

医療コミュニケーションにおける「やさしい日本語」の活用 —医学生へのインタビュー調査から—

佐藤 理恵子

要 旨

在住外国人にとって、日本語でのコミュニケーションに最も困難を抱える場面の1つが病院である。本調査は医療現場における「やさしい日本語」の活用を目的とし、医学生を対象に診察場面のロールプレイおよび振り返りのインタビューを実施した。分析の結果、医学生が非専門家とコミュニケーションを取る際に用いている工夫や感じる葛藤について、以下の4点が示唆された。1) 患者が日本語母語話者であっても、専門用語や外来語に関して「やさしい日本語」と類似した言い換え表現が用いられている。2) 患者のキャラクターに応じて情報の取捨選択が行われている。3) 重篤な病気については直接的な表現をするか否か、葛藤が見られる。4) 不確実な状況については「現時点で判断できること」に焦点をおいて情報提供がされている。

【キーワード】 「やさしい日本語」、医療コミュニケーション、多文化共生社会

Utilization of "Easy Japanese" in Medical Communication: From interview research with medical students

SATO Rieko

【Abstract】 Hospitals pose significant communication challenges for foreign residents in Japan. This study aims to enhance the application of "Easy Japanese" in the medical field by involving medical students in role-playing of clinical examinations and conducting reflective interviews on their experiences. The results of the analysis yielded four points regarding the strategies and the conflicts encountered by medical students when communicating with non-professionals: 1) Even when patients are native Japanese speakers, paraphrases similar to "Easy Japanese" are used for technical terms and foreign words; 2) Information selection is tailored based on individual patient character; 3) Conflicts arise regarding the use of direct expressions for serious illnesses; and 4) Uncertain situations are addressed by emphasizing real-time judgment during information provision.

【Keywords】 "Easy Japanese," medical communication, intercultural society

1. 研究の背景

総務省（2023）の調査によれば、2023年1月時点における外国人の人口は過去最多の299万人である。人口減が続く日本において、外国人は経済や社会を支える担い手となっている。外国人との共生のためには、日本語を母語としない人への情報保障、そして彼／彼女らとのコミュニケーション手段を確立させていくことが重要である。

しかしながら、現在においても外国人住民が日本語でのコミュニケーションに困難を抱える場面は少なくない。東京都つながり創生財団（2022）が首都圏在住の外国人を対象に調査したところ、「日本語が分からなくて困る場面」として最も多く挙げられたのが「病院の医者と話するとき」で65.9%、以下「電話」の58.5%、「職場の人と話するとき、仕事するとき」が53.7%と続いている。「困ることはない」と答えたのはわずか3.4%である。

在住外国人にとって「日本語が分からなくて困る場面」の第1位は病院だが、厚生労働省（2019）の調査によれば、医療通訳を利用したことがある病院は12.7%である。医療通訳はコストがかかるため限定的な利用にとどまっており、家族などの同伴通訳者に頼らざるを得ない外国人もいる。こうした状況下で、外国にルーツを持つ家庭では「ことばのヤングケアラー」化する子どもが出てきている。保護者よりも子どものほうが日本語に習熟している家庭では、保護者の通院などに子どもが通訳として同伴する場合がある。

厚生労働省・文部科学省（2021）は日本の中高生を対象に、ヤングケアラーに関する大規模調査を実施した。この結果によれば、世話をしている家族が「いる」と回答した生徒は中学2年生の5.7%、全日制高校2年生の4.1%だったが、そのうち父母への世話の内容として中学2年生の8.0%、全日制高校2年生の7.7%が「通訳」と回答している。

近年、「ことばのヤングケアラー」の存在は少しずつ注目されるようになってきた。NHKが2021年に配信した記事「私は夢をあきらめた…外国籍ヤングケアラーの日常」では、日本語能力試験N1を有する「リンさん」が「ことばのヤングケアラー」として家族を支える様子が記されている。母親の通院に同伴する際の不安として、リンさんはこのように語っている。

「私は日本語をしゃべれるけど、病院の先生が、すごく詳しく説明したら、そんな、難しい日本語まで、わかると言えないので、通訳してくれる人が、もっといてほしい。先生が病気の説明をしたら、私ができると思っているけど、間違えている気持ちがたまにあるので、こんな病気と説明したけど、間違えているかもしれないから不安なんです」

このように、「ことばのヤングケアラー」には時間的・精神的負担がかかるのみならず、たとえ上級話者であっても「間違えているかもしれない」という不安が付きまとい、誤訳によるリスクを家族が抱えることになる。

日本語に習熟していない人であっても必要な情報を得てコミュニケーションができる環境は、外国にルーツを持つ子どもが安心して学べる環境とも密接に関わっており、多文化共生社会を目指す上で重要な課題である。本研究では特に、外国人にとって日本語が分からなくて困る場面の第1位である病院におけるコミュニケーションに着目する。

2. 研究の目的および本調査の位置づけ

2.1 研究の目的

本研究は、医療現場において、日本語に習熟していない人であっても安心してコミュニケーションができる言語環境を実現することを目指している。そして、この目的を達成するため「やさしい日本語」¹を医療現場で活用することを提案する。

ただし、本研究は「やさしい日本語」の使用のみを推奨する立場ではない。医療通訳、多言語案内ボード、機械翻訳、「やさしい日本語」などの手段が相互に補完し合ってコミュニケーションが成立することが望ましいと考える。医療機関側が同伴通訳者を求めなくともコミュニケーションが成立する言語環境、あるいは同伴通訳が必要な場合でもその負担が軽くなるような言語環境を目指している。

2.2 本調査の位置づけ

本研究の全体像は以下の図に示す通りであり、本調査は0. 予備調査の段階である。

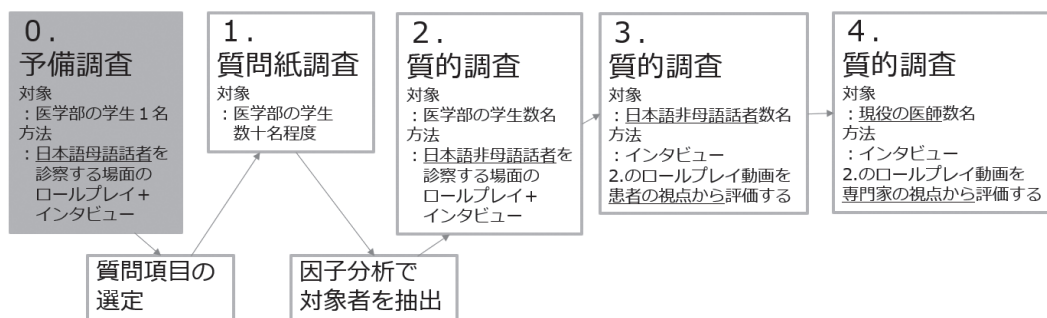


図1 研究の全体像

本調査（0. 予備調査）では医学部に通う学生1名を対象に、日本語を母語とする患者を診察する場面のロールプレイおよび振り返りのインタビューを実施した。医療の知識をもつ医学生が、非専門家（患者）に診断結果を説明しようとする際にどんな工夫をし、どんな葛藤を感じるのかを考察することを目的としている。

今後、本調査の分析結果を参考に質問紙を作成し、医学部に通う学生に質問紙調査（図1-1.）を実施する予定である。質問紙調査をもとに因子分析によって対象者を選定し、

数名に質的調査(図1-2.)を実施する。この質的調査では、日本語非母語話者を診察する場面のロールプレイおよび振り返りのインタビューを実施する予定である。さらにそのロールプレイの様子を録画した映像を、質的調査(図1-3.)で日本語非母語話者に、質的調査(図1-4.)で現役の医師に視聴してもらい、それぞれ患者の立場から、また専門家の立場から評価するインタビューを実施する予定である。

本研究を通して、医療現場における「やさしい日本語」、つまり伝わりやすく対等なコミュニケーションを3つの立場から多角的に検討することで、医療コミュニケーション教育に貢献することが期待される。

3. 先行研究の検討

3.1 「やさしい日本語」とその他のコミュニケーション手段との関連

先行研究を踏まえ、医療現場における日本語非母語話者とのコミュニケーション手段を以下5つに大別する。

- 1) 医療通訳
- 2) 多言語による案内(指さしボードなど)
- 3) 機械翻訳
- 4) 「やさしい日本語」
- 5) 家族などによる同伴通訳

2.1で述べたように、日本語を母語としない患者に対しては5)同伴通訳の存在を前提とするのではなく、1)から4)の手段を併用しながらコミュニケーションを成立させるのが望ましいとするのが本研究の立場である。1)から4)の手段にはそれぞれメリット・デメリットがあるため、デメリットとなる側面は他の手段と相互に補完していく必要がある。先行研究を踏まえ、デメリットを以下のようにまとめる(表作成は研究者による)。

表 1 日本語を母語としない患者とのコミュニケーション手段およびそのデメリット

コミュニケーション手段	デメリット
1) 医療通訳	<ul style="list-style-type: none"> ・コストがかかる ・現時点では対応できる言語に限りがある ・第三者返答²（オストハイダ 2005）が起こる可能性がある
2) 多言語による案内	<ul style="list-style-type: none"> ・現時点では対応できる言語に限りがある ・個別の症状に対して患者の同意を取りながら治療を進める場合には不向きである
3) 機械翻訳	<ul style="list-style-type: none"> ・正確に翻訳できているか、確認する手段がない ・音声を介した翻訳の場合、サイレン等の音に阻害される場合がある（増井 2019）
4) 「やさしい日本語」	<ul style="list-style-type: none"> ・日本語がある程度理解できる相手にしか使えない ・「やさしい日本語」に言い換えることで、言葉の持つ意味が変わったり正確さが損なわれたりする場合がある³
5) 同伴通訳	<ul style="list-style-type: none"> ・同伴者に負担がかかる ・正確に翻訳できているか、確認する手段がない ・第三者返答が起こる可能性がある

2.1で述べたように、本研究は4)「やさしい日本語」の使用のみを推奨する立場ではない。しかしながら「やさしい日本語」は他の手段と比較し、

- ・ 1) と比べてコストがかからない
 - ・ 2) と違い、個別の症状に使える
 - ・ 1) および 2) と違い、患者の母語にかかわらず有効である（ただし、患者がある程度日本語に習熟している場合に限る）
 - ・ 1) を利用する際、あるいはやむを得ず 5) を利用する場合に第三者返答を起こりにくくする
 - ・ 3) を利用する際に機械翻訳の精度を上げ、誤訳を起こりにくくする（総務省 2019）
- といった利点があり、効果的な活用方法を検討することには意義があると思われる。

3.2 医療現場におけるコミュニケーションの課題

医療現場のことばの難しさをめぐっては、国立国語研究所「病院の言葉」委員会（2009）が、専門家でない一般の人々のために、病院の言葉を分かりやすく言い換える提案を進めてきた。同委員会は、患者に言葉が伝わらない原因として、①患者に言葉が知られていない、②患者の理解が不確か、③患者に理解を妨げる心理的負担がある、の3点を挙げている。

前述の提案はあくまで日本語母語話者を含む「非専門家」を対象としたものであったが、日本語を母語としない患者を対象とした「やさしい日本語」の活用に関する研究は、武田ほか（2020 ほか）の研究チームによって進められてきた。武田ほか（2021）では、医療現場で用いられる漢語・外来語・オノマトペなどを「やさしい日本語」に言い換えることが提案されている。また、ことば自体の分かりにくさだけでなく、「体調不良の

際は普段より日本語力が低下する」という日本在住の非母語話者の声を取り上げている。

さらに、天野(2022)は「医療におけることばの問題」として、①医学用語の特殊性、②医療の不確実性(「医者にもわからないこと」があり、「いま何が起きているのか、これから何が起きるのがうまく説明できない状態」)、③患者が説明を聞く際の心情や距離感(重篤な状態に関する告知⁴・禁煙したくないのに勧められる・プライバシーに踏み込まれる等の場面に生じる心理的な抵抗)について指摘している。

以上のような先行研究を踏まえ、本研究では医療現場におけるコミュニケーションの課題として、

- 1) 医学用語・専門用語の難しさ
- 2) 患者の体調不良による日本語能力・集中力の低下
- 3) 重篤な病気の告知などに対する心理的抵抗
- 4) 医療の不確実性

の4点に着目する。

これまでの「やさしい日本語」研究では主に1)に相当する、ことば自体の難解さにどう対処し、いかに正確さや厳密さを損なわずに分かりやすく伝えるかという点に焦点が当てられてきたといえる。本研究ではその点に注目しつつ、2)のような聞き手側の身体的状態、3)のような聞き手側の心理的状态、4)のような状況そのものの不確実性にも着目することで、「やさしい日本語」を用いたコミュニケーションをより多角的に検討できるものと期待される。

4. 調査方法

本調査では医学部に通う学生1名を対象に、日本語を母語とする患者を診察する場面のロールプレイおよび振り返りのインタビューを実施した。ロールプレイでは対象者に医者として振る舞ってもらい、患者役は研究者が担当した。

4.1 対象者

本調査の対象者は、医学部3年次の学生、仲尾祐輝さんである。本人の希望により氏名を記載する。仲尾さんは2年次からの編入生であり、大学卒業後、コンサルタントとして勤務した後に医学部に編入している。年齢は20代後半である。

なお、研究者との関係は2度目の対面であり、4.2で後述するロールプレイの状況に合致している。

4.2 ロールプレイの指示文および方法

まず、オンライン面談⁵によるロールプレイ(7分)を行った。対象者は医師役となり、

会話の相手（患者役）は研究者が担当した。

ロールプレイに先立ち、対象者に以下のような指示文を提示した（ただし、下線は本論文掲載時に追加したものである）。なお、ロールプレイの指示文は矢吹（2009）の状況を参考に研究者が作成した。

あなたは、消化器科専門医を目指している研修医です。

患者の佐藤さんは、胃腸の調子が悪かったため血液検査をしたところ、腫瘍マーカーの CA19-9 が値 60 を越えていました。この値は基準値をそれほどオーバーしているわけではありませんが、やや高いため、消化器のどこか（大腸や膵臓や胃）に がんがある可能性 があります。

がんを早期に発見するために、内視鏡検査、超音波検査、CT スキャン、生検などで検査することを勧めたいと思っています。血液検査の結果を伝え、今後の検査の同意を取ってください。

会話はあなたの判断で終わりにして構いませんが、患者がさらに説明を求めた場合は必要に応じて対応してください。

ロールプレイの指示文作成にあたっては、3.2の観点を踏まえ、

- 1) 非専門家には聞きなじみのない医学用語が含まれている（CA19-9、内視鏡検査、超音波検査、CT スキャン、生検）
- 2) 患者が体調不良を抱えている（胃腸の調子が悪かった）
- 3) 重篤な病気の可能性がある（がんがある可能性）
- 4) 不確実な状況である（がんがある可能性）

以上4点を含む状況を設定し、対象者がどのように対処するかを分析できるようにした。

4.3 インタビューの方法

4.2のロールプレイ終了後に、振り返りのインタビュー（27分）を実施した。方法はオンラインでの半構造化インタビューである。

まず「先ほどの会話をしながら、どんなことを考えていましたか。どんなことに気を付けましたか。難しいと感じたことはありますか。」と質問し、それについて自由に語ってもらった。その後、4.2で撮影したロールプレイの映像を再生し、研究者あるいは対象者の判断で一時停止しながら、その時に何を感じていたか、どのような意図で発言をしていたかを語ってもらった。

4.4 分析方法

KJ法⁶（川喜田1967）に基づいてインタビューの発話を切片化し、カテゴリーを生成したところ、最終的に大カテゴリーが5つ生成された。なお、各カテゴリーの名前は可能な限り対象者の発話から引用した。

5. 分析結果

分析の結果、以下5つのカテゴリーが生成された。

- 1) 平易な表現で伝える
- 2) 嘘はつかずに伝える
- 3) 患者のキャラクターに合わせた説明
- 4) 不安が和らぐ伝え方
- 5) 患者の同意を重要視

以下、このカテゴリーに従って、対象者のロールプレイにおける発話と、インタビューによって得られた解釈を引用して記述する。ただし下線は研究者による。

1) 平易な表現で伝える

ロールプレイ時の発話	対象者による解釈
①「お口からカメラを入れるっていうような内視鏡っていう検査だったりとか（ジェスチャー付き）、超音波っていうエコー、超音波検査ですね。お腹の上からジェルをつけてこうさすって、見えるようなその超音波の検査とか、…」	①「自分自身が医学部に入る前の状態を想像すると、各検査の手法とか、もうちょっとかみ砕いて説明頂かないとけっこう専門用語に感じるなって思ったので、こう丁寧に説明したという形です」
②「ステージ、進行度合いだったりとか…」	②「なるべくちょっと平易な表現で、お伝えしようと思いました」
③「アウト、その評価で…」	③「アウトカムって言おうとしたんですけど、違うなって思ったので変えました」
④「CA19-9っていう検査項目になりました、まあちょっと聞き慣れない言葉だと思うんですけども、…」	④「小難しいこと言ってるなこの人と思われると思ったので、いや普通知らないですよっていう、今からこういう項目の話しますが、一般的には知らないことだと思うので、ちょっと丁寧に説明していきますねっていうことでした」

2) 嘘はつかずに伝える

ロールプレイ時の発話	対象者による解釈
①「そのまあちょっとお聞き、聞かれたこともあるかも知れないんですけどその、まあいわゆるその、が、癌ですね」	①-1「嘘はつかずに、しっかりと伝えないといけないことは伝える」 ①-2「直接言葉にするのは憚られたんですけども、とはいえその話をしないと次に進めないっていうところもあったので、そういうのがぐるぐるしながら結局直接的な言葉を使ったっていう感じですね」
②（何%くらいの確率で癌ですか、という患者の質問に対して）「そうですね、これはまだちょっと、わかり、それもですね、ちょっと血液検査の結果だけでは分からないっていう状況なんです」	②-1「私自身知らないことを言えないっていうのがある」 ②-2「ここかなり動揺してます。（中略）これ以外はずっと患者さんのほうを向いてたと思うんですけど、一回ちょっと視線が上になったんですよ」
③（私の余命は数年ですか、という患者の質問に対して）「全くそういうことではないですね、そこはご安心頂ければと思います」	③「（「全くない」と言い切るのは、嘘をつかないという方針に矛盾しないか、という質問に対し）「今時点の検査の結果から余命何年っていう結論を今時点でできないのはやっぱり事実なので（中略）今の検査結果から判断できることが何なのかっていうところで…」

3) 患者のキャラクターに合わせた説明

ロールプレイ時の発話	対象者による解釈
① (何%くらいの確率で癌ですか、という患者の質問に対して)「そうですね、これはまだちょっと、わかり、それもですね、ちょっと血液検査の結果だけでは分からないという状況なんです」	① -1 「30%って言われて、まあそこまで高くないなって感じる人と、30%もあるのかって感じる人と、人によって数値のインパクトって違う」 ① -2 「数値を知りたいみたいな人と、やっぱり聞いてただショックを受けるだけの人もいる」 ① -3 「患者さんのキャラクターによる」 ① -4 「佐藤さんのキャラクターはけっこう不安がってる感じっていうのは、 <u>質問の声のトーンとかで感じたので、なるべく丁寧な伝え方をしようと思った</u> 」
② 「最近ですね、癌と言いましても色々な薬が出てきて選択肢も増えてきました」	② -1 「このあたりの薬の詳細な説明は省いた」 ② -2 「詳しく聞きたがってくるような患者さんがもしあれば説明すると思いますけれども、そこまで求めてなさそうだったらしくてもいいかなって」 ② -3 「 <u>会話にカットインして色々聞いてくるような患者さんだったらもう少し質問される前に丁寧に情報量を伝えた方がいいのかな</u> 」

4) 不安が和らぐ伝え方

ロールプレイ時の発話	対象者による解釈
① (私の余命は数年ですか、という患者の質問に対して)「 <u>全くそういうことではない</u> ですね、そこはご安心頂ければと思います」	① - 「この質問は多分聞かれるだろうなって思ってたて、 <u>聞かれた瞬間に間髪入れずに、まずは否定した方が、患者さんの安心感とか、医師への信頼度とか (中略) 治療へのモチベーションとかも、変わってくるかなって思った</u> 」
② 「今時点で胃腸が調子が悪いという以外に症状が出てたりというのはありますか」	② - 「 <u>体の状態というか、不安定というか、不安に思っているかなというふうに思ったので、まあ最後その胃腸以外にも悪いところはないですかみたいなのは質問させて頂いて、まあそこ以外にも不安なところがあれば話は聞きますというところで、コミュニケーションを取った形です</u> 」

5) 患者の同意を重要視

ロールプレイ時の発話	対象者による解釈
① -1 「今後の治療方針を立てて行きたいと思っています。ここまですで何か質問とかあってありますかね？」 ① -2 「 <u>ぜひこの気になるところがあればご質問頂ければと思うんですが、…</u> 」 ② 「 <u>まずはちょっと内視鏡の検査からするのがいいかなっていうふうに思います。内視鏡の検査は最近ですね、(中略) カメラの精度が非常に良くなっていて、体の中をすごくきれいに見ることができるようになっていて、…</u> 」	① - 「 <u>医師があの一方向的にこう、治療方針を決めるのではなくて、そのまま佐藤さんと一緒に、ちょっとこの治療方針とかをまあ、考えていくっていうふうな、あの患者さんの、まあ同意、というか意見を重要視しつつ、…</u> 」 ② - 「 <u>それを一番最初にやりましようと言ったので、その検査法のメリットというか、そういうメリットがあるので、内視鏡からやりましようという話をしたいというところで、メリットの説明をしました。</u> 」

6. 考察

分析の結果を、3.2で述べた観点に基づき、

- 1) 医学用語・専門的知識の伝え方
- 2) 患者の体調不良への配慮
- 3) 重篤な病気の可能性を告知する際の配慮
- 4) 医療の不確実性への対処

の項目で考察する。

6.1 医学用語・専門的知識の伝え方：「やさしい日本語」との比較

対象者がロールプレイで用いた表現を「やさしい日本語」の先行研究に照らし合わせたところ、以下のような類似点や相違点が確認された。

5.1) - ①「お口からカメラを入れるっていうような内視鏡っていう検査」、同②「ステージ、進行度合い」といった言い換えが見られた。このような配慮表現は、「やさしい日本語」で提案されている、「重要な言葉はそのまま使い、<=…>で書き換える」という原則（出入国在留管理庁・文化庁2020）と類似している。5.1) - ③では「アウトカム」と言おうとして中断し、「評価」と言い換えているが、これも「外来語（カタカナ語）はできる限り使わない」（同出典）という「やさしい日本語」の原則と重なっている。

また、5.1) - ④では「ちょっと聞き慣れない言葉だと思うんですけども」という聞き手の知識に対する配慮表現が見られた。類似の配慮表現としては、「やさしい日本語」によるニュース配信サイト「NHK NEWS WEB EASY」において、人物名や組織名といった固有名詞が色付きで示されていることが挙げられる。このような表現は、一般的には知られていない語彙だとあらかじめ示すことで、聞き手の未知の語彙に対する戸惑いを軽減させる効果があると思われる。

一方、「やさしい日本語」とは違った配慮行動も見られた。「やさしい日本語」の原則では「伝えたいことを整理し、情報を取捨選択する」（同出典）ことが提案されているが、本調査の対象者は5.3)にあるように患者のキャラクターに合わせて伝えるべき情報を取捨選択していた。先行研究においては、書き言葉の場合はもちろん、話し言葉の「やさしい日本語」研究（荒川2019）の場合でも、「相手のキャラクターに応じて情報を取捨選択すべき」といった記述はない。こうした配慮行動については、今後の調査の考察対象としたい。

6.2 患者の体調不良への配慮

5.4) - ②のように、本調査の対象者はロールプレイ中に患者の心身の状態が不安定であると判断し、検査対象の胃腸以外にも調子が悪いところがないかどうか尋ねるとい

うコミュニケーションを取っていた。また、同3) - ①に見られるように、患者が不安を抱えているという判断から、質問に対してあえて具体的な数字で答えないという配慮行動をしていた。前項6.1とも重なるが、具体的に答えないという行動は「やさしい日本語」における「はっきり話す」(荒川 2019) といった提案とは矛盾するものであり、今後の考察対象としたい。

6.3 重篤な病気の可能性に関する告知

命に関わる病気の告知として、本調査の対象者は戸惑った末に直接的な語彙(癌)を用いて伝えていた。その背景には「嘘はつかずに伝える」という意図があった(5.2)①)。

また、患者の「余命数年か」という質問に対しては明確な否定で答えていた。その理由は、不安を和らげることが患者の安心感・医師への信頼度・治療へのモチベーションに繋がると判断されたからであった(5.4)①)。患者のモチベーションに配慮するという意識は、5.5)②で「検査方法のメリット」に基づく発話がされていたことからもうかがえる。

6.4 不確実性に関する対処

6.3で述べたように、対象者は「嘘はつかない」ことを重視しており、自分自身が知らないことは言わないという判断をしていた(5.2)②-1)。

一方で5.2)③のように、癌である可能性があるにもかかわらず「余命数年ではない」と言い切るのは「嘘をつかない」という原則と矛盾するようにも思われる。この点について対象者は「現時点で言えること」に注目しており、「今の検査結果から余命数年であると言うことはできないのは事実である」と判断していた。

7. 結論

本調査では医学生が日本語を母語とする患者(非専門家)に診断結果を伝え、治療方針を話し合う場面のロールプレイを実施した。その結果、医学生が用いるコミュニケーション上の配慮として以下のような点が示唆された。

- 1) 患者が日本語母語話者であっても、専門用語や外来語に関して「やさしい日本語」と類似した言い換え表現が用いられている。
- 2) 患者のキャラクターに応じて情報の取捨選択が行われている。患者が不安を抱えていると判断された場合、あえて具体的な情報を伝えないという選択がされる場合がある。
- 3) 嘘のない情報を伝えることが重視されているが、重篤な病気については直接的な表現をするか否か、葛藤が見られる。
- 4) 不確実な状況については「現時点で判断できること」に焦点をおいて情報提供がさ

れている。

8. 今後の課題と展望

本調査の結果を踏まえ、今後の研究では次の点を考察対象としたい。

1) 話し手による聞き手のキャラクター判断の妥当性

本調査の対象者の場合は、話し手によるキャラクターの判断が情報の取捨選択に影響を与える要素となっていた。仮にその判断が妥当でなければ、聞き手が必要とする情報が十分に提供されない可能性がある。特に異なる母語や文化的背景を持つ患者とのコミュニケーションの場合、話し手によるキャラクターの判断はどの程度妥当なのか。

2) 「直接的に伝えること」と「不安を和らげること」の対立

「やさしい日本語」の原則では曖昧表現を避けてはつきり伝えることが推奨されている。一方で、情報の内容によっては、直接的な表現を用いたために聞き手の心理的抵抗を強めてしまうおそれがある。この対立にどう対処すべきか。

3) 「正しく伝えること」と「ポジティブに伝えること」の対立

聞き手の不安を和らげ、治療に対するモチベーションを高めるためにポジティブな伝え方が選択される場合がある。この配慮が重篤な症状について正しく伝えることと対立する場合、どう対処すべきか。

4) 誤解に対する責任

深刻な状況を話題にする際、話し手は「嘘をつかずに伝える」ために「現時点ではAとは言えない」という表現を用いる場合がある。一方で、特に聞き手が日本語に習熟していない場合、「現時点ではAとは言えない」が「Aではない」という意味に解釈される可能性は十分にある。このような誤解に対して、話し手はどの程度責任を持つべきなのか。

2.2で述べたように、今後は本調査の結果を踏まえて医学生を対象に質問紙調査を実施し、ここから抽出した複数人を対象に日本語を母語としない患者を想定した診察場面のロールプレイを実施する予定である。さらにその診察場面（ロールプレイ映像）を、日本語非母語話者および現役の医師がどのように評価するのかを考察する予定である。

注

1. 「やさしい日本語」とは、日本語を母語としない人にも分かりやすいように調整された日本語のことである。さらには、相手の立場に立って伝え方を検討する態度を

指すこともある。

2. オストハイダ (2005) によれば、第三者返答とは、「話し手が、話しかけてきた話し相手が有する外見的特徴などの言語外的条件に基づき、(話し相手との意思疎通に問題がないにも拘らず) その話し相手を無視し、話し相手と一緒にいる第三者に返答すること」と定義されている。
3. 岩田(2022)は、わかりやすさは正確さと対立することがあると指摘している。また、川村 (2013) は、複合語の一部を「やさしい日本語」に書き換えると日本語として意味がわかりにくくなることなどを指摘している。
4. 重篤な病気の告知に対する心理的抵抗については、有森 (2009) でも指摘されている。
5. 新型コロナウイルス感染症予防のため、オンラインで実施した。対象者は医学部の学生であるため、感染によるリスクがより高いと判断した。
6. 2.2 で記述したように、本調査は質問紙項目作成のための予備調査であるため、ブレイン・ストーミングの手法としても有効な KJ 法を採用した。KJ 法では切片化した発話の全てをカテゴリ生成の対象とするため、多様な観点を質問紙項目に反映できると判断した。

参考文献

- 天野雅之(2022)「医療におけることばの問題」『「日本人の日本語」を考える：ブレイン・ランゲージをめぐって』丸善出版、第7章：92-103
- 荒川洋平(2019)「「やさしい日本語」って何だろう？」加藤好崇(編)『「やさしい日本語」で観光客を迎えよう インバウンドの新しい風』大修館書店、第2章：14-30
- 有森直子(2009)「不安を持つ患者に接する看護師の工夫」『病院の言葉を分かりやすく－工夫の提案』国立国語研究所「病院の言葉」委員会(編著)勁草書房：180-181
- 岩田一成(2022)「行政におけることばの問題」『「日本人の日本語」を考える：ブレイン・ランゲージをめぐって』丸善出版、第10章：139-150
- オストハイダテヤ(2005)「聞いたのはこちらなのに…：外国人と身体障害者に対する「第三者返答」をめぐって」『社会言語科学』7号(2)：39-49
- 川喜田二郎(1967)『発想法 創造性開発のために』中公新書
- 川村よし子(2013)「リーディング・チュウ太と「やさしい日本語」」庵功雄ほか(編)『「やさしい日本語」は何を目指すか 多文化共生社会を実現するために』ココ出版、第11章：199-217
- 厚生労働省 医政局 総務課 医療国際展開室(2019)「医療通訳の現状と課題」
- 厚生労働省・文部科学省(2021)「ヤングケアラーの実態に関する研究報告書」

- 出入国在留管理庁・文化庁 (2020) 「在留支援のためのやさしい日本語ガイドライン」
- 総務省 デジタル活用共生社会実現会議 (2019) 「デジタル活用共生社会の実現に向けて
～デジタル活用共生社会実現会議 報告～」
- 総務省 (2023) 「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(令和5年1月1日現在)」
- 武田裕子・石川ひろの・岩田 一成・新居みどり (2020) 「外国人診療に役立つ「やさしい日本語」：医療における協働を可能にするコミュニケーション」『医学教育』51号(6)：655-662
- 武田裕子・岩田 一成・新居みどり (2021) 『医療現場の外国人対応 英語だけじゃない「やさしい日本語」』南山堂
- 東京都つながり創生財団 (2022) 「やさしい日本語を活用した在住外国人への情報伝達に関する調査」
- 増井伸高 (2019) 『外国人診療で困るコトバとおカネの問題』羊土社
- 矢吹清人 (2009) 「医師の説明〈悪い例・良い例〉」『病院の言葉を分かりやすく—工夫の提案』国立国語研究所「病院の言葉」委員会(編著) 勁草書房：166-168
- NHK 2021年5月10日配信「NHK みんなでプラス 介護と医療を考える 私は夢をあきらめた…外国籍ヤングケアラーの日常」2023年9月27日閲覧
<https://www.nhk.or.jp/minplus/0009/topic030.html>