

日本語と中国語のポライトネスの対照研究：医療場 面における自然会話を中心に

王，建波
九州大学大学院比較社会文化学府

<https://doi.org/10.15017/4494704>

出版情報：比較社会文化研究. 30, pp.1-12, 2011-09-15. 九州大学大学院比較社会文化研究科
バージョン：
権利関係：

日本語と中国語のポライトネスの対照研究 —医療場面における自然会話を中心に—

オウ ケン ハ
王 建 波

1. はじめに

近年、日中両国における異文化接触、異文化間のコミュニケーションなどの諸問題の研究が盛んになりつつある中、円滑な対人コミュニケーションを構築するために重要な役割を果たすポライトネスに関する研究も注目されるようになった。しかし、医療場面という特殊な領域において、医者と患者との自然会話によるポライトネス研究は極めて少なく、その特徴に関するデータは不足している。本稿では、日中両国において、患者と医者間の良好で信頼のできる関係を築くために役立つと考えられるポライトネス・ストラテジーの使用実態を明らかにし、異文化間教育に対して有用な提言を行うことを目的とする。

2. 先行研究の外観

2.1 ポライトネスの定義

ポライトネスとは何かについて様々な定義がなされているが、その共通点は、円滑なコミュニケーションを図る、すなわち良好な人間関係を維持するのに適切な言語を使用するという点である。本研究では「ポライトネス」の定義を「相手の面子を保ち、良好な人間関係を築くための言語行動である。」と捉える。

2.2 ポライトネス理論の枠組み

語用論的な捉え方の諸説の中で、ポライトネスを包括であると扱った代表的なものにはブラウン&レビンソン(1987)のポライトネス理論とリーチの丁寧さの原則がある。

ブラウン&レビンソン(1987)のポライトネス理論は、faceという概念を鍵概念としている。彼らは、ゴフマンが提唱したフェイスという概念に基づいて普遍的なフェイス理論を打ち出した。人間の基本的な欲求には他人に

正しく評価されたい、賛美されたい、相手に好意的関心を示してもらいたいという「プラス方向への要求」である「ポジティブ・フェイス」と、相手に自分の領域を侵害されたくない、邪魔されたくないという「マイナス方向に関わる要求」である「ネガティブ・フェイス」があると主張している。このフェイスを脅かさないように配慮して円滑なコミュニケーションを維持していこうとする言語行動がポライトネスであり、ポジティブ・フェイスに配慮するストラテジーを「ポジティブ・ポライトネス・ストラテジー」、ネガティブ・フェイスに配慮するストラテジーを「ネガティブ・ポライトネス・ストラテジー」と提示している。ブラウン&レビンソンは、この枠組みで、ほとんどの言語・文化におけるポライトな言語表現が説明できると主張している。本研究では、ブラウン&レビンソン(1987)の定義に従い、ポライトネスは円滑な人間関係の確立・維持するためのストラテジーであると考えられる。

リーチ(1987)は、グライス(1975)の協調の原理¹を応用し、ポライトネスの原則に属する六つの原則(気配りの原則、寛容性の原則、是認の原則、謙遜の原則、合意の原則、共感の原則)を提案した。対人関係(丁寧さ)重視の原則の下位原則、特に「気配り」の原則と「寛容」の原則によって、人に物を依頼する場合より丁寧さを伝えるにはどうすればいいのかが明らかになると述べている。

日本語のポライトネスに関する研究には、宇佐美(1997)、松村・因(2001)がある。宇佐美(1997)は、ポライトネス理論をより普遍的に発展させるには、各言語の構造の違いが大きく影響する文レベルにおける言語表現の比較は不適當であり、前置きの有無、話題導入やあいづちの頻度などの要素を含めるより長い談話レベルの要素を考慮する「ディスコース・ポライトネス」という概念を導入する必要があると主張している。松村・因(2001)は、日本語のポライトネスはわきまえとストラテジーの組合せによって複合的に実現されるものであり、わきまえやストラテジーの使用は会話参加者の相対

¹「協調原理」 グライスは、効率的な情報交換を目的とする会話において遵守されるべき基本原理として「協調原理」を想定する。この四つの原理は量・質・関係・様態というカテゴリーからなると考えた。

的地位や状況によって左右されていると述べた。また、フェイスという概念を基盤としたB&Lの理論は、対話者間の上下関係や場面に応じて複合的に表現される日本語のポライトネスを十分には説明できないことを示している。

中国語のポライトネスに関する研究には、母(2001)、盧(2002)が挙げられる。母(2001)は、中国人は親しくない相手に対しても、相手との親密さを強調するストラテジーを使う、つまり、中国人は日本人よりポジティブ・ポライトネスを使用する傾向があると指摘している。盧(2002)は、中国語の呼称は話し手の聞き手に対する敬意表示の手段であり、呼称の利用により、中国語の文法的な手段による敬語が乏しいことを補うことになることを述べている。

医療コミュニケーションに関する研究は吉岡他(2007)が挙げられる。吉岡他(2007)はネガティブ・ポライトネス・ストラテジーに関して、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り、ポジティブ・ポライトネス効果も生むと指摘している。また、ポジティブ・ポライトネス・ストラテジーに関して、医師が患者の方言を理解し、患者と同じ方言を使うことは、親近感を生み、心理的距離を縮めるポジティブ・ポライトネス効果があると述べている。

これらの研究を概観すると、中国語のポライトネス研究には、人称代名詞、親族名称、呼称などの敬語表現を中心とした言語形式に関する研究が多い。会話を完成するために、話し手と聞き手がどのようなポライトネス・ストラテジーを用いるかについての研究はまだ少ない。また、医療場面という特殊な領域において、医者と患者との自然会話によるポライトネス研究は極めて少なく、その特徴に関するデータは不足している。

3. 研究方法

本研究は、ブラウン&レビンソン(1987)で提唱されているポライトネス理論を使い、医者と患者が良好な信頼のできる関係を築くために、具体的にどのようなポライトネス・ストラテジーを用いてコミュニケーションをとっているのかについて語用論的視点から分析した。

3.1 データの収集方法

自然会話を収集する際、会話参加者の医者と患者には会話の内容を録音することを伏せて録音を行った。しかし、医療場面において、患者のプライベートに関わる発話が最も多いため、論理上から考えて、会話終了後、会

話参加者に録音したことを告げ、同意を得たうえで論文に用いるという手続きを取った。

3.2 データ文字化方法

a 文字化する発話

録音資料には、協力者の会話とは無関係に成立している他の話者の別会話が含まれているものがあるが、それらは文字化していない。

b 文字化の原則

本研究の録音資料の文字化に関しては、ザトラウスキー(1993)、松村・因(1998)を参考にして、以下のような表記方法を用いた。

- ① 。 文が終了することを示す。
- ② 、 文が続く可能性がある所。
- ③ # 聞き取り不明の箇所を示す。
- ④ {} {}の中の行動は非言語的な行動、例えば、{笑}のように{}に入れて表記する。
- ⑤ … ポーズを示す。
- ⑥ [] 発話中の個人名は伏せる。ただし、文脈を理解するのに支障のないようにするため、伏せた内容が姓や名前の場合 [○○] さんで示す。
- ⑦ () 中国語にはあるが、日本語では使わないもの。例えば、会話において中国語では、よく二人称“你”を使うが、日本語では使わないことが多い。
- ⑧ = 中国語にはないが、日本語では使うもの。例えば、日本語の文末終助詞「よ、ね」は中国語には存在しない。
- ⑨ 各ストラテジーの表示については、直言に破線の下線、ポジティブ・ストラテジーに一重の下線、ネガティブ・ストラテジーに網かけを施した。

4. 日本語におけるポライトネス

日本人の間では対話者間の社会的距離、親疎関係などによって、適切な敬語行動を取ることが非常に重視されている。ブラウン&レビンソンは、ポライトネス理論がほとんどの言語に適用できると主張したが、松村(1998)はポライトネスをストラテジーのみから説明しようとするブラウン&レビンソンのポライトネス理論では日本語のポライトネスは十分には説明できないとしている。実際の日本語の会話におけるポライトネスを考察すると、対話者同士が相手に応じて自分の位置を定め、その位置を基準として、ポライトネス・ストラテジーを変化させ

表1 日本語母語話者のリスト

| | 対話者 | 年齢 | 社会的地位 | 年代の上下 | 性別 | 親疎度 |
|-----|------|-------|-------|-------|----|-----|
| 会話1 | 医者D1 | 58 | 上 | 下 | 男 | やや強 |
| | 患者P1 | 70代前半 | 下 | 上 | 男 | |
| 会話2 | 医者D1 | 58 | 上 | 下 | 男 | 強 |
| | 患者P2 | 60代前半 | 下 | 上 | 女 | |
| 会話3 | 医者D1 | 58 | 上 | 上 | 男 | 疎 |
| | 患者P3 | 40代後半 | 下 | 下 | 女 | |
| 会話4 | 医者D1 | 58 | 下 | 下 | 男 | 強 |
| | 患者P4 | 72 | 上 | 上 | 男 | |
| 会話5 | 医者D1 | 58 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者P5 | 30代後半 | 下 | 下 | 女 | |
| 会話6 | 医者D2 | 52 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者P6 | 30代後半 | 下 | 下 | 男 | |
| 会話7 | 医者D2 | 52 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者P7 | 30代後半 | 下 | 下 | 女 | |
| 会話8 | 医者D2 | 52 | 上 | 下 | 男 | 強 |
| | 患者P8 | 70代後半 | 下 | 上 | 女 | |

ていると述べている。ここでは、日本語の医療場面における医者と患者がどのようなポジティブ・ポライトネス・ストラテジーを使っているのかを考察する。本研究で使用する日本語母語話者の社会的地位、年齢、性別、およびその上下関係、親疎の度合いを表1にまとめる。

4.1 ポジティブ・ポライトネス

4.1.1 Notice, attend to H (his interests,wants,needs,goods)「相手の関心・要求・持ち物などに注意を払う」

このストラテジーは、話し手が聞き手(の目立つ変化、注目すべき持ち物どれか)に関心を寄せていることを暗示している。(B & L 1987:103)

- (1) 3D1 これは、サポーターは？
 4P4 腱鞘炎。
 5D1 腱鞘炎を起こした。ゴルフが駄目じゃないの？ (会話4)

親しい関係にある医者と患者の会話である。医者が患者の膝につけているサポーターに気づき、「これは、サポーターは？」と原因を聞くことによって、患者への関心を表している。患者が自分より年齢も地位もかなり上であることを知りながら、医者はくだけた表現を用いている。これに対し、患者もくだけた表現で対応していることから、両者の親しい関係が感じられる。

患者の努力を褒める

- (2) 53P2 先生のおかげ様です。
 54D1 いいえ、いいえ [〇〇さん] の努力の

おかげですよ。

- 55P2 ははは。{笑} (会話2)

「先生のおかげ様です。」は、患者に医者に対する気配りと見られる。つまり、医者に「あなたの技術が高いから、私を助かった」という感謝の気持ちを表すことで、医者との距離を縮めようとしている。それに対し、まず「いいえ、いいえ」と自分の功を否定し、「あなたが頑張ったから、病気がよくなったよ」と患者を褒めることで親密さを出している。また、患者の笑いで雰囲気盛り上げて、二人の楽しい会話の場をつくることができた。

4.1.2 Exaggerate (interest,approval,sympathy with H)「相手への興味・賛成・同情を強調する」

- (3) 62D1 今、[〇〇]さん飲んでる薬は上等の薬ばかりですよ。
 63P2 ああ、そうですか。
 64D1 うん、いい薬ばかり。
 65P2 ありがとうございます。
 66D1 特別に {笑}
 67P2 いい薬ばかり {笑}
 68D1 うん、そう、選んで。
 69P2 ははは {笑}
 70D1 ねえー、いい薬ばかりですよ。(会話2)

医者は「上等の薬ばかりですよ」、「特別に」などの冗談半分の表現を使うことによって、患者に「あなたのために、わざわざいい薬を処方しているよ」と関心を誇張して親密感を出しています。

4.1.3 Intensify interest to H 「相手への関心を強めて表現する」

これは話し手が自分の強調したい関心事を聞き手と分かち合うことを強く聞き手に伝える戦略である。言い換えれば、聞き手もその場にいるかような臨場感を持たせ、より一層相手を自分のほうへ引き込む方略である。

- (4) 69P7 胃カメラ飲んでないですね。
 70D2 飲んでないですね。
 71P7 はい。
 72D2 ものすごく涙目になって、大変でした。
 73P7 はい。
 74D2 そしたら大丈夫です。寝ている間に終わらせますけん、きつくないようにしますのでね、そういう人はうちにいっぱい来るんですよ。だから、きつくないようにね、きつい人には拷問ですからね。(会話7)

医者が胃カメラを飲むことの辛さについて、患者の身になって、「ものすごく涙目になって」、「きつい人には拷問ですからね」と「この辛さはよくわかるよ」という気持ちを伝えた。文末終助詞「ね」を用いることによって、患者をより自分の話題に引き込む、注意を喚起する効果をおさめた。

4.1.4 Use in-group identity markers 「内輪である標識を用いる」

この戦略では、多くの方法を使用し、聞き手にグループの一員であることが伝えられる。これらの方法には、内輪のグループであることを示す呼称や方言、内輪語、俗語、省略語が使われる。(B & L 1987:107)

- (5) 30P1 やっぱり、血統ありますよね。うちの
おふくろはあまり腎臓がよくなかった
 けど。(会話1)

患者は「うちのおふくろ」という呼称を使用することによって、自分がリラックスしていることを医者に示し、親しみを増す努力をしていることが分かる。

- (6) 45D1 はい。ゆっくりしてください。楽にしてー、[〇〇]さん、お薬を出しますから、それを見て、えー、まあ、症状が悪ければ今度食事を抜いてきてみてください。(会話5)

医者は患者に病気に関することを説明する際に、「～さん」を使い、患者の注意を引き起こそうとすると同時に、患者に親しみを示す配慮が窺われる。敬称「～さん」

はネガティブ・ポライトネスであるが、医者が患者に敬意を示すと同時に相手との心理的距離を縮める働きかけでもあり、ポジティブ・ポライトネス効果を持っている。

4.1.5 本節のまとめ

今回のデータを分析した結果、医者と患者が用いたポジティブ・ポライトネス・ストラテジーの種類と回数は表5で示されるように、医者が患者よりはるかに高いことが明らかになった。また、医者と患者はブラウン&レビンソンが設定した3つのカテゴリーの一つ目、「自分を相手と共通した立場であることを主張する」にある下位ストラテジー(表3の1～6)を頻繁に使っていることが分かった。さらに、そのうちの「内輪である標識を用いる」ストラテジーの使用については、患者は医者に対し、呼称を使っていないことが観察できた。方言やくだけた表現の使用は医者も患者も最も使われていることが観察された。このことから、方言のような仲間内アイデンティティ・マーカーのある言葉を使うことによって、より親密さを増すことができるからではないかと考えられる。一方、医者患者ともに使われていないストラテジーとして、「申し出・約束する」、「楽観に言う」などが見られた。それは今回のデータの限界性と言えるかもしれない。カテゴリー「自分を相手と共通した立場を主張する」がよく使われる理由は、患者がよくなるために、患者に応じて患者と意見や考えを共有したり、関心を払ったりすることによって、より効果的に患者の体の情報を得られると患者が考えていると推測される。

4.2 ネガティブ・ポライトネス

4.2.1 Be conventionally indirect 「習慣的な間接表現を使う」

この戦略は、聞き手に抜け道を残すように、明示的に聞き手に何をするのではなく、間接的に質問したり、依頼をしたりする方略である。

- (7) 3D1 これは、サポーターは？
 4P4 腱鞘炎。(会話4)

医者は「膝には何か起こした？」というようなストレートな陳述を避けて、「これは？サポーターは？」と婉曲的な言い方をして、患者に押しつけがましくならないように配慮している。

- (8) 56P5 聞いていいですか？
 57D1 うん、何ですか。(会話5)

ここでは、患者は医者の都合がいいかどうか分からないので、直接質問せず、「聞いていいですか」という間接的な表現を用い、相手に押しつけることを避けている。

4.2.2 Question, hedge 「質問や曖昧化する言葉を用いる」

これは話し手が控え目な表現を使って、自分の要求を相手に押しつけないという戦略である。

- (9) 58D2 一応はね、症状からはね、逆流性食道炎の時の典型的な症状ですね。あのう、胃酸のコントロールの薬を飲むとたぶん良くなると思うんですね。ただね、あのう、その通りかどうかはね、まずはね、検査せんとだめと**思います**ね。胃の検査をしていただかないとですね。(会話7)

医者は「一応」「～だと思(います)」などのようなほかし表現を使うことによって患者の面子を保ち、断定結果つまり自分の考えを相手におしつけることを避けている。

4.2.3 Give deference 「敬意を示す」

- (10) 1D1 特に具合は悪いところ**ない**ですか。
2P3 はい。

- 3D1 大腸の検査は(0.5)初めて
4P3 はい。
5D1 初めての**です**ね。そしたら、まあ、よく診てみないと**分かり**ませんけど**ね**。
うん、便の検査で引っ掛かってますから、よく**診**せていただいて、その後でまた、詳しい**ご説明**します**ね**。そしたら今から準備が**あり**ますので、**ご案内**します。
6P3 はい。
7D1 はい、**どうぞ**。(会話3)

患者は、初対面で、医者より年下である。医者は年齢も社会地位も患者よりかなり上であるが、患者に「診せていただいて」「ご説明します」などの謙譲語を用い、敬意を示しており、また一貫して丁寧体「です・ます」を使っている。医者に対して、患者はずっと「はい」という硬い返事をして医者が言っていることを真剣に受け取っている姿勢を示すことによって敬意を表している。

表2は、今回のデータに現れた丁寧体「です・ます」及び丁寧な返事「はい」、「ええ」の使用頻度を医者と患者別に整理したものである。

表2 総発話数に占める「です・ます」の出現回数とその出現率

| | 医 者 | | 患 者 | |
|-----|-----------|--------|-----------|--------|
| | 出現回数／総発話数 | 出現率 | 出現回数／総発話数 | 出現率 |
| 会話1 | 28 / 44 | 65.9% | 25 / 27 | 92.3% |
| 会話2 | 29 / 52 | 55.8% | 31 / 46 | 67.4% |
| 会話3 | 7 / 7 | 100.0% | 3 / 3 | 100.0% |
| 会話4 | 9 / 21 | 42.9% | 4 / 13 | 30.8% |
| 会話5 | 61 / 86 | 70.9% | 42 / 56 | 75.0% |
| 会話6 | 12 / 50 | 24.0% | 14 / 30 | 46.7% |
| 会話7 | 87 / 91 | 95.6% | 46 / 48 | 95.8% |
| 会話8 | 27 / 49 | 28.6% | 46 / 54 | 85.2% |

*一発話に複数回「です・ます」が使われることもある。

医者と患者は、丁寧体「です・ます」及び丁寧な返事を頻繁に用いていることが分かる。同一の会話において、医者の場合はほぼ患者より低いという数値が見られ、例えば、会話8の場合、患者側の85.2%の使用率に対し、医者の場合は28.6%という対照的な数値を占めている。以上の分析から、患者は医者より丁寧に話をしてということが観察される。これは医者に病気を診てもらおうという立場から、できるだけ医者に尊敬の意を表しながら、親密さを出そうとする気持ちを持っているのではないかと考えられる。

4.2.4 本節のまとめ

医者と患者が用いたネガティブ・ポライトネス・ストラテジーの種類と回数は表6でまとめられる。ブラウン&レビンソンはネガティブ・ポライトネス・ストラテジーを具体的に10の下位ストラテジーを挙げているが、今回のデータから全く見られないものとして、「悲観に言う」「自分と相手を非人称化する」などがある。表を見れば分かるようにネガティブ・ポライトネス・ストラテジーの使用においても医者の使用頻度は患者より高い。また、「敬意を払う」ストラテジーは医者と患者が頻繁に用いているこ

とが観察された。それは日本語の文体に大きな関係があると思われるが、医療場面において、いくら医者と患者が親しいと言っても、医者は医者という立場から、患者は患者という視点から、雑談のような喋り方ではいけないからではないかと考えられる。さらに、医者は「質問や曖昧化する言葉を用いる」ストラテジーをよく使っていることが観察できた。これは医者という立場から患者の気持ちを配慮する一面もあり、言い切った言葉を発するのが無難であると考えられるのではないと推察する。

5. 中国語におけるポライトネス

これまでの中国語のポライトネスや敬語表現に関する研究では、中国語の敬語表現は、動詞（“光临”「いらっ

しゃる」、恵顧（ご来店）、親族呼称（親族以外の人に対する場合）、「大哥」「兄さん」、阿姨「おばさん」などの単語中心であると言われている。張（2003）は中国語の敬語は語彙中心に構成されているが、敬称（同志、师傅²）及び人称詞の活用が最も基本的な敬語表現として重要な位置を占めていると述べている。つまり、中国人は敬語（単語）や呼称を使うことによって、相手との距離を縮めたり、敬意を表したりしていると考えられる。また、母（2003：163～164）は、中国人はコミュニケーションをする際、聞き手との親密さを強調するポジティブ・ポライトネスを多用する傾向があると指摘している。本研究で使用される中国語母語話者（全く日本語を習ったことのない中国人）の社会的地位、年齢、性別、およびその上下関係、親疎の度合いを表3にまとめる。

表3 中国語母語話者のリスト

| | 対話者 | 年 齢 | 社会的地位 | 年代の上下 | 性 別 | 親疎度 |
|-----|------|-------|-------|-------|-----|-----|
| 会話A | 医者Y1 | 50代後半 | 上 | 上 | 女 | 弱 |
| | 患者H1 | 30 | 下 | 下 | 女 | |
| 会話B | 医者Y2 | 40代前半 | 上 | 上 | 男 | やや強 |
| | 患者H2 | 31 | 下 | 下 | 女 | |
| 会話C | 医者Y3 | 50代後半 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者H3 | 33 | 下 | 下 | 男 | |
| 会話D | 医者Y4 | 40代前半 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者H4 | 62 | 下 | 下 | 男 | |
| 会話E | 医者Y5 | 80代前半 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者H5 | 52 | 下 | 下 | 女 | |
| 会話F | 医者Y6 | 60代後半 | 上 | ほぼ同年代 | 男 | 強 |
| | 患者H6 | 68 | 下 | | 女 | |
| 会話G | 医者Y7 | 50代前半 | 上 | 下 | 男 | 弱 |
| | 患者H7 | 68 | 下 | 上 | 女 | |
| 会話H | 医者Y8 | 70代前半 | 上 | 上 | 男 | 弱 |
| | 患者H8 | 50代後半 | 下 | 下 | 女 | |

5.1 Bald on record 直言

ブラウン&レビンソンが挙げているストラテジーのうち、相手のフェイスに配慮しない、ありのままに言語行動を行なうストラテジーはbald on recordという。滝浦（2008）は、フェイス侵害の軽減をしないというストラテジーを「直言」と定義し、D値（距離）・P値（力）・R値（負荷度）がそれぞれ最小になることによって、相手に配慮する必要性がない場合に用いられると述べている。

(11) 73Y1 招完以后得彻底看炎症，必须看炎症。
你肯定有益腔炎。
（（授乳を）止めてから、炎症の精密検査をしなければいけません。検査をしなければいけないですよ。あなたはきっと[病気の名]を持っています。）

医者と患者が親密な知り合い、また上下関係にあるわけでもないけれども、患者に何の配慮もせず、「你肯定

² 同志 最も代表的な敬称として、公的な場、日常会話などで使われている。面識のない人に単独で用いられる。今使わなくなってくる傾向がある。

师傅 元来弟子芸や技術を教える人への敬称であった。今幅広く使われている。

有益腔炎(あなたはきっと[病気の名]を持っています)」と断言し、言いたいことをありのままに伝えた。

- (12) 48Y7 唉, 住院。你已经六七年了, 血糖还那么样, 你等眼睛啊! 到眼睛了就晚了。想活就治病。
(はい、入院です。(あなたの)糖尿病になって6、7年経つのに、血糖値はまだ(あんな)こんな感じとは、目が見えなくなるのを待ってるのですね。目が見えなくなったらもう手遅れですよ。生きたいのだったら病気を治すんです。)(会話G)

「78是活不到了(78歳まで生きられないですね)」という発話は、一見大きく患者のフェイスを脅かしている、あるいは患者に最大限に負担をかけているように見えるが、しかし患者の病状はあまりにも深刻な状態に至っていることに対し、医者があえて直接に伝えることによって、患者に自分の体を大事にしてほしい、そして病気の治療に協力してほしいという気持ちを伝えている。

中国語の医療会話データから、以上のようなブラウン&レビンソンの「直言」に該当する発話が観察できた。中国人の場合、元来言いたいことをはっきり言う傾向があるが、医者の場合も患者の気持ちを優先するのではなく、病状(情報)を伝達することが大事であると思っ

5.2 ポジティブ・ポライトネス

5.2.1 Notice, attend to H (his interests,wants,needs,goods)「相手の関心・要求・持ち物などに注意を払う」

このストラテジーは、話し手が聞き手(の目立つ変化、注目すべき持ち物どれか)に関心を寄せていることを暗示している。(2003 B & L:103)

- (13) 32H1 那这肚子老不下去。
(このお腹なかなか戻らないですよ。)
33Y1 哈哈 {笑} 我还寻思呢。
(ははは、私も(もしかしたら妊娠した)のかと思っている。)
34H1 管谁都问我, 你是不是又有了, 几个月了。
(みんなに言われるんです、またできたの? 何ヶ月ですかって。)(会話A)

ここでは、医者が患者から受診の理由を聞いた後、患者のお腹の大きさに気づき、もしかしたら妊娠しているのではないかと疑っている。患者の「那这肚子老不下去。(このお腹なかなか戻らないですよ)」という発話に対し、「我还寻思呢(私も(もしかしたら妊娠した)のかと思っ

ている)」と答え、すでに気づいたよという姿勢を示している。また、医者が患者のお腹に早い段階から気づいたものの、患者のネガティブ・フェイスを脅かさないように、「哈哈(ははは)」と患者の話を受けて、半分冗談みたいな笑いで楽しい雰囲気を作っている。言い換えれば、笑いを使うことで、「あなたと私は」共有している情報、つまり同じことを考えているということを明らかにしている。さらに、語気助詞「呢」と使い、話を和らげようとしている。

5.2.2 Joke「冗談を言う」

- (14) 20Y2 {笑} 那你别打了。{笑}
(では、あなたに打たないことにしましょう。)(会話B)

医者が患者の質問に対し、笑いながら冗談めいた言葉「那你别打了。(あなたに打たないことにしましょう。)」と答えている。「冗談+笑い」によって、患者との間に共通した楽しい雰囲気を作り、心理的距離を縮めることができる。

5.2.3 Include both S & H in the activity「自分と相手の両者を行動に含む」

「我给你」の使用

日本語では、「私」や「あなた」のような主語は省略されることが多いが、中国語では共同活動、あるいは相手に協力を求める時、人称代名詞「我(私)」や「你(あなた)」が頻繁に使われる。中国語ではこのような人称代名詞を使わなければと文が成り立たないという重要な役割を果たしていると言えるだろう。

- (15) 81Y1 唉, 你礼拜六过来做个B超看看, 如果严重的话, 我给你做个暂时的处理。
(はい、(あなたが)土曜日にきて超音波検査をしてみて、もしひどければ、一時的な処置をします。)(会話A)
(16) 8Y2 那你坐那儿我给你看看。
(それなら、(あなたは)あそこに座って、診てみましょうかね。)(会話B)

以上の例から分かるように、医者が患者に協力を求める際、「我给你…(私はあなたに～)」がよく使われている。この表現は日本語では「何をしてあげる」という意味に当たるので、「我给你…」を使うことによって、「あなたの協力がないとできないよ」という意味を強調して患者の注意を引こうとしている。

「你」の使用について、森(2010)は、コミュニケーション

ンの面から見ると、「你」は話題を適当に相手にも振って、会話を円滑に進める有効な手段として機能していると述べている。

- (17) 20Y7 你这病得减少水分, 你不减饭78是活不到, 我不是想吓唬你, 你光吃药不行。
 ((あなたの) この病気は水分を減らさないといけません。(あなたは) 食事を減らさないと78歳までは生きて

られません。(私は) あなたを脅かすつもりはないけど、薬を飲むだけです。(会話G)

発話(17)から見られるように、一つの発話において医者(話し手)が「你」を頻繁に用いていることが分かる。

以下に、今回のデータに現れた二人称名詞「你」はどう現れているのかを調べ、総発話数に占める「你」の出現回数とその出現率を医者と患者別に整理して、表4で示す。

表4 総発話数に占める「你」の出現回数とその出現率

| | 医 師 | | 患 者 | |
|-----|----------|-------|----------|-------|
| | 出現率／総発話数 | 出現率 | 出現率／総発話数 | 出現率 |
| 会話A | 21 / 49 | 42.9% | 1 / 45 | 2.2% |
| 会話B | 8 / 33 | 24.2% | 2 / 30 | 6.7% |
| 会話C | 4 / 24 | 16.7% | 0 / 25 | 0.0% |
| 会話D | 1 / 27 | 3.7% | 0 / 26 | 0.0% |
| 会話E | 9 / 24 | 37.5% | 1 / 25 | 4.0% |
| 会話F | 9 / 28 | 32.1% | 1 / 31 | 3.2% |
| 会話G | 24 / 42 | 57.1% | 4 / 35 | 11.4% |
| 会話H | 2 / 15 | 13.3% | 0 / 12 | 0.0% |

中国語の医療場面における医者と患者の二人称「你」の使用傾向については、表7に示されるように、同一の発話(会話G)において医者の場合、出現率の57.1%と半分以上に占めていることに対し、患者の場合はわずか11.4%であり、圧倒的に医者の使用頻度が高い。これは、医者は「你」をよく用いることにより、患者に親密感を与え、患者との距離を縮めようとすると同時に会話を進めることに努力しているためではないかと考えられる。

5.2.4 本節のまとめ

中国語の医療場面において、医者と患者が用いたポジティブ・ポライトネス・ストラテジーの回数と種類は表5のようにまとめられる。ストラテジーの使用について、医者はブラウン&レビンソンが設定した3つのカテゴリーの一つ目、「自分を相手と共通した立場を主張する」にあるストラテジー(表3の1~6)がよく使われていることが分かった。また、医者の場合には比較的患者より多く、日本語と同じように「内輪である標識を用いる」ストラテジーが多く使われていることが観察された。ブラウン&レビンソンは15のポジティブ・ポライトネス・ストラテジーを挙げているが、今回のデータから全く見られないものがある。さらに、今回のデータから観察で

きたことは、人称代名詞の使用について、医者は二人称「你」の使用頻度が非常に高いことが分かった。

5.3 ネガティブ・ポライトネス

5.3.1 Be conventionally indirect 「習慣的な間接表現を使う」

このストラテジーは聞き手に抜け道を残すように、明示的に聞き手に何をするのではなく、間接的に質問したり、依頼をしたりする方略である。

- (18) 13Y1 噢, 正常的话, 孩子是不是还在吃奶呢?
 (おや、通常だったら子どもはまだおっぱいを飲んでいるでしょう。)
 14H1 对。
 (はい。)
 (19) 25H2 那要多少钱呀?
 (おいくらですか。)
 26Y2 正常的话要126。
 (普通であれば126元あります。)
 (会話B)

(18)(19)では、医師は患者の実際の状況が分からないので、万が一の場合があるからと、間接的な表現「正常的

話(普通だったら…)」と発話し、患者のネガティブ・フェイスを傷つけないように配慮している。

5.3.2 Minimize the imposition, Rx「相手への負担を最小限に軽減する」

- (20) 56Y2 行, 什么时候有时间你自己核计。
(大丈夫です。いつ時間があるか自分で決めてください。) (会話B)

患者が受診当日の都合が悪いことに対して、医者は「自分のスケジュールに合わせて、来ていいよ」という意味の発話をし、患者の負担を最小限に減らすことに努力した。

5.3.3 本節のまとめ

中国語の医療場面において、医者と患者が用いたネガティブ・ポライトネス・ストラテジーの回数と種類は表6のようにまとめられる。今回のデータから、ブラウン&レビンソンが挙げている10のネガティブ・ポライトネス・ストラテジーのうち、観察することができたものは4つにとどまった。例えば、相手に「敬意を示す」、「悲観する」など全く見られなかった。ブラウン&レビンソンのポライトネス理論の普遍性は、ある特定の場面(例えば、医療場面)において、当てはまらないことが明らかに分かった。

6. 考察

本稿では、実際の医療会話を対象に、ブラウン&レビンソンのポライトネス理論に従い、語用論的視点から日

中医療場面に用いられる各ポライトネス・ストラテジーの相違点があることを考察した。分析の結果に基づいて、以下のようにまとめる。

まず、中国人の医者は患者に対し、言いたいことをありのままに言う「直言」の言語行動が見られたのに対し、日本人の医者は「曖昧化する言葉をよく用いている」ことが判明した。物事に関してははっきりした自己主張を好むと言われる中国人のこの性向は医療という場面でも反映され、医者は患者の気持ち・感情に配慮するというよりも、意図伝達を優先している。日本人の医者の場合、患者に対して、よくほかし表現を用いていることが明らかになった。しかし、病気を抱えている患者の立場から考えると、それは必要なことではないか、日本人はむしろ相手への配慮を重視しているのではないかと考えられる。

また、ポジティブ・ポライトネス・ストラテジーの使用実態においては、今回の医療会話では、医者が9、患者が5を用いていることが確認できた。日中両言語に現れたポジティブ・ポライトネス・ストラテジーの種類と回数は表5のようにまとめられる。

患者との距離を縮めるために、日本人の医者は患者に対して、よく敬称「～さん」を使っていることが観察された。敬称「～さん」を使用することは、患者のネガティブ・フェイスに配慮すると同時に、親しく接することで患者との心理的距離を縮めるポジティブ・ポライトネス効果も生じる(吉岡2010)。一方、中国人の医者は、患者に対して年齢に関係なく、頻繁に「你」を用いていることは、患者との共有感覚を持ちやすいからと考えているのではないと推察される。

表5 日中両言語に現れたポジティブ・ポライトネス・ストラテジーの種類と回数

| ストラテジー内容 | 医者側 | | 患者側 | |
|---------------------------|-------|-------|------|------|
| | 日本人 | 中国人 | 日本人 | 中国人 |
| 1、相手の関心・要求・持ち物などに注意を払う | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 2、(相手への興味・賛成・同情を)強調する | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 3、相手への関心を強く表現する | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 4、内輪である標識を用いる | (170) | (106) | (94) | (22) |
| ①呼称 | 6 | 78 | 0 | 9 |
| ②方言 | 58 | 14 | 48 | 13 |
| ③くだけた表現 | 106 | 4 | 46 | 0 |
| 5、一致を求める | 6 | 4 | 2 | 2 |
| 6、冗談を言う | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 7、自分を相手の両者を行動に含む | 3 | 5 | 0 | 0 |
| 8、理由を与える | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 9、贈り物(品物・共感・理解・協力)相手に贈与する | 6 | 2 | 4 | 1 |

()内の数値は合計を示す

表6 日中会話データに現れたネガティブ・ポライトネス・ストラテジーの種類と回数

| ストラテジー内容 | 医者側 | | 患者側 | |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|
| | 日本人 | 中国人 | 日本人 | 中国人 |
| 1、習慣的な間接表現を使う | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 2、質問や曖昧化する言葉を用いる | 23 | 1 | 1 | 0 |
| 3、相手への負担を最小限に軽減する | 6 | 4 | 0 | 0 |
| 4、敬意を示す | 260 | 0 | 211 | 0 |
| 5、謝罪する | 0 | 0 | 1 | 1 |

さらに、ネガティブ・ポライトネス・ストラテジーの使用実態においては、今回の医療会話では、医者が5、患者が4を用いていることが確認できた。日中会話データに現れたネガティブ・ポライトネス・ストラテジーの種類と回数を表6にまとめる。

ここで、下位ストラテジー「敬意を払う」の使用については日中両言語に大きな違いが生じた。表6から分かるように、日本人の医者、患者は頻繁に使っているのに対し、中国人の医者、患者はゼロという数値が出ている。

日本人の医者は、初対面の患者に対して謙譲語、または頻繁に丁寧体、普通体の「だ」を用い、かかりつけの患者に対して、敬語、丁寧体、くだけた表現などを交替しながら、常に敬意や丁寧さを出している。中国人の医者は患者に対して、丁寧さは出しているが、相手を尊敬する意は見られなかった。一方、患者の場合もそれぞれが同じ傾向がある。

7. 終わりに

今回の研究では、日中医療会話において、それぞれの場面で用いられたストラテジーの相違点について観察したが、課題も残された。研究対象については、参加者の年齢層、対話者の設定などをさらに考慮する必要がある。また、研究方法については、ブラウン&レビンソンの手法では日本語と中国語のポライトネスの幅広い観察に限界がある。これらの課題を図りながら、今後も研究を継続していきたい。

参考文献

Brown, P and S.C.Levinson 1987. Politeness :Some Universale in Langauage usage. Cambridge : Cambridge University Press.
 生田少子 (1997)「ポライトネスの理論」『月刊言語』 大修館書店
 井出祥子他 (1986)『日本人とアメリカ人の敬語行動』 南雲堂

井出祥子 (2001)「国際化社会の中の敬意表現－その国際性と文化独自性－」『日本語学』 明治書院
 井出祥子 (2006)「敬意表現と円滑なコミュニケーション」『わきまへの語用論』 大修館書店
 宇佐美まゆみ (1997)「人間関係を表す言葉」『言葉は社会を変えられる』 明石書店
 宇佐美まゆみ (1997)「「ね」のコミュニケーション機能とディスコース・ポライトネス」『女性のことば・職場編』241-268. ひつじ書店
 宇佐美まゆみ (2001)「ポライトネス理論から見たく敬意表現」『月刊言語』 大修館書店
 宇佐美まゆみ・坂本俊生・滝浦真人・橋本良明 (2004)「ポライトネスのためのキーワード集」『月刊言語』第30巻第12号 (特集く敬意くはどこから来るか) 大修館書店68-72
 神尾昭雄 (1990)『情報のなわ張り理論－言語の機能的分析－』 大修館書店
 北尾謙治・北尾キャスリーン (1998)「ポライトネス－人間関係を維持するコミュニケーション手段－」『日本語学』, 第7巻第3号, 52-63.
 金丸美美 (1997)「日本の女性語－人称代名詞・呼称」『女性語の世界』井出祥子編 明治書院
 坂本恵 (2001)「敬語」と「敬意表現」『日本語学』明治書院
 ジェフリー・N. リーチ (原著), 池上嘉彦 (翻訳), 河上誓作 (翻訳) (1987)『語用論』 紀伊國屋書店
 ジェニー・トマス (原著) 浅羽亮一 (監修) (1998)『語用論－話し手と聞き手の相互交渉が生み出す意味』 研究社
 白川博之 (1992)「終助詞「よ」の機能」『日本語教育77号』
 鈴木睦 (1989)「聞き手の私的領域と丁寧表現－日本語の丁寧さは如何にしてなりたつか－」『日本語学』 明治書院
 母育新 (2001)「待遇表現における日本人を中国人の比較－ポライトネスの視点からの考察」『麗澤大学紀要』第73巻
 母育新 (2004)『中国語のポライトネス－「聞き手の領域をめぐって」－』社会言語科学会予稿集第十一回

- 彭国躍 (1993)「近代中国語の敬語の語用論的考察」
『言語研究』 国際交流基金日本語国際センター
117-140
- ポリー・ザトラウスキー (1993)『日本語の談話の構造分
析－勧誘のストラテジーの考察－』 くろしお出版
- 牧かずみ (2003)「医学研究科における日中異文化相互理
解の実態－言語行動に対する意識を中心に－」『信
州医誌』5 (5) : 299-308
- 松村瑞子 (1998)「日本語の談話におけるスタイル交替の
実態とその効果についての分析」『言語科学』九州大
学言語文化部言語研究会
- 松村瑞子 (2004)「日本人の敬意表現」『河上誓作教授退官
記念論文集』 英宝社 787-800
- メイナード・K・泉子 (1993)『会話分析』くろしお出版
- 森広子 (2010)『虚構的指示における二人称代名詞“你”』
流通科学大学論集－人間・社会・自然編第23巻1号
78-85
- 盧万才 (2002)『中国語呼称の敬語的機能に関する考察』
麗澤大学紀要 239-2
- 山内一信・真野俊樹・塚原康博・藤澤弘美子・野林晴彦・
藤原尚也 (2005)『医療消費者と医師とのコミュニ
ケーション－意識調査からみた患者満足度に関す
る分析－』 医薬産業政策研究所
- 山田京子 (2006)「中国語母語話者の終助詞「よ」の運用
に関する問題点－「よ」と対応する中国語表現と
の対照研究から－」『日本語教育研究』早稲田大学
123-135
- 山田真一 (1993)『中国語と日本語の人称代名詞の使用状
況－「茶馆」を中心に－』高岡短期大学紀要 第4巻
- 吉岡泰夫・早野恵子・三浦純一・徳田安春・本村和久・相
澤正夫・中牧郎・宇佐美まゆみ
(2008 a)「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(要旨)」
『医学教育』39
- 吉岡泰夫・早野恵子・三浦純一・徳田安春・本村和久・相
澤正夫・中牧郎・宇佐美まゆみ (2008)「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：敬語や方使う効果を中心に(要旨)」『日本語の
研究』127-128.
- 吉岡泰夫 (2009)「医療コミュニケーションの研究」『国語
研の窓』第34号 独立行政法人国立国語研究所
- 吉岡泰夫・辛昭静 (2010)『患者－医療者間コミュニケー
ション適切化のための医療ポライトネス・ストラテ
ジー』社会言語科学 35-47

A Contrastive Study of Politeness between Japanese and Chinese Based on Natural Conversation in The Medical Scene

Wang jian bo

This research aims to clarify the use of the actual situation of politeness strategy where it is thought that it is good for good and to build possible relations of trust between patients and doctors. This research also aims to provide a useful proposal for cross-cultural education in both Japanese and Chinese languages. The results of an analysis of the natural conversation in the real medical scene provides the data for this study.

The politeness theory proposed by Brown & Levinson (1987) was employed in the analysis. Using this theory I analyzed the politeness strategy used by doctors and patients in the daytime and considered the difference from the viewpoint of the pragmatics.