

学位論文

会話コーパスを利用した看護師と患者間の言語コミュニケーション研究  
—特徴語・会話構造・ポライトネスを中心とした分析と看護英語教育への応用—

熊本大学大学院社会文化科学研究科 博士後期課程  
文化学専攻 英語教授学領域  
南部 みゆき

2010年10月

## 目 次

序 章 .....	1
研究の目的と意義 .....	1
本論文の構成 .....	3
第 1 章 専門英語 (ESP) 研究の意義と必要性 .....	5
1.1 大学の英語教育に求められる ESP .....	5
1.2 ESP の分類 .....	5
1.3 九州地区における ESP の実施状況 .....	6
1.4 ESP に対する学生のニーズ・教員のニーズ .....	8
1.5 大学附属病院の看護場面における英語ニーズ分析 .....	9
1.6 フォーカス・グループインタビュー調査 .....	17
第 2 章 先行研究 .....	24
2.1 コーパス言語学研究 .....	24
2.2 会話構造研究 .....	31
2.3 ポライトネス研究 .....	37
2.4 先行研究のまとめ .....	46
第 3 章 研究方法 .....	50
3.1 研究方法 .....	50
3.2 コーパスデータ .....	52
第 4 章 コーパスを利用した看護場面における看護師の言語コミュニケーションの分析と考察 .....	53
4.1 コーパス分析 .....	53
4.2 会話構造分析 .....	76
4.3 発話行為分析 .....	93
4.4 Impolite situation におけるポライトネス・ストラテジーの分析 .....	99
4.5 本章の分析の考察 .....	107

第 5 章 看護英語教育への応用	115
5.1 看護英語教材研究	115
5.2 看護英語教育シラバスデザインへの応用	119
終 章	131
参考文献・資料	136
付 録	151

## 序章

### 研究の目的と意義

英語教育において、English for Specific Purposes (ESP) は、学生の将来の職業につながり、モチベーションを比較的高く持続できるという側面からも効果的であるとして、多くの大学で取り入れられ、その方法論や実践の報告がされている。また ESP は、社会的なニーズという点でも注目されている。ESP では、一般的な英語 すなわち EGP (English for General Purposes) と違い、専門的な語彙や表現の習得が必要とされる。専門英語の教育では、理論に頼るのではなく、その使用されている状況を客観的なデータとして捉えて実態を知り、その結果を教育内容に反映させる必要がある。最近では、自然な言語データを調査分析する実証性の高さから、コーパス研究の分析の成果が教室や職場での訓練の活動応用可能なシラバスのデザインに役立つとの報告がある (池本他, 2010; Watanabe et al., 2006; 小山・Nagano, 2001 他)。Biber et al. (1998) は、コーパスの教育的言語学 (educational linguistics) への応用を積極的に認めている。特に最近では「語」にとどまらず、語の「連結」の使用実態にも研究の関心が広がっている (Hyland, 2008a; Hyland, 2008b; Biber & Barbieri, 2007; Biber et al., 2004; Cortes, 2004; 小山・水元, 2010 他)。「語から句へ」(Stubbs, 2002) 研究が広がっている背景には、特定分野の語彙や表現を整備することが ESP 教育の課題となっていることが挙げられるだろう。この点について Hyland (2008a) は、以下のように述べている。

**These bundles are familiar to writers and readers who regularly participate in a particular discourse, their very 'naturalness' signaling competent participation in a given community. (p.5)**

ここに述べられているように、特定分野には特定のディスコースに規則的に生起する語の連結があり、所定のコミュニティーで十分通用するかを測る基準が「自然らしさ」(naturalness) にあるとすれば、専門分野に適した語句の習得は、ESP 教育において重要な役割を占めていると言えるだろう。

医療の分野では、在日外国人の増加に伴う外国人患者の増加、海外からの看護師受け入れ、高まる国際医療ニーズなど、めまぐるしい環境の変化に伴い、英語での対応を求められる医療人が増えてきている。中でも、看護師は医師と比べて患者と接する機会が多いため、医療用語をはじめとして、患者との良好な関係を築くために、Politeness の

観点からの言語表現の習得も重要な課題である。しかし、現在市販されている看護英語教科書は、看護師が実際に日常行っているコミュニケーション内容と比較して隔たりがあるという報告もある（川北, 2003; 新井・佐野 2002）。実践的な看護英語の提供には、患者の看護場面で何か起こっているかについて実態の把握とデータの収集・分析が不可欠である。倫理的な問題など様々な制約はあり時間と労力はかかるであろうが、ESP教育の目的遂行のためには、実際に行われている臨床場面にもとづいた教材作りを視野に入れていかななくてはならない。

本論文の最大の特徴は、看護師と患者の実際の会話コーパスを利用していることである。看護師と患者の会話を分析した研究例はあるものの、データ量が極めて限定的であり、看護師と患者の会話コーパスデータを利用した研究例は殆どない。そのため、英語圏における看護師が実際にはどのような言語的配慮をしながら患者と接しているかについては、殆ど解明されていないのが現状であり、更なるデータの蓄積と分析は急務の課題である（Macdonald, 2007）。Holmes & Major (2002) の報告によると、看護師は患者の他に、患者の家族や友人、他の看護師、医師、病棟勤務員、社会福祉員、病院専属牧師、清掃員、その他様々な人間と対話し、広範なディスコースが存在すると述べ、看護師が1つの対話に費やす時間は、平均3分で、非常に短い間隔で対話が他の人間に移り変わっていくことを報告している。本論文で使用するデータは、患者と看護師の対話を、一つの意味のあるまとまりにして抜き出したものを集積したものである。コーパス言語学研究で一般的に利用されるデータ量と比較すると規模はかなり小規模であるが（総語数 24,437 語）、多様な人間関係の中から特定して抜き出されたデータであること、まだ殆ど例がない看護研究分野の先駆的研究となり得る点で、本論文は希少価値がある。さらに、本論文では、詳細な会話の構造や politeness を分析するため、ジャンル理論アプローチによる質的研究と組み合わせることにより、より詳細に看護師と患者間の言語コミュニケーションの特徴の解明を試みる。従来、職場における会話分析の殆どが質的アプローチであった（Koester, 2006）。しかし、コーパスを利用した量的研究を取り入れることにより、質的あるいは量的研究が持つ限界が互いに補完されることが期待出来る。Koester (2006) は、特に職場の会話のコーパス研究では、両方のアプローチを取り入れるのが最適であるとして、以下のように述べている。

[...] an integrated approach using both quantitative and qualitative methods is most suitable, as this provides complementary perspectives on the data analyzed, thus resulting richer and more comprehensive description. (p.10)

ここに書かれているように、本研究では、量的・質的の双方の視点で看護師の発話の特徴を分析してその全体的な傾向を見出し、ジャンル理論の視点によって会話構造をより詳細に記述・分析することで、相補的な観点 (complementary perspectives) が保たれた研究が可能となる。本論文の分析結果は、看護英語教材のシラバスデザインへ応用することも目的にしている。より詳細なデータの解釈は、より現実を反映した教材作成へと繋がるのが期待される点においても、教育的効果が高いと考えられる。

## 本論文の構成

本論文では、第 1 章で、ESP 教育の意義と必要性について述べ、文献を引用しながら九州地区の大学で実施されている ESP 教育について紹介した。そして、大学附属病院に勤務する看護師を対象にして行った質問紙調査とフォーカスグループ・インタビューの内容と結果をまとめ、本論文への示唆について述べた。

第 2 章では、本論文の背景理論について、先行研究を行った。まずはコーパス言語学について概観し、本論文がコーパスを利用する意義について説明した。次に、会話構造分析に関する研究例を紹介しながら、看護師と患者の会話分析の視点について述べた。次に、本論文が参考とする politeness 理論について、Brown & Levinson (1987) の理論を中心に議論した。本章のまとめとして、先行研究による示唆を踏まえ、本論文に最も適した研究方法の特定を行うとともに、分析に先だっていくつかの用語や概念の定義を行った。

第 3 章では、研究方法について述べ、データ情報を紹介するとともに、分析の方法について説明した。

第 4 章では、本論文のために構築した N-P Corpus を利用し、おもに量的分析ではレジスターの観点から、ソフトウェア AntConc 3.2.1 (Anthony, 2007) を使用したコーパス分析、質的分析ではジャンルの視点からの会話構造分析を行った。また、VRM モデル (Stiles, 1992) を参考に看護師の発話行為の頻度と傾向も分析した。最後に、話し手と聞き手に起こる対立的な構図、もしくは不和が生じる場面における politeness strategy の事例分析も行った。本論文の特徴を活かし、質的な分析においても、コンコードンスラインの表示を行うなど、コーパスを応用している。

第 5 章では、既存の看護英語の教材分析を行って問題点を指摘し、第 4 章の結果をもとに、看護英語教育に応用可能なシラバスデザイン開発の例示と提案を行った。

終章では、本論文の総括としてまとめを行った。

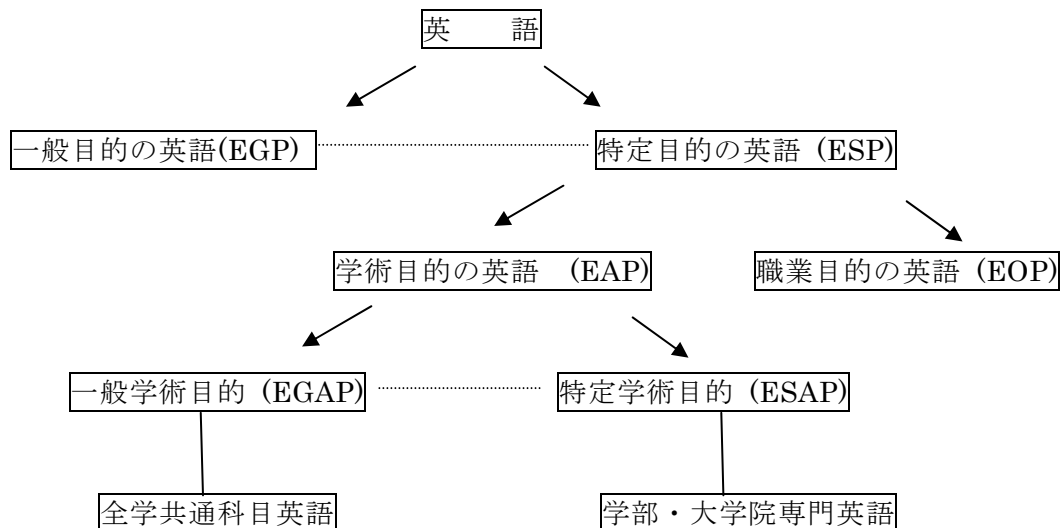
## 第1章 専門英語 (ESP) 研究の意義と必要性

### 1. 1 大学の英語教育に求められる ESP

最近では、大学英語教育において、EGP (English for General Purposes) とともに、効果的に ESP (English for Specific Purposes) が教養科目や専門科目に取り入れられ、その意義が認められている。大学英語教育学会 (JACET) では、専門英語教育研究会 (JACET-ESP 研究会) が 1996 年に発足している。EGP と共に ESP を共通科目・専門科目に配分する傾向にあるのは、英語教員が専門英語に関与する機会が増えてきた (柴山, 2006) からであるが、その背景としては、学生が卒業後に、仕事や研究において何らかの形で英語と関わる機会が増えてきたことも挙げられる。2003 年に発表した文部科学省の行動計画では、「仕事で英語が使える人材を育成する観点」が大学側に求められている ([http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/020/sesaku/020702.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/020/sesaku/020702.htm))。

### 1. 2 ESP の分類

ESP は、「学術目的のための英語」(EAP: English for Academic Purposes) と「職業目的のための英語」(EOP: English for Occupational Purposes) とに区分され、さらに前者の EAP は、「一般学術目的のための英語」(EGAP: English for General Academic Purposes) と「特定学術目的のための英語」(ESAP: English for Specific Academic Purposes) に分類される (図 1)。



\*点線は連続体を表す

図 1. 大学英語教育の目的 (田地野 他, 2008, p112)



EGAP は、各専門分野に共通する一般的な言語技能を対象とし、ESAP は、ある特定の専門分野において必要となる学術的な言語技能を対象としている。大学英語カリキュラム開発の観点から考え、田地野 他 (2008) は、EGAP と ESAP の両者が連続体をなし、有機的に関連づけられることが重要であるとしている。

### 1. 3 九州地区における ESP の実施状況

大学での ESP 授業の実施状況に関して、横山 (2006a) は、九州地区各大学の平成 15 年度の ESP シラバスの概要をまとめ、ESP の授業を実施している大学と実施していない大学を表にまとめている。

表 1. 看護学部・看護学科・保健学部関連における ESP シラバスの概要

大学	科目名称	必修/ 選択	開講 学年	専門科目/ 一般教育科目	英語教員/ 専門教員	Dudley-Evans Scale
産業医科大学	論文講読	選択	2年	一般	?	?
	英語Ⅲ	選択	3年	一般	英語	4
聖マリア学院 短期大学	医療英語	必修	3年	一般	一般	3
	英語Ⅱ	必修	1年	一般	一般	EOP
	英語Ⅲ	必修	2年	一般	一般	EOP
九州大学	英語 (医用英会話)		2年	未定	未定	EOP
	英語 (医用外国語学)		2年			2
九州医療セン ター九州助産 学院	医学英語	必修	2年	一般 (基礎)	専門	4
	英会話	必修	1年	一般 (基礎)	一般	EOP
	英語講読	必修	1年	一般	一般	3
日本赤十字九州 国際看護大学	看護英語	選択	4年	専門	専門	5
福岡県立大学	英語Ⅰ	必修	1年前	専門	専門	5
	英語Ⅱ	必修	1年前	専門	専門	5
	英語Ⅲ	必修	2年前	専門	専門	5
	英語Ⅳ	必修	2年後	専門	専門	5
西南学院大学	外書講読	選択	4年	専門	専門	5
久留米大学	医用英語	選択	2年	一般	一般	3
	医用英語	選択	4年	一般	一般	3
佐賀大学	医学・看護英語	必修	2年	一般	一般	3
大分大学	英語Ⅰ・Ⅱ	必修	1年	一般	英語	3
大分県立看護 大学	国際看護学概論	必修	2年後	専門	専門	5 (?)
	国際看護比較論	必修	3年後	専門	専門	5 (?)
	国際看護演習	必修	3年後	専門	専門	5 (?)
	漢語研究の基礎Ⅱ (原書講読)	必修	4年後	専門	専門	5 (?)
宮崎大学	医学・看護英語	必修	1年	一般	英語	3~4
宮崎看護大学						
琉球大学	健康科学英語	選択	3年前	専門	専門	5
	国際母子保健論	選択	3年後	専門	専門	5
沖縄県立看護 大学	研究への導入Ⅰ	必修	3年後	専門	専門 (外)	5
	研究への導入Ⅱ	必修	3年後	専門	専門 (外)	5
	原書講読	選択	4年前	専門	記載なし	5

横山の報告によると、医学部・医学科関連の対象 11 大学のうち、「ESP 授業あり」が 7 大学 (福岡大学、久留米大学、佐賀大学、熊本大学、大分大学、宮崎大学、琉球大学)、「ESP 授業なし」が 4 大学 (九州大学、産業医科大学、長崎大学、鹿児島大学) となっている。本論文に関連のある看護・保健関連のシラバスは、看護学部・看護学科・保健

学部関連では、対象 16 大学のうち 15 大学（産業医科大学、聖マリア学院短期大学、九州大学、九州医療センター九州助産学院、日本赤十字九州国際看護大学、福岡県立大学、西南女学院大学、久留米大学、佐賀大学、大分大学、大分県立看護大学、宮崎大学、宮崎県立看護大学、琉球大学、沖縄県立看護大学）が ESP 授業を実施していることを報告している。表 1 をみると、横山が述べているように、単科大学の場合、一般教養レベルで ESP を実施している傾向がある。実施学年や、必修か選択か、実施内容については、大学によって様々であり、専門性の度合いについても、ややばらつきがある。専門性の強いと思われる ESP、弱いと思われる ESP、あるいはより職業に密着した内容（EOP）の授業など、ESP の取り組みの状況は、多種多様であると言えよう。

ここで、EOP について、もう少し詳しく述べておく。ESP は先の図 1 で確認したとおり、EAP (English for Academic Purposes) と EOP (English for Occupational Purposes) の 2 つの概念に分かれる。本論文で取り上げる患者とのコミュニケーションを中心とした看護英語は、EOP である。図 1 では記載されていないが、EOP はさらに、EPP (English for Professional Purposes) と EVP (English for Vocational Purposes) に分かれる。EPP は、さらに、EGBP (English for General Business Purposes) と、ESBP (English for Specific Business Purposes) に分別される。看護英語にあてはめてみると、前者の EGBP は、全ての診療科に共通して使用できる表現や用語である。例えば朝の検温時は、殆どの診療科で前日の排尿・排便の確認、食事量の確認などを行う。一方、ESBP は、それぞれの診療科に独特の表現や用語の習得が目的となるであろう。例えば、陣痛間隔の確認は産婦人科特有の表現であり、点眼薬の説明は眼科で使われる表現である。このように、実際に職場で使われている表現や用語の習得を目指す EPP 教育においては、まず EGBP 教育から行い、そして、ESBP に移行していくという順序で行うことが望ましいだろう。しかし Thomas (2002) が認めているように、ESP 研究はあまりにも広範に分岐され、EBP、ESBP、EPP など多数の頭字語で表現されているので、やや煩雑な印象がある。ESP の観点からは、高等英語教育機関と職場の間における一貫性を持たせることが重要であろう。

社会的なニーズの高まりから、企業でも語学学習を実施する場合があるが、辻 (2008) は、企業における英語研修が、職場のニーズを的確に反映したものが少ないことを指摘し、職場における英語教育の具体的かつ体系的な設計と実現のためには、高等教育機関と企業との相互的な連携が必要であると述べている。この指摘は、医療教育機関と病院

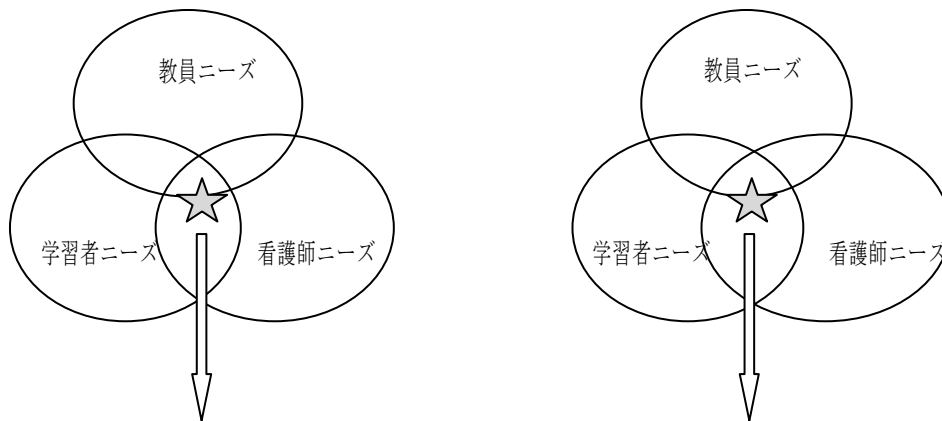
との関係にも当てはまる。看護英語としての EOP の教材には、臨床の場で、何か起きているかのデータの収集が必要不可欠になるであろう。先に触れた、EGAP と ESAP が有機的に連続体 (田地野 他, 2008) として機能するには、一般的な目的、すなわち、教養レベルでの英語学習で獲得した知識を、ESP で必要とされるより専門性の高い知識へスムーズにつなげ、さらには EOP も視野に入れて、シラバスに反映させることが重要である。

#### 1. 4 ESP に対する学生のニーズ・教員のニーズ

国内大学における英語教育のためのニーズ分析は、学習者や教員の意識を知ることにより、シラバスデザインや教材の改善・向上の方向性を見出す点で有効であり、過去にも報告事例がある (横山, 2006; 横山 他, 2006)。本論文に関連のある看護分野では、川北 (2006) や永野 (2007) などが挙げられる。川北 (2006) は、ESP 教育に対する看護学生と教員の間に見られる、特徴的な「ずれ」を指摘した。すなわち、教員は英語教育に対して読解力につながる能力の養成を求める傾向があるのに対し、学生は一般英会話や診療会話のようなオーラルコミュニケーション能力を伸ばしたいと強く希望していることを報告している。また、看護英語学習に対する意欲については、実際はあまり意欲の高さは認められず、「どちらともいえない」という回答が多かった (4 割弱) ことを挙げ、教員が学習の方向性を学生に明示する必要性を述べている。永野 (2007) は、看護師養成課程の学生と、医療現場で臨床経験を持つ教員を対象にニーズ分析を行った。その結果、コミュニケーションのための英語技能を身につけたいと感じる傾向の学生と、医療英語の理解・読解力の養成を求める教員側には、意識の差があり、学生が自分の将来の職場におけるニーズを正しく認識しているとは言えないと結論づけている。

これら 2 つの研究報告に共通して言えることは、医療の場面で読解を中心として英語の必要性を感じている教員と、職業的な実用性として具体的にイメージを抱くことが出来ず、「話す」・「聞く」などのコミュニケーション英語の延長として専門英語を解釈する傾向のある学生との間に、意識の乖離が見られることである。川北 (2006) が、一大学のあくまでも事例を示すものであると報告しているように、あるいは永野も認めているが、グループの回答者数が少なかったことや、教員の看護師経験の時期や年数にかなりのばらつきが見られたことにより、結果の数字にもその影響が反映されていることは指摘しておかなければならない。しかし、これらの研究は、1) 学生側からのニーズは無視

せず、むしろ英語学習における意欲を高める重要な要素であることを受けとめ、2) 卒業後の職場における英語ニーズ環境や実態を早期のうちに認識させる、という2点について示唆を与えてくれるものである。ESPを担う教員の役割としては、「一般学術目的の英語」(EGAP)から「特定学術目的の英語」(ESAP)に有機的に連続させて、その後、「職業目的の英語」(EOP)の必要性和意義の理解が確実に深まるように、カリキュラムを構築することであろう。また、臨床経験のある教員だけでなく、英語のニーズを実感している看護師の声を聴くことも、看護英語教育に携わる教員の役割であると考えられる。医療をとりまく環境は変化の速度も速く、とりわけ、心身に何らかの負の部分を抱える人間を相手にしている看護師の「今の声」を聴くことは、極めて重要であろう。学生・教員・実際に働いている看護師の、それぞれのニーズをバランス良く調整しながら、シラバスのデザインを行うことが求められる(図2)。



ESP教員の役割：バランス良いニーズ調整とシラバスへの応用      バランス良いニーズ調整とシラバスへの応用



\*どちらの点線も連続体をあらわす。太字の点線は、より強い連続体を示す

図2. 学習者ニーズのバランスとEGAP・ESAP・EOPの連続体のイメージ

## 1. 5 大学附属病院の看護場面における英語ニーズ分析

### 1. 5. 1 調査の目的

看護師を取り巻く状況は、大きく変化している。特に昨今では、外国人患者の増加に伴い、看護場面において英語をはじめとする外国語での対応能力が求められるケースも報告されている(玉田 他, 2006)。また、前節で述べたとおり、現在、臨床場面で働く看護師の英語ニーズを明らかにすることは、実践に基づいた看護英語教育に貢献する可

能性があると同時に ESP 授業の改善と向上に結び付くと考えられる。そこで、大学附属病院に勤務する看護師が、日常の勤務の中でどの程度英語を使用しているか実態を知り、その使用状況のタイプや、どのような英語スキルが必要と感じているかについて意識調査を行い、英語使用の実態を把握することにした。また、看護師として学びたい英語の種類や、職場での外国語に対応出来る手引きの有無等についても尋ねた（付録1参照）。

## 1. 5. 2 データ収集方法と分析

本調査は、宮崎大学医学部附属病院に勤務する全看護師 534 人（パート含む）を対象とし、平成 20 年 8 月 11 日から 8 月 16 日にかけてデータ収集をおこなった。質問紙の配布件数は 534 件で、2008 年 8 月 16 日における最終回収件数は 238 件、回収率は 44.6 % であった。有効票と判断された 237 件（1 件は完全無回答）のデータをもとに分析を行った。

## 1. 5. 3 対象者の属性

勤務年数別に見ると、勤務して 1 年未満の新人看護師の 28.7 % を筆頭に、ついで 1～3 年未満の若手看護師が 22.4 % を占めている。7 年未満の中堅レベルの看護師は全体の約 3 割を占め、残る 2 割は経験豊富ないわゆる「ベテラン」の看護師である。パート勤務の看護師もいるので単純比較することは出来ないが、勤務年数と年代別表を比べると、ほぼ同じ割合となっているので、結果の解釈に大きな誤差が出ることは無いと思われる。

## 1. 5. 4 調査結果

### 1. 5. 4. 1 看護場面における外国人対応経験と回数

設問 4～6 において、日常の看護業務における外国人対応の経験有無と、その回数および、そのときに使用した言語について尋ねた。最初の設問では 237 名中約 63 % にあたる 150 名が、外国人対応の経験が「ある」と答えている。「ある」と答えた 150 人を母集団として、その勤務年数を調べると、10 年以上勤務する看護師が 40.7 % (61 名) を占めた（図 3）。そこで、経験回数の回答別に勤務年数のカテゴリーを調べたところ、「1 回」の経験を除く、2 回以上のそれぞれのカテゴリーにおいて、勤務年数 10 年以上の看護師がほぼ半数もしくは半数以上を占めた。さらに、勤務年数が長いほど外国人対応の回数が多くなるのかどうかを調べるため、勤務年数と経験回数の相関を調べてみた。エ

クセルの分析ツールの関数 CORREL を使って該当する 2 項目間の相関係数を求めた結果、係数は 0.394077 であった（表 2）。勤務年数と経験回数の間には、緩やかな正の相関が成り立っている。

図 3. 過去における外国人対応の回数

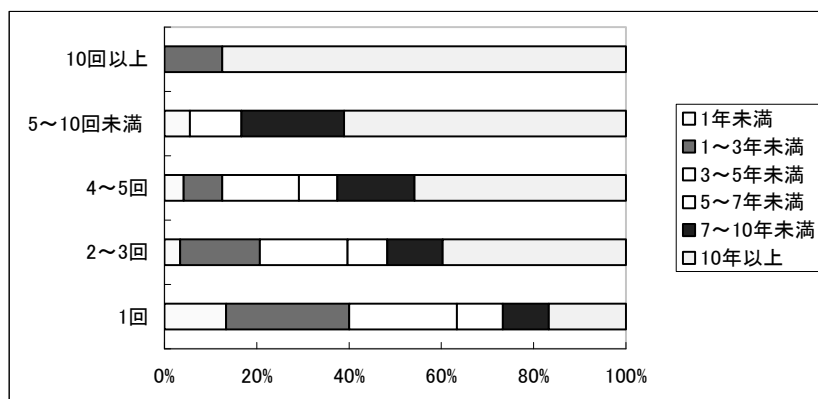


表 2. 看護師の「勤務年数」と「外国人対応の回数」の相関関係

	勤務年数	回数
勤務年数	1	
回数	0.394077	1

外国人対応時に使用したおもな言語については、無回答 1 名と「その他」2 名を除き、62 %にあたる 94 名が「日本語」、次いで 19 %にあたる 29 名が「日英両用」、17% (26 名) が「英語」と回答した。これまでに外国人の対応を経験した看護師の約 4 割 (57 名) が、何らかの形で英語を用いたことになる。

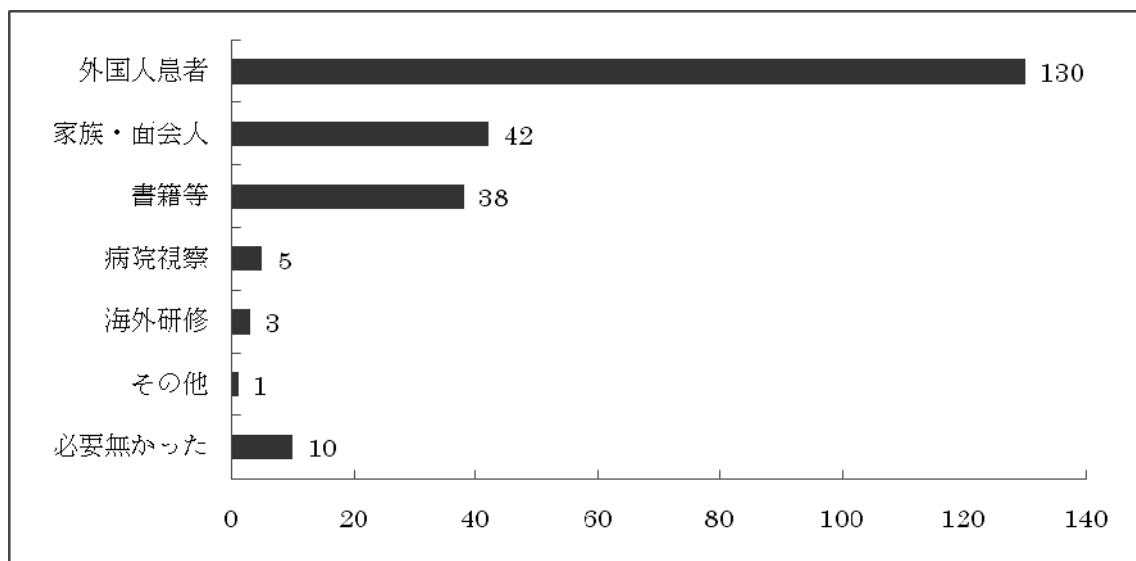
#### 1. 5. 4. 2 英語を使用した具体的場面

問 7 では、外国人対応経験のある看護師を対象に、実際に英語を使用した場面について尋ねた。選択する項目数は指定していないため、複数回答が含まれている（図 4）。

その結果、「外国人患者と接した時」が 74 % (130 人) で最も多く、次いで 42 人 (19 %) が、「患者の家族や面会人と接した時」と回答した。全体回答の 8 割強が、患者、あるいは患者の家族・知人とのコミュニケーションにおいて、英語を使用した経験を持っていることになる。このことから、4 技能（聞く・話す・読む・書く）のうち、特に英語

を「聞く・話す」技能が看護現場で求められていることが伺える。また、全体の約 17% にあたる 38 人が、「英語で書かれたものを読んだとき」と答えており、日常の看護場面においてインターネットや書籍、書類を利用する際の英語能力も必要であることが分かった。英語を使用した場面の具体的な内容については、自由に記述してもらったところ、82 人から回答があった。それぞれの回答から主要となる文脈に着目して意味づけを行い、大まかにカテゴリー化したものが表 3 である。また、自由記述のサンプルとして幾つか回答を転記した。括弧内には、年齢と勤務診療科を記した。

図 4. 外国人対応時に「英語」を使用した場面



具体的場面	回答件数
患者さんに対する説明・指導	43
症状をきく	33
窓口対応	5
カルテの確認	1

表 3. 英語を使用した場面

【サンプルコメント】

「採血などの検温の説明・術後の患者の訴え(疼痛緩和など)」(20代・産婦人科)

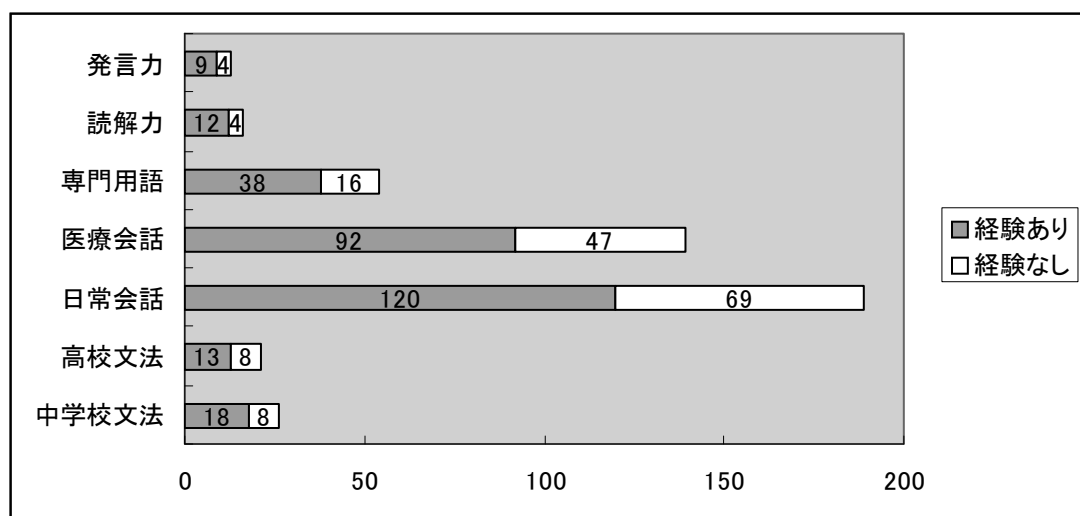
「分娩前、分娩中、産褥の指導、退院指導」(30代・産婦人科)

「外来受付に外国人の方が来られた時。面会の方が来られた時の対応」(40代・脳神経外科)

### 1. 5. 4. 3 看護場面で必要とされる英語のスキル

今回の調査対象となった看護師全員に、職場で必要と思う英語スキルについて複数回答を可として回答してもらった。その結果を、外国人対応の「経験あり」と「経験なし」の2つのカテゴリーに分類し、積み上げ横棒グラフしたものが図5である。具体的な内容の選択肢として、＜中学校レベルの文法＞・＜高校卒業レベルの文法＞・＜日常会話＞・＜看護用語を中心とした医療英会話＞・＜看護用語を中心とした医療専門用語＞・＜専門書等が英語で読める読解力＞・＜英語で口頭発表出来る発言力＞の7つのカテゴリーを設けた。その結果、全てのカテゴリーにおいて、外国人対応の「経験あり」と答えた看護師は、「経験なし」と答えた看護師の数よりも多く、最小で約1.6倍、最大で3.0倍の差が確認された。カテゴリー別にみると、経験の有無に関係なく「日常英会話」が最多の数を示した（「経験あり」120名、「経験なし」69名）。次いで「医療英会話」が続いている（「経験あり」92名、「経験なし」47名）。

図5. 看護場面で必要と考える英語



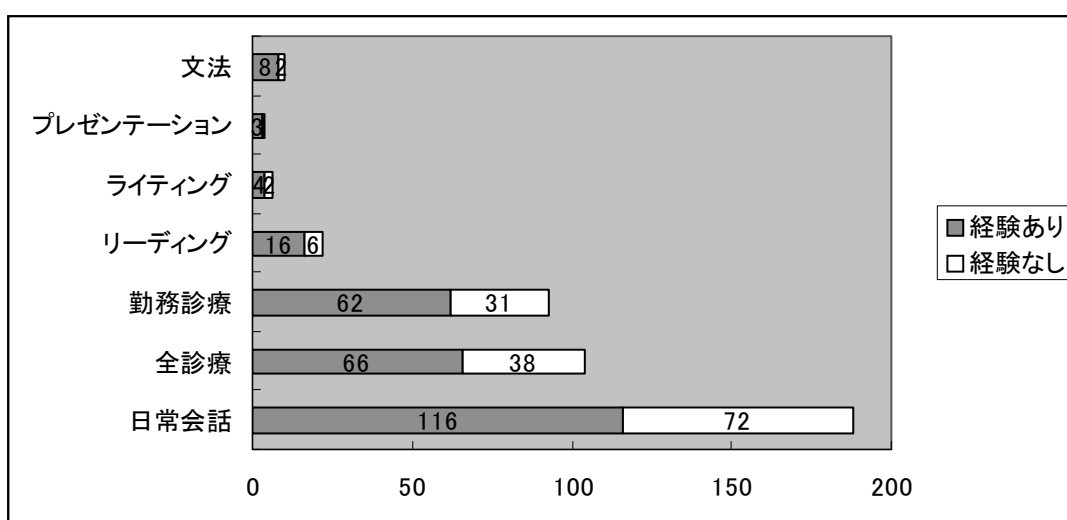
### 1. 5. 4. 4 看護師が学びたいと思う英語

全看護師を対象に、学びたいと思う英語について選択肢の中から複数回答を可として答えてもらった。用意した項目は、＜日常会話＞・＜全診療科に共通する英会話＞・＜勤務する診療科の内容を中心とした会話＞・＜専門書を「読む」ための看護用語の習得＞、＜英語の「ライティング」＞・＜英語でのプレゼンテーション＞・＜文法＞、の7項目である。ここでもすべての項目において、外国人対応「経験あり」の看護師の数が、



「経験無し」の看護師の数を上回っており、2倍から4倍の開きが確認された。カテゴリー別にみると、回答者227名（無回答10件）のうち、79.3%にあたる188名が、「一般英会話を習いたい」と答えている。問9で回答のあった「一般英会話」の回数等数とほぼ同じであり、「必要」と感じる英語スキルと、「学びたい」と感じている項目が合致していることが分かる。次いで、「経験あり・なし」とともに、＜全診療科に共通する英会話＞と答えた看護師がそれぞれ66人、38人であった。僅かな差で（「経験あり62人、経験なし31人」）、＜勤務する診療科の内容を中心とした会話＞が続いている（図6）。

図6. 看護師として学びたい英語



看護師が「必要と感じる英語」・「学びたい英語」の分析結果から、外国人対応の「経験がある」看護師のほうが、「経験がない」看護師よりも、職場での英語の必要性および学習意欲を強く感じていることが伺える。しかし、調査段階で「経験なし」と回答した看護師もこれから「経験あり」の категорияに入る可能性は十分考えられる。経験の有無に関わらず、「日常英会話」と「看護英会話」の必要性と学習意欲を感じていることは、これからの看護英語教育を考える上で参考となる結果である。

#### 1. 5. 4. 5 職場における英語で書かれた「手引き」の有無と必要性

職場に英語の手引き等の準備があるかどうかを確認し、手引きの必要性についてどう感じているかを、4段階評価で答えてもらった。手引きの有無については、無回答21名を除く216名のうち、約73%を占める174人が「無い」と答えた。「ある」と答えた

看護師は 25 名 (15 %) にとどまった。「分からない」(7 名) と答えた看護師もおり、英語の手引きがあっても、その存在を知らない看護師もいるようである (表 4)。一方、「ある」と答えた 25 名の診療科の内訳を調べると、「産婦人科」(14 人) と「その他」(7 名) が 84 % を占めた。次いで、皮膚科・内科・整形外科 (各 2 名ずつ)、脳神経外科・放射線科・外科 (各 1 名ずつ) が続いた。本調査で、産婦人科勤務を名乗っているのは 16 人である。その 16 人中 14 人が「英語の手引きがある」と答えているため、手引きが日

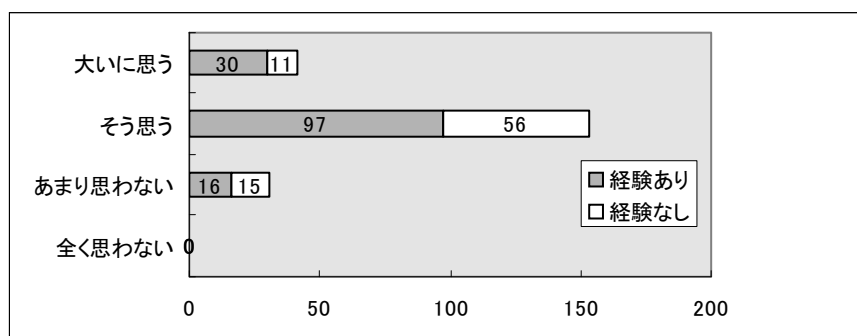
表 4. 英語の手引きの有無

無い	174 (73 %)
ある	25 (15 %)
分からない	7 (3 %)
無回答 21	

常的に使用されており、職場の殆どの看護師に周知されていると考えられる。さらに、「その他」の回答者 7 人のうち 3 人が、括弧内の記述欄に「周産母子センター」と診療科を明らかにしていることと合わせ、本病院では特に産婦人科関連分野において英語の重要性が大きいと予想できる。

手引きの「必要性」に関して尋ねた結果が、図 7 である。「必要」と感じる割合は、どちらの категорияにおいても 8 割を超えている (経験あり 88.8 %、経験なし 81.7 %)。問 11 において、7 割を超える看護師が「手引きが無い」と答えていることから、対応に備えておく必要性を看護師が感じていることが伺える。

図 7. 英語の「手引き」必要か (n=222 無回答 15)



#### 1. 5. 4. 6 「看護英会話」と「一般英会話」の関連性

看護師が日常の看護場面で英語を必要としていることは、ここまでの結果で明らかとなった。では、看護師は一般英会話と看護英会話を全く切り離して考えているのか、それとも両者には関連があると考えているかを尋ねてみた。無回答 16 人を除く回答者 221 名のうち、73.8%にあたる 163 人が「両者は関連性がある」と答えた。その内訳をみると、外国人対応経験のある看護師が、経験のない看護師の数を約 7 倍以上の差で大きく引き離している。理由について自由に記述してもらったところ、107 件のコメントが寄せられた。そのうち約 89%のコメントが「看護は日常生活のうえに成り立つもの」という内容であった。以下に、サンプルコメントを幾つか示した。(括弧内の、有・無は、外国人対応経験の有無を表す)

「看護は患者さんの生活のサポート・身のまわりの世話・痛用上のケアなので、日常生活と深い関わりを持つものです。一般英会話のうえに看護英会話は成り立つ」  
(40代・外科・有)

「看護の場面は患者の日常生活の中での一部であると思うから。患者とのコミュニケーションあつての看護であるから」(40代・放射線部・無)

「患者の病状 etc を聴く場合、日常生活の習慣など一般英会話の領域に踏み込んだ会話が必要なので、決して切り離せないと思います」(30代・皮膚科・有)

#### 1. 5. 5 ニーズ分析の結果と考察

本調査は、看護師が日常の勤務の中でどの程度英語を使用しているかその実態を知り、英語学習の必要性を感じているか、またどのような英語を学びたいか、を明らかにするために行ったものである。その結果、以下のことが明らかとなった。

勤務する看護師全員が必ずしも英語を使用する環境にあるわけではないが、本調査の回答結果(237名)では、6割を超える看護師が過去に少なくとも1回以上外国人対応の経験を持ち、そのうち4割は英語あるいは英語を交えた対応を行っていた。勤務年数と外国人対応回数との関係は緩やかな正の相関にあることから、この先、英語対応経験者の数が増える可能性は十分にある。

実際に看護師が英語を使用する場面のタイプとしては、患者・患者の家族に対する「指導」・「説明」・「症状確認」などの対応時が全体の75%を占めている。具体的内容は、各診療科独特の表現もあるが、尿検査や血液検査などのように共通してみられる場面もあった。

看護師が必要且つ学びたいと感じている英語は、外国人対応の経験の有無に関わらず、

「日常英会話」と「医療英会話」が大半を占めた。これは、全体の約 80 % が「日常会話の上に看護会話が成り立つ」と考えている結果の裏づけとも言えるものである。これからの看護英語教育を考えていくうえで重要な示唆である。

多くの看護師が、英語での手引き等の必要性を感じている反面、実際に用意している診療科は非常に限定された範囲であることが分かった。一方、この病院の特徴として、妊娠・出産関連の診療科では英語での手引きの存在が看護師に周知されており、他の診療科と比較して英語の需要が高いことが示唆された。

今回の調査結果の回収率（44.6 %）からは、大学病院全体の実態を把握するには困難かもしれないが、記述欄のコメントは看護場面で実感している看護師の率直な意見であり、貴重なデータとなった。先に触れた川北（2006）と永野（2007）の報告では、臨床経験を持つ教員が学生に身につけて欲しい英語スキルは、読解力が中心であることを述べていた。しかし、今回、実際に病院に勤めている看護師に調査を行った結果、外国の患者の応対時には、むしろ、話す・聞くなどのオーラルコミュニケーション能力の必要性を感じている看護師が多くいることが明らかとなった。このニーズ結果は、看護学科の学生が学びたいと感じる傾向にあるコミュニケーション能力とも関連が深く、シラバスデザインの応用にも示唆を与えるものである。

## **1. 6 フォーカスグループ・インタビュー調査**

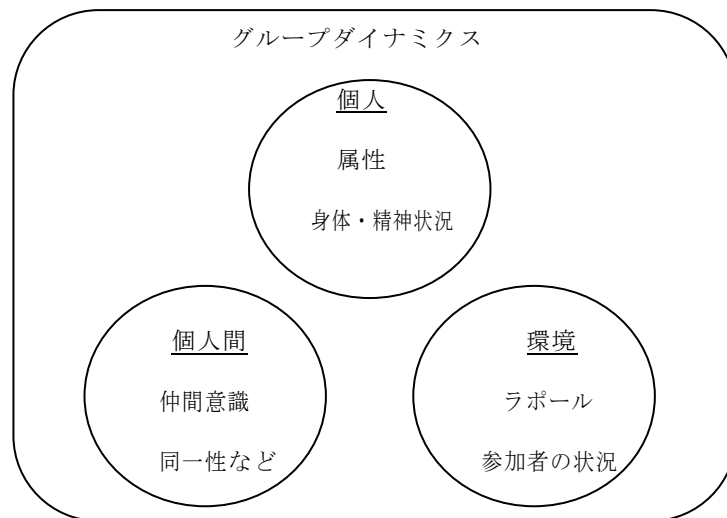
### **1. 6. 1 フォーカスグループ・インタビューの特徴と理論的背景**

高山・安梅（1998）は、フォーカスグループ・インタビューは、3つの点で特徴があると述べている。まず、インタビュー対象者に近い視点で情報の把握が出来ることである。対象者から発せられたデータをそのまま用い、分析者の分析によって、そのデータが意味しているものは何かを追究することが可能となる。次に、対象者を目の前にして直接関わることにより、対象者の反応を言語的、非言語的な観点から観察できることである。参加者の視線や、声の抑揚などから、質問紙調査では収集不可能なデータを得ることが出来る。最後に、グループ内で意見を出し合い、積み上げていくことで、個々の見解が発展することが挙げられ、圧迫感を感じさせる恐れのある個別面接と比較しても、利点がある。

グループインタビューは、グループダイナミクス理論を背景とし、「場の理論」と関連づけて確立されたものである（高山・安梅, 1998; 安梅, 2001）。グループダイナミクス

理論には「個人」、「個人間」、「環境」という 3 つの要素がある (図 8)。個別インタビューと異なり、ある一定の共通性を持った集団のメンバーの相乗効果により、発言が集約されたり、アイデアの広がりや深まりが期待出来る。また、発言のしやすい雰囲気づくりも必要である。本インタビューに参加した看護師は、筆者とは週に 1 回の頻度で面会する機会が 3 カ月間続いた後でもあり、インタビューされた看護師もそれほど緊張感を持つことなく発話を行っていた。

図 8. グループダイナミクスの構成 (高山・安梅, 1988, p20)



前節で行った質問紙調査では、英語を話す患者に対して普段どおりの看護が出来ないと感じる看護師がいることが分かったものの、実際に患者と接する際に言語上どのような点に気を配っているかについては細かな部分まで確認出来なかった。よって、複数の人数の中で他人の意見を聞きながら、自身の日常業務を振りかえり、意見を自由に表現してもらうために、フォーカスグループ・インタビューがデータ収集に有効であると考えて採用した。

### 1. 6. 2 調査方法

フォーカスグループ・インタビューは、2009年10月29日に実施した。調査対象者は、「患者さんと接するときに言語上配慮していること」について話をしても良い、と協力してくれた大学病院勤務看護師 15 名 (平均年代 40~45 代) を対象に 3 つのグループに分け、約 90 分かけて実施した。インタビューは、日頃患者と接するときに気を付け

ていること・意識していること・考えていることについて、おもに言語的な観点から調査者（筆者）が質問を行い、看護師と調査者との対話によって行われた。インタビューは倫理的配慮のもとで行われ、1) 調査の分析結果は本論文のみに使用すること、2) 分析結果の公表にあたりプライバシーは保護されること、3) IC レコーダによるインタビューの録音とメモの許可を得ること、を説明し、全員の許可を得た。インタビューは調査者が実施し、研究協力者が2名参加した。インタビューは「日頃、患者さんと接していて言語面で配慮していることについて聞かせてください」という質問から始め、看護師が実践している内容とともにその時の状況や患者の様子、実践する理由などを具体的に聞き取った。記録は全て IC レコーダ に録音され逐語記録に書き起こした。以下の表5は、対象者の診療科属性を示す表である。

表5. 調査対象者の診療科属性

No.	勤務診療科
1	小児科
2	混合診療
3	放射線治療科
4	総合周産期母子治療センター
5	呼吸器内科
6	消化器科内科
7	材料部
8	整形外科
9	神経内科
10	内分泌疾患内科
11	産婦人科
12	産婦人科
13	精神科
14	整形外科
15	泌尿器科

### 1. 6. 3. 分析方法

分析にはワークシートを用い、以下の手順を取った。まず、最初にインタビューを行ったグループの中から、分析テーマに即した最も多くの内容を含んでいると思われる看護師 No.1 のデータに着目し、9つの概念を抽出した。その後、残りの14人のデータを確認しながら、概念名と定義の再検討を繰り返した。概念名と定義が決定すると、第2段階として概念に沿った看護師の発話データを、バリエーションの例として記述していた。概念生成の例として、《親近感の創出》のワークシートを図9に示している。この概念は、看護師 No.1 から生成され、その後6個の具体例（バリエーション）と、それに共鳴する看護師のフィードバックが豊富に収集出来たことから、独立した概念として生成が妥当であると判断した。具体例をみると、「ああ、あんたもあっちね、そしたら安心したわ、っておっしゃる方がいるんです。自分と同じ地方っていうのが分かったほ

図 9. 《親近感の創出》ワークシート

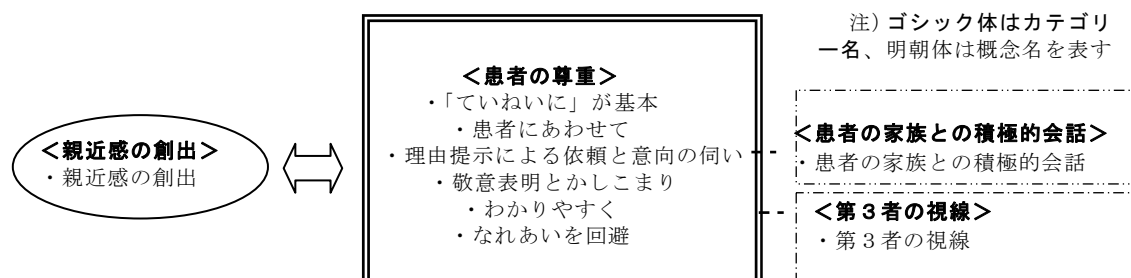
概念	親近感の創出
定義	<p>看護師が患者と接する時、親しみのある言葉遣いとして、方言や友達言葉で話す、あるいは方言や友達言葉を混ぜて話したり、声のトーンを上げるなど、親しみのわきやすい雰囲気づくりをすること</p>
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「すぐ分かってきたら、逆に丁寧言うことで緊張して、喋れないという方もいらっしゃるの、だったらなんか、もうきさくな感じでその状況によってはしゃべるんですけど」(看護師5)</li> <li>● 「&lt;患者さんが&gt;わかっちゃうねーくわかってますか&gt;て言われたら、わかっちゃうよーくわかってますよ&gt;って答えてあげるスタッフもいます。だから、その方にあわせるということはしてます」(看護師6)</li> <li>● 「ああ、あんたもあっちね、そしたら安心したわくあなたもあちらの出身？それなら安心した&gt;っておっしゃる方がいるんです。自分と同じく出身&gt;地方っていうのが分かったほうがいいかな、と思われるときに、私も向こう側出身ですよ、ってわざわざ伝えることもあります」(看護師6)</li> <li>● 「やっぱり方言を使ったほうが良かったりとか、ちょっと砕けたような言い方をしたほうが思ってることをこうしゃべってもらいたかったりすることもあるので(略)まあ、丁寧ではあるんだけど、ちょっとやっぱりこう近く、少しこう親近感を持ってくれるようなしゃべり方をして(略)」(看護師8)</li> <li>● 「普通に敬語も使うんですけど、やっぱ長く入院してらっしゃる方とは、なんていったらいいんだろう..たまには方言も出すし、なんかこう親しみやすいようにと(略)婦人科のおばあちゃんとかは、結構、方言使って、おばあちゃんたちも方言使ってしゃべってくるから、方言交じりでたくさんお話することが多いような気がします」(看護師11)</li> <li>● 「やっぱり思春期の若い子とかには、あんまり丁寧語を使うと距離は縮まらないので、その辺はやっぱり親しげに声をかけたり、と、その患者さんがどういう声掛けをしたら喜ばれるかなとか嫌な思いをさせないかな、とかそういうのを意識しながら」(看護師13)</li> <li>● 「大部屋は特に陰気くさーく入っていくと朝は駄目なので割とさわやかな感じできるように、自分で'おはようございまーす'って感じを意識して、ちょっとテンションを上げ気味、その状況にもわざわざちょっと持ちあげる。おはようございまーすって感じ」(看護師6)</li> </ul>
メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 宮崎では方言がよく使用されるので、相手に安心させる効果がある</li> <li>○ 親しみやすさとなれあいの境は、看護師と患者の信頼関係によって違う？</li> <li>○ 第3者の視線の配慮との関連性</li> </ul>

うがいいかな、と思われるときに、私も向こう側出身ですよ、ってわざわざ伝えることもあります (No.6)」、「患者さんがやっぱ出身聞かない？結構、どっから来たの？どっから来た？みたい (No.7)」、「それでまたこう、なんかな、コミュニケーションというかね、あんた近くねー、みたいな感じで言われると、患者さんも、ああこの人ちょっと話せるかなーっていう (No.6)」、「ちょっとやっぱりこう近く、少し、こう親近感を持ってくれるようなしゃべりかたをして、こう喋ってもらおうとやったりとかはしてます (No.8)」、「No.8 さんは、ソフトな感じだからそれがとっても上手かもしれないね (No.9)」のように、効果的に方言を用いたり、状況によって友達言葉などを使用するなど、患者により親しみを持たせようとする様子が語られた。そこで、「看護師が患者と接する時、親しみのある言葉遣いとして、方言や友達言葉で話す、あるいは方言や友達言葉を混ぜて話すこと」と定義し、概念名を「親近感の創出」とした。以下、同様の手続きを踏みながら概念を生成し、各概念の関連性を検討して最終的なカテゴリーを決定した (付録 2-1, 2-2, 2-3, 2-4, 2-5, 2-6, 2-7, 2-8, 2-9 参照)。

#### 1. 6. 4 結果と本論文への示唆

最終的に、9つの概念が生成され4つのカテゴリーにまとめられた。次に、概念とカテゴリーの関係を検討し、概念図（図10）を作成した。

図10.「患者と接するときに言語上配慮していること」の概念図



次に、インタビューにおける看護師の具体的な発話に触れながら概念図の説明を行う。括弧の中のゴシック体はカテゴリー名、括弧のないゴシック体は概念名あるいは概念キーワードである。また、看護師の発話には下線を施し看護師の番号を併せて付した。

看護師が患者と接するときに基本となるカテゴリーは、**<患者の尊重>**である。看護師は、**ていねいに**話すことを原則として、思春期の若い子には、あまり丁寧語を使うと距離は縮まらない (No.13) や、補聴器を結構つけてらっしゃる方が多いので、もう本当に大きな声でその人にあわせて説明したり (No.14) など、年齢や症状に応じて**患者にあわせながら**話をしている。また、患者に何か依頼あるいは指示をしたりする場合は、直接的に明言するのではなく、こっちから、あなたは何々しないといけないんですよっていう言い方ではなく、いかがされますか? (No.2) のように、**理由提示による依頼と意向の伺い**や、協力してもらえますか、とか、申し訳ないですけど、って感じですよね (No.13) など、**患者に対する敬意表明とかしまこり**などの工夫が伺えた。また、患者には、専門的な言葉を使ってもわからないから、噛み砕いて (No.11) 説明したり、例えば、例を出して説明 (No.14) しながら、**分かりやすく**話すことも大切である。入院生活が長い患者には、フレンドリーな話し方になってしまう (No.12) 傾向があることを認めつつも、長くても、親しき仲にも、じゃないけど、そんなのは気をつけてると思います (同上) の発言にあるように、**なれあいを回避**しなければならない意識が働いているようである。一方、**<患者の尊重>**は基本であるが、**<親近感の創出>**も看護上の重要なカテゴリーとして抽出され、なんかこう親しみやすいように (No.11)、私も向こう側出身ですよ、ってわざわざ伝えることもあります (No.6)、どういう声掛けをしたら喜ばれるかな (No.13) という発言から分かるように、**<患者の尊重>**とは、必ずしもいつも丁寧に



かしこまってということではなく、患者との心理的な距離を近づけるためには、親近感を持たれるような工夫が密接に関わっていると言えるだろう。しかし時には、**<第3者の視線>**を意識し、親しみを込めた言葉遣いや声掛けが、周囲に与える否定的な影響も意識しているようである。二人の時だったらいいんですけど、誰かがいたりするとそこはやっぱり不愉快 (No.1) や、第3者が聞いたときに、どう思うかなあ (No.15) など、対患者への親近感と、対第3者に与える恐れのある不快感の狭間で葛藤する看護師の心情が伺える。また、患者との会話とは直接関係は無いものの、**<患者の家族との積極的会話>**を心がけ、家族への言語的配慮も日常的に行われている。ガンの告知とかした時には、説明をしたあとはお母さんたちに、大丈夫ですかって声をかけたり (No.1) のような家族の心情の汲み取りから、ご主人さんとか、あとは実のお母さんだったらお母様とか。ほんとにちゃんと調べておかないと (No.12) などの呼称表現に至るまで、家族に対する言語配慮は患者への配慮と同様に重要視されている。

以上、インタビューにおける看護師の具体的な発話に触れながら、図 10 の概念図を説明した。特に、**<患者の尊重>**と**<親近感の創出>**の2つのカテゴリーは、患者との関係に直接関わるものである。**<患者の尊重>**が持つ6つの概念は、相手に踏み込まれたくないという患者の欲求に配慮した患者を敬う気持ちから生まれるものであり、Brown & Levinson (1987) の *negative politeness strategy* (ネガティブ・ポライトネス・ストラテジー) と密接にかかわりがある。一方、親近感の創出は、相手に受け入れてもらいたいという気持ちに配慮するもので、Brown & Levinson (1987) の *positive politeness strategy* (ポジティブ・ポライトネス・ストラテジー) と関係がある。看護師は、日々の業務の中で、この2つの言語ストラテジーを状況に応じて巧みに使い分けながら、患者あるいは患者の家族と接していると考えられる。今回のインタビュー対象者は日本人看護師であったが、心身に何らかの不安を持つ患者と接するという点において国を問わず看護師には共通しており、英語圏においても同様の言語ストラテジーが存在すると考えられる。看護師は他にも、医師、看護師同士、他の医療従事者など、様々な人間と応対している。中でも一番配慮が求められる患者が英語を話す人間であった場合、言語上の配慮が出来なければ日常の業務遂行に不安を感じるだろう。今回のインタビューにより、看護師が日頃の患者とのコミュニケーションの中で *politeness strategy* を行っている実態を知り、英語を話す患者にも同じような方略を用いたい、というニーズの高まりが伺えた。その言語方略は、看護師と患者やその家族との信頼関係の構築の

ために行われ、*politeness* という観点からも密接に関連があると言えるだろう。

次章で詳しく述べるが、Brown & Levinson (1987) の *politeness* 理論は「face の保持」を重要視する。良好な人間関係を築く目的で聞き手の *face* を保持し、それが話し手の言語表現となって表れる、というのが彼らの主張である。実際に看護師と患者で交わされる言語表現の特徴や傾向から、看護師の *politeness strategy* の特定を図ることは研究価値があるだろう。そのためには、分析が可能となるそれなりの量のデータが必要である。本論文では、小規模ではあるがコーパスを利用する。今回のインタビュー結果からは、看護英語コーパスを分析する際の視点を得られた。英語での看護場面における、*positive politeness strategy* と *negative politeness strategy* に関連のある表現や語句が、定量的に分析することが可能である。さらに、日本語との方略の違いも、今後明らかに出来る可能性もある。最近ではコンコーダンスも充実してきており、分析しながら必要な時は、いつでも、該当する表現や語句が使われているコンテキストの確認が出来るようになった。看護師と患者の会話を定量的・定性的に分析できるのがコーパス研究の特徴とも言える。

## 第2章 先行研究

### 2.1 コーパス言語学研究

#### 2.1.1 大規模コーパスの登場と教育への応用

「コーパス」(corpus)という語は一般的に「集積」という意味を持つが(芝山, 2006)、応用言語学では、タグ付けされ、構成を持つ電子化された大規模な言語資料の集合(小池, 2003)を指している。コーパス言語学研究の歴史は、19世紀に遡る。16世紀から18世紀ごろまでは、言語の全般に関わる規則や正用を厳しく定め、「あるべき」文法の構築を究明する文法研究であったが、19世紀に入り、言語のありようをそのまま受け入れ、正確に記録しようとする考え方が主流になった(石川, 2008)。ところが、記述を中心とした分析は、20世紀に入ると、4つの理由から批判されるようになった。すなわち、1) 意味を基準にしている、2) 書き言葉が中心である、3) 共時的と歴史的の混合、4) ミクロな視点である(石川, 2008)。そして、1964年に公開された **Brown Corpus** の登場はテキストアーカイブに近いものであったが(中野, 2003)、これら4つの問題点を解決するきっかけとなり、言語研究の基盤が整い始めた。現在では、汎用性の高いコーパスとして合計1億語が収集された **BNC (British National Corpus)**をはじめ、**Bank of English**、**American National Corpus (ANC)** など大規模で幅広い言語のコーパスが登場している。これらの汎用コーパスは、実際に使用されている言語 (**language in use**) について、広範に渡る有益な事例の表示が可能であり(Stubbs, 2002)、統合的な言語研究を目的としている。

教育分野におけるコーパスの応用について視点を向けると、例えば **Biber et al. (1998)** は、コーパスの教育的言語学 (**educational linguistics**) への応用を積極的に認め、コーパス研究の分析の成果は、教室や職場での活動に応用可能なシラバスのデザインに役立つと指摘している。実際にコーパスは、自然なテキストを調査分析する実証性の高さから、最近では **ESP** 研究でも取り入れられており、専門英語教育における実践例やシラバスデザインの提示などが報告されている(池本他, 2010; **Watanabe et al., 2006**; 小山・**Nagano, 2001** 他)。コーパスが **ESP** 研究で盛んに取り入れられるようになった要因は、専門英語の教育では理論に頼るのではなく、該当する分野の英語がどのようなものであるか、その使用されている状況を客観的なデータとして捉え、実態を知り、その結果を教育内容に反映させる必要性が出てきたからであろう。石川(2008)は、

今後以下の3点において、コーパスが言語教育に大きく貢献するとしている。すなわち、コーパス言語学は、a) テキストをデータとしてみることで、個別を超えた全般的な言語傾向を発見することが可能となる、b) 言語のアクチュアルな姿が同定できれば、それに立脚した真正性の高い教材開発や教材分析が可能になる、c) 学習者の言語算出をデータとして見ることによって、学びの主体である学習者の理解の深化がすすむ、という3つの点で、コーパスの将来性を指摘している。Stubbs (2002) もまた、考案された (invented) 文章ではなく、現実の世界から例文の提示ができるとして、コーパスの教育的価値を認めている。

### 2. 1. 1. 1 Multi-word Expression としての Lexical Bundle

最近、コーパス研究で注目されている分析項目の1つに、語を超えた一連の語句、すなわち multi-word expressions (以下 MWE) がある。MWE がどのような語句を指すのかについては、一致した定義はない。例えば Seretan et al. (2003) は、MWE の定義として以下のように説明している。

Multi-word expressions are recurrent combinations of two or more words (not necessarily contiguous) that form fixed or semi-fixed lexical or syntactic units. (p.424)

この説明によれば、高頻度で生起する2語以上の語が組み合わさったもので、固定化あるいは半固定化した語彙的または統語的単位が MWE となる。しかし、この分類はおおまかであるため、例外も多く存在することを小山 (2008) は指摘している。また、スタンフォード大学の研究機関である Linguistics Grammar on Line Lab (LinGO Lab) には、MWE の研究を行う MWE Project がある。そこの定義によると、MWE は、‘Any phrase that is not entirely predictable on the basis of standard grammar rules and lexical entries’ とし、必ずしも通常の文法規則や語彙項目に当てはまらないと述べている。小山 (2008) は、この MWE Project が紹介する MWE の10種類の特性について1つずつ検証し、結果として、MWE であるための判断基準はその語が慣用的に一つの意味を持つ語彙表現としてのかたまりであるかどうかにかかっており、その条件がなければ MWE とは言えないとしている。それぞれの定義に違いはあるものの、2語以上の表現で、かつそこに意味の固まりが確認されれば、広義の MWE であると言えるだろう。

MWE の研究において最近注目を集めているのは、lexical bundle などとも呼ばれる

単語連鎖の分析である（小山・水本, 2010 他）。専門家の間では、lexical bundle と同義で、cluster や chunk など異なる表現が使用されるため、ここで整理しておく。以下は、表現の違いがある点についての説明を Hyland (2008a, 2008b) から抜粋したものである。

...control of the multi word expressions referred to as “clusters”, “chunks”, or “bundles.” These are extended collocations which appear more frequently than expected by chance... in a register. (p41, 2008a)

...with the frequently occurring word sequences which Biber, Johansson, Leech, Conrad, and Finegan (1999) call *lexical bundles* and Scott (1996) refers to as *clusters*. Essentially, these are words which follow each other more frequently than expected by chance, ... in a text. (p.5, 2008b)

まず、Hyland (2008a) の説明にあるコロケーション (collocation) という用語の説明から行う。Stubbs (2002) は、コロケーションを、「高頻度共起」と定義しており、コロケーションとは、中心語 (node-word) の左右数語の範囲内に共起する語が生起することを指す、と説明している。例えば、PROVIDE (援助する) は、help (援助)、assistance (助力)、money (金銭) などのように、人間が必要とする価値あるものを指す語が、PROVIDE の右側に共起する場合が多い。中心語と共起語が何であるかは研究の目的によって違い、中心語の左右の語彙範囲の設定も意見の一致が見られないが (Stubbs, 2002, p.39)、「コロケーション分析」という場合は、共起関係を確認したい特定の語彙、すなわち中心語の左、右、もしくは左右に現れる語を確認することであると言える。一方、高頻度共起 (Stubbs, 2002) という広い定義の立場に立てば、cluster(s)、chunk(s)、lexical bundle(s) は、先の Hyland (2008a) の説明にあるように、広い意味でのコロケーションの例であると言える。また、先に触れた Seretan et al. (2003) も、MWE を構成する 3 つのサブクラス (sub classes) の中にコロケーションを含めている。しかし、この場合のコロケーションは、特定の語彙に見られる共起という意味ではなく、通常よりも頻度が高く現れる語と語の組み合わせのことで、使う人間の世代なども関連すると説明している。よって、会話であれば話者の間でも不確実性 (uncertainty) や、相違 (disagreement) が生じたり、時代とともに変化したり (change through time) するものだとしている。本論文では、中心語の左、右、もしくは左右両方での語が生起をコロケーションとし、使い手の世代や時代などは問題にしない。また、実際にどのような語が生起するか分析することを、コロケーション分析と呼ぶことにする。従って、コロケーションという時には、特定の語の限定が行われることになる。

ここで、lexical bundle の定義に戻ると、Biber et al. (2004) はその説明として、以下のように述べている。

[...] we take a frequently-driven approach to the identification of multi-word sequences, referred to as 'lexical bundles'. [...] the most frequent sequences of words in a register are a unique linguistic construct. Lexical bundles are usually not complete grammatical structures.. (p. 371)

この説明によれば、いわゆる lexical bundle は、常に文法的に正しい構造をしているものではない。これは、先に述べた MWE の定義とも重なる概念である。ある特定の分野で特徴的に現れる言語構造であり、更に意味の透明性が低いイディオム (Hyland, 2008a) とともに区別される。ここでの「意味の透明性が薄い」というのは、例えば、'spill the beans' のように、字義通り「豆をこぼす」という解釈と「うっかり秘密を漏らす」という成句的な意味の解釈が成り立つことを指している。

先に提示した Hyland (2008a, 2008b) の lexical bundle の説明には、*multi-word / multi word* などの表現が見られるが、何語を持って multi とするか、複数語の設定基準が必要となる。Cortes (2004) は lexical bundle の定義の中で数について以下のように説明しており、あるレジスターの lexical bundle とは、最低 3 語以上で生起する高頻度のコロケーションであるとしている。

Lexical bundles are extended collocations, sequences of three or more words that statistically co-occur in a register. (p.399)

上記の説明で使用されている「レジスター」について簡単に述べておくと、広い意味での、特定の分野ということである。後に詳しく触れるが、コーパス言語学では、例えば、Jane Austen の書いた小説、生物学の論文における方法論を示す部分、会話、学生のレポートなどは、それぞれレジスターと解釈される (Biber et al, 1998)。しかし、言語学では「ジャンル」と同義で使用されることもあるため、後にその違いについては詳しく触れることにする。さしあたりレジスターは特定の分野であるとしておく。

Lexical bundle の定義に戻ると、bundle と cluster を併用しながら説明を行う例もある。以下は、Hyland (2008 b) からの抜粋である。

For example, *due to the fact* is part of the 5-word *due to the fact that*, which in almost all cases is part of *may be due to the fact that* and *is due to the fact that*. Four-word clusters are examined in this study because they are far

more common and present a wider range of structures and functions than 3-word bundles. (p.44)

上記の説明文では、Four-word *clusters* と 3-word *bundles* が混在している。さらに、以下のように extended collocation を用いて説明している個所もある。

Thus the presence of extended collocations like *as a result of* and *it should be noted that* help identify a text as belonging to an academic register, while *in pursuance of* and *in accordance with* are likely to mark out a legal text. (p.42)

ここでは、as a result of / it should be noted that / in pursuance of / in accordance with の説明に、extended collocation が使用されている。しかし、使用されるレジスターを特定する一助になるということから、これまで述べてきた lexical bundle と同義で使用されていると言って良い。一方、O'Keefe et al. (2007) は、コーパスを利用すれば、イディオムとは別に高頻度で生起する複数語の表現として 'strings of words, or chunks' や 'the most frequent chunks' が分かるとして、chunk を用いている。

以上見てきた通り、表現に違いがあるものの、共通しているのは、通常考えられるよりも高い頻度で生起する複数語の連結であると言える。本節の冒頭で述べたとおり、lexical bundle / cluster / chunk は全て、MWE である。しかし MWE は、複合語 (compounds) や句動詞 (phrasal verbs)、イディオムなども含むため、極めて多様である (小山・水本, 2010)。そこで、本論文では、Biber & Barbieri (2007) の、'We refer to these sequences as 'lexical bundles, defined simply as the most frequently recurring sequences of words.' の平易な定義に基づき、「高頻度で繰り返し生起する複数からなる語の連結」として lexical bundle という語を用いることにする。Lexical bundle に関する研究に関心が高まったのは、Stubbs (2002) などに代表されるように、コーパス研究の発展によって、「語」を超えた「句」の使用に関心が集まってきたからであろう (小山・水本, 2010)。独立した 1 語それ自体は、あまりにも多くの情報を持つ。しかし、語は普通 1 語のみで使われず、より長い句の中で組み合わせられて使われることで意味を成している。仮に、あるレジスターに特徴的に表れる lexical bundle があるとすれば、それを提示することが、専門分野における自然な英語表現の習得につながることを期待出来る。この点について、Hyland (2008a) は以下のように述べている。

Applied linguists and language teachers have therefore increasingly come to

see clusters as important building blocks of coherent discourse and as characteristic of language use in particular settings. (p.46)

ここで述べられているように、専門英語の習得を目指す学習者に対しては、その専門性と密接な関わりを持つ場面およびそこに特徴的に表れる句の提示が重要になるだろう。これは、ESP とも深く関わる場所である。Lexical bundle の研究例としては、「アカデミック」(academic)、「フィクション」(fiction)、「ニュース」(news)、「会話」(conversation) という 4 つのレジスターにおける 4 語連鎖の頻度分析を行った Hyland (2008) や、学部間の学生のライティング (writing) を分析した Cortes (2004)、大学における講義 (classroom teaching) と教科書 (textbooks) の lexical bundle を分析した Biber et al. (2004) などが挙げられる。

### 2. 1. 2 医療分野と会話コーパス

最近では医療分野においてもコーパスを利用した研究が行われるようになってきているものの (Adolphs et al., 2004; Adolphs & Schmitt, 2003 他)、これらの多くは書きことばを研究対象としている。話しことばのコーパス研究が、書きことばと比較して少ない傾向にある理由として、会話データの収集には、録音や、テキストとして文字に起こす作業に時間と労力がかかること、倫理的な面からも様々な制約を受けること、などからデータ収集に困難が伴うことが挙げられる。BNC は、合計 1 億語を収集しているが、書きことばと話しことばの分量比は、サンプル数で 78:22、語数で 89:11、分数で 83:17 となっており (石川, 2008)、話しことばのデータ収集の限界と困難さが伺える。実際に BNC では、医療場面の会話コーパスとしては、医師と患者の短い診療場面がごく限られた数での提示しかなく、看護師と患者の会話サンプルは全く含まれていない。その一方で、最近では、健康ホットラインなどのような電話サービスの会話のデータを蓄積し、保健師または他の医療従事者と患者の会話コーパスを構築し、法助動詞の使用傾向などのコーパス研究を行った事例も出て来ている (Adolphs, 2004 他)。しかし、対面による看護場面の会話コーパスに関しては、殆ど注目されていないため、未だ事例研究の域を出ていないようである。

### 2. 1. 3 小規模の特殊目的コーパスと有効性

看護場面から会話のデータを収集してコーパスを作成した場合、それは、特殊目的コ



ーパス (special purpose corpus) と定義づけることが出来る (Bowker & Pearson, 2001)。すなわち、看護という特定分野において看護師が患者と対面するコンテキストの言語に限定しており (restricted of the language of a particular field with a specific context)、研究対象となる言語の使い手は看護師という専門職集団 (professional group) である。汎用コーパスのように一般的な言語使用の傾向は描写出来ないとしても、看護師と患者が実際に「対面」して会話を行う場面からの会話データを利用したコーパスがあれば、実際に使われている言語についての分析が可能となり、看護師が使用する言語使用の一般化の描写を目指したコーパス構築に向けて、先駆的な研究となる可能性があるだろう。

コーパス言語学では、扱うデータの語数については、「～語をもってコーパスとみなす」という定義があるわけではない。しかし、ただ言語資料を集めれば良いというわけではなく、収集された言語テキストが電子的に集まったもので、何らかの代表性を持っている (石川, 2008) ものであれば、一種のコーパスとみなされる。また、Bowker & Pearson (2002) は、‘bigger is not always better’ (p.46) とし、特定の分野における言語知識を増やしたいのであれば、1 億語や 100 万語といった大規模コーパスよりも、1 万語のコーパスのほうがはるかに有益である、と主張している。

実際に、特殊分野における小規模なミニコーパスを構築して分析調査している報告もあり、Koester (2006) は、workplace genre という視点から、職場における 34,000 語の会話コーパス (ABOT corpus) を構築し、ジャンル別に法助動詞、hedges、イディオムなどの頻度を比較している。Koester (2006, p.107) は、職場における会話分析においては、たとえ小規模なコーパスであっても、ジャンル別による特定の言語特徴の比較が出来る点において、有益であると述べている。小規模コーパスの構築と分析の例では他に、小山・Nagano (2001) が構築した工学系新聞記事コーパスの 31, 659 語のほか、28,001 語からなる柴山 (2006) の看護ケアプラン (Nursing Care Plan) ミニコーパスの試作などがある。柴山 (2006) の研究は、看護師が日常行っている業務の 1 つ (ケアプラン作成) に焦点をあててコーパスを作成していることに特徴があり、特殊目的コーパスをさらに細分化して複数のミニコーパスからなる ESP コーパス構築の有効性を示唆するものである。会話のデータにおいても、分野の特定が定義できれば、たとえ小規模であっても、英語教育に応用出来るコーパスとしての利用価値が期待出来るであろう。

## 2. 2 会話構造研究

### 2. 2. 1 会話分析と制度的会話

会話の言語的な特徴の分析に用いられる会話分析 (Conversation Analysis) は、もともと社会学分野から発展したものである。山田 (1999) は、会話分析が発見した規則を、以下のように述べている。

「会話分析の発見した規則とは、経験的に確かめられる実証的概念と言うよりむしろ、ルールに従ったり従わなかったりすることが、それに対応した間主観的理解や社会的結果を生み出していくという意味で、アプリアリな性格を持ったものである」(p.21)

この考え方によれば、会話分析が解明しようとする規則とは、経験に基づく規則ではなく、むしろ、規範的で道徳的な秩序である。また鈴木 (2007) は、人と人とのやりとりにおいては、従うべきルールがあるとし、関係者が協力し合いながら実現するものであると述べている。会話分析の捉えかたには 2 つある。1 つは、シークエンス分析 (sequential analysis) と成員カテゴリー (membership categorization analysis) の次元に分けて考える捉え方である。シークエンス分析の主な対象は会話の流れにおける規則性であり、move 分析とも関連がある。成員カテゴリー分析においては、会話に関わる人の述べられかたが注目される。シークエンス分析に関しては、関連連鎖 (relational sequence) の観点からの分析がある。Koester (2006) は、関連連鎖を発言の順番 (turn) と言い換えており、特に職場の会話の turn の分析では、冗談やユーモアなどが現れると述べている。その理由として、一見仕事 (task) の遂行には必ずしも必要でない発話は、話し手自身が聞き手との関係やアイデンティティの目的を持っているためだと述べている。会話分析のもう 1 つの捉え方は、日常場面の会話を対象として会話のルールを見出そうとする純粋会話分析 (pure CA) と、医療場面やインタビューなど、特定の組織や制度下での会話を対象とした応用会話分析 (applied CA) の次元に分ける捉え方である。本論文は、応用会話分析と解釈することが出来るが、鈴木 (2007) が述べているとおり、両者は全く独立した分析というよりは、むしろ、応用会話分析は純粋会話分析で得られた知見を基礎としていると言えるだろう。

より限定された場面における会話分析研究には、会話の参加者が特定の制度的会話で目指す到達点や、相互間の特徴、制度的フレームなどの観点からの研究がある (Heritage, 1997)。Coulthard (1985) は、具体的な会話分析の研究として、1) 話者が、会話中において、いつ発話するかをどのように決定するか (turn-taking の規則)、2) 二人以上か

らなる話者がいる場合、それぞれの文がどのように関連するか (adjacency pair, conversational maxim 等)、3) 会話における役割や丁寧さ、親しさなど、会話において果たされる機能、などが含まれるとしている。Turn-taking は、話し手が絶えず入れ替わることを言う。会話をするとき、話し手は絶えず入れ替わるものである。例えば、日常会話であれば、新たな発話を行う権限は、その時に発話をしている人間に委ねられる場合が多いが、より制度化された場面では、話し手がそのまま新たな turn を提供することが十分可能である (Coulthard, 1985)。また、Heritage (1997) は制度的な場面での会話分析の視点として、1) 会話参加者自身の非対称性、2) 会話が発生する制度場面やその相互作用に関するノウハウ (know-how) の非対称性、3) 会話参加者自身による非対称性の存在認識による、4) 専門分野の知識にアクセスする権利、という 4 種類の非対称性 (asymmetry) を挙げている。また、これらの非対称性は専門家が素人と話をするときに顕著であり、日常会話とは異なる基準が存在すると説明している。この非対称性は、専門的助言を求める依頼人と助言を与える専門家の間に見られる (樫村, 2003)。医療分野における非対称性についての研究の始まりは、1980 年代の医師と患者の相互行為 (doctor-patient communication) のエスノメソドロジーの会話分析にある。アメリカでは、その多くの研究で、医師と患者の権力関係を重要なテーマとし、会話上の非対称性が生じる原因は社会的地位のギャップにあり、そこでふるまわれる行為は、医師の権力行使とみなしている (高山, 2002)。また、藤守 他 (2004) は、非対称性の解釈として、「権力構造」あるいは「知識の偏在」などと言い換えて説明している。看護師と患者の場合も、この点では、非対称性が存在すると言えるだろう。例えば、診察前の問診を行う場合や点滴の交換時など、患者は自分の身体に対する知識や、点滴に使用する薬剤についての知識は持たない。患者は、痛みの症状や感覚を述べたり、点滴が治療に必要であることが理解できたとしても、それが医療上何を意味するのかが分からない場合が多い。一方、医療人である看護師は、医療知識を持って患者と接しているのであり、そこでは、知識を「持てるもの」と「持たざるもの」 (藤守 他, 2004) の差は、やはり存在するだろう。しかし、アメリカで行われた医療の非対称性の研究が、抑圧された被害者としての患者という視点が多い (高山, 2002) 一方で、看護師と患者の会話分析では、両者に存在する非対称性をどう埋められていくか、という視点の会話分析であることが多い。冗談や small talk、患者を勇気づける励まし表現などの研究はその例である (Macdonald, 2007; Kettunen, Poskiparta & Liimatnainen, 2001)。

## 2. 2. 2 看護領域における会話構造研究

医療場面の会話に焦点をあてた研究は、特定場面を取り上げながら会話分析のアプローチを利用した質的研究が多く、その多くの会話データは、医師と患者の会話によるものである (Ruusuvuori, 2008; Ruusuvuori, 2007; Maynard, 2003; Skelton et al. 2002; 脇, 2007 他)。最近では、看護師の会話データを利用した研究も見られるようになった。Macdonald (2007) は、録音した看護場面の会話データをもとに言語ストラテジーについて質的に分析を行い、看護師が持つ7つの言語レパートリーを紹介した。さらに、看護場面におけるコンテキスト分析や世間話 (small talk) の重要性を主張している。Kettunen et al. (2001) は、1つのケーススタディをもとに「患者に自信をもたらすカウンセリング」 (empowering counseling) の観点から会話分析を行っている。この研究では、看護師が患者自身に向かって使用する二人称の you を ‘familiar you’ と呼び、比較的フォーマルな場面で使用される2人称の you と違い、患者との間に「親近感」 (intimacy) と「相互尊重」 (mutual respect) を生む効果があるとしている。さらに、看護師と患者を「力関係」 (power) の観点から捉え、患者が抱える心理的な負担を軽減するために看護師はややためらいがちな表現 (例: 助動詞、あいづち、繰り返しなど) を利用することを指摘し、これらの言語 strategy は、患者の face の保持のために行われると結論づけている。Ford (2009) は看護師同士の会話コーパスを用いて、コーパス分析による言語的特徴の他、Move 分析を行っている。看護師が別の看護師に業務引き継ぎを行う場合、1) 患者の紹介、2) 業務の回顧、3) 今後の計画、4) 締めくくり、の4段階の move が存在すると報告している (move については、後節で述べる)。この研究は、対面による会話の分析研究には質的研究が多い中、看護師同士の会話コーパスが構築されている点が特徴である。

会話データを利用した看護場面の言語研究は最初に記した2例のように、1つもしくは複数の看護場面からのデータを分析している研究が殆どである。Ford (2009) の研究は特殊目的コーパスを利用した看護師同士の会話であり、業務引き継ぎの際の言語的特徴を明らかにした。本論文でも同様に、これまで構築されて来なかった看護師と患者の対面会話コーパスを分析することにより、看護場面の特徴表現を見出すことが可能となるだろう。その結果を基にすれば、看護師と患者の会話のモデルの提示も可能となり、会話の流れ (relational sequence) や流れの中の意味のまとまりとなる move の分析にも有効であると考えられる。看護師の言語表現がコミュニケーション上、どのような

役割を果たすかを分析することは、患者との関係構築の観点からも有益であると考えられる。

### 2. 2. 3 ジャンル (Genre) ・ Move ・ レジスター (Register)

同じ専門領域において目的を達成するために区別された均質性を持つ集団は「ディスコース・コミュニティ」と呼ばれ、その中での伝達行動 (communicative events) は、ジャンルと呼ばれる (Swales, 1990)。ディスコース・コミュニティは、特有のジャンルを持つ。例えば、医師のコミュニティ内であれば、「初診の会話」、「診断書」、「患者の紹介」などのようなジャンルが存在する (柴山, 2003)。Bhatia (1993) は、ジャンル分析では、ジャンルを産物 (product) ではなく過程 (process) と解釈し、その実用的特性や包含する展開 (move) が明らかにされると述べている。‘Move’ の概念を初めて提唱したのは、Swales (1990) である。彼は論文の ‘Introduction’ には複数の局面があるとして、その存在を move と呼んだ。言い換えれば、move とは、ある特定の働きを担うまとまりを意味している (田地野 他, 2008)。Swales (1990) が提唱したモデルは、CARS (Create a Research Space) モデルと呼ばれるもので、move の展開は原則的に存在する、と説明している。このモデルは、Introduction 分析の手法では広く用いられている (田地野 他, 2008; Kwan, 2006; Samraj, 2002 他)。

Swales (1990) の move の概念は、会話の流れ (sequence) という点においても応用が可能である (LeBaron & Jones, 2002; Yang, 2009; Koester, 2004 他)。Move はコミュニケーション上の目的を完遂する実用的な手段 (Bhatia, 1993) であり、move における発話の 1 つ 1 つには、話し手と聞き手が到達点を目指すための合理性がそこに働くとと言えるだろう。そのやりとりの描写は、何故話し手がそう表現をしたのかを浮き彫りにしたり (Bhatia, 1993)、発言の合理性を明らかにすることでもある (Bowles & Seedhouse, 2009)。以上を踏まえると、ジャンルには始まりと終わりが伴う完結性が存在することになる (柴山, 2003)。会話の場合、会話の開始部から終了部までの会話分析によって見出せる発言の合理性は、会話構造が複数の move の上に成り立っていると言えるだろう。

ところで、言語学においては、ジャンルとレジスター (register) が同義的に使われることがある。本章の第 1 節で、コーパス言語学においては、レジスターは非常に細分化されることもあれば、比較的広く捉えられることもあると述べた。先に例示した、医師

のコミュニティー内の「初診の会話」、「診断書」、「患者の紹介」は、それぞれコーパス言語学では、レジスターとも解釈できる。例えば、Lee (2001) によると、genre は ‘based on external, non-linguistic, “traditional” criteria’ と述べ、言語に基づいた分類ではないとし、目的別や行動様式などの区別によって分けられたもの (defined as a category assigned on the basis of external criteria such as purpose, and activity type) であると説明している。彼は具体例として大規模コーパス BNC から、1 つのジャンルとして会話コーパスを挙げ、さらにそのジャンルには「電話の会話」、「授業」、「放映インタビュー」、「法廷尋問」、「商談」等の幅広い「サブジャンル」が存在することを述べている。Lee (2001) の解釈に従えば、看護場面の会話はジャンルということになる。一方、Ruhlemann (2007) は、ジャンルは文化的なコンテクストも含む概念であるため、あくまでテキストを表記するコーパス分析の目的においては、両者を区別し、レジスター (register) を用いることが適当であるとしている。本論文ではコーパス分析も行うため、Ruhlemann (2007) の解釈によると看護場面の会話は 1 つのレジスターでもある。以上を踏まえると、ジャンルとレジスターの区別が不明瞭になりやすいのは、「分析の視点」としての解釈と「ディスコース・コミュニティーによる区別」としての解釈が混同して使用されることに原因があると考えられる。そこでまず、ジャンルとレジスターの分析の視点、すなわちジャンル分析とレジスター分析の違いについて、Biber and Conrad (2009) の説明を参考にしながら確認することにする。以下の図 11 は、ジャンルとレジスターの視点を 4 つの観点から比較したものである。

図 11. Register と Genre の比較 (Biber and Conrad, 2009, p.16 一部抜粋)

Defining characteristics	Register	Genre
Textual focus	sample of text excerpts	complete text
Linguistic characteristics	any lexico-grammatical features	specialized expressions, rhetoric organizations, formatting
Distribution of Linguistic characteristics	frequent pervasive in texts from the variety	usually once occurring in the text, in a particular place in the text
interpretation	features serve important communicative functions in the register	features are conventionally associated with the genre: expected format, but often not functional

この図によれば、レジスターとジャンルは、テキスト、言語的特徴、言語的特徴の分

布、解釈、においてそれぞれ立場が異なる。「科学論文」の分析を例に挙げて考えてみると、レジスターの場合、科学論文分野において繰り返し使用される主要な言語的特徴を特定し、その特徴はコミュニケーション上重要な機能を果たす、と解釈するものである。一方、ジャンルの場合、論文のレトリック構造に分析に視点を置くため、論文全体すなわち、題目、著者名、要旨に始まり、後続する章 (introduction, methods, section, results など)、最後の参考文献に至るまで、完全なテキスト (complete text) を分析の対象とする。従って、特定のジャンルに慣習的に存在するもの、と解釈する。Biber & Conrad (2009) の説明に当てはめると、看護場面で収集された会話データは、何を分析するのかという視点によって、レジスターとジャンルの両方の分析が可能ということになる。レジスターの場合、言語的特徴の頻度や分布などの観点からの分析となり、コーパス分析と密接な関連があると言えるだろう。一方、ジャンルの視点は、テキスト全体を対象とするため、特定の場面の会話開始部から終了部までの全体的な構造が分析の対象となる。1つのテキストが、レジスターの視点とジャンルの視点から分析出来るということは、当該テキストをより詳細に分析出来るということにも繋がるだろう。

ジャンルを、ディスコース・コミュニティーの区別から考えた場合、看護における会話での伝達行動はジャンルとみなされる。Ruhlemann (2007) は、コーパス分析目的ではレジスターを用いることを提唱していると述べたが、コーパスを利用した量的研究を中心に行っている Biber et al. (2007, 2004 他) も、「講義」や「e-mail メッセージ」、「新聞」、「ルポルタージュ」などを、レジスターで表現している。これらの解釈は、コーパスを利用した量的研究という分析の視点が中心にあるためと考えられる。本研究の立場では、コーパス分析だけでなく会話構造についても分析を行うことから、ジャンルをディスコース・コミュニティーの区別で解釈し、看護師と患者の会話を「ジャンル」とする。ジャンルは、ディスコース・コミュニティー内の結束を強固にし (Bhatia, 1997)、特定の専門領域 (本研究では看護領域) における伝達手段となるものである。その伝達手段であるジャンルは、その場で発話される「言語」そのものと、発話を促す「コンテキスト」という、2つの不可分の要素を持っている。言語とコンテキストは深く関わりあうものであり、コンテキストは、言語が使用される環境やコミュニケーションの方法、そこに参加している人間の数や役割といった要因を含んでいるため (Eggins & Martin, 1997)、会話を記述して分析することが有効かつ重要であろう。

## 2. 3 Politeness 研究

### 2. 3. 1 Politeness 理論の背景

今から 1 世紀以上遡った時代に、フランスの社会学者デュルケームは、著書『社会分業論』の中で、現代社会の特徴を人格の尊重であるとした。

社会的分業が発達するにつれ、一般に共同意識は衰退するが、唯一例外的に個人を対象とする共同意識は高まり、これに伴い集合感情も個人に向かい、ついには人格尊重が最も重要な社会的価値となる。(Durkheim, 1893 [井伊玄太郎 (訳)])

アメリカの社会学者 Goffman (1967) はこのデュルケームの考えを継いでおり、現代社会のコミュニケーション上必要な概念として ‘face’ という語を生み出し、以下のよう

に定義している。

面目 (face) という概念を定義づけるなら、ある特定の出会いのさい、ある人が打ち出した方針、その人が打ち出したものと他人たちが想定する方針にそって、その人が自分自身に要求する積極的な社会的価値、ということになるだろう。(p.5)  
(Goffman, 1967 [浅野敏夫(訳)])

Goffman (1967) は、著書の題目にもなっているとおり、face を「儀礼」としての相

互行為 (原題 : *Interaction ritual*) と呼んだ。そして、face の配慮には対の概念があると

し、相手に向けられた face 配慮を「敬意表現」(deference)、自分への face 配慮を「品行」(demeanor) とに分け、この 2 つの概念が、日常の「行為的儀礼」の上で重要な役割を持つと述べている。そして、敬意表現をさらに「回避儀礼」(avoidance rituals) と「提示的儀礼」(presentational rituals) と区別し、言語上にもこの 2 つの儀礼が存在すると述べた。

Politeness を語用論的な現象として捉えた代表的な研究としては、「会話の公理」を重視する Leech (1983)、「会話の契約」を重視する Fraser (1990)、そして「face の保持」を重視する Brown & Levinson (1987) の 3 つの立場が挙げられる。Brown & Levinson (1987) は、人間関係における呼称という問題をきっかけとして彼ら独自の politeness 理論を展開したが、理論の構築の鍵となったのが、Goffman (1967) の face の概念であった。本論文では、politeness 理論として、これまで多くの研究で援用されている Brown & Levinson の理論を参考にする。

### 2. 3. 2 Brown & Levinson (1987) の「face の保持」

Brown and Levinson (以下 B&L, 1987) は、人と人との関わりにおける言語表現の「機

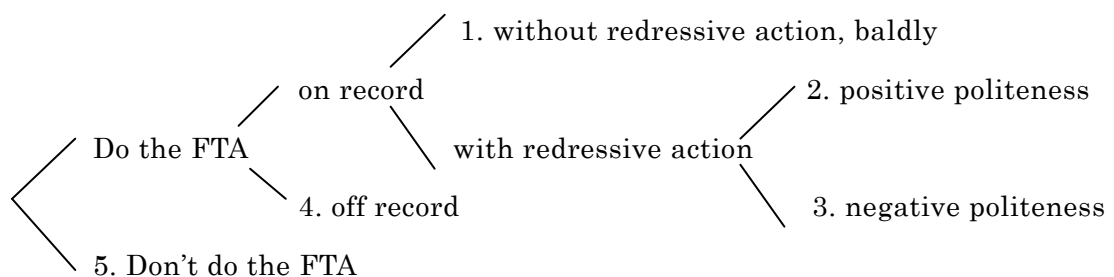


能」に注目した。彼らの研究目的は、著書『*Politeness: Some Universals in Language Usage*』のサブタイトルにもあるように、politeness の「普遍的な」理論の構築である。彼らは politeness を、「相手と自分との人間関係を調節しながら事柄を乗せてゆくような、人間関係にかかわる要素」(滝浦, 2008, p.25) と捉えた。B&L (1987) の politeness 理論で重要な概念となっているのが、‘face’である。彼らは face を、人間の基本的な欲求と捉え、自己そして他者の face に気配りする在り様を体系化・理論化した。

B&L (1987) の face 概念は、Goffman (1967) に影響を受けている。さきに述べたとおり、face の概念を提唱したのは Goffman (1967) であるが、彼は人と人が対面を通して行うやりとりの中の「肯定的な自己像」(滝浦, 2008) を face と呼んだ。B&L (1987) は、この Goffman の face の捉え方に影響も受けながらも、社会学分野の儀礼論にも注目し、両者を取り入れる形で独自の politeness 概念を構築し、ポジティブ・フェイス (positive face) とネガティブ・フェイス (negative face) の概念を生み出した。一言で言えば、前者は「他者から受け入れてもらいたい」と感じる欲求であり、後者は「他者から踏み込まれたくない」と感じる欲求である。B&L (1987) は、この 2 つの face を脅かすような行為を、Face Threatening Act (以下、FTA) と呼び、言語行為の殆どには多かれ少なかれ、face を犯す危険性 (face risk) があるとした。例えば B&L (1987) は、「非難」においては聞き手の positive face が、「約束」においては話し手の negative face が、「謝罪」については、話し手の positive face が侵されるとしている。

B&L (1987) は、対面コミュニケーションにおいて話し手は FTA の見積りをしながら適切な戦略 (strategy) を選別していると考え、聞き手に対する face risk の度合いの大小を 5 つのカテゴリーに分けた (図 12)。

図 12. Circumstances of determining choice of strategies (B&L, 1987: p.69)



この図によると、まず、人が対面コミュニケーション時に FTA を行うかどうかで、2

分する。FTA を行わない選択をした場合、つまり、相手の face を脅かす行為を皆無にするためには、相手とのコミュニケーションそのものをしていない (Don't do the FTA) というカテゴリーを設けている。逆に、話し手が FTA を行う選択をした場合は、それに応じた strategy を選別しなければならない。FTA を全く行わない行為の正反対の行為では、あからさまに発話したり、明示的に述べたりする (without redressive action, baldly) ことで、「直言」と表現されることもある (滝浦, 2008)。対面コミュニケーションにおいては、この両端に位置する 2 種類の strategy に挟まれるような形で、さらに positive politeness strategy、negative politeness strategy、そして、ほのめかして表現する行為 off record の行為がある。以下に、それぞれの strategy の内容を確認しておく。

### Positive politeness strategy

B&L (1987) は、聞き手の positive face、つまり、相手に受け入れられたい欲求に配慮することを positive politeness strategy と呼び、<Notice, attend to H> (気づいて、注意を払いなさい)、<Use in-group identity markers> (仲間内で通じるような標を使いなさい)、<Joke> (冗談を言いなさい)、<Include both S and H in the activity> (相手を自分との共同行為に巻き込むような表現をしなさい)、などの 15 の下位グループに分けた。また、positive politeness strategy は、聞き手の face への配慮のみならず、対面コミュニケーションにおける潤滑剤としても作用している。そこでは、話し手と聞き手の間に親近感や同じ空間を共有している連帯感が生まれる。

as a kind of metaphorical extension of intimacy, to imply common ground or sharing wants to a limited extent even between strangers who perceive themselves , for the purposes of the interaction, as somehow similar.

[...] positive politeness techniques are usable not only for FTA redress, but in general as a kind of social accelerator, where S, in using them, indicates that he wants to 'come closer' to H. (親しみの感情をもっと広げたいときに、比喩的な手段である。見知らぬ人同士であったとしても、なぜかしら似通ったものを感じたとき、相互作用という目的の遂行のため、ある程度までは同じ欲求を共有したり、お互いの共通点をほのめかしたりするのである。(略) ポジティブ・ポライトネス・テクニックは、FTA を軽減するためだけでなく、一般的に社会関係における促進剤としても有効な手段である。そうすることで話し手は、聞き手に'もっと近づきたい'という気持ちを伝えるのである)

(B&L, 1987, p.103)

以下は、B&L (1987) の提唱する positive politeness strategy の 15 の下位グループ (p.101-129) を並べたものである。(日本語訳は筆者)

- Strategy 1: Notice, attend to H (his interests, wants, needs, goods)** (相手の関心事、欲求、相手が必要としている事、相手の持ち物などに気づいて、注意を払いなさい)
- Strategy 2: Exaggerate (interest, approval, sympathy with H)** (相手への興味、賛同、同情する気持ちを大きさに表現しなさい)
- Strategy 3: Intensify interest to H** (相手が関心を高めるように表現しなさい)
- Strategy 4: Use in-group identity marker** (仲間内で通じるような標を使いなさい)
- Strategy 5: Seek agreement** (同意が得られるような表現をしなさい)
- Strategy 6: Avoid disagreement** (意見の隔たりを避けるような表現をしなさい)
- Strategy 7: Presuppose/raise/assert common ground** (意見の一致を仮定しながら/意見の一致が引き出せるように/意見の一致を主張しながら表現しなさい)
- Strategy 8: Joke** (冗談を言いなさい)
- Strategy 9: Assert or presuppose S's knowledge of and concern for H's wants** (相手の欲求が分かっているので気遣っていることを、主張または仮定しながら表現しなさい)
- Strategy 10: Offer, promise** (相手に、申し出や約束をしなさい)
- Strategy 11: Be optimistic** (楽観的に表現しなさい)
- Strategy 12: Include both S and H in the activity** (相手を自分との共同行為に巻き込むような表現をしなさい)
- Strategy 13: Give (or ask for) reasons** (理由を述べ(または理由を尋ね)なさい)
- Strategy 14: Assume or assert reciprocity** (お互いに依存しあっていると仮定したり主張したりしなさい)
- Strategy 15: Give gifts to H (goods, sympathy, understanding, cooperation)** (相手に(品物・同情・理解・協力を)与えなさい)

Positive politeness strategy の下位グループでは、親近感や共感、同じ空間の共有といった表現が中心となることが特徴である。話し手は、聞き手が、‘心理的に近づきたい’という欲求 (positive politeness) を持っているだろうと判断して、相手を誉めたり (Exaggerate: strategy 2)、方言やいわゆるタメ語を使ったり (Use in-group identity marker: strategy 4)、相手に同意を求めるような発言をしたりしながら (Seek agreement: strategy 5)、相手の欲求を満たすように表現され、こう言えば聞き手が聞いたら好感をもつであろう、という話し手主体の見方が言語表現において肯定的に表れるという点である。

### Negative politeness strategy

聞き手の negative face、つまり、相手に踏み込まれたくないという欲求に配慮することを B&L (1987) は negative politeness strategy と呼び、<Be conventionally indirect> (慣例として認められる程度で遠まわしに言いなさい)、<Question, Hedge> (質問しなさい、曖昧に表現しなさい)、<Apologize> (相手に謝りなさい)、など 10 の下位グループに分けている。共感や親密さを求める positive politeness と違い、聞き手を敬う気持ちから生まれるこの表現は、FTA によって聞き手の face が侵される度合いの軽減を目的とした言語行動である。

the heart of respect behaviour, just as positive politeness is the kernel of ‘familiar’ or ‘joking’ behaviour. [...] negative politeness is a specific and focused; it performs the function of minimizing the particular imposition that the FTA unavoidably effects. (ポ

ジティブ・ポライトネスが‘親しさ’や‘冗談’といった行いが中心であったように、(ネガティブ・ポライトネスも) 相手を敬う気持ちから出る行動である。...ネガティブ・politeness は、具体的かつ明確である。間違いなく FTA が生じてしまう際、その特定の侵害を最小限にしようと働きかけるものである)  
(B&L 1987: p.128)

以下は、B&L の提唱する negative politeness strategy の 10 の下位グループ (p.129-210) を並べたものである。(日本語訳は筆者)

- Strategy 1: Be conventionally indirect (慣例として認められる程度で遠まわしに言いなさい)
- Strategy 2: Question, hedge (質問しなさい、曖昧に表現しなさい)
- Strategy 3: Be pessimistic (悲観的に表現しなさい)
- Strategy 4: Minimize the imposition (相手にかかる負担が最小になるような表現をしなさい)
- Strategy 5: Give deference (相手に敬意を示す表現をしなさい)
- Strategy 6: Apologize (相手に謝りなさい)
- Strategy 7: Impersonalize S and H ('I'や'you'の直接的な使用を避けなさい)
- Strategy 8: State the FTA as a general rule (FTA が、一般的なルールであることを述べなさい)
- Strategy 9: Nominalize (名詞を使って表現しなさい)
- Strategy 10: Go on record as incurring a debt, or as not incurring a debt H (自分が借りを負うように表現しなさい、または相手に借りを負わせないような表現をしなさい)

Positive politeness strategy と比較して、negative politeness strategy は、話し手が、相手が領域に踏み込まれないよう望んでいる、と判断して行なわれる言語行為である。そのため、遠慮がちに控えめに表現されることが多い。

### Off record

Face の侵害を避けるために、相手にあからさまに言うことを控えるのがオフ・レコード (off record)、すなわち、ほのめかし表現で、15 の下位グループがある。以下は、B&L(1987) の提唱する off record の 15 の下位グループ (p.211-227) を並べたものである。(日本語訳は筆者)

- Strategy 1: Give hints (暗示するように表現しなさい)
- Strategy 2: Give association clues (相手が連想できる手掛かりを与えなさい)
- Strategy 3: Presuppose (前提として語りなさい)
- Strategy 4: Understate (控えめに表現しなさい)
- Strategy 5: Overstate (必要以上に大げさに言いなさい)
- Strategy 6: Use tautologies (同じ語を重複させて表現しなさい)
- Strategy 7: Use contradiction (矛盾した表現をしなさい)
- Strategy 8: Be ironic (皮肉を言いなさい)
- Strategy 9: Use metaphors (比喩的に表現しなさい)
- Strategy 10: Use rhetorical questions (答えを必要としない問いかけをしなさい)
- Strategy 11: Be ambiguous (両義に解釈できるような表現をしなさい)
- Strategy 12: Be vague (曖昧に表現しなさい)
- Strategy 13: Over-generalize (過剰に一般化して表現しなさい)
- Strategy 14: Displace H (相手がある場に存在しないような表現をしなさい)
- Strategy 15: Be incomplete, use ellipsis (文を最後まで言わないようにしなさい、省略して表現しなさい)

B&L (1987) のほのめかし (off record) は、伝達の効率性という点では大きな犠牲の上に行なわれる (滝浦, 2008, p.42) という特徴がある。しかし、その犠牲を払ってまでも直接言うことを避け、相手の face の侵害度を軽減することを選ぶことで、良好な人間関係を築こうとする strategy であると言える。

### 2. 3. 3 制度的場面と Politeness

先の看護領域の会話分析で紹介した Macdonald (2007)、Kettunen (2001)、Ford (2009)らの研究は制度的場面の会話分析でもあり、Macdonald や Kettunen は、politeness にも言及している。制度的場面でのやりとり (institutional interaction) の研究の目的について、Arminen (2005) は、以下のように説明している。

The study of institutional interaction aims at explicating the ways in which institutional tasks are carried out in various settings through the management of talk-in-interaction. (p.XVI)

ここに述べられているように、制度的場面の研究の目的は、特定の組織における任務遂行が言葉を通してどのように実行されていくのかを明らかにすることである。研究例としては、法廷での会話、教室内の会話、職場での会話などがある。会話の参加者の社会的な役割がはっきりしているため (先の例でいえば、被告人と弁護人、教員と学生、職場の上司と部下)、日常会話とは違った特徴や変種を具体的に見て行くことが特徴と言えるだろう。Politeness や face の観点から研究した医療会話の研究例としては、Coupland et al. (1988) が、看護師の発話に高頻度で現れる表現に、bald on-record requests があると報告している。すなわち、患者に要求を明言することであり、B&L (1987) の理論枠で言うところの FTA 行為である。しかし、要求の明言と同時に、*my darling/love* などの in-group marker の使用や、理由の提示、賛嘆などの positive politeness strategy が同時に起こっていることを説明している。

医療分野以外の制度的会話と politeness の関連に目を向けてみると、例えば Heritage (1998) は、テレビのインタビューにおける turn-taking の分析において、インタビューをする人間とされる人間には、濃密な共同作動 (intimate collaboration) が内在していることを指摘している。お互いが自分の役割を意識した上で、「質問-応答」という構造の中で turn-taking が行われ、役割逆転の可能性はお互いが期待していない。これは、

両者が共に相手の *negative face* を侵さないようにしていると解釈出来る。Scheibman (2004) は、1 人称代名詞の複数形 ‘we’ に着目した会話の分析を行った。B&L (1987) では、*politeness* の観点から ‘we’ が持つ機能に ‘business we’ を挙げ、‘I + powerful’ を示唆すると述べている。同時に、‘for our mutual benefit’ (p.203) の効果もあり、すなわち聞き手も ‘we’ に含める ‘inclusive we’ が、より *polite* であると述べている。Scheibman は、弁護士の発話には上記の 2 つの ‘we’ が同時に発生していると結論づけた。オフィスでの会話を *relational* と *transactional* の側面から分析した Koester (2004, 2006) は、仕事に直接関係のある *transactional* な会話の中に散見される、円滑な人間関係を重視した *relational* な発話は、相手との結束や連携を表示する効果があると述べている。Koester (2006) はまた、制度的場面における *politeness* として、法助動詞の使用 (modals) や 垣根表現 (hedging)、要求 (making requests) などを、複数のジャンル (例 : decision-making, small talk など) において、コーパスを用いて比較分析を行っている (p.76-97)。この研究は、*politeness* 分析はコーパスを利用しても可能であることを示している。Yang (2009) は、人は様々な制度的会話に遭遇し、場面に応じて話し手が自身の立場や言動の位置づけを行っている (orient to their institutional identities and activities) と分析し、それが円滑なコミュニケーションに繋がると説明している。これらの研究は、*politeness* 研究における人称代名詞の重要性を示している。

B&L (1987) の *politeness* 理論は相手の *face* に配慮した言語コミュニケーションの体系化の試みであるが、話し手と聞き手の間に意見の相違や摩擦が起こり得ることを、経験上私たちは知っている。例えば「謝罪」などは、摩擦関係の修復を試みた言語ストラテジーである (Leech, 1983)。Ruhi & Işık-Güler (2007) は、トルコ語では相手との関係修復のための救済策として、*gönül al-*という表現の使用が、謝罪してきた相手の *face* の保持や辛辣な表現の埋め合わせを可能にし、肯定的な感情や評価のやり取りを通して相互関係 (reciprocity) を構築されていく様子を、B&L (1987) の *politeness strategy* と同一視している。「謝罪」は *politeness* と密接に関わりがあると言えるだろう (Reiter, 2008; Deutschmann, 2003)。このように、不和や対立を避けることを強調するために、表現形式やその機能が *politeness* 研究の中心になっていることは事実である。このことについて、Lakoff (1989) は、以下のように述べている。

Theories and descriptions of politeness have concentrated on its form and function in ordinary dyadic conversation. This is reasonable, since the purpose of politeness is to avoid conflict, and conflict is both most apt to

occur and most dangerous, in that discourse format. (p.101)

ここに述べられているように、多かれ少なかれ相手との対立は日常的に起こるものである。だからこそ、その危険性を極力低くするための言語ストラテジーの研究は重要であろう。しかし、*politeness* を逸脱した言動が発生した場合すなわち *impoliteness* の議論は、これまであまりされてこなかったと言える。対立や摩擦は起こってしかるべき現象であるならば、*impolite* な状況での *face* に対する配慮の有無も *politeness* 研究では重要な視点であろう。ここで、B&L (1987) のモデルが、*impoliteness* の考察に適用可能かどうかを考える。中には本モデルは *impolite* な言動の考察の枠組みには不適當だとする主張もあるからである (Bousfield, 2007; Culpeper, 1996, 他)。Stewart (2008) は B&L (1987) のモデルは適用可能であるという立場を取っているが、上記のような反対意見がある理由として、2つ挙げている。まず、*polite* と *impolite* を完全に相反する概念として捉えていることによる。この解釈によれば、相手との「良好な」関係の構築のみが *politeness* であるとし、ひとたび対立構造が生じると、*polite* ではなくなるため、B&L (1987) のモデルは *impolite* の説明が出来ない、とする見方である。次に、B&L (1987) のモデルでは、FTA 行為に対する *politeness strategy* の具体例が数多く例示されているが、その殆どが聞き手の *face* 侵害を軽減する目的で書かれており、話し手自身の *face* の保持の事例は殆ど見られないことである。話し手が聞き手よりも自分自身を優先して *face* の保持を行うことは、聞き手に対する FTA を行うことになり、そこに何らかの対立や不和が生じる。よって B&L (1987) のモデルでは、*impoliteness* の説明が不可能だという意見である。確かに B&L (1987) のモデルは *impoliteness* も *politeness* の1つとみなしており、それが理解しにくい原因になっていることは否めない。しかし宇佐美 (2003) は、*politeness* の逸脱は相手のフェイスの侵害度を軽減する努力をしない結果による効果と捉え、B&L (1987) について「非礼や無礼な振る舞いも *politeness* 理論からの説明が可能である」(2003, p.127)と述べている。この点については、Spencer-Oatey (2005) が提唱する、以下の '*rapport management*' という概念が参考となる。

Sometimes (but not always) people have specific interactional goals when they interact with others, and when this is the case, these “wants” can affect *rapport management* judgments. People’s goals may be transactional and aim at achieving a “concrete” task, such as obtaining written approval for something, clinching a business deal, or finishing a meeting on time.

Alternatively, their goals may be relational, and aim at effective relationship management, such as peace-making, promoting friendship, currying favour or exerting control. (p.107) \*下線、イタリック体は筆者

ここに述べられているように、人は動的に変化する相手との関わりあいの中で個々の目的を遂げていくものだが、同時に相手との関係を重視することもある。そこでは相手を意識した親密度の調整、すなわち「ラポール管理」(rapport management)が行われる。対立を避けることだけが politeness ではなく、対立を引き起こす原因となった言動もラポール管理の結果であり、また、対立的状況に陥った場合も話し手がどのように「ラポール管理」を行っていくか分析することも、politeness の視点の1つであろう。Stewart (2008) は、このような視点は聞き手への配慮中心であった politeness 研究が、話し手と聞き手の関係という観点から捉えることで研究の広がりが期待されると述べており、職場における上司による部下の叱責という場面の会話データを利用して会話分析を行っている。その結果、重要概念として ‘ambivalence’ (曖昧性) を挙げている。これは、表現を曖昧にするということではない。例えば規則違反を犯した部下を叱責する際、むしろ発言の内容そのものは明瞭であるが、「これは会社の方針である」や「会議で決定した事項である」など、非人間的表現 (impersonalization) を使用することで、上司に向けて発せられる可能性のある反論や異論を未然に阻止する、などが挙げられる。仮に反論が出た場合でも、会社という組織に対して異を唱えることになり、上司個人への反論が避けられる。よって、ambivalence の使用には上司が自分自身の face を守る役割があるとしている。また、上司と部下間で議論が白熱した際の会話データから、表現を柔らかくする工夫、すなわち hedge が多用されることなども報告しており、結果として B&L (1987) のモデルは impoliteness の考察にも有益な枠組みであると結論づけている。Stewart (2008) の研究ではフェイスの観点を中心に分析をしており、positive /negative politeness strategy についてはあまり言及していないが、先に紹介した非人間的な表現の使用や、叱責する相手 (you) の主語の使用を控える、hedge を使用する、などは、全て negative politeness strategy である。Positive politeness strategy は、叱責という場面においては使用頻度が低くなることが考えられる。さらに Culpeper et al. (2003) の研究では、「人は impolite な発言に対してどのように反応するか」という観点から、impolite な発言に対する応答の有無を最初の分岐点として、その後の応答のバリエーションをモデル化している。このモデルは、患者からの失礼な意見や態度に対する看護師の対応を分析する際の1つの参考となる。提示されたモデルに沿って看護師が対応する



のか、それともモデルとは異なった特徴のある経過をたどるかにより、Stewart (2008) の face の見解とも併せながら分析することで、対立や不和における看護師の politeness に関する言語行動をより詳細に分析することが可能となるだろう。

## 2. 4 先行研究のまとめ

特定の分野の英語がどのようなものであるか、使用されている状況を客観的なデータとして捉えて実態を知り、結果を教育内容に反映させる必要性が出てきた今、ESP 教育では、コーパスが果たす役割はますます広がっていくと考えられる。英語学習の目的に合ったコーパスは、特徴語の分析を始め、単語の数を指定した単語連鎖の分析結果など、専門英語の習得を目指す学習者に対してその専門性と密接な関わりを持つ場面および表現の提示が可能になるだろう。特に、本論文で扱う看護師と患者という会話コーパスは、小規模ながらもこれまでに例の無い特殊目的コーパスである。Bowker & Pearson (2002) が提唱する最低語数の 10,000 語を十分に満たしており、看護師の対患者という観点からの会話コーパス研究に向けて、先駆的な研究例となる可能性がある。現存する汎用コーパスでは分析が不可能であろう。

看護場面の会話は制度的会話でもあり、会話の流れ (sequence) という点において、話し手と聞き手が到達点を目指すための合理性が働いている。両者のやりとりの描写は、何故話し手がそう表現をしたのかを浮き彫りにし、発言の合理性を明らかにすることでもある。会話の場合、会話の開始部から終了部に見出せる発言の合理性は、会話構造が複数の move の上に成り立っていると解釈出来る。看護師という同質のディスコース・コミュニティ内における伝達行為を 1 つのジャンルとみなし、会話の過程における伝達行動を分析するというジャンル分析によって、完結性のある会話構造や Move 分析を行うことが可能になるという示唆が得られた。

対面によるコミュニケーションでは、相手のフェイスを意識した politeness が、人間関係に大きく影響している。特に制度的場面では、話し手と聞き手が到達点を目指しながら合理性のもとに発話している。一見、非合理的、非効率的に見える発話は、そこに politeness が働くからと考えられる。B & L (1987) は、聞き手に配慮した politeness を、positive politeness strategy、negative politeness strategy、off record に分けている。看護師の発話にはどのようにこれらの politeness が反映されているかについては、質的な会話分析だけでなくコーパスを利用した法助動詞や人称代名詞の使用傾向を分析する

量的な分析でも可能であることが期待できる。

さらに、*politeness* を逸脱した *impoliteness* はこれまであまり研究されてこなかったが、話し手自身の *face* を考慮する視座の重要性を確認した。特に、Stewart (2008) の報告にある非人間的表現 (*impersonalization*) の使用による話し手自身の *face* を守る役割や、*hedge* の多用の視点は参考になる。具体的には、1) 患者に何らかの不和を感じた時あるいは対立的な構造にあるとき、看護師は非人間的な表現あるいはそれに近い表現を使用するかどうか、また 2) *hedge* はどの程度使用しているかを分析することで、看護師が自分の *face* をどのように守っているか、またコミュニケーション上の効果は何かを分析する視点を得た。また看護師の発話分析には、Culpeper et al. (2003) の応答モデルを援用することにより、患者との何らかの対立構造が生じたときの、応答の進め方に着目した分析が可能となる。

一般的に、先行研究を通して本研究の方法論につながる基盤を固めることが出来た。すなわち、コーパスを利用した言語的特徴の頻度や分布などのレジスター分析の視点と、詳細な会話の構造や *politeness* を分析するためのジャンル分析の視点を組み合わせることにより、より詳細に看護師と患者間の言語コミュニケーションの特徴を抽出出来るという方向性を得ることが出来た。レジスター分析の場合、コーパスと密接な関連があると言えるだろう。一方、ジャンル分析の視点は、テキスト全体を対象とするため、特定の場面の会話開始部から終了部までの全体的な構造が分析の対象となる。1つのテキストが、レジスターの視点とジャンルの視点から分析出来るということは、当該テキストをより詳細に分析出来るということにも繋がるだろう。職場における会話の分析を、コーパスを利用して量的・質的に研究した Koester (2006) は、以下のように述べている。

Most studies of workplace talk have been carried out using one or a combination of the qualitative approaches described above, [...] While sequential and interactional features of talk can only be discovered using a qualitative approach, the investigation of workplace data can also benefit from the use of quantitative methods provided by a corpus linguistic approach [...] they provide different but mutually complementary perspectives, resulting in a more complete description of the data. (p.16)

Koester (2006) の説明にあるように、従来、職場における会話分析の殆どが質的アプローチであった。本研究に関連のある看護場面の会話においても、先行研究により同様のことが確認できた。しかし、コーパスを利用した量的研究を取り入れることにより、質的あるいは量的研究が持つ限界が互いに補完されることが期待出来る。石川 (2008)

も、量的研究と質的研究は、両者が対立するものでなく、「2つのアプローチが1つの研究の中で有機的に融合し、互いを補完しあう」(p.70) ことが重要とし、コーパス研究における柔軟な視座の必要性を主張している。コーパスは一般にデータ自体が膨大であり、パソコンを使って作業処理をするため量的研究 (quantitative research) として捉えられることが多いが、数量的に終わらず数量的パターンの質的、機能的な解釈をすることが不可欠であろう (Biber et al., 1998)。本研究では、コーパスを利用して看護師の発話の特徴を量的に分析してその全体的な傾向を見出し、ジャンル理論の視点によって会話構造をより詳細に記述・分析することで、相補的な観点 (mutually complementary perspectives) が保たれた研究が可能となる。本論文の分析結果は、看護英語教材のシラバスデザインへ応用することも目的にしている。より詳細なデータの解釈は、より現実を反映した教材作成へと繋がることが期待される点においても、教育的効果も高いと考えられる。従って、先行研究により、本論文はコーパスのレジスター分析、ジャンル理論による会話分析および politeness 分析が中心の、量的・質的アプローチによる研究が有効であると結論づけた。

最後に、先行研究を踏まえ、本論文におけるいくつかの用語について、その定義を以下にまとめておく。

### コロケーション (Collocation)

Collocation は、「共起」と呼ばれる。コロケーション分析を行うとき、NODE と呼ばれる検索対象語を中心として、その前後にどのような語が現れるかを調べるものである。AntConc 3.2.1 では、検索語の前後の語がコンコーダンスラインで表示されるだけでなく、頻度リストの作成が可能である。

### Lexical bundle

Multi-word expressions と呼ばれる、語を超えた一連の語句の1種で、テキストにおいて、高頻度で繰り返し生起する複数からなる語の連結を指す。句動詞 (phrasal verbs) やイディオムなどは含まない。Lexical bundle の分析では、連結で使用される語の数を n で表示する n-gram が用いられる。例えば、3-gram は3語による語の連結、4-gram は、4語の語の連結を表す。

### 参照コーパス (reference corpus)

本研究で利用するコーパスデータとの、基礎的な比較を行うために用いるコーパスである。日常会話の参照コーパスとしては、BNC (British National Corpus)、看護分野の参照コーパスとしては、Ford (2009) の hand-off corpus を援用する。

### ディスコース・コミュニティー (discourse community)

同じ専門領域において目的を達成するために区別された均質性を持つ集団。本研究では、看護場面における看護師をその集団をみなす。

### ジャンル (genre)

ディスコース・コミュニティー中での伝達行動をジャンルとする。特定のディスコース・コミュニティーには、特有のジャンルが存在する。ジャンル分析は、ジャンルを過程 (process) とみなして分析するものであり、始めから終わりまでの完結性を持つ。本論文におけるジャンルの視点による会話分析では、看護師と患者の会話の開始部から終了部までを分析の対象とする。

### レジスター (register)

コーパス分析における言語的特徴の頻度や分布などを明らかにするための分析の視点と解釈する。

### Move

ディスコース・コミュニティーのジャンルにおいて、ある特定の働きを担う局面を指す。例えば、看護師が患者の問診を行う時、患者との出会いの局面 (Meeting Phase)、患者の症状に関する局面 (Relating Patient's Problem Phase)、結びの局面 (Wrapping-up phase) という、3つの move が確認出来る。

### Politeness

本論文では、B&L (1987) の politeness 理論を参考に、「患者の face に配慮した看護師の言語行動」および、「看護師自らの face にも配慮した言語行動」を politeness と定義づけ、politeness の分析対象者を看護師に限定する。

## 第3章 研究方法

### 3.1 研究方法

本論文は、コーパス分析、語用論的分析、会話分析、*politeness* 分析が中心の、量的・質的アプローチによる研究である。

コーパスを利用した言語的頻度や分布などのレジスター分析の観点と、会話の構造や *politeness* を分析するためのジャンル理論の観点を組み合わせ、より詳細に看護師と患者間における言語コミュニケーションの特徴を分析・考察する。具体的には、以下の4つの観点からの分析を行う。1) 看護師の言語的な特徴や表現を分析する「コーパス分析」、2) 具体的な発話内容や全体的な流れや、会話の開始部から終了部まで特定の働きを担う局面を特定する Move 分析の視点から分析する「会話構造分析」、3) 看護師の発話がどのような行為に結び付き、その発話には言語表現上どのような特徴があるかを明らかにする「発話行為分析」、そして全ての分析事項には 4) *politeness* の観点を取り入れる。以下に、本論文用に構築した Nurse-Patient Corpus (以下、N-P Corpus) を利用した4つの分析内容と方法について述べる。

#### <コーパス分析>

看護師が患者と話をするとき使用する言語表現の頻度や特徴について、レジスターの観点からコーパス分析を行う。まず、N-P Corpus にはどのような語彙が頻出するかを調べ、BNC からの日常会話コーパス、および類似したディスコース・コミュニティーである看護師同士の会話コーパス (Ford, 2009) との比較をしながら、N-P Corpus の特徴を明らかにする。コーパス分析のためのソフトウェアには、AntConc 3.2.1 (Anthony, 2007) を使用する。検索対象語を含むコンコードンスラインを一括表示する KWIC 検索、共起語リストの作成、n-gram による lexical bundle の検索、語彙リスト作成、特徴語の抽出などを行い、コーパス言語学の知見を活かしながら、看護師の言語表現について量的な分析を行う。

#### <会話構造分析>

N-P Corpus を基にいくつかの対話事例を取り上げ、ジャンル理論の視点による会話分析を行う。まず、会話が発生する環境のタイプを「面接型」(encountering)、「病室

訪問型」(visiting patient)、「病室外型」(outside patient room)の3つのタイプに分ける。会話の流れがどのように進行していくのか(relational sequence)について、会話の開始部(opening)と終了部(closing)、会話の順番取り(turn-taking)、発言の隣接対(adjacency pair)等について、実際の会話データから抜粋した場面を事例としてあげ会話分析を行う。さらに、会話分析の結果に基づき、3つのタイプの中でそれぞれ特徴的に現れた言語表現に焦点を絞り、特徴的な局面(phase)を決定し、moveの特定を行う。

#### <発話行為分析>

N-P Corpusの発話行為特定のために、Stiles(1992)のVerbal Response Mode(VRM)を利用する。VRMは、1つの発話が「文字通りの意味」とともに、語用論的見地から「コミュニケーション上持つ意図」という2つの側面から分類するコーディングシステムである(Lampert et al., 2006)。基本となるのは、1) Source of Experience、2) Presumption about experience、3) Frame of Referenceの3つの概念で、以下の8つのカテゴリー、すなわち acknowledgement / edification / question / disclosure / reflection / confirmation / interpretation / advisementとの相関関係を考慮するものである。

#### <Politeness 分析>

上述した3つの各分析事項には politeness の視点も取り入れ、看護師が患者の face を保持するために、positive /negative politeness strategy が実際にどのような言語表現となって現れているか、また、看護師自身の face にどのような影響を与えているかについて、具体的な例を挙げながら分析する。分析には、B&L(1987)の politeness 理論を分析の枠組みとして利用するが、コンコードンスラインの表示等により分布や頻度を確認出来るよう、コーパス分析の視点も取り入れる。さらに、これまであまり研究されてこなかった、impoliteness の分析については、Stewart(2008)の face protective strategy(face 防御 strategy)と Culpeper et al.(2003)の応答モデルを援用する。

最終的にこれらの分析結果を、看護英語教育のためのシラバスデザインにどのように応用できるのかについて議論する。

### 3. 2 コーパスデータ

本論文で作成したコーパスの基礎データ資料は、英語総合研究所（東京）から入手した。米国内の医療施設で録画・録音された画像・音声データから、看護師と患者の対話場面を精密に文字に起こしたデータである。登場する人物の名前については、プライバシーの観点からいずれも仮名になっている。また、笑いや *pause* などのパラランゲージも付記されている。このデータを、テキストファイルに編集・保存し、57 場面からなる総語数 24,437 語の N-P Corpus を作成した (表 6)。

表 6. 本論文用に作成した N-P Corpus

内容	合計
総語数	24,437 語
type	2,258
場面	57 場面
看護師	延べ 69 名
患者	延べ 68 名

看護師と患者の会話は、常に 1 対 1 で行われているわけではない。業務の引き継ぎ時には、患者の病室へ看護師が複数で訪ねて行ったり、ラウンジにいる複数の患者に対して 1 人の看護師が話しかけたりするなど、様々な場面がある。登場する患者と看護師の数に差があるのはそのためである。本論文では、コーパス分析のためのソフトウェアには AntConc 3.2.1 (Anthony, 2007) を使用する。

## 第4章 コーパスを利用した看護場面における看護師の言語コミュニケーションの分析と考察

### 4.1 コーパス分析

#### 4.1.1 N-P Corpus 語彙リストの作成

語彙頻度表の作成は、コーパス分析の出発点となる。共起性や、文中での語の使用状況や特徴語分析など、あらゆる分析の探索を可能にするのが語彙頻度表である (Ford, 2007)。まずは、N-P Corpus の頻出語彙リストを作成した。その結果、2,230 語から成る語彙が、具体的な頻度数とともに抽出された。以下の表は、N-P Corpus の頻出語彙リストの上位 20 位までを示したものである。

表 7. N-P Corpus の語彙頻度リスト (上位 20 位)

Rank	Frequency	Word	Rank	Frequency	Word
1	884	i	11	231	ok
2	834	you	12	215	well
3	539	to	13	214	ft
4	485	the	14	207	so
5	451	it	15	198	of
6	420	and	16	193	we
7	405	fs	17	185	what
8	397	a	18	183	in
9	351	that	19	173	have
10	277	your	20	169	just

小規模なコーパス分析研究では、比較的少数の語が高頻度で現れ、大多数の語がかなり低頻度で現れるとされるが (Scott & Tribble, 2006)、N-P Corpus でも同様の結果が得られた。N-P Corpus で最も高頻度で現れたのは、1 人称代名詞の ‘I’ で、884 回を占めた。次に多かったのは 2 人称代名詞の ‘you’ で、834 回現れている。また、1 回しか出現しなかった語は 1,052 語あり、N-P Corpus 全体の 2230 語のうち 47.2% を占めた。これは Scott & Tribble (2006) の、一般的な話しことばコーパスの研究において、1 回のみ現れる語は全体の語彙数の約半数を占めるという報告とほぼ合致している。

語彙リストの上位 20 位を改めて確認してみると、前置詞 (to, of, in)、冠詞 (the, a)、指示詞 (it, that)、接続詞 (and, so)、人称代名詞 (I, you, your, we)、疑問詞 (what) など、殆どが機能語で占められている。コーパス研究における語彙頻度については、話し



ことば書きことばを問わず、上位を占める語の割合は機能語が圧倒的に多いことから (Ford, 2009; Romer, 2008; Ruhlemann, 2007; Biber et al., 1998 他)、N-P Corpus の語彙リスト結果は内容語と機能語の割合という点では予測の範囲内であった。一般的に、内容語はそれ自体で意味を持つもので、名詞、動詞、形容詞などがある。一方、機能語はそれ自体では意味を持つ場合が少ない。しかし、全ての語を内容語か機能語を判然と分けるのは困難である (土屋・広野, 1990)。例えば、**must** (しなければならない)、**can** (できる)、**should** (すべきだ) などのような法助動詞は、それぞれ義務・許可・能力を示しており (Stubbs 2002)、話し手が命題や事実に対してどのような態度を抱いているかを表すことが出来る意味的なカテゴリーである。

ここで、上位 7 位と 13 位に入っている **fs** と **ft** について述べておく。これは、ソフトウェア AntConc の分析機能の限界性に関係している。AntConc では、語の認定において、アポストロフィを含む語が 2 語に分かれて変換され、アポストロフィはしばしばファイルの文字コードセットのずれにより、**f** などの文字に誤って表記される。例えば、**is not** の短縮形 **isn't** は **is** と **ft** に変換される。同様に、**it is** の短縮形 **it's** は **it** と **fs** の 2 語に変換されてしまう。そのため 7 位と 13 位の表記が通常の語彙では見られない表記になっている。会話においては短縮形が多用される (Biber et al., 1999) という特徴を表していると考えられるが、更に検証するためにはレンマ (lemma) と表記形 (word-form) を区別したレンマリストをデータに読み込ませ、再分析することが有効である。レンマリストとは、核となる語の複数の表記形を 1 つのレンマとしてまとめ、リストにしたものである。例えば、英語の動詞 **PLAY** (レンマ) は、**play / played / playing / plays** というそれぞれの表記形で表される。同様に、名詞の **DOG** は、**dog / dogs / dog's / dogs'** という表記形がある。ここでの分析には、AntConc 用レンマリスト V2 (石川, 2009) を利用した。AntConc 用レンマリスト V2 は、先に述べたような誤認識を防ぐ目的で AntConc 用レンマリスト V1 に改良を加えたものである。Be 動詞の否定短縮形は、自動的に **be** 動詞と **not** にレンマ化され、また、アポストロフィのエラーも自動修正し、レンマ化された結果が得られる。AntConc 用レンマリスト V2 を分析ソフトに読み込ませた結果、**-t** という表記の短縮形の語 (**what's, that's, he's, it's** など) は、7 位に現れた。また、**not** が 14 位に 325 回現れており、短縮形として使用された **not** はそのうち 65%にあたる 212 語であった。短縮形の使用はレンマリストでもどちらも上位 20 以内に入っており、会話における特徴の 1 つであることは、N-P Corpus においても、同様

の傾向であることが確認された。

N-P Corpus の語彙リストを概観してきたが、先に述べたように、コーパス研究では、書きことば、話しことばの両方において、語彙リストの上位を占めるのはその殆どが機能語であり、N-P Corpus でも同様の結果が得られた。そこで N-P Corpus の語彙の傾向をさらに詳しく検証するために、表 7 の上位 20 語を stop words として stop list を作成し、分析の対象から外して語彙頻度を調べた。Stop list を利用することで、N-P Corpus のデータから 20 語が検索対象外と認識された結果、新たな語彙リストが作成された。以下の表 8 は、Stop list 適用後の語彙リストから、上位 20 位を表示したものである。

表 8. Stop list 適用後の N-P Corpus の語彙頻度リスト (上位 20 位)

Rank	Frequency	Word	Rank	Frequency	Word
1	180	have	11	130	do
2	172	was	12	130	yeah
3	169	just	13	128	fill
4	159	like	14	128	my
5	150	is	15	125	me
6	149	can	16	121	know
7	148	this	17	118	get
8	144	but	18	116	no
9	141	be	19	115	fm
10	132	he	20	113	on

Stop list を適用した表 8 を見ると、機能語はまだ残っているものの、適用前の表 7 に比べ、動詞や副詞など、より多くの内容語の出現が認められた。Ford (2009) は、看護師が業務の引き継ぎ (hand-off) を行う際の会話コーパスを構築し、stop list を適用して語彙頻度の分析を行っているが、普通名詞の出現が皆無であったことを指摘している。N-P Corpus においても同様の結果が得られた。また、代名詞は、my / me の他、he が 10 位 (132 回) に出現している。表には無いが、she は 65 位 (50 回) であった。法助動詞として唯一現れたのが can であり、第 6 位を示した。Ford (2009) の看護師同士の stop list 分析では、法助動詞そのものが現れていないため、看護師と患者の会話を語彙の観点から分析するとき、法助動詞は分析の視点になる。

#### 4.1.2 特徴語分析 (Keyword Analysis)

ここでは、N-P Corpus の語彙の特徴をさらに詳しく分析し、分析項目の視点を得るため特徴語分析 (Keyword Analysis) を行う。特徴語とは、他のコーパスと比較した場合に、特定のコーパスにおいて高頻度で現れる語のことである。対象コーパス (ここでは N-P Corpus) と参照コーパスから得られた 2 種類の語彙リストを比較して、それぞれのサイズ差を調整し、対象コーパスにおいて、通常では考えにくいほど高い、あるいは低い頻度で生起する語のリストを作ることが可能である (Stubbs, 2002)。特徴語分析のプロセスでは、対象コーパスと参照コーパスに共通して高頻度で現れる語は無視され、参照コーパスと比較してより高頻度で現れる語 (positive key) だけでなく、低頻度で現れる語 (negative key) も抽出する。また、2 つのコーパスの数値の差に意味があるかどうかを判定するには統計的な検定を行うことが必要である。2 値の有位差を見るには、通常「カイ二乗検定」を行うが、コーパス言語学においては、分母が異なるデータを比較することも多く、「カイ二乗検定」よりも安全性の高い「対数尤度 (loglikelihood ratio)」が使用される (石川, 2007)。AntConc は、このような計算を自動的にを行い、統計的に意味のある特徴語のみをリストにて抽出する。ここでは、参照コーパスとして BNC コーパスから、話しことばコーパスを利用した。BNC の話しことばコーパスとの比較で特徴語分析を行った結果、303 語が N-P Corpus における高頻度の語として認識され (付録 3 参照)、低頻度で生起したのはわずか 7 語 (who / target / at / u / s / c / t) であった。BNC コーパスと比較することにより、単純に語彙リストで確認した頻度と違い、N-P Corpus の語彙的な特徴がより明らかとなった。特徴語分析の結果に基づき、さらに以下の 3 つについて、量的・質的分析を行う。すなわち、1) N-P Corpus に高頻度で生起する人称代名詞と、使用される動詞の分析、2) 法助動詞を中心とした「モダリティ」の分析、3) Lexical bundles の分析、である。それぞれ得られた結果をもとに N-P Corpus から具体的な例を挙げながら考察を進めていく。

#### 4.1.3 人称代名詞の使用頻度傾向と共起する動詞の分析

話しことばでは、一人称代名詞と二人称代名詞が現れるのが特徴であり (Biber, 1998)、N-P Corpus の語彙リストにおいても、頻度の高い人称代名詞は確認されている (I, you, your, we)。しかし、特徴語分析では、対象コーパスと参照コーパスの両方に共通して現れる高頻度の語は無視して分析を行うため、特徴語リストに現れている人称代名詞は、通常の会話と比較した場合の N-P Corpus の特徴を、より反映したものであると言える。

前節の BNC との比較において高頻度で現れた単語は、positive keyword、低頻度で現れた語は negative keyword と呼ばれる。表 9 は、positive keyword と negative keyword の検索結果から人称代名詞を抽出したものである。

表 9. N-P Corpus の特徴人称代名詞 (BNC との比較)

Rank	Positive Keyword	Rank	Negative Keyword
6	you	4	who
7	i		
9	your		
26	my		
36	me		
53	we		
105	he		

先に述べたように、N-P Corpus の negative keyword は 7 語のみだが、その中に人称を表す疑問詞 who がある。N-P Corpus において通常の会話に比べて高頻度で使用されている人称代名詞には、一人称代名詞と二人称代名詞がおもに現れていることが明らかとなった。一方、通常の会話と比べて低頻度で使用されている人称代名詞は who であり、看護師と患者の会話では、話し手と聞き手の関係がより強調・尊重され、見知らぬ第 3 者を話題に介入させることは、通常起こりにくいことを示している。Ford (2009) の、看護師による業務引き継ぎの場合の人称代名詞と比較すると、その違いは明らかである (表 10)。

表 10. Key Pronouns in Hand-off Corpus (Ford, 2009)

Rank	Positive Keyword	Rank	Negative Keyword
3	her	243	I've
4	she	244	them
5	she's	252	my
13	he's	257	we
16	his	262	your
35	he	269	you
232	him		

表 10 の Hand-off Corpus を見ると、看護師の業務引き継ぎ時には、通常の会話と比較して 3 人称代名詞が高頻度で生起することが分かる。そして、1 人称・2 人称代名詞に関しては、N-P Corpus と殆ど逆転した形になっている。すなわち、N-P Corpus では、positive keywords の 1 人称・2 人称代名詞が、Hand-off Corpus では negative keywords として認識されている。Ford (2009) は、特徴語リストに現れた 3 人称代名詞は、全て引き継ぎの患者を指していると述べている。会話の内容の中心が、情報の報告 (report) という特徴を持ち、報告内容の殆どが該当する患者についてであるため、3 人称単数が高い割合で使用される。一方 N-P Corpus の場合、看護師が患者と直接話をする時、両者が了解している特定の人間についての話をするのは、he を除き、特に特徴として現れていない。He は、日常会話と比較した場合の positive keyword として生起している。He が具体的に誰を指すかについて調べたところ、担当医者、看護師、他の患者、患者の家族、技師、患者の友人、看護師のペットなど、非常に多岐に渡っている。また、small talk などでは話題が he で表示されると繰り返し会話の中で出てくる。She ではなく he が positively key として表出したのは興味深いものの、偶然の可能性も十分にあるため、今後、データ数の充実とともに検証していく必要があるだろう。一方、Negative keyword には who が出現しているため、看護師が患者と話す時には、見知らぬ人間を尋ねる場面は殆ど無いことが伺える。特徴として現れた 1 人称・2 人称代名詞は、看護師が患者と密に向き合いながらやりとりを行っている象徴とも言えるだろう。

表 11. N-P Corpus における *your* に後続する語彙

Rank	Frequency	Collocates
1	11	nurse
2	9	doctor
3	7	blood
4	6	mouth
5	5	temperature
6	5	parents
7	5	lunch
8	5	left
9	5	arm
10	4	right
11	4	own
12	4	mom
13	4	meds
14	4	head
15	4	eyes
16	4	breakfast
17	3	time
18	3	room
19	3	pain
20	3	IV

N-P Corpus の人称代名詞の特徴語として最も高頻度で現れた語は、I, you を除くと所有格の your であり、特徴語リストの 9 位に挙がり、20 以内に表出した。そこで、your に続く語の上位 20 位の単語の頻度を調べたところ、上記の表 11 のような結果となった。表 11 を見ると、your の後に続く語の首位は、nurse であり、11 の用例が検出された。Your nurse の具体的な使用の内訳を確認すると、1) 看護師が患者に対して、自分が担当であることを名乗る場合に使われた例が 4 例、2) 看護師が患者に対して、引き継ぎの看護師が誰であるかを説明する時に使われた用例が 3 例、3) 自分を含めた看護師全般を指す用例が 1 例であった。残りの 3 例は、患者の家族が、患者に対して担当看護師を指す場合に使用されていた。以下に例として your nurse のコンコーダンスラインの表示と具体的な発話をいくつか抜き出して掲載した。

1 are you!? What did you do with my nurse! N: I am 2 breakfast to you! P: Who./ who are you? N: I'm 3? I'll give you the food./ but I have to talk to 4 dinner? P: Yea./ mom// Mother: Ok./ I talked to 5 it// I'm going to be going off my shift now so 6 oking at door) Oh./ that's N2./ he's going to be 7 rest// N1: John./ this is N2. She's going to be 8 e patient? V1: Uh-huh. Ken's the name... Say hi to	your nurse, your nurse, your nurse your nurse your nurse your nurse your nurse your nurse	silly! P: Oh? Ok... well I took them but they / and I've come to give you your breakfast. for second ok? P: Ok! (Mother gives food to and we're gonna let you stay here tonight// for tonight will be N2// P: ...who! N1: N2! He over the night...for the next twelve hours...yo 'till the morning. Do you want to say hi to N: Lisa, Ken. Ken: Hi, Lisa. N: Hi there. Nice to r
---	--	---

“Good morning. My name is Nelly and I'm your nurse.” (N-P Corpus 36)

“John./ this is N2. She's going to be your nurse till the morning.”

(N-P Corpus 27)

“...but if you don't take them then you'll keep forgetting your nurse or doctor who's trying to look after you...” (N-P Corpus 1)

使用された your nurse の your は全て患者本人を指しており、看護師が使用した your nurse は全体の 72.7% (8 例) を占めている。看護師自身が患者に対して your nurse と宣言することで、自分が担当看護師であることを明確に伝えることが可能となる。勤務シフトの交代時に別の看護師に担当を引き継ぐ場合も同様であり、引き継ぎの看護師が your nurse として担当することを患者に宣言することが可能となる。

Your の次に来る 2 番目の語は doctor で、9 例が表出された。これらは全て看護師による発言であり、担当医の行為について患者に説明する際に使用された例が 8 例、担当医を患者に紹介する際に使用された例が 1 例あった。以下にいくつか例を示す。

“...anyways,/ let’s get your parents phone number so I or your doctor can talk to them and make sure everything is ok.” (N-P Corpus 5)

“Ok. Wait here and your doctor will see you soon.” (N-P Corpus 28)

“P,/ this is Dr. Franklin,/ he’s your doctor,/ do you remember him?”

(N-P Corpus 50)

Your nurse と比較した場合、your doctor は医師がその場にいる、いないに関わらず、患者に対して使用されている。これは看護師が、患者が担当医師の存在を認識しているという前提で話を進めていると解釈出来る。担当医は通常 1 人であるため、定冠詞の the を用い、the doctor でも会話の自然さが保たれると考えられる。しかし、your を用いることにより、常に自分を注視してくれているという特別な感情を患者に抱かせる効果がある。これは、B&L (1987) が提唱する positive politeness strategy と関連があり、看護師が患者と同じ空間を共有していることを示す言語表現でもある。

表 11 の 3 位から 20 位までを全て調べたところ、患者が使用した 3 例を除き (your own 2 例、your time 1 例)、あとは全て看護師の発言によるものであり、占有率は全体の 96.9%であった。所有格の your の使用は、N-P Corpus 中における最大の特徴語であるが、使用の実態をこのように分析することにより、看護師による顕著な言語表現であることが明らかとなった。

#### 人称代名詞と助動詞

英語の法助動詞のほとんどは、あいまい性を持っており (澤田, 2003)、相手に配慮した言語表現が可能となる (Ford, 2009; Brown, 2008; Adolphs et al., 2004 他)。そこでここでは、N-P Corpus における法助動詞の使用傾向を調べ、具体的な使用場面を挙げながら、看護師の患者に対する発言ではどのような法助動詞が使用されているかを明らかにする。B&L (1987) の negative politeness strategy では、相手の face の侵害度を極力少なくすることが優先されることは、先に述べたとおりである。まず、N-P Corpus における助動詞の使用状況について語彙リストを調べた結果、can を筆頭に、主語の後ろに短縮形として使われた will (I’ll や We’ll など)、would、will、should などが続いた (表 12)。特に、can は、stop list の適用後においても、N-P Corpus の特徴語として、第 6 位に現れているのは述べたとおりである。N-P Corpus には、口語独特の表現の表

記もあり、going to が発音どおり gonna となっている個所も多く、これを調べてみると 25 回の使用が確認された。従って、going to/gonna の使用頻度は 84 回となり、N-P Corpus では 3 位を占めるという結果となった。

表 12. N-P Corpus における法助動詞の使用頻度

順位	頻度	助動詞
27	146	can
34	122	主語'll
80	54	would
111	38	will
143	27	should
168	22	could
246	13	might
310	10	may
343	9	shouldn

一方、BNC の会話コーパスを調べてみると、can が最も多く使用され、続いて will、would、going to がそれぞれ 2、3、4 位となった。さらに、Ford (2009) の、看護師同士の業務の引き継ぎの会話コーパス (Hand-off Corpus) の法助動詞の使用頻度の結果を見ると、going to が最も多く、would、will、shall と続いている (ただし、Ford は、will, would, shall, going to のみを対象とし、他の法助動詞については触れていない)。以下の表 13 は、N-P Corpus の法助動詞の上位 3 位を、BNC の会話コーパスおよび、Hand-off Corpus と対比させたものである。

表 13. N-P, BNC, Hand-off コーパスの法助動詞頻度比較

順位	N-P	BNC sp	Hand-off
1	will	can	(going to)
2	can	will	(would)
3	going to	would	(will)
4	would	going to	.....
5	should	could	.....

先に述べたように、Hand-off Corpus が対象としたのは 4 つの助動詞であるため (shall は、Hand-off Corpus では使用度ゼロ)、単純に比較することは出来ないが、N-P Corpus でも、また BNC においても、going to、would、will は、上位 5 以内であった。N-P Corpus では will の使用度が一番高いが、これは、業務の確認や報告が特徴の



Hand-off Corpus と違い、看護師が患者と対話をしながら業務をこなすため、未来の予測とともに、看護師と患者の意志が働くためと考えられる。BNC と比較した場合、1位と2位、3位と4位がそれぞれ逆転した形になっているが、使用される頻度順位という点から言うと大きな違いは無いようである。また、表には無いが、BNCの第6位は *should* であり、N-P Corpus と比較すると、やはり、5位と6位が入れ替わった形となっている。そこで、N-P Corpus における法助動詞の使用の特徴をより細かく分析するために、コンコーダンスラインを確認しながら考察を行う。

### Can と人称代名詞

まずは、特徴語リストにも *positive keyword* として唯一確認された助動詞 *can* について調べたところ（付録4参照）、1人称代名詞と一緒に使われた用例は86例（単数60、複数26）、2人称代名詞では46例、その他14例であった。それぞれの用法を更に詳しく見ていくと、以下の表14のようにまとめられた。

表 14. N-P Corpus における CAN と人称代名詞の使用傾向

I/we		You		others	
I can...	19 (9)	can you...?	14	(he	1)
can I ...?	23 (4)	you can...	22 (17)	(she	1)
I can't...	18 (4)	you can't...	6 (6)	(they	4)
we can...	25 (23)	can't you...?	4	(others	8)
we can't...	4 (1)	-----			
can we...?	1 (0)	-----			

94but after we check you out later today,/ maybe  
 95tense muscles here// now I understand// well,  
 96t monitoring him for the night// N2: Oh,/ well  
 97 not too much better// can we get this over so  
 98te milkshake// N: ...haha well we' ll see what  
 99t your parents say and your condition,/ maybe  
 100pain right in here. N: Yeah, I understand. OK.  
 101e would...said he would send? N: If you will,/

we can get you something good like a hamburger// I  
 we can get you a back of isehot (product name),/ t  
 we can get that' started,/ and then you can go rest/  
 we can get me some medicine// N: Sure sure// we  
 we can get you// you mom will be coming over to vi  
 we can give you something for that headache,/ but  
 We ca give you some morphine to ease the pain ...a  
 we can give it to you// but... P: Ok,/ it' s fine then.

“Well, before we can let you go, we have to make sure you're ok.”

(N-P Corpus 2)

“...but after we check you out later today,/ maybe we can get you something good like a hamburger.” (N-P Corpus 15)

“Yeah, I understand. OK. We can give you some morphine to ease the pain ...”

(N-P Corpus 47)

Can の根源的な意味は「能力」であるが、認識的には「許可」や「可能性」の意味を持つことも考えられ、特定するには難しい時がある。これは、発話を通してその意志を遂行しようとする発話内効力 (illocutionary force) とも関連があり、主語の ‘we’ が使われている意味を併せて考える必要がある。Scheibman (2004) は、アメリカの会話コーパスを分析した結果、we には、inclusive patterning と exclusive patterning が存在すると説明している。前者は、話し手が we を使うとき、聞き手も同時に含まれて (inclusive) いることを指す。一方、後者は we に聞き手が含まれていない (exclusive) 場合を指す。Scheibman の研究では、弁護士と依頼者の会話を例に挙げ、話し手と聞き手の face の保持という観点から、we が持ち得る 2 重の効果を説明している。また、Yang (2009) も、制度的場面における会話では、組織の所属を効果的に表現出来る人称代名詞として、we が高頻度で使用されることを指摘している。これらの研究の知見を活かし、N-P Corpus から抜粋した事例を考えてみると、看護師の発話には 2 重の we、すなわち inclusive pattern と exclusive pattern が存在している。Inclusive pattern の場合、看護師自らが聞き手の患者に向けて援助の姿勢を表明するとともに、病院という組織が患者のために存在する (Scheibman, 2004) ことを効果的に伝えている。これは、患者との連帯感・一体感を高めることを可能とし、看護師の positive politeness strategy と解釈出来る。同時に、exclusive pattern として解釈すれば、we から患者を切り離すことで、患者に対し、暗に職権の表明を行うことが可能となり、看護師と患者の間に、一定の距離間を保つことが可能である。さらに、先に提示した 3 例の内容はそれぞれ、患者の退院、食事、投薬に関する内容である。これには看護師以外の判断や確認の必要性が伴うため、病院側として取るべき手段を看護師が代弁し、個人の判断に基づいて伝えているのではないことを暗に含ませて表現していると考えられる。これらは、看護師が自身の negative face を保持することにもつながっている。このように、we は、会話において流動的 (Scheibman, 2004) ではあるが、良好な人間関係という観点からは、患者

の positive face の保持を行うことにつながると考えられる。

次に人称代名詞の I についても調べてみた。以下は、I can のコンコーダンスライン表示例と、実際の看護師の発話例である。

39N: Yes? P: Can you change my catheter bag? N:	I can	get Swichie to do that if you like. P: (laughin
40nking./ now let's get these tests over with so	I can	have my lunch// N: (unpacking blood pressu
41es// hmm./ how about a nice relaxing bath// hm?	I can	help you// if it's alright// P: That sounds gr
42thought if I'm the toughest sucker out there./	I can	help anyone// no matter how much trouble
43was terrible//. N: Ok now./ open your mouth so	I can	make sure you swallowed all the pills// ok? c
44 get you some water then// P: That's alright./	I can	swallow them without water// N: ...are you s
46lly could I get a couple of bottles of water so	I can	take the medicine any time I want to//? If th
47uu. P: Yeah, it was pretty interesting. Um, it,	I can	talk about it now N: You can? P: Of course.

“now, open your mouth so I can make sure you swallowed all the pills”

(N-P Corpus 8)

“...give me your ear so I can check with the thermometer.”

(N-P Corpus 15)

“...well...I can understand.” (N-P Corpus 49)

1 人称単数の I can で始まる看護師の発話を確認してみると、頻度は低くなるが 19 例のうち約半数の 9 例は、看護師による発言であった。これらの例を見ると、看護師がその場で何か行動をすぐに起こせる場合、あるいは患者へのフィードバックをその場で示す場合は、we can よりもむしろ I can が使用される傾向にある。また、頻度は少ないが、否定形の場合も同様である。例えば、“Well, I can't promise, but I will see what I can do...Ok?” (N-P Corpus 50) は、看護師自身がその場で判断して否定出来る状況である。一方、“You got the keyboard all messy, and we can't afford to fix anymore.” (N-P Corpus 1) は、パソコンを何度か壊してしまった患者に対して、病院側ではこれ以上修理出来ないという、exclusive pattern の意志表示と同時に（看護師自身が負担するわけではないので、ここでは I は相応しくない）、壊してしまったのはあなたですよ、という inclusive pattern で使われている解釈も可能である。疑問形の場合、Can I で始まる表現 23 例のうち、82.6% (19 例) は患者による訴えで、看護師による表現は 17.4% (4 例) にとどまり、Can we で始まる看護師の発言は、N-P Corpus においては確認されなかった。

2 人称代名詞では、you can で始まる表現が 22 例あり、そのうち看護師による発言は 77.3%にあたる 17 例であった。そのうち 11 例は患者に「許可」を意味する表現であり、

5 例が「可能性」を示す表現であった（1 例は、判別不可能）。否定形では 6 例のうち 5 例が看護師から患者に対する発言であり、患者の行動が制限されるため特定行為の不許可を伝える場合に使用された 4 例と、患者の身体的な可能性の否定を表現する例が 1 例認められた。以下は、*you can* のコンコーダンスラインの抜粋である。その下に、許可と可能性を表した具体表現について、それぞれ肯定形と否定形を掲載した。

136bably won't have to take your socks off,/ so	<i>you can</i>	leave those on// P: (talking to friend on pho
137tter...I hope if we can help you get better,/	<i>you can</i>	make a difference too...in the world// P: ...we
139.and they have no respect for the status quo.	You can	quote them,/ disagree with them,/ glorify or
140 than yourself//? Yea that's it// huh// N: /	<i>you can</i>	read my like book can't you// well basically
141/ first let's get you back on to your bed so	<i>you can</i>	relax// N: (helping P onto the bed)...ok so he
142at levitating thing. (P1: Yeah, yes.) Because	<i>you can</i>	say, "Ooh, let's swing over here and check
143(walks P back to his room) 【53】 N1: Yep,/	<i>you can</i>	say that//oh,/ hey Carly,/ what's//what bri
144ould you like me to pull open the curtains so	<i>you can</i>	see the sunrise? P: Yes, I'd like that, but it'

“you probably won't have to take your socks off,/ so *you can* leave those on”

(N-P Corpus 19)

“Would you like me to pull open the curtains so *you can* see the sunrise?”

(N-P Corpus 1)

“*You can't* watch TV until you've been checked by” (N-P Corpus 22)

“...*you can't* throw up if you haven't eaten anything...” (N-P Corpus 5)

許可と可能性を意味する助動詞には、他に *may* が挙げられるが、N-P Corpus では、患者に対して許可を与える *may* の使用そのものが認められなかった。一方、可能性を述べる表現は 3 例のみ表出した。N-P Corpus では *may* の出現が、11 例しか認められず、*can* の 146 例と比較すると非常に低い頻度であった。ただし、患者に与える許可については、*may* の使用例はなかったものの、*May I ...?* という形で、看護師が患者に許可を求める表現は、3 例 (“*May I* have your A.H.S. policy number, sir?” (N-P Corpus 10), “Okay, Ken, *may I* ask you some questions?” (N-P Corpus 33), “Hi, Olga, *may I* step in?” (N-P Corpus 55)) が確認された。

*Can you...* で始まる疑問形については、全体の 57.1% に相当する 8 例が、看護師から患者に対する発言であり、その全てが「能力」を確認する疑問文として機能していることが分かった。一般的に、*Can you* で始まる文については、*Can you pass me the sugar?* などのように、依頼表現として機能することはよく知られるが、N-P Corpus における

看護師から患者への発言においては、“Can you sleep well at night or have any difficulty sleeping?” (N-P Corpus 28) のように、身体的な能力を問う疑問文のほか、能力を問いながらも同時に依頼をする、という複合的な解釈も可能である場合が確認された。これは、患者が心身に何らかの不都合な部分を持っており、必ずしも看護師が要求する行動が出来ない場合があるため、心身的能力の確認を行いながら質問している、と解釈することが出来る。以下に、コンコーダンスラインの抜粋とともにその具体例を 2 つ示した。

54name? P: Marona// N: Um,/ close// it's Marina.	Can you say that? P: Marina. N: Good. Now I'm gonr
55... N: Anyways,/ let's get these measurements..	.can you put up your foot here...like so? (P puts footN
59 Yeah, that's it. P: ... N: Now open your mouth.	Can you feel this pin? P: Uh-huh... N: Dr. Tanz said h
61ome point... N: I understand... John? P: Yes? N:	Can you do one thing for me? P: Yes. N: If you feell
62hat we can do for you// N1: (to N2 - quietly)N2./	can you come here//? N1: (talking quietly) Did you s
63ht here. N: Here? P: Yeah, there. Right there. N:	Can you describe the pain? P: It's a squeezing pain...f
66// 【49】 P: Let's just get this over with ok?	Can you put me in this thing or what// N: Ok Lindsay
75P: This is really embarrassing but// N: Yes? P:	Can you change my catheter bag? N: I can get Swic

“...if you try to focus... can you do it?” (N-P Corpus 5)

“let's get these measurements...can you put up your foot here...”

(N-P Corpus 19)

#### Volition としての法助動詞 — will / would / going to / shall —

法助動詞のうち will, going to, would, shall は、volition と呼ばれ、行動の選択や意志の決定を行ったり予見を行ったりするものである (Biber et al. 1999)。会話における法助動詞は、互いの人間関係の良好な構築には欠かせないであろう。例えば Koester (2004, 2005) は、職場における会話分析の結果、会話の流れの中で互いの連帯の確認、衝突の回避努力などが行われていることをデータの中に見出し、法助動詞の使われ方に特徴があると報告している。それによると、Unidirectional genres/ Collaborative genres / Nontransactional genres に分けられた 3 つのオフィスジャンルでは、Collaborative genres において最も法助動詞が使用されていると述べている。ビジネス交渉で一番の中核となる会話 (Decision making / Arrangements / Discussing and evaluating) では、他の 2 つのジャンルと比較して言語的な配慮が多くなる、と結論づけている。

N-P Corpus では、先に法助動詞の頻度を表 13 で確認したように will, going to, would の順番で生起し、それぞれ第 1、3、4 位を占めた。Biber et al. (1999) は、通常

の会話においては will が最も多く使用され、続いて would、going to の順番で生起すると報告している。N-P Corpus では異なっており、going to が would よりも多く確認された。この結果は、Ford (2009) の報告とも一致している。以下の表 15 は、Biber et al. (2004) の、1,000 語当たりで生起すると思われる法助動詞の概算報告に基づき、N-P Corpus の 1,000 語当たりの生起数を算出したものと、Ford (2009) の概算報告も併せて比較したものである。なお、括弧内の数字は、実際に生起した数である。この表を見ると、まず全ての volition/prediction において、N-P Corpus は Hand-off Corpus よりも頻度が高く、0.04 倍から 7 倍以上の開きがある。理由として、業務の引き継ぎの際は、既に経過した内容に焦点が置かれるためであり (Ford 2009)、将来的に発生する内容や予見の報告は起こりにくいためと考えられる。一方、N-P Corpus は通常の会話と比較すると、would、will、shall の生起は少ないが going to / gonna のみ、高頻度で現れる結果となった。

表 15. N-P Corpus, Hand-off Corpus, BNC の Volition/Prediction 助動詞比較

Modal	Frequency per 1000 Words in N-P Corpus	Frequency per 1000 Words in Hand-off Corpus	Frequency per 1000 Words in Conversational English
going to / gonna	<b>3.44 (84)</b>	1.62 (34)	2.2
would	<b>2.66 (65)</b>	0.86 (18)	4.2
will	<b>5.9 (145)</b>	0.76 (16)	5.6
shall	<b>0.04 (1)</b>	0 (0)	0.4

#### going to / gonna

会話における going to は書きことばよりも頻度が高く、おもに話し手の意志を表すとされ (Biber et al., 1999)、時には ‘gonna’ と一語で発音されることも会話の特徴の一つとなっている。N-P Corpus においては、生起した 84 回の going to / gonna のうち (付録 5 参照)、看護師による発言は 56 回で、全体の 66.7% を占めた。これらの 56 例のうち 42 例は行動の決定権が看護師にあり意志を表しているが、11 例は意志ではなく予見を表していることが確認された。また、3 例については判断が不可能であった。以下

のコンコーダンスラインは、I'm going to / I'm gonna の例である。その下には、看護師の意志を反映した going to と gonna の例を載せた。

25first, uh...? N: Well, of course! (Laughing)	I'm going to	have to figure out some way to write you gu
27hirty long years. But yeah, so I think I'm,	I'm going to	probably split it into, um, into different trips.N
35did I get my laptop? N1: Oh yes you got it//	I'm going to	be going off my shift now so your nurse for i
36 alright// P: That sounds great// N1: Well,/	I'm going to	leave you two now,/ so don't get into any tr
5eling like this right now// like I feel like	I'm gonna	die and... N: ...not yet,/ we're still detoxingN
6edpan otherwise it gets messy again ok?? N:	I'm gonna	call NA and have her take a look// this isn't
8 your left arm// good. Now hold still// I'm just	I'm gonna	take your pressure// ok good//. P: ...not to
10re doing fine// P: // I thought so// well//	I'm gonna	eat my strawberry jelly now// and I wanna h

“Alright now Mr. Bill, we're going to give you your breakfast. What would you like today?” (N-P Corpus 8)

“John,/ this is N2. She's going to be your nurse till the morning.”

(N-P Corpus 27)

“Now hold still// I'm just gonna take your pressure” (N-P Corpus 28)

上記の例は全て患者に向けられた発言であるが、食事を準備すること、引き継ぎの看護師の紹介、血圧を測る行為の意志はみな看護師自身が保持している。予見を表す going to については、その場にはいない医師の説明や、患者への具体的な質問などの表現に見られた。以下はそれぞれの例である。

“he's going to check if you're ok, and maybe prescribe some medicine for you”

(N-P Corpus 22)

“Do you know you're going to fall?” (N-P Corpus 34)

## would

N-P Corpus における would を使った 65 の表現のうち (付録 6 参照)、看護師の発言は全体の 73.8% を占める 48 例であった。Would には、意志、予見のほか、過去、仮定を表す用例があるとされるが、N-P Corpus ではそれぞれ、意志が 30 例、予見が 4 例、過去が 6 例、仮定が 8 例、確認された。以下の 2 例は上位 2 位を占めた意志と仮定の would の表現例である。

“Would you like me to pull open the curtains so you can see the sunrise?”

(N-P Corpus 1)

“your doctor is here though// would it be ok if he came in and talked to you about the check..” (N-P Corpus 47)

最初の例は、カーテンを引くのは看護師自身であるが、朝日が見えるようにカーテンを引いて欲しいか、患者に尋ねている例である。Would you like / Would you で始まる患者に対する質問は他にも見られるが、意志の所在の有無と、その行動の決定権を患者に委ねている例だと言える。また、2例目は、‘Is it ok?’ という直接的な言い方をせず、仮定法の would を用いることで、控え目な伺い方を実現させている例であり、B&L (1987) の、negative politeness strategy と関連する表現である。以下は、would you のコンコーダンスラインの例を表示したものである。

23y if you need it. At this moment you may need it.  
25 Will do sir. Anything else? How's your pillows?  
55ok after you... you wouldn't want that would you?  
6clock? N: ...you wouldn't wanna get a blue foot  
41lax and wait here and have your lunch// also um/

Would you like to have one now or after lunch? P: Yes,  
Would you like me to pull open the curtains so you can  
Would you ? P: Well, no... I guess not... N: Ok, so her  
Would you //? P: (joking)...is that anything like a bluN-F  
Would you like me to change your ice pack//? P: It's

## will

意志と予見を表す助動詞として会話では will が最も使用頻度の高い助動詞であり、N-P Corpus でも同様の結果が得られ、160回生起した(付録7参照)。その殆ど全てが、‘主語ll’ という短縮形で発話されている。人間が主語の場合は短縮形で will を使用する傾向が高いと考えられる。最も使用度の高かったのは、主語が‘I’で始まる I'll / I won't という表現で77回、次に we'll / we won't の用例が17回、その後、you will / you won't が15回、その他(3人称単数・複数7回、無生物主語6回)と続いた。ここでは、2位よりも4.5倍以上多く表出した、I will の用法について述べる。Will が意志を表すか未来を表すかの判断は時に困難であるが(Biber et al., 1999)、使用場面の文脈をコンコーダンス一括表示で確認しながら判断を行った。その結果、77回のうち、看護師が患者に対して使用した I will の用法は全体の48%にあたる37例であった。また、その89.2%(33例)が、看護師の意志を表す will であった。I will のコンコーダンスラインの表示例に続き、看護師の意志を表す will の発話の用例を載せた。



18pts) go ahead. P2: Oh, I was just going to say,	I' ll	bet your grade average was great in college,
21 should be fine for school// Mother: Ok./ then	I' ll	bring a change of clothes for him// N: That
22u be back? N: I' ll be back around noon time./	I' ll	bring your lunch// I think you're gonna like
23ries./ they are the most delicious// N: Well./	I' ll	bring you some strawberry jelly// how does 1
24' s rich you know... N: Do you have his number?	I' ll	call him on my break... P: You can't call hin
25Yea that' s a pretty good idea I would say. N:	I' ll	call Swichie and she will change your things

“I'll have Swichie come in and replace it for you right away” (N-P Corpus 4)

“I'll bring your lunch... I think you're gonna like it” (N-P Corpus 22)

上の 2 例は、「カテーテルの交換をして欲しい」、「お腹がすいた」という、どちらも患者の要求にその場で応えたものである。看護師は、「では新しいものと取り換えるよう手配しましょう」、「ではお昼を持ってきましょう」と、その場で判断をして自分の意志を伝えているものと判断出来る。また、患者の希望や要望などに基づくのではなく、看護師自らの意志表明として I will を使用する例も見られる。

“OK, I'll see you in about an hour” (N-P Corpus 1)

“just a sec and I'll be back..” (N-P Corpus 17)

これらの用例は、会話を終息させたり、看護を行っている場面で看護師が暫くその場を離れたりする際に用いられる表現であり、その行動の判断や意志決定の要因は、患者の要望というよりはむしろ、看護師自らの仕事を円滑に進めるためと言える。会話の終息については、後節で述べる。

### should

N-P Corpus では、法助動詞の 5 番目に should が確認されたが、これは先に確認した通常の会話 (BNC Corpus) の結果と異なっている。BNC で 5 番目に挙がったのは could であった。Courts (1983) によれば、主観的な意味における法助動詞は、自信の尺度によって決定するとしている。Should の場合、話し手が疑いを込めて推量する場合や聞き手の義務を述べるときに使用される。また、should は must よりも自信の度合いが少なく、ought to よりも自信の度合いが多いと述べている。この解釈によれば、看護師が使う should は、確実性を半分程度留保したまま、患者に対して推量を行っていることになる。確実性が留保されるということは、100% 断定しているわけではない

め、威圧感を減らし、聞き手の患者にとっては、同意あるいは否定をしやすい環境をつくることにも繋がっていると言える。以下に、コンコーダンスラインを示した。

23..and// N: ...and if everything is ok,/ then	you should	be able to have a little bit off pain killer// so
24nvent the universe// N1: You guys are crazy//	you should	get married or something...I swear// N2: Tha
25hanks for waiting for me// (sighs) N: Well,/	you should	have some good news// maybe// I guess//
26N: (finishing up) Ok,/ now it' s all set up//	you should	start feeling better any time now// P: Mmm
27s get that drip going//(turns on drip)...ok//	you should	start feeling it about now// N: ...feel anything
28t anyway when you get to the department, umm..	you should	take off your clothes, necklace, rings and yo
73ur jelly and// what are you watching? You sho	you also shouldn't	be watching TV in your condition you know...
171 trying to make you upset// (to P1)...	you shouldn't	talk to a seven year old that way// it' ll scar

N-P Corpus で確認された *should* を含む用例は全部で 34 あり(付録 8 参照)、そのうち看護師が患者に対して用いた例は、全体の 67.6% に相当する 23 例であった。主語は、I が 7 例、we が 5 例、you が 8 例、3 人称単数が 3 例、無生物主語が 11 例で、多岐に渡って使用されていた。Should の発話例をいくつかを挙げる。

“*your detox should* be finished about now// let's// check//” (N-P Corpus 14)

“now it's all set up// *you should* start feeling better any time now//”

(N-P Corpus 16)

“*you shouldn't* talk to a seven year old that way// it'll scare him.”

(N-P Corpus 48)

上記の例のうち最初の 2 つは看護師が推量をしている。最初の文は、‘もう点滴が終わっている頃でしょう、(100% 確実ではありませんが) きっと気分が良くなるでしょう’と、断定を留保している例である。2 例目も同様である。また 3 つ目の文章は、若い患者を怖がらせていた思春期の患者に対して、看護師が注意した時の発言であるが、ここで *mustn't* を使用すると、患者に対してかなり高圧的な表現になる恐れがある。逆に、自信の度合いが少ない *ought not to* では、患者への指導という観点からは効果が薄れてしまうであろう。一方、N-P Corpus では、“Well, *you must not* eat or drink anything after supper tonight” (N-P Corpus 57) という、患者に対する *must not* の発話例が 1 つだけ確認された。翌日に検査を控えた患者へ説明をした時の発言である。これは、病院方針としての説明であり、患者が起こした具体的な行為をたしなめる場合と比較して、威圧感は減るであろう。しかし先に分析したように、患者へ何かの行為を制限する場合は、*can* の否定形を使うことが多い。N-P Corpus はミニコーパスであり、語数も限ら

れているため断定はできないものの、看護師が患者に対して *must not* を使用する頻度は、低い傾向にあることが伺える。

#### 4.1.4 N-P Corpus の Lexical Bundle 分析と結果

第 2 章で述べたように、コーパス言語学において最近注目されている分野の 1 つは、lexical bundle の研究である。Hyland (2008a) が述べているように、専門英語の習得を目指す学習者には、専門的な場面の提示と、特徴的に現れる句の提示が重要であろう。よって、N-P Corpus の lexical bundle を調べることにより、学習者に看護場面における特徴的な言語表現を効果的に提示出来る可能性がある。Lexical bundle の抽出を考える際に、語の設定数を考えねばならないが、4 語が適切であるという報告がある。例えば Courts (2004) は、4 語の bundle にはすでに 3 語の bundle が含まれており、頻度も高く分析が多様であると述べている。また Hyland (2008a) も、4 語について ‘they are

表 16. N-P Corpus の 4-gram 分析

Frequency	Lexical bundles	Frequency	Lexical bundles
6	to make sure you	3	will see what we
5	is going to be	3	will see you around
5	go to the bathroom	3	will take care of
5	or something like that	3	I'm going to have
5	talking to friend on	3	for a little while
5	to friend on phone	3	are just kind of
4	and I wanna have	3	is kind of like
4	I'm going to be	3	is not too much
4	How long have you	3	is not what I
4	I have to go	3	going to have to
4	Nice to meet you	3	have to make sure
4	should be able to	3	how does that sound
4	I don 't know what	3	I talked to your
4	make sure you're ok	3	I was going to
3	ll see what we can	3	I was the alternate
3	I'm going to have	3	if there is anything
3	I don 't think it	3	in too much pain
3	I don 't think so	3	it was it was
3	I 'll see you around	3	John how are you
3	if it 's not too	3	like to ask you
3	it 's not too much	3	see what we can
3	let 's get your blood	3	sleep well at night
3	an E E G	3	take a look at
3	and make sure to	3	to go back to
3	ask you some questions	3	to make sure the
3	will let you know	3	was going to say
3	you don 't have any	3	we can get you
3	you 're just kind of	3	No I don 't think
3	we 'll see what we		

far more common than 5-word strings and offer a cleaner range of structures and functions than 3-word strings’ と述べ、4 語の lexical bundle のほうが、普及率も高く、構造的にも機能的にも集約された形で抽出されることを主張している。よって本論文でも、4-gram を分析の対象にし、表 16 を作成した。なお、Biber & Barbieri (2007) は、

小規模コーパスの lexical bundle 分析では、最低 3 回の生起率を基準にすることを提案している。表 16 もそれに準じて掲載した。この表から、N-P Corpus の中で特徴的に現れた lexical bundle の談話機能の割合を考えてみる。例えば Biber & Barbieri (2007) は、大学教育における 5 つの話しことばコーパス (classroom teaching, class management, office hours, study groups, service encounters) を比較分析した結果、話し手の意志や態度を示す、stance expressions の談話機能が、全てのレジスターにおいて最多であったことを報告している。彼らは lexical bundle の主要な談話機能として他に、話の前後の繋ぐ discourse organizer と、特定の事象を指す referential expressions を挙げている (p.270-272)。Biber et.al (2004) の類別表を基に N-P Corpus の 56 種類の lexical bundle を調べてみると、彼らの報告と同様に stance expressions が最多の 18 を占め、続いて、discourse organizer が 11、referential expressions が 5 つあった。残りの 22 例については、上記の 3 分類表に明確に相当するかどうか判断が困難であったものが 18 例、判断不能だったものが 3 例 (例: an EEG など) であった。N-P Corpus の 4-gram 分析から表出した 56 種類の lexical bundle のうち、stance expressions、discourse organizer、referential expressions の生起率の割合は、3.2 : 2.6 : 1 で、Stance Expressions が 3 割強を占めた。Biber and Barbieri (2007) は、Stance Expressions を Epistemic stance (認識的スタンス) と Attitudinal/Modality stance (態度的・法性スタンス) に分けている。そこで、N-P corpus を分析した表 16 を確認すると、後者の Attitudinal/Modality stance の中でも、更に細分化された Intention/Prediction (意図・予測) サブカテゴリーに相当する表現が最多の 8 を占めた。100 万語コーパスに換算すると、頻度は 123 回ということになる。N-P Corpus からの具体例を記すと、is going to be / I'm going to be / I'm going to have / going to have to / was going to say などがあり、going to を含む表現が目立っている。N-P Corpus における going to を含む表現は、先の分析で述べたように、約 7 割が看護師による発言である。看護師が患者に対して、自らの態度 (attitude) を表明する表現の 1 つとして使用していると解釈できる。

以下の表 17 は、3 分類に含めなかった 22 例 (判別不能 3 例を除く) を 1 つの特殊な (specific) カテゴリーとして独立させ、N-P Corpus の総語数を基にコーパスサイズが 100 万語になるよう換算し (Biber & Barbieri 2007)、4-gram の調整頻度を算出したものである。Biber and Barbieri (2007) の 3 分類からの選別が難しかった理由として 2 つ考えられる。まず、挨拶が入っていたことが挙げられる。Biber et.al (2004) の分類

には、補足説明的に 4 番目のカテゴリーとして、Special Conversational を簡単に載せている。そして、そのカテゴリーを、a) politeness、b) simple inquiry、c) reporting の 3 つに分け、例えば ‘thank you very much’ などは、politeness に属するとしている。よって、表 17 にある ‘Nice to meet you’ や ‘John how are you’ ‘I’ll see you around’ は、Special Conversational のカテゴリー内で Politeness のサブカテゴリーに属することになる。本論文は politeness の観点も重要視しているが、B&L (1987) の理論を参考としており、本節はあくまで lexical bundle の分析であるため、Biber and Barbieri (2007) の politeness については多くを触れない。しかし、この 3 つの挨拶を 100 万語コーパス換算にすると、それぞれ 164・123・123 回という高頻度で現れると予想されることから、看護師と患者の会話の特徴の 1 つは、両者の面会や辞去、相手の気分や体調を尋ねる表現であると考えられる。

表 17. N-P Corpus の特殊カテゴリーにおける 4-gram 分析

N-P Specific 4-gram lexical bundles	Estimated Frequencies per million words
go to the bathroom	204
Nice to meet you	164
make sure you’re ok	164
I ’ll see you around	123
let ’s get your blood	123
ask you some questions	123
will see you around	123
will take care of	123
how does that sound	123
sleep well at night	123
to make sure the	123
it ’s not too much	123
is not too much	123
I talked to your	123
I was the alternate	123
in too much pain	123
John how are you	123

分類が困難だったもう 1 つの理由は、N-P Corpus から抽出した lexical bundle が、医療的・看護的な特殊用語を含んでいる場合が多かったためである。例を挙げると、go to the bathroom / make sure you're ok / let 's get your blood / ask you some

questions / will take care of / sleep well at night などである。仮に看護師と患者の 100 万語会話コーパスがあった場合、これらの bundle はすべて 100 回を超す高い頻度の bundle として概算される。N-P Corpus で改めて調べてみると、上記の例は全て、看護師が患者に向けて行った発言であった。

このように見ていくと、Biber et.al (2004) の分類に基づいて調べた場合、確かに彼らの報告と同様、Stance Expression が lexical bundle の最多の割合を占めた。一方で、分類から外して独立させたグループの lexical bundle は、おもに看護や医療に関連した表現に加え、両者の親和性を高めるような挨拶で構成されていることが分かった。従って表 17 は、N-P Corpus 特有の lexical bundle の一覧として位置づけることが出来、看護師英語教育への応用として、場面別シラバスの構成などに示唆を与えるものである。

#### 4.1.5 考察

本節では、N-P Corpus のデータを基に、語彙リストの作成、特徴語分析、人称代名詞、法助動詞、lexical bundle について、コーパス分析を行った。N-P Corpus は、看護師と患者の会話データから作成された特殊なコーパスである。参照コーパスとして利用した BNC コーパスにも無いデータである。しかし、BNC から日常会話のコーパスデータを抜き出して比較することにより、一般の会話と N-P Corpus の比較考察が可能となった。一般的に、会話では一人称代名詞と二人称代名詞が現れるのが特徴とされるが (Biber, 1998)、特に N-P Corpus は一般会話の頻度以上に、一人称代名詞と二人称代名詞が特徴語として生起していることが分かり、話し手と聞き手の関係がより重視されていることが伺えた。また法助動詞の分析は、ポライトネスの観点からも重要であり、特に制度的場面においては、会話の流れの中で相互連帯の確認や衝突を未然に防ぐ効果がある。N-P Corpus は、法助動詞の「使用頻度」で言えば、will, can, going to の順番であったが、この結果は、オフィス会話という制度的場面における使用頻度の報告 (Koester, 2004, 2005) と一致している。一方、BNC の一般会話の法助動詞の上位、can, will, would とはやや異なっている。Koester (2004, 2005) はオフィスの会話では、相互協力が求められる Collaborative genres で言語的配慮が一番顕著であると述べている。お互いの意志がより尊重されるため、法助動詞 will の多用につながっているとも考えられる。また、N-P Corpus と BNC を比較すると、法助動詞 can のみが特徴語として現れた。数ある法助動詞の中で can のみが特徴語として生起したのは、本節で確認し

てきたように、様々な状況で多様な意味（例：要求や依頼、身体機能確認など）を併せ持つことが出来るからと考えられる。

N-P Corpus の分析の出発点は、語彙リストであった。通常の高頻度表にとどめず、Stop list の適用によって N-P Corpus の特徴をより明らかにすることが出来、助動詞 **can** の 6 位という高頻度の結果を、**politeness** の観点からの法助動詞の分析につなげることが出来た。看護師の特徴的な発話に見られる ‘**we can**’ を用いた表現は、**inclusive patterning** と **exclusive patterning** の 2 重の効果により、患者との連帯感の表明とともに、役職誇示をすることで一定の距離を保つことが可能となる。すなわち、患者に対する **positive politeness strategy** と、看護師自身の **negative politeness strategy** として機能していると考えられる。また、主語を **you** にした、**you can / can't** の表現は、その大部分が、特定行為の許可・不許可の提示として機能していることが分かった。関連する表現として、患者への忠告や指導には、話し手の確実性を半分に控えた表現が可能な **should / shouldn't** を用いることが多く、患者の **negative face** に配慮していることが伺える。N-P Corpus の通常の高頻度表では、**will** が最も頻繁に生起する助動詞であったが、行動選択や意志決定、予見を可能にする **volition** の観点からは、**going to / gonna** が、通常会話の高頻度よりも 1.6 倍多く使用されている。

話しことばでは、**I** と **you** が高頻度で現れるのは珍しくないものの、N-P Corpus では特徴ある **positive keyword** として現れた。特に、**you** の所有格 **your** は、N-P Corpus の最大の特徴語であり、**your nurse** という形で頻出している。これは患者との連帯感を示し、**positive face** に配慮した言語表現であると言える。

**Lexical bundle** 分析においては、**Stance Expression** が **lexical bundle** の最多の割合を占める一方で、分類から外して独立させたグループの **lexical bundle** は、看護関連の表現とあわせ、親和性を高める挨拶で構成されていることが分かった。特に、看護に関連する表現は、日常の会話やオフィスなどの他の制度的場面では、見られない特徴ある表現が抽出出来た。これは、N-P Corpus 特有の **lexical bundle** でありシラバスデザインの開発に示唆を与えるものである。

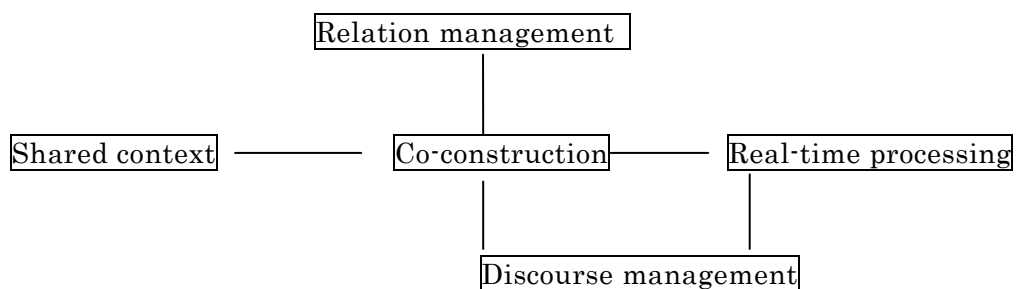
## 4. 2 会話構造分析

専門家が素人と話をするとき、日常会話とは異なる基準が存在する (Heritage, 1997)。これらの非対称性は、看護師と患者の会話分析にも応用が可能である。グループインタ

ビューでも明らかになったが、看護師は常に患者に配慮しながら話をしているが、同時に会話によって到達するゴール (institutional goal) を目指している。すなわち、発言の1つ1つに、到達点を目指すための合理性が働いていると考えられる。人とのやりとりにおいては従うべきルールがあり、話し手と聞き手が協力し合いながら実現するものであるが (鈴木, 2007)、そこには様々な要因が働いている。Ruhlemann (2007) は、会話が行われる時、Shared context、Co-construction、Relation management、Discourse management、Real-time processing の5つの要因が複雑に作用しながら会話が行われると述べ、どの1つも独立して機能するものではないと説明している (図 13)。

図 13. Interrelation of situational factors governing conversation

(Ruhlemann 2007, p49)



会話を分析するとき、この5つの要因が特定の会話において、どのような特徴を持って機能しているかを考える必要がある。これらの5つの要因のうち、relation management は人間関係の保持を最も重視する要因である。例えば、本の著者は読み手を意識しながら書き、講師は聴衆を意識しながら話すであろう。しかし、実際に目の前にいない相手に対して行われる relation work (人間関係を重視した作業) は、テキスト本体に起こることはあまりなく、導入部と終結部にのみ現れることが多いとされている (Ruhlemann, 2007)。このことから、会話における relation management は人間関係の保持という点で目立った特徴があるものと考えられ、他のジャンルとも比較することにより、その工程においてどのような機能を果たすのかを考察することが可能となる。ここでは、N-P Corpus を基にいくつかの対話事例を取り上げ、おもに relation management の観点から会話の構造を質的に分析し、その特徴と機能を考察する。



#### 4.2.1 N-P Corpus における relational sequences の事例分析

看護師と患者の会話は 1 つのジャンルではあるが、様々な場面が存在する。N-P Corpus は 57 の場面から構成されているが、多様な対話データが含まれている。会話が発生する環境のタイプを分けると、大きく、「面接型」(encountering)、「病室訪問型」(visiting patient)、「病室外型」(outside patient room) の 3 つのタイプが存在した。本節では、会話の流れがどのように進行していくのか (relational sequence) について、会話の開始部 (opening) と終了部 (closing)、会話の順番取り (turn-taking)、発言の相互関連性 (adjacency pair) について、人間関係も視野に入れながら事例分析を行う。

##### 事例 1 : 面接型 1 (N-P Corpus 28)

面接型 (encountering) では、看護師から患者に対する「質問」と患者の「返答」というパターンが多い。また、面接型は会話の開始部と終了部が比較的明確である。以下は、典型的な面接型の対話である。N は看護師、P は患者を表している。

- |    |   |  |
|----|---|--|
| 1  | N | : <u>So, what brings you to the hospital?</u>  |
| 2  | P | : I've had trouble breathing and I have a pain here in the chest.  |
| 3  | N | : <u>How long have you had this problem?</u>   |
| 4  | P | : Well, it's been about a month. Seems to be getting worse and that's what I'm worried about. You see what I mean.   |
| 5  | N | : <u>Have you taken any medicine?</u>  |
| 6  | P | : I usually take antihistamines for hay fever, so I took them this time but it didn't help, you know.  |
| 7  | N | : I see. <u>So what did you do then? Any other medicine?</u>   |
| 8  | P | : No nothing. I just wanted to know if it would go away soon.  |
| 9  | N | : <u>I can't say if it would go sooner or not. Your doctor would give you your answer. Of course, you need some medical examinations. (P: yeah, Ok.) What about your sleep? Can you sleep well at night or have any difficulty sleeping?</u> |
| 10 | P | : See, because of this trouble breathing, I can't sleep well.  |
| 11 | N | : <u>How about your appetite? Do you eat well?</u>   |
| 12 | P | : Not very good. No sleep, no appetite. (gesturing)  |
| 13 | N | : <u>Are you having regular, normal bowel movements?</u>   |
| 14 | P | : At this moment, yes, I have regular movements  |
| 15 | N | : Ok. Wait here and your doctor will see you soon.   |
| 16 | P | : Thanks.  |

これは、看護師が患者の問診を行っている場面である。会話の開始、つまり第 1 発話を行ったのは看護師であり、それに呼応する形で患者が第 2 発話を行っている。第 3 発話以降も質問が続き、全 16 発話の中で「質問」 - 「返答」の adjacency pair の組み合わせが 7 つある。このことから、会話においては、最初の発話が会話の方向付けをすることが確認出来る。第 16 発話がこの会話の最後の発話であるが、ここでの看護師の task

は問診であることを考慮すると、第 14 発話で患者からの返答は全て終了しているため、看護師の第 15 発話の「指示」が、会話の実質的な終了部であると言える。「指示」に呼応する adjacency pair は、通常「承諾」もしくは「拒否」である。ここでは患者の発話が ‘Thanks.’ で「謝意」になっており、「指示」－「謝意」という adjacency pair が確認出来た。謝意は、相手に感謝の念を述べることにより、人間関係をよりスムーズにする politeness strategy である。そこで、N-P Corpus の ‘Thanks’ と ‘Thank you’ をコンコードンスラインで確認してみた。以下は、Thanks コンコードンスラインの表示例である。

28 in to assist you if it's a real emergency// P:	Thanks	/ thanks//(using bathroom) N: Finished? P
29at is this a buffet? ...ok fine I'll check// P:	Thanks	//. N: (returns with breakfast)OK,/ here you
30th this? N: Well, I'll see what I can do// P:	Thanks	// you're the greatest! 【8】 N: Hello Bill-
31et out of here to go back to study on campus. P:	Thanks	. N: Well, Please let me know if there's anyt
32 yea,/ no prob no prob. N: Ok,/ here you go. P:	Thanks	// 【14】 N: Hello Lindsay// how are we
33 a sec//. N: Alright,/ I// I'm right here// P:	Thanks	for waiting for me// (sighs) N: Well,/ you sh
34s drip level// should last you till tonight// P:	Thanks	Carly// N: Well,/ I have to go fill out the req
35 feel like you might need them// how's that? P:	Thanks	// um also,/ just one more thing// could I g
36e good enough// I would think anyways// yea// P:	Thanks	a lot I really appreciate it// um we what are
37 get you a brace that fit's pretty well// P: ..	.thanks	/ I appreciate it. N: Alright,/ well I go and pu

コンコードンスラインを確認した結果、Thanks は 48 回、Thank you は 13 回生起しており、Thanks が比較的好まれて使用されていることが分かった。さらに看護師と患者の発話の割合を比較してみると、Thanks では、看護師を 1 としたとき患者は 3 (12:36)、Thank you は、看護師を 1 に対して患者が 5.5 (2:13) であった。感謝を述べる発話の回数は、患者のほうが看護師に比べて圧倒的に多いことが分かるが、Thanks という、より親近感を持った謝意表明からは、患者自身も看護師に対して積極的に positive politeness strategy を行っていることが伺える。

事例 1 の会話に戻ると、この事例は看護師が主導する形で効率的に対話が行われる一定のパターン (南部 他, 2006) の典型であると考えられる。しかし、会話における効率化の追求は良好な人間関係構築とは相反する。相手にメッセージを伝えるときの非効率性の中に、相手への配慮や politeness が存在すると考えられるからである。この事例の第 1 発話に戻って確認すると、看護師は接続詞 so から会話を始めている。接続詞の機能を考慮すれば、相手の言ったことを受けて使用されるはずである。Coulthard (1985) は、会話を終了することを事前に合図する語 (pre-closing)として、alright / ok / well などとともに so を挙げているが、ここでは会話の開始部に so が使用されている。先の、BNC コーパスと比較によって N-P Corpus では well と so はそれぞれ 18 位と 19

位に出現していることが分かっている（付録3）。共に20位以内の positive keyword として現れているのは注目すべきだろう。会話では、どういう話題で口火を切ったらよいか、当事者が互いにそれが正当であることを認め合うことで初めて会話状態に入っていく（Goffman, 1967）。事例1では、患者が何らかの身体的な問題を抱えて来院している事実が看護師と患者の間で互いに了解できており、特に患者がその事実を言う必要は無い。当然言わなくても了解出来ている事実を基に看護師が so で会話を開始することにより、「私は理解できています」という信号を患者に送る効果がある。また、患者の第6発話を受け、看護師が第7発話で I see. と応えている。第6発話は、服用している薬の有無に対する質問に答えたものであるが、抗ヒスタミン剤を服用しているという事実に加え、「今回は抗ヒスタミン剤が効かなかった」という報告を行っている。第7発話はそれに看護師が応えたものであり、6-7には、「報告」—「了承」という adjacency pair が認められる。‘I see.’ に続く ‘so’ も、「今回は抗ヒスタミン剤が効かなかったことが了解できました」という信号を送る効果がある。さらに、第8発話では、痛みがじきに消えるか知りたいという患者の「要求」に対し、看護師はまず一度「否定」をしている。しかしその後すぐに、医師が判断を行うこと、検査が必要であることを、14語を費やして「説明」を行っている。「要求」—「否定」の adjacency pair のあと、説明を差し挟むことで、患者も、“yeah, Ok” と了承していることから、説明は否定の影響を和らげる効果があると考えられ、同時に「説明」—「同意」という新たな adjacency pair を生み出している。会話の実質的な終了部は第15発話であるが、先に述べたように事前に終了を告げる語（pre-closing）として挙げた Ok が、事例1でも認められた。全体として、turn の発生は16回であったが、会話の順番取り（turn-taking）は、終始看護師の主導で7回確認された。問診という、職務遂行（task-oriented）を目的とする側面を考慮すると「質問」—「返答」の adjacency pair が基本となっているものの、「報告」—「了承」、「要求」—「否定」、「説明」—「同意」、「指示」—「謝意」など、更に7対の adjacency pair が発生していることが分かる。

Politeness の観点から考えてみると、看護師による質問や指示は、患者の face を侵害する FTA 行為である。そこで看護師は so や ok などの談話標識（discourse marker）や、I see. などの了承の表現も含めて、politeness strategy を行っている。事例1の分析では、看護師主導の効率的な典型事例においても、様々な言語上の配慮が行われていることが判明した。

## 事例 2 : 面接型 2 (N-P Corpus 12)

問診時の他にも、看護師と患者が初めて面接する場面は様々あり、以下の例は怪我をして来院した留学生に、担当看護師が初めて話しかける場面である。

1	N	: Hi. You must be Yom?	
2	P	: Yes, in person. You are...	
3	N	: (showing her name tag) <u>My name's Arona.</u> I'll be taking care of you today.	}
4	P	: Pleased to meet you.	
5	N	: <u>You are from?</u>	
6	P	: <u>Viet Nam.</u> I'm a Viet Nam's student here.	}
7	N	: <u>What are you studying?</u>	
8	P	: Oh, my major is civil engineering.	
9	N	: Sounds like a very interesting field.	<u>positive evaluation</u>
10	P	: Yes, it really is.	
11	N	: <u>How long have you been here in the States?</u>	
12	P	: Almost two years.	}
13	N	: Ok, you seem to be enjoying your stay here in this country.	
			<u>positive evaluation</u>
14	P	: Yes, I really am enjoying my stay except this injury.	
15	N	: Well, never mind. I don't think it takes so long to get out of here to go back to study on campus.	
16	P	: Thanks	
17	N	: Well, Please let me know if there's anything you need.	}
18	P	: Thank you, Arona.	

発話を開始したのは看護師で、挨拶の 'Hi' . から始まっている。通常、挨拶には挨拶で返すという adjacency pair が多く見られるが、第 2 発話で患者が看護師の名前について間接的に言及しているため、第 3 発話の看護師の名乗りの後に、第 4 発話で「挨拶」—「挨拶」という対が完了している。先の事例 1 では確認されなかったが、この事例 2 のように患者に初めて会った時に自ら名乗る場合、看護師の発話には My name..で始めるパターンその他、I'm...のパターンがあった。患者に対して自分が担当であることの表明でもある。'Your nurse' が患者への名乗りで使用されることは、nurse に続く語彙頻度を調べた先のコーパス分析でも説明した。ここでは、更に your と nurse のそれぞれ左側に生起する語彙のコロケーション分析を行ってみた。その結果、以下の表 18、19 のように、I が、5 位以内で出現しており、your と nurse は I と強い共起性を持つことが、ここでも再確認できた。名乗りの際の 'I'm your nurse.' の付言は、Hyland (2008a) が言うところの、naturalness (自然らしさ) に繋がるとも言えよう。

事例 2 に戻ると、turn の発生は 17 回であった。「質問」—「返答」の adjacency pair

は 4 対あるが、3 つ目と 4 つ目の対の後の看護師の発言は評価表現であり、どちらも肯定的な評価 (positive evaluation) である。Koester (2004) は、オフィスにおける会話分析を複数のジャンルに分けて行い、職務上の要求が承認される時、‘Great!’、‘Super!’

表 18. YOUR のコロケーション分析

Rank	Freq (Left)	Collocate
1	23	to
2	12	you
3	11	fs
4	8	I
5	7	it

表 19. NURSE のコロケーション分析

Rank	Freq (Left)	Collocate
1	4	to
2	3	the
3	2	I'm
4	2	call
5	2	be

など評価形容詞 (evaluative adjective) を頻繁に端々に挟みながら、会話参加者が肯定的評価を行う特徴があると報告している。また、評価表現の使用は話し手の意志で決定されるため強制的ではないものの、特に肯定的評価は、その使用によって人と人との関係を強固かつ円滑にすることが可能になると説明している。これは、B&L (1987) の、positive politeness strategy と密接に関係がある。第 9、13 発話では、それぞれ具体的な文章にして患者への肯定的評価 (positive evaluation) を行っており、看護師が患者との人間関係を円滑に築こうとしている politeness strategy の例である。ここでの看護師の業務遂行の内容を考えると、1) 自分が担当看護師であるという宣言、2) 何かあったら知らせたいという指示の、2 つである。そのため、第 7 発話 ‘What are you studying?’ や、第 11 発話 ‘How long have you been here in the States?’ という質問は、患者の治療とは一見すると無関係である。その後の第 6、8 発話の患者の返答、そして第 9、13 の看護師の肯定的評価への流れを見ると、看護師の業務遂行という観点からは非効率的である。もし、これらの部分が無かった場合、7 つの turn が無くなり、約半分の 11 回の turn で会話が完了することになる。N-P Corpus には、この事例 2 のように、患者の治療とはあまり関係が無いと思われる会話の場面が多く確認できる。いわゆる small talk (世間話) である。Macdonald (2007) は、看護師と患者の会話の small talk に注目し、特に看護場面では患者にとって好ましくない話題を避けられる有効性を述べている。事例 2 の場合、怪我をして入院をしたという患者にとっては好ましくない事実と状況に直接触れることを避け、看護師が主導しながら small talk を挟むことにより、状況を平常時に戻す (normalize) ことが可能であると考えられる。その他考えられ

る機能としては、非効率的に見える質問や評価は、「患者を知る」・「患者の情報を把握する」ことが挙げられる。患者の情報の取得は、他の看護師との業務引き継ぎ時にも役立つ可能性もある。最後の 17-18 は、pre-closing として看護師が談話標識の well を使うことで唐突な終了を避けており、事例 1 と同様に、「指示」－「謝意」という対で会話が終了している。

### 事例 3：病室訪問型

初めて患者を問診する場合と比べて、入院患者と看護師はある程度の対応の蓄積がある。面接型と同じように、会話の開始部と終了部は看護師主導の場合が多いが、特に開始部には患者の名前を入れて挨拶をするパターンが顕著に現れた。以下の 10 例は、N-P Corpus から病室訪問型の最初の 10 例の会話開始部を抜き出したものである。

- N1 : Hi, ya Bill! How are you doing? Been taking your meds? (N-P Corpus 1)  
N2 : Well, good morning John, how are you? (N-P Corpus 2)  
N3 : Hey Bruce, how are you doing today? (N-P Corpus 3)  
N4 : Oh hi Carly! How was your night? (N-P Corpus 4)  
N5 : Hello Lindsay! seems you've woken up slightly haven't you/ (N-P Corpus 5)  
N6 : Hi, Vicky. How're you today? (N-P Corpus 6)  
N7 : Hi Denise! I managed to get you some decent breakfast today (N-P Corpus 7)  
N8 : Hello Bill-o! happy breakfast to you! (N-P Corpus 8)  
N9 : Oh, / good morning Bruce! how's that foot of yours? (N-P Corpus 9)  
N10 : Morning, Mr. Pierson. How are you this morning? Feeling any better? (N-P Corpus 10)

これらを見ると、10 例全てに患者への呼びかけ表現が入っており、そのうち 9 例はファーストネームで呼んでいることが分かる。N-P Corpus の全ての病室訪問型 34 の場面を調べたところ、看護師の挨拶が会話の開始部にあり、なお且つ患者の名前を入れて挨拶しているのは、79.4%にあたる 27 例であった。訪問時の挨拶には名前を呼び掛けることが習慣化されている様子が伺える。医療安全の確保という面もあるのは確かだが、同時に、患者の名前を入れることで自分に関心が向いていることを患者に意識させることが可能となり、positive politeness にも繋がる表現方法である。また、8 番の看護師のように、'Hello, Bill-o' と韻を踏み、より親しげに呼びかけている例もある。それに続く、'happy breakfast to you!' では、肯定的な形容詞 happy を用いている。患者に伝えている内容は、I've brought your breakfast. という「報告」であるが、肯定的な言葉を用いて報告を行っている。肯定的な表現は、看護師 7 の発話 'I managed to get you some decent breakfast today.' の 'decent' にも見られる。また、ここに列挙した 10

の事例ではないが、食事が取れず点滴で栄養補給をしている患者に対して、‘And I’ll hook up *your breakfast bag*.’ (N-P Corpus 5) と冗談を言い、I. V. bag (点滴パック) という明言を避けている例もあった。これは、B&L (1987) の「相手に冗談を言いなさい」という positive politeness strategy であると同時に、off record (ほのめかし) の効果もあると考えられる。点滴で栄養を取ることは、患者にとっては心理的に苦痛である。点滴を、「朝ごはん」と言い換えることで、平常時の状態に近づけてその心理的負担を軽減させ、患者の face 侵害度を軽減している例であると解釈出来る。

Adjacency pair の観点からは、通常、会話では挨拶には挨拶で返す場合が多いが、看護師が病室を訪問する時は上記の 10 例に見られるように、患者の挨拶を待たず、何らかの発話が続くことが多い。確認したところ、病室訪問時の挨拶に続くのは、「気分や状態を確認する質問」の 70.0% で一番高く、6.7% が「報告」、23.3% が「その他」であった。ここでの事例では、質問には ‘How are you doing?’ が使用されている。先のコーパス分析の結果の特徴語リストで疑問詞の出現傾向を確認すると、how が 40 位に positive keyword として挙がっていることが分かる。疑問詞では、この how と what 以外は positive keyword には挙がっていない。

1	【1】 N: Hi, ya Bill!	How are	you doing? Been taking your meds? P: No! V
2	an hour... 【2】 N: Well, good morning John,	how are	you? P: Absolutely terrible. (frowning) N: I’r
3	you in a little while... 【3】 N: Hey Bruce,	how are	you doing today? P: I think I broke my ankle,
4	Don’ t ask// 【10】 N: Morning, Mr. Pierson.	How are	you this morning? Feeling any better? P: I’ r
5	OK. Alright. 【11】 N1: Hello, Mrs. Wilson.	How are	you today? P: I’ m okay. N1: Willa, this..this I
6	u go. P: Thanks// 【14】 N: Hello Lindsay//	how are	we doing hmm? P: Hmm./ still in pain// not
7	later... 【18】 N: Well, good morning guys,	how are	you? P1/P2(P1 and P2): We’re all fine (Any
8	ion 【21】 P: Hi Marina! N: Hello./ John/	how are	you this evening.. P: I’ m ok./ but when can
9	s your shift...take it from here// N2: Hi P...and	how are	doing today? P: Doing fine for a recovering al
10	are Patrick... 【25】 N: Morning, folks. So	how are	you feeling? P1 & P2: (stop talking and laughi
11	fun way to pass the early night// N1: Oh./ Carl,	/ how are	you? How long have you been here? N2: Car
12	P1&P2: See you around. 【42】 N: Hi, folks	. How are	you doing today? Any better? P1: How do I lc
13	comfortable? 【50】 N: Good afternoon John.	..how are	you doing? Resting well I hope// P: Oh//.he

上のコンコーダンスラインを確認すると、How are you? のパターンと、How are you ~ing のパターンがあることが分かる。そこで、how と共起する動詞の特定のためコロケーション分析を行ったところ、以下の表 20 のように、do(ing) や、feel、sound などが共起性の強い動詞として現れた。

表 20. HOW のコロケーション分析

Rank	Freq.(right)	Collocate
1	9	P
2	7	doing
3	6	you
4	6	it
5	4	N
6	4	do
7	3	today
8	3	this
9	8	sound
10	3	feel

表 20 を見ると、特に 2 位に現れた進行形の *doing* や *feel* は、看護場面との関連性が強いと考えられる。また、ここでもう 1 つ注目すべきなのは、7 位の *today* であろう。患者の‘日々の’容態の確認は、看護師の重要な任務である。副詞の *today* の付けることで、単なる日常の挨拶ではなく、患者への確認表現として表現されると考えられる。同様の解釈から、8 位の *this* も、*How are you feeling this morning/evening?* などの質問が行われる頻度が高いことを示唆するものである。

事例 3 で挙げた事例に戻ると、看護師が患者に体調の聞き取りをすることは重要な業務の 1 つだが、患者にとっては *face* を侵害される行為でもある。そこで、名前を呼び掛けることにより、*face* 侵害度が軽減され、後続するその他の質問をしやすい環境を看護師自ら作り出すとともに、患者にとっても返答しやすい環境になっていると考えられる。また、患者が看護師に期待する *face*、看護師が自ら意識している役割としての *face* の存在も、患者の *face* 侵害度を軽減しているとも言えるだろう。

先に示した、会話の開始部 10 例に対応した終了部を確認したところ、そのうち、最後の発話を看護師が行っているものは 7 例あり、さらに会話終了の合図、すなわち *pre-closing* を使用した看護師は 5 例あった。以下にその例を 2 つ示す。*Pre-closing* には、下線を施した。

N: Will do sir. Anything else? How's your pillows? Would you like me to pull open the curtains so you can see the sunrise?

P: Yes, I'd like that, but it's please don't turn on the TV, it's the worst.

N: No problem. OK, I'll see you in about an hour... (N-P Corpus)

N: Well, you just rest here, and if you have to go to the bathroom just tell the nurse outside the door.

P: Will do

N: Ok, see you after lunch, I have to file a few reports. (N-P Corpus)

この 2 つの例に見られるように、病室訪問型での会話においても面接時と同様、看護師が会話を終了させる例が多くみられる。また、その際、‘OK’に代表されるような *discourse marker* がよく使用される。この使用により、会話の終息を患者に予期させるとともに、看護師による病室訪問のための行為が完了したことを患者に知らせることが可能である。さらに、‘see you’の 2 語を含む、後の来室あるいは面会を述べる表現が



比較的多く見られる。コーパス分析の結果でも、‘I’ll see you around.’は、N-P Corpus における特徴的な *lexical bundle* だということが分かっている。See you を使った他の例としては ‘See you / ya.’、‘See you around.’、‘See you after lunch.’ や、一日の終わりや業務の交代時などには、‘I’ll see you in the morning / tomorrow.’ などの表現が目立った。

#### 事例 4：病室外型

N-P Corpus では、病室外の看護師と患者の会話はその殆どが *small talk* であり、9 の場面があった。面接型の事例分析でも触れたが、看護師が行う *small talk* の役割や機能は、心身に問題を抱えている患者を平常時に戻す効果や、患者を知ることによりよい人間関係を築くとともによりスムーズな看護につなげることが考えられる。*Small talk* は、看護師にとって重要な役割を果たしていると言えよう。病室外での *small talk* においては、看護師から患者に声をかけて会話が始まった例が 7 例、患者から看護師に声をかけた例が 2 例あった。看護師からの声掛けのほうが 3.5 倍多いことになる。以下は、看護師から声をかけた場合の発話例である。

N1: Well, good morning guys, *how are you?* (N-P Corpus18)

N2: Morning, folks. *So how are you feeling?* (N-P Corpus 25)

N3: Hi, folks. *So how do you feel today?* And what're you talking about? It sounds like a funny story. (N-P Corpus41)

N4: Hi, folks. *How are you doing today?* Any better? (N-P Corpus42)

N5: Hi you, guys? Can I join you? (N-P Corpus43)

N6: Hi, Tomo and Louise. *How do you feel today?* Seems you're relaxing and enjoying talking. Mind if I join you? (N-P Corpus45)

N7: *Hiya today*, Lisa. (N-P Corpus46)

これらを見ると、N5 を除いて全て患者の気分や様子を伺う表現になっており、先に行った *how* のコロケーション分析結果を反映した用例がここでも確認された。すなわち、慣習的な *How are you?* という挨拶に近いものもあるが、*do / feel*、進行形、また副詞の *today* の使用である。会話の終了部については、会話の終了に向けた *turn* を取るのは、看護師のほうが多い。また、その宣言が比較的唐突なものも含まれる。面接型や病室訪問型には見られない例である。看護師が行った会話の終了部の *turn-taking* を直前の患者の発話とともに列を挙げたのが、以下である。

P1 : Alright, that's great news!

N1 : *Ha-ha, thanks! Oops, I've got to go back to my job. Nice talking to you, guys.* (N-P Corpus 18)

- P2 : Yes! Yes, exactly. (Laughing)  
 N2 : (checking his watch) Oops, I gotta go now. Hey, folks. It was a great talk. I really enjoyed it. See you around.  
 (N-P Corpus 27)
- P3 : Uh-huh. I agree.  
 N3 : OK, Guys. It was nice talking to you. I gotta go. (N-P Corpus 43)
- P4 : Yeah, we want to see the newest member of your family.  
 N4 : OK. Oh, my, I got to go now. See you folks. (N-P Corpus 42)
- P5 : Absolutely!  
 N5 : Well, I better leave now. Thanks folks. (N-P Corpus 41)
- P6 : Oh, my heavens.  
 N6 : Oops....I gotta fly now. Ok, I'll see you around. (N-P Corpus 46)

‘OK’ や ‘Well’ の他に ‘Oops’ や ‘Oh, my’ という discourse marker が出現しており、急いで業務に戻る必要性を患者に効果的に伝えている。その後、got to go / gotta go / better leave などの表現とともに、great talk / enjoyed / nice talking / thanks など、肯定的な表現を用いながら会話の終了部を構成していることが分かる。実際の会話は、患者による、See you around. / Take care. / Take it easy. などの短い発話の turn で終了している。Small talk の機能としては、患者を平常時に戻す役割があると先に述べたが、実際に患者の心身に関する発言内容は、看護師が会話の開始部で行った挨拶のみであった。中心の話題例は、出版間近の本・通勤時の出来事・チョコレート・インターネットの Face Book・昨晚見た夢など、直接治療に関連するものは皆無であった。病室と比較すると、食堂やラウンジなどは、平常時に近い会話を行いやすい環境だと考えられる。また、冗談や笑い、誇張表現なども多く、親近感やお互いの信頼関係 (rapport) を促進させるために、B&L (1987) の positive politeness strategy を患者に対して使用しやすい環境でもある。

#### 4. 2. 2 場面別による Move モデル

N-P Corpus で確認できた面接型場面での turn の頻度は、最小 11、最大 25 であった。ほぼ 20 回前後で推移しており (17, 13, 15, 15, 15, 19, 11, 17, 25 回)、平均値は 16.3 回であった。面接型では聞き取り中心であり、事例 2 で指摘したように看護師による評価などの発話がある場合も見られるが、手続的 (procedural) な会話の流れがある。一方、病室訪問型の turn の頻度は、最小値と最大値では 12 倍以上もの差があり、最小 4 回、最大 49 回、平均値 26.8 回であった。面接型と比べ、病室訪問型の会話は看護業務の内

容や患者の要望などの違いによって、会話の長さに違いが生じやすいと考えられる。例えば最小の 4 回の会話は、看護師が患者の点滴後に絆創膏を貼る作業時の会話であり、最大値の 49 回の会話は、患者の要望で看護師が自分の経験談を話す場面の会話である。面接型と比較すると、病室訪問時の会話の Move 構造は多彩であることが考えられる。病室外の small talk の会話では、turn の平均値は 49.4 回、最小で 16 回、最大で 94 回であった。そのうち 80% の small talk では、看護師から話しかけている。患者から話しかけた場合 (2 回) の turn の数は、最小の 16 回とその次に少ない 22 回であった。看護師が話しかける時のほうが、turn の数が増える可能性を示唆している。

このように、本論文で分けた 3 つの場面での会話の流れにおいては、特徴が比較的良く現れる「面接型」と、複雑かつ多彩な「病室訪問型」と「病室外型」に分けられると言える。そこで N-P Corpus データを基に、3 つのタイプの Move モデルを提示することにする。モデルの作成には、それぞれの場面で現れる言語的特徴に焦点を絞り、各 Move に共通する局面 (phase) を決定した。具体的な言語 strategy は、N-P corpus に実際に使用された表現をもとに提示を行った。実際のモデルの作成手順としては、総語数がほぼ近い Ford (2009) の Hand-off Move analysis を参考にした。まず、3 つのカテゴリーからそれぞれ 25% に相当する場面を無作為に選び、看護師の言語行動に表れる strategy を抽出して暫定的に 1 つの Move モデルを作成した。次に、残りの 75% のテキストデータも慎重に読み、初めに作成した Move モデルとの照合を行い、50% に満たなかった Move はモデルから外していき、修正を施しながら、看護師が患者と接する際の Move を確定した。

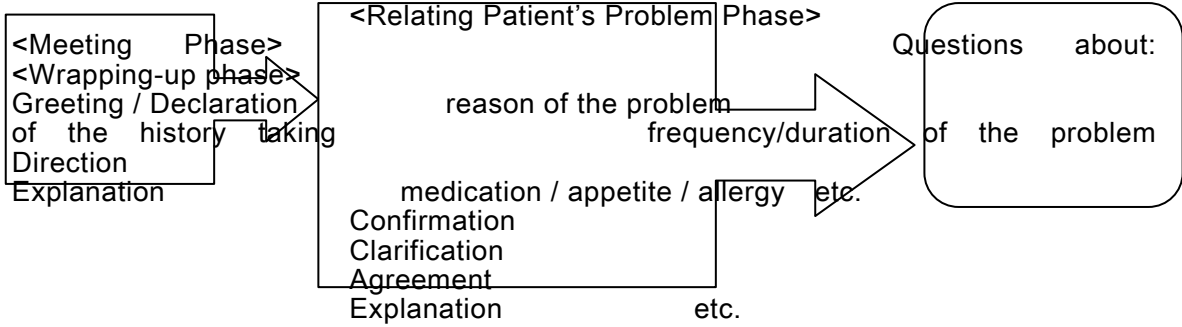
図 14 では、「面接型」の看護師の発話 Move モデルを提示した。「面接型」は 3 つのタイプのうち、turn-taking の回数が比較的安定しており、手続きに沿って会話が進行するため、会話の主導権は終始看護師にある。会話の流れは 3 つの局面 (phase) に分けられる。Move I は患者との対面の瞬間で挨拶または問診の始まりの宣言、Move II の患者の主訴に関する局面では看護師の質問・確認・説明などが行われる。会話を終了部 Move III では、患者への指示や説明により会話を終了させる。「面接型」は他 2 つのタイプと比較して効率的 (effective) ・手続き的 (procedural) な Move が存在すると言える。

図 14. N-P Corpus 「面接型」の看護師の発話 Move モデル

Move I

Move II

# Move III

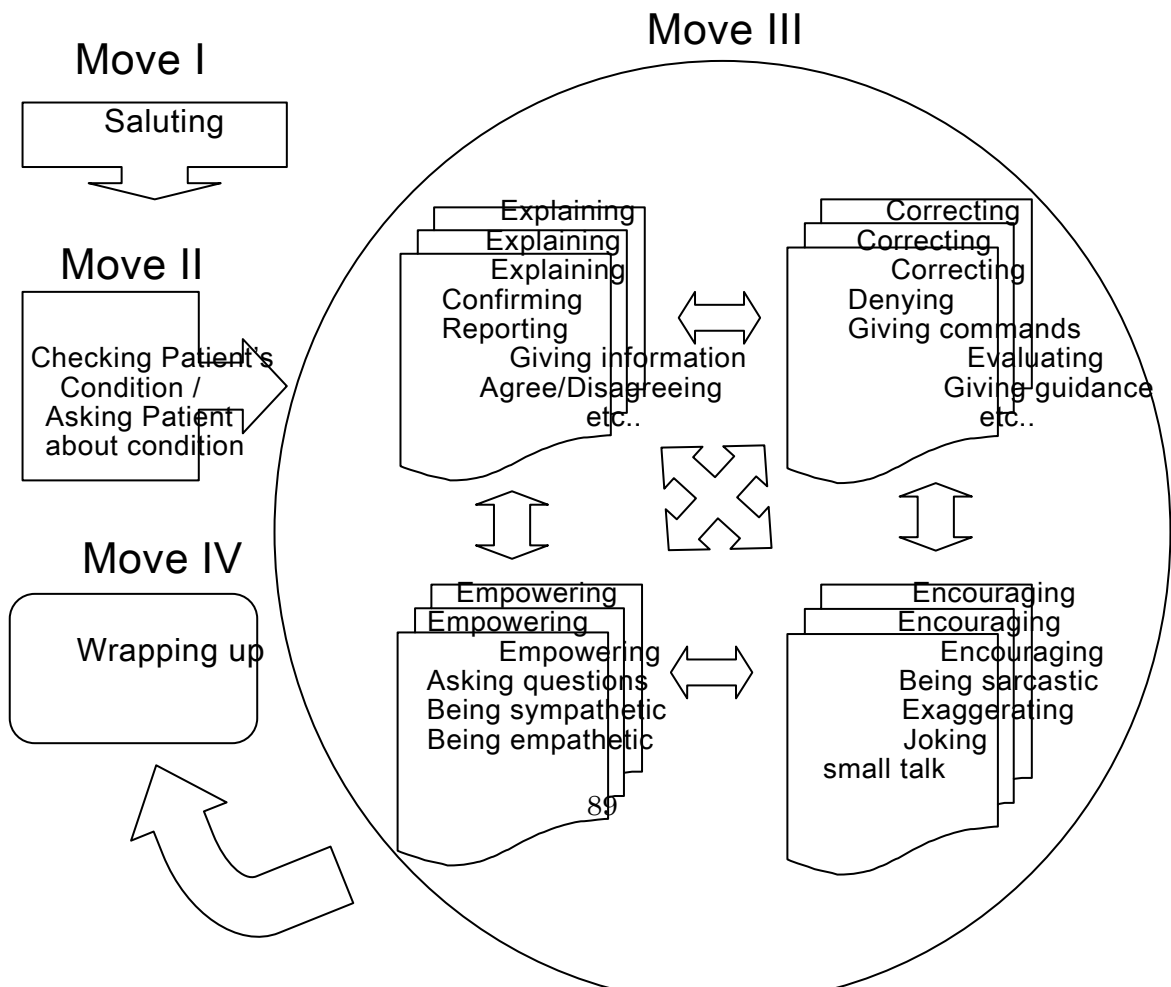


Move I strategy examples:  
 'Good morning.' 'My name is Lily and I'm your nurse.' 'Mrs. Hills, may I...?'

Move II strategy examples:  
 'So, what brings you to the hospital' 'How long have you had this problem?' 'What has actually been happening since the thyroid trouble?' 'Do you usually have good appetite?' 'How about your bowel movement?'  
 'Can you describe the pain?' 'I understand' 'Dr. Tanz said that he can't find serious cause of anemia.'

Move III strategy examples:  
 'Now, you're done.' 'Okay, Mrs. Naples, it's your turn. Please go in.' 'Ok, It's your turn, Dr. Kim will see you.'

図 15. N-P Corpus 「病室訪問型」の看護師の発話 Move モデル



etc..

etc...

Move I strategy examples: *Hi, Vanna* 'Hello, Dona'

Move II strategy examples:  
*'How are you doing today?' 'How was your night?' How are you this morning? Feeling better? "*

Move III strategy examples:  
*'You are not leaving this room until I have this information' 'Dr. Watson wants you have an X-ray of your bowels'*  
*'Lemme remove this I.V. and give you a bandage here.'* 'Alright. Just lemme know if there's anything wrong.'  
*'You shouldn't be watching TV in your condition, you know.'* 'I don't want you to be may drug dealer or anything..'

Move IV strategy examples:  
*'Anyways, you know my pager...let...let...let me know if and only if there's anything'*  
*'Alright, take care, Lindsay.'*  
*'Alright, well, we'll check in with you again later this evening.'* 'Well, I'll see you tomorrow morning in the department at 10:00.'  
*'Ok, see you in a little while' 'You bet. See ya.'* 'Ok, see you after lunch. I'll have to file a few reports'

図 15 では、「病室訪問型」の看護師の発話 Move モデルを提示した。N-P Corpus では、病室を訪問した 8 割に近い看護師が呼びかけを行っていることから、Saluting (名前の呼びかけ) を独立した Move I とした。また、7 割の看護師は saluting の後に続けて体調や気分などを聞く質問を行っている。Saluting のあとに患者からも挨拶が返ってくる例もあったが、その場合でも必ず看護師は同様の質問を行っていたため、Move II として 2 番目の局面に位置づけた。Move III では、看護師の発話の strategy は複雑に絡みあっている。

以下の例は、小児患者と担当の看護師が部屋で会話をしている場面から 1 部を抜粋したものである。

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | N | : //you go to the bathroom?                |
| 2 | P | : How did you know!                        |
| 3 | N | : I'm smart,/ that's why...                |
| 4 | P | : (laughing) You're not smart,/ I'M SMART! |

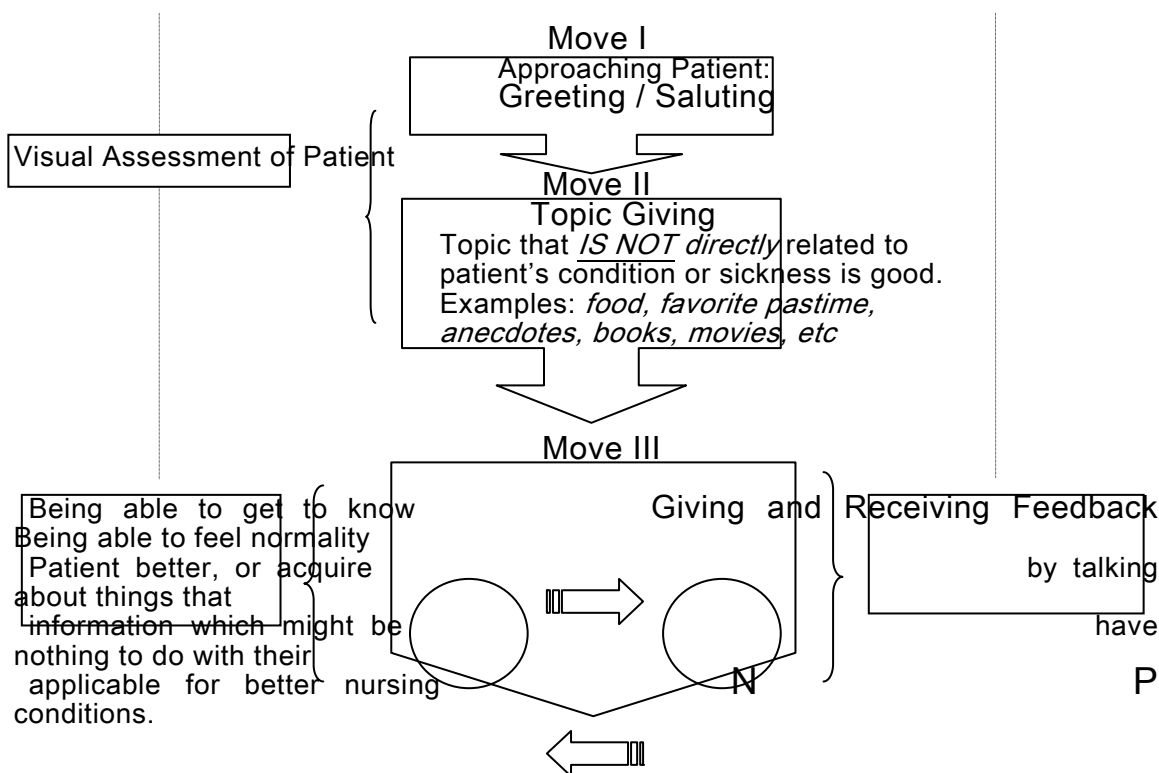
5 N : (laughing) Yes you are,/ you're really smart,/ so let's go to the bathroom. (N-P Corpus 22)

この 5 つの turn の中で看護師は、質問 (1)、冗談 (3)、同意・評価 (5)、指示 (5) という多彩な発話を行っている。このように、病室を訪ねた時の看護師は、患者の状態や要望また自らの仕事 (task) 内容に応じては多様な言語上の strategy を用いている。その多様性が、turn-taking の頻度を広範にしていると考えられる。Move IV は会話の終了の局面で、再来室や再会を表す表現が特徴である。

図 16 は、「病室外」の small talk の機能と会話 Move モデルを示したものである。N-P Corpus で確認された廊下やラウンジでの患者と看護師の small talk の場面は、その 8 割が看護師からの声掛けとなっていた。そこで、Move I を患者に近づき挨拶や呼びかけなどを行う局面とした。Move II は会話の話題が提供される局面だが、先に触れたとおり、'big talk' を避けた話題、すなわち患者の病気に直接関係のない話題が提供される。話題は冒頭で示される場合もあるが、患者とやり取りをしながら、話題を限定していくこともある。

図 16. N-P Corpus 「病室外」の Small Talk の機能と会話の Move モデル

< Positive Function for Nurse >      < Flow of N-P Small Talk >      < Positive Function for Patient >



Move IV

Wrapping-up:  
Wrapping-up is often initiated  
by Nurse

以下は、N1 が冒頭での話題提示をし、N2 は会話の流れの中で話題を絞って行く例である。

<冒頭で表示>

N1 (Move I) : Hi, Tomo and Louise. How do you feel today? Seems you're relaxing and enjoying talking. Mind if I join you?

P : No, not at all. Here, take a seat. (gesturing)

N1 (Move II) : You will never guess what happened to me on the way to work this morning.

<流れの中で限定>

N2 (Move I) : Hiya today, Lisa.

P1 : Oh, hi, Tom. Tom, you know Gus? He's in the RB.

N2 (Move II) : Hi, Gus. (P2: Hiya.) Hey, Lisa, what's that you're eating? Is that chocolate?

P1 : Yeah. You wanna try some?

N2 : No thanks thanks anyway. You said you like chocolate. Right? And let me ask you a question about chocolate.

P1 : Yeah?

P2 : Mmmmm. Great subject.

N2 : Do you both like chocolate?

P1 : Oh yeah.

P2 : Yeah. I mean I'm not probably as much as Lisa and you are.

N2 : Okay, okay. Uh, so I would, I would suspect, maybe you like milk chocolate [Yes, yes] more than dark?

Move I と II の流れの中では、看護師は視覚的に患者の様子を確認したり、会話の進行状態から患者の体調なども推測出来る効果があるだろう。Move III は、提供した話題についての具体的なやり取りがあり、通常の会話と同様に看護師と患者の間でフィードバックが交わされる。この局面での small talk の効果は両者に効果があると考えられる。すなわち、患者は自らの病気や普段の入院生活とは直接関係のない話題について話しをすることで、より日常に近い感覚 (normalization) を感じるであろう。また看護師は、患者からのフィードバックを通して患者をより理解することが可能になる、あるいは看護上役立つ情報を得られることも考えられる。先の例のように、患者の嗜好品を認知することは、看護上重要な情報になり得るだろう。

#### 4. 2. 3 考察

本節では、N-P Corpus のデータをもとに、データを「面接型」、「病室訪問型」、「病室外型」に分け、会話の流れ (relational sequences) における談話標識 (discourse marker) や特徴的に現れる adjacency pair から確認される FTA 行為の軽減などの観点から会話分析を行い、場面別による Move の提示を行った。一般的な会話と同様に、「質問」—「返答」や「挨拶」—「挨拶」など adjacency pair が見られる一方で、会話の終了部における「指示」—「謝意」のような、N-P Corpus には特徴的ともいえる pair も確認が出来た。同じ看護師と患者の会話を、「面接型」、「病室訪問型」、「病室外型」3 つに分けたのは有益である。例えば Koester (2004, 2005) は、オフィスにおける会話を、やはり 3 つのタイプに分けて分析している。すなわち、Unidirectional genre / Collaborative genres / Nontransactional genre である。看護あるいはオフィスは、制度的場面ではあるが、それぞれ特徴あるジャンルを設定することにより、会話分析構図が行いやすくなる。例えば、友人との会話という一般的な会話では、話し手と聞き手が目指すゴールや、発言の合理性が見出しにくい。しかし、制度的場面は、両者が目指す到達点は、一般の会話と比べてより明確である。特に看護師と患者はその非対称性 (Heritage, 1997) があるがゆえに、役割逆転の可能性をお互いが期待しない。これは、インタビューの turn-taking における話し手と聞き手の濃密な共同作業とも関連することである。

N-P Corpus の会話分析においては、「面接型」のような看護師主導の効率的な典型事例においても、様々な言語上の配慮が行われていることが判明した。一見、非効率的に見える質問や評価は positive politeness strategy や患者の情報の取得にもつながる。特に「病室訪問型」では、患者の名前の明言や、肯定的形容詞を使用するなど、患者に対する positive politeness strategy が特徴的に行われている。「病室外」では、看護師が行う small talk の役割や機能は、円滑な人間関係の構築・スムーズな看護への橋渡しとして存在すると考えられる。

Move 分析では、それぞれ 3 つの場面の特徴をもとにモデルを提示した。その結果、「面接型」では、比較的一直線上に表しやすい半面、「病室訪問型」は、言語表現や strategy も複雑かつ多彩であることが確認された。また、small talk が生起しやすい「病室外型」は Move に加え、small talk によってもたらされる効果と機能を、看護師と患者それぞれの立場から考察を行った。看護に全く関係無いように見える会話も、人間関係の構築には欠かせないものであると言える。ニーズ分析の結果にあるように、患者の日常につ



いて一般会話を通して知ることは、大切な業務の1つとみなされる。

### 4. 3 発話行為分析

前節では、看護師と患者の会話の事例分析を行うとともに、Move を場面別に提示し、場面による相違点や特徴などに触れた。会話においては、話し手が発話をする時に、聞き手に対して発話の内容や意味を伝えると同時にその発話の持つ「意図」や「機能」も伝えている。例えば、先に見た ‘Sounds like a very interesting field’ や、‘never mind’ は、それぞれ看護師による「肯定的な評価」と「不安軽減」である。このように、その発話をすることによって行為が発生する動詞を、語用論の分野では一般に遂行動詞と呼ぶ。例えば Schoop & Wastell (1999) は、医療スタッフ同士のやりとりで使用される伝達行為のうち 22 の遂行動詞を挙げている。また松本 他 (2008) は、医療スタッフと患者に対する発話総数の分析の結果、看護師が多用する伝達行為は質問、報告・説明、相槌の順番で頻度が高いという結果とともに、明確に出現した遂行動詞は発話全体の 2.2% にすぎなかったことを報告している。この結果は、実際の会話では遂行動詞が明示されることは少ないという Holtgraves (2005) の主張と一致している。前節で触れたように、看護師の発話は多様である。また、遂行動詞の現れ方やその選択・解釈の傾向は集団の慣習と関連がある (橋元, 1992) ことを考慮すると、看護師から患者に対して行われる伝達行為の頻度や特徴を分析し基本的データを得ることは、看護英語教育のシラバスデザインを構築する上でも意義がある。

#### 4. 3. 1 Verbal Response Mode による発話行為の特定

本節では N-P Corpus の発話行為特定のために、Stiles (1992) の Verbal Response Mode (以下 VRM) を利用する。VRM は医師と患者の会話研究 (Meeuwesen et al., 1991) だけでなく、様々なジャンルで応用されている (Lampert et al., 2006) 。本論文では看護師と患者の会話という、医療会話の中でも更に特定されたデータに応用する。VRM は、1つの発話が「文字通りの意味」とともに、語用論的見地から「コミュニケーション上持つ意図」という 2つの側面から分類するコーディングシステムである (Lampert et al., 2006) 。基本となるのは、1) Source of Experience、2) Presumption about experience、3) Frame of Reference の 3つの概念で、以下の 8つのカテゴリーすなわち、acknowledgement / edification / question / disclosure / reflection /

confirmation / interpretation / advisement との相関関係を考慮するものである。以下の表 21 では、Stiles (1992) の 8 つのカテゴリの説明と併せて N-P Corpus からの抜粋例文を示した。

表 21. Verbal response mode のカテゴリー

(1) Acknowledgement:	Conveys receipt of or receptiveness to other's communication; simple acceptance, salutation. <i>"Uhh huh", "Yes", "Yea, yea"</i>
(2) Edification:	States objective information. <i>"he isn't allergic to any medications", "your detox should be finished"</i>
(3) Question::	Requests information of guidance. <i>"is there anything I can do for you?", "Have you had any other illnesses recently?"</i>
(4) Disclosure:	Reveals thoughts, feelings, perceptions or intentions. <i>"I think you'll be fine", "I'll hook up your breakfast bag"</i>
(5) Reflection:	Puts other's experience into words; repetitions, restatements, clarifications. <i>"you're done now", "you'll probably be sleeping"</i>
(6) Confirmation:	Compares speaker's experience with others; agreement, disagreement, shared experience or belief. <i>"I know what you mean", "Yeah, I understand"</i>
(7) Interpretation:	Explains or labels the other; judgments or evaluation of the other's experience or behavior. <i>"you're really smart", "Sounds like a very interesting field"</i>
(8) Advisement:	Attempts to guide behavior; suggestions, commands, permission, prohibition. <i>"You're supposed to stay in your room", "you shouldn't talk to a seven year old that way"</i>

まず 3 つの基本概念について説明をしておく。VRM の 2 分法によれば、話し手による発話は全て Source of Experience の段階で、「誰のことについて言及しているか」によって other と speaker に 2 分される。Other は聞き手を表す。また、ここで言う 'experience' の定義は、Stiles (1992) によると 'either the speaker's or the other's experience, where "experience" is understood broadly to include thoughts, feelings, perceptions, and intentional actions.' (p.14) とされ、話し手または聞き手の思考や感情全般、意図的な行為も含む幅広い概念として解釈している。例えば、2 つの発話 'I am your nurse.' と 'How are you feeling today?' の Source of Experience は、前者が speaker、後者は other となる。Presumption about experience の段階では、話し手が、言及した内容について聞き手の 'experience' について、推測や見込み (presumption) を行う必要があるかどうか、で 2 分される。先に挙げた、'I am your nurse.' と 'How are you feeling today?' は、話し手がその発話を行うとき、聞き手の考えや意図を推測する必要はない。一方、話し手が 'Wait here.' という時、「ここで待つ、という意図を聞き手が持つであろう」と、話し手が推測することになる。最終的に Frame of Reference の段階では、「話し手自身の意図や考えに基づく発言」か、「聞き手と一緒に共有している認識に基づく発言か」という観点から 2 分される。'I am your nurse.'、'How are you feeling today?'、'Wait here.' はみな、話し手自身の見解に基づいて発せられた表現で

ある。一方、‘You are a patient, here.’ は、聞き手の見解を話し手が表していることになる。

VRM モデルでは、上記の 3 つの基本概念と 8 つのカテゴリの相関関係を示している。以下の表 22 は、VRM モデルの基本概念と 8 つのカテゴリの組み合わせを 2 分法で表したものである。

表 22. VRM の分類表

<i>Source of Experience</i>	<i>Presumption about Experience</i>	<i>Frame of Reference</i>	<i>VRM category</i>
Speaker	Speaker	Speaker	Disclosure (D)
		Other	Edificatoin (E)
	Other	Speaker	Advisement (A)
		Other	Confirmation (C)
Other	Speaker	Speaker	Question (Q)
		Other	Acknowledgement (K)
	Other	Speaker	Interpretation (I)
		Other	Reflection (R)

#### 4. 3. 2 N-P Corpus における看護師の発話行為分析

N-P Corpus の 57 種類の場面を、先に述べた「面接型」(encountering)、「病室訪問型」(visiting patient)、「病室外型」(outside patient room)に基づき、看護師から患者への発話全てを対象にして、VRM を用いて発話行為の特定を行った。特定の手順として、まずは Stiles (1992) の Verbal Response Modes Intents (p.69-91) に沿って、基本的な第 1 次 VRM カテゴリを特定した。次に、Mode Forms and Mixed Modes (p.93-108) と Brief Utterances and Others (p.173-196) を参考に、提示されている多彩な例文と照合をしながら、文脈を踏まえて慎重に N-P Corpus のコーディングを特定し、最終的な N-P Corpus の VRM カテゴリ別の発生数と割合を算出した (表 23)。更に、看護師の全発話サンプル 792 から無作為に 10%に相当する発話を抜き出し、VRM カテゴリの整合性の検証を行った。Loewen & Philp (2006) は、データ一致率の検証を行う場合は少なくとも全データの 10%を抜き出して分析することを推奨している。コーパスから無作為に選びだして集めた標本 80 について、先に述べた同じ手順でカテゴリの特定を行い、一致率の指標を示す  $\kappa$  検定を行った。その結果、一致係数  $\kappa$  は、0.87

となり（小数点第3位切り捨て）、最初に特定した VRM カテゴリーが偶然の一致による結果である確率は低いことが証明された。最終的に、N-P Corpus から一つの発話文あるいは一つの意味のまとまり毎に特定された発話行為の抽出合計数は、2,001 となった。

表 23. N-P Corpus における VRM 頻度と割合

VRM categories	Encountering		Visiting patient room		Outside the patient room	
	Count	Percentage	Count	Percentage	Count	Percentage
(1) Acknowledgement	29	14.5	135	11.3	19	4.5
(2) Edification	17	8.7	228	19.1	127	30.2
(3) Question	82	41.8	231	19.4	53	12.6
(4) Disclosure	22	11.2	267	22.4	128	30.4
(5) Reflection	2	1.0	40	3.4	24	5.7
(6) Confirmation	0	0	2	0.2	6	1.4
(7) Interpretation	15	7.7	155	13.0	45	10.1
(8) Advisement	29	14.8	135	11.3	19	4.5
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.0%</b>	<b>1193</b>	<b>100.0%</b>	<b>421</b>	<b>100.0%</b>

#### 4. 3. 3 結果と考察

「面接型」(encountering)、「病室訪問型」(visiting patient)、「病室外型」(outside patient room)の3つのタイプ別で比較すると、それぞれの看護師の発話行為には差異が確認された。主観的 / 客観的な発話のレベルで見ると、看護師は「面接型」と「病室訪問型」においては、主観的情報の提示 (Disclosure) を多く使用していることが分かる。一方、「病室外型」では、主観的情報の提示と客観的情報の提示 (Edification) はほぼ同程度の頻度 (Disclosure 30.4% / Edification 30.2%) であった。「病室外型」で客観性が高くなる理由は、N-P corpus では病室の外での会話の殆どが small talk であったため、中心的話題となっている事物もしくは第3者を指すことが多かったためである。前節でモデルとして提示したように、small talk では患者の病気とは直接関係のない話題の提供により、看護師と患者双方にプラスの効果をもたらすものと考えられる。VRM 分析においても看護師の Edification の発話頻度を高いことが、ここで確認された。一方、「面接型」、「病室訪問型」において患者に与える客観的情報 (8.7% / 19.1%) では、以下のような特徴が確認された。すなわち、「面接型」の客観的情報は、医師による

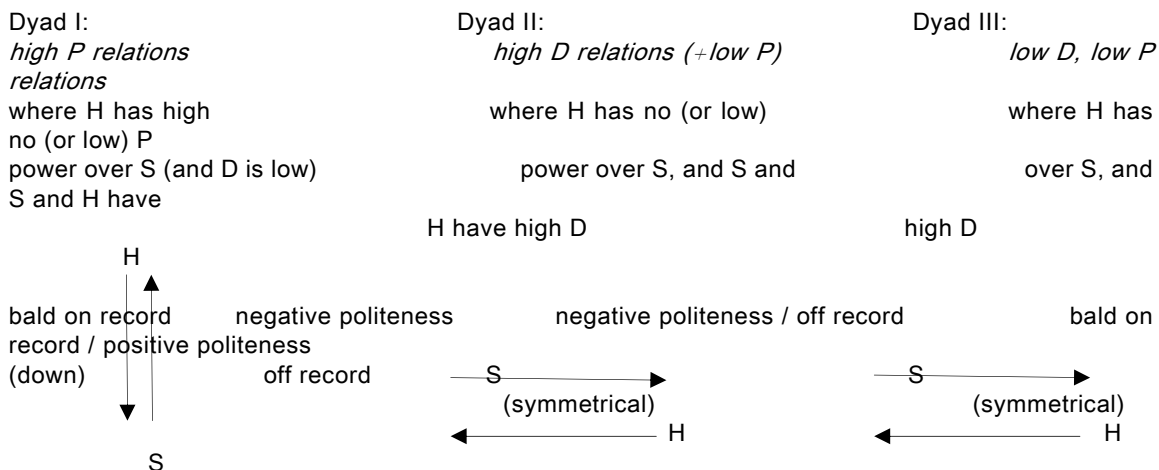
診断があるという報告が看護師の最後の turn で表明されることが多く、「病室訪問型」では、薬、検査、治療などの説明が多数を占めていた。

「面接型」と「病室訪問型」では、「病室外型」と比較すると、積極的傾聴すなわち active listening を行っていることが分かる (Acknowledgement)。一方、患者からより多くの情報を聞き出そうとする探索的な姿勢は、特に「面接型」において顕著に現れている (Questions 41.8%)。面接時には、患者の間診をすることが多く、看護師による質問が最大の特徴であることが、VRM 分析においても確認された。また、「面接型」では、Advisement が 2 番目に頻度が高い。VRM の定義では、Advisement は、聞き手に対する commands (命令) や、suggestion (提案)、permission (許可)、prohibition (禁止) で構成されている。面接時には基本的な検査の実施 (例：血圧測定など) や説明 (例：尿検査説明など) をするときもあり、それが Advisement のカテゴリーに反映されている。「病室外型」においては、Advisement のカテゴリーは他の 2 つの型よりも頻度がかなり低い、先に触れたように会話の中心的话题が、患者の病気や容態とは直接関係ないことが多いと解釈出来る。

Politeness の観点から考慮すると、Acknowledgement は相手の発話に対する肯定的な返答を指すため、短い相槌や呼びかけを含み患者に与える心理的負担度が少ないと考えられる一方で、Advisement は聞き手に心理的負担を与えやすい (Lampert et al., 2006)。また、患者への質問 (Question) も、睡眠や食生活、排尿・排便などに至るまで、非常に個人的な内容にまで踏み込むことが多いため、通常であれば聞き手の negative face を侵すリスクが高くなる。しかし、実際に使用される質問は、‘Bowel trouble?’ / ‘How about your bowel movements?’ などのように、相手にとって通常答えにくい質問は、短く簡単な言い方で尋ねている。一見これは、negative politeness を無視した、FTA 行為のようにも見える。しかし、先に述べた会話の効率性の問題だけではなく、非対称性が関係していると考えられる。例えば看護師が ‘if I may ask you’ や ‘I’m sorry but...’ などのように直接的表現の回避 (hedging) や謝罪 (apology) を行った場合、すなわち看護師が negative politeness strategy を行った場合は、患者は逆に違和感を持つであろう。なぜならば、両者の間に社会的地位の差 (social distance) の了解、そして「問診」という状況が共通概念として保持されているため、患者は negative face を侵害されたとは感じにくいと考えられるからである。患者は相手に看護師としての役割・face を期待しており、看護師自身も地位の非対称性の中での役割の観点から、役割・face を

保持することで、患者の **negative face** を侵すリスクを軽減していると解釈出来る。B&L (1987) は、話し手と聞き手の社会的地位と権力 (power) の差に関して 3 つの strategy のパターンを紹介している (図 17) 。この図は、文化圏によって顕著に違いが現れるという前提で、B&L (1987) が作成し一般化したものである。

図 17. Patterns of strategy distribution (B&L, 1987, p.250)



Dyad I では、権力を有する人間と下位に位置する人間の間には権力差の受容が出来る状態であり、インド社会を例に挙げている。一方、Dyad II ではお互いの地位の差の認識に重きを置く社会であり日本を例に挙げている。Dyad III は、一般的にコミュニケーションにおいて、お互いの社会的地位に重きを置かない (結果的に権力差は最小化される, p.251) 例としてアメリカを例に挙げている。本論文の N-P Corpus はアメリカのデータであり、B&L (1987) の説明によれば Dyad III のタイプである。そのような文化圏では、明言したり (bald on record) や positive politeness strategy が特徴として現れるということになるが、これまでの本論文での分析から、看護師による negative politeness に配慮した言語行動も数多く確認されている。これは、看護師と患者という対照的な立場にある制度的場面では、たとえアメリカであっても、Dyad II の strategy が行われる事が多いことを示している。先ほどの ‘Bowel trouble?’ / ‘How about your bowel movements?’ の質問に戻って言えば、表面上はあからさまに言っている (bald on record) ように見える。しかし、敢えて簡潔に言うことで患者に余計な心理的負担をかけないという、negative face に配慮した表現と解釈出来るだろう。これは、グループインタビューにあった、「相手も嫌だろうと思うときは、敢えて多くを離さずに淡々と話す」

という日本人看護師の意見にも似た **strategy** であるとも言える。

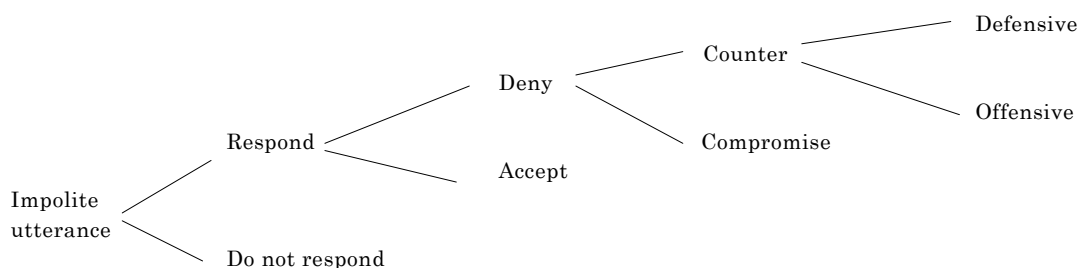
以上、VRM 分析により看護師の発話行為の特定と分類を行うことにより、患者と対面する場面によって、看護師が様々な言語 **strategy** を行っていることが確認された。患者に対する **face** 侵害度のリスクが高くなる可能性の高い「面接型」や「病室訪問型」には、**Acknowledgement** を端々に織り交ぜることで心理的な負担を和らげたり、敢えて一般的な **negative politeness strategy** を行わないことにより、患者の負担度を軽減していると思われる言語方略を行うなど、複雑な **politeness** の態様が明らかとなった。また、「病室外型」では、看護師による発話の客観性が最大の特徴であった。先に提示したモデルとの関連から、看護師が患者と行う **small talk** の重要性が VRM 分析においても量的に証明されたと言えよう。また、明言や **positive politeness** が特徴とされるアメリカであるが、特に相手に配慮した人間関係を重視する制度的場面では、社会的地位の考慮が重要である。患者の期待に応じて看護師としての役割・**face** を保持しながら言語行動を行うことは、同時に看護師自らの **positive politeness** の保持にも繋がっている。

#### 4. 4 Impolite situation における politeness strategy の分析

**Politeness** の観点からの看護師の言語表現は、これまで見て来たとおりの状況によって多彩かつ複雑であるが、患者といつも良好な関係を保てる環境にあるとは限らない。時には患者をたしなめることも必要があったり、患者から不満を言われる場合もある。そのような状況では、双方の間に多かれ少なかれ心理的摩擦が生じ、**polite** ではない状態、つまり **impolite** な状態に陥る。B&L (1987) のモデルでは、FTA 行為に対する **politeness strategy** の具体例が数多く例示されている。その殆どは聞き手の **face** 侵害を軽減する目的で書かれているが、話し手が自身の **face** を保持することも日常的に行われる。話し手が聞き手よりも自分自身を優先して **face** の保持を行うことは、聞き手に対する FTA を行うことになり、そこに何らかの対立や不和が生じる。宇佐美 (2003) は、**politeness** の逸脱は相手のフェイスの侵害度を軽減する努力をしない結果による効果と捉え、B&L (1987) について「非礼や無礼な振る舞いも **politeness** 理論からの説明が可能である」(2003, p.127)と述べている。Stewart (2008) などの研究にみられるように、日常生活においては意見の相違や対立が起こるのは至極当然であり、その中で **politeness** がどのように影響するかを考える点で、彼らの理論的枠組みは **impoliteness** を分析する際の枠組みとしても十分参考になると考えられる。

本節では、彼らの理論を補完する主張として、Stewart (2008) の face-protective strategy (face 防御方略) と、Culpeper et al. (2003) の提唱する impolite な発話に対する応答モデルを参考にしながら、N-P Corpus から摩擦 (conflict) が起こった場面を抜粋して事例分析を行う。N-P Corpus では、impoliteness が発生した場面が全部で 9 つ抽出された。Impolite な場面は、通常のやりとりで突発的に起こるものではなく、自らの face が侵害されたと感じた患者が、失礼な発言 (impolite utterance) をすることが多い。これは Bousfield (2007) の報告と一致するところである。N-P Corpus で見られた 9 つの場面は、患者からの不合理な不満や、非協力的な言動に看護師が対応するものである。このような患者に対し、看護師がどのような言語表現を駆使して解決するかを分析していくが、分析の際の比較参考モデルの 1 つとして、Culpeper et al. (2003) の impolite な発話に対する Response Options を採用した (図 18)。

図 18. Summary Response Options (modified)



(Culpeper et al., 2003)

この図を N-P corpus に適用すると、患者による impolite utterance が発生したとき、看護師が取るべき言動は、まず患者の発話に対する応答の有無 (Respond / Do not respond) で 2 分される。該当する 9 つの場面では、看護師が患者の発話を無視することではなく、必ず何らかの応答をしている。このモデルによれば、応答の内容は患者の発話を否定するか承諾するか (Deny / Accept) で 2 分され、否定した場合は、看護師の反論と妥協 (Counter / Compromise) で更に 2 分される。最終的に、看護師が自らを防御するか患者を攻撃する (Defensive / Offensive) で看護師の言語対応は終息することになる。Stewart (2008) が主張する face protection (face 防御) は、Culpeper のモデルでは Offensive に該当すると考えられる。看護師の応答の場合、モデルと合致するか、また実際にどのような対応をするかについて 3 つの事例を以下に提示し、その言語表現を確認していく。



#### 4. 4. 1 N-P Corpus の Impolite situation の事例分析

##### 事例 1: N-P Corpus 1

- P : I took them but they made me get all messy!  
N : Uh-huh, I know what you mean, but if you don't take them then you'll keep forgetting your poor nurse who's trying to look after you... you wouldn't want that would you? Would you?  
P : Well, no... I guess not...

事例 1 は、薬の服用に関して不満を述べるアルツハイマーの患者に対する看護師の発話である。看護師はまず、‘uh-huh’ という短い肯定的な相槌を打っており、引き続き、共感 (empathy) を示す表現 ‘I know what you mean’ を使用している。Culpeper et al. (2003) のモデルでは Accept に相当するが、彼らのモデルのように、看護師の対応はそこで終了しない。看護師は、服用の重要性を一般的な説明ではなく、患者自身にとってどのような悪影響があるかを具体的に説明している。相手に明言するのは、Stewart (2008) の、部下を叱責する上司の戦略と同様であるが、相手への発言の制限 (p.39) は、ここでは行われているか判断がつきにくい。なぜならば、看護師の発話 ‘you wouldn't want that would you? Would you?’ の最後の、would you の繰り返しは、患者に決断と発言の機会を与えているようでもあるが、口調によっては発言の制限の効果があることも十分可能だからである。「そうだったら嫌ではありませんか？」という、you wouldn't..., would you? というのは、看護師の高圧的な押し付けではないものの、相手に判断を委ねる形をとりながら反論をさせにくくする表現方法として、効果があると考えられる。Politeness の観点からすると、看護師が主導しながら、自らの face protection と、患者の face の保持という 2 重の効果が期待できる、高度な表現であると言えるだろう。事例 1 の事例は、impolite utterance に対して、看護師が肯定的相槌 → 共感 → 説明 → 説得 の順番で対応しているとまとめられる。

事例 2 は、アルコール中毒で搬送されて翌朝目を覚ました未成年女性患者と、患者の病室を訪問した看護師との会話の抜粋である。患者は看護師の質問が疎ましく、真剣に答えていない。「あれこれ詮索するな」(発話 1) という患者に対し、看護師は発話 2 で、‘you don't have to be so straightforward about it’ と言っている。これは ‘Don't be so rude’ と同義と考えられる。しかし、患者の言動を直接的に非難するのではなく、‘don't have to be’ を用い、‘straightforward’ というより肯定的な表現に加え、非協力的な態度が患者の本来の意志から生じていないのは了解している、という印象を患者に与えている。

事例 2: N-P Corpus 5

- 1 P : Well,/ I don't have any allergies...except to people who ask too many questions...
- 2 N : Well,/ you don't have to be so straightforward about it/ anyways,/ let's get your parents phone number so I or your doctor can talk to them and make sure everything is ok. I'm sure they...
- 3 P : 098-005-4535,/ names Betty and John. Good?
- 4 N : Let me write that down// ok,/ and you said you had no allergies?
- 5 P : No,/ nothing and I don't have any prior conditions...outside of alcoholism that is//
- 6 N : ...that's another thing,/ you're underage and shouldn't be drinking//
- 7 P : ...so? Everyone drinks under the legal age,/ that's just how it is...
- 8 N : Well,/ I didn't mean to start an argument,/ just I'm going to have to talk to your parents,/ and they might not be so happy about it.
- 9 P : That's fine,/ they're not too happy about a lot of things//
- 10 N : (laughing) You,/ are,/ outrageous//

一方、発話 6（‘you’re underage and shouldn’t be drinking’）では、未成年の飲酒禁止を一般論として述べるのではなく、患者本人が未成年である事実を指摘した上で、患者の言動を諷めている。事例 1 と同様、impolite な状況では、患者の症状や容態に関しては看護師の明言が確認出来る。この患者はさらに「だから何だ。みんなやっている」と発話 7 で悪態をついている。看護師はこの発話に直接答えず、会話の順番取り (turn-taking) を発話 8 で行い、言い争う気持ちは無いことを告げている。一般的に、‘I didn’t mean to...’ は、自分の意図に反して他者に何か不都合が生じた場合、謝罪や弁解の表現として使用されることが多い。ここでは患者の非協力的な態度が問題であることは明確であるが、看護師は患者に譲歩の姿勢を表明し、自らの責任に転嫁している。そのうえで、職務上患者の両親と話をする必要性がある (have to talk to your parents) と説明を行っている。この発話 8 では、副詞の just も、politeness 上重要な役割がある。‘I didn’t mean to start an argument, just going to have to talk to your parents’ の just には、直接的に言うことを避け、表現を和らげる効果、すなわち hedge、あるいは minimizer (Hodges, 2006) の役割がある。ここでは、感情的になっている患者に対して、‘I didn’t mean to start an argument’ に付言して just を使用することで、雰囲気や緊張の軟化を図っているものと思われる。Hedging は相手に配慮した言い方を可能にする (Leech, 1983) 役割がある negative politeness strategy であるが、B&L (1987) は、機能的に positive politeness の効果のある hedge として、positive politeness strategy の下位カテゴリー、Seek agreement の中で、sort of / kind of / like / you know などを挙げている。そしてその効果とは、看護師が自らの意見を支障なく抑えながら (safely

vague) 患者に伝えることが可能となることにある。ここでは kind of と you know を例に取り N-P Corpus での生起頻度を調べてみた。すると、kind of が 50 回、you know が 55 回生起していることが分かった。Positive politeness strategy としての発言の抑制や遠慮が、日常的に繰り返されていることがわかる。以下は、kind of と you know コンコーダンスラインを 20 例ずつ示したものである。

1 is your vision now? Blurry? Too bright? P: It's  
2 // bacon leads to heart attack./ can't have that  
3 him down if you // N: Are you crazy // what // what  
4 // what kind of place for you think this is.. some  
5 you think this is.. some kind of // P: ..yea some  
6 ing you // already thought was true // I mean it's  
7 thought was true // I mean it's kind of // P: ..  
8 to ask but./ the motrin you gave me before? It's  
9 before? It's kind of wearing off./ and I was // um  
10 d then at the back of each chapter. I'm going t  
11 we're going to have these, um, these pages tha  
12 ome of the detail stuff about each hospital. P2  
13 this out. And my deadline is November 1st. So,  
14 r position frequently so that you won't get thi  
15 t, or each yard to get to a different house, tha  
16 ell... You were, you were a kid in the dream? P2  
17 in the dream? P2: Kind of, yeah. (P1: Yeah.) P1  
18 kid? (Laughing) P2: It was a strange dream. Yeah  
19 ow, it's not like you're a jet but you're jus  
20 thing that's weird about the, uh, uh, is, it'

kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of  
kind of

bright and a little blurry... N: ...if you try tN-P  
stuff in a hospital you know // P: Yea./ I see  
place for you think this is.. some kind of // F  
 // P: ..yea some kind of what?! What do you  
what?! What do you think this place is! N: (gi  
 // P: ...kind of like I wanted to be here? Hm  
like I wanted to be here? Hmm // well you mi  
wearing off./ and I was // um kind of wonder  
wondering if there was another one that may  
do it by regions.(P1: Uh huh.) and at, at the  
describe some of the detail stuff about each  
like an index, in a sense, right? N: Yeah, ye  
have to get cracking...and Don: Of next yea  
bedsore. P: Yeah, I understand. But it hurts  
thing. Have you guys ever had dreams like tl  
. yeah. (P1: Yeah.) P1: Kind of a kid? (Laughir  
a kid? (Laughing) P2: It was a strange dream  
kid, yes. N: I've never had anything like that,  
floating. (N: Mm, hmm) over the, I don't kno  
like you lift off the ground, just like you wou

51 I guess not... N: Ok, so here are your meds,  
56 upation? P: I work at the corner drugstore..  
57 d // no bacon though? N: This \*is\* a hospital  
58 can't have that kind of stuff in a hospital  
59? What? N: Did you eat something last night?  
60... NA: He's basically soiled everything./  
61 ferring him to an MH ... N: Mental Hospital?  
63 u shouldn't be watching TV in your condition  
65 tor and I'm supposed to know these things //.  
66 rse the author! N: Well, not yet. (Laughing)  
67 small point, right? Writing the book, I mean,  
68 teers. (Tom: Huh.) But, um, I guess that way,  
69 he detail stuff, if it changes, if they have,  
70 all the treatments there. And I'll just, um,  
71 But it hurts me do much. I don't feel like,  
72 N: Yes./ we have your number./ and we'll let  
76 where (P1: Mm hmm.) and how you went through,  
77 ve a recurring dream. P2: Ahhh! N: And it's  
78 of anxiety there. N: Oh my, gosh. Yeah, and  
79 like, almost like in a balloon. (N: Mm, hmm)

you know,  
you know,  
you know //  
you know //  
You know  
you know //  
You know  
you know..  
you know //  
You know,  
you know,  
you know,  
you know,  
you know,  
you know,  
you know..  
you know,  
you know,  
you know,  
You know,

when I come back with breakfast I'm gonna  
Grinder's. N: Yeah, I know where it is. Okey  
bacon leads to heart attack./ can't have tha  
P: Yea./ I see./ I see // well maybe I should  
your not supposed to be eating anything unle  
he must've eaten a lot from the looks of it/  
it's full right now./ so we can't transfer him  
. P: ...yea // N: Who said you could watch T  
I mean // N: You don't have to convince m  
I still have to "write" the book. But it is prN-  
P1: And we can feel like we're in a distinguis  
some of the detail stuff, if it changes, if they  
different ways of medical treatments and car  
try and figure out how much time it takes me  
turning at all. N: I know. Ok, anyway, I'll heN  
. absolutely. Mother: (talking to P) John./ are  
each, each street, or each yard to get to a d  
it's the classic I am taking my final (exam) in  
it, it still to this day. every now and then. I N-  
it's not like you're a jet but you're just kiN-

事例 2 の会話に戻ると、発話 10 では、看護師が患者の発話 9 (うちの親は私の何もかもが気に入らない) を受け、「あなたは相当の問題児だ」と患者の評価 (evaluation) を行っている。但し、ここでは看護師の笑い (laughter) が伴っており、更に 'you / are / outrageous' と、1 語 1 語の間に短い間 (pause) を入れて発話が行われている。評価内容自体は聞き手にとって好ましくないが、「笑い」と「間」によって、否定的なメッセージは肯定的なメッセージに変換され、看護師が患者に理解を示すきっかけになったと解釈できる。実際にこの後に続く会話では、患者は親に対する不満をこぼしながらも看護師の質問に 1 つずつ答えており、会話の終了部では、患者の謝意 'Thanks, / that's cool of you' で完結している。

次の事例 3 は、テレビでアニメーション番組を見ている最中に、てんかん発作を起こ

して小児科に搬送された幼少の患者と看護師の会話の抜粋である。大人の患者と比較すると、幼少の患者の場合は politeness の意識は低いと考えられ、自らの意志で判断して発言することは困難である。事例 3 の患者は、搬送された日からテレビの視聴を禁止されているが、それを守らずにテレビを視ていたところを看護師に見つかり、注意される(発話 1)。

### 事例 3: N-P Corpus 15

- 1 N : Well,/ you just eat your jelly and// what are you watching? You shouldn't be watching TV in your condition you know...
- 2 P : ...yea//
- 3 N : Who said you could watch TV? Remember what I said? Until you get checked out you might get sick again// especially if you watch cartoons// what would your Mother...
- 4 P : ...she would say it's OK I think//
- 5 N : Are you sure?? I'm not so sure...what do you think? (talking to NA)
- 6 NA : Well,/ he said you said it was ok,/ and well//
- 7 P : ...it's ok right?
- 8 N : No,/ you can't watch TV// you might have an epileptic seizure again// what would your mother say if that happened?

発話 3 の最初の 2 文 (Who said you could watch TV? Remember what I said?) は、かなり直接的な表現である。良識ある大人の人間であれば、相手の face に配慮し、politeness を意識した柔軟な表現をするであろう。N-P Corpus では小児科の患者のデータは 1 人分しかいないため、単純比較は出来ないが、患者が子どもの場合と大人の場合では、表現の仕方に相違がみられることを示唆している。年齢によっては、politeness の意識を軽減し、明確なメッセージを優先させるほうが良い場合もあると思われる。また、発話 3 と 8 のそれぞれ最後の文 (what would your Mother... / what would your mother say if that happened?) は、患者自身の考えや判断を尋ねず、母親という患者にとって一番身近な人間を引用しながら問題の深刻さがより伝わりやすいように工夫していると考えられる。

#### 4. 4. 2 考察

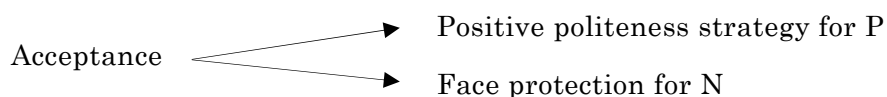
ここで取り上げた impolite situation の 3 つの場面を見ると、患者の不平・不満・非協力的な言動は、患者の症状や年齢などによって様々であると考えられる。しかし、患者の impolite utterance に対し、看護師が無視あるいは無反応の態度を取ることは、N-P Corpus では確認されなかった。Stewart (2008) は、職場における上司から部下への叱責の会話データ分析から、話し手が自らの face を守り、相手に異論や反論をする機会を

与えないようにする *strategy* が見られることを報告した。その特徴として、「会社」や「組織」という表現を効果的に使うことや、敢えて叱責の対象となっている人物に触れず、明らかな含みを持たせて脅威を感じさせるという手法が取られた。会社規則を犯した人間の存在は、いわば会社全体の倫理に関わる問題である。よって、叱責の際には「組織」全体を意味する表現（例：会社名、*we* など）を用いながら異論を差し挟ませないよう、また、自分や部下を直接主語で言及しない、*hedge* を使用する、などの *negative politeness strategy* が報告されている。そのため、相手の *positive face* に配慮した言語表現の使用は抑えられる。N-P Corpus でも ‘*we*’ の効果的な使用によって病院組織全体を表す場合があることは、前にも触れた。しかし、*impolite* な場面では、Stewart (2008) の報告と必ずしも一致するものではなかった。むしろ、患者と看護師による 2 者間の濃密なやりとりが確認された。相手の行動をたしなめるという点では Stewart (2008) の研究内容と共通しているが、N-P Corpus で取り上げた *impolite situation* は、叱責というよりは「説得」に近い。I と *you* の使用も頻繁に見られることから、看護師が患者と深く関わっていることが分かる。I と *you* を明言することは、B&L (1987) のモデルでは、FTA 行為につながるが、「説得」というこの場面では、人称代名詞を利用することは看護師が常に患者を気にかけていることを効果的に伝え、「相手に近づきたい」という看護師自身の *positive face* を患者に提示する効果があると考えられる。患者の *face* に配慮し、*politeness strategy* としての機能を果たす特殊な *hedge* の併用も、職場の叱責場面の報告とは異なる結果であった。看護師は、症状が違う患者一人一人と向き合っており、*impoliteness* な場面ではむしろ看護師と患者自身との 2 者の関わり合いが尊重され、患者に対する *positive politeness strategy* を意識していると考えられる。米国映画の会話場面を利用して一般会話における *politeness* の分析をした大橋 (2008) は、好ましく思っていない相手に対する、話し手の意識的な *politeness* の逸脱を報告しているが、制度的場面ではそのような一般会話とはやや異なり、個人の感情や主観的反応によって無礼な行動をしたり礼儀に反することをを行うことは極力抑えられると考えられる。

看護師自身については、自らの *face* を守る様子が、N-P Corpus でも確認された。Culpeper et al. (2003) のモデルで説明すると、最初の分岐点は、看護師の場合、Respond が原則であると考えられる。また、その後の対応もモデルとは違った複雑な経路を辿った。事例 1 では、患者の発言の訂正・是正の必要性を最初から認識している場合においても、その前に肯定的理解（相槌や共感など）を示している。これは、患者に対する

positive politeness strategy である。その後の説明と説得は、看護師自身の face protection として機能していると考えられる。同様に、事例 2 においても、患者への理解を示す表現、あるいは患者を肯定的に解釈しようとする立場の表明を先に行うことにより、職務上、法律違反の明言をしやすい環境を調整し、自身の face protection ヘスムーズにつなげていると解釈できる。Culpeper et al. (2003) のモデルを参考にすると、Accept の段階でコミュニケーション上、以下の 2 つの機能が働くことになり、後続する役割・face につなげるプロセスの 1 部として作用することになる (図 19)。

図 19. ‘impolite’ な発話後における acceptance remark の機能



また事例 2 では、患者の挑戦的な態度 (confrontational attitude) に対して看護師自らが譲歩的な発言で turn-taking を行い、会話の流れ (sequence) を止めている。会話の主導権を自分に戻すことで職務上の必要事項を伝え、更に、笑い (laughter) というパラ言語とともに患者の評価をすることで、患者の態度を軟化させることに成功している。ここで再び Culpeper et al. (2003) のモデルと照合すると、counter と compromise のどちらかに分かれるのではなく、両者取り混ぜながら対応していると言える。前者の counter の部分は、患者の症状・病状などについて明言を可能とする役割・face が主張出来る部分であり、compromise は、事例 2 の ‘I didn’t mean to start an argument’ などのように、患者の態度に応じながらプロセスの一部として存在すると言って良いだろう。事例 3 は、子どもの患者の言動を注意する場面であった。N-P Corpus の小児科のデータは、非常に限定的ではあるが、「年齢」という患者の変数について 1 つの示唆を与えてくれる。幼少の患者は、大人の患者と全く同じように接すれば良いという訳ではない。事例 3 は、幼少の患者を諫める時、politeness ではなく、内容の伝達に重点を置くことを示唆しているデータである。また、N-P Corpus で確認すると、子どもの患者への対応時は、看護師の発話が多くを占めており、看護師主導で会話が流れていることが確認できる。また、子どもが述べる不満は、当然であろうが politeness を無視したものが多い。そのような場合、看護師は、事例 1 や 2 のようなプロセスではなく、むしろ自らのペースに誘い込み、患者の不満を別の興味に転換させるという、操作的な

手段を取ることが多いようである。年齢を変数とすると、事例 2 のように、思春期の患者の対応も、言語表現の工夫が必要であると考えられる。N-P Corpus では、学生や生徒などの若い患者に対して、冗談を言う場面が数多くみられる。第 1 章のフォーカスグループ・インタビューの結果においても、患者が小さい子どもの場合や思春期の場合の対応は、親近感を持たせる工夫をしているとあったが、N-P Corpus の分析から、アメリカでも似たような対応を行っていることが伺える。既存の看護英語教材は、小児科の会話を取り上げていても患者の親との会話にとどまっていたり、思春期の患者を殆ど取り上げていない。看護師が対応する患者は、いつも従順な良識ある大人の患者ではないことも視野に入れたシラバス開発が有益であろう。

#### 4. 5 本章の分析の考察

本章では、コーパスを利用した言語的特徴の頻度や分布などのレジスター分析の観点と、会話の構造や politeness を分析するためのジャンル理論の観点を組み合わせ、より詳細に看護師と患者間における言語コミュニケーションの特徴について、「コーパス分析」、「会話構造分析」、「発話行為分析」、「Impolite situation における politeness strategy の分析」の観点から分析と考察を行った。Politeness に関しては、全ての分析において言及した。以下に、それぞれの分析結果の考察とまとめを述べる。

第 1 節の「コーパス分析」の出発点は、N-P Corpus の語彙リストの作成であった。その結果、2230 語から成る語彙が、具体的な頻度数とともに抽出された。通常の会話においては、人称代名詞の 'I' が高頻度で現れるとされるが、N-P Corpus でも同様の結果が得られ、語彙リストの中で最も高い頻度で生じたのは、1 人称代名詞の 'I' (884 回) であった。次に多かったのは、'you' (834 回) で、やはり人称代名詞であった。しかし通常の you と違うのは、Kettunen (2001) の説明にあるように患者との間に「親近感」と「相互尊重」を生む効果作用としての you の使用があると考えられる。1 回しか出現しなかった語は全体の 47.2% (1,052 語) を占め、一般的な話しことばコーパスの研究において、1 回のみ現れる語は全体の語彙数の約半数を占めるという報告 (Scott & Tribble, 2006) とほぼ合致していた。語彙リストの上位 2 位は人称代名詞であったが、他の研究の報告と同様、残りの上位を占めたのはその殆どが機能語であった。そこで語彙リストの上位 20 語を用いて stop list を作成して再分析したことにより、N-P Corpus の新たな語彙リストが作成された。このリストに法助動詞として唯一現れたのが can

(第6位)であったことから、人称代名詞と併せて法助動詞の分析が N-P Corpus をさらに詳細に描写できるのではないかという分析の視点を得ることが出来た。

特徴語分析では、参照コーパスとして BNC の話しことばコーパスとの比較で特徴語分析を行ったことにより、N-P Corpus の語彙的な特徴がより明らかとなった。特徴語分析の結果に基づき、1) N-P Corpus に高頻度で生起する人称代名詞と、使用される動詞の分析、2) 法助動詞を中心とした「モダリティ」の分析、3) Lexical bundles の分析の視点を得た。その結果、人称代名詞の分析では、N-P Corpus には一人称代名詞と二人称代名詞がおもに現れていることが明らかとなった。看護師が患者と密に向き合いながらやりとりを行っている象徴とも言えるだろう。一方、通常の会話と比べて低頻度で使用されている人称代名詞は *who* であった。看護師と患者の会話では、話し手と聞き手の関係がより強調・尊重され、見知らぬ第3者を話題に介入させることは、通常起こりにくいことを示している。N-P Corpus の人称代名詞の特徴語として最も高頻度で現れた語は、*I, you* を除くと所有格の *your* であり、特徴語リストの9位に表出した。そこで、*your* の右側に生起する語のコロケーション分析を行ったところ、*nurse* が最高頻度で生起していることが分かった。コンコードンスラインで確認をしたところ、*your nurse* の *your* は全て患者本人を指しており、看護師による使用が全体の70%強を占めていた。看護師自身が患者に対して *your nurse* と宣言することで、自分が担当看護師であることを明確に伝えることが可能となる。*Your nurse* は、労働シフトの交代時に別の看護師に担当を引き継ぐ場合もが同様に使用されており、この特徴的な表現は、患者との心理的な関係を密にする *positive politeness* の効果があると考えられる。

人称代名詞の分析において、看護師が *politeness* を意識しているとの解釈につながったため、相手に配慮した言語表現が可能となる法助動詞と人称代名詞の組合せを分析することにより、看護師の患者に対する法助動詞の使用傾向を得ることが出来た。その結果、*will, can, going to, would, should* の順番で生起しており、上位の2つの *will* と *can* は、BNC コーパスの会話コーパスと逆転した形になっていた。先の特徴語分析により、N-P Corpus では *can* が *positive keyword* として生起していたため、まずは *can* と人称代名詞の分析から行った。その結果、*we can...*、を筆頭に、*can I...?*、*you can...* が続いた。*We can* で始まる表現のうち92%が看護師の発言であることが明らかとなった。これは、*politeness* と密接に関係がある。すなわち、看護師の発話には、2重の *we*、すなわち *inclusive pattern* と *exclusive pattern* が存在していると考えられ、*inclusive*



pattern の場合、看護師自らが聞き手の患者に向けて援助の姿勢を表明するとともに、病院は患者のための組織である (Scheibman, 2004) ことを効果的に伝えている。We can の使用により、患者との連帯感・一体感を高めることが可能となり、看護師の positive politeness strategy が働いていることが確認できる。同時に、exclusive pattern として解釈すれば、we から患者を切り離すことで、患者に対し暗に職権の表明を行うことが可能となり、制度的な場面における非対称性を生み出している。この we のパターンは、看護師が自身の negative face を保持しているとも解釈出来るだろう。このように複数の効果をもたらす we の使用は、B&L (1987) が述べた、‘I + powerful’ の側面と、‘for our mutual benefit’ の側面を持つ効果と捉えることが出来る。人称代名詞の重要性は、Yang (2009) が指摘するように、場面に応じて自身の立場や言動の位置づけを行っていると考えられ、politeness 研究では重要な視点であることが改めて確認された。助動詞で can を抜いて 1 位に生起した will は、行動の選択や意志の決定を行ったり予見を行ったりするものである (Biber et al. 1999)。そこで、意志表明や意志決定をあらわす volition としての助動詞 will, going to, would, shall と人称代名詞の使用傾向について、1000 語あたりの生起数の概算を通常会話コーパスと比較したところ、would、will、shall の生起は BNC よりも少ないが going to / gonna のみ、高頻度で現れた。会話における going to は、書きことばよりも頻度が高く、おもに話し手の意志を表す (Biber et al., 1999) が、‘gonna’ と一語で発音されることがあることも会話の特徴の 1 つとなっている。N-P Corpus においては、生起した going to / gonna のうち、看護師による発言は約 70% を占め、行動の決定権を示す意志表明や予見を表していることが確認された。

コーパス言語学において最近注目されている分野の 1 つは、lexical bundle の研究であり、Hyland (2008a) が述べているように、専門英語の習得を目指す学習者には、専門的な場面の提示と、特徴的に現れる句の提示が重要である。N-P Corpus の lexical bundle を調べることにより、学習者が看護場面における特徴的な言語表現を効果的に提示出来る可能性がある。本論文では、Hyland (2008a) や Courts (2004) の意見を参考に、4 語の lexical bundle 分析を行った。小規模コーパスの lexical bundle 分析では、最低 3 回の生起率を基準にすることを提案している Biber & Barbieri (2007) にならい、56 種類の lexical bundle を特定した。Biber et.al (2004) の類別表を基に N-P Corpus の 56 種類の lexical bundle を調べてみると、N-P Corpus に特徴的に生起した bundle

のリストの作成が可能となった。特徴として現れたのは、*go to the bathroom / make sure you're ok / let 's get your blood / ask you some questions / will take care of / sleep well at night* など、医療や看護に関する用語を含んでいることである。仮に看護師と患者の 100 万語会話コーパスがあった場合、これらの **bundle** はすべて 100 回を超す高い頻度の **bundle** として概算される。N-P Corpus で改めて調べてみると、上記の例は全て、看護師が患者に向けて行った発言であったため、N-P Corpus 特有の **lexical bundle** の一覧として位置づけることが出来、看護英語教育への応用として、場面別シラバスの構成などに示唆を与えるものとなった。

結果的に本研究のコーパス分析は、石川 (2008) が強調しているように看護師と患者のコミュニケーションにおける言語のアクチュアルな姿を同定することが可能となった。既存の教材と比較してより説得力のあるシラバスデザインに繋がる可能性も多いにあり、現実の世界から例文の提示が出来る教育的価値 (Stubbs, 2002) も期待出来よう。

本章の第 2 節では、「会話構造分析」を行った。前章ではコーパスを利用したレジスターの観点を中心であったが、ここではジャンルに分析の焦点を当て、N-P Corpus を 3 つの場面のタイプに分け、会話の開始部と終了部、発言 (**turn**) や、会話の隣接対 (**adjacency pair**) などを中心について事例分析を行った。まず「面接型」においては、比較的明確な会話の開始部と終了部が確認された。開始部では看護師による挨拶、そして終了部では、看護師の「指示」とそれに対する患者の「謝意」という **adjacency pair** が確認出来た。「指示」に呼応する **adjacency pair** は、通常「承諾」もしくは「拒否」であるが、患者の発話が 'Thanks.' などの「謝意」で返答することも多い。実際に看護師と患者の発話の割合を比較してみると、Thanks は、患者は看護師の 3 倍、同様に Thank you では、5.5 倍多く使用していることが明らかとなり、患者自身も、人間関係をよりスムーズにする **politeness strategy** を行っていることが確認出来た。また、「面接型」では、看護師による自分の名乗りが多く、コーパス分析でも説明した 'your nurse' が患者の名乗りで使用されることが、このタイプの場面で確認出来た。また、患者の治療とはあまり関係が無いと思われる発話、いわゆる **small talk** (世間話) が確認できる場合もある。これは、看護師が主導しながらも、**small talk** を挟むことにより、患者を心理的に平常時に戻す (**normalize**) 効果がある。Koester (2006) が提唱しているように、コーパスを利用した職場の会話分析では **relational sequence** の観点も、重要かつ興味深い分野であると言えるだろう。Turn の権限が、その時に発話をしている人間に委ねら

れる日常会話と違い、より制度化された「面接型」の場面では、看護師がそのまま新たな turn を提供することが確認されたのは、Coulthard (1985) の報告と一致するところであった。これは、Heritage (1997) が述べたように、特に制度的場面の度合いが強い「面接型」では話し手と聞き手の非対称性が存在しているためと考えられ、役割逆転の可能性はお互いが期待していない (Heritage, 1998) からであろう。患者との関係が比較的蓄積している「病室訪問型」では、患者の名前を頻繁に差し挟む、肯定的な形容詞の使用などの、より親しみを抱かせる効果のある positive politeness の側面 (Coupland et al., 1988) が確認出来た。名前を呼び掛けることにより、face 侵害度が軽減され、後続するその他の質問をしやすい環境を看護師自らが作り出すとともに、患者にとっても返答しやすい環境が作られる効果があると言える。特に患者に負担や羞恥心を抱かせる質問や指示では、名前を明言することにより、患者の face 侵害度を軽減しているとも言えるだろう。また、この場面で特徴的な表現として、患者の体調や気分を伺う質問、How are you feeling today? や How do you feel? など、看護師の挨拶後、すぐに後続することが挙げられる。先のコーパス分析の結果の特徴語リストで、疑問詞の出現傾向を確認すると、高頻度で現れるのが how であったが、コロケーション分析を行ったところ、進行形の doing や feel との強い共起が確認された。会話の終了部は、「面接型」と同様に、看護師が主導で終了させるパターンが多く、see you の 2 語を含む、後の来室あるいは面会を述べる表現が比較的多く見られた。See you を含んだ表現は、N-P Corpus における特徴であると前節のコーパス分析で確認が出来ている。「病室訪問型」では特徴的な表現であると言えよう。一方、「病室外型」は、その殆どが small talk である。職場における small talk の重要性は Koester (2006) も強調しており、N-P corpus においても、程度の差はあるものの 3 種類全ての場面で確認出来ている。特に、「病室外型」では、small talk が好まれて使用される。この場面では、会話の開始部が、看護師による患者への声かけで始まる場合が多く、患者が切り出す場合に比べて 3.5 倍多かった。「病室訪問型」と同様、患者の名前を挟みながら、do / feel、進行形、また副詞の today の使用による患者の症状伺いや、会話の終了部については、turn を取るのは看護師のほうが多い。終了部の宣言が、‘Oops, I gotta fly now’ などのように比較的唐突なものが目立つのも「病室外型」の特徴であると言えるだろう。Koester (2006) は、職場の会話では冗談やユーモアが目立つことを報告したが、N-P Corpus では、総じて「病室外型」にその傾向が見られる。「面接型」では冗談やユーモアは比較的抑えられている

が、これは初対面であること、また患者が何らかの痛みや症状を持っていることが原因と考えられる。「病室訪問型」においては、「病室外型」ほどではないが、冗談を言う場面が見られる。これは「面接型」と比べ、看護師と患者の関係が深まったことにより、ユーモアの使用による効果を積極的に看護師が認めていると解釈出来るだろう。

以上、それぞれ 3 つのタイプの場면을ジャンルの視点から分析した結果を基に、「面接型」、「病室訪問型」、「病室外型」の Move モデルを提示することで、特徴ある会話構造を確認することが出来た。

本章の第 3 節では、「発話行為分析」を行った。前節の move 分析では実際の言語 strategy を掲載したが、それぞれの看護師の発話は「肯定的な評価」や「不安軽減」など、その発話をすることによって行為の発生が認められる。遂行動詞の現れ方やその選択・解釈の傾向は集団の慣習と関連がある(橋元, 1992)。そこで、看護師から患者に対して行われる伝達行為の頻度や特徴の基本的データを得るため、1 つの発話が「文字通りの意味」とともに語用論的見地から「コミュニケーション上持つ意図」という 2 つの側面で分類するコーディングシステムである VRM (Stiles, 1992) を利用して、看護師の発話内行為の特定を行った。その結果、特徴的に現れたのは、看護師は「面接型」と「病室訪問型」においては、主観的情報の提示を多く使用していることであった。一方、「病室外型」では、主観的情報の提示と客観的情報の提示 (Edification) はほぼ同程度の頻度であった。また、積極的傾聴すなわち active listening は「面接型」と「病室訪問型」でより多く行われている。また、患者からより多くの情報を聞き出そうとする探索的な姿勢は、特に「面接型」において顕著に現れている。面接時には、患者の問診をすることが多く、看護師による質問が最大の特徴であることが、VRM 分析においても確認された。Politeness と VRM 分析の関連で考察すると、患者に対する face 侵害度のリスクが高くなる可能性の高い「面接型」や「病室訪問型」には、同意 (Acknowledgement) を端々に織り交ぜることで心理的な負担を和らげたり、negative politeness strategy を行わないことにより、患者の負担度を軽減していると思われる言語方略を行うなど、複雑な politeness の態様が明らかとなった。また、明言や positive politeness が特徴とされるアメリカであるが (B&L, 1987)、特に相手に配慮した人間関係を重視する制度的場面では、社会的地位の考慮が必要であることが VRM 分析により確認できた。患者の期待に応じて看護師としての役割・face を保持しながら言語行動を行うことは、同時に看護師自らの positive politeness の保持にも繋がっている。

本章最後の第4節では、*impolite situation* における *politeness strategy* について3つの事例分析を行った。看護師は、患者といつも良好な関係を保てる環境にあるとは限らない。時には患者をたしなめたり、患者から不満を言われる場合もある。職場においては摩擦 (*conflict*) が起こるのは当然である。そこで、その中でどのように *politeness strategy* を駆使しながら関係を改善していくか、という観点から分析を行った。ここでは、話し手と聞き手の対立構造について限定的な言及に終始している B&L (1987) の理論を補完する2つの立場として、Stewart (2008) の *face-protective strategy* (*face* 防御方略) と、Culpeper et al. (2003) の提唱する *impolite* な発話に対する応答モデルを参考にした。*Impolite* な場面は、通常のやりとりで突発的に起こるものではなく、自らの *face* が侵害されたと感じた患者が、失礼な発言 (*impolite utterance*) をすることが多い (Bousfield, 2007)。N-P Corpus で抽出された9つの *impolite* な場面の生起は、患者の発言から全て始まっている。本節で取り上げた3つの場面を見ると、患者の不平・不満・非協力的な言動は、患者の症状や年齢などによって様々である。しかし、患者の *impolite utterance* に対して看護師が無視あるいは無反応の態度を取ることは、N-P Corpus では確認されなかった。すなわち、Culpeper et al. (2003) のモデルにある ‘Respond’ か ‘Do not respond’ の分岐点では、必ず ‘Respond’ を選択する傾向にあることが確認された。その後の対応も、モデルとは違った複雑な経路を辿っていた。すなわち、肯定的理解 (相槌や共感など) による *positive politeness strategy* の実行や、理解誇示を示したうえで説明の明言と説得を行うなど、看護師の役割・*face* の顕示や看護師自身の *face protection* の役割が確認出来た。これは、職場の対立場面の分析を行った Stewart (2008) の報告と必ずしも一致するものではない。Stewart による職場での「叱責」の場面では、相手の行動をたしなめるという点で共通しているものの、I や you の明言を避ける傾向にあった。一方、より「説得」に近い N-P Corpus の看護場面では、I や you の使用は看護師が常に患者を気にかけていることを効果的に伝え、「相手に近づきたい」という看護師自身の *positive face* を患者に提示する効果を確認した。患者の *face* に配慮し、*politeness strategy* としての機能を果たす特殊な *hedge* の併用は、Kettunen (2002) の一般会話の分析結果と同様に見られたが、職場の叱責場面の報告とは異なっている。看護師は、症状が違う患者一人一人と向き合っており、*impolite* な場面ではむしろ看護師と患者自身との2者の関わり合いが尊重され、患者に対する *positive politeness strategy* を意識していると考えられる。また、一般の会話と比較し

ても、個人の感情や主観的反応によって意識的に politeness を逸脱（大橋, 2008）することは、制度的場面では極力抑えられるとも考えられる。本節の分析場面は、思春期の患者、幼児の患者の場面も分析対象とした。既存の看護教材では、そのような患者を想定していないのが殆どである。ニーズ分析やインタビュー結果から「患者にあわせて」応対することを重要視することが分かっているが、患者はいつも従順な良識ある大人の患者ではないことも視野に入れたシラバス開発の必要性を示唆する分析結果となったと言えるだろう。

総じて本章の分析では、量的・質的の双方の視点で看護師の発話の特徴や傾向を見出すことができた。レジスターの観点から、言語的特徴の頻度や分布を明らかにし、ジャンル理論の視点によって会話構造をより詳細に記述・分析することで、相補的な観点 (complementary perspectives) が保たれた分析が可能となった。より詳細なデータの解釈は、より真正性の高い教材の作成（石川, 2008）へと繋がることが期待される。

## 第5章 看護英語教育への応用

### 5. 1 看護英語教材研究

コーパス言語学の発展により、教材開発の分野は過去 20 年で重要な変化を遂げている(Renalli, 2003)。看護英語教育分野でも、様々なタイプの教科書や音声教材が出版されているが、コーパス言語学の知見が十分に活かされているとは言い難い。これは、会話データの収集には膨大な労力と時間を要する事実に加え、特に病院では個人情報や倫理面で様々な制約があるため、承認が下りにくいことが考えられる。そのため、看護英語教材で取り上げられている会話は必ずしも現実のもの一致していない場合が多い(川北, 2003)のは問題であり、実践的という観点からは利用価値があまり高いとは言えないだろう。そこで、いくつかの既存の看護英語教材を取りあげ、構成や学習内容について調べてみることにする。なお、読解中心の教材は含めず、医療場面の会話を中心に扱っている教材 7 冊を分析の対象とした(表 24)。

表 24. 看護教材研究に使用したテキスト

教材名	出版社	出版年
『看護師たまごの英語 40 日間トレーニングキットワークブック』(基礎編)	アルク	2008
『看護のための英語・英会話』	メディカ出版	2008
『3 <sup>rd</sup> Edition Practical English Conversation for Nurses』	医学書院	2007
『English fro Manners and Hospitality』	YUMI PRESS	2006
『Health Talk: English for Hand-on Nursing』	ピアソン・エデュケーション	2004
『外国人患者が来ても困らない外来診療のための英会話』	Medical VIEW	2000
『看護婦・医療秘書のための英会話』	Arist Corporation	1995

#### 教材の構成

看護英語教材のシラバスデザインとしては、7 冊全てが「状況シラバス」を基本としている。状況シラバスとは、「状況や場面ごとに使われる言語項目を選択・配列・提示するシラバス」(中村, 2003, p.95)であり、例えば、「病院案内」、「血圧測定」、「入院説明」などがある。「概念・機能シラバス」や「文法・構造シラバス」を部分的に取り入れたものもあった。前者は、「学習者が表現する意味と実際に言語を使う際の機能に従って教授内容が選択・配列・指示されるシラバス」(石田, 2003, p.94)で、「共感」や「提案」、「同意」などが挙げられる。後者は「文法項目や構造を中心に選択・配列・提示されるシラバス」(中村, 2003, p.94)で、文法や文構造の習得を目的としたシラバスである。

概して、「状況シラバス」の採用が全テキストに共通している。状況の構成は、1) 診療科・症状別、2) 発話内行為別、3) 特定看護行為別の、大きく 3 種類に分けられ、上記

の 3 つの状況を混合させて目次を構成しているものが殆どである。『看護師たまごの英語 40 日間トレーニングキットワークブック』（基礎編）を例に挙げると、全体で 4 つのパートで構成され、Part I では実際の会話の学習に入る前のオリエンテーションとして、病院施設・診療科・身体部位・専門医・一般的医療器具などの英語名称の提示を行っている。実際に 7 冊のうち 4 冊は、上記の用語をテキストの始めに掲載しており、提示量には教材によって差があるが、少ないもので 3 ページ、多いもので 11 ページ割いている。Part II では、入院患者の身の回りの世話に関連する表現や、バイタルチェック（血圧測定や聞き取りなど）、与薬など看護技術を中心とした構成、Part III は、症状別（救急看護、手術期看護、慢性期看護、がん看護、妊娠看護、小児看護）、最後の Part IV は、地域看護として老年看護、産業看護、災害看護を取り上げている。会話よりも、看護師が使う表現のみを並べて掲載していることが多く、患者とのダイアログは、練習問題で掲載されている。この教材は、「看護職の方々や看護学生のための入門的な自己学習教材」（p.3）として出版されているが、実際にこのテキストを看護英語に関心のある看護師 6 名の方に自己学習用に渡し、3 カ月間（2010. 5 月～7 月）試してもらったところ、6 人全員が「情報量の提示量が多すぎる」、「覚えきれない」という感想を持っていた。「診療科の用語を確認したい時は便利だろう」という意見もあったが、テキストを使用した継続的な自己学習は全員が行っていなかった。『看護婦・医療秘書のための英会話』は、学習する文法項目に併せて様々な状況が提示されている。例えば、「症状を聞く」という Unit での学習目標は現在完了、「病院内の案内」の Unit では「冠詞」などが挙げられている。他には、前置詞、等位接続詞など 1 つの Unit とて独立している。しかし、Unit に「保険証を忘れたのですが」や「コインランドリーはありますか」というタイトルも見られ、見出しの構成としては、やや統一性に欠ける印象を受ける。

### 会話の流れ

看護師と患者と会話例は、量や提示の順番に違いがあるものの、全ての教材に掲載されている。会話の開始部は状況によって、看護師が始める会話と患者が始めるものとあるが、全体的に看護師から始める会話例が多い。会話の turn の数は、教材によってばらつきがあり、一番短いもので平均 1.25 回、一番長いのは『Health Talk: English for Hand-on Nursing』の平均 20.8 回であった。会話の自然な流れという観点からすると、turn の数が少ないほど、会話が不自然または唐突な印象を受ける。以下の 2 つは、ある



教材から抜粋した *turn-taking* が 1 回で完結している会話の例である。

**Patient** : I'm here for dialysis treatment.

**Nurse** : How is your condition, today? Please lie down here. I'll connect the dialyzer.

この会話は挿絵とともに提示され、人口透析治療に来た患者が部屋に入ってきたところから会話が始まっている。担当の看護師に向かって「透析の治療に来ました」というのは、状況を共有している看護師にとっては必ずしも必要な発言ではない。挨拶を行う、あるいは患者の名前の確認を行うほうが自然であろう。また、患者に体調を聞いているが、その返答が提示されないまま「横になってください。透析器をつなぎます」と看護師の発話が続いている。先に述べたように、情報量の提示が多すぎると学習者に与える心理的な負担は避けられないが、会話の流れの極端な無視は学習者が現実との乖離を感じてしまうだろう。学習意欲を低下させてしまうことにも繋がりがかねない。患者への配慮という点を考えれば、会話の自然な流れ、すなわち現実を反映した会話の提示が有効である。本論文では、実際の会話コーパスデータを利用し、看護英語教育のシラバスデザインに繋いでいくことに大きな意義がある。

### politeness

励ましや共感をはじめとする良好な人間関係を築く上での言語表現については、教材によって扱いの差があった。関連表現をリストとして提示しているもの (2 冊)、簡単なコラムとして掲載し、その重要性の認識を啓発するもの (5 冊) とに分けられた。以下に、**Words of encouragement** として挙げられていた具体的な表現のリストを、ある教材からそのまま抜き出した。

Don't worry. / Everything will be alright. / Try to relax / sleep. / The doctor is very good / excellent. / I will be with you during the test of ~. / You can hold my hand. / Take some deep breaths. / Good luck. / Everything went fine. /

これらを見ると、励ましだけではなく指導や要求として使用可能な表現 (例: **Try to relax. Take some deep breaths.**) も含まれている。また、**'Good luck.'** は、「頑張ってください」と和訳が掲載されているが、例えば痛みを伴って苦しんでいる患者に対して「頑張ってください」の意味で **'Good luck.'** とは言えない。表現のリストにとどめるのではなく、コンテキストの提示も必要だろう。コラムとして説明をしている教材の中

では、『English for Manners and Hospitality』が、そのタイトルにもあるように、各 Unit の最後で‘マナー&ホスピタリティ’という短いコラムで1つずつ関連表現を紹介している。会話例は載せていないが、どのような状況で使うかなどの説明があるため、リストとしてあげるよりも学習者には分かりやすいだろう。同様に『外国人患者が来ても困らない外来診療のための英会話』は、‘患者とのよりよい関係を築くには’のコラムを見開き2ページで掲載している。やや表現のリストが多いが、他の6冊と比較して唯一、「自らの名乗り」や「患者の名前」の重要性について触れており、良好な関係は自分と相手の名前の認識から始めることを強調している。他の3冊も各 Unit の最後に短いコラムを載せているが、politeness に関してはコラム1回分に、患者への声掛けなどの表現に触れているのみである。具体的な表現や説明を載せているものはなく、‘患者の思いを一旦受け止めましょう’や‘信頼関係を保つために、看護行為を始める前に I’m going to.../ I’ll..., Is it OK if...?と声をかけましょう’などの説明にとどまっている。

### 5. 1. 1 考察

本節では限られた数ではあるが、看護英語教材の構造と内容を概観してきた。すべてにおいて状況別シラバスの採用がされていたが、教材によってとり上げられる場面は様々であった。これは、看護師が患者と関わる範囲の広範さを反映しているものと考えられる。しかし、情報を提示しすぎても学習者の負担になるだけである。例えば産婦人科の看護師が患者と話をする時、gastroenterology (消化器内科) や ophthalmologist (眼科医)、あるいは、OB/GYN stands for obstetrics and gynecology and deals with the female reproductive system. (OB/GYN は産婦人科の略称で、女性の生殖器系を扱います) などのような語句や表現を使うことは、通常考えにくい。これらの語句や表現は、ある教材の最初の Unit で学習する内容であるが、看護場面という観点よりはむしろ、用語の定義を含めた専門用語の習得に重点が置かれている印象は否めない。看護専門用語の習得の重要性は否定できないが、既存の教材がこのような専門用語に多くを費やしているのは、看護師と患者の会話データが限られたものしかないことも一因であろう。Hyland (2008a) が述べたように、看護場面で通用する「自然らしさ」(naturalness) の習得は、看護学生あるいは看護師に、学習上自信を与えることにもつながる。看護師が職務上自信を持って患者と対応出来れば、患者への安心感にもつながることは間違いのないであろう。本論文のコーパスはミニコーパスではあるが、看護師による言語的配慮が

規則的に生起する傾向を得ることが出来た。次節では、本論文の結果を基に今後の看護英語教育へどのように応用出来るか、シラバスデザイン開発の観点から述べる。

## 5. 2 看護英語教育シラバスデザインへの応用

Bennett (2010) は、コーパスの分析の結果に基づいたテキスト作成や教材作成は、学習者にとって以下の 5 つが提供出来る点で、有効であると述べている。すなわち、1) 信憑性の高い言語、2) 事実に基づいた例文、3) 使用頻度情報、4) レジスターによる言語区別情報、5) 特定グループ内の言語的特徴、の 5 つの有用性を指摘している。このように、コーパス分析の結果を教材に反映させることは、特に ESP 教育ではその効果が期待される。Johns (1991) は、コンピュータ上で言語データを利用することにより実際の言語運用に学習者がアクセスすることが出来るアプローチを、Data-driven approach と呼び、データ利用によってニーズが駆り立てられる学習を Data-driven Learning 「データ駆動型学習」(以下 DDL) と定義している。Johns (1991) は、Data-driven approach における最も重要なコンピュータツールは、コンコーダンスであると述べている。コンコーダンスの利用によって提示された言語データを直接目で確認出来る DDL では、自ら法則を発見して認識を深める帰納的な学習効果が期待される。コーパスを用いた学習は学習者がコンピュータ上で言語使用データの確認が出来るため、データの利用によって学習ニーズが駆り立てられると考えられる。その意味では、コーパスデータを用いた「コーパス駆動アプローチ」(Corpus-driven approach) による学習は、DDL と同義であると言えるだろう。最近では、コーパスデータを活用した発見学習の教育的効果に関する研究も見られるようになった (Boulton, 2010; 中條 他, 2009; 柴山, 2006 他)。Renalli (2003) は、コーパス言語学がシラバスデザインへの影響を考える視点の 1 つとして Corpus-driven approach を紹介し、分析の結果がシラバスデザイン考案に役立つだけでなく、実際の主要教材として役立つ点において斬新性を主張している。また田地野 他 (2008) は、Corpus-driven approach は、学習者にとっては自分自身のニーズに合わせて専門的な意味への学習へ進むことが可能であると述べている。

以上、これらを踏まえると、コーパス言語学の特徴を活かしたシラバスデザインには、語の検索からスタートする、「語彙シラバス」(lexical syllabus) が最も有効かつ適切であると考えられる。使用頻度の高い語彙を実証出来る代表各である COBUILD (Collins-Birmingham University International Language Database) の構築に携わっ

た Willis (1990) は、以下のように述べている。

The lexical syllabus does not identify simply the commonest words of the language. Inevitably it focuses on the commonest patterns too. Most important of all it focuses on these patterns in their most natural environment. (1990, vi)

ここに述べられているように、語彙シラバスでは語彙そのものだけではなく、使用頻度の高い組み合わせのパターンを自然な言語場面の中から学習出来ることに最大の意義がある。また Willis (1990) は、既存の教科書で収載されている文法内容の偏在を指摘し、コーパスデータに基づく語彙シラバスは、実用的かつ現実的であるばかりでなく、有効な指導法として応用が可能であるとしている。中條 他 (2006) は、コーパス言語学の発達に伴い、「語彙」と「文法」の区別が困難であることを踏まえ、実際のタスクでは両者の分類は不可能だと容認しつつも、DDL を採用したシラバス・デザインは、word-based の「語彙シラバス」の 1 種であると位置づけている。本論文においても、N-P Corpus の言語データ検索により学習が可能となる DDL の効果が最も発揮出来るシラバス・デザインの作成という観点から、「語彙シラバス」の採用が最適だと判断した。なお、Corpus-driven learning と Data-driven learning は同義として扱うが、煩雑な印象を避けるため、DDL で統一することにする。

DDL では、文構造と意味が同時に確認出来ることが特徴の 1 つであるが、構造と意味のペアリング (pairing) のパターンを、頻度の高いフレーズやコロケーション (collocation) を学習者が確認出来るのは、効率的かつ実用的である。Kennedy & Miceli (2010) のケーススタディの報告では、学習者がおもにコーパスの語彙リストを利用しながら用語を調べる活動 (pattern-hunting) や、構造パターンのルールを知る活動 (pattern-defining) について形容詞と名詞、動詞と副詞などの構造パターンの学習に効果があったと報告している。さらに、コンコーダンスラインの表示量について、以下のように述べている。

[...]but in pattern-hunting it is perfectly legitimate to work only with examples that are easily understood, as the aim is not to find all relevant patterns. Where pattern-defining and finding an Italian equivalent are concerned, again it may not be necessary to understand many examples to obtain an answer: a small number can suffice as long as they provide close enough models to the case being investigated. (p.41)

ここに述べられているように、学習者がある特定の単語の構造パターンを、コーパス

を用いて調べる際、例文として表示されるコンコードンスラインの量は多ければ良いと言う訳ではない。学習者が理解しやすい量の提示で十分通用するという指摘である。膨大な量の提示は学習者を圧倒する危険性があり、学習活動の妨害につながる。この研究の知見は、ミニコーパスにも学習者が効果的に学習出来る可能性が十分あることを示唆している。また Boulton (2010) は、初級レベルの学習者には必ずしも始めからコーパス操作をさせる必要はなく、コンコードンス表示を紙面で提示しながら授業を行うことでコーパスに慣れさせることが、文法学習にも十分有用であると提唱している。彼の実験では、高校まで7年間英語を学習してきた英語初級レベルのフランス人大学生が被験者であった。おもに辞書等を使用しながらの従来通りの授業のグループと、コンコードンスラインを掲載した教材を使用したグループとでは、プリテストとポストテストの結果において後者のほうが弱点であった文法項目の向上が確認された、と報告している。Boulton (2010) の報告は、学生の英語学習履歴やレベルという観点において、本論文が想定している看護学生とも比較的共通点があり、参考となる実践内容である。すなわち DDL の導入には、レベルに応じ必要であれば、まず紙媒体のコーパス学習用教材で慣れさせることでコーパスデータと分析が元来何を意味するのかを理解させ、実際の操作学習に無理なく誘導することが考えられる。コーパスを使用した学習は、「何を学ぶか」に加え、「どう学ぶか」(learn how to learn) について学習者自身が発見出来るところに大きな意義がある (Johns, 1991)。実際に使用されている生のデータ (raw data) を確認出来るのは学習者にとって有益であることは間違いないだろう。そこで、上述した Bennett (2010)、Renalli (2003)、Kennedy & Miceli (2010) らの知見を利用し、以下に学習者の DDL という観点から、看護英語教育にどう活かせるかを具体的に考察し、3つのシラバスデザインを提示する。

### 5. 2. 1 本論文の分析結果によるシラバスデザイン例 (1)

ここでは、シラバスデザイン開発に関して、Moran & Diniz (2005) の4つのステップ、すなわち Step 1: Activating schema、Step 2: Investigating、Step 3: Guiding analysis、Step 4: Follow-up を参考にした。このステップの特徴は、発見学習によって得たパターンやルールは follow-up 活動が必要である、と主張している点である。コーパスを利用した DDL 学習では、理解した項目を実際に使う産出活動 (production activity) へ有機的に繋げる必要性があるとする報告もあり (中條 他, 2009)、特に患者

との言語コミュニケーションを目的とした教育では重要視されるべき活動である。ここでは、N-P Corpus の特徴として抽出された表現の中から、法助動詞の ‘can’ を例に、Moran & Diniz (2005) の 4 つのステップに沿って提示する。

<学習する語彙項目：助動詞 can>

### Step 1: Activating schema

Step 1 では、ターゲットとなる語彙 can について学習者がどの程度知識を持っているか、学習者自身に考えさせたり、学習者同士話し合わせたりする活動である。学習者に、看護場面で使うと思われる can に直接結び付く動詞を 5 つ考えさせる。その際、「誰が使う表現か」について主体も考えさせる。Step 1 では、学習する語彙項目の認識を自ら確認しながら次のステップに繋げていくことを目的とする。

### Step 2: Investigating

Step 2 では、can のコンコードンスラインを学習者が確認する。コンコードンスラインに表示された言語使用の確認とともに、Step 1 で議論した学習者の認知との比較が行われる活動も含む。使用するコーパスは、学習目標に合致したものを教員が 1 つ選定するが、ここでは、N-P Corpus を、学習しやすいように編集・改変したものを使用することが望ましい。Bennett (2010) は、コーパスデータに基づく例文は事実即しであり、学習者にとって有益であると説明している。以下の図 20 は、学習者が確認出来るコンコードンスラインの表示例である。ここでは、便宜上 N-P Corpus をそのまま抜粋したものを表示している。

図 20. Step 2 : CAN のコンコードンスライン表示例

1	o keep up with whats happening. Brent: Well, I	can	get you a newspaper?c How ?fbout that? · Bill:
2	afford to fix any more?c do you know anyone who	can	loan you one? Bill: Well, why don?ft you call my
3	all him, but here?fs his secretary?fs number, you	can	talk to him through her! He?fil take care of it,
4	uld you like me to pull open the curtains so you	can	see the sunrise? Bill: Yes, I?fd like that, but
5	rbal communication? Nurse Creed: Not much that I	can	see?c Patrick: Hmm, lets giver a look see?c Lind
6	c Patrick: Hmm, lets giver a look see?c Lindsay,	can	you here me? Lindsay: Uhhh, mmmm?c. Patrick: Sh
7	bly of on vacation for the time being, so all we	can	do is provider her some essential nutrients and k
8	ning) Marina: I?fm sorry to hear that, well what	can	I do for you. John: How ?ebout some breakfast?c
9	i wanna go home now ok?c Marina: Well, before we	can	let you go, we have to make sure your ok. We also
10	have to ask your mother a few questions before we	can	proceed. John: Ok?c Marina: (to John?fs mother
11	Marina: I understand?c John? John: Yes? Marina:	Can	you do one thing for me? John: Yes. Marina: If
12	ouldn?ft we. Bruce: Well if its inconvenient, we	can	wait until after breakfast?c right? Steve: Well,
13	to anything correct? Bruce: Yes, thats correct?c	can	I have my Motrin now? Steve: My, your eager toda
14	Denise: Thanks. Carly: No prob no prob. Denise:	Can	I?c um?c Carly: Yes? Denise: I hope I would?cit
15	I hope I would?cit doesn?ft seem too annoying but	can	I get a couple new magazines to read?c you knowi

コーパス言語学の特徴は、コンコードンスライン上でターゲットとなる語彙（ここで

は *can*) がどういうコンテキストで使用されているか、瞬時に確認が出来る点にある。その特徴を活かし、*can* が使われる場合の表現の規則性を学習者に考えさせる。Moran & Diniz は、この段階では学習者のレベルに合わせて教員が指示をすることを勧めている。英語初級学習者であれば、より具体的な指示を出すことが望ましい。例えば、N-P Corpus の分析結果に基づき、*we can / can I / you can* など高頻度で現れた人称代名詞との違いを考えさせる、などの指示が考えられる。

### Step 3: Guiding analysis

ここでは、学習者が *can* の用法について、規則性が見いだせたかどうかの確認を行う。もし誤った認識をしていれば、教員側が具体的に質問し、正しく理解出来るように援助する。例えば、‘Which personal pronoun is used most with *can*?’ という問いかけでは、コンコーダンスラインの確認が正しく理解出来ているかどうかを確認できる。また、‘Does the sentence ‘Can you do this for me?’ have a positive meaning or negative meaning? Why?’ などの質問は、学習者がコンテキストを確認しながら *politeness* の観点から考える機会を与えられることに繋がるであろう。さらに、発話行為分析の結果を利用し、*can* を使用した機能についての理解を深めさせる。具体的な例としては、「病室訪問型」で最多で発生している *Disclosure* の項目には、*can* がどの程度反映されているかを調べさせる。事前に、VRM カテゴリーの基本的な定義を学習者に説明すると良いであろう。そうすることで、‘I *can*(n’t)’ の検索が *Disclosure* のコンコーダンスラインの抽出につながることで学習出来る。学習者は病室の患者を訪問した際の、I *can*(n’t) の発話を持つ機能を実際のデータで確認することが可能となる。

### Step 4: Follow-up

Step 3 までの活動により、ターゲット語彙の用法のルールやパターン、発話機能の理解が深まれば、Step 4 で実際に表現を使う練習を通してコミュニケーション能力の向上を目指す。Step 4 では、応用として「状況シラバス」を採用し、Bennett (2010) の *Corpus-influenced material* の観点から教材提示を提案する。*Corpus-influenced materials* とは、コーパス分析によって導かれた結果が、教科書や教材の中に反映されているものを指す。まず Step 4-1 で、人称代名詞と動詞を組み合わせながら *can* を利用した表現に慣れさせ、次に、Step 4-2 で、看護師と患者という状況を設定したペアワー

クを行う、という 2 段階で構成される。そのため、教材は Step 4-1 と Step 4-2 用に、2 種類用意する必要がある。教材は従来使用されてきた教材と何ら変わらないように見えても、コーパス分析結果を反映した教材は、教師が直観に頼ることなく作成することが可能となり (Bennett, 2010)、特定の語彙パターンに焦点を絞った提示が可能となる。N-P Corpus では、人称代名詞と can の分析結果から、we can、can I、you can の順で使用されていることが分かっている。そこで、Step 4-1 の教材として、We can...、Can I...?、You can...の用法と組み合わせられる動詞の提示を行うことで、様々な表現に慣れさせる。特に politeness の観点から重要と考えられる表現は、Step 4-2 のロールプレイで活かせるように、看護師と患者の会話場面の設定をする必要がある。会話内容の表現の中には、lexical bundle 分析の結果で得られた N-P corpus に特徴的な bundle (例: I'll see you around / ask you some questions など) を反映させることも重要だろう。学習するターゲット語彙に関係なく、毎回の教材提示の中に特徴的な bundle を反復して掲載することで、定着を図ることが期待される。

## 5. 2. 2 本論文の分析結果によるシラバスデザイン例 (2)

ここでは、Bennett (2010) が提唱するコーパス言語学の教育的応用としての 3 段階 (図 21) すなわち Corpus-influenced materials、Corpus-cited texts、Corpus-designed activities と、Koester (2002) が提唱する、コーパスを利用したジャンルアプローチによる、会話のマクロレベルとミクロレベルの視点を取り入れることにする。

図 21. コーパス言語学の教育的応用としての 3 段階

Three tiers of pedagogical applications of corpus linguistics: <ul style="list-style-type: none"><li>• Corpus-influenced materials</li><li>• Corpus-cited texts</li><li>• Corpus-designed activities</li></ul>
--

(Bennett, 2010, p.24)

図 21 の 3 つの表記に関しては、コーパス研究者によって微妙な違いがあることを述べておく。コーパス分析の結果が教材に反映されているもの (corpus-influenced) を corpus-based、そのような教材そのものを corpus-informed と呼ぶ研究者もいる。本論文では上記の 3 段階の表記を利用する。先に触れたが、corpus-influenced materials とは、コーパス分析の結果が教材に反映されているものを指す。また、corpus-cited texts とはコーパス分析結果による文法や語彙の参照となるものである。全コーパスデータの



表示を行うものではなく、適宜構成された形で学習者に提示するものであり、通常は教師によって準備される。Corpus-designed activities とは、学習者が実際にコーパスを操れるように考案された活動を指し、先に述べた DDL と密接に関連するものである。

Koester (2002) は、コーパスを利用した教育には、ディスコースアプローチを提唱しており、特に職場などの制度的場面における会話は、ディスコース全体を考える必要があると指摘している。そしてその際に、隣接対のようなマイクロレベル (micro-level) の視点、そして会話全体の構造を捉えるマクロレベル (macro-level) の視点の重要性を述べている。先に述べた DDL ではコンテキストが希薄になるという欠点を補うものとして、Koester (2002) のジャンルアプローチの視点は有効である。本論文においても、コーパスを用いた会話構造の分析では、隣接対などの生起の考察や Move 分析など、ミクロとマクロの視点で分析を行っている。Koester (2002) は、会話における発話行為の理解には、この 2 つのアプローチが重要であると述べている。例えばマイクロレベルでは、指示、依頼などの特定の発話行為に対して適切な応答の学習が可能となり、マクロレベルでは、会話の開始部や終了部など、学習者が様々なディスコースを練習する機会をタスクとして与えるということが例示されている。特に、発話行為に対する適切な応答は、不適切な使用により、失礼なあるいは無礼な印象を与える可能性もある。複数ある選択肢の中から適切な表現で選択して発話出来るかという意識付けは、社会言語学的意識を高める点においても有効であろう。ここでは、例として第 4 章の会話事例でも取り上げた「面接型」1 を例に、ディスコースやジャンルのアプローチの観点から説明する。隣接対や談話標識、会話の開始部と終了部にマークの入ったデータを N-P corpus-influenced materials として提示をすることで、視覚的にまず意識させ、ディスコースへの気づき (discourse awareness) を促すことが期待される。

#### 「面接型」1

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | N | : <u>So, what brings you to the hospital?</u>  |
| 2 | P | : I've had trouble breathing and I have a pain here in the chest.  |
| 3 | N | : <u>How long have you had this problem?</u>   |
| 4 | P | : Well, it's been about a month. Seems to be getting worse and that's what I'm worried about. You see what I mean. |
| 5 | N | : <u>Have you taken any medicine?</u>  |
| 6 | P | : I usually take antihistamines for hay fever, <u>so I took them this time</u> but it didn't help, you know.       |
| 7 | N | : I see. <u>So what did you do then? Any other medicine?</u>   |
| 8 | P | : No nothing. I just wanted to know if it would go away soon.  |
| 9 | N | : I can't say if it would go sooner or not. Your doctor would give you   |

		<u>your answer. Of course, you need</u>
		<u>some medical examinations. (P: yeah, Ok.) <i>What about your sleep?</i></u>
		<u><i>Can you sleep well at night or have any difficulty sleeping?</i></u>
10	P	: See, because of this trouble breathing, I can't sleep well.
11	N	: <u><i>How about your appetite? Do you eat well?</i></u>
12	P	: Not very good. No sleep, no appetite. (gesturing)
13	N	: <u><i>Are you having regular, normal bowel movements?</i></u>
14	P	: <u>At this moment, yes, I have regular movements</u>
15	N	: Ok. Wait here and your doctor will see you soon.
16	P	: Thanks.

「面接型」1 は、患者の問診を行っている場面であり、看護師が患者と初めて会った場面である。先に述べたように、ジャンルアプローチでは、マイクロレベルとマクロレベルの視点が重要である。マイクロレベルでは、適切な応答の学習が必要である。Koester は (2002) 隣接対などを使用した mini-dialog practice を挙げており、適切な応答の学習がマイクロレベルで可能であると述べている。「面接型」1 では、大きく「質問」－「返答」の対が 7 対確認されるが、第 4 章で確認したとおり、問診という、職務遂行 (task-oriented) を目的とする側面を考慮すると「質問」－「返答」の adjacency pair が基本となっているものの、「報告」－「了承」、「要求」－「否定」、「説明」－「同意」、「指示」－「謝意」など、更に 7 対が発生していることが分かる。会話分析でも確認したとおり、「面接型」では看護師の主導で会話が進められるため、ここでは適切な応答というよりは、むしろ患者を主導する質問のあり方にマイクロレベルで着目させ、その中にさらにまた隣接対が存在することを確認できるであろう。また、患者の第 6 発話を受けた第 7 発話の I see. とう看護師の「同意」の表現に着目させることも出来るであろう。

マクロレベルでは、看護師主導の会話ではどのように会話が始まり、終わっているかに注目させる。「面接型」では、「指示」－「謝意」という日常会話ではあまり見られない隣接対の存在の意識付けにつながると考えられる。マクロレベルの視点では、どのように会話の枠組みを明確に相手に伝えることが出来るか、すなわち、会話の流れや方向を明確に位置付けるには、どう発話するべきかという観点も重要である。この例では、来院の目的を言わなくても了解出来ている事実を基に、so で会話を開始することにより、「私は理解できています」という信号を患者に送る効果があることを示したうえで、質問を行っている。会話をどう始めるか、そしてどう終えるべきかについては、N-P corpus の場合、3 つの場面でそれぞれ特徴があった。よって、会話の開始部と終了部だけをそれぞれ抜き出した資料を、N-P Corpus-cited text として渡し、その違いや特徴などについても議論させることが出来るだろう。資料を渡す前に、会話の終了に典型的な語彙や表現は何かを類推させてみるのも良い。その後で、例えば「病室訪問型」に頻出してい

た see you に関する表現を学習者自身に確認させる corpus-designed activity を通し、予測した内容と結果の比較などを通してながら、看護師のディスコース・コミュニティ内で特徴的に生起する表現を学習する機会を持たせることも考えられる。

「面接型」の特徴をマイクロとマクロの視点で学習し、mini-dialog などの練習を経たあとは、ディスコースアプローチの視点で、自ら談話の作成に関わる活動が考えられる。例えば、適宜抜き出して順不同になった会話のパーツ (parts) をペアワークにより並べ替える作業や、さらに産出能力を高める活動としては、「脚を捻挫した、留学生と思われる患者に診察前の問診をする」などのように、談話の骨格 (スケルトン) を提示し、実際の会話を作成するなどの活動も取り入れることが出来るだろう。ここでも、マイクロとマクロの視点を意識させることが必要である。

### 5. 2. 3 本論文の分析結果によるシラバスデザイン例 (3)

本論文ではコーパス分析のほか、会話構造、発話行為、politeness の観点からの分析も行った。そこで、これらの分析結果がどのようなシラバスデザインに活かせるかについて考える。まず、N-P Corpus 作成時の元となったプレインテキストの言語データを、エクセルシートで編集を行う必要がある。具体的には、場面ごとの発話について、1 行 1 文ずつ貼りつけ、その文に会話構造、発話行為、politeness の観点から、付加情報を与える。以下の図 22 は、第 4 章で面接型の場面としてとり上げた N-P Corpus 12 を基に試作したエクセルシートである。まず、会話構造に関して、学習者には場面の Move を意識させ、看護師がどのような発話で会話を開始し、終了に向けてどのような組み合わせの adjacency pair が確認されるか、また会話の終了部にはどのような特徴が見られるかについて確認させる。また、発話行為については、発話による「文字通りの意味」と「コミュニケーション上の意味」について考えさせる。例えば、図 22 で示されている 11 の発話 (What are you studying?) は、文字通りの意味は患者の大学での専攻分野に関する問いであるが、第 4 章でも述べたように、不安を抱えている患者に対し、状況を平常時に戻そう (normalize) とする効果や、患者の情報把握を可能にする効果がある。さらに、politeness の観点からは、この発話は相手に興味を示すことが可能となる positive politeness strategy (図 22 では PP で表示) である。Politeness に関しては、特に B&L (1987) の理論は、事前に時間を取り、十分に学習者に説明しておくことが必要である。このように、会話構造、発話行為、politeness の観点からの情報を付加した

情報を反映させたデータを作成しておくことにより、例えば「患者を慰める」(consoling) 表現がどのような場面で使われ、実際にどのような発言がされているか、画面上で確認することが出来る。図 22 では、慰め表現として ‘never mind’ が使用されているが、N-P Corpus で同じ表現の確認をしたり、consoling の場面をエクセルで確認後、N-P corpus で実際に他の表現を学習することも可能となる。

図 22. N-P Corpus に付加情報を与えたエクセルシート例

	A	B	C	D	E	F
7	Scene12	Patient	Pleased to meet you.	Opening	Greeting	
8	Scene12	Nurse	You are from?		Asking question	
9	Scene12	Patient	Viet Nam.		Giving information	
10	Scene12	Patient	I' m a Viet Names student here.		Giving information	
11	Scene12	Nurse	What are you studying?		Asking question	PP
12	Scene12	Patient	Oh, my major is civil engineering.		Giving information	
13	Scene12	Nurse	Sounds like a very interesting field.		Giving Evaluation	PP
14	Scene12	Patient	Yes, it really is.		Agreeing	
15	Scene12	Nurse	How long have you been here in the States?		Asking question	
16	Scene12	Patient	Almost two years.		Giving information	
17	Scene12	Nurse	Ok, you seem to be enjoying your stay here in this country.		Giving Evaluation	PP
18	Scene12	Patient	Yes, I really am enjoying my stay except this injury.		Explaining own feelings	
19	Scene12	Nurse	Well, never mind.		Consoling	PP
20	Scene12	Nurse	I don' t think it takes so long to get out of here to go back to study on campus.		Stating thought	PP
21	Scene12	Patient	Thanks.		Appreciating	PP
22	Scene12	Nurse	Well, Please let me know if there' s anything you need.		Requesting	PP
23	Scene12	Patient	Thank you, Arona.	Ending	Appreciating	PP
24						

また、N-P Corpus には、impoliteness に関する場面が 9 つあるが、特に配慮すべき事項であるため、エクセルシートに例えば ‘IMP’ などと表記して、すぐに N-P Corpus で場面の確認ができるようにしておくことも重要である。また、impoliteness 発生時の場面のみ取り出し、Culpeper et al. (2003) のモデルを提示しながら看護師の言語表現を確認させたり、看護師自身の face は保たれているか、などの観点からクラスでディスカッションをし、認識が出来た時点でロールプレイを行って発話の練習を行うことも有益であろう。既存の教科書では採用されていない状況であること、しかし実際には十分起こり得ることを踏まえれば、患者の不平・不満が表面化した場合においても、自分の face を保ちながら患者への配慮が可能であることが実際の言語使用データから学べることは非常に意義深いだろう。

#### 5. 2. 4 考察

本節では、看護英語教育のシラバスデザインに、本論文の分析結果がどのように活かせるか考察し、具体的なシラバス案を3つ提示した。まず、学習者が実際にコーパスデータを利用するという想定で、Moran & Diniz (2005) の4つのステップを参考にして看護英語教育のシラバスデザイン開発への応用を提示した。看護師と患者の会話という、現実の言語使用を反映したコーパスを利用した看護英語教育は、学習者のニーズを満たすだけでなく、従来の教材の問題点であった、現実との遊離の解決にも繋がるのが期待出来る。DDLでは学習者のレベルを把握したうえで、教員がコーパスの選定を行う必要があるが、最近はオンライン上でも無料で使用出来るコーパスも多くなり、学習者が自らコーパスを駆使して学習することも可能となった。しかし、例えば BNC のように膨大な量のデータコーパスは、英語学習初心者を圧倒する危険もある。加えて N-P Corpus のような特殊な看護会話コーパスは、オンライン上にも殆ど見つからないのが現状である。本論文で作成したミニコーパスは、学習者のニーズに合致したその特殊性もさることながら、量的な観点からも、初心者が扱いやすいものとなっている。汎用性の高いコーパスは、教員の判断により、学習者が N-P Corpus 学習に習熟してきた頃に提示するなど、学習プロセスの中で段階的に利用させることが効果的であろう。しかし、Boulton (2010) の提案のように学習者のレベルに合わせて、まずは紙媒体によってコンコードスラインの提示によってその意義を理解させたうえで、実際のデータ利用に繋げていくという、段階的な DDL 学習を導入することも可能である。

2つ目のシラバスデザインは、Koester (2002) のディスコースアプローチによるミクロとマクロの視点を取り入れ、どのように N-P corpus が看護英語教育のシラバスデザインに応用できるか、1つのまとまりのある会話を例に考察した。学習者が実際に使用されているデータを利用出来る DDL は有益であるが、コーパスの種類や量によっては、学習者を混乱させる可能性もある。コンテクストを重視したアプローチは、学習者の意識を会話の流れや発話行為に向けさせ、さらにタスクデザインなどの活動をとおすことで、ディスコース・コミュニティ内での「自然らしさ」(Hyland, 2008a) の習得に繋がる効果がある。

最後に提示したシラバスデザインは、会話構造、発話行為、politeness を学習出来るよう、学習者が自分の目で確認出来る教材として、情報を付記したエクセルシート作成の有効性を提案したものである。相手や自分のフェイスに配慮した言語表現を瞬時に特定出来、更に N-P Corpus で頻度等が確認出来るため、コミュニケーションの効果や

politeness の意識が深まることが期待される。さらに、既存の教科書では扱っていない impoliteness の学習についても、看護師の具体的発話に触れながら理解の深化を図ることが出来る可能性についても触れた。

以上、3 つのシラバスデザインを提示したが、それぞれのデザインは個々に完全に独立したものではなく、学習者のレベルや学習進行の様子などを考慮しながら、むしろ補完しあうものとして取り入れることにより、学習の効果が期待されるだろう。

## 終章

日本看護協会の 2010 年 3 月の発表によると、2009 年の看護師の離職率は常勤が 11.9 %、新卒が 8.9 %であった。ともにそれまで上昇していた数字が低下して 2004 年代の水準に戻ったと報じ、教育研修体制や私生活との両立を支援する体制が重要であることを指摘している。一方、本論文の質問紙調査とインタビューを通して分かったことは、看護師が英語で対応を求められる機会は確実に増えており、言語的な面で対応に苦慮している現実がすぐそばで起きているという事実であった。本論文は、その問題の軽減に繋がる一助となることを願い、現職の看護師だけでなく、将来看護の世界で働く意志を持つ看護学生向けの看護英語教育への応用を視野に始めたものである。データは限定的であるが、実際に英語圏で行われている看護場面での、言語コミュニケーションの基盤となる分析結果を得ることが出来た。今回は「看護師と患者」の言語コミュニケーションに焦点を絞った。看護英語教育のシラバスとして、実際に有機的に活用させるには、言語に依らない非言語コミュニケーションの分野や、対患者ではなく対医療人（医師、看護師、技師など）とのコミュニケーションの分野など、更に研究をする必要があるだろう。まだ研究は始まったばかりではあるが、着実な 1 歩となった。以下に、本論文で得られた分析のまとめを行う。

本論文では、第 1 章において、ESP 教育の出発点でもあるニーズ分析とフォーカスグループ・インタビューを実施した。看護師の英語習得のニーズは高く、特に、話す・聞くなどのオーラルコミュニケーション能力の必要性を感じている看護師が多くいることが明らかとなった。しかし、英語圏における看護師の言語コミュニケーションについての研究は限定的であり、その実態が殆ど解明されていない点を指摘し、看護英語会話の教育的意義について述べた。

コーパス分析では、語彙リストの作成、特徴語分析、人称代名詞、法助動詞、lexical bundle について分析を行った。N-P Corpus で特徴として現れた 2 人称所有格の *your* は、後続する語の筆頭が *nurse* であり、看護師が患者に対して ‘*your nurse*’ と発話することが、positive politeness に繋がることを指摘した。コーパス分析では特に法助動詞の使用を議論の中心にした。N-P Corpus は、特に *can* が特徴として生起した。Can と一緒に生起した人称代名詞の第 1 位 *we* は、inclusive pattern と exclusive pattern があり、*can* との併用によって、看護師の 2 重の politeness strategy の効果があることを明

らかにした。また、Volition と呼ばれる、行動の選択や意志決定を行ったり予見を行う will, going to, would, shall について、実際の会話を N-P Corpus から抜粋して提示、考察を試みた。結果、通常の会話と同様、看護場面では will が最も多く使用され、その殆どは看護師の意志を表していることが分かった。Lexical bundle 分析については、通常の会話で確認出来る bundle の他に、医療・看護に関連した用語を含んでいる bundle が認められた。特徴的に抽出した lexical bundle は、go to the bathroom / make sure you're ok / let 's get your blood / ask you some questions / will take care of / sleep well at night などである。100 万語会話コーパスで概算すると 100 回を超す高い頻度となる。上記の例は全て、看護師が患者に向けて行った発言であったことも確認した。この独立させたグループの lexical bundle は、親和性を高めるような挨拶も特徴であることが分かった。

会話分析では、ジャンル理論の視点により分析を行った。データを「面接型」、「病室訪問型」、「病室外型」に分け、会話の流れ (relational sequences) における談話標識 (discourse marker) や、特徴的に現れる隣接対 (adjacency pair) から確認される FTA 行為の軽減の観点から、事例分析を行った。「面接型」のような看護師主導の効率的な典型事例においても、言語上の配慮が行われていることが判明した。また、非効率的に見える質問や評価は患者の情報の取得につながる可能性を見出した。「病室訪問型」では、患者の名前の明言や、肯定的形容詞を使用など、positive politeness strategy に配慮する様子も伺えた。「病室外」では、看護師が行う small talk の役割や機能は、円滑な人間関係の構築・スムーズな看護への橋渡しとして存在すると考えられる。更に、会話分析の結果をもとに Move の提示も行った。その結果、「面接型」では、比較的一直線上に表しやすい反面、「病室訪問型」は、言語表現や strategy も複雑かつ多彩であることが確認された。Small Talk が生じしやすい「病室外型」は small talk によってもたらされる効果と機能を、看護師と患者それぞれの立場から考察を行った。

発話行為分析では、VRM モデルを用いて、看護師の発話行為の特定と分類を行うことにより、看護師が様々な言語 strategy を行っていることが確認された。患者に対する face 侵害度のリスクが高くなる可能性の高い「面接型」や「病室訪問型」には、Acknowledgement を端々に織り交ぜることで心理的な負担を和らげる傾向があった。また、敢えて一般的な negative politeness strategy を行わないことにより、患者の負担度を軽減していると思われる言語方略を行うなど、複雑な politeness の態様が明らかと



なった。看護師による発話の客観性が最大の特徴であったのは「病室外型」である。看護師が患者と行う small talk の重要性が、Move モデル同様、VRM 分析においても量的に証明された。患者の期待に応じて看護師としての役割・face を保持しながら言語行動を行うことは、同時に看護師自らの positive politeness の保持にも繋がっていると結論づけた。

Impolite situation における politeness strategy の分析では、B&L (1987) の face 理論を補完する主張として、Stewart (2008) の face-protective strategy (face 防御方略) を参考にし、さらに、Culpeper (2010) の提唱する impolite な発話に対する応答モデルと比較しながら、N-P Corpus から摩擦 (conflict) が起こった場面を抜粋して事例分析を行った。N-P Corpus から抜粋した Impolite situation の 3 つの場面の分析から、患者の不平・不満・非協力的な言動は、患者の症状や年齢などによって様々であった。Impolite situation の分析は、患者の変数を視野に入れた分析の有効性の示唆を得られた。

第 5 章では、本論文で得られた結果を看護英語教育に応用するため、シラバスデザイン開発につなげることを目的とした。まず、既存の看護英語教材の分析を行った。殆どの教材は、用語の定義を含めた専門用語の習得に重点が置かれていた。患者と看護師の会話の提示も人工的かつ限定的で、看護場面で通用する「自然らしさ」(naturalness) の習得には、さらなる改善の必要性を確認した。本論文では分析結果を踏まえ、N-P Corpus の言語データ検索により学習が可能となる DDL の効果が最も発揮出来る語彙シラバスを採用し、特にコーパス初心者向けに有益と思われる 3 種類のシラバス提案を行った。しかし、これらは完全に独立したデザインではなく、学習者のニーズやレベル、学習の進み具合や内容を考慮しながら選ぶあるいは複数組み合わせる採用することが重要である。1 つめのデザインでは助動詞 can を例に、学習者にコンコードスラインを確認させることで発見学習の促進を促し、そこから得られたパターンやルールを follow-up として活動させるという Moran & Diniz (2005) 4 つのステップの採用、2 つめのデザインでは、Bennett (2010) の Corpus-influenced materials、Corpus-cited texts、Corpus-designed activities と、Koester (2002) のジャンルアプローチによる会話のマクロレベルとミクロレベルの視点を取り入れた。3 つめのデザインでは、会話構造、発話行為、politeness を学習出来るよう情報を付記したエクセルシート作成の有効性と、impoliteness の学習と理解の深化についても触れた。

本研究を全体的に振り返ると、コーパスデータをジャンルの視点から分析することに意義を見出したことにより、コーパスを利用した量的アプローチと質的アプローチを融合し、N-P corpus を様々な観点から、詳細に分析することが可能となった。とりわけ、この両アプローチの融合が示され、相補的な観点 (complementary perspectives) の保持による分析が顕著に示されたのが、第4章の、第1節におけるコーパス分析と、第2節の会話事例研究の分析とそこから導き出された Move 分析であろう。コーパス分析では、特徴語などの基本的な分析結果から、人称代名詞や法助動詞の分析という新たな視点を見出し、コーパス分析の結果の提示とともに、実際の発話や会話場面を例として挙げながら確認を行うことで、説得力のある報告となっている。また、会話事例分析ではコンテキストを重視し一連の会話をジャンルの視点から詳細に記述したが、コンコードンスラインの表示も併せて行うなどの工夫により、会話の流れにおけるジャンルの存在がより理解しやすいものとなっている。また、本研究では、随所で politeness について分析した。これは研究に先だって行った質問紙調査やインタビューから、患者に対する看護師の言語研究には politeness の観点が非常に重要であると確信したからである。コーパス研究分野では、助動詞の使用頻度などの結果から、politeness に言及するものもある。しかし、本研究では、北尾 (2009) が示したように、コーパスを利用したジャンル理論のアプローチによりさらに具体的かつ詳細に politeness strategy や face について分析・考察することが出来、コーパスの活用は politeness 研究にも有用であることを改めて提示した研究となった。

本研究は、データは小規模でありながらも、看護師と患者間の言語コミュニケーション分析には会話コーパスを利用した量的・質的アプローチが可能であることが示せたこと、またその分析結果を ESP 教育のシラバスデザインに応用したという点で先駆的な研究となったと言えるだろう。そこで最後に、いくつかの観点から、これからの課題について述べておきたい。まず、看護師の性別や年齢、勤務歴などの違いが言語表現にどのように関連するか、という視点が挙げられる。本研究の3つのタイプの場面分析などのように、コンテキストとの関わりも分析事項として入れるべきであろう。また、看護師が応対している患者の変数も視点に入れれば、看護師の言語表現のさらに詳細な分析が可能である。データの収集には、これらの情報も付記された形で行うのが望ましいだろう。次に、日本の看護師と患者の会話データとの比較をすることにより、両言語の共通点、差異、特徴がより明確に抽出出来ると考えられる。本研究のニーズ分析やフォーカ

スグループ・インタビューの結果から、普段の言語配慮の特徴は何か、については分析上明らかになっている。よってそれを踏まえた上で、日本語と英語の会話コーパスを比較・分析することにより、伝達の途絶（communication breakdown）を減少につなげることが期待できるだろう。最後に、言語に依らない非言語コミュニケーションも無視出来ない重要な分野である。話すスピードや、表情、イントネーションなど、言語と共に相手に送るメッセージは多彩である。会話コーパスの収集よりも倫理的な面で更にデータ収集に時間がかかると思われるが、例えばいくつかの事例研究などを行い、コーパス分析結果と関連づけることにより、将来的にはマルチモーダル対話コーパスなどの作成につなげることが期待できるであろう。

## 参考文献・資料

- Adolphs, S., & Schmitt, N. (2003). Lexical coverage of spoken discourse. *Applied Linguistics*, 24(4), 425-438.
- Adolphs, S., Brown, B., Carter, R., Crawford, P., & Sahota, O. (2004). Applying corpus linguistics in a health care context. *Journal of Applied Linguistics*, 1(1), 9-28.
- 安藤幸子・山下裕紀・鶴川晃・植本雅治・川口貞親・繁田澄香・船曳千恵美・中野悦子・別府清香・後藤たみ・多島佳代子・末神恵見 (2003). 「患者との関わりにおいて一般病棟の看護師が感じる困った状況」『神戸市看護大学紀要』7, 44-54.
- 安梅勅江 (2001). 『ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法』医歯薬出版.
- Anthony, L. (2005). *AntConc: Design and development of a freeware corpus analysis toolkit for the technical writing classroom*. 2005 IEEE International Professional Communication Conference Proceedings, Limerick, Ireland. 729-737.
- 新井宏征・佐野洋 (2002). 「ESP 教育のシラバスの設計と自動化の試み」『コンピュータと教育』65(3), 17-24.
- Arminen, I. (2005) *Institutional interaction: Studies of talk at work*. Ashgate Publishing Limited.
- Atkins, S., & Harvey, K. (2004). Corpus linguistics and communication in health care. University of Nottingham. from <http://www.corpus.bham.ac.uk/Unit53Health.pdf>
- Atkinson, M., & Heritage, J. (1985). *Structures of Social Action*. Cambridge.
- Barton, E. (2004). Discourse methods and critical practice in professional communication: The front-stage and back-stage discourse of prognosis in medicine. *Wayne State University. JBTC / January*, 67-111.
- Bennett, G. R. (2010). *Using corpora in the language learning classroom: corpus linguistics for teachers*. The University of Michigan press.
- Bhatia, V. K. (2002). Applied genre analysis: a multi-perspective model. *IBERICA*, 4,

3-19.

- Bhatia, V. K. (1997). The power and politics of genre. *World Englishes*, 16(3), 359-371.
- Bhatia, V. K. (1993). *Analysing Genre: Language use in professional settings*. Pearson Education.
- Biber, D. (2008). Corpus-based analysis of discourse. In Bhatia, V. K., Flowerdew, J., and Jones, R. H. (eds.), *Advances in discourse studies* (pp. 101-114). Routledge.
- Biber, D., & Conrad, S. (2009). *Register, Genre, and Style*. Cambridge.
- Biber, D., Conrad, S., & Reppen, R. (1994). Corpus-based approaches to issues in applied linguistics. *Applied Linguistics*, 15(2), 169-189.
- Biber, D., Conrad, S., & Reppen, R. (1998). *Corpus linguistics: Investigating language structures and use*. UK: Cambridge University Press. [斎藤俊雄他 (訳) (2003) 『コーパス言語学：言語構造と用法の研究』。東京：南雲堂]
- Biber, D., & Barbieri, F. (2007). Lexical bundles in university spoken and written registers. *English for Specific Purposes*, 26, 263-286.
- Biber, D., Conrad, S., & Cortes, V. (2004). If you look at...: Lexical bundles in university teaching and textbooks. *Applied Linguistics*, 25, 371-405.
- Bousfield, D. (2007). Beginnings, middles and ends: A biopsy of the dynamics of impolite exchanges. *Journal of pragmatics*, 39(12), 2185-2216.
- Boulton, A. (2010). Data-driven learning: Taking the computer out of the equation. *Language learning*. 60(3), 534-572.
- Bowker, L., & Pearson, J. (2002). *Working with specialized language: A practical guide to using corpora*. London: Routledge.
- Bowles, H., & Seedhouse P. (2009). Interactional competence and the LSP classroom. In Bowles, H., and Seedhouse P. (eds.), *Conversation analysis and language for specific purposes* (pp. 305-329). Peter Lang Pub Inc.
- Brashers, D. E., Goldsmith, D. J., & Hsieh, E. (2002). Information seeking and avoiding in health contexts. *Human Communication Research*, 28 (2), 258-271.
- Brown, B. (2008). Talking about health in English: Possibilities for the synthesis of research and learning. from <http://dmu.academia.edu/Brown/Talks>

- Brown, B., & Crawford, P. (2009). Politeness strategies in question formulation in a UK telephone advisory service. *Journal of politeness research*, 5, 73-91.
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some universals in language*. Cambridge.
- Caris, V., Timmermans, L., & Dulmen, S. (2004). Observation of nurse-patient interaction in oncology: review of assessment instruments. *Patient Education and Counseling*, 54, 307-320.
- Caris-Verhallen, W.M.C.M., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999). Non-verbal behavior in nurse elderly patient communication. *Journal of advanced nursing*, 29(4), 808-818.
- Cater-Thomas, S. (2010). Douglas Biber, Ulla Connor, Thomas A. Upton, discourse on the move: Using corpus analysis to describe discourse structure. *à l'anglais de spécialité*, 57, 1-5.
- Chant, S., Jenkinson, T., Randle, J., & Russell, G. (2002). Communication Skills: Some Problems in Nursing Education and Practice. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 12-21.
- Clark, H. H., & Wilkes-Gibbs, D. (1986). Referring as a collaborative process. *Cognition*, 22, 1-39.
- Clark, H. H., & Schunk, D. H. (1980). Polite responses to polite requests. *Cognition*, 8, 111-143.
- Coppock, L. (2005). Politeness strategies in conversation closings, from <http://ee.coppock.info/face.pdf>
- Cortes, V. (2004). Lexical bundles in published and student disciplinary writing: Examples from history and biology. *English for Specific Purposes*, 23, 397-423.
- Coupland, N., Grainger, K., & Coupland, J. (1988). Politeness in context: Intergenerational issues. *Language Society*, 17, 253-262.
- Coulthard, M. (1985). *An Introduction to Discourse Analysis-New Edition*. Longman.
- CSLI Linguistic Grammars Online (LinGO) Lab from <http://lingo.stanford.edu/>
- Culpeper, J., Bousfield, D., & Wichmann, A. (2003). Impoliteness revisited: with

- special reference to dynamic and prosodic aspects. *Journal of pragmatics*, 35, 1545-1579.
- Deutschmann, M. (2003). *Apologizing in British English*. Umea: Umea Universitet.
- Durkheim, E. (1967). *Division of Labor in Society*. Free Press. [井伊玄太郎(訳) (1989) 『社会分業論』講談社学術文庫]
- 銅直信子 (2001). 「日本語における politeness の現われ方—談話参加者の情報量を中心に—」『敬愛大学国際研究』 8, 53-79.
- Eggins, S. & J. R. Martin. (1997). Genres and registers of discourse. In T. A. van Dijk (ed.), *Discourse as structure and process* (pp. 230-256.). London: Sage.
- Flammia, G. (1998). Discourse segmentation of spoken dialogue: An empirical approach. from <http://academic.research.microsoft.com/Paper/175266.aspx>
- Ford, Y. B. (2007). Talking about patients: nurses' language use during hand-offs. from [http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/63698/1/yford\\_1.pdf](http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/63698/1/yford_1.pdf)
- Frank, R. A. (2000). Medical communication: Non-native English speaking patients and English speaking professionals. *English for Specific Purposes* 19, 31-62.
- Fraser, B. (1990). Perspectives on politeness. *Journal of Pragmatics*, 14, 219-236.
- 深谷香椎 (2004). 「ホスピタリティ英語における politeness 表現戦略 (1)」『鈴鹿国際大学紀要』 11, 15-29.
- Fujimori, Y., Kashida, Y., & Okada, M. (2004). Examining Examinations: on logic of practices in OSCE. 『徳島大学科学社会科学研究』 20, 57-73.
- 藤守義光・寺嶋吉保・玉置俊晃・森口博基・相野田紀子・檜田美雄 (2004). 「医療のエスノメソドロジーの現状と課題」『徳島大学社会科学研究』 17, 207-253.
- Fung, L., & Carter, R. (2007). Discourse markers and spoken English: Native and learner use in pedagogic settings. *Applied Linguistics*, 28(3), 410-439.
- 古田暁 (1987). 『異文化コミュニケーション』有斐閣選書.
- Goffman, E. (1982). *Interactional Ritual: Essays on face-to-face behavior*. Pantheon.
- Gordon, C., Ellis-Hill, C., & Ashburn, A. (2009). The use of conversational analysis: nurse-patient interaction in communication disability after stroke. *Journal of advanced nursing*, 544-553.
- Grainger, K. (2002). Politeness or impoliteness: Verbal play on the hospital wa

rd. *Working Papers on the Web*. Sheffield Hallam University, from <http://extra.shu.ac.uk/wpw/politeness/grainger.htm>

橋元良明 (1992). 「間接的発話行為方略に関する異言語観比較」『日本語学』11, 92-102.

Heritage, J. (1998). Conversation Analysis and Institutional Talk: Analyzing Distinctive Turn-Taking Systems. *Proceedings of the 6th International Congress of International Association for Dialog Analysis*, 3-17.

Hodges, B. A. (2006). Teaching features of conversational English to EFL Students: Tags and multiple uses of adverbs *just* and the verb *get*. from <http://bama.ua.edu/~bhodges/portfolio/forms/gram1.pdf>

Holmes, J., & Major, G. (2002). "It's getting a bit desperate isn't it!": Communication on Ward. Staff Matters. Staff Newsletter of Capital & Coast District Health Boards. Issue no.41-8. from <http://www.victoria.ac.nz/lals/lwp/research/researchWiderTeam.aspx>

Holtgraves, T. (2005). The production and perception of implicit performatives. *Journal of pragmatics*, 37, 2024-2043.

Hyland, K. (2008a). As can be seen: Lexical bundles and disciplinary variation. *English for Specific Purposes*, 27, 4-21.

Hyland, K. (2008b). Academic clusters: text patterning in published and postgraduate writing. *International Journal of Applied Linguistics*, 18, 41-62.

Hyland, K. (2003). Genre-based pedagogies: A social response to process. *Journal of second language writing*, 12, 17-29.

池本孝徳・宮崎佳典・田中省作 (2010). 「コーパスを用いた英語技術文書作成補助ツールの試作と評価」『統計数理研究所共同研究レポート 239 ESP コーパスからの特徴表現の抽出』55-72.

石川慎一郎 (2009). AntConc 用レマリスト V2 <http://language.sakura.ne.jp/s/tasd.html>

石川慎一郎 (2008). 『英語コーパスと言語教育—データとしてのテキスト—』大修館書店.

石田雅近 (2003). 「概念・機能シラバス」『応用言語学事典』研究社.



- 稲永知世 (2009). 「社説記事における positive politeness strategy」『言語文化学研究』4, 95-122.
- Jameson, J. K. (2004). Negotiating autonomy and connection through politeness: A Dialectical Approach to Organizational Conflict Management. *Western Journal of Communication*, 68(3), 257-277.
- Jones, A. (2003). Nurses talking to patients: Exploring conversation analysis as a means of researching nurse-patient communication. *International Journal of Nursing Studies*, 609-618.
- Johns, T. (1991). Should you be persuaded: two samples of data-driven learning materials. *English Language Learning*, 4, 1-16.
- 樫田美雄 (2004). 「医療現場の会話分析から」『JAMIC JOURNAL』17, 51-54.
- 樫村志郎 (2003). 「制度的会話」小池生夫 編『応用言語学辞典』(p. 321-322.) 研究社.
- Kasper, G. (1990). Linguistic politeness. *Journal of pragmatics*, 14, 193-218.
- 金杉高雄 (2008). 「言語 strategy の役割」『大成学院大学紀要』10, 49-62.
- 川北直子 (2006). 「九州沖縄地区大学におけるニーズ分析—宮崎県立看護大学看護学部における事例—」『平成15年度～平成16年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書 研究課題番号15520362』34-43.
- Kennedy, C., & Miceli, T. (2010). Corpus-assisted creative writing: Introducing intermediate Italian learners to a corpus as a reference resource. *Language learning and technology*, 14, 28-44.
- Kettunen, T., Poskiparta, M., & Liimatnainen, L. (2001). Empowering Counseling- a case study: nurse-patient encounter in a hospital. *Health Education Research. Theory and Practice*, 16, 227-238.
- 北澤毅・古賀正義 (2008). 『質的調査法を学ぶ人のために』世界思想社.
- 北村智 (2006). 「要求の伝達における対人コミュニケーション手段の選択」『社会情報学研究』11(1), 49-61.
- 北尾謙治 (2009). 「生きた英会話を学ぶ—英語 DVD の字幕を活用して—」 from <http://kkitao.e-learning-server.com/kitao/DVD/ritsumeippt>
- Koester, A. (2006). *Investigating workplace discourse*. London: Routledge.
- Koester, A. (2004). Relational sequences in workplace genres. *Journal of Pragmatics*,

36, 1405-1428.

- Koester, A. (2002). The performance of speech acts in workplace conversations and the teaching of communicative functions. *System*, 30, 167-184.
- 小池生夫 編 (2003). 『応用言語学事典』 研究社.
- 小山由紀江・水本篤 (2010). 「単語連鎖にみる科学技術分野と他分野の英語比較表現」 『統計数理研究所共同研究レポート 239 ESP コーパスからの特徴表現の抽出』 1-13.
- 小山由紀江 (2008) 「Multi-Word Expression に関する統計と教育への応用」 『統計数理研究所共同研究レポート』 216, 9-56.
- 小山由紀江・Robin Nagano (2001). 「科学技術論文のコーパスに基づくテキスト分析と英語教育への応用」 『長岡技術科学大学 言語・人文科学論集』 15, 63-84.
- 熊井浩子 (2009). 「日本語の Politeness と対人行動に関する一考察」 『静岡大学国際交流センター紀要』 3, 1-26.
- Kwan, B. (2006). The schematic structure of literature reviews in doctoral theses of applied linguistics. *English for Specific Purposes*, 25(1), 33-55.
- Lacson, R., Lacson, E. Jr., & Szolovits, P. (2004). Discourse Structure of Medical Dialogue. from [http://groups.csail.mit.edu/medg/ftp/rlacson/Lacson%20Medinfo2004%20206\\_d040004970.pdf](http://groups.csail.mit.edu/medg/ftp/rlacson/Lacson%20Medinfo2004%20206_d040004970.pdf)
- Lakoff, R. (1989). The limits of politeness: Therapeutic and courtroom discourse. *Multilingua*, 8, 101-129.
- Lampert, A., Dale, R., & Paris, C. (2006). Classifying speech act using verbal response modes. Proceedings of the 2006 Australian language technology workshop, 34-41.
- LeBaron, C.D. & Jones, S.E. (2002). Closing up Closings: Showing the Relevance of the Social and Material Surround to the Completion of Interaction. *Journal of Communication*, 52(3), 542-65.
- Le, Q. (2006). Cultural meaning in health communication. University of Rural Health, University of Tasmania. The Australian and New Zealand Adolescent Health Conference. from [http://eprints.utas.edu.au/1390/1/paper\\_08.pdf](http://eprints.utas.edu.au/1390/1/paper_08.pdf)
- Lee, D. YW. (2001). Genre, registers, text types, domains, and styles: Clarifying the

concepts and navigating a path through the BNC jungle. *Language learning & technology*, 5(3), 37-72.

Leech, G. (1983). *Principle of Pragmatics*. Longman Linguistics Library.

Loewen, S., & Philp, J. (2006). Recasts in the adult L2 classroom: Characteristics, explicitness, and effectiveness. *Modern Language Journal*, 90, 536-556.

Luckmann, J. (1998). *Transcultural Communication in Nursing*. Delma Pub.

Macdonald, L. M. (2007). Nurse Talk: Features of effective verbal communication used by expert district nurses. Victoria University of Wellington. Research Archive Victoria. from <http://researcharchive.vuw.ac.nz/handle/10063/54>

Matsuoka, R., Smith, I., & Uchimura, M. (2009). Discourse Analysis of Encouragement in Japanese Healthcare Comic Books. 『国立看護大学校研究紀要』 8(1), 31-42.

松本斉子・村井源・往住彰文 (2008). 「看護師対話ログにおける行為遂行の分析」『日本認知科学会第 25 回大会発表論文集』 18-21.

Maynard, D. W. (2003). *Bad News, Good News: Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings*. University of Chicago. [樫田美雄・岡田光弘 (訳) (2004) 『医療現場の会話分析—悪いニュースをどう伝えるか—』 東京勁草書房].

McEnery, A. M., Baker, J. P., & Cheepen, C. (2002) Lexis, indirectness and politeness in operator calls. In Peters, P. and Collins, P. and Smith, A., (eds.), *New frontiers in corpus research* (pp. 53-69). Rodopi.

Meeuwesen, L., Schapp, C., & Staak, C. (1991). Verbal analysis of doctor-patient communication. *Social Science and Medicine*, 32(10), 1143-1150.

McKnight, M. (2006). The information seeking of on-duty critical care nurses: evidence from participant observation and in-context interviews. *J Med Libr Assoc*, 94(2), 145-151.

南保輔 (2004). 「悪いニュースと良いニュース：ニュースをどう伝えるか」『平成 15 年度～平成 17 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (B)) 研究成果報告書 課題番号：15330100』 11-36.

文部科学省 (2002). 「英語が使える日本人」の育成のための戦略構想の策定について」

- [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/020/sesaku/020702.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/020/sesaku/020702.htm)
- Moran, K., & Diniz, L. (2005). Teaching with concordances. The newsletter of TESOL's Computer-assisted language learning section, vol. 22, from [http://www.tesol.org/s\\_tesol/article.asp?SID=1&NID=3303&DID=3503&VID=192&CIDQS=&Taxonomy=False&specialSearch=False](http://www.tesol.org/s_tesol/article.asp?SID=1&NID=3303&DID=3503&VID=192&CIDQS=&Taxonomy=False&specialSearch=False)
- Mullany, L. (2009). Introduction: Applying politeness research to health care communication. *Journal of politeness research*, 5, 1-10.
- Multi Word Expression Project in Linguistics Grammar on Line Lab (LinGO Lab).  
from <http://mwe.stanford.edu/>
- 中野美知子 (2003) 「コーパス言語学・辞書学」小池生夫 編 『応用言語学辞典』(pp. 604-607) 研究社.
- 永野喜子 (2007). 「日本語のコメディカル養成課程における英語教育 —アンケート調査結果に見られる医療現場のニーズと学生の意識との差—」『ESP の研究と実践』 6, 57-66. 大学英語教育学会九州沖縄支部 ESP 研究会.
- 中村太一 (2003). 「文法・概念シラバス」『応用言語学事典』研究社.
- 中村太一 (2003). 「状況 (場面) シラバス」『応用言語学事典』研究社.
- 西垣内磨留美・太田勝正・田中建彦・山田幸宏 (2001). 「長野県都市部の看護現場における英語の必要性に関する調査」『長野県看護大学紀要』 3, 51-56.
- 南部美砂子・原田悦子・須藤智・重森雅喜・内田香織 (2003). 「医療現場におけるリスク共有コミュニケーション: 看護師を中心とした対話データの収集と分析」『Cognitive studies』 13(1), 62-79.
- 大橋まりこ (2008). 「発話連鎖にみる politeness 映画の会話場面の分析から—」『湘北紀要』 29, 63-75.
- 岡本真一郎 (1988). 「聞き手への配慮と言語表現」『愛知学院大学文学部紀要』 27, 23-36.
- 岡本真一郎 (1988). 「依頼表現の使い分けの研究」『愛知学院大学文学部紀要』 18, 7-14.
- O'halloran, K. (2007). Critical discourse analysis and the corpus-informed interpretation of metaphor at the register Level. *Applied Linguistics*, 28(1), 1-24.
- O'keeffe, A., McCarthy, M., & Catter, R. (2007). *From corpus to classroom: Language use and language teaching*. Cambridge.

- Ozaku, H. I., Abe, A., Kuwahara, N., Naya, F., Kogure, K., & Sagara, K. (2005). Building dialogue corpora for nursing activity analysis. *Proceedings of the 6th International Workshop on Linguistically Interpreted Corpora*, 41-48.
- Partington, A. (2004). Corpora and discourse, a most congruous beast. In Alan Partington (eds.), *Corpora and discourse* (pp. 11-20). Peter Lang Pub Inc.
- Pettegrew, L. S., & Turkat, I. D. (1986). How patients communicate about their illness. *Human Communication Research*, 12(3), 376-394.
- Prince, E. F. (1982). On Hedging in Physician-Physician Discourse. *Linguistics and the professions*, 83-97.
- Reiter, R. M. (2008). Intra-cultural variation: Explanations in service calls to two Montevidean service providers. *Journal of politeness research*, 4, 1-30.
- Renalli, J. M. (2003). ELT coursebooks in the age of corpus linguistics: constraints and possibilities. University of Birmingham. from <http://www.cels.bham.ac.uk/resources/essays/Ranalli6.pdf>
- Richards, J., P, John., & Weber, H. (1985). *Longman Dictionary of Applied Linguistics*. Longman Group Limited.
- Riley, J. B. (2007). *Communication in Nursing*. Mosby Inc Published.
- Roberts, C., & Sarangi, S. (2003). Uptake of discourse research in Inter-professional settings: Reporting from medical consultancy. *Applied Linguistics*, 24(3), 338-359.
- Rogers, S. R. (2002). Nurse-patient interactions: What do Patients Have to Say? The University of Texas at Austin. from <http://repositories.lib.utexas.edu/handle/2152/875>
- Römer, U. (2008). Identification impossible? A corpus approach to realizations of evaluative meaning in academic writing. *Functions of Language*, 15(1), 115-130.
- Ruhi, Ş., & Işık-Güler, H. (2007). Conceptualizing face and relational work in (im)politeness: revelations from politeness lexemes and idioms in Turkish. *Journal of Pragmatics*, 39, 681-711.
- Ruhlemann, C. (2007). *Conversation in context*. New York: Continuum.

- Russuovuorik, J. (2007). Managing effect: Integration of empathy and problem-solving in health care encounters. *Discourse Studies*, 9, 597-622.
- Russuovuorik, J., & Lindfors, P. (2008). Complaining about previous treatment in health care settings. *Journal of Pragmatics*, 41(12), 2415-2434.
- Sadowsky, D. (2003). Nurse advice lines are the Right Call, Study Shows. *Nurse Advice Lines*, 20-23.
- 齊藤俊男・中村純作・赤野一郎 編 (2005). 『英語コーパス言語学—基礎と実践—改訂新版』 研究社.
- Samraj, B. (2002). Introductions in research articles: Variations across disciplines. *English for Specific Purposes*, 21, 1-17.
- Santini, M. (2007). Discourse on the move: Using corpus analysis to describe discourse structure. *Computational linguistics*, 35(1), 105-107.
- 佐野洋 (2003). 「ESP 適合の教材生成を目指した語学教育支援システム」『情報処理学会第 65 回全国大会』 5, 335-338.
- 佐々木理恵子 (2006). 「入院面接における看護師の言語応答に関する研究」『日本赤十字看護学会誌』 6(1), 71-84.
- 澤田治美 (2003). 「モダリティ」小池生夫 編『応用言語学事典』 (pp.294-300). 研究社.
- Scheibman, J. (2004). Inclusive and Exclusive Patterning of the English First Person Plural: Evidence from Conversation. *Language, Culture, and Mind*, 375-396.
- Schoop, M., & Wastell, D. G. (1999). Effective Multidisciplinary Communication in Healthcare: Cooperative Documentation Systems. *Methods of Information in Medicine*, 38, 265-273.
- Scott, M., & Tribble, C. (2006). *Textual patterns: Key words and corpus analysis in language education*. John Benjamins Publishing.
- Seretan, V., Nerima, L., & Wehrli, E. (2003). Extraction of multi-word collocations using syntactic bigram composition. In Proceedings of the Fourth International Conference on Recent Advances in NLP, (pp. 424-431). Borovets, Bulgaria.
- Shattel, M. (2003). Nurse-patient Interaction- A Review of the Literature. *Journal of Clinical Nursing* 13, 714-722.
- 柴山森二郎 (2006). 「専門英語の教育とコーパスの利用」『駿河台大学文化情報学部紀

要』 13(2), 15-20.

柴山森二郎 (2003). 「ESP」 (pp.109). 小池生夫 編. 『応用言語学事典』 研究社.

Skelton, J. R., Wearn, A. M., & Hobbs, F. D. R. (2002). 'I' and 'we': a Consideration of How Doctors and Patients Use First Person Pronouns in Primary Care Consultations. *Family Practice, 19*(5), 484-488.

Skulstad, A. S. (1999). Genre awareness in ESP teaching: issues and implications. *International journal of applied linguistics, 9*(2), 285-298.

Slingsby, B. T., Yamada, Seiji., & Akabayashi, A. (2006). Four physician communication styles in routine Japanese outpatient medical encounters. *J Gen Intern Med, 21*(10), 1057-1062.

Someya, Y. (2010). Modal Verbs and Their Semantic Functions in Business English. 『青山経営論集第』 45(2), 1-37.

Spencer-Oatey, Helen. (2005). (Im)Politeness, Face and Rapport. *Journal of Politeness Research: Language, Behaviour, Culture, 1*(1), 95-119.

Spiers, J. A. (1998). The Use of Face Work and Politeness Theory. *Qualitative Health Research, 8*, 25-47

Stewart, M. (2008). Protecting speaker's face in impolite exchanges: The negotiation of face-wants in workplace interaction. *Journal of Politeness Research, 4*, 31-54.

Stiles, W. B. (1992). *Describing talk: A taxonomy of verbal response modes*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Stubbs, M. (2002). *Words and phrases: Corpus studies of lexical semantics*. Oxford, UK: Blackwell Publishing. [南出康世・石川慎一郎 (訳) (2006) 『コーパス語彙意味論 一語から句へ』 研究社.

鈴木聡 (2007). 『会話分析・ディスコース分析』 新曜社.

Suzuki, M. (2004). Discourse Analysis of Medical Interviews in Drama *ER*—From the Viewpoint of Politeness Theory—. 『愛媛県立医療技術大学紀要』 1(1), 2-7.

Swales, J. M. (1990). *Genre Analysis*. Cambridge.

高山啓子 (2002). 「医療相互行為へのエスノメソロジー的アプローチ—医師—患者関係の非対称性をめぐって—」 『川村学園女子大学研究紀要』 13(2), 53-66.

- 高山忠雄・安梅勅江 (1998). 『グループインタビュー法の理論と実際』 川島書店.
- 滝浦真人 (2008). 『politeness 入門』 研究社.
- 田地野彰・寺内一・金丸敏幸・マスワナ紗矢子・山田浩 (2008). 「英語学術論文執筆のための教材開発に向けて—論文コーパスの構築と応用—」『京都大学高等教育研究第』 14, 111-121.
- 田中芳文 (1998). 「看護教育プログラムで使用される英語教育教材の問題点」『医学看護学教育学会誌』 8, 8-10.
- 田中芳文 (2000). 「医療英語教材の問題点—言語文化的視点からの考察—」『医学看護学教育学会誌』 9, 58-60.
- 田中芳文 (2001). 「翻訳の解剖—アメリカ英語における医療語の場合(2)—」『医学看護学教育学会誌』 10, 20-22.
- 田中芳文 (2002). 「医療ドラマ『ER 緊急救命室』の教材化に関する言語文化的視点からの考察」『医学看護学教育学会誌』 11, 48-50.
- 田中芳文 (2004). 「対照言語学的視点からの翻訳分析—アメリカ英語における医療語の場合—」『医学看護学教育学会誌』 13, 40-42.
- Tannen, D., & Wallat, C. (1986). Medical professionals and parents: A linguistic analysis of communication across contexts. *Language in society*, 15, 295-311.
- 玉田吉行・横山彰三・Michael Guest・Richard White・南部みゆき (2006). 『EMP 講座報告書』 宮崎大学医学部社会医学講座英語分野.
- 中條清美・内堀朝子・西垣知佳子・宮崎海理 (2009). 「コーパスを利用した基礎文法指導とその評価」『日本大学生産工学部研究報告 B』 42, 53-65.
- 中條清美・西垣知佳子・内山将夫・山崎淳史 (2006). 「初級英語学習者を対象としたコーパス利用学習の試み」『日本大学生産工学部研究報告 B』 39, 29-50.
- Thomas, C. M. (2002). Teaching English for specific business purposes: Best Practices for materials and methods. TESOL Master's essay from <http://www.columbia.edu/~thomas/tesbp.pdf>
- 辻 勢都 (2008). 「企業における効果的な英語教育の具体化—言語監査的アプローチの活用」『JIYUGAOKA SANNO College Bulletin,』 41, 55-65.
- 土屋澄男・広野威志 (2000). 『新英語科教育法入門』 研究社.
- D. メイナード (2004). 『医療現場の会話分析—悪いニュースをどう伝えるか—』 勁草



書房.

- 宇佐美まゆみ (2003). 「異文化接触と politeness ディスコース・politeness 理論の観点から一」『国語学』54(3), 117-132.
- Walsh, S., & O’Keeffe, A. (2009). Applying CA to a modes analysis of higher education spoken academic discourse. In Bowles, H., and Seedhouse P. (eds.), *Conversation analysis and language for specific purposes* (pp. 305-329). Peter Lang Pub Inc.
- Watanabe, Y., Ubukawa, E., & Altenstadt, A.von. (2006). A pilot study on nursing students’ acquisition of nursing terminology. 『群馬県立県民健康科学大学紀要』1, 1-14.
- 脇忠幸 (2007). 「会話の優先的な構造が参与者にもたらす影響」『国文学攷』194, 1-15.
- 和田稔 (2009). 「これからの高等学校の英語教育を考える-新学習指導要領をどのように読むか-」『UNICORN JOURNAL』2-7.
- 和田稔・中村太一・石田雅近 (2003). 「シラバスデザイン」小池生夫 編『応用言語学辞典』(pp. 92-93) 研究社.
- Watts, J. R. (2003). *Politeness: Key topics in Sociolinguistics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Widdowson, H.G. (2000). On the limitations of linguistics applied. *Applied Linguistics*, 21(1), 3-25.
- Willis, D. (1990). *The Lexical Syllabus*. London: Harper Collins Publishers.
- 山田富秋 (1999). 「会話分析をはじめよう」好井裕明・山田富秋・西阪仰 編『会話分析への招待』(pp. 1-35) 世界思想社.
- 山本裕子 (2004). 「発話を形成する要素についての一考察」『名古屋女子大学紀要』50, 153-166.
- Yang, X. (2009). Conversation Strategies in Institutional Dialogue. *Asian Social Science*, 5(7), 108-112.
- 横山彰三 (2006). 「九州沖縄地区における ESP 教育の現状について」『平成 15 年度～平成 16 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (C)) 研究成果報告書 研究課題番号 15520362 』
- 横山彰三・山内ひさこ・中野秀子・川北直子・安浪誠祐・ブラウン キャスリーン (2005).

「九州沖縄地区における専門英語教育に関するニーズ分析」『平成 15 年度～平成 16 年度科学研究費補助金（基盤研究（C））研究成果報告書 研究課題番号 15520362 』

吉岡泰夫 (2006). 「politeness strategy」『PLAMED 第 3 回 医療コミュニケーション』  
[http://www.plamed.co.jp/activity/forum/Politeness\\_strategy.pdf](http://www.plamed.co.jp/activity/forum/Politeness_strategy.pdf)

吉岡泰夫 (2006). 「医療面接にふさわしい敬語の効果的な使い方」『JAMIC JOURNAL』  
48-49.

資料

英語総合研究所 English SPLD Corpus ESP/ nurse (doctor, staff)-patients #04 ©ERI  
2010

付録 1. 医学部付属病院勤務看護師に対する質問紙調査フォーマット

看護現場における英語に必要性に関する調査

(1, 2, 3番に関しては、もし差し支え無ければご記入ください)

1. あなたの勤務する診療科を、○で囲んで下さい。

内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科・放射線科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科  
麻酔科・泌尿器科・歯科・脳神経外科・歯科口腔外科・その他( )

2. あなたの勤務年数は、以下のどれにあてはまりますか？該当する箇所を○で囲んで下さい。

1年未満	
1年以上～3年未満	
3年以上～5年未満	
5年以上～7年未満	
7年以上～10年未満	
10年以上	

3. あなたの年齢に該当する箇所に○をお願いします。

20歳代	
30歳代	
40歳代	
50歳以上	

4. 今までに、外国人の対応、もしくは看護をしたことがありますか？

ある	
無い	

\*「無い」と答えた方はそのまま9番へお進みください。

5. それは、大体何回くらいですか？

1回	
2～3回	
3回以上～5回未満	
5回以上～10回未満	
10回以上	

6. その際に使用した、おもな言語は何ですか？

日本語	
英語	
その他	

7. 英語が必要だったのは、どのような場面ですか？(複数回答可)

a.外国人患者と接した時	
b.患者の家族や面会人と接した時	
c.病院視察の外国人と接した時	
d.英語で書かれたものを読んだ時（書籍・書類・インターネット）	
e.海外研修へ行った時	
f. その他	
g.特に必要ではなかった	

\* 差し支えなければ、問い7の場面について、具体的な記述をお願いします。

【英語を使用した場面・状況】

8. 外国人患者さんとのコミュニケーション上、困った場面について簡単に状況を述べてください。

9. これから看護現場で必要とされる英語はどのような英語だと思いますか？（複数回答可）

a.中学校レベルの基本文法	
b.高校卒業レベルの文法	
c.日常英会話	
d.看護用語を中心とした医療英会話	
e.看護用語を中心とした専門用語	
f.専門書が英語で読める読解力	
g.英語で発表出来る発言力	
h.その他	

10. 看護師として、あなたが学びたい項目は以下のどれですか？（複数回答可）

a.一般英会話	
b.全診療科に共通する看護英会話	
c.勤務する診療科の内容を中心とした看護英会話	
d.専門書を読むためのリーディングスキル	
e.英語のライティングスキル	
f.英語でのプレゼンテーションスキル	
g.文法	
h.その他	

11. 外国人患者に説明するための、英語で書かれた手引き等が職場にありますか？

ある	
無い	

12. 外国人患者に説明するための、英語で書かれた手引き等が必要だと思いますか？以下の4段階評価で、該当する数字を○で囲んでください。

0
1
2
3

全く思わない
あまり思わない
思う
多いに思う

13. 外国人患者とのコミュニケーションに関して、異文化理解の必要性を感じますか？

0                      1                      2                      3  
全く思わない      あまり思わない      思う                  多いに思う

14. 「看護英会話」と「一般英会話」は両者別々のものだと考えますか？それとも関連性があると思いますか？

別々だと思う	
関連があると思う	

14-1. それは何故ですか？以下に記述をお願いします。

15. この調査について、ご意見・ご感想、その他ありましたら、記述をお願いします。

16. インタビューに答えても差し支えない、と思われる方のみ、以下に、お名前とご連絡先の記入をお願いします。

名前・ご連絡先 \_\_\_\_\_

お忙しい中、ご協力頂きまことにありがとうございました。

## 付録 2-1. 分析ワークシート

概念	患者にあわせて（年齢・生活史・症状）
定義	患者と話をする時に、どのような言葉遣いで話をするかという決定は、患者の年齢・生活史・症状などによって特定されることを指す
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「小児科なので、年齢にあわせて、例えば小さい子供にはあわせません。ちょっと大きくなる子どもにはやっぱり同じように尊重して丁寧な言葉を使うようにはしています。ただ、あまり小さい子に丁寧な言葉を使ってしまうと、親近感が無いので、その辺は年齢に応じて使い分けてます」(看護師1)</li> <li>● 「思春期になるとやっぱり中学生、高校生になると、お母さんが呼び名で言えるど'何とかちゃん'で呼んだり、'何とかさん'って言ったり、その辺はきをつけてはいます」(看護師1)</li> <li>● 「基本は敬語を使うんですけど、でもやっぱり同じ年代とか、子どもだったりとかは、それなりにこう、その人にあった言葉づかいをします。&lt;子どもの患者&gt;の名前とかは、親、お母さんとかが呼んでいる名前を使ってますね。何とか、ちゃん」(看護師9)</li> <li>● 「手術とか行く時には、2歳とか3歳の子が多かったから(略)単語単語で分かりやすい言葉、でやさしく言わないと、もう拒否されるから」(看護師10)</li> <li>● 「認知症の患者さんで例えばまあ、教師をされていた方とかだったら、&lt;名前を&gt;誰々さんと言うよりも、'誰々先生'と言ったほうが反応がよかったでするので、その患者さんの状態によって使い分けをしています」(看護師13)</li> <li>● 「やっぱり思春期の若い子とかには、あんまり丁寧語を使うと距離は縮まらない」(看護師13)</li> <li>● 「補聴器を結構つけてらっしゃる方が多いので、もう本当に大きな声でその人にあわせて説明したり話したりとかしてます。子どもは逆に、丁寧に話すぎると、固いお姉ちゃんみたいな感じで(略)白衣自体が怖いお子さんもいて、まあ、なるべく親しくその子のことを分かってほしいながら接してます」(看護師14)</li> <li>● 「内診台とか、そういう処置をするときには、もう方言とか使わずに、もうなんかこう淡々とじゃないけど、(略)ごめんねーとかなんか、そういうのは、あんまり使っていない気がします。逆にこう、なんかこう、事務的にというか」(看護師12)</li> <li>● 「&lt;高齢者が&gt;多いから、体を使って頭痛いですか&lt;ジェスチャー&gt;みたいな感じで」(看護師6)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子どもにあわせた親近感を持たせるようなしゃべり方</li> <li>○ 患者の親に対しては敬語</li> <li>○ 思春期の患者には丁寧に話す</li> <li>○ 子ども、思春期、大人に対する使い分け</li> <li>○ 基本的には大人の患者には丁寧語で</li> <li>○ 年齢だけでなく、症状や生活史なども影響</li> <li>○ 患者を把握したうえでの、言語配慮の決定</li> <li>○ 患者の心理的に負担が大きい場合(羞恥心など)は、親近感の演出は逆効果？</li> </ul>

## 付録 2-2. 分析ワークシート

概念	患者の家族との積極的会話
定義	患者との看護場面において、看護師による家族と言葉を交わしたコミュニケーション行動を指す
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「ガンのお知らせした時には、説明をしたあとはお母さんたちに、大丈夫ですかって、声をかけたり、分からなかったらいつでも聞いてくださいね、一緒に頑張りましょうとかは言ってます」(看護師1)</li> <li>● 「何か配慮が足りないことがあったらどうぞ遠慮なくおっしゃってくださいとかは言ってます」(看護師1)</li> <li>● 「私たちはお父さん、お母さんって結構わざと呼んだりとか、あの意識づけじゃないですけど、します」(看護師4)</li> <li>● 「患者さんの昨日の状態とか夜の状態を教えてあげて、例えば'昨日はご飯をたくさん食べましたよ'とか言って、まずは安心をさせるって感じで家族とはコミュニケーション取ってます」(看護師5)</li> <li>● 「家族とは(略)挨拶をきっちりすることとか、本当に面会に見えたら、今日も来て下さったんですかっていう声掛けをして、ちゃんと認知できてまうってことを伝える努力をします。ものすごくします」(看護師6)</li> <li>● 「&lt;家族の呼称に関連して&gt;ご主人さんとか、あとは、実のお母さんだったら、お母様とか。ほんとにちゃんと調べておかないと、おばあちゃんに見えるけど、お母さんだったりとか、あったので。なんかもう分かんない時は名前と呼んだりとか、お母さんとかおばあちゃんとか呼ばずに」(看護師12)</li> <li>● 「あとは赤ちゃんがいないときには、お母さんってその、妊婦さんのおかあさんは、お母さんっていうけど、赤ちゃんもいっしょにいるときには、'おばあちゃんやね'みたいな」(看護師11)</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護師が一緒であることを意識づける</li> <li>○ 精神的ダメージを持っているだろうと思われる時の声掛け</li> <li>○ 患者との関係がそのまま呼称に。例: ○○ちゃんのお母さん/お父さん</li> <li>○ 患者と同じように、非常に気を使う様子が伺える</li> <li>○ 偏りが無いように注意して</li> <li>○ 患者の看護には、家族との言葉を通したコミュニケーションは重要な位置を占める可能性あり</li> </ul>

## 付録 2-3. 分析ワークシート

概念	理由提示による依頼と意向の伺い
定義	看護師が、患者に何かして欲しいことがあるときに、理由を述べた上でお願いをし、その依頼に応じてくれるかどうかの意向を尋ねる言動
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「誰々さん、検査室から連絡がありましたって言って、今行きたくないみたいな雰囲気の時には今行けますか?って聞いて、また表情をみたり、患者さんの反応を見てですね」(看護師2)</li> <li>● 「もうなんとかです、って言いきると、やっぱりそこは規則ですから、になってしまいますので、出来るだけ、こういう理由でこうなっているので、よろしいですか?ってまず聞きます」(看護師1)</li> <li>● 「こっから、あなたは何々しないといけないですよっていうことではなく、いかがされますか?みたいな感じですよ」(看護師2)</li> <li>● 「何かして欲しいって言うときは、こういう理由でこういうことをしなければいけないから、あの、こうしてもらえませんかって、尋ねてから(略)その理由をちゃんと述べてからしてもらう。いきなりはしない」(看護師5)</li> <li>● 「(略)患者さんを連れてきてくださいって電話があった時には、ベッドサイドに行って、ご存じですかって、今日聞かれていますかってことをまず聞いて(略)今、行くことが出来ますかってことは必ず私でも聞きます」(看護師6)</li> </ul>
メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者に何かをしてほしいとき、理由から説明することの必要性</li> <li>○ 依頼事項を実行か可能かどうかは、患者の判断に委ねられる</li> <li>○ 患者参加型の治療の重要性</li> </ul>



## 付録 2-4. 分析ワークシート

概念	第3者に与える影響
定義	患者と接する時に、看護師は患者に対する言葉遣いや声掛けが、周囲に影響を与える可能性も考慮している。患者と話をしているときに、すぐそばにいる第3者が抱く印象や評価を指す
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「みんなに声をかけるようには気をつけています。うちの子にはなくて、このうちの子にないって言われることがあるので、そういうことはかなり気を使っています」(看護師1)</li> <li>●「私たちはそんなつもりではなくても、人から聞かれたりすると(略)二人の時だったらいいんですけど、誰かがいたり、するとそこはやっぱり不愉快、相手、別な人が不愉快」(看護師1)</li> <li>●「高齢者の方が増えてるので、患者さんの息子さんとか娘さんとかお母さんとか、そういう方が、ご家族でお見えになったとき、おじいちゃんとかおばあちゃんとかで患者さんを絶対呼ばないようにってことは心がけてます」(看護師2)</li> <li>●「自分で言ってる時は、あ、大事に使用に使用と思って、しょうねーってあったかい言葉かけであっても、第3者が聞くと、例えそれが同じ医療者であっても全然耳に心地よくないので」(看護師2)</li> <li>●「友達言葉をつかったりしたときに、もし自分のお父さんとかお母さんがそういう風に看護師さんに言われていたらどう思う、とこう、自分の立場に置き換えて考えてみてって言ったりですね」(看護師15)</li> <li>●「友達言葉というところでは、私はどうしても、こうひっかかる場所があって、まあ、患者さんと看護師の間では人間関係が出来ているので、あの、いいと思うんですけど、それを第3者が聞いたときに、どう思うかなあということをやったりしています」(看護師15)</li> </ul>
メモ	○ 看護師は、患者に対する言葉づかいが周囲に与える影響に、かなり気を配っている。それは、特に否定的な印象を与える可能性を危惧する場合が多い。言葉遣いに関しては、患者と看護師自身の問題ではなく、周囲に及ぼす影響は大きいと考えられる。また、インタビューからは、看護師自身の家族が友達言葉で話しかけている場面に遭遇し、不快な思いをしたことを吐露した場面もあり、自分の実際の看護現場を反省する場面も見られた。一方で、親近感の創出のための気さくな声掛けの効果も意見として挙がり、状況に応じた判断の複雑さと困難さを感じる看護師の苦悩が伺えた。

## 付録 2-5. 分析ワークシート

概念	なれあい回避
定義	看護師が患者と話をするとき、必要以上に親しい言葉や方言で話さないように努めること、あるいはそのことにより失礼な印象を与えないように、努めることを指す
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「方言がすごく宮崎にはあるので、あのもちろん最初は丁寧に標準語ですけど(略)地方っていうかな、そういう言葉を使って話すこともありますが、なんかなれあいの言葉にならないように、は気を付けてます」(看護師2)</li> <li>●「方言は、患者さんが方言を出されるようであれば、それにあわせてこっち側も方言を出さないと、こちらばかりが丁寧な言葉を使ってもすごい距離感があるので(略)ちょっとずつ方言を混ぜながら、時々丁寧な言葉を使いながらってところで接してはいます」(看護師3)</li> <li>●「経過が長いとやっぱりどうしてもフレンドリーな話し方にはなってしまうけど、なななな言い方とか、なんかこう、上からじゃないけど、そういうのにはならないように、長くても、親しき仲にも、じゃないけど、そんなのは気を付けてると思います」(看護師12)</li> <li>●「どうしても外科で慌ただしく動いていると、ついつい、あの友達言葉になったりとか、目上の人に対しても、ずばっとか、これどうしたと、これ、どうしたのとか言ってるようなことを耳にしては、少し注意しなさい、ってことで声掛けてますけど」(看護師14)</li> </ul>
メモ	○ 方言は少なくとも否定的には捉われていないが、行き過ぎを危惧する声もある。友達言葉も同様のようである。丁寧語を用いながら、方言を混ぜ込んで話すという複雑な例もある。

## 付録 2-6. 分析ワークシート

概念	「ていねいに」が基本
定義	看護師が患者と話をするとき、丁寧にはなすことを大前提としていること。友達言葉は含まないが、方言は含まれることがある。「です・ます」の口調が多い
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「はい。です・ます、ですね。友達みたいには絶対に言わないですね。丁寧が基本ですね」(看護師6)</li> <li>● 「決まりは特別なですけど、まあでも丁寧にはかなりやっているとします」(看護師6)</li> <li>● 「&lt;患者の名前は&gt;やっぱり名字で呼んでますかね」(看護師6)</li> <li>● 「普通に話をして、でちょっとでも&lt;方言に&gt;反応がありそうだったら、なんかこう、そこにちょっとくいついたりもするけど、そうじゃなければ、もう、普通に柔らかく丁寧に・・・」(看護師12)</li> <li>● 「やっぱり言葉遣い、方言で話すときも、まあ丁寧に、相手のことを考えて話しましょうってのは言ってるんですけども」(看護師14)</li> <li>● 「どうしても高齢の方が多いので(略)外科病棟なので、どうしてもこう慌ただしいというか、看護師たちも口調が荒くなったりとかしてしまうので、みんなに私が言ってるのは、その、方言でもいいけど、自分たちよりも大先輩なので、方言の中にも丁寧な言葉っていうのがあるので、そういう風にしてねっていうこと」(看護師15)</li> </ul>
メモ	○看護師が患者との対話で認識される基本としての概念か？方言を使用する場合でも、丁寧な方言が奨励されている。プロセスの中核に位置する概念の可能性大。

## 付録 2-7. 分析ワークシート

概念	わかりやすく
定義	看護師が患者と接するとき、医療用語の多用を避け、患者が理解しやすい言葉で明確に話すことである
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「例えば手術だったりすると、あのまあ先生も模型とか使ったりとか、写真とかレントゲンを使って説明とかするんですけど、やっぱ癖じゃないんですけど、やっぱ医療用語っていうか、こう難しい単語とかが、こう出てくるので、それをこう分かりやすいように、簡単に、噛み砕いて言ってあげようとか」(看護師10)</li> <li>● 「あんま専門的な言葉をすかってもわからないから、噛み砕いてじゃないけど、言うようにはしていません」(看護師11)</li> <li>● 「例えば、例を出して説明しますね。こういうことが事前に起きて、自分は大丈夫だと思ってた若い人でも、術後、ギブスを巻いてるのに、スリッパでつつつつつって、で、廊下で転んでその手をついて、急ぎょレントゲンを撮って、再手術になりそうになったとかですね。ああ、じゃ、気を付けなきゃいけないんだって言われたりしますね」(看護師14)</li> <li>● 「私は早口なので、患者さんとお話したりするときは、できるだけもう意識してます。ゆっくりしゃべろうと」(看護師1)</li> </ul>
メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者にとって分かりやすさとは、日常に近い視線との関係</li> <li>○ 医療用語を使わない</li> <li>○ 具体例の提示</li> </ul>

## 付録 2-8. 分析ワークシート

概念	敬意表明とかしこまり
定義	<p>看護師が患者に対して患者の立場をたてて表現すると同時に、自ら謝罪や詫びの謝意を表明することと指す</p>
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「本当はこちらが悪くはなくても、こちらに手落ちがあったでしょうか？って言うと、いやそんなことはありませんとかいってくれたりはします。聞いていらっしゃるかとと言われると、いえ聞いてませんってなるので、そういうことでも患者さんて、カチンとこられたりするのよ」(看護師1)</li> <li>● 「こっちがお願いをして、患者さんにとってみればいやだろうけど、こっちがせざるを得ないとか、そういう時にはもう、丁寧にすみませんが、みたいな、～していただけますか？みたいはことは言っています」(看護師12)</li> <li>● 「&lt;指示を出すときの言い方として&gt;なにになににしたいてもいいですか、とか、なにになににしてもらってもいいですかとか」(看護師11)</li> <li>● 「&lt;指示を出すときの言い方として&gt;そうですね、協力してもらえますか、とか、申し訳ないですけど、っていう感じですよ」(看護師13)</li> <li>● 「&lt;注意する時の言い方として、具体的な事例を出して説明したあと&gt;一緒にご協力をお願いしますっていう形で」(看護師14)</li> <li>● 「&lt;認知症の患者に&gt;だめ、だめ、とかいうような感じだと、もう患者さんはすぐおこられるので、なんか意識が他に向くとかですかね、'こっちお願いしてもいいですか'、'ちょっとお手伝いお願いします'とか言うと、患者さんもこっち向いてくださったりされるので。また、'ああ、ありがとうございます'、'ちょっとこっちもお願いします'とか言って、こっちを向いてもらうとかですかね」(看護師13)</li> <li>● 「&lt;病室移動に関して&gt;慣れていらっしゃるのよ、移動にはあまりその患者さんたちって好まれないとは思いますが、あの'申し訳ありませんが、ご協力お願いします'ということで、その(略)経過をお話しながら、お願いしてるような形です」(看護師15)</li> <li>● 「他の病棟に移ってもらったりしてもらうので、部屋がもう満杯になると、そういうときは、もうご協力をお願いしますって。協力をしてくださったら、おかげでまあ、入院予定の方が入院できて、手術が受けられますっていうふうの説明したり」(看護師15)</li> </ul>
メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 明らかな規則違反でも、まず相手に尋ねる</li> <li>○ 責任を患者ではなく、病院や看護師にある可能性を含めた言い方をする</li> <li>○ 患者への心身的負担の理解を示し、謝罪しながらの依頼や指示</li> </ul>

## 付録 2-9. 分析ワークシート

概念	親近感の創出
定義	<p>看護師が患者と接する時、親しみのある言葉遣いとして、方言や友達言葉で話す、あるいは方言や友達言葉を混ぜて話したり、声のトーンを上げるなど、親しみのわきやすい雰囲気づくりをすること</p>
バリエーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「すぐく分かってきたら、逆に丁寧に言うことで緊張して、喋れないという方もいらっしゃるの、だったらなんか、もうきさくな感じでその状況によってはしゃべるんですけど」(看護師5)</li> <li>● 「&lt;患者さんが&gt;わかちよるねー&lt;わかっていますか&gt;て言われたら、わかちよるよー&lt;わかっていますよ&gt;って答えてあげるスタッフもいます。だから、その方に合わせるということはしてます」(看護師6)</li> <li>● 「ああ、あんたもあっちね、そしたら安心したわ&lt;あなたもあちらの出身？それなら安心した&gt;っておっしゃる方がいるんです。自分と同じ&lt;出身&gt;地方っていうのが分かったほうがいいかな、と思われるときに、私も向こう側出身ですよ、ってわざわざ伝えることもあります」(看護師7)</li> <li>● 「やっぱり方言を使ったほうが良かったりとか、ちょっと砕けたような言い方をしたほうが思ってることをこしゃべってもらいたかったりすることもあるので(略)まあ、丁寧ではあるんだけど、ちょっとやっぱりこ近く、少しこ親近感を持ってくれるようなしゃべり方をして(略)」(看護師8)</li> <li>● 「普通に敬語も使うんですけど、やっぱり長く入院してらっしゃる方とは、なんていったらいいんだろう・たまには方言も出すし、なんかこ親しみやすいようにと(略)婦人科のおばあちゃんとかは、結構、方言使って、おばあちゃんたちも方言使ってしゃべってくるから、方言交じりでたくさんお話することが多いような気がします」(看護師11)</li> <li>● 「やっぱり思春期の若い子とかには、あんまり丁寧語を使うと距離は縮まらないので、その辺はやっぱり親しげに声をかけたり、と、その患者さんがどういう声掛けをしたら喜ばれるかなとか嫌な思いをされないかな、とかそういうのを意識しながら」(看護師13)</li> <li>● 「大部屋は特に陰気さ一く入っていくと朝は駄目なので割とさわやかな感じでするように、自分で'おはようございまーす'って感じを意識して、ちょっとテンションを挙げ気味、その状況にもわざわざちよつと持ちあげる。おはようございまーすって感じ」(看護師6)</li> </ul>
メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 宮崎では方言がよく使用されるので、相手に安心させる効果がある</li> <li>○ 親しみやすさとなれあいの境は、看護師と患者の信頼関係によって違う?</li> <li>○ 第三者の視線の配慮との関連性</li> </ul>

付録 3. N-P Corpus の特徴語リスト (全データ)

No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness
1	p	889	4321.659	21	gonna	25	371.478	41	good	93	276.783
2	fs	402	3596.984	22	like	153	366.354	42	guess	37	274.828
3	ok	230	2786.623	23	huh	40	365.233	43	fine	47	270.348
4	ft	212	2164.685	24	nurse	38	359.27	44	kind	53	262.93
5	fill	122	1833.701	25	and	419	357.899	45	alright	68	259.868
6	you	827	1655.53	26	my	127	351.31	46	now	108	239.638
7	i	865	1566.534	27	didn	26	350.13	47	get	115	235.843
8	don	92	1069.447	28	wanna	23	341.245	48	have	172	235.002
9	your	273	1047.761	29	can	146	340.997	49	anyways	17	234.791
10	uh	109	974.476	30	let	82	334.836	50	gotta	15	227.972
11	yea	73	960.573	31	a	385	327.115	51	haha	15	227.972
12	fre	67	943.712	32	to	536	326.693	52	guys	26	227.189
13	um	110	900.239	33	pain	39	321.96	53	we	193	214.961
14	fve	42	638.322	34	that	348	311.202	54	too	58	213.096
15	z	54	557.596	35	here	100	305.695	55	this	147	210.391
16	fm	112	505.207	36	me	122	303.4	56	was	168	202.485
17	it	450	487.846	37	sure	65	294.13	57	the	485	202.014
18	well	215	471.334	38	what	184	293.735	58	doctor	33	196.007
19	so	206	438.852	39	thanks	47	283.703	59	wow	23	193.603
20	just	169	428.585	40	how	100	282.299	60	take	64	186.394

No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness
61	be	137	186.375	81	yes	87	130.693	101	yeah	123	110.515
62	hmm	24	185.437	82	shouldn	9	130.283	102	ci	9	110.506
63	wasn	13	182.137	83	maybe	31	130.07	103	carly	10	110.128
64	going	81	181.832	84	oh	101	126.732	104	marina	12	109.858
65	breakfast	25	174.57	85	little	46	126.241	105	he	123	108.544
66	but	136	174.243	86	make	48	125.926	106	then	77	106.716
67	some	78	173.194	87	jelly	14	125.693	107	laptop	7	106.387
68	see	87	172.855	88	about	87	125.346	108	meds	7	106.387
69	around	39	159.709	89	feel	33	124.392	109	franklin	8	106.313
70	know	117	155.937	90	really	59	124.049	110	fun	17	105.894
71	go	86	153.603	91	mother	28	123.447	111	sleep	19	105.616
72	lemme	10	151.982	92	isn	9	123.29	112	mom	10	103.848
73	right	89	151.257	93	fd	21	119.927	113	hi	29	102.558
74	v	90	149.697	94	not	100	118.63	114	bruce	12	100.963
75	lunch	24	146.206	95	medicine	16	116.122	115	hamburger	8	100.865
76	laughter	14	144.615	96	no	106	115.556	116	sounds	19	99.684
77	anything	43	141.758	97	arm	17	115.071	117	something	46	98.901
78	wouldn	11	138.125	98	hospital	21	113.762	118	prob	9	98.782
79	laughing	48	137.076	99	if	93	112.811	119	looks	24	96.114
80	any	61	133.918	100	pretty	23	112.476	120	finished	21	94.922

No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness
121	hmmm	6	91.189	141	pierson	5	75.991	161	eat	17	67.174
122	morning	29	91.011	142	windshield	5	75.991	162	trouble	16	66.842
123	watch	21	89.348	143	gosh	11	75.897	163	all	73	66.487
124	headache	10	88.808	144	talking	26	75.225	164	him	39	66.347
125	scan	9	87.808	145	today	26	73.618	165	chili	6	66.077
126	sec	10	87.479	146	weird	11	73.52	166	freeway	5	65.409
127	in	179	86.311	147	great	24	73.022	167	lindsay	6	64.804
128	blood	15	85.936	148	hello	19	70.889	168	long	27	64.68
129	call	25	84.667	149	on	109	70.683	169	thing	34	64.146
130	tv	15	84.551	150	do	119	70.612	170	much	36	64.021
131	back	46	84.423	151	juror	5	70.585	171	give	30	63.858
132	better	28	80.577	152	doing	33	70.563	172	or	83	63.85
133	bad	23	80.405	153	care	17	70.17	173	y	54	63.785
134	for	110	80.303	154	lisa	10	69.933	174	eating	12	62.127
135	is	138	78.509	155	need	32	69.674	175	dream	10	61.791
136	remember	27	77.519	156	truck	8	68.827	176	chocolate	11	61.43
137	are	84	76.821	157	check	20	68.579	177	swallow	7	61.365
138	crazy	10	76.813	158	everything	22	68.057	178	john	19	60.859
139	up	68	76.695	159	exactly	18	67.862	179	couldn	5	60.839
140	centimeters	5	75.991	160	keep	24	67.478	180	eeg	4	60.793

No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness
181	goh	4	60.793	201	before	27	55.132	221	trip	8	48.317
182	motrin	4	60.793	202	dr	14	54.991	222	talked	10	48.042
183	reno	4	60.793	203	folks	7	54.914	223	night	20	47.882
184	vanna	4	60.793	204	still	27	54.81	224	tell	23	47.802
185	probably	25	60.741	205	friend	14	54.663	225	medication	5	47.313
186	n	822	60.387	206	author	8	53.51	226	time	42	46.994
187	help	20	60.382	207	bathroom	9	52.814	227	while	16	46.543
188	guy	12	60.349	208	ahhh	6	52.66	228	when	48	46.243
189	of	194	60.341	209	drip	6	52.66	229	ankle	5	45.622
190	melon	5	59.697	210	talk	18	52.495	230	arona	3	45.594
191	hurts	8	59.592	211	hallway	5	52.426	231	bagels	3	45.594
192	pills	7	58.805	212	would	54	51.498	232	cbut	3	45.594
193	over	34	58.726	213	alternate	5	50.991	233	encephalo;	3	45.594
194	sonic	5	58.676	214	wait	14	50.838	234	facebook	3	45.594
195	basically	14	58.672	215	after	25	50.325	235	gyeah	3	45.594
196	nurses	8	58.624	216	pressure	11	50.322	236	neighborhoo	3	45.594
197	feeling	13	58.169	217	appetite	5	50.138	237	swichie	3	45.594
198	sleeping	9	57.471	218	doesn	4	49.706	238	twas	3	45.594
199	haven	6	56.472	219	ken	9	49.592	239	oregon	4	45.524
200	out	54	55.668	220	bill	12	48.655	240	hermomete	4	45.524

No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness	No.	Keyword	Freq.	Keyness
241	room	15	45.336	261	way	29	39.368	281	checking	6	37.017
242	cartoons	5	45.117	262	hey	9	39.188	282	stay	11	36.923
243	push	9	44.941	263	aren	3	38.866	283	nope	5	36.588
244	seizure	4	44.753	264	cand	3	38.866	284	sorry	16	36.587
245	worry	11	44.652	265	sprain	3	38.866	285	bye	11	36.452
246	plane	7	44.368	266	weren	3	38.866	286	relax	5	36.383
247	also	22	44.19	267	please	17	38.649	287	leave	14	36.289
248	yep	11	43.702	268	blue	10	38.296	288	dizzy	4	36.192
249	with	67	42.97	269	ask	16	38.268	289	them	46	36.091
250	will	38	42.882	270	falling	7	38.262	290	allergies	3	36.038
251	pillow	5	42.159	271	ahh	4	38.164	291	clipboard	3	36.038
252	yet	16	42.069	272	fries	4	37.85	292	slovakia	3	36.038
253	robot	4	41.737	273	sunset	4	37.85	293	hungry	6	36.025
254	sick	9	41.398	274	come	33	37.823	294	until	13	35.908
255	later	14	41.193	275	should	27	37.431	295	been	39	35.492
256	mmm	5	41.12	276	since	13	37.381	296	phone	12	35.288
257	gesturing	3	41.097	277	happened	12	37.308	297	friends	10	35.196
258	hurt	8	41.012	278	diastolic	3	37.28	298	dosage	3	35.014
259	oysters	4	39.949	279	questions	11	37.278	299	pager	3	35.014
260	routines	4	39.949	280	meals	6	37.249	300	lay	7	34.806
								301	bring	12	34.757
								302	want	32	34.377
								303	jurors	3	34.143

付録 4. 人称代名詞と CAN の分析結果

18e you ear// P: No! N: ...give me your ear so  
 19 tea to go with this? N: Well./ I'll see what  
 20oholic/(laughing) N2: Well./ is there anything  
 21: Well./ I can't promise./ but I will see what  
 37ed to keep up with what's happening. N: Well,  
 38u'd better call them before they go to work so  
 39N: Yes? P: Can you change my catheter bag? N:  
 40nking./ now let's get these tests over with so  
 41es// hmm./ how about a nice relaxing bath// hm?  
 42thought if I'm the toughest sucker out there./  
 43was terrible//. N: Ok now./ open your mouth so  
 44 get you some water then// P: That's alright./  
 46lily could I get a couple of bottles of water so  
 47uu. P: Yeah, it was pretty interesting. Um, it,  
 48? N: A puppy...she's so nice! P2: She must be,  
 49e's so handsome...I'm so excited. N: Uh,  
 50 to ok// (holding up the case of medicine) NA:  
 51top if their life depended on it... N: ..well...  
 8e. N: Did you sleep well last night? P: Uh-huh...  
 I can check with the thermometer// (checking with thermN-P  
 I can do// P: Thanks./ you're the greatest! [8] NN-P  
 I can do for you? Anything you'd like? P: Not much./ mN-P  
 I can do...Ok? P: Ok. N: P./ this is Dr. Franklin./ he-N-P  
 I can get you a newspaper... How 'bout that? P: No no N-P  
 I can get my sleeping medicine// N: Well./ I'll have N-P  
 I can get Swichie to do that if you like. P: (laughingN-P  
 I can have my lunch// N: (unpacking blood pressure insN-P  
 I can help you// if it's alright// P: That sounds greaN-P  
 I can help anyone// no matter how much trouble they areN-P  
 I can make sure you swallowed all the pills// ok? openN-P  
 I can swallow them without water// N: ...are you sure? N-P  
 I can take the medicine any time I want to//? If that' N-P  
 I can talk about it now N: You can? P: Of course. N: NoN-P  
 I can tell. P1: That's great! N: I'm so excited! P2: N-P  
 I can tell. What kind of a lucky guy is he? P: He-N-P  
 I can um./ uh./ hold him down if you// N: Are you crazN-P  
 I can understand// P: Can I ask you a question? Since IN-P  
 I can sleep well at night. Once it was a shooting pain,N-P

61 hope I would...it doesn't seem too annoying but  
 7c to anything correct? P: Yes, that's correct...  
 16take the hallway on the third floor. K: Well, how  
 10ur nurse. P: Morning. Names's Fred. N: OK. first,  
 13re. P2: Catch you later. [43] N: Hi you, guys?  
 57t my mom? N: Oh./ look./ there she is// P: Mom!  
 60right away... N: Thanks. P: No prob no prob. N:  
 68we know know// don't have to talk about it// P:  
 69hah// um not too bad I guess// considering... P:  
 70nger pain killer for your I.V./ but I think// P:  
 71lowly./ don't give yourself a stomach ache.. P:  
 72pital to get an MRI if that's fine with you// P:  
 73pended on it... N: ..well..I can understand// P:  
 74d...slightly lower...but not by a bad margin// P:  
 65Uh-huh. OK. Thanks, Sal. You're done now. P: OK.  
 81 too strong as that... P: I get it./ thanks// so  
 85r tonight. P: O..OK. Um...how about water?  
 11haven'tft eaten anything... P: ..well whatever./  
 112Vicky. How?fre you today? P: I feel great. When  
 113how are you this evening... P: I?fm ok./ but when  
 114I hope// P: Oh//.hello Marina/?I?fm hungry//whe  
 115 or something...hehehe//laughing) N: Well...where  
 116 afford to fix any more... do you know anyone whc  
 can I get a couple new magazines to read... you know hN-P  
 can I have my Motrin now? N: My, your eager today!! N-P  
 can I get to that hallway from here? N: Take this eleN-P  
 can I have your arm? I'll take your blood pressure, fN-P  
 can I join you? P1: Oh, hi, N. Are you having a breakN-P  
 can I have the sonic fries!? I'm really hungry// MoN-P  
 can I ... um... P: Yes? N: I hope I would...it doesn' tN-P  
 can I just be alone now// I'm just// N: No problem,N-P  
 can I have my breakfast now or what. N: Yea yea yea,N-P  
 can I go to the bathroom first? If it's ok for you//N-P  
 can I watch T.V? N: No./ not yet./ we're not ready N-P  
 can I at least use it for a while before I go? N: WeN-P  
 can I ask you a question? Since like I totally spileN-P  
 can I see? N: Sure...here you go (passes clipboard toN-P  
 can I go back to watch TV? N: Sure. I'll talk to youN-P  
 can I have my breakfast liquid? N: You mean your I.VN-P  
 can I have any water at night? N: No, no wateN-P  
 can I have something for my headache// I really don'tf  
 can I get out of here? N: Well, in due time, in due  
 can I go home? ...and I wanna have a hamburger now//  
 can I eat more than just jelly// N: Well./ John unfor  
 can I tart...when I was young...a little older than  
 can I laon you one? P: Well, why don't you call my frN-P

"22ure. N: Ya, uh huh... P: The like... that means"  
 "23 N: ...in his sleep! N: It was sooo annoying!"  
 "24to confirm everything between you and them./ so"  
 "25. Bill./ you've really made a mess this time./"  
 "26hem all with the water//. P: They're too big."  
 "27ing my final (exam) in college (P1: Right.) and"  
 "28actually know the name for that. Um, it's, uh,"  
 "29ust wanted to know if it would go away soon. N:"  
 "30ing? P: See, because of this trouble breathing,"  
 "31alito. V1: Yes. So we were lutch. V3: Yeah. So.."  
 "32ings are supposed to go// N: I would have./ but"  
 "33I can't stand the inside of people's bodies//"  
 "34ctly right..I basically said..you know// know"  
 "35t move beyond the place that nature put me in//"  
 "36e me to call her? P: Really? Can you? N: Well,"  
 "5you're going to fall? P: I know I'm falling but"  
 "53 but I guess for me// the way I see life//  
 "64ound fun?! P: Yea...can you push me fast? N: No."  
 I can't "make it for school tomorrow. N: You really thN-P"  
 I can't "tell you how many times I just wanted to slap N-P"  
 I can't "just take their word for it// P: Well./ then,N-P"  
 I can't "believe you// this is a lot of // N: ...so wN-P"  
 I can't "swallow it. Uhh// OK OK// um// just put them N-P"  
 I can't "find the stupid room to take my... (Laughing) PN-P"  
 I can't "remember it now, but it's something like consN-P"  
 I can't "say if it would go sooner or not. Your doctor N-P"  
 I can't "sleep well. N: How about your appetite? Do youN-P"  
 I can't "...we had to...I remember us running to the tickeN-P"  
 I can't "stand the inside of people's bodies// I can' N-P"  
 I can't "stand to see...or I don't know it just gets tN-P"  
 I can't "make it here as a surgeon// or even as a doctoN-P"  
 I can't "just work hard and expect... P: //to leave youN-P"  
 I can't "promise./ but I will see what I can do...Ok? PN-P"  
 I can't "stop myself. N: I see. Do your legs give way? PN-P"  
 I just can't "move beyond the place that nature put me in// N-P"  
 ..can't "do that...there are to many people walking aroN-P"

86it for the final assembly of the scan and then  
 87everything goes Alright./ then we'll see what  
 88e me go to sleep... N2: Well./ we'll see what  
 89? Writing the book, I mean, you know. P1: And  
 94but after we check you out later today./ maybe  
 95tense muscles here// now I understand// well./  
 96t monitoring him for the night// N2: Oh./ well  
 97 not too much better// can we get this over so  
 98te milkshake// N: ..haha well we'll see what  
 99t your parents say and your condition./ maybe  
 100pain right in here. N: Yeah, I understand. OK.  
 101e would...said he would send? N: If you will./  
 102ot just to make myself feel better...I hope if  
 103 but I wanna go home now ok... N: Well, before  
 104ude// N1: Alright./ Steve./ just sign here and  
 105 and we're going to hook you up to the EEG so  
 106have to ask your mother a few questions before  
 107shouldn't t we. P: Well if it's inconvenient,  
 108 first./ please have your dinner and then// um  
 76like to sleep if possible// N: Well./ we probably  
 9get your parents phone number so I or your doctor  
 90 a laptop? You got the keyboard all messy, and  
 91can find you something for that headache./ but  
 we can be conclusive// P: Why don't you just spit it ouN-P corp  
 we can do./ but... P: Fine but I really don't want to N-P corpus.t  
 we can do for you// N1: (to N2 - quietly)N2./ can you coN-P cc  
 we can feel like we're in a distinguished crowd now, wiN-P corpu  
 we can get you something good like a hamburger// hm how N-P  
 we can get you a back of iseehot (product name),/ that sN-P coi  
 we can get that started./ and then you can go rest// N1N-P coi  
 we can get me some medicine// N: Sure sure// well your dN-P  
 we can get you// you mom will be coming over to visit./ N-P coi  
 we can give you something for that headache./ but we canN-P c  
 We ca give you some morphine to ease the pain ...are yoN-P coi  
 we can give it to you// but... P: Ok./ it's fine then. N-P corpus.t  
 we can help you get better./ you can make a difference tN-P coi  
 we can let you go, we have to make sure your ok. We alsoN-P cc  
 we can let you go.(holding clipboard) Bruce: (signing)OKN-P corpu  
 we can make sure your ok// P: EEG..ok// N2: Oh./ hello N-P cc  
 we can proceed. P: OK... N: (to P's mother)Has he everN-P cc  
 we can wait until after breakfast... right? N: Well, thaN-P corpus.  
 we can work on your pain relief// so// should I wait or N-P corq  
 can help you out with that// your detox should be finN-P cor  
 can talk to them and make sure everything is ok. I' mN-P corq  
 we can't afford to fix any more... do you know anyone whN-P corq  
 ..can't give anything too strong as that... P: I get N-P corpus.txt



92 calling a security guard on front if his door, 93 I Hospital? You know it's full right now, so 4fs the pain doing? P: Hmm, / not too much better/	we can't have him, / um running around all night... NA:N-P corpus.t we can't transfer him// NA: Yea, / no kidding// N: Oh:N-P corpus. / can we get this over so we can get me some medicine//N-P cor
11 and a little blurry... N: ...if you try to focus 12n the morning John// P: Ok// (to N2) Mother Goose 54 name? P: Marona// N: Um, / close// it's Marina. 55... N: Anyways, / let's get these measurements.. 59 Yeah, that's it. P: ... N: Now open your mouth. 61ome point... N: I understand... John? P: Yes? N: 62hat we can do for you// N1: (to N2 - quietly)N2,/ 63ht here. N: Here? P: Yeah, there. Right there. N: 66// [49] P: Let's just get this over with ok? 75P: This is really embarrassing but// N: Yes? P: 77 that// would you like me to call her? P: Really? 78s left to right ok (moving light left to right),/ 80aminations. (P: yeah, Ok.) What about your sleep? 117? P: It's not a lot so I'll be fine// um, / yea 118ve those on// P: (talking to friend on phone) yea 119 I'll push you around...ok? Sound fun?! P: Yea.	can you do it? P: Yea, / it's just hard with this heN-P corpus.txt can you read me a story?! N2: Um, / I'll look for somN-P corpus.tx Can you say that? P: Marina. N: Good. Now I'm gonnN-P corpus. .can you put up your foot here...like so? (P puts footN-P corpus.tx Can you feel this pin? P: Uh-huh... N: Dr. Tanz said hN-P corpus.i Can you do one thing for me? P: Yes. N: If you feelN-P corpus.b can you come here//? N1: (talking quietly) Did you seN-P corpus. Can you describe the pain? P: It's a squeezing pain...N-P corpus.b Can you put me in this thing or what// N: Ok Lindsay,N-P corpus.i Can you change my catheter bag? N: I can get SwichieN-P corpu Can you? N: Well, / I can't promise, / but I will see N-P corpus.txt can you follow it? any trouble? P: No. ...but this iN-P corpus.txt Can you sleep well at night or have any difficulty sN-P corpus.txt can you wait just a minute? I'll scarf it down real N-P corpus.txt can you pick me up from the hospital...um today. Yea.N-P corpus.i ..can you push me fast? N: No...can't do that...there N-P corpus.tx
120le now. N: Anytime and if you need some help 121please don't keep valuables in your room. OK? 122 give you something to drink. That's the one 31Oh, / well we can get that started, / and then 132 eight, lunch is at noon, and dinner at five. 133 N: What? P: They said, "You're excused and 134is bar where I would always go// well anyways 135ust get you a couple from the back here, / and 136bably won't have to take your socks off, / so 137tter...I hope if we can help you get better,/ 139.and they have no respect for the status quo. 140 than yourself//? Yea that's it// huh// N: / 141/ first let's get you back on to your bed so 142at levitating thing. (P1: Yeah, yes.) Because 143(walks P back to his room) [53] N1: Yep,/ 144ould you like me to pull open the curtains so 145t. See...(pointing to the map of the hospital) 146all him, but here's his secretary's number, 147hey'd be glad to answer your questions. Also, 148 my life...you know? I'm not a dog person as 149hen we'll have an assistant watch over you// 138teresting. Um, it, I can talk about it now N:	you can always call the nurse station [21] P: Hi MarinN-P You can always come to the admission office to ask them tN-P you can drink. OK? P: All right. What do I wear wN-P you can go rest// N1: John, / this is N2. She's going to N-P you can go down to the basement if you need something to N-P you can go home." N: Oh. P: And I, it was like having ChN-P you can guess what happened there// P: ...lemme guess, / N-P you can just take them whenever you feel like you might nN-P you can leave those on// P: (talking to friend on phone)N-P you can make a difference too...in the world// P: ...wellN-P You can quote them, / disagree with them, / glorify or villiN-P you can read my like book can't you// well basically thaN-P you can relax// N: (helping P onto the bed)...ok so here N-P you can say, "Ooh, let's swing over here and check thisN-P you can say that//oh, / hey Carly, / what's s//what brings yN-P you can see the sunrise? P: Yes, I'd like that, but it N-P you can take the hallway on the third floor. Be sure to tN-P you can talk to him through her! He'll take care of it, N-P you can talk to staff members and nurses in the lounge. PN-P you can tell...I'm totally a cat person// though I do liN-P you can watch like T.V while your waiting for lunch, / butN-P You can? P: Of course. N: Now it's over. P: Yeah, it's N-P corpus.
23 his number? I'll call him on my break... P: 124. And breakfast will be in about an hour, but 125 P: ...I think I'm gonna throw up... N: ... 126 / and well// P: ...it's ok right? N: No, / 127now? N: Were going to go get a bite to eat// 128ds good// but I wanna watch some TV too// N: 129 glorify or vilify them. About the only thing 130.. Friends: Haha, / look at Bruce...looks like 3hospital you know// bacon leads to heart attack, 5that's it// huh// N: //you can read my like book	You can't call him, but here's his secretary's number,N-P corpus.t you can't eat a normal breakfast, so today you'll be haN-P corpus.t you can't throw up if you haven't eaten anything... P:N-P corpus.t you can't watch TV// you might have an epileptic seizureN-P corpi you can't come with us if that's what you were thinkingN-P corpus You can't watch TV until you've been checked by [23N-P corpu you can't do is ignore them.../ N2: ...because they chanN-P corpus. you can't skip out in midterms tomorrow after all haha.N-P corpus.t / can't have that kind of stuff in a hospital you knowN-P corpus. can't you // well basically that's right...and I thoN-P corpus.txt
82use the people who are crazy enough to think 83 a minor, / we need to inform your parents so 84ose bug floppy tongues and big hairy coats// 2y coats// they can help but lick you all over and 1Mother: So what did you want to talk to me about? 14ft do it// well Steve, / the other nurse thinks 15ou feel this pin? P: Uh-huh... N: Dr. Tanz said 58: Ok, / well then I'll be back tomorrow morning 17ft know what your talking// NA: Yes you do// 52it here as a surgeon// or even as a doctor... 56'm glad your in a better mood now// P: Mirina 67hing just in case one of the jurors gets sick 79u mom will be coming over to visit, / so maybe 110 we need in a hospital... P1: ...fine whatever	they can change the world, / are the ones who do...ahhhahahN-P c they can come and get you. Also, / I need to ask you a few N-P cc they can help but lick you all over and can't stop// theyN-P corpu can't stop// they// hehehe...they couldn't stop if N-P corpus. Can he come home tonight? N: Well, / that's somethinN-P corp he can do it// but I guess for me// the way I see life//N-P cor he can't find serious cause for anemia. So he'd like youN-P corpu: ...can he go to school then, / or should I call a sitter/N-P corpus.tb how can / N: Ok ok, / we know know// don't have to talk N-P cc just can't do it// well Steve, / the other nurse thinks heN-P corpus // can / N: //you go to the bathroom? P: How did you kN-P ci / or can't , or can't make it, or something like that. They don't hN-P corpus.t she can bring you something like that// would you like meN-P coi _can't even work the cat scanning machine// N2: (to tN-P cor

付録 5. 人称代名詞と GOING TO/GONNA の分析結果

1ay E.E.G for short... P: Uhh huh... N: Well,	I'm going to	have to ask your mother a few questions bef
2/ I didn't mean to start an argument./ just	I'm going to	have to talk to your parents./ and they might
4 I.V? P: Yea./ my I.V. N: Alright./ well./	I'm going to	be putting in the needle in your left arm OK?
6ake at least 30 minutes// N: ...right// ..um	I'm going to	get some replacement bedding./ covers and
11blood pressure)...looks fine// Alright now./	I'm going to	check your temperature.. give me your ear//
12Alright//.now// (fidgeting) hold still// now	I'm going to	check your coordination// keep looking at th
13 driving me crazy// that and my aching rib//	I'm going to	be so happy// N: Well./ first./ please have y
14s// ok./ (tying rubber around P' s arm) ok//	I'm going to	put the I.V in//. just a sec//. ok good// nov
15in is starting o go away// thanks// N: Ok./	I'm going to	monitor this so you don't go under// (adjust
16ring vitals) Alright looks about good here//	I'm going to	limit it at about this much//. P: Thank you C
22tals of the Pacific Northwest, and, um, what	I'm going to	be doing is actually going from British Colum
23about. And then at the back of each chapter.	I'm going to	kind of do it by regions.(P1: Uh huh.) and at,
25first, uh...? N: Well, of course! (Laughing)	I'm going to	have to figure out some way to write you gu
27hiry long years. But yeah, so I think I'm,	I'm going to	probably split it into, um, into different trips.N
35did I get my laptop? N1: Oh yes you got it//	I'm going to	be going off my shift now so your nurse for
36 alright// P: That sounds great// N1: Well./	I'm going to	leave you two now./ so don't get into any tr
45ly normal// N1: ...alright then...looks like	I'm going to	go...I'll be back in the morning John// P: Ok
56o I thought. "Okay... P2: Thank goodness! N:	I'm going to	call the company...but how am I going to pro
57! N: I'm going to call the company...but how am I	going to	prove that it was..."(Laughs) They're going
1s, you know, when I come back with breakfast	I'm gonna	make sure you take them ok? P: ...take the
2, lemme take a look at that ankle then... N:	I'm gonna	twist your ankle slightly left and right and tell
4ght a.m. and what would you// P: ...I think	I'm gonna	throw up... N: ...you can't throw up if you ha
5eling like this right now// like I feel like	I'm gonna	die and... N: ...not yet./ we're still detoxingN
6edpan otherwise it gets messy again ok?? N:	I'm gonna	call NA and have her take a look// this isn't
8 your left arm// good. Now hold still// I'm just	I'm gonna	take your pressure// ok good//. P: ...not to
10re doing fine// P: // I thought so// well//	I'm gonna	eat my strawberry jelly now// and I wanna h
11xed// thanks// N: Alright looks good then//	I'm gonna	leave it there at this drip level// should last
13need some help here...there. Yeah. Good. Now	I'm gonna	make you a little more comfortable. P: Thar
14eah, that feels much better. Thanks. N: Now	I'm gonna	put a pillow under your right leg and another
16 Can you say that? P: Marina. N: Good. Now	I'm gonna	give you some breakfast before your mom gc
50r) She... I thought she was going to tell me	I was going to	be the foreman. (Laughter) Which the forema
53ith him, uh, online learn more English. P2:	I was going to	say P1: Yeah, that' s great! P2: that helps the
54he, the uh, the circle of your friends. P1:	I was going to	say, he has this huge family N: Yes! P1: ...of y
38ow... (P2 interrupts) go ahead. P2: Oh,	I was just going to	say, I'll bet your grade average was great in
7// (finishing up) N: Alright now Mr. Bill./	we're going to	give you your breakfast. What would you like
18and all the um// nurses going to do now? N:	we're going to	go get a bite to eat// you can't come with
40is going to be coming any minute now./ and	we're going to	hook you up to the EEG so we can make sur
59me in and talked to you about the check up	we're going to	be doing? P: Sure...um it' s fine// [48] P1:
29hink it' s the right thing to monitor him.	We're going to	let him watch some television tonight and we
30 want to make sure you completely ok...but	we're going to	let you watch TV tonight...as much as you w
31d we' ll monitor you and make sure your ok//	we're going to	keep you on an E.E.G ok? P: E.E.G? Egg? N:
24h huh.) and at, at the end of each chapter	we're going to	have these, um, these pages that kind of des
15/ Mother: Ok./ I talked to your nurse and	we're gonna	let you stay here tonight// P: What? Why? I
23te or something. So we were really afraid	we were gonna	be spending the night in Reno. V2: In Reno. \
41' s little P? N1: He' s doing good./	we were just going to	hook him up to the EEG and start monitoring
8e P. Since you've eaten now// you// P:	You're going to	are you? Make me take them// N: You have
19n you? P1/P2: Be our guest, angel. N:	You're going to	believe this, you guys. P1: What? N: It finally
20act. P2: Wow! P1: Now, is this the book	you're going to	write about nurses? N: Yes! P1: You're kid
47zy and I keep falling down. N: Do you know	you're going to	fall? P: I know I'm falling but I can't stop mys
55That' s (P1: Really?) I better tell ya or	you're going to	ruin (P1: Okay.) ruin the story. P1 & P2: (Lau
48our sleeve. P: My left arm? N: Uh-huh. P:	Are you going to	give me a shot? N: Yes, Pred. Let me clean u
9t wasn't so bad// P: So? N: ...looks like	you're gonna	live// P: (laughing) haha I was worried for a
12I don't feel any pain. N: Ok. Now first	you're gonna	turn to your left...yeah..right there. Move yo
17es to work. Well take care of... P: Mommy!?	You're gonna	leave? Mother: Yes./ Johnny.. P: ...don't ca
20n time, / I'll bring your lunch// I think	you're gonna	like it too// do you like// strawberries? P: I
24P1: Yeah! And, he wrote me back, and? you're not	you're not gonna	believe this, this is hilarious? he said somethi
25o show you, you know, you never know when you're	you're gonna	bump into somebody or um, somebody will tal
18 Really? Mother: Uh huh.. P: Ok// well when	you gonna	be back? Mother: After work..ok? P: Ok// N
33eck if what? N: If you'll let me finish//	he's going to	check if your ok./ and maybe prescribe some
37oor? N1: (looking at door)Oh./ that' s N2./ he' s	he's going to	be your nurse over the night...for the next tw
19your doctor will stop by and... P: ...what' s	he gonna	do? N: Well./ he' s going to check if... P: ...N
39en't any cartoons// N1: John./ the next	nurse is going to	be coming any minute now./ and we're goin
42n you can go rest// N1: John./ this is N2. She' s	She's going to	be your nurse 'till the morning. Do you want
17e it// um we what are you and all the um//	nurses going to	do now? N: Were going to go get a bite to e
49said, "Yes!" (Laughter) She... I thought	she was going to	tell me I was going to be the foreman. (Laug
51So for some reason I thought that' s what	she was going to	say to me. N: So you expect to be. "Lily the
3st take their word for it// P: Well./ then./ are	going to	ask all sorts of questions then? N: If it' s Alr
9like this place in a few days// P: Why./ what' s	going to	happen// N: Well./ we have this thing calle
10o bacon today though./ don't want that diastolic	going to	high hm? N: Alright./ you done with that one
21 I believe we are, yes. P1: So, what' s the book	going to	be about in terms of...? N: Well, the, the wo
43machine).ok... N1: ...alright./ John./ these are	going to	go on your neck and around your head...we h
46u usually read books for a couple of hours before	going to	sleep. Is that right? P: Yeah, I like books. The
58 going to prove that it was..."(Laughs) They're	going to	say, "Well, it could have been anybody's rool
3ll have to come back with the new drip ... that' s	gonna	be your breakfast... haha... sorry... N: It' s
21e ticket thing. 'Cause the guys like "Hey, BARTs	gonna	leave, the BARTs gonna leave." V2: Ride out
22the guys like "Hey, BARTs gonna leave, the BARTs	gonna	leave." V2: Ride out. Ride out. We're running
34ly smart./ so let' s go to the bathroom. P: Ok.	(going to	the bathroom). N: Ok./ finished? P: ...Finish
5s it gonna take do you think? NA: It' s probably	going to	take at least 30 minutes// N: ...right// ..um I
26 going on there? N: Oh, yeah! Oh, yeah! There' s	going to	be a little road-tripping involved, definitely. Af
28have to get cracking on this one, for sure. It' s	going to	keep me pretty busy, I think, for a little while.
44round your head...we have to glue them...so it' s	going to	be a little cold...understand? P: Ok. N2: Alrigh
52he guy' s an author! What?" L: Wow! P2: So it' s	going to	be really exciting to reconnect with him Lisa:
7t we've got to feed him./ so um./ how long is it	gonna	take do you think? NA: It' s probably going to

付録 6. 人称代名詞と WOULD の分析結果

1 much as P1 and you are. N: Okay, okay. Uh, so...	I would,	I would suspect,, maybe you like milk chocola
9going...well,/ one day there was this bar where	I would	always go// well anyways you can guess whi
10ld be./ instead of causing trouble and injuring	I would	be causing relief and heal injury...that would t
11b no prob. N: Can I... um... P: Yes? N: I hope	I would	...it doesn't seem too annoying but can I ge
12ell// P: ...you would have died// N: ...right...	I would	have died./ absolutely// if it wasn't for that
13r like how those things are supposed to go// N:	I would	have./ but I can't stand the inside of people
15hat...there are to many people walking around...	I would	run into them...see?(leaving room - going into
16 something// N: Yea that's a pretty good idea	I would	say. N: I'll call Swichie and she will change
17P1 and you are. N: Okay, okay. Uh, so...I would,	I would	suspect,, maybe you like milk chocolate [; Ye
18ng over bottles)// that should be good enough//	I would	think anyways// yea// P: Thanks a lot I rea
19hat's gotta be kind of hard though at 74, too,	I would	think. N: Well, he's, he hangs in there. P1: Ul
14N: What would you like to eat? P: I want...um,/	I would	like to have a hamburler// N: ...you mean a h
1e curtains so you can see the sunrise? P: Yes	, I'd	like that, but it's..please don't turn on the T
4n due time, in due time... Take your time. Today	I'd	like to ask you some questions and please ar
7breakfast. What would you like today? P: Ahhh,	/ I'd	like some waffles with syrup and toast with b
12 much trouble to start eating other things//but	I'd	lay off the big meals// well shouldn't be mar
14nisee about the old times. N: It is. Personally	I'd	like to know where lots of my once nurse fri
22step in? P: Of course. Please do come in. N:P,	, I'd	like to ask you about some of your daily rout
23any hours do you usually sleep at night? P: Oh	, I'd	say I'm in be by eleven at night. It takes son
24. Has your appetite been good? P: Yes, too good	I'd	say. N: Any trouble with your bowel movere
26/ still in pain// not so hungry though//	I really would	like to sleep if possible// N: Well,/ we proba
2e to change it./ I think it's getting full and	I wouldn't	want it to explode or something// N: Yea th
10least use it for a while before I go? N: Well,/	wouldn't	see the harm in that//I suppose// [ ] N: H
<u>11ng and perform that operation to keep me alive//</u>	wouldn't	<u>be here at all// it was basically that experie</u>
52nd of like you lift off the ground, just like	you would	a balloon. N: It's almost like levitating. That-I
53k to him through her! He'll take care of it,	you would	... just tell them it's John... N: Will do sir. A
54 but if I hadn't been rescued// well// P: ...	you would	have died// N: ...right..I would have died./ ab
8pset// more like eh,/ concerned// I told them	you'd	be ok and you weren't in too much pain or ε
9 is there anything I can do for you? Anything	you'd	like? P: Not much,/ maybe something to mak
10n't be a good thing. (Laughing) P2: Yes, yes	you'd	be, you'd be on the clouds forever then, wo
11ood thing. (Laughing) P2: Yes, yes you'd be,	you'd	be on the clouds forever then, wouldn't you
20ou'll be fine...well fit for eating whatever	you'd	like// N: What would you like to eat? P: I war
23y if you need it. At this moment you may need it.	Would you	like to have one now or after lunch? P: Yes,
25 Will do sir. Anything else? How's your pillows?	Would you	like me to pull open the curtains so you can
55ok after you... you wouldn't want that would you?	Would you	? P: Well, no... I guess not... N: Ok, so her
6clock? N: ...you wouldn't wanna get a blue foot	Would you	///? P: (joking)...is that anything like a bluN-F
41lax and wait here and have your lunch// also um,/	Would you	like me to change your ice pack//? P: It's
7 you'd be, you'd be on the clouds forever then,	wouldn't	you? P1: Now, do you dream in color, N? Anc
1 poor nurse who's trying to look after you... you	wouldn't	want that would you? Would you? P: Well, nc
8r nurse or doctor who's trying to after you...you	wouldn't	want that would you? P: Well, no. I guess not
3ry. N: Your probably lucky always// you probably	wouldn't	like this place in a few days// P: Why./ wha
4ht./ so um maybe around four o' clock? N: ...you	wouldn't	wanna get a blue foot would you//? P: (jokir
17 was wintertime and it started growing because	we'd	turn the heat on and off. And, um, I guess th
18e medicine has been improving your memory...so	we'd	like to take you to the large university hospit
5nces you...but we want to be absolutely sure...	we wouldn't	forgive ourselves if we overlooked a conditio
20m, since you've been on that I.V for a while,	it would	be good to let that arm heal... N: Yea, it's f
21icine? P: No nothing. I just wanted to know if	it would	go away soon. N: I can't say if it would go sc
16?" And then this guy passes me on my left? No	it'd	be on my right. And, this rock comes up and,
22w if it would go away soon. N: I can't say if	it would	go sooner or not. Your doctor would give you
39 N: Sure sure// well your doctor is here though//	would it	be ok if he came in and talked to you about
31t... N: ...some breakfast...Hmm, I'm not sure	that would	be a good idea, you've had a seizure, we nee
32kay. P2: You finally sold your house. N: No,	that would	be good news, but the house is still on the r
33 I would be causing relief and heal injury...	that would	be my mission//. P: ...wow (almost crying) th
34 Okay, N: You sold your old car. P:No,	that would	be good news, but the car is still on the mar
35e call that little flat, little metal things	that would	catch the wind and catch the breeze and flui
36rying to look after you... you wouldn't want	that would	you? Would you? P: Well, no... I guess not...
37o's trying to after you...you wouldn't want	that would	you? P: Well, no. I guess not. N: OK, then jus
38 so maybe she can bring you something like //	that would	you like me to call her? P: Really? Can you?
6ou didn't wake up, I guess that means...? N:	That wouldn't	be a good thing. (Laughing) P2: Yes, yes you'
42ust kind of out of the blue. P2: Just to see what	what would	come up? P1: Just to see what would come
43t to see what would come up? P1: Just to see what	what would	come up, and sure enough, I found him! P2: \
44t... right? N: Well, that's probably true... what	what would	you like for breakfast? P: Mmm, maybe... ste
45time is it// N: It's around eight a.m. and what	what would	you// P: ...I think I'm gonna throw up... N:
46ill,/ were going to give you your breakfast. What	What would	you like today? P: Ahhh,/ I'd like some waff
47now it just gets too close to a person's ...what	what would	you say// P: ...their mortality? The fact the p
48ell fit for eating whatever you'd like// N: What	What would	you like to eat? P: I want...um,/ I would like t
49k again// especially if you watch cartoons// what	what would	your Mother... P: ...she would say it's OK I tl
19 you to the brain scrambler too huh// P2: ...	what'd	you mean brain scrambler!! That's scaring me
5u some decent breakfast today// P: Really!?	What'd	you get?? Please no runny eggs// N: This t
50 you might have an epileptic seizure again// what	what would	your mother say if that happened? Now I hav
51razy,/ terrible...terribly uninhibited person who	who would	usually go around picking fights and picking p
4's normal right? N: It's normal,/ but the doctor	would	like to make sure the is absolutely nothing ge
3't say if it would go sooner or not. Your doctor	would	give you your answer. Of course, you need s
7u have the laptop my friend Steve would...said he	would	send? N: If you will,/ we can give it to you//
6e?! Was it the... N: ...yep Steve and he said	he'd	send over some laptops so even if you ruine
30test// P: Do you have the laptop my friend Steve	would	...said he would send? N: If you will,/ we can
5he corner next to the nurse station. P: My family	would	like to come and visit me. Tell me about visiti
27ow about the coke and toy,/ but your mom said she	would	bring you fries...at least// P: (pointing at doc
28h cartoons// what would your Mother... P: ...she	would	say it's OK I think// N: Are you sure?? I'm
9 a real little person. N: She sat on my hand. She	wouldn't	let me leave. P2: Now you were telling me sh
29// I decided that no matter how difficult someone	would	be// P: ...they could never be more difficult t
24head... N: ...yea exactly,/ that and some people	would	be probably freaked out about a hospital with
8ff. And, um, I guess the, you know, the, the heat	would	make it N: Flex. P2: ...yes, flex and everythir
40fve brought you some strawberry Jelly// how uhm,/	would	like some? P: Ooooh//yea what else do you
2those tough guys in the bar// the only difference	would	be./ instead of causing trouble and injuring I

付録 7. 人称代名詞と WILL の分析結果

3night... NA: ...eating curry? N: Exactly. N:	I' ll	be back in a few// N: (returning) Has P got
4... N: (showing her name tag) My name's Arona.	I' ll	be taking care of you today. P: Pleased to m
5s anything wrong... P: Ok./ I'm finished now./	I' ll	be out in a sec//. N: Alright./ I// I'm right
6when you're finished//? P: It's not a lot so	I' ll	be fine// um./ yea can you wait just a minut
8ou// N: Yea./ no prob no prob./ just a sec and	I' ll	be back.. hold on// Ok./ here you go (handir
9' ll have to travel up to Oregon. (P2: Oh.) And	I' ll	be working, there's an very interesting hospi
10e's an very interesting hospital up there, so,	I' ll	be working with them to get connected with
11like chronic epilepsy// Mother: Ok./ well then	I' ll	be back tomorrow morning...can he go to sch
12g// ok? P: Aww./ but you were fun// N: Well./	I' ll	be even more fun after I come back// so yo
13/ ok? P: Um// whe// when will you be back? N:	I' ll	be back around noon time./ I' ll bring your lur
14...alright then...looks like I'm going to go..	I' ll	be back in the morning John// P: Ok// (to N
15ave this on my until I die or what?! N: Yea./	I' ll	be fine. What is most important is honesty...w
18pts) go ahead. P2: Oh, I was just going to say,	I' ll	bet your grade average was great in college,
21 should be fine for school// Mother: Ok./ then	I' ll	bring a change of clothes for him// N: That
22u be back? N: I' ll be back around noon time./	I' ll	bring your lunch// I think you're gonna like
23ries./ they are the most delicious// N: Well./	I' ll	bring you some strawberry jelly// how does t
24's rich you know... N: Do you have his number?	I' ll	call him on my break... P: You can't call hin
25Yea that's a pretty good idea I would say. N:	I' ll	call Swichie and she will change your things
26now. N: OK. Why don't you go and wait outside...	I' ll	call you back in a minute. P: Sure. [38] N:
28the tape inside. (He takes off the tape) P: Now	I' ll	clean it and put on the ointment. OK. There
29xt to you bed. It will send a message to me and	I' ll	come check on you. P: Are you a robot? N:
30lem./ remember to just push the blue button and	I' ll	come right in to help you. If there is a really
32I should be doing these in centimeters// well./	I' ll	covert these later// P: Good? N: Yea./ fine
33Id covers// do you have... N: Yes I got them./	I' ll	do his bed while you finish up// NA: Alright/
35so very, very supportive all these months. P2:	I' ll	drink to that. N: Ah, me too! P1: I will too! I
9n't really care for the T.V... P: Hmm, k (O.K)	I' ll	get you some from the lobby (laughing)... N:
40 Yes. V3: And the lady was like "Oh, I promise	I' ll	get you on a plane. I' ll get you on a plane." 'l
41 like "Oh, I promise I' ll get you on a plane.	I' ll	get you on a plane." V1: They were very nice
42 it to you// but... P: Ok./ it's fine then. D:	I' ll	get you some water then// P: That's alright
44eally hungry// Mother: Yes./ but sit still ok?	I' ll	give you the food./ but I have to talk to your
47is? Getting//. P: ...better? Yea... N: Well./	I' ll	go and get your bagels// and// P: ...oh do tl
2elax... P: Yea yea, no problem no problem...well	I' ll	have to come back with the new drip ... that
53er? It's full right? N: Yea, please... P:	I' ll	have Swichie come in and replace it for you
54 so I can get my sleeping medicine// N: Well./	I' ll	have to confirm everything between you and
55Iked to him// right? N: Yep./ it's fine./ but	I' ll	have to make sure the dosage isn't too stro
56 do it, right? N: Oh, (sigh) yeah, me. I guess	I' ll	have to do that as a nurse who's been work
57 it into, um, into different trips. But, I' ll,	I' ll	have to travel up to Oregon. P1: You' ll have
59 travel up to Oregon. P1: You' ll have to. N:	I' ll	have to travel up to Oregon. (P2: Oh.) And I'
63east. N: It did! Because then she said, "Well,	I' ll	have our insurance company call you." And s
64... P: It's fine./ I understand... D: Ok./ well	I' ll	have N take it for you...I' ll take a look at y
65No worries// bye// N2: Bye// N1: Well./ I think	I' ll	your head back...how long will you still be here P?
66u know, turning at all. N: I know. Ok, anyway,	I' ll	help you change your position now. Ready?
67why don't you give it a try// N1: (to P2) Ok./	I' ll	help you onto the machine...just like this... P2
68g in// that should do it. P: Uh huh// N: And	I' ll	hook up your breakfast bag (I.V). P: This is r
69y split it into, um, into different trips. But,	I' ll	, I' ll have to travel up to Oregon. P1: You' ll
70for me./ if it's possible? N: ...yea no prob.	I' ll	just get you a couple from the back here./ a
71et connected with all the treatments there. And	I' ll	just, um, you know, try and figure out how m
72 sure to not move// P2: Ok//alright well./ then	I' ll	just stay here// N: Good (signals to technici
75 meals between now an morning but// N2: Right./	I' ll	keep that in mind// N1: Good...so./ sound ok
77nitely see him in the lounge. N: OK.	I' ll	keep it in mind. Well, I' ll see you tomorrow r
78: Right// sorry// um anyways./ I have to go but	I' ll	leave my picture with you and it' ll take care
79e bed// now you just look at some magazines and	I' ll	leave you here with my assistant// she' ll tal
84some TV// P: //but there's no cartoons// N1: .	I' ll	let you two work this out...alright./ take care,
85o// P: Yea yea./ that's fine./ well// I guess	I' ll	look forward to thanks//... getting my results,
86ther Goose./ can you read me a story?! N2: Um./	I' ll	look for something./ but ideally we want you
87utton, yeah that one, to call the nurse. N: Now	I' ll	look at your wound and clean it. P: Will it hurt
91rina./ you attach the sensors with the glue and	I' ll	plug each one into the machine and turn the
94re we go...now let's get in the wheelchair and	I' ll	push you around...ok? Sound fun?! P: Yea...ca
96 be fine// um./ yea can you wait just a minute?	I' ll	scarf it down real quick// just a sec.(eating s
97n the TV, it's the worst. N: No problem... OK,	I' ll	see you in about an hour... [2] N: Well, go
98will send a message to this (holding pager) and	I' ll	see it and come right away. And breakfast wi
100e or maybe some tea to go with this? N: Well,	I' ll	see what I can do// P: Thanks./ you're the
101e replacement bedding./ covers and pillow./ and	I' ll	see about installing a security guard on front
102 don't worry about me it's fine//. N: Well,	I' ll	see you after lunch// [17] N: Hey Bruce.,
103N: That's a good idea. Mother: Alright John,	I' ll	see you tomorrow// N: John./ say bye to y
06don't think so. That's all. N: Good. OK, then,	I' ll	see you around, Vanna. [31] N: Mrs. Hills, r
107 anytime. OK. I have to go back to my routines	I' ll	see you around. V1& V2: See you. [34] N:
108 Oh, my heavens. N: Oops...I gotta fly now. Ok	I' ll	see you around. [47] P: Just fine// N: Sur
113 N: OK. I' ll keep it in mind. Well	I' ll	see you tomorrow morning in the department
114ning in the department at 10.00. P: Fine. I'	I' ll	you. Good night, Frank. N: Night, N-F
115t some sleep. N: Alright. Thank you so much. P	I' ll	stop in by around lunch time. OK? N: OK. [
120at should be fine...looks good. N2: Cool./ the	I' ll	take over from here. Thanks. N1: Alright./ tal
121lls you know// P: ...ok./ well...ok it's fine	I' ll	take some water with it// Dr. Sung: (gets me
122... D: Ok./ well I' ll have N take it for you.	I' ll	take a look at your charts and worksheet wh
123now. P: OK. Can I go back to watch TV? N: Sure	I' ll	talk to you at lunch time. P: OK. [45] N: H
124/ N: Now what you have your liquid lunch (I.V	I' ll	tell you a little bit more about what will be go
128eating// N: Ok./ Lemme get your wheelchair and	I' ll	wheel you to the bathroom// P: Thanks// (
1t you can't eat a normal breakfast, so today	you' ll	be having jelly since it's soft on your stomac
7it on me// lemme know what's up// N: Well./	you' ll	be glad to know that I don't know the uh./ a

17today./ once you've done that./ then I think	you' ll	be fine...well fit for eating whatever you'd lik
31N: At 10:00 o'clock tomorrow morning	you' ll	come to the X-ray department. They' ll give
37 dosage and record a few other things so// if	you' ll	excuse me for a little while// also gotta have
58' ll, I' ll have to travel up to Oregon. P1:	You' ll	have to. N: I' ll have to travel up to Oregon.
74at you mean, but if you don't take them then	you' ll	keep forgetting your poor nurse who's trying
76at you mean...but if you don't take 'em then	you' ll	keep forgetting your nurse or doctor who's s
82g to check if... P: ...check if what? N: If	you' ll	let me finish// he's going to check if your c
92, I'm afraid it's probably not broken... and	you' ll	probably have to go school tomorrow... but v
93 over the night...for the next twelve hours..	.you' ll	probably be sleeping though// P: Well, I' ve
30ive you some nutrition through your I.V// yo	you won't	feel hungry after that but it probably won't h
60ounds brutal. N: Yea,/ it is// at least yo	you won't	be getting a musical CT// P: ...a what? N: D
92o change your position frequently so that	you won't	get this kind of bedsore. P: Yeah, I understar
89t you? Good,/ um//. N: Ok good//	you probably won't	have to take your socks off,/ so you can lea

19omach. P: Oh, jelly?! I love jelly! N: Good,	we' ll	bring you some melon jelly in a little while, ju
48h comes after your you see// P: Hmm. N: Then	we' ll	go for that scan and make sure everything is
49you aren't prone to feeling that way again so	we' ll	have to run an E.E.G test to make sure your
50 an E.E.G test to make sure your Alright. Then	we' ll	have you stay the night just to make certain
51P: (checking I.V.) yep... run out... if you want	we' ll	have to get you a new one. N: Ok. P: But we
60g to let him watch some television tonight and	we' ll	have the next nurse who's coming in soon,/
61ay? --Bye mom! N: (Mother leaves)Well,/ first	we' ll	have some melon jelly for breakfast,/ and the
62have some melon jelly for breakfast,/ and then	we' ll	have an assistant watch over you// you can
27 P: Yea,/ that sounds good// N: Alright,/ well	we' ll	check in with you again later this evening//
73e// N2: Well,/ what brings you guys out here...	we' ll	just// N1: We' re just discharging Bruce. He
34: ...not yet,/ we' re still detoxing you,/ but	we' ll	give you some nutrition through your I.V// y
35/ well now how 'bout my laptop hmm? Dr. Sung:	We' ll	give it to you don't worry. But first we need
81ne number. N: Yes,/ we have your number,/ and	we' ll	let you know...absolutely. Mother: (talking to
83ould have results from your scan tomorrow,/ so	we' ll	let you know what's going on alright? P: Ok/
89e's out now. We' ve lost something. P2: Yeah,	we' ll	miss her. N: Well, because we like foreign lan
90you watch TV tonight...as much as you want and	we' ll	monitor you and make sure your ok// were g
99around lunch if everything goes Alright/ then	we' ll	see what we can do,/ but... P: Fine but I rea
104ght,/ no prob// N1: Ok,/ then... N1: Ok,/ well	we' ll	see you later// take care Bill. 【24】 N1: We
105something to make me go to sleep.. N2: Well,/	we' ll	see what we can do for you// N1: (to N2 -
125' ll probably have to go school tomorrow... but	we' ll	wait for your X-ray Alright? We' ve prescribec
20g for you...I talked to your mom and she said	she' ll	bring you a sonic burger. P: //and sonic frie
34still has puppy in her P2: Yeah, yeah. N: And	she' ll	do silly things like P2: uh huh. N: you know, g
36bly best to slowly ween her off of it/ since	she' ll	either be leaving tomorrow or//well,/ someth
16st like this... P2: ...is it really ok? N1: ...	it' ll	be fine just lay down flat and make sure to n
38little road-tripping involved, definitely. And	it' ll	fun but, um... Don: It's a tough job but som
88g gulp... P: ...why is the water warm//? N: ...	it' ll	make it easier to swallow...big pills are really N
1es it hurt? N: Well, you may Peel a sting but	it won't	be too bad.that
31won't feel hungry after that but it probably	it probably won't	help your headache... P: I really just wanna g
2arents are in California,/ so I don't think	they' ll	be coming over to visit me anytime soon// if
46orning you' ll come to the X-ray department.	they' ll	give you something to drink. That's the one
80 doctor Franklin comes by later this afternoon	he' ll	let you know what's going on// it's//. P: ..
126 next nurse who's coming in soon,/ Phyllis,/	who' ll	I watch over him. Mother: Well,/ Alright,/ but
127ona... N: uh-uh.../ N. It's N. P: Morina,/ w	what' ll	we be doing today? --Bye mom! N: (Mother

## 付録 8. 人称代名詞と SHOULD の分析結果

7height... one-point-seven-seven inches// oh yea	I should	doing these in centimeters// well,/ I'll cove
8 or//well,/ something else... N2: Anything else	I should	know//? N1: No,/ that should be fine...looks
9you know// P: Yea,/ I see,/ I see// well maybe	I should	um// go to the bathroom before eating// N
12 tomorrow morning...can he go to school then,/	or should I	call a sitter// N: If nothing happens,/ he sh
13 then// um we can work on your pain relief// so	// should I	I wait or come back when you're finished//
178ant...and if I wanna just drink alcohol	I shouldn't	have to have my parents be all overprotectiv
182g fights and picking places to go where	I shouldn't	have been going...well,/ one day there was th
19..good. I think that' should just about do it.	We should	be able to get you a brace that fit' s pretty w
20e measurements tonight and by tomorrow morning	we should	be able to let him go// we just want to make
21.and I wanna have a hamburger now// N: Well,/	we should	have something for you...I talked to your mon
22// take care Bill. 【24】 N1: Well,/ Lindsay	we should	have results from your scan tomorrow,/ so v
16en we'd better get you to the X-Ray then	shouldn't we	. P: Well if it' s inconvenient, we can wait u
23.and// N: ...and if everything is ok,/ then	you should	be able to have a little bit off pain killer// so
24nvent the universe// N1: You guys are crazy//	you should	get married or something...I swear// N2: Tha
25hanks for waiting for me// (sighs) N: Well,/	you should	have some good news// maybe// I guess//
26N: (finishing up) Ok,/ now it' s all set up//	you should	start feeling better any time now// P: Mmm
27s get that drip going//(turns on drip)...ok//	you should	start feeling it about now// N: ...feel anything
28t anyway when you get to the department, umm..	you should	take off your clothes, necklace, rings and yo
73ur jelly and// what are you watching? You sho	you also shouldn't	be watching TV in your condition you know...
171 trying to make you upset// (to P1)...	you shouldn't	talk to a seven year old that way// it' ll scar
3 P: Well, why don' t you call my friend Steve,	he should	able to get me one or two... he' s rich you k
4uld I call a sitter// N: If nothing happens,/	he should	fine for school// Mother: Ok,/ then I' ll bri
5 almost time for Carl to be here? N1: Oh yea,/	he should	here any minute...looking forward to seeing h
14// Ok,/ here you go (handing over bottles)//	that should	be good enough// I would think anyways// )
15 N2: Anything else I should know//? N1: No,/	that should	be fine...looks good. N2: Cool,/ then I' ll take
16dle in your left arm OK? So// (putting in)//	that should	do it. P: Uh huh// N: And I' ll hook up your
17n get you a back of iseehot (product name),/	that should	help you relax your muscles// hmm,/ how at
18st a sec (gets ice pack out of refrigerator)	this should	keep the inflammation down (places ice pack
10chine// N2: (to technician) ok,/ so looks like	it should	be charged up// why don' t you give it a try/
1.um dorsal seven-point-three-eight centimeters.	.. should	fine,/ I don' t think it' ll take that long toN-F
2 probably can help you out with that// your	deto should	finished about now// let' s// check// yes,/
6ent here but a good citizen in town. Our	hospital should	proud of you...to have such an honorable mc
11// I' m gonna leave it there at this	drip level should	last you till tonight// P: Thanks Carly// N:
129nd a little jam,/ those kinds of things//	shouldn't	be too much trouble to start eating other th
130gs//but I' d lay off the big meals// well	shouldn't	be many meals between now an morning but

## 付録 9. 人称代名詞と MIGHT の分析結果

1d from what is called Photosensitive Epilepsy.	It might	not be actual epilepsy, but it' s symptoms are
10 maybe...I don' t know // I did honestly think	it might	have been broken// it' s not// it' s not like
12 your good news. Now, Tim thinks he knows what	it might	be about. N: Really? P2: Well, let me guess. N
14your good news. Now, Jim thinks he knows what	it might	be about. P: Really? N: Well, let me gues
13..I want something for this headache// N: ...	that might	be a little difficult// P: (entering room) why!?
4rson's chart tucked in under his pillow) N:	this might	sound of bit rude question but.. Do you carry
6y is// I also asked them about any conditions	you might	have had and all they said was rambunctious
7member what I said? Until you get checked out	you might	get sick again// especially if you watch cart
8t' s ok right? N: No,/ you can' t watch TV//	you might	have an epileptic seizure again// what would
9.kind of like I wanted to be here? Hmm// well	you might	be right or something// maybe...I don' t know
11you can just take them whenever you feel like	you might	need them// how' s that? P: Thanks// um :
2 going to have to talk to your parents,/ and	they might	not be so happy about it. P: That' s fine,/ th
5um// he' s there to keep people out from here who	who might	try to take your new laptop that' s coming...
3out at night and stolen some food and now	his pain might	have gotten full// of// um// stuff// NA: ...

付録 10. 人称代名詞と COULD の分析結果

14tion and that sort of thing. N: Yeah, because	you could	be thinking, "Oh, I'm not, I may not even be
15ike that// well// P: So basically you decided	you could	do it as a nurse// N: ...that's exactly right...N
16 whatever...even something small,/ then maybe	you could	...feel better or something...still awake? P: Ye
17akfast)// mmm this is soo good// do you think	you could	get some coffee or maybe some tea to go w
18wondering if there was another one that maybe	you could	get for me,/ if it's possible? N: ...yea no pro
19d over some laptops so even if you ruined one	you could	just use another// but uh,/ you're not supp
20n your mouth, the more the heat took over. So	you could	kind of make your choice there, about when
21 um// stuff// NA: ...oh...yes// N: ...so if	you could	... P: ...what are you guys talking about? NA-
22ndition you know... P: ...yea// N: Who said	you could	watch TV? Remember what I said? Until you
2e//and you decided to marry her and then	you both could	be nurses// N: //(interrupting)not exactly//
4 anyone// no matter how much trouble they are//	I could	always stand up to them// the same way I s
5ides repaired// P: ...hmmm// N: ...so basically	I could	never make it as a doctor or as a surgeon...I
6uld never make it as a doctor or as a surgeon...	I could	never work on a cadaver// to get my medic
7ys wanted to make a difference...maybe some way	I could	save a life or something like that// well// P:
8o a second printing (laughing), that means that	I could	that they could just go in and update that 's
1 more thing// could I get a bottle of // actually	could I	get a couple of bottles of water so I can tak
13hat? P: Thanks// um also,/ just one more thing//	could I	get a bottle of // actually could I get a coup
17 I guess... P: ... yea how was yours? N:	I couldn't	stand the guy in the next room! He was... P
11ng (laughing), that means that I could, that they	they could	just go in and update that ' stuff. P2: Now, n
12atter how difficult someone would be// P: ...they	they could	never be more difficult than yourself//? Yea
18Over and can't stop// they// hehehe...	they couldn't	stop if their life depended on it... N: ..well...N-
165ty...without mutual trust and honesty,/	we couldn't	run a hospital right? We just want you to get
208the keys in her car one day,/ and then	she couldn't	et it started...maybe you forgot it...right MariN
3rticular type of medication for anxiety, that,	he could,	um, just go ahead and administer it without g
9gle site and then you put in somebody's name,	it could	be your old friend or a teacher or something,
10as..."(Laughs) They're going to say, "Well,	it could	have been anybody's rock." P2: Yeah, that's