

# ラジオの医療相談の談話の構造分析

鈴木 香子

## キーワード

医療相談番組・話段・発話機能・内容確認の話段・回答の話段

## 1. 研究目的と相談の談話の先行研究

日本語教育の会話教育において、特に自然な展開で話すことを学習するためには、まず、日本語母語話者の談話を分析し、その構造を明確にした上で、教育への応用を図ることが有益ではないかと考える。

日本語教育における相談場面の研究としては、柏崎・足立・福岡（1997）の「と」相談のように、「複数の会話参加者が、何かを決めようと」し、提案を出し合いながら、「共通のgoal」へと収束する研究がある。本稿の「相談」は、「誰が誰に」相談するか、「何を」「どのように」相談するかという、いわば「に」相談である。「に」相談では、相談者の相談の切り出し方や、回答者の相談内容に対して的確な回答を行なうために必要なプロセスがあると考えられる。

本稿では、今後、さまざまなテーマの相談の談話構造を解明し、相談のプロセスを日本語教育に応用するために、まずラジオの相談番組、特に医療相談番組の構造を解明する。談話の構成としての「話段」を司会者・回答者（専門家）・相談者という、役割と目的、及び発話機能によって考察することを目的としている。

ラジオのような音声表現のみによる談話においては、相談者の相談内容を音声によってしか判断できない。特に、医療相談では、回答者である医療専門家は、相談者の症状を直接見ることができないため、相談者の相談内容を詳しく把握し、的確に助言することが求められる。相談者は、情報に関する回答者からの質問に十分な説明を補足する必要がある。相談内容に対する的確な回答を得るために、回答者の必要とする情報を提供し、さらに回答を確認する質問をすることは、有益な情報を獲得するための技法の一つだといえよう。

本稿では、ラジオの相談番組の放送1回分全体を「談話」とし、番組構成に基づく「大話段」を設定する。さらに、下位の単位として、参加者の役割と目的によって「話段」を認定し、その「発話機能」を分析する。本稿の分析観点は、以下の三点である。

1. 医療相談の談話構造は、談話の参加者である司会者・回答者・相談者の役割と目的により、どのように構成されるか。
2. 各話段の参加者の役割と目的には、どのような特徴があるか。また、各話段に見られる発話機能にはどのような特徴があるか。
3. 各話段の開始・終了には、どのような発話の特徴があるか。また、その特徴は、参加者の役割や目的とどのように関わるか。

文章の構成要素としては、市川（1978：126）が「一般に、内容上のまとまりとして、相対的に区分される部分である」と規定した「文段」がある。佐久間（1987）は、「文段の概念の必要性は、話し言葉の文章構造を対象とする際により重要なものとなる」とし、音声言語の談話の成分「話段」を提唱している。佐久間（1987）も「文段」（「話段」）の認定基準の論拠とする南（1983:94）の「単位認定の手がかり」は、以下の8種であるが、南（1983）は、本稿の「話段」に相当する「談話」の下位の要素を「会話のまとまり」と称している。

表現された形そのもの	参加者	話題	コミュニケーションの機能
表現態度（フリ）	使用言語	媒体	全体的構造

南は、上記8種が「談話の中のまとまりに関してみな同等であるかどうかも問題」であるとし、検討が必要であるとしている。

ザトラウスキー（1993）は、「勧誘の談話」<sup>1)</sup>を参加者の目的によって「話段」に区切り、「勧誘の談話」において、勧誘者と被勧誘者の発話機能の違いによって「話段」が構成されるとしている。

鈴木（1995）は、女子学生の雑談とテレビの対談の4種の資料の「話段」を認定するために、5人の協力者による「内容区分調査」を行ない、全員が指摘した区分の言語形態の指標を分析した。「話段」の開始部には、「疑問表現の提題表現」「話を変える機能」<sup>2)</sup>の「接続表現」、反復表現の初出語が見られた。また、「話段」の終了部には、「あいづちの繰り返し」「ソ系の指示表現」、「話をまとめる機能」を持つ「接続表現」、「沈黙」が観察された。

能田（1996）は、NHK総合テレビ相談番組3資料を取り上げ、「一回分の放送全体」を「談話」と称し、その下位単位として「大話段」「話段」「小話段」を認定した。「大話段」の「開始部」「展開部」「終了部」は、「参加者の出入り」によって区分される。さらに、「参加者の出入りと話題の変化」によって「話段」を、「話題の変化」によって「小話段」を認定している。「話段」を「番組開始」「回答者紹介」「相談内容説明」「回答」「相談発展」「視聴者不参加」「番組終了」という7種設定した。各話段は、「参加者の目的や役割、相談のテーマ」により「発話機能の用いられ方が異なる」ことを明らかにし、「相談」の談話が、主に「相談内容説明」と「回答」の話段から構成されると述べている。が、分析対象である相談番組のテーマがそれぞれ異なっている。本稿のように、テーマが統一されている相談を扱うことで、構造が、より仔細に見えてくるのではないかと思われる。

## 2. 分析の対象と方法

分析対象は、毎週月曜日から金曜日放送のNHKラジオ第一放送「暮らしの電話相談」の火曜日「あなたの健康・家族の健康」から、【資料1】2001年9月16日放送「消化器」、【資料2】同年10月16日放送「呼吸器」、【資料3】同年10月30日放送「漢方」をテーマとした放送である。本稿では、3種の資料から、相談者各2名による相談の合計38分41秒、発話総数1429発話を分析対象とする<sup>3)</sup>。

能田（1996）の「開始部」「展開部」「終了部」の3種の「大話段」のうち、「展開部Ⅰ」が、2人の相談者によって展開される相談である。本稿では、各々の相談者による相談を

一つの「大話段」とする。また、能田（1996）で「展開部Ⅰ」の「話段」として認定した「相談内容説明」の話段と「回答」の話段との相違や「医療相談」における展開との異同についても取り上げる。

本稿の分析対象のラジオ番組は、生放送であるため、時間の推移から単位の区分をすることは比較的容易である。また、進行役の司会者、医療専門家としての回答者、相談をする一般聴取者の相談者の役割や目的も一定していることから、一つの相談番組としての談話が、番組構成による大話段、さらに、参加者の役割と目的によっていくつかの話段に区分される。話段は、南（1983）の「コミュニケーションの機能」や「話題」の基準によって、多重構造をなすと考えられるが、今回は、「談話」「大話段」「話段」という三段階を設け、特に「大話段」の相談を参加者の役割と目的、話題によって「話段」に区分し、発話機能による分析を行ない、「医療相談」の構造を解明する。

### 3. 医療相談の談話構造

#### 3. 1 番組構成と各参加者の役割

NHKラジオ番組「暮らしの電話相談」（月曜日～金曜日の13:45～14:55放送）は、曜日ごとにテーマが異なる。火曜日放送の「あなたの健康・家族の健康」は、さらに細かいテーマが週ごとに設定されている。番組全体は、相談件数やテーマによっても順序が入れ替わるが、概ね、以下のように構成されている。

- I. 13:45～13:55（10分）テーマ紹介・専門家紹介・電話受付時間及び電話番号紹介  
 および今日の相談テーマに関連した一般的な解説    II. 13:55～14:10（15分）ニュース  
 III. 14:10～14:25（15分）相談受付    IV. 14:25～14:35（10分）曲・ニュース  
 V. 14:35～14:55（20分）相談受付再開    VI. 14:55 終了

テーマ紹介、専門家紹介、電話受付時間と電話番号の紹介は、番組開始時とニュース番組の前後に司会者が行なう。電話の受付は、13:00から14:30までとなっている。

司会者は、各相談者の相談内容を聴取者に紹介する役割を担う。相談内容を紹介した後、相談者に呼びかけ、司会者・回答者・相談者三者の挨拶終了後は、主として回答者と相談者による話が展開する。司会者は番組進行上、回答者の回答が一通り済んだころを見計らって会話に参加し、終了を暗に促す役割も担う。

相談者が電話を切った後、司会者と回答者による関連内容についての話が展開する場合もある。能田（1996）は、「相談発展」の話段と称している。今回の資料には、全ての相談者の電話終了後にあるわけではない点が、能田（1996）のテレビ相談番組とは異なる。

#### 3. 2 相談の構造

本稿では、各相談の大話段において、参加者の目的と役割によって、以下の話段を認定した。

- A. 相談紹介の話段（司会者・稀に回答者があいづち）    B. 開始の挨拶の話段  
 C. 相談の話段    D. 終了の挨拶の話段

C. 「相談」の話段は、4種の話段中、最も発話数が多く、時間も長い。「相談」の話段は、回答者と相談者の相互行為によって展開する。回答者の的確な回答をする目的と、相

談者の有益な回答を得るという目的の違いから、さらに以下の三種に分けられる。

- C-1. 相談内容確認の話段（回答者は相談者へ情報要求、相談者は回答者へ情報提供）
- C-2. 回答の話段（回答者が情報提供をし、相談者は主に注目表示で聞く）
- C-3. 回答確認の話段（相談者が情報要求をし、回答を確認する）

C-3. 回答確認は、今回は、【資料[2-1]】には見られなかった。これは、相談者が回答者の回答に直ちに納得し、「終了の挨拶の話段」に展開するためである。

また、C-1からC-3は、C.「相談」の話段の下位に属するものであり、小話段の可能性はあるが、本稿では、「話段」と認定する。

#### 4. 医療相談の大話段の発話数と発話機能

##### 4. 1. 医療相談の話段における参加者別発話数

【表1】「医療相談の話段における参加者別発話数」は、参加者がどの話段において発話しているかを資料別に示している。

参加者別の発話数の発話総数に対する割合は、回答者は47.7%、相談者は40.9%で、それぞれ40%台を占めている。司会者の発話数は11.4%であり、主にA.「相談紹介」の話段とB.「開始の挨拶」D.「終了の挨拶」の話段で発話しており、番組進行上の役割を担っていることがわかる。

C.「相談」の話段の発話総数に対する割合は、85.9%を占めており、ラジオの医療相談の中核をなしているといえる。C-2「回答」の話段が39.0%、C-1「相談内容確認」は30.5%、C-3「回答確認」は16.4%である。

A.「相談紹介」の話段は、司会者が聴取者と回答者に相談者の相談内容を紹介しており、回答者は、稀にあいづちを打つものの、司会者の実質的発話数が多くなっている。この話段では、相談者はまだ番組に参加していない。B.「開始の挨拶」の話段で初めて相談者が参加し、司会者・相談者および、資料によって回答者も加えた三者が挨拶を交わす<sup>4)</sup>。

C.「相談」の話段のうち、C-1「相談内容確認」の話段は、回答者が、司会者の相談内容紹介にはない、補足情報を相談者から引き出している。どの資料も、回答者と相談者の発話総数に対する割合は、30%台で、さほど差が見られない。回答者の質問に相談者が応答し、相談者が回答者へ情報提供をする場合は、回答者があいづちを打って、聞き役になるといった役割交替が交互に行われている。

C-2「回答」の話段は、回答者の発話総数に対する割合は47.3%、相談者の発話総数に対する割合は39.2%で、回答者、相談者ともに最も発話数が多い話段である。C-1「相談内容確認」の後、回答者がC-2「回答」の話段において相談者に回答しているため、回答者の実質的な情報提供の発話と、相談者のあいづち的な注目表示の発話で展開していると考えられる。

C-3「回答確認」の話段においては、C-1「相談内容確認」とC-2「回答」の話段に比べ、回答者と相談者の発話数は半数以下になっている。相談者が回答者の回答に対して、最後に確認し、回答者が情報を補った上で再度回答を補充している。司会者の発話は、各1発話ずつ見られる。司会者は番組進行の立場から、時間配分をみて「はい。」という〈終了の注目表示〉を発話しているためである。

【表1】 医療相談の話題における参加者別発話数

医療相談の話題	司会者										相談者										発話数(%)		
	[1-1]	[1-2]	[2-1]	[2-2]	[3-1]	[3-2]	[1-1]	[1-2]	[2-1]	[2-2]	[3-1]	[3-2]	[1-1]	[1-2]	[2-1]	[2-2]	[3-1]	[3-2]					
A. 相談紹介	17	17	25	13	11	17	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107 (7.5%)
B. 相談の場	3	5	6	5	5	4	2	5	0	0	1	1	3	6	3	3	3	2	2	2	2	2	57 (4.0%)
C. 相談	0	0	0	0	0	1	49	36	30	35	5	27	39	32	214	35.6%	40	34	5	19	32	32	486 (30.5%)
C-1. 相談内容確認	4	0	1	0	0	1	55	73	26	12	21	76	26	36	39	50	26	11	17	47	15	24	568 (39.0%)
C-2. 日誌	1	1	0	1	1	4	25	17	0	19	23	27	3	17	18	0	24	24	23	3	3	3	284 (16.4%)
C-3. 日誌確認	3	3	2	4	2	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	2	2	3	3	1	1	1	37 (2.6%)
D. 終了の場	28	26	24	23	19	32	138	126	57	92	152	106	106	112	108	71	97	111	85	14	29	14	1429
発話者別発話数に対する割合	17.2	16.0	20.9	14.1	11.7	20.2	30.2	19.9	8.4	13.6	22.3	15.5	19.2	18.5	12.2	16.5	19.0	14.6	—	—	—	—	—
参加者別発話数に対する割合	163	163	163	163	163	163	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	1429
発話数に対する割合	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	11.4	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	47.7	100.0

凡例：縦軸は、医療相談の話題を、横軸は、司会者・日誌者・相談者を示し、参加者別発話数を縦軸に示した。  
 左下段における参加者別発話数の合計（ ）には、参加者別発話数に対する割合を示した。  
 右下段の発話数は、話者の発話数を示し、発話数に対する割合を（ ）に示した。  
 表下段の小計欄には、縦軸別の発話数における発話者の合計を示し、参加者別発話数に対する割合を示した。  
 表の最下段に、参加者別発話数の発話数に対する割合を示した。  
 資料 [2-2] には、相談内容確認と日誌の話題、資料 [3-1] には日誌の話題、[3-2] には日誌確認の話題がそれぞれ2段あったため、該当の発話者別発話数の欄を分割して発話数を示した。

【表2-1】 医療相談の話題における発話機能

話題	①注目要求		②話数表示		③情報提供		④意思表示		⑤同意要求		⑥情報要求		⑦進行要求		⑧進行要求		⑨繰り返し		⑩閉じ語り		発話者に対する割合(%)	
	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異		
A. 相談紹介	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.29
(1-1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(1-2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(2-1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(2-2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(3-1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1
(3-2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1
小計	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60
小計	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	100.0
B. 相談の場	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14.29
(1-1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(1-2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(2-1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(2-2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.7
(3-1)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1
(3-2)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.1
小計	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60
小計	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0	100.0

【表2-2】医療相談の語段における発話機能

発話機能	①注目表示		②総括表示		③情報提供		④警告表示		⑤同意表示		⑥情報提供		⑦再行表示		⑧再行表示		⑨直し表示		⑩直し表示		⑪再行表示		⑫再行表示		対話に対する割合 (%)
	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	同	異	
C-1 相談内容確認																									
[1-1]	1	1	1	42	1	14	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.8
[1-2]	1	1	2	36	1	16	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4.9
[2-1]	1	1	1	36	1	20	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4.8
[2-2] 内容確認1	1	1	1	12	1	9	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4.7
[2-2] 内容確認2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9
[3-1]	2	2	1	12	1	14	1	2	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.1
[3-2]	1	1	1	18	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5.0
小計	3	4	7	30	14	79	4	4	1	1	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	450
小計に対する割合	0.6	0.9	1.6	6.7	32.7	17.6	0.9	0.9	17.6	0.9	17.6	0.9	0.9	17.6	0.9	0.9	17.6	0.9	0.9	17.6	0.9	0.9	0.9	0.9	30.1
C-2 同意																									
[1-1]	1	1	1	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6.6
[1-2]	1	1	1	68	1	22	1	1	1	1	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8.3
[2-1]	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.6
[2-2] 同意1	1	1	1	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.6
[2-2] 同意2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2.6
[3-1] 同意1	1	1	1	22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2.9
[3-1] 同意2	1	1	1	29	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4.4
[3-2]	1	1	1	28	1	15	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.6
小計	8	5	49	227	15	4	1	4	1	4	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	57.7
小計に対する割合	0.2	1.4	0.9	49.8	2.6	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	0.7	0.2	38.6
C-3 内容確認																									
[1-1]	1	1	1	16	1	6	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2.9
[2-1]	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2.5
[2-1]	1	1	1	17	1	7	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
[3-1]	1	1	1	13	1	9	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.1
[3-2]	1	1	1	22	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.5
[3-2] 内容確認2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3.8
小計	1	1	2	30	6	32	1	2	1	2	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.7
小計に対する割合	0.4	0.8	0.4	32.8	2.5	0.4	0.8	0.4	0.8	0.4	32.8	0.4	0.8	0.4	0.8	0.4	0.8	0.4	0.8	0.4	0.8	0.4	0.8	0.4	16.2
D-1 終了の挨拶																									
[1-1]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5
[1-2]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5
[2-1]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
[3-1]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.7
[3-2]	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5
小計	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.4
小計に対する割合	0.5	0.2	0.1	0.5	0.8	0.9	0.5	0.8	0.9	0.5	0.8	0.9	0.5	0.8	0.9	0.5	0.8	0.9	0.5	0.8	0.9	0.5	0.8	0.9	0.4
総計	7	3	1	7	12	14	96	39	169	2	80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3.3
総計に対する割合	0.5	0.2	0.1	0.5	0.8	0.9	5.6	26.5	11.3	0.2	0.7	0.1	0.2	0.7	0.1	0.2	0.7	0.1	0.2	0.7	0.1	0.2	0.7	0.1	14.94 (100.0%)
発話機能別発話回数	11	33	33	654	654	119	15	119	8.0	2	119	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1494
小計に対する割合	0.7	2.2	2.2	44.4	44.4	8.0	1.0	8.0	0.1	0.1	8.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	100.0

凡例：発話機能別発話回数とは、各発話機能の発話回数であり、各発話機能の発話回数から、その発話機能の発話回数に対する割合を算出する。  
 発話機能別発話回数とは、各発話機能の発話回数であり、各発話機能の発話回数から、その発話機能の発話回数に対する割合を算出する。  
 発話機能別発話回数に対する割合とは、各発話機能の発話回数に対する割合であり、各発話機能の発話回数に対する割合を算出する。  
 発話機能別発話回数に対する割合とは、各発話機能の発話回数に対する割合であり、各発話機能の発話回数に対する割合を算出する。

D.「終了の挨拶の話段」は、【資料3】を除いた4資料において、司会者・回答者・相談者が挨拶を交わしている。

能田(1996)の「相談内容説明」の話段では、司会者が相談者に質問をし、相談者が答える展開になっているが、本稿のラジオの医療相談のA.「相談紹介」の話段では、相談者の相談内容は司会者が紹介している。また、能田(1996)の「回答」の話段では、「司会者・相談者・回答者の三者が発話」しているが、本稿の「回答」の話段は、回答者と相談者が発話しており、三者が参加する話段は、BとDの挨拶の話段にしか見られない。ラジオは音声のみであるからか、特にC.「相談」の3話段においては、音声を相談者や聴取者にわかりやすく示すため、三者以上の参加を避けているのではないかと推測される。

#### 4.2 医療相談の話段における発話機能

医療相談の話段を発話機能で分析し、【資料[1-1]】【資料[1-2]】【資料[2-1]】【資料[2-2]】【資料[3-1]】【資料[3-2]】の各話段における発話機能の出現数を参加者ごとにまとめたものが、【表2】(【表2-1】【表2-2】)の「医療相談の話段における発話機能」である。発話機能は、ザトラウスキー(1993:67-71)に基づく能田(1996)と同じく以下の12機能を用いた<sup>5)</sup>。

【表2】の最下段の発話機能別発話数の総計に対する割合は、〈情報提供〉が44.4%、次いで〈注目表示〉が38.2%を占めている。〈情報提供〉は、D.「終了の挨拶」の話段、B.「開始の挨拶」の話段に見られる1発話を除いた全ての話段に見られ、〈注目表示〉は資料によって差があるものの、全ての話段に観察された。

各話段における参加者別の発話機能の特徴としては、A.「相談紹介」の話段は、まず、司会者の「では、初めの方です。」「続いての方です。」といったメタ言語的<sup>6)</sup>なく談話表示の発話に始まり、司会者の〈情報提供〉によって相談内容を紹介する。B.「挨拶」の話段には、司会者の相談者への呼びかけの〈注目要求〉の発話から開始し、相談者の同意の〈注目表示〉の後、相談者の「よろしくお願いします。」、司会者の「お待たせ致しました。」等の挨拶、〈関係作り・儀礼〉の発話が見られる。回答者も「こんにちは。」等の挨拶を行なう場合がある。

以下、C-1「相談内容確認」、C-2「回答」、C-3「回答確認」の各話段の例を挙げる。

#### 4.3 C-1「相談内容確認」の話段

C-1「相談内容確認」の話段は、回答者の〈情報要求〉に対して、回答者が〈情報提供〉を行ない、回答者・相談者相互に〈注目表示〉のあいづちを発話することで展開している。例として、【資料2】「呼吸器」の中で、【資料[2-1]】の風邪についての相談(回答者:k、相談者:h)を挙げる<sup>7)</sup>。

(1) 47k 今は一、あの、要するに問題になっているのは、

48k 胸が押されるような感じですか？

49h そうです。

50h 咳が少し出まして。

(略)

56k 一番出るのは、い、一日のうちでいつ頃ですか？

- 57k //例えば、  
 58h やっぱり温度が変わったとき、  
 59h お布団入ったときとか。  
 60k 夜中は夜明けはどうですか？  
 61h 夜明けとか、あのーそういうときも出ます。  
 62k 出て眠れないくらいです//か。  
 63h 眠れないってほどじゃないんですけども、  
 64k ええ。  
 65h 咳がなかなか、治りきれないっていいですか。  
 66k なるほど。  
 67h はい。

以上の例では、回答者の47~48k、56k、60kの〈情報要求〉によって、相談者が咳の出る状況を〈情報提供〉の発話で説明している。さらに回答者は、「熱は出るか」「食欲はあるか」「痰は出るか、色はついているか」といった質問をし、115Kから回答をする。回答者は「相談内容確認」の話段において複数の質問をしていき、相談者から情報を得て、次のC-2「回答」の話段において的確な診断を下す。

#### 4. 4 C-2「回答」の話段

C-2「回答」の話段では、回答者の〈情報提供〉と相談者の〈注目表示〉によって主に展開している。漢方についての相談の【資料[3-1]】【資料[3-2]】では、「回答」の話段に、他の資料にない〈言い直し要求〉〈言い直し〉の発話が少数あった。これは、どのような漢方薬を飲めばよいかという相談に対し、回答者が漢方薬の名前を提示するが、相談者が聞き慣れない漢方薬名であったため、複数回にわたり〈言い直し要求〉を発し、回答者が言い直しているためである。

前掲の【資料[2-1]】では、115kからC-2「回答」の話段が始まる。

- (2) 115k それで一、あのー、確かに一番最初はですねー、  
 116h はい。  
 117k えー、風邪のようですよ、症状はね？  
 118h はい。  
 119k つまり、ウィルス性の風邪をひいてですねー、  
 120h はい。  
 (略)  
 123k 軽い、いわゆる、その喘息に近い状態だと思いますよね。  
 124h はい。  
 (略)  
 145k あのー、一応、今の飲んでいらっしゃる、こ、あの、抗生物質がですね、  
 146h はい。  
 147k 効いているようですから、  
 148k そのまま、お続けになられたらどうですか。  
 回答者は、次のC-3「回答確認」の話段において、相談者から情報を引き出した上で、



「回答」の話段で現在の症状を診断し、「抗生物質をそのまま続けて飲んでいい」と今後の対処法を述べている。

【資料[2-2]】には、C-1「相談内容確認」とC-2「回答」の話段が2段ずつ見られた。慢性間質性肺炎の診断を受けた相談者 t が今後の生活上の注意を聞いている。回答者は、「相談内容確認 1」264k~331tの話段のあと、「回答 1」の話段332k~354tで、ウイルス性の風邪で慢性間質性肺炎がひどくなるので、風邪に気を付ける必要があると回答する。その後、「相談内容確認 2」355k~364tで、355k「たばこは止めていらっしゃいますか？」359k「あるいはあの一ほこりっぽい所で働くとかですねー、」361k「そういうことはありませんか？」と質問し、相談者から否定の応答を得たあと、「回答 2」の話段365k~402kで365k「そうするとですねー、」367k「風邪にまあ気を付けて頂くということですねー。」と、「回答 1」の話段で行なった回答を再度念押しし、歩くなどの少し汗ばむ程度の運動ならしても構わないと回答する。「相談内容確認 2」においては、回答者が、日常生活の注意点を回答するため、相談者が肺に悪い生活をしていないかを確認している。

#### 4. 5 C-3「回答確認」の話段

C-3.「回答確認」の話段は、【資料[2-1]】を除く5資料に見られた。回答者の回答が得られた後、相談者の〈情報要求〉から話段が開始し、回答者が〈注目表示〉のあいづち発話で聞いた後、回答者の〈情報提供〉を相談者が〈注目表示〉で受けている。前掲の【資料[2-2]】では、「回答 2」の話段が402kで終わり、403tの〈注目要求〉から「回答確認」の話段403t~445kが開始する。

- (3) 398k 体を休める、意味でゆっくりスピードを落としていって、  
 399k 体を休めていく、という//ふうな運動がいいんじゃないでしょうか。  
 400t はーはー。  
 401t あーそうでございます//か。  
 402k ええ。  
 403t これねー、先生、  
 404k はい。  
 405t その筋肉を、その、太くすると、  
 406t 非常にこう、免疫性が出て、  
 407t いろいろいいんだってなことをちょっと、何かのテレビで見たことがあるんですけどね、  
 (略)  
 411t それはどうなのでしょう。  
 (略)  
 435k あの一、上肢の運動をまあ、少し入れられてですね、  
 436t はあ。  
 437k あんまり負担にならないくらいの運動はされたほうがいいんじゃないでしょうか。  
 438t あー、そうですか。

【資料[2-2]】の「相談内容紹介」242a~255aの話段では、司会者が筋肉強化の運動も

始めたことを紹介しているが、「回答2」の話段では、「歩く程度の運動がいい」という回答を述べている。相談者は、自分が現在行なっている「筋肉強化の運動」をしてもよいかどうかを「回答確認」の話段で確認し、回答者は、軽い運動に上肢強化の筋肉運動を加えることを勧めている。

【資料[3-1]】には、回答の話段が2話段含まれる。冷えに対する相談に対し、「回答1」→「回答確認」→「回答2」という展開になるが、「回答2」は回答者が246T「それからですね、今、あの最後にちょっと言いそびれましたけども、」と断わり、「回答1」で提示し忘れた漢方薬の名前を言っている。

C-2「回答」およびC-3「回答確認」の話段には、司会者の〈注目表示〉の発話が1～3発話見られる。それぞれ話段の最後に司会者が「はい。」と言い、相談を切り上げる時間であることを示している。

D.「終了の挨拶」の話段は、「挨拶」の話段と同様、〈関係作り・儀礼〉やく〈注目表示〉の発話が見られる。「ありがとうございました。」という司会者・相談者、「お大事に」という司会者・回答者、「失礼致します。」という司会者の発話で締め括られる。

## 5. 結論と今後の課題

本稿で扱った医療相談は、C.「相談」の話段に約85%の発話が集中していた。C-1「相談内容確認」の話段は、司会者は参加せず、回答者の〈情報要求〉と相談者の〈情報提供〉で展開する。B.「相談紹介」の話段では、相談者は参加せず、司会者が相談者の相談内容を代弁する形をとっているため、C-1「相談内容確認」の話段では、回答者が相談者に「相談紹介」の話段で得られなかった情報を直接引き出している。能田（1996）「相談内容説明」の話段は、司会者の〈情報要求〉に対して相談者が〈情報提供〉をしている点で、参加者の役割が、本稿のラジオ番組の医療相談とは異なっていることが観察された。

本稿の分析対象は、「相談紹介」の話段が司会者による〈情報提供〉で展開していたが、実際に相談者が相談内容を説明するのは、電話受付の際に行なわれている。今後分析する自然談話では、本稿の「相談紹介」が相談する側からの切り出しによって行なわれるだろう。本稿のC-1「相談内容確認」の話段は、異なるテーマの相談番組や自然談話にも同様に見られると推測される。「相談内容確認」の話段は、回答者が相談者の状況を把握し、的確に回答するために必要な段階であると考えられるからである。自然談話においては、相談する側の情報の切り出し、情報の提供に伴い、相談を受ける側が更なる情報を要求し、相手との人間関係の均衡を図りながら、相談する側に対して助言を行なう展開が見られると考えられる。

今後、相談番組のように、番組を進行する司会者、相談者の相談に対し、的確に回答する回答者、回答者から回答を得るために、現在の状況を説明する相談者といった、参加者の役割や目的が明瞭とはいえない自然談話の中の「相談場面」の構造を分析し、相談番組の構造との異同を考察していきたいと考えている。

また、発話機能のうち、特に〈情報提供〉〈情報要求〉〈注目表示〉の3機能が多く見られたが、接続表現やメタ言語的な発話に代表される〈談話表示〉の機能領域等とあわせて

考え、相談の談話の重層構造を考察し、日本語教育へ応用させていきたいと考えている。

## 注

1. 南不二男 (1972) は、「いくつかの「談話」(単位としての)が集まってできる単位」を「会話」と称し、「会話」の下位区分である「談話」に区分する基準として6種の基準(ポーズ、連続性、参加者、コミュニケーション上の機能、ことばの調子、話題)を挙げている。
2. 接続表現の文脈展開機能については、佐久間 (1992:16) 参照。
3. 今回の分析資料は、すべて有江活子アナウンサーが担当している。資料の発話数と時間は、【資料[1-1]】278発話、8分35秒、【資料[1-2]】270発話、8分18秒、【資料[2-1]】162発話、3分56秒、【資料[2-2]】213発話、5分9秒、【資料[3-1]】282発話、7分13秒、【資料[3-2]】224発話、5分18秒である。
4. 「開始の挨拶」の話段において、司会者・回答者・相談者が挨拶を交わす資料は、【資料[1-1]】【資料[1-2]】【資料[3-1]】の三資料である。
5. ザトラウスキー (1993) は、〈注目表示〉に下位分類を12種設けている。本稿では、〈注目表示〉の下位区分による分析結果は、紙面の都合上示していない。
6. メタ言語については、杉戸清樹 (1983:33) に「言語形式ないし言語行動について『まえおき』『ことわり』『注釈』と呼ぶのが適当な、共通の性格をもった一群の言語行動である。」と定義づけている。
7. //は、後続する発話が//のあとに重ねて発話されたことを示す。あいづちは、実質的な発話の次行の実質的な発話の後ろに示す。?は、上昇のイントネーションを表わす。  
長音が2つ以上書いてあるのは、その前の音節が2拍以上延ばされていると判断されたことを表わす。文字化の規則は、ザトラウスキー (1993) 別冊資料pp.2~4を参考にした。

## 参考文献

- 市川孝 (1978) 『国語教育のための文章論概説』 教育出版
- 小沼喜好 (2000) 「医療相談に見られる決定疑問文での返答の言語ストラテジー」『RHODUS Zeitschrift für Germanistik』16 筑波大学ドイツ文学会
- 柏崎雅世・足立さゆり・福岡理恵子 (1997) 「インフォーマルな「と」相談における提案の分析」『日本語教育』92 日本語教育学会
- 国立国語研究所 (1987) 『日本語教育映画基礎編 総合文型表』
- (1994) 『日本語教育映像教材 中級編 関連教材 伝えあうことば4 機能一覧表』
- 佐久間まゆみ (1987) 「文段認定の一基準 (I) —— 提題表現の統括 ——」『文藝言語研究 言語篇』11 筑波大学 文芸・言語学系
- (1992) 「接続表現の文脈展開機能」『日本女子大学紀要 文学部』41
- (2000) 「文章・談話における『段』の構造と機能」『早稲田大学日本語研究教育センター紀要』13 早稲田大学日本語研究教育センター
- 杉戸清樹 (1983) 「待遇表現としての言語行動——『注釈』という視点」『日本語学』2-7 明治書院
- 鈴木香子 (1995) 「内容区分調査による『話段』認定の試み」『国文目白』34 日本女子大学国語国文学会
- 中田智子 (1991) 「発話分析の観点——多角的な特徴記述のために——」『国立国語研究所報告』103 研究報告集12
- 能田陽子 (1996) 「テレビの相談番組の談話構造」『国文目白』35 日本女子大学国語国文学会
- ボリー・ザトラウスキー (1993) 『日本語の談話の構造分析——勧誘のストラテジーの考察』くろしお出版
- 南不二男 (1972) 「日常会話の構造—とくにその単位について」『言語』1-2 大修館書店
- (1983) 「談話の単位」『日本語教育指導参考書 談話の研究と教育 I』 国立国語研究所 (本稿執筆にあたり、日本語教育研究科佐久間まゆみ教授にご指導を賜りました。また、編集委員の宮崎里司助教授・細川英雄教授にご助言を賜りました。ここにお礼申し上げます。)

		ラジオ電話相談番組「健康相談」の大崎様			
【資料2-2】 2001.10.16		(大) 放送「呼吸器」についての相談 司会者 a、回答者 k、相談者 t 23分58秒 (6分9秒) の例			
相談 内容 紹介 の 経 緯	↓	242 a	では、次の方です。		
		243 a	結いての方、大阪にお住まいの高山さん、72歳の方、ご本人からの相談です。		
		244 a	慢性間質性肺炎についての相談です。		
		245 a	昨年の暮れ、人間ドクターを受けたところ、肺ガンの疑いがあると言われました。		
		246 a	再検査をしました。		
		247 a	で、この一、今年の5月入院して、		
		248 a	精密検査を受けた結果、慢性間質性肺炎の診断を受けました。		
			(略)		
		58秒	↑	251 a	で、半月前から漢方薬を飲んだり、
				252 a	あるいは、筋肉強化のために運動も始めました。
		253 a	で、この一、お一、症状一、お一、について、		
		254 a	今後もう少しこの、症状が悪化しないために、		
		255 a	日常生活の注意点はどのようにしたらよいでしょうか、というご質問です。		
問 の 始 端 の 経 緯	↓	256 a	高山さん?		
		257 t	はい。		
		258 a	はい、こんにちは。		
		259 a	//お待たせ致しました。		
		260 t	あっ、こんにちは。		
		261 a	//はい。		
		5秒	↑	262 t	すみません。
				263 a	木田先生お願い致します。
		相 談 内 容 確 認 の 経 緯 1	↓	264 k	はい、あの一、慢性間質性肺炎であると、あの一言われた訳です//ね一。
				265 t	はい、そう//でございます)。
266 k	それは色んな検査をして、				
267 k	そして言われた訳ですね。				
268 t	はい、そうでございます。				
269 k	あの一、例えば、あ一気管支鏡をしてですね、				
270 t	はい。				
271 k	肺の一部を採ってくるというような検査//もされましたか。				
272 t	はい。				
273 t	はい、そうです。				
274 k	あ一、そうですか。				
275 t	はい。				
276 k	で一、現在その慢性間質性肺炎については特別な治療はして、いない//ということですね?				
277 t	はい。				
278 k	はい。				
		(略)			
		326 k	あの一、からげきはですね、		
		327 t	はい。		
		328 k	あの一、肺線維症、あるいは間質性肺炎の一ひとつの特徴なんですね一。		
		329 t	はあはあ。		
1分23秒	↑	330 k	あるいは息切れもそうです。		
		331 t	はあはあ。		
回 答 の 経 緯 1	↓	332 k	で一、お話を伺うとですね、		
		333 t	はい。		
		334 k	あんまり、その一重一いと状態ということではないようですよ。		
		335 t	はい。		
		336 k	ただ、ゆっくりですね、		
		337 t	はい。		
		338 k	原因が不明なだけにですね、		
		339 t	はい。		
		340 k	ゆっくり進行していく可能性は十分あります。		
		341 t	は一は一。		
342 k	で、注意すべきことはですね、				
343 t	はい。				
344 k	あの一大体先程お話しした、				
345 k	風邪が悪くなるんですよ。				
346 t	は一は一。				
347 k	つまり、そのウイルス性の感染で、				
348 t	は一。				

		349 k	悪くなるのが、//多いんですね。	
		350 t	はいはい。	
		(略)		
27秒		353 k	おー、ですからまあ、風邪に気を付けて頂くということですねー。	
↑		354 t	はい。	
相談内容確認の 経緯②	↓	355 k	それからタバコは止めていらっしゃいますか？	
		356 t	あ、タバコはあの一飲んでおりません。	
		357 k	あ、そうですか。	
		358 t	はい。	
		359 k	あるいはあの一ほりっほい所で働くとかですねー、	
		360 t	はいはい。	
		361 k	そういうことはありませんか？	
		362 t	あ、それはありません。	
	10秒		363 k	そうですか。
	↑		364 t	はあ。
回答の 経緯②	↓	365 k	そうするとですね、	
		366 t	はあ。	
		367 k	風邪にまあ気を付けて頂くということですねー。	
		368 t	はい。	
		369 k	それを特にまああの一、うーんと冬場は気を付けて頂きたいと思いますね。	
		370 t	はあ、そうですか。	
		371 k	それから運動ですけども、	
		372 t	はいはい。	
		(略)		
		379 k	急に体に負担が、うんとかかるような運動は止められた方がいいでしょう。	
		380 t	あー、そうですよね。	
		381 k	ええ、ですから一番安全なのはですねー、	
		382 t	はい。	
		383 k	あ、すこし汗ばむくらいか、	
		384 k	あ、それ以下ぐらいで歩くことですね。	
		385 t	あー、ウォーキング。	
	386 k	ええ。		
	(略)			
	398 k	体を休める、意味でゆっくりスピードを落としていて、		
	399 k	体を休めていく、という//あんな運動がいいんじゃないでしょうか。		
	400 t	はいはい。		
59秒		401 t	あー、そうですよね//か。	
↑		402 k	ええ。	
回答確認の 経緯	↓	403 t	これねー、先生、	
		404 k	はい。	
		405 t	その筋肉を、その、太くすると、	
		406 t	非常にこう、免疫性が出て、	
		407 t	いろいろいいんだってなことをちょっと、何かのテレビで見たことがあるんですがね、	
		408 t	その、筋肉運動だからっていうんで、	
		409 t	いまー、始めようという、思ってるんですがね、	
		410 k	あ、//意識、	
		411 t	それはどうなんでしょう。	
		412 k	意識的にですねー、	
		413 t	ええ。	
		414 k	筋力を強化というのは、まあ、あの一、生活に必要な、筋力ということですね、	
		415 t	はい。	
		416 k	つまり、上肢、手とですね、	
		417 t	はあ。	
		418 k	下肢、	
		419 t	はあ。	
		420 k	足ということですよ。	
		421 t	はいはい。	
	421 k	ですからあの一、そういう意味ではですね、		
	422 t	はあ。		
	423 k	歩くこと、歩くだけではしかし、上肢の運動にはなりませんので、		
	424 t	はい。		
	425 k	あの一、上肢の運動をまあ、少し入れられてですね、		

		436 t		はあ。	
		437 k	あんまり負担にならないくらいの運動はされた方がいいんじゃないでしょうか//	か。	
		438 t		あー、そうですか。	
		439 k	ええ、あの一、くれぐれもですね、		
		440 t		はあ。	
		441 k	瞬発力、つまり急に走り出すとかですね一、		
		442 t		はあ。	
		443 k	急に負担がかかるような運動は止められた方がいいと思います。		
	1分4秒	444 t		あー、そうでございますか。	
	↑	445 k		はい。	
終了 の 振 返 の 結 核	↓	446 a	はい。		
		447 t	わかりました。		
		448 a	はい、どうぞお大事になさって//ください。		
		449 t		はい、どうもありが//とうございました。	
		450 k		はい。	
		451 a	お大事に。		
		452 t	どうも。		
		453 a	//失礼します。		
		5秒	454 t	失礼致します。	
		↑	455 a	はい。	