通訳を介した医療コミュニケーションにおける 通訳者の受け手性の考察

飯田 奈美子
立命館大学衣笠総合研究機構
naimei1972@gmail.com

Consideration of interpreter recipiency in medical communication through interpretation

Namiko IIDA
Ritsumeikan University

Keywords: Health Service Situations, Conversation Analysis, Medical Communication Through Interpreters, Recipiency, Home Position of Interpretation

要旨

本稿は，通訳を介した医療コミュニケーションにおける通訳者の受け手性を考察する．通訳者は通訳実践を行っている時に，話し手にも聞き手にもなる．その際，通訳を介さない会話での参与者とは異なる受け手性の表示を行う．それは，行為の受け手にはならず，発話の進行継続に関しても継続支持を最小限に行うだけである．このようなレリバント性を「通訳のホームポジション」と名付け，いかに通訳者が通訳のホームポジションを相互行為的基盤として使用しているかを明らかにした．さらに，通訳のホームポジションをもとにして通訳という活動の流れからの逸脱をすることによって，相互行為上のトラブルを解消することを可能にしていることも明らかにした．

１　はじめに

１．１　背景

生活改善に向けた看護師と患者の会話において，看護師は患者の生活状況の聞き取りだけでなく改善にむけての指導を行う．これが通訳を介した医療コミュニケーションである場合，通訳者は生活改善にむけた看護師の提案や助言という活動を通訳対象言語に変換しながら患者側に伝える．その際，通訳者はただ翻訳を行うだけでなく，利用できる資源を多様に用いながら様々な反応（受諾や拒否など）を患者から引き出す．このように通訳者は医療者とともに患者の行動変容を共同して指向する働きを行っている．このような通訳実践において，通訳者は話し手にも聞き手にもなる．しかし，その様相は通訳者以外の会

話の参与者と同じではない.

EMCA（Ethnomethodology, Conversation Analysis）を用いた医療コミュニケーション研究は数多くなされており（Maynard 2003=2004，Heritage and Maynard 2006＝2015，西阪他 2008，など），医師－患者コミュニケーションだけでなく，看護師などのコメディカルにも研究の射程は広げられている．しかし医療の国際化や多様化によって，医療にかかわる専門家は医療者に限らなくなってきた．医療コミュニケーションにおける通訳についての研究は，意義があるがあまり注目されてこなかった.「通訳」という現象は，通訳実践において成し遂げられているものであることから，通訳という行為がどのように理解可能になっているのかというのは，その実践の参与者たちにとっての問題であるといえる．実践の参与者たちが通訳行為をそれと理解できるようにするための方法があり，その人々の方法論を明らかにしていく研究は「エスノメソドロジー（人々の方法論）」と呼ばれる（Garfinkel 1967）．本研究では，通訳行為がどのように指向されて達成されているものなのかについて，特に通訳者の身体編成や視線に注目して分析を行う．EMCA 研究では，「受け手性」の研究が多くなされてきたが（Kendon 1990，Lerner 2003 など），特に，C. Goodwin は，身体性の中でも視線の研究を行った（1981）．そして，対面的状況での話し手と聞き手の相互行為における「視線に関するルール」として「話し手は発話が進行している間，受け手の視線を獲得すべきである」と述べている（山崎他 2023，Goodwin 1981）．しかし，このような「視線に関するルール」は，通訳を介したコミュニケーションにおいて，微妙に異なる．通訳者は，話し手が発話をしている間，積極的に受け手として視線の獲得を行わない．このように通訳者独自の受け手性が組織化されていることで，患者の反応の引き出しを看護師と共に達成することができるのである．そこで，本論では，通訳者が「今，ここで」通訳を行おうとしているその身体の動きを詳細に記述することで，通訳者の受け手性において，何がレリバントな通訳行為として対話の参与者たちから理解され，通訳を介したコミュニケーションをどのように達成しようとしているのかを明らかにする．そのことにより，通訳者が聞き手になる場合の通訳者と指導者と被指導者の参与の構造と，相互行為上の様々なトラブルをいかに対処し，反応の引き出しを行っているかを明らかにする.

１．２　先行研究

通訳実践において，通訳者の受け手性はある特徴を持つ. その特徴を説明するにあたり，まずは，Heath（1982）の受け手性の表示，次に串田（2009）による語りの聞き手の継続標識による受け手性研究について概観する.

Heath（1982）は，診察を開始する上で，発話の受け手となる参与者の「利用可能性の表示 （display of availability）」と「受け手性の表示（display of recipiency）」が重要であると述べる．どちらも，参与者同士の共在（copresence）の確立が完了し，話題を移す準備ができていることを相手に示すために，利用可能性の表示または受け手性の表示のいずれかを用いることができるとしている．しかし，利用可能性の表示がその準備を宣言するものの，いつ始めるかについて共同参与者に選択肢を残しておくのに対して，受け手性の表示は，

その準備が完了したことを示す（Heath 1982:153）．秋谷直矩他（2009）は，両者を区別するものとして，「利用可能性の表示」は会話を始めるための環境を整える行為であるとし，「受け手性の表示」は特に会話連鎖を始める行為であるとしている．例えば，診察室へ入ってきた患者は，医師と挨拶を交わし，医師と向かい合うように座る．しかし，その間医師はカルテを見ており患者を見ていない．また，患者も医師を見ず片方を向いている．医師がカルテを見ている間は，利用可能性が示されていないので，患者の来院した理由の説明や心配事を話し合うトピックトークの開始は行われない．また，患者は，医師と対面に座っているが，片方を見ていることで，視界から医師を避け，今すぐにトピックトークを行う受け手性の表示はしていないが，医師の準備が整えればいつでも始められる利用可能性の表示は行っているということが言えるのである（Heath 1982:147-8）．このように Heath は，話題開始の環境を整える身体的な予備的行為に注目しており，受け手としてどのような身体配置や身体編成を行えば，会話開始の準備ができ開始されるかについて明らかにしている．

他方，串田秀也（2009）は，語りの聞き手の役割に注目している．語りの聞き手の発話の特徴を 3 つあげ，①何らかの仕方で受け取る（知識を得たことを主張する，感想を述べる，コメントするなど）発話と，② 受け取るうえでの問題を解決しようとする（言葉の意味を尋ねる，自分の理解を確かめる，補足説明を求めるなど），③語りを先に進めるように働きかける発話があるとしている．そして，語りを先に進めるように働きかける発話として，継続支持，継続催促，継続試行があるとしている．継続支持は，語りがまだ続くと見なしうる位置で用いられる「うん」「はい」「ええ」というトークン（発声ヴァリエーションを含む）およびうなずきが用いられる．これらの標識は，聞き手が語りに注意を向けていることを表示するとともに，そこまでの語りを問題なく聞き，理解したことを主張する．継続支持は支持を提示するだけに対し，それ以上に継続を求めたり次に何が語られるべきかを限定したりすることはない．それに対し，継続催促は，語りの開始部で予示・予告された語りの構造が実現しない可能性があるときに，聞き手の側から継続を催促するという形をとる．継続催促には，「で？」が用いられる．「で？」の使用は，語りの途上で生じた脇道連鎖（語りを先に進めることとは異なる発話連鎖）の終わりうる地点が訪れたあとの位置や，語りが形式上終わりうる地点に至ったものの予示・予告された語りの構造に照らすとまだ何かが語られずに残されていると見なしうる位置で使用される．最後に継続試行がある．これは，聞き手が語りの継続そのものを行うものである．継続支持や継続催促によって継続が得られないときに，聞き手が「続きの出来事の候補」を試行的に提示するという方法である．このように，串田は，聞き手が継続的に語りを先に進めるように働きかける発話の分類を行った．

通訳を介した会話における通訳者の受け手性は，通訳を介さない会話の参与者の受け手性と異なりがある．結論を先取りして言えば，通訳実践中，利用可能性の表示は常に行われているのであるが，受け手性の表示は最小限でしか表示されないことがレリバントとして指向されている．また，聞き手が継続的に語りを先に進めるように働きかける継続標識

の使用は，継続支持のみでありーしかもそれも最小限でありー，継続催促や継続試行は原則として行われないのである．このような最小限での表示や行われないということを指向する指向性こそが，通訳実践を組み立てる土台となり，その土台をもとに，通訳実践を進めるなかで生起する様々な相互行為上のトラブルに対処することができると考える．本稿では,通訳実践のデータをもとに,いかに通訳者が独自の受け手性を指向することにより，通訳実践を達成させ，想定される相互行為の一定の流れの範囲を逸脱した行為により相互行為上のトラブルを解決していっているかを明らかにしていく．

２　方法と対象

２．１　データ・調査方法

本研究では，模擬医療場面における看護師役と患者役との会話を通訳者が通訳（日本語－中国語）する場面を録音録画し，そのデータを，エスノメソドロジーを基盤とする会話分析を用いて分析する(1)．模擬医療場面は，特定健康保健検診の再受診場面を設定した．特定健康保健検診とは，生活習慣病の予防のために，対象者（40 歳～74 歳）にメタボリックシンドロームに着目した健診を行う.そして,その検査で基準値以上の結果がでた場合，医療機関において生活習慣病の発症リスクが高く，生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して，専門スタッフ（保健師，管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをする特定健康指導が行われる(2)．今回の場面設定は，特定健康保健検診において基準値オーバーにより，医療機関で特定健康指導のため，看護師による生活状況の聞き取りと生活改善についての助言を行う場面を設定した．このような場面では，看護師は患者の食・生活状況を聞き取るだけでなく適切な指導を行っていくための説明や助言がなされる．そのため，通訳を介したコミュニケーションにおいて，通訳者が相互行為上どのように説明や助言に対する応答を引き出しているかを見ていくことができると考える．

看護師役（以下看護師）は日本語母語話者で，看護師歴 38 年の現役看護師である．患者役（以下患者）は，中国語母語話者で，中国語 - 日本語の医療通訳者でもあり日本語には問題ない．この模擬医療通訳では設定だけ決め，台本は作成していない．患者には日本語を聞いてうなずきなどの反応をしてもいいが，発話は中国語でするようにと依頼をした．通訳者は 2 人で日本語ネイティブ，中国語ネイティブでそれぞれ医療通訳 7 年と 11 年の経歴があり，ともに医療通訳研修を受講済みである．また，模擬医療場面において使用された資料は，患者の 3 日間の食事記録表で，これは，事前に患者に普段の食生活を聞き取り作成したものである．この調査の倫理的配慮については，調査対象者には研究内容，倫理的配慮事項を説明し，同意を書面にて得てから調査を行った．

２．２　分析の対象

通訳を介した 3 者コミュニケーションでは，順番交代に特徴がみられ，基本的に通訳を介した会話の順番交代を指向してコミュニケーションが行われる．例えば，看護師が質問や説明，助言などの発話を行うと次のターンは通訳者がとり，看護師の発話の訳出を行う．そしてその次のターンは患者になり，患者は看護師の質問の回答を述べたり，説明に対する理解の表示や助言に対する受託/拒否をしたりする．さらに次のターンは通訳者が患者発話を訳出するというものである（図１）．通訳者は自分のターンの直前の発話を訳出するという規範を遵守し，それから逸脱すると相互行為上にトラブルが起きたことを会話の参与者が理解できるようになっている．菊地（2017）は通訳者の介在による相互行為の変化として，質問―答えの隣接ペアの変化について，通訳者の介在によって隣接ペアが 2 つの発言順番で完結しないという，相互行為の形そのものがかわることによって異言語間のコミュニケーションが成立可能となっていると述べている．

通訳を介した基本的な連鎖構造
- 看護師：発話（質問・説明・助言）
- 通訳：訳出
- 患者：発話（回答・理解の表示・受諾/拒否・質問）
- 通訳：訳出
- 看護師：発話（評価・助言・質問の意味の説明など）
- 通訳：訳出

図１　通訳を介した基本的な順番交代

次の断片 1 で通訳を介した 3 者コミュニケーションのこの特徴を具体的に説明する．断片１～３で用いている記号[3]は，看護師：N，通訳者：I，患者：P，資料：D，*日本語訳*，看護師視線：Ngaz，通訳者視線：Igaz，患者視線：Pgaz である．

断片１　通訳を介した３者コミュニケーション

```
14N:    +ここはね,(0.2)えっと,ここになんかいっぱいものが(0.2)油とかが,
Ngaz     D----------資料に書き込みながら発話----------------------------------------------------
Igaz     D-----------------------------------------------------------------------------------------
Pgaz    +D----------------------------------------------------------------------------------------
15      (0.9)
Ngaz     D--資料に書き込む
I gaz    D--うなずく
Pgaz     D---------軽くうなずく
16I:     这个[是里头有很多+
日本語訳  この中には多くの
17N:          [固+まって,
Ngaz     D-------資料に書き込みながら発話
I gaz     D-----------+軽くうなずく
Pgaz      D---------------------------
         (0.5)
18N：    ここの通る道が+狭くなる.
Ngaz      D----------------------+A--手を広げる
I gaz     D---------------------------------------
Pgaz      D---------------------------------------
19       +(0.3)
Ngaz    +I-----
I gaz    D------
Pgaz    +I------
20I:     脂+类的东西，[这样的话，(.)+里面，+e:::，血通的地方是+越来越少.
日本語訳  油のようなもの、このような場合、中は、えーと、血液が通過する場所がだんだん狭くなっている
21P:                 [Un ((空咳))
Ngaz      I-----+P-----------------------------------+I----------+D---------------------------+P-------------
I gaz     D-----------------------------------------------------------------------------------+-右手動かす
Pgaz      I----+D-------------------------------------------------------------------------------------
22N:     =で,
```

図２　患者・看護師が通訳者を見る/通訳者Ａの通訳のホームポジション

この場面は看護師が検査結果についての説明を資料に書き込みながら行い，その資料を患者・通訳者も見ている．14 行目の発話終わりは「油とかが」と述べ，統語的には完了していない．したがって次の 15 行目において，通訳者は資料に視線を向けながらうなずきを行い，看護師の発話の継続を進めている．しかし，0.9 秒の沈黙により，看護師が発話を継続しないと通訳者は捉え，16 行目において，14 行目の看護師発話の訳出を開始する．しかし，すぐに看護師が発話を開始しオーバーラップになったことで（17 行目），通訳者は発話権を看護師に移譲し，オーバーラップを解消させた．その後看護師は 18 行目で統語的にも発話を完了させ，移行適切場（TRP）に到達したことがうかがえる．しかし，看護師の発話の後，0.3 秒の沈黙が生まれる（19 行目）．この沈黙の間に，患者と看護師は通訳者に視線を向ける（図２）．これは通訳者が次のターンを取ることを期待していることを提示している. このように, 発話の完了がなされたら，訳出が行われることが期待されるという通訳を介した順番交代を投射した振る舞いがなされているのである．もちろん，実際にターンが取得できるかどうかはその場の交渉によって決まるものであるが，通訳を介した順番交代を指向されているがために，その順番交代ではないときに，そこに相互行為上のトラブルが発生したことを知ることができるのである．それにより通訳者がいつ訳出できるかが左右される．この事例では 15 行目において 0.9 秒の沈黙後通訳者がターンを取るが 16, 17 行目で看護師発話とオーバーラップになり，通訳者が看護師にターンを移譲し訳出をすぐに中止した．その続きは患者，看護師からの視線が向けられた後の 20 行目で行われることになる．このように通訳の順番交代は規範化されてはいるが実際にターンを取ることができるかはその場の交渉によって決まってくるのである．

そして，先行研究にあるとおり，利用可能性の表示や受け手性の表示がなされることによって，通訳者が聞き手となることができる．しかし，通訳行為の実践においては，独自の身体編成が用いられることにより，共参与者たちに，通訳実践を開始する準備ができたことを知らせるのである．

３　分析

３．１　通訳のホームポジション

通訳者と参与者たちは通訳を介したコミュニケーションを開始させるにあたり「共在（copresence）」（Heath 1982: 153-4）を確立させる．これは，3 者の指向空間の重なりにより，通訳を行う上で必要な基盤が形成されるものである．そして，通訳実践を開始させることができるという利用可能性の表示を行う．もちろん共にいる参与者においても医療コミュニケーションの開始が可能であるという利用可能性の表示が行われ，会話がスタートする．通訳実践において，通訳者は聞き手にも話し手にもなるのだが，聞き手において相

互行為的基盤が組織化されるのである．それは通訳者の受け手性を示すもので，Heath の利用可能性の表示と受け手性の表示を兼ね合わせたものである．これを「通訳のホームポジション」と呼ぶ．通訳のホームポジションは発話の聞き取りの準備ができている，または聞き取りができかつその内容を訳出するために理解できていることを提示する．

細馬宏通によると「ホームポジション; Home Position」（Sacks and Schegloff 2002）とは，ジェスチャー研究においてジェスチャーが行われないときの身体の休止位置を指す．ジェスチャーは休止位置から始まりいくつかの動作を行ったあと休止位置に復帰する．ある位置がホームポジションなのか，それとも一時的な停止位置なのかは必ずしも位置の性質やポーズの形態によって決まるとは限らない．参与者が比較的リラックスしたときに繰り返し戻る姿勢をホームポジションとすることを当面の定義としている（細馬 2008: 391）．

「通訳のホームポジション」は通訳実践中において，ジェスチャーや身体位置移動が行われた際には開始位置を示し，ジェスチャーや身体位置移動が行われるとこの開始位置に戻ってくるものである．その身体編成は通訳者によってさまざまに異なり一つではない．例えば，通訳者 B のホームポジションはメモ用紙を机におき，ペンを持ち，メモに視線を向けた身体編成である（図３）．そして，通訳のホームポジションは，通訳者が通訳実践を開始するその身体編成を通した相互行為的基盤を指す．それが置かれることによって，連鎖上の位置を予期する資源として用いられ，同時に繰り返し戻ることにより，そのような予期が繰り返し正しく成立し，ホームポジションの有意味性が増してくるというものである．通訳のホームポジションは，この身体編成がなされると通訳実践を開始する準備ができているという利用可能性を表示し，さらに受け手性の表示をも行っているのであるが，通訳を介さない会話の受け手性とは異なるという特徴を持つ．発話が始まると発話の聞き手となるが，通訳者が発話を受け取るときは，通常最小限の受け手性しか表示をしないのである．

図３　通訳者Ｂの通訳のホームポジション

３．２　通訳のホームポジション時の受け手性

通訳のホームポジションで提示する受け手性には 2 つの特徴がある．まず①発話の理解を最小限に示して発話を進行させること，次に②発話内容に対して行為を受け取る相手としての反応を表示しないことである. このような反応がレリバントとして指向されている．

まず 1 つ目であるが，反応機会場(4)や TCU 完了可能地点(5)にて軽くうなずき，発話の進行を進める．これは，串田（2009）の継続支持「うん」「はい」などの反応は最小限に留め，継続催促・試行の発話（「で」や本来期待される結末への誘導など）は行わない．そして，2 つ目の特徴として，発話内容に対して行為を受け取る相手としての反応を表示しないとは，通訳者が発話を聞いたあと，「あーなるほど」（知識状態変化の提示）（Heritage 1984）

と発話したり，強い理解を提示する「私事語り」（平本 2011）をしたりなどの行為を原則として行わないというものである．これは，行為を受け取る相手としての役割を担わない[(6)]というもので，そこに通訳者が繊細に配慮を行っているのである[(7)].

断片１を用いて説明していく．この断片の通訳者の通訳のホームポジションは，メモ帳とペンを胸のあたりで手に持ち，宙空/資料に視線を向ける（看護師，患者に視線を向けない）というものである（図２）．看護師の発話（14 行目）の間，通訳者は通訳のホームポジションの態勢で看護師発話を聞いていた．その後の 0.9 秒の沈黙の間（15 行目），通訳者は軽くうなずいている．これは，受け手性の特徴の①発話の最小限の理解を示して進行させることに該当する（大きくうなずく，もしくは継続の催促をするということは行われていない）．そして，看護師が発話を完了させた（18 行目）後，通訳者は，看護師の発話に対して,「なるほど」と発話したり,「私事語り」をして強い受け手性を提示したりしていない．その後，通訳者の訳出中，看護師は発話をしている通訳者を見るのではなく，患者に視線をあてている（20 行目）．これは，通訳者は今の話し手であるが，自らの過去の発話の行為の受け手は患者であると認識しているため患者を見ていると推察することができる．

しかし,通訳者は通訳対象者の反応を引き出す時は受け手性を表示することがわかった．

３．３　通訳者が受け手性を表示する

断片２は，看護師が患者に対して指導を行っている場面である．看護師発話の訳出後，患者の反応が期待されていた反応より小さかったため，看護師は再度反応を引き出すためのアプローチを行うという事例である．

トランスクリプトにはないが 1～4 行目まで，看護師は患者に対して運動についての提案を行う．それは，歩き始めて最初の 5 百歩ぐらいは助走であり，最低 4，5 千歩は 1 回に歩かないと代謝が上がらないと述べる．その際に，看護師は，手でジェスチャーを付けて反応をひきだすように説明を行うが看護師の視線は資料に向けられ
ており，通訳者・患者は通訳者メモを見ている状態であった．その訳出が 8，9 行目で行われる．通訳者がターンを取り訳出を開始すると，その訳出中看護師は患者を見ている．これは，発話は通訳者が行っているが，行為の相手は患者であると看護師が認識していることを示している．通訳者，患者は通訳者メモに視線を向けていたが，8 行目の発話の TCU 完了可能点が近づいてきたところで,通訳者は患者に視線を向け,患者の反応を引き出す．

患者は小さくうなずき進行の継続を示す．9 行目で通訳者は,「対不対（そうでしょう）」と発話するが，その際，視線はメモを向いており，少し早口で発話を行い，患者の反応を強く引き出そうとしているようには見えない．そのため患者は小さくうなずく程度の反応にとどまっている．そして 9 行目の発話の TCU 完了可能点に近づいてきたら，患者に視線を向ける．患者も通訳者に視線を向ける．反応を引き出すことができる状態が整備された段階で，10 行目，患者は,「Aa:::」と発話し知識状態の変化の提示を行っている（図 4）．

断片２　期待された反応より小さな患者の反応

08I：一走刚走了 500 步就开始(.)歇着的话那就好像刚(0.5)怎么说呢,还＋没到+正式开始＋起跑.
500 歩あるきだした途端に 休み始めるならば、　おそらく、　なんというか、まだ正式に走り始めていない。
Ngaz:M---------ときどき P をみる----------+P----------
Igaz: M----------＋手回す+P----------
Pgaz:M----------+I----------＋１度うなずく

09I:　+(0.2) >对不对<+(0.5)所以说(1.0)最少也得 4，5 千+步才能算得上运动.
そうでしょ　だから　少なくても 4,5 千歩あるくと運動とみなすことができる。
Ngaz:　P----------
Igaz:　+M----------+P----------
Pgaz:　+M----------+小さくうなずく----------+I----------

10P：+↑Aa::n,
Ngaz:　P----------
Igaz:　+P----------
Pgaz:　+I----------

11I：+う:ん，はい.
Ngaz:　P----------
Igaz:　+M----------
Pgaz:　+M----------

12：　(0.2)

13P：+明白了＋.
わかりました
Ngaz:　+I----------
Igaz:　M----------
Pgaz:　M----------+うなずく

14　:(0.3)

15I:　+ °うん°
Ngaz:　+P----------
Igaz:　+M 小さく数回うなずく

16　：(0.6)

その間看護師は患者を見ている．そして，11 行目で通訳者はメモに視線を向け，通訳のホームポジションに戻っている（図４）．

つまり，通訳者は反応を引き出す段階にきたら，通訳のホームポジションから反応を引き出そうとする相手（この場合は患者）に視線を向け，患者と視線を合わせることで受け手性の表示を行い，反応を受け取ることができるということを提示している．患者もそれを確認した上で反応を提示しているのである．

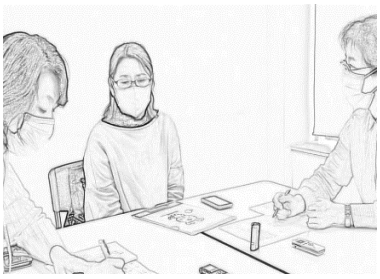

図４　通訳のホームポジションに戻る（11 行目）

通訳のホームポジションでは，発話内容に対して行為を受け取る相手としての反応を表示しない．しかし，行為をひきだすために受け手になる場合（この場合は，患者の知識状態の変化を受け取る）は，行為の相手と視線を合わせることでその行為を受け取ることができることを提示し，行為を引き出しているのである．重要なことは，通訳者はあくまでも行為を受け取る相手ではないので，行為を引き出した後はすぐに通訳のホームポジションに戻るということである．つまり，受け手性の表示は反応を引き出す状態を整備することであり，発話内容の受け手にはならないということである．しかし，相互行為上のトラ

ブルが発生した場合，通訳者が行為の受け手になり，トラブル解消を図る働きをすることがある．

３．４　トラブル解消のための受け手性の表示

その後, 通訳者は 11 行目で通訳のホームポジションに戻っただけでなく,「う:ん, はい.」と発話をし，それまでのトピックが完了したことを示している．13 行目で患者が「明白了（わかりました）」と発話しているが，この発話は訳出されていない．おそらく通訳者は，この発話は，理解したという意味での発話ではなく，トピックが終了を迎えたということが理解されたことを示す発話と考え訳出を行わなかったのではないかと推測する．0.3 秒の沈黙後，通訳者は引き続き小さく数回うなずきながら小さな声で「うん」といい，ターンの移譲をはかる．その際も，通訳者の視線はメモを見ながらで通訳のホームポジションに徹しており，いつでも次のトピックが開始してもよいということを提示している．しかし, 看護師は 10 行目で知識状態の変化のトークンが患者から発話された際, 患者をみており，その反応を確認しているが，それに対する評価もしくは確認の発話・反応は看護師からなされていない. 16 行目の 0.6 秒の沈黙の後, ようやく看護師がターンを取るのである．

看護師発話の訳出の後，患者から知識状態の変化のトークンが発せられる（10 行目）．これは看護師も確認しており，訳出の必要性がないので，通訳の順番交代によると，そのあとのターンは看護師になる．しかし，看護師はターンを取らないために，患者がトピック終了を表す発話「明白了」を行い，通訳者も小さくうなずきながら「うん」と発言し，ターン移譲を進めていたと言える．なぜ看護師はそれほどまでにターンを取らなかったのか．それは 10 行目の患者の反応は，看護師からしてみれば十分なものではなく，トピックの終了をそれではすることができなかったからである．期待された反応より小さな反応が返ってきたという相互行為上のトラブルが生じたことによって，看護師は通訳者を介在させ，より強い患者の反応をひきだそうとするのであった．

0.6 秒の沈黙のあと，看護師は発話を開始する（17 行目）．その発話内容は，1～4 行目の発話内容を補完するものであり，その発話のデザインにおいて，通訳者の反応を引き出すように指向されているものであった．断片 3 の看護師発話の 17 行目から見ていこう．「ねっ」は新しい活動の始まりであることを有標化し，さらに「ある」といいかけて，自己修復を行い，さらに「その」を足して，言いよどみを提示し，注目をむけようとしている．続けて「どうしても」で強く発話し，通訳者は看護師を注目し，看護師も通訳者を見る．そして，通訳者と看護師はお互いの視線があっている状態が作られ，通訳者のホームポジションが解かれた状態になる．ここから看護師はスマイリーボイスになり，さらにジェスチャーを使い発話する．TCU 完了可能点を予期できる地点で通訳者はメモに視線を落とすが，TCU 完了可能点に近づいてきたあたりで笑いを行い，トピックの終了を承認する．この間通訳者は, 明らかに通訳のホームポジションとは異なる身体編成･反応を行っていた．看護師と視線を合わせ TCU の完了可能点に近づいてきたら笑いを行いトピックの終了を承認していたのである．このような行為はもちろん看護師から通訳者が行為の受け手とし

て差し向けられ，通訳者が受け手を指向したことにより達成された行為であるといえる．このような行為がなぜ起きたのか，その分析の前にその後の通訳者の訳出を確認してみよう．

断片３　看護師の患者の反応を引き出そうとするアプローチ

17N: ねっ,(0.5)＋ ある-歩くその(.)+¥**どうして**もね(0.6) +一日で 7 千歩って決められると
Ngaz: P----------+D----------+I----------+両手で距離をあらわす----------
Igaz: M----------+N----------
18N：(0.8)＋足し算していこうと+する[(h)からね¥ hhhh.
19I ： [hhhhhhhh.
Ngaz: I--------＋手を胸元でにぎる----------
Igaz: N----------+M----------
20I：(.)はい(0.2)う:ん(0.3)う:ん,你(0.3)+￥总是+想把它(0.3)**加[起来**计算,对不对？
あたなは　いつも　それを　加えていっている、そうですよね？
21P： ＋[￥u:n
Igaz: M----------+手を動かす+P----------
Pgaz: M----------+I----------＋笑みをうかべながら-------
22P: ￥对对对,[A:: +[哎呀
そうそうそう　あー
23I： [它算不上+[运+动￥.
それは運動とはみなされない。
Igaz: P----------+M----------
Pgaz: I----------+手を見る
24P： 我看＋这个＋手机，哎呀今天又 7，8 千也不错啊，+其实是断断续续的￥,
この携帯をみて、　あー今日もまた 7,8 千歩（も歩いた）すごいわ、実際は切れ切れで
Igaz: P----------+M----------
Pgaz: 手------+I-----＋携帯をさわる・両手を携帯のように広げる----------
25I： [an
26P： [我哎呀+没代谢(0.2)+huhuhuhu.
私は　代謝していない
Igaz: M----------
Pgaz: I--------+手を返す----------+M------

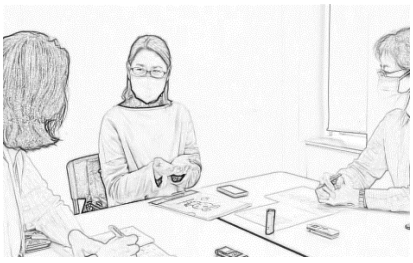
図５　患者が両手を広げ携帯を表す

20 行目で，通訳者は，沈黙を挟みながら「はい(0.2)う:ん(0.3)う:ん」と発話し，すぐに訳出開始がなされない．そして，訳出を開始するとその訳出の仕方は 8，9 行目とは異なっていた．通訳者は「加起来」(20 行目）で強く発話をして強調を行い，そして，文末に「対不対？（そうでしょ？)」付加疑問文を用いている．さらに，通訳者は手でジェスチャーを行い，スマイリーボイスで，患者に視線を向け訳出を行っている．これらは患者に共感的な発話のデザインになっており，8，9 行目と比べてより患者の反応を引き出そうとしている訳出行為になっているといえる．通訳者は自らが行為の受け手になったことで，看護師が求める反応を知り，それを再現するために通訳の方略を変更したのだ．それに対し，患者は 22 行目で「対対対（そうそうそう)」と 3 回続けて発話し，強い反応を返している．そして，それだけでなく，「携帯で 7，8 千歩（歩いている）のを見てすごい（と思っていた)，

でも細切れで代謝していないのね」と強い理解を提示する「私事語り」も行っている（図５）．このように通訳者が 17，18 行目で強い受け手表示を行うことで，20 行目の訳出が患者の受け手性を強く引き出す訳出になっていることがわかる．その後，22〜26 行目の患者の発話を通訳者が訳出した後，このトピックは終了を迎えたのであった．

４　考察・結語

通訳者はなぜ通訳のホームポジションを解き，受け手性を表示する行為を行ったのか．この場面では明らかに相互行為上のトラブルが発生していた．10 行目の患者の発話後，看護師はなかなかターンを取らない．それは 10 行目の患者の知識状態変化のトークンでは，看護師が期待する理解の程度に達しておらずこのトピックを終わらせることができないからである．そこで看護師はもっと強い反応を患者から引き出すために，まず通訳者を行為の受け手としてみなし，通訳者から強い反応を引き出させた．その行為を通じて通訳者は訳出方略を変更し，より反応を引き出す行為（強調，ジェスチャー，スマイリーボイス）を用いて本来の行為の受け手に働きかけ，より強い反応を患者から引き出すことに成功したと言える．このような通訳者が受け手性を強く表示する行為は，通訳のホームポジションから想定される相互行為の一定の流れの範囲から逸脱した行為であり，さらに言えば最小限の発話促進行為，また行為の受け手にならないという原則に従っていない．しかし通訳のホームポジションとの落差があることにより上記の行為が有標化し，看護師・患者との関与の度合いを深めることができ，それにより，相互行為上のトラブルを解消することができたのである．

また，看護師も患者の反応を期待した程度に引き上げるために，ただ発話内容を変更させるだけでなく，通訳者の反応を引き出すように発話の組み立てを行っている．つまり，通訳者という存在を資源として，発話内容の伝達だけでなく，反応の引き出し役として活用しているのである．看護師の働きかけに通訳者が巧みに応答するという連携により，患者の反応を引き出すことに成功をしていると言えるのだ．保健指導という場面において，患者の行動変容が場面の達成すべき目標になる．その行動変容に向けて看護師だけでなく通訳者も共同して行動変容を指向している．だからこそ，看護師の働きかけに通訳者が巧みに応答するという連携が可能となるのである．

まとめてみよう．通訳行為は，通訳のホームポジションが相互行為的基盤となり，この身体編成をとることで，通訳を介した相互行為を人々に予期させ，その達成へと指向していく．そしてこの通訳のホームポジションは受け手性が最小限であったり，継続促進・試行が行われなかったりなどの行為がレリバントであり，これは通訳者が発話の聞き手にはなるが，行為の受け手としての役割は担わないことを守るべき通訳者役割としているからである．その上において，通訳のホームポジションは，行為の受け手にならないための装置となるのである．しかし，相互行為上のトラブルが発生した場合などは，通訳者が行為の受け手として差し向けられ，通訳のホームポジションが解かれた状態になり，通訳者は受け手性を表示する．そのような場合でも受け手性が表示されたらすぐに通訳のホームポ

ジションに戻るのである．受け手性の表示はあくまでもトラブルに対応していることを提示しているのである．そして，通訳のホームポジションのレリバント性は，このような関与の度合いに幅を持たせることにおいて効果を発揮するのである．

本研究は，通訳データを用いて通訳行為がどのようなレリバント性を持っているかについて明らかにしたことに意義がある研究になっている．しかし，通訳の受け手性についての事例は 2 事例しか分析ができなかった．さらに通訳場面のデータ採取を行い，通訳者の受け手性の全貌を明らかにしていくことを今後の課題としたい．

謝辞

本研究は，科学研究費若手研究（22K13120）「対人援助場面の対話通訳における通訳者の自発的発言『詳細質問』に関する会話分析」の助成を受けて行いました．研究にご協力いただきました通訳者，患者役，看護師役の皆様に感謝申し上げます．また，査読で有意義なコメントをくださいました諸先生方に感謝申し上げます．最後に，樫田美雄先生（摂南大学）には，研究会にて助言や励ましの言葉をかけてくださりました．改めてお礼申し上げます．

補注

(1) 本研究の調査対象者は通訳者中国語 3 人，ポルトガル語 3 人，中国語患者役 1 人，ポルトガル語患者役 1 人である．模擬医療場面はすべて特定健康保健検診の再受診場面に設定したが，シナリオを作成していないので，すべて発話内容は同じにはなっていない．

(2) 厚生労働省「特定健診・特定保健指導について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html（2023 年 3 月 13 日アクセス）

(3) トランスクリプトで用いた記号は以下である．

[	発話の重なりの始まる点	(.)	0.2 秒以下の短い沈黙
(数字)	音声が途絶えている状態．数字はその間の秒数を表す	下線	強い音
太字	さらに強い音	,	発話が続くイントネーション
.	発話が終わるイントネーション	＞＜	早い発話
ｏ ｏ	小さな音	↑	音調が上がる
：	音の伸ばし．コロンの数は引き延ばしの相対的な長さに対応している	h	呼気音　h の数はそれぞれの音の総体的な長さに対応している
￥	笑う声での発話	＋	行為が始まる位置
------	視線の向きと視線の対象者（イニシャル）		

(4) 「反応機会場」は，発言順番として完結していないにもかかわらず，聞き手が反応してもよい場所が用意されている。このような場所のことを呼ぶ（西阪 2006）.

(5) 発話の順番交代が秩序だって行われるには, 1 つの発話順番が終わりそうな時点が聞き手にわかる必要がある．この場所のことを「完了可能点」という．そして，完了可能点を迎えた 1 つの発話順番を構成しうる言語的単位のことを「順番構成単位（turn-constructional unit: TCU）という（串田他 2017）.

(6) ゴフマンは，参与地位（participation status）という概念を，ある発話に対する参与者の地位を捉えるものと提唱した．ゴフマンによれば，会話における「受け手」は①発話が宛てられている受け手（addressed recipient），②発話が宛てられていない受け手（unaddressed recipient, side-participant），③「傍観者（bystander）」，「こっそり盗み聞きしている者 （eavesdropper）」の三つに区別される（Goffman 1981:9-10）．このうち①と②はその会話の正規の参与者として承認されているものであり，③は正規の参与者としては承認されていないものである．通訳者は，直接的には発話が宛てられていないため，行為の受け手にはならないが，会話の正規の参与者として承認されており，③「傍観者」や「こっそり盗み聞きしている者」とも異なる参与地位が与えられている.

(7) 西阪（1997）は，話者の話を通訳者が受け取ることをしないまま，その内容をもう一方の話者に引き渡すことによって「メッセージが向けられていない者であること」をやっているようにみえるが，実際は通訳者がその具体的なふるまいを通して，そのようなものであることを公然とやっているということが通訳を通訳たらしめるものであることを述べている.

引用文献

秋谷直矩・川島理恵・山崎敬一，2009,「ケア場面における参与地位の配分――話し手になることと受け手になること」『認知科学』16 (1): 78-90.

Garfinkel, H., 1967 *Studies in Ethnomethodology*, New Jersey: Prentice-Hall.

Goodwin. C., 1981, *Conversational Organization: Interaction between Speakers and Hearers*, New York: Academic Press.

Heath, C., 1982, The Display of Recipiency: An Instance of a Sequential Relationship in Speech and Body Movement, *Semiotica*, 42(2/4): 147-67.

Heritage, J., 1984, A Change-of-State Token and Aspects of its Sequential Placement, in J. M. Atkinson and J. Heritage eds, *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge: Cambridge University Press, 299-345.

Heritage, J. and Maynard. D. W., 2006, *Communication in Medical Care*, Cambridge: Cambridge university press.（2015，川島理恵・樫田美雄・岡田光弘・黒島智美訳『診療場面のコミュニケーション――会話分析からわかること』勁草書房.）

平本毅，2011,「他者を「わかる」やり方にかんする会話分析的研究」『社会学評論』62(2): 153-71.

細馬宏通, 2008,「非言語コミュニケーション研究のための分析単位――ジェスチャー単位」『人工知能学会誌』23(3): 390-6.

Kendon, A., 1990, *Conducting Interaction: Patterns of Behavior in Focused Encounters,* Cambridge: Cambridge University Press.

菊地浩平, 2017,「通訳者の参与地位にめぐる手続き――手話通訳者の事例から」片岡邦好・池田佳子・秦かおり編『コミュニケーションを枠づける―参与・関与の不均衡と多様性』くろしお出版.

串田秀也, 2009,「聴き手による語りの進行促進――継続支持・継続催促・継続試行」『認知科学』16 (1):12-23.

串田秀也・平本毅・林誠, 2017,『会話分析入門』勁草書房.

Lerner, G. H., 2003, Selecting Next Speaker: The Context-Sensitive Operation of a Context-free Organization, *Language in Society*, 32(2): 177-201.

Maynard, D. W., 2003, *Bad News, Good News: Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings*, Chicago: University of Chicago Press.（2004, 樫田美雄・岡田光弘訳『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.）

西阪仰, 1997,「第 1 章　語る身体・見る身体」山崎敬一・西阪仰編『語る身体・見る身体＜附論＞ビデオデータの分析法』ハーベスト社.

西阪仰, 2006,「反応機会場と連続子――文のなかの行為連鎖」『研究所年報』明治学院大学社会学部付属研究所, (36): 57-71.

西阪仰・高木智代・川島理恵, 2008,『女性医療の会話分析』文化書房博文社.

Sacks, H. and Schegloff, E. A., 2002, Home position, *Gesture*, 2(2): 133-46.

山崎晶子・山崎敬一, 2023,「参与と視線――チャールズ・グッドウィンとマージョリー・ハーネス・グッドウィンの研究と通して」山崎敬一・浜日出夫・小宮友根・田中博子・川島理恵・池田佳子・山崎晶子・池谷のぞみ編『エスメソドロジー・会話分析ハンドブック』新曜社.

＊＊

【編集後記】『現象と秩序』第 20 号記念号をお届けします．第 1 号の刊行から 9 年半，準備期間を入れると，ほぼ丸 10 年になります．慣例により，総目次（発行順、著者名順）および，振り返り記事を掲載しました．振り返り記事の前半は堀田委員長が，後半は読者代表として松繁卓哉先生が書いて下さっています．どちらも力作ですし，一種の社会評論となっています．まずは，巻頭からお読み下さい．

本誌は「ハイブリッド」誌ですので，WEB 上で容易にバックナンバーをご覧頂けます．本号の「総目次」を見ながら，気になった論文をザッピングしてみるのは，いかがでしょうか（インターネット上では，カラー写真はカラーのまま掲載しています．きれいですよ）．

関連して，「ニュース」です．国立国会図書館は，2013 年 7 月以降，インターネット上の逐次刊行物も法規に則って収集しており，その無料公開もしています（収集は「オンライン資料収集制度」として実施しており，公開は「国立国会図書館デジタルコレクション（https://dl.ndl.go.jp/）」内で行っています）．『現象と秩序』誌もすでに収集対象となっており，現在は，国立国会図書館の館内限り公開ですが，近日中に，無制限一般公開になる見込みです．本誌が公開に使っている@ニフティのサーバーが停止しても，こちらの国立国会図書館での公開の方は継続され続けますので，お心覚え頂ければ幸いです．

本号には，通常の原稿も 4 篇が掲載されています．通訳が専門職として如何に高度なコミュニケーションを実践しているかを明らかにした飯田論文，落語の語りの比較研究の結果から「江戸の語り手はあくまでも俯瞰した立場をとるのに対し，上方の語り手は話の中にやや参与する姿勢がある」（かも）という不思議な特徴の発見に至りかかっている村中論文，精神障害者の居場所にかかわるモノグラフである遠部ほか論文，『走れメロス』の読解に社会学を積極導入しようとしている樫田論文，と今回も興味深い論文が集まりました．面白いと思った論文には，ご感想など頂戴できればうれしく思います．どうぞ今後も倍旧のご交誼を賜りますようお願い申し上げます．（Y.K.）

＊＊

『現象と秩序』編集委員会（2023 年度）　編集委員会委員長：堀田裕子（摂南大学）

編集委員：樫田美雄（摂南大学），中塚朋子（就実大学），加戸友佳子（摂南大学）

編集協力：村中淑子（桃山学院大学）

『現象と秩序』第 20 号　　2024 年　3 月 31 日発行

発行所　〒572-8508 大阪府寝屋川市池田中町 17-8

摂南大学　現代社会学部　樫田研究室内　現象と秩序企画編集室

電話・FAX）072-800-5389（樫田研），e-mail：　kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN　：2188-9848　ONLINE ISSN　：2188-9856

http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html

＊＊