

在宅医療の相互行為

西 阪 仰 黒 嶋 智 美 早 野 薫
須 永 将 史 坂 井 愛 理

この報告書は、2012年7月にビデオ収録したいくつかの事例の分析を、暫定的にまとめたものです。分析の手法には、「会話分析」(conversation analysis)と呼ばれるものを用いています。

この報告書をまとめるにあたり、私たちは、まず、言葉のやりとりをすべて詳細に文字化しました。62ページに及ぶ書き起こしができました。最初の会合で、実際のビデオと書き起こしを照合しながら、いくつか興味深い「現象」を取り出し、それぞれの現象を含む断片を、書き起こしのなかから切り出す作業を行いました。第2回目の会合で、それぞれの課題についての断片集を、一つ一つ検討し、本報告書にまとめるべき、トピックを確定しました。本来ですと、1つの現象について数十の断片を分析しますが、今回は、5つほどの断片が集まったもの、また既存の知見の例として、示唆的なものについて、簡単に報告します。4つのトピックについて、とりあえず観察できたことをまとめます。

なお、会話断片の引用にあたって、固有名はすべて(仮名を用いる等)匿名化されています。また、会話断片において用いられている記号については、末尾に一覧を付しましたので、参照ください。

1. 患者の心配事の提示 はじめに

医療コミュニケーションにおいて、保健医療専門家(医師、看護師、助産師、薬剤師、など)が、患者の心配事をいかに引き出すかが、いつも問題になるようです。とくに、いわゆる「急患外来」と異なり、定期健診や、今回のようなマッサージ訪問の場合、来診もしくは訪問が、患者の抱える問題(主訴)を理由とするものではありません。急患外来の場合は、例えば、熱が下がらない、咳が止まらないということが、来診の理由となり、それを語る機会は、診察の最初に用意されます。しかし、例えば、定期健

診に訪れる妊婦にとって、来診の理由は、あくまでも健診です。それでも、西阪のいくつかの研究は、1つの健診のなかで、妊婦には心配事を語るための様々な機会が用意されていることを、見出しています。

質問への返答と、その返答への補足

在宅医療の場合はどうでしょうか。施術者は、日常の様々なことについて、(おそらく、いつも聞くことになっている)質問を行ないます。このような質問に対して、たいてい、患者は、とくに問題がない旨、返答するように、これまでの研究でも見受けられます。例えば、下

の事例では、施術者が、食事について「どうですか」(1行目)と質問したのに対し、患者は、

(1)

- 1 施術者: お食事はどうですか?
- 2 (.)
- 3 家族: °んん :: [:ん ()°
- 4 患者: → [え ↑お食事はまあ ↓ふ [つ↓う
- 5 施術者: [ん
- 6 施術者: [nheh heh hehh [.hh
- 7 患者: →[hh hh [いただいてま [↓す

しかし、このあと、家族が、若干の問題のあることを、付け加えます。「暑くなつてから、白

いご飯を見るといやになる」(8~9行目)と言っています。

(1 a) [(1) の続き]

- 4 患者: [え ↑お食事はまあ ↓ふ [つ↓う
- 5 施術者: [ん
- 6 施術者: [nheh heh hehh [.hh
- 7 患者: [hh hh [いただいて ま [↓す
- 8 家族: → [いえ↓ね: [あの :: 急にあつくなつて
- 9 から↓ね: しろいご飯 見ると いやん なつちゃ [↓う
- 10 施術者: [aHAH HAH HAH
- 11 [↓HAH
- 12 家族: →[食べるの やん なつ [ちゃつ↓て: (.) いま _h お昼なんかも =
- 13 施術者: [.hhh
- 14 家族: →= パ↓ん: [: (ばっかし) 食べ [↓て

この家族の発言には、いくつか特徴があります。最初の「いえね」(8行目)が、患者の直前の発言に強い限定を加える言い方である一方で、「急に暑くなつてから」(8~9行目)と、次に語られる問題が、あくまでも特定条件のもとでのことであるような、あるいは、「例外的」なものであるかのような、そんな語り方になっています。その上で、「見るといやになる」(9行目)、すなわち、実際に食べるとではなく、見るだけでだめだというふうに、かなり強い言い方になっています。つまり、「普通」に食べているという患者の答を、全否定するわけではな

く、あくまでもそれへの補足でありつつも、しかし、問題としてはそれなりに深刻であることも示唆されています。

このように、一旦与えられた返答にあくまでも「補足」として心配事を語るやり方は、じつは、妊婦の健診においても観察されるものでした。確かに、家族であれば、本人の気づかないことにいろいろ気づく可能性などもあるでしょう。しかし、「問題なしの返答 → 返答の補足としての心配事提示」は、患者自身によっても行なわれています。次の例では、施術者は補聴器の具合について質問しています(1行目)。それ

1 施術者: ↑でも だいぶ 聞こえは いい ↓です ↑か? ↓つけ ↓てると
2 (0.2)
3 患者: →聞こえは いい です [↑よ ↓ほん- え] ↓え
4 施術者: [↑ん ん ん ん]
5 (0.4)
6 患者: →あ: え *:: 聞こえは いい って ↓ゆうより (0.6) ↑つよ- ↑強すぎ
7 [↓ます ↑ね =
8 家族: [あ
9 施術者: = あ [あ ::::: [:::

このように、「問題なし返答」の補足のなかに、心配事がほのめかされるとしたならば、施術者の側は、「問題なし返答」のあとに、すぐに次の質問をしたりするのではなく、そのような「返答の補足」ための機会を十分確保することが重要かもしれません。

第2に、(1)では「普通」という言い方が用いられています。「普通」というのはどういう答なのでしょう。悪くはないけれど、いいわけでもないようです。私たちには、この答え方は、質問の、ある性質に敏感な答え方であるようにも思えます。つまり、この質問は、「ルーティンの（決まりきった）質問」と言えるようなものでしょう。保健医療専門家だったらいつでも聞くにちがいないと期待できるような、きわめて一般的な質問です。「大丈夫です」「普通です」「変わらないです」といった返答のタイプは、じつは、このルーティンの質問に、ルーティンに（決まりきった形で）返答しているように思えます。とくに、(1)の場合、患者が「まあ」（4行目）と言っている点も、注意したいと思います。自分のこの答は、なにか「とりあえずの」「細かい説明は省いた」ものだと、言っているように聞こえます。このことが、この答の「ルー

ティンさ」を強めているようにも聞こえます。

実際、施術者は、この問題なし返答の直後(つまり、「普通」という表現の直後)、はっきりと笑い始めます(6行目)。何がおかしかったのでしょうか。患者が、「ルーティンの質問」に合わせた「ルーティンの返答」を、あえて行なっていることが見えているので、それに反応しているように見えます。(施術者は、10行目で、さらに大きく笑いますが、これは、どちらかという「問題」を過度に深刻に扱わないための笑いであるように見えます。このような笑いについては、次節を参照ください。)

(2) の場合は、質問のなかに用いられている「いい」という評価表現を、そのまま繰り返しています。(1) の場合は、「ルーティンの」という性質に合わせた返答でしたが、こんどは、評価表現をそのまま繰り返すことで、やはり、質問に合わせた返答になっています。

つまり、いずれの「問題なし返答」とも、あくまでも質問に合わせた(それ以上ではない)返答になっています。このような「合わせ」返

答の裏には、じつは、心配事・問題が隠されている可能性があります。実際、もしほんとうに問題がないのであれば、どういうふうに問題がないのか(ちゃんと3度食事が取れている、普通に会話できる、など)を、きちんと述べたいと思うかもしれません。

施術者の側は、このような「問題なし返答」の組み立てに敏感であることも、患者の心配事を引き出すという点で重要かもしれません。

心配事への移行

最後に、返答の補足の、1つの極端な例を見ておきたいと思います。次の事例は、患者の返答から始まっています。その直前はやや複雑な展開になっているので、省きましたが、この返答は、施術者の「足のうら: ↓が むくんでくると: > 例えば < 立ったときに: (.) こう: バランス取りづらい ↓ < と ↑ か: > (.) そう ゆう ↓ のは だいじょうぶ そうです ↑ か ↓ いまのところ」という質問に答えたものです。

(3)

- 1 患者: ㄴㄴああ: そうゆう [の は ㄴㄴな ㄴい:] [です<°はい°<
- 2 施術者: [は 大じょ'ぶぞう] [
- 3 家族: [(°あ そう°)
- 4 (0.4)
- 5 家族: でも ふらふらは ↓ やっぱり ふらふ↑ら [なん ↓ です [↑ね = おきた =
- 6 施術者: [ん::: [: ↓ ん
- 7 患者: [ええ::
- 8 家族: = とき [は ↑ ね
- 9 施術者: [ね:: なの↓で その:: ↑ふらふらの原いんがね [::
- 10 家族: [んん*:: ↓:
- 11 (.)
- 12 家族: あ 先せい_いは やっぱり あの::: 先ほどお持ちしたん↓です
- 13 [けども
- 14 施術者: [> んん んん<
- 15 家族: 貧血 _
- 16 (.)

- 17 施術者： #あ# あ [:::] h
 18 家族： [が:]
 19 (.)
 20 家族： <あ↑↓> ↑<白血球も赤血> 球も 少ない [ので
 21 施術者： [ああ° ああ::h°
 22 家族： あのだ： <で↓れば：病いんに行つて その こつ髓の病気
 23 が あるかないかを> ↑調べたほうがいっておっしゃるんですけど

足のむくみのゆえにバランスを取りづらいことがあるかという問に対して、患者は1行目で、はっきりと否定的な返答を行なっています。ここでも、家族が、患者のこの返答を補足します(5行目)。この補足は、次のような構成になっています。「X(足のむくみ)のゆえのY(バランスの崩れ)はない」という患者自身の返答に対して、「でも」という言い方で対抗しながら、「Yはある」に相当する言い方(「ふらふらは↓やっぱり ふらふ↑なん↓です」)になっています。このとき、「Yは」と対比を示す言い方が、「XのゆえではないYがある」ということを含意しています。実際、施術者は9行目で、その「Xでない」原因を問題にします。それに促されて、12行目以降、家族は、「Xでない」ものとして、「貧血」(15行目)を挙げていきます。

この家族の、5行目から始まる一連の発言のなかで、この家族が心配しているのは、じつは、貧血そのものではなく、医者への勧めに従って病院で検査したほうがいいのか、ということのようです。(患者は、病院に行くことに反対しており、このことに家族の心配があるようにも見えます。)

家族の心配が、「貧血」そのものであれ、検査の必要であれ、いずれにせよ、足のむくみに端を発する質問から、その質問への返答の補足という形をとりながらも、随分と離れたところまで、話題は移行しました。「足のむくみ→足のむくみゆえのバランスの崩れ→バランスの崩れ(「ふらふら」)→貧血→病院での検査」と、話題

が順々移行しています。返答の補足は、じつは、様々な心配事の提示のきっかけになるようです。

まとめ

返答の補足という現象を軸に、心配事がどのように語られるか的一端を検討してみました。そのなかで、保健医療専門家のみなさんになにか示唆するべきことがあるとしたら、1) 返答の補足のための十分な機会を確保すること、2) 補足される元の返答(「問題なし返答」)には、「質問に合わせた(それ以上ではない)返答」という性質がありそうなので、単に「問題なし」という返答の内容だけではなく、返答のし方も気にしてみることで、というようなことが導き出せそうです。

2. 患者が笑うとき

はじめに

施術中に、患者が笑うことがあります。思わずこぼれるような笑みもあれば、声に出す笑いもあります。患者がいつどういうタイミングで、何に対して笑っているのかを、ここではほんの一部ですが、明らかにしたいと思います。

問題の深刻さの軽減

日常会話でおこる笑いは、じつは、面白さや可笑しさに反応したものばかりではありません。例えば、(4)の事例では、患者は施術者からの痛みについての質問に対し、笑いながら答えています。

(4)

- 1 施術者: かかと少し伸ばして行きます↑ね ::< 痛くなったら
- 2 教えて くだ↑さ :: [:い.
- 3 患 者: [↑はい.
- 4 施術者: (°のば :: して ::°)
- 5 (0.8)
- 6 施術者: ちょっとい↑たい?
- 7 (0.4)
- 8 患 者: →いた (hhh) い (hhh).
- 9 施術者: あ: いたい [ね. ああ痛かった↓ね, は↓:: い.
- 10 患 者: [んん. ((笑顔で))
- 11 施術者: °'し ::° .hh もいちどいきます↑ね ::

このやりとりは、患者が仰向けの状態で、右脚のかかとを上半身の方に向けて伸ばす施術を行なっているときのものです。施術者は6行目で患者が今感じている痛みがあるかどうかを聞いています。この間に対して、患者はすぐに答えず(7行目の沈黙)、表情もそのまま、まだこの時点では痛みを表出していません。患者が痛みを表出するのは、8行目です。しかし、このとき、(「h」記号で示されているように)「痛い」と発話しながら、笑っています。施術者も「あ: いたいね」と、痛みの表出を受け止め、施術をいったんやめます。それと重なりながら、患者は、10行目で笑顔で「んん」と言います。さて、患者はどうして笑ったのでしょうか。

もちろん、痛いことが可笑しかったからではないでしょう。むしろ、痛さを相手に伝える際に、それを深刻な痛みとして捉えていないことを示していると思われます。もし真顔のまま「痛い」と言ったとしたら、どうでしょうか。そのときには、(その痛みを起こした張本人である)施術者を責めているように聞こえかねません。

じつは、私たちは、自身にかかわる何らかの問題(悩みや愚痴なども含む)について話すと

き、しばしば笑うということが、会話分析の知見として報告されています。そうした笑いは、問題を話し手が深刻に扱うことを避ける働きがあるとされています。(4)における患者の笑いも、痛みを深刻なものとせず、軽減しようとしていると言えるでしょう。一方、施術者は、9行目で患者のこうした訴えを、こんどは笑うことなしに、受け止めています(「あ: いたいね. ああ痛かった↓ね」)。施術者のこのような反応は、患者が問題を深刻に扱うことを避けているのとは対照的に、患者の問題を相応の深刻さで受け止めていると言えます。

一緒に笑うこと

(4)の患者の笑いは、問題を深刻に扱うのを避けるためになされていました。もちろん、患者は可笑しくて笑うこともあります。ここでは、そのような例を見てみようと思います。次の事例は、医師に病院での検査を勧められたということを、患者の家族が、施術者に報告しているところです。ここでのやりとりは、「病院に行くこと」を中心に展開していきます。

(5)

- 1 家族: ♀ 病院に行っ [て♀ <そ:れ:は>] やだ: からってもう: ↑母はね::
 2 施術者: [heh heh HEH HEH]
 3 施術者: .heh .heh .heh
 4 家族: もういいですって言って: こう お断りしてるんで [すけど (も)
 5 施術者: [<あそ [うですか>
 6 患者: [いま {さ / か} ら
 7 一所懸命↓に ね [:
 8 家族: [んん:
 9 患者: 病気 ∴: ↓ あ° ↑さが↑さ [なく↓てもい [い↓の.
 10 家族: [hhh [[[hhh
 11 施術者: [さ(h)が(h)す'(hh)
 12 家族: [heh heh [heh [heh
 13 施術者: [.hhh [hhh [hhhh
 14 患者: → [ehhehehh
 15 施術者: そう↑です↑ね: その辺 まあむず(h)かし(h)い とこ↓ですけどね [↑∴
 16 患者: [そう↓よ
 17 ↑それはやっぱり _h 本↓人の意向で↑ね:

ここでは、10～14行目に生じている一連の笑いについて、考えてみたいと思います。この一連の笑いは、患者の、「いまさら一所懸命↓にね、病気 ∴: ↓ あ° ↑探↑さなく↓てもいい↓の」という発話がきっかけとなっているように見えます。患者の発言は、「病院で検査を受ける」ことを、「病気を探す」ことだと言い換えています。病気の治療のために「検査を受ける」ことを、あえて「病気を探す」、つまり病気を増やすことと、言い換えることで、病院での検査に対して、非常に強い否定的な態度を示しています。と同時に、病気を「探す」という言い方は、ある種、可笑しな（つまり、文字通り「笑うべき」）表現として提示されていると言えるでしょう。実際に、家族はまず、患者が「さがさ」といった時点で笑い始めます（10行目）。続いて施術者も11行目で「さがす」を、笑いながら繰り返し、頭を大きく前に垂れて、笑いを身体的にも表わしています。とくに、施術者は、笑いを含めながら「さがす」という表現を繰り返すことで、この表現をとくに「笑うべきもの」と

して、切り出していることに注意したいと思います。このように、患者の「可笑しい」表現（「病気を」探す」）は、家族と施術者の2人によって、まさにそのような（「可笑しい」「笑うべき」）対象であることが、明確にされます。

さて、患者が笑うのはこの直後です。「病気探さなくていい」という発言のあいだは、患者はまだ真顔で施術者を見ています。家族と施術者が一緒に笑ったのを見て、その笑いに重ねながら患者も声に出して短く笑います（14行目）。家族と施術者がまず順々に笑い、2人の笑いが誘いとなって、患者も笑いに参加しています。

これまでの分析をまとめておきましょう。笑いは、なにか可笑しいことが起きたとき、一人ひとりが突発的に、いわば、ばらばらに笑うものと、ふつう考えられがちです。しかしながら、誰がどのように笑うかは、非常に秩序だっています。第1に、何が笑いの対象なのかを、みんなで確定する作業を行っていました。最初に患者が、笑うべき表現を発話し、家族がそれにすぐに笑いで反応し、施術者がその表現を笑い

ながら繰り返す、という具合です。第2に、笑いは、順序よく行なわれていました。最初、家族が小さく笑い(10行目)、施術者がその笑いに同調する(11行目)のに合わせて、家族は、笑いを少し大きくする(12行目)、そして、2人が一緒に笑っているのを見た患者(可笑しな表現の元の発話者)が、自分の笑いをそこにかぶせる、という具合です。笑いは、一見ばらばらに生じているようで、実は、ひとびとの協働作業によって生み出されています。

笑いは、社会的関係の潤滑油だと言われることもあります。もしそうだとしたならば、その背後には、このような「笑いの協働作業」があるからかもしれません。

まとめ

ここではごく簡単にですが、患者の笑いについて検討しました。患者が笑うのは、その場その場のやりとりと密接に関わっています。最後に見たのは、笑いが、あくまでも、そこに居合わせたみんなの協働作業の結果であるということでした。また、患者の笑いは、可笑しなことに向けられているとはかぎりません。例えば、問題の深刻さを軽減するための笑いがありました。逆に、患者が可笑しくもないのに笑うとき、なにか問題が示唆されているかもしれません。

3. 施術の進行と会話の関わり

はじめに

施術者は、施術を開始するにあたって、手の消毒をすること、布団を折ること、血圧を計ること、など、準備的な手順のひとつひとつを、患者に予告・説明しながら進めてゆきます。この間、施術者は、身体で実際の準備手続きを進め、同時に、言葉で手続きを患者に説明しています。

でも、これらの準備的な手続きが済み、施術が始まると、身体と言葉の両方が、常に施術そのものに集中している、という状態ではなくなります。患者と施術者は、患者の健康に関わることについて、あるいは患者の健康状態とは関係のない日常的な話題について、会話をしながら施術することもあります。(ここでいう会話とは、ごく一般的な意味で、参加者たちが、様々な話題について行なうやりとり、あるいはおしゃべりのことを指します。)つまり、言葉では、施術の進行とは直接関係のない会話をしながら、身体で施術を進めるという、2つの活動が同時進行する状態が生じます。

そのような状態に入ってから、会話をしながら、施術を進行させていくことになります。その際、施術についての説明・指示は、いつでも、必ず行なわれるわけではないようです。そのときに進行中の会話との兼ね合いで、細やかな調整がなされています。以下では、その調整が、どのような手法によってなされているのか、私たちの観察を報告します。

口頭説明なしになされる施術の進行

施術と関わりのない会話をしながら、施術を進行する手法の1つに、施術の進行を、口頭で説明をすることなく、身体だけで実行する、というやり方があります。事例(7)はその例です。ここでは、左腕のマッサージをしながら、最近、患者が白飯をおいしく感じず、パンの方を好んで食べているという話題について会話をしています。この会話の途中で、左腕のマッサージが終了し(5行目)、左手の運動(施術者が患者の左腕を持って、前後に動かしたり、回転させたりすること)が始まります(8行目)。

(7)

- 1 患者: いまは ↓ね :: (0.4) #g#- ごはん は -
 2 m- 見たくもない [ん' ↓です
 3 施術者: [¥ あ あ [そう です ↓か ::¥
 4 家族: [heh heh heh heh hehhhh
 5 → ((施術者: タオルを患者の左腕から外す))
 6 施術者: .h あ でも たしかに 暑くなる と: [::
 7 家族: [↑ん :: ん
 8 → ((施術者: 患者の左腕を持ち上げ、上げ下げ、回転を始める))
 9 施術者: どっちかって ゆ' と ご↓はんよりも :: m- めんるいとか↑ね
 10 患者: [[そうです [ね ::
 11 家族: [[そうです [ね ::
 12 施術者: [[.h [こ' つるっと食べ' れるやつ ↓の [方が ::
 13 患者: [ええ ええ ええ
 14 (0.2)
 15 患者: やっぱりこう - コーヒーで :: (0.4) m-: まあ ピ- ちょっと ピリ-
 16 ピリ ピリ ↓と (0.6) 普通の 飲み物よりは
 17 ↑↑ね [::
 18 家族: [んん んん んん ん :: [↓ん
 19 患者: [あの -: (0.8) かんじが しま↓す
 20 わ↑ね ::
 21 (0.2)

この、左腕のマッサージから左腕の運動への移行は、口頭での予告や説明なしに行なわれています。これは、この、マッサージから腕の運動への移行が、口頭での説明を要しないものだから、というだけでは説明できないように思います。なぜなら、この後、同じように、右腕のマッサージから肩の回転への移行にさいしては、「肩動かしますね ::」と、口頭で言っているのです。このときにも、あえてそう言う必要がとくにあるようには見えません。この違いは、どのようにして生じるものなのでしょうか。

この違いには、施術のひとつのステップから次のステップへの移行の際に、続行すべき会話が起きているのかどうか、ということが関わっているようです。右腕を運動のステップに、「肩動かしますね ::」と言いながら進むとき、話題はちょうど途切れていて、誰も何も

言っていない状況でした。それに対して、(7)では、患者が白飯を食べたくないということを語っている最中に、ステップ移行のタイミングが訪れます(2、5行目)。施術者は、このタイミングで「肩動かしますね」、と言うのではなく、白飯に関する会話を続け、同時に、ステップ移行を身体のみで行なっています。「今はご飯を見たくもない」という患者の発話(1~2行目)を聞きながらタオルを手にとることでステップ移行の準備を開始し、続けて、それに対する共感を示しながら(6、9、12行目)、次のステップ(肩をまわすこと)を開始しています。

こうして、(7)においては、会話を途切れさせず、相手の話にしっかりと応答し、一方で、施術の方も滞らせることなく、身体で進めています。患者の方も、同じように、会話を継続し

つつ、施術者の身体上の導きに従って、施術のステップの進行を受け入れています。

会話の合間になされる施術の進行

事例 (7) では、施術の進行が言葉の説明を伴わずになされていました。一方、すでに示唆したように、施術の進行は、たいてい言葉による説明・指示などを伴います。施術の進行に関する説明や指示は、しばしば、単発的に、会話の切れ目でなされます。

その点の明確な例を、ひとつだけ検討したいと思います。次の断片 (8) では、施術者と患

者、そして運転や補助作業を担当する補佐スタッフは、患者が好きな、オリンピックとマージャンについて話しています (1~12行目)。この間、施術者は、患者の左肩をマッサージしています。このやりとりは、12行目で一旦区切りがついています。このとき、黙って次のステップへの移行の準備を開始し (15行目で患者のお腹の上に置いてあった手ぬぐいを手にとっています)、続いて「> はい,< では おなかのマッサージ ↑を行ないまゝ失礼しまゝす」と、次に行なうことを説明します (16行目)。

(8)

- 1 施術者: > ゆうすけさん << オリン > ピックと (.) マージャン
2 (1.0)
3 補 佐: h
4 施術者: ど [ちらを [え↑らび ます ↑か? hh
5 患 者: [°ん :: [()
6 患 者: ん-ん ::
7 ? : .ss
8 (0.5)
9 患 者: え-う: そうです 'え↓:, (0.6) 両方 いいです [ね↑↓:
10 補 佐: [h h りよ(h)う [ほう いい]
11 施術者: [りょうほう!] =
12 施術者: = ああ す: ぐい
13 補 佐: .nss
- 14 | (2.2)
15 | ((施術者: 布団の上に置いてあった手ぬぐいを手にとる))
- 16 施術者: →> はい,< では おなかのマッ | サージ ↑を行ないまゝ失礼しまゝす°
17 | ((施術者: 布団を折って患者の腹部を出す))
- 18 患 者: .h hah
19 | (1.6)
20 | ((手ぬぐいを広げる))
- 21 施術者: → [りょう↑ほうはでも (0.3) ↑テレビの画面が (.)°ひとつしかないから°
22 患 者: [あ ::
23 | ((施術者: 腹部にのせてあった暖かいカイロのようなものをどかす))

- 24 患者: あ:[: [あ:
 25 施術者: [ね:, [む↑ずかしい°でしょ°
 26 ((施術者: 腹部に手ぬぐいをかけマッサージを開始する))

この、腹部のマッサージへの移行は、オリンピックとマージャンについてのやりとりが一段落したタイミングで、身体と言葉の両方によって開始されます。16行目の発話により、身体だけではなく、言葉の上でも、注意が施術に向けられるわけです。でも、一旦口頭での説明が済むと、その後は、身体上で腹部のマッサージ開始準備を続けながらも、言葉の上では、オリンピックとマージャンという話題についての会話を再開します(21行目)。

このように、施術に関する説明は、会話の十分途切れたところで開始されました。また、施術に関する説明は、それ自体が、話題となることはありません。それは、その意味で「単発的なもの」としてなされています。だからこそ、そのあと、一定程度の間(19行目の1.6秒の沈黙)があいたところで、その説明以前の話題に、難なく戻すこともできたのでしょう。

会話を中断してなされる施術の進行

(7)と(8)では、施術の進行は、黙ってなされるか、あるいは単発的な発話としてなされるかでした。一方、施術の進行が、一定時間のあいだ言葉上のやりとりの焦点となる場合もあります。事例(9)はその一例です。ここでは、患者と施術者、患者の家族の3人が会話をしています。患者が貧血気味であること、病院で血液検査をすることを薦められたけれど、患者は気が進まないのだ、ということが話題になっています。1行目で家族は、「でも::自然のまま↓の方が↑いいん'↓です'よ↑ね」と患者に問いかけ、それに応じて患者は、わざわざレントゲン検査などせず、自然のままにしておくのが良いのだと言います。その間に、腿のマッサージが終わり、脚の曲げ伸ばしへの移行がなされます。

(9)

- 1 家族: でも::自然のまま↓の方が↑いいん'↓です'よ↑ね
 2 患者: ↑そう
 3 施術者: [はい [heh heh heh heh
 4 家族: [heh heh [hh
 5 患者: [しぜんの まま↓が↑いいん'で↓す' (.) 一生 けん↓めい
 6 に↑ね: (.) ↓レントゲン かけに 行↑ったり [なにしに行↑たり ↓な
 7 施術者: [え*ん
 8 (.)
 9 患者: そんなよけい↓な (.) ↑いま: (の ところ) あたしから見れ↓ば
 10 ↑↑いっしょう懸命に- ↓あの :: (0.4) ↑病気を さがし=
 11 → ((施術者: 腿からタオルを取り上げる))
 12 患者: = | て る [↓て ↑ゆう ↓か =
 13 = | ((施術 [者: 患者の足と膝を手にとる))
 14 施術者: → | [んん んん んん: ↓ん (.) | ↑あし (.) > ↓動かして' きます' ↑ね: <
 15 | ((患者の膝を曲げる)) | ((曲げ延ばしを開始する))

- 16 施術者: [> いたかったら ↓ゆって下さい<]
 17 患 者: [そう ゆ う ふ う ↓に か] んじる (n')
 18 (4.2) ((曲げ延ばしを続ける))
 19 施術者: いた↓く ないです ↑か ::
 20 (.)
 21 患 者: はい
 22 施術者: だいじょう↓ぶ で↑す: (.) ↓はい °
 23 (2.2)
 24 施術者: °°ろく ::h°° (0.6) °°しち ::h°° (0.8) °°はち ::hh°°
 25 (0.8) °°きゅう°° (0.8) °°じゅ°° (0.8) ↑はい 膝 た↓て ます

9 行目で始まる患者の発話は、それだけ抜き出すと、「そんなよけい↓な (.) ↑いま: (の とこ) あたしから見れ↓ば ↑いっしょう懸命に - ↓あの :: (0.4) ↑病気を さがしてゐる」となります (9~10、12行目)。つまり、「さがしてゐる」を言い切った時点で、その発話は完了したものとして聞くことができます。このとき、施術者は「んん んん ん:↓ん」と言って、患者の発話を受けとめます (4 行目)。同時に、身体では、患者の足と膝を手にとり、膝の曲げ伸ばしをする準備を整えます。続いて、「↑あし (.) >動かして'きます' ↑ね:」と、施術が次のステップに移行することを告げながら、膝の曲げ伸ばしを開始します。つまり、ここでは、相手の発話の完了可能な時点で、相手の発話を受けとめ、その直後に身体上でも言葉上でも次のステップの開始をするのです (14~15行目)。

事例 (9) は言葉の重なりも多く、一見、錯綜したやりとりに見えますが、一方が他方に闇雲に割り込んでいるわけではありません。16行目と17行目の重なりも、14行目の施術者の発話の明確な区切りで、2 人が同時に話し始めた結果、生じたものです。会話の明確な区切りで、施術に関する発話がなされるという点では、じつは、先の事例 (8) と似ています。しかし、2つの事例は次の点で異なっています。(8) では、施術の進行に関わる施術者の発話の後、会話が再開していました。それに対して、この例

では、施術に関わる言葉でのやりとりが、その後も継続しているのです。この違いは、どのようにして、なぜ、生じているのでしょうか。順を追って見てゆきましょう。

まず、14行目の「↑あし (.) >動かして'きます' ↑ね:」という説明の直後、施術者と患者が同時に話しています。施術者は、「> いたかったら ↓ゆって下さい<」、と、施術の進行に関わる発話をさらに続けています。この発話は、患者に、たった今開始された施術に、相応の意識を向けることを促すものと言えます。一方で、患者は、この施術者の発話と重なって、「そうゆうふう ↓に かんじる」と、12行目の自分の発話の続きを付け加えます。このように前の発話を拡張させることは、相手に、応答をする機会をもう一度与えることになります。つまり、14行目で「んん んん ん:↓ん」とだけ言った施術者が、さらなる応答をする機会ができるわけです。ここで、施術者が実際に応答していたならば、無理に病気を探す、という話題についての会話が再開し、施術は身体上でのみ進行するという状態に、一時的にであれ、戻ったでしょう。つまり、(8) と同様に、施術に関する発話は単発的なものとなっていたかもしれません。

しかし、施術者は、これに応じることなく、黙って膝の曲げ伸ばしを続けます (18行目)。そうすることで、自ら、施術に集中していることを、身体で表現しています。そして、十分長い

沈黙（18行目）ののち、痛みがないかという施術に関わる質問を、再度行ないます（19行目）。患者の方も、この質問に答えることで、身体だけではなく、言葉上でも施術に取り組んでいるという姿勢を示します。

さらに施術者は、24行目から、膝の曲げ伸ばしに合わせて、回数を声に出して数え始めています。最初の数「6」です。つまり、1から5までは、施術者が、声に出さずに数えていたことがわかります。声に出さないでもよいのに、ここで、敢えて声に出して数えることは、患者に、いまは施術に意識を払うよう促すという機能も果たしているように思います。痛みに関して質問し指示したりすることや、曲げ伸ばし回数を声に出して数えることは、もちろん、それ自体に重要な意味があつてなされることと思います。しかし、これらの発話は、患者の注意を施術に向けるという機能をも担っているということが言えそうです。

まとめ

以上、施術者と患者（そしてその家族）とが、会話をしながら、同時に、滞りなく施術を進行させる、ということが、どのようにしてなされているのかを検討しました。3つの事例では、それぞれ、異なる手法が観察されました。（7）では、言葉では会話をしながら、身体上だけで施術が次へと進められていました。（8）では、言葉で施術の次のステップが説明されていましたが、この説明は、会話の合間に、単発でなされていました。（9）では、次のステップが言葉で説明されただけではなく、その後しばらく会話は行なわれず、身体も言葉も施術に集中する、という状態が作られていました。

これらの観察を振り返ってみると、施術者は、どのようなタイミングで、どのようにして施術を進行させるか、その細やかなやり方を通

して、患者の注意を、異なる程度で、会話に向けたり、施術そのものに向けたりしていることが分かります。また、（9）のように、患者の意識を施術そのものに向けようとするときであっても、その開始を、相手の発話を遮って行なうのではなく、相手の発話が一段落し、さらに、自分がそれに応答した上で行なわれている、という点も非常に重要だと考えます。

患者に施術をする際、リラックスして会話をし、色々な話を聞く、ということは、施術そのものと同様、とても大切なことだということが想像されます。充実した会話をできるだけ中断せず、でも、施術も滞りなく進め、必要に応じて患者の注意を身体に向けてもらうためには、上の事例で施術者たちが実際に行なっていたように、全ての施術進行を口頭で説明することに固執するのではなく、逆に、常に会話を優先させてしまうのでもなく、様々な手法を使い分け、必要に応じて、会話と施術のバランスをとってゆくことが大切なのだと考えられます。

4. 痛みの有無に関する質問と応答

はじめに

施術者は、しばしば「痛みの有無」について質問します。痛みを知ることは、施術者にとって非常に重要なものと想像できます。なぜなら痛みは、第1に、患者の身体の問題の徴候であり、第2に、進行中のマッサージが適切に行なわれているかを知るための手がかりでもあると考えられるからです。

私たちは、今回、「痛みの有無」を問う質問を集めてみました。そうすると、そのような質問にも様々なことが見えてきます。

まず、施術の開始前の質問を検討します。この質問は、患者の体に触れる前になされていました。次に、施術中に患者の体に触れながらなされる質問を検討します。患者の体に触れてい

ることで、患者の体に触れる前とは質問の仕方がどのように違うのか、これを見ていきたいと思います。

施術開始前の質問

まず検討するのは、患者の体に触れる前に「痛みの有無」を問う仕方です。この質問にどのような特徴があるのか、実際に事例 (10) に即して検討してみましょう。これは、血圧を測ったあとの場面で、これからマッサージを開始しようとしているところです。

(10)

- 1 施術者: →= はい え :: ゆうすけさん? 今日↓, お体で:, 痛いところ .h
2 →ええ: 調子の悪いと↑ころ↓は (.) ありま↑せんか:?
3 患者: ん ::(h):: とく: (0.2) と:く:にないです
4 施術者: ないです [か?=
5 補 佐: [ん,, =
6 施術者: = はい, .thh ではね, あのマッサージ (.) はじめさせて
7 いただきます [ので,
8 患者: [ん::

まずは、1～2行目の「お体で:, 痛いところ .h ええ: 調子の悪いと↑ころ↓は (.) ありま↑せんか:?»という質問そのものを特徴づけてみましょう。特徴的なのは、「ありませんか」という言い方です。この質問は、まずは「痛み」や「悪いところ」などの身体の問題の有無を聞いています。が、もし「ある」が答であるならば、答はそこで終わるのではなく、「どこが痛い・悪いか」を続けて説明することが期待されているような、そういう質問と理解できます。その意味で、この質問は、「痛む場所」の特定を患者にゆだねるような質問と言うこともできましょう。

このことは、その質問がいつなされているのかということと深く関係しているでしょう。すでに述べたように、この質問は、マッサージの開始前でなされています。施術者は、患者の腕から血圧を測る道具を外し、マッサージの準備

になるのは、1行目から2行目です。施術者は患者の顔を覗き込みながら、「お体で:, 痛いところ .h え :: 調子の悪いと↑ころ↓は (.) ありま↑せん か:?»と尋ねます。この質問に対し、患者は「ん ::(h):: とく: (0.2) と:く:にないです」と答えています。施術者は、その返答を「ないですか?」と受け止めたあと、続けて「はい, .thh ではね, あのマッサージ (.) はじめさせていただきますので, .hhh」とマッサージの開始を宣言する。

備をしながら、1～2行目の質問を行なっています。つまり、このとき施術者は、患者の体に手を触れておらず、それゆえ、施術者自身が患者の痛みの有無を推測する根拠を持っていません。

さて、「痛みの有無」を問う質問がマッサージの開始前でなされるとき、それはどのような意味を持っているのでしょうか。すでに述べたように、この質問に対し患者が3行目で、「とくにない」と答えたあと、施術者は4行目でその返答を受け止めます。そして、そのまま(「=」記号で示されているように)ただちにマッサージ開始の宣言をします(6行目)。このマッサージ開始の宣言がこのようになされるとき、その宣言が、患者の「とくにない」という返答に依存したものとしてなされていることがわかります(6行目の「ではね」という表現もこの点と無関

係ではないようにも思えます)。つまり、1～2行目の質問は、あくまでも、マッサージ開始のための準備の質問であるようです。

実際、この質問が、「ありませんか」という「否定疑問」の形をとっていることも重要です。通常、会話において、不同意よりも同意のほうがやりやすいと言われています（誘いを断る[一緒に何かするのに同意しない]ときは言い訳が必要なのに、誘いを受け入れる[同意する]ときに理由付けは不要です)。「ありますか」という質問であれば、「ある」が同意になりますが、「ありませんか」であれば、「ない」が同意になります。

マッサージのための訪問において、難なくマッサージを開始できることは、その逆よりも望ましいでしょう。であれば、難なくマッサージが開始できる返答（「ない」）が同意になるように、わざわざ「否定疑問」（「ありませんか」）を用いることは、十分意味のあることだと思

ます。

施術開始前の、患者に「痛む場所」の特定を委ねる質問が、マッサージ開始のための準備の質問であるのは、このように質問の微細な組み立て方と関係しているように見えます。

施術中の質問

次に、施術中に患者の身体に触れながらなされる質問を見てみたいと思います。施術者は、施術の手続きが進行するなかで、しばしば痛みについて質問します。この質問は、多くの場合、まさに患者の身体に「触れていること」と関連付けられる形でなされます。このような質問を含む事例を2つ検討したいと思います。次の事例（11）では、施術者は、患者に触れながら、痛みの有無を問うています。この質問においては、痛みの「場所」があらかじめ特定されています。

(11)

- 1 施術者： さん (1.0) しい (1.0) ご (1.0) はい え：右足ね？動かしていますが
- 2 →痛くありませんか？
- 3 患者： あん

この事例では、現在右足をマッサージしています。施術者は1行目で、数を数えながら右足をマッサージしています。そして、5まで数えたところで、「右足ね？動かしていますが痛くありませんか？」と尋ねています。この質問は、

まぎれもなく「現在触っている右足（と関連した部位）が痛むかどうか」を問うものと聞くとができるでしょう。次の事例（12）の質問も、同様です。

(12)

- 1 施術者： 'ちい, に :: さ :: ん, sh::, ご. 肘を曲げます↑ね ::
- 2 →痛みあります↓か？
- 3 患者： ↑ない.

施術者は数を数えた後、「肘を曲げます↑ね :: 痛みあります↓か？」と質問しています。この、「肘を曲げますね」という予告の後、実際に肘を

曲げながら、「痛みありますか」と質問しているために、この質問は、「現在触れている肘（もしくは腕）が痛むかどうか」を問うているものと

聞くことができます。

(11) と (12) の質問は、いずれも、現在触れている場所と関連付けて聞くことができるような時点で、なされていました。つまり、「痛む場所」は、質問者(施術者)によって特定されていました。

以上の 2 つの質問は、確かに、痛みのありうる場所が、触れられている場所として限定されている点で、(10) の質問(施術開始前の質問)と異なります。しかし、上の 2 つの(施術中の)質問は、(10) の質問がマッサージ開始のための準備であったのと同様に、マッサージ続行のための準備と聞くことができます。つまり、進行中のマッサージの強さを「適切な」「問題のない」ものかどうか質問していると、聞くことができます。この質問への返答が「痛くない」である場合は、施術者はそのまま施術を進めるでしょう。事実、(11) と (12) では、この後、こ

れ以上のやり取りはなく、無言でマッサージが進行します。

(ちなみに、(11) の質問は、(10) の質問と同様に「否定疑問」ですが、(12) の質問は「ありますか」と「肯定疑問」になっています。この点、やや気になります。私たちの推測では、この患者は、おそらくいま施術を受けている側の半身にとくに苦痛を感じる病を患っているのではないか、ということです。そのために、「痛みがある」という返答への傾きを示す「肯定疑問」が用いられているのではないかと推測しています。)

施術の手順と関わらない質問

次の事例 (13) における質問は、痛みの有無に関するものであっても、施術を続ける準備ではない質問です。

(13)

- 1 施術者：→これ痛い感じあります↑か？
- 2 患者： (.) 'たい -
- 3 施術者： い↑たい .
- 7 患者： は [い ..
- 8 施術者： [んん .
- 9 (2.0)
- 10 施術者： 右側もすごく - (0.8) 張ってる感じです↑ね .

この事例では、患者は横向きに寝ており、施術者は背中を揉んでいます。1 行目で施術者は、揉みながら、「これ痛い感じあります↑か？」と、痛みの有無に関して質問しています。この質問は、(11) や (12) とは異なり、「これ」という指示語を用いています。もちろん、今まさに背中に触れているという事実と関連付けて、痛みの有無を問うているという点では、同じです。しかし、「これ」は、「ここ」とは異なり、場所を指す指示語ではありません。「これ」が指

しているのは、「背中」という場所ではなく、「背中を揉んでいる」という施術作業そのものであると、聞くことができます。つまり、「これ痛い感じあります↑か？」は、施術作業によって(その施術のなされる場所に)生じる「痛みの有無」を問う質問だといえるのです。

では、この「施術による痛みの有無」を問う質問は、どのようなやりとりにつながっているのでしょうか。患者は 2 行目で、この質問に対し「'たい -」(「痛い」)と答えます。施術者はこ

の返答を、3行目で「いたい」と繰り返すことで、はっきりと受け止めます。さらに、4行目で患者は「はい」と確認を与え、施術者その確認を、5行目で「んん」と受け止めています。このような「痛みの存在の確認作業」が幾重にもなされることは、このことが、それ自体で（なにかの準備としてではなく）価値ある情報と、（施術者・患者双方により）受け止められているようにも思えます。

1行目の質問が「肯定疑問」である点にも注意したいと思います。つまり、痛みがあることの強い想定が感じられます。実際、7行目において、この質問の理由が、施術者自身によって示されます。施術者は、そこで「右側もすごく - (0.8) 張ってる感じですよ」と述べています。「右側も」と「も」が使われることで、直前に（1行目の時点）揉んでいた「左側」にも、同じ「張り」が感じられたことを伝えています。

もし「痛みの有無」に関する質問が、施術の続行のための準備のためのものでないならば、なぜそのときにその質問を行なったのか、その理由の説明があってしかるべきでしょう。7行目の発話は、まさにこの説明を行なうものにほかなりません。つまり、背中を揉む過程において「張り」を感じたというのが、その理由として理解できるでしょう。

まとめ

以上、患者の「痛みの有無」に関する質問を、施術開始前の質問と、施術中（患者の身体に触れながらなされる）質問とに分けて検討してきました。また、たいていの場合、いずれも、なんらかの施術を進行させるための（施術開始もしくは施術続行のための）準備の質問としてなされていました。それに対して、進行中の施術において手に感じること（「張り」）がきっかけとなってなされる質問もありました（事例

(13)）。まずは、同じ「痛みの有無」に関する質問でも、様々なものがありうるということ、このことが見え始めています。

「痛み」は他人にわからない。このようによく言われます。その一方で、「痛み」は、他人にとっても非常に注意を払うべき事柄であるでしょう。家族や友だちとの関係においてもそうです。マッサージをする施術者は、きっと患者の身体に対しずっと敏感であるにちがいないと想像しています。だからこそ、痛みの有無についての質問は巧みに使い分けられているということができるように思います。

付 録

事例を引用するときに用いていた記号について説明しておきます。細かい記号は、施術者と患者のやりとりの機微を捉えるために、しばしば重要な役割を果たします。この記号のために、事例の引用がいくらか読みにくくなっているかもしれませんが、お許しください。

- [複数の参加者の発する音声为重なり始めている時点は、角括弧〔 〕によって示される。
- [] 重なりの終わりが示されることもある。
- = 2つの発話が途切れなく密着していることは、等号（=）で示される。1つの発話において、語と語が途切れなく密着していることは、その間に等号を挟むことで示される。さらに、音の重なりを書き取ったがゆえに、1つの発話が、間の1行（もしくは2行以上）により分断されるとき、この分断された発話が1連なりの発話であることも、分断された両端に等号（=）を付すことで示される。

() 聞き取り不可能な箇所は、() で示される。空白の大きさは、聞き取り不可能な音声の相対的な長さに対応している。

(言葉) また聞き取りが確定できないときは、当該文字列が () で括られる。

(n. m) 音声途絶えている状態があるときは、その秒数がほぼ0.2秒ごとに () 内に示される。

(.) 0.2秒以下の短い間合いは、() 内にピリオドを打った記号、つまり (.) という記号によって示される。

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

言 - 言葉が不完全なまま途切れていることは、ハイフンで示される。

h 呼気音は、hh で示される。h の数はそれぞれの音の相対的な長さに対応している。

.h 吸気音は .hh で示される。h の数はそれぞれの音の相対的な長さに対応している。

言(h) 笑いながら発話が産出されるとき、そのことは、呼気を伴う音のあとに(h) を挟むことで示される。

¥ ¥ 発話が笑い声でなされているときは、当該箇所を ¥ で囲む。

下線 音の強さは下線によって示される。

大 とくに音が大きいことは、斜体により示される。

° ° 音が小さいことは、当該箇所が ° で囲まれることにより示される。

..? 語尾の音がなんらかの区切りとして聞こえるとき、その区切りの音調に応じ

て、ピリオド (.)、カンマ (,)、疑問符 (?) が用いられる。

↓↑ 音調の上がり下がり、それぞれ上向き矢印 (↑) と下向き矢印 (↓) で示される。

言葉 _ 語尾の音調があえて平坦に保たれるとき、それは空白上、下線 (_) によって示される。

> < 発話のスピードが速くなる部分は、左開きの不等号と右開きの不等号で囲まれる。

< > 発話のスピードが遅くなる部分は、右開きの不等号と左開きの不等号で囲まれる。

言葉 < 急いで慌てて発言が終えられるとき、そのことは右開きの不等号 (<) がその発言の末尾に付されることで示される。

声がかすれている部分は、# で囲まれる。

(()) 発言の要約や、その他の注記は二重括弧で囲まれる。

| 身体の動きが発話のどの位置で開始されているかは、縦棒で示される。

〔後記：この報告書の執筆分担は、次のとおりである。1 節を西阪、2 節を黒嶋、3 節を早野、4 節を須永が、それぞれ分担し、最後に西阪が全体について補筆・まとめを行なった。この報告書は、西阪研究室で現在進めている在宅医療に関する研究プロジェクトのパイロット調査にもとづく暫定報告書である。この報告書は、もともと、在宅医療関係者に、研究の概要を伝えるためにまとめられた。〕