OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	過去の医療体験に関するインタビュー : 不満の語りにおけるカテゴリー使用
Author(s)	渡邉, 綾
Citation	言語文化共同研究プロジェクト. 2019, 2018, p. 21-30
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/72760
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

過去の医療体験に関するインタビュー：
不満の語りにおけるカテゴリー使用

渡邉　綾

1.　はじめに

本稿では、日本在住の外国人を対象とした日本での医療体験に関するインタビュー調査で得られたデータを基に、自身が経験した過去の体験や出来事を研究参加者がどのようにして語るのかに焦点を当てる。インタビューされる側は、過去に不満を持った体験を語る際に、どのようなカテゴリーや連鎖、言語資源を用いて成し遂げているのか。具体的には、以下の問いを考察する。①インタビューという制度的会話で不満を語ることはどのように成されているのか。②不満を語る連鎖の中で、語り手はどのようにカテゴリーを使用し、それらのカテゴリー化は何を成し遂げているのか。最後に、③不満の語りの聞き手は、語り手が使用するカテゴリーの理解をどのように示しているのか、を明らかにする。まず、相互行為における不満を語るという行為について触れ、次に会話分析と成員カテゴリー分析による詳細な記述をすることで実際のデータを分析する。まとめとして、物語とカテゴリーを使用することで、語り手がいかにして不満を語ることを達成し、かつ聞き手が理解を示しているか、参与者はどのようにしてインタビューという制度的会話に指向しているかについて議論する。

2.　相互行為としての不満の語り

日常会話や制度的会話を問わず、人々は様々な場面で不満を語ることがある。不満を語ることによって、これまで個人的な体験だった出来事や困難な経験が、受け手にも共有されることとなる。これは相互行為上、どのように達成されるのか。Heinemann と Traverso　(2009, p. 2381) によると、不満を語るということは(ある人物や組織といった)何らかの対象に対して責任を問うことが可能なある出来事や状態について、不満や不平といった感情を抱いたことを表すこと(筆者訳)と定義できる。つまり、不満を語る際には、ある出来事を通して不満を感じた対象があること、そして不満を表すこと、が相互行為の中で示されるといえる。不満を語るという行為には二つの特徴がある。一つは、不満を語ることは語り手による延長した連鎖を必要とし、同時にその語りの受け手が順番交代可能な場所で順番を取らないという選択をすることが必要であることが挙げられる (Mendelbaum, 2013)。そのため、不満を語ることは通常の会話にみられる順番割り当てとは違う相互行為上の手続きをとり、これはしばしば物語を語るという形で成される。これまでの研究から、物語を語ることが愚痴をこぼす、不平を述べる、他者を褒めるなどの様々な社会的行為を成し遂げるための手段として用いられることは知られている (串田他、2017)。不満が語られる際も、物語を語る際と同様、過去の出来事の詳細や場面の設定、クライマックス、その出来事についての語り手のスタンスなどが段階的に提示される。従って、多くの場合不満を述べるという行為は物語という発話形式を用いることで達成される。

二つ目の特徴は、不満の語り手は聞き手の反応に対して敏感であるため様々な工夫を行うということである。ある出来事について自身の見解や態度を表明することはデリケートなことであり、特に不満を語る行為はある対象に対する語り手の負の態度を示すことでもあるため、その態度に寄り添ってもらうことは容易ではない。そのため、不満の語り手は、聞き手の反応をみなが

ら自身の負の態度を明確に示したり暗に示したりすることで表出の度合いを調整する。異なる医療現場での医療者と患者の会話を分析したRuusuvuoriとLindfors (2009) によると、その場にいない医療者に対する不満を患者が語る際に、以下の要素が観察された：a) 不満の対象となる人物や組織の過去の活動に対する否定的な観察・見解、b)極端な形をとった表現、c) 間接話法 (p. 2416)。従って、不満を述べる又は不満を表すという行為は様々な資源を用いることで、聞き手の反応をみながら達成される。

インタビューという制度的会話の場合、研究対象となる人々から話を聞くことで、彼らの生きる世界や社会生活について、これまでの経験から得られた見解について共有してもらう。そのため、物語という発話形式を用いて語ることは歓迎され、日常会話と違って交渉を必要とするものではない。しかしながら、同じ経験を共有していない聞き手に、いかにして物語を展開し、どのような資源を用いて不満を語るのか、解明されるべきことはある。本研究では、インタビュー会話で不満はどのように語られ、具体的にどのような資源を用いることで達成されているのか、そして聞き手はどのような反応を示しているのか、といった問いに答えるため、ある事例を詳細に分析する。

3. 方法

3.1 データ

今回のデータは2014年に福井県立大学特別研究費地域貢献型研究の助成を受けて共同研究者と共に13名の県内在住外国人を対象に行ったインタビュー調査の一部である。参加者は、知り合いや研究協力者からの紹介を通して主に集められた。参加の条件として、日本在住又は、日本を訪問している外国人で日本の医療機関を受診した経験がある者とした。インタビュー調査の質問項目は大まかに以下の3通りの事項に分けられる：母国での医療体験、日本に来た経緯、日本での医療体験。インタビュー時間は約1時間程度で、時間が足りない場合や、再度確認したいことがある場合は、後日もう一度会ってインタビューを行うこともあった。使用言語は英語又は日本語で、インタビューの際の言語の選択は研究協力者に委ねられた。その際に、英語圏出身者は英語を、英語圏出身者ではない協力者も英語を選択する者は多かったが、日本在住歴が長い協力者の場合は日本語を選択するケースもあった。インタビューが行われた場所は協力者にとってアクセスのよいカフェや大学のオフィスや図書館の一室など、出来る限り静かな場所で行われた。インタビュー開始前には、研究協力者に研究の趣旨や目的等を説明し、研究参加の意思を確認してから参加同意書に署名してもらい、日本在住歴や日本での医療経験について簡単に記入してもらうため背景調査表に回答してもらった。インタビューの際には、研究協力者の同意を得て、実際のやりとりをICレコーダーを使って録音した。インタビュー終了後には、謝礼としてギフトカードが贈呈された。インタビュー収録後、大まかな書き起こし作業は業者に委託したが、それを基に会話分析に従って筆者自身が詳細なトランスクリプトを作成して、データ分析を行った。

3.2 会話分析と成員カテゴリー分析

実際のインタビューでの会話データを詳細に書き起こし、記述することで会話分析を行うと共に、参与者が使用するカテゴリーに注目して成員カテゴリー分析を行った。成員カテゴリー分析は会話分析と共にSacks (1992) によって構想され、相互行為を達成する上で人々がどのようにカテゴリーを用いているのかを記述し分析するものである。成員カテゴリー分析を行う際に重要な

10 の概念として、カテゴリー集合、カテゴリーに結びついた活動、述部、標準的に関係づけられたペア、などが挙げられる (Stokoe, 2012)。以下の分析では、これらの概念を踏まえて参与者自身がどのようなカテゴリーを使用し、いかにして理解を示しているかをみていく。

4. 分析と考察

インタビューの主な質問項目の内「日本での医療体験」を尋ねた際に、多くの協力者は過去の出来事について物語形式での発話を行った。その中でも、以下の抜粋は他のインタビューと比較して、過去に出会った医師の発言や対応について、非常に明確に不満を表明した語りのデータである。以下の発話は、インタビューアー (IR) から日本での医療体験を聞かれたインタビューイー (IE)が、ある病院を何度か受診した際に出会った医師たちについて語る中で、最後に語った出来事についての抜粋である。

抜粋１.１

```
34  IE:   and then I finally went into, (an ha- a a a the-)
35        the hospital one more time, because I had
36        terrible sinus problems (0.7) and I >wanted to find<
37        some kind of medication, that would reduce the
38        congestion, (.) in my sinuses.
39  IR:   °um:°
40        (1.0)
41  IE:   ah: so I went in there, and the guy says,
42        (1.0)
43  IE:   ah↓ (.) OH you are a fat English teacher aren't you.
44        (1.0)
```

語りの開始

人が自分から物語を語り出す際には、直前の話と関連付けたり、直前に語られた他者の経験の語りに自身の経験を「第二の物語」(Sacks, 1992) として加えたりするなど様々な方法がある。更に、人が物語を語るためには、物語を語るための十分な長さの発話の機会を確保する必要がある。そのため、物語の語り手は聞き手に分かる形で物語の始まりを予告し、通常の順番交替の仕組みを一時停止することを聞き手に承認してもらうという手続きを行う必要がある。そこで語り手は、受け手に分かる形で物語の開始を示すため、語りの冒頭に出来事が生じる場面の状況設定を話す、直前の話との関連性を示す、等のやり方をとることがある (Mandelbaum, 2013)。

この断片は、ある病院を受診した IE が出会った医師たちの中で、泌尿器科医の次に語られた同病院での出来事である。まず、病院を受診した状況の説明が行われ (1－5 行目)、その後 IE が経験したことが時間の流れに沿って語られる (8－35 行目)。語りは、基本的な情報である誰が、どこで、どのような症状で、どのような理由から病院にいったという説明が過去形 (went, had, wanted) を用いて開始された。この語りの場合、自分 (誰) は、ひどい副鼻腔疾患 (3 行目：terrible sinus problems) があり (症状)、副鼻腔の鼻詰まりを緩和するための薬を処方してもらうために (理由) 再度その病院 (場所) を訪れたという背景が聞き手である IR と共有される。このようにして IE は過去の出来事を語るため、冒頭で状況の説明を始めることで物語の開始を予告し、物語を語るための準備を整える。このとき、聞き手である IR もまた、IE の長い発話を途中で妨げることなく、一連の発話の終了が語尾の下降音調によって示されたところに、他の発話よ

りも小さい声を用いて最小限の相槌を打つことで、物語の開始を承認し聞き手という役割に指向していることを相手に示している。

IR からの相槌後、1 秒の間をおいて、IE は 8 行目と 10 行目でそこで起こった出来事をより詳細に語り始める。IE が診察室に入った際にそこにいた男性 (the guy) が発したという一言を直接話法、つまりその男性が当時そう言った(であろう)言葉をそのまま台詞のように伝える方法で産出する (OH you are a fat English teacher aren't you.)。直接話法を用いることで、臨場感が増し、その場にいなかった聞き手にその出来事を再現してみせることができる。これは、物語を語る上で、この出来事が実際に起きたという証拠を語り手が提示し、その出来事を聞き手に客観的に判断してもらうための相互行為上の資源となる (Holt, 1996)。

この台詞で特に興味深いのは、この男性の一言がどのように産出されたかである。文頭には話者の気づきを示す標識である OH (Heritage, 1984) が大きな音量で先行し、文末は付加疑問文という形をとって、IE の体型 (太っている) と職業 (英語教師) への 2 つのカテゴリーへの言及を同時に行っている。この文が付加疑問であることで、発話者は聞き手から確認を要求、又は同意を促す。従って、IE はこれに対して何らかの反応を示すことが台詞を通して期待される。

次の抜粋に移る前に、8 行目の the guy という言葉の選択と暗に適用されたカテゴリーについて触れたい。IE はこの語りの前に同じ病院で治療を受けた際に出会った 2 名の医師についても詳細に語っている。これらの先行文脈では不平が語られつつも、語り手は医師たちに対して専門性が識別できる職業カテゴリー (神経内科医と泌尿器科医) を連続的に用いていた。3 番目に語られるこの人物にもカテゴリーの一貫性規則とその前後の文脈に基づいて、同じカテゴリー集合が適用できる。従って、この語りにでてくる the guy はただそこにいた「男性」ではなく、診察室で患者を待っていた「医師」であることが推測できる。しかしながら、IE がこの出来事を語る際に、医師や耳鼻科医といった職業カテゴリーを用いず、the man でもなく、より口語的な the guy という敬意を表さない指示表現を使う選択をしたところに、その人物とこの出来事に対する語り手の否定的態度が示される。

次の抜粋を見てみよう。以下の抜粋 1.2 は挿入連鎖(12-19 行)後の語りの続きである。

抜粋 1 . 2

((抜粋 1.1 から 8 行分省略：IR が 10 行目の男が英語を使用したのかどうかについての確認要求を行う挿入連鎖がある。))

```
20  IE:  I said, ↑NO I happen to be a neuroscientist,
21       actually, I'm a doctor. (0.7) and I don't teach English,
22       and I'm- (0.5)  exactly the way that I should be,
23       according to the- (.) the schedule for my diabetes.
24       (1.0)
25  IE:  just insult, and I said, If you insult me one more time,
26       I'm gonna punch you out.
27       (1.5)
28  IE:  he backed off a little bit.
29  IR:  ↓hm:::
30       (1.7)
31  IE:  and again, he wouldn't listen to me,
32       wouldn't talk to me. (0.3) and I finally got
33       no- no medication and- and,
34       he didn't give me the recommendation for medication.
35       (.) I walked out. It was a total loss.
```

語りの続き

IR が男の使用言語についての質問をし、IE が回答をするという挿入連鎖 (12-19 行) を経て、IE は物語の続きを再び語り始める。その男性からの 10 行目の発話 (OH you are a fat English teacher aren't you.) に対する回答として、自身の返答も直接話法を用いて産出する (20-23 行目)。その際に、10 行目の発話で触れられた 2 点：職業と体型の両方について触れる。IE はまず、大きい声ではっきりと否定し、自身の専門的職業カテゴリー「神経科学者」と、ドクター(博士号保持者)であることに触れる。少しの間の後、自身に結びつけられた「英語教師」という職業カテゴリーを否定するため、自分は英語を教えていないこと(21 行目)、そして「太っている」という体型についても自身の体型が糖尿病患者の一覧表と照らし合わせてみても問題がないこと (22-23 行目) を述べ、この 2 点について完全に否定する返答を行ったことを直接話法で示した。その後、その男性の発話が侮辱的であるという考えを insult という非常に強く否定的な言葉を選択することで示し、その後再び直接話法を用いて、もしもう一度侮辱するのならたたきのめす、という発話を行ったことを語った。これら一連の語りについて順番交替に適した場所 (24, 27 行目) でも聞き手の反応は見られず、その男性が少し後退したと IE が述べたあと、聞き手は下降音調で音を引き延ばしながら、最小限の相槌を産出する (29 行目)。

語りの終了

その後 1.7 秒の間 (30 行目) があり、31 行目から 35 行目でこの出来事の語りが終了する。IE は、その男性(医師)が自分の話を聞いてくれず (31 行目：he wouldn't listen to me)、自分と話もしなかった (32 行目：wouldn't talk to me) と更に情報を追加することで、より明確にその人物に対する否定的な観察を語る。話し手は過去に起こった出来事を振り返ってある人物や組織など特定の対象への不満を語る際に、物語という形をしばしばとる (Traverso, 2009)。物語の形をとって語ることで、聞き手に興味を持ってもらい、自分の考えや感情に寄り添ってもらいやすくなる。不満を語る際には、より明示的に行うために慣用表現 (Drew & Holt, 1990) や、極端な形をとった表現 (Pomerantz, 1986)、否定的な観察・見解等の資源が相互行為の構築上使われると言われている (Heinemann & Traverso, 2009)。この抜粋でも、語り手は would not という強い(意志)を含む用法を繰り返し用い、その男性医師が自分の話を聞いてもくれず話もしようとしてくれないという極端な表現を使うことで、明確に不満を語っている。

また、不満は、批判したい相手 (受け手) に直接語られる場合 (direct complaint) と批判したい相手が不在である状況で間接的に第三者に語られる場合 (indirect complaint) とに分けられる (Heinemann & Traverso, 2009)。この抜粋では後者の方で、その場にいない医師に対する不満を直接利害関係のない第三者である IR に語っている。医療機関で患者と医療者の間で行われた患者による不満の語りに焦点を当てた Ruusuvuori & Lindfors (2009) の研究では、その場にいない医療者についての不満を言う際に、批判している対象者を模倣したり、対象者が発言したことを引用したりして第三者に不満を語る現象がみられることが報告された (p. 2418)。この抜粋でも IE はその場にいない医師の発言を直接話法を使って引用することで診察室での医師とのやりとりを再現し、最後にはその出来事に対する否定的な見解を IR に語っている。

IE は 32 行目から 35 行目で、最終的に薬を処方してもらえなかったこと、医師が薬の紹介をしてくれなかったことを挙げ、冒頭の状況説明でも語られていたように、「副鼻腔の鼻づまりを緩和するための何らかの薬をみつけるために」(正当な理由をもって) 病院を訪れたのに、最終

的にはその目的も叶えられず、完全な損失だった。つまり自分は患者として何も得られるものがないまま診察室を後にした、とまとめることでこの出来事とその医師についての批判的評価を言い切って語りを終えた。足湯ボランティアと被災者との会話分析を行った早野(2013)の研究でも、話し手が不満を明確に言い切るときには、評価を述べると同時に自分がこのような評価をする権利があることを主張していることを示す例がある。この場合でも、正当な理由を持って病院を訪れた患者として、自分が欲しかったもの(薬の処方や情報)は何も得られなかったばかりではなく、侮辱もされて、損をしたという否定的評価を下す権利があることを強く示している。

カテゴリーと不満の語り

この物語を通して、IE は診療場面でのやりとりを直接話法を用いて再現している (10 行目、20-23 行目)。医師と自身の発話を引用することで、過去の体験について語る中で医師と患者 (自分) の関係性を持ち出し、聞き手に追体験させる。語り手は、前後の文脈の繋がりからその場にいない語りの中の相手を「医師」としてカテゴリー化することで、直接的に言及せずとも自分の「患者」としてのカテゴリーを適用することになる (標準的に関係づけられたペア)。そしてこれらの「医師－患者」というカテゴリーは、「病院」や「医療」というカテゴリー集合を適用することになり、それぞれのカテゴリーに結びついた活動や常識的に期待される権利、義務、能力や性質等の規範的結びつきを、聞き手に想起させる働きをもつ。さらに、病院の診療場面で求められる「医師」や「患者」それぞれのカテゴリーに属する者が行う活動の適切さ (こうあるべきだという常識的知識) と結びつけることが可能となる。その結びつきに反する事実が提示されれば、聞き手によって例外や逸脱として理解されることとなる (串田他、2017)。従って、参与者がカテゴリーの適用とカテゴリーに結びついた活動や結びつきを暗に参照することで、本来は結びついて行われるべき活動が行われなかったという報告は、語り手が不満を語るという行為を遂行するための資源となっている。

ある特定のカテゴリーには、一定の活動が規範的に結び付けられており、これらは「カテゴリーに結びついた活動」と呼ばれている。例えば「医師」というカテゴリーには、問診をとる、病気を治療する、薬を処方する、等の活動が結びつけられる。その「医師」が患者の話を聞かず、問診をとらず、薬を処方せず、薬の紹介もしない、といったことが物語の中で語られると、通常そのカテゴリーに結び付いた活動や常識的に期待される義務を果たしていないため、逸脱しているケースであることが聞き手にも理解可能になる。語り手は「本来なら行われるべき活動が行われていない」ことを、物語の中で報告することで、不満を言うという行為を遂行している。

さらに、一般的な診療場面では「医師」と「患者」が病気の治療という目的に指向して相互行為を行うため、「医師」が質問するという行為は何らかの医学的な理由があってなされるものだと理解される (串田他、2017)。しかしながら、この語りに出てくる医師が発した付加疑問は、治療という目的に指向した医学的な理由をもって成された質問とはいえない。なぜなら「英語教師」という職業や「太った」という人を特徴づける名称や形容詞は、患者であった IE が訴えている主訴 (副鼻腔の問題からくる鼻づまり) とは直接関係のあるものではないからだ。健康面で何らかの不安や問題を抱えた「患者」が、診察室で一般的に期待する活動は、医師が問診をとるための医療的な質問に対して応答することである。診察室に入った人間に、突然「患者」ではない別のカテゴリーである「英語教師」という職業カテゴリーを適用し、それに属す人物か確認するような質問は「医師」というカテゴリーに結び付いた活動や、そのカテゴリーに期待される義

務や行為から逸脱したものと理解することができる。従って、この語りで引用される「男性(医師)」の質問内容を語り手が「侮辱」という強い言葉を選択して非難し不満を語ることの正当性を主張することに繋がる。

聞き手の反応

最後に抜粋 1.2 のやりとりの続きをみてみよう。一般的に、物語が終了する位置では、物語に対する聞き手の適切な反応が期待される (串田他, 2017: p.184)。通常、不満語りの聞き手は、語り手が報告する出来事に対する態度に、聞き手が寄り添う場合 (Drew & Walker, 2009) と寄り添わない場合 (Mandelbaum, 1991/1992) とがある。多くの場合、不満の語り手は、聞き手が自分のスタンスに寄り添うことを確実にするために様々な工夫をする (Drew & Walker, 2009)。先ほど述べたとおり、抜粋 1.1 や 1.2 でも IE がこの出来事や批判の対象者に対する自身の不満や否定的評価を様々な資源(直接話法、極端な形をとった表現、カテゴリーに期待される活動の不在等)を用いることで明確に示してきた。抜粋 2 では、IE の不満の語りに対する聞き手(IR)の共感的反応の不在と事実関係の確認を通したカテゴリーへの理解をみていく。

抜粋 2

```
36  IR:  so you- you didn't get any prescription
37       [or anything
38  IE:  [NOthing
39  IR:  so you went in, he insulted you?=
40  IE:  = and I >went out<. (h)(h)
41  IR:  and you got upset?
42  IE:  yeah.=
43  IR:  =and then (.) that was it.
44  IE:  that was it.
45  IR:  ah:
46  IE:  well, he- his assistant did
47       examine my- my sinuses,
48  IR:  uh-huh
49  IE:  he said they were clear, (.) which they may
50       have been at that time, but I still had (.) congestion
51       in the- (0.2) up in here.
52  IR:  in the temporal area?=
53  IE:  =that's right.
54  IR:  okay.
55       (0.4)
56  IE:  um: and they di- they didn't do anything.
57       (0.1)
58  IR:  hm:
59       (1.1)
60  IE:  so those are my experiences with the hospital.
61       (1.2)
```

事実関係の確認：質問と応答の連鎖

聞き手である IR は、IE が語り終えた直後、薬の処方や他の医療行為をされなかったかどうか (36-37 行目)、診察室に入って侮辱行為があったか (39 行目)、それに対して IE が怒ったのか (41 行目)、それがその部屋で起きた全ての出来事だったのか (43 行目)、といった事実関係の確認のための質問を連続的に行う。これらの質問からは、これまでの IE の語りで使用されたカテゴリーとそれらに付随する活動の結びつきに対する IR の理解が観察できる。特に、IE が不満を語る

という行為を遂行するために資源として用いた「医師」と「患者」というカテゴリーとそれぞれのカテゴリーに適用される「カテゴリーに結びついた活動」を参照しながら、質問を形成しているという点が重要である。36 行目の IR の質問には、病院という病気の治療を行うことを専門とする場所で、患者である IE が症状を緩和するために処方箋を出してもらう、という医療行為を受けることは患者というカテゴリーに結び付けられる権利の一つであるという理解が前提としてあるだろう。従って、薬を処方されなかったかどうかという事実確認は、患者としての権利を満たされたかどうかということを示す意味で重要な点である。また、医療者である医師が、医療行為は行わず侮辱行為を行ったのかという 39 行目の事実確認は、医師というカテゴリーとそのカテゴリーに結び付けられる活動としては逸脱したものであるため、IE の言葉を使って寄り添いつつ、はっきりと事実の確認をしているといえる。これらの質問と応答の連鎖から、不満の語り手である IE だけでなく聞き手である IR もまた、この物語で使用されたカテゴリーとカテゴリーに結びついた活動の不在や逸脱についての理解を、質問をする中で示しているといえる。

IE はこれらの質問に対して、先ほどの語りになかった事実も加えつつ (46-47 行目: その男性(医師) の助手に副鼻腔を検査してもらい、49 行目: 結果は問題なかったが、自分はまだ側頭部に詰まりを感じていた) それぞれ回答した。検査をしてもらったものの、 最終的に何もしてもらえなかった (56 行目) ことを再び強調して、この病院での経験談を締めくくった。

制度的会話への指向

語り手は物語を構築していく中で、その語りの内容に対する自分のスタンス (Stivers, 2008) を示すことで受け手の反応をある方向に形成しようとする (Mendelbaum, 2013)。このスタンスは語り手がこの出来事をどう感じているかをその都度示すことで受け手に理解されるように工夫されている。この抜粋の場合、8 行目の the guy という言葉の選択から始まり、直接話法、極端な形をとった表現、カテゴリーに結びついた活動の不在等からこの出来事やその医師の診察室での行為を面白く思っていないという語り手の否定的評価が明確に示されていることがわかる。一方、聞き手である IR は、語り手の否定的なスタンスに同調してその場にいない (不満の対象となった) 医師を批判することも、共感的反応を発することもなかった。かといって無反応であったわけではなく、代わりに、語り手の言葉を用いつつこの物語で語られた事実関係を確認するというインタビューアーとしての中立的な立場を、質問と最小限の相槌 (54, 58 行目) を通して貫いている。これは、友人同士の間で起こった日常会話ではなく、制度的会話であるインタビュー会話であることから、インタビューアーとインタビューイーという制度的立場が影響しているといえる。友人同士の会話であれば、不満を語られた際に、それは大変だったね、それはひどい先生だね、等といったように語り手のスタンスに寄り添うことで関係性をより強くすることもある (Mendelbaum, 1991/1992)。しかしながら、インタビュー会話では、インタビューアーはインタビューを遂行しできるだけ正確な情報を多く得る必要がある。インタビュー調査の目標を達成するためには、研究協力者の語りに全く寄り添う姿勢を示さないことも示しすぎることもよくないとされる。従って、物語が終了し、物語に対する聞き手の適切な反応が期待されるこの位置で、IR は中立的立場をとり、事実関係の確認に徹することで、インタビューという制度的会話の相互行為とインタビューアーとしての立場に指向していたといえる。

5.　おわりに

本稿では、日本在住の外国人元患者を対象に、日本での過去の医療体験についてインタビューを行った際のデータを用いて、どのように不満が語られ、どのようにカテゴリーが使用されたのか、に着目してある事例を分析した。その結果、１) 語り手は物語という発話形式を用いて、不満を言うという行為を遂行した、２)不満は直接話法や否定的な観察、言葉の選択などを通して示された、３) 物語を語る上で、カテゴリーもまた不満を語る資源として用いられたことが明らかになった。これまで研究されてきたように、物語は多くの行為を達成するために用いられる(Mandelbaum, 2013)。その中でも、このデータでは、物語を語ることが説得力を持って不満を語るという行為の媒体となった。先行研究でも不満は様々な資源を用いて明確に語られてきたが、本研究でも、直接話法、言葉の選択、極端な形をとった表現等を資源として使うことで明確に不満が語られた。カテゴリーもまた、不満を語るための行為を遂行するための資源として利用された (串田他、2017)。この物語の中でカテゴリーを用いることで語り手が達成していることは、この体験で自分が受けた医師の対応について感じた不満を語ること (症状に対する治療や医療的アドバイスを適切に受けられなかったことへの怒り) の正当性を強調することである。語りの導入部分で示された通り、自分は患者として病院にいったという立場から、その医師を批判する権利があることも同時に主張している。このように、不満を語るという行為を達成するための資源としてカテゴリーが利用されたことは、非常に興味深い。

また、参与者たちがそれぞれインタビューという制度的会話に指向した態度もみられた。インタビューされる側 (語り手) は過去に起こった出来事や体験について、物語を語ることで意見や見解を示し、更には不満を語るという行為を遂行した。語り手は、冒頭部分で、なぜ自分が病院に行くことになったのか正当な理由を伝え、その内容を物語形式で語ることで、医療体験を語るというインタビューに指向している。インタビューする側 (聞き手) は、語り手が物語を語るために、順番交替の仕組みを一時停止し、順番交替が適切な場所で最小限の相槌や反応を示すことで、十分な長さの発話の機会を与えていた。これは、物語が参与者たちによる協働の産物であることを示している。また、物語が終了した後も、インタビューする側はインタビューイーの語りに同調したり、共感したりすることなく、事実確認のための質問と最小限の相槌を用いて中立的な立場を貫くことで、インタビューという相互行為に指向していた。

最後に、成員カテゴリー分析を行う際の弱点として、参与者たちに関連性のあるカテゴリーやカテゴリーに結び付いた活動・述部を、果たして分析者が断定することができるのか、という分析上の精度の確保が困難であるという会話分析研究者たちからの指摘がある (Schegloff, 2007)。暗にしめされたカテゴリーやそれらのカテゴリーに結び付いた活動などは、文脈から推察され、社会的メンバーとしての参与者たちの知識や理解に委ねられることが多い。従って、成員カテゴリー分析を行う際は、あるカテゴリーの使用や、そのカテゴリーに結び付く活動や述部への参照が、相互行為を達成する資源として、参与者たちによってどのように示され、理解されているのかを慎重にみていくことが分析者に求められる (串田他、2017, Stokoe, 2012)。本稿では、参与者たちによって使用されたカテゴリーやカテゴリーに結び付いた活動とその不在の語りが明確に示され、それらを資源として不満を語るという行為が達成された事例を詳細に記述することで、参与者自身がカテゴリーとカテゴリーに結び付けられる活動と述部に指向しているという根拠を提示した。また、語り手だけでなく聞き手の反応にも注目して、カテゴリーとカテゴリーに結び付いた活動への理解をみることで、分析の妥当性を確認した。今後は、他の制度的会話や日常会話

でのカテゴリー使用の事例を基に、カテゴリーが相互行為上のどの位置で現れどのような行為を達成するために使用されているのかを分析していきたい。

参考文献

Drew, P., & Walker, T. (2009). Going too far: Complaining, escalating and disaffiliation. *Journal of Pragmatics*, *41*, 2400-2414.

Drew, P., & Holt, E. (1990). Complainable matters: The use of idiomatic expressions in making complaints. *Social Problems*, *35*, 398-417.

Heinemann, T., & Traverso, V. (2009). Complaining in interaction. *Journal of Pragmatics*, *41*, 2381-2384.

Heritage, J. (1984). A change of state token and aspects of its sequential placement. In J. Atkinson & J. Heritage (Eds.). *Structures in social action: Studies in conversation analysis* (pp. 299-345). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Holt, E. (1996). Reporting on talk: The use of direct reported speech in conversation. *Research on Language and Social Interaction*, *29*(3), 219-245.

早野薫 (2013).「第 5 章　態度のすりあわせ－「共感」はどのように形成されるのか」西阪仰・早野薫・須永将史・黒嶋智美・岩田夏穂 (編)『共感の技法－福島県における足湯ボランティアの会話分析』勁草書房, 173-187.

串田秀也、平本毅、林誠 (2017).「会話分析入門」勁草書房.

Mandelbaum, J. (1991/1992). Conventional non-cooperation: An exploration of disattended complaints. *Research on Language and Social Interaction*, 25, 97-138.

Mandelbaum, J. (2013). Storytelling in conversation. In Sidnell, J. & Stivers, T. (Eds.), *The Handbook of Conversation Analysis* (pp. 492–507). Malden, MA, Wiley-Blackwell.

Pomerantz, A. (1986). Extreme case formulations. *Human Studies*, *9*, 219-230.

Ruusuvuori, J., & Lindfors, P. (2009). Complaining about previous treatment in health care settings. *Journal of Pragmatics*, *41*, 2415-2434.

Sacks, H. (1992). *Lectures on conversation*. Volume I and II. Oxford: Blackwell.

Schegloff, E. (2007). A tutorial on membership categorization. *Journal of Pragmatics*, *39*, 462-482.

Stivers, T. (2008). Stance, alignment, and affiliation during storytelling. When nodding is a token of affiliation. *Research on Language and Social Interaction*, *41*, 31-57.

Stokoe, E. (2012). Moving forward with membership categorization analysis: Methods for systematic analysis. *Discourse Studies*, *14*, 277-303.

Traverso, V. (2009). The dilemmas of third-party complaints in conversation between friends. *Journal of Pragmatics*, *41*(12), 2385-2399.

謝辞

本稿は 2016 年 9 月に名古屋市立大学で行われた第 13 回日本質的心理学会での口頭発表を基に執筆したものである。また、本研究は平成 24 年度福井県立大学特別研究費地域貢献型研究の研究助成を受けて行われた。インタビューに協力して下さったすべての参加者に感謝したい。