅滞。	時間がなかった。		
受診動機が自発的ではない時。	決めつけ, 誤解。		第三者(上司や先生)の介入。
覚えていない。自己認知力が低い。	すぐにクローズドクエスチョンに入ってしまった時。焦ったり, 他に気になることがある時。疾患の知識が不足している時。	信頼関係が築けていない時。	外来が混み合っている時。
意思の疎通が困難。	忙しくて思い付かなかった。疲れていた。		
	詳しく聞き出せなかった。		
医師との信頼関係が構築されていない。	医学知識の不足, 診療時間不足, 医師の人間性。	医師の医学的知識・技術, コミュニケーション能力。	

医療で何が大切か、わかっていない。	時間や will がない。	初診の患者さんではやはり難しい。	
自分から来院しなかった場合(救急車)。		相性が悪い場合まれに。	
		初対面で短時間には信頼関係が築けなかった。	
心が閉じられていて、話してくれない。	時間が足りなかったり、感情的な問題がある。		
患者が医師を嫌っている。	医師がスキーマから逃れられない。		
症状を言葉で説明できない。	適切な表現例を挙げられない。	医師への遠慮がある。時間が十分に取れない。	
知的レベル, 遠慮。	相手と, 自分を知る能力の欠如。	人間的未熟さ。	時間が足りない。
勝手にしゃべられる。	気が急いで時間が取れない。		
自分の信じたことを変えようとししない。	患者からうまく言葉が引き出せなかった。	診療所だと初めからバカにしている。	
コミュニケーション能力。	時間の無さ。		
症状を具体化できない。	時間が無くあきらめる。		
会話ができない。	急いでいる。		
	時間的・心理的なゆとりの不足。		
加齢に伴うコミュニケーション困難。			
方言がわからない。例えば、「腹がぐねぐねする」等。	先々話しすぎた。		
難聴。認知障害。	医学的正確さを求めるとわかりにくくなる。	時間がない。	
	時間の制約。		
説明した事のすべてを理解されていないのが普通である。	説明の方法, 時間不足, 一方的な説明, 患者さんの言いたいことを全部聞き出していない。		
対人恐怖症の人。	当直明けでイライラしていた。		
理解力の問題。	時間がない。		
難聴, 認知症。	agenda を引き出せなかった。	胸痛の理解基盤に立ってなかった。	
具体的な症状や経過の表現ができない。	患者のコミュニケーション能力の把握ができていない。		
失語, 痴呆。			

理解。	待てない(時間がない)。	時間が短い。	
重要な事実を些細なことと 考えてしまっていた。	短時間で聞き出そうと焦っ てしまった。	一方的に医師がリードす る形でなく、歩調を同じく して歩む必要がある。	
質問しても別の回答をす る。			患者待ちが多くて時間 がなかった。
一方的に話すだけで人の 話を聞かない。	質問をしない。		
耳が遠い。	方言が理解できない。		診察室の環境(話が室 外にも聞こえる)。
	説明量の多さ、内容の構 成の不十分さ。		
自分自身の既往を理解し ていない。			
認知症。	時間的制約, 思いこみ。		
物語を語ってくれない。	患者の混み具合で時間が とれない。		
病識がうすい。自分の健 康・将来に興味が無い場 合。	時間に追われている。体 調が万全ではない場合。		
意思の疎通が図れない。 知的レベルの低下。			
失語, 口語障害。	コミュニケーション技術不 足。	怒っている患者。	
質問に対して短時間に答 えられない。	問診技術。		
患者様にも言いたくないこ とはある。	どうしても威圧感をぬぐい きれないこともある。	信頼関係が出来るまでは かなりの時間が必要, 患 者様により1年2年のこと もある。	
意味のとりちがい。	時間が十分とれず, おお まかに話す。	初診の患者さん。	
話がまとまらない。	聞き方が下手。		診療時間の制約。
抽象的な表現しかできな い。			
認知症。	時間の制約。		
話を整理していない。	体系的な聞き方ができな い。		時間に追われている。
医師の質問が理解できな い。	質問の仕方が不適切。	自分の回答が医師を不 愉快にさせるのではない かと患者が考える(処方さ れた薬剤を患者が自己 判断で服用していない場 合など)。	
	外見に信頼性がない。		

方言を使う。	時間がないために適当に判断してしまう。	プライバシーに関することを聞く場合。	
思い込みやこだわりの激しい性格など。	頭の中の整理が上手くいかない場合。		
「とにかく治してくれ」という感じで非協力的な患者。	急いでいたような素振を見せた時。	良好な関係づくりに失敗した時。	
理解力の不足。			
privacy			
	信頼不足, 説明不足, ととられる技術。		
インテリジェンス。			
急に聞かれた時に, 思わず事実と違うことを言うことあり。	時間に追われていたり, その時たまたま重要な質問を聞き忘れるなど。		
理解力。	時間不足。		
信頼感の構築の未熟。	しゃべりすぎ。		
どこまで話したらよいかわからない。	時間的余裕がなく, 診断・治療に必要最小限のことを聞くので精一杯。	何回にも分けて関係を築かないと本当の考えを聞き出せない。	
	closed question の使い方がまずかった。		患者と家族の関係に問題あり(患者が病状を正確に伝える意志がなく, 家族も患者と折り合いが悪い)。
緊張, 主症状以外の事に関しては必要でないという自己判断。	誘導尋問的問診(医師主導の問診)。		
本人が認識していない。	多忙でいらいらしている時。	嫌いなタイプの場合。	
忘れていた。気づかなかつた。	質問が偏っていた。	患者が医師に遠慮した。	
知的障害。			
知的能力の問題。	時間がない。専門用語を用いる。		
	診療時間の制約。		
医師を信用していない。	時間がなくて焦っている。		
話が飛んでいってしまう。			
理解しようとしめない。思い込み。			

精神病状態にある時。病識が乏しく、拒否が強い時。	時間的に焦りがある時。	同伴の家族が診断や治療に懐疑的な時。患者同様、家族としての「病識」が乏しい時。	
医療情報が一定でない。認知症がある。	時間が足りない。		
婦人科疾患。		急性疾患時の問診で、疼痛のため。	
適切な言葉が見あたらず訴えにくそうだった。		信頼関係が結ばなかった。	
	知識不足。		
	病状を把握し病態を理解するにあたり想定すべき事、可能性として考えられる事の自分の頭の中での展開が不十分だったため、引き出さなければならぬ医療情報を問いかけられず、結果として医療情報を引き出せない形になってしまう。		
要領を得ない回答をする人。	時間が限られている時。		
理解力がない。医療不信。	時間がない。	信頼関係が築けない。	
積極的に話さない事がある。	面接時間の不足。		
患者が自分で関連がないと判断し、語らない場合。	体調不良。	患者に対する陰性感情。	外国人。
	時間をかけずに診療しようとして情報を聞き落とす。		
医療者への依存。	医療面接の教育不足。		診療時間の制約。
知的レベルが低い時。			
患者が自分の状況を十分に把握できていないと思われた。			
自分の中で情報が整理されていない。	十分な時間が取れない。	じっくり信頼関係を築く余裕がない。	
認知症。intelligence	多忙。当直明け。		
隠しておきたいという意志。	遠慮。		
語彙の不足。	十分に時間をかけない。		
表現に対する語彙力の不足。	患者の「言葉」を理解する能力の不足。		

関係ないと思われる話が長い。	系統的にヒストリーを聞く能力が不足している。		
患者には話したくないことがたくさんある。		どうしてもウマが合わないことがある。	医療情報を引き出すという言葉遣いには違和感を覚える。あくまでも、患者が自らの問題解決のために医療面接に臨んでいるのであり、医師が敢えて情報を引き出すのは、そのようなやや恣意的な方法が必要だと医師が感じたからであろうか。
詳しく思い出せない。	具体的な表現を提示できない。		時間的な問題。
認知症、失語、独居で身寄り無い場合。			家族が一人でしゃべりまくる。
		看護師には気楽に話すが、医師には遠慮して話さない。	
叙述的すぎる説明。	時間がない。	関係を創る十分な時間がない。	
			時間。
失念していた。認知症であった。	聴取する時間がなかった。	時間をかけて構築すべきであった。	
認知障害がある。	時間がない。	相性が合わない。	双方の思い込み。
難聴。状態が悪い時。			
正確に表現できない。	時間を取れない。	診察室に入ると萎縮する。	
うまく言葉に置き換えることができないため。	そのことについて具体的に言及しなかったため。		
理解力が低い。	クローズドの質問が多くなった時。		
理解力の低下。	適切な対応の不備。	信頼関係の成立前の対応。	
患者自身の認識の問題。	時間的余裕のなさ。	信頼度。	
隠している場合。	まさかと思っている時。		

図 5-2-20 をみると、「患者側の要因」(85.7%) が約 9 割で最も多く、「医師側の要因」(78.2%) も約 8 割である。「医師・患者関係構築の要因」(41.5%) は 4 割以上である。この結果は、医療情報の収集という対人コミュニケーションが、患者と医師の相互作用によって成り立つことを示唆している。

8. 回答者の属性

最後に、回答者である 175 人の医師の属性をみていく。

8.1 性・年齢

回答者の性別を図 5-2-21 に、年齢を図 5-2-22 に示す。

性別については、男性（81.1%）が 8 割以上を占めた。これは、全国の医師構成割合（厚生労働省ホームページに掲載）の平成 16 年集計結果、男性 83.5%、女性 16.5%に近い構成割合であった。

年齢については、40 代（50.3%）の医師が半数を占めた。

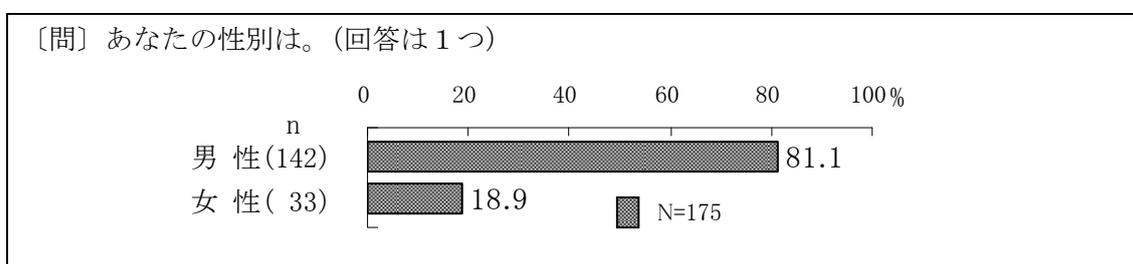


図 5-2-21 回答者の性別

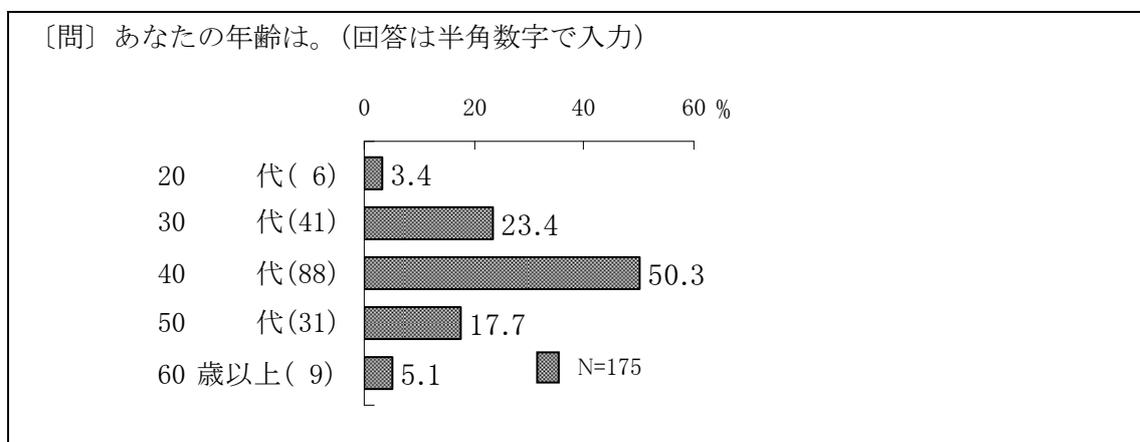


図 5-2-22 回答者の年齢

8.2 医学部卒業後の年数

医学部を卒業してからの年数、つまり、研修医になってからの医師経験年数を図 5-2-23 に示す。

10～19 年（37.1%）と 20～29 年（36.0%）がともに 4 割近く、このあたりの経験年数に集中していることが分かる。

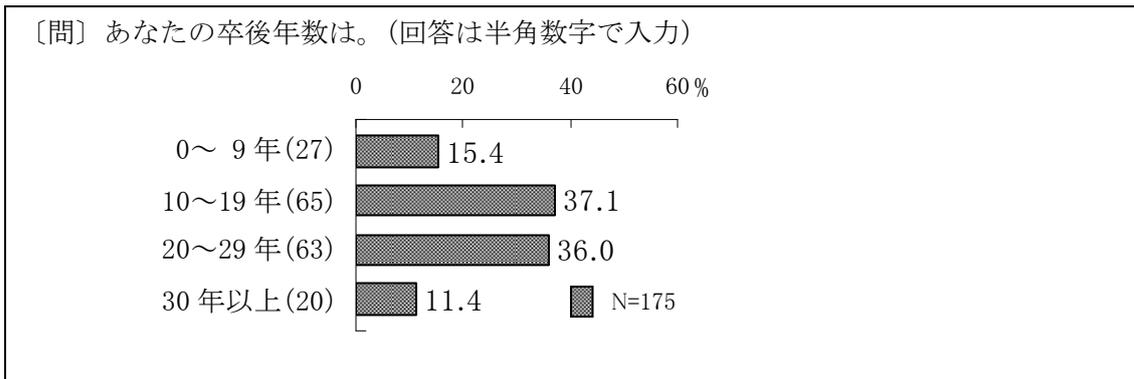


図 5-2-23 医学部卒業後の年数

8.3 勤務形態

医師の勤務形態には、病院などに常勤で勤める常勤医、非常勤で勤める非常勤医、研修医になって2年以内の初期研修医、初期研修を終えた後期研修医、診療所や病院などを開業している開業医と主なものは5つある。その他も含めて6つの選択肢で勤務形態を尋ねた。単純集計結果を図 5-2-24 に示す。

常勤医 (64.0%) が6割以上でもっとも多く、次いで、開業医 (20.0%) が2割である。

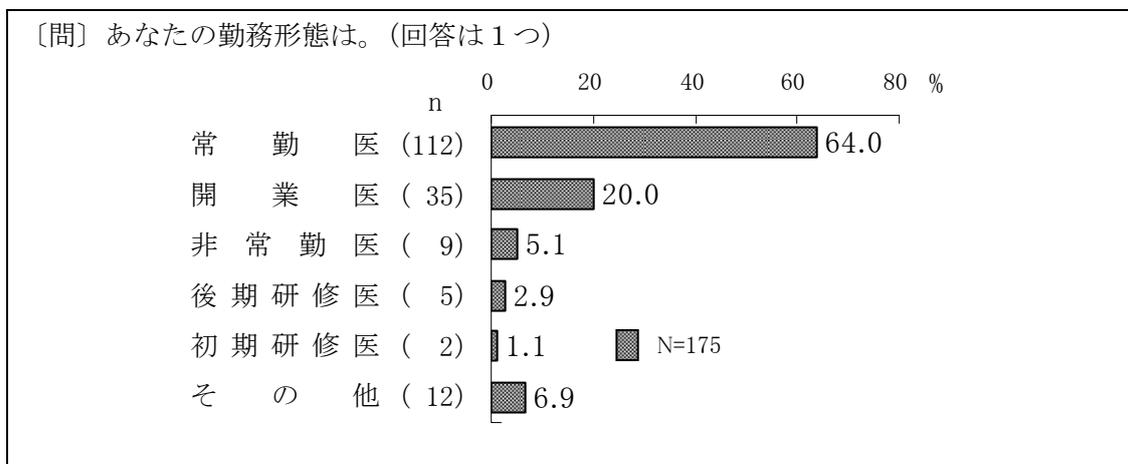


図 5-2-24 勤務形態

8.4 勤務施設の所在地 (都道府県・地域ブロック)

現在勤務している医療施設が、どこの都道府県にあるかを尋ねた。単純集計結果を表 5-2-4 に示す。なお、海外に勤務施設がある医師二人が回答者に含まれているが、一人は米国ハワイ州、もう一人は英国ロンドンである。

地域ブロック別のクロス集計結果を図 5-2-25 に、上位7位までの都道府県別集計結果を図 5-2-26 に示す。

表 5-2-4 勤務施設の所在地（都道府県）

都道府県	人数	%	都道府県	人数	%	都道府県	人数	%
1. 北海道	13	7.4	17. 石川	2	1.1	33. 岡山	3	1.7
2. 青森	0	0.0	18. 福井	0	0.0	34. 広島	8	4.6
3. 岩手	2	1.1	19. 山梨	3	1.7	35. 山口	0	0.0
4. 宮城	1	0.6	20. 長野	2	1.1	36. 徳島	1	0.6
5. 秋田	0	0.0	21. 岐阜	2	1.1	37. 香川	2	1.1
6. 山形	2	1.1	22. 静岡	3	1.7	38. 愛媛	0	0.0
7. 福島	3	1.7	23. 愛知	4	2.3	39. 高知	2	1.1
8. 茨城	4	2.3	24. 三重	5	2.9	40. 福岡	18	10.3
9. 栃木	2	1.1	25. 滋賀	1	0.6	41. 佐賀	3	1.7
10. 群馬	5	2.9	26. 京都	3	1.7	42. 長崎	5	2.9
11. 埼玉	5	2.9	27. 大阪	10	5.7	43. 熊本	5	2.9
12. 千葉	6	3.4	28. 兵庫	4	2.3	44. 大分	0	0.0
13. 東京	20	11.4	29. 奈良	1	0.6	45. 宮崎	0	0.0
14. 神奈川	12	6.9	30. 和歌山	2	1.1	46. 鹿児島	0	0.0
15. 新潟	1	0.6	31. 鳥取	1	0.6	47. 沖縄	3	1.7
16. 富山	2	1.1	32. 島根	2	1.1	48. 海外	2	1.1

総数 175

〔問〕 あなたが、現在主に勤務されている施設の所在地は。（回答は1つ）

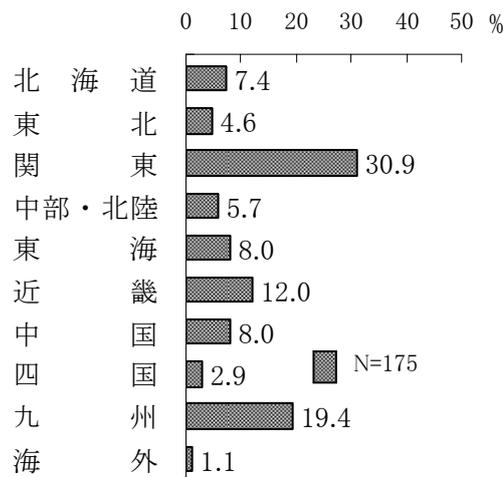
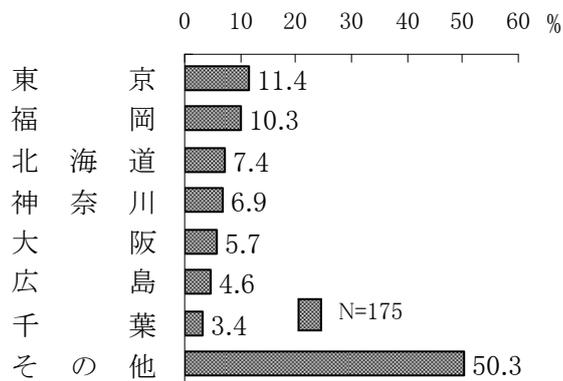


図 5-2-25 勤務施設の所在地（地域ブロック）

〔問〕あなたが、現在主に勤務されている施設の所在地は。(回答は1つ)



※上位7位(3.0%以上)を表示, それ以外の都道府県は「その他」とした。

図 5-2-26 勤務施設の所在地(上位7位までの都道府県)

勤務施設の所在地を都道府県別にみると、回答者が一人もない県が、青森、秋田、福井、山口、愛媛、大分、宮崎、鹿児島と8県ある。

地域ブロック別のクロス集計結果をみると、関東が30.9%、九州が19.4%であり、この2つの地域ブロックに勤務施設がある回答者が比較的多かった。

上位7位までの都道府県別集計結果をみると、東京11.4%、福岡10.3%と、上位2位の都県の回答者がそれぞれ10%を越えていた。この2つの都県に勤務施設がある医師が回答者の約2割を占めている。

8.5 勤務施設の所在地(市区町村)

現在勤務している医療施設が、どこの市区町村にあるかを尋ねた。市区町村別の回答者の人数を表5-2-5に示す。

札幌市8人、広島市6人、福岡市6人、大阪市5人、北九州市5人、神戸市4人が回答者の人数が多い上位6市である。

表 5-2-5 勤務施設の所在地(市区町村)

市区町村	人数	市区町村	人数	市区町村	人数	市区町村	人数
芽室町	1	板橋区	2	西伊豆町	1	尾道市	1
俱知安町	1	大田区	2	静岡市	2	東広島市	1
厚岸町	1	北区	3	吉良町	1	徳島市	1
砂川市	1	品川区	1	岡崎市	1	高松市	1
寿都町	1	新宿区	2	豊明市	1	坂出市	1
札幌市	8	世田谷区	2	名古屋市	1	南国市	1
野田村	1	豊島区	2	多気町	1	高知市	1

盛岡市	1	東京都	1	御浜町	1	飯塚市	3
仙台市	1	多摩市	1	度会町	1	北九州市	5
天童市	1	八王子市	1	津市	1	久留米市	2
小国町	1	東久留米市	1	志摩市	1	筑紫野市	1
須賀川市	1	東村山市	1	大津市	1	福岡市	6
郡山市	1	伊勢原市	3	京都市	3	行橋市	1
境町	1	横浜市	3	池田市	1	佐賀市	2
つくば市	2	鎌倉市	1	大阪市	5	唐津市	1
坂東市	1	厚木市	1	吹田市	1	東彼杵町	1
那須塩原市	2	松田町	1	松原市	1	長崎市	2
渋川市	2	川崎市	2	守口市	1	松浦市	1
長野原町	2	平塚市	1	羽曳野市	1	大村市	1
太田市	1	新潟市	1	神戸市	4	天草市	1
和光市	1	高岡市	2	下北山村	1	菊池市	1
毛呂山町	1	石川県河北郡	1	有田川町	1	熊本市	3
久喜市	1	金沢市	1	日高川町	1	与那国町	1
所沢市	1	中央市	1	米子市	1	北中城村	1
日高市	1	山梨市	1	松江市	1	西原町	1
市川市	1	甲府市	1	出雲市	1	なし	1
松戸市	2	長和町	1	笠岡市	1	(空白)	2
千葉市	3	茅野市	1	倉敷市	2		
足立区	1	岐阜市	2	広島市	6		

8.6 勤務施設の病床規模

病床の数は医療施設の規模をみる目安となる。現在主に勤務している医療施設の病床規模を尋ねた。「主に」としたのは、ほとんどの医師が複数の医療施設で兼務しているのが実情だからである。単純集計結果を図 5-2-27 に示す。

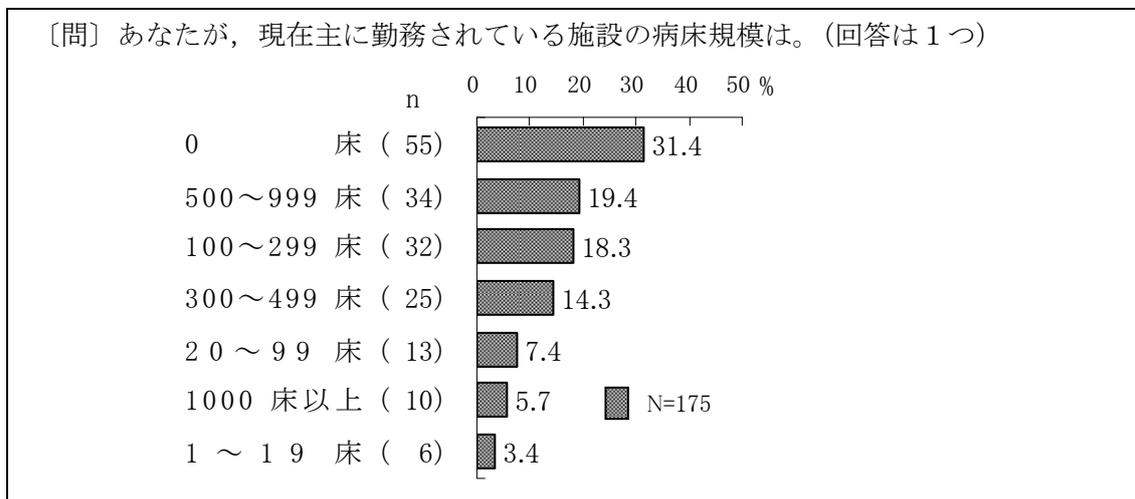


図 5-2-27 勤務施設の病床規模

0 床 (31.4%) がもっとも多く、3 割以上である。0 床の医療施設とは、入院設備を持っていない診療所や病院である。次いで、500 床以上 (25.1% = 500～999 床 19.4% + 1000 床以上 5.7%) の大規模医療施設が 2 割 5 分、100～299 床 (18.3%) の中規模医療施設が約 2 割である。

8.7 臨床か基礎か

患者に接して診察や治療をする臨床医であるか、直接患者の診療はしない基礎医学に携わっているか尋ねた。単純集計結果を図 5-2-8 に示す。

患者とのコミュニケーションに関する調査の回答者となる医師、言い換えれば、患者とのコミュニケーションに関心がある医師は、やはり、臨床医が圧倒的多数である。回答者の中に、基礎医学に専ら携わっている医師 (2 人 1.1%) がわずかながら含まれていたことは、基礎医学も患者とのコミュニケーションに無関心ではいられないことが伺われる。

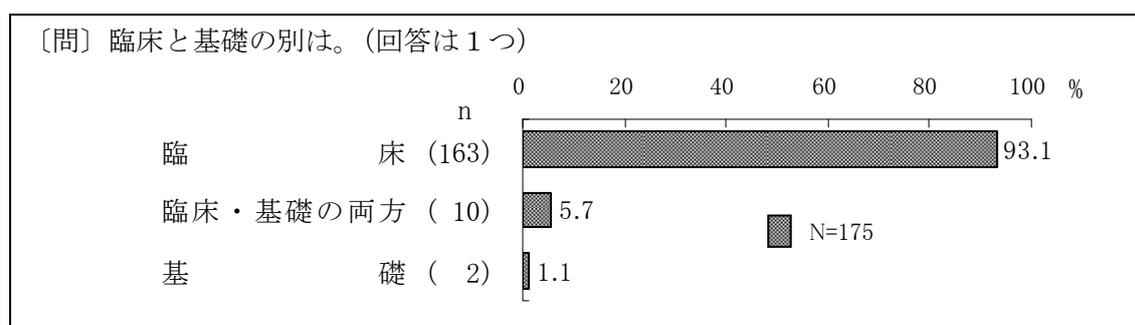


図 5-2-28 臨床か基礎か

8.8 医師か歯科医師か

回答者の資格は、医師か、歯科医師か尋ねた。単純集計結果を図 5-2-29 に示す。医師（98.3%）が 172 人と圧倒的多数であり、歯科医師（1.7%）は 3 人である。

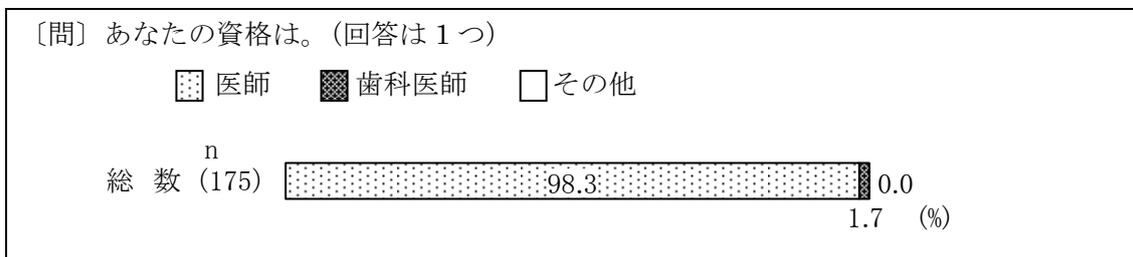


図 5-2-29 医師か歯科医師か

8.9 担当する診療科

実際はほとんどの医師が複数の診療科を担当しているので、まず、担当している診療科をすべてあげてもらった。複数回答の集計結果を表 5-2-6 に示す。

次に、担当している複数の診療科の中から、主な診療科を一つだけあげてもらった。単一回答の集計結果を表 5-2-7 に示す。また、上位 8 位までの主な診療科を図 5-2-30 に示す。

表 5-2-6 の複数回答をみると、一般・総合系（一般内科，総合診療科，家庭医，地域医療など）が 61.1%でもっとも多く、回答者の 6 割以上が担当していることが分かる。次いで、呼吸器内科（12.6%），循環器内科（12.0%），糖尿病科（10.9%），消化器内科（10.3%），腎臓内科（10.3%）の内科系がいずれも 1 割以上である。

表 5-2-7 および図 5-2-30 の主な診療科をみると、一般・総合系（38.9%）を担当する医師が回答者の約 4 割を占めた。

表 5-2-6 担当する診療科（複数回答）

診療科	回答数	%
1. 一般・総合系	107	61.1
2. 消化器内科	18	10.3
3. 循環器内科	21	12.0
4. 呼吸器内科	22	12.6
5. 感染症科	10	5.7
6. 内分泌内科	9	5.1
7. 代謝内科	11	6.3
8. 糖尿病科	19	10.9
9. 血液内科	12	6.9
10. 腫瘍内科	3	1.7
24. 人工臓器・移植外科	1	0.6
25. 小児外科	1	0.6
26. 整形外科	5	2.9
27. 泌尿器科	1	0.6
28. 口腔外科	0	0.0
29. 脳神経外科	3	1.7
30. 産婦人科	3	1.7
31. 形成外科	0	0.0
32. 美容外科	0	0.0
33. 麻酔科	5	2.9

11. 腎臓内科	18	10.3	34. 集中治療科	3	1.7
12. 神経内科	7	4.0	35. 救急救命科	5	2.9
13. 膠原病・アレルギー内科	7	4.0	36. ペインクリニック	3	1.7
14. 心療内科	12	6.9	37. 緩和医療科	5	2.9
15. 老年科	12	6.9	38. 眼科	0	0.0
16. リハビリテーション科	5	2.9	39. 皮膚科	3	1.7
17. 小児科	17	9.7	40. 耳鼻咽喉科	0	0.0
18. 一般外科	7	4.0	41. 放射線科	2	1.1
19. 消化器外科	6	3.4	42. 精神神経科	6	3.4
20. 呼吸器外科	2	1.1	43. 東洋医学科	5	2.9
21. 心臓血管外科	0	0.0	44. 歯科	3	1.7
22. 乳腺外科	0	0.0	45. その他 :具体的に	17	9.7
23. 内分泌外科	0	0.0	46. なし	0	0.0

総数175 回答計 396 226.3

表 5-2-7 担当する主な診療科 (単一回答)

診療科	回答数	%			
1. 一般・総合系	68	38.9	24. 人工臓器・移植外科	1	0.6
2. 消化器内科	7	4.0	25. 小児外科	0	0.0
3. 循環器内科	10	5.7	26. 整形外科	3	1.7
4. 呼吸器内科	12	6.9	27. 泌尿器科	0	0.0
5. 感染症科	1	0.6	28. 口腔外科	0	0.0
6. 内分泌内科	0	0.0	29. 脳神経外科	1	0.6
7. 代謝内科	0	0.0	30. 産婦人科	2	1.1
8. 糖尿病科	7	4.0	31. 形成外科	0	0.0
9. 血液内科	6	3.4	32. 美容外科	0	0.0
10. 腫瘍内科	1	0.6	33. 麻酔科	2	1.1
11. 腎臓内科	7	4.0	34. 集中治療科	0	0.0
12. 神経内科	3	1.7	35. 救急救命科	2	1.1
13. 膠原病・アレルギー内科	0	0.0	36. ペインクリニック	0	0.0
14. 心療内科	3	1.7	37. 緩和医療科	3	1.7
15. 老年科	1	0.6	38. 眼科	0	0.0
16. リハビリテーション科	2	1.1	39. 皮膚科	0	0.0
17. 小児科	5	2.9	40. 耳鼻咽喉科	0	0.0

18. 一般外科	3	1.7	41. 放射線科	1	0.6
19. 消化器外科	2	1.1	42. 精神神経科	3	1.7
20. 呼吸器外科	1	0.6	43. 東洋医学科	1	0.6
21. 心臓血管外科	0	0.0	44. 歯科	3	1.7
22. 乳腺外科	0	0.0	45. その他	14	8.0
23. 内分泌外科	0	0.0	総数 175		

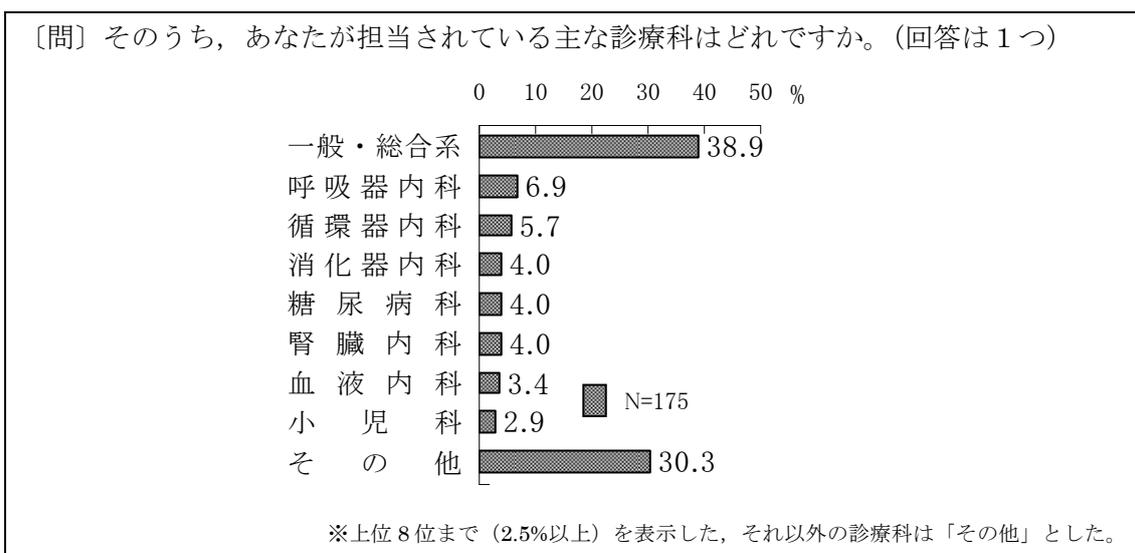


図 5-2-30 担当する主な診療科（単一回答）

第3節 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

1. 医学・医療用語に関する言語問題と医療コミュニケーション適切化

近年、医学・医療の目覚ましい進歩に伴い、この分野の情報は急速に増加し、医学・医療用語には、非専門家にとって分かりにくい外来語、アルファベット略語、漢語の専門用語が数多く登場している。また、医療現場では、患者中心の医療の実践が求められ、患者・家族と医療従事者の情報の共有による患者参加型の意思決定や、患者・家族と医療従事者が信頼関係・協力関係を築くことが重視されるようになってきている。このような状況にあって、医療現場では、必要な情報が患者・家族に適切に伝わるよう受け手に配慮した医学・医療用語の使い方や、患者・家族と良好な関係を築くコミュニケーションの工夫が緊急の課題となっている。

本節の目的は、このような社会的要請に応えるために、患者・家族と医療従事者双方を対象に実施した各種調査の分析結果に基づいて、医学・医療用語に関わる言語問題の実態を明らかにし、医学と言語学の連携によって問題の解決法や改善策について検討すること、また、医療コミュニケーション適切化のための具体的な課題を探索することにある。

調査データの分析は、まず、非専門家であり医療や医学的説明の受け手である国民一般が直面する問題を明らかにし、その問題に対して医療の専門家である医師がどのような意識や意見を持っているのかを見る、という手順で行う。問題の解決法や改善策の検討にあたっては、患者・家族と医療従事者双方の調査データの分析結果、および、医師・言語学者・模擬患者で掘り下げて議論したWEB討論会「医療コミュニケーション」の成果を踏まえて考察する。

2. 分析対象とする調査データの概要

本節で分析対象とする調査データは、医療の非専門家である国民一般を対象とする調査と、専門家である医師を対象とする調査の、大きく分けて2種類の調査によって得たものである。

2.1 医療の非専門家を対象とする調査

医療の非専門家を対象とする調査は、国民を母集団とする世論調査の方法で実施した。調査の名称は「平成16年度 外来語に関する意識調査Ⅱ（全国調査）」である。

母集団は全国満15歳以上の男女個人とし、層化二段無作為抽出法によって標本数4,500人を抽出した。調査実施時期は2004年10月6日から11月4日まで、調査方法は調査員による個別面接聴取法である。調査達成率68.7%で3,090人から有効回答を得た。全ての項目の集計結果、および、有意差のみられた分析結果は、速報版の報告書（国立国語研究所2005）で報告している。

この調査は、内容的に、先行する国立国語研究所（2004）を引き継ぐものである。専門家から非専門家への情報伝達に使用されている外来語・略語・専門用語、および、それらを使う場面のコミュニケーションについて、国立国語研究所（2004）で既に明らかにした国民の意識と言語生活の実態を踏まえ、新たに「医療の専門家に期待する言葉遣いの工夫」に関する項目を設定している。その内容は次のとおり、医師の言葉遣いに対する国民の意識を、理由まで掘り下げて尋ねている。

- ア. 医師から、症状や治療について、分かりにくい言葉で説明された経験の有無
- イ. 分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい医療用語
- ウ. 医師から説明を受けるとき、使ってほしい言葉、使ってほしい理由

2.2 医療の専門家を対象とする調査

医療の専門家である医師を対象として、①フォーカス・グループ・インタビュー調査、②インターネット調査を実施した。これらの調査結果を踏まえて、医学と言語学の連携による③WEB討論会を開催し、さらなる情報収集と掘り下げた議論を行った。

① フォーカス・グループ・インタビュー調査

若手と中堅の2つのフォーカス・グループを対象として実施した。まず、研修医を含む若手医師グループ（20～30代）については、熊本赤十字病院の13人の医師を対象に、2005年8月23日と9月13日の2回に分けて、1回あたり2～3時間実施した。次に、地域医療に携わる中堅医師グループ（40～60代）については、内科専門医会熊本支部会の8人の医師を対象に、2005年11月26日と27日の2回に分けて、1回あたり2～3時間実施した。

② インターネット調査

医師・歯科医師を登録会員とする調査会社プラメドと共同して、2006年4月4日～28日の期間に実施した。海外在住の医師2人を含む医師172人、歯科医師3人、合計175人から有効回答を得た。

①②の調査では、世論調査で把握した国民の意識の実態を報告した上で、医療コミュニケーションの適切化に関する次の3つのテーマについて、医師としての意見や報告を求めた。

- ア. 患者・家族との良好な関係構築に役立つコミュニケーションの工夫
敬語の効果的な使い方。方言を使う効果。ポライトネス・ストラテジー（調和のとれた人間関係の構築や維持などの目的を達成するために、話し手が使用する聞き手に配慮したコミュニケーション方略）。
- イ. 患者・家族への分かりやすい説明に役立つコミュニケーションの工夫
必要な情報が患者・家族に適切に伝わるよう受け手に配慮した医学・医療用語の使い方。医学・医療用語に関する患者の理解。
- ウ. 患者・家族からの情報収集に役立つコミュニケーションの工夫

患者からの効果的な医療情報の収集。患者の解釈モデル（患者が自分の症状をどのように解釈し、どういう見通しを描いているかということ）の活用。

③ WEB 討論会

調査会社プラメドの WEB ページ上に、「医療コミュニケーション」をテーマとする討論会の場を設け、一般的なシンポジウムや討論会と同じようにトピック別の会場を設けて、2006年5月22～29日の期間に開催した。全国および海外在住の医師・歯科医師420人、模擬患者2人、言語研究者3人が参加し、次のA～Cのトピックを中心に議論を深めた。なお、各トピックには4つないし5つの話題の枠（スレッド）を司会・パネリストが用意した。そのほかにも参加者の要望に応じて、気軽に投稿するスレッドや感想を投稿するスレッドなど7つを加えた。各スレッドの括弧内の数字は発言の数を示す。

A. 医師と患者・家族の良好な関係・信頼関係を築くために

1. 敬語の効果的な使い方 (27)
2. 方言の効用 (29)
3. ポライトネス・ストラテジー (19)
4. トピック A のまとめ (1)

B. 効果的な医療情報収集のために

1. 解釈モデルの把握 (25)
2. 要約の効用 (13)
3. インタビューの方略 (12)
4. トピック B のまとめ (2)

C. 効果的な説明のために

1. 行動変容に効果的な説明 (19)
2. 分かりやすい説明の工夫 (21)
3. インフォームドコンセント (8)
4. 説明が困難な医学用語 (34)
5. トピック C のまとめ (1)

問題提起・発表・報告・意見・提案など発言の総計は332件、発言者の異なり人数は59人であった。

3. 非専門家からみた医療面接における医師の説明

病院の診療案内や人間ドックの結果説明などで、「インフォームドコンセント」や「セカンドオピニオン」などの外来語、「MRI」「CT」などのアルファベット略語、「喀痰細胞診」「飛沫感染」などの漢語が使われることがある。こうした医学・医療用語は、病人に限らず多くの非専門家が見聞きする言葉である。しかし、非専門家にとって、その言葉の意味が分からない、あるいは難解であるという問題があることも事実である。医療面接の現場では、医師が症状や治療について患者・家族に説明するとき、分かりにくい漢語、外来語、アルファベット略語の医学・医療用語を、使わざるを得ない局面もある。医学・医療用語の中には、その意味を説明しようとする、さらに難解な専門用語を使って、人間の身体の仕組みや生理機序から説明しなくてはならない言葉や、一般の人になじみのある語彙を使って言い換えると、誤解を生じてしまう言葉も少なくない。医学・医療用語の使用に関わるこうした問題を、専門家・非専門家双方はどう意識しているのだろうか。

まず、非専門家の側については、国民を母集団とする世論調査で、医師から、症状や治療について分かりにくい言葉で説明された経験があるかどうか、次の質問で尋ねた。

〔問〕 あなたはこれまで、医者から、症状や治療について、分かりにくい言葉で説明されたことがありますか。この中から1つ選んでください。

回答をいろいろな属性との関連でみていった結果、年齢でもっとも差があることが分かった。単純集計および年齢別クロス集計の結果を図5-3-1に示す。

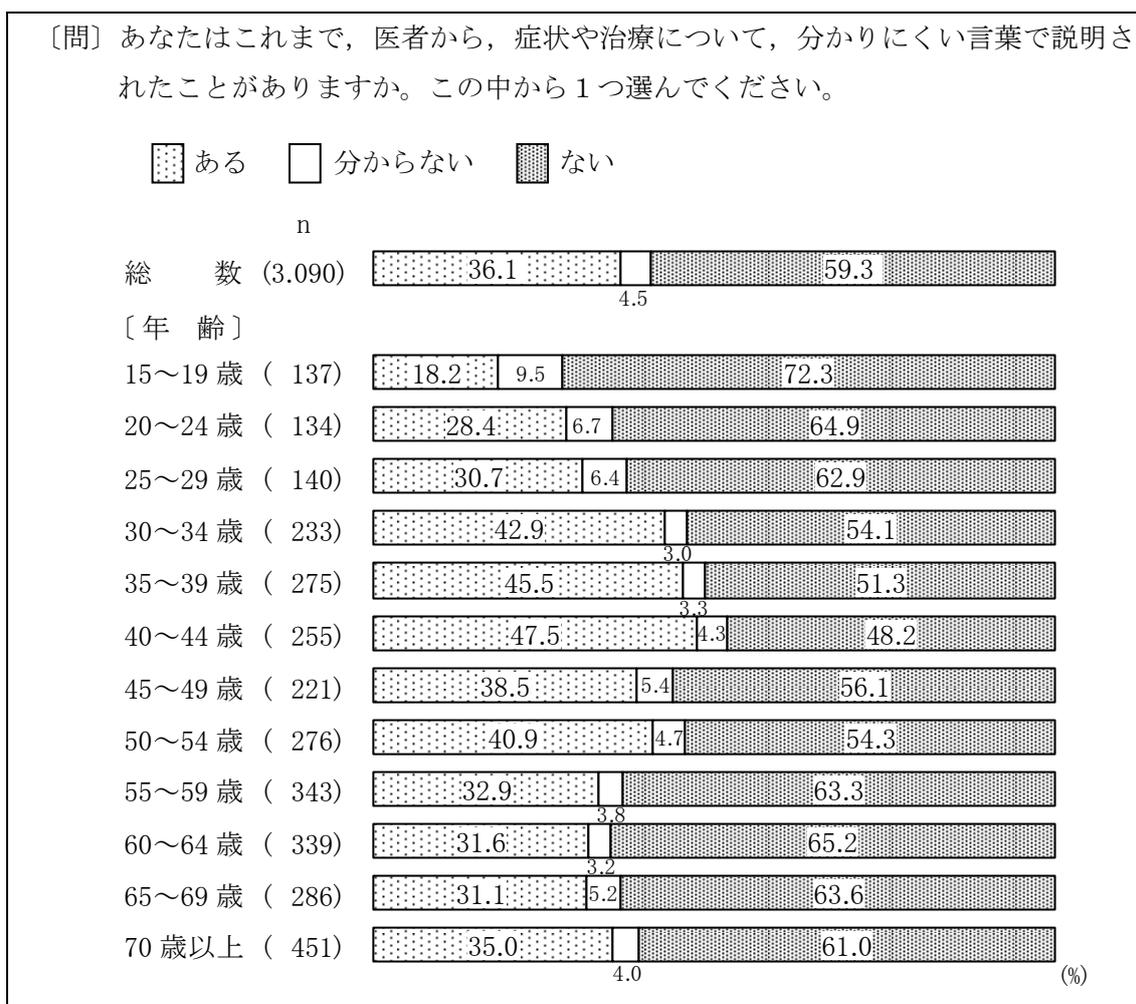


図5-3-1 医師から症状や治療について分かりにくい言葉で説明された経験の有無

全体（総数）で、「ある」（36.1%）という人は約4割、「ない」（59.3%）という人は約6割である。年齢別にみると、「ある」という人は30～44歳の年齢層で他の年齢層に比べて多い。特に40～44歳（47.5%）では約5割である。

この結果を、医師グループを対象とするフォーカス・グループ・インタビュー調査で被調査者に提示し、まず、日頃の診療で実感していることと一致する結果であるか尋ねた。分かりにくい言葉で説明された経験があるという人が意外と少ない、もっと多いと実感している、と回答した医師が大多数であった。また、30～44歳の年齢層で「ある」という

人が多い理由について尋ねたところ、医師グループから次のような解釈が得られた。この年齢層は、医療情報の開示や、患者側の知る権利について意識が高い。医師の説明に対しても期待値が高く、評価が厳しい。つまり、インフォームドコンセントについて要求水準が高いから、症状や治療を理解しようと医師が使う言葉に敏感になり、分かりにくい言葉で説明されたらその経験を覚えている。そういう人が多い年齢層だと解釈できる。

早野・木川（2002）によれば、近年、医療面接は大きく転換しているという。医療現場でインフォームドコンセントが重視されるようになる以前は、医師にすべてを任せるパターンリズム（父権主義）に基づいた医療が行われていた。最近では、患者が自分の病気について知り、医師・医療機関を選び、自らになされようとする医療行為や治療方法を選択し、なされた医療行為に対して批判できる時代になった。このような転換を敏感に受け止め、非専門家側で実践している人が多いのが30～44歳の年齢層と見ることができる。

近年、専門家の側は、患者中心の医療を実践しようとして、医療現場では、患者・家族の理解と納得が得られる説明をして医療情報を共有することや、患者参加型の意味決定をすることを重視するようになってきている。30～44歳の社会的活躍層で、医師の説明に対する要求水準が高いことは、そのような専門家側の動向と軌を一にする非専門家側の動向とも言えよう。

「医師から、症状や治療について、分かりにくい言葉で説明される」ことを問題として重要視する度合いは、国民一般と医師グループで差がある。この差は、国民一般から無作為抽出された被調査者が、必ずしも医療現場で患者・家族を経験した当事者ばかりではないことによる、と考えられる。非専門家の側も当事者に限って調査すれば、もっと差は縮まると予想される。

医師と患者・家族の間で情報を共有し、相互理解を深め、協力して最善の診療を選択するためには、分かりにくい言葉で説明される医療面接の現状を改善する必要がある。そういう医療コミュニケーション適切化の課題を非専門家・専門家双方の調査結果は示唆している。

4. 非専門家にとって分かりにくい医学・医療用語

非専門家にとって分かりにくい医学・医療用語の問題をどう捉えているか、医療面接の場面で、医師の説明に使われたり、診療案内や問診表に書かれていたりする医学・医療用語の実例をあげて、専門家・非専門家双方の意識を調べた。

4.1 分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい医学・医療用語

世論調査では、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしいと医師に望んでいる言葉の種類を、次の質問で尋ねた。

〔問〕 医師が患者や家族に話すときは、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしいと思うのは、どんな種類の言葉ですか。この中からいくつでも選んでく

ださい。

単純集計の結果を図 5-3-2 に示す。

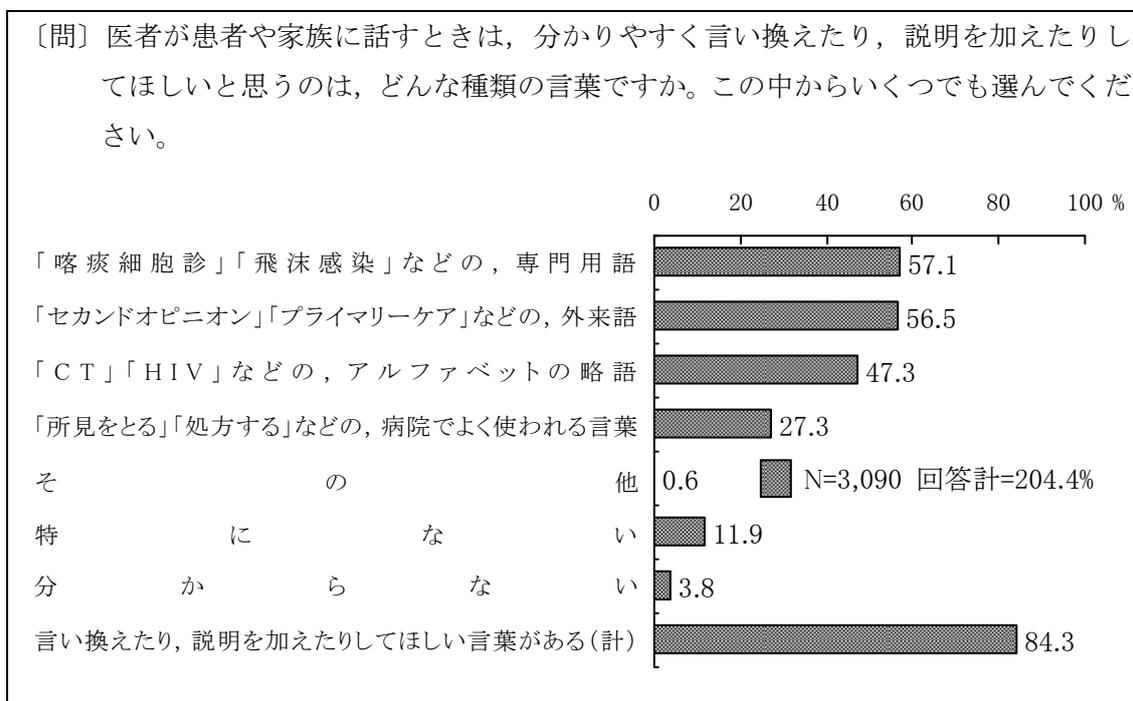


図 5-3-2 分かりやすく言い換えたり説明を加えたりしてほしい医学・医療用語

「喀痰細胞診」「飛沫感染」などの漢語の専門用語（57.1%）と、「セカンドオピニオン」「プライマリーケア」などの外来語（56.5%）がともに約 6 割で上位にある。以下、「CT」「HIV」などのアルファベット略語（47.3%）が約 5 割、「所見をとる」「処方する」などの病院でよく使われる言葉（27.3%）が約 3 割の順である。この図で特に注目されることは、分かりやすく言い換えたり、説明を加えたりしてほしい言葉として、何らかの言葉をあげる人の合計（84.3%）は 8 割以上ということである。

クロス集計では年齢によって有意差がみられた。「喀痰細胞診」「飛沫感染」などの漢語の専門用語をあげる人は 20 代・30 代・40 代で多く、いずれも 60%を超えている。また、「所見をとる」「処方する」などの病院でよく使われる言葉をあげる人は 60～64 歳（34.8%）で他の年齢層に比べて多い。

医学・医療用語には、漢語、外来語、アルファベット略語の専門用語が数多くある。中には、的確な言い換えが困難なものや、説明を加えることがさらに高度な医学知識を提供することになり、非専門家の理解をいっそう困難にするものもある。しかし、この調査で実例にあげた漢語、外来語、アルファベット略語の専門用語は分かりやすい言い換えや説明が可能なものである。特に漢語の専門用語はそうである。このような医学・医療用語については、もっと分かりやすく伝える工夫をしてほしい、という国民の要望が表れていると言えよう。

4.2 医学・医療用語を理解する必要性

医師・歯科医師を対象とするインターネット調査で、まず、患者が医学・医療用語を理解する必要性についての意識を調べた。世論調査で実例にあげた8つの医学・医療用語を提示して、次の質問で尋ねた。

〔問〕 次の(1)～(8)にあげる言葉の意味を、患者が理解する必要性はどの程度あると思いますか。それぞれの言葉について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

単純集計の結果を図5-3-3に示す。

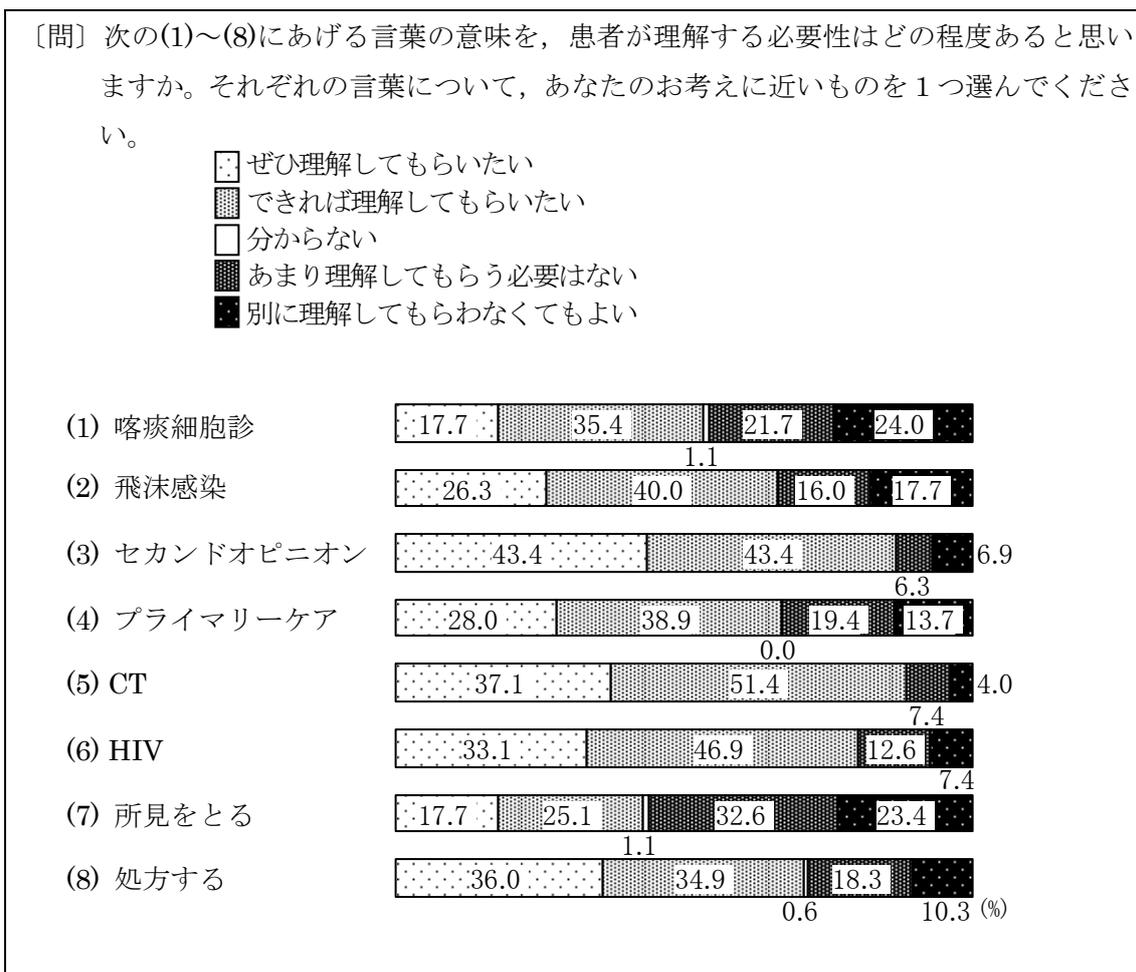


図5-3-3 患者が医学・医療用語を理解する必要性

「ぜひ理解してもらいたい」と「できれば理解してもらいたい」を合わせた数値は、高い順に「CT」(88.5%)、「セカンドオピニオン」(86.8%)、「HIV」(80.0%)、「処方する」(70.9%)、「プライマリーケア」(66.9%)、「飛沫感染」(66.3%)、「喀痰細胞診」(53.1%)である。これらの医学・医療用語は、医師と患者の間で医療情報を共有し、相互理解を深め、協力して最善の診療を選択するためには、患者が理解する必要性が高い、と意識している医師が多い。5割に満たないのは「所見をとる」(42.8%)だけである。「所見をとる」

の数値が低かった理由は、医療に携わる専門家同士で使うことが多く、患者に対して使う機会は他と比べて少ない言葉だからと考えられる。

4.3 医学・医療用語の使い方

次に、同じ調査で、症状説明における医学・医療用語の使い方について、次の質問で尋ねた。

〔問〕 症状説明における医学用語の使い方について、あなたのお考えに近いものを1つ選んでください。

単純集計の結果を図 5-3-4 に示す。

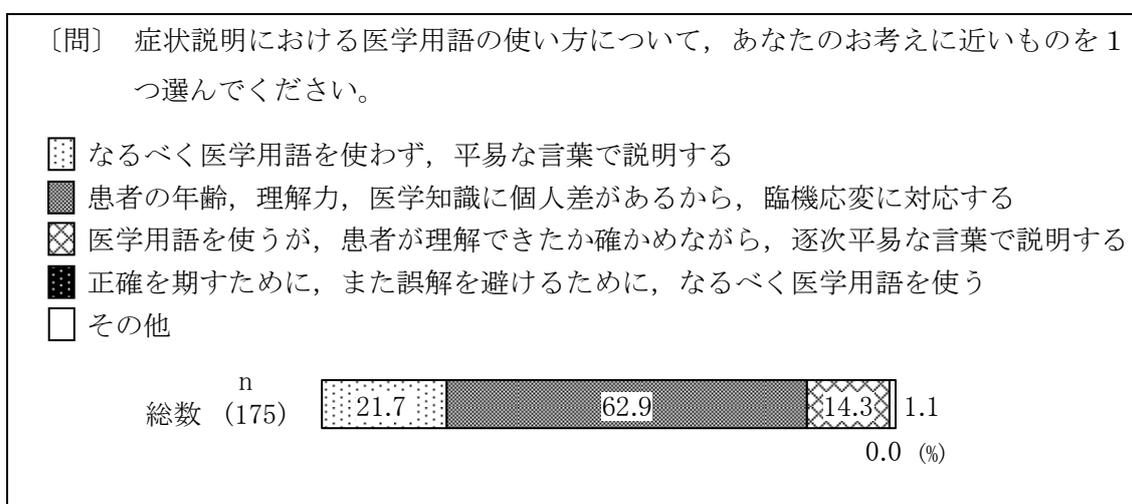


図 5-3-4 症状説明における医学用語の使い方

「患者の年齢、理解力、医学知識に個人差があるから、臨機応変に対応する」(62.9%) が6割以上でもっとも多く、「なるべく医学用語を使わず、平易な言葉で説明する」(21.7%)、「医学用語を使うが、患者が理解できたか確かめながら、逐次平易な言葉で説明する」(14.3%)と続いている。

4.4 患者・家族の理解を得るための工夫

さらに、患者・家族には難しいと思われる医学用語を症状説明で使わなければならない時、患者・家族の理解を得るためにどんな工夫をしているか、次の質問で尋ねた。

〔問〕 症状説明において、患者・家族には難しいと思われる医学用語を使わなければならない時、あなたはどんな工夫をしていますか。(回答はいくつでも)

単純集計の結果を図 5-3-5 に示す。

「手書きのメモや図解を活用する」(93.7%)ことは、ほとんどの医師が行っている工夫であることが分かる。以下、「詳しく補足説明する」(61.7%)、「パンフレットや冊子を活用する」(43.4%)、「インターネットなどのオンライン情報を活用する」(20.0%)と続く。

〔問〕 症状説明において、患者・家族には難しいと思われる医学用語を使わなければならない時、あなたはどんな工夫をしていますか。(回答はいくつでも)

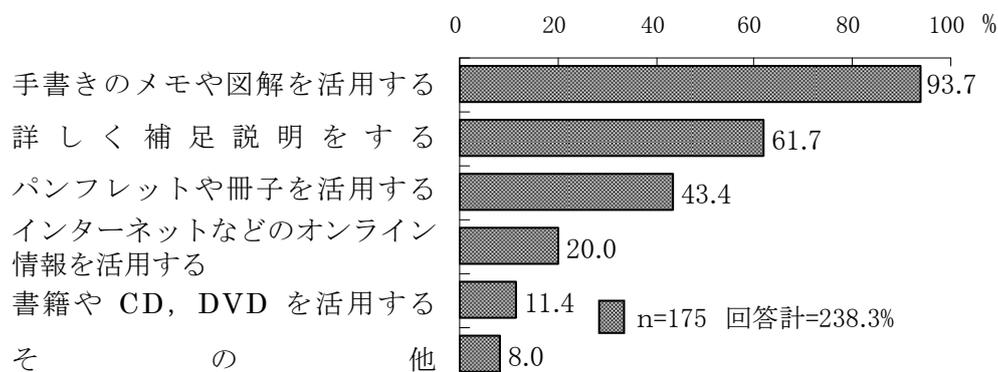


図 5-3-5 患者・家族の理解を得るための工夫

これらの結果を踏まえて開いた WEB 討論会で、地域医療を担う開業医である矢吹清人医師は、手書きのメモや図解を活用する理由について、書いて手渡さないと患者は理解できないし、医師から聞いた自分の病名を、後で正確に言える患者は 10 人中 9 人もいないからだと述べている。そして、矢吹クリニックで患者に渡している「なっとく説明カード」を提示して、患者・家族の理解を得るためのメモの工夫について、次のように説いている。

- どんな小さなものでも病名をきちんと書く。
- 病名には必ずふりがなを付ける。
- 病気やケガの簡単な説明を 60～80 字程度に、その人の理解力に応じて書く（その人が家に帰って、夕食時に自分の病気を家族に説明できる程度が目安。あれもこれもと欲張らないことがコツ）。
- 治療法を箇条書きにする。
- 患者からよく聞かれる生活上の注意（食事、アルコール、入浴、就業、運動、など）も記入する。

門松・大野・松村・藤沼（2005）によれば、医学用語を用いた症状説明と、医学用語をほとんど用いない症状説明では、患者の理解に有意な差が見られ、医学用語の意味を正しく答えた患者は「頓服」で 6%、「抗生剤」で 8%に過ぎないという。門松医師らはこの結果に基づいて、「症状説明の際には、医学用語を極力使わず説明すべきであり、医学用語を用いる際には、補足説明、図示、パンフレットを使うといった工夫が必要」だと提言している。

非専門家にとって分かりにくい医学・医療用語の中には、患者・家族が理解する必要性の高い言葉もある。また、症状説明やインフォームドコンセントなどにおいて使わざるを得ない場合もある。患者・家族が理解する必要性の高い医学・医療用語から優先的に、非専門家にも分かりやすく、誤解を招かない言い換えや説明を検討する必要がある。また、

それは、医療現場における専門家と非専門家の情報共有のための様々な工夫に活用できるものでなくてはならない。そういう医療コミュニケーション適切化の課題が明らかになった。

4.5 医学・医療用語の分かりやすい説明

WEB 討論会では、患者が理解する必要性の高い医学・医療用語について、非専門家に分かりやすく説明する方法を具体的に検討した。2人の医師が提案した説明例の一部を次に示す。

まず、患者が高齢の女性であれば自分の母親が理解できる言葉で、小児であれば自分の子供が納得できる言葉で説明している、という四方哲医師の説明例に次のものがある。

- 炎症＝赤くなったり，腫れたり，痛くなったり，熱をもったりすること。
- MRI＝磁石の力を利用して身体を輪切りにして見られるレントゲンのような機械。
- 予後＝治療後の見通し。
- 抗生剤＝ばい菌をやっつける薬。

また、非専門家に分かりやすいよう、比喩も工夫している平憲二医師の説明例に次のものがある。

- 膠原病＝普段、人の身体は、ばい菌が入ってくるのを防ぎ護る抵抗力を持っています。日本の国にとっての自衛隊のようなものです。この抵抗力は大切な身体の働きなのですが、何を間違えてか、この抵抗力があなた自身を攻撃して、いろんな症状が出てしまっています。
- セカンドオピニオン＝ほかの医師の意見を聞いて、どんな診療を受けるか考える参考にすることができます。
- ウイルス＝なかなか薬では退治できないばい菌です。
- 抗生剤＝あなたの病気の原因は、ばい菌の中でも薬が効く細菌のようです。細菌を退治する抗生剤という薬を処方します。

ここで、2人の医師に共通する説明のポイントとして、次の4点を指摘することができます。

- ① 高齢者や子供にも理解できる語彙や比喩を使うこと。
- ② 医学上の要点はきっちりとおさえること。
- ③ 誤解を招かないために、正確さ、厳密さはそこなわないこと。
- ④ 患者の状況に応じて、できるかぎり簡潔明瞭を心がけること。

これらは、患者・家族に対して、その専門用語が持つ根幹的な意味を伝え、理解を得るという、もっとも重要な目標を達成するための基本要件である。医師の側に求められるのは、このような説明に役立つ材料を普段からできるだけたくさん用意しておき、必要に応じて的確な補足説明をしたり、相手に応じて臨機応変に言葉遣いを調整したりできるようにすることであろう。

5. 医師から説明を受けるとき、使ってほしい言葉、使ってほしい理由

癌末期の患者および家族に対する告知やインフォームドコンセントの実施においては、説明の仕方や医学・医療用語の使い方に配慮が求められる。このようなよくない知らせを伝えるコミュニケーションについて、ローイド／ボア（2002）は「医療行為の中でももっとも能力を試される」ことであり、「患者自身の対処する力を引き出し、現実的な希望へと仕向ける」ことが肝要だと述べている。

国民を母集団とする世論調査で、①「治療介入ができない末期癌なので、ターミナルケアが必要」、②「癌末期の患者さんの、選択肢のひとつとしてホスピスがある」ということを、医師から説明される場面を例にあげて、医師に使ってほしい言葉を尋ねた。また、使ってほしい理由を伝達スタイルと伝達効果の両面から尋ねた。

ここで言う、伝達スタイルとは、その言葉を使うことによって、どのように伝わるかという伝わり方の特徴である。伝達効果とは、その言葉を使うことによって、聞き手にもたらされる心理的効果であり、患者・家族の対処行動につながるものである。

5.1 ターミナルケアについての説明

まず、①については、「ターミナルケア」という《外来語》、「終末医療」という《言い換え》、「痛みをやわらげ精神を楽にする医療」という《説明》を選択肢にあげて、医師にどんな言葉を使ってほしいか、次の質問で尋ねた。

〔問〕あなたは、医者から家族のことで説明を受けるとき、次のどの言葉を使ってほしいと思いますか。

穏やかな日々を過ごして
いただくには、

ターミナルケア
終末医療
痛みをやわらげ精神を楽にする医療

が必要です。

単純集計および年齢別クロス集計の結果を図 5-3-6 に示す。

全体（総数）をみると、「痛みをやわらげ精神を楽にする医療」《説明》（76.6%）が約 8 割で圧倒的に多く、「終末医療」《言い換え》（11.0%）と、「ターミナルケア」《外来語》（8.0%）はともに 1 割前後である。

年齢別にみると、「痛みをやわらげ精神を楽にする医療」《説明》は、どの年齢層でも 7 ～ 8 割を占めている。患者・家族に精神的苦痛を与えるような露骨な表現を避け、和らげた表現を使ったこの《説明》は、すべての年齢層から圧倒的な支持を得ている。「ターミナルケア」《外来語》は、20～24 歳（14.2%）、40～44 歳（13.7%）で他の年齢層に比べてやや多い。「終末医療」《言い換え》は 45～49 歳（16.7%）で他の年齢層に比べてやや多い。

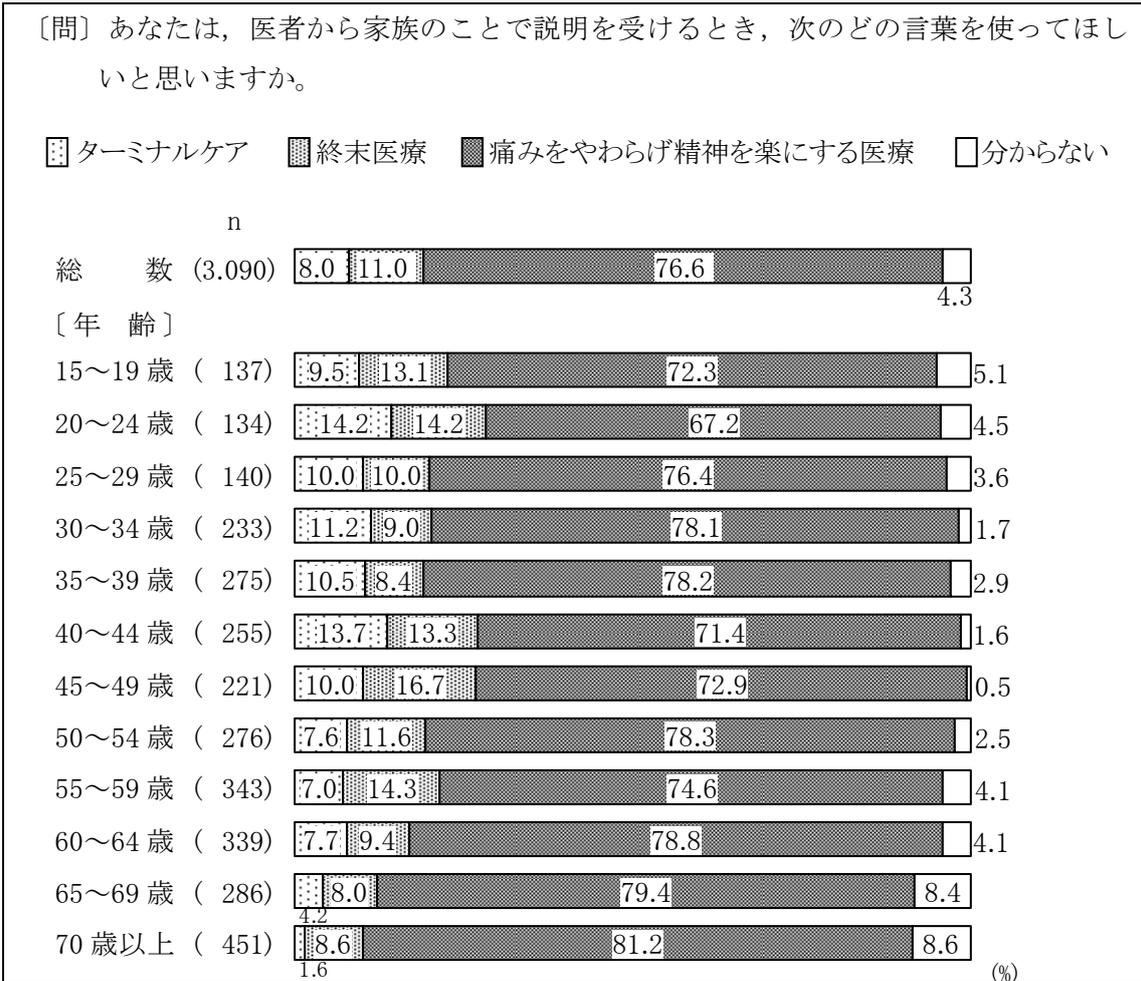


図 5-3-6 医師から家族のことで説明を受けるとき、使ってほしい言葉

続けて、その言葉を使ってほしい理由を、伝達スタイルの面（A 枠）と伝達効果の面（B 枠）から、次の質問で尋ねた。

[問] その言葉を使ってほしい理由は何ですか。A、B の枠からそれぞれ 1 つ選んでください。

伝達スタイルの面の結果を図 5-3-7 に、伝達効果の面の結果を図 5-3-8 に示す。

まず、伝達スタイルの面からみていく。圧倒的に多い支持を得た「痛みをやわらげ精神を楽にする医療」《説明》を使ってほしい理由では、「やわらかく伝わるから」（43.5%）が 4 割以上でもっとも多く、次いで、「分かりやすいから」（39.7%）が約 4 割である。

クロス集計では職業によって差がみられ、「分かりやすいから」をあげる人は、農林水産業（48.6%）、その他の無職（45.8%）、学生（42.5%）で他の職業層に比べて多い。「終末医療」《言い換え》を使ってほしい理由では、「正確に伝わるから」（47.8%）が約 5 割でもっとも多く、次いで、「分かりやすいから」（32.8%）の 3 割以上である。「ターミナルケア」《外来語》を使ってほしい理由では、「やわらかく伝わるから」（60.9%）が 6 割でもっとも多く、次いで、「正確に伝わるから」（25.0%）の 2 割 5 分である。

〔問〕 その言葉を使ってほしい理由は何ですか。A, B の枠からそれぞれ1つ選んでください。(○はそれぞれ1つずつ)

A 枠【伝達スタイル】

- 正確に伝わるから
- やわらかく伝わるから
- 分かりやすいから
- この中にはない
- 分からない

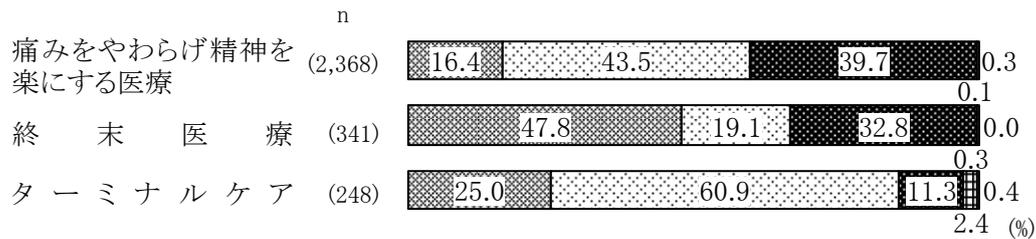


図 5-3-7 使ってほしい理由【伝達スタイル】

次に、伝達効果の面からみていく。圧倒的な支持を得た「痛みをやわらげ精神を楽にする医療」《説明》を使ってほしい理由では、「不安や心配が軽くなるから」(46.1%) が約 5 割でもっとも多く、次が「医者を信頼する気持ちになるから」(22.7%) の約 2 割である。

クロス集計では年齢によって差がみられ、「医者を信頼する気持ちになるから」をあげる人は 70 歳以上 (31.7%) で他の年齢層に比べて多い。「終末医療」《言い換え》を使ってほ

〔問〕 その言葉を使ってほしい理由は何ですか。A, B の枠からそれぞれ1つ選んでください。(○はそれぞれ1つずつ)

B 枠【伝達効果】

- 気持ちの整理ができるから
- 気持ちが前向きになるから
- 医者を信頼する気持ちになるから
- 不安や心配が軽くなるから
- この中にはない
- 分からない

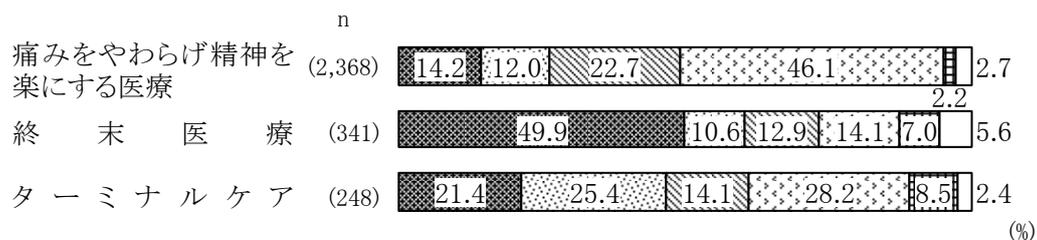


図 5-3-8 使ってほしい理由【伝達効果】

しい理由では、「気持ちの整理ができるから」(49.9%)が5割でもっとも多い。「ターミナルケア」《外来語》を使ってほしい理由では、「不安や心配が軽くなるから」(28.2%)が約3割、次いで、「気持ちが前向きになるから」(25.4%)と、「気持ちの整理ができるから」(21.4%)がともに2割以上である。

5.2 ホスピスについての説明

次に、②の「癌末期の患者さんの、選択肢のひとつとしてホスピスがある」ということを伝える場面では、医師にどんな言葉を使ってほしいか、次の質問で尋ねた。

〔問〕では、次のような説明の中ではどれを使ってほしいと思いますか。

穏やかな日々を過ごして
いただくためにも、

ホスピス 終末医療施設 末期患者医療施設

に移られることをお勧めします。

なお、ホスピスについては医療の専門家の間では、「緩和ケア病棟」という混種語の言い換えが通用しているが、国民一般にはなじみのない言葉と判断して、選択肢には含めなかった。

単純集計および性別・年齢別・職業別クロス集計の結果を図5-3-9に示す。

全体(総数)をみると、「ホスピス」《外来語》(56.8%)が約6割でもっとも多く、「末期患者医療施設」《言い換え》(17.2%)と、「終末医療施設」《言い換え》(16.6%)はともに2割以下である。

性別にみると、「ホスピス」《外来語》を使ってほしいという人は女性(63.5%)では6割以上で男性(49.0%)より多い。逆に、「終末医療施設」《言い換え》(男性20.7%,女性13.1%),「末期患者医療施設」《言い換え》(男性20.6%,女性14.4%)を使ってほしいという人はともに、男性が女性より多い。

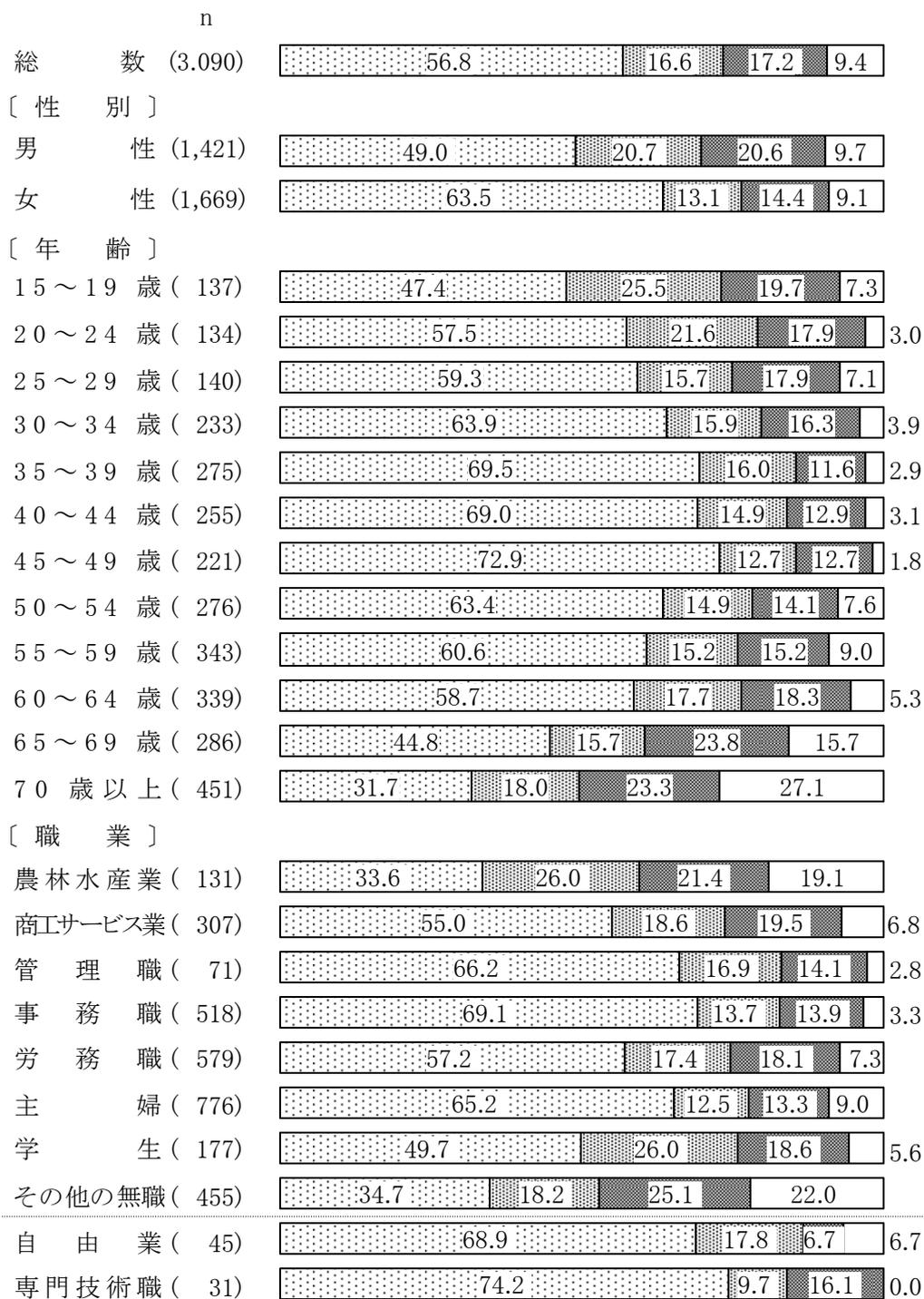
年齢別にみると、「ホスピス」《外来語》を使ってほしいという人は、35~49歳(35~39歳69.5%,40~44歳69.0%,45~49歳72.9%)で7割前後と多い。また、「終末医療施設」《言い換え》は15~19歳(25.5%)で他の年齢層に比べて多い。

職業別にみると、「ホスピス」《外来語》を使ってほしいという人は事務職(69.1%),管理職(66.2%),主婦(65.2%)で7割近い。また、「終末医療施設」《言い換え》を使ってほしいという人は農林水産業(26.0%),学生(26.0%)で多い。「末期患者医療施設」《言い換え》を使ってほしいという人は、その他の無職(25.1%)で他の職業層に比べて多い。

ホスピス(hospice)は、医学的に治る見込みがないと診断された末期患者の、残された人生の生命の質(QOL)を高めることに重点を置き、症状や苦痛を和らげる緩和ケア、精神的な援助、家族への援助など幅広いケアを行う専用施設である。1981年に日本に取り入

〔問〕では、次のような説明の中ではどれを使ってほしいと思いますか。

ホスピス
 終末医療施設
 末期患者医療施設
 分からない



※ 「自由業」と「専門技術職」は、回答者数が50人より小さいので参照するにとどめ、分析の対象からは外してある。

図 5-3-9 医師から家族のことで説明を受けるとき、使ってほしい言葉

れられ、1990年代には緩和ケアも医療保険適用になった。それ以前は、治る見込みがない末期患者にも一律な延命治療が行われていた。それまで日本になかった新しい考え方の医療を行う施設が「ホスピス」という名称で輸入されたのである。癌末期の対処について説明する時、医師には「ホスピス」を使ってほしいという人の意識には、そういう新しい考え方の医療への期待と、外来語が持っている露骨さを和らげる効果に対する支持があると考えられる。

続けて、その言葉を使ってほしい理由を、伝達スタイルの面（A 枠）と伝達効果の面（B 枠）から尋ねた。

〔問〕 その言葉を使ってほしい理由は何ですか。A、B の枠からそれぞれ 1 つ選んでください。

伝達スタイルの面の結果を図 5-3-10 に、伝達効果の面の結果を図 5-3-11 に示す。

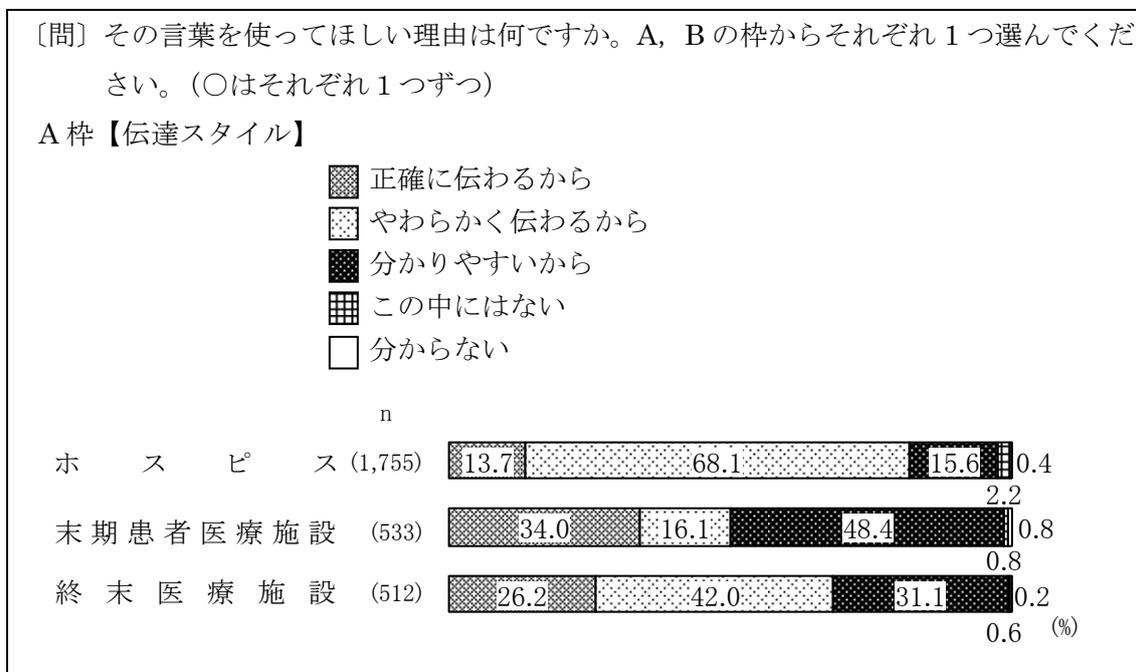


図 5-3-10 使ってほしい理由【伝達スタイル】

まず、伝達スタイルの面からみていく。支持する人がもっとも多かった「ホスピス」《外来語》を使ってほしい理由では、「やわらかく伝わるから」（68.1%）が約 7 割を占めている。「分かりやすいから」をあげる人は 25～29 歳（22.9%）でやや多い。

「末期患者医療施設」《言い換え》を使ってほしい理由では、「分かりやすいから」（48.4%）が約 5 割でもっとも多い。「終末医療施設」《言い換え》を使ってほしい理由では、「やわらかく伝わるから」（42.0%）が 4 割以上でもっとも多く、「分かりやすいから」（31.1%）と「正確に伝わるから」（26.2%）がともに 3 割前後である。

次に、伝達効果の面からみていく。支持する人がもっとも多かった「ホスピス」《外来語》を使ってほしい理由では、「不安や心配が軽くなるから」（38.8%）が 4 割弱でもっとも多

く、次いで、「気持ちの整理ができるから」(25.5%)の3割弱である。「不安や心配が軽くなるから」をあげる人は50～54歳(43.3%)で多く、「気持ちの整理ができるから」をあげる人は55～59歳(31.7%)と60～64歳(30.2%)でやや多い。

「末期患者医療施設」《言い換え》を使ってほしい理由では、「気持ちの整理ができるから」(35.3%)が4割弱でもっとも多く、次いで、「不安や心配が軽くなるから」(28.3%)の3割弱である。「終末医療施設」《言い換え》を使ってほしい理由では、「気持ちの整理ができるから」(40.8%)が4割でもっとも多く、次いで、「不安や心配が軽くなるから」(24.0%)の2割強である。

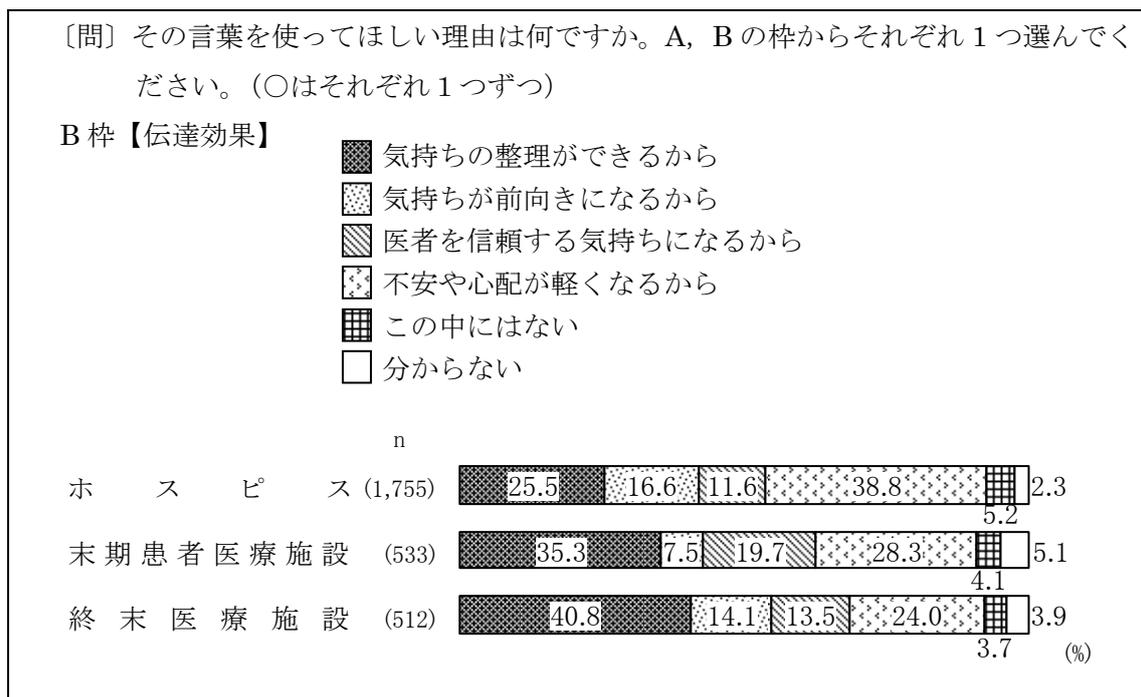


図 5-3-11 使ってほしい理由【伝達効果】

5.3 世論調査の分析結果のまとめ

以上の世論調査の分析結果は、次のようにまとめられる。

ターミナルケア（終末医療）については、「痛みをやわらげ精神を楽にする医療」という露骨さをやわらげた平易な表現を使ってほしい、と望む人が圧倒的に多い。その表現を使ってほしい理由は、伝達スタイルの面では「やわらかく伝わるから」と「分かりやすいから」がともに4割前後である。伝達効果の面では、「不安や心配が軽くなるから」がもっとも多く、次いで、「医者を信頼する気持ちになるから」である。

ホスピス（緩和ケア病棟）については、「ホスピス」という新しい概念の医療施設を表す外来語を使ってほしい、と望む人がもっとも多い。その表現を使ってほしい理由は、伝達スタイルの面では「やわらかく伝わるから」が圧倒的に多い。伝達効果の面では「不安や心配が軽くなるから」がもっとも多く、次いで、「気持ちの整理ができるから」である。

国民は、癌末期の対処などよくない知らせを伝えられるとき、露骨さをやわらげた平易な表現や、これまでなかった新しい医療の概念を表現する外来語を使ってほしい、と望んでいる。医師の伝達スタイルには「やわらかく伝わる」ことや「分かりやすい」ことを期待し、伝達効果には「不安や心配が軽くなる」ことや、「医者を信頼する気持ちになる」ことを期待している。

5.4 よくない知らせを伝えるコミュニケーションの工夫

医師グループを対象とするフォーカス・グループ・インタビュー調査で、世論調査の分析結果を提示しながら、癌末期の対処などよくない知らせを患者・家族に伝えるコミュニケーションの工夫について尋ねた。回答は、末期癌患者のためのホスピスを持っている熊本赤十字病院の若手医師グループと、地域医療に携わる内科専門医会熊本支部会の中堅医師グループから得た。

医師グループが日頃の診療や研究、ホスピスでの臨床研修を踏まえて述べた回答を分析した結果、コミュニケーションの工夫に関して、次のような知見が得られた。

末期癌患者・家族にとっては、医学・医療用語の意味を正確に理解すること以上に、医師とのコミュニケーションによって、今後の見通しが立てられ、対処行動ができることが重要である。特に、癌末期の緩和ケアにおいては、医学・医療用語の意味を正確に理解することが必ずしも対処行動に結びつかず、患者によっては絶望感を強めることになりかねない。患者・家族が置かれている個別の状況に配慮したコミュニケーションの工夫が求められる。

伝達スタイルおよび伝達効果に配慮した工夫は、患者・家族が自ら対処する力を導き出し、現実的な対処行動を後押しする。このようなコミュニケーションの工夫は、医師と患者・家族の間でラポール（共感を伴う信頼関係）を築くことにも大きく貢献する。ラポールが築かれていれば、伝達効果との相乗作用によって、患者・家族は自らの置かれた状況に基づいて最適の対処行動に踏み出すことができる。

癌患者の診療を担当している若手医師のひとは、ラポールを築くコミュニケーション方略として、方言を使う患者・家族には同じ方言を使って、お互いの心理的距離を縮めて話すと言っている。ちなみに、その医師が具体的に再現した癌末期の対処を相談する談話は、方言敬語がふんだんに使われていて、親近感・共感と同時に敬意も十分に伝わってくるものであった。

6. 今後の課題

医療コミュニケーションにおいて、医師が患者・家族とラポールを築き、協力して対処行動が行えるようにするためには、今後さらに、次のようなことが必要である。

- (1) 受け手に配慮した情報の伝え方、医学・医療用語の使い方の検討が必要である。その成果として、例えば「患者・家族に分かりやすく説明し納得を得る医学・医療用語集」

の類を医療現場に提供することができれば、必要な医療情報を分かりやすく的確に伝えるのに役立ち、医学・医療用語の説明・言い換えの工夫や改善に大きく貢献することになるだろう。

- (2) 敬語や方言の効果的な使い方などポライトネス・ストラテジーについても検討する必要がある。さらに、情報の伝わり方や、伝える言葉によって聞き手にもたらされる心理的効果を検討するにあたって鍵概念とした伝達スタイルと伝達効果も、ポライトネス・ストラテジーとの関連を解明する必要がある。これらの成果として、例えば「医療コミュニケーション・ケーススタディー集」の類を医療現場に提供することができれば、患者・家族とラポール（共感を伴う信頼関係）を築くのにヒントとして役立ち、敬語や方言の効果的な使い方やポライトネス・ストラテジー、解釈モデルを活用するコミュニケーション方略、それらのスキル・アップの方法などの知見が、広く医師の間に共有されることになるであろう。
- (3) 以上の課題を達成するためには、言語学と医学・医学教育の学際的な連携を一層緊密にしていく必要がある。

第4節 医療コミュニケーション適切化のためのポライトネス

1. 研究の目的

近年、医療現場では、患者中心の医療を実践するために、患者・家族と医療従事者がラポールに基づく信頼関係、闘病の同志（医療チーム）と言える協力関係を築くことや、両者の情報共有による合意形成、患者参加型の意思決定が重視されるようになった。これらの目標は、患者・家族と医療従事者のコミュニケーションに関する言語問題を解明し、適切化を図ることによって達成可能である。安全で信頼される、患者満足度の高い医療を実践するためにも、医療コミュニケーションの適切化は重要な課題である。

この研究は、このような社会的要請に応えるために、患者と医師の双方を対象にした各種調査の分析結果に基づいて、医療コミュニケーション適切化の具体策を検討することを目的とする。その一環として本節では、医療コミュニケーションの適切化に貢献し、医療従事者のコミュニケーション・スキル向上に役立つ、ポライトネス・ストラテジーについて探究する。具体的には、敬語を使って《敬意を表す》、《仲間内アイデンティティ・マーカ（である方言）を使う》、治療に頑張った患者を《褒める》、《楽観的に言う》など、医療コミュニケーションの適切化に貢献するポライトネス・ストラテジーを、調査結果の分析に基づいて明らかにする。

2. 分析対象とする調査データの概要

分析対象とする調査データは、医療面接における医師のポライトネス・ストラテジーを課題として、患者医師双方を対象に実施した次の5種の調査によって得られたものである。

2.1 医療面接の談話分析

A 公立病院（362床、内科・外科など19診療科）の協力を得て、2006年2月に、外科外来の診察室で、方言話者の患者と外科医の医療面接の談話を収録した。また、B 大学医学部附属病院（843床、内科・外科など33診療科）総合診療部の協力を得て、2006年3月に、医師の敬語や方言の使用状況が異なる、様々な場面を設定した模擬面接の談話を収録し、医師・模擬患者双方にフォローアップインタビューを行った。

これらの医療面接の談話分析に基づいて、敬語や方言を使うポライトネス・ストラテジーとその効果について調査仮説を立て、調査項目を設計した。

2.2 医師対象のインターネット調査

医師・歯科医師を登録会員とする調査会社プラメドと共同して、医師対象のインターネット調査を、2006年4月に実施した。全国および海外の医師172人、歯科医師3人、合計175人から有効回答を得た。

調査内容は、①患者・家族との良好な関係構築に役立つコミュニケーションの工夫、②患者・家族への分かりやすい説明に役立つコミュニケーションの工夫、③患者・家族からの情報収集に役立つコミュニケーションの工夫、の3つのテーマに関するものである。ここではテーマ①から、診療場面での敬語の使い方や、方言を使う効果について、医師としての意見や報告を求めた調査項目の分析データを用いる。

2.3 WEB 討論会「医療コミュニケーション」

調査会社プラメドのWEBページ上に、「医療コミュニケーション」をテーマとする討論会の場を設け、一般的なシンポジウムや討論会と同じようにトピック別の会場を設けて、2006年5月22～29日の期間に開催した。全国および海外在住の医師・歯科医師420人、模擬患者2人、言語研究者3人が参加し、トピック「医師と患者・家族の良好な関係・信頼関係を築くために」「効果的な医療情報収集のために」「効果的な説明のために」を中心に議論を深めた。

2.4 患者・医療従事者対象のインタビュー調査

A 公立病院（362床、内科・外科など19診療科）、C 民間病院（150床、内科・外科など12診療科）、D リハビリセンター（入所定員100名、通所定員40名）の協力を得て、2007年1～2月に患者と医療従事者双方を対象とするインタビュー調査を実施した。

患者については、応募および医師の推薦による72人から有効回答を得た。調査内容は、医師に期待する医療コミュニケーションの工夫である。調査項目は、難解な専門用語を噛み砕いて分かりやすく説明する工夫に関するものと、患者と医師がラポール（共感を伴う信頼）に基づく協力関係を築く上で、効果的なポライトネス・ストラテジーに関するものである。ここでは、主として敬語や方言を使うポライトネス・ストラテジーに関する調査項目の分析データを用いる。

医師・看護師・薬剤師等の医療従事者については、現在、データ分析中である。ここではA 公立病院のE 医師のポライトネス・ストラテジーに関するインタビューを用いる。

2.5 医師のポライトネス・ストラテジーの検討・参与観察

科研費研究の研究分担者である早野恵子医師、研究協力者である矢吹清人医師、三浦純一医師、徳田安春医師、本村和久医師と協力して、Brown & Levinson (1987: 101-211) があげているネガティブ・ポライトネスの10のストラテジー、ポジティブ・ポライトネスの15のストラテジーの医療コミュニケーションへの適用を検討した。また、矢吹医師の診察室でまる2日間、実際の外来診療の参与観察を行い、ポライトネス・ストラテジーの実践例を収録した。検討の結果、および、収録した実践例を踏まえて、医療コミュニケーションの適切化に効果的なネガティブ・ポライトネスの7のストラテジー、ポジティブ・ポライトネスの16のストラテジーを策定した。

2.6 医師のポライトネス・ストラテジー教育と評価

S 国際病院の内科医を対象に、ポライトネス・ストラテジーによる医療コミュニケーション適切化教育プログラムを用いて、コミュニケーション教育を実施し、教育介入の前と後の実際の診療場面（医療倫理上、患者は映さず、声のみ）をビデオカメラで収録した。また、患者には医師のポライトネス・ストラテジーについての評価表を記入してもらった。教育介入の前後合わせて約 100 場面のビデオ映像と患者評価表を取得した後、対象となった内科医には、診療におけるポライトネス・ストラテジーについての自己評価表を提出してもらった。

3. 理論的背景

ポライトネス・ストラテジーは、医療コミュニケーションにおいては、特に、患者・家族と医療従事者がラポールに基づく信頼関係・協力関係を築くのに効果的なコミュニケーション・スキルとなる。ポライトネス理論の重要概念を踏まえて日本語に訳すと、「調和のとれた人間関係の構築や維持などの目的を達成するために、話し手が使用する聞き手に配慮したコミュニケーション方略」である。

3.1 Brown & Levinson のポライトネス理論

Brown & Levinson (1987) は、相手のポジティブ・フェイス（親近欲求＝他者から理解され、共感され、称賛されたいという欲求。他者との心理的距離を縮めたい、親しく接してほしいという欲求）を満たすように働きかけるポジティブ・ポライトネス（親近方略）の 15 のストラテジーと、相手のネガティブ・フェイス（不可侵欲求＝他者に立ち入ってほしくない、邪魔されたくないという欲求。他者との心理的距離を保っておきたい、礼儀正しく接してほしいという欲求）を脅かさないように配慮するネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）の 10 のストラテジーをあげている。

医療コミュニケーションにあてはめると、例えば、患者の訴えに《耳を傾け、共感を示す》ことや、生活習慣の改善に努力した患者を《称賛する》ことは、患者のポジティブ・フェイスを満たすように働きかける言語行動だから、ポジティブ・ポライトネスのストラテジーに分類できる。Brown & Levinson があげる Strategy 1: Notice, attend to H (his interests, wants, needs, goods) と Strategy 2: Exaggerate (interest, approval, sympathy with H) がそれである。方言は一種の《仲間内アイデンティティ・マーカ》だから、患者と同じ方言を使って気さくに話すとポジティブ・ポライトネス効果を生み、親近感が湧いて心理的距離が縮まる。Strategy 4: Use in-group identity makers がそれにあたる。ほかにも、《協力関係を提案する》(Strategy 7: Presuppose / raise / assert), 《楽観的に言う》(Strategy 11: Be optimistic), 患者を前向きにする《ユーモアを交える》(Strategy 8: Joke) などのストラテジーがある。

一方、手術が終わって眠っている患者に注射をするとき、「手術のお疲れでお休みになっ

てたんですね。すみません。抗生剤の注射をしますので、左腕を出してくださいませんか」と敬語を使って《敬意を表す》とともに、睡眠中の治療について《お詫びを言う》のは、患者のネガティブ・フェイスに配慮した言語行動だから、ネガティブ・ポライトネスのストラテジーに分類できる。Brown & Levinson があげる Strategy 5: Give deference と Strategy 6: Apologize がそれにあたる。ほかにも、《緩衝的表現や婉曲表現を使って、やわらげて言う》(Strategy 1: Be conventionally indirect と Strategy 2: Question, hedge), 《患者の負担を軽減するように言う》(Strategy 4: Minimize the imposition, Rx), 《患者をねぎらう》(Strategy 10: Go on record as incurring a debt, or as not incurring H) などのストラテジーがある。実際のストラテジーの中には、ポジティブ／ネガティブ両方のポライトネス効果を持つものもあり、方言敬語を使うことはその好例である。

3.2 医療コミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー

医師が患者とラポールに基づく信頼関係・協力関係を築くのに効果的なポライトネス・ストラテジーについては、科研費研究の研究分担者・研究協力者 5 人の医師と協力して策定した。まず、Brown & Levinson (1987: 101-211) があげているポジティブ・ポライトネスの 15 のストラテジー、ネガティブ・ポライトネスの 10 のストラテジーを実際の診療場面でのどのように適用できるか、5 人の医師のこれまでの診療経験に基づいて検討した。次に、そのひとり、矢吹清人医師の診察室でまる 2 日間、外来診療の参与観察を行い、ポライトネス・ストラテジーの実践例を収録した。検討の結果、および、収録した実践例を踏まえて、医療コミュニケーションの適切化に効果的なポジティブ・ポライトネスの 16 のストラテジー、ネガティブ・ポライトネスの 7 のストラテジーを策定した。

ポジティブ・ポライトネスについてみると、Brown & Levinson は 15 のストラテジーをあげているが、医療コミュニケーションに適用できるのは、それより多い 16 のストラテジーである。Brown & Levinson はあげていない、《過剰な敬語の使用を控えて、患者との心理的距離を近づけるように話す》ストラテジーが、医療コミュニケーションでは効果的であることが分かった。実践例は、患者が他人行儀に距離を置かれていると感じないように、簡素な敬語を使うことや、患者に対する敬称を「さま」から、親近感が湧く「さん」に変えることなどである。

ネガティブ・ポライトネスについてみると、Brown & Levinson は 10 のストラテジーをあげているが、医療コミュニケーションに適用できるのは 7 のストラテジーである。医療コミュニケーションには適用できないとしたストラテジーは、《悲観的に言う》(Strategy 3: Be pessimistic), 《話し手も聞き手も非人格化する》(Strategy 7: Impersonalize S and H: Avoid the pronouns 'I' and 'you'), 《名詞化する》(Strategy 9: Nominalize) の三つのストラテジーである。特に、《悲観的に言う》ストラテジーは、ただでさえ病気や怪我を悲観している患者を奈落の底に突き落とすような言語行動であり、医療現場では禁忌とされる。また、Brown & Levinson の Strategy 1: Be conventionally indirect と

Strategy2 : Question , hedge とは合わせて、《緩衝的・間接的表現や婉曲表現を使って、やわらげて言う》ストラテジーにまとめられる。さらに、 Strategy10 : Go on record as incurring a debt , or as not indebting H は、《患者の協力に対して感謝のことばを述べる》ストラテジーと、《患者をねぎらう》ストラテジーに分けることができる。

5人の医師と協力して策定した、ポジティブ・ポライトネスの16のストラテジーと、ネガティブ・ポライトネスの7のストラテジーを、実践例を添えて、以下に列挙する。

3.3 ポジティブ・ポライトネス（親近方略）16のストラテジー

《1》過剰な敬語の使用を控えて、患者との心理的距離を近づけるように話す。

(B&L に無し)

例：患者が他人行儀に距離を置かれていると感じないように、簡素な敬語を使う。

例：患者に対する敬称は「さん」を使う。

《2》患者の興味、望み、要求、利益に注目し、耳を傾ける。

(B&L Strategy1 : Notice , attend to H (his interests , wants , needs , goods))

例：患者が何を求めて来たか、主訴に対してどうしてもらいたいのか、傾聴する。

例：患者に寄り添って、患者の視点でいっしょに病気をみる。

《3》患者に対する関心・賛同・共感を強調する。

(B&L Strategy2 : Exaggerate (interest , approval , sympathy with H))

例：患者の努力を認めて褒める。

例：患者の意思に賛同し、共感を覚えることをはっきり表現する。

《4》患者への関心を増大する。

(B&L Strategy3 : Intensify interest to H)

例：患者を人間として心理的・社会的側面にも関心を持って、情報を収集する。

例：真の受診動機を明らかにする。

《5》仲間内アイデンティティ・マーカーを使う。

(B&L Strategy4 : Use in-group identity makers)

例①：患者が使う方言を理解し、ときには患者と同じ方言を使って、気さくに話す。

例②：患者が理解できる用語や表現でなるべく噛み砕いて、分かりやすく説明する。

《6》同意点を探る。

(B&L Strategy5 : Seek agreement)

例①：同意点を探るために、患者の解釈モデルを把握する。

例②：復唱する。要約する。確認する。合意を形成する。

《7》不一致を避ける。

(B&L Strategy6 : Avoid disagreement)

例①：患者にメニューを提示して、選択させる。

例②：交渉する。すり合わせをする。

《8》協力関係を提案する。

(B&L Strategy7 : Presuppose/raise/assert)

例：「いっしょに頑張りましょう」「共にゴールに向かって歩みましょう」

《9》患者の緊張を和らげ、前向きにするユーモアを交える。患者がジョークを言ったらそれに応じる。

(B&L Strategy8 : Joke)

《10》患者の要求に対して自分の知る限りを明言する、または、推定する。

(B&L Strategy9 : Assert or presuppose S's knowledge of and concern for H's wants)

例：患者の納得を得る段取りとして、あるいは、ヒーリング・セラピーとして、はっきり言う。「検査結果をみても 99%大丈夫です。心配ありません」

《11》提案する。約束する。

(B&L Strategy10 : Offer , promise)

例：医師としてお勧めを提案する。

例：「私が責任を持って退院後も診ます」と約束する。

《12》楽観的に言う。

(B&L Strategy11 : Be optimistic)

例：「早期に発見できてよかったですね」「上手に転びましたね」「これぐらいで済んでよかったですね」

《13》患者を医療チームの一員に加える。

(B&L Strategy12 : Include both S and H in the activity)

例：情報を共有して患者参加型の意思決定を行う。

「最善の治療をいっしょに考えましょう」「あなたが医療チームの主役です」

《14》訳を言う機会を与える。理由を尋ねる。

(B&L Strategy13 : Give (or ask for) reasons)

例：患者の言い訳を肯定する。

例：理由を尋ねるとき、尋問風にならないよう、決して患者を責めない。

「なぜ禁煙できなかったのか、一緒に考えてみましょう」

《15》患者と医師の相互利益を想定する、または主張する。

(B&L Strategy14 : Assume or assert reciprocity)

例：検査結果が異常なしの患者に「悪性腫瘍が見つからなくて、私もほっと安心しました。手術の腕を振るうチャンスを失って私もうれしい」と言う。

《16》患者に有益な情報（パンフレット、Take Home Message、相談窓口やHPの情報、など）を与える。

(B&L Strategy15 : Give gifts to H (goods , sympathy , understanding , cooperation))

例：説明カード、図解メモなどを書いて渡す。分かりやすい病気の解説や治療法の説明をプリントして渡す。

3.4 ネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）7のストラテジー

《1》患者に敬意を表す。

(B&L Strategy5 : Give deference)

例：ていねいに挨拶し、初めての患者には自己紹介する。

例：敬称、尊敬語、謙譲語、丁寧語、丁重語などの敬語を適切に使う。

《2》緩衝的・間接的表現や婉曲表現を使って、やわらげて言う。

(B&L Strategy1 : Be conventionally indirect) (B&L Strategy2 : Question , hedge)

例：患者に精神的苦痛を与えるような露骨な表現を避けて、やわらげて言う。

例：患者が悲観的になるような直接的な表現を避ける。否定的なことを言わない。

《3》患者の負担を軽減するように言う。

(B&L Strategy4 : Minimize the imposition , RX)

例：「秘密は守ります」「どうしても言いにくいことは、言わなくてもいいですよ」

《4》患者の協力に対して感謝のことばを述べる。

(B&L Strategy10 : Go on record as incurring a debt , or as not indebting H)

例：治療に協力した患者に「頑張ってくださったおかげで、スムーズに治療できました」と言う。

《5》患者をねぎらう。

(B&L Strategy10 : Go on record as incurring a debt , or as not indebting H)

例：「おつかれさまでした。リハビリたいへんでしたね」

《6》ことわり、お詫び、前置きを言って謝罪する。

(B&L Strategy6 : Apologize)

例：性や家計など患者が話しにくいことを尋ねるときに、お詫びを言って謝罪する。

例：手術が終わって眠っている患者に注射をするとき、「手術のお疲れでお休みになってたんですね。すみません。抗生剤の注射をしますので、左腕を出してくださいませんか」と言う。

《7》患者が侵害されたくないと思う領域まで、踏み込んでしまう可能性のある問診や診療行為を、一般的なルールとして述べる。

(B&L Strategy8 : State the FTA as a general rule)

例：この疾患ではプライバシーに関わることを尋ねるのが、感染の広がりを防ぐ一般的なルールだと説明する。

例：患者の恥ずかしさに配慮して、「この病気の原因をつきとめるためには、どうしてもこのことをお尋ねしなければなりません」と言う。

4. 敬語を使うポライトネス・ストラテジー

医師側については、インターネット調査で得られた、患者に対する敬称、患者に自己紹介するときの敬語形式、患者に対する敬語の使い方の項目の分析データを用いる。患者側については、インタビュー調査で得られた、医師に使ってほしい患者を呼ぶときの敬称、その敬称で呼んでほしい理由、医師に期待する患者への敬語の使い方、期待する理由の項目の分析データを用いる。

4.1 患者に対する敬称

「氏名+さま」あるいは「患者さま」という呼び方が多くの病院で導入されてきている。読売新聞のデータベースによると、1995年に千葉県鴨川市のK総合病院が、患者に対する敬称をそれまでの「さん」から「さま」に変えている。読売新聞社の取材に対し、病院側は「患者を〇〇さまと呼べば、それに続く言葉もぞんざいに出来ない」と、言葉遣いを全体として丁寧にする効用があることをコメントしていた。また、1996年の同新聞の記事によると、岡山市内のある民間病院が外来や病棟などに設けた投書箱に寄せられた患者の声に対する回答として、「・・・医師の指示を受け患者様に伝えるよう、方法を変更しました」という病棟婦長名の返事の引用に登場している。

さらに、2001年11月に厚生労働省医療サービス向上委員会が出した国立病院患者サービスに関するガイドラインにおいて、「患者の呼称の際、原則として姓(名)に『さま』を付する」という指針内容があり、患者中心の医療や患者サービスの向上を意識して、多くの病院で使われ始めた。CS(customer satisfaction = 顧客満足度を売りにする経営戦略)の後押しもあって、「氏名+さま」「患者さま」という呼び方が全国の病院の窓口で聞かれるようになった。敬称「さま」が全国の病院に普及する現象の背景として、医療はサービス業であり、患者をお客様として接遇する、よりへりくだった態度が、医療従事者には望ましいとする考えが台頭してきたことが考えられる。

しかし、患者と医療従事者双方に、この敬称「さま」に違和感があるという意見も多い。また、この「氏名+さま」および「患者さま」という言葉遣いは、一部の患者に過剰な権利意識を助長することになり、間接的に病院内で医療スタッフへの暴力や暴言が多発していることの遠因になっているのではないかとする意見もある。また、患者と医療従事者は対等なパートナーシップを築くことが重要であり、医療は通常のサービス業とは異なるので、敬意の高い敬称までは必要ないという意見もある。

このような医療現場の実情を踏まえて、患者の意識と医師の敬語行動を調べた。はたして患者は、敬称「さま」を患者サービスの向上と受け取って歓迎しているのだろうか。A 公立病院・C 民間病院・D リハビリセンターの患者・利用者に、医師から呼ばれるとき、どういう敬称で呼んでほしいか尋ねた。

また、患者と診察室で対面することが多い医師は、患者に対してどういう敬称を使っているか、インターネット調査で尋ねた。

単純集計結果を図 5-4-1 に示す。

医師が患者を診察室に呼び入れるときの敬称は、氏名+「さん」が 87.4%と圧倒的多数である。氏名+「さま」はわずか 4.6%である。次に、患者と対面して話すときの敬称は、氏名+「さん」が 96.0%とさらに圧倒的多数である。患者に対する敬称は、インターネット調査に応じた医師のほとんどが「さん」を使っていることが分かる。

一方、患者側は、氏名+「さん」で呼んでほしいという回答が 91.7%であった。これは医師側の調査結果とほぼ一致する。驚いたことに、氏名+「さま」で呼んでほしいと回答した患者は 1 人もいなかった。

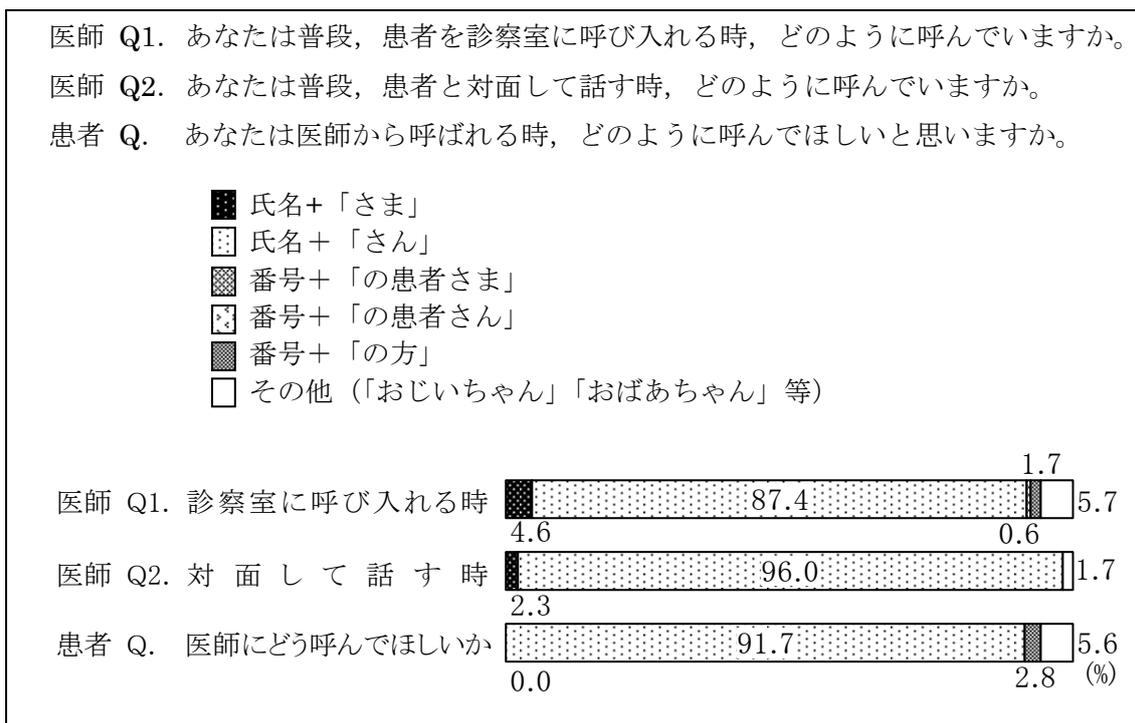


図 5-4-1 患者に対する敬称

患者側については、なぜその敬称を使ってほしいのか、その理由も尋ねた。圧倒的多数派である氏名+「さん」で呼んでほしい理由を表 5-4-1 に示す。

表 5-4-1 氏名+「さん」で呼んでほしい理由（自由回答）

氏名+「さま」について
○ 患者が「おれさま」になってはいけない。
○ 「さま」だとかたくなるしい。
○ 「さま」はかたい。
○ 直接面と向かって話す時「さま」は他人行儀で距離を置かれているような感じがする。
○ 会計とか受付では「さま」も可。
○ 「さま」は落ち着かない。

- 「さま」は仰々しいときもある。
- 「さま」は聞き取りにくい。
- 「さま」は言いすぎで丁寧すぎ、普通に「さん」がよい。
- 「さま」は他人行儀で距離を置かれているような感じがするから。
- 「さま」は丁寧すぎる。
- 「さま」は丁寧すぎる。
- 「さま」を付けられるとおかしい。
- 患者はお客様でもなく、病院はサービス業でもないのでは？
- 上下関係ができてしまうと、医師に質問しにくくなるかも・・・。
- 「さま」は丁寧すぎる。
- 「さま」は病院にふさわしくない。
- 患者は来たくて来ているわけじゃないから、病院は普通のサービス業と異なる。
- 「さま」は普通のサービス業で使うものだ。
- 「さま」は他人行儀で距離を置かれているような感じがするから。

氏名+「さん」について

- 親しみやすい。
- 親しみがもてる。
- 氏名+「さん」だと親しみがある。
- 「さん」は丁寧で息苦しくない。
- 「さん」と呼んでくれる医師は身近に感じるし親しみやすい。
- 「さん」が自然だから。
- 「さま」では逆にはずかしい。
- 同等であるべき意味を込めて「さん」が適当である。
- 「さん」を使うのが一般常識。
- 「さん」を使う医師は個人として対してくれている、と思う。

以上のように、患者に対する敬称「さん」を支持し、「さま」を拒否する理由は、われわれ科研費研究のメンバーが策定した《過剰な敬語の使用を控えて、患者との心理的距離を近づけるように話す》というストラテジーのポジティブ・ポライトネス効果を的確にとらえていることを示唆するものがほとんどであった。

患者サービス向上のつもりで医療従事者が使っている敬称「さま」は、患者にとっては、医療従事者との心理的距離を遠く離してしまう、心地よくない敬称だったのである。

4.2 患者に対する敬語

患者と話すときの敬語の使い方について、医師対象のインターネット調査で尋ねた。まず、患者に自己紹介する場合、どのような敬語形式を使うか尋ねた。

単純集計結果を図 5-4-2 に示す。

もっとも多い「私は担当の△△科の〇〇です。よろしく申し上げます」(34.9%)と、2番目の「私は診察を担当します△△科の〇〇です。よろしく申し上げます」(20.0%)は、謙譲語「お願いします」、丁寧語「です」「ます」、丁寧語「よろしく」を使った比較的簡素な形式である。3番目の「担当の△△科の〇〇です。よろしく」(10.3%)は謙譲語を使わないもっとも簡素な形式である。回答した医師の6割5分が以上のような簡素な敬語形式を使って自己紹介していることが分かる。4番目から6番目の選択肢の、二重謙譲を含む過剰な敬語形式は、いずれも数%という少ない回答率である。患者に対して自己紹介する場合、簡素な敬語形式を使う医師が多数派で、過剰な敬語形式を使う医師は少数派であることが分かる。

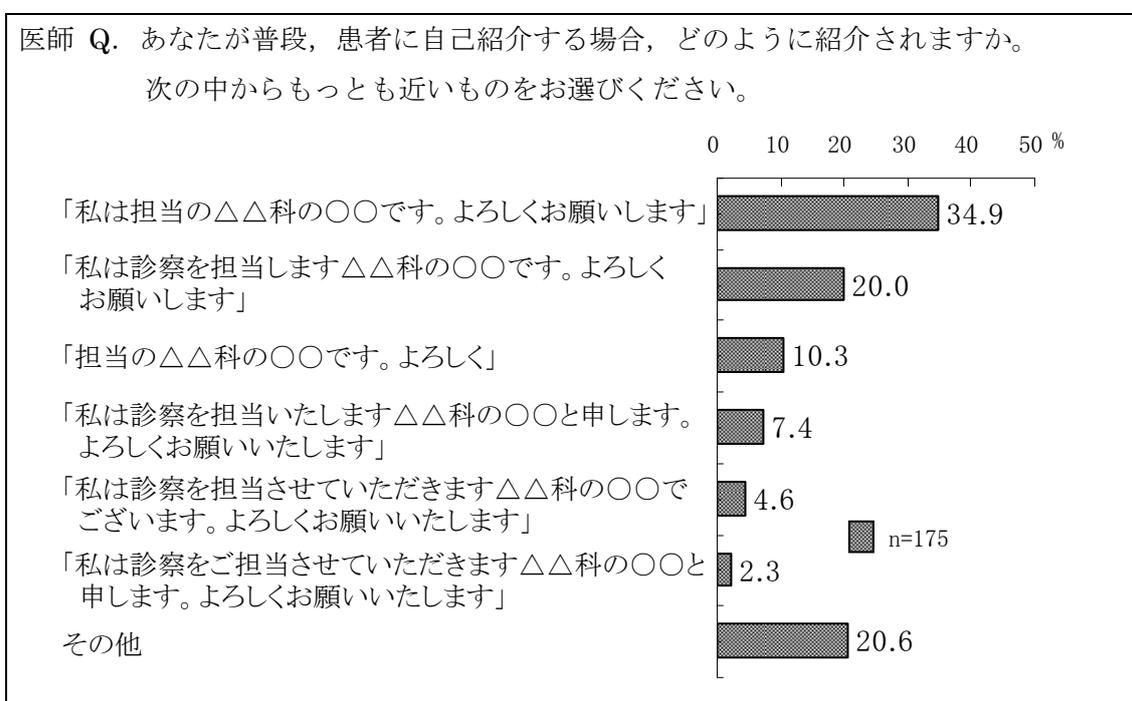


図 5-4-2 患者に自己紹介する場合の敬語形式

次に、医師側には、成人の患者と話すときの敬語の使い方について、どう考えるか、インターネット調査で尋ねた。また、患者側には、医師の患者に対する敬語の使い方について、どう考えるか、インタビュー調査で尋ねた。単純集計結果を図 5-4-3 に示す。

医師側は「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべきだ」(71.4%)が7割以上、「丁寧語『～です・～ます』を使うだけで十分だ」(20.0%)が2割である。患者に対して簡素な敬語を使うべきだと考える医師が圧倒的多数であることが分かる。

一方、患者側は、「丁寧語『～です・～ます』を使うだけで十分だ」(48.6%)が約5割、「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべきだ」(30.6%)が3割、「敬語は必要ない」(18.1%)が約2割である。驚いたことに、「敬語はたくさん使って、できるだけ丁寧に話すべきだ」「ホテルなどサービス業で使われているような接客敬語を使うべきだ」と考える

患者は1人もいない。医師に比べて一段と簡素な敬語を望んでいることが分かる。

患者側については、そう考える理由も尋ねた。表 5-4-2 に示す。

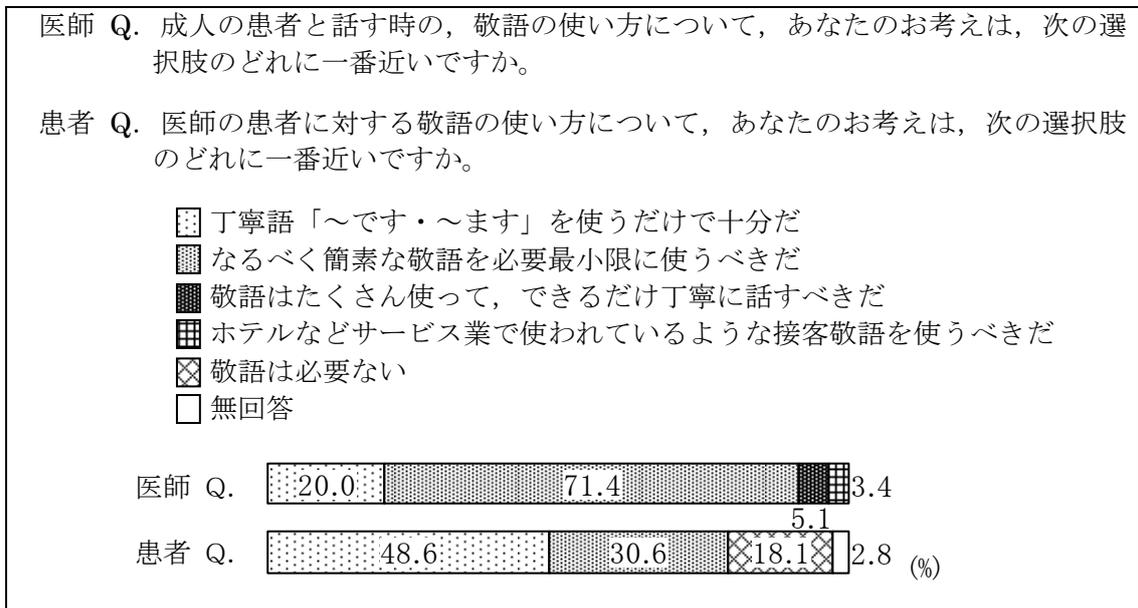


図 5-4-3 患者に対する敬語の使い方

表 5-4-2 医師の患者に対する敬語の使い方について、そう考える理由（自由回答）

「なるべく簡素な敬語を必要最小限に使うべきだ」と考える理由
○ 簡素な敬語でよい。必要なことを簡潔に述べればよい。
○ あまり丁寧すぎると嫌味になる。
○ お互いに慣れてくると安心感が出てくる。言葉も同様。冷たい態度や言葉遣いはやめてほしい。まわりを見渡してから話してほしい。
○ 敬語を正しく使うことが何よりも大切だが、敬語の過剰も誤用も、多いのはよくない。目上の人を思いやる気持ちが正しい敬語に表れる。
○ 人に話をする時は、「要(要点のみ)・略(わかりやすく)・広(みんなにわかるように)」で話さなければいけないと考えているから。
○ 敬語が多いと親しくするのが難しい。年長者なので敬語なしは嫌だけれども・・・。
○ コミュニケーション上、気持ちが通じていれば敬語を使う必要ない。ほどほどの敬語で良い。相手を思いやっての敬語を使う人は、利用者に支持されていると思う。丁寧語を「で～す」と語尾を長くするのは不快。
○ ビジネスライクに、しかし、ホテルのように丁寧すぎなくてよい。毎日会っているので、家族のような親しさ。個人として、目上の人に対し、尊敬の念は必要。
○ 最初はわかりあえないので敬語が必要。しかし、だんだん慣れてくると、「そうなんだよ」という口調になるが、親しみが増して良い。
○ かみくだいて説明すれば、敬語なんかいらぬ。

- 医者にまかせているので、気をつかってもらわなくてよい。
- 敬語が多いと、他人行儀で重病かと思ってしまう。
- 距離を感じさせない言葉遣いがいい。
- 簡素な敬語が、いい距離感だと思う。
- あまり敬語を使ってお客様のような待遇はいや。
- 医療では、あまり丁寧すぎる敬語は必要ないのではないか。医療が他のサービス業のように変わってくると、より不信感が増す。

「丁寧語「～です・～ます」を使うだけで十分だ」と考える理由

- 信頼関係を築くべきだから。
- 敬語は奉られているようでいやだ。簡単でいい。
- 丁寧語「～です・～ます」が一番簡単で正確にわかる。
- 敬語は使い過ぎると他人行儀になるから。
- 年上の人には少しは尊敬の気持ちを表すべき。しかし、間違った敬語は耳障り。それなら、「です・ます」だけでよい。
- 「ホテルなどサービス業で使われているような接客敬語を使うべきだ」は、使用する人が疲れるだろう。使いすぎは、堅苦しい。
- 受ける側にとっても肩が張る。
- 医師と話しやすい。医師に何でも話せる、相談できる雰囲気、関係になるから。
- 敬語を使われたら、ただでさえ不安を抱えて来ているのに、話しをしづらくなる。恐縮してしまう。
- 介護従事者と被介護者は信頼関係を築くべきだから。通常の会話として特別丁寧でもなく特別ぞんざいでもなく、一般的だと思うから。
- 一番簡単だから。丁寧すぎると良くない。よそよそしい。
- 丁寧すぎず、ぞんざいすぎず、普通の友だち感覚でいいのではないか。
- 正確に伝わればいいから。敬語をうまく使えない人もいるから。
- 最低限の丁寧さは医療者を身近に感じる。堅苦しくなく、ぶっきらぼうでもないのがいい。看護師にはぶっきらぼうな人が多く、お年寄りへの言葉遣いがあまり良くない。自分の両親があんな言葉遣いで待遇されたら嫌だ。
- 言葉は問題じゃなくて、患者と医療従事者の信頼関係が大事。
- 少なくとも敬意ははらってほしいが、接客業のような敬語は医療現場には行過ぎ。
- 仰々しかったり、へりくだり過ぎたりする必要はない。患者と医師は、対等な立場ではないと思うので、ある程度権威をもって、でも、あまり距離を感じさせない程度に「ちょっと上」という感じで話してほしい。
- 普通が一番!!その医師その医師の普段の話し方で良い。
- 特に敬語を使っていたかなくてもいい。かえって気持ち悪い。

- 普通の言葉遣いでよい。
- 一番大事なことは事実を正しく伝えることだ。言葉より、正確に事実を伝えることが大事。
- 慇懃無礼は嫌。
- 一般常識。
- あまり上から高圧的な感じで話さないでほしい。
- 特に理由はないが、医師も敬語を使うのはたいへんだらうと思う。普通の言葉遣いでいいと思う。

「敬語は必要ない」と考える理由

- 介護従事者と被介護者は信頼関係を築くべきだから。信頼関係があれば、言葉の使い方は問題にならないと思う。でも、施設利用者の中には、自分をお客様扱いしてほしいと思っている人がいて、そういう考えの人と言い合いをしたことがある。
- 「くそじい」と言い合えるような、そういう生活をずっとしてきたので、馬鹿丁寧に敬語を使って話されると、かえって馬鹿にされてると思う。家族みたいな感じが良い。
- 介護従事者と被介護者は信頼関係を築くべきだから。
- 敬語を使ってもらうよりも、きちんと説明してほしい。優しく、患者の不安をとり除くように、敬語より思いやりある言葉をかけてほしい。
- 距離感が遠いと質問しにくい、話しにくい。敬語は緊張する。気をつかう。
- 必要なことだけ言えばいい。言葉を飾らなくてよい。自信をもって治療にあたってくれればそれでよい。
- お客様扱いじゃなく自然な感じで話してほしい。
- 敬語を使って話されると、話の内容を理解するのが難しくなるから。
- 患者は医師を信頼して来ている。敬語を患者に対して使う必要はない。

以上のように、簡素な敬語を支持し、過剰な敬語やホテルなどのサービス業で使われているような接客敬語を拒否する理由は、われわれ科研費研究のメンバーが策定した《過剰な敬語の使用を控えて、患者との心理的距離を近づけるように話す》というストラテジーのポジティブ・ポライトネス（親近方略）としての効果を的確にとらえていることを示唆するものがほとんどであった。

医師が患者に対して過剰な敬語を使うことは、他人行儀に距離を置かれているように感じられたり、話の内容を理解するのが難しくなったり、情報が正確に伝わらなかったりして、患者・医師間のラポールに基づく信頼関係・協力関係の構築には悪い影響を及ぼすことが分かる。

5. 方言を使うポライトネス・ストラテジー

医療現場には、痛みなどの感覚、自覚症状、身体部位などについては、方言でないとの確に表現できない患者も来る。若者言葉（世代方言）で話しかけてくる若い患者、業界用

語（職業方言）を使う業界人の患者、さらに、日本語ではうまく説明できない外国人の患者など、言葉の面でもバラエティ豊かな患者が来る。そんなバラエティ豊かな患者と、円滑なコミュニケーションを図らなければならないのが医療面接である。

患者からの医療情報の収集は医療面接の重要な目的のひとつである。この目的を達成するためには、方言を活用した円滑なコミュニケーションが必要になる。熊本県の E 公立病院外科部長の F 医師は、「医師は、方言を使って患者さんと円滑なコミュニケーションを図ることができて一人前だ」という信念を持っている。ある高齢の患者に、神経痛の新しい薬を処方して、その効果を尋ねたところ、「おろ痛うなりました」と方言で答えが返ってきた。さすがの方言の達人も「おろ」の意味が分からない。しかし、少しも慌てず、患者に教えを請うた。いつも方言で、心地よく円滑なコミュニケーションを図る気さくな医師が、さらに理解を深めようと患者に歩み寄る、そのコミュニケーションがラポールに基づく信頼関係をいっそう強化したことは言うまでもない。熊本のように、方言が日常生活のコミュニケーション手段として盛んに使われる地域では、《仲間内アイデンティティ・マーカーを使う》（実践例：患者が使う方言を理解し、ときには患者と同じ方言を使って、気さくに話す）という戦略は、ポジティブ・ポライトネス効果が大きいと期待できる。

医師対象のインターネット調査で、診療時に方言を使う効果を複数回答で尋ねた。単純集計結果を図 5-4-4 に示す。

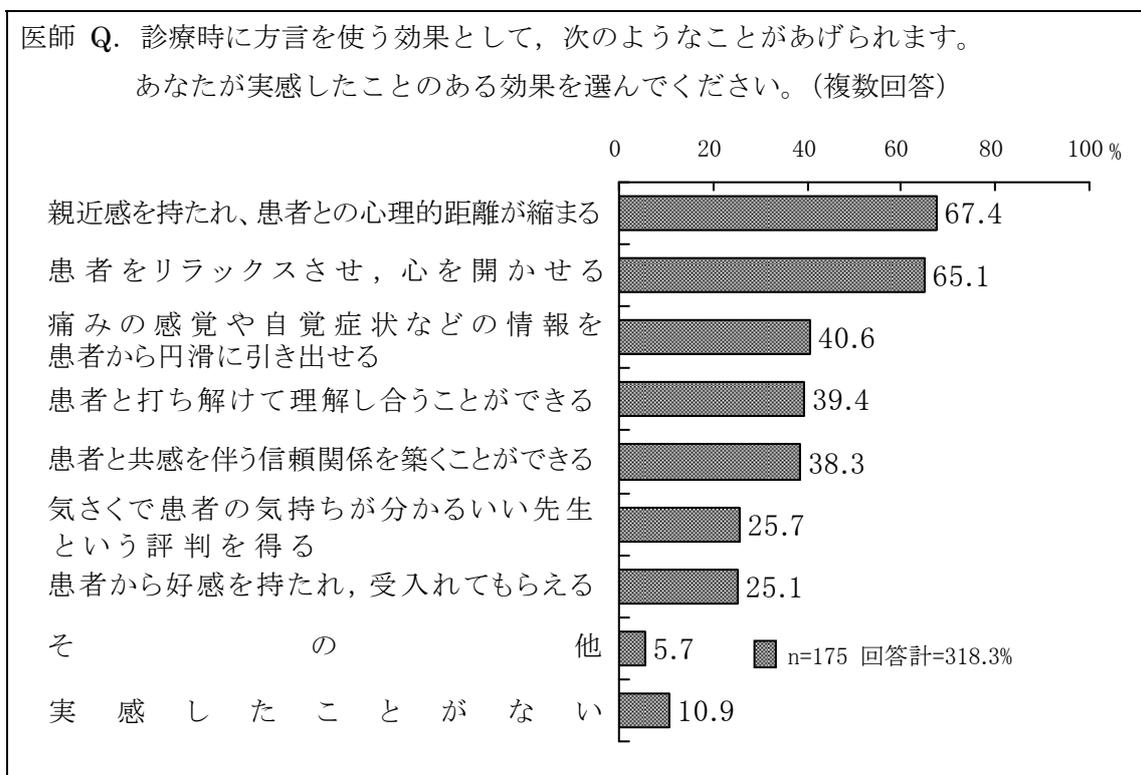


図 5-4-4 診療時に方言を使う効果

結果は、①「親近感を持たれ、患者との心理的距離が縮まる」（67.4%）、②「患者をリ

ラックスさせ、心を開かせる」(65.1%)、③「痛みの感覚や自覚症状などの情報を患者から円滑に引き出せる」(40.6%)、④「患者と打ち解けて理解し合うことができる」(39.4%)、⑤「患者と共感を伴う信頼関係を築くことができる」(38.3%)である。①②④⑤は、方言という《仲間内アイデンティティ・マーカを使う》ことによるポジティブ・ポライトネス効果を実感する回答である。診療時に医師が患者と同じ方言を使うのは、患者とのラポールに基づく信頼関係や、闘病の同志としての協力関係の構築に役立つと考えられる。実際、患者へのインタビュー調査では、主治医と協力して癌と闘うA公立病院の患者Gさんから、「患者を親身になっていたわるときは方言を使ってほしい」と言われた。③の効果は、患者からの医療情報の収集が目的のひとつである医療面接では特に重要である。これもポジティブ・ポライトネスの《仲間内アイデンティティ・マーカを使う》戦略がもたらす効果と言える。

6. 患者の努力を認めて褒める戦略

ここでは、医療コミュニケーションに効果的なポジティブ・ポライトネスの《患者に対する関心・賛同・共感を強調する》戦略についてみていく。この戦略の実践例は、「患者の努力を認めて褒める」、「患者の意思に賛同し、共感を覚えることをはっきり表現する」などである。

WEB 討論「医療コミュニケーション」(参考文献：吉岡 2007 に全容を掲載)で、H 医師が次のような経験を語っている。外来で、全身の不調を訴えるアルコール性肝硬変の患者が、それこそ一大決心で禁酒をした。そこで、禁酒を続けていることを認め、「禁酒は簡単なことではない。これだけ健康に配慮できるのは並大抵なことではない」と褒めると、外来での訴えが減り、生活習慣(食事や睡眠など)に関する話題が多くなった。「なんとかしてくれ!」から、「何に気をつければいいの?」へ発言内容が変わった。この事例のように、生活習慣の改善に頑張った患者を褒めることは、患者のポジティブ・フェイス(親近欲求)を満ちし、行動変容を後押しする。つまり、患者の努力を認めて褒めるというポジティブ・ポライトネス(親近方略)の戦略が、この患者の一大決心を後押しし、主治医を信頼して治療を頑張っていこうという意思を強化したのである。ラポールに基づく信頼関係、闘病の同志と言うべき協力関係を築くことに効果があったと言える。

《患者を称賛する》戦略は、患者のおかれた状況やそのときのフェイス(欲求)によって、効果が異なる可能性がある。患者のそのときのフェイスを見極める医師の卓越した観察眼が求められる。

7. 楽観的に言う戦略

ここでは、医療コミュニケーションに効果的なポジティブ・ポライトネスの《楽観的に言う》戦略についてみていく。この戦略の実践例は、「早期に発見できてよかったですね」、「上手に転びましたね」、「これぐらいで済んでよかったですね」などで

ある。このストラテジーは、医療ポライトネスの中でも高度なもので、例えば、癌治療において、「早期に発見できてよかったですね」と楽観的に言うことができるのは、手術などの治療に相当自信がある医師に限られる。医療の不確実性、限界やリスクを考えると、なかなか使えないストラテジーである。

A 公立病院における患者インタビュー調査で、元患者 Y さんが次のような体験を語ってくれた。胆嚢癌と診断され、Y さんは死の恐怖と不安で沈むばかりだった。手術入院の前日には身の回りをきちんと整理し、遺言書を書き、葬儀費用を夫に託したほどである。手術を受ける Y さんに、腹腔鏡手術の名医 E 医師は「この病気では死ねませんよ」と楽観的に言ったのだった。「不安でいっぱい有的时候に、そんなに軽く言われると、うれしくて気持ちが軽くなりましたよ」「E 先生を信じて命を救ってもらいましたよ」と、E 医師と信頼関係を築いた Y さんは語ってくれた。《楽観的に言う》ストラテジーは、患者のポジティブ・フェイス（親近欲求）を満たすポジティブ・ポライトネス（親近方略）のストラテジーである。患者・医師間の心理的距離が縮まり、ラポールに基づく信頼関係が築かれる。ただし、患者のおかれた状況とそのときのフェイスをよく見極めないと、逆効果にもなりかねない、高度なストラテジーである。

8. 医療面接にふさわしい敬語

敬語は、次のように、ネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）のストラテジーとして使われる場合と、ポジティブ・ポライトネス（親近方略）のストラテジーとして使われる場合がある。

《患者に敬意を表す》不可侵方略

例：ていねいに挨拶し、初めての患者には自己紹介する。

例：敬称、尊敬語、謙譲語、丁寧語、丁寧語などの敬語を適切に使う。

《過剰な敬語の使用を控えて、患者との心理的距離を近づけるように話す》親近方略

例：患者が他人行儀に距離を置かれていると感じないように、簡素な敬語を使う。

例：患者に対する敬称は「さん」を使う。

敬語に関する分析結果をまとめると、次のことが言える。

- 敬称「さま」や二重謙譲などの過剰な敬語は、ラポール（共感を伴う信頼）に基づく協力関係の構築には逆効果と、患者医師双方が意識している。
- 敬称「さん」や簡素な敬語の使用は、敬意を表すと同時に、気さくに親しみやすく接することで相手との心理的距離を縮める働きかけでもある。このような過剰な敬語を避ける敬語回避はポジティブ・ポライトネス効果も生む。ポジティブ、ネガティブ両面のポライトネス・ストラテジーとして働くので、ラポールに基づく協力関係の構築には効果的である。
- 過剰な敬語や間違った敬語は、的確な伝達を妨げ、誤解を招くなどの問題を生み、必要な情報の共有を阻害する。

- 医療面接にふさわしい敬語は、対等な関係の相互尊重に必要な最小限の敬語であると、患者医師双方が意識している。患者参加型の意思決定を目指す主体的な患者ほど、ラポールの構築に役立ち、ポジティブ・ポライトネス効果もある簡素な敬語を期待している。

医療面接にふさわしい敬語について考えるとき、患者・家族と医師がラポールに基づく信頼関係や闘病の同志と言うべき協力関係を築くための、敬語の効果的な使い方を検討することが重要である。また、敬語は良好な人間関係を築き維持するコミュニケーション・スキルの一つであると認識する必要がある。患者に対する敬称「さま」や、初診の患者に対する自己紹介で使われる過剰な敬語は、過剰なネガティブ・ポライトネス（不可侵方略）のストラテジーによって医療面接の導入がなされることになるので、改善の必要がある。なぜなら、医師をはじめ医療従事者に助けを求めて医療機関を訪ねる患者は、他者に立ち入ってほしくない、邪魔されたくない、他者との心理的距離を保ちたいという欲求、即ちネガティブ・フェイス（不可侵欲求）は弱いと考えられるからである。過剰な敬語の使用は、患者と医療従事者間のラポールに基づく信頼関係や闘病の同志と言うべきパートナーシップの構築には貢献しない。その意味でも、心理的距離を置かれているように感じられるから、堅苦しい敬語は使ってほしくないという患者側の意見は貴重である。

患者に対する敬称「さま」が、医療機関の支持を得て全国に広がった背景については検討の必要がある。敬称「さま」の功罪を精査して、功の面も明らかにすべきである。敬称「さま」が普及する過程において、いやおうなく弱い立場に置かれる患者に、迎える側は敬意を払って丁寧に接する必要性を、医療従事者に認識させたと考えられる。また、医療コミュニケーションについて必ずしも関心が高くなかった医療従事者に対しては、敬称「さま」の普及が、一定の刺激剤としての効果はあったのではないかと考えられる。

9. 医師のポライトネス・ストラテジーについての自己評価

医療コミュニケーションの適切化に有効なポライトネス・ストラテジーを中心とする教育プログラムを用いて、S 国際病院（一般内科など 41 診療科，520 床，東京都）の内科後期研修医 5 人を対象に、コミュニケーション教育を実施し、外来診療におけるポライトネス・ストラテジーを中心とするコミュニケーション・スキルを評価した。その目的は、5 人の医師と協力して策定した医療ポライトネスを中心とするコミュニケーション教育プログラムの有効性を評価することである。

5 人の内科後期研修医は、医学部で新しく始まったコミュニケーション・スキル習得を重視する医療面接教育も客観的臨床能力試験（OSCE）による評価も受けている若い世代の医師である。コミュニケーション教育は受けているが、ポライトネス・ストラテジーを学習するのは初めてである。医療ポライトネスを中心とする教育プログラムを受講して、外来診療における患者とのコミュニケーションが変わったかどうか、自らのコミュニケーション行動変容を評価してもらった。自己評価表の記入にあたっては、自分の診察ビデオ

映像でジョブレビューして、感じたことや考えたことも書いてもらった。

5人の内科後期研修医の自己評価表をまとめたものを表5-4-3に示す。

表5-4-3 医療ポライトネス・ストラテジー自己評価

【ポジティブ・ポライトネス・ストラテジー】

《1》過剰な敬語の使用を控えて、患者との心理的距離を近づけるように話す。

例：患者が他人行儀に距離を置かれていないと感じないように、簡素な敬語を使う。

1人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

2人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

1人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

1人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《2》患者の興味、望み、要求、利益に注目し、耳を傾ける。

例：患者が何を求めて来たか、主訴に対してどうしてもらいたいのか傾聴する。

例：患者に寄り添って、患者の視点でいっしょに病気をみる。

2人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

2人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

1人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《3》患者に対する関心・賛同・共感を強調する。

例：患者の努力を認めて褒める。

例：患者の意思に賛同し、共感を覚えることをはっきり表現する。

1人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

4人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

0人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《4》患者への関心を増大する。

例：患者を人間として心理的・社会的側面にも関心を持って、情報を収集する。

例：真の受診動機を明らかにする。

3人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

1人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

1人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《5》 仲間内アイデンティティ・マーカを使う。

《5.1》 例①：患者が使う方言を理解し、ときには患者と同じ方言を使って、気さくに話す。

1人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

1人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

1人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

2人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(同じ方言を用いるのは、難しい上に誤解を招く恐れがありました。)

《5.2》 例②：患者が理解できる用語や表現でなるべく噛み砕いて、分かりやすく説明する。

1人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

4人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

0人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《6》 同意点を探る。

《6.1》 例①：同意点を探るために、患者の解釈モデルを把握する。

2人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

0人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《6.2》 例②：復唱する。要約する。確認する。合意を形成する。

0人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

5人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

0人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《7》 不一致を避ける。

《7.1》 例①：患者にメニューを提示して、選択させる。

3人 このストラテジーは効果的と納得したので、実行するようになった。

1人 もともとこのストラテジーを実行していたので、自信を持った。

0人 このストラテジーは効果的と納得したが、実行できなかった。

1人 このストラテジーは効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《7.2》例②：交渉する。すり合わせをする。

2人 □この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

2人 □もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

1人 □この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 □この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《8》協力関係を提案する。

例：「いっしょに頑張りましょう」「共にゴールに向かって歩みましょう」

0人 □この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

2人 □もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

2人 □この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

1人 □この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(初期の段階から自然な感じに表現するのはかなり難しいと思います。)

(入院患者であれば、長期の関係を築けるため、効果的だが、短期間の外来では効果的とは考えない。)

《9》患者の緊張を和らげ、前向きにするユーモアを交える。患者のジョークに応じる。

0人 □この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 □もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

2人 □この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 □この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(かなり難しいと思います。重たい雰囲気にならないよう話すことは大事だと思います。)

《10》患者の要求に対して自分の知る限りを明言する、または、推定する。

例：患者の納得を得る段取りとして、あるいは、ヒーリング・セラピーとして、はっきり言う。「検査結果をみても99%大丈夫です。心配ありません」

0人 □この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 □もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

1人 □この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

1人 □この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(かなり危険を伴うテクニックだと思います。)

《11》提案する、約束する。

例：医師としてお勧めを提案する。

例：「私が責任を持って退院後も診ます」と約束する。

0人 □この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 □もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

- 2人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。
- 0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。
(WIC の場ではなかなか難しいと思います。)

《12》 楽観的に言う。

例：「早期に発見できてよかったですね」「上手に転びましたね」「これぐらいで済んでよかったですね」

- 0人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。
- 3人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。
- 1人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。
- 1人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。
(自然であればよいのですが、場合によっては誤解を与えかねないと思います。)

《13》 患者を医療チームの一員に加える。

例：情報を共有して患者参加型の意思決定を行う。

「最善の治療をいっしょに考えましょう」「あなたが主役です」

- 1人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。
- 1人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。
- 2人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。
- 1人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。
(関係性がある程度深まらないと難しいと思います。)

《14》 訳を言う機会を与える。理由を尋ねる。

例：患者の言い訳を肯定する。

例：理由を尋ねるとき、尋問風にならないよう、決して患者を責めない。「なぜ禁酒できなかったのか、一緒に考えてみましょう」

- 2人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。
- 1人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。
- 2人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。
- 0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。
()

《15》 患者と医師の相互利益を想定する、または主張する。

例：検査結果が異常なしの患者に「私も安心しました」「私もうれしい」と言う。

- 2人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。
- 2人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。
- 1人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。
- 0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。
()

《16》患者に有益な情報（パンフレット、Take Home Message、相談窓口やHPの情報、など）を与える。

例：説明カード、図解メモなどを書いて渡す。分かりやすい解説をプリントして渡す。

1人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

2人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

2人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

【ネガティブ・ポライトネス・戦略】

《17》患者に敬意を表す。

例：ていねいに挨拶し、初めての患者には自己紹介する。

例：敬称、尊敬語、謙譲語、丁寧語、丁重語などの敬語を適切に使う。

2人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

0人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(個人的に自己紹介を忘れがちでした。)

《18》緩衝的・間接的表現や婉曲表現を使って、やわらげて言う。

例：患者に精神的苦痛を与えるような露骨な表現を避けて、やわらげて言う。

例：患者が悲観的になるような直接的な表現を避ける。否定的なことを言わない。

1人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

4人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

0人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《19》患者の負担を軽減するように言う。

例：「秘密は守ります」「どうしても言いにくいことは、言わなくてもいいですよ」

0人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

4人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

1人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《20》患者の協力に対して感謝のことばを述べる。

例：治療に協力した患者に「頑張ってくださったおかげで、スムーズに治療できました」

2人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

1人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

1人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

1人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(患者にこびるような感じにならず自然に述べるのも難しいです。)

《21》患者をねぎらう。

例：「おつかれさまでした。リハビリたいへんでしたね」

1人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

4人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

0人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《22》ことわり、お詫び、前置きを言って謝罪する。

例：性や家計など患者が話しにくいことを尋ねるときに、お詫びを言って謝罪する。

例：手術が終わって眠っている患者に注射をするとき「手術のお疲れでお休みになってたんですね。すみません。抗生剤の注射をしますので」

2人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

0人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

()

《23》患者が侵害されたくないと思う領域まで、踏み込んでしまう可能性のある問診や診療行為を、一般的なルールとして述べる。

例：この疾患ではプライバシーに関わることを尋ねるのが一般的なルールだと説明する。

例：患者の恥ずかしさに配慮して、「この病気の原因をつきとめるためには、どうしてもこのことをお尋ねしなければなりません」

2人 この戦略は効果的と納得したので、実行するようになった。

3人 もともとこの戦略を実行していたので、自信を持った。

0人 この戦略は効果的と納得したが、実行できなかった。

0人 この戦略は効果的ではないと思ったので、実行しなかった。

(時には毅然とした態度も必要とは思いますが・・・。)

表 5-4-3 の自己評価をまとめると、次のことが言える。

- (1) 患者を人間として心理的・社会的側面にも関心を持って情報を収集する。真の受診動機を明らかにする。患者にメニューを提示して、選択させることによって不一致を避ける。などのポジティブ・ポライトネスは教育介入後、研修医が実行できるようになった。
- (2) 患者の努力を認めて褒める。同意点を探るために患者の解釈モデルを把握する。復唱、要約、確認して合意を形成する。などのポジティブ・ポライトネスは教育介入前から研修医は実行できていて、介入後は自信を持った。
- (3) 患者の負担を軽減するように言う。患者の恥ずかしさに配慮して踏み込んだ質問をする。適切な敬語を使って患者に敬意を表す。などのネガティブ・ポライトネスは教育介入前から研修医は実行できていて、介入後は自信を持った。

10. 今後の課題

今後の課題は、まず、医療ポライトネスを中心とする教育プログラムの有効性の評価がある。教育プログラムを受講して、内科後期研修医の外来診療における患者とのコミュニケーションが変わったかどうか、どういう点が改善されたか、教育介入の前と後の外来診療ビデオ映像の分析に基づいて、医師と言語学者で成る科研費研究のメンバーで評価する必要がある。同時に、5人の医師と協力して策定した医療ポライトネス、ポジティブ・ポライトネスの16のストラテジーと、ネガティブ・ポライトネスの7のストラテジーの有効性も検証し、多様な患者に対して実践できるよう実践例を増強する必要がある。また、医療ポライトネスの有効性を多人数調査による量的データで検証する必要がある。

引用・参考文献

- 相澤正夫 (2003) 「日本語コミュニケーションにおける外来語使用の功罪」, 『日本語コミュニケーションの言語問題』 (国立国語研究所国際シンポジウム報告書), 凡人社
- 相澤正夫・朝日祥之・吉岡泰夫 (2005) 「行政コミュニケーションにおける外来語・略語・専門用語の問題点」, 『社会言語学会第 15 回大会発表論文集』, 社会言語学会
- 朝日祥之・吉岡泰夫・相澤正夫 (2004) 「自治体職員の行政コミュニケーションに見られる地域差」, 『日本方言研究会第 79 回研究発表会発表原稿集』, 日本方言研究会
- 朝日祥之・吉岡泰夫・相澤正夫 (2005) 「自治体職員の行政コミュニケーションに見られる地域差」, 『日本語科学』 17, 国書刊行会
- 宇佐美まゆみ (2001) 「談話のポライトネス: 「ディスコース・ポライトネス(DP)」 という捉え方」, 『談話のポライトネス』 (国立国語研究所国際シンポジウム報告書), 凡人社
- 宇佐美まゆみ (2001) 「「ディスコース・ポライトネス」という観点から見た敬語使用の機能—敬語使用の新しい捉え方がポライトネスの談話理論に示唆すること—」, 『語学研究所論集』 6, 東京外国語大学
- 宇佐美まゆみ (2002) 「対人コミュニケーションの言語問題」, 国立国語研究所国際シンポジウム報告書『多言語・多文化共生社会における言語問題』, 凡人社
- NHK 放送文化研究所 (1990) 『放送研究と調査』 1990 年 8 月号, 日本放送出版協会
- 小川一夫監修 (1995) 『改訂新版 社会心理学用語辞典』, 北大路書房
- 加藤正信 (1973) 「全国方言の敬語概観」, 『敬語講座 6 現代の敬語』, 明治書院
- 門松拓哉・大野每子・松村真司・藤沼康樹 (2005) 「医師の症状説明, 医学用語に対する患者の理解度」, 『北部東京家庭医療学センター2004 年度活動報告』, 東京ほくと医療生活協同組合
- 熊本大学医学部臨床実習入門コース ワーキンググループ 編集委員会編 (2006) 『クリクラナビ 基本的臨床能力学習ガイド 改訂第 2 版』, 金原出版
- 厚生労働省医療サービス向上委員会 (2001) 『国立病院等における医療サービスの質の向上に関する指針』, 厚生労働省
- 国立国語研究所 (1957) 『敬語と敬語意識』 (国立国語研究所報告 11), 秀英出版
- 国立国語研究所 (1982) 『企業の中の敬語』, 三省堂
- 国立国語研究所 (2004) 『行政情報を分かりやすく伝える言葉遣いの工夫に関する意識調査 (自治体調査)』, 国立国語研究所
- 国立国語研究所 (2004) 『外来語に関する意識調査 (全国調査)』, 国立国語研究所
- 国立国語研究所 (2005) 『外来語に関する意識調査 II (全国調査)』, 国立国語研究所
- 国立国語研究所 (2006) 『「国語力観」に関する全国調査』, 国立国語研究所
- 真田信治・渋谷勝己・陣内正敬・杉戸清樹 (1992) 『社会言語学』, 桜楓社
- ジェニー・トマス著/浅羽亮一監修/田中典子・津留崎毅・鶴田庸子・成瀬真理訳 (1998)

- 『語用論入門 一話し手と聞き手の相互交渉が生み出す意味―』, 研究社出版
- 柴田武 (1978) 『社会言語学の課題』, 三省堂
- 杉並区役所区長室総務課編 (2005) 『外来語・役所ことば言い換え帳』, ぎょうせい
- 田中章夫 (1969) 「敬語論議はなぜ起こる」, 『言語生活』 213, 筑摩書房
- 徳川宗賢 (1999) 「対談: ウェルフェア・リングイステイクスの出発」 (対談者: J.V.ネウ
ストプニー), 『社会言語科学』 2-1, 社会言語科学会
- 徳田安春・吉岡泰夫・相澤正夫・田中牧郎・中山恵利子・矢吹清人・関根健一・有森直子・
早野恵子 (2008) 「「～さま」と「～さん」: 患者敬称の使い方についての患者医師双
方への調査研究」, 『プライマリ・ケア』 31-1, 日本プライマリ・ケア学会
- ネウストプニー, J.V. (1983) 「敬語回避のストラテジーについて」, 『日本語学』 2-1, 明
治書院
- 野元菊雄 (1957) 「敬語の使い分け能力」, 『言語生活』 70, 筑摩書房
- 早野恵子・木川和彦 (2002) 「患者さんとの出会いにあたって」, 『クリクラナビ 基本的臨
床能力学習ガイド』, 金原出版
- 早野恵子 (2006) 「患者・家族の不安や迷いに目を向け解決策を考える」, 『日米比較に学
ぶ「国民主役」医療への道』, 日本医療企画
- 福田誠治 (2006) 『競争やめたら学力世界一 ―フィンランド教育の成功』, 朝日新聞社
- 藤原与一 (1978) 『昭和日本語方言の総合的研究第一巻 方言敬語法の研究』, 春陽堂
- 藤原与一 (1979) 『昭和日本語方言の総合的研究第二巻 方言敬語法の研究』, 春陽堂
- 文化庁 (1995) 『国語に関する世論調査』 (平成 7 年度), 文化庁文化庁国語課
- 文化庁 (1996) 『国語に関する世論調査』 (平成 8 年度), 文化庁文化庁国語課
- 文化庁 (1997) 『国語に関する世論調査』 (平成 9 年度), 文化庁文化庁国語課
- 文化庁 (2006) 『国語に関する世論調査』 (平成 17 年度), 文化庁文化庁国語課
- マーガレット・ローイド/ロバート・ボア著, 山内豊明監訳, 医療コミュニケーション研
究会訳 (2002) 『事例で学ぶ医療コミュニケーション・スキル―患者とのよりよい関
係のために―』, 西村書店
- 三井はるみ・相澤正夫・小椋秀樹・朝日祥之 (2007) 「『国語力観』を探る ―日常の言語
活動との関連で―」, 『社会言語科学会第 19 回大会発表論文集』, 社会言語科学会
- 南不二男 (1977) 「敬語の機能と敬語行動」, 『岩波講座日本語④敬語』, 岩波書店
- 南不二男 (1987) 『敬語』, 岩波書店
- 山本麻子 (2003) 『ことばを鍛えるイギリスの学校 ―国語教育で何ができるか―』, 岩波
書店
- 吉岡泰夫 (1986) 「高校生の敬語知識とその形成要因」, 『計量国語学』 15-6, 計量国語学
会
- 吉岡泰夫 (1987) 「敬語行動における知識・態度・意識・使用」, 『熊本短大論集』 38-1,
熊本短期大学

- 吉岡泰夫（1990）「フォーマル・コミュニケーションの壁—若者の談話行動—」、『言語』19-8, 大修館書店
- 吉岡泰夫（1993）「言語行動としての話し合い—目的遂行のためのコミュニケーション方略—」、『日本語学』12-4, 明治書院
- 吉岡泰夫（1995）「敬語行動と規範意識」、『研究報告集』16（国立国語研究所報告 110）, 秀英出版
- 吉岡泰夫（1997）「敬語行動と規範意識の地域差」、『言語』26-6, 大修館書店
- 吉岡泰夫（1997）「コミュニケーション能力を育てる敬語行動教育」、『日本語学』16-11, 明治書院
- 吉岡泰夫（1998）「九州中核都市におけるパーセントグロットグラム調査」、『九州におけるネオ方言の実態』（科学研究費補助金研究成果報告書 基盤研究(A)(1) 研究代表者：真田信治）
- 吉岡泰夫（2000）「敬語使用と規範意識の社会差・地域差」、『計量国語学』22-6, 計量国語学会
- 吉岡泰夫（2001）「対話インターアクションとしての敬語行動」、『談話のポライトネス』（国立国語研究所国際シンポジウム報告書）, 凡人社
- 吉岡泰夫（2001）「敬語についての規範意識に関する言語問題」、『日本語学』20-8, 明治書院
- 吉岡泰夫（2001）「敬語についての質問〔問 16〕,〔問 17〕」、『新「ことば」シリーズ 14 言葉に関する問答集—よくある「ことば」の質問』, 国立国語研究所
- 吉岡泰夫（2002）「ポライトネス・ストラテジーに関する言語問題」、『多言語・多文化共生社会における言語問題』（国立国語研究所国際シンポジウム報告書）, 凡人社
- 吉岡泰夫（2003）「コミュニケーション能力としての敬語の使い分け能力」、『日本語コミュニケーションの言語問題』（国立国語研究所国際シンポジウム報告書）, 凡人社
- 吉岡泰夫（2003）「敬語の社会差・地域差と対人コミュニケーションの言語問題」、『朝倉日本語講座 8 敬語』, 朝倉書店
- 吉岡泰夫（2004）「2002年・2003年における日本語学界の展望—社会言語・言語生活—」、『国語学』55-3, 日本語学会
- 吉岡泰夫（2004）「お互いに心地よい対話を成り立たせるには」、『NHKアナウンサーのはなすきくよむ』, 日本放送出版協会
- 吉岡泰夫（2004）「コミュニケーション意識と敬語行動にみるポライトネスの地域差・世代差」、『社会言語科学』7-1, 社会言語科学会
- 吉岡泰夫・朝日祥之・相澤正夫（2004）「自治体首長・職員の行政コミュニケーション意識」、『日本語学会 2004 年度秋季大会予稿集』, 日本語学会
- 吉岡泰夫・朝日祥之・相澤正夫（2005）「医師に期待する医療用語の使い方の工夫—「外来語に関する意識調査」にみる国民の意識—」、『日本語学会 2005 年度秋季大会予稿

- 集』, 日本語学会
- 吉岡泰夫 (2005) 「自治体と住民のコミュニケーションを円滑にする言葉遣いの工夫」, 『日本語学』 24-13, 明治書院
- 吉岡泰夫 (2006) 「医療面接にふさわしい敬語の効果的な使い方」, 『JAMIC JOURNAL』 26-8, 日本医療情報センター
- 吉岡泰夫 (2007) 「患者さんに対するマナー5: 患者さんが期待するポライトネス・ストラテジーその1」, 『研修医通信』 18, 羊土社
- 吉岡泰夫 (2007) 「患者さんに対するマナー6: 患者さんが期待するポライトネス・ストラテジーその2」, 『研修医通信』 19, 羊土社
- 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, 国書刊行会
- 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』 (科学研究費補助金研究成果報告書 基盤研究(C) 研究代表者: 吉岡泰夫)
- 吉岡泰夫・早野恵子・徳田安春・三浦純一 (2007) 「良好な患者医師関係を築くコミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー」, 『医学教育』 第38巻補冊 (第39回日本医学教育学会大会予稿集), 日本医学教育学会
- 吉岡泰夫・早野恵子・三浦純一・徳田安春・本村和久・相澤正夫・田中牧郎・宇佐美まゆみ (2007) 「医療コミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー—敬語や方言を使う効果を中心に—」, 『日本語学会 2007 年度秋季大会予稿集』, 日本語学会
- 吉岡泰夫・早野恵子・徳田安春・三浦純一・本村和久・相澤正夫・田中牧郎・宇佐美まゆみ (2008) 「良好な患者医師関係を築くコミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー」, 『医学教育』 39-3, 日本医学教育学会 (印刷中)
- 吉岡泰夫 (2008) 「これからの国語教育」, 『講座社会言語科学 4 教育』, ひつじ書房 (印刷中)
- Brown, p. and Levinson, S. 1987 *Politeness: Some universals in language usage*. Cambridge University Press.
- Jenny Thomas (1995) *Meaning in Interaction: an Introduction to Pragmatics*. London: Longman.
- Reardon, K. K. (1987) *Interpersonal Communication: Where Minds Meet*. Belmont, Wadsworth.
- Usami, Mayumi. (1999) *Discourse Politeness in Japanese conversation: Some implications for a universal theory of politeness*. Doctoral dissertation. Harvard University.

[参考サイト]

文部科学省ホームページ 「読解力向上に関する指導資料 ―PISA 調査(読解力)の結果分析と改善の方向」

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/gakuryoku/siryu/05122201.htm

初出一覧

各章の内容のもととなった論文の初出を示す。これらは、学会誌、学会発表論文集、学術雑誌、科学研究費補助金研究成果報告書などに掲載したものであるが、博士論文にまとめるに際し、加筆・修正を行った。

第1章

吉岡泰夫（2004）「2002年・2003年における日本語学界の展望—社会言語・言語生活—」、『国語学』55-3, 日本語学会, pp.99-107

第2章 第1節

吉岡泰夫（2003）「第6章 敬語の社会差・地域差と対人コミュニケーションの言語問題」、『朝倉日本語講座8 敬語』, 朝倉書店, pp.117-138

第2章 第2節

吉岡泰夫（2000）「敬語使用と規範意識の社会差・地域差」、『計量国語学』22-6, 計量国語学会, pp.239-251

第2章 第3節

吉岡泰夫（1990）「フォーマル・コミュニケーションの壁—若者の談話行動—」、『言語』19-8, 大修館書店, pp.52-58

吉岡泰夫（1997）「コミュニケーション能力を育てる敬語行動教育」、『日本語学』16-11, 明治書院, pp.98-106

第2章 第4節

吉岡泰夫・朝日祥之（2008）「これからの国語教育」、『講座社会言語科学 4 教育』, ひつじ書房, (印刷中)

吉岡泰夫（1997）「コミュニケーション能力を育てる敬語行動教育」、『日本語学』16-11, 明治書院, pp.98-106

吉岡泰夫（2001）「敬語についての質問〔問16, 17〕」、『新「ことば」シリーズ14 言葉に関する問答集—よくある「ことば」の質問』, 国立国語研究所, pp.44-47

第3章 第2節

吉岡泰夫（1993）「言語行動としての話し合い—目的遂行のためのコミュニケーション方略—」、『日本語学』12-4, 明治書院, pp.24-36

第3章 第3節

吉岡泰夫（2004）「コミュニケーション意識と敬語行動にみるポライトネスの地域差・世代差」、『社会言語科学』7-1, 社会言語科学会, pp.92-104

第4章 第1節

吉岡泰夫・朝日祥之・相澤正夫 (2004) 「自治体首長・職員の行政コミュニケーション意識」, 『日本語学会 2004 年度秋季大会予稿集』, 日本語学会, pp.151-158

相澤正夫・朝日祥之・吉岡泰夫 (2005) 「行政コミュニケーションにおける外来語・略語・専門用語の問題点」, 『社会言語科学会第 15 回大会発表論文集』, 社会言語科学会, pp.52-55

第4章 第2節

吉岡泰夫 (2005) 「自治体と住民のコミュニケーションを円滑にする言葉遣いの工夫」, 『日本語学』 24-13, 明治書院, pp.20-32

朝日祥之・吉岡泰夫・相澤正夫 (2004) 「自治体職員の行政コミュニケーションに見られる地域差」, 『日本方言研究会第 79 回研究発表会発表原稿集』, 日本方言研究会, pp.43-52

第5章 第1節, 第2節

吉岡泰夫 (2007) 『医療における専門家と非専門家と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』 (科研費研究成果報告書), 国立国語研究所, pp.1-193

第5章 第3節

吉岡泰夫・朝日祥之・相澤正夫 (2005) 「医師に期待する医療用語の使い方の工夫—「外来語に関する意識調査」にみる国民の意識—」, 『日本語学会 2005 年度秋季大会予稿集』, 日本語学会, pp.181-188

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, 国書刊行会, pp.23-41

第5章 第4節

吉岡泰夫・相澤正夫・田中牧郎・宇佐美まゆみ・早野恵子・徳田安春・三浦純一・本村和久 (2007) 「医療コミュニケーションに効果的なポライトネス・ストラテジー—敬語や方言を使う効果を中心に—」, 『日本語学会 2007 年度秋季大会予稿集』, 日本語学会, pp.231-238

徳田安春・吉岡泰夫・相澤正夫・田中牧郎・中山恵利子・矢吹清人・関根健一・有森直子・早野恵子 (2008) 「「～さま」と「～さん」: 患者敬称の使い方についての患者医師双方への調査研究」, 『プライマリ・ケア』 31-1, 日本プライマリ・ケア学会, pp.20-25