

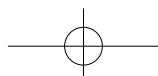
高齢者介護施設における談話の特性 —介護者のコミュニケーションストラテジーをめぐって—

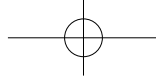
立川 和美

1. はじめに

2020年には我が国の65歳以上の高齢者は、約3,000万人に達すると予想されている。その一方、少子化傾向は依然として続いており、介護制度の更なる充実が急がれる。2005年6月には、介護保険制度の本格的な改正が行われたが、そこでは、介護サービスの「質の確保・向上」が中心的な課題とされ、その一環として、予防重視型システムへの転換が図られるようになった。介護予防を目指す高齢者の生活においては、自身の自立への志向が大切であるが、コミュニケーション活動は一つの重要な要素といえる。それは、会話がなくなることが、要介護につながる危険性に結びつくためである。よって、コミュニケーション活動を意識的に活発化させることは、効果的な介護予防の方策の一つとなる。介護士が、高齢者の話を聞くといった傾聴活動から、さまざまなニーズをくみ取ることも、コミュニケーション活動の重要な役割といえよう。今回、実際に調査を行った施設でも、コミュニケーション活動自体がリハビリにつながっていると認められるケースがあり、会話そのものが高齢者にとって重要な行為となっていることは間違いない^(注1)。発信者として自らの考えを表現し、それに対する意見を受信者として受容することは、高齢者の知的・身体的機能の維持や向上とともに、自然に自分の人生を受け入れ、心を穏やかにするといった精神的な安定にも効果がある。

さて、高齢化時代を迎えたわが国では、介護士不足が深刻な問題となっているが、2008年8月より、EPAに基づきインドネシアやフィリピンから外国人介護福祉士候補者たちが来日している。専門性の高い職種における外国人労働者の受け入れとして、これは初めてのケースであり、今後こうした動きは拡大することが予想される。しかし、2000年に行われた内閣広報室「外国人労働者問題に関する意識調査」によると、介護分野への外国人労働者の受け入れについては、「認める」が42.8%に対して、「認めない」は48.3%と、消極的な意見のほうが多かった。この理由は、「介護には日本語でのコミュ





ニケーション能力が必要であるから」といった外国人介護士の日本語力不足を懸念するものが中心で、移民受け入れ等の経験の少ない日本人にとっては、言語や文化の面での心配が大きく、特に高齢者ほどそうした傾向は強いことが明らかとなった。

そこで本稿では、外国人介護士に対する日本語教育へ向けて、介護施設における介護士と利用者とのコミュニケーションについて分析を行う。具体的には、高齢者については、産出された発話内容や発話保持への意欲を、そして介護士については、非言語行為も含め、その職種特有のコミュニケーションストラテジーを中心に、介護現場の実際の談話を分析し、その特徴を記述していきたい。

2. 医療現場でのコミュニケーション活動に関する先行研究

立川(2012)でも述べたように、介護現場における実際のコミュニケーション活動を言語学的に分析した研究は、まだ数が少ない。そこで今回は、比較的研究が進められている医療現場でのコミュニケーションに関する先行研究を、概観しておきたい。

2. 1. 病院内で使用される難解な用語について

近年、役所で用いられる言葉や、社会におけるカタカナ語の氾濫をめぐり、特にその分かりにくさの問題について議論が盛んに行われているが、本節では、医療機関で用いられる言葉の難解さを取り上げた国立国語研究所「病院の言葉」委員会編著(2009)を見ておきたい。

この書では、医療従事者が、患者やその家族に対して、病気やその治療、薬の説明をする際に用いる言葉を分かりやすくするための工夫が提案されている。具体的には、「病院の言葉」のわかりにくさをタイプ別に示し、各々に対応する言葉を挙げ、その説明方法の工夫について、いくつかの種類を提示している(図1参照)。

まず、病院で用いられていることばが難解となる原因については、「①患者に言葉が知られていない」「②患者の理解が不確か」「③患者に理解を妨げる心理的負担がある」という3つのタイプが示される。そして、その対策としては、以下のAからCの類型が提示されている。

類型A 日常語で言い換える

例：イレウス エビデンス 寛解 誤嚥 重篤 浸潤

類型B 明確に説明する

(1) 正しい意味を 例：インスリン ウィルス 炎症 介護老人保健施設

(2) もう一步踏み込んで 例：悪性腫瘍 うっ血 うつ病

(3) 混同を避けて 例：合併症 ショック 貧血

類型C 重要で新しい概念の普及を図る

- 〈信頼と安心の医療〉 例：インフォームド・コンセント
- 〈普段の生活を大事にする医療〉 例：QOL 緩和ケア プライマリー・ケア
- 〈新しい医療機械〉 例：MRI PET

そして、これらの問題解決のための対応の類型（A-C）と、患者に言葉が伝わらない原因のタイプ（①～③）とを、以下のように整理している。

- ① 患者に言葉が知られていない
 - ・日常語で言い換える（類型A）
 - ・重要で新しい概念を普及させる（類型C）
- ② 患者の理解が不確か
 - ・明確に説明する（類型B） 正しい意味を もう一步踏み込んで 混同を避けて
 - ・重要で新しい概念を普及させる（類型C）
- ③ 患者に理解を妨げる心理的負担がある
 - ・心理的負担を軽減する言葉づかいを工夫する（不安を和らげる）

以上のように、ここでは、「患者中心の医療」及び「患者の理解と判断を支える医療」が目標とされ、難解語のそれぞれに対して具体的な対応策が詳細に提示されている。

類型A 日常語で言い換える

1 イレウス ileus

【関連】 腸閉塞（類型B） 腸捻転（類型B）

まずこれだけは

腸閉塞
腸の通過障害

少し詳しく

腸の一部が詰まって、食べたものやガスが通らなくなっている状態です。

時間をかけてじっくりと

腸の管の中が塞がったり狭くなったりすると、食べたものやガスがつかえて通らなくなります。また、腸の運動がにぶっても、やはりスムーズに動かなくなります。おなかが痛くなってふくらみ、食べ物を吐き、便やガスが出なくなることもあります。こういう状態を「腸閉塞」と言います。

言葉遣いのポイント

(1) 「イレウス」は極めて専門性の高い言葉であり、ほとんどの人にとってなじみがない（認知率125%）。「イレウス」という言葉は、患者に対しては使わないで説明する方がよい。以前から使われており、なじみのある人の多い言葉である「腸閉塞」を使って説明するのがよい。

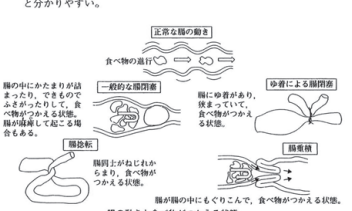
(2) 「腸閉塞」という言葉で説明する場合、この言葉の大体の意味は理解されているが、症状についての知識は不確かな患者が多いと考えられる。（**少し詳しく**）（**時間をかけてじっくりと**）に示した表現などを使って、分かりやすく説明したい。

1. イレウス

ここに注意！

(1) 外来語（カタカナ語）は、全般に医療者にとって使いやすい面がある。「イレウス」という言葉も、調査の結果から多くの医療者が、患者に対して使っていることが確かめられた（医師52.2%、看護師34.7%）。しかし、**言葉遣いのポイント**の(1)に記したように、「イレウス」は認知率が極めて低い。一般になじみのある言葉で言い換えられる場合は、外来語は使わないようにしたい。

(2) 腸が詰まった部分や様子が分かる場合は、図や絵によって具体的に示すと分かりやすい。



関連語

腸捻転（類型B）

腸がねじれて腸の血のめぐりが悪くなる病気です。放っておくと腸がぐさぐさになってしまう怖い病気です。

腸閉塞と同じくある程度なじみのある人の多い言葉である。「腸閉塞」>「腸捻転」（場合によっては「腸重積」も）の関係を、図示などで説明すると患者の理解は深まる。

図 1

2. 2. 医師と患者のコミュニケーションについて

医療現場のディスコースについては、医師・看護師・患者など様々な観点から調査が行われているが、ここでは野呂（2009）を中心に、医師と患者の二者間の談話研究についてまとめておきたい。

まず、医師と患者とのコミュニケーションの特徴についてだが、これは情報の発信者（医師）と受信者（患者）が「非対称な関係」にあるため、「互いのメッセージが正確に伝わりにくい」という特徴があるとされている。一般的に、患者は「身体的・精神的な苦痛、治療や予後への不安や恐怖、病気による生活への影響の心配、家族や職場での人間関係の悩み」などを抱えている。これが原因となり、情報が正確に伝わらない、誤解が生じやすいといった、コミュニケーション齟齬の発生確率が高くなるというのである。さらに近年、患者が主体的に医療に関わりたいと望む傾向が強くなっているが、患者と医師とが「パートナー」という信頼関係を築くためには、「良好なコミュニケーションが欠かせない」ことが指摘されている。

また、医師と患者とのコミュニケーション研究の手法としては、量的研究として、RIAS(The Roter Method of Interaction Process Analysis System)を、質的研究として、医師や患者へのインタビューも併せて会話の意味を探る解釈学的分析を挙げている^(注2)。

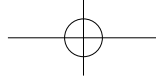
そして、今後求められる取り組みとしては、外国人看護師・介護福祉士候補者に適した教育内容と方法の開発や、彼らの不十分な日本語力を補い、悪い結果につながらないようにするための方策の遂行が求められている。この例としては、医療従事者が「口頭説明に文書説明を加えるなど、正確な情報伝達を補う」努力をすることなどがある。加えて患者の側にも、「相手との良好な関係を傷つけることなく、理解できない点を聞き返したり質問したりする」といった技法を身につけていくことが必要とされると指摘している。

2. 3. 「診察室」における談話分析

医療における具体的な場面を設定した上で、そこに特徴的に見られるコミュニケーションパタンの研究の一例として、本節では、診察室における医師と患者の談話分析（植田 2004）をとりあげたい。

この研究では、まず医師が行う発話行動に着目し、その「命令の緩和ストラテジー」として、Hedge表現、視点の患者への移動、Registerの降下、述部省略、謝罪慣用表現の付加、終助詞の付加、音韻的な緩和表現を認めている。さらに、医師の「命令発話の説得ストラテジー」としては、医師の命令を患者が抵抗感なく受容したくなるような、共話的な話し方や命令の理由提示、笑いの併用などがあるとされており、これらは介護現場においても極めて有効なコミュニケーションストラテジーだといえるだろう。

更にその上で、植田（2004）では、医師と患者とのあるべきコミュニケーションモデ



ルとして、Brown&Levinson (1987) のポライトネス理論を援用し、医師は「自らのPositive face維持よりも患者のNegative face維持およびPositive face維持を重視する」こと、患者は医師のPositive face保持よりも自己の意思表示の言語化に努め、「自らのPositive face損傷を行わないこと」が重要であるとしている。

上記のコミュニケーションモデルは、発信者と受信者との相互関係が異なる介護現場で直接適用できるものとはいえないが、少なくとも介護者の立場において配慮すべき多くの示唆を含んでいる点で、興味深い指摘である。

3. 介護現場における談話の特性

本稿の冒頭でも触れたが、外国人介護士候補者の急増に伴い、介護領域の専門日本語教育は緊急の課題である。そこで本章では、実際の介護場面での談話を分析してその特徴を探ることで、介護に特化した専門日本語教育への応用につなげたい。

3. 1. 介護施設における談話の分析：被介護者の談話の特徴

高齢者の談話の具体的特徴についての実証的研究はあまり行われていないが、その一般的な特徴としては、量的な側面として、情報量や内容の乏しさ（例：意味を成さない発話や、同じ概念を繰り返す発話が多い）、質的な側面として、発話意図の不明確さや推測能力の低下などが挙げられる。こうした点をふまえ、高齢者の実際の談話を観察してみたい^(注3)。

〈例1〉

昼食時の会話。被介護者Cの子供が、毎朝、自宅の畑から野菜を取ってきてくれることから会話が展開している。

談話参加者：介護士A（女性） 新人介護士B（女性） 被介護者C（女性）

C 1：今日はなにとてきち（ママ）やろうかなって、朝、聞くの。

A 2：ええ。

C 3：なーんもいらねえよ。

A 4：子どもが、もう、たあくさんいらっしゃって、子どもさんが、お母さんにすっごくもう。

B 5：何人、お子さんいらっしゃるんですか？

A 6：Cさん、教えてあげてください。

B 7：うん、何人？

C 8：男の子。（このあと、約10秒沈黙。会話参加者は発話を待つ。）

- B 9 : 男の子が？
C 10 : あー。おとこーの子。(3秒沈黙) 5人。
A 11 : そいだけじゃないんですよー。
C 12 : 女の子がー。
B 13 : 女の子が？(このあと、5秒沈黙) うん、女の子。
C 14 : よ、4人。
B 15 : うわーすごい、9人も。ふうん。
A 16 : ねえ。
B 17 : へええ。そうですか。

ここでは、被介護者Cの発話に注目してみたい。まず発話内容についてだが、内容構成の一貫性に大きな問題点はない。順序立てて話を進めており、途中で話が逸れることもない。しかし、C 8 - C 10, C 12 - C 14では、同じ内容を繰り返し、沈黙も多く、内容展開のスピードは一般の談話に比べて欠ける。

また受信者としての反応についてだが、問いかけになんとか応答はしているが、誘導的質問によって内容展開を行っている傾向が強い。B 5以降、子どもの人数について、まずそれが質問されていることをB 5 - B 7で介護士が繰り返し、さらに男と女に分けて、ゆっくりと答えられるよう誘導している。

最後に、談話参加者としての態度であるが、発信者としても受信者としても積極的に参加しようとしており、C自身は会話を楽しんでいる様子が窺えた。

以上のように、施設利用者の中でもCは高齢(90歳代)であったが、自分自身についての話をすることが良い刺激となっており、会話自体がリハビリの役割を果たしていた。高齢者の側に認知症などの疾患がある場合は、発話内容のつじつまが合わなくなったり、内容が不明確になったり、さらに自力で陳述することが困難になることも予想されるが、そうした問題がなければ、基本的に「繰り返しが多い」、「内容展開のスピードが遅い」といった問題があるものの、「介護士が適切な助けを出す」という条件付きではあるが、談話を構成することは可能であることがわかった。前述のような内容の量的・質的な問題は、介護士のコミュニケーションストラテジーによって緩和されており、介護士のコミュニケーションスキルが十分であれば、施設における会話は成立するといえる。

3. 2. 介護施設における談話の分析：介護士の談話の特徴

本節では、介護現場の談話を通して、介護士が工夫している発話技術として、介護行為の中で有効と考えられるストラテジーについて記述していきたい^(注4)。

3. 2. 1. 利用者との接し方：雰囲気・非言語行為

本節では、介護活動の中でも重要な移乗の場面をとりあげ、コミュニケーション活動をとりながら、介護士が利用者に対してどのような行動をしているかを分析する。

〈例2〉

昼食後、利用者たちが歯磨きを始めようとする場面。被介護者は足が不自由であり、テーブルの椅子から車椅子へ移乗を行おうとしている。

談話参加者 介護士D（男性） 被介護者E（男性）

D1：（Eの正面に位置し、中腰で目の高さをEと合わせる。）

立てる？（笑顔で）頑張って立つよ。

E2：（無言だが、うなづく。）

D3：うん。大丈夫？ じゃ、ここ（移乗する車いすを指差す）、座ろうか？

私に（自分の胸付近に掌を当てる）つかまって。立てるかい？

E4：あー。（唸り声に近いが、同意と判断できる雰囲気）

D5：こっち座ろうか、こっち座れるよ、こっち座ろう。（Eの脇の下に手をまわして、移乗の態勢作りに入る。）

D6：ちょっと立てる？はー、い。よいしょ。（Eを立たせる。）

（Eを抱えて車椅子のほうへ体を移動させる。）じゃ、ここすわろうか。ここ、こしかけて。よいしょ。もうすこーし、もうすこーし、うしろさがつて。

（移動用の車椅子に座らせる。）よいしょ。ごめんねー。よーうしと。

（車椅子のEと目を合わせるために、再び中腰になり）お口さっぱりしてこようか？

E7：（反応なし）

D8：ちょっと、お口、さっぱり、してこようか。

まず、介護士と被介護者との位置関係についてであるが、介護士は常に被介護者の視界に入り、目の高さを合わせてアイコンタクトを取っている。そして視線を合わせながらも、被介護者が介護士に注目するように、自身を掌で示す行為（D3）も行っており、特にこうした介護行動を伴うコミュニケーションでは、話し言葉と一緒に非言語行為（ジェスチャー）を盛んに使っていた。

また、この場面で登場しているのは男性介護士だが、口調は優しく穏やかで、相手への配慮（D5「こっち座れるよー」（可能を示している）D6「ごめんねー」（感謝を示している）など）を表す発話が見られ、温かい雰囲気が醸し出されている。

さらにD8「さっぱり」など、長音を用いて節をつけた表現も、コミカルでこや

かに行われていた。

利用者は一切発話をしていないのだが、こうした介護士のストラテジーを通じて、介護士を受け入れている雰囲気を感じられ、実際に介護士の誘導に素直に従って、移乗がスムーズに行われていた。

3. 2. 2. 介護士から利用者への話しかけと利用者に対する反応

ここでは、発話がほとんどなく、時折コンテキストを無視した発話が見られたり、依頼に従わなかったりする利用者に対して、介護士がどのように対応しているかについて観察してみたい。

〈例3〉

昼食後、歯磨きの時間であるが、被介護者（I）は、昼食の時に自分が使った飲み物のカップを離そうとせず、その場から動こうとしない。

談話参加者：介護士F（男性） 介護士G（男性） 介護士H（女性）

被介護者I（女性：自力歩行が可能）

F 1：これ、（Iの前に座り、飲み物のカップを一緒に持つ）置いていこう。

歯一、磨きに行こう。

I 2：（無言。飲み物のカップを離さず、動かない。）

F 3：歯一、みがくようー。（一緒にカップを持ち、中が見えるように振る）入っていないから、入ってないから。ねー。（同意を求めるように）

I 4：（飲み物のカップを離す。）

F 5：（Iの手を握り、一緒に立ちあがる。）よいしょ、Iさん、歯一、みがくよう。今ねー。

I 6：（洗面所ではなく、トイレの方に歩いて行こうとする。）

F 7：（Iと手をつないだまま、Iの歩いていく方向と一緒に進む。）あー、大丈夫？そこ、トイレだ。トイレ行くかい？ちょっともどっちゃうか。

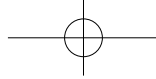
H 8：（FとIとのやりとりを見ながら）Iさーん、歯磨きするんじゃないのー？

I 9：（トイレにはいってしまう。用を足したか不明。）

F 10：（トイレに入ってしまったIをトイレの外で待ち、出てきたところで改めて手を引く。）

Iさーん。おまたせしたねー。じゃ、Iさん、歯磨き、Iさん、こちらだよ（洗面所のほうを指差し、手を引いて誘導する）こっちこっち。Iさん、歯磨きするよー。

みんな、歯磨きおわっちゃったよー。



- I 11：（廊下で、別の仕事をして外から戻った介護士Gと出くわす。）いくら？
G 12：いくら？（コンテキストがつかめないといい表情）300円。ハハハ。
I 13：ふん。（納得した表情を見せる）
F 14：（GとIのやりとりを制止せずに見守る。）Iさん、じゃ、いっしょに洗うか。
歯ブラシが待っとるよ。
I 15：（Fの誘導に従って洗面台の前に立つ。）
F 16：（歯ブラシに歯磨き粉をつけて、Iの前に差し出す。）はい、どうぞ。

まず、介護士の口調としてF 3、F 5の「歯一、みがくようー。」という表現に特徴が見られた。これは前節でも述べたが、節をつけて歌うように抑揚をつけているのだが、こうすることで、介護者にもよく内容が伝わるようであった。またF 14「歯ブラシが、待っとるよー」といった比喩表現で、歯磨きが歯ブラシとの楽しい協働作業であるように表している点や、「待っとる（待っている）」という方言での話しかけには、親しみがこめられている。

さらに介護士Fは、利用者Iの名前で呼びかけており、各々の発話内容も一文が短く、理解しやすいように配慮している。

ところで、I 11－I 13では、Iの発話は完全に文脈から外れており、意味不明である。G 12で介護士Gは、一瞬多少困惑の表情を見せるが、すぐに笑って相手に話を合わせている。このように、被介護者のつじつまの合わない発話に合わせるストラテジーは、介護において極めて重要だといえよう。

そのほか、この場面では、「飲み物のカップを手から離してほしい」「トイレではなく洗面所に行ってほしい」ということが介護士側の要求としてあるわけだが、F 3のように、行為（カップの中身が入っていないことが見えるように振る）を通して本人に納得させたり、I 9－I 10のように、介護士は利用者の行動を待ったりしている。これらは被介護者の主体性を尊重した配慮であり、介護士に利用者の反応を待つ余裕が認められる。大きな問題がなければ、相手のペースを優先したり（F 14）、相手を納得させて行動させる（F 1－I 4）といったストラテジーは、こうした状況で有効に働いている。

3. 2. 3. 類推して会話を進めるストラテジー

介護者は、高齢者の様子に常に気を配っており、高齢者が細かく依頼をしなくても欲することを理解している場面が多い。介護士は、会話のコンテキストから高齢者の発話内容を予測し、質問したり申し出を行ったりすることで、その場に適切な対処を行うというケースが見られた^(注5)。

〈例4〉

施設利用者たちは、各自、貼り絵などの作業をしており、時刻はまもなく12時（昼食）になろうとしている。BGMとして、カセットデッキから「りんごの唄」が流れている。

談話参加者：介護士J（女性） 介護士K（男性） 被介護者L（女性）

J 1：あーね、もうぼつぼつおわりでいいですよ。

K 2：体操しましょうかね？

J 3：ね、じゃあ、Lさん、ありがとうございます。もうね、時計見たらあっという間にお昼なんですね。

L 4：（作業をやめようとしな。）

J 5：ちょっと、体操ですね。すみません。ありがとうございます。あ、いま、ここ、かたづけましょうね。（机など作業台を、利用者も協力して片付ける。）

L 6：（作業をやめるが、その場に座ったまま動かず、Jの顔を見ている。）

J 7：うん、ね、じゃあ、Lさん、お手洗いとか、大丈夫？お手洗いどうぞ、お使い下さい。

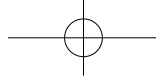
K 8：（広がった人たちに対して）はい、体操するよー。

J 9：さー、どうかな？OK？（Lの反応をたしかめるが、LはJの顔を見つめるばかり）う？じゃ、お手洗い、お手洗いかもしれない。（Lの手を取り、トイレのほうへ誘導する。）りんごーのきっもちは一、よーくーわーかーるー。（BGMと一緒に歌いながら、誘導。）

L 10：（素直に手をひかれて、トイレに向かう）

ここでは、男女2名の介護士が登場するが、特に被介護者Lと同性の女性介護士Jに注目する。被介護者Lは介護者Jの発話に反応せず、L6のようにJ（介護者）の顔を見ているだけであるが、そこですかさずJは、「お手洗いへ行きたいのではないか」と判断している。これは、午前中の被介護者Lの行動を見ての判断で、高齢者と介護者が言葉を交わさなくても、高齢者の身体的行為を通じて、その要求を推測するというストラテジーが用いられているのである。

Jが自発的にトイレへ行かない様子（しかし最終的には、素直にトイレに向かうことから、被介護者のニーズであったことが推測される）から、JはLの手をとって歌いながらトイレへ誘導している（J9）が、節に合わせて行進するように歩いていた。このように明るい雰囲気を保ちつつ、相手のニーズを察知して、早めに先回りして対応できる力も、介護のコミュニケーションストラテジーとしては非常に重要であるといえる。



4. 依頼・勧誘場面に見られるストラテジー

介護の現場においては、依頼・勧誘は非常によく表れるが、これらはともに、会話参加者の聞き手に対する言語的な配慮が顕在化しやすい場面である。本章では、こうした配慮を表す言語的ストラテジーとして、ポライトネス、待遇表現、スピーチレベルシフト、ラポール構築の4点を概観した上で、これらが反映されている介護場面での「依頼・勧誘」について観察を行うことにする。

4. 1. ポライトネスについて

コミュニケーションを円滑に進めようとする配慮の代表的な要素として、ポライトネスがある。これは人間関係と場面に配慮する社会的な言語行動であり、しばしば、Brown & Levinson (1987) のポライトネス理論が取り上げられる。

Brown & Levinson (1987) では、まずfaceという中心概念が規定されるが、これは、その欲求の方向から、ネガティブ・フェイス（相手に邪魔されたくないという欲求）とポジティブ・フェイス（相手に好かれたい、承認されたいという欲求）に区分される。この各々のフェイスに働きかけるポライトネス・ストラテジーが、それぞれネガティブ・ポライトネス、ポジティブ・ポライトネスである。具体的な方策としては、前者は、習慣的な間接表現を用いる、敬意を示す、お詫びをするなど、後者は、大げさに聞き手に興味を示す、冗談、仲間であるしるしの言葉を使うなどが挙げられる。また、これらの欲求を脅かす言語行動をFace Threatening Act (FTA) と呼ぶ^(注6)。

これを実際の談話に応用してみると、例えば医療現場において患者が質問しない現象では、医師へのポジティブ・フェイスへの配慮（医師に質問することは信用していないことをほめかすため、それを回避する）と、医師へのネガティブ・フェイスへの配慮（忙しくて高い地位にある医師に、迷惑をかけたくない）という患者のポライトネス・ストラテジーが働いていると見ることができるわけである。

4. 2. 待遇表現について

蒲谷他 (2003) では、待遇表現とは、ある「表現主体」が、ある「場面」において、何らかの「表現意図」を実現するために、「表現形態」を考慮した上で、その「場面」に適切な「題材」・「内容」を選択し、適切な「言材」を用いることによって発話内容を構成するといった、一連の「表現行為」だとしている。

介護場面において見られる様々な場面にそってこれを考えてみると、まず語彙の側面では、接頭の敬語「お・ご」の付加、相手の動作に対する尊敬語、自らの動作に対する謙譲語、そして丁寧語などに、尊重意識の提示などが見られる^(注7)。

また、授受表現や依頼表現、指示・命令表現、申し出表現、提案表現などは、介護場

面で類出するため、特に注意を要する。介護者が自己の意思や希望を表現する場合には、被介護者に不快感を感じさせないような配慮を伴う、複雑なコミュニケーションが求められるわけである。例えば、意思や希望を明確に表現せずにほのめかすといった技術や、非言語行為としても、3. 2. でとりあげたように、相手の目線に立つ、身体接触を加えるなどのストラテジーが考えられる。

4. 3. スピーチレベルシフトについて

ポライトネス理論と関連する現象として、スピーチレベルシフトがある。これは、一人の話者の談話において、いわゆる文末表現などが「デス・マス体」から「ダ体」へ（またその反対）移行することのほか、使用語彙の選択、終助詞の有無などが、ある談話の中で混在していることである。

介護の場面においては、基本的に「です・ます」の敬体が用いられるとされているが、今回のデータでは、場合によっては常体の言語形式をあえて用いることが、円滑なコミュニケーションに役立っている例も多く観察された。

4. 4. ラポール構築について

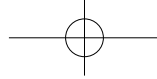
本節では、介護の場面で最も重要な要素のひとつと考えられる、言語活動を通したラポール構築についてふれておきたい。

Oatey (ed.) (2000) は、ラポール（親愛感情）を維持管理するストラテジーとして、5つのポライトネスを示している。その一つとして、文法的な敬語表現があげられるが、例えば親しい間柄であることを示したいときに過剰にこれを使用することは、かえって失礼に作用することもある。その他、お礼や謝罪、ねぎらいにあたっては、「本当に」「大変」といった強意の副詞を沿えることで肯定的効果が高めることが挙げられている。

また、「依頼」や「依頼の拒否」は、相手の時間や労力を費やさせたり不快にさせたりといった、相手の負担を要請する発話行為である。この場合は、控えめな気持ちを表すフィラーである「あのう」や、否定的な意味を軽減するような「ちょっと」といった緊張緩和的効果をもたらす表現、「というような」といったぼかし表現などが有効である。

介護の場面においては、被介護者に依頼をするにあたり、命令調でなく懇願の形式を用いることで、円滑なコミュニケーションとなることも知られている。

ほかに、相手の立場をわきまえて表現する、すなわち、話し手と聞き手との関係を調整しながら談話を進めていくことも効果的である。また、ある種の「おだて」によって、聞き手の面子を立て、協調の場を作ろうとするストラテジーもあり、文末に「ね」を付加したり、言いさしの表現を用いることも、ラポールの構築に役立つものと考えられる。



4. 5. 介護現場における「依頼・勧誘」場面の言語的ストラテジー

本節では、依頼の場面に用いられた介護士の実際の発話を観察し、具体的にどのようなストラテジーが用いられているかを検証したい。

〈例5〉

お風呂上りの被介護者に、水分補給を行おうとする場面。被介護者は椅子に腰かけており、介護士Mはその前に中腰の状態である。なかなか被介護者はお茶を飲もうとしない。

談話参加者：介護士M（女性） 介護士N（女性） 被介護者O（男性）

M1：ということで、ここでお茶、飲も。(麦茶の入ったコップをOの前に差出し、手渡そうとする。) お茶飲んだらー、ちょっとお部屋でー。ねっ。(Oに再度手渡そうとする)

O2：(お茶のコップではなく、Mの左腕を握る。)

M3：(Oに左腕を握らせた状態で) おいしいよ、これ。(お茶のコップを、Oの目の前までかかげ、再度手渡そうとする。)

O4：(Mの左腕を離そうとしない)

M5：それ、私の手。私の手はおいしくない。一口飲めば、おいしいの分かるよ(笑顔で)

O6：あー。(Mの腕を乱暴にゆすり、麦茶が少し床にこぼれる。)

M7：(1メートルくらい離れたところにいるNに、顔をむけて) Nちゃん、ごめん、ティッシュとってくれる？(Nがティッシュをボックスごと持ってくる。Mはそこからティッシュを数枚取り、床をふきながら、再びOに顔を向ける。この間、Mは左腕を握られたままである。) ち、ちょっと待って。あれ、あ？うん？

依頼とは、会話の相手に何らかの行動を提供する言語行動である。一般的には、間接的に依頼するという配慮を示すことで、依頼にともなう不快感や負担といった感情が減じられ、依頼者に対する親しみが増す。もちろん、誠意をこめてお願いすることも大切である。つまり、依頼場面では、被依頼者の態度は複雑で、依頼場面に応じたきめ細やかな配慮を示すことが求められるのである。

また、今回取り上げた場面もそうであるが、何らかの「命令」を含む「依頼」の談話においては、間接的で遠まわしな丁寧な言い方であるネガティブ・ポライトネスよりも、親しみを込めたうちとけた言い方が選択されている。つまり、相手に親近感を与えることで行為を促すといったポジティブ・ポライトネスへの配慮が重要だと考えられる。こ

れは具体的には、代案提示、ウチ言葉、共通話題の提示、冗談を使うなどの方策が挙げられる。これらをふまえて、以下、具体的に、談話を分析していきたい。

まず、M1の「ここでお茶、飲も」は依頼表現であるが、勧誘（一緒に飲もう）の形を取っている。続いて「ちょっとお部屋で」は「ちょっと」という緩和表現を含んでおり、さらにその後の「休もう」という内容は省略されている。いずれも、極めて親しい家族間（ここでは被介護者（祖父）と介護士（孫））のような関係を作り出すような親しみを込めた口調であり、ラポール形成に関与している。

続く「ねっ」と同意を求めながら湯呑を被介護者に手渡す行為では、要求を穏やかに示し、協調の場（先の勧誘に続いて）を作り出している。

その後、M3、M5においては、「おいしいよ、これ」「一口飲めば、おいしいのわかるよ」と、「お茶を飲んでほしい」という介護士の要求が、方向性を変えて表現されている。これは依頼のストラテジーのひとつであり、相手を「おだて」ることで、水分補給と言う行為を促そうとしていると見ることができる。

さらに「腕を離してほしい」という要求がこの談話には含まれているが、それについては、M5「それ、私の手、私の手はおいしくない」とユーモアを含んだ比喻表現を使って表現している。これは、「拒否」という強い要求を被介護者に伝えるにあたって、ユーモアという緩和表現を用い、かなり配慮をしていることがうかがわれる発話である。この要求を被介護者が理解するのは難しいと予想されるが、拒否を示すストラテジーにおいて、ユーモアを活用することで場の雰囲気壊さないようにすることは、介護現場において重要である。

最後の場面では麦茶がこぼれてしまうが、被介護者に対する非難はなく、介護士はM7で「ち、ちょっと待って。」と、常に被介護者Oと向き合おうとする姿勢を崩していない。こうしたコミュニケーションを取り続けようとする姿勢を介護士が積極的に持ち続けることは、介護者の基本的な態度に直結するものであり、介護労働者に不可欠な要素といえよう。

以上のように、依頼をめぐるディスコースでは、短い談話の中にも様々なストラテジーが用いられていることが分かる。

5. まとめ

介護を要する高齢者は、何らかの形でコミュニケーション障害があることが多いため、介護士とのコミュニケーションが常に円滑に進むとは限らない。しかし施設において、高齢者自身がコミュニケーションを楽しむことは重要であり、介護士は高齢者のコミュニケーション能力に応じたスキルを習得する必要がある。日本語教育においても、単なる言語技術を超えた介護特有のコミュニケーションストラテジーとして、介護士が現場

で工夫している発話技術を盛り込む必要があると言える。

今回、実際の介護現場における談話の分析を通して、被介護者とラポールを構築しながら、対等なパートナーとして被介護者と向きあえるようなコミュニケーションのあり方が大切であることが明らかとなった。そうした中から生まれる「信頼関係に基づく介護」が必要とされているのである。今後は、実際の談話データを更に分析することで、介護士特有のコミュニケーションストラテジーを体系的に整理し、外国人介護士への専門日本語教育へ応用していきたいと考えている。

注

(注1) 以下、本稿の談話データは、千葉県内の特別養護老人ホーム、およびデイサービス施設（知的障害者と共同で生活するタイプ）において採集したものである。

(注2) RIASとは、「発話 (utterance)」の単位に談話を区切り、約40あるカテゴリーに分類するもので、そのカテゴリーは、大きく以下の2種類に分類される。

1 業務的カテゴリー：情報提供、開かれた質問、閉じた質問など

2 社会情緒的カテゴリー：社交的会話、共感 パートナーシップ、同意など

(注3) 以下、発話に関する表記は、全て発音のままとし、個人名の部分については、すべて仮名 (Aさんなど) とする。また () は、該当者の行為、もしくは音声の特記事項を示す。また本稿では、介護者・被介護者については、個人情報観点から、基本的に性別のみを示すこととする。

(注4) 今回は、以下、介護士が持つ言語技術として有効性の高いものを示したが、坊岡他 (2009) では、実際の談話において、「沈黙になるとたみかけるように話す」「利用者が質問に答えないとき勝手に答えを出し続ける」「利用者が介護士の話しかけの理解があいまいなまま話を進めている」といったマイナス面が見られることも、指摘されている。

(注5) 秋谷他 (2007) では、エスノメソドロジーの知見を用い、実際の高齢者と介護者との相互行為の場面を分析しているが、「高齢者が何かの作業をしようとしているということを自らの身体的行動によって介護者に示すことにより、高齢者が自分の作業を介護者に手伝ってもらう」ことが多いと指摘している。

(注6) Brown & Levinson (1987) の定義したFace-threatening actをもとに、伊集院 (2004) では、日本人の母語場面と接触場面の違いについて、「接触場面と比較すると、母語場面ではネガティブポライトネスが重視されている」ことや「接触場面では、ポジティブポライトネス・ストラテジーを会話の早い場面から用いるようになる」ことが指摘されている。これは外国人介護労働者の談話ストラテジーを考える上で、注意すべき事項といえよう。

(注7) 待遇表現の中でも敬意を表す代表的な語彙について、日本語能力検定のレベルとの対応をまとめると、以下のようになる。

〈尊敬語〉

N3：いらっしゃる・おいでになる・おっしゃる・くださる・ご存じ・みえる・めし

あがる・——られる・なさる

N2：あがる（食べる）・でいらっしやる・くていらっしやる・おこしになる・お——
です・ご——になれる・させてください・お——くださる・ごらんくださる・
お——なさる

〈謙譲語〉

N3：いたす・いただく・——ていただく・うかがう・さしあげる・拝見する・参
る・申す・申しあげる

N2：あがる・させていただく・うけたまわる・お目にかかる・お目にかける・ごら
んにいれる・ぞんじあげる・ちょうだいする・拝借する

〈丁寧語〉

N4：です・ます N3：ございます N2：高うございます など

参考文献一覧

- 秋谷直矩他（2007）「介護ロボット開発に向けた高齢者介護施設における相互行為の社会的分析」『電子情報通信学会論文誌D』J90-D No.3 798-807
- 伊集院郁子（2004）「母語話者による場面に応じたスピーチスタイルの使い分け—母語場面と接触場面の相違」『社会言語科学』6（2） 12-26
- 植田栄子（2004）「医師と患者との診察場面会話における共同発話の機能」『言語情報科学研究』2 15-28 東京大学大学院総合文化研究科
- 蒲谷 宏・川口義一・坂本恵（2003）『敬語表現』大修館書店
- 国立国語研究所「病院の言葉」委員会編著（2009）『病院の言葉を分かりやすく—工夫の提案—』頸草書房
- 野呂幾久子（2009）「医師—患者コミュニケーション」『日本語教育の過去・現在・未来 第4巻「音声」』河野俊之・小河原義朗編 水谷修監修 凡人社 165-185
- 坊岡峰子・本多留美・綿森淑子（2009）「介護士のコミュニケーションスキルアッププログラムの開発—介護士の「コミュニケーションスキル評価票」の作成—」『人間と科学』9（1） 91-110 県立広島大学保健福祉学部
- Brown, P. & Levinson, S. (1987) *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge University Press.
- Oatey, H. S. ed. (2000) *Culturally Speaking*. Continuum.
- 立川和美（2012）「介護分野における専門日本語教育—教科書教材を中心に」『流通経済大学社会学部論叢』22（2） 77-94

本稿は平成21年度科学研究費補助金（基盤研究C 21520546 研究代表者 立川和美）「介護現場における外国人介護労働者との異文化コミュニケーションに関する研究」の一部です。

談話データ採集にご協力いただいた施設の方々には深く感謝申し上げます。