

原著論文

医療面接時のメタファーの役割に関する認知言語学的分析 — 中華人民共和国における診察場面の二つの事例 —

森 博

東京大学総合文化研究科言語情報科学専攻

抄録

認知言語学の理論によると、コミュニケーションは認知主体たる話し手が事態を主観的に把握し、解釈主体たる聞き手に向けて自らの事態認知のありようを言語化することを通じて、共同的認識を達成するプロセスである。本稿では中華人民共和国の医療機関で収集した二つの医療面接におけるメタファー表現の役割を、認知言語学の観点に基づいて質的に分析する。メタファーはそれをを用いる人の認知方式を反映し、会話の参与者によって共同構築される。メタファーの使用は、相手に認知の共有化を求めることである。本稿では医療面接におけるこの一連のプロセスを観察した。医療コミュニケーションにおけるメタファーは、医療者と患者それぞれの認知図式を反映し、事態全体に対して主観的な認識を共有することを促すというのが本稿の主張である。異なる感覚体験と背景知識を持つ医療者と患者双方が伝えたいことを伝えるために、メタファー表現は一種の有効な道具だと思われる。

キーワード：メタファー，認知言語学，医療面接

1 はじめに

医療において、言葉によるコミュニケーションは医療従事者と患者が信頼関係を築き、治療をスムーズに進める基礎である。特に高齢化社会の進行に伴い、長期間にわたる治療を必要とする慢性的な病と向き合う際は、様々な心理的・社会的背景を持つ患者を理解することが不可欠である。医療コミュニケーションを科学的に分析する理論的パラダイムを確立するために、言語学の知見を取り入れる必要性が益々高まっている。現状では、言語学の立場から医療コミュニケーションを分析するアプローチは主に社会言語学に限られており (Collins et al., 2007)、メタファー研究の医療への応用は主に精神療法に

留まっている (Kopp, 1995)。逆に見れば、言語学のメタファー理論から試みられるべき切り口が相当数存在し、研究価値の高い分野である。そこで本稿では、医療面接におけるメタファー表現の役割を分析し、医療コミュニケーション研究に認知言語学のメタファー理論を取り入れることを試みる。

2 本研究の理論的枠組みと目的

2.1 本研究の理論的枠組み：認知言語学のメタファー理論

伝統的なレトリック研究では、メタファーは単なる文字通りの表現の言い換えであって、「言葉のあや」という特殊な言語現象に過ぎないと考えられていた (佐藤, 1978)。しか

し実際のところ、メタファーは我々の言語と思考のあらゆるレベルに存在している。「悲しみの淵」のような、詩作などにおいて創造される文学的な用法がある一方、「ウキウキする」「落ち込む」のような、誰もが気づかずに頻繁に使っている用法もある。文学的な表現から、日常的な表現まで、実はいずれも「楽しいは上、悲しいは下」という我々の認知方式の反映であり、言語・文化問わずよく見られる表現である。認知科学の用語で説明すると、これらの例において、「空間」は根源領域と呼ばれており、「気分」は目標領域と呼ばれている (Lakoff & Johnson, 1980)。根源領域となるのは、日常的経験の中に多く存在し、身体的な直接経験が伴う場合が多く、より具体的な構造を持つため、よく知られている領域である。一方、目標領域となるのは、触ったり見たりできないような現象や概念が多く、あるいはよく知られていないため、その構造を直接説明することが困難なものである。根源領域と目標領域の間にある種の類似性が存在しているゆえに、二つの領域の間に部分的なマッピングが起こる。目標領域の要素が、それに対応する根源領域の要素によって理解・伝達される。

このように、Lakoff & Johnson (1980) 以降のメタファー研究では、メタファーは単なる修辭的な表現だけではなく、意味理解の中核だと考えられている。知識獲得や問題解決のために、ある状況を別の状況に置き換えて理解するという役割を果たすメタファーは、人間の認知プロセスの根本的な方略の一つである (Gentner, 1988)。メタファーによる推論という人間が持っている一般的な認知能力があるからこそ、言語とコミュニケーションが成り立つと考えられる。

2.2 本研究の目的

本稿は二つの医療面接におけるメタファー表現の役割を、認知言語学の観点に基づいて質的に分析することによって、下記の一連のプロセスを説明する。コミュニケーションは認知主体たる話し手が事態を主観的に把握し、解釈主体たる聞き手に向けて自らの事態認知のありようを言語化することを通じて、なんらかの共同的認識を達成させるプロセスである。従って、会話におけるメタファーはそれを用いる人の認知方式を反映し、会話の参与者によって共同構築される。メタファーの使用は、相手に認知の共有化を求めることである。このような分析を通じて、医療者と患者が何気なく使用しているメタファー表現の積極的な効果を理論的に裏付ける。

3 医療コミュニケーションにおけるメタファーの事例分析

3.1 データの収集と書き起こし

本稿で使用する会話データは、2014年に中華人民共和国の二つの総合病院の入院病棟と外来診察室で収集されたものである。診察場面を録音あるいはビデオ撮影し（どちらにするかは、参加協力者の意向に従った）、その会話を文字データに書き起こした。研究倫理に関しては、東京大学総合文化研究科の「ヒトを対象とする研究」に対する倫理審査を受け、承諾を得た（倫理審査課題番号 345 - 2）。医療機関では、まず医療機関責任者に研究の目的と方法を書面および口頭で詳細に説明し、書面による承諾を得た。そして同様に医療者と患者に研究の目的と方法を書面および口頭で詳細に説明し、協力を頂ける方から書面による承諾を得た。参加者に提示する依頼書には、参加者のプライバシーを保護する

ために、ビデオと音声は公表せず、画像を使用する場合は顔部分に処理する等の配慮をし、書き起こした文字データは個人・団体が一切特定できないように固有名を変更するなど、個人情報保護方針を明記した。

本稿は今回収集した 30 件の面接の中から、メタファーが使用された二つの事例を取り上げる。二つの面接はどちらもビデオ撮影したものであるが、その画像および非言語行動は本稿の分析に直接関係しないため、載せないことにした。書き起こしに関しては、より詳細な記述が可能になると考えて会話分析 (CA) のトランスクリプトを採用したが、内容の分析はあくまで認知言語学の考えに基づいたものであり、会話分析の方法に沿った分析ではない。中国語に関しては、病院のような場でも方言が一般的に使用されている地域であるため、中国語標準語と異なる表現がある¹。

3.2 症状説明・治療方法説明における理解困難の解消とメタファーの使用

回診の場面で得られた面接 A では、何カ月も膝の痛みに悩まされている患者を、研修医と指導医が診察している。研修医は関節水腫が発症していると診断したが、まだ処置を行っていない。指導医は研修医と患者に向けて、なぜ関節穿刺が必要かを説明している。

【膝関節穿刺】

01 研修医： 有积液了。＝
02 指導医： 有积液那必须得抽了，不抽根本吸不下了。
不借助外 - 外来的这种 (.) 抽的办法，

它吸收很难。

03 研修医： [() 了。]
04 指導医： [就和]我给你举个例子，就和脑出血了，是哇？头腔是密闭的。
05 研修医： 嗯，是了。
06 指導医： 你要是不 - 不给做开颅就没命了，对不对？
出血量达到五，六十毫升必须减压了哇。
07 患者： [嗯。]
08 指導医： [所以]这个道理也是一样的，必须得减压，抽了。

(日本語訳)

01 研修医： 関節液貯留があるの。＝
02 指導医： 液貯留があるなら抜かなきゃいけないよ，抜かないと吸収できない。穿刺という外 - 外部の (.) 抜くという方法を借りないと，その吸収が難しい。
03 研修医： [() た。]
04 指導医： [だから]例えば，脳出血と同じ，でしょう？頭蓋が密闭状態だから。
05 研修医： うん，そうね。
06 指導医： 開頭を行ってあげない - ないと命を落とすことだってあるでしょう，ね？
出血量が 50，60ml もあるなら圧を下げないと。
07 患者： [うん。]
08 指導医： [だから]この場合も同じで，圧を下げなきゃ，抜くことで。

¹日本語訳に敬語がないことに違和感を持つかもしれないが，これは中国語には日本語の敬語に相当する体系的な敬意表現そのものが存在しないためであり，医療者側も患者側もなれなれしかつたり，敬意に欠けていたりするわけではない。

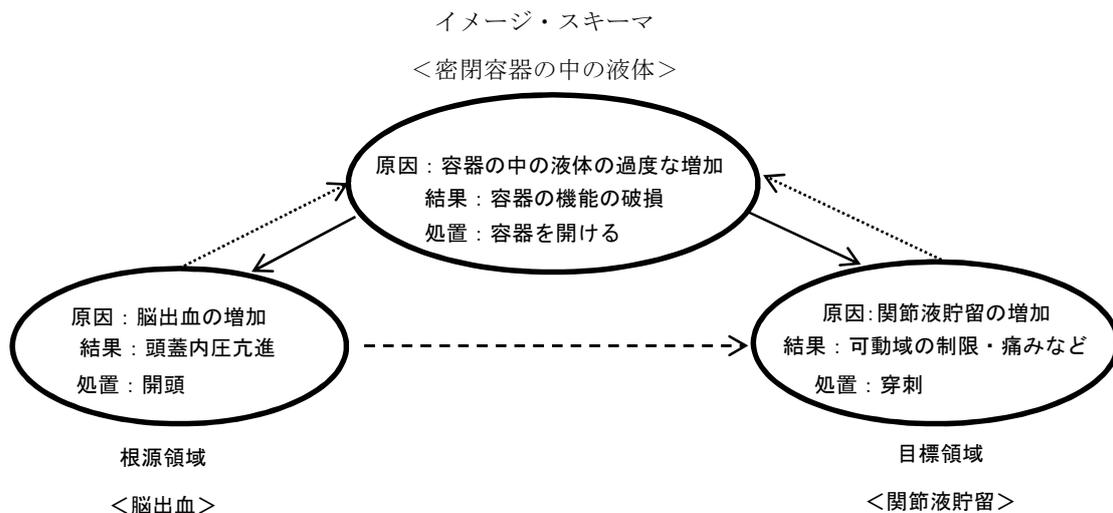


図1 イメージ・スキーマに基づくメタファー

この面接には、〈容器 (CONTAINER)〉のイメージ・スキーマに基づく構造のメタファーが関与していると考えられる。イメージ・スキーマとは、我々が身体を介して日々経験している様々なことの中に、繰り返し現れる比較的単純なパターンや規則性である。イメージ・スキーマの典型例としては、〈容器〉〈経路〉などが挙げられる(深田・仲本, 2008)。「脳」も「膝」も身体部位として複雑な構造を呈しているが、〈容器〉のイメージ・スキーマを介して、類推が行われる。〈容器〉のイメージ・スキーマは、空間への出入りに関わる具体的経験の中で繰り返し現れる一般的な構造である。〈容器〉のイメージ・スキーマには、以下のような特徴があると言われている。一つ目は容器の境界線によって、「内側」と「外側」という領域ができるという点であり、二つ目は容器の内側と外側の間に、内容物が入り出すという点である。この単純な構造は、様々な意味を持って現れる。例えば「脳」と「膝」の場合は、〈容器〉として密閉している。従って、内容物はその中に留まる。内容物の量が容器の容量を超えると、容器の機能

が損なわれる。この写像は、極めて体系的である。具体的には、図1で示している通りである。図1において、上向きの点線の矢印は「スキーマ化」を表し、下向きの実線の矢印は「具体事例化」を表し、根源領域から目標領域への破線の矢印は「拡張」を表している。イメージ・スキーマに基づく構造のメタファーは、単に類似した二つのものを拾い上げ、一方を他方で喩えるのではなく、「既知のもの」を通して「未知のもの」を理解するという機能を持つのである。研修医と患者は関節液貯留よりも、脳出血の方に関する既知の知識が多いと指導医が想定しているため、「膝に関節液が溜まっている場合は穿刺で抜く必要がある」ということを、「脳に出血が多い場合は開頭して圧を下げる必要がある」という状況に喩えて説明したと考えられる。「膝関節」と「頭蓋」はいずれも身体部位であり、ある処置を別の処置に喩えているが、二つの状況の間に対応しない部分も多い。それにもかかわらず、〈容器〉というイメージ・スキーマのゲシュタルト構造を介して、「脳出血」という既知の経験の構造が「関節液貯留」とい

う未知の事態に系統的に写像される。このメタファーを使用した説明を聞いているうちに、研修医は納得し (05)、ずっと沈黙している患者も思わず賛同の相槌を發した (07)。

このメタファーを使用することによって、穿刺を行う必要性と緊迫性が伝わり、研修医と患者双方に理解されたというプロセスが観察された。「関節液貯留」と「脳出血」という二つの事態がどれほど客観的に類似しているかということよりも、メタファーを用いて、相手にどのような新しい認知の共有化を求めているかという側面が重要である。

3.3 メタファーの使用が治療に関する意思決定に与える影響

面接 B は、歯科で装着する器具を選択する場面であり、医療者のメタファー使用が患者の意思決定に影響を及ぼす経過が観察された。

【歯の装具】

- 01 医師： 这就得你自己考虑了，镶死的，镶活的。
- 02 患者： (.) 那就镶成活[的哇?]
- 03 医師： [各有]利弊。活的呢，它不磨牙。＝
- 04 患者： ＝不磨牙，是了。削了以后就::
- 05 医師： 活的就是天天刷牙拿下，刷完牙再戴上，其实也很简单。
有的人觉得还不利索了，实际上就刷牙时一往下拿，刷完再戴上。
- 06 患者： >那咱自个儿能戴上了？直接就挂上了？<
- 07 医師： 就和我戴眼镜这么样。刚开始你可能有点不习惯，戴上两回就很简单。
- 08 患者： 嗯↓
- 09 医師： 活的是这么个，你再打打主意。

10 患者： 行哇，那就活的。

(日本語訳)

- 01 医師： これは自分が考えて決めなきゃいけないの、外せない方にするか、外せる方にするか。
- 02 患者： (.) じゃ外せる方に[しようかな?]
- 03 医師： [一長一短].
外せる方は、歯を削らなくてもいいから。＝
- 04 患者： ＝そうそう、歯を削らないよね。削っちゃったら::
- 05 医師： けど毎日歯を磨く時に外して、終わったらまた付ける、実は簡単だけど。面倒と思う人もいるけど、本当は歯を磨く時だけ外して、また付ければいい。
- 06 患者： >でも自分で付けられるの？直接掛ければいいの？<
- 07 医師： 私が メガネを掛ける のと同じようにさ。最初は慣れないかもしれないけど、何回かやればすごく簡単。
- 08 患者： うん↓
- 09 医師： 外せるのはこういう感じ、もう少し考えて決めて。
- 10 患者： いいよ、じゃあ外せる方に。

この面接は、歯科医師が歯に装着する二種類の器具に関して詳しく説明し、患者がそれを理解した上でどちらかを選択するという状況である。外せるタイプの装具を選ぶ場合は、歯を削るという痛みが伴う処置を行う必要がないため、患者は最初このタイプを選ぶ意思を示した (02)。しかし、このタイプは日々歯磨きをする際に、取り外してまた付け

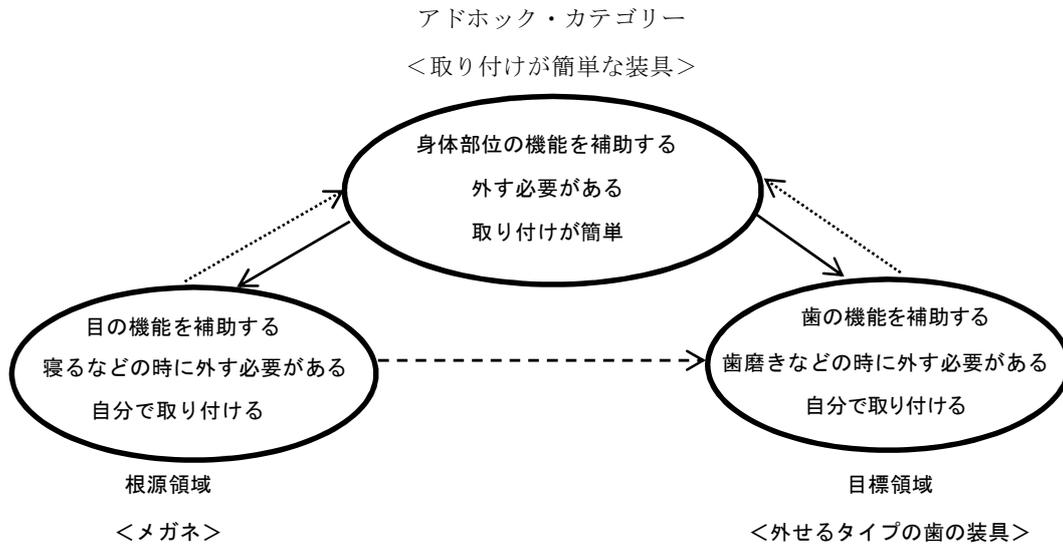


図2 属性付与カテゴリーに基づくメタファー

る手間がかかるというデメリットがあると聞いて、患者は自分で上手く装着できるかどうかと動揺したようだ。そこで医師が、「メガネをかけるように簡単」というメタファーを使用して、心配する必要がないと伝えたため、患者は外せるタイプを選ぶ決断を下した。この「外せるタイプの歯の装具」を「メガネ」に喩えるメタファーは、「属性付与カテゴリー」(Glucksberg, 2001)に基づいていると考えられる。つまり、A is B の形式をとるメタファーの場合、「A と B は同じ性質を持つカテゴリーに属している」と捉えられる。

メタファーにはいくつかのタイプがあり、「既知のもの」を通して「未知のもの」を理解する際に用いられるのは、必ずしもイメージ・スキーマとは限らない。この面接に見られるメタファーの理解には、事態 A と事態 B が同じ性質を持つカテゴリーに属しているという判断が関与している。カテゴリー化とは、何らかの基準に基づいて「似ている」と見なし分類するという知識の構造化である。Barsalou (1983) によると、カテゴリーは不

変で固定的なものではなく、その場で動的に編成される。このような暫定的なカテゴリーはアドホック・カテゴリー (ad-hoc categories) と呼ばれている。メタファー理解はカテゴリー化の問題に還元できると Glucksberg (2001) などが主張している。本稿は Glucksberg (2001) に部分的にしか賛成できないが (詳しい議論は割愛する)、「属性付与カテゴリー」と「根源領域から目標領域への写像」を融合した形でこの面接に見られるメタファーを説明する。具体的には、図2で示している通りである。図2において、上向きの点線の矢印は「カテゴリー化」を表し、下向きの実線の矢印は「具体事例化」を表し、根源領域から目標領域への破線の矢印は「拡張」を表す。

「外せるタイプの歯の装具」と「メガネ」の間に、機能的な類似性が存在するものの、この文脈でメタファーを使用する意図は、その客観的な類似性を比較するよりも、「取り付けが簡単」という医師の主観的評価の類似性を伝える機能を果たしている。

4 医療コミュニケーションにメタファーを取り入れる必要性

我々の思想と感覚は無限の様相を呈しており、それを有限の言葉を用いて表さなければならないため、レトリックは単に言葉を飾るためだけにあるのではなく、伝えたいことを伝えるためにこそ必要とされる（佐藤, 1978）。もちろん患者の状態を正確に捉えるために、メタファー表現が適していない場面も多くあるが、メタファーは決して言葉の飾りだけではなく、一般的なコミュニケーションにとっても、医療コミュニケーションにおいても、必要な存在である。異なる感覚体験と背景知識を持つ医療者と患者双方が伝えたいことを伝えるために、メタファー表現が有効な道具である理由は、主に以下の二点が挙げられる。

一つ目は、医療者と患者の間の感覚ギャップである。先行研究としてLanceley & Clark (2013) は看護師 - 癌患者の間の会話記録 (60件) を分析し、患者がメタファーを用いて強烈な感情を打ち明けることは普遍的である一方、それに対する看護師の対応に問題点を見出している。例えばある会話では、乳がん患者が化学療法の副作用に関する恐怖と不安を訴えて、看護師に意見を求めている。患者はがんの治療をラグビーのような競技に喩え、医療者と患者はチームであり、力強い医療者たちが共にいるから必ず勝つと一生懸命自分に言い聞かせるが、看護師はこのメタファーを十分に理解していないため、患者を不安にさせた。患者が用いるメタファーを読み取り、その背後に潜んでいる心理的状況を把握し、さらにメタファーの共同構築によって患者に寄り添うことが、医療者にとって重要な課題である。

二つ目は、医療者と患者の間の情報格差である。医療者はより多くの専門的知識を有しているため、患者が発信する情報から個人的なストーリーを排除して、科学的根拠に基づいた医療 (EBM) にとって有用な情報だけを切り取って、その結論を専門用語で説明する。しかし、患者の意思決定は必ずしも客観的な根拠に基づいて下されとは限らない。先行研究として Scherer et al. (2014) の実験では、大学生たちにインフルエンザに関する短い描写の文章を読ませてから、ワクチン接種を受ける意向を聞いた。「インフルエンザのウイルスが体に悪い影響を及ぼす」という字義通りの表現を読んだグループと比べ、「インフルエンザが野獣のように体を餌にする」あるいは「インフルエンザが体に起きる暴動」というメタファーを読んだグループの方が、ワクチン接種を受ける意向が 10%以上も高かった。メタファー表現を適切に取り入れることは、医療に関する認識と意思決定に大きな影響を与えると考えられる。

ただし、明確な意味を持つ字義通りの表現と比べ、メタファーの意味はそれを受け取る側次第であるため、慎重な使い分けが必要であり、メタファー表現の性質を把握した上でそれを適切に理解するリテラシー教育も不可欠である。

5 まとめ

本稿はメタファー表現を含む二つの医療面接事例を取り上げた。面接 A においては、メタファーの使用は症状説明・治療方法説明における理解困難の解消に繋がるのが観察された。面接 B においては、メタファーの使用は医療に関する意思決定に影響を与えることが示された。理解困難が解消すると、

必然的に医療に関する意思決定に影響を与えるため、これら二つは連続的な過程であり、どの面接にも見られる。

コミュニケーションは、参加者が同一の事態に対する認知状態を共有することをゴールとする。医療コミュニケーションにおけるメタファーの使用は、医療者と患者それぞれの認知方式を反映している。医療者と患者それぞれが認知主体として異なる背景知識を持つ中、メタファー表現は事態全体に対して主観的な認識を共有することを促す。メタファー表現を医療コミュニケーションに適切に取り入れることは、理解困難の解消に繋がり、従って医療に関する認識と意思決定に影響をもたらす場合がある。

本稿は限られた事例に基づいた分析であるため、そこから見出した医療コミュニケーションにおけるメタファーの役割は、さらなる検証が必要である。また、本稿は主にメタファーのコミュニケーションを促進するというメリットに注目したが、メタファーを使用すれば必ず良い効果をもたらすとは限らないことは言うまでもない。今後は、より多くの事例に基づき、メタファー使用のメリットとデメリットを分析し、メタファーを医療コミュニケーションに効果的に応用する手がかりを提供することを課題としたい。

謝辞

本稿の一部を2014年第6回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会で報告した際に、有益なコメントを数多く頂いた。また、二名の査読者に丁寧に読んで頂き、貴重なご指摘と適確な助言をたくさん頂いた。記して感謝したい。全てを本稿に反映することはできなかったが、それらは今後の課題としたい。

文献

- Barsalou, W. (1983). Ad-hoc categories. *Memory & Cognition*, 11, 211-227.
- Collins, S., Britten, N., Ruusuvaori, J., & Thompson, A. (Eds.). (2007). *Patient Participation in Health Care Consultations: Qualitative Perspectives*. Maidenhead: Open University Press.
- 深田智・仲本康一郎(2008). 概念化と意味の世界. 研究社.
- Gentner, D. (1988). Metaphor as structure mapping: The relational shift. *Child Development*, 59, 47-59.
- Glucksberg, S. (2001). *Understanding Figurative Language: From Metaphors to Idioms*. New York: Oxford University Press.
- Kopp, R. (1995). *Metaphor Therapy: Using Client Generated Metaphors in Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1980). *Metaphors We Live By*. Chicago, IL: University of Chicago Press. h
- Lanceley, A. & Clark, J. (2013). Cancer in Other Words? The Role of Metaphor in Emotion Disclosure in Cancer Patients. *British Journal of Psychotherapy*, 29(2), 182-201.
- 佐藤信夫(1978). レトリック感覚. 講談社.
- Scherer, M., Scherer, D., & Fagerlin, A. (2014). Getting Ahead of Illness: Using Metaphors to Influence Medical Decision Making. *Medical Decision Making*. Published online 10 March 2014.

トランスクリプト（転写）の記号

(1) 重なり

複数の発話者の発する音声为重なり始めている時点は、角括弧 [] によって示す。重なるの終わりは、] によって示す。

(2) 密着

二つの発話が途切れなく密着していることは、 = で示す。

(3) 聞き取り困難

聞き取り不可能が箇所は、 () で示す。空白の大きさは音声の長さに対応する。

(4) 沈黙

0.2 秒以下の短い沈黙は (.) という記号によって示す。

(5) 音の強さ

強勢のおかれた場所は下線によって示す。

(6) 音調

語尾の音が十分に下がり、発話完了を表す音調はピリオド . で示す。

音が少し下がり、発話途中の区切りを表す音調はカンマ , で示す。

語尾の音が十分上がり、発話完了を表す音調は疑問符 ? で示す。

音調の上がり下がり、それぞれ上向き矢印↑と下向き矢印↓で示す。

(7) スピード

発話のスピードが目立って速くなる部分は、 >< で囲む。

(8) 音声の引きのばし

直前の音がのばされていることは、 :: で示す。

(9) 途切れ

言葉が不完全なまま途切れていることは、 - で示す。