

# アクティブ・インタビューと記憶障害者の新研究路線

## —高次脳機能障害者の新たな挑戦—

大河原 節子<sup>1</sup>

川村学園女子大学心理相談センター相談研修員

62setsukoguide@gmail.com

### **The Active Interview and New Research Line of The Memory Impaired Person : The New Challenge of The Person with Higher Brain Dysfunction**

**OHKAWARA Setsuko**

Counseling Trainee of Kawamura Gakuen Women's University

Psychological Consultation Center

*Key words: Active Interview, Higher Brain Dysfunction, The Difficulty of the Conversation,*

*Sociology of Disability*

#### 要旨

「高次脳機能障害者の就労のためにはどんな支援が有効か」というリサーチクエスションから、高次脳機能障害を負いその後就労に至ったAさんにアクティブ・インタビューを行った。そこでAさんから「就労後、職場で気楽に雑談ができない」という問題が熱く語られた。その問題は今まで医学的には注目されてこなかった問題でもある。その問題はAさんの大切にしてきた価値観、自己像を守るための問題でもあった。それを守るためにAさんがどういう挑戦をしていったか、その挑戦の仕方にどのような価値があるかについて「障害の社会学」的見地を取り入れて考察した。

#### 1 問題と目的

##### 1.1 高次脳機能障害と高次脳機能障害者への就労支援についての概要

高次脳機能とは大脳皮質の一次運動野、一次感覚野を除く広範な部分の活動である。

つまり高次脳機能とは、言語、行為、知覚認知、記憶、注意、判断、情動など脳で営まれる様々な機能を指し、高次脳機能障害とは、麻痺、視覚障害、聴覚障害、触覚障害などの身体的機能障害に対して高次ということである（深津 2011）。つまり、言語・記憶・思考などの認知能力に障害をきたすため、脳が外界の情報を処理できずに多様な問題を抱える状態である。厚生労働省は、2001年度から5か年計画として「高次脳機能障害支援モデル事業」を開始し、2004年には、医療における診療報酬請求の対象として「高次脳機能障害」が診断名として申告できるようになった。その診断基準の主要症状に挙げられている障害が、「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害など」の4つの認知障害である（国立障害者リハビリテーションセンター 2004）。

脳卒中後などに起こる高次脳機能障害は、外見上は障害が目立たない、本人に病識がないといった特徴からこれまで社会的認知度が低かった。前述の2001年度より施行された高次脳機能障害支援モデル事業の取り組みがなされるようになってから、支援者側からも就労のための様々な取り組みがなされて認知度は以前より上がってきたが、高次脳機能障害者の抱える悩みについては未解決の問題が多い。

高次脳機能障害者の就労のための様々な支援にも拘わらず実際に就労移行支援事業所<sup>2</sup>など経て一般就労に繋がるケースは多くはなく（田谷・緒方 2014）、また就労できても継続できるケースも少ない現状がある（勿田・江森 2017）。

それらの問題についての課題としては、診断の困難さ（渡邊 2008; 深津 2012）、「自己理解」「他者理解」のための援助の必要性（稲葉 2018）などが挙げられる。更に中途障害者の中でも特有の神経心理学的症状の不可解さ、それによる心理的葛藤があり、患者を支える家族・職場でも対応の仕方のわからなさなどに様々な困難を抱えるとも言われている（四ノ宮ほか 2003）。しかし、高次脳機能障害者の問題は医学的対応が必要かつ有効な問題であるというよりは、社会関係に関わる総合的対応が必要かつ有効な問題である。高次脳機能障害者当事者の悩みを聞き出しそれが、周囲の人々とのどのような関係性の中でより問題となっているのか丁寧にみていく事で、解決の糸口がみいだせないかと考え本研究を計画した。

## 1.2 高次脳機能障害者当事者から話しを聞きだす事の困難さへの挑戦

本研究では、高次脳機能障害を負った人で就労移行支援事業所にたどりつき就労した人のインタビューを行う研究計画をたてた。これまでも高次脳機能障害者の就労支援について支援する側から多く検討されてきたが、当事者の生の声を分析し当事者のより切実な問題を明らかにすることが求められている。しかし高次脳機能障害の持つ特有の問題からインタビューを行うことには困難があった。特有の問題とは、記憶や言語などに支障があるため当事者に過去を振り返り言語化してもらう事自体の困難さである。しかしジェイムズ・ホルスタインとジェイバー・グブリアム（2004）が提唱す

るアクティブ・インタビューの方法<sup>3</sup>を用いて、アクティブにインタビュアーが働きかけた。「アクティブ・インタビューでは、会話の中で意味が伝達されるだけでなく、インタビュアーとインタビュー어의協働作業を通して意味が組み立てられ、受け取られ、解釈され、インタビュアーによって記録される。(中略)・・・アクティブ・インタビューとは、ある種の限定された「即興」演劇である」(Holstein and Gubrium 1995=2004: 38,52)。そうすることでこれまで世界に出回っていなかった「知」をインタビュアーとインタビュー어가共同で新しく発見していくことを目指すことができた。またインタビューで得た当事者の語りに加えて就労移行支援事業所の就労支援員や心理専門家の意見も別データとして収集し、本人が語る視点と違う視点もあわせ分析した。

なお、このインタビューは筆者の修士論文において、TEA（複線径路等至性アプローチ）の手法<sup>4</sup>（安田・サトウ 2022）で研究することを前提に行ったものだが、インタビューを進めていくうちにインタビュー어의発言の「職場で気楽に雑談ができない」という問題がクローズアップされてきた。この問題は、高次脳機能障害者や認知症、発達障害など多くの脳機能障害を持つ当事者にとって重要な問題であるが、医学的には注目されてこなかった問題でもある（鈴木・山口 2020）。そこで、本研究では「職場で気楽に雑談できない」という問題に焦点を当て、インタビューで得た内容を先行研究と照らし合わせて考察を深めていく。特に、インタビュー어가言語化できているが、自覚していない様々なく相互行為上の工夫を、本人の人生戦略にフィットした新しい人生戦術としてとらえなおしていく。したがって本研究は、修士論文執筆のために収集したデータと分析資料を用いるが、TEA（人生の大きな流れ）そのものへの注目ではなく、アクティブ・インタビューの可能性を中心にすえまとめたものである。

## 2 研究方法

### 2.1 調査方法

#### (1) 調査協力者

本研究の調査協力者は脳卒中のあと高次脳機能障害を負い、就労移行支援事業所を経て一般就労した A さんである。A さんは、高次脳機能障害を有しているが、1 回 1 時間近く自分の経過を話す事ができる。しかし、面接する事で精神的につらかった事を思い出し不安定になる可能性もあるため、紹介者（就労移行支援事業所長）が面接後にフォローできる人を選定した。高次脳機能障害の重症度としては、A さんは神経心理学検査で記憶・注意等の課題で中等度の障害が認められた<sup>5</sup>。本研究でインタビュアーを務めた筆者は、内科・リハビリテーション科医師として回復期リハビリテーション病棟で脳卒中患者のリハビリテーションに 30 年以上携わってきた。また A さんにインタビューした時インタビュアーは常勤医を退職し、人文科学を学ぶ大学院生として面接に臨んだ。面接時に「今後非常勤で外来の仕事をしていく時に、高次脳機能

障害や認知症などで困っている患者さんの心理的支援もできるようになりたいため大学院で勉強している」ということも話した。筆者の元の仕事の関係で、ある就労移行支援事業所に関わる機会に恵まれ、事業所の所長から A さんを紹介され、本研究に協力してくれることになった。

## (2) 調査期間

2022 年 1 月～3 月に A さんに 3 回インタビューを行った。その後 2024 年 8 月現在まで LINE<sup>6</sup> 及び LINE 電話などを通じて A さんと情報交換をしている。また 2024 年 7 月には、簡単な補充インタビューを行うことができた。

## (3) 調査手続き

A さんとの 2022 年 1 月から 3 月の面接は 3 回とも現在 A さんが働いている職場の会議室を借り、A さんの仕事が終わる時間に約束して行われた。

1 回目の面接は、60 分を目安に事前に以下のインタビュー項目を設定し、インタビュー中調査協力者の語りの内容によって臨機応変に質問を追加する半構造化面接法を用いて行った。A さんとは TEM 図（注 4 参照）を作成してから 2 回目、3 回目の面接を行い TEM 図を見ながら話しあった。

調査協力者が高次脳機能障害を負っており、記憶障害や注意障害もある事から、どうしたら体験された心的苦悩を聞き取る事ができるかを考え工夫を行った。A さんには事業所から前もって得た情報をもとに大まかな年齢とエピソードを紙に記入した物を見せ、インタビューを施行した。記憶障害は主に新しい事が覚えられない症状のため、過去のエピソード記憶<sup>7</sup>に基づいて気持ちを話す事に関しては大きな問題は感じられなかった。

インタビュー項目は以下の通りである。

- ① 病気発症前の職業歴、または生活歴
- ② 病気発症の時期、入院歴、主な障害、自覚している不自由な事
- ③ 高次脳機能障害と診断されてどういう気持ちだったか
- ④ 就労移行支援事業所につながるまでの経緯
- ⑤ 就労に至る経緯
- ⑥ 就労後の苦勞

## (4) 分析手続き

修論では初めにインタビュー内容から逐語録を作成し、逐語化された内容を意味のまとまりごとに切片化した。さらにその内容を表す見出しをつけ、その見出しを時間の経過に沿って並べ TEM 図を作成した。本研究は、その時のインタビュー内容を元に

A さんが語りの中で最も強調していた「職場で気楽に雑談ができない」という内容を分析の対象とする。

### (5) 倫理的配慮

調査協力者には、研究の目的、事前に許可を得た上で録音し逐語録を作成する事、個人が特定しうる情報はすべて記号化され調査者以外の人間が知りえない事、協力の取り止めはいつでも可能である事、録音データおよび逐語録は厳重に保管され研究以外の目的には使用しない事などを文書で示しながら口頭で説明した。同意を得た上で、承諾書に記名してもらい面接を行った。また、A さんのデータを所属事業所から頂く件については、ご本人の承諾を得ている。

## 3 分析結果

### 3.1 事例 Aさん 49歳女性

#### (1) プロフィール

調査時（2022年1月）49歳のAさんは、15歳、30歳、36歳の時に3回脳出血（3回とも右視床という同じ部位）をおこした。歯科衛生士の資格を持ち働いていたが、3回目の脳出血の後仕事が覚えられず、5～6か所歯科医院を解雇される。たまたま47歳の時、市の広報で「脳出血後高次脳機能障害」という言葉を見つけ「もしかしたら自分はこれに相当するのではないか」と気づき、近くの病院の脳外科を受診し「高次脳機能障害」という診断がつく。病気だとわかりがっかりもしたが娘（当時、夫とは離婚し、高校生の娘と同居していた）のためにも一般就労しようと思ひ、3か所目で自分に合った就労移行支援事業所に出会いそこに2年間通った。事業所卒業後小規模多機能施設に就職した。

#### (2) 径路の時期区分

TEM図を作成した時Aさんの径路は以下の第1期から第4期に分けられると考えられた。本稿では、Aさんの記憶障害に伴う心の葛藤を分析するが、TEM図作成で分類した時のAさんの人生の4期は、Aさんの生きづらさの時期とも分析上重なりと考え同じ分類を使う。さらにAさんが葛藤を経て新たな挑戦を始めた語りは第4期以降の出来事として新たに付け加え、考察の中でその意味付けと共に記載する<sup>8</sup>。

第1期：＜高次脳機能障害判明まで＞脳出血後（特に36歳以後）忘れっぽさが目立ち感情的にも不安定になるが、その原因が「高次脳機能障害」であるとわかるまで

第2期：＜就労移行支援事業所通所まで＞自分に合った就労移行支援事業所につながるまで

第3期：＜一般就労まで＞一般就労（障害者枠）するまで（この時期2年間は事業所内での支援だったので事業所から頂いた所見を提示する）

第4期：＜苦悩の時期＞就労継続のための課題が出現していて苦悩している時期

第4期以降の出来事：＜チャレンジ＞就労継続のための課題は解決されていないが、課題を持ちながらAさんの得意なことを活かして、チャレンジをしている時期

### (3) 分析結果

第1期から第4期までのプロセスの意味の分析を実際の語りを参照しながら説明する。

#### ＜第1期の検討（高次脳機能障害判明まで）＞

第1期は、Aさんが3度（15歳、30歳、36歳）脳出血を起こしながらも、就職・結婚・出産といった人生の転機を経験していた時期である。この時期の前半（15歳から35歳の間）、Aさんは1回目の脳出血の後遺症で軽い左麻痺を起こしており、その障害があっても職業生活ができるよう歯科衛生士の資格をとった（学卒後就職）。また、2回目の脳出血の後には、大学病院で徹底管理のもと出産し子供をもうけた。これらのことが障害を持ちながら前向きに生きていくモチベーションに繋がっていた。しかし3回目の脳出血の後には、忘れっぽさを自覚するようになり、それについては「困りはてて、なんでこうなの」という感想を抱いた。医療者としては、診断がつかないと相談先も見つからず、一人で悩む期間も長かったという因果関係をこの時期のAさんの状態への解釈中に持ち込みたくなる。しかし、すべての生きづらさに原因が発見されるわけでもなく、すべての生きづらさがなかった方がよいこと、と後々されるわけでもないことを考えるのならば、当事者が「困り果てていた」ということそのものをそのまま、ここでは記述しておくことにしておきたい。

Aさんが実家のある地に転居するまでの職歴（後記 Aさんの年表参照）であるが、1回目のインタビューでは、その話題では話が混乱しはじめたので職歴をはっきり確かめられずに、2回目のインタビュー時に、事業所の記録に書いてあった職歴と合わせて尋ねてみた。すると、3回目の脳出血を起こす前に、X歯科医院に常勤で5年間勤務し、その後Y歯科医院に5年間常勤で勤務していたことが確認できた。また3回目の脳出血後は、もの忘れがひどくなるもZ歯科クリニックに勤務していた。この医院は、女性医師1人、歯科衛生士Aさん1人という患者の出入りも少ないのんびりした雰囲気の中で、歯のクリーニングという単純な決まった仕事を行うことができたことで、何の問題もなく7年半勤めることができたのだった。そこを辞めたのは、解雇されたのではなく、医院が閉院になったので辞めることになったという事であった。非常勤

であったので収入は少なかったが、夫の収入もあり子育てと働くことが両立できていればいいみたいな気持ちであったという。

Aさんとの2回目の面接の時、Aさんの元々の性格について尋ねた所、大人しく穏やかで言いたいことも我慢するのんびりしたタイプであったという。また、それが3度目の脳出血後ささいな事が以前より気になるようになり、心の中で風船みたいに膨れあがりその結果家族に暴言を吐くみたいになっていったという。感情のコントロールもできず泣いたり騒いだりする事も多かった。母親にも「以前よりうるさくなった」と言われたという。また夫に言われたことも数分で忘れてしまい、何度も聞き返すことも多かった。家事をしても2つのことが同時にこなせず家事も以前ほどできなくなっていた。物を置いた場所も思い出せずに困る事が多かった。「そういう本人の変化を夫はどうとらえていたのか」と問うと「そういうことにあの人は全然関心がないんです」と答えた。妻としての役割が上手く果たせなくなっていた現実の中で無我夢中で生きていくのに精一杯だったと考えられる。そのため原因もわからない状況では改善の方法を模索することもなかった。そして、恋愛結婚だった夫とも離婚することになってしまったが、「夫に歩み寄りの姿勢がないことが問題だ」と本人の中では整理されていた。その頃の娘との関係を問うと「娘にはかわいそうな事をしたと思うのですが、口でグワーッと凄いい剣幕でまくしたてたりしたってことも結構あったと思います」と語っている。「娘は言われっぱなしではなく、強いところもあり大喧嘩もしながらだったので一緒にやってこれた」という。

離婚を契機に都内から実家のある土地に引っ越ししてから「働かなくてはい」と思い、歯科クリニック5~6か所にチャレンジしたが、新しいことが覚えられず皆1か月たらずで解雇されてしまった<sup>9</sup>。「色々な環境の変化も重なり、関わる人も複数いて、やることもいくつもの手順を覚えなくてはいけなかったのでもついてもついてもいけなかった」という。しかし仕事を覚えられない理由がまさか脳出血にあったとは、Aさんは当時は考えてもいなかった。「自分は仕事はできる」という自負もあり、仕事が上手くいかない事を脳出血のせいにはしたくはなかった<sup>10</sup>。それなのに何度も仕事を解雇されてしまい「私は馬鹿になってしまったのかなあ」と自分への漠然とした不安感を抱えていた。しかし偶然実家で見つけた市の広報が診断を受けられるきっかけになった。「実家に遊びに行った時に広報があつて、たまたま『高次脳機能障害』と書いてある所が目に入ったんですよ。そこを読んでいたらまさに私が悩んでいる事が書いてあるではないですか。『これだあ』って思いましたよ」とその時の驚きをAさんは語った。このように、手足の麻痺などと違い、高次脳機能障害は発見されにくく、3回の脳出血時大病院に入院していたにも拘わらずAさんの高次脳機能障害は誰にも気づかれずにいたという事になる。

### ＜第2期の検討（就労移行支援事業所通所まで）＞

第2期は高次脳機能障害と診断されてから、就労移行支援事業所につながるまでである。Aさんは病院で行った神経心理学検査の結果、中等度の高次脳機能障害と診断された。広報を見て「自分はこれだ」と思い、診断をつけてもらう為に病院へ行ったが、検査中「本当はどうなんだろう」という心の揺れもあった。「診断がくださった時自分は耐えられるだろうか」とも思ったが、実際先生に診断を告げられた時「診断された事で落ち込むっていうのもちよっとはありましたが、それより前向きになんとかしなくちゃって思いましたよ。子供がいましたからねえ。いなかったら違うかもしれないけど」という気持ちになった。診断がつく事で、まず病院のソーシャルワーカーが関わり、社会資源にはどんなものがあるか説明され、就労のために相談支援センターにつながった。市の相談支援センターの相談員が専属で一定期間書類の書き方、利用できる社会保障の案内、就労移行支援事業所の紹介などを教えてくれ、不安定な感情の波にも付き合ってくれた事が大きな支えとなった。就労移行支援事業所も体験してみると、1か所は「指導者にあれやって、これやってみたいに指示されて一人で動いていて、怖いとかこの雰囲気は合わない」と思い、もう1か所は「集団で一日中パソコンをやっている感じで、わからなかったら呼んで、みたいな雰囲気で、ここも自分には辛いなあ」と思い利用する気持ちになれなかった。3か所目の事業所見学で就労移行支援事業所は、給料が出ないという事を初めて知り、2年間通う事に迷いもあったが「作業内容が豊富で小遣い稼ぎも少しはでき、話やすい雰囲気があり通いやすい」など、やっと自分が通所しようと思える事業所に巡りあえたと思えたので入所を決意した。

### ＜第3期の検討（一般就労まで）＞

第3期は就労移行支援事業所に通所中の期間であるため、就労移行支援事業所から提供された情報と合わせて示す。事業所での初期評価は「忘れっぽい・集中できない・自分の感情のコントロールが難しい・コミュニケーションをとるのが難しい」であった。また、事業所での訓練は月曜日から金曜日の週5日、午前9時から午後4時半まで行われた（事業所情報）。内容は「幕張ワークサンプル<sup>11</sup>などによる作業訓練、週1回心理専門家によるソーシャルスキルトレーニング（以下SST）、パソコン講習、週1回専門トレーナーが入った体育（ウオーキング・ストレッチ）、施設内実習」、「企業内実習、企業での職場体験実習」などが施行された。事業所でとった幕張ワークサンプルの記録を見ると2年間で作業能力の顕著な改善が認められた。一方事業所に入所したばかりの頃は、感情をコントロールするのも難しく当時お世話になっていた相談員にもひどく当たり散らし、泣いている事も多かったという（2回目の面接時に感情のコントロールについての質問した時の本人からの情報）<sup>12</sup>。感情をコントロールする



SST という授業で、4～5人で話しあったり、色々な話題でロールプレイをしたりする中で「自分でもこうやったらいいんじゃないかなあって思えてきて・・・2年間、色々な人と交流し SST に参加して感情が随分穏やかになりました」と発言されたように、事業所に通う中で感情のコントロールも随分できるようになってきた。事業所から推薦があり、自分でも体験して、自宅から通いやすい所だったため、小規模多機能施設に一般就労（障害者枠）する。

#### <第4期の検討（苦悩の時期）>

第4期は実際に就労してから現在までの時期である。Aさんが就労した小規模多機能施設の仕事内容は、施設の利用者の食事の準備、食器洗い、物品補充、シーツ交換等である。月曜日から金曜日まで週5日午前9時から午後4時まで勤務する。「入社当時は、仕事が覚えられない事が中心問題でしたが、仕事を繰り返すうちにだいぶ覚えられるようになりました。はじめはメモをとりながらでしたが、メモを見ないでも次第に何とかできるようになりました。でも集中できずにあっちやったり、こっちやったりで結局人に手伝ってもらう事も多く、毎日何がしか注意されることは続いています<sup>13)</sup>」というように初めは仕事の作業への不安が大きかったが、徐々に「単純作業に不満もありますが、だんだらしない仕事ができるという充実感もあります。でも仕事自体に慣れてくると、同僚と気軽に喋りできないのがつらい」という様にコミュニケーション面の不安が大きく語られた。Aさんの仕事の場面でコミュニケーションがとれないという問題はAさんにとって大問題であるようで、今回のインタビューで、この問題について嘆きとも言える感情を持って熱く語られた。「相手がどう思っているのかなあ」って考えているうちに言葉が出なくなるという。忘れてしまうことについては仕方ないので聞くしかないと思っているけど、コミュニケーションについては「どうしてかなあ」と思っていると夜眠れなくなってしまうくらいの悩みになっていると訴えられた。就労移行支援事業所は要請があればいつでも相談に乗ってくれるが遠慮もある。職場に気軽に相談できる人がいない。コミュニケーションの問題で精神を病み就労後事業所に戻ってきた人を見てきたので自分も不安になっている。つまり、Aさんにとっては「就労継続」「自分の居場所を作る」「気軽に雑談できる」といった事を果たし「楽しんで就労を継続する」事が次の目標となるが、現時点では休憩時間などに『普通でない』と思われているのでは」といった思いがわいてきて就労継続に不安を持っている状態に留まっているのだった。

Aさんのいた就労移行支援事業所に残されているSSTを担当した心理専門家<sup>14)</sup>の記録を見ると「障害を隠したい気持ちがあり、現病歴を話してほしいと言っても積極的に話さず少しためらっていた。『障害が悪い』といった認知を緩めていけると本人の生きづらさも解消に近づけるのではないか」と書かれていた。また本人の了解を得た上

で就労移行支援事業所で直接就労先を探すことをサポートした就労支援員<sup>15</sup>に話を聞くこともできた。「就労移行支援事業所にいた時は、若い子の恋愛相談にもり、気配りもできみんなに慕われていました。休み時間の雑談の輪にも入っていました」と、就労移行支援事業所卒業時には、Aさんは新しいことを覚えるのが大変なことが中心課題でコミュニケーション問題で本人がそんなに悩んでいるのは意外であるという感想を述べている<sup>16</sup>。

就労支援員が就労後職場訪問した時も、気難しい利用者さんにも上手に声をかけ、促しをしている姿をみて「やっていけそうだな」と思ったという。周りの職員もAさんをみて気づくと「大丈夫」と声かけしてくれている環境なので、人間関係について若干ネガティブにとらえる傾向はあるけれど仕事には支障がないので様子を見ていくことにしたと考えていたところだと話された。

Aさんが職場で雑談ができないということをあまりに深刻に訴えるので、2回目の面接までに高次脳機能障害当事者の声を書かれた本も探してみた。

同じような体験は、右脳にアテローム型脳梗塞を起こして高次脳機能障害者となった鈴木大介が自身の著書(2018; 2020)の中で、「言葉が出てこないつらさ」について詳しく書いている。「入院中「言葉が出なくてつらい」と訴えると、言語聴覚士に「上手に話せていますよ」と言われてつらかった」「人前に出たり、苦手な相手と話したり脳神経的な疲労が一定以上になると受傷後4年半たった今も唐突に言葉が出づらくなる」「失語症じゃない。でも会話ができない」という症状は鈴木氏の何冊かの闘病記の読書感想で最も多くの共感があったものであったという。更に鈴木(2020)は、この症状は、受傷部位が右脳だった高次脳機能障害者のみならず、うつ病や適応障害、パニック障害など精神疾患の当事者からも、発達障害、若年性認知症の当事者からも、あらゆる方面の脳に何らかの障害をかかえた人たちから「それ一緒です」「そんな感じですよ」という声があがったと述べている。もちろん同じような臨床症状であっても原因は様々であることは予想される。更に鈴木は臨床心理士の山口加代子との対談で「しゃべれない・会話のキャッチボールができないなど会話の困難さの原因は情報処理が遅い・ワーキングメモリーが低い・感情のコントロールができない・咄嗟に適切な言葉が浮かばないなど複合的なことにあるのではないかと。そしてこれは今までの高次脳機能障害のリハビリテーションであまり扱われてこなかった」と話している(鈴木・山口 2020)。2回目の面接時に改めてコミュニケーションの問題をとりあげ、逆に日常生活でできている場面を聞いてみると、子どものママ友とか、就労移行支援事業所で親しくなった少数の人とはたまに会ったり、電話で話すが問題なくなったり、コミュニケーションがとれていると話された。仕事の合間のお茶の時のような場面で気楽な雑談が上手くいかない。冗談でかえそうと思ってもその場では言葉が出てこないで後になって「あ一言えればよかった」なみたいな感じだという。「脳梗塞を起こしたルポラ

イターの鈴木大介さんが『失語症でもないのに脳卒中のあと上手く会話ができない人はとても多い』と言ってるんですよ」と話したら「自分だけではないんですねえ」とすごく嬉しそうだった。

#### 4 考察

##### (1) インタビュー成功の要因

まず、研究計画を立ててみたものの果たして高次脳機能障害者にインタビューをして、過去を振り返り出来事や気持ちの推移を語ってもらう事は可能であろうかという不安があった。しかし実際インタビューしてみると、高次脳機能障害者は、普通に会話はできるし、アクティブ・インタビューで刺激を与えながら話してもらうと、話す意欲も語るべき資源も豊富にあることがわかり、沢山の貴重な生の声を聴くことができた。

今回のインタビューが成功したのは、Aさんが元々知的レベルが高く、病後も自分の中で起きた変化を自分で内省できる人であったという要因は大きい。また、アクティブ・インタビューの姿勢で、病後の家族関係の問題や診断を受ける時の気持ち、また就労移行支援事業所や就労後の人間関係などについてのインタビュアーの突っ込んだ質問にもAさんは、比較的心を開いて本当に困っていることや考えていることを話してくれたことも要因の一つだろうと考える。Aさんは、インタビューで就労移行支援事業所の就労支援員にも語れていない悩みを打ち明けてくれた。この研究によって高次脳機能障害者当事者が脳機能障害について社会からどのように受けとめられているかということについて自分が感じる不安と希望をより明らかにできたと考える。

またホルスタインとグブリアム(2004)が言うように、このインタビュー法でインタビューを進めていくうちに「雑談する」という日常生活の場面ではあまり問題として顕在化しない問題が問題として取り出され、インタビュアーとインタビューイ双方が揺さぶられ両方もが「ナラティブ=物語」の協同制作者であることを実感できたものであったと思う。3回目の脳出血のあと、本人からはまず「仕事で集中できないのが辛い」という話が出され、それに対しインタビュアーが、「仕事しながら集中できないのが一番辛かったですか」と改めて問いかけたところ、「いや、それよりもコミュニケーションがとれないことが、・・・」と、そこから「職場で雑談ができない辛さ」が堰を切ったように展開されていった。そこから、インタビューでは脳外科で診断を受け、就労移行支援事業所につながり、就労する経過を語って行ってもらったが、その間も何度もその「職場で雑談できない辛さ」の話に戻っていった。前述の鈴木と担当言語聴覚士のやりとり(鈴木2018:152)のように、はじめは本研究のインタビュアーもAさんに「Aさんは、上手く話せないっておっしゃいますが、私にはAさんのお話は凄く良くわかるんですが」と返してしまっている。Aさんがそれでも諦めずに、

逆にインタビュアーに、「普通の会話ができないってどういうことかわかりますか」と質問してきたことで、この悩みは相当深いものであると気づき、インタビュアーも A さんの迫力に押されてその問題に丁寧に向き合っていたという経過であった。

## (2) Aさんの仕事のやりにくさはどこから生じているか

上記分析の注 10 でも触れたが、A さんは 3 回目の脳出血後もの忘れがひどくなり、感情的にも不安定になっている。家庭生活では、夫や娘との関係はとても大変であったとお話がなされたが、仕事面では、そんな大変であった時期であるにも拘わらず非常勤ではあったが、先生 1 人、歯科衛生士 1 人ののんびりした環境で、自分のなすべき仕事を問題なく 7 年半勤めあげている。沢山の人が出入りしたり、新しい事を覚えたりしなくてはいけないという事があまりなかったからできた仕事かもしれないが、脳出血でもの忘れがひどくなった時期でも、A さんの能力にあった仕事であれば十分仕事できていたという事実は、注目に値するであろう。仕事をするためには、病気による能力低下そのものより環境因子が大きく影響するという事をこの A さんの経験は物語っているのではないだろうか。もしその歯科クリニックが閉院することがなかったら、夫と離婚することがなく、A さんはずっと歯科衛生士として働き続けることもできたのではないかと想像してみたくなるが、A さんの感情の不安定さは、その後の就労移行支援事業所での人との関わりや、SST での学びの中で落ち着いてきているので、人間関係の問題も含めると、仕事の能力だけでない問題も大きく関与してきていることも示唆される。

## (3) 雑談をどのように実践していくかの方法論——筆者の実例から

今回 A さんにインタビューしていくうちに、A さんは就労移行支援事業所につながり就労に至った経路も語ってくれたが、それだけでなく、インタビューを通して就労後現在自分が本当に困っている事を繰り返し熱く語った。それは職場で「相手が自分をどう思っているのだろう」という気持ちが大きくて気楽に雑談ができないという苦しみであった。

インタビュアーにとっても A さんがインタビューの中で自分の葛藤をあまりに熱く語ったので、「どうしたらこの問題の解決の糸口が掴めるのだろうか」という大きな宿題が残った。また A さんのインタビューをしながら、インタビュアーも自分も人生のある時期「雑談ができない」ということが、悩みの一つであった時期を思いだしていた。

インタビュアーに何らかの認知的偏りがあったのか、脳機能に偏りがあったのかどうかはその事について医療機関を受診したわけではないので定かではない。母親が貧しくて自分が果たせなかった大学に行き、手に職を持って自立した女性になってほし

いという夢をインタビュアーに託し、母親の言うことが絶対であったインタビュアーは、忠実に学業に励んだ。その励み方が度を越していたのか、中学、高校と小説を読んだり、学校の行事に参加するくらいはしていたが、おしゃれをすることにも無頓着で、いわゆる思春期の女子が味わう映画館にいくとか音楽のライブに行くとかということに無縁の勉強中心の生活を送り地方の医学部に入学した。公立高校は男女別学という地域だったので、高校は女子高で優雅な行事中心の生活を送っていた。大学に入ってみると今度は、100人の生徒のうち女性はわずかしかなかった、のんびりした女子高とはまるで異なり、とびきり優秀な男性中心の世界で、カルチャーショックもあり、また中学・高校時代の文化的生活が乏しすぎてインタビュアーは飲み会に行っても、何を話していいのか本当に困惑していた。大学は卒業し、資格試験も通り、仕事での対話は問題なくできていわゆる雑談することには、しばらく苦手意識がついてまわった。そんな経験からか、インタビュアーとしてAさんの雑談ができないという話に「何とかならないか」という思いを強くしたのかもしれない。

ここで「言葉はでるが、上手く会話ができない。気楽に雑談ができない」という問題について、Aさんとインタビュアーが夫々感じていた会話・雑談の困難さは、似ているけど違う点を述べておきたい。

Aさんにとっての会話能力は、職場で対人関係に慎重で、相手を傷つけるような発言や変に自分を売り込むような会話はしないという控えめさがあるだけでなく、場にふさわしい話題を提供して雑談をやりきれる「会話の有能さ」があることであろう。そしてAさん自身も「会話の有能さ」を持つ自己像を持っていたと考える。Aさんは、3度目の脳出血を起こして記憶障害などの高次脳機能障害がひどくなる前までは、他者との会話について高いレベルの水準で行うことができていたし、そのような自己像によってアイデンティティを形成していたことが推測される。一方職場の周りの人や、就労支援員は「Aさんはにこにこしながら話の輪に入っていればそれで充分ではないか」「Aさんは職場での雑談について、悩まなくていい問題を悩んでいる」と思っているとしたり、Aさんの悩みと大きな隔たりがあることになる。Aさんは「対人コミュニケーション能力については有能だった自分」そして病いを負ったあとも「できるはずであった自己像」を守れていないことについての不満を強く語っていると言えるのではないだろうか。Aさんにとって職場で気軽に雑談ができないということは、自分が守りたい価値を脅かされる位の重大事件であった。その人の実存的苦しみを見無視して「周囲の協力が前提にあるとしても取りあえず、仕事が成立していればそれでいいではないか」という考えでは、人権侵害になってしまう。しかし、一方でAさんは職場の中で一所懸命にやっても注意力や記憶力の問題で毎日何かしら職場の同僚に注意されていると語っていたが、その事についてAさんは深刻に悩んでいない。おそらく仕事の場面でAさんの脳の情報処理機能は最大限に使われてしまい、休み時間雑

談をする時に注意を切り替え、その場にふさわしい話題を考える余裕は残っていないのではないだろうか。ならば、職場での休憩時間は、そうした高次脳機能障害を負った人の情報処理場面での易疲労を理解してもらい、1人でゆっくり休める時間を確保できるようにした方がよいのではないか。雑談は、当面は職場とは別の所で楽しむと割り切ってはどうかとインタビューア－は考えた。しかしよく考えてみるとつらくてもその場に居続けることで馴染んでいくこともある。どちらがよいかは最終的には本人が決めることになるが、この考えは、一つの解決策として今後 A さんや、A さんを支える就労移行支援事業所の就労支援員とも共有し、検証してければと考えていた。つまり、インタビューア－の方が、休み時間に雑談ができるかどうかは重要問題だと注目しすぎていたとも言える。

A さんにとっての職場で雑談ができないことについての深刻な悩みに較べると、インタビューア－にとって大学生時代あるいは就職してまもなくある集団の中で雑談ができない事は困ることではあったが、いずれ何らかの形で解決できていくであろうという淡い期待もあった。受験など資格試験を通ることは得意であったのでその時は気づかなかったが、インタビューア－にとってインタビューア－の能力、体力からは医師の仕事はハードルが高い仕事であったのかもしれない。一定の力量をつけるまでは、それにのめり込まない事にはそのスキルを体得することができなかった。雑談ができるためには専門の勉強だけでなく様々なことに関心を持つことも必要だが、そんな余裕がでてきたのは人生もかなり進んでからであった。

#### (4) A さんのチャレンジ——その後の A さんの状況報告

インタビューが終わって半年が過ぎた頃、就労移行支援事業所の就労支援員から、A さんは自分の悩みの解決策としてまた新たな介護職の資格の勉強をして無事それに合格し、今までの職場も継続しながら週 1 回在宅介護の仕事のチャレンジを始めたという情報が届いた。A さんに LINE で「前向きに頑張っておられるんですね」と声をかけたところ「私も色々ありますが前進するしかないです。疲れすぎない程度に生きてみたいです」という返事が返ってきた。

これは、ご本人は無自覚に選択した道かもしれないが「雑談できない」という自分に注意が固着<sup>17</sup>していた所から、違う自分の可能性に注意を積極的に向け「仕事仲間と雑談はできなくてもこんな自分の生き方もできるのではないか」と思い、新しく A さんはチャレンジをしたのかもしれない。

鈴木・山口の対談（鈴木・山口 2024）の中でも山口は「雑談の苦手さは右脳損傷の人に現れやすい、・・・右脳コミュニケーション障害という言葉もありますし、雑談が苦手になることは珍しくありません」と語っているように A さんが語る悩みは、A さんに特異的なものではなく脳出血による右脳損傷に由来する部分も大きいのだろう。

その対談の中では特に右脳損傷者は雑談が苦手になる現実とその理由の解明までは書かれているが、そこから先の対策は語られていない。

これに対し、Aさんが自分で考えだした方略は、雑談ができない自分に固着するのは棚上げして、自分が少しでも得意と思っている事柄にチャレンジする事であった。Aさんのチャレンジが上手くいくかどうかはまだわからない。しかしこの方略は、障害者が不自由に感じている事に対してとる方略として有効な手段なのかもしれない。

インタビュアーが大学時代、また卒業してしばらくの間感じていた雑談の苦手さも結婚し、仕事と子育ての両立にバタバタしているうちに、保育園であったり学校のPTAだったり付き合う人も多様になっていく中で、いつの間にか薄らいでいった。

更に言えばインタビュアーの結婚相手がたまたま中学から大学の青春時代の文化生活が豊かな人で、雑談するのが大好きであるという男性であったのでインタビュアーにとって結婚は雑談のための個人コーチを得たようなものでもあった。つまり、インタビュアー（本稿の筆者）自身は、雑談に必要な自分自身の文化的な生活体験を十分には持っていなかったが、同時代の夫の文化生活経験を「借用」することで、雑談することが可能となったのである。自分の青春時代の映画やヒット曲に関する知識は、同世代だけでなく少し違う世代の雑談相手にも有用な雑談用の話題資源であった。これは、高次脳機能障害者向けの「SST(ソーシャルスキルトレーニング)」にも応用可能な事例であろうとは思っている。高次脳機能障害者としての特質も脳の損傷の場所によって様々ではあるが、その様々な困難の乗り越え方は、多種多様な方法が参考になると考える。

Aさんとインタビュアーの共通点に戻ろう。Aさんもインタビュアーも「雑談が苦手である」という特徴を持っていたが、その乗り越えの基本は、そこに固着しないということだったと言えよう。もし、そこに固着してしまうのならば、2人ともネガティブな気持ちでいっぱいになりその理由を考えだしたりすると、益々考えはネガティブなことばかりに着目して反芻思考<sup>18</sup>の状態になっていくと思う。思考がその方向から抜け出せないでいたらうつ状態になったり、引きこもり状態になっていたかもしれない。

しかしインタビュアーは、PTA活動等に取り組み、Aさんは、新しい資格をとった。1週間に1回でも職場の同僚と雑談しないでも済む仕事ができる道を歩みだした。当事者の意識は日々の実践を志向しているので、この新しい挑戦や新しい日常が何を意味しているのかについては、自覚的ではない。しかし、それぞれの状況に合わせた新習慣を創り出すことで、対策が実践されているといえるのではないだろうか。

雑談できる人は雑談出来ることにハイライトされた人生を歩めばいい。どうしても雑談することが苦手なら雑談できない自分に注目させない生き方を創り上げていくようにすればよいのではないだろうか。そういうふうに「生活の重点をシフトさせてい

くこと」も障害者にとっては障害の乗り越え方の一つとってよいのではないだろうか。

慢性疾患を持つ人の闘病記を読むと病はあるけれど自分の売りはマイナスなところではない、こんな強みが自分にはありますということで自分というものを上手に活用して生きることを呈示していることがある。医療人類学の草分け的存在であるアーサー・クラインマンは『病いの語り』(1988=1996)の中で「できることが次第に少なくなるとゆく病いの下り坂の段階において、士気を再び高めることは、(中略)病者とともについて、その人たちが病いの経験を理解し、価値あるものにするような病いの語りを創り出すのを手伝うことになる」(Kleinman 1988=1996: 67)と言い、重度の慢性疾患を抱えた人たちが「自分は今この重度の疾患にフォーカスして生きているのではなく、死をも前にしてこういう事が自分にとって今とても大切な問題になっている」(Kleinman 1988=1996: 191)という語りを引き出しこの本の中に書き留めている。病いの経験を病者それぞれの個人的神話として物語化することはとても重要な意味を持ち喪失に形を与え、終末を与える。人はそのままでは脅威を与えることになる現実から距離をとるために個人的な語りをすることで、野生のままの、混乱した自然のままのできごとが文化的な経験になり、慢性の病いの意味が、病者やその周囲の人々によって創りだされると語っている。

##### (5) 生きづらさと人生——吃音研究から

実際に経験した事を元にそれを資源として生きていると現代に生きる私たちは考えがちだが、檜田 (2023) 及び檜田<sup>19</sup>が示した「アグネス論文」は、実は経験していない事でも他者の期待を利用して生きることもできる事を示している。19歳のLGBT (Transgender) のアグネスは自分が経験していない少女時代を仲間の女性から「どのような少女時代を過ごしたの」と聞かれた時、実際は、自分は少年として生きてきて少女としては生きていないのにもかかわらず、「あなたが想像しているおりの少女時代よ」と答えて対話の困難さを切り抜けている。これは、他人の期待を利用して自分のイメージを作ることである。「言葉は話せるのに会話が上手くできない」問題が高次脳機能障害者の問題であるけれど、そこを何とかやり過ごすために、過去のわからない所を胡麻化して喋ったり、記憶はないがあるかのように話したり (インタビューの青春の経験借用事例を想起せよ)、あるいはアグネスのように他者の期待を上手く利用してその場をやり過ごすことは、これまで多くの慢性疾患を抱えた人や、社会的マイノリティを生き抜いてきた人の重要な戦術と考えることもできるだろう。

また檜田 (2021) が「吃音者宣言」を考察する中で諏訪哲史の「アサツテの人」を引き合いに出しながら語っている、「吃音者」が「吃音」(どもり)が矯正できないものならば「吃音者」のまま十全な社会生活を送れるよう編み出した方法も多様なカモフラ



ージュやパッシング（やり過ごし）の一つの方法として注目に値する。「吃音者」の中には「さ行」が言いにくい時には「サッシ窓」と思いつく前に頭の中の回路が「アルミニウム窓」になっていて、次々と言いにくい言葉を言いかえて喋ってしまえる人がいて、そのように喋れてしまうことで、あたかも「吃音」が治ったかのように他者からは見えてしまう人がいる。しかしそういう生活だけを送っていると自分の中で「人生を胡麻化して生きている感」が強くなるのだろう。その対策として週末に「吃音者」のセルフヘルプ・グループで集まり「吃音者しかいない環境において」「『噛む』ことを恐れずに」話す方法、「随意吃音<sup>20</sup>リラックス法<sup>21</sup>」とってお互い「吃音」を胡麻化せずに「吃音」だらけでお喋りする時間を過ごすことを行っている場合があるようだ。「吃音」を胡麻かしてスラスラ喋る時間と、「吃音」を喋りまくる時間をバランスよく持つことで心の均衡も保てるようになっていく人が多いのかもしれない。Aさんが、週に1回でも雑談できない自分を後ろめたく思わずに仕事ができる時間を持てるように新しい資格をとって、生活を創り上げて行った意味も、上述の随意吃音のミーティングを習慣化している「吃音者」たちの生き方同様のものとして、位置付けることができるかもしれない。

鈴木・山口（2024）が「高次脳機能障害者が、雑談が苦手になることは珍しくない」としっかり明言してくれたことの意義は大きい。Aさんに、この話が載っている箇所を読んでもらったところ「是非こういうことを職場の人に理解してもらいたい。でも実際は理解してもらえないのは無理な話なので周りを気にせず自分の世界で仕事をします。孤独は耐えるしかないと思っています。お金を頂いて働いているわけですから」という答えが返ってきた。そして、新しいチャレンジの意味について「新しい仕事はどうですか」という問いに「個人宅に伺う介護の仕事はやる事が沢山あって大変です」といい「それでもその時は職場の人と雑談ができないという深刻な悩みは忘れていられるんですよ」と尋ねると「まあ、そうですが」と苦笑していた。Aさんも多くの慢性疾患の患者たちがやってきたように、Aさんの取柄である「色々な資格をとって働けること」という点を、自分の中でハイライトすることによって自分の問題を乗り越えつつあると言えるだろう。今回先行研究を調べていくうちに知った、〈人生には解決できない問題は沢山あり、闘うだけが人生ではなくマイナス面をハイライティングさせないで、プラス面をハイライティングさせて、そうやって多様性を持った自分を活かして行く生き方もある〉という価値観は、長く医療の分野で仕事をしてきたインタビュアーにとってとても新鮮な価値観であった。

## (6) 最後に——認知症研究との関係

この研究では、世間一般ではインタビューが困難であると考えられがちな高次脳機能障害者にアクティブ・インタビューを行って貴重な生の声を聞き出すことができた。

本稿は、まず、その点で評価される研究になっているとあってよいだろう。もちろん、インタビューが困難と思われていた対象者への研究としては、認知症の研究者たちが先に大きな成果を上げている<sup>22</sup>。けれども、たとえ、2番手であったとしても、この領域を切り拓くパイオニアの1人にはなれたと思っている。

なお、その一方で、本研究にも多くの課題が残されている。たとえば、今回の調査は一般就労できたAさんを調査協力者としたため、高次脳機能障害でも最も対応が大変と言われている重度の社会的行動障害はなく、サポート体制にも恵まれていた対象者についての研究になっている。また、「就労できる」という事に重点をおいた議論展開になっている点は、高次脳機能障害者の多様性を十分踏まえたものになっていないという批判を招く部分かもしれない。その人が負った高次脳機能障害が重度であればB型作業所に行けるようになる事もその人にとっては大きな一歩であるかもしれないし、作業が無理でもデイサービスやデイケアなどに出かけ他者と交流できるようになる事でも本人には大きな自信となる事もあると思われる。心理学的見地からは就労にこだわりすぎるあまりの過剰適応に追い込まないという配慮も重要な課題である（千田・岡田 2021）。

しかし今回のように無事就労にたどりついたケースであっても、支援員にも語る事ができていなかった深刻な悩みが存在している場合がある。アクティブ・インタビューを行うことで、そういう事例の詳細が判明したことは、ひとつの達成だろう。また、非自覚的対応策だったのかもしれないが、本人自身が自らの力でその苦悩を乗り越えようと努力して一定の成果を上げていることも明らかになった。そのチャレンジの意味は、障害を医学的疾患のとらえ方と同じ視角でみるのではなく、榊原賢二郎や榎田が言う「障害の社会学」（榎田 2021）の視点からとらえ直すことで初めてみえてくるものであった。Aさんがいう「職場で言葉は出るが、上手く会話ができない」という悩みは鈴木らが指摘するように高次脳機能障害者に起こりやすい症状であるが、この症状がもたらす困難は、業務遂行に直接影響を与えるたぐいの困難ではない。それは、職場環境の中で、「自分がどのような存在でありたいのかどのような存在とは見られたくないのか」という職場での自己像の呈示に関わる困難なのであった。つまり問題は、障害の医学でも、障害の経済学でもなく障害の社会学の問題なのであった。

上述のように、形式的には本稿の第一の達成は、インタビュー論上の達成である。それは、アクティブ・インタビューという方法が、高次脳機能障害者の生きている在り方の解明に有用であることの証明と言い換えることができるものであった。

けれども、内容的には、本稿の達成は、「障害の社会学」を高次脳機能障害で実践したら、「雑談の困難」の多様な乗り越え方が発見された、とまとめることが出来るだろう。この「乗り越え方の発見」は、それが、当事者によるものであるために、実践性をしっかりと持っていると思われる。そのため、今回の研究は今後同じような悩みを持

つ高次脳機能障害者にとって大きな励みになるのではないかと考える。

それは A さんのように、高次脳機能障害のために新しいことを記憶する困難さやあちこちに注意を働かせることの困難さがある人が、仕事のように多くの情報処理能力が必要な場面では、自分の大切な自己像が守れそうになくなってしまった場合に、たとえば、自分の得意な領域に人々の関心を集中させることで（そうやって 2 つ目の自己像を上手に提示することで）、できないことに注目させないことで、結果的に自分の大切な 1 個目の自己像を守るというテクニック（工夫、生き抜き方）であり、全く同一のテクニックでなくとも、類似のテクニックはいかようにも開発可能なように思えるのである。とすれば、本稿は、今後障害を持った人が希望を持って生きていく力になる論考だ、ということも出来るだろう。

今後も A さんのチャレンジを見守りつつ、同じようなケースに更にどのような対応が可能であるかを、探索・模索していきたいと考えている。

#### 謝辞

この研究は川村学園女子大学松岡靖子准教授の熱意あるご指導で完成した修士論文を元に作成したものである。松岡靖子先生のご指導なくしては、この研究の元になった TEA 研究の完成に至ることはできなかった。松岡靖子先生に深く感謝申し上げます。また研究にあたり事例の紹介から全面的にご協力頂きました事業所の三輪田達様、クリニック院長の大場敏明先生、心よくインタビューにご協力頂きました A さんにも深く感謝申し上げます。なお、本論文の成果の一部は、JSPS 科研費（課題番号「20K20782」「23K17573」）からの助成を受けて達成されたものである。

#### 注

1. 川村学園女子大学心理相談センターでは戸籍上の名前である鷹屋節子で登録している。大河原は通称（旧姓）である。
2. 就労移行支援事業所は、2006 年 4 月より施行された障害者自立支援法に基づき設立された。現在は障害者総合支援法における「訓練等給付」の一つとして位置付けられている。多くの高次脳機能障害者は、外傷性脳損傷や脳卒中等により救急救命センター等から回復期リハビリテーション病棟で集中的なリハビリテーションを受けて在宅生活に戻り、外来リハビリテーションや生活訓練事業所でリハビリテーションを継続しながら、障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センター等の支援を受けて、就労移行支援事業所等を利用し就労や社会参加を行っていくものと考えられる。2 年間以内を標準とする期間、必要な訓練・指導を実施する。
3. 「アクティブ・インタビュー」については、能智（2011）も『質的研究法』の中で述べている。すなわち、アクティブ・インタビューを成立させるためのインタビュアーの積極性とインタビュイーとの相互関係について述べている。

4. TEA では、まず歴史的構造化ご招待の考え方により、目的に照らして等至点として焦点を当てるべき現象やそれを経験した人を研究の対象として選定する。そして複線径路等至性モデリング (Trajectory Equifinality Modeling: TEM) により分岐点などの諸概念を用いて等至点に至る径路の複線性・多様性を描く。
5. A さんの神経心理学検査では、認知症のスクリーニング検査でよく施行される MMSE は満点であった。つまり簡単な課題の近時記憶は保たれているといえる。しかしリバーミード行動記憶検査など複雑な課題を問われる記憶検査では、半分くらいの点数しかとれていない。また注意機能を測る検査ではカットオフのタイムを超えている事が多くみられ、情報処理速度の低下がみられた。また 2 つ以上の事を選択していく課題やルールが途中で切り替わる課題ではエラーが多く、注意の分配や切り替えの部分が苦手であるという評価だった。
6. LINE とは、インターネットサービス企業の LINE ヤフー株式会社が提供するコミュニケーションアプリである。
7. エピソード記憶とは、自伝的記憶とも言われる長期記憶の一つである。「いつ、どこで」という文脈の情報に加えて、「何をした」という内容の情報が組み合わさったもの。特に「感情」が含まれているエピソード記憶は忘れにくいと言われている。高次脳機能障害においては、昔の出来事ほどよく思い出すことができ、脳出血を起こした時点に近い出来事ほど思い出せないと言われている。A さんにおいても、3 回目の脳出血を起こした前後で、どこの歯科医院でいつ頃何年間働いたなどの順番や期間などの話で、若干の混乱を生じているようだった。
8. TEM を中心とした論文については、2025 年度中に公刊の予定である。
9. 1 か月足らずで解雇される事は普通 3 回くらいまでで、4 回目はしないのではないかと思い 2 回目のインタビューの時確かめた所、歯科医院が 2 か所、訪問歯科が 2 か所、もう 1 か所はどこだったかよく覚えていないということであった。つまり同じ歯科でも仕事の内容を変えればできるかもしれないと考え 5 か所近くの歯科関係の仕事をあたってみたということが判明した。
10. 3 回目の脳出血より前には、歯科衛生士という業務を常勤として十全に遂行出来ていたというインタビュー結果があるので、「仕事ができる」という自負は、その職業経験に由来すると思われる。なお、興味深いのは、3 回目の脳出血直後に、自負を失っているわけではないことである。インタビューによれば、3 回目の脳出血後 (3 回目の脳出血を起こしてから離婚して転居するまでは約 9 年間ある) も、しばらくは業務負担の重くない歯科クリニック (医師 1 名と歯科衛生士 1 名の体制だったという) で、問題なく仕事をしていた (離婚前)。しかし、離婚した後、実家のある土地に転居して、新しい歯科クリニックに勤め始めると、そこでの業務環境は、より負担の重い業務環境だったようで、本文記載のとおり「仕事ができる」という

- 「自負」を失わせる結果になっていった。ポイントは、仕事上のトラブル時期が3回目の脳出血の直後ではない、ということである。このタイミングのズレが、脳出血と業務遂行能力の間の因果関係を直結させない要因となっていた可能性がある。
11. 幕張ワークサンプルは、説明にあるように、13種の作業を通じた職業能力の評価・訓練で各作業ごとに難易度を1～10まで設定し正確性やスピードを伸ばしていく。得意・不得意の分析やエラーの傾向を知り職業とのマッチングに活かす。  
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター「ワークサンプル幕張版 (Makuhari Work Sample(MWS)) 改訂・新ワークサンプル開発 ご案内」<https://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/kyouzai59.html> (2024年10月4日閲覧)。
  12. 就労移行支援事業所に入所したての頃の感情の不安定さについては、2回目TEM図をみながら本人の感想を聞いた時、「そう言えば入所時は担当の相談員にもこんなだった」、「自分の状態もこんなだった」と思いだして語られた。「こうして振り返ってみると、就労移行支援事業所の2年間の人との交流で感情が随分穏やかになっていったんだ」と感慨深く語られた。
  13. Aさんの仕事の改善は単に個人の能力向上によるだけではなく、周囲の人々との関係性の変化によっても考えられる。周りの人たちが、Aさんの仕事については、ここで注意してあげると大きなミスにならないというような事を把握していったというように、周囲の人たちがAさんをサポートするコツを飲み込んでいったという要素もあるのではないかと考えられる。
  14. 臨床心理学専攻の大学院博士後期課程在籍中の心理専門家が週1回就労移行支援事業所のSSTを担当していた。
  15. 就労支援員は、就労移行支援事業所の中で就労支援部門に専属で所属している専門性の高い支援員である。事業所の卒業生が就労したあとも、その就労した先の事業所を定期的に巡回し、本人、事業者側の両方から話を聞き大きな問題がないかチェックしているという。
  16. この就労支援員の理解は、Aさんの悩みに根拠がないことの証拠のように見えるかも知れない。しかし、筆者はそのようには考えていない。第一に、就労移行支援事業所においては、周囲にAさんの発話を待つ環境が存在していることが考えられ、そのような環境的要素がない一般就労の現場とは事情がかなり異なるだろう。以下の本文で鈴木・山口(2020)も述べているように、複雑な事情が「雑談の困難」にはあると考えるべきであり、ある場所で雑談ができていたからといって、他の場所で雑談の困難が生じない根拠にはならないのである。
  17. 「固着」は、元々フロイトの精神分析的発達理論で使われた概念の一つである(鹿取ほか2016)。ある心理学的発達段階で刺激が不十分で欲求不満が大きいと次の段

階に進めない事をさす。ここでは、厳密な精神分析的・心理学的・発達理論は想定せずに使用している。

18. ネガティブな出来事を何度も思い返しては落ち込むという行動が、牛などの哺乳類が一度咀嚼して胃に送った食物を再び口に戻して繰り返し咀嚼することに似ている所から「反芻思考」と呼ばれる。
19. 榎田と大河原の ZOOM 会議（2024 年 8 月 6 日）でのパーソナルコミュニケーションによる。
20. 2 つの連続した呪縛の観点からみた『吃音者宣言』（高橋まな穂・榎田美雄 2018）の中で、伊藤伸二の吃音者のセルフヘルプ・グループである言友会設立、その後「吃音者宣言」（伊藤 1977）が出された経緯が語られている。伊藤伸二にとっての「随意吃音」の意味は、榎田が『〈当事者宣言〉の社会学』の中で詳細に語っている。
21. 「随意吃音」について伊藤伸二はそれがリラックスのためだとは言っていない。榎田との ZOOM 会議（2024 年 8 月 6 日）によるパーソナルコミュニケーションで、榎田は東京在住のある吃音者とのインタビュー＝未公表＝で、随意吃音がリラックスできるということを聞き取っている、ということが語られた。
22. 井口（2021）は「認知症の人たちによる当事者宣言は何に対抗し誰を包摂するのか」という論文で同じような脳機能障害を持つ人たちの声が歴史的にどう位置付けられてきたか考察している。認知症の人たち本人が語ることは「認知症になったら何もわからない」「何もできない」という偏見に対し「希望をもってよりよく生きる」ための具体的支援体制を提示する意味もあり、それが実際 2015 年の国家戦略としての新オレンジプランにもつながっていると指摘している。一方で認知症は進行していく疾患であり「軽いうちはいい」「認知症の本当の大変さは違う」という重度の認知症患者の介護経験者から示される声もある。それに対して井口は、認知症の当事者宣言は認知症の当事者カテゴリーの細分化と拡張の二つの展開可能性をばらんだものとして、そこへのアプローチは始まったばかりであると言っている。つまり、脳機能障害者の当事者の生の声は、その人の脳機能障害がどのようなレベルであるかという事も配慮しながら耳を傾けていく事になるが、そこで語られる声は、認知症というカテゴリー全体を本当に代表できるかという疑いの眼差しを向けられることは当然出てくる疑義であるということである。しかし語れる認知症の人たちが当事者としての声をあげていく事は木下（2019）が語るように「認知症が進行し、意思表示が難しくなったとしてもあなたの周りには必要とあらば、お互いに意見を戦わせてまであなたのその人らしさを守ろうとするに違いない」（木下 2019: 204）という方向を支持していくことになるのではないかと筆者は考える。それは、井口（2021）が言うように吟味しなくてはいけない課題はいくつか包摂されてはいるが、重度の人たちは、軽度の人たちと分断された他者ではなくつ

ながっているという考え方が総合的に見て妥当だからである。また井口(2020)は、2017年の認知症当事者の著作群から受け取れる事として、本人のニーズや周囲へのメッセージが明示的に発せられている事よりも、そうした主張を発する存在になっていくことを可能にしていたものは何か、当事者の諸著作物の中から見えてくるのが面白いと述べている。それは当事者たちが過去に Facebook に書いたことを引用したり、自らが生活する地元で関係を作ったりする中から本を書くような活動に至っていることが見えてくることであるという。それは、1人で内省して机に向かって独力で文章を絞りだしていく作家(個人)の姿ではなく、必要な部分をモノや人の助けを得て、それぞれのスタイルで「書く」スタイルであると。記憶障害や身体的な衰えに対して「怖い」と思う気持ちを「ジブンゴト」として考えていけるために、当事者による本や語りは参考になるが、重要なのは当事者が語っているということよりその語りの背後にその語りや思いの表出を実現する他者との関係性が存在していることの方だ、と指摘している。

#### 引用文献

- 千田若菜・岡田智, 2021, 「自閉スペクトラム症における過剰適応とカムフラージュの臨床的意義」北海道大学学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センター『子ども発達臨床研究』15, 57-66.
- Holstein, James A., Gubrium, Jaber F., 1995, *The Active Interview*, SAGE Publications, Inc. (山田富秋・兼子一・倉石一郎・矢原隆行訳, 2004, 『アクティブ・インタビュー——相互行為としての社会調査』せりか書房.)
- 深津玲子, 2011, 「そもそも高次脳機能障害って何?」『BRAIN NURSING』27 (6): 62-63.
- 深津玲子, 2012, 「高次脳機能障害者に対する生活訓練, 就労移行支援」『高次脳機能研究』32(3): 355-359.
- 勿田文記・江森智之, 2017, 『成功する精神障害者雇用』第一法規.
- 井口高志, 2020, 『認知症社会の希望はいかにひらかれるのか——ケア実践と本人の声をめぐる社会学的探究』晃洋書房.
- 井口高志, 2021, 「認知症の人による〈当事者宣言〉は何に對抗し誰を包摂するのか? ——分断への抗いと認知症カテゴリーの行方」 榎田美雄・小川伸彦編著『〈当事者宣言〉の社会学——言葉とカテゴリー』東信堂, 202-226.
- 伊藤伸二, 1977, 『吃音者宣言』たいまつ社.
- 稲葉健太郎, 2018, 「高次脳機能障害者の就労支援——自己理解と他者理解の支援を中心に」『Monthly Book Medical Rehabilitation』No.220: 58-64.
- 榎田美雄, 2021, 「〈当事者宣言〉という活動——社会学の未来を照らす人々の実践」

- 檜田美雄・小川伸彦編著『〈当事者宣言〉の社会学——言葉とカテゴリー』東信堂, 269-289.
- 檜田美雄, 2023, 「暗号の社会学——公務員試験の「暗号問題」は, 社会性のテストとして出題されている」『現象と秩序』19: 57-79.
- 鹿取廣人・杉本敏夫・鳥居修晃編著, 2016, 『心理学 第5版』東京大学出版会.
- 木下衆, 2019, 『家族はなぜ介護してしまうのか——認知症の社会学』世界思想社.
- Kleinman, Arthur., 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, And The Human Condition*, Basic Books. (江口重幸・五木田紳・上野豪志訳, 1996, 『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房.)
- 国立障害者リハビリテーションセンター, 2004, 『高次脳機能障害——診断基準ガイドライン』<https://www.rehab.go.jp/application/files> (2024年10月4日閲覧).
- 能智正博, 2011, 「インタビューとはどういう関係性か」『臨床心理学を学ぶ6——質的研究法』東京大学出版会, 147-169.
- 四ノ宮美恵子・土屋和子・嶋野麻里子・色井香織・尾崎聡子・田中大介・乗越奈保子・佐久間肇・秋元由美子, 2003, 「高次脳機能障害を有する患者の家族に対する心理支援——病院における支援事例から」『国立身体障害者リハビリテーションセンター研究紀要』24: 37-44.
- 鈴木大介, 2018, 『脳は回復する——高次脳機能障害からの脱出』新潮社.
- 鈴木大介, 2020, 『「脳コワさん」支援ガイド』医学書院.
- 鈴木大介・山口加代子, 2020, 『不自由な脳——高次脳機能障害者当事者に必要な支援』. 金剛出版.
- 鈴木大介・山口加代子, 2024, 『不自由な脳は続く——高次脳機能障害に対する支援再考』, 金剛出版.
- 高橋まな穂・檜田美雄, 2018, 「2つの連続した呪縛の観点からみた『吃音者宣言』」. 『現象と秩序』9, 61-87.
- 田谷勝夫・緒方淳, 2014, 「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援の在り方に関する研究. 調査研究報告書」独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター No.121.
- 渡邊修, 2008, 『高次脳機能障害と家族のケア』講談社.
- 安田裕子・サトウタツヤ編著, 2022, 『TEAによる対人援助プロセスと分岐の記述——保育, 看護, 臨床・障害分野の実践的研究』誠信書房.



表 Aさんの年表

| 年齢  | 脳出血発症年齢     | 出来事   |
|-----|-------------|---|
| 15歳 | 15歳：1回目の脳出血 | 軽度左片麻痺出現  |
| 20歳 |             | 20歳：学校卒業後仕事を始める<br><br>X 歯科医院 常勤で5年間勤務  |
| 25歳 |             | Y 歯科医院 常勤で5年間勤務<br><br>29歳：結婚   |
| 30歳 | 30歳：2回目     | 33歳：出産  |
| 35歳 | 36歳：3回目     | 3回目の脳出血後（もの忘れひどくなる）<br>Z 歯科クリニック非常勤で7年半勤務（クリニック閉院のため退職）   |
| 40歳 |             |   |
| 45歳 |             | 45歳：実家に転居（その直前に離婚）<br>5～6か所歯科医院を解雇される<br>47歳：市の広報で「高次脳機能障害」の記事を発見<br>脳外科で「高次脳機能障害」と診断される<br>47歳：就労移行支援事業所入所<br>49歳：就労<br>その約半年後インタビュー開始 |



\*\*\*\*\*

【編集後記】『現象と秩序』第 21 号をお届けします。今回も多様な 6 論考です。

第 1 論文は、オンライン模擬裁判実験における尋問が法実践に及ぼす影響について、法廷でのリアルな尋問との比較のなかで探究しています。ハードの問題、手続の問題、法廷という場の意味を含む「複合問題」と称される問題群等の指摘は、決定的な意義をもちます。

第 2 論文では、高次脳機能障害者が抱える「雑談の困難」という問題に、アクティブ・インタビューが調査方法としてのみならず、その問題解決方法としても有用である点が見出されています。インタビューの共同構築性と心理学的療法の親和性を感じさせる論考です。

第 3 論文では、アロマセラピストである筆頭著者が、緩和ケア病棟で実施した施術場面のなかで患者にもたらされるその“効果”を探究しています。診療記録に基づく研究の難しさはありますが、全人的苦痛の除去にアロマセラピーが寄与する可能性が垣間見えます。

第 4 論文は、口話教育を受けてきたろう者のアイデンティティ構築過程に関する貴重なインタビュー記録です。言語的マジョリティ／マイノリティや日本手話／口話といった対立構図およびデフ・コミュニティとの関係性に翻弄されるろう者の人生が描かれています。

第 5 論文は、在宅で ALS 療養者を介護する訪問看護師と主介護者との相互行為場面のビデオ・エスノグラフィー研究です。主介護者によるもはやプロ並みのポジション取りとそのメッセージ性、そして、場面を支配しているかのように見える優先性は大きな発見です。

第 6 論文では、介護度認定調査員が認知症者の季節認識能力を調べる質問 - 応答場面が分析されています。調査員の「瞠目の表情」を読み取る認知症者の高度なコミュニケーション能力と、季節理解の共同作業という「認知症者の豊かさ」に関する説明は実に鮮やかです。

本誌掲載論文へのご意見・ご感想など、どうぞ本編集委員会までお寄せください。(Y.H.)

\*\*\*\*\*

『現象と秩序』編集委員会（2024 年度）

編集委員会委員長：堀田裕子（摂南大学）

編集委員：榎田美雄（摂南大学）、飯田奈美子（立命館大学）、加戸友佳子（摂南大学）

編集協力：村中淑子（桃山学院大学）

編集幹事：福永和也（京都産業大学）

『現象と秩序』第 21 号                      2024 年 10 月 31 日発行

発行所 〒572-8508 大阪府寝屋川市池田中町 17-8

摂南大学 現代社会学部 榎田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 072-800-5389 (榎田研), e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN                                      : 2188-9848

ONLINE ISSN                                     : 2188-9856

<https://gensho-kashidayoshio.sakuraweb.com/> (←今号から新サイトになりました)

\*\*\*\*\*