

原著論文

診療コミュニケーションにおける擬音語・擬態語の使用傾向と効果的運用について

植田栄子

青森公立大学経営経済学部

抄録

患者と医師の診療場面において、頭がガンガンする、咳がコンコン出るなどの擬音語・擬態語が頻繁に観察される。本研究は擬音語・擬態語に注目し患者および医師による使用傾向とその効果的運用の分析を行う。まず、日本語の擬音語・擬態語の特徴や定義について確認し、次に一般外来の医師と患者の診療談話データを分析対象に擬音語・擬態語の使用傾向について、1) 計量的分析による全体的特徴、2) 症状別(①咳・喘息症状, ②耳鳴, ③疼痛)の表現特徴、3) 相互行為的談話分析によるコミュニケーション・パターンを示した。以上の結果から、擬音語・擬態語を医師が先行発話することで、さらに患者から漠然とした身体感覚および心理状況を示す擬音語・擬態語による情報を引き出し、結果として患者の満足度および両者の信頼関係強化が期待できる。今回の診療場面に留まらず、広くヘルス・コミュニケーションの各場面における擬音語・擬態語の効果を医療者が意識し活用することは、ヘルス・コミュニケーション全体の質・量の双方の向上に貢献するものであり、最後に今後の研究課題を指摘した。

キーワード: 擬音語・擬態語, 患者-医師間コミュニケーション, 相互行為的談話分析, NBM

1. はじめに

日本語の診療場面における患者と医師との会話には、多種多様な擬音語・擬態語が観察される。たとえば、「いきなり『コンコン』出てー」、「頭が『ガンガン』する」などである。日本語は、欧米系言語と比べて擬音語・擬態語の種類が多く[1]、豊かな表現力をもつことが指摘されており[2]、最新の「日本語オノマトペ辞典」には4500語に上る擬音語・擬態語が収録されている。一方、英語では具体的説明表現が好まれ、オノマトペはせいぜい350ぐらいに留まっているとされる[1]。このような日本語の語彙的特徴が、診療場面の会話における擬音語・擬態語の多様で顕著な使用傾向を生み出しているともいえよう。

また、日本語の擬音語・擬態語の特徴として、単なる音や状態の客観的説明ではなく、“lively expression”[3]—すなわち生き生きとした質感を表現し、「生き生きとした“動き”がその本質的特徴」[2]であるといわれる。また、実体験の再現を促すイメージの喚起力“imaging it”[4]をもち、「音の風景をリアルに再現」させるとも指摘される[2]。

つまり日本語の擬音語・擬態語は、「感覚」に関する言葉であり、身体的リズムの表現あるいは感覚感性の言語[5]としての機能が想定される。「感覚の質感の主観体験」、いわゆる「クオリア」を伝達するものとして、ユニークな働きを持つと先行研究でも指摘されている[2]。これまで人間の意識に関する認知哲学の

分野では、一人称的（主観的）であるが故に科学的アプローチ（客観的・三人称的）が難しいとされてきたが、擬音語・擬態語はその「クオリア」の伝達を担っている点も注目される[2].

ヘルス・コミュニケーション研究で俯瞰してみると、医師と患者のコミュニケーションでは、恣意的で、曖昧、抽象的な言語・非言語シンボルによる意味の表出、共有の過程がいのちや健康といったかけがえのないものに大きく影響を与える。その過程で、専門家ではない患者が、明確な言語説明が困難な主観的な身体感覚や心理状態を、日常語の範疇である平易な擬音語・擬態語を用いて、どのような主訴の描写を行っているか、また医師の問診においてはどのような影響を与え得るのかここで問題提起したいと考える。

まず、擬音語と擬態語の定義は本研究で以下とする（cf. 日本語オノマトペ辞典[1]参照）。

- 1) 擬音語とは、音や音響や人の音声、動物の鳴き声などを表した語である。例として、コンコン、ゴホゴホ、ゼーゼーヒーヒー、ザー、ガンガン（叩く）など音を模している。
- 2) 擬態語とは、音そのものではなく、目に見えた動きや状態、さらにそれが転化した身体的・心的状態を音によって表現した語である。例として、フワフワ、フラフラ、グュー（と痛い）、ポー（とする）、ガンガン（痛い）などである。

これらの擬音語・擬態語の中に簡潔なクオリアが表現されていると推測される^①。

また、医師の用いる医学用語は漢語や外来語を用いた専門語彙群（＝専門語レジスター）であるが、擬音語・擬態語は主に和語を用いた平易な日常生活語彙群（＝日常語レジスター）の範疇として明確に区別される。これは Mishler が示す ‘the voice of the medicine’

と ‘the voice of lifeworld’ [6]との区別と、全く同じ関係性を示す。

診療室での会話に話を戻すと、医師と患者との間では、患者の主観的な身体感覚に関して、擬音語・擬態語という両者に共通する日常コードによる日常語レジスターを用いることにより、必要な情報交換や相互確認を行っているのである。

但し、平易な日常語とはいえ、擬音語・擬態語の持つ表現力や情報量は極めて豊かで、例えば咳のコンコンとゴホゴホ（軽くて乾いた咳と、重くて湿った咳）、疼痛表現のヒリヒリ（刺すような、表面的痛み）とピリピリ（神経的痛み）とビリビリ（電氣的痛み、酷い）など、音列パターンと音の微細な違いだけで、痛みの種類や質、場所や程度を瞬時に示すことができる。

診療場面での患者と医師のコミュニケーションにおいて、擬音語・擬態語が多く観察される理由としては、①患者がそもそも漢語・外来語の医学専門用語を知らない、または使い慣れていないことから、より簡単な日常語である擬音語・擬態語を選択する、②擬音語・擬態語は複数の感覚的表現の集合体であることから、患者にとってわずか一語で、もやもやした身体感覚や精神的症状を説明できる簡便な表現方法である、③医師は患者の理解がしやすい日常語の擬音語・擬態語を用いることで、患者の理解を促したり発話を引き出そうと、意識的または無意識のうちに発話している、などが想定される。

2. 先行研究

言語学領域では擬音語・擬態語（オノマトペ）に関する先行研究が数多く発表されているが、音韻、文法、コーパス、言語習得、方言

などの観点による分析であり、医療との関連性は低い[4]。本論文の後半で述べる診療場面における擬音語・擬態語の特徴的用法は、言語学の立場からする相互行為的談話分析によって見いだされた初めての指摘となる。

一方、医学領域において擬音語・擬態語の役割については、限定的に喘息、耳鳴、疼痛との関連で研究されてきた。喘息に関しては、小児がどのように疼痛表現を行っていくかという発達の研究があり[7][8]、耳鳴に関しては、耳鳴症患者による擬音語・擬態語の表現および医師による問診および聴覚検査との関連性研究が他の症状に比して盛んである[9][10][11][12][13]。疼痛に関しては代替医療での患者の擬音語・擬態語を用いた痛み表現と疼痛タイプとの関連性研究[14][15]や、疼痛の質的評価の尺度作成[16]、痛みの質的評価[17]の研究があげられる。

最近注目されるのは精神医療においては、不安障害の症状評価に積極的にオノマトペを取り入れて臨床効果が得られたケーススタディがあり、これは患者の擬音語・擬態語による表現を促し積極的にもやもやした不安感への注目と表現を行うことで認知療法を促進するという報告である[18]。そのほか、脳科学ではクオリアの表現媒体としての実証研究[19]や、人工知能領域では痛み評価のスケールリングが試行され辞書作成が進められている[20]。

しかしながら、実際の診療場面における患者-医師間の発話データをもとに言語学の観点から擬音語・擬態語を対象とした計量的・質的分析研究は見当たらない。その背景には、言語研究者にとって医療現場の会話データ収集がまず困難であり、よって医療談話における分析課題として意識され得なかったこと、さらにオノマトペ研究が言語学以外の領域と

学際的に連携されたのは近年であることが挙げられる。

3. 分析目的と対象データ

3.1 分析目的

ここでは患者-医師間の診療談話の111ケース^②を対象として、診療コミュニケーションにおける次の3点を分析目的とする。

- 1) 擬音語・擬態語の使用の全体的傾向と、性差、年齢差、地域差からの影響を分析する。
- 2) 擬音語・擬態語の疾患別(①咳・喘息, ②耳鳴, ③疼痛)の使用の特徴を分析する。
- 3) 相互行為的談話分析から見た擬音語・擬態語の使用の特徴と、効果的運用を考察する。

3.2 対象データと分析方法

分析データ(表1)は、東京・大阪・名古屋の各医療施設の一般内科外来通院患者と医師との診療談話111ケースである。対象データは、患者と医師の両者の承諾を得て録音した音声資料および文字化資料であり、医師は全員男性、患者の内訳は男性48名(43.2%)、女性63名(56.8%)、平均年齢60.2才、平均診療時間は5分弱(4分51秒)であった。111ケースの地域別内訳は、東京が44ケース(女性患者31ケース)、大阪が43ケース(女性患者23ケース)、名古屋が14ケース(女性患者9ケース)である。

分析手順として、まず全体的使用傾向を把握するため計量的分析を行い、次に、社会言語学の相互行為的談話分析の観点から質的分析を行った。

4. 結果

分析結果について、1. 全体的特徴と各属性との関係、2. 症状別特徴、3. 相互行為的談話分析の順で次に述べる^③。

表 1. 分析データ：東京/大阪/名古屋における患者の人数・性別・年齢・平均診療時間

(P=Patient：患者)

Variables			
P(患者) の特徴		N	%
Sex (in total) (東京/大阪/名古屋)	男性 (13/20/15)	48	43.2
	女性 (31/23/9)	63	56.8
Age (才)		平均 60.2 (+/-11.0)	
診療データ 合計		111 ケース	
診療の特徴; 一般内科外来			
平均時間		平均 4 分 51 秒	

表 2. 東京/大阪/名古屋の診療データ中の擬音語・擬態語を含む診療ケース数と割合

Location			
	各診療ケース数	擬音語・擬態語を含む診療ケース数	%
東京	44	16	36.4
大阪	43	21	48.8
名古屋	24	5	20.8
Total	111	42	37.8

4.1 全体的特徴

まず、全体的特徴として東京では 44 ケース中 16 で 3 割強、大阪では 43 ケース中 21 ケースで半数近くの診療会話にオノマトペが観察された一方、名古屋では 24 ケース中 5 ケースと 2 割程度の出現率に留まった (表 2 参照)。

診療談話全体としては、合計 111 ケースのうち 42 ケース (37.8%) の談話において、患者または医師による擬音語・擬態語の発話が

観察された。

次に、患者と医師による擬音語・擬態語の各発話数と割合を示し、患者と医師の発話数に関する相関係数を示す (表 3)。患者と医師による擬音語・擬態語の発話数の地域別での相関係数を求めたところ、表 3 が示すように、東京と大阪の診療ケースにおいては弱い正の相関関係がみられた ($r=0.534$, $r=0.535$)。それに対して名古屋の診療ケースは、ケース数も発話数も少数であったが、特に統計的に有

表 3. 患者と医師の各擬音語・擬態語の発話数および相関関係

Location				
	擬音語・擬態語 発話合計数	P (患者) の発話数 D (医師) の発話数	%	
東京	37	19	51.4	} r=0.534
		18	48.6	
大阪	57	28	49.1	} r=0.535
		29	50.9	
名古屋	12	9	75.0	n.s.
		3	25.0	
Total P (患者)	106	56	52.9	
D (医師)		50	47.1	

意な相関は認められなかった。なお 4.3 で後述するように、医師が最初に擬音語・擬態語を発話した医師先導型のケースが多かったことから、医師による擬音語・擬態語の発話が多いと、患者による擬音語・擬態語の発話も増加する傾向にあると推認される。

なお、その他の属性に関して、擬音語・擬態語の発話数と、患者の年齢、性別、地域差のいずれにおいても統計的有意差は認められなかった。

4.2 症状別特徴

擬音語・擬態語が患者と医師の双方ともに多く発話された疾患症状は、①咳・喘息、②耳鳴、③疼痛であった。この 3 つの疾患別にみた擬音語・擬態語の分布と具体的な表現を以下に列挙する。なお、参考として擬態語の下位分類として心情を表現する擬情語を設けて、さらに細分化を試みた⁴⁾。擬情語の定義を以下に追記する。

3) 擬情語とは、前述した擬態語の定義の後半部分、すなわち、音そのものではなく、目に見えない動きや状態を転化して、心的状態に

限定して音により表現した語である。

では、①咳・喘息 (表 4)、②耳鳴 (表 5)、③疼痛 (表 6) に関する発話を各表に示す。

なお、表 4 で、「シュッシュ」の分類解釈について、咳・喘息の症状に関する直接的言及ではないが、患者の症状に応じた薬およびその服薬行動を示すものであることから分類に含めている。「シュッシュってやって」の発話では、喘息の予防薬を口腔内に噴霧する際の「音」を描写しているため(「ガーってなって」との対比させていることから) 擬音語に分類した。一方、「シュッシュは」の発話は、「音」の描写が発話意図ではなく、それに伴う動作、すなわちここでは「薬を口腔内に向かって噴霧すること」(下線は筆者) に関する動作の具体的言及がなされていると解釈し擬態語とする。

表 5 は、患者本人しか自覚しない「耳鳴り」の音声描写を患者自身が行うことが主であることから、いずれも「擬音語」の分類となることは当然の帰結とはいえ具体的発話例により確認された。

表 4. 咳・喘息症状における擬音語・擬態語（擬情語）の文法的分布と表現

文法形式	擬音語	擬態語	擬情語
副詞 1 type (副詞+って, と)	ゴホンゴホン (って) シュッシュ (ってやって) ガー (ってなって)	N.A.	N.A.
副詞 0 type (副詞+φ)	コンコン (φ 出て)	N.A.	N.A.
動詞 type	N.A.	N.A.	N.A.
コピュラ type	N.A.	N.A.	N.A.
名詞 type		シュッシュ (は) ゼーゼー (も) ゼーゼーヒーヒー (あった?)	N.A.

表 5. 耳鳴症状における擬音語・擬態語（擬情語）の文法的分布と表現

文法形式	擬音語	擬態語	擬情語
副詞 1 type (副詞+って, と)	ザー (ってなる音) ザー (つと)	N.A.	N.A.
副詞 0 type (副詞+φ)	シャンシャン (φ 言いよる)	N.A.	N.A.
動詞 type	N.A.	N.A.	N.A.
コピュラ type	N.A.	N.A.	N.A.
名詞 type	N.A.	N.A.	N.A.

なお、第三者すなわち客観的には確認できない耳鳴の主観的表現と、聴覚検査で診断される難聴域との関連については、医療分野で既に焦点化して研究報告がなされていて興味深い。たとえば、高音域の難聴はある特定の擬音語との関連性が強い。しかしながら、低音域の難聴の場合は様々な擬音語を用いた患

者の表現が観察されることから、患者の主観的表現には音の様態だけでなくそれに伴う不快感や違和感も無意識のうちに統合していることが推測される。すなわち、擬音語としての発話から、擬態語（もしくは擬情語）への移行が進み、抽象度のより高い心的状態についての言語表現を行っているとも予想される。

表 6. 疼痛症状における擬音語・擬態語（擬情語）の文法的分布と表現

文法形式	擬音語	擬態語	擬情語
副詞 1 type (副詞+つて, と)	N.A.	N.A.	ムカムカ (つとする) (胃が) キュー(つとき たりする)
副詞 0 type (副詞+φ)	N.A.	N.A.	N.A.
動詞 type	N.A.	N.A.	チクチクし出した ウズウズ (する) ピリピリ (する?)
コピュラ type	N.A.	N.A.	N.A.
名詞 type	N.A.	N.A.	N.A.

表 6 が示すように、疼痛症状は身体内部の「痛み」を主訴とするが、いずれも「目に見えた動きや状態」から転化し、「心的状態に関して音により表現した語」であることから、擬態語の下位分類である擬情語に相当する。疼痛症状を擬情語（擬態語）で表現することは、患者の心的状態を具体的かつ詳細に伝える言語手段といえる。

以上、表 4 から表 6 で示したように、診療コミュニケーションにおいて患者 - 医師間の擬音語・擬態語の使用は多種多様であり、同じ擬音語・擬態語の形態を取っていても、必ずしも用法および意味が同一ではないことが改めて確認される。

さらに関連する計量的分析の結果を追記すると、医師主導型として医師のほうから擬音語・擬態語を先行発話したケースは、42 ケース中 26 ケースを示し、約 6 割と優位であった。患者よりむしろ医師の方が先に発話していることが示唆される。医師主導型が優勢で

ある結果と、4.1 で述べた患者と医師の相関係数が弱い正という結果を総合すると、医師が擬音語・擬態語を発話した場合、患者も同じく擬音語・擬態語を発話するという傾向が推測される。つまり、医師が擬音語・擬態語を先行発話することで、日常言語によるコミュニケーションの活性化や、患者へのコミュニケーションの促しがなされ、患者の提供する身体的・心的感覚(クオリア)に関する情報が質量ともに増加することが推認される。また、患者からの情報提供を質量共に増加させることを、医師が意図的に発話していることが窺える。

4.3 相互行為的ナラティブ分析

これまで擬音語・擬態語の計量的分析による発話傾向や特徴を観察してきたが、次にここまでの擬音語・擬態語の発話を断片とし平均化する手法ではなく、患者と医師による連続した相互行為の視点に基づくナラティブ分析を行う [21][22][23][24][25]。

会話例 1

① 医学専門用語である「漢語」との併用

ケース 885 P=患者(女性、34歳) 喘息症状で受診。喘息発作が出た際、前医が処方した予防薬であるステロイド薬を患者は誤って使用。D=医師(男性)、内科医。但し、前医は喘息の専門医であった。

(前略)

P(36) [前医からのステロイド薬] 9日、にもら-、あ、9日じゃないや。

D(37) もっとあと(###)。

P(38) 10日ですよ。

P(39) もらって、それこそ3日。は@使いました@しか使ってません。

D(40) 16日はその-、結局 **発作** になったの? **ゼーゼーヒーヒー** なって?

P(41) ええ-、ま、だから出かけてて-

D(42) うん。

P(43) 帰ってきたらいきなり **コンコン** 出て-

D(44) うん、や、**咳**が**咳**が問題やね-。

→ 専門用語「漢語」 + 擬音語・擬態語

→ 擬音語・擬態語

→ + 専門用語「漢語」

医師の擬音語・擬態語に関するナラティブ分析において、特徴的な3つのコミュニケーション・パターン、すなわち、①医学専門用語である漢語との併用、②医学専門用語であるカタカナ語(外来語)との併用、③具体的説明である例示や比喻との併用について、以下に分析結果を示す。なお、会話例でDは話者がDoctor(医師)、PはPatient(患者)であることを記す。()内の数字は文字化資料中での行番号である。

4.3.1 医学専門用語である漢語との併用

医師は擬音語・擬態語の発話と共に、医学専門用語である「漢語」を併用している(会話例1)。医師は感覚的言語表現である擬音語・擬態語「ゼーゼーヒーヒー」(40行目)の発話の直前に、「発作になったの?」と「発作」という漢語を用いている。また、患者が「帰ってきたらいきなりコンコン出て-」(43行目)と擬音語・擬態語「コンコン」で表現した直後に、医師は「うん、や、咳が、咳が問題やね-」(44行目)と代替語であり明確な主訴の症状

を示す「咳」を繰り返し発話している。

会話例1で患者は34歳の女性で喘息症状により受診し、医師が喘息発作時のことを確認している。「16日はその-、結局発作になったの?ゼーゼーヒーヒーなって?」(40行目)と、「発作」という漢語を用いて質問した直後に、「ゼーゼーヒーヒーなって?」と再度、擬音語・擬態語で言い換えて患者の発話を確認している。その次も同様に、患者が「いきなりコンコン出て-」(43行目)と説明した直後に、医師は「うん、や、咳が、咳が問題やね-」(44行目)と、「コンコン」に対応する漢語の「咳」を繰り返している。医師は患者による擬音語・擬態語の発話をもとに、より正確な医学情報である「咳」に言い換えながらやはり患者の発話を確認する応答を行っている。

すなわち、医師は感覚的言語である擬音語・擬態語と客観的・論理的な漢語とを併用することにより、より正確な、患者が理解しやすいコミュニケーションを実現したプロセスが観察できる。さらに、これらをコード・スイッ

会話例 2

②医学専門用語である「カタカナ外来語」との併用

ケース 885 (会話例 1 の続き ; 中略)

D(169) どうしてこれが呼ぼうかっていうとね、ぜ、喘息っちゅうのは慢性的な喉の炎症なんですよ。けど炎症を抑える作用が非常にね。ステロイドは強いんで一、そのステロイドをね、
 予防的にやってあげるとこどーことで、炎症を抑えて、発作がでるのも防ぐ、ということです。

P(170) ふーん。

D(171) だから、発作が出た時に、**シュッシュュって** やっ、**ステロイドした** って、

P(172) [#####] (@=笑い、#不明)

D(173) [今さら]、今さら**炎症抑えて** どないすんねん。

P(174) 気分的なもので、
 →漢語 擬音語・擬態語 専門用語「カタカナ外来語」

D(175) @#####

P(176) 思わず**シュッシュュって** やってしまった、って。

D(177) や、今度出すのはね。(###) **ペロテック、サルタノール、でメプテン** いこか。
 一番よくみんな使ってるのはどれですかね?(注:D が看護婦=N に聞いている)

N(178) うちは一。ペロテックとメプテン?

この観点で捉えると二種類に細分化される。前者の漢語を発話した後に、擬音語・擬態語を後発させて平易な説明で言い換えるケースは、いわば「下り」の説明用法であり、後者の擬音語・擬態語の感覚表現の後に、漢語で明確化・焦点化を図るのは「上り」の説明用法として両者を区別することができる。

4.3.2 医学専門用語である「カタカナ外来語」との併用

次に、医師は擬音語・擬態語の発話と共に、医学専門用語である「カタカナ外来語」を併用している。会話例 2 がそのケースである。会話例 2 は前述の会話例 1 の続きとなる。女性患者は、前回受診時の医師が処方した予防薬のステロイド噴霧薬を正しく理解せず、発作時に「シュッシュュと噴霧した」ということを今回の診察担当医が確認している。

まず、医師が患者に「喘息っちゅうのは慢性的な喉の炎症なんですよ」、「そのステロイドをね、予防的にやってあげると、炎症を抑

えて」(169 行目) と説明する。その直後、医師はさらに「だから、発作が出た時に、シュッシュュって やっ、ステロイドしたって」(171 行目) と説明を続けて「シュッシュュって」との擬音語・擬態語の直後に、「ステロイドしたって」と、「ステロイド」というカタカナ外来語の薬名を併用することで、正確な言い換えを瞬時に行っている。

すなわち、会話例 2 においても、医師は主観的・感覚的・曖昧である擬音語・擬態語と、客観的・論理的・具体的である医学専門用語のカタカナ外来語とを併用して、より正確で患者にとって理解しやすいコミュニケーションを成功させている。

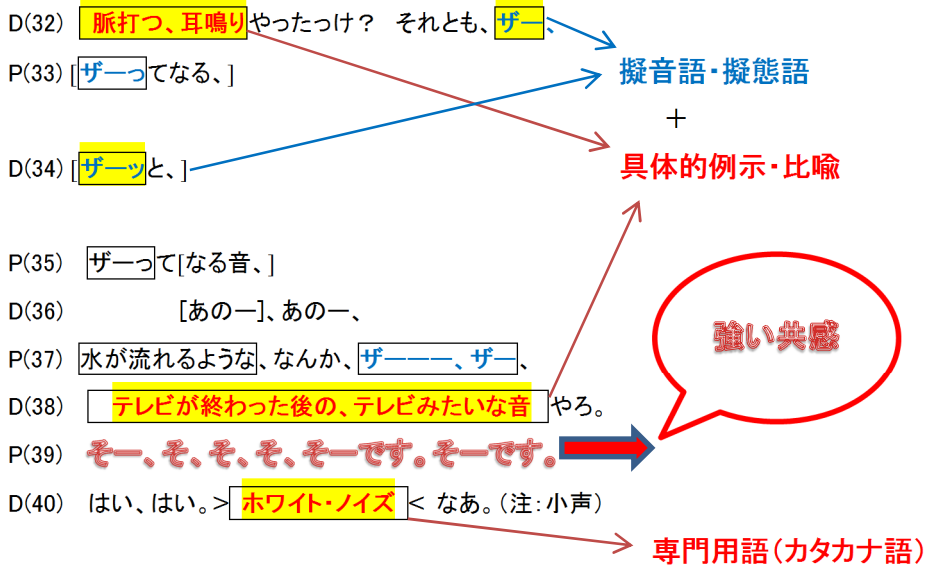
4.3.3 具体的説明(例示や比喩)との併用

会話例 3 は女性患者が耳鳴症状で受診したケースで、医師は患者の耳鳴の音を特定しようと質問を繰り返す。患者自身には耳鳴音が具体的に聞こえているがあくまでも主観的であるため、医師はその耳鳴症状をより客観的・

会話例 3

③ 具体的説明(例示・比喩) との併用

ケース 883 P=患者(女性, 63歳) 耳鳴症状で受診 D=医師(男性) 内科医
(中略)



具体的に確認しようとする。

会話例 3 で、医師が耳鳴りの音について「脈打つ、耳鳴りやったっけ? それとも、ザー、」(32 行目) と “A or B?” の選択質問文を用いて、まず、具体的例示である「脈打つような耳鳴り」(32 行目) か、または「ザー」(32 行目) という擬音語・擬態語とを併用して患者に確認している。

次に患者が「水が流れるような、なんか、ザー、ザー」(37 行目) と発話すると、即座に医師は「テレビが終わった後の、テレビみたいな音やる」(38 行目) と具体的例示(テレビが終わった後の) と比喩(テレビみたいな音) とを併用し、耳鳴音の種類を患者に迫っている。すると、患者は、「そー、そ、そ、そ、そーです。そーです」と肯定を繰り返して大きく同意し、医師の発話に対する共感が喚起された瞬間が明確に観察できる。

ここでも医師は、感覚的な擬音語・擬態語

と、客観的・具体的な例示と比喩の併用で患者が言葉にしにくい情報の特定(=耳鳴りの音の種類)に成功し、より正確で患者にとって理解しやすい情報確認を行っただけでなく、患者から強い共感を引き出し、医師に対する信頼関係を深めたコミュニケーションを達成した瞬間といえる。

いわば、医師が「疾病」“disease”としての耳鳴に関して、EBM に基づく患者の症状を特定するアプローチから、患者の住む日常生活の感覚で語るナラティブに基づく NBM を用いたアプローチに転じたのである。その結果、患者の耳鳴症状の診断が確定されると同時に、患者から強い同意と共感を引き出すことが出来たのは、医師が患者の「病い」“illness”の世界観から照射される擬音語・擬態語表現を用いて患者に歩み寄ったからこそではないだろうか [27][28]。

6. 考察

6.1 オノマトペの特徴と診療コミュニケーションへの効果的運用

以上、相互行為的ナラティブ分析の結果から、診療コミュニケーションにおけるオノマトペ（擬音語・擬態語・擬情語）の効果的運用として少なくとも次の3点が指摘できる。

まず、第一に擬音語・擬態語が内包する豊かな情報に注目し、擬音語・擬態語を医師が率先して使えば、患者からの情報が質量共に向上することが期待される。ただし、情報が凝縮されている反面、情感的主観的な曖昧言語であることへの配慮も同時に行う必要がある。客観的（漢語・カタカナ専門語）および具体的（例示や比喩）表現との併用が、その弱点を補う上で有効であることは既に前項のナラティブ分析で示したとおりである。

第二に、医師が日常語である擬音語・擬態語を率先して使えば、患者は日常語による発話がしやすいことから発話全体が促進され、特に患者のもやもやした「言葉に出来ない不安、心理状態、身体症状の言語化」が、擬音語・擬態語の「ひとこと」によって平易にかつ一気に表現できる可能性がある。また他方で、患者は日常言語で端的に症状説明を行った結果、自分自身のことばによる主訴説明を達成して満足度が上がり、診療時間の短縮だけでなく、患者の理解度が上がることから結果的に治療効果の向上も期待できると考えられる。今回取り上げた症状説明は、咳、耳鳴、疼痛の中のごく一部であったが、特に疼痛の主訴は多様な情報が含まれ、擬音語・擬態語はそれを集約して表現できる。また不明瞭な心身状態に関する擬音語・擬態語の活用も、各専門科でもっと注目したらよい。

第三に、ナラティブ分析で前述した3つの

客観的・具体的な表現——①漢語、②カタカナ外来語、③例示・比喩による説明と、④擬音語・擬態語とを併用することにより、より質の高いコミュニケーションの実現が期待される。具体的には、患者の情報理解度の向上、記憶の持続が増すことになるだろう。

さらに情感の言語表現である擬音語・擬態語および例示・比喩と、論理の言語表現である漢語・カタカナ語とを適宜、関連付けて運用することで、患者-医師間の円滑な同意や強い共感が生まれ、結果として相互の信頼度や患者満足度が向上する。また擬音語・擬態語の情報集積を他と連動させて最大限活用することで、診療時間が短縮されても、診療コミュニケーションにおける情報交換は量的のみならず質的にも向上することが考えられる。

6.2 擬音語・擬態語の効果的運用によるヘルス・コミュニケーション向上の可能性

最後に、擬音語・擬態語の効果的運用による、より普遍的なヘルス・コミュニケーション向上の可能性を指摘して本論の結論としたい。簡単に5項目に要約する。

- 1) 医療者は擬音語・擬態語の持つ潜在的可能性に注目し、ヘルス・コミュニケーションへの効果的運用を意識化することで、患者からより生き生きとした情報が引き出され、活発な会話の糸口となる。
- 2) 医療者は、擬音語・擬態語を主導的に用いることで、患者の発話促進が期待できる。
- 3) 医療者は、患者の擬音語・擬態語発話を意識的に注目して、量および質の高い情報収集に役立てることができる。
- 4) 医療者は、擬音語・擬態語の使用に際

し、同時に正確で具体的なことばや例示・比喩を併用して効果的運用を行うことにより、患者の理解の確認、記憶の持続、共感・信頼関係の構築、といったヘルス・コミュニケーションの質の向上が期待される。

5) 結果として、ヘルス・コミュニケーションにおける患者満足度および時間的効率化の上昇が考えられる。

以上、医療者からの観点で述べたが、患者にとってもより積極的な擬音語・擬態語の活用を促すことがヘルス・コミュニケーション全体のレベル・アップにつながると考える。

このように、一見「幼児的で」「頼りなく」みえる擬音語・擬態語というコミュニケーション・ツールは、欧米の言語では貧弱だからこそ注目も研究もされてこなかったが、日本語においては予想以上に潜在的な効果を発揮し得ると期待できるのではないだろうか。

7. 今後の課題

擬音語・擬態語は主観的・感覚的ということから意味領域は曖昧である。日常語レジスターは私的言語ともみなされ、また表現力が豊かであると同時に新たな語が造られ増殖する領域でもある^⑤。そのため、日本語話者だからといって果たして意味が共有されているのかという注意を常に払い、擬音語・擬態語の意味内容を確認する姿勢は必要不可欠である。

また、擬音語・擬態語がもつ幼児語的印象への配慮も忘れてはならない。わかりやすい反面、明らかに成人語彙ではなく幼児語彙として頻用されることから、成人患者にとって、医師が自分を子ども扱いしていると感じ

る場合もあり得る。これは、例えば方言使用、あるいは過剰な敬語や逆に過度なインフォーマル表現が、全ての患者にとって自尊心を満たすポジティブ・ポライトネスには「必ずしもならない」ことと同様に、医療者が十分考慮すべき注意点である。

それゆえ、主観性、新奇性、地域差、話者の年齢差、男女差、そして近年のグローバル化も考慮して共有情報の内容を確認する必要がある[28]。方言話者の自分の方言に対する意識の差が地域によってあるように、オノマトペの使用における地域差も検討課題である。また、医者性の性差による影響も十分予想され、今後更なるデータ収集が望まれる^⑥。

ヘルス・コミュニケーションとは、医療者と患者が常に「いま」「ここ」で対峙し、その「いま」「ここ」が組み込まれ続ける「相互行為としてのテキスト」[21]であり、相互行為としてのナラティブであることを常に問い直していくことで、その質が維持・向上される。

これまでの分析と考察をふまえて、なにげなく見過ごしていた日常語の擬音語・擬態語の持つ豊かな潜在力に改めて注目し、曖昧性や様々なレジスターの交点という弱点を補いつつ、意識的に活用することを提案したい。

付記

①近年の社会現象として擬音語・擬態語の増加が指摘されている[29]。例えば、NHK朝ドラの2013年ヒット作品「あまちゃん」の「じえじえじえ」も広義の擬態語とみなされ、世界的に人気の日本人女性歌手の名前である「きゃりーぱみゅぱみゅ」など、我々の日常生活に擬音語・擬態語が大増殖しているとNHK「クローズアップ現代」で特集された

[29]. この大増殖の理由は、擬音語・擬態語が「クオリア」すなわち、「言語化しにくいなにかもやもやした感じ」を臨場感豊かに表現できる特性をもつためであると番組では分析されている[29].

②本論文の分析データは、文部省科学研究費補助金（奨励研究 A）課題番号 10771335「慢性疾患患者の受療満足度と受療継続行動に関するプロスペクティブ研究 - 患者と医療従事者のコミュニケーション分析を交えて -」（代表者長谷川（今中）万希子）により 1998 年に録音された患者 - 医師間の診療談話資料を用いた。

③本論文は、“Mimetics and sound symbolism in medical discourse between patients and doctors”(The 9th International Symposium on Iconicity in Language and Literature at Rikkyo University, May.2013)および「診療コミュニケーションにおける擬音語・擬態語の使用傾向と効果的運用について」（第 5 回 日本ヘルス・コミュニケーション学会学術集会, 岐阜大学, 2013 年 8 月; 奨励賞拝受）の口頭発表を発展させて加筆修正したものある。

④「心情を表現する」擬情語については、最初から擬音語・擬態語と列記して三分法としたほうが言語学的に妥当である。しかしながら、本学会誌の大多数の読者は言語学領域ではないことを鑑み、一般に良く知られる擬音語・擬態語の二分法を元に論じた。擬情語は痛みや感覚表現に欠かせない言葉とみなされる。

⑤近年で新しく造られた擬態語の例として、「モフモフ」があげられる。

⑥当初分析データには女医が 1 人含まれていたが、2 ケースだけだったので分析対象からは除外している。2 ケースはいずれも診療時間が平均以上であり、擬音語・擬態語の発話回数も大きく平均を上回っていた。

謝辞

本論文に対して日本ヘルス・コミュニケーション学会でご指導頂いた先生方・査読者の先生方に深く感謝申し上げます。また言語学のご指導を頂いた山中桂一先生に御礼申し上げます。論述考察の不備不足は全て筆者に帰するものであり、更なる研究の深化によって先生方の学恩に報いたいと存じます。

文献

- [1]小野正弘. 日本語オノマトペ辞典. 小学館. 2007.
- [2]荻坂直行. ことばと感覚—擬音語・擬態語からみるクオリアの研究. 月刊言語. 大修館書店. 2001; 30: 70-77.
- [3]Kita S. Semantic schism and interpretive integration in Japanese sentences with a mimetic: Reply to Tsujimura. *Linguistics*. 2001; 39: 419-436.
- [4]篠原和子, 宇野良子 (編). オノマトペ研究の射程—近づく音と意味. ひつじ書房. 2013.
- [5]荻坂直行. 感性のことばを研究する—擬音語・擬態語に読む心のありか. 新曜社. 1999.
- [6]Mishler E. G. *The discourse of medicine*. Ablex Publishing Corp. 1984.
- [7]佐野良五郎, 八木孝彦. 小児の疼痛感覚表現の発達的研究. *小児科*. 1987; 28: 369-375.
- [8]宮崎素子, 清水ときよ, 河野照隆・他. 小児の疼痛感覚表現の発達的研究—診療場面における疼痛表現—. *小児科*. 1988; 29(8): 903-908.
- [9]大内利昭, 岡田行弘, 小川郁・他. 耳鳴の自覚的表現に関する再検討—自発的擬声語と耳鳴周波数及び純音・雑音性との関係—. *Audiology Japan*. 1990a; 33:48-55.
- [10]大内利昭, 國弘幸伸, 小川郁・他. 耳鳴の高さに関する自覚的評価とピッチ・マッチ検査成績との検討. *Audiology Japan*. 1990b; 33:759-766.

- [11]神崎仁. 耳鳴症の問診と検査. 日本医師会雑誌. 1992; 107(6): 972-975.
- [12]末田尚之, 白石君男, 加藤寿彦, 福興和正, 曾田豊二. 耳鳴の擬声語表現に影響を及ぼす要因について—数量化理論による解析—. *Audiology Japan*. 2001; 44: 193-199.
- [13]小田恂. 耳鳴検査. *Audiology Japan*. 2006; 49: 119-127.
- [14]金子朝彦. 疼痛表現. 医道の日本 (臨時増刊). 1998: 124-125.
- [15]川瀬真史, 山本昌明, 藤川尚美・他. 脊髄損傷者の痛みの言語的表現について. 北海道理学療法. 1997;14: 46-49.
- [16]長谷川守, 服部卓, 猿木信裕・他. 日本語版 McGill Pain Questionnaire の信頼性と妥当性の検討. 日本ペインクリニック学会誌. 1996; 3(2): 85-91.
- [17]住谷昌彦, 竹下克志, 原慶宏・他. 痛みを診る痛みの質的評価. *Practice of Pain Management*. 2011; 2(2): 2011-2016.
- [18]田中恒彦. 不安障害の症状評価にオノマトペを利用するオノマト的 SUDs の可能性. 人工知能学会全国大会. 2013; 27: 3N3-OS-01b-2.
- [19]Osaka N, Osaka M, Morishita M, et al. A word expressing affective pain.Activates the anterior cingulate cortex in the human brain fMRI study. *Behavioural Brain Research*. 2004; 153: 23-127.
- [20]坂本真樹, 小野正理, 清水祐一郎. 痛みをあらわすオノマトペを用いた問診支援システム. 人工知能学会全国大会. 2012; 26: 2N1-OS-8c-2.
- [21]小山亘. 記号の系譜—社会記号論系言語人類学の射程. 三元社. 2008.
- [22]Silverstein M. Metapragmatic discourse and metapragmatic functions. In: John A. Lucy (Ed.) *Reflexive Language: Reported Speech and Metapragmatics*. Cambridge University Press. 1993: 33-58.
- [23]クライマン, A. 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学. 江口重幸・他 (訳). 誠信書房. 1996.
- [24]波平恵美子. 医療人類学入門. 朝日新聞社. 1994.
- [25]野口裕二. 研究方法としてのナラティブ・アプローチ. 日本保険医療行動科学会年報. 2005; 20: 1-6.
- [26]Greenhalgh T, Hurwitz B. *Narrative based medicine: Dialogue and discourse in clinical practice*. BMJ books. 1998.
- [27]植田栄子. 診療における医師と患者の疾病観に関する談話分析. *ことばと人間*. 2013; 9: 31-55.
- [28]野村直樹. フィールドワークすること. 無知であること—ナラティブへの遠回り?. 日本保健医療行動科学会年報. 2005; 20: 7-15.
- [29]NHK (総合). “ばみゅばみゅ”“じえじえじえ”～『オノマトペ』大増殖の謎～. クローズアップ現代. 2013年6月11日放送.
- [30]Wallence L. Chafe. *Discourse, Consciousness, and Time: The Flow and Displacement of Conscious Experience in Speaking and Writing*. Chicago: University of Chicago Press. 1994.
- [31]高原脩・林宅男・林礼子. プラグマティックスの展開. 勁草書房. 2002.

文字化の規則

談話音声資料の逐語録となるトランスクリプトを作成するにあたって、より正確な音声的特徴を転記するための規則と記号を以下の表に示す。

番号	規則
1.	会話文の改行単位は、基本的にイントネーション・ユニット (intonation unit) 「息の切れ目となる句切れごと」に改行する。 [Chafe の「イントネーション・ユニット」 (intonation unit) に準拠する[30]。 Chafe によるイントネーション・ユニットは「話し手が (発話の前に) 意識の中に活性化させた情報の言語表現 (verbalization) であり、これには新たに活性化したもの他に、前から活性化しているものも含まれる[31]]」
2.	沈黙時間の表示は、(秒数) のみで表示。
3.	文末または句末のイントネーションは、次の 3 つで示す。 1) 。 : 発話終了と感じられるイントネーションの下降とその後にポーズあり。 2) 、 : 発話がまだ続いていると感じられる平坦な調子で、息継ぎがある (句末等)。 3) ? : イントネーションの上昇調 (質問文, 不確かな調子, 相手への確認発話など)。
4.	発話の重複部分は [] で囲む。
5.	重複ではないが、すぐ次の発話が始まった場合は で示す。
6.	特に強調していると聞こえる発話部分には、 <u>下線</u> を引く。
7.	特に小さい声と感じられる発話部分は、>xxxx< で囲む。
8.	笑いを含んだ発話部分は、@.....@で囲んで表記。笑いだけが独立している場合は、なるべくそれに近い音を表記し、(笑) と付記する。 例) P: それが、@このあいだね@、 P: そうですか、ははははは (笑)
9.	詰まったような音、途中で止めた発話の表記は、- で示す。 例) おか、痛風って
10.	発話された音声に忠実に記述する (特に関西弁など注意して音声表記する)。正書法で通常示される長音 (ねえ, こう等々) 以外で、伸長した母音は、- (横棒) で示す。