

# 付き添い者はどのように医師—患者間の会話に参加するか？

## —中国病院での認知機能検査の会話を対象に—

関玲(中山大学) 徐翌茹(中山大学)

### 1. はじめに

高齢化が進む中国では、認知障害を持つ高齢者の言語問題への関心が高まっている (Gu, 2019; Huang et al. など). 認知症患者は、認知機能の低下や日常生活課題の遂行能力、特に言語コミュニケーション能力の低下により (Szatloczki et al., 2015; Liu, 2020 など), 単独に診断検査を受けることが難しく、介護者や家族の付き添いが必要となることが多い. このような「付き添い者」は、認知障害の臨床診断において重要な役割を果たしている (Caria, 2019). しかし、中国の診療会話に関する先行研究の多くは「医師—患者」間の相互行為に焦点を当てており、付き添い者の行為についてまだ十分に検討されていない (Yang et al., 2018). そこで、本研究では、付き添い者の行為に焦点を当て、患者が認知機能検査を受ける際、付き添い者がどのように医師—患者間の会話に参加するか、また付き添い者の参加によってどのような影響がもたらされるかを分析する.

### 2. 研究データと方法

本研究で用いるデータは、中国の華南地域に位置するある病院のメモリークリニックで収集された実際の認知機能検査における会話（以下、「診察会話」）である. データは録音および録画の形式で収集され、合計 800 分以上の臨床診断における会話資料を含んでいる. また、収集されたデータには、軽度認知障害および異なる段階の認知症を有する患者との会話が含まれる. 診察会話は通常、医師が質問を行い、それに対して患者が応答するという「医師—患者」間で進行する形式を取っている. このような会話において、医師が会話の進行、テーマの管理、時間配分、話者交替において主導的な役割を果たすことは、既存の研究において広く認識されている (West, 1984; Have, 1991 など). しかし、会話を詳細に見てみると、付き添い者が医師—患者間の会話に参加することもある. 本研究で収集したデータから、付き添い者が医師—患者間の会話へ参加する場合は 2 つあることがわかった. 1 つは医師が付き添い者を診察会話に招き入れる場合であり、もう 1 つは付き添い者自身が自発的に診察会話へ参加する場合である. 本研究では特に前者の場合を取り上げて分析を行う. 本研究では、会話分析 (Conversation Analysis) の手法を用い、「医師—患者—付き添い者」の三者間会話を詳細に分析することを目指す. この分析を通じて、医師がいつ、どのように、そしてなぜ付き添い者を診察会話に招き入れるのかを明らかにすることで、付き添い者の役割とその影響を包括的に解明することを試みる.

### 3. 研究結果

事例を分析した結果、医師が以下の 2 つの状況において付き添い者を診察会話に招き入れることがわかった. 1 つは、患者が医師の質問に答えられない際、医師が付き添い者に質問をして情報を求める場合である. もう 1 つは、患者が回答した情報の正確性に確信が持てず、医師が付き添い者に質問をして情報の正確性について確認する場合である. 以下、実際に生じた事例を用いながら、それぞれの場合において医師がいつ、どのように、そしてなぜ付き添い者を診察会話に招き入れるかについて詳細に論じていく.

#### 3.1 医師が付き添い者に診断情報を求める場合

患者が認知機能の低下により、医師の質問に答えられない状況がしばしば見られる. 認知機能検査における会話は、他の診察会話と異なり、患者が質問に答えられなくても医師が次の項目へ進むことが一般的に容認されている. しかし、状況に応じて医師が付き添い者に診断情報を求める場合があることが観察されている. 以下に、事例を通じて詳しく検討する.

断片 (1) では、医師が 01 行目で患者に「身分証明書での生年月日」について質問している. しかし、患者はすぐ

に回答せず (02 行目)、医師は 03 行目で再度「あなたの生年月日は?」と質問し、患者に答えるよう促している。にもかかわらず、患者は 04 行目で何も答えず、医師から付き添い者の方へ視線を移し、微笑む。この反応から、患者が医師の質問に答えられない可能性が示唆される。また、患者の視線の移動は、付き添い者に助けを求めている行為と解釈できる。これを受けて、医師は 05 行目で付き添い者の方を向き、「あなたは知っていますか?」と質問を投げかける。この結果、診察会話は医師と患者の間から医師と付き添い者の間へと切り替わり、付き添い者は 07 行目で医師の質問に答え、情報を提供している。

この事例では、患者が長時間回答しないために、医師が付き添い者へ診断情報を求めていることが分かる。次に、断片 (2) では、患者が質問に答えているものの、その内容が曖昧で理解しづらいため、医師が付き添い者に情報を求めるケースを検討する。

断片 (2) では、医師が 01 行目で「小学校は何年でしたか」と患者に小学校の修業年限について質問する。この質問に対し、患者は 0.4 秒の間を置いて「小学校から大学までずっと」と非連続的で曖昧な回答をしている (Hamilton, 1994)。この回答では、医師が必要とする具体的な情報が得られない。そこで、医師は 04 行目で「うん」と患者の答えを一旦受け止めた後、「あなたたちは当時小学校は何年でしたか」と質問を修正し、再度患者に質問する。しかし、患者がこの質問にも反応を示さなかったため、05 行目で 0.3 秒の沈黙が発生する。このような状況下で、医師は 06 行目で「5 年それとも 6 年?」と疑問詞疑問文を選択疑問文に変更し、質問の難易度を下げることで患者が答えやすい環境を作ろうと試みている。この質問に対し、患者は 0.5 秒の間を置いて「5 年 6 年」を 3 回繰り返した後、最後に「覚えていない」と笑いながら明示的に答える。これを受け、医師は 09 行目で患者から付き添い者へ視線を移し、また人差し指も付き添い者に指しながら、「あなたは知っていますか?」と付き添い者に質問を投げかける。このようにして、医師と患者の間の会話は医師と付き添い者の間の会話へと切り替わる。付き添い者は 11 行目で「私は彼らの当時の状況がわかりません」と答え、医師は 12 行目で「たぶん普通に 5 年だと思う」と自身の理解を述べた後、新たな質問を患者に向けて開始する (「中学校は何年でしたか?」)。

これらの事例から明らかのように、患者が医師の質問に答える際に困難が生じた場合、医師は言語的および非言語的資源を駆使して付き添い者に診断情報を求め、付き添い者を診察会話へ招き入れている。それによって、医師と患者の会話は一時的に医師と付き添い者の会話へと切り替わる。

では、なぜ医師が付き添い者を診察会話に招き入れるのか。その理由は以下の通りである。断片 (1) では患者の生年月日、断片 (2) では小学校の修業年限など、年齢や教育に関する基本的な情報は、患者の認知機能を評価する重要な手がかりとなる。患者がこうした情報を提供できない場合、医師は付き添い者に助けを求める必要がある。このような助けを求める行動は、小児科外来のような一般的な外来では珍しいことではなく、付き添い者が自発的に情報を提供する場合も多い (Tates & Meeuwssen, 2000)。しかし、メモリークリニックでは、患者を自立した大人として扱う必要があるため、医師が患者の認知状態を把握できない場合でも、まず患者に回答を求めることが一般的である。その上で、患者が答える際に困難が生じた場合のみ、付き添い者が診察会話に参加する。このような切り替えにより、診察会話は円滑に進められるのである。

### 3.2 医師が付き添い者に診断情報の正確性について確認する場合

この節では、医師が付き添い者に診断情報の正確性について確認する場合を検討する。上記で述べた付き添い者に診断情報を求める場合とは異なり、ここでは患者が医師の質問に順調に回答しているように見える場面が対象となる。しかし、医師は患者の回答に対する正確性に疑念を抱き、付き添い者に確認を求めることがある。事例分析からは、

#### 【断片 1】

- 01 医師: 阿姨 (0.2) 你身份证上的出生日期是多少。  
 医師: おばちゃん (0.2) 身分証明書での生年月日はいつですか。  
 02 (0.4)  
 03 医師: 你的出生日期。  
 医師: あなたの生年月日は?  
 04 (2.5) ((患者は頭を付き添い者に向けて微笑む))  
 05 医師: →「你知道吗?」 ((頭を患者から付き添い者の方に向けて))  
 医師: →「あなたは知っていますか?」  
 06 (0.6)  
 07 陪同: 我知道, 4 月 22 号。  
 付き添い者: はい, 知っています。4 月 22 日です。

#### 【断片 2】

- 01 医師: 小学几年?  
 医師: 小学校は何年でしたか?  
 02 (0.4)  
 03 患者: 小小-小学就一直 (h) 念到念-从初-从小学一直到大学 (h)  
 患者: 小小-小学はずっと (h) まで-中から-小学校から大学までずっと (h)  
 04 医師: 嗯 (.) 你小-你们那时候小学是上几年的?  
 医師: うん (.) あなた小-あなたたちは当時小学校は何年でしたか。  
 05 (0.3)  
 06 医師: 5 年还是 6 年?  
 医師: 5 年それとも 6 年?  
 07 (0.5)  
 08 患者: 5 年 6 年 (1.6) > 5 年 6 年 (.) 5 年 6 年 < 记-记不得了 .hehe  
 患者: 5 年 6 年 (1.6) > 5 年 6 年 (.) 5 年 6 年 < 覚え-覚えていない .hehe  
 09 医師: →「你知道吗?」 ((視線の向きを付き添い者に転じ、人差し指を付き添い者に指す))  
 医師: →「あなたは知っていますか。」  
 10 (0.5)  
 11 陪同: 我不知道他们那时候的 .hehehe  
 付き添い者: 私は彼らの当時の状況がわかりません。 .hehehe  
 12 医師: 可能一般是 5 年 (.) 初中几年?  
 医師: たぶん普通に 5 年だと思う (.) 中学校は何年でしたか?

医師が付き添い者に確認を求めた際、多くの場合付き添い者は患者の回答を否定するが、肯定する場合も少数ながら存在することが分かった。

まず、断片 (3) を見てみる。断片の前では、患者は自ら医師に自分がよく「心がイライラして乱れる」ことを訴えている。医師は01行目で「心がイライラして乱れる現象がいつからですか」と質問し、患者は03行目で「ここ数ヶ月」と答えている。患者の回答に伴い、01行目から開始した質問一応答連鎖はいったん収束していい位置に至っていると公然化される。このような環境では、医師は次に新たな質問を開始することが自然である。しかし、05行目で医師は次の質問を開始する代わりに、付き添い者の方に向き「合っていますかおじさん」と質問を投げかける。この質問は、患者の回答の正確性を確認するためのものである。付き添い者は即答を避けて考え込み、首を横に振った後(06行目)、07行目で「(この様子は)もう何年間続いています」と答えている。この反応から、付き添い者が患者の回答を否定していることが読み取れる。付き添い者の回答を受けて、医師は09行目で「イライラしやすくなりましたね」と再確認を行い、付き添い者も11行目で「うん」とうなずき、医師の確認を承認している。その後、付き添い者は14行目で「何か不機嫌なことがあったら(.)すぐにイライラしてしまいます」と新たな情報を付け加え、医師はこれを「うん」と受け入れる(15行目)。また、医師は続けて患者に「あなたの電話番号を知っていますか?」と新たな質問をし、診察会話は再び医師と患者の間に戻っている。

断片 (3) では、付き添い者が患者の回答を否定した場合でも、医師は正確な情報を得るため、付き添い者にさらなる確認を行う様子が観察される。このことは、患者の回答に疑問を抱いた場合に付き添い者へ確認を求めることが合理的であることを示唆している。一方で、付き添い者が患者の回答を肯定する場合もある。そのようなケースは断片 (4) に見られる。

断片 (4) では、医師が01-02行目で患者に「手持ちの小銭の額がわかるか、ちゃんと管理できるか」を尋ねている。この質問に対し、患者は04行目で「わかります」と肯定的に答えている。しかし、患者が答えた直後にもかかわらず、医師は05行目で「自分でカウントしていますか」とさらに追質問を行う。その結果、医師の発話と患者の回答が一部重なる場面が発生する。その後、0.8秒の間合いが生じる(0.6行目)。続く07行目で患者は「私は小銭と一緒に巻いて(.)大きいのを一緒に巻きます」と補足説明を行い、小銭を管理できていることをアピールしている。

患者の回答に伴い、01行目から開始した質問一応答連鎖が収束していい位置に至っていることが公然化される。つまり、医師は次のターンで患者に新たな質問項目を進めてもいいと思われる。しかし、医師は患者が07行目でまだ答えている間に、付き添い者の方に向き顔を向け始め、これから付き添い者に何か聞く準備をしている様子が観察される。そして、患者が回答を終えた直後、医師は付き添い者に「彼女ができますよね?」と患者が主張していた「小銭がちゃんと管理できる」ことの正確性について確認している。この質問に対し、付き添い者は09行目でうなずきながら肯定的な回答を示している。断片 (3) とは異なり、付き添い者が患者の回答を肯定した後、医師はそれ以上質問を広げず、10行目で「自分でお金がちゃんと管理できますね」と言うだけで、つまり最小限の方法で付き添い者の肯定的な答えを受け入れることを示している。

【断片 3】

- 01 医師: 啊心烦意乱是什么时候开始的。  
 医師: あ心がイライラして乱れる現象はいつからですか。  
 02 (1.0)  
 03 患者: 就是:::(.)最近这几(0.7)这几个月。  
 患者: やっぱり:::(.)最近のここ数(0.7)ここ数ヶ月です。  
 04 (0.4)  
 05 医師: →是吧阿叔。 ((頭の向きを付き添い者に転じる))  
 医師: →合っていますかおじさん。  
 06 (4.7) ((付き添い者はまず口を閉じて考えている様子を見せるが、その後首を横に振る))  
 07 陪同: (这样)很多年了。  
 付き添い者: (この様子は)もう何年間続いています。  
 08 (0.6)  
 09 医師: 就比较容易烦。  
 医師: イライラしやすくなりましたね。  
 10 (0.5)  
 11 陪同: °嗯°  
 付き添い者: °うん° ((うなずく))  
 12 医師: 哦。  
 医師: うん。  
 13 (0.5)  
 14 陪同: 不高兴的事(.)她就烦。  
 付き添い者: 何か不機嫌なことがあったら(.)すぐにイライラしてしまいます。  
 15 医師: 嗯。你的那个:::电话知道吗? ((患者に向けて質問する))  
 医師: うん。あなたの電話番号を知っていますか。

【断片 4】

- 01 医師: 呃:::你自己的:::(.)手上的零钱呐:这些的你还-  
 你还:::(0.6) [有没有个数?有没有说把它看好呀。  
 医師: えっと:::あなたは自分の:::(.)持っている小銭など:このようなものはあなたはまだ:::(0.6)わかりますか?ちゃんと管理できていますか。  
 03 患者: [嗯  
 患者: うん  
 04 患者: 有-有[数的(有数)  
 患者: わか-わか[っています(わかります)  
 05 医師: [自己有算好的。  
 医師: [自分でカウントしていますか。  
 06 (0.8)  
 07 患者: 我都把它(0.8)卷-零的卷在一起(.)整齐的卷在一起。  
 患者: 私はそれを(0.8)巻き-小銭と一緒に巻いて(.)大きいのを一緒に巻きます。  
 ((患者が「小銭」を言う時に医師が頭の向きを付き添い者に転じる))  
 08 医師: →可以的是吧?  
 医師: →彼女ができますよね?  
 09 (0.3) ((付き添い者が頷いて同意を示す))  
 10 医師: 可以自己把钱搞好嘛。  
 医師: 自分でお金がちゃんと管理できますね。

断片 (3) と断片 (4) の分析を通じて、医師が患者の回答に確信が持てない場合、付き添い者に確認を求める行為が観察された。また、付き添い者を招き入れる際に、医師は言語的資源と非言語的資源を組み合わせ利用していることも明らかになった。これにより、医師と患者の会話は一時的に医師と付き添い者の会話に切り替わる。

では、なぜ医師は付き添い者に患者の回答の正確性について確認を求める必要があるのだろうか。メモリークリニックにおいては、患者から得られる情報の正確性が認知診断の基盤となるためである。検査の過程で、医師は患者の認知状態を正確に把握する必要があり、そのため患者の回答が信頼できない場合には付き添い者の協力が不可欠となる。付き添い者が回答を肯定した場合、患者から得られた情報の正確性が保証される。一方、否定した場合には、誤った情報が修正され、診断の精度を高めるために重要な追加情報が提供される。分析の結果、付き添い者が患者の回答を否定する頻度が肯定する頻度を上回ることが明らかになった。この現象は、メモリークリニックの診察特有の複雑さに起因すると考えられる。認知機能が低下した患者は、不安や羞恥心を抱くことが多く、その結果、自立しているように見せようとする行動をとる場合がある。このような状況下で、付き添い者の役割は極めて重要である。付き添い者は、患者の回答の正確性を補完するだけでなく、医師が患者の状態を正確に理解し、適切な診断と治療計画を立てるために不可欠な情報を提供する役割を果たしているのである。

#### 4. まとめ

本研究は、中国の認知機能検査における診察会話を対象に、付き添い者が医師—患者間の会話にどのように参加し、また付き添い者の参加によってどのような影響がもたらされるかを明らかにしたものである。分析の結果、付き添い者の役割は大きく2つに分類できることが明らかになった。1つ目は、患者が医師の質問に答える際に困難が生じた場合、医師が付き添い者を診察会話に招き入れ、診断情報を補完する役割である。2つ目は、患者が回答した情報の正確性に医師が確信が持てない場合に、付き添い者がその正確性を確認する役割である。これらの役割を通じて、付き添い者は診察過程において診断情報の補完と正確性の保証という重要な役割を果たしていることが確認された。特に、付き添い者が患者の回答を否定する場面が多く見られたが、これは患者の自己評価や心理的状态に影響を与える可能性があるため、さらなる研究が必要である。また、付き添い者の参加は医師—患者間のコミュニケーションを一時的に中断させるものの、診察会話全体の進行において不可欠な要素となっている。本研究の結果は、高齢者の認知機能検査における診療の質を向上させるために、付き添い者の参加方法や役割についてより深い理解を提供するものである。今後の課題として、付き添い者の介入が患者の主体性や心理的状态に与える影響をさらに詳細に分析する必要がある。

**謝辞** 本研究は、2022年度国家社会科学基金一般プロジェクト(22BY078)、広東省哲学社会科学計画プロジェクト(GD23ZY06)および広東省教育庁若手革新人材育成プロジェクト(2023WQNCX002)の支援を受けたものである。

#### 参考文献

- Caria, A. (2019). *Négociation et prise de décision partagée en consultation gériatrique: Analyse sociolinguistique des pratiques cliniques de diagnostic et d'évaluation de la maladie d'Alzheimer* (Doctoral dissertation). EHESS, Paris.
- Gu, Y.G. (2019). Exploring gerontolinguistics. *Chinese Journal of Language Policy and Planning*, 05:12-33.
- Hamilton, H.E. (1994). *Conversations with an Alzheimer's patient: An interactional sociolinguistic study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Have, P.T. (1991). Talk and institution: A reconsideration of the asymmetry of doctor-patient interaction, In Deidre B, Don H Z. (Eds.) *Talk and Social Structure: Studies in Ethnomethodology and Conversation Analysis*, pp.138-163, Berkeley: University of California Press.
- Huang, L.H., Yang, J.J., & Liu, ZH.Y. (2021). Pragmatic Compensation for the Elders with Cognitive Impairment: A Speech Act Perspective. *Chinese Journal of Language Policy and Planning*, 06:33-44.
- Liu, H.Y. (2020). Studies on Alzheimer's Patients' Language Impairments-An overview of experimental studies within the framework of pathological linguistics. *Technology Enhanced Foreign Language* 05: 72-78+11.
- Szatloczki, G., Hoffmann, I., Vincze, V., Kalman, J. & Pakaski, M. (2015). Speaking in Alzheimer's Disease, is That an Early Sign? Importance of Changes in Language Abilities in Alzheimer's Disease. *Frontiers in aging neuroscience*, 7: 195.
- Tates, K. & Meeuwswsen L. (2000). 'Let mum have her say': turntaking in doctor-parent-child communication, *Patient Education and Counseling*, 40:151-162.
- West, C. (1984). *Routine Complications: Troubles with Talk Between Doctors and Patients*. Bloomington: Indiana University Press.
- Yang, Z., Wang, X.M., & Wu, N. (2018). Conversation analysis of the third party talk in doctor-patient interaction. *Language Teaching and Linguistic Studies*, 01: 101-112.