

言語研究と看護学

— 医療の場の言語 —

筑波大学文芸・言語学系

芳賀 純

司会 千葉大学看護学部

前原 澄子

1. 言語研究と看護学

医療の場で治療を受けている患者（その家族も含む）の願いは健康を回復し、正常の生活に戻ることで、看護の目的は患者のそのような願いが達成されるのを援助することにある。従って言語研究と看護学の協力もこのような目的の達成の方向に向けられなければならないだろう。

言語研究において私が特に関心を持った問題は「ことばと伝達」についてで、この問題は色々な角度から研究できるということがわかった。たとえば教育の領域では「教師の発問」の仕方が研究の対象となっている。子どもの教育や指導を効果的にするため教師が使用することばはどのようなものであるべきかという問題である。ギャネ（Gagné, 1965）は、教師の発話が単に「教材内容を提示」したり、「子どもに指示」を与えるだけではなく、「子どもの注意を方向づけ」たり、「思考を補助」したり、「方向づけ」たり、「子どもに自己の反応を確認」させたり、「正誤を確かめ」させたり、「子どもが自己制御できるようにさせる」ような発言までが含まれている。教師の発話の分類の視点は研究者^{（芳賀1988a）}によって異なる。しかし、そこには教師の発話内容は多様であり、その多様な内容が指導場面に応じて使い分けられているという点では共通している。

効果的な伝達の目的にことばが専門的に使い分けられる領域は教育の場だけに限られていない。徳川夢声^{（1949）}は「ハナシの分類」として「日常話（座談、会談、業談）」と「演壇話（演説、説話、演芸）」に2分し、堀川は特に「面接（インタビュー）」をとり上げて、これを「情報聴取のための面接」「説得のための面接」「相談のための面接」に3分して示したが、

ことばが特定の日常のおよび社会的な場面で意識的に使い分けられていることは明らかである。

以上に加えて、カウンセリングや精神療法における言語研究もとり上げられなければならない。カウンセリングの場合、それは用いられる場所によって「教育的カウンセリング」、「医学的カウンセリング」、「宗教的カウンセリング」などと呼ば分けられるが、カウンセリングはすでに医療の場で用いられている。カウンセリングには「指示的カウンセリング」と「非指示的カウンセリング」の区別があり、それぞれがことばの用い方に特別な配慮をしている。非指示的カウンセリングでは、来談者には「自発的創造性」があるが、それが何らかの「障害」によってさまたげられていると考え、カウンセラーは来談者に「指示」や「命令」などを与えることをできるだけ避けて、来談者の気持を理解しながら、来談者が自らの問題を解決するのを援助しようとする。従って発話の内容も指示的な表現をさけて、「簡単な受容」「感情の明確化」を助けるような形をとりやすい。指示的カウンセリングでは、カウンセラーが来談者とその問題について詳しく情報を得たならば、それに応じて「指示」や「命令」などを与えてもよいという立場に立っている。従って発話の内容では「感情の明確化」よりも「指示」や「助言」のような形のものが多く用いられる。カウンセリング研究の領域では、一時期指示的カウンセリングと非指示的カウンセリングの比較研究が行なわれ、非指示的技法が効果的な場合は感情や性格などに関する問題で、学習・進路などの知的な問題が主訴になっている場合には指示的技法も効果的だという指摘がなされたことがある。しかし、今日、現状としては、両者の技法は来談者やその問題に応じて使い分けられ、

カウンセリングの多くは折衷的な立場に立っていると
言える。

精神療法におけることばの使い分けは、さらに複雑
で専門化している(北山・妙木, 1989)。神経症や不
安などの問題をかかえて治療を受けている患者は自分
でその原因がわからず、またことばにして表わすこと
もできない場合が多い。このような状況のもとで患者
と面接して原因を診断し、治療方針を立て、治療して
いく各段階で言語の効果的な使用が問題とされている
のである。たとえば患者がある経験の結果を抑圧し、
それを思い出すことは苦痛であるが、それを思い出し、
そのことを解釈し直して自らの人間観や人世観を改め
ることが望ましいとする。このような場合、医師は患
者との対話で得られた、その経験を間接に指す語句を
積極的に用い、比喩的な表現もことば遊び的な方法で
用い治療に役立てている。患者がまだ現実を直視する
のに不安を持っている場合に、その段階に行きつく前
に間接的な方法を用いているのである。

医療の場では、からだと心の病いの両方が看護の対
象となる。従って以上述べてきた専門的なことばの使
い分けは看護研究の中でも重要な領域を占めると言っ
てよい。

2. 医療の場の言語分析

エンシンクラ(Ensink et al, 1986)は、最近医
療の場での医師やカウンセラーの患者や来談者に対す
る言語を分析した論文を8編紹介している。これらの
論文の1つは、キャンドリんとルーカス(Candlin
and Lucas)による「家族計画」に関する医学的カ
ウンセラーの来談者に対することばを記録・分析した
ものである。この論文には、家族計画カウンセリング
では「情報のやりとり」「秘密を守りながらも積極的雰
囲気の中で支持を与え、問題を明確にする」が、「強
制を避け押しつけはしない(non-judgementalism)」
という3つの役割が重要で、カウンセラーによる「助
言」は言わば非指示的と指示的との中間にくるとい
う主張がなされている。第2の論文は来談者に「口腔避
妊薬」の摂取をすすめる場合の「友好的説得(friend-
ly persuasion)」を分析したもので、そこではどの
説得のパターンにも「科学的知識の選択」、「与える
情報の選択」、「(医師の)権威の選択的行使」が含
まれていることを指摘している。この方法も、折衷的

カウンセリングの形をとっていると言えよう。

第3の論文はヴァン・デル・ゲースト(van der
Geest)による、「効果的な医師-患者コミュニケーションには2つの次元がある」ということを主張した
ものである。彼は医師-患者の相互作用が感情的に暖
かく、権威主義的であっても間接的で、医師と患者が
それぞれの立場から相互に補完し合う(非対称的)「
」方が「非指示的で来談者中心となり、治療者の権威に
葛藤や欠除がある(対象的)」場合よりも効果的だ
という結論を出している。

以上、エンシンクラの編著から3つの論文を選び、
その要点をまとめてみた。この本はオランダのグロー
ニンゲンで開催された「言語学における談話分析
(discourse analysis)と医学的カウンセリングの関
連」を明らかにしようとするシンポジウムの結果をま
とめたもので、結論の部分はまだ問題点の提起にとど
まっている論文も多いが、医療の場の言語を研究する
視点や方法を提供していると思われる。言語学におい
て談話分析は比較的新しい研究分野である。従って談
話分析自体の目標や方法あるいはその体系がどうある
べきかについては諸説があるが、医療場面の言語の研
究から受ける利益も大きいと考えられる。エンシンク
らの研究からは少なくとも、医療の場での面接は、一
方では専門的な権威に支えられ、他方では暖かい雰
囲気に支えられたものであって、カウンセリングとして
は折衷的なものであることがわかる。また、この形を
とる研究がそのアプローチの方法として、「説得」あ
るいは「助言」といったように、面接あるいはカウ
ンセリングのある局面に着目して研究していることもわ
かる。

3. 患者の願いと喜びの多様性

前項では主として専門的な言語の使用について述べ
たが、それはある時間、ある場所に限られるのであ
って、患者は日常的会話も望んでいるし、またその会
話から満足を得ることも多い。次は、ある入院男性患
者(肺ガン, 77才)がつけた4月の病床メモの1部であ
る。残念なことに、この患者はやがて字も書けなくな
り、2ヶ月後に亡くなったが、この時期にわずかでは
あるが思いをことばに書きとめている。4月23日(水)
に「P.M. 1.00 36.0」とあるのは自分で計量した体
重である(入院前は43kg)。この日のメモには、天候

20 ^H _{SUN}	くもり 休養日 体調最低つらい 点滴 (P.M6.00~21日A.M6.00) どうやら下剤の作用は終わったようだ	
21 ^M _{MON}	くもり 弱りきってしまった 昼食たべた直後はいてしまう 夜食は少しだが納まる 何とか助かりたい	
22 ^K _{TUE}	小雨・P.Mくもり 先生回診 〈昨日予定のところ本日に変更 体調次第に好天のきざし	○ P.M2.30 (少なし)
23 ^K _{WED}	小雨のちくもり・午後晴天 体調最良好の方向に進むバンザイ	
24 ^K _{THU}	くもり・時々晴 体調更に好転 散髪したのでサッパリする	○ A.M7.00
25 ^K _{FRI}	くもり 美・来院	
20 ⁺ _{SAT}	晴時々くもり	○ P.M 1.40

の記録(病床からは窓の外には空しか見えない)と「体調最良の方向に進む。バンザイ」と書いてある。患者は本当に心から嬉しいのに違いない。もしそのとき患者の家族や看護婦さんがいて「よかったね」「がんばろう」などと声が掛けられたならば、それは専門的な会話ではなくて日常会話の1部であろう。このメモの部分には嬉しいこととして「下剤」のこと、「散髪」のこと、「家族の見舞い」のことなど、そして「点滴」、「昼食」など困ったことが、記されているが、これらはすべて日常会話の内容となると考えることができる。しかし、よく考えてみると、このような一見日常的に見える会話の内容も医療に関する専門的知識や技術に支えられている方がより望ましいのではないかと思われる。というのは患者は治癒に向かっていと信じている兆候に気付いて喜び、その逆の兆候を心配している。従って、たとえちょっとした会話の断片のように見えても、それはそうでなくて、患者の病気に立ち向かおうとする意欲や努力に働きかけているとも考えられ、そうであるならば、その会話は、日

常的であると同時に専門的理解にもとづいた会話でもありうるのである。

長く病床にあった明治の詩人正岡子規はその随筆「病牀六尺」の中で当時の看護のあり方について「病気の介抱に精神的と形式的との二様がある」と述べ、以下の文章を書いている(『現代日本文学全集6』筑摩書房、1956より)。

六十九

○病気の介抱に精神的と形式的との二様がある。精神的の介抱といふのは看護人が同情を以て病人を介抱する事である。形式的介抱といふのは病人をうまく取扱ふ事で、例へば薬を飲ませるとか、繃帯を取替へるとか、背をさすとか、足を按摩するとか、着物や蒲團の工合を善く直してやるとか、其外洗腸沐浴は言ふ迄もなく、始終病人の身體の心持よきやうに傍から注意してやる事である。食事の獻立鹽梅などをうまくして病人を喜ばせるなどは其中にも必要な一箇條である。此二様の介抱の仕方が同時に得られるならば言分はないが、若し何れか一つを擇ぶといふ事ならば寧ろ精神的同情のある方を必要とする。うまい飯を喰ふ事は勿論必要であるけれども、其の介抱人に同情が無かつた時には甚だ不愉快に感ずる場合が多いであらう。介抱人に同情さへあれば少々物のやり方が悪くても腹の立つものでない。けれども同情的看護人は容易に得られぬ者とすれば勿論形式的看護人だけでもどれだけ病人を慰めるかわからぬ。世の中に澤山ある所の所謂看護婦なるものは此形式的看護の一部分を行ふものであつて全部を行ふものに至つては甚だ乏しいかと思はれる。勿論一人の病人に一人以上の看護婦がつきゝりになつて居るときは形式的看護の全部を行ふわけであるが、それも餘程氣の利いた者でなくては病人の満足を得る事はむづかしい。看護婦として病院で修業する事は醫師の助手の如きものであつて、此處に所謂病気の介抱とは大變に違ふて居る。病人を介抱すると言ふのは畢竟病人を慰めるのに外ならぬのであるから、教へることも出来ないやうな極めて些末なる事に氣が利くやうでなければならぬ。例へば病人に着せてあ

る蒲團が少し顔へかかり過ぎてゐると思へばそれを引き下げてやる。蒲團が重たさうだと思へば軽い蒲團に替へてやるとか、或ひは蒲團に紐をつけて上へ吊り上げるとかいふやうなことをする。病人が自分を五月蠅がつて居るやうだと思へば少し次の間へでも行つて隠れて居る。病人が人戀しさうに心細く感じて居るやうだと思へば自分は寸時も其側を離れずに居る。或は他の人を呼んで来て静かに愉快に話などをする。或は病人の意外に出でて美しき花などを見せて喜ばせる、或ひは病人の意中を測つて食ひたさうなといふものを旨くこしらえてやる。箇様な風に形式的看護と言ふても矢張病人の心持を推し量つての上で、これを慰めるやうな手段を取らぬばならぬのであるから、看護人は先ず第一に病人の性質と其癖とを知る事が必要である。けれども是れは普通の看護婦では出来る者が少ないであらう。多くの場合に於ては母とか妻とか姉とか妹とか一家族に居つて平生から病人の痼癩の工合などを善く心得てゐる者の方が、うまく出来る筈である。うまく出来る筈であるけれども、それも實際の場合には中々病人の思ふやうにはならぬので、病人は困るのである。一家に病人が出来たといふやうな場合は丁度一國に戦が起つたのと同じやうなもので、平生から病氣介抱の修業をさせるといふわけに行かないのであるから、そこは其人の氣の利き次第で看護の上手と下手とが分れるのである。

(20日)

この文章から、子規が患者として願つた看護は「少なくとも形式的なものでなくてはならぬが、それに精神的なもの加わると理想的なものとなる」というものであったことがわかる。しかし、今日の看護学はすでにそのいきに達しているのみではなく、それを科学的にも裏付けようとしていると言ふことができよう。「病牀」とはベッドのことで「六尺」とはベッドが6尺の広がりを持つということの意味している。子規はこの病牀が「我世界」だと述べている。ヴァン・デン・ベルク (Van den Berg) も、かつて患者にとってベットが重要な意味を持っていることを指摘しているが、「ベットとベットの間隔が何センチメートルがよ

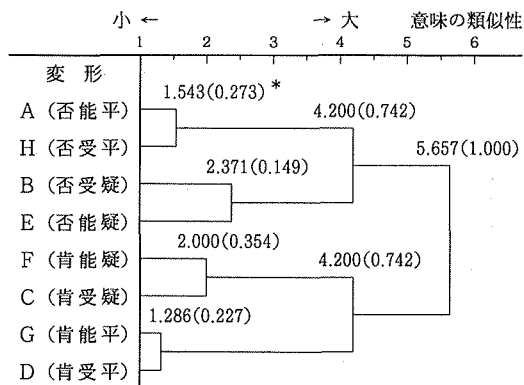
いか」あるいは「見舞の者がベッドのどの位置で何センチメートルの距離に来ると快適か」というような多くの研究が今日の看護研究の中で進められているのを見ると看護学の進歩は高く評価されてよいだろう (亀山, 1989)。

個人的あるいは社会的な場面で人と人がどのような距離をとり、それが相手にどんな影響を与えるかについては、距離学 (proxemics) がある。それは視線交叉や表情や身振りに関する「身体動作学 (kinesics)」などと並んで「非言語的コミュニケーション」の1部として研究されている (芳賀, 1988a)。たとえばホール (Hall, 1966) によると、合衆国の中産階級の白人の場合では0~1.5フィートは親しい者同志の「密着距離」で、1.5~4フィートは「個人的距離」、4~8フィートは「社会-相談の距離」そして10フィート以上は「公的距離」と呼ばれている。この距離は人間関係に様々な影響を及ぼしているが、同様に視線、姿勢、表情や身振の仕方もコミュニケーションに影響を及ぼす。またこの影響には文化的差もある。これらの非言語的コミュニケーションは多くの場合、ことばによる言語的コミュニケーションに伴っている。従つて医療場の言語の使用にはこれらの非言語的コミュニケーションも合わせて考えなくてはならないだろう。

4. 言語分析の単位

談話分析では、2人あるいはそれ以上の人たちの対話の記録をとり、それを文やあるいはいくつかの文が

8文の意味の類似性を示す樹状図 (N=45)



* ()内はこの樹状図の高さ5.657を1.000とした場合の各枝分かれの高さの比率。

続く話題のレベルで分析することが多い。しかし、言語分析は音節や単語やその単語を構成する音素のレベルでも分析されている。分析のために言語のどの単位を用いるかは研究目的によるのである。たとえば、図は1つの文に3種類の統語的変形を加えたときに生じる意味の違いを数量化したもの(芳賀, 1988b)だが、語句の表現のわずかな違いでも意味の差を生じることがわかる。この研究では「猫が鳥を追いかけています 図中Gの場合」という肯定・能動・平叙文を文法的に変換してAからDまでの8種の文を作り(たとえばDは「鳥が猫に追いかけてられています」となる)、大学生被験者45名に各文間の意味の違いを9段階法で評定させ、文間の意味の類似性を樹状図で示した。医療場の言語にはこのような側面が多く含まれているが、談話文という比較的巨視的な単位だけではなく、それらの文に含まれる語句についての微視的な単位を用いた研究でもことばの意味にはそこで用いられる語句の

使用により微妙な意味の違いが生じることがわかる。

〔文 献〕

- T. Ensinketal. (eds). (1986) Discourse Analysis and Public Life. Papers of the Groningen Conference on Medical and Political Discourse. Foris Publications.
- 亀山美知子(1989)『ルポルタージュ看護婦』有斐閣新書.
- 北山修・妙木浩之(編集)(1989)『言葉と精神療法(現代のエスプリ264)』至文堂.
- 芳賀純(1988a)『言語心理学入門』有斐閣.
- 芳賀純(1988b)「統語的変形が文の意味に及ぼす効果の測定『文藝言語研究 言語16篇14, 筑波大学文芸・言語学系.
- ヴェン・デン・ベルク(早坂泰次郎・上野轟訳)(1975)『病床の心理学』現代社.