

在宅療養者と介護者の相互行為分析

——ある脊椎損傷者の着替え場面に注目して——

堀田裕子¹・榎田美雄²

¹中京大学非常勤講師 zvd01414@nifty.com

²徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部准教授 kashida.yoshio@nifty.com

An Analysis of the Interaction in Home Care

Focusing on the dressing scene of a person with injury in her vertebra

Yuko Hotta¹, Yoshio Kashida²

¹Part-time Teacher, Chukyo University zvd01414@nifty.com

²Associate Professor, Institute of Socio-Arts and Sciences, The University of Tokushima kashida.yoshio@nifty.com

Abstract

Our purpose of this study is to describe a field of home care in detail and to explore the lay knowledge (or body knowledge) and the particularity of the home care. We research the field by interaction analysis. A patient 'F' who has paralysis in the lower half of the body and the left upper limbs, permitted us video recording of her everyday life. We especially focus on the scene of (1) "putting on the jacket" and (2) "putting on the gloves (and so on)" with the help of two caregivers (housekeepers) in this paper.

As a result of our analysis (1), we find that the caregivers move as if they were F's hands and that the movements of them are overlapped in about 2 seconds. We also find that there is about 5 seconds interval between taking gloves and putting them on (2). 'F' holds out her hands, monitoring the caregivers' movements one after the other. The F's body consists in the intercorporeality with the caregivers. As A. Nishizaka suggests 'the body distributed', the body counters the distribution though F's body seems to be distributed in home care.

Key Words : sociology of medicine, home medical care, home care, ethnography, ethnomethodology, interaction analysis

1. はじめに——問題意識と目的

規範の裏には現実というネガがある。たとえば、施行から十年近く経つ健康増進法第一条には、「我が国における急速な高齢化の進展および疾病構造の変化に伴い」定められたことが明言されている。健康という理想を掲げる社会的背景には、超高齢化社会と生活習慣病の増加という現実がある。医療はドラステックな変化の只中にある社会現象なのである。

在宅療養¹⁾への注目も、こうした社会的潮流に含まれよう。慢性期や終末期にある患者にとって、慣れ親しんだ自宅で療養生活を送ることができるということは、在宅療養の最大の利点である。だがその反面、在宅療養のための制度が十分に整っていないことや家族の負担が増えることなど、社会的な問題をまだまだ多く含んでいる。こうした特性に加え、在宅療養は、医師と看護師、あるいは医療人（専門家）と素人との間に引かれてきた医療行為の境界線だけ

でなく、公的空間と私的空間、病院と家庭といった、社会的場面の間に引かれてきた境界線をも、曖昧にする可能性がある。在宅療養はさまざまな意味でまさしく「グレーゾーン」に位置しているのである。

1-1. 問題意識

本研究は、こうした在宅療養の現場を、ビデオエスノグラフィー²⁾の手法を用いて分析するものである³⁾。その背景には、次のような問題意識がある。

まず、先ほど述べたような、在宅療養という一つの社会空間の持つ特性を描く必要がある。在宅療養および在宅医療は病院での医療とは異なり、参加者を患者の生活、人間関係といった生の流れに巻き込む。趣味の品々、“現役”時代の写真、紙おむつやペットボトルなどの日用雑貨、同居する親や子供たちといった、患者を取り巻く日常生活世界のなかに、点滴やチューブといった医療器具が混在する現場の状況は、私たち観察者にある種の「カルチャーショック」をもたらす。だが、この感覚こそが「医療化する・家庭化する医療」（齋藤・樫田 2011）としての在宅療養空間それ自体が持つインパクトであるように思えてならない。

また、医療社会学においてたびたび指摘されてきたように、患者が「主人公」の医療——とりわけ私たちの研究に照らし合わせれば在宅医療——はいかにして可能であるかを追及し続けていく必要がある。「専門家支配」（I. イリッチ）や「生・権力」（M. フーコー）といった一定の医療批判を乗り越え、現在では、患者の「クオリティ・オブ・ライフ」（Quality of Life）の実現が強く意識されている。だがその「クオリティ」は、個人によって異なり、また社会によって変化するものであるという意味で、つねに検討し直していかなければならない課題であろう。ノーマライゼーションが「ノーマルの専制」（tyranny of the normal）であってはならないと同様に、クオリティ・オブ・ライフも「質の専制」（tyranny of quality）であってはならない（Goode 1994: 202-5）⁴⁾。そして、そのクオリティは、実践と規範の相互反映性、すなわち相互行為によって形成されているのではないだろうか。

1-2. 本稿の目的

以上のような問題関心から、本稿で私たちは、次の二つの目的をもって分析と考察を行なう。

第一の目的は、患者の現実として言語化されなかったり顕在化しなかったりする事柄を明らかにし、在宅療養の現場で起きていることを知ることである。ビデオエスノグラフィーの分析者は、ビデオデータを過去に振り返って見直したり、スローモーションやストップモーションで見たりすることもできる。つまり、分析者は日常生活者がけっして利用できないようなかたちでデータを取り扱うことができるのである。その意味で、日常生活者の相互行為分析ではない、という批判もありうるかもしれない。だが私たちは、ビデオエスノグラフィーのこうした方法的特徴が、日常生活者によって「見られているが気づかれていない」（seen but unnoticed）出来事を明らかにしてくれる可能性を開いていると考えている。

そして第二の目的として、在宅療養における合理性を見出すことが挙げられる。「在宅医療には、在宅医療らしい社会的秩序がある」（樫田 2011）。この「らしさ」は、患者やその家族といったいわば素人「らしさ」というだけでなく、「在宅」という現場のもつ「らしさ」でもある。そこは、医療行為の行なわれる空間でありながら、患者にとっての日常生活の空間——すなわち「うち」（home）——なのである。そして、そこには日常であるがゆえの「合理性」を見出すことができる、と私たちは考えている。EBM⁵⁾の 'evidence' は、クオリティ・オブ・ライフの 'quality' と同様、科学的合理性にのみ基づくとは限らないであろう。むしろ、素人そして日常生活者のもつ「合理性」（rationality）が、科学的合理性の基盤としてそこにあるかもしれないのである。

2. データをどう読むか

2-1. 日常生活者の「合理性」

本研究はビデオエスノグラフィーの手法でデータを収集し、それを相互行為分析（interaction analysis）および会話分析（conversation analysis）の観点から考察するものである。

得られたデータをどう読むか。これは社会調査においてもっとも明確にしておくべき重要な点であると思う。私たちが行なおうとしているのは、端的に、何が行なわれているかを理解するということである。本調査によって導き出される結果は「当たり前」のことかもしれない。いや、むしろ「当たり前」のこととして読まれなければならない。

エスノメソドロジーとは、「人びとの - 方法論」(ethno-methodology)である。私たちはとりたてて問題が生じない限り日常生活を非再帰的に生きている。問題が生じないということは、うまく行なっているということである。うまく行なっているということは、そこに一定の秩序が成立しているということである。その秩序を明らかにしたいのだ。

繰り返しになるが、在宅療養は、患者やその家族にとって「日常」である。緩やかな変化や小さな問題は、それとして気に留めれば生じているのかもしれない。だが、気に留めることなくうまくやり過ぎているからこそ、日常は「日常」と言いうるのであり、また、それなりの「合理性」があるということである。その意味で、日常生活者はきわめて合理的な行為者である。ここで言う合理性とは、「実践における合理性」であり、説明可能性における合理性である(中村 2007: 76-81)。

たとえば、要介護度5の妻を看ていた70代の男性Kさんは、痰の吸引を「癖になるので」頻繁には行なわないようにしており、「本当に調子がわるければ、横で寝ているので気がつく」と言う。このことを医師(専門家)が聞いたら修正を要すると言うであろう。しかし、「在宅という状況において、24時間付き添っている介護者がただ一人という状況を考えたとき、そのぎりぎりの維持可能性からみた合理的な選択として、Kさんの選択はあったと言えそうなのである」(樫田 2011: 16, 傍点は引用者)。

Kさんの説明はいかにも素人らしい。だがそれが「本心」なのかどうかは分からない。とはいえ、Kさんによる自身の行為に関する説明は、十分に合理的な私たちで私たちに理解可能なのである。

「主観的意味」や「本心」など本人に意識されないままに、行為が為されていることは多々ある。し

たがって、理解が得られる限り、行為者自身が自らの行なった行為に関してする説明は、観察者がそれに関してする説明と同じ程度に合理的であると言えよう。その説明のために、誰にでも接近可能なビデオデータを細部に至るまで分析し、何が起きているかを記述する、これが私たちの方法である。

2-2. 発話を伴わない相互行為の分析

「一時に話すのは一人だけである」(Schegloff & Sacks 1973=1989: 183)——このことに対する驚きが、会話分析の出発点であるといえよう(西阪 1997: 4)。だが、会話分析の対象は文字通りの「会話」

(conversation)だけに限らず、相互行為場面一般であることはしばしば述べられてきた。たとえば、E. シェグロフとH. サックスは、論文「会話はどうのように終了されるのか」において、「言葉によらない動作」を用いて会話の終了を行ないうる点を認めたくて、それが言葉(句)の作用に取って代わる可能性を示している(Schegloff & Sacks 1973=1989: 238)。

言葉を伴わない動作、あるいはいわゆるノンバーバル・ランゲージ(non-verbal language)⁹⁾によってのみ相互行為を成り立たせることは十分に可能である。たとえば私たちは、窓越しに笑顔で手を振る友人に、なかば「反射的に」——すなわち、非再帰的に——手を振り返すであろう。相手が友人であれば、なぜ手を振っているのかと考える必要はないであろうし、「友人だから手を振り返さそう」などと意思決定して手を振り返すわけでもなからう。

だがもし、手を振っている相手が友人でなければ——あるいは、手を振り合うほど親しい友人関係にある相手でなければ——なぜ自分に向かって手を振っているのか、その「心」や「意図」を読もうとするかもしれない。この意味で、言葉や行為の背後に「心」や「意図」を想定するのは、むしろまれなことであるとも考えることもできる(Coulter 1979=1998: 29-31)。つまり、「意図」や「本心」を探究しようとするのは、けん責や相互行為が滞るような何らかの問題状況においてなのである。

逆に言うと、問題状況が生じない限りは言葉を伴わない相互行為が行なわれており、言い換えれば「考えることなく」行為が行なわれているということ

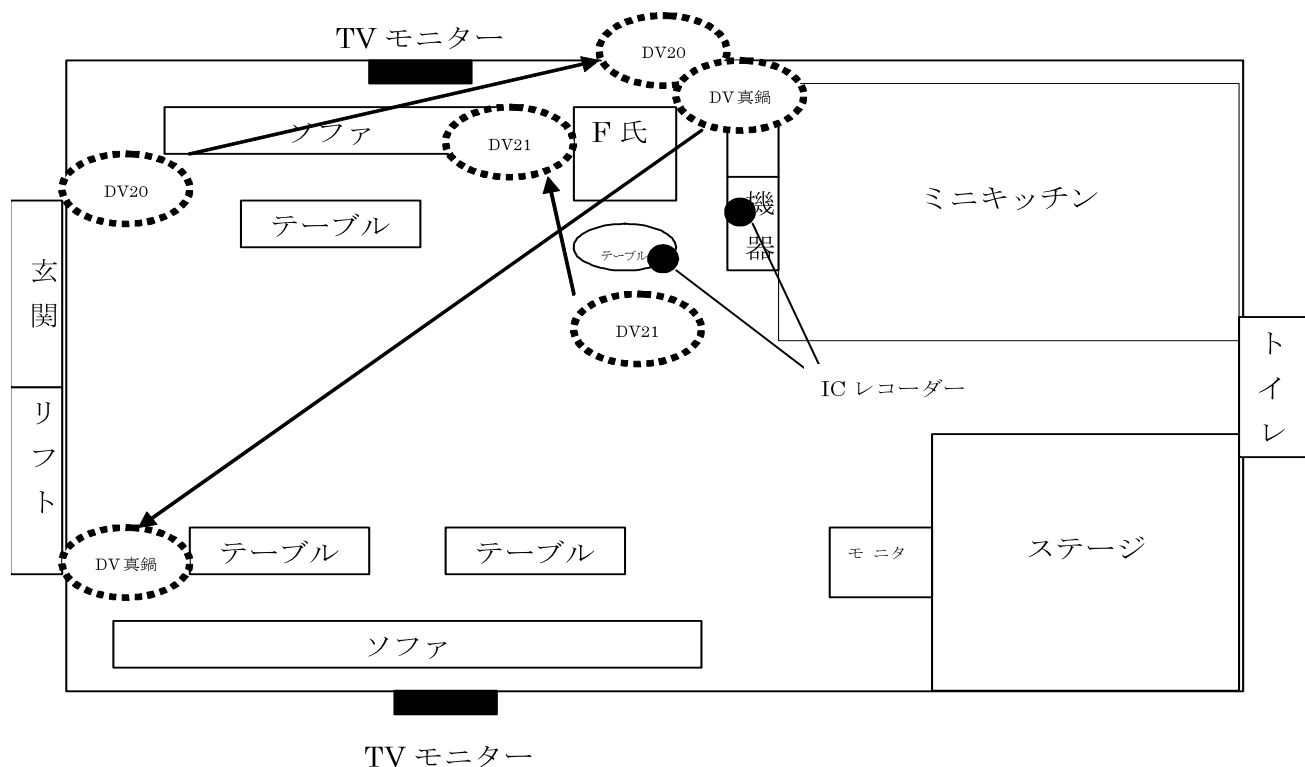


図1 カメラ等配置図 (1階カラオケルーム)

もある。だが、私たちは「判断力喪失者」ではなく、確かに相互行為場面において実践と規範とを相互反映的に作り上げ、秩序を保っているのである。

在宅療養の現場は、習慣化し日常化した動作の連鎖する場である。会話という会話はほとんど交わされることなく、にもかかわらず、文脈と振る舞いは相互反映的に連なっている。また、そこは複数の参加者が直接的／間接的に関わる相互行為場面であり、一定の秩序と合理性がある。

3. 調査概要

【日時】2011年11月3日14:19~16:30⁷⁾

【場所】F氏宅1階 (カラオケルーム)

【機材】HDカメラ3台 (ワイドコンバージョンレンズ付き)、ワイヤレスマイク3台、ICレコーダー2台

【撮影者】樫田美雄、堀田裕子

【被撮影者】F氏、家政婦2名、研究者4名、計7名

F氏 (以下、敬称略) は、調査当時70歳の女性であり、二階建ての持ち家で飼い猫と一緒に暮らしている。27歳のときにバイクの後部座席に乗っていて交通事故に遭い、頸椎から脊椎にかけて損傷し、下半身不随になる。左前腕も麻痺しており、体温調節も困難である。また、膀胱カテーテルを付けている⁸⁾。

Fは数年間にわたる入院を経て、31歳のとき自宅療養になった。そのとき、自宅を改築し、床をフローリング化し、エレベーター型電動リフトを設置した。この電動リフトは、Fが特注で作ってもらったもので、これを使って1階と2階の行き来だけでなく、外 (道路) に出ることもできる。

もともと生活空間は1階だったが、風通しの良い2階に移動させた。現在、2階には寝室、キッチンのほか、ベッドから車椅子に移るときに使用する可動式の吊り下げ型リフトも置いてある。1階は、図1に示したような、二重窓の防音設備が備わったカラオケルームになっており、ミニキッチンもある。2年前までカラオケ喫茶として営業していた。現在、

看板は外してあるものの、通信カラオケの通信は維持されており、家政婦や友人・知人らと一緒にときどきカラオケを楽しんでいる。

基本的に、終日ベッド上での生活だが、電動車椅子を使って、通院だけでなく散歩や買い物に出かけることもある。外出時にはリフト付き自動車を利用している。電動車椅子のバッテリーは3時間しかもたないため、外出が長時間になりそうな時は予備のバッテリーを持って出かけることもある。

身体障害者等級1級に加え、2011年には要介護度等級5級にも認定された。下半身と左前腕だけでなく、最近では、右手首も動かすにくくなってきている。運動のために、電動車椅子をときどき手で動かしている。その際、右側は右手でハンドリムを「つかむ」ようなかたちで、また左側は左手首の付け根でハンドリムを「押す」ようなかたちで動かす。なお、音声コミュニケーションは滞りなく行なうことができる。

訪問看護師、ヘルパー、家政婦2人が表1のような日程で訪問する予定になっており、1日に必ず2人以上が訪問していることが分かる。訪問看護師は9:00から10:00の間に訪問し、褥瘡対策や入浴を手伝っている。ヘルパーは8:30から12:00の間と16:00から19:30の間に訪問し、炊事や掃除などを行なっている。家政婦たちは訪問時間が決まっていないが、夕食を作ったり弁当を注文したりカラオケ時のサポートをしたりと、Fのさまざまなニーズに柔軟に対応している。Fを訪問する者が1人の時間帯もあるし、夜から朝にかけてFはひとりで（猫とともに）過ごしている。

表1 F氏の利用するサービス・スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
訪問看護師		○	○			○	
ヘルパー	○	○	○		○		
家政婦T氏	○	○		○		○	○
家政婦I氏			○	○	○	○	○

家政婦T氏（以下、敬称略）は22年間勤務しており、介護福祉士などの資格は有していない。また、同じく家政婦のI氏（以下、敬称略）は7年ほど勤

務しており、2級介護福祉士の資格を有しているが家政婦として雇われている。調査当日は木曜日で、私たちがF宅に訪問した際、TとIがすでに来ていた。

調査当日は、Fが外出用に身支度している場面、リフトを使って外に出る場面、電動車椅子を手動に切り替え近所をひと回りする場面、Fや撮影者を含む計7名でカラオケをしている場面を、計2時間以上撮影した。本稿ではそのなかでも「Fが外出用に身支度している場面」に着目し、身支度というきわめて日常的かつ「私的な」行為のなかに、実践者たちの秩序を見出してみたい。とりわけ私たちが取り上げるのは、1階のカラオケルームで撮影した「上着を着る」場面（4節）と、「手袋をはめる」場面（5節）である。図1のようにカメラ等が配置され、矢印の付されたカメラは撮影途中で移動したことを示している。なお、本稿で掲載した写真はすべてDV21の静止画を使用している。

4. 「上着を着る」場面の相互行為分析

4-1. データ

まず、Fが上着を着るのをTとIとが介助するシーンに着目したい。Fは下半身と左手に麻痺があるため、上着を着るという動作にも介助を要する。

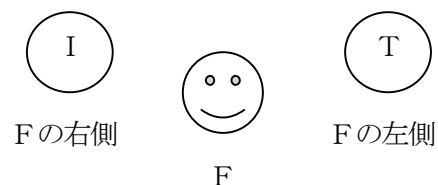


図2 Fと家政婦（TとI）の位置関係

IがFにとっての右側に、TがFにとっての左側に立っている。最初にIが上着の腕を入れようとし、Fは右手から袖を入れることになる。いったん袖に右腕が入ると、Fは左前腕を使って右脇を手繰り、自ら袖を通す（写真1）。この間、Tは傍らに立ったまま何もしていない。

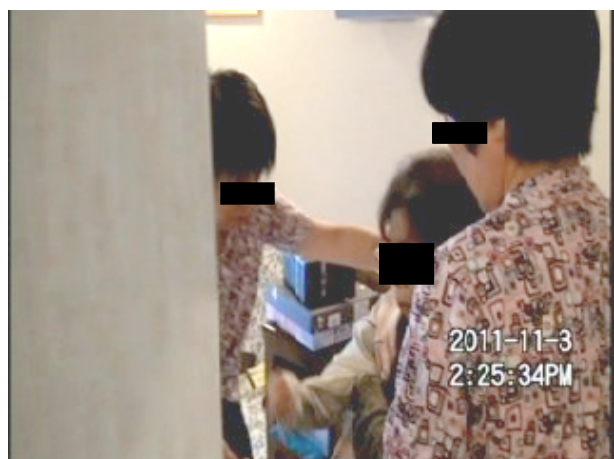


写真1 Fが左前腕を使って右袖を通す
(2:25:34のシーン)

右袖が入ったと同時に、Tは上着の左身頃を手にする。だが、Fの右手指が引っかかる。Fは、左手で右前腕部の袖を引き下ろし、右手を袖口から出そうとするが出ない。すぐに、それに気づいたIが、Fの右袖口から指を出そうとする(写真2)。このとき、Fの左側にいるTは、左肩に上着をかけ始めている。



写真2 IがFの右袖に気づく(2:25:38のシーン)

Fの右手指が袖口から出かかっている時に、Tは上着の左袖に自分の手を入れて、Fの左腕に袖を通す準備をしている(写真2と写真3)。



写真3 Tが上着の左手に自分の手を入れる
(2:25:39のシーン)

IがFの右前腕の袖を上げFの右手を袖から出すと同時に、Tが上着を大きく上方に上げて、かけ直す(写真4)。



写真4 Fの右手が袖から出ると同時にTが上着を
かけ直す(2:25:42のシーン)

その後、FはTの方を向き、左袖を入れようとする姿勢になる(写真5)。またこのとき、IはすでにFの袖に手をやっているのが分かる。



写真5 FがTの方を向き左腕を袖に入れる
(2:25:43のシーン)

IがFの裾を持ちファスナーをしめようとしかける。だが、Tの手元を見ていったんその手を離す(写真6)。



写真7 Tが左袖を通し、Iが手を止める
(2:25:45のシーン)

左袖を通し終わるとすぐ、TがFの胸元から右脇にかけて左手を入れる(写真8)。



写真6 IがFの裾を持つ(2:25:44のシーン)

Fは自ら左腕を真上に上げ、Tが袖を通しやすくなるようにする(写真7)。このとき、Iはファスナーを再び持つがその手を止め、FとTの動作を見ている。



写真8 Fの右脇にTの左手が入る
(2:26:03のシーン)

Tの手がFの脇下に入り込むのを合図に、FがTの左腕を支えにして自ら上体を前に倒す。それと同時に、TがFの背中部分のしわを直す(写真9)。



写真9 Tの左手を支えにFが上体を倒す (2:26:06のシーン)

TがFの背中を2回ほど撫でるようにして上着のしわを伸ばすと、Fは自ら上体を戻す。そしてその後、Fは自ら肩を動かし上着をフィットさせるような動きをして前身頃を正す(写真10)。このときIは再びFの裾を手を持ちファスナーを合わせているのが分かる。



写真11 Iがファスナーを上げる (2:26:14のシーン)

Fが前身頃を正すとすぐに、Iがファスナーを上げ始め、「上着を着る」動作のプロセスは完了する(写真11)。

なお、5節で考察することになるが、このときTは、上着を着た後にFがはめることになる手袋を、すでに左手に持っているのが確認できる。

4-2. 隣接対偶

Fが上着を着る一連の動きは、表2に示したような動作が連鎖を為している。同一介助者の開始時間と終了時間が同じ2つの行為はつながっていることを示している⁹⁾。後で見る手袋をはめる動作にも共通しているが、TとIの動作は2秒間ほど重なり合っており(動作1と2¹⁰⁾、動作2と3など)、ほぼ同時に次の動作に移ることもある(動作5と6、動作7と8)。



写真10 Fが自ら上着を正す (2:26:12のシーン)

表2 「上着を着る」動作の連鎖構造

動作	介助者	開始時間	終了時間
1 袖(右)を通し上着をかける	I	2:25:28	2:25:38
2 袖(左)を手取る	T	2:25:36	2:25:41
3 袖口から手指(右)を出す	I	2:25:38	2:25:43
4 上着をかけ直す	T	2:25:41	2:25:43
5 裾を持つ	I	2:25:43	2:25:51
6 袖(左)を通す	T	2:25:43	2:25:51
7 袖口から手指(左)を出す	T	2:25:51	2:26:02
8 裾を持つ	I	2:25:51	2:26:04
9 背中を整える	T	2:26:02	2:26:09
10 裾を持ち、ファスナーを上げる	I	2:26:08	2:26:22
11 襟を正す	T	2:26:09	2:26:12

表2における1から11までの動作は、言葉のやり取りこそないものの、会話分析で言うところの発話(utterance)に相当すると考えられる¹¹⁾。それが連なって「連鎖構造」(sequential organization)を構成し、ひとつの相互行為(「上着を着る」ということ)が成り立っている。

その連鎖の部分的な単位となるのが「隣接対偶」(adjacency pair)である。それは、次のような特徴を備えている(Schegloff & Sacks 1973=1989: 185-6)。

- (1) 二つの発話からなる。
- (2) この構成成分としての二つの発話は隣接した位置に置かれる。
- (3) 各々の発話をそれぞれ別々の話し手が生成する。
- (4) 各対偶成分に相対的な順序が存在する。
- (5) ある対偶成分はもう一つの成分を特定化する関係にある。

隣接する発話のうち最初の部分が「第一対偶成分」(first pair part, 以下FPPと略記)、後に続く部分が「第二対偶成分」(second pair part, 以下SPPと略記)と称され、この二つの成分が一組の対になる「対偶類型」(pair type)として類型化される。「隣接対偶」には、相手が自分の行為を理解したかどうか確認し、発話連鎖および会話を組織し展開するための最小のシステムを成すという役割がある。(挨拶 - 挨拶)や(質問 - 応答)は隣接対偶であると同時に「制度化された」会話でもある(Schegloff & Sacks 1973=1989: 189)。

先ほどの諸断片も、こうした隣接対偶が止まることなく連続して行なわれている様子が分かる。たとえば、写真4から写真7、および動作3から動作6にかけての連鎖構造を見てみると、片方の手指が袖から出てから(動作3=FPP)、もう片方の袖は通されている(動作6=SPP)。また、その隣接対偶のなかにも、上着を大きく上方に上げてかけ直して(動作4=FPP)、袖を通す(動作6=SPP)という隣接対偶が挿入されている。動作の連鎖が、まさに無言のうちに流れるように行なわれている。さらに、これらは次に見る手袋をはめる一連の動作へも、止まることなく接続している。

4-3. 着衣の秩序とそのレリバンス

「着る」という動作は、通常「私的な」ものであろう。そのなかで最も「公的な」動作に近いのは「上着を着る」という動作であろう。だが着衣という動作にも秩序があるのではないだろうか。その規範はいかなる意味でレリバントであるのか。そして、脊椎損傷で下半身および左前腕に麻痺のある在宅療養者が、介助者とともに、「上着を着る」という動作をいかにして達成しているのか。これらのことを分析し考察しておきたい。

衣服を着るという一連の動作の背後には、他者が見ているときには止まってはならないという規範があると考えられる。この規範がレリバントであることの理由として第一に、たとえば片方の袖を通したままで止まっていたり両袖を通す前にファスナーを閉めようとしたりする人を見れば、目に留まり、なぜそういう状態になっているのかと思うであろう。

第二に、着ている途中の状態が、着/脱の曖昧な状態であることが挙げられる。その場に他者が居る場合、そのような状態で止まっても構わないのは、たとえば「忙しい」「服を着る以上に重要な関心事がある」といったような時に限られるであろう。

したがって、このことは第三の理由へと導かれる。すなわち、衣服を着るという動作は完了(着衣)へと向かうプロセスなのであり、できるだけ目に留まらない通過作業(passing)でなければならないということである。

また、この通過作業の順番も重要である。表2における一連の動作の間に、IはFの上着の裾を2度持っては離しており(動作5と動作8、および写真5から8)、3度目に裾を持った時にファスナーを上げている(動作10、および写真11)。最初に裾を持った写真5のシーン(2:25:43)から約30秒経過した写真11のシーン(2:26:14)で、Iはファスナーを上げているのである。

撮影した日は、「上着を着る」という一連の動作において、Iは右袖を通し、ファスナーを上げる動作を担当しており、Tは上着をかけ、左袖を通し、襟を正す動作を担当している。Iは、右袖を通す動作が終わったからといって、ファスナーを上げる動作に移ってはならない、という規範が働いていると

は考えられないだろうか。たとえば、写真7に示されているように、左袖を通す際、前身頃にゆとりがなければ通しにくくなる。だからIは、ファスナーを上げるタイミングを、FとTの相互行為をモニターしながら見計らっていると考えられる。つまり、表2に挙げた着衣の順序は——左右の逆はあるかもしれないが——守られねばならない。私たちは上着を着る時、袖から通し、ファスナーは最後に閉める。こうした着衣の秩序を複数の当事者たちが共同で実践し、作り上げているのである。

Iが2度も裾を持って離すのは、こうした着衣の順序に関する規範とともに、それが止まってはならないという規範も働いていることによるのではないだろうか。つまり、ファスナーを閉めるにはまだ早いということがおそらく明らかな段階でIが裾を持つのは、このプロセスが止まらないようにするためであると考えられないだろうか。

右袖を通すという動作から始まるこの一連の連鎖のなかで、Tは最初、何もしていない(写真1)。また、IとTは最初から最後まで位置を動かない。これらのことは、IとTとが、Fの身体の——「右手」と「左手」ではなく——「左手」と「右手」の働きをしていることによるのではないかと考えられる。なぜなら、それは端的に、右手で左手を、左手で右手を触ることしかできないからである。TとIの動作の重なりが2秒程度であるというのも、こうした微妙な関与の配分を示しているように思われる。重なりがあまりに短すぎると、空白の時間を作り出してしまうリスクが高まる。また、逆に長すぎると、両側から「されている」というFの受動性が強まり、Fの身体はTやIの動作の「対象」として強く意識されることになるだろう。およそ2秒の微妙な重なりは、人間を介助するとはいかなることかを考えさせる。

4-4. 介護における間身体性

介護には、「ちやつかんだっけん着患脱健」という原則がある。衣服を着る時は、マヒのある側(「患側」)から、脱ぐ時はマヒのない側(「健側」)から行なうことで、「健側」が「患側」の着脱を補助することができる。それは、こうした行為をできるだけ患者本人に行な

わせるためでもある。また、介助は「患側」で行なうことも基本的事項として挙げられている(福辺2011:230-41)。

この原則によれば、Fの左手は「患側」、右手は「健側」になるので、TとIの介助の仕方は「間違っている」ということになるだろう。介護の原則である「声かけ」も為されていない¹²⁾。しかし、F宅で見出すことができたのは、この原則によらない「合理的な」介助の場面である。それは次の三つの理由から「合理的」である。第一に、着衣のプロセスが止まることなく行なわれているということ、第二に、このプロセスはただ連続しているのではなく2秒程度の重なりがあるということ、第三に、着衣の順序が当事者たちによって保たれていること、以上である。

科学的合理性に拠って立てば、この一連の動作は「間違っている」と言われるかもしれない。だが、こうしたやり方でもって実際に、Fは麻痺があつて動かない左手を動かしている。しかもそれは、手の動かし方ということで一般的に予期される動きとは異なるかたちで巧みに動かすことによって為されている。つまり、手を動かすといったときに、私たちが想定するのは、指を曲げたり力を入れたりするという動作である。だが、Fは自らの脇の下に手全体(前腕)を入れ込み、そして袖を上げるというかたちで、上着を着るという行為を自ら達成しているのである(写真1)。

ここには、FとTとIとの間身体的関係が見出せる。間身体性(intercorporéité)とは、特別なものではなく、私たちの相互行為の基底につねに在る関係性である¹³⁾。TとIの動作の重なり、あるいは右手と左手の動作の重なりは、日常的行為としては当然のことかもしれない。だが、その事実を掘り起こすことで、当事者たちが専門家の知らないような理知性や有能さをときに発揮しているということ、ビデオデータは語ってくれているのではないだろうか。

5. 「手袋をはめる」場面の相互行為分析

5-1. データ

上着を着る動作に続いて、手袋をはめる一連の動作が行なわれている。その細部を述べておくと、①

手袋、②リストバンド、③アームカバー、④ゴム製滑り止めの順で両手に装着するというプロセスである。ただし、これはTの行なっている順番であり、Iは②と③を逆に行なっている。表3は、その動作の連鎖を示したものである。

表3 「手袋をはめる」動作の連鎖構造(表2の続き)

10	裾を持ち、ファスナーを上げる	I	2:26:08	2:26:22
11	襟を正す	T	2:26:09	2:26:12
12	手袋(左)を手取る	T	2:26:13	2:26:19
13	手袋(左)をはめる	T	2:26:19	2:26:35
14	手袋(右)を手取る	I	2:26:22	2:26:27
15	手袋(右)をはめる	I	2:26:27	2:27:39
16	リストバンド(左)を手取る	T	2:26:27	2:26:41
※1	撮影者同士が会話する		2:26:34	2:26:40
17	リストバンド(左)をはめる	T	2:26:41	2:26:54
18	アームカバー(左)を手取る	T	2:26:54	2:27:00
19	アームカバー(左)をはめる	T	2:27:00	2:27:19
※2	撮影者がFに話しかける		2:27:15	2:27:27
20	襟および前身ごろを正す	T	2:27:19	2:27:24
21	ゴム製滑り止め(左)を手取る	T	2:27:24	2:27:40
22	アームカバー(右)を手取る	I	2:27:39	2:27:42
23	ゴム製滑り止め(左)をはめる	T	2:27:40	2:27:53
24	アームカバー(右)をはめる	I	2:27:42	2:27:47
25	リストバンド(右)を手取る	I	2:27:47	2:27:51
26	リストバンド(右)をはめる	I	2:27:51	2:28:02
27	リストバンド(右)の位置を直す	T	2:28:02	2:28:10
28	ゴム製滑り止め(右)を手取る	I	2:28:02	2:28:10
29	ゴム製滑り止め(右)をはめる	I	2:28:10	2:28:21

先に見たように、Iがファスナーを上げている間に、Tは左手袋を出してきて(写真11)、装着し始める(写真12、動作10と12)。



写真12 Iがファスナーを閉めている間にTが手袋をはめる(2:26:20のシーン)

Fには左手に麻痺があるため、左手自体は入っても指は入りにくい。TがFの指を一本一本丁寧に入れているうちに、Iが右手に手袋を装着し始める(写真13)。そこから約10秒間、Fは両手同時に手袋をはめている状態になる。手袋の上から着ける、滑り止めのための黒いゴム製滑り止めの装着を含めると、一分間以上、両手同時に介助されている状態が続く。



写真13 TとIが同時に手袋をはめる(2:26:27のシーン)

この間Fは、Iの手元とTの手元へかわるがわる顔の向きを変えながら視線を移している(写真14、写真15)。



写真14 Fが左手元(Tの手元)を見る(2:26:45のシーン)



写真15 Fが再び右手元（Iの手元）を見る
(2:26:57のシーン)

手袋に続いて、アームカバーとゴム製滑り止めが装着されるが、その一連の行為も止まることなく連鎖している。Tは、手袋からアームカバーの装着に移る際、自分の右手をFの左手に触れたまま、自分の左手をアームカバーへ伸ばしている（写真16）。



写真16 Tがゴムバンド装着と同時に、アームカバーを手を取る (2:26:54のシーン)

5-2. 分散する身体／分散に抗する身体

西阪仰（2008）は、妊婦の超音波検査や子供のバイオリンレッスンなどのビデオデータを、会話分析の手法を用いて興味深いかたちで分析している。その詳細を論じることはできないが、身体が、皮膚界面を超え、検査器具や楽器といった対象へ、あるいは他者へと「分散」し（distributed）、世界へと拡張

する性質を描き出している。だが、「分散する身体は、同時に分散に抗する身体でもある」（西阪 2008: 347）。なぜなら、その志向は必ず身体を起点としており、身体の動きのうえに表示されるという意味で、分散に抗するからである。

目は人体のなかでも何ものかへと向かう意識の流れ、すなわち志向性をもっとも示す部位である。その目が二つに分散している。だが、他者と互いに見つめ合い志向性を向き合わせれば合わせるほど、互いに相手の両目を同時に見ることができなくなる。このように、目は分散に抗している（西阪 2008: 348）。

目だけでなく、手も強い志向性を有している。一方が他方を触れようとするとき、一方は主体に、もう一方は客体になる。だが厳密に言えば、触れた方の手は完全な主体ではないし、触れられた手も完全な客体ではない。いつでも一方は他方に転ずる可能性を秘めている。これがM.メルロ＝ポンティのいう「肉」(chair)の概念、およびその「可逆性」(réversibilité)である。手と手が、主体と客体とが、完全に合致することはない。「肉」には、こうした「ぶれ」や「隔たり」がつねに伴う (Merleau-Ponty 1964=1989)。だから私たちは自分自身を「世界に身を挺した主体」としても、世界にとっての客体としても経験することができる。

医療の現場ではしばしば、患者の身体は対象 (object) として扱われているように見える。患部やいつもは服で隠れている腹などを「見られる」と思われている。だが、相互行為分析を行なうとそうではないことが分かる。患者は医師や看護師に、自分の身体を「診られている (見られている)」と同時に、「診せている (見せている)」のだ。

私たちは、右手と左手に同時に手袋を装着することはできない。一方が装着する側に、他方が装着される側にならざるを得ないからである。つまり、行為の主体と客体の両方を為す。しかしFの場合、指先に麻痺があることから、手袋の装着は他者に委ねざるを得ない。両手が客体となるこのケースにおいて、FはTとIの動作や手元にかわるがわる視線を向けている。次節では、この「視線」に注目したい。

5-3. 視線と関与配分

視線のもつ意義については多くの研究が為されてきている。ただ視線といっても、注視 (gaze)、一瞥 (glance)、無関心 (disattention) など、じつにさまざまなヴァリエーションがある。ノンバーバル・コミュニケーション論では、対話時の目の機能として次の5つが挙げられている (Vargas 1987=1987: 84)。

- (1) 話す・聞くの交替時期を調整する。
- (2) 相手の反応をモニターする。
- (3) 意思を表示する。
- (4) 感情を表現する。
- (5) 当該対人関係の性質を伝達する。

ここで挙げられている「(3) 意思表示」は、本稿における相互行為分析の観点からいえば、より詳細に検討されるべき機能である。視線は「関心」(attention)と密接に関わっている。また、E.ゴッフマン (Goffman 1963=1980) が指摘するように、パブリックな場面において私たちは、「儀礼的無関心」(civil inattention) というかたちで、視線を合わせないようにし、「焦点の定まらない相互行為」(unfocused interaction)を行なうこともある。つまり、視線は行為者がいま何に対して関心を示しているかということの背後で、行為者が何に対して関心を示さないべきかという規範をも示しているのである。

不特定多数の集まる街のなかで誰か (何か) に関心を示すことが合理的であるのは、たとえば“奇妙な”出で立ちの人がそこにいるとか、街頭テレビの臨時ニュースだとか、“皆”が注目すべき誰か (何か) がそこに居る (ある) ということ、そしてだからこそ自分も関心を示す場合に限る。すなわち、「ニュースマーク」(news mark) 付きのものに対してならば、視線や関心を向けることは合理的なのである。

このことは診療場面にも言える。医師も患者も互いに「医師 - 患者」という成員カテゴリー化装置のなかで行為する。たとえば、C.ヒースが示したように、身体接触を伴う診察 (physical examination) において、患者は、血圧を測ったり聴診器を当てたりする際に当該部位を見ないようにし、「無関心という関心を払う」(Heath 1986: 107-8)。だが逆に、医師

が当該部位を触りながら患者本人に痛みを尋ねるような場合には、患者はその部位を見る。

この視線の違いは、患者に求められている関与 (involvement) の違いから生じると考えられる。血圧計や聴診器を用いている場合は、患者がそこに関与しても仕方がない。というか、むしろ関与しないことが求められよう。だが、医師が患部を触って痛みを尋ねる時や注射の時は、患者が関与しなければならない。つまり、そこで何が関与する／しないべきことであるかを当事者は「知っており」、それを状況に応じて巧妙に実践しているのである。

表3で示した手袋をはめる一連の動作は、家政婦がこれから装着しようとするものを手に取ってから、およそ5秒後にその装着が行なわれている (動作12→13、動作14→15など)。その間に、F自身が次の動作に進もうとするから、その動作は達成される。

だが途中、Tが左のリストバンドを手に取ってから装着するまで (動作16→17)、Tが左のゴムバンドを手に取ってから装着するまで (動作21→23)、Iが右のゴムバンドを手に取ってから装着するまで (動作28→29) では、それぞれ14秒、16秒、8秒と、「手に取る (FPP) →装着 (SPP)」のプロセスに比較的時間がかかっている。

この間、じつは次のような出来事が生じている。「動作16→17」では撮影者同士が話をしており、Fの視線がカメラの方に向いている (表3※1参照)。また「動作21→23」では撮影者がFに話しかけたことにより、Fの視線が撮影者の方に向いている (表3※2参照)。さらに「動作28→29」では、Iが装着したFの右手のリストバンドを、Tがアームカバーの下に入れ直しており、Iはゴム製滑り止めの「装着」に至ることができないでいる。

つまり、そうした別の関心や関与が生じない限り、およそ5秒程度の“間”がある。そしてその5秒は、TやIがFに関心を払ってもらわなくてはならない“間”である。行為者 (agent) であるFの関心 (視線) が向かなければ、この一連の動作は達成されない。だから、Fが撮影者の方に向いている「動作16→17」、「動作21→23」では、隣接対偶の間に開きがあるのである。したがって、ここで行な

われている一連の動作は、ヴェーバー的な意味で「行為」(action)と言いうる。つまり、Fがその行為を行なっている(手袋をはめる)と言いうるのである。ただ、その背景としてTやIによってあらかじめ条件や選択肢の準備が為されている、ということも同時に記しておきたい。このように、身体的なものも含む知は人と人との時間空間的な“間”で生成され、そして維持されるのである(堀田 2003)。

Fの身体は両手に同時に手袋をはめられることで「分散している」。だが、Fが視線をTとIに交互に向け関与を示していることから、また、Fが関与する限りで相互行為は達成されうるということから、Fの身体は「分散に抗している」。間身体性が相互行為の基底につねにあるように、「分散する身体」はつねに「分散に抗する身体」なのかもしれない。

6. おわりに

「日常」であるがゆえに、言葉のほとんど交わされない空間。だが、そこでも患者と周囲の人びと、あるいは患者と周囲のモノとの、社会的な相互行為が為されている。

本稿は在宅療養の社会学的研究の第一歩にすぎない。したがって、エスノメソドロジー的研究としても在宅療養それ自体の研究としても不十分なものであろう。だが少なくとも、会話分析の手法で在宅療養の相互行為場面を分析することの重要性については、本稿で示すことができたのではないか、と思う。

在宅療養の現場には、科学的合理性とは異なる合理性がある。Fのケースのように、「患側」であろうと、教本が想定していないようなやり方で衣服を着ることも場合によっては可能である。病院の医療では、そうした個人個人の身体的な特性や事情までも、考慮に入れることは困難であろう。このことは、FにとってのTという存在のように、長年付き添ってきた者でなければ分からないことかもしれない。在宅療養の「らしさ」は、個人のニーズに合ったかたちで行なわれうる相互行為であるとともに、家族のように、こうした長い時間をともにする者同士の相互行為であるという点が挙げられよう。

そして、TとIの身体は、それぞれFの「左手」と「右手」として「身体図式」(schéma corporel)

(Merleau-Ponty 1945=1967[ほか])に組み込まれている。TとIはFの両手である。だが、私たちは両手を完全な主体もしくは客体としては経験できないのだった。右手は左手と、左手は右手と連動しつつ、緩やかに、一方から他方へと移りゆく。TとIの動作における2秒の重なりには、まさしくこの移行が現われているのではないだろうか。ここに、必ずしも専門家知識としては重要視されないような、素人の知、あるいは身体的な知を見出すことができよう。

さらに、人形ではなく人間を介助するとはどういうことなのかについても「見られているが気づかれていない」点が明らかになったのではないかと思う。装着するモノを「手に取る」動作と、実際に「装着する」動作との間には、おおむね5秒の差があった。その5秒は、Fにこれからある動作に(入りますという「報告」ではなく)入りましょうという「申し出」である。だからその「申し出」が「受け入れ」られない限り、その行為は完遂されえない。F、T、Iから成るこの身体図式および間身体性は、行為主体性(agency)としてのFの関与配分——レリバンス(relevance)——によって、はじめて成り立つのである。このように、患者側の積極的関与が重要な意味を持つのが「在宅らしさ」でもあろう。

本稿で扱った言葉を伴わない相互行為には、「一時に一人だけ」の規範が働く反面、2秒の重なりがあるというある種の矛盾が存在している。この点が会話との決定的な違いのように思われる。だがそれは予想の域を出ていない。これらがレリバントな時とそうでない時をさらに分析していくことも、今後の課題の一つである。

注

- 1) 「医療」とは医師や看護師といった専門家が患者に対して治療目的で施す行為という意味があり、「在宅医療」も例外ではない。だが、その現場には、ヘルパーやソーシャルワーカー、医療行為を伝授される患者やその家族など、「専門家」もしくは「素人」と容易にカテゴリー化できないよう

な人びとが携わっている。したがって、本稿では「在宅療養」という語を用いる。

- 2) 「エスノグラフィー」(ethnography) と「エスノメソドロジー」(ethnomethodology) とは、重なり合う部分もあるが、「記述の細かさや分析の解像度の差として」違いが現われるという見解がある(岡田 2007: 268-9)。同じデータであってもそれを観察者がどのように見聞きし、どのように記述するかという点にまで立ち返って分析するという点に、エスノメソドロジーの難しさと優位さがある、と筆者は考えている。本研究では「ビデオエスノグラフィー」という言葉を用いているが、いま述べた理由から、エスノメソドロジーの方法論を意識している。
- 3) 本研究は、平成23(2011)年度挑戦的萌芽研究「在宅医療文化のビデオエスノグラフィー——生活と医療の相互浸透関係の探究」(研究代表者: 徳島大学 大学院 ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部 准教授 榎田美雄、研究分担者: 岐阜大学 医学部 助教 若林英樹) および、平成23(2011)年度科学研究費補助金基盤研究(B)「臨床教育のビデオエスノグラフィー——高等教育における臨床教育場面の経験的比較研究」(研究代表者: 榎田美雄、研究分担者: 上越教育大学 大学院 学校教育研究科 准教授 五十嵐素子・大阪医科大学 医学部 講師 宮崎彩子・東海大学 法学部 教授 北村隆憲・鹿児島大学 大学院 司法政策研究科 教授 米田憲市・東京大学 大学院 工学系研究科 助教 真鍋陸太郎) からの助成を受けて行なわれている。
- 4) D.グード (Goode 1994) は、「クオリティ」をどのように定義すべきかを考察している。主観的/客観的な定義づけに伴うそれぞれも問題点に加えて、意思決定できない者にとってのクオリティをどのように定義すべきかという難問を突きつける。こうしたクオリティの問題に接近する一つの方法としても、言葉を伴わない相互行為の分析が意義を持つと考えられる。
- 5) 「EBM」とは「根拠に基づく医療」(Evidence Based Medicine) のことで、一般に、ここで言われている

「根拠」とは、「自然科学的」で「医学的」な根拠のことである。

- 6) だが、「俗流の」ノンバーバル・コミュニケーション論のなかには、あるノンバーバル・ランゲージが、特定の心理状態を表わすという“ハウツー本”のようなものもある。ここでは、そうした立場からは距離を置いている、ということだけ示しておきたい。
- 7) F宅には本調査を含め計7回、榎田研究室として調査に入っており、本稿ではそのうちの1回だけを取り上げてある。だが、言うまでもなく本稿は、他の6回のインタビュー内容やビデオデータをふまえて書かれている。
- 8) 膀胱カテーテルは、ベッド上で寝返りをうつ時につぶれてしまい排尿困難になるのを避けるため、ラップの紙芯に通してある。2階の生活空間にはこのような工夫がたくさんあり、ここに「在宅らしさ」を見いだせるが、それらについては別稿に委ねたい。
- 9) たとえば、Iの動作1「袖(右)を通し上着をかける」の終了時間と、動作3「袖口から手指(右)を出す」の開始時間はともに2:25:38であるが、これは、それらの動作が連続しているということを意味する。
- 10) Iによる動作1「袖(右)を通り上着をかける」の終了時間は2:25:38で、Tによる動作2「袖(左)を手取る」の開始時間は2:25:36であり、約2秒間重なっている。
- 11) 「一時に一人だけ」という会話の規範を、そのまま動作に当てはめることができるかどうかという点については、さらなる方法論的議論が必要であり、それは紙幅の都合から別稿に委ねざるを得ない。なぜなら、どの観点から分析するかによって、この規範がレリバントであったりなかったりするからである。だがさしあたって本稿では、上着を着るという一連の動作は——少なくともFの観点からすると——動作としてはひとつずつ行なわれるべきものであり、その意味で、「隣接対偶」という分析枠組みを用いることができると考えられる。

- 12) ただ、平成9（1997）年の介護保険法が制定される前から勤務しているTにとっては、「着患脱健」や「声かけ」といった原則は知られていなくて当然であろう。だが、長年勤務しているTが現場に居ながらにして、この原則で言うところの逆側から着衣の介助が行なわれていること、しかし逆側からの着衣が実際にできており、かつFがその相互行為に積極的に関わっているということ、これらのことは注目に値すると思われる。
- 13) たとえば、真木悠介は間身体性に関して次のように記している。第一に、間身体性は「良いもの」ではなく、近代理性（コギト）にとってのみ「発見」でありうるにすぎない。また第二に、身体が与件であるように、間身体性も与件にすぎず普遍的なものである（真木 1982: 59）。間身体性を、単一的に捉えるか重層的に捉えるかという問題があり、前者と捉えれば少なくとも現代では、自然科学的な身体研究に傾斜していく可能性がある。ここではこうした問題意識について触れるに止めるが、会話分析による間身体性の分析は、今後の大きな課題の一つである。

参考文献

- Coulter, J. (1979) *The Social Construction of Mind: Studies in Ethnomethodology and Linguistic Philosophy*, Macmillan. (西阪仰訳 (1998) 『心の社会的構成——ヴィトゲンシュタイン派エスノメソドロジーの視点』新曜社.)
- 福辺節子監修 (2011) 『早引き 介護の基本技法ハンドブック』ナツメ社.
- Goffman, E. (1963) *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization on Gatherings*, The Free Press. (丸木恵佑・本名信行訳 (1980) 『集まりの構造——新しい日常行動論を求めて』誠信書房.)
- Goode, D., eds. (1994) *Quality of Life for Persons with Disabilities: International Perspectives and Issues*, Brookline Book.
- Heath, C. (1986) *Body Movement and Speech in Medical Interaction*, Cambridge Univ. Press.
- 堀田裕子 (2003) 「関係としての身体知——問われない問題圏へ」『名古屋大学社会学論集』24: 159-78.
- 檜田美雄・岡田光弘・五十嵐素子・宮崎彩子・出口

寛文・真鍋陸太郎・藤崎和彦・北村隆憲・高山智子・太田能・玉置俊晃・寺嶋吉保・阿部智恵子・島田昭仁・小泉秀樹 (2008) 「高等教育改革の相互行為分析——ビデオ・エスノグラフィー研究の狙いと工学部都市工学演習の実際」, 『大学教育研究ジャーナル』5: 93-104.

(<http://www.cue.tokushima-u.ac.jp/fd/pdf/journal2008kashida.pdf> にて入手可)

- 檜田美雄 (2011) 「医療の社会学」藤村正之編『いのちとライフコースの社会学』弘文堂, 12-27.
- 真木悠介 (1982) 「卵を内側から破る——菅孝行『関係としての身体』応答」『思想』698: 50-61.
- Merleau-Ponty, M. (1945) *Phénoménologie de la perception*, Gallimard. (竹内芳郎ほか訳 (1967, 1974) 『知覚の現象学 I・II』みすず書房.)
- (1964) *Le visible et l'invisible: suivi de notes de travail*, Gallimard. (滝浦静雄・木田元訳 (1989) 『見えるものと見えないもの』みすず書房.)
- 中村和生 (2007) 「合理的であるとは、どのようなことか」前田泰樹・水川喜文・岡田光弘編 (2007) 『エスノメソドロジー——人びとの実践から学ぶ』新曜社, 75-98.
- 西阪仰 (1997) 「語る身体・見る身体」山崎敬一・西阪仰編『語る身体・見る身体』ハーベスト社, 3-29.
- (2008) 『分散する身体——エスノメソドロジー的相互行為分析の展開』勁草書房.
- 岡田光弘 (2007) 「よくある質問と答え」(岡田の解説部分) 前田泰樹・水川喜文・岡田光弘編『エスノメソドロジー——人びとの実践から学ぶ』新曜社, 258-70.
- 齋藤雅彦・檜田美雄 (2011) 「医療化する家庭・家庭化する医療——在宅医療のエスノメソドロジー」『徳島大学社会科学研究所』24: 13-56.
- Schegloff, E. A., and Sacks, H. (1973) "Opening Up Closings", *Semiotica* 8(4): 289-327. (「会話はどのように終了されるのか」北澤裕・西阪仰訳 (1989) 『日常性の解剖学』マルジュ社, 175-241.)
- Vargas, M. F. (1987) *Louder than Words: An Introduction to Nonverbal Communication*, Iowa State Univ. Press. (石丸正訳 (1987) 『非言語コミュニケーション』新潮社.)

論文受付：2012年2月10日

論文受理：2012年3月12日