

医療ドラマにおける謝罪言語行動の中日対照研究

李 竺楠

A comparative study of acts of apology between Chinese and Japanese medical dramas

LI, Zhunan

Abstract

As one part of a comparative study of Chinese and Japanese languages of apology, this paper is aimed to make a comparison of unpleasant conditions in apologetic issues and the strategies of apology in medical accident scenes between China and Japan. All the scenes are selected from Chinese and Japanese medical TV dramas.

As a result, it appears that there are more types of unpleasant conditions in Japanese dramas than in Chinese. Furthermore, among the similar types, such as “Domain Invasion” and “Slip of the Tongue”, the feature is more likely to be found in Japanese dramas. From this point, it could be concluded that when doing an apology at a medical situation, the Japanese tend to care more about its influence, rather than objective facts.

About the utilization of apologetic strategies, the conclusion is similar with the preceding studies. That is, in Chinese dramas, different strategies of apologies would more likely be given according to various unpleasant conditions, while in Japanese dramas, “definite apologetic expressions” is the basic strategy.

Keywords : acts of apology, medical drama, unpleasant conditions, apology strategies, comparison between China and Japan

要旨

本研究では、中日の謝罪言語行動の対照研究の一環として、医療現場に焦点を当て、そこで謝罪の前提となる不快状況、および謝罪ストラテジーの利用について比較するのが目的である。TVで放映された中日の医療ドラマを素材として選び、その中から謝罪場面を抽出して分析を行った。

分析の結果、中国ドラマより日本ドラマのほうが不快状況のカテゴリーが多いということが分かった。また、中日で共通する謝罪行動のうち、「なわばり侵入」、「暴言失言」などのタイプが日本ドラマで頻出する点の特徴である。このことから、医療場面で謝罪言語行動を行う際に、日本のほうが客観的事実より、その事実が相手に与える影響を重視する姿勢が見られる。

謝罪ストラテジーの利用状況について、先行研究とほぼ同じような結論が出た。中国ドラマの場合はストラテジーの種類にこだわらず、不快状況の違いに応じて複数の異なるストラテジーを組み合わせる謝罪言語行動を達成する傾向が強い。一方、日本ドラマでは、「明確な謝罪表明」が基本的なストラテジーとなる。

キーワード：謝罪言語行動、医療ドラマ、不快状況、謝罪ストラテジー、中日対照

1. はじめに

本研究のテーマを謝罪言語行動の対照研究と決めたきっかけは、筆者自ら経験した異文化ミス・コミュニケーションにある。

2013年、筆者は中国済南市のある大学で日本語授業のティーチング・アシスタントを担当していたが、講義担当の日本人教師より次のような話を聞いた。その年のゴールデンウィークのとき、その教師は一時帰国したが、搭乗した中国の航空機が何時間も遅れたのにも関わらず、正式なお詫びはなく、「乗客に大変迷惑をかけていたのに、どうして謝罪の一つもしないのだろうか。これは日本では絶対考えられないことだ」と感じたとのことである。

これを聞いた筆者は違和感を覚えた。航空機の遅れは人為的なものではなく、天気などの不可抗力によるものが多い。そのことに直接責任のない航空会社に謝罪を要求するのは理不尽ではないだろうか。くわえて、便が遅れた場合は、空港から“尊敬的旅客朋友，我们非常抱歉地通知您……”（尊敬する乗客の皆さま、われわれは大変遺憾な気持ちでお知らせいたします……）のようなアナウンスがある。このような丁寧な呼びかけだけで多くの中国人は満足する。しかしながら、日本人にとってそのようなアナウンス程度のもは謝罪ではなく単なるお知らせにすぎない。空港のスタッフもしくは責任者が乗客に頭を下げて丁寧に謝罪しなければ納得できないほどの「事件」なのである。

では、このような日本人が謝罪すべきと感じる状況に、なぜ中国人は平気でいられるのだろうか。ひとつの仮説として、中日両国はそれぞれ謝罪言語行動を行うべきか否かを判断する基準が異なり、その違いがお互いの誤解の原因になっているのではないかと、ということが考えられる。そこで、本研究はその判定基準の違いが謝罪の前提となる事実の違いに由来することを、医療場面という特定の領域で検証することを目的とする。

医療場面に焦点を当てる理由については、次の3つがある。

1つは、医療現場での謝罪言語行動の多発性である。早野他（2009: 44）によると、医療者は、医学についての専門家であるが、その相手である患者・家族は素人である。医療者にとっての常識が、患者・家族に通用しない場合も多くある。その意味で、専門家である医療者と非専門家である患者・家族とのコミュニケーションは、一種の異文化コミュニケーションと言っても過言ではない状況が生まれる可能性がある。このような認識のギャップがお互いの意思疎通に困難をもたらし、誤解が生まれやすいことは容易に想像できる。

2つめの理由は、医療現場の謝罪言語行動の特殊性である。医療者も人間である限りは、ミスを犯す可能性があることは避けられない。しかし、命のやりとりをする医療現場では、医療者がミスをするのは許されない。このようなある種の矛盾があるため、医療過誤が生じた場合の謝罪は非常にリスクの高い難しい対応になる。医療者が謝罪すれば、患者・家族に許される可能性は持つが、同時に法的責任を追及される可能性をも持つ。しかし、謝罪しなければ、医療者は罪の意識にとがめられ、患者・家族は心身の傷を負え、結局双方の人間関係は崩れたまま修復されることはない。

さらに、医療現場の謝罪言語行動の話題性という問題もある。早野他（2009: 44）は、日本の医療現場では、安全で信頼される、患者満足度の高い医療を、という社会的要請に応えるために、医療コミュニケーションの適切化は重要な課題であると指摘した。そのような状況で、

患者・医療者間コミュニケーションの適切化に貢献する謝罪の役割が注目されるようになった。一方、中国では、医療者への暴言や暴力の頻出から分かるように、医療のあり方が変わる時期の信用危機に直面しており、患者と医療者の関係は対立の一途を辿っている。このような社会的背景を考えれば、より繊細な問題となりつつある医療場面の謝罪言語行動を研究することは、社会的状況の改善につながり、有意義だと考えられる。

大谷 (2008: 32-35) によると、これまでの謝罪の対照研究は、大きく分けると2つの傾向が見られる。1つは、謝罪を普遍的行為と考え、しかし、その運用はそれぞれの文化の規範や価値観の影響を受けていると考える普遍性志向の研究である。これらの研究は、言語を比較することで、それぞれの謝罪のストラテジーの相違、その相違に影響を与える文脈上の要因、話者の状況認識の仕方などをあきらかにしようと試みている。一方、謝罪という行為がすべての言語に様に普遍的なものではなく、言語ごとでその行為そのものにずれが見られるのではないかと考える研究もある。これらの研究では、謝罪の有無や言語表出として見られるストラテジーの違いは、この根本的な行為の特徴の相違から生じるものではないかと考え、謝罪行為そのものに問い直している。

このように謝罪についての対照研究が進展する中で、医療コミュニケーションの一部としての謝罪の研究はまだ不十分である。研究の焦点は医療者に当てられ、場面は医療事故に限定されている場合が多い。本研究は、普遍性志向の立場から、医療現場でのやり取りで生じる謝罪言語行動を、その行為の前提条件となる事実の違いという点に着目して中日の対照研究を行う。

2. 研究方法

荻野 (2003: 215-217) によれば、言語行動の調査法は大きく3つに分類することができる。それは、観察法、実験法、質問法である。とくに質問法は、「手軽に多数を相手にできること」、および「回答者の多様性を抽出することができること」が特徴として、今までの言語行動の研究で多用されていた。しかし、質問法には大きな問題点が存在する。それは質問に対する回答は、あくまでも意識であって、実際の行動ではないということである。それと比較して、観察法は、「ありのままの自然なデータが得られること」、および「(相づちなどの) 無意識行動の部分も調査可能であること」が特徴である。人々が言語を使っているそのありさまを研究しようとする言語行動の分野では、質問法より観察法のほうがより相応しいのではないかと考えられる。

しかし、現実の謝罪言語行動を直接観察し、生のデータを取ることは非常に困難である。なぜなら、多くの場合、謝罪は予測できないときに突然生じるからである。予測ができれば普通は謝罪をしなくてはならないような事態を回避しようとする。また、謝罪は送り手にとっては自分のメンツを脅かす場合が多いので、録音などをされたくないケースが多い。このような状況的な問題を解決するために、本研究は研究素材として選んだのはテレビドラマである。その理由について、北山 (2014: 25) が指摘したように、(1) テレビドラマはフィクションとはいえ、現実をもとに作られたもので、その発話行為と実生活の状況が近似している (2) 背景を含めた談話の流れがある (3) 比較的入手が簡単で、短時間で多数の用例が収集できる、などが考

えられる。ただ、もちろん、その一方で、取り上げるべきテレビドラマが必ずしもすべて入手できるわけではないこと、あくまでもフィクションであり、誇張された描き方がされる傾向があること、聞き取りに限界があるなどの不都合な点があることなど、データの利用にあたっては留意しなければならない事柄もあり、本研究ではこれらの点には十分注意を払っている。

3. データの収集

3.1 医療ドラマの選定

医療ドラマとは医療環境を中心に展開するテレビドラマの一ジャンルである。現在の医療ドラマは医療現場だけでなく、登場人物の私生活の諸相まで描かれることが多い¹。収集する素材の表現レベルの均質性を保つために、ストーリーが主に、大都市の大企業を巡って展開され、製作年や時代設定が2010年以降のものに限定する。これらの条件を満たす医療ドラマで本研究に取り上げたのは、中国の場合は『青年医生』(2014)、日本の場合は、シリーズドラマ『DOCTORS ～最強の名医～』(2011, 2013, 2015)と『ドクターX～外科医・大門未知子～』(2012, 2013, 2014)の6本である。詳細は表1のようになる。

表1 研究対象としての中日の医療ドラマ

国別	作品名	放送期間	話数	放送時間
日本	DOCTORS ～最強の名医～	2011.10.27～12.15	8話	54分
	ドクターX～外科医・大門未知子～	2012.10.18～12.13	8話	54分
	DOCTORS2～最強の名医～	2013.07.11～09.05	9話	54分
	ドクターX～外科医・大門未知子～	2013.10.17～12.19	9話	54分
	ドクターX～外科医・大門未知子～	2014.10.09～12.18	11話	54分
	DOCTORS3～最強の名医～	2015.01.08～03.05	9話	54分
	合計	-	54話	2916分
中国	青年医生	2014.11.18～12.05	50話	45分
	合計	-	50話	2250分

3.2 謝罪場面の収集

3.2.1 謝罪言語行動の定義

謝罪場面とは、文字通り、謝罪言語行動が発生する場面である。謝罪場面の数量的傾向を把握するためには、まず謝罪言語行動の定義、つまり謝罪とは何かを明らかにする必要がある。

謝罪言語行動の本質について理論的分析な枠組みで考察を行うのは、発話行為理論の研究である。熊谷(1993: 6-7)によると、発話行為理論での謝罪の研究は、「謝罪を特定の文脈から抽象化し、普遍化することによって、行為としての性質のエッセンスをぬき出すこと」が目的とされる。また、彭(2005: 78-79)は、「(略)発話行為理論において、個々の発話行為の定義は適切性条件によって規定されている」と言う。適切性条件は、その発話行為が適切に成立するための条件であり、命題条件(問題の発話の命題内容が満たすべき条件)、準備条件(発話

¹ <https://ja.wikipedia.org/wiki/医療ドラマ>

の参与者、場面ないしは状況設定に関する条件)、誠実条件(発話者の意図に関する条件)、および本質条件(問題の行為遂行の義務に関する条件)からなる。この立場では、謝罪の場合も、適切性条件を満たせば謝罪発話行為で、満たさなければ謝罪発話行為ではないということになる。

彭(2005: 79-80)によると、謝罪発話行為の適切性条件は以下のようなものである。

命題条件: 話者(及びその関係者)が行なった(又は行なおうとする)行為

事前条件: 話者(及びその関係者)の行為が相手に不利益を与えた(又は与えようとする)

誠実条件: a. 話者は該当行為に対して責任を負うことを認める

b. 話者は命題行為について悔いを感じている

c. 話者は相手に許しを乞い、関係修復を望んでいる

d. 話者は該当行為の再発防止を約束する

本質条件: 話者は誠実条件で示された意向を表明する

謝罪言語行動と認定するには、理論上はこれらの四つの適切性条件を同時に満たさなければならないが、実際の場合、謝罪の送り手が相手に不利益を与えたと思った言動が、相手がそのように意識していないことや、謝罪の送り手が自分の言動について心から後悔を感じているかどうかについて第三者の立場からの確に判断できないことなど、「事前条件」と「誠実条件」を満たすことは非常に難しい。このような状況を考えて、本研究は改めて謝罪言語行動の特徴からその解決策を求める。

3.2.2 謝罪ストラテジー

言語行動というものは、さまざまな言語表現によって実現されている。熊谷(1993: 4-5)は、「専用の定型表現をもつ」ことが謝罪言語行動の大きな特徴としている。しかし、意識的あるいは無意識的に表出された言語は、その背後にあるストラテジーによって支配され、そのストラテジーの具現化とも言える。言語表現と言語ストラテジーはまさに表裏一体の関係にある。その意味では、謝罪言語行動についても、謝罪表現の選択は謝罪ストラテジーの問題として議論されるのは妥当なことだと考えられる。つまり、謝罪の際に使われる言語表現の違いは、根本的には謝罪ストラテジーの相違によるものであると言ってもよいのではないだろうか。

真田(2006: 42)によると、「言葉のストラテジーとは話し手と聞き手が発話を交換する中で、それぞれの参加者が意識的または無意識的にとるさまざまな行動のことをいう。」謝罪言語行動の場合、話し手が円満な人間関係を回復するために講じる関係修復の方策が、謝罪のストラテジーということになる。本研究は謝罪ストラテジーを基準に謝罪場面を選ぶことにする。中日の謝罪ストラテジーは以下のとおりである。

表2 中日の謝罪ストラテジー

番号	ストラテジー	定義	具体例
1	明確な謝罪表明	自分の過ちに対して決まり文句を発する	すみません
2	責任承認	自分の過失を認め、責任をとる	悪かった
3	謝罪対象・内容の陳述	謝罪の対象とする内容や事実を述べる	ご心配をおかけして
4	説明・弁明	謝罪対象の事柄の発生経緯、或いは故意にその事態を招いたのではないことを説明する	悪気ないんです
5	補償の申し出	相手が受けた被害に対して補償案を提出する	弁償します
6	処罰の要求	謝罪の送り手が自ら処罰を求める	我请求给我相应的处分
7	今後の意向表明	再び同じミスを繰り返さないと約束し、また今後についての改善策を提示する	以後、気をつけます
8	反省の意思表示	自分が起こした事態について反省の意を示す	反省してます
9	相手への配慮	損害を受けた相手に関心を示す	大丈夫ですか
10	許し乞い	相手の許しを求める	許してください
11	相手への攻撃弱化	謝罪対象としての事柄を疑問視したり、話題をそらせたりする	もう責めないでください

4. データの分析

4.1 謝罪場面の分類

本研究は、研究素材となる中日のテレビドラマから、以上のような謝罪ストラテジーを含めた場面をすべて謝罪場面として抽出した²。その結果は次のとおり。

表3 中日の謝罪場面

国別	テレビドラマ	全場面	謝罪場面	話数	放送時間
中国	青年医生	1818	141	50話	2250分
	合計	1818	141	50話	2250分
日本	DOCTORS～最強の名医～	559	52	8話	432分
	DOCTORS2～最強の名医～	569	41	9話	486分
	DOCTORS3～最強の名医～	657	46	9話	486分
	ドクターX～外科医・大門未知子～	581	57	8話	432分
	ドクターX2～外科医・大門未知子～	530	52	9話	486分
	ドクターX3～外科医・大門未知子～	637	47	11話	594分
	合計	3533	295	54話	2916分

2 ドラマ内の医療現場における謝罪場面の出現率を分析すると、中国の場合は、50話で合わせて2250分の放送時間に141の謝罪場面が見られた。換算すれば、約16分おきの一つの謝罪場面が出現し、1話ごとに2.8の謝罪場面があったことになる。一方、日本の場合は、54話で合わせて2916分の放送時間に295の謝罪場面があった。換算すると、約10分おきの一つの謝罪場面が現れ、1話ごとに5.5の謝罪場面が出てきたことになる。また、全場面の中で謝罪場面の比率から見ると、中国では合計1818の場面には141の謝罪場面が現れ、謝罪場面の比率は約7.8%であるが、日本では合計3533の場面の中で295の謝罪場面を集め、その比率は約8.3%である。この三つの側面とも日本のほうが中国より多いことがわかる。

医療現場の人間関係は主に病院で働く人間と病院で受診する人間から成り立っている。前者の場合は、医師や看護師など直接医療行為にかかわる人間は無論、病院の運営を維持する事務局、管理人、警備員なども含まれる。本研究は直接的あるいは間接的に医療行為に関わりをもつ人間を合わせて医療者側と呼ぶ。また、後者の場合は、医療者側の相手である患者とその家族、また見舞客も含めて患者側と呼ぶ。そうすると、医療場面の謝罪言語行動は謝罪双方の人間関係の違いによって、主に「医療者・患者側の間」、「医療者側の間」、「患者側の間」と三種類に分けられる。それ以外の用例は「その他」と分類する。表で表すと以下のようになる。

表4 人間関係による謝罪場面の内訳

国別	医療者・患者側の間	医療者側の間	患者側の間	その他	合計
中国	27 (18%)	88 (60%)	13 (9%)	19 (13%)	147 (100%)
日本	55 (16%)	236 (69%)	19 (6%)	30 (9%)	340 (100%)

各種謝罪場面の比率の高い順から、中日ともに「医療者側の間」>「医療者側对患者側」>「その他」>「患者側の間」と同じ順番となっている。予想と裏腹に、中日の医療ドラマでは、医療者・患者側の間の謝罪用例ではなく、医療者側の間の用例数が最も多い。数値からみると、「医療者側の間」の謝罪用例は中日ともに出現率が一番高いとはいえ、中国の場合は全体の60%であるが、日本の場合は69%で中国より多い。また、「患者側の間」と「その他」の二種類は中国のほうがやや多い。この結果は、中日の医療ドラマでは、患者とのやりとりより、病院という組織の中で生きる人間としての医療者の生き方が重点的に描写されていることによるのかもしれない。そしてこの傾向は日本のほうが強いと考えられる。

次に各種類の謝罪用例がどのような状況で発生するのか、またその状況が謝罪戦略の選択にどのような影響を与えているのかを具体的に検討していく。

4.2 医療者・患者側の間の謝罪言語行動

まずは、医療現場の一番重要な人間関係とも言える医療者側と患者側の謝罪用例を分析する。

表5 医療者・患者側の間の謝罪用例の内訳（実数と%）

国別	医療者側对患者側	患者側対医療者側	合計
中国	15 (56%)	12 (44%)	27 (100%)
日本	39 (71%)	16 (29%)	55 (100%)

表5から分かるように、中日ともに医療者側が患者側に謝罪する比率が高く（中国：56%、日本：71%）、特に日本の場合は7割以上の用例が医療者側が謝るものである。その原因として、『ドクターX～外科医・大門未知子～』の中では、政治家や作家、社長など社会的に力をもつ者を相手にする場面が多いことも関係するかもしれない。

4.2.1 医療者側対患者側の謝罪言語行動

では、医療者側がいかなる状況でどのようなストラテジーを駆使し患者側に謝罪するのかについて分析する。

まずは謝罪の対象となる「不快状況」³の違いによって中日の謝罪用例を分類した。その結果は図1である。

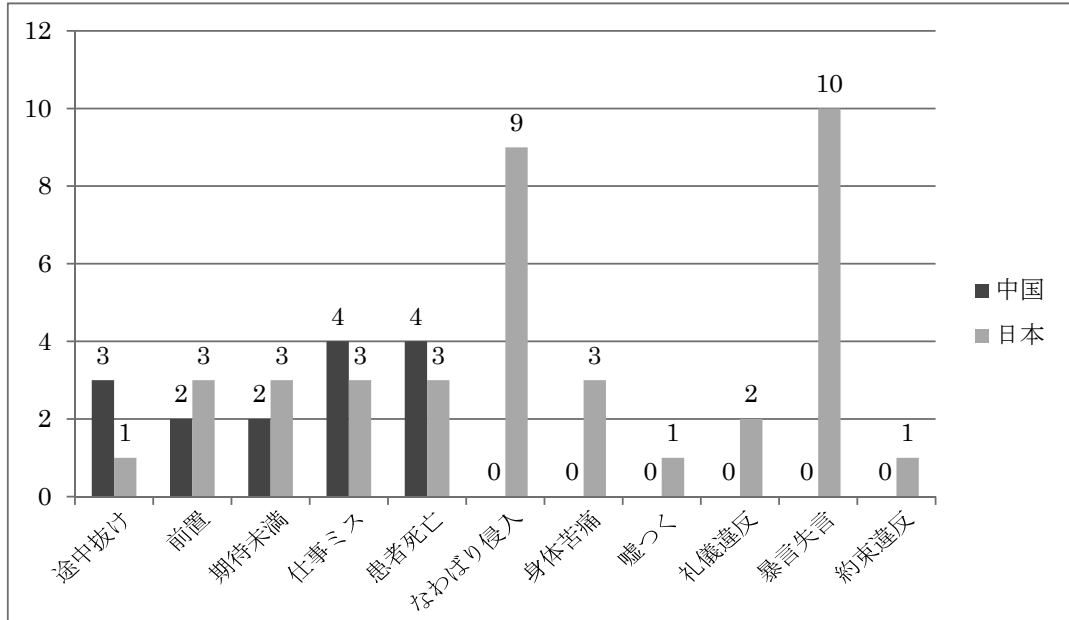


図1 謝罪用例の分類：医療者側対患者側

中国の場合は、15の謝罪用例を5つのカテゴリーに分類できる。出現数の多い順から「仕事ミス」、「患者死亡」（4例）>「途中抜け」（3例）>「前置」、「期待未満」（2例）である。一方、日本の場合は、謝罪用例の数は39、カテゴリーは11である。出現数の多い順に、「暴言失言」（10例）>「なわばり侵入」（9例）>「患者死亡」、「前置」、「身体苦痛」、「仕事ミス」、「期待未満」（3例）>「礼儀違反」（2例）>「嘘つく」、「約束違反」、「途中抜け」（1例）である。11ののうち、「仕事ミス」、「患者死亡」、「途中抜け」、「前置」、「期待未満」の5つが中日共通のカテゴリーであり、それ以外の「暴言失言」、「なわばり侵入」、「身体苦痛」、「礼儀違反」、「嘘つく」、「約束違反」については、中国ドラマでの謝罪用例は見つからなかった。とくに特徴的なのは、日本で「暴言失言」と「なわばり侵入」の2つが39例のうちほぼ半数を占めている点である。では、具体例をあげながらその特徴を分析していく。

『ドクターX～外科医・大門未知子～』（2012）第3話（15分18秒～18分18秒）で次のような場面がある。胃癌で入院した料理研究家の花山三恵には、一年ほど前から味覚障害の自覚症状が現れたが、料理のプロとしてそれを周りに悟られないようにごまかしてきた。繊細で完璧な

3 「不快状況」の詳細については、筆者の修士論文「職場における謝罪言語行動の中日対照研究」pp12に参照されたい。

味覚を取り戻したいと彼女は願っていたが、下に示す食道がん手術に関する面談で、執刀医の原守から手術後味覚障害が残る可能性があると聞いたとたん腹を立て即座に手術を拒否する。さらに助手の大門未知子に味覚障害だと疑われた彼女は激怒し、同席した本多弁護士に訴訟指示まで出してその場を去った。その面談のやりとりは以下のとおり（下線は筆者が付けたもの）。

用例1

原：〈面談室のドアを開けて〉お待たせしました。執刀医の原です。

花山：〈大門を見て〉あら。

原：助手の大門です。

花山：先生。万が一何かあるといけないので、弁護士の先生に同席してもらいます。

本多：〈名刺を差し出して〉こういうものです。

原：どうも。弁護士さんですか？

本多：昨今は医療トラブルも多いものですから。

原：では、手術のご説明から始めさせていただきます。花山さんのがんは、食道のこの部分にあります。このがんを取り除いたあと、胃をここまで伸ばして、食道を再建する手術を行います。

花山：その手術、大丈夫なの？

本多：職業上、食べることにするトラブルを気にしていらっしやいます。

原：ええ、それは、本来胃に当たる部分が小さくなるため、術後の食欲低下や体重減少なども起こる場合があります。まれに反回神経麻痺による声の異常、また嚥下困難などが起こります。

花山：それは？

原：咀嚼や飲み込みが困難になります。

花山：そんな障害が残ったら、料理研究家としての私はどうなるの？

原：ご心配はわかります。でも術後すべての患者がそうなるわけではありません。われわれも細心の注意を払って取り組みますから、一緒に頑張りましょう。

花山：〈机を強く叩く〉よくそんなことが言えるわね。じゃ先生も食道がんになってみたら。そうしなきゃ私の気持ちが分からないでしょう。

原：申し訳ありません。無神経なことを言ってしまった。

花山：やっぱりやめます。私、手術しません。

原：え？

本多：手術以外にも治療法はありますね。抗がん剤か放射線治療に切り替えます。

原：だからと言って、内科治療に切り替えてしまっただけでは、手術しなければ、根治できない可能性が高まります。

本多：手術の同意書にはサインできません。

原：分かりました。

大門：嘘。なんで？

原：君は控えて。
大門：私に切らせてください。うまくやるから。
花山：あなた、私の料理はまずいと言った人でしょう。信用できないわ。
大門：花山さん。味覚障害ありますよね。自覚症状ありませんか？
花山：私は料理研究家よ。失礼ね！
原：大門！申し訳ありません。
花山：訴えるわ。名誉毀損でこの人を訴えて。
本多：承知しました。
大門：絶対切ったほうがいいって。
花山：とにかく、手術は絶対しません。

用例1では、原の説明「咀嚼や飲み込みが困難になります。」も大門の疑い「花山さん。味覚障害ありますよね。自覚症状ありませんか？」も客観的な事実を述べているにすぎない。その言葉自体に行き過ぎがあるとは言いがたい。しかし、花山の立場から原の説明は自分の料理研究家としての生命を絶たれるも同然で、大門の疑問は自分のプロとしてプライドを傷つける侮辱的な発言だと聞こえてしまった。そのゆえに、原は花山の怒りに対して丁重に謝罪したのではないかと考えられる。日本においては、発話行為そのものの是非ではなく、その行為が謝罪の前提となる不快状況を引き起こしてしまえば、その行為には非があると判断し、謝罪言語行動を行うと考えられる。つまり、客観的な事実ではなく、相手に生じた状況で謝罪すべきかどうかを判断するということになる。

「なわばり侵入」にも同じような傾向が見られる。滝浦（2008: 2-3）によると、人は誰でも目に見えないなわばりを持って行動する。そして、人は常に自分のなわばりを確保しておきたい、他者から踏み込まれたくないと思う。相手のなわばりに触れることは、人間関係に緊張をもたらす危険な行為であり、人類学的なタブーでもある。たとえば、人込みをかき分けて通るとき、寝ている患者を起こすとき、検査のため患者の体を触るとき、そして他人の注意を引くときなどはすべて相手のなわばりに侵入する行動にあたる。これらの行動が相手に与えるショックを緩和するために謝罪を行うことは日本社会で求められる行為である。

このように、「暴言失言」と「なわばり侵入」による謝罪は不快状況が発生するか否かによって生じるものと考えられる。たとえば原には、『患者さんの話を聞いてあげるのも医療のうちだよ。心が通い合えば、治療に役立つ。』、『そのうち分かるよ。患者さんの心に寄り添うことが医療の基本だよ。』などと患者の立場を重んじることにふれる台詞がみられるが、これは医療者が患者と向き合う姿勢について述べているだけでなく、不快状況を抑制することによる良好な関係の確立・維持の重要性を説いていると読める。中国ドラマでこの種の謝罪用例が現れなかった。データ不足も一因であるとしても、日本人のほうが対人関係において発話行為の結果をより重視する傾向が強いと言えるのかもしれない。

次に中日共通の5つのカテゴリーを対象に謝罪ストラテジーの利用状況を分析する。日本は13の謝罪用例のうち、8つの用例が「明確な謝罪表明」ひとつで、5つの用例が「明確な謝罪表明」とほかのストラテジーの組み合わせである。一方、中国は15の謝罪用例のうち、3つは

「明確な謝罪表明」が単独で使われ、ほかの12は2つ以上のストラテジーを併用し謝罪言語行動を遂行している。ストラテジーの数が一番多いのは日本の場合は「明確な謝罪表明」,「説明・弁明」と「反省の意思表示」の3つである。それと比べて中国の場合は7つものストラテジーが使われた。その用例は次のようになる（下線は筆者が付けたもの）。

用例 2

邵主任：程医生。有个事情呢，我想跟您沟通一下。那个手术啊，一开始的时候进行得还是比较顺利的。但是，进最后一根针的时候，不知道为什么针就卡在里面了。你也知道射频针它表面温度是很高的。我使劲拔了好几下，没拔动，病人就灼伤了。

程 俊：为什么呢？为什么会出现这种情况呢？是病灶结构复杂，还是有什么原因？

邵主任：我真不知道。程医生。我真的很对不起。我真的不知道为什么会出现在这种情况。我都不知道怎么跟你解释。这大概就是一个意外吧。你看，这，这种手术我做过两千多例，从来没有出现过这种情况。理论上也不可能出现这种情况。但是，问题就是出现了，针卡住了。大约，就是组织结构问题吧。当然我知道，我这么解释你接受起来会有些困难。

程 俊：邵主任。这会有什么后果呢？

邵主任：后果？如果单纯就肿瘤治疗的情况，没有什么问题，病灶处理还是好的。就是灼伤会很痛苦，另外还要看一下会不会感染。这种灼伤我没有经历过，我不知道会有什么后果。所以我想来想去，我觉得我必须得把真实的情况告诉你。我，我不知道我说的这些情况你能不能理解。我不想夸大事实，但是我也绝不推卸责任。毕竟现在病人很痛苦，所以我约了几个这方面的专家，明天给老人家做一个会诊，对这种灼伤有没有更好的处置方式。程医生，你是本院的医生，所以呢，我把这些情况，我必须告诉你。但也正因为你是医生，作为同行，我特别希望你能够体谅我的说法和做法。我，我也不知道我这样实话实说，是让你更加地不放心呢，还是有所体谅。

程 俊：您也不用说了，我都听明白了。可能是之前我奶奶一直不愿意做这个手术。我跟我父亲呢，对这个手术也有一些担心。可能是因为我们的态度让您有了负担。

邵主任：说实话，我心里还真是有负担。有时候就是非常奇怪，病人有信心，我们就有信心；家属病人有所迟疑，下手的时候，它就是不那么准。所以，我也不否认，可能有失误的成分。

程 俊：谢谢您。谢谢您能这么说。邵老师。我，我是个医生，我现在特别能够理解您现在说的这种感受。但是我也希望您能够谅解我现在也不是个医生，我就是个病人，病人家属。所以您也让我难过一会儿，好吧。

邵主任：你要是有什么要求和想法呢，就随时来找我。老人家那边我会尽快地想办法来缓解她的痛苦。行，要是不介意我就先离开一下，等会儿还要交班，查房。

程 俊：好。

邵主任：好。

程 俊：你们也先忙去吧。我想一个人跟这儿待会儿。

欧 阳：好。

これは『青年医生』(2014)第18回(10分59秒~15分48秒)の謝罪場面である。北京西華病院救急科の救急医程俊の祖母が孫のすすめでがん手術を受けたが、意外なことに手術はうまくいかず祖母は火傷をした。手術後、執刀医の邵主任が同僚でありながら、患者家族としての程俊に謝罪した。まず邵主任は、“那个手术啊，一开始的时候进行得还是比较顺利的。但是，进最后一根针的时候，不知道为什么针就卡在里面了。你也知道射频针它表面温度是很高的。我使劲拔了好几下，没拔动，病人就灼伤了。”(あの手術は、最初は順調だったが、最後の針を入れたとき、なぜか針が体に詰まったんだ。あなたも知っていると思うが、針の表面温度は非常に高い。何度も抜こうとしたんだが、うまくいかず患者はそのまま火傷をしたんだ。)と説明した。これは「説明・弁明」と「謝罪対象・内容の陳述」のストラテジーを組み合わせて、事態発生の経緯について説明し、謝罪の対象となる事実にも言及している。つぎに、程俊の“为什么会出現这种情况呢?”(なぜこんなことが起こったのか?)という疑問に対して、邵主任は、“我真的很对不起。”(本当に申し訳なかった。)と「明確な謝罪表明」のストラテジーでお詫びの気持ちを表した。そのうえで、自分のキャリアをアピールし、今までの手術でも理論的にも起こるはずのない事態の発生に“这大概就是一个意外吧。”(これはたぶん意外としか言いようがない。)と結論付けた。そして“当然我知道，我这么解释你接受起来会有些困难。”(もちろん、あなたには受け入れ辛い説明だと分かっていたが。)と「相手への配慮」のストラテジーで自分の説明に納得できないかもしれない程俊の気持ちにも関心を示した。つづいて祖母の容体を心配した程俊に、邵主任は“毕竟现在病人很痛苦，所以我约了几个这方面的专家，明天给老人家做一个会诊，对这种灼伤有没有更好的处置方式。”(今患者は大変つらいので、私はそれに詳しい先生に連絡を取って、あしたおばあさんの火傷にもっといい処置法があるかどうかについて検討する。)と「補償の申し出」のストラテジーで患者の苦痛を解消しようとした。そして、“但也正因为你是医生，作为同行，我特别希望你能够体谅我的说法和做法。”(あなたも医者だからこそ、同業者として、私の言い方とやり方にぜひ理解してもらいたい。)と「許し乞い」のストラテジーで程俊に許しを求めた。最後に理解を示した程俊に今回の手術について自分の動揺を言明し、“所以，我也不否认，可能有失误的成分。”(だから、ミスの可能性は否定できない。)と「責任承認」のストラテジーで自分の過失を認めた。

以上の、用例1と用例2の謝罪ストラテジーの利用状況についての分析から、医療者側が患者側に対して謝罪する際、その前提となる不快状況の違いにもかかわらず、常に「明確な謝罪表明」1つで対応するのが日本の大きな特徴である。一方、中国の場合は、不快状況の違いに応じて多様なストラテジーを組み合わせる謝罪言語行動をおこなうのが特徴ある。

4.2.2 患者側対医療者側の謝罪言語行動

では、前節とは逆に患者側が医療者側に謝罪する場合はどのような状況になるかについて分析する。

謝罪の対象となる不快状況の違いによって中日の謝罪用例を分類したのは図2である。

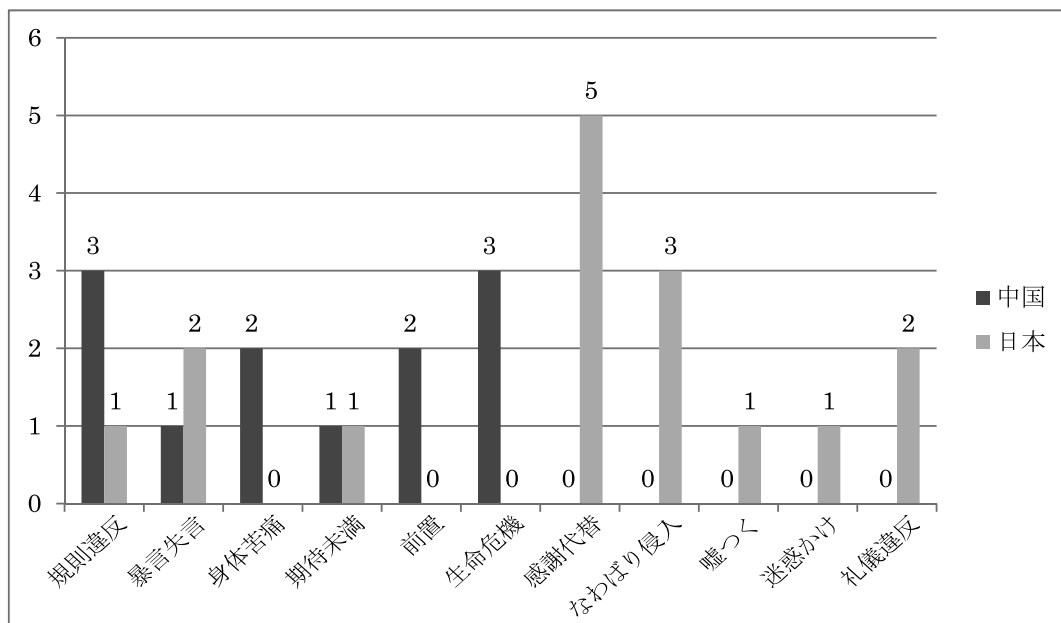


図2 謝罪用例の分類：患者側対医療者側

中国では、12の謝罪用例が6つのカテゴリーに分けられ、出現数の多い順から、「規則違反」、
「生命危機」（3例）＞「前置」、「身体苦痛」（2例）＞「暴言失言」、「期待未滿」（1例）となる。
日本では、16の謝罪用例を8つのカテゴリーに分類できる。それぞれは、「感謝代替」（5例）
＞「なわばり侵入」（3例）＞「礼儀違反」、「暴言失言」（2例）＞「嘘つく」、「迷惑」、「規則違反」、
「期待未滿」（1例）の順番である。中日共通のカテゴリーは、「規則違反」、「暴言失言」と「期
待未滿」の3つで、それ以外は両国独自のカテゴリーである。中国独自のカテゴリーのうち、
特に注目に値するのは、「身体苦痛」と「生命危機」の2つである。日本の医療現場では考え
にくいことであるが、『青年医師』の中で、酔ったチンピラが看護師を殴ろうとしたり、気が
狂った患者が医師の手を噛んだり、さらに医師を人質に取ったりした場面が現れた。これらの
場面の背景には、現在中国人が直面している医療現場の信用危機が原因だと考えられる。一方、
日本独自のカテゴリーでは、比較的に出現数の多い「感謝代替」と「なわばり侵入」の2つが
特徴的である。特に「感謝代替」のカテゴリーについて、自分に有益なことを相手がしてくれ
た場合、「ありがとうございます」の代わりに「すみません」など謝罪の言葉で感謝の気持ち
を表すのが、そのありがたい行動が相手に負担をかけるのではないかという話し手の気配りか
らのではないかと考えられる。この2つのカテゴリーは謝罪の送り手が相手の立場で物事を考
え、判断する点で共通している。

患者側対医療者側の謝罪の用例は全体の数は少ないが、中国ドラマでは複数のストラテジー
が使われることが多く（12例中11）、また日本ドラマでは「明確な謝罪表現」が16例中すべて
に現れた（単独使用は7、組み合わせでは9）。この結果は、医療者側対患者側の結果と同様
である。

4.3 医療者側への謝罪言語行動

では、医療ドラマの主人公である医療者側の間ではどのような謝罪言語行動が発生するかを具体的に見ていく。病院という組織はいわゆる職場の一種で、肩書や経歴によって明確な上下関係が存在する。医師の場合、その肩書は研修医、講師、助教授、教授、さらに主任教授、部長、院長など様々である。このような上下関係に従って、医療者側への謝罪言語行動は「目上対目下」、「同等」、「目下対目上」の3種類に分けられる。その分類結果を以下の図3で示す。

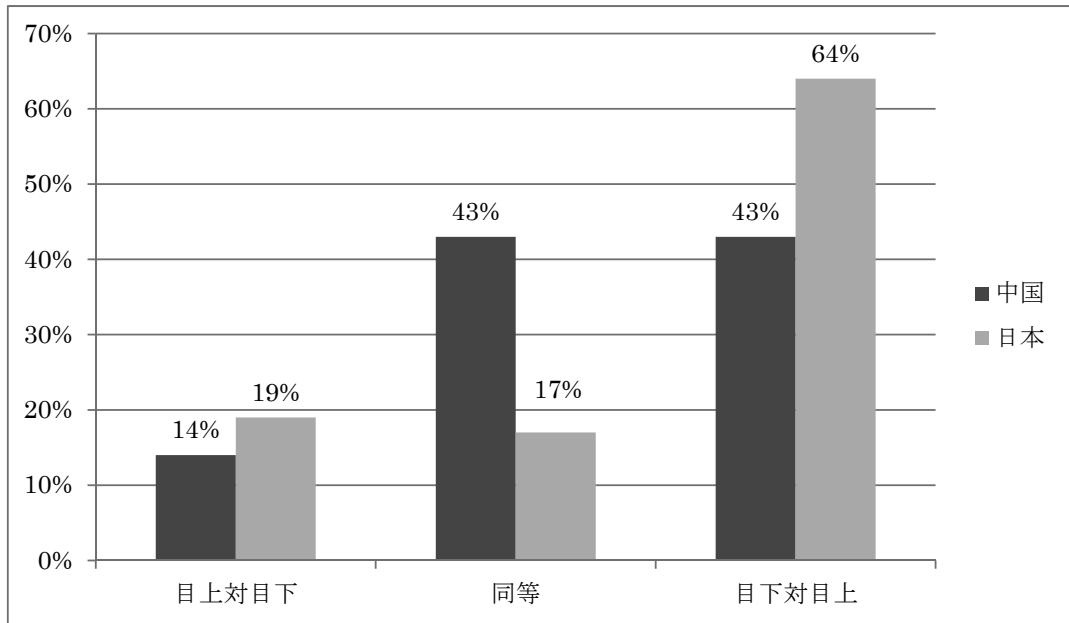


図3 医療者側への謝罪用例の内訳

図3から中日医療者側への謝罪用例の構成がよく分かる。3種類のうち、目上が目下に謝罪する割合は中日ほぼ同じである。一方、同等の立場の場合は、中国のほうが日本よりはるかに多いが、目下の人間が目上に謝罪する場合は日本のほうが圧倒的である。この結果から、ドラマの中の医療現場の上下関係は、日本のほうが中国より厳しくと描かれている。

4.3.1 目上対目下の謝罪言語行動

目上の人間が目下の人間に謝罪する場合、まずどのような事柄が原因で謝罪言語行動が行われるかについて分析する。不快状況の違いによって中日の謝罪用例を分類したのは図4である。

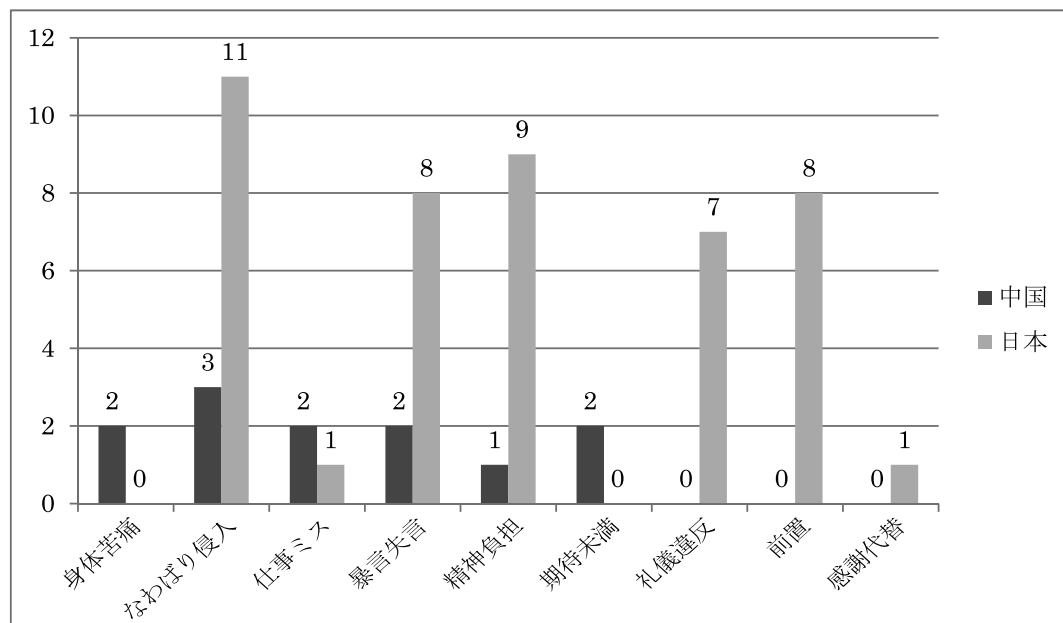


図4 謝罪用例の分類：目上対目下

中国ドラマの12の謝罪用例は6つのカテゴリーに分けられる。それぞれは、「なわばり侵入」(3例) > 「身体苦痛」, 「期待未滿」, 「仕事ミス」, 「暴言失言」(2例) > 「精神負担」(1例)である。日本ドラマでは、37の謝罪用例を7つのカテゴリーに分類できる。出現数の多い順から、「なわばり侵入」(11例) > 「精神負担」(9例) > 「暴言失言」, 「前置」(8例) > 「礼儀違反」(7例) > 「仕事ミス」, 「感謝代替」(1例)となる。中日共通のカテゴリーは、「なわばり侵入」, 「仕事ミス」, 「暴言失言」, 「精神負担」の4つで、「なわばり侵入」, 「暴言失言」と「精神負担」の3つは日本の数が中国より多いことがわかる。また、日本独自のカテゴリー「礼儀違反」と「前置」の2つの頻出も特徴的である。これら5つのカテゴリーの共通点は、謝罪言語行動を相手とのかかわりの中で成り立つものと把握され、話し相手の立場を重んじる姿勢が強いということが伺える。

次は、目上の人間が目下の人間に対してどのような謝罪ストラテジーを使っているか、中日共通のカテゴリーを中心にしてみる。中国の場合は、共通カテゴリーにおける謝罪用例の数は8で、そのうち5つが2つ以上のストラテジーで謝罪言語行動が行われる。一方、日本では、29の謝罪用例すべてが「明確な謝罪表明」か、「明確な謝罪表明」とほかのストラテジーの併用のどちらである。この分析結果から、不特定多数のストラテジーを組み合わせで謝罪する中国人と比べて、「明確な謝罪表明」ひとつで謝罪言語行動を達成するのが日本人の特徴である。

4.3.2 同等立場の謝罪言語行動

謝罪の対象となる不快状況の違いによって中日の謝罪用例を分類したのが図5である。

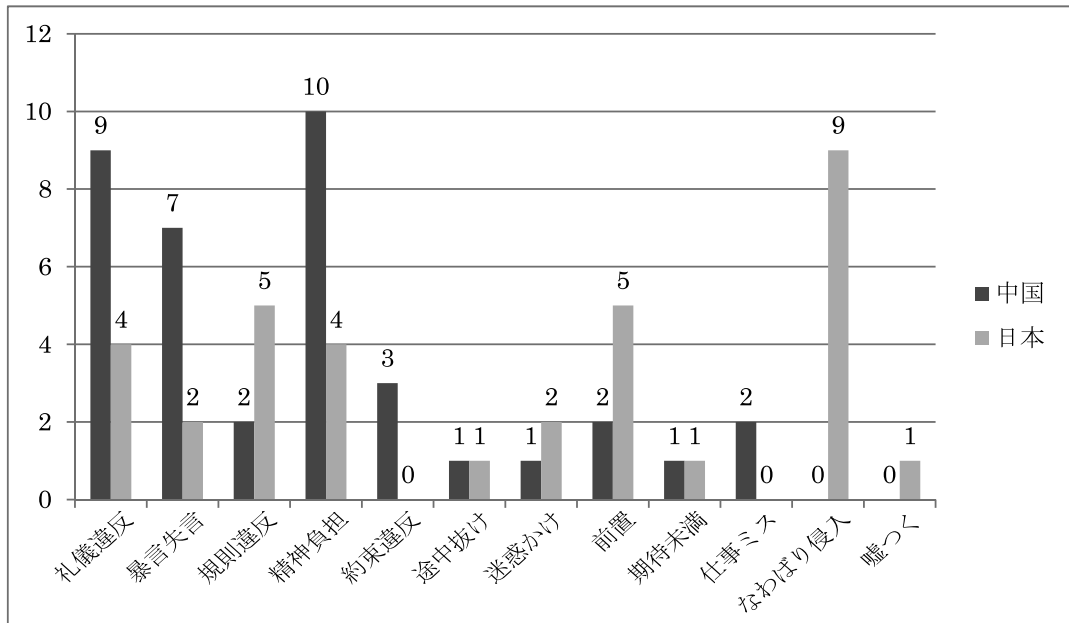


図5 謝罪用例の分類：同等立場

中日ともに10のカテゴリーに分類できる。中国ドラマの場合、38の謝罪用例は、「精神負担」(10例)>「礼儀違反」(9例)>「暴言失言」(7例)>「約束違反」(3例)>「規則違反」,「前置」,「仕事ミス」(2例)>「途中抜け」,「迷惑かけ」,「期待未満」(1例)の順番になるが、日本ドラマでは、40の謝罪用例が見られ、「なわばり侵入」(9例)>「期待未満」(7例)>「規則違反」,「前置」(5例)>「礼儀違反」,「精神負担」(4例)>「暴言失言」,「迷惑かけ」(2例)>「途中抜け」,「嘘つく」(1例)の順番になる。中日共通のカテゴリーは、「礼儀違反」,「暴言失言」,「規則違反」,「精神負担」,「途中抜け」,「迷惑かけ」,「前置」,「期待未満」の8つである。また、「なわばり侵入」について、中国ドラマでの用例が見つからず、日本ドラマでの出現数が一番多いのが特徴である。

次に、中日共通のカテゴリーにおける謝罪ストラテジーの利用状況について見てみる。中国ドラマでは、33例のうち、25例が2つ以上の謝罪ストラテジーが組み合わせて使われたが、日本ドラマの場合は、30例のうち、26例が「明確な謝罪表明」か、あるいは「明確な謝罪表明」とほかのストラテジーの併用である。これまでと同じく、医療現場で同等の立場の人間に謝罪する場合も、日本人は謝罪の意思表示が基本となるが、中国人の謝罪心は多様なストラテジーの組み合わせで表されるのが特徴である。

4.3.3 目下対目上の謝罪言語行動

最後に医療者側の間で一番出現数の多い、下の立場の人間が上の立場の人間に対しての謝罪言語行動について分析する。図6は不快状況の違いによって中日の謝罪用例を分類したものである。

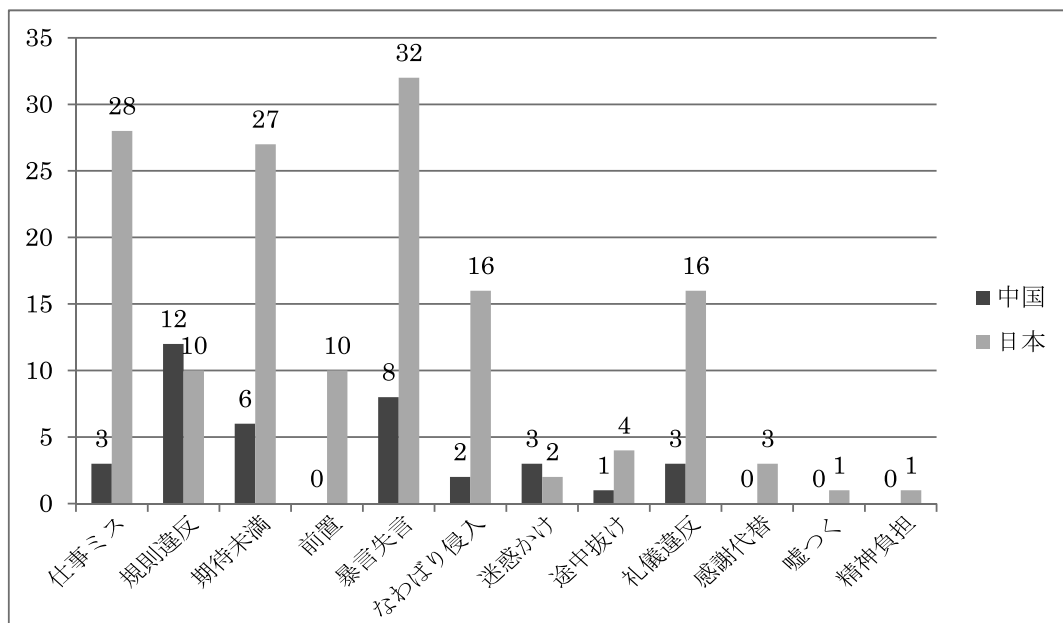


図6 謝罪用例の分類：目下対目上

中国ドラマでは38の謝罪用例を8つのカテゴリーに分けられる。出現数の多い順から、「規則違反」(12例) > 「暴言失言」(8例) > 「期待未満」(6例) > 「仕事ミス」, 「迷惑かけ」, 「礼儀違反」(3例) > 「なわばり侵入」(2例) > 「途中抜け」(1例) となる。日本ドラマの場合は、150の謝罪用例を12のカテゴリーに分類できる。それぞれ、「暴言失言」(32例) > 「仕事ミス」(28例) > 「期待未満」(27例) > 「なわばり侵入」, 「礼儀違反」(16例) > 「規則違反」, 「前置」(10例) > 「途中抜け」(4例) > 「感謝代替」(3例) > 「迷惑かけ」(2例) > 「嘘つく」, 「精神負担」(1例) の順番である。中国の8つのカテゴリーはすべて日本でも現れたが、「前置」, 「感謝代替」, 「嘘つく」, 「精神負担」の4つは、中国での用例が見つからなかった。とくに「前置」について、日本で10回も現れたのに中国で一例もなかったことから、立場が上にもかかわらず、下の人間に命令や依頼などを出すとき、謝罪の言葉で用件の唐突さを緩和し、人間関係のバランスを維持しようとするものと思われる。

謝罪ストラテジーのうち、中日で共通して使用されたカテゴリーを見ると、中国ドラマでは38の用例のうち24が複数のストラテジーで行われたが、日本ドラマの場合は、135例のうち80例で「明確な謝罪表明」が単独で使われ、46例が「明確な謝罪表明」とほかのストラテジーとの組み合わせによるものである。ここでも「明確な謝罪表明」のストラテジーが多用されている。

5. おわりに

本研究は、医療ドラマを研究素材として、中日の謝罪言語行動、とくに謝罪の前提となる不快状況、および謝罪の際に使うストラテジーについて比較した。その結果は以下のようにまとめられる。

まず、不快状況について、医療者同士の間の謝罪をのぞいて、「医療者側対患者側」、「患者側対医療者側」、「医療者間の目上対目下」及び「医療者間の目下対目上」の4つの項目では、謝罪が必要となる不快状況のカテゴリーは日本のほうが多いということが明らかである。不快状況のカテゴリー合計16のうち、13は中日共通である。しかし、「嘘つく」と「感謝代替」は中国ドラマでの用例はない。また「生命危機」については日本ドラマでの用例は見られなかった。これらが中日独自のカテゴリーか否かを判断するにはデータを増やしたうえで検討する必要がある。また、共通のカテゴリーのうち、「なわばり侵入」、「暴言失言」などの頻出は日本ドラマの特徴である。このことから、謝罪言語行動を行う際に、日本のほうが客観的事実より、その事実が相手に与える影響を重視する傾向があるのではないかと考えられる。

謝罪ストラテジーの利用状況について、先行研究とほぼ同じような結論が出た。中国の場合はストラテジーの種類にこだわらず、不快状況の違いに応じて不特定多数のストラテジーを組み合わせて謝罪言語行動を達成する傾向がある。一方、日本の謝罪言語行動は、不快状況の違いにもかかわらず、「明確な謝罪表明」を中心に少数のストラテジーで展開されている傾向がある。

参考文献

1. 大谷麻美 (2008) 「謝罪研究の概観と今後の課題—日本語と英語の対照研究を中心とした考察—」言語文化と日本語教育(一), pp24-43。
2. 北山環 (2014) 『ビジネス場面におけるポライトネスの考察：アメリカ・イギリス・日本映画に表れる依頼・対立・謝罪表現の分析』大阪教育図書。
3. 熊谷智子著 (1993) 「研究対象としての謝罪—いくつかの切り口について—」日本語学12 (12), pp4-12。
4. 真田信治 (2006) 『社会言語学の展望』くろしお出版。
5. 滝浦真人 (2008) 『ポライトネス入門』研究社。
6. 萩野綱男 (2003) 『朝倉日本語講座 9 言語行動』朝倉書店。
7. 早野恵子・吉岡泰夫 (2009) 「病院のことばとコミュニケーション—ポライトネス・ストラテジーの視点から (第1回) 医療コミュニケーションの研究はなぜ必要なのでしょう？—私たちは接遇研修にはないものを求めています」看護管理19(1), pp44-47。
8. 彭国躍著 (1992) 「謝罪行為の遂行とその社会的相関性について—中日社会語用論的比較研究」大阪大学日本学報11, pp63-82。
9. 彭国躍著 (2005) 「現代日本語の謝罪発話行為の類型と機能」日本語学24(4), pp78-90。

原稿受領日：平成28年8月31日；Received 31 August 2016

掲載受理日：平成28年11月30日；Accepted 30 November 2016