

コミュニケーション教育における IR 分析の適用

—プロセスレコードの客観的分析へ向けて—

椿田貴史*1・上山みゆき*2・嶋崎和代*3

はじめに

本研究ではスウェーデンの言語学者 Per Linell らによって開発された IR 分析 (Initiative Response Analysis) をコミュニケーション技術の教育に適用する。本邦では岩田 (2005) が会話における対称性と非対称性を研究する際に IR 分析を用いている。本稿では、コミュニケーション技術を向上させる教育的介入において、一つの客観的な指標として IR 分析を活用することを目指している。

本稿では Linell による IR 分析をやや詳しく解説し、この分析手法の流れを、学生が書き起こしたプロセスレコードに適用する。まずは、IR 分析をコミュニケーション教育に適用する意義について簡単に考察をしておきたい。その後、本研究で用いる範囲内で、IR 分析の構造を紹介し、看護実習を模したロールプレイ場面のプロセスレコードへの適用事例を検討する。

1. 分析をコミュニケーション教育に適用する意義

1.1. IR分析の概要

Per Linell によって開発された IR 分析は、会話の相互作用を主導性 (initiative) と応答性 (response) という二つの見地から構築されたものとして捉え、分析する手法である。周知のように、会話はターン構造からなる。A と B という二者の会話であれば、 $A \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow B$ のように発言のための時間が順番に巡ってくる。それぞれの発言場面を 1 つのターンとみなし、この単位を基準として全体の会話について分析をする。

主導性 (I) は、自らのターンにおいて、次の相手のターンに対して特定の応答を促す制約を課したり、方向性を与えることを意味している。それは強い場合もあれば、弱く、潜在的な場合もある。一方、応答性 (R) とは、すでに終わった相手のターンに即した応答や、相手からの潜在的な応答要求に応える性質を意味している。応答性 (R) は相手の直前のターン (以下、先行隣接ターンと略す) に直接リンクした場合もあれば、先行隣接ターンより以前の相手のターンでなされた問いかけや応答要求にリンクしている場合もある。ターン構造とターンの「主導性」「応答性」について図 1 に例示した。

*1 名古屋商科大学 マーケティング学部 〒470-0193 愛知県日進市米野木町 tsubakita@nucba.ac.jp 三ヶ峯 4-4

*2 公立南丹看護専門学校 〒629-0196 京都府南丹市八木町南広瀬上野 3 番地 1

*3 愛知医科大学大学院看護学研究科 〒480-1195 愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又 21

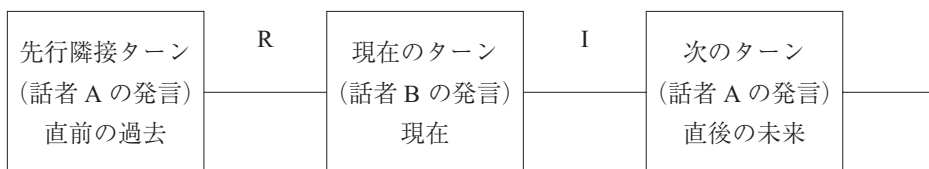


図 1. 会話のターン構造と「主導性」「応答性」

一つの発言（現在のターン）は、こうした二つの側面（時間的に表現するならば、直前の過去と直後の未来）との「つながり」であり、会話は参加者がこのような発言を一つ一つ積み上げながら構築される。そして、それぞれのターンの両側にあるつながり（リンク）を「相互作用 interaction」の要素として操作的に定義することができる。このリンクが太いか（つまり強い）か細いか（弱い）かによって、相互作用のあり方を数的に表現することが可能である。すなわち、一つの発言（たとえば、現在のターン）は、主導性（I）の重み付けに従って、一元的に数量化することが可能となる。ここで注意しなければならないこととしては、各ターンの I と R を別々に数量化するのではなく、両者を併せて数値化する点である。一つの発言に主導的側面と応答的側面の両方が備わっている場合もあれば、応答的側面しかない場合も考えられるからである。この点については、各カテゴリの重み付けを比較することで納得していただきたい。総じて、数字の大小で相互作用の質を導き出し、発言一つについて、一つの数値が付与されることになる。岩田（2005）によると、この重み付けの根拠については言語学者からの若干の批判があるらしいが、ここでは提唱者である Linell, P. ら（1988）によるカテゴリと相互作用の強さ（重み付け）を順に検討しよう。

1.2. 相互作用を構成する各ターンの重みづけ

「主導性」も「応答性」も、それぞれ強さの度合いは一定ではない。例えば、以下の会話例 A と B の違いを検討しよう。

会話例 A

X：コーヒーと紅茶どちらにいたしますか。
Y：コーヒーをください。ホットで。

会話例 B

X：コーヒーと紅茶があります。
Y：ふーん。

会話例 A では、X の発言は次の Y のターンに対する明確な応答要求がある。一方、会話例 B での X の発言には明確な応答要求が無い。語用論的には潜在的な応答要求がある、と言える。よって「主導性の強さ」は、X のターンでは $A > B$ となる。一方、Y の発言には、「主導性」は無い。その代わりに、先行する X のターンに対する「応答」的側面が検討できる。そして、この「応答性」は会話例 A においては明確に表れているが、B では先行する会話に対する最小限

の反応しか含まれていない。こうした意味で「応答性の強さ」は、 $A > B$ となる。このように「主導性」と「応答性」という面から各ターンを捉えると相互作用の質が A と B で異なっていることが分かる。

以上のように、IR 分析は一定のターン連鎖における相互作用の“質”を、会話の各ターンにおける「主導性」と「応答性」という概念によって見極めていく手法、として捉えられる。そして、後述するように、各ターンは「主導性」と「応答性」の特有のあり方に従い、18 個のカテゴリに従って分類され、それぞれのカテゴリは 1～6 点の重み付けがなされている。例えば、上の会話例 AB における Y の発言は、それぞれカテゴリが b (3 点)、e (2 点) である (後述するカテゴリを参照)。

各ターンの主導性を丁寧にカテゴリ化して重み付けを確定し、会話参加者の各カテゴリの度数や総合的な数値を比較することによって、任意のターン連鎖の範囲における相互作用の構造を検討することができる。この相互作用の構造は、データが無くてもある程度はア・プリアリに描き出すことができる。例えば、良好な関係を築いている夫婦間の何気ない日常会話であれば、夫も妻もほぼ同じくらいの主導性と応答性を発揮するであろう。よって両者の相互作用への寄与率は 50%程度と推測される。Linell, P. (1988) はこれを「対称性」としている。一方、例えば外国人教師と日本人学生の学習場面における会話であれば、教師の側の「主導性」が強く現われ、生徒の側では「応答性」が主となるため、相互作用の質は「非対称的」となるかもしれない。その他、Linell, P. らは「くだけた感じでなされる日常会話」「ラジオ番組の司会者とリスナーとの電話での会話」「医師と患者の面接」「裁判」「警察官による事情聴取」「二者でなされる外国語のレッスン」「大人と子供の議論」「子供同士の議論」などについて IR 分析をして検討している。

1.3. コミュニケーション教育への適用

筆者らはいくつかの実験を通じて、看護教育などコミュニケーションや対象理解についての省察が求められる教育現場で IR 分析を活用している。この点に関して若干の考察をしておきたい。

学生と患者、あるいはサービスの提供者とクライアントとの間でなされたコミュニケーション (対人関係場面) を反省的に振り返り、学生のコミュニケーション技術を向上させるためには、ある程度客観的に他者と共有しうる指標が必要である。このような客観的指標はこれまであまり意識的に考察されてこなかったのではないだろうか。例えば、カウンセリングなどでは、他者の感情状態に対する共感的理解が重んじられる傾向があるが、そうした伝統においては、「他者の内的状態に対する共感的理解」という価値観が一つの構成概念として、コミュニケーション技術の教育の軸に据えられる。しかし、より良いコミュニケーションの意味や、コミュニケーションにおける成功という概念は、会話参加者や状況によって異なっている。たとえば、妄想の強い患者に対しては、共感的理解よりも、妄想的発言の背景と妄想構築が当該の患者にとって持つ意義を理解しながら慎重に応答することのほうが重要であろう。教科書などではその対応方法として「否定も肯定もしない」などと記述されている。

よって、会話場面の分析ということをコミュニケーション技術の向上のために行うのであれば、

(1) 当該場面からは独立した（つまり価値観ができるだけ入らないような）何らかの客観化可能な指標から会話を据えること

(2) 析出された会話の特徴が、場面や文脈、状況において適切であったかどうかを考察する（サービスの価値観や伝統、状況に適っているかなど）

という二段構えの分析が必要である。

(1) のように場面に特有の価値観から独立した客観性が確保されなければ、学生のコミュニケーション技術を検討する際に(2)のような規範的な側面ばかりが考察の対象となってしまうおそれがある。その場合、価値観の重要性を理解している（と想定される）教員と、そうした価値観に対してそれほど理解をしていない（と想定される）学生、という対立的な構図が教育場面において生じる。教員側ではその価値観の重要性をどのように学生に伝えるべきか、実践においてどのように生かすかが問題になるが、その価値観を“深く”理解しておらず、もちろん実践においてもその価値観を反映させることが困難な学生にしてみれば、教員から一体何について改善を求められているのか分からなかったり、教員の評価の視点がどこにあるのかも明確ではないと感じるおそれがある。こうした指導上の曖昧さを避けるために(1)の段階が必要であると考ええる。

2. ターンの性質を確定する

Linell, P. らは、構築された会話の各ターンについて、主導性 (Initiative) と応答性 (Response) という観点から18カテゴリを設定してそれぞれに重み付けをした。そして、発話のすべては基本的にはこれらのカテゴリに分類され、カテゴリは4つの指標、すなわち①バランス balance、②誘導 solicitation、③断片化 fragmentation、④婉曲 obliqueness にまとめられて、会話参加者の相互作用の特性が導き出される。こうした指標から会話場面における参加者の「支配 dominance」と「相互の結合性 coherence」というマクロな特徴を数量的に把握することが可能となる。まずは、18カテゴリを看護福祉場面を想定した例で示しながら検討したい。

2.1. ターン・カテゴリ

以下、カテゴリ名（アルファベットでaからrまでである）、記号（<など）、相互作用の強さ（1～6点）を示し、その下に【解説】【検討】【例】を加える。

1) a < > 4

【解説】<は相手の直前の発言（先行隣接ターン）に明確に回答していることを示し、>は次の相手のターンで明確に回答を求める要素が発言に含まれている、つまり、主導性を示している。このターンは、先行隣接ターンの主要内容に即しており、それに対する回答は周延的な内容にリンクしたものではない。また、相手の次のターンに対して明確な回答を求める主導性を示している。

【検討】このカテゴリによって示される発言は、会話の流れを受けつつ、流れを次へと伝えるような発言である。ターンにおいては、まず、相手の話したことを言い換えたり、質問に対し

て答えを出したりする発言があり、次の発言で関連する質問を相手にする、という場合が考えられる。

【例】

A：看護婦さん、俺、頭が痛くなっちゃったよ。薬飲んでいいのかなあ。こんな時。

B：あらあら、これはお気の毒。どんなふうに痛むのかしら。どこかな。〈〉

A：てっぺんとこ。

2) b < 3

【解説】 3は相手の次のターンに対する制約を与えるよりも、新しい内容を導入し、主導性は比較的弱いことを示している。aと同様だが、次の展開の方向付けについては、弱い。

【検討】 新しい内容を導入するのがaとの違いである。相手が話したことからはずれた事柄について話題にするが、全く関連しないことを持ち出すというほどではない。ここで言う内容の新しさは会話の方向性を全く変えるような力を持つのではなく、相手に奇異な印象を与えない自然な流れのうちに出てくるものである。つまり、相手の先行隣接ターンの内容から考えて、連想として浮かぶ範囲の内容である。

【例 1】

セラピスト：じゃあ、今日は何をして遊ぼうか？

子供：(大きな声で) あそぼう。ゆきがっせーん。〈3

セラピスト：え？なんて？

子供：ゆきがっせーん。

【例 2】

看護師：調子はいかがですか。

患者：足がいと～て、眠れへんわ。ほんま～。

看護師：そうですか。動くときに痛みますものね。何か対策考えるわね。〈3

3) c > 6

【解説】 先行する内容とは独立した新しい内容を導入している。また、この話題の導入によって強い主導性を発揮していることが分かる。また、相手に対して明確な応答を要求している。

【検討】 相互作用の重み付けは1点から6点までであるが、6点という得点が与えられるのはこのカテゴリのみである。先行するターンからのリンクが無いので、ここでの得点は相互作用の強さというよりも主導性の強さ、と表現したほうが適切であろう。相手に何か尋ねておくべきことがあらかじめ準備されており、相手の発言の内容如何に拘わらず、それを話すというような場合であろう。相手はこうした先行するターンにリンクしない内容を尋ねられて若干とまどうことがあるかもしれない。

【例】

看護師：いかがです？お変わりありません？>

患者：足だけでの一て、手の指関節も腫れても一たわ。ほれ。右と左でこんな違うわ。どないなってるん、これー。

看護師：これから検査があるんですが、知ってましたよね。早く支度してしましましょうね。いいですか。>

患者：え～そうなん。知らなかったわ。

4) $d \wedge 5$

【解説】先行する内容とは独立した新しい内容を導入しているが、この話題の導入によって潜在的に主導性を発揮し、次以降のターンに影響を与えている。先行するターンとのリンクはない。

【検討】先行する会話内容から独立した内容であるため、c とほぼ同じようなインパクトを会話において与える。応答要求は潜在的であるものの、相手の次のターン以降の話題を方向付けるため、得点が高めに設定されている。このカテゴリにあたるターンが多い会話は、何かちぐはぐで断片的な印象を与えるはずである。

【例】

心理士：〇〇さん、今日検査入っているけど。∧

患者：ええ？そうだったん？ほな、いきましょか？

心理士：あ、今、看護師さんに一言言ってくるわね。そうしないとびっくりしちゃうわ。いなくなっただって。前にもあったけど。∧

患者：はいはい。

5) $e < 2$

【解説】先行隣接ターンにリンクしている発言で、「はい」「ええ」「そうです」などの最小応答反応である。相手はこの反応を自分の発話内容に対する適切な応答と見なす。新しい内容や次のターンへの制約は無い。

【検討】最小応答は、適切な反応であることが期待されている。それは相手が Yes の応答を期待しているときに Yes と言うこと、という意味での適切さではなく、相手の質問形式に対する応答として適切かどうか、である。よって、相手の期待と反応の適切さは区別されるべきである。たとえ先行隣接ターンの質問に対して発話者が Yes を期待していたとしても、答えが No であればこのカテゴリに当てはまることになる。

その一方で、最小応答が、次の相手のターンに対して特別な制約を与える場合も考えられる。

心理士：では、今日はこれくらいにしましょうか。

クライアント：いえ。←

心理士：ええと、まだ何かお話したいですか。

上の←の発言は最小応答でありながら、語用論的観点からすると、相手に別な要求をしている発話ととらえられる。しかし、このような応答は後に提示する o とカテゴライズされる（不適切な最小応答）。この o の得点は 1 であるので、Linell, P. らの得点化の方法は、最小限の応答で 1、形式的な妥当性で 1 となり、ここから e では 2、o では 1 となるのであろう。

【例】

心理士：ご兄弟はいるのですか？

クライアント：はい。<

心理士：ご兄弟についてお話してもらえますかね。

6) f・・>5

【解説】先行隣接ターンよりも前の（相手の）ターンにリンク（・・で表される）した発言があり、また、相手に対して明確な応答を要求する発言もある。

【検討】a（記号は<>、相互作用の強さは 4）との違いは、リンクする先である。直前のターンに対するリンクよりも、それに先行する相手のターンにリンクすることで、f が割り当てられるターンは相手の発話のより広い範囲に関連する可能性が生じる。そして、相互作用にはより深みが増すのである。a よりも 1 点高い得点が与えられているのはこのためであろう。この発言はクライアントの発言を注意深く聞いているカウンセラーによく見られる。また、看護師が話の脱線が多い患者と話している際、会話の流れを調整したりする場合に看護師のターンにおいて見られる。

【例】

患者：眠れへん。

看護師：あらあら。

患者：食欲ものうてなあ。

看護師：食欲も。

患者：そやがな。まるで無欲やわ。いまは。お釈迦様になったようなもんや。顔つき変わってるやろ。お釈迦様。

看護師：(笑い)。さっき眠れないって言っていたけど、何か心配事でもあるんですか。お話ししてくださいいいんですよ・・>。

7) g・・^4

【解説】f と同様だが、相手の次のターンに対しては潜在的にしか制約をしない。

【検討】f もそうだが、先行隣接ターンより前の相手の発言は時間的に隔たっており、かつ、それについてのある程度の付加的情報を与えている。よって、これらのターンにおいては、文章が 2 つか 3 つ以上の長いものになる可能性が高い。

【例】f 例の続き

患者：悩みゆうか、早く退院したいなあ。お金ないんや。

看護者：そうなの。

患者：病院の食事も、ありゃまずくて食べれへんわ。

看護者：あらあら、お釈迦様が眠れず、食べれず、お金もないのねえ。それは大変。なんとかしなくちゃねえ。・・・

8) h · · < 3

【解説】 先行隣接ターンより前の相手の主導的なターンにリンクしている。相手が以前に出した要求や質問に対して答えている。また、このターンには、次のターンを制約するような主導性はない。

【検討・例】 会話場面においては、それほど多くは出会わないカテゴリである。相手が立てた質問や要求に対してすぐに答えなくて、しばらくしてから応じている、という点で *non-local minimal response* と Linell, P. は表現している。インタビューなどで、きわめて応えにくい質問を婉曲に問われ、しばらく直接的な応答を避けたが、相手に「so what?」などと促されて、先の質問に対し、「Yes, I did.」などと応えるような場合が考えられる。

見方によっては、非常に強い相互作用が想定される。話をわき道にそらせながらも、相手が知りたいと思っている質問に帰り、それに応答しているからである。

9) i = > 4

【解説】 話者自身の、以前のターンにリンクしたターン。相手に対して明確な応答を要求している。前の自分の発言を言い換えて、繰り返しながら質問しているような形式と Linell, P. は見なしている。このカテゴリが適用される場合、直前の相手のターンにおける応答が話者からは不適切であると見なされることが多い。例えば、相手のターンの最小応答に対して、改めて、明確な情報を要求するような場合の発言である。

【検討】 このカテゴリの本質は、自己のターンへのリンク、という点にある。臨床においては、相手のターンで提供された応答に対する不満や葛藤が背景にある場合に考えられる反応である。あるいは、認知症や失語症の患者に対する自分の質問が不適切であったり、難解であったりすることを相手の応答から読み取り、改めて言い換える場合などに生じる反応であろう。通常は、サービスの提供者に適用されるべきカテゴリで、クライアントや患者はこのカテゴリに当てはまる発話をするのはあまり無い。しかし、自分の表現力に不満や不安がある人は、相手のターンを飛び越えたより以前の自分のターンにリンクして追加情報を述べながら、誤解の無いよう相手が自分の発言を理解しているかを確認する。そのようなターンにおいてはこのカテゴリが適用される。

【例】

看護者：ご自宅では、お薬はどのように飲んでいたのですか？きちんと飲んでいましたか？

患者：いっぱい（うなづく。）

看護者：お薬は・・・。いっぱいありますものね。きちんと飲んでるわよね。あなたはいい

子だから。でも、ご自身で管理して飲んでいたの？それともお母さんが誰かが？=>

10) j = ^ 3

【解説】iと同様だが、次の相手のターンへの主導的要素は無いが、潜在的。質問ではない。よって、iとは異なり、相手の先行隣接ターンの応答内容は不適切とは見なされない。

【検討】主導的側面は無いが、潜在的ということなので、このカテゴリに当てはまる発言は、
 i) 先行隣接ターンで相手が最小応答をして、それ以上何も言わないでいる場合
 ii) 相手に明確な答えを要求するような質問でもないの、以前自分が話したことに関連している事柄について、新たな内容を付加する場合
 iii) 会話や関係の途絶が起きないようにしようとする、話者の配慮が背景としてある場合
 iv) 話者が相手に対し、非常に応えにくい質問（性や身体の障害に関すること）をし、それについて短い応えしか得られなかったの、誤解の無いように前の自分の質問に関連する事柄を補足する場合
 v) 相手の発言が、十分明確でない最小応答であるため、話者が本来相手が言うべき（言いそうな）事柄を補って話す場合
 など様々である。下の例はv)の場合である。

【例】

看護者：お食事いかがでしたか？そろそろお下げてよろしいですか。

患者：はあ。

看護者：薄いよね。でも治療の一貫なので、仕方ないわね。=^

11) k <=> 5

【解説】相手が答えを求めるような発言をしているにも拘わらず、それを明らかに無視して、以前の自分のターンにリンクした内容の発言が含まれるターン。このターンは相手の次のターンに回答を求めるような主導性があり、質問という形を取る。

【検討】ここでは、先行する相手のターンには質問や問いかけがあるが、これを飛び越えた過去の自分のターンにリンクしている発言がなされる。先行する相手の質問は直前であったり、それより以前からの質問であったりする。話者は相手の質問に応じたくないか、応じる意味が無いと見なしているか、といった状況が考えられる。

【例】

看護者：検温の時間ですよ。あと、傷のところ、ガーゼ交換しますね。痛みはどうですか？

患者：もう退院してもいいんじゃないですか。こんな怪我くらいで。大丈夫ですよ、もう。

看護者：検温しときましょうね。

患者：なんだか、申し訳ないわ。ほかにもいっぱい患者さんいるのに。

看護者：痛みはいかがですか？無いですか？<=>

12) $1 \leq \wedge 4$

【解説】kと同様だが、次のターンへの制約は潜在的であるか、ほとんど無い。

【検討】自分の先行するターンにリンクしながらも、質問という形での繰り返しではない。よって、相手に与える印象はkとはかなり異なり、やんわりと話の方向性を相手の提示した内容から自分のそれへと再調整する発言である。

【例】

看護者：検温の時間ですよ。あと、傷のところ、ガーゼ交換しますね。痛みはどうですか？

患者：もう退院してもいいんじゃないですか。こんな怪我くらいで。大丈夫ですよ、もう。

看護者：まずは、静かに検温タイムですよ。 $\leq \wedge$

患者：なんだか、申し訳ないわ。ほかにもいっぱい患者さんいるのに。

看護者：その間にガーゼ交換しますね。痛みはなさそうですね。でも油断は禁物よ。 $\leq \wedge$

13) $m : > 5$

【解説】相手の発話行為における態度、声、コミュニケーションそのものにリンクした発言で、明確に応答を要求している。つまり、相手のターンにおける特定の発話内容にはリンクしていない。

【検討】このカテゴリは独特である。Linell, P.は、被告の発言を制止する裁判官の発言にこのカテゴリを適用している。看護や心理臨床においては、こうした陰性の価値を帯びたターンはサービスの提供者からはあまり出てこないかもしれない。以下の例では、陽性の価値を帯びたターンである。

【例】

患者：明日『気管支鏡』という検査があるんです。こわくて眠れそうにありません。

看護者：いつも強気なあなたがそんなこと言うなんて、珍しいわね。私になにかできることあるかしら： $>$ 。

患者：そんなふうに言ってくれるの、看護婦さんだけです。

14) $n : \wedge 4$

【解説】mと同様だが、相手への応答要求は潜在的で、続くターンに対しての主導性は見られない。

【検討】mのように発話の後半にはそれほど明確な質問はない。相手に対する明確な応答要求が見られないので、発言が誤解を招くことがあるかもしれない。また、nは相手のコミュニケーション行為そのものに対する解説的なコメントや分析的な発言となる傾向があり、そこに笑いやユーモアが生じることもあれば、陰悪な雰囲気が生じたり、対象からの拒絶的な反応が生じることもある。相手に対するメッセージの内容が曖昧である場合には、そこに相手が、心の中にある感情や思考をその発言へと投影する余地が生まれる。カウンセリングや精神科での

会話などでは一つの危険指標であると考えられる。

【例 1】

患者：明日『気管支鏡』という検査があるんです。こわくて眠れそうにありません。

看護師：顔に出てるわよ、怖いって。落ち着いて、落ち着いて。：△

患者：看護婦さんは他人事だから冷静ですね。

【例 2】

看護師：〇〇さん、調子いかがですか～？

患者：うっさいなあ。そんな大きな声で言わんといて。：△

看護師：ごめんなさいね。そんなにびっくりするなんて思わなかったの。

15) o → 1

【解説】相手の先行ターンに続く発言だが、その内容は相手にとり不満足で不適切であり、発話者自身の先行する発言とも関連がない。応答要求もない。発言が何を意図したものであるかも曖昧。最小かつ不適切応答。

【検討】このように分類されるターンは、全体の会話においては少ないと思われる。相手が何を話しているのか理解していない、かみ合わない会話や、口論、下手な冗談などでは見られるであろう。このような発話は関係性に壊滅的な影響を与えると考えられる一方、こうした発話の中に含まれるノイズには、何らかの無意識的な意味があるかもしれない。特に、精神分析における自由連想法では、話における異質な要素は無意識からのメッセージの断片と見なされて分析の対象となる。しかし、医療福祉サービスを提供する者が対象者に対してこうした発言を無自覚にした場合には、それなりの省察が要求される。すなわち、その発言の背後に医療従事者の不安や恐怖、防衛を見て取ることもできよう。

【例】

患者：看護師さん、ちょっと相談したいことがあるんだけど・・・。

看護師：どうされましたか？

患者：手術までの流れのことで・・・。

看護師：ブー（口をふくらませて、手でバツテンを作る）ー

16) p → 2

【解説】先行隣接ターンにリンクしているが、相手の発言に対する反応をただ先送りしているだけで、相手の発言内容に引きずられている。次のターンに対する主導性はない。大抵は相手の先行ターンの内容を反復したり、確認や単純な明確化をしているだけの発言である。

【検討】このような発話は医療福祉現場でのコミュニケーションで大切であると思われる。上述の o や陰性の n はある種の不安や違和感を会話の相手に与える。この p の発話の作用は、先行隣接ターンで開かれた話題について、自分の側ではその展開を制止し、相手に展開を委ねる、

ということを意味している。心理的には、混乱・不安を抱いている相手を冷静にさせて、落ち着かせる効果がある。多くのカウンセリング教本においては、相手の発言を繰り返して鏡のように相手の状態を映し出すのが基本であると書かれている。それは、会話の展開を（このカテゴリが付される発言をした）発話者が制止し、相手の主導性に会話の展開を委ねるため、文字通りのクライアント中心のコミュニケーションが可能となるためである。こうした会話のモードにおいては、相互作用ということが、会話の表面的な分析においては観察されない。一方は聞く側へ、他方は話す側へと役割の偏重が生じる。しかし、実際には、精神的なレベルでは相互作用が生じている。意識してそうした方向へと不安を抱く相手を導く術を心得ている者がよい聞き手であるのかもしれない。単に、pに相当する発言を連発すれば良い、ということでは全くない。

【例】

患者：看護師さん、ちょっと相談したいことがあるんだけど。

看護者：どうされましたか？

患者：手術までの流れのことで・・・

看護者：手術までの流れ（うなずく）。・・・→

患者：さっき、・・・（患者の発言が続く）

17) q (> 3

【解説】このターンは実質的な内容を欠いており、かつ、相手に対して何か新しい話題などを導入するきっかけを与えている。新たな話題の提供や提案などを行っている。このターンで発話者は次の会話の展開について強い主導性を発揮している。また、相手に対して明確な応答を要求している場合もある。

【検討】会話の展開そのものを根本的に変化させる力強い介入であると言える。これも、mやnと同様に、関係性やその後の展開にポジティブに作用することもあれば、ネガティブに作用することもある。また、mやnはそれまでの相手の会話場面における態度や心理的側面、その他をとらえるような発言であったが、qに相当するターンには、時間的には未来を志向した発言が含まれており、それまで続けてきた内容を断ち切り、新たな流れを作り出そうとする意図がある。

【例】

患者：寝てばかりの生活で、雨が續くとますます憂鬱になりますね。

看護者：あらあら。でももっと元気のであるようなことききたいな、あなたからは。(>

18) r (<) 3

【解説】相手の話したトピックや主題、ゲーム（的なやりとりや冗談を込めたやりとり）について終了を予告したり、提案する。終了についての明確な言及がある。次への制約はない。

【検討】ちょうどqとは対極的な記号で表記されているが、その効果は必ずしも反対ではない

だろう。会話の終了を意味する発話が含まれているので、その会話全体の印象を決定する。このような宣言を突きつけられた相手は多少のショックを受けるかもしれない。こうした終了を宣言する者は、当該の会話が成立している環境において、管理的な立場に立っている。また、終了宣言がもたらす効果について発言者が無自覚であれば、それは後から大いに検討を要する素材となろう。一方、対象者から一方的に終了を宣言されるとすれば、自分が何か侵襲的な介入をしていなかったか、などを振り返る機会となるだろう。

【例】

患者：本当は男の子の孫がほしかったんですけどね、女の子ばかり7人も！

看護者：・・・子どもの話はまた聞かせて下さいね。ええと、次のインシュリンは5時間後です。2時にまた伺いますね。<

患者：分かりました・・・。

2.2 IR 分析の手順

録画あるいは記録された会話は、ターン毎に整理され、上の18カテゴリのいずれかが割り当てられる。一つのターンに複数の発話が入っている場合であっても、ターンに一つのカテゴリが割り当てられる。対話者の一方が多く発話する場合であっても、他方は聞きながら間にうなずきや反応を入れる。原則は「そこに相互作用が生じているならば分析できる」である。問題は、どのような性質の相互作用であるのかを客観化することである。

以下はプロセスレコード（appendix 参照）の分析をしている。告知前の末期胃ガン患者に対して看護実習生が検温その他の処置をするロールプレイ場面である。参加した学生は事前にカルテを読み、患者の病状を把握しているが、患者役の人物とは実際に面識がなく、ロールプレイの場面が初対面である。そのため、この実験は学生にとっては非常に臨場感のある場面となっている。以下は学生A～DのプロセスレコードのIR分析である。なお、学生のプロセスレコードはBのみ掲載した。

1) IR プロフィール

主導性の強さの順に左から並べ、それぞれの度数を話者毎に示す。話者毎にその得点を合計し、値の大きい者が相互作用の質により大きな影響を与えている（dominanceを持つ、と表現する）。本稿では、紙幅上の制約からプロセスレコードのみを事例として取り上げているので、このプロフィールを書くことはそれほど意味がない。なぜなら、プロセスレコードに記述されるターン数は少ないからである。

2) IR 度数表

6から1までの主導性の強さを横軸にし、それぞれに相当するターンの度数を棒グラフに表す。視覚的に dominance を持つ者がどちらかを把握する。主導性の強さが3以下は応答的な側面が強く出ていることを意味している。よって、データからは、患者の主導性がやや強く、それに対して学生の応答性がやや強いことが分かる。4名とも患者に対しては受容的な関わりができていようである。もし、学生のターンが左側に偏り、且つ患者よりも度数が多い場合に

は主導性が強すぎて、患者に対して指示的か close-ended question を多用しているなどが考えられる。

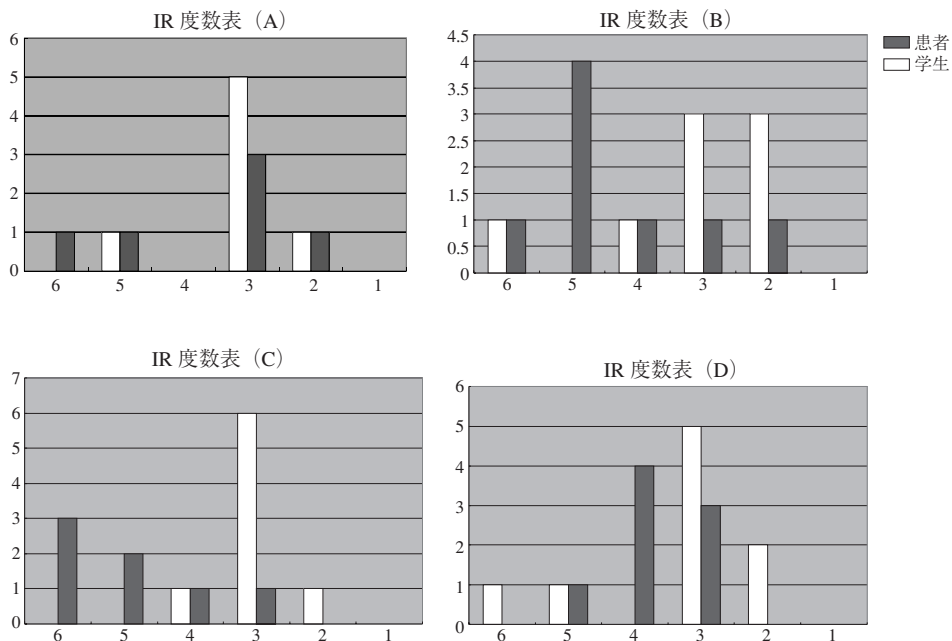


図 2. 主導性の強さ毎に見た会話参加者のターン度数（16 とは、主導性の強さが 6 点、という意味）

3) IR インデックス、IR 差

すべてのターンを主導性の強い順に並べ、そのメディアンを代表値として採用する。つまり、考察対象となった会話場面で、それぞれの参加者の参加方略が数値化される。そして、その差が大きければ、それだけ会話の構築において、両者が非対称な立場にあったことを示す。A～D においては、患者の方が主導的で、学生が応答的であることが分かる。場面設定を考えると概ね良好な結果であろう。

表 1. 学生と患者の IR 差

	A	B	C	D
学生	3	3	3	3
患者	3	5	5	4
差	0	2	2	1

4) 係数

以下のようなカテゴリの集合にしたがい、4つの質的な視点を係数として算出する。

① B 係数：バランス（カテゴリ：b）

すべてのターンに対するカテゴリ **b** の割合をとる。参加者を XY とすると、それぞれのターンに対する割合と、XY 両者のターン合計に対する全ての **b** の割合を算出する。

② S 係数：提案、要請、誘い（カテゴリ：a, c, f, i, k, m）

この係数は、次のターンに対しての応答要求がある制約性の強さ、つまり主導性の強さを端的に示している。

③ F 係数：断片化（カテゴリ：c, d, f, g, h, q）

この係数は、発話内容に新しい内容が含まれていたり、先行隣接ターンよりも前のターンにリンクしているような、流れの断絶や断片化を含むことを示すものである。この係数が高い場合には、コミュニケーションのダイナミズムが大きい、あるいは乱れていることなどが考えられる。

④ O 係数：遠回し、婉曲（カテゴリ：i, j, k, l, m, n）

この係数は、直接応答を要求する（あるいは直接的に返答をする）のではない、婉曲的なコミュニケーション方略の強さを示している。この係数が高くなるコミュニケーションは参加者に高い認知的負荷を与える。相手が認知症患者や精神遅滞のある患者では、注意すべき指標であろう。その一方で、ユーモアや柔軟性のある相互作用などもこのカテゴリに示される。

A～Dのプロセスレコードにおいては、B 係数がかつとも高い。プロセスレコードからは、F 係数に相当するターンは少ないだろうという予想に反し、学生たちのプロセスレコードにはこうした発言が含まれていた。教員による介入ポイントはこのあたりにあるのかもしれない。

表 2. 各係数まとめ

単位は%	B (b)	S(a, c, f, i, k, m)	F(c, d, f, g, h, q)	O(i, j, k, l, m, n)
A(全 13 ターン)	54	15	23	8
B(16)	25	19	38	6
C(15)	47	33	33	7
D(17)	41	35	24	12

会話参加者の全ターンに占める特定のカテゴリの割合を見ると、構築された会話の特徴が浮かび上がる。上の表では患者と学生を合わせた全てのターンに対する割合を示しているが、もちろん、プロセスレコードではなく実際の記録された会話データであれば、会話参加者毎の係数を算出することも意味のある分析となる。

プロセスレコードを IR 分析によって検討する際には、一つのプロセスレコードだけではなく、同じ患者についての複数のプロセスレコードを分析対象とするなどの工夫が求められるところである。限られたターン数においては、極端な結論を導き出しがちとなるからである。もちろん、一つのプロセスレコードの分析からでも、ある程度の傾向を客観的に把握し、指導に活用することは可能であろう。

結語

今回の研究では、プロセスレコードのような、ターン構造が比較的明確なデータに IR 分析を適用した。もちろん、プロセスレコードは後から想起された会話であるため、IR 分析によって分かることは「会話想起者が過去のコミュニケーション場面をどのように表象しているのか」である点は強調しておいても良いだろう。例えば、プロセスレコードの IR 分析において F 係数が高いことが判明したとしても、それが実際の会話において F 係数が高い傾向があったことを必ずしも意味していない。それは、想起者がそのように会話場面を想起している、という事実を示しているにすぎない。よって、コミュニケーション技術の向上を目指した教育にプロセスレコードの IR 分析を活用するのであれば、学生の実習場面のプロセスレコードを数多く分析し、そこから浮かび上がる特徴（非対称性-対称性、断片化、バランス、m や n カテゴリの割合の高さ、その他の指標）を学生に対して明示して、学生自身に省察を促すよう教員が支援することが必要である。

参考文献

- 岩田夏穂（2005）日本語学習者と母語話者の会話参加における変化-非対称的参加から対称的参加へ-『世界の日本語教育』15.
- Linell, P., Gustavsson, L. & Juvonen, P. (1988) Interactional dominance in dyadic communication: a presentation of initiative-response analysis. *Linguistics*, 26, 415-442.

Appendix 学生 B のプロセスレコード

状況：検温測定中の会話						
患者自身が病状を告知されていないため、今後の予定などに対し、どのような言葉がけをするのがよいのか分からなかったため						
私が知覚したこと (対象の言動)	IR (Pt)	私が考えたり感じたこと	私の言動	IR (Ns)	分析と考察	指導者の助言・評価
②薬が効いているおかげか、だいぶ楽になりました。	< 8 3b		①腰やお腹の痛みはどうですか？	> 6c		Pt④の発言をどのように感じ受け止めていましたか？
④このまま良くなって行くみたいです。	8 d5		③そうですか。それはよかったです。 (パス)	< 2e		⑥では「社会復帰を望む」A氏として受け止めていますね。⑦の発言でその思いが「仕事の気がかり」となっているのはどうしてだったのでしょうか。
⑤今の調子だと仕事もできると思うので、妻に仕事場から仕事の道具を持ってきてもらおうと思っているんです。仕事もそのまま放置している状態なので・・・でも、妻も仕事をしていて、なかなか取りにいけない機会がないみたいでどうしようかと思っています。	8 d5	⑥体の調子が良くなっている事がわかった。仕事への意欲が出ており、社会復帰を望んでいる事がわかった。	⑦そうですか。仕事を残してきた事が気になりますね。	: 8 4n +	⑤妻はA氏の病名、病状の告知を受けており、できるだけ休んでほしいという願いからA氏の仕事道具を持ってこないとも考えられた。	
⑧はい・・・今まで大きな病気をした事もなく病院に行く事もあまりなかったで、自分が入院しなくてはならないという事自体びっくりで・・・こんな一週間何もしない事がどうも慣れなくて、何をしたらよいのか分からないんです。腰のヘルニアって手術したら治ると聞いたことがあるのですが・・・治らないものなのですか。	<> 4a	*何をなせばいいか分からなかった。 *傾聴するしかできないと思った。	⑨そうなりますよね。いきなり休めと言われても何をしたらよいか戸惑いますよね。	→ 2p	⑧初めての入院で、とまどっている様子がうかがえた。	⑧では、A氏が知りたかったことはなんだったのでしょうか。その思いの背景にあるのはなんだったのでしょうか。
⑫運動とかってしたほうがいいんでしょうか？リハビリとかは・・・？	> 6c	⑪疾患に対しての知識不足からうまく説明することができなかった。	⑩手術しなくても治る治療方法があり、今行っているところですよ。	< 8 3b		④の言葉ではどんな表情（非言語の面）や雰囲気はあなたは感じましたか？
⑭そうですか。	< 2e		⑬今はまだ安静にされていた方がよいと思います。軽い運動ぐらいだと良いと思います。	< 8 3b		考察⑬では、なぜ仕事への意欲が強いと感じてしまったのだと思いますか？このことが、A氏への理解にどのように影響していたと思われるか？
⑮・・・でもまあ、この機会に子どもたちの事をみるっていう事もしたいとも思っているんです。今まで土日仕事でもあまり相手してやれなくて。	8 5d	⑭入院した事で一人で考える時間も増えて、今の状況を振り返っている様子だった。	⑯そうだったんですか・・・今の機会にたくさん進んであげてください。	→ 2p	⑮今の状態を振り返られたのは良かったのだが、病状を知らないため、今後何をすべきなのか？何をしたら良いのかをうまく伝える事が出来なかった。	戸惑いながらも、Ptの心情にそうように、解釈しようとしている様子が「そうですね」や「そうだったんですか」の言動からも伺えます。非言語のサインを意識的に想起することで、新たに気づくこともあるかもしれませんよ。自分の言動がA氏にどのように伝わっているか、何かA氏に及ぼす影響があったかどうか振り返ってみましょう。
⑰そうですね。でも、その子たちの将来を考えるとやっぱり私が仕事をがんばらなくてはと考えます。早く治さないといけないです。	8 5d		⑰そうですね。早くよくなればいいですね。でもあまり先の事を考えすぎて仕事など無理してはいけませんよ。今は自分のお体の事を考えるのが一番なんですから。	< 8 3b	⑰やはり仕事への意欲が強いと感じてしまい、今は子どもたちとふれあってあげてほしいと言っているか、何かA氏にうまく伝えられなかった。	