

現象と秩序

第21号 (2024.10)

論 説

尋問をオンライン化したとき起こること

—オンライン尋問データを反射鏡としたリアル尋問の見える化—..... 1

正込 健一朗

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—..... 23

大河原 節子

アロママッサージの関わりを通じ緩和ケア入院患者の全人的苦痛を考えた

二つの症例報告..... 49

畑 亜紀子 江坂 直樹 樫田 美雄

ろう者による手話の習得過程の語りから考える「手話の豊かさ」..... 63

飯田 奈美子

看護師との協同作業に埋め込まれたポジションどり

—ALS在宅療養場面におけるマルチモーダルな相互行為分析—..... 87

松浦 智恵美

認知症の社会学・序

—95歳認知症女性は、どのようにして季節見当識を示したのか—..... 109

樫田 美雄 北村 隆憲

『現象と秩序』投稿規定・執筆要領..... 119

編集後記..... 123

尋問をオンライン化したとき起こること

—オンライン尋問データを反射鏡としたリアル尋問の見える化—

正込 健一郎

弁護士（正込法律事務所）

鹿児島大学法文学部附属司法政策研究教育センター客員研究員

info@shogomori.com

The Impact of Moving Interrogations Online : Reflecting Real-World Interrogations Through Online Interrogation Video Data

SHOGOMORI, Kenichiro

Attorney at Law

Kagoshima University Judicial policy education research Center

Key words: Legal Communication, Online Interrogations, Civil Proceedings Act

要旨

本稿は、2023年12月および2024年2月に実施された2回のオンライン模擬裁判実験を素材に、尋問手続のオンライン化が法実践にどのような影響を与えるかを、筆者が被告代理人役として参加した経験に基づき観察・分析するものである。便宜的にZoomを使用したオンライン民事訴訟手続の一環として実施されたオンライン尋問に伴う法的コミュニケーションの変容や技術的課題、そして法廷におけるリアルな尋問との比較が行われている。具体的には、音声や画像の品質、当事者と代理人との意思疎通の難しさ、尋問における心証形成への影響など、オンライン化に伴う多様な問題点を指摘している。また、模擬裁判におけるデータを「反射鏡」として、現行の法廷で行われる尋問手続の実態や、リアルとオンラインでの手続の相違点を可視化することも本稿の重要な目的の一つである。

さらに、オンライン尋問の導入にあたって必要な技術的・手続的な準備や、ハードウェアの制約がもたらす影響についても詳述し、今後の民事訴訟法における尋問手続のオンライン化に関する展望と課題を考察する。本稿の分析を通じ、オンライン化された尋問手続が裁判実務に与える影響についての示唆を提供し、今後の法制度設計の

一助とすることを目的とする。

1 はじめに——本稿の目的ほか

本稿は、2023年12月及び2024年2月に実施した2回のオンライン模擬裁判実験及びその録音録画記録（文字起こしを含む）を素材として、尋問手続をオンライン化したときにどのような法実践が生起するかを、当該模擬裁判とともに被告代理人役として参加した弁護士の視点で観察・分析するものである。この作業をとおして、将来導入されると予想される尋問のオンライン化において顕在化する各種課題を具体的に指摘するとともに、オンライン化された尋問の実践を一種の反射鏡として、現在行われている法廷での尋問手続で「実際に起こっていること」を映し出すことも目的とする。

なお、いわゆる裁判手続等のIT化の流れの中で、Microsoft Teamsを用いた民事訴訟手続の段階的なオンライン化が進み、本稿執筆時点では、オンライン口頭弁論が全国で実施されるに至っているが、尋問手続のオンライン化については、改正民事訴訟法204条で実施要件が緩和されたものの（脇村 2024: 113-114）¹、具体的な手続規程については最高裁判所規則に委ねられており（堀岡 2024: 4）、現時点では確定していない²。従って本模擬裁判実験におけるオンライン尋問の方法が実務上確定したものではないことをお断りしておく。

2 オンライン模擬裁判の概要

2.1 共通事項

いずれのケースにおいても、弁護士が架空の事例を一定の背景事情も含め設定し、事前に訴状及び答弁書並びに訴訟提起時に提出される書証及び添付書類（証拠説明書、訴訟委任状等）を準備し、これらに基づいて原告被告（及び証人）とそれぞれの代理人とが事前の打合せをしたうえで、第1回口頭弁論期日に臨むという方式で実施された。訴状及び答弁書に記載されていない主張については、訴訟の進行に合わせて期日間に準備書面や主張メモという形で補充された。追加の書証についても同様である。なお、時間的制約から書面化せず、口頭での主張に留まったものもある。

尋問については、原告被告及び証人の陳述書は、設定された背景事情に合わせて、訴状・答弁書と同時に準備されており、本人及び証人とそれぞれの代理人は、これを前提に、尋問事項等について打合せのうえ、尋問に臨んでいる。尋問テスト（リハーサル）の実施についても、各当事者代理人の判断に任されており、今回は原告代理人も被告代理人（筆者）も実施しなかった。

なお、いずれの模擬裁判でも、裁判官役は現役裁判官（39期）であり、代理人役も現役の弁護士（原告代理人：56期、被告代理人：61期）で共通である。

2.2 2023年12月23日～24日（模擬裁判①）

(1) 事案及び争点

訴額 495 万円の貸金返還請求事件であり、時期を異にする 4 件の貸付についてそれぞれ借主（被告 1）の署名押印のある借用書が作成されている。なお、借用書上の借主は被告 1 となっているが、原告に借入を申し込んだのは被告 1 の弟である訴外 K であり、同人が原告から貸金の交付を受けている。また、4 通の借用書のうち 1 通（200 万円）については連帯保証人として被告 1 の妻（被告 2）の署名押印がある。

主な争点は、各金銭消費貸借契約の成立であり、端的にはそれぞれの借用書の成立の真正である。被告 1 は、うち 1 通の借用書（50 万円）の作成に同席していたことを認めている。また、被告 1 は、原告の主張する貸付の後に原告に対し 5 万円を支払ってもいる。これらの点から、原告からは、表見代理及び無権代理行為の追認の主張が追加された。

(2) 出演者

原告（研究者：エスノメソドロジー）

被告 1（研究者：医療社会学）

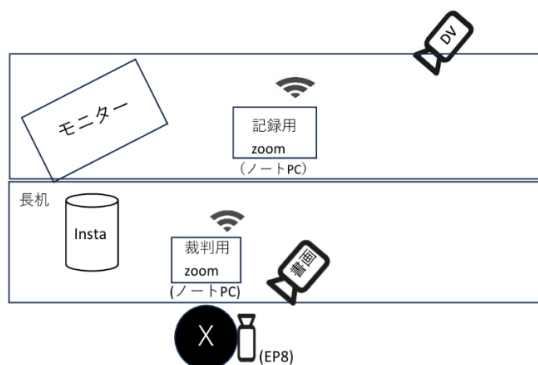
被告 2（学部学生：都市工学）

(3) 環境設定

裁判官、原告本人、被告ら本人、原告代理人、被告ら代理人がそれぞれ、裁判所本庁、本庁管内の簡易裁判所、各代理人事務所に所在するという設定で、原告本人及び被告ら本人を別室に分けた合計 5 箇所を Zoom で繋いで手続を実施した。

実際には、裁判官は京都産業大学真理館、原告及び原告代理人並びに被告ら本人は東京大学工学部 14 号館（それぞれ別室）、被告ら代理人は鹿児島大学司法政策教育研究センターから接続した。それぞれの前には小型モニターもしくはノート PC を設置し、全ての出廷者が分割された画面に映るよう設定した。ただし、被告らだけは同室で隣り合って着座しており、同一画面に映ることになる。尋問時は被告の一方が物理的に退席した。なお、各接続場所には、書記官役の研究者 1 名を配置した。

実際には、上記以外にも、記録・検証用に複数のカメラ・マイク・モニター・スクリーン・回線を設置したが模擬裁判の訴訟手続には直接関係しないため詳しい説明は省略する（模擬裁判②についても同様）。ただし、出演者の側頭部に装着し、その視線を録画するカメラ（ORDRO EP8）は、尋問のミクロな分析に非常に有効なツールであったことは指摘しておく。



- ・黒丸 X は，図 1—2 にある人物
Insta：360 度カメラ
DV：ビデオカメラ
EP8：装着型の小型カメラ

図 1—1

(模擬裁判①の人物と機材の配置図) ※裁判官，代理人，本人共通



- ・上段：原告(左)，被告ら(中央)，原告代理人(右)
下段：被告代理人(左)，裁判官(右)

図 1—2

(模擬裁判①の裁判 Zoom 画面)

(4) 期日進行

- 12 月 23 日 第 1 回口頭弁論期日
第 1 回弁論準備手続期日
第 2 回弁論準備手続期日
- 12 月 24 日 第 2 回口頭弁論期日 (尋問期日)
結審後和解期日

2.3 2024年2月17日～18日（模擬裁判②）

(1) 事案及び争点

自筆証書遺言についての遺言無効確認訴訟。被相続人は、原告（長男）被告（二男）及び証人（三男）の母であり、父は既に他界している。遺言は被告に全ての財産を相続させる内容。地元に残った原告が近くに住み母の面倒をみて財産管理も行っていたが、母がそれを嫌ったとして被告が原告に無断で母を県外の老人ホームに入所させ面会制限をするなどしているうちに母が骨折し、入院先で誤嚥性肺炎により死亡した。入院中に被告の関与のもと遺言書が作成されている。証人は基本的にアメリカで暮らしており、兄らの争いには関与したくないという立場である。

(2) 出演者

原告（研究者：調停・ADR研究）

被告（研究者：医療社会学）

証人（研究者：エスノメソドロジー）

(3) 環境設定

裁判官並びに被告本人及び被告代理人は地裁本庁の法廷に出廷し、原告本人、原告代理人及び証人は地裁管内の簡易裁判所の法壇のない部屋（ラウンドテーブル法廷もしくは会議室等）で出席している設定で、この2箇所をZoomで繋いだ。

実際には、裁判官及び被告側は共立女子大学本館、原告側は東京大学工学部14号館から接続した。共立女子大学会場は通常の教室だが、裁判官席を中央に置き、裁判官から見て右手に被告席（被告代理人と被告本人が並んで着席する）、正面に証言台、左手に大型モニターを配置した。モニターには、裁判官、原告席、被告席（及び使用時には証言台）が分割して表示される。また、裁判官の面前に小型モニター、被告席の被告代理人の机上にはノートPCが設置され、それぞれ大型モニターと同じ映像が表示されるようになっている。東京大学では被告席（被告代理人と被告本人又は証人が並んで着席する）が設けられ、面前に裁判官用と同様の小型モニターが設置され、共立女子大学と同じ画像が表示される環境になっている。

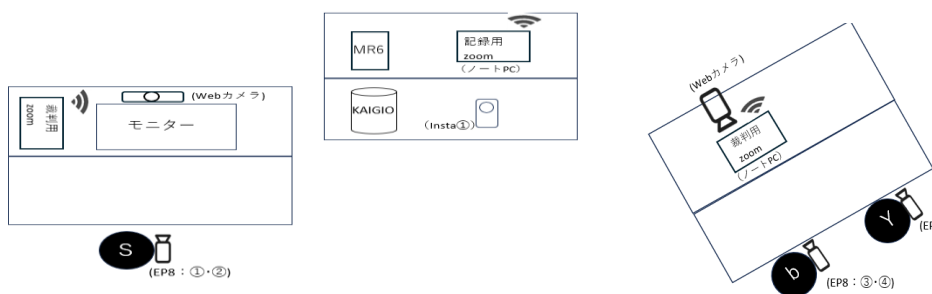
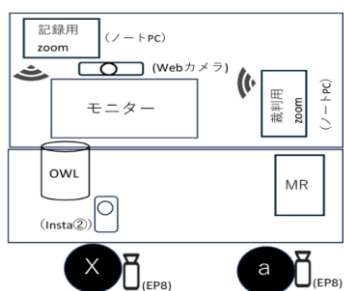


図 2-1 (模擬裁判②の人物と機材の配置図)
 ※裁判官(S)&被告(b), (Y) (法廷形式)



- ・黒丸は図 2-3 にある人物
- OWL/KAIGIO : Zoom と接続の 360 度カメラ
- Insta360/MR (ミーティングレコーダー) : 360 度カメラ
- EP8 : 装着型の小型カメラ

図 2-2 (模擬裁判②の人物と機材の配置図)
 ※原告(X)&原告代理人(a)



- ・左上 : 原告代理人(左), 原告(右)
- ・右上 : 被告(左), 被告代理人(右)
- ・下段中央 : 裁判官

図 2-3 (模擬裁判②の裁判 Zoom 画面)

(4) 期日進行

- 2月17日 第2回口頭弁論期日
第2回口頭弁論期日（尋問期日）
- 2月18日 第3回口頭弁論期日
結審後和解期日和解期日

3 オンライン尋問を実施してみた見えてきた課題

3.1 ハードウェア関係の問題

(1) 音声の問題

当然であるが、模擬裁判①②ともに、遠隔地間の音声は発話者が所在する部屋のマイクで拾われ、聞き手のいる部屋にあるスピーカーから出力される。オンライン会議で良く知られるように、マイクとスピーカーの設定によってはハウリングが発生するため、これを抑制する機材設定には細心の注意を払う必要がある。本模擬裁判実施に当たっては、期日の前日から機材の設置及び設定を行っていたが、それでも当日の進行中に不具合が発生して手続中の調整が必要になった。

既に実施されているオンラインでの弁論準備手続や口頭弁論でも音声に関する問題は発生するが、主に裁判官と代理人との比較的短時間のやり取りであり、相手が聞き取れているかどうかを確認しながら進めれば、早期のリカバリーが可能で、それほど大きな問題にはならない。しかし、長時間に及ぶ尋問においては、流れが中断したり、尋問者や被尋問者の集中力が途切れたりするなど弊害が大きく、「集中証拠調べにおいて、迫力ある充実した尋問が展開し、緊張感ある法廷場面を出現させる」（加藤 2011: 23）ことが困難となり、結果として、裁判官の心証形成にも影響しかねない。実際に尋問がオンライン化された場合、音声問題対策ひとつをとっても、裁判所側の準備は相当の負担になると予想される。

模擬裁判①では、音声に関しては大きなトラブルは発生しなかった。これは、模擬裁判の参加者を個別に接続し、手元の機材で対応したため、設定・調整が容易であったためと推測される。

模擬裁判②では、大きく二つの音声問題が発生している。一つは、被告本人尋問冒頭において、被告の声が小さく、法廷を模した同室に所在する裁判官には問題なく聞こえるが、遠隔地でスピーカーを通して聞いている原告代理人（及び原告本人）には聞き取れないという現象が起きた。原告代理人の申し出により被告が発声を意識的に大きくしたり機材の配置を変更したりといった改善が試みられ、原告代理人からも聞こえるようになったとの応答があったが、録画データを確認すると、被告本人の音声は、被告本人以外の音声と比較して明らかに音量が小さく、聞き取りにくくなっている。実際の法廷での尋問でも声の小さい被尋問者はいるし、証言や供述は裁判官の証拠調の対象であるから、裁判官にさえ聞こえれば問題ないとも言えるが、特に反対尋

問で、相手方代理人の音量と比較して音量が劣る場合、発言に対する自信のなさ等マイナスの心証を抱かれる可能性は否定できない。

もうひとつは、逆に、音量が大きい場合の萎縮的效果である。模擬裁判②では、被告に対する原告代理人の反対尋問で、明らかに侮辱的な質問が大声でなされる場面がある。これについて、原告代理人役は、模擬裁判後の振り返りで「思ったように圧がかけられなかった」と述べていた。マイク越しに発話し、相手にどの程度のボリュームで届いているか把握できないうえ、その相手の反応も小型モニター越しにしか確認できない立場である以上、かかる感想はある意味で自然であると言える。

興味深いのは、別室で別の機材を使って観察していた実験参加者から、過剰演技とも言える原告代理人の激高的発言が、モニター越しだと逆に滑稽に見えたという趣旨の発言があったことである（残念ながら、振り返りの録画には残っていない。）。これは、家事調停手続におけるウェブ会議の利点として、高葛藤事案での「安心・安全」が指摘されている（戸苺 2023）こととも符合するようにも思われる。しかし、被告本人役の感想は、「原告代理人の怒声が部屋中に響き渡り、心理的圧迫を感じた」というものであった。この感想の違いは、当事者役と手続外の観察者（いわば傍聴人）という立場の違いも関係するだろうが、より直接的には、単純に部屋ごとのスピーカーの音量の差つまり音圧が影響している可能性が高いと筆者は考えている。

以上の現象から、遠隔地をオンラインで繋いで尋問を実施する場合は、それぞれの接続場所で適切な音量となっているかを確認することが必須と言える。しかし、マイクとスピーカーの設置場所ひとつ取っても全てのシチュエーションに対応できる最適解は存在しないため、常に個別の調整が必要であり、公平・公正な尋問環境を作出・維持するための現場の負担は極めて重いと云わざるを得ない。

(2) 画像の問題

音声と同様、画像についても適切な尋問環境を確保するためには困難が伴う。回線の通信速度によって、動画の送受信に不具合が生じる可能性は誰しもが危惧するところであろう。しかしながら、より原始的な問題として、どのサイズのモニターをどこに設置するのか、という問題から考える必要がある。更には、モニターには、対象者のどの部分を映すのかというカメラの設定の問題もある。

模擬裁判①では、裁判官は手元のノート PC の画面を見ながら訴訟指揮を行った。しかし、分割した画面に映る当事者や代理人の大きさはバラバラであった。具体的には、机がなく腰下まで映っていたり、机の上の手が一部映っていたり、胸から上だけが映っておりほぼ顔のアップという画面もあった。また、原告本人は、演者本人の傾向として身振り手振りが多かったが、カメラの設定によっては、それが映らないこともあり得た。加えて、模擬裁判①では、書証の署名と対照するため尋問において被告 2 にその場で自署させ、それを書画カメラで撮影してモニターに映すことを試みたが、ピン

トがうまく合わず、目的を達することはできなかった。

模擬裁判②においては、被告代理人が同じ部屋の左側にいる裁判官に視線を向けるため、モニター上は横を向いているように映っている。また、通常の法廷と同様に、宣誓や発言の際に席を立つと、顔が写らなくなることも実際に尋問手続をやってみて明らかになり、裁判官から、着席したまま質問するよう命じられる場面もあった。模擬裁判②では、被告側は法廷に見立てた教室に在廷していたため、裁判官の前に証言台を設置したが、通常の尋問のように裁判官が着席を促してから被告本人尋問を始めると、カメラは被告本人の顎から上だけを映しており、途中から立ったままでの尋問に切り替えるということも起きた。

オンライン会議が普及し、オンラインで何度も顔を合わせている人と始めてリアルで会った際に、「イメージより大柄（小柄）だ！」と驚くことはしばしばある。モニターの大きさやどの部分が映っているかは、視覚情報として、受け手に大きな影響を与える。証人尋問について、「証拠方法としての証人の特性は、口頭陳述を要求することによって、裁判所が、証言内容のみならず、陳述の態度、表情、および振舞いなどを要素としてその証明力を判断しうる点にあり、したがって口頭陳述は証人の証拠調べにとって本質的な要請である。」（伊藤 2005:357-358）との見解に立つならば、視覚情報が部分的かつ自然な遠近法が適用されないモニター上の画像をどのように調整すれば「本質的な要請」に耐えうる尋問環境を構築できるのか、問題は大きく、正解は見通せない³。

(3) 本人と代理人との意思疎通

模擬裁判②では、原告・被告本人とそれぞれの代理人とは設定上も現実にも同一の空間にいたため、意思疎通に問題はなかった。これに対して、模擬裁判①では、本人は簡易裁判所で出席しており、代理人はそれぞれの事務所に居るという設定であり、実際にも被告らと代理人とは、東京一鹿児島という物理的距離があり、原告側も同じ建物内にはいるものの別室であった。尋問手続において、全ての関係者を別々の場所から個別にオンラインで繋ぐという運用は、実際には想定しがたいが、この設定で行ったとき如実に明らかになったのは、本人と代理人との意思疎通の困難性である。模擬裁判の概要で説明したとおり、本人と代理人との打合せは、現実の訴訟と同様、原告側及び被告側に完全に任されていた。第1回口頭弁論期日前に、被告側は何度かZoomでのオンライン打合せを行い、メール等を用いた文書（文字）でのやり取りもしていた。加えて、尋問期日当日に物理的距離があるため即時のコミュニケーションが取れるように、LINEの準備もしてあった。LINEであれば、即座にメッセージのやり取りが可能であり、必要であれば音声通話もできると考えたからである。

実際には、尋問自体は、事前の打ち合わせが十分であったため、LINEを使う場面はなかった。しかし、リアル法廷での尋問であれば、横に座っている本人とのやり取り

は筆談や耳打ちで普通に行われており、特に相手方の主尋問で陳述書に書かれていない事実が出てきた場合など、その場で確認することができる。また、反対尋問についても、本人がこれを聞いてほしいとその場で要望を伝えてくることもある。このような対応ができない形式での尋問は、従前の尋問の実践を大きく変容させるものである。

その後、和解勧試の場面になって、裁判官越しに相手方の意向を読みながら被告本人と和解条件を詰める必要が生じ、LINEでの協議を行った。後に述べるように、模擬裁判②は和解で終結するのだが、被告代理人としては、被告が過度に譲歩した内容だと感じている。しかし、被告本人とのLINEでのやり取りで、その見解を十分に伝えることはできなかった。メッセージでは埒があかないので、音声通話も考えたが、それももどかしく、結局は自分に本人の意向を尊重したと言いつつながら和解を成立させたというのが偽らざる本音である（なお、原告側も、設定上裁判所と事務所とに分かれており、実際にも部屋が別なため、十分な打合せができていなかったようで、裁判官との個別協議の中で、代理人が原告本人を半ば強引に説得する様子が記録されている）。

以上から、本人と代理人とを物理的に切り離れたオンライン尋問では、本人と代理人との意思疎通が非常に困難となり、これまでの尋問とは質的に異なる法実践となることが明らかとなった。このことは、尋問以外の手続き、端的には和解協議においてより顕著に表れる。現行の民事訴訟法でも、弁論期日や弁論準備期日において本人と代理人とが別の場所からオンラインで接続することは想定されている⁴。当事者と代理人とを物理的に引き離すことは、上記のような困難を生じさせることには留意すべきである。

3.2 手続の問題

(1) 宣誓

模擬裁判①では時間的制約から来る準備不足もあり、宣誓を省略した。模擬裁判①には証人がおらず、当事者尋問のみであり、当事者の宣誓は任意であるから（民事訴訟法 207 条 1 項後段）、理屈としては問題ないとは言える。また、模擬裁判②では、宣誓書が準備できなかったため、裁判官の口授に続けて口頭で宣誓するという形で行われた。これは、厳密に言えば、民事訴訟規則 112 条 3 項違反である。法実践を可能な限り再現するという実験目的からは、今後は、模擬裁判として十分な準備が求められる。

さて、当事者尋問における宣誓が条文上は任意であるとはいえ、正当な理由なく宣誓を拒めば相手方の主張が真実と認められ（民事訴訟法 208 条）、過料の制裁の条件でもあるため（民事訴訟法 209 条 1 項）、一般的には宣誓が行われている。また、証人には原則として宣誓義務があり（民事訴訟法 201 条 1 項）、特別の定めがなければ、これを省略することはできない。

しかし、オンライン尋問で行われる宣誓にどの程度の意味があるのかは別途考察に値するし、それは翻って、現行法下での宣誓の意義を問い直すことでもある。図らずも、今回の模擬裁判で裁判官役の現役裁判官が、宣誓を省略ないし簡略化したことに、実務における宣誓の軽さが表れていると見るのは、穿ち過ぎであろうか。

宣誓は一般に、刑罰（本人については過料）の制裁という威嚇と、宗教的な心理的強制によって供述者に真実の供述を自ら保証させるものと説明されるが、証人が偽証罪に問われる例はほとんどなく、過料についても訴訟当事者にその裁判を求める申立権は認められず（最決平成17年11月18日）、職権が行使される例も希であろう。宗教的な心理的強制となると、我が国の文化風土を考えれば、その実効性はさらに疑わしい。結局、「宣誓の効用については限界があると思われるが、ゼロということもないであろう⁵⁾」という程度に過ぎない。

宣誓は様式の定められた（民事訴訟規則112条参照）一種の儀式であり⁶⁾、儀式には舞台が必要である。先に指摘したように、裁判官が面前におらず、規則に従って起立すればモニターに映らなくなるようなオンライン尋問において、カメラの前でする宣誓にどれほどの儀式的効果を求めることができるか、そもそも、「良心に従って真実を述べ、何事も隠さず、また、何事も付け加えないこと」（民事訴訟規則112条4項）を「誓う」相手は「誰（何）」なのか、やや人文学的趣味が過ぎるかもしれないが、儀式を儀式たらしめる要素を今一度検証してみる価値はあるように思われる⁷⁾。

（2）陳述書の成立の真正の立証

現行の実務では、遅くとも尋問前には、陳述書が提出されていることが通常である。陳述書については別の機会に検討したいこともあるが、尋問の場では、最初に、陳述書の成立の真正を立証する目的で、代理人が供述者に陳述書を示して、署名押印が自身のものであることと、内容に誤りがないことを確認することが多い。ある種の「お約束」⁸⁾とも言える。ところが、この「お約束」をオンライン尋問でやる場合、すんなりとは行かない。

まず、模擬裁判①においては、本人と代理人とが物理的に離れた場所にいる。したがって、代理人が本人に陳述書を手にとって示すことができない。そこで、原告代理人は、自分を映しているカメラに陳述書をアップで映してモニター越しに示そうとしたが、先述したとおり書画カメラでも難しいのであるから、これは厳密に判読することを求めるとすれば極めて困難である。そこで、被告代理人としては、被告本人がいる簡易裁判所の一室に書記官がいるという前提で、書記官に陳述書を示してもらって、この「お約束」をやってみた。ただし、モニターの向こうの被告が何を見ているかは分からないので、念のため、カメラに署名部分を映すように指示をしている。しかし、実際に見返してみるとモニター上で陳述書であることは確認できない。つまり、「お約束」が成り立たないのである。

これを模擬裁判①の環境で厳密にやろうとすれば、①供述者には必ず書記官が付き添い（書記官）、②その書記官は記録一式を手元に備えており（記録一式）⁹、③書記官が示した文書が何であるかを遠隔地にいる裁判官や相手方が確認できる手段が確保されている（書画カメラ）、という3点セットが必要になる。

他方、模擬裁判②では、原告側は、供述者である原告本人又は証人は原告代理人の隣に座る配置であるため、スムーズに「お約束」を実践できる。被告側も、法廷にいる設定なので、通常どおり証言台にいる被告本人のところまで陳述書を持って行って示せば良い。しかし、この場合、書記官が介在しないため、示されたものが陳述書であることは模擬裁判①の場合以上に担保されない。これを担保するにはやはり、3点セット（少なくとも③書画カメラ）が必要になるのである。

(3) 文書等を示した尋問

さて、「お約束」の要否はそれとして、同じ議論は、文書等を示す尋問一般に拡張される。尋問は原則として文書等に基づかず行われるが、裁判長の許可があれば文書等を示すことが許される（民事訴訟規則116条1項）。上記「お約束」は、この一例であるが、示すのは陳述書に限らない。そして、一般論として尋問において示されている文書等を確認する必要は、儀式的な「お約束」の比ではない。初心者向け実務書には、「相手方が証拠や主張書面の記載を示すために証言台に近寄る場合があります。このときにはあなたも必ず証言台のそばまで行き、示されている証拠等の内容、証人等の確認している部分を確認してください」（中村2019:56）（太字はママ）と強調するものもある。

ところが、上述のとおり、オンラインではこれが容易ではない。「お約束」のためだけに、書記官と記録一式と書画カメラの3点セットを用意する必要はないようにも思われるが、文書等を示す尋問が行われ得るのであれば、結局この体制は構築せざるを得ないであろう。なお、模擬裁判②の設定であれば、③書画カメラだけで足りるようにも思われるが、代理人の示す文書等に不適切な書き込みがある場合など（中村2019:57）は、裁判所の記録を示す必要があるため、結局は①書記官も②記録一式も備えておく必要がある¹⁰。無論、将来的に、記録が全て電子化されればこの問題は解決するのかもしれない（その場合、そもそも「書証」という概念がどうなるのかは興味深い研究課題である）。

なお、模擬裁判②では、被告側は法廷に出廷している設定のため、被告代理人が証言台まで出て、被告本人に文書を示すことができた。通常、文書を示し終われば、代理人は被告席に戻るわけだが、本模擬裁判では、裁判官から席に戻るよう指示されることもなかったため、敢えて被告本人の横に立ち続けた。これは、原告側は、原告本人と代理人とが同じ机に隣り合って座る配置だったため、これと少しでも均衡を取ろうという目論見だった。実際に、振り返りで、被告本人役は「心強かった」と述べて

おり、一定の効果はあったものと思われる¹¹。後に触れる「場」の問題とも一部重なるが、法廷という環境に置かれること自体が心理的圧力を生じるため、オンライン尋問では、双方がなるべく同様の環境で供述できるよう配慮すべきである。

(4) 口頭主義潜脱の危険

補足的に、関連するが異なる論点として、「書類その他の物」¹²に基づく陳述の禁止（民事訴訟法 203 条, 210 条）に表わされる口頭主義との関係についても触れたい。模擬裁判②の証人尋問で、冒頭裁判官が、証人に対して、「陳述書を含む資料を見ないように」と注意する場面がある。これは、原告側が、同じ机に横に並んで着座しているため、机の上に証人の所持していた書類が無造作に置かれたことに裁判官が気付いたためと思われる。

ところが、その後続く原告本人尋問では、この注意はなされず、そして、原告本人は、尋問中に、机の上に綴じられた書類を拵げて、それをめくって確認するのみならず、供述中にも、視線を手元の書類に向けてその内容を確認しながら陳述している様子が録画記録からはっきりと確認できる。裁判官がこれに気付かなかったのか、気付いたが模擬裁判だからと黙認したのかは分からないが、証人に対して注意喚起をした以上、後者とは考えにくい。そして、被告代理人である筆者も、録画データを見るまで、そのことに全く気付いていなかった。これに気付いたときは、衝撃であった。仮に、供述者の手元には資料がなかったとしても、尋問者は尋問のために自分の机の上には当然記録を拵げている。また、やろうと思えば筆談も可能だろう。尋問者の隣に供述者を座らせるという配置自体にはどこことなく違和感を覚えていたが、かかる具体的危険にまで想像が及んでいなかった。これも、実際にオンライン尋問を経験したからこそ気付いたことである。

3.3 複合問題

以上、模擬裁判におけるオンライン尋問で明らかになった問題点をハードウェアの問題と手続の問題に分けて指摘した。その他にも、いずれにも関わる問題が浮かび上がってきた。これらを複合問題と呼ぶことにする。いずれも、オンライン化特有の問題というよりは、民事訴訟（法）そのものに関わる深みのある問題であり、本稿では問題提起に留める。

(1) 身振りをどう記録するか

オンライン化すると、供述者の身振り手振りが画像として記録可能になる。画像問題で触れたとおり、それをカメラが適切に捉えられるかという問題はあるが、これまで尋問調書では直接的には記載されなかった情報¹³が記録に残せることになる。これは、特に上訴の場合に映像記録がどう扱われるかに関連してくる。オンライン尋問が録音

録画され、記録の一部（もしくは付属物）として上訴審に引き継がれることになれば、上訴審の裁判官も身振り手振りを目にすることになり、これまでの「いかに調書に残すか」という実践知はその役割を終えることになる可能性がある。

この点、供述態度を記録に残すという文脈で、裁判官が「将来、再び民事訴訟法が改正され、人証調べの結果は動画ファイルという形でデータ化されたものが記録として保存されるという日がくるかもしれない。しかしながら、今日まで、証人や本人の供述態度は記録化されていないという現状を踏まえると、現行の民事訴訟法は、供述態度については信用性の判断材料として重視してはいないというスタンスをとっているものと考えるのが相当であろう。」¹⁴と述べているのはこの問題を考える手がかりを与えてくれる。筆者としては、著者の言う「現行の民事訴訟法のスタンス」も、将来の改正によって変更を受ける可能性があると考え。オンライン化の影響は、技術的な問題に留まらず、証拠評価に関する裁判所の基本的スタンスにも波及しうるのである。

(2) 交互尋問とは何か（もしくは直接主義との関係をどう考えるか¹⁵）

次に、音声問題及び画像問題の先に、そもそも、交互尋問とは何か、はては、直接主義とは何か、という非常に大きなテーマが浮かび上がってくる。本稿には荷が勝ちすぎるので極めて抽象的な感想に留まるが、民事訴訟法自体が近代の産物であり、そこでは主体と客体という素朴な二元論が前提とされている。しかし、認識論や認知科学、脳科学、人工知能の成果を考慮に入れれば、現代とは、現実と虚構とが重なり合い、記憶は常に創造され、AIが論理的な文章を生成する時代であり、そのような現代における交互尋問や直接主義が論じられるとしたら、それは学問分野としての民事訴訟法という枠に収まりきらない広がりを持つのではないだろうか。

(3) 法廷という「場」の問題

宣誓の箇所での儀式性を論じたことの延長で、オンライン尋問は、法廷という「場」の持つ意味を改めて考える契機となる。模擬裁判②では、原告側が供述者と隣り合って尋問を行った。この配置から生ずる具体的危険については既に述べたが、これを、模擬とはいえ、裁判官の前に設置された証言台に立って供述した被告本人との比較で考えてみると、単に、手元の資料を参照できたということ以上の不均衡があったのではないかと考える。すなわち、隣に座る自分の代理人と、モニターの向こうの相手方代理人・裁判官の尋問に対応する原告本人と、証言台に立って裁判官の面前で尋問に対応する被告本人とでは、仮に、原告本人が書類に基づく陳述をしていなかったとしても、無視できない体験の差があったはずである。それは、法廷という「場」の持つ影響力である。法廷の建築的構造自体が、法廷が備えるべき秩序と権威とを具現化すべく設計されており、そこに、法曹という有資格者が配置され、定められたルールに

従って手続が進行することで、法廷という「場」に特有の何かが生まれる、ように筆者には思われる。その影響力を可視化することはまだできないが、模擬裁判①では遠隔の自席で尋問に応じた被告 1 と同じ参加者が模擬裁判②では被告本人として証言台に立っており、彼の感じた体験レベルでの差異¹⁶は尋問に与える影響力として無視できるものではない。繰り返しになるが、少なくとも、オンラインで尋問をする場合は、公平の観点から、両当事者の物理的条件を可能な限り近づけるべきであり、可能であれば、供述者はどちらの側であれ、法廷で証言台に立つという環境を維持すべきと考える。無論、この制約は、オンライン尋問の利点を大きく減殺するものだが、裁判という制度を具現化した法廷という「場」の影響力が解明されていない以上、裁判制度をそれとして維持するためには必要な犠牲と考えられる。

4 オンライン模擬裁判の顛末

4.1 訴訟の帰結

結論として、本稿で扱った模擬裁判①及び②はともに和解で終結した。和解勧試は現行の実務にしたがって個別に行われた。今回の実験では、裁判官による個別の和解勧試が録音録画されており、それ自体興味深い研究材料であるが¹⁷、そこに立ち入るのは本稿の範囲を超えるため、簡潔に和解内容を示すに留める。

(1) 模擬裁判①

- ア 被告 1 は、原告に対して、和解金 45 万円を一括で支払う。
- イ 原告は、被告 1 に対するその余の請求及び被告 2 に対する請求を放棄する。
- ウ 被告 1 の既払いの 5 万円及び和解金 45 万円は、本件貸金のうち、被告 1 が同席の上借用書が作成された 50 万円の代位弁済とし、原告は被告 1 の弟である訴外 K（実質的借主）には請求しない。
- エ 無限定の清算条項。

(2) 模擬裁判②

- ア 不動産及び預貯金を被告が単独取得する。
- イ 被告は、原告に対し、一月以内に、相続した預貯金の半額（280 万円）を解決金として原告に支払う。
- ウ 被相続人および祖先の祭祀承継は原告が行うことに同意する。
- エ 相続不動産内の仏壇については、相当期間内に原告が引き取る。
- オ 被告は原告の長男としての役割に感謝し今後これに協力し、兄弟間の円満に努める。
- カ 原告はその余の請求を放棄する。
- キ 被相続人の相続に関する清算条項。

4.2 仮定的判決

模擬裁判①及び②は上記のとおり、和解で終結したわけだが、実験としては、裁判官には仮に和解が成立しなかった場合に下されたであろう判決を準備してもらい、簡単に主文と理由の言い渡しを行った。和解勧誘においてある程度の心証開示が行われていたが、判決として示されることで、尋問を経て形成された心証が明示されたことで、オンライン尋問が心証形成に与える影響を検証する手がかりになると思われるので、以下に紹介しておく。

(1) 模擬裁判①

ア 主文

原告の請求をいずれも棄却する。

イ 理由

- (ア) 借用書の署名押印はいずれも被告1のものとは認められず、また、訴外Kが被告1の意思に基づき代筆したものとも認められない。甲3号証は被告1が立会いのもと、訴外Kが被告1の署名をして自身の印鑑を押捺したものと認められるが、被告1には弱視の障害があり、訴外Kが被告1の署名をしたことを認識認容していたとは認めがたい。
- (イ) 表見代理の主張については、基本代理権の授与が認められない。
- (ウ) 追認については、被告1の弁済する旨の発言は具体性を欠くし、5万円の弁済についても負債総額を把握してなかったため、自身の債務を承認したとは認められない。
- (エ) 連帯保証人の署名は被告2の筆跡とは異なるため、連帯保証契約の成立は認められない。

(2) 模擬裁判②

ア 主文

原告の請求を棄却する。

イ 理由

- (ア) 本件遺言は被相続人の自署である。
- (イ) 押印は被告が被相続人の印鑑を押捺しているが、押印した遺言を被相続人に見せて確認している。一般に押印の代行は許容され、本件事実関係においては本人による押印と同視できる（遺言が形式的に無効でも死因贈与もあり得る）。
- (ウ) 被相続人の認知能力は相当程度低下しているが、その程度には一般に変動があり、原告の主張立証によっても、当時の状況において遺言能力を欠くとまでは言えない。

(エ) 遺言の内容的にも被相続人の言動から被相続人の意向に沿った了解可能なものである。

4.3 オンライン尋問で心証は取れるか？

(1) 本件模擬裁判における人証の比重

民事訴訟における人証の比重は訴訟類型によって異なる。一般的には、書証など客観証拠が存在することが多い契約型紛争では人証の比重が低く、逆に録音録画等の客観証拠のない事故型紛争では人証の比重が高くなる。その中間に、書証はあるが決定的でなく、書証との関連性、整合性をチェックしつつ、証言及び本人尋問の結果のどちらを信用するかという判断も求められる類型が想定される(加藤 2011: 24-25)。

模擬裁判①②ともに、書証(借用書、遺言書)は存在するものの、その有効性が争われている類型であり、上記に当てはめると中間的な類型と言える。いずれも、書証の具体的な作成経緯が問題となり¹⁸、そこは人証によって立証するしかないという点では、尋問が結論を左右する類型であったと言える。結果として、オンライン尋問の研究素材としては適当な事案であった。これを前提に、本件模擬裁判での尋問を通じた裁判官の心証形成を見ていきたい。

(2) 尋問による心証の変化

一般に裁判官は尋問前に7,8割の心証形成ができていると言われる。これを肯定しつつ「ただ、尋問で印象が変わることも少なくないですけどね。何で変わるかという、じかに会って、お話を聞くから、人となりが見えてくるんですよ。」(岡口・中村 2017: 55)と語る裁判官もいる。本件模擬裁判ではどうだったのか、尋問で心証が変わったとして、それにはオンライン化の影響があるのか、本模擬裁判では終結直後の振り返りにおける裁判官の感想も記録されているため、これを参照しながら、以下この点を考察する。

ア 模擬裁判①

裁判官の振り返りでは、当初は、被告1が同席して借用書が作成された貸金50万円については、認容するつもりだったが、この点は裁判官によって意見は分かれるのではないかとのことであった。本模擬裁判を担当した裁判官としては、被告1について訴外Kが自分の隣で被告1名義の借用書を書いているにもかかわらず、それに気付かないとすれば不注意が過ぎるとの評価だが、全くあり得ないとまでは言えないとの考えであった。本件では、尋問で被告1の弱視が立証され、原告がそれを覆すことができなかつたので、全部棄却となったと判決に至る思考過程が説明された。その意味では尋問によって心証が変わったケースである。結論的には、事実関係はさほど複雑ではなく主に評価の問題であり、オンラインでやることに支

障はなかった、との評価だった。他方、やはり直に話を聞きたいケースもあると述べ、オンラインでの尋問には馴染まない事件もあるとの考えであった。やはり、直に目を合わせて「人となり」を見たいということであろう。また、オンラインでの尋問は代理人が嫌がる、特に反対尋問はリアルでやりたいと強く主張すると思われるため、当面は実現しないのではないかとともに述べていた¹⁹。

なお、模擬裁判①の尋問で出た被告1の弱視の主張は、主張書面や陳述書に一切表れておらず、まさに不意打ちであったが、この点については、原告からも裁判官からも特段の指摘はなかった。通常は、不意打ちとして原告側から異議が出て²⁰、裁判官が、別途期日を指定するか、証明力・証拠評価の問題として尋問を続行するかの判断をすることになると思われるが、弱視の主張については、障害者手帳という証明力の高い書証の追加が予告されていたため、敢えて問題としなかったものと思われる。

イ 模擬裁判②

裁判官は、振り返りにおいて「この事件はファーストインプレッションから請求棄却」と明言していた。つまり、模擬裁判②では尋問で心証が変わることがなかったことになる。ただし、模擬裁判②としての設定上は、遺言書の印影は、被相続人の印鑑の印章によるものではなく被告の印鑑のものとなっていた。この点、裁判官は第1回期日で遺言書の成立の真正について認否を確認しておらず、争点になっていない。原告も反対尋問で明確には確認しなかったが、裁判官は補充尋問で具体的に訊いており、ここで被告本人役の記憶違いで被相続人の印鑑と答えてしまっている。設定どおりであれば結論が変わった可能性があり、裁判官は「もうちょっと頑張って聞かなきゃいけなかった」と述べていた。

模擬裁判②の被告本人尋問は、裁判官の面前で行われているので、対裁判官ではオンライン化の影響は考える必要はないが、誰の印鑑かという原告の反対尋問もしくは再反対尋問が出なかったことには、被告の反応をモニター越しにしか確認できなかったことが影響している可能性はある。

なお、同様に補充尋問で引き出された、押印した遺言書を被相続人に見せて確認してもらったというくだりは、完全なアドリブであり、これも結論に一定程度影響している。模擬裁判②の素材を作成する過程でこれらの設定は、原告代理人弁護士も共有しているものの、模擬裁判としては原告側には知り得ない事情なので、あくまで与えられた役としてはそこを追求できなかったということもあり、ここは模擬裁判実験の組み立てとして今後の課題である。

いずれにせよ、実際の事件の解決として考えれば、遺言無効でも死因贈与

で結論は変わらないとはいえ、誰の印鑑かは遺言の有効無効が決まる分岐点となり得、尋問のオンライン化が尋問内容に与えた影響については、更なる分析が必要と考える。

(3) リアルとオンラインで違いはあるか？

模擬裁判①も②も、終わった直後の感想として、裁判官及び原告代理人としては、「意外とやれてしまった」という印象を述べた。被告代理人としても、4.1で紹介したとおり事件としてはともに和解で終結しており、かつ、仮に和解が成立しない場合でも、判決が書ける程度の心証は取れているため、訴訟手続としては完遂できたとは考えている。

他方で、2件の模擬裁判を通じて、3で示したとおり、オンライン化による課題も浮かび上がってきており、オンライン化に当たっては実務上の対応が必要となるものも多い。さらに筆者が複合問題と名付けた問題群は、民事訴訟という社会制度それ自体にまで影響を及ぼす可能性がある。これらの問題については、更なる研究が必要である。

また、よりミクロにリーガルコミュニケーションを分析した場合、オンライン化の影響は見えていても気付いていない可能性があると考えており、会話分析等の専門的手法を駆使した録音録画データの詳細な分析が待たれる²¹。

5 結論

オンラインでの尋問を実際に代理人として経験したことで、実施する際のハードウェア的、手続的問題が浮かび上がってきた。オンライン尋問のスムーズな導入のためには、現行の訴訟実務をオンライン化に適する形に変える必要があり、特にハードウェア的な現場の負担は相当程度大きいと思われる。また、オンライン模擬裁判を通じて、現在の民事訴訟の在り方を、新しい視点から見直すこともできた。特に、複合問題を突き詰めると、民事訴訟それ自体に大きな変革を及ぼす可能性がある。

オンライン模擬裁判それ自体は、訴訟手続としては成り立っており、実務レベルでは問題なく遂行できるとの評価も可能だが、実験に参加した裁判官も指摘するように事案によるところもあり、特にオンライン尋問については、オンライン化によるコミュニケーションの変容と裁判官の心証形成への影響をより詳細に分析する必要がある。

謝辞

本模擬裁判は、JSPS 科学研究費 23H00877（代表：樫田美雄）の助成を受けて実施された。科研メンバーの皆様には、協力実務家として、オンライン模擬裁判を体験する貴重な機会を頂いたことを心より感謝する。

注

1. 脇村（2024: 113-114）の Q54.
2. 2024 年中には規則の内容について一定の方向性が示されるとの予想がある（山本 2023: 27）.
3. テレビ会議システムによる証人尋問導入に当たって、証人尋問における信憑性チェックを、質的正確性と量的正確性に分けて、①裁判官の心証形成、②反対尋問権の保障、③証人に対する影響力についてそれぞれ分析したものとして、菅原（1999）がある.
4. 民事訴訟法は裁判官の在廷を前提としていると解されるが、当事者及び代理人の所在については規定しておらず、奈良地裁は、弁護士会からの質問に対して、代理人と本人が別の場所からオンラインで接続することを前提に、「代理人と依頼者とが直接対話できない等の問題点は今後検討していくことになると思う。」と回答している。（令和 4 年 6 月 30 日付「奈良地方裁判所委員会 議事概要」, nara/vc-files/nara/tikasaiinkai/files/nara/tikasaiinkai/01_tisai/040630gijiroku.pdf, 2024.8.12.）
5. 加藤（2011: 8）の同部分の脚注には「厳粛に行われる宣誓が、迷える証人の心情に訴えかけて真実を述べる決意を促すことが期待できる」との説も紹介されているが、必要性を補強できるとしてもその限度である.
6. 改正前民事訴訟規則 112 条 3 項は、証人に宣誓書を朗読させ、これに署名押印させるものとしていたが、IT 化にともない同条 4 項が新設され、署名押印に代えて、宣誓書に宣誓の趣旨を理解した旨の記載をできるようになった。そもそも「宣誓書」という紙の要否については議論があり、さらなる議論がありうる（清水 2023: 75）.
なお、筆者としては、宣誓という「儀式」の本質は宣誓書への署名押印よりも、裁判官の面前での口頭による「朗読」にあると感じているが、オンライン化との関係で「朗読」の実施方法について論じた文献は見当たらなかった.
7. 山本（2023: 68）は証人の意識について、「一般の人の将来における変化が観念」できると指摘するが、その変化がどのようなものであるかは明示されていない。この点も、宣誓の本質から考える必要があるだろう.
8. 柴崎・牧田（2017: 186）。陳述書が書証として提出されていれば、その成立の真正が問題となりうるし、供述者に確認することでそれを立証することにはなるのだろうが、争いがなければ、全ての書証について成立の真正が逐一求められていないことを考えると、個人的にはなぜ陳述書だけという気がしなくもない.
9. 菅原（1999: 502）の「反対尋問の場合には、尋問直前まで使用する書証をふせておく必要がある場合も考えられる。そのため尋問時にリアルタイムで書証を提示できるシステムが必要となる。」という指摘は、オンライン尋問にも当てはまる。その場合、②として、被尋問者に付く書記官に記録一式として事前に弾劾証拠を渡しておくのか、③の書画カメラで対応するのかは悩ましい問題かもしれない.

10. 正本は裁判官の手元にあるため、遠隔地の書記官用に写しを備え置くことになるのか。
11. 逆に、相手方代理人が証人に過度に近づくことで、証人威迫とも受け取られないため、「近寄るな」と指導するものとして(藤代 2023)がある。ここでは、法廷での尋問における証人(本人)と代理人との物理的距離が陳述に影響することが前提となっている。
12. 改正で追加された「その他の物」にはスマートフォンやタブレット端末等が含まれる(脇村 2024: 112-Q53)。
13. 尋問調書に身振り手振りを残す工夫として、「たとえば、実際に尋問の場で証人等に動いてもらったうえで、「いま証人は、右手を上に掲げた上で、人差し指と中指を立てる仕草をしましたね」と指摘し、仕草を言葉に言い表した上で「はい」と回答してもらおうといった対応が必要になります」(高中ら 2018: 152-153)などの指導がされてきた。
14. 柴崎・牧田(2017: 180)は同じページで、伝聞として、動画ファイルを記録に編綴したという話を聞いたことがあると語っている。
15. 青木(2020: 67)は「受訴裁判所の裁判官は、映像と音声の送受信を通じて画面越しに証人等と対面することになるが、自ら、リアルタイムに尋問をし、証言を聴取し、その態度を観察するのであるから、直接主義の要請を満たしている。」と断定するが、筆者にはそれほど単純な問題とは思われない。
16. 事後のインタビューにおいて、被告本人役の研究者は、模擬裁判①と同②の最大の差は裁判官が面前にどうかだと言い「初めての模擬裁判でより緊張していたはずの模擬裁判①より②の方がどっと疲れた」との感想を述べた。また、自身の代理人が遠隔地にいた模擬裁判①はその場でのコミュニケーションができず不都合だったし、何より同室に代理人がいる模擬裁判②とは安心感が違ったとのことであった。全員がオンラインという同条件であった模擬裁判①と一方が法廷、他方が遠隔地からオンラインという模擬裁判②とでは、後者において不平等感を強く感じたため、オンライン化に際しては、可能な限り条件を揃えることが重要であるとの指摘は、当事者視点からの裁判の公平性という意味で極めて重要だと思われる。
17. 例えば、和解勧誘を始めるにあたって、遺言の有効無効について心証開示を求められた際に、和解が困難になるという理由で心証開示を拒否している点や、和解条項の表現上の工夫についての議論は和解技法として興味深い。
18. ただし、模擬裁判①の書証である借用書4通のうち、3通は筆跡と押印という外形で成立の真正が否定されており、具体的な作成経緯が争点となったのは1通のみである。
19. オンライン尋問の要件は実務上、裁判所による相当性の認定を前提として(民事訴訟法 204 条柱書参照)、「当事者に異議がない場合」(民事訴訟法 204 条 3 号)で処理されると予想されるが(山本 2023: 68)、直接主義による利益を放棄することになるため、異議がない場合は少ないという趣旨であろう。
20. この場合の異議を「裁判長に対する期日指定の申立(民事訴訟法 93 条 1 項)と構成し、

その後の流れについて考察するものとして中村（2019: 210-211）がある。

21. オンライン尋問での反対尋問に対する異議について分析したものとして、正込（2023）及び正込（2024）がある。

引用文献

- 青木哲，2020，「連載 裁判手続と IT 化の重要論点 07 証人尋問等におけるウェブ会議等の利用」『ジュリスト』1550号，有斐閣。
- 藤代浩則・野村創・野中英匡・城石惣・田附周平，2023，『失敗事例でわかる！民事尋問のゴールデンルール 30』学陽書房。
- 堀岡雄一，2024，「電磁的記録・証人尋問その他証拠調べ，訴訟記録・判決等の電子化，訴訟記録の閲覧，訴訟費用の電子納付，法廷審理機関訴訟手続」『LIBRA』Vol.24.No.5，東京弁護士会。
- 伊藤真，2005，『民事訴訟法 第3版補訂版』有斐閣。
- 加藤新太郎編著，2011，『民事尋問技術 第3版』ぎょうせい。
- 中村真，2019，『若手法律家のための民事尋問戦略』学陽書房。
- 岡口基一・中村真，2017，『裁判官！当職そこが知りたかったのです。』学陽書房。
- 柴崎哲夫・牧田謙太郎，2017，『裁判官はこう考える 弁護士はこう実践する 民事裁判手続』学陽書房。
- 清水綾子，2023，「連載民事裁判手続 IT 化の実務解説 第5回 証人尋問等」『NBL』1252号，商事法務。
- 菅原郁夫，1999，「証人尋問（その二）」『早稲田法学』74巻2号。
- 正込健一郎，2023，「短報 オンライン反対尋問に対する異議は何故タイミングを逸するのか」『裁判 IT 化科研ニュースレター』2023年度秋冬2号。
- 正込健一郎，2024，「短報 「オンライン反対尋問に対する異議は何故タイミングを逸するのか」をビデオデータで検証する——記憶に基づく振り返りと記録に基づく振り返り」『裁判 IT 化科研ニュースレター』2024年度春夏3号。
- 高中正彦・堀川裕美・西田弥代・関理秀，2018，『弁護士の現場力——事件の受任から終了までのスキルと作法』ぎょうせい。
- 戸苅左近，2023，「家事調停手続におけるウェブ会議の運用と課題（4庁における試行結果を中心に）」『家庭の法と裁判』43号，日本加除出版。
- 脇村真治編著，2024，『一問一答・新しい民事訴訟制度（デジタル化等）令和4年民事訴訟法等改正の解説』商事法務。
- 山本和彦，2023，『民事裁判手続の IT 化』弘文堂。

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¹

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²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出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³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⁴（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⁵。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 LINE⁶ 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⁷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⁸。

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」であると思われるまで

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ある医院で、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」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⁹。「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でにいけなかった」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¹⁰。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回の脳出血時大学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¹¹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。事業所です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）¹²。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¹³⁾」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¹⁴⁾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¹⁵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のり、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¹⁶。

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おらず、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ら、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つた。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¹⁷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¹⁸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¹⁹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²⁰リラックス法²¹」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う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「色ん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²²。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モ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」

- 樫田美雄・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.
- 樫田美雄, 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・樫田美雄, 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 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 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） 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） 5～6か所歯科医院を解雇される 47歳：市の広報で「高次脳機能障害」の記事を発見 脳外科で「高次脳機能障害」と診断される 47歳：就労移行支援事業所入所 49歳：就労 その約半年後インタビュー開始

アロママッサージの関わりを通じ緩和ケア入院患者の全人的 苦痛を考えた二つの症例報告

畑 亜紀子※1

江坂 直樹※2

樫田 美雄※3

※1 国立病院機構京都医療センター (ako0717@gmail.com)

※2 国立病院機構京都医療センター (esaka.naoki.x62@kyoto-u.jp)

※3 摂南大学 (kashida.yoshio@nifty.ne.jp) (コレスポンディング・オーサー)

Two Case Reports Considering Total Pain of Palliative Care Inpatients Through Involvement in Aromatherapy Massage

HATA, Akiko ※1

ESAKA, Naoki ※2

KASHIDA, Yoshio ※3

※1※2 National Hospital Organization Kyoto Medical Center

※3 Setsunan University

Keywords: Aromatherapy, Palliative Care, Total Pain, Spiritual Pain

1 本論文の目的

本論文の目的は、アロマセラピーが、緩和ケア病棟入院患者が抱えるとされる全人的苦痛の軽減の役割の一端を担えるかどうかについて、症例を交えながら考察する事である。

本論文では、アロマセラピストである筆頭著者が、アロマセラピーを行った際に、患者が心地よい香りやタッチングの施術を楽しんだり、話したい内容の会話を深めたりしながら、自分の人生や気持ちを整理していくことが出来た2症例を紹介したい。筆者は患者がアロマセラピーにより獲得できていた身体的な心地よさが、死の間際に得られなくなってしまふ場面に時折遭遇する。しかし、今回、自分の存在意義の見直しや、亡くなる事への怖れの感情を表出することにより、再び身体的な心地よさを得られるようになった事例を経験した。

アロマセラピーに関する論文では、アロマセラピーで使用する精油の薬理作用や効能、タッチングの効果といった、個別の要素を取り上げて検証する事が多くみられる。その検証は確かに重要な科学的検証であり、アロマセラピーの有効性を示す上で必要不可欠な研究であると考えられる。しかしながら、緩和ケア病棟で行うアロマセラピーは、それら単体の要素が集まっただけでなく、患者とアロマセラピストが共有する感情や経験、関係性、コミュニケーション、場所、環境と言った様々な要素が絡み合い、時間の経過を経て熟成されていくことで、患者の心身に働きかけていく役割を獲得すると考える。そのため、本論文では、アロマセラピーを様々な要素の単なる集合体ではなく、要素が相互的に関わり合うことにより、より相乗的に働く集合体である点に着目したい。

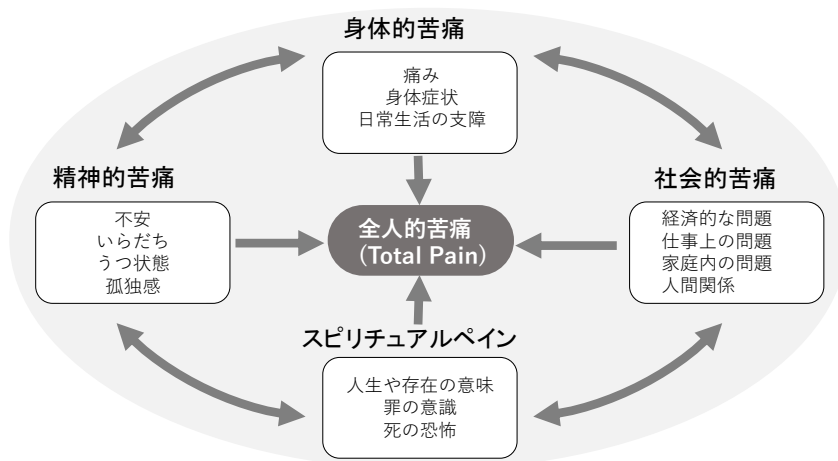
2 緩和ケアと全人的苦痛

はじめに、本論文で重要なテーマとなってくる緩和ケアと全人的苦痛について述べたい。これらの定義は定まったものが無く長年議論されてきているが、そのような中、WHO は 2002 年、緩和ケアについて「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ」と定義し、日本緩和医療学会も 2019 年にこれを定訳とすることを発表している（大阪ほか 2019）。そのため、本論文ではこの定義に沿って、緩和ケアを受けている患者が感じる苦痛について、考えていきたい。

この定義の中で述べられている苦痛は、シシリー・ソンドースの全人的苦痛の概念が影響している（Saunders 2001）。全人的苦痛とは、患者にみられる苦痛を、身体的苦痛のみでなく、精神的苦痛や社会的苦痛、スピリチュアルペインも含めて総体として捉え、この 4 つの苦痛の要因が相互に関連し合っているものとして捉える概念のことを指す（淀川キリスト教病院ホスピス 2007）（図 1）。そのため医療者は苦痛を全人的苦痛として理解し、ケアすることが求められる（日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 2023）。説明が必要な概念として後半の 2 つの苦痛について説明すると、社会的苦痛とは、仕事、家庭、人間関係、経済的な事などの問題を指す（淀川キリスト教病院ホスピス 2007）。また、スピリチュアルペインに定まった定義は無いが、国内で比較的多く使用されている村田の理論によると「自己の存在と意味の消失から生じる苦痛」とされている（村田 2011）。この理論では、スピリチュアルペインは意識の志向性に焦点をあてて分類すると、そこに「時間性」「関係性」「自律性」の三次元が抽出されるとしている。それぞれが失われることで苦痛を述べると、「時間性」は将来の時間を失うことで感じる苦痛を指し、「関係性」は死により他者との関係が断絶することへの苦痛を、「自律性」は、自分の事を自分で行い自分自身をコントロールすることによって自立し、生産的であることが人間として最も重要だと思っている価値観が失われる事で生じる苦痛を指すとされる（村田 2011）（表

1) .

日本緩和医療学会のガイドラインによると、終末期のがん患者の全人的苦痛のケアは複雑であるが、その糸口として精神的ケアが基盤になるとされており、そのための方法としては、「信頼関係を構築する」「生きる意味・心の穏やかさ・尊厳を強めるケアを行う」「くつろげる状況や方法を提案する」などが提案されている。そして、「くつろげる状況や方法を提案する」の中には香り、タッチやマッサージなども含まれており（日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 2023）、これはアロマセラピーの中で提供されるアロママッサージにも該当すると思われるが、精神的な苦痛やスピリチュアルペインの支援について確立された方法は未だ無く、スピリチュアルペインについてはアセスメントの方法も定まっていない（日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会 2023）。そのため、アロマセラピーが全人的苦痛のケアに対して有効かどうかは分かっていないのが現状である。



澁川キリスト教病院ホスピス編，緩和ケアマニュアル第 5 版 (2008) を改編

図 1 全人的苦痛について

表 1 村田の理論による「スピリチュアルペイン」について

スピリチュアルペイン	時間存在としてのスピリチュアルペイン	無意味／無目的	<ul style="list-style-type: none"> ・もう何の意味もない ・早く楽にしてほしい ・私の人生は何だったのか ・早くお迎えが来ないか
	関係存在としてのスピリチュアルペイン	虚無／孤独	<ul style="list-style-type: none"> ・孤独だ。自分一人取り残された気分だ ・死んだら何も残らない ・誰も分かってくれない
	自律存在としてのスピリチュアルペイン	無価値／無意味	<ul style="list-style-type: none"> ・人の世話になり迷惑をかけて生きてても何の価値もない ・自分で自分の事が出来ないのはもう人間じゃない ・何の役にも立たない。生きている価値がない

「意識の志向性からみたスピリチュアルペイン：時間性・関係性・自律性」
(村田久行 (2011) 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」より改編)

3 本症例で行ったアロマセラピーの目的と方法

本症例で行ったアロマセラピーは、緩和ケア病棟入院患者に対する精油を使った穏やかなマッサージ様の施術であるアロママッサージを指す。精油とは花や葉、木など様々な植物の香り成分だけを抽出した揮発性の芳香成分で、各植物の精油はそれぞれ別の化学成分を持ち、この成分の違いによって香りや吸収のされ方、体における作用が異なる特徴がある（National Cancer Institute 2023）。アロママッサージの際は、1種類から数種類の精油を0.5%～2%程度の濃度になるように植物油に希釈したもの（＝ブレンドオイル）を施術に使用する。精油の選択は、あらかじめ準備しておいた数種類のブレンドオイルの香りを患者に嗅いでもらい選択してもらうことが多いが、本人の好みや希望に沿って新たにブレンドオイルを作成する場合もある。

主に個室での施術を基本とし、足や肩、腰背部などの怠さ、冷感、不眠、といった訴えに対して行いながら、心地よさを感じてもらえるように心がけて施術を行うことで、身体的な苦痛軽減だけでなく、精神的な苦痛軽減や QOL の向上を目指す。リラックスした環境で、患者が感情を伴った話をする場面はよく見られる。そのためアロマセラピストは、アロママッサージの時間を、患者によっては、人生の振り返りにつながる話をし、それにより感情を解放する機会になり得ると捉えて施術に臨んでいる。通常施術時間は 20 分前後だが、施術下の自然で自発的な語りを重視するため、会話の内容によっては 60 分前後まで延長することもある。

4 本論文で使う用語の定義

〈アロマセラピー〉

香りを嗅いだりその成分を皮膚から浸透させたりすることで心身への働きかけを期待する補完療法。下記のアロママッサージも含む。

〈アロママッサージ〉

「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」に規定されたマッサージとは区別した、精油を植物油に希釈したブレンドオイルで行う皮膚へのタッチングや穏やかなマッサージ様の施術を指す。

〈終末期〉

緩和ケア病棟に入院してから亡くなる日の 1 週間前くらいまでとする

〈死亡直前期〉

亡くなるまでの数日間とする

〈ライフストーリー〉（亀崎 2010）

人生物語や生活物語などと訳され、個人の人生、生活、生などについて語った口承の語り

5 結果

5.1 症例①

症例①は 70 代女性 A 氏（肉腫）で、自宅療養後、緩和ケア病棟に入院となった。成人

した子供が数名いるが、夫とはこの前年(2010年代)死別している。両下肢の浮腫や冷感、全身の倦怠感や背中痛みがあり、不安も強いようだった。また、不眠の訴えもあった。そのような中、両下肢へのアロママッサージによる介入をはじめた[X※-17日(※死亡日をXとする)]。

アロママッサージ開始前にいくつかのブレンドオイルを提示すると、「森林調の香り」にブレンドした樹木やハーブの精油のブレンドオイルの香りを嗅いだ瞬間、「このにおいはつらい記憶が思い出される。」と若い日々の苦勞の記憶が喚起された。そのため、本人が「優しくして良い香り。」と選択した柑橘系の精油を使用したブレンドオイルで施術を開始したが、その後、10代で田舎の農家に嫁いだというライフストーリーが始まった[X-17日]。

戦後の日本の貧しさの中、子供だったA氏は生活は苦しかったが父1人子1人、仲の良い親子関係だった。しかし、その後父親が他界してしまい、親類に預けられた。戦後の日本はどの家庭も貧しく、自分の家族が食べていだけでもやっとだったようで、A氏の意思と関係なく、親類が縁談を決めてきた時も、意見を言うことはできず、若くして農家に嫁ぐことになった。

結婚後は、子育て、農家の仕事、朝早くからの家事、夫の大所帯の家族の世話を明け暮れ、最後は義理の祖父母や両親を介護し、夫の看取りも経験した。本人曰く「やっと自分のことが出来る。」と思ったが、その翌年A氏本人のがんが分かった。化学療法は選択せず、自宅での療養生活後、緩和ケア病棟入院となった。「自分の人生を生きた気がしない。」と、自分の人生への疑問や、やり残したことへの後悔が表出され、自分1人に様々な仕事をさせた親類への葛藤も感じていた。そのような中、子供達は成長し、現在は家庭を持ちながらも勉強を続けているようで、A氏は子供達が立派に育ってくれたことを誇りに思っているようだった。そして、「自分の人生に後悔はあるが、子供達を立派に育てることが出来た。がんになったことはつらいが、仕方がない。だから死ぬことは怖くない。」という言葉が何度も口にしていた。

アロママッサージ後は冷感の訴えのあった下肢だけでなく全身が温まり、足も動かしやすくなったとのことだった。「身体のしんどさが随分楽になった。毎日して欲しいくらい。」との感想を笑顔で伝えてくれた。その後医師にも「気持ちよく極楽だった。本当にこのまま天国に行けたら良いのに。」との感想も言っていた[X-17]。その1週間後の施術時には、前回の施術後に全身が温まった状態が朝まで継続し、熟睡感も得られることを報告してくれた。また、「アロマの後は、ジャンプしたり飛ぶように走ったりする事が出来る気がする。」と言った表現で、下肢の重さや全身の倦怠感が軽減して心地よさが得られる様子を伝えてくれる事もあった[X-10日]。

そのような時に、わだかまりを感じていた親類が見舞いに來ることになり、アロマセラピストは今までの経緯を聞いていたため、口論に発展しないかと心配していたが、親類が見舞いに來た際に、看護師がA氏の部屋の前を通りかかった時、和やかな笑い声が廊下ま

で響いていたとのことで [X-5 日], 後日, 「A さんは, お見舞いに来た皆さんと色々お話が出来て楽しかったと言っていた。」と教えてくれた。

その数日後, A 氏のアロママッサージの予定日だったため, 親類とのわだかまりが解消もしくは軽減できた話が聞けるのでは, と思いながら精油やタオルが置いてある備品室で準備をしていると, 看護師から『早く死にたい。』との発言が度々あるため, アロママッサージの際に A 氏の話聞いてもらいたい。」との依頼があった。その直後, 病室に行ったが, 最初, 本人からの自発的な会話がほとんど無かったため, 会話は控えめにし, アロママッサージの施術に集中した。すると, 「いつもはアロママッサージをしてもらうと気持ちよくなるのに, 今日は全く気持ちよさを感じない。重苦しさがずっと取れない。」と身体的なつらさの訴えがあった。夜はよく眠れているかを問うと, 「眠れていない。」と。さらに「死ぬ夢を見て怖い。」と続いたため, どのような夢なのかを尋ねると, 「自分は夢の中で体が動かない。でも家族は私が死んだと思って火葬をしようとする。私はここにいるって一生懸命言おうとするけど, 誰も気づいてくれなくて。」と夢の詳細を話してくれたため, 「その夢は怖かったですね。私でもそのような夢を見るのは怖いです。死ぬ夢を見て, つらかったのではないですか?」と聞くと, しばらく沈黙があった後, 「つらかった。やっぱり死ぬのはつらいね。」「ものすごい重圧感。」と涙ながらに死への怖れを表出した。その後しばらくして, A 氏は表情が穏やかになり, 「あ, いつも通りに重苦しさが軽くなって下肢や全身が温まってきた。気持ちよくなってきた。」と言ってくれたため, アロマセラピストが「今日は良い夢が見られると良いですね。もし好きな夢が見られるなら, どのような夢が見たいですか?」と尋ねると, 「今日は良い夢が見られそう。そうやね, もし見られるなら, 若くして亡くなった父親の夢が見てみたいな。」と笑顔で答えてくれた [X-2 日]

その翌朝, 看護師に「今日はよく眠れた。昨日アロママッサージをしてもらったからかな。まだ体がポカポカしている。嫌な夢も見なかった。」と話した。その後, 悪夢や「重苦しき」の訴えは消失した [X-1 日]。

5.2 症例②

症例②は 80 代男性 B 氏 (消化器がん)。化学療法後に自宅療養をしていたが, 食欲不振と下痢などの症状緩和を目的として他科に入院し, そのまま緩和ケア病棟に転棟となった。前妻との間に子供が 2 人おり, それぞれに孫もいるが, その子供のうちの 1 人とは疎遠になっている。現在の妻とは二人暮らし。両下肢の浮腫や冷感, まとまった睡眠が取れないことなどの訴えがあり, 本人が気に入ったラベンダー精油のブレンドオイルで, 腕と下肢へのアロママッサージを行った。その際「気持ちよかった。どういう働きがあるのか? 精神的にも良さそうです。とてもリラックスできた。よく眠れそうな気がする。」との発言があった [X-22 日]。

2 回目の施術時に「1 回目のアロママッサージの日はよく眠れて気持ちよかった。他の日

は夜中に目が覚めた。」「こんなに心地よいのなら手と足の他、肩や首もして欲しい。」との評価と希望が本人からあった。妻からも、「すーっと眠れて気持ちよかったと言っていた。」との本人の感想を聞かせてもらった。アロママッサージ後は「眠たくなってきた。気持ちよかった。すーっとした。」との感想が聞かれた [X-19]。その後 B 氏からは「アロママッサージのある日はまとまった睡眠が取れるがアロママッサージをしてもらわなかった日は睡眠があまり取れない。」との理由でアロママッサージを頻回に希望したため、本人の希望に沿って1週間に2回から4回の施術を行った。浮腫みや腹水、まとまった睡眠が取れないことなどの症状に関する話題が多い中、徐々に食事やお風呂といった病院生活の中の楽しみについての話や仕事をしていた頃の話になった。仕事を退職する際は、規模が小さい職場だったため、自分がいなくなっても他の人が困らないよう、次の世代に技術をしっかり継承することに尽力したそうだ。そして退職後は、地域の見守り活動をした。小学校の近くでは、子供達に笑顔であいさつをしたり声をかけたりしながら、子供達の安全を見守ったとのことだった。B氏は当時の話を振り返りながら、楽しそうな笑顔も時折見せてくれた。また同時期に、前妻との間の子供の話になり、そのうちの1人と疎遠になっていることを伝えてくれた。原因は分からないのか、言いたくないのかは不明だが、「もう会いに来てほしくない。」と言われたのが最後だったそうで、「私も、もう会いたいとは思わない。」との発言の直後に「でも自分の子供ですから…」と言った発言も聞かれた [X-12日]。その後、症状が徐々に悪化していき下痢が続いたり記憶が無くなったりする経験をした事に、B氏はショックを受けていたが、そのような中であってもアロママッサージを受けると心地よさを感じ、そのことへの感謝の気持ちを伝えてくれていた。

ある時、いつものようにアロママッサージをしていると、「いつもアロママッサージをしてもらっていると気持ちよくなってくるのに、今日は全く気持ちよさを感じない。」との発言があった。体調などを聞いていると、便を自分で出すことが出来なくなり、看護師に排便をしてもらったことや、歩けなくなったこと、食事がほとんど摂れなくなったことを話してくれ、「自分でもう何も出来なくなった。人に迷惑ばかりかけて、もう私には生きる価値が無い。存在していても意味がない。早く死にたい。」との言葉が続いた。そのため、アロマセラピストや他の医療職に対して、いつも感謝の言葉を伝えてくれ、医療者にとっての仕事の意義を思い出させてくれる B 氏の存在は周囲の人にとって大切であること、B 氏のかつての仕事で次世代に技術をしっかりと継承した功績や、地域の子供達に声掛けをして安全を守っていったことは、皆の記憶の中に残り、B 氏の存在の意味を皆が実感していると思われることを伝えた。また、自分の存在に意味が無いと思ってしまうくらい、つらさを感じていることに共感を示しながら接した。すると B 氏は、アロマセラピストの発言に対しての返事はしなかったが、表情が徐々に穏やかになっていき、しばらく沈黙があった後、「あ、なんだか、だんだんと気持ちよくなってきた。気持ち良い。すごく気持ちよい。」との言葉を返してくれた [X-1日]。

翌日出勤すると、B氏が早く来て欲しいと言っていると看護師が教えてくれたため、急いで病室に向かうと、B氏はすでに下顎呼吸の状態であった¹。家族数名がベッドサイドにおられ、妻が涙を流しながら「もう何を言っているのか分からなくて話は出来なくなったが『アロマ. アロマ.』と朝から何回も言っていた。」と話してくれた。家族とB氏の思い出について話をしながら本人が好きだったラベンダー精油のブレンドオイルでアロママッサージを行った [X-0日]。

6 考察

6.1 精油の香り

A氏は初回のアロママッサージ開始前に、いくつかあるブレンドオイルの中から「森林調の香り」を嗅いだ瞬間に、本人がつらいと表現した、若くして田舎の農家に嫁いだ話や若くして亡くなった父親の話などのライフストーリーが始まった。通常こういったつらさを伴う自己開示を含むライフストーリーは、アロマセラピストとの人間関係が少し構築された段階で開始されることがあるが、A氏は人間関係が構築される前の段階で語りだした。それは、視覚や聴覚によって思い出される記憶に比べ、嗅覚により思い出される記憶は過去に戻されたような感覚を強く感じると言われていることから（Willander et al. 2006）、「森林調の香り」はそれだけ本人にとってつらい記憶や感情を想起させる香りだったからなのかも知れない。

A氏がアロママッサージのために選択した香りは、オレンジやレモンをブレンドした柑橘系の香りだった。さわやかでリフレッシュできるような香りのブレンドは、森林の香りのブレンドオイルに使用した精油とは全く別の精油を使用して作成したもので、香調も異なるものである。本人が「優しくて良い香り。」と言った様に、心地よさを感じる印象を持てたようだった。

B氏は初回時に、身体的な苦痛やまとまって睡眠が取れないとの訴えがあり、よく眠れるような香りを選んで欲しいとの要望があったため、本人の香りの好みや希望に沿ってアロマセラピストが不安の緩和や眠りに良いとされるラベンダーを選択した（Her et al. 2021）。その際、ラベンダーの働きについての質問もあったため、その旨を説明した。その3日後に再び訪室した際、アロママッサージの初回施術日は、久しぶりにまとまって眠ることができ、香りに対して心地よさも感じていたため、それ以来B氏は毎回ラベンダーを選択した。香りと記憶は結び付きやすいと言われているため（Khamisi 2022）、ラベンダーで眠れたというイベントの記憶が香りと共に定着し、毎回その香りを嗅ぐことで「今日も眠れる。」という期待につながったとも考えられる。

6.2 A氏とB氏が感じていた社会的苦痛

A氏は自分1人に家事や義理の両親の介護をさせた親類への葛藤を感じており、結婚後

つらかった出来事や思いについて、アロママッサージの際に何度も聞かせてくれた。A氏が「自分の人生を生きた気がしない。」と表現したつらさの原因を、親類に見出そうとしているようだった。そして、家庭や人間関係における社会的苦痛を抱えている印象を受けた。そのような時に当該の親類の見舞いがあったが、部屋の外まで笑い声が聞こえ、見舞いの後、看護師に「楽しかった。」と言っていたことから、本人の中で葛藤に対して何らかの納得もしくは軽減が出来たことが予想された。

B氏は前妻との子供との仲が疎遠になったままであった。理由は明らかにならなかったが、B氏自身も会いたいとは思わないと言いながら「でも自分の子供ですから…」と言った発言が聞かれたことから、実際は会いたいと思っている事は読み取れた。B氏はこの話題をいつもしたわけではなく、他の面会者がいない時やプライバシーが守られている際にのみ話題にしたため、アロマセラピストは本人のタイミングでこの話を傾聴した。B氏と疎遠になった子供との関係性は、最後まで回復することは出来なかったため、B氏は死亡直前期になってもこの苦痛を抱えていたことが読み取れる。

6.3 それぞれのスピリチュアルペインと身体的苦痛との相関性について

A氏に親類の面会があった数日後にアロママッサージを行った際 [X-2日]、いつもはアロママッサージで得られる心地よさを今日は感じることはできないとのことで、「重苦しい。」と苦痛を表した。看護師からは、A氏が「早く死にたい。」と言っていると聞いていたが、本人からは「死ぬ夢を見て怖い。」との発言があり、「早く死にたい。」との言葉の裏にある死への不安が予想された。そのため、そのような夢を見る事は怖いことで、つらかったのではないかと問うと、「つらかった。やっぱり死ぬのはつらいね。」との発言が、しばらく沈黙を置いた後に聞かれ、本人がこの事を認めることに、覚悟が必要だったことが見て取れた。また、涙ながらに聞かれた「ものすごい重圧感」との言葉も直前の発言の後に聞かれ、A氏の「重苦しい。」という言葉は身体的苦痛を表したものだと思っていたが、それに加え死への不安も内在した意味であることが予想できた。この後本人が認めた死への不安に対し、どのような言葉をかければ良いのかを考えながらも、言葉を見つけることの出来ないままアロママッサージを続けていたところ、徐々に表情が穏やかになり、「あ、いつも通りに重苦しさが軽くなって下肢や全身が温まってきた。気持ちよくなってきた。」との発言が聞かれた。最初、先ほどまで涙ながらに語っていた発言からも、A氏の苦痛は大きいことが予想されたため、アロマセラピストとの関係性も考慮してのA氏の気遣いかと思われた。しかし、A氏の表情はその日の訪室時とは明らかに異なり穏やかになった。そして、アロママッサージの心地よさを引き続き言葉で表現してくれたため、いつも通り心地よさを感じられているように思われた。そのため、穏やかになったA氏の感情を活用して、A氏の悪夢の恐怖に向けられていた視点を別のものに向けられないかと、「今日は良い夢が見られると良いですね。もし好きな夢が見られるなら、どのような夢が見た

いですか？」との言葉をかけた。それに対して A 氏は「若くして亡くなった父親の夢が見てみたいな。」と。具体的な例を本人に話してもらうことで、良い夢が見られるかも知れないと本人が感じた仮定を、現実のものに近づけられることを期待した。その夜悪夢を見る事は無かったようで、翌朝看護師に「今日はよく眠れた。昨日アロママッサージをしてもらったからかな。まだ体がポカポカしている。嫌な夢も見なかった。」と話している。また、体がポカポカしているとの事からも、その前日のアロママッサージで、実際に心地よさを感じられたことが分かり、A 氏の単なる気遣いではなかったことが伺えた。

A 氏が死への恐怖を認めたことによどのような意味があるのかは分からない。しかし、その後身体的な心地良さを本人が再び感じられるようになったことは確かだと思われる。つまり、A 氏が死を認めたことの意味は大きかったと言える。しかし、それを認める事は容易ではなかったと考える。なぜなら、A 氏は田舎での苦勞した生活を感じながらも子供達を立派に育てることが出来たことに誇りを持ち、それまでにアロマセラピストや家族に「死ぬことは怖くない。」と何度も口にしてきたからだ。苦勞しながらも強く生きてきた自分が、死を怖くないと周囲に伝えることは、一貫した強い自分を周囲に示すことにつながったとも言える。そして、死が怖いと言うことは、強く生きてきた自分ではない自分をそこにさらけ出すことになり、今までの自分との連続性²が途絶え、自分の生き方そのものを否定する事にもつながりかねなかったとも考えられる。亡くなることは誰しもが不安や恐怖を感じる。それはしごく当然の事である。しかし、その事実を今までの A 氏の人生に長く関わってきた親しい人に言われるのではなく、終末期に新たに関係性を築いたアロマセラピストに言われたからこそ、認めることが出来たとも考えられる。

B 氏は子供との関係性は修復することは出来なかったが、そのつらさは語ることができた。B 氏が語ったストーリーの中で子供との不仲の原因は語られていない。そこに何があったのかは分からず、そもそも語りた内容しか語られていない可能性もある。しかし、アロマセラピストはそこに解釈を加えることなく、そのままの内容を受け止めることで、B 氏は心理的安全性が確保されたと感じ、その時々本人が感じるつらさを表出することが出来たのかもしれない。死亡直前期 [X-1 日] には「いつもアロママッサージをしてもらっていると気持ちよくなっていくのに、今日は全く気持ちよさを感じない。」との発言があった。不安や気がかりが、そういう発言になる可能性も考え、本人の体調を聞いていると、排泄も食事も看護師や家族に手伝ってもらわないと出来なくなった事のつらさの表出があり、「もう私には生きている価値が無い。存在していても意味が無い。早く死にたい。」との言葉が続き、自律性が失われたことによりスピリチュアルペインを感じていることが予想された。その会話が成立しない段階になっても、「アロマ.アロマ。」との求めがあった事からも、A 氏にとってのアロママッサージは身体的な心地よさを与えてくれる役割を再び獲得していたことが伺える。

7 多様な要素の集合体であるアロマセラピー

今回紹介した2症例では、患者が当初アロママッサージで得られていた心地よさを、死亡直前期には、死への怖れの感情が強くなったり自分の存在意義が分からなくなったりしたため、感じられなくなってしまった。しかし、その後患者は再びアロママッサージで心地よさを感じられるようになった。それは、アロマセラピストによる共感や励まし、及び患者による自己開示するという関係が相互的に作用したためであると考えられる。

サンダースは、トータルペインの概念を発表する以前から、末期がん患者の痛みについて、「人間はその本質上、自分が耐える痛み疑問を抱き、そこに意味を見出そうとする。」としている。さらに、「それはまた、苦しみの中に人間の最も素晴らしい感情を輝かせる機会を見出す苦しみへのアプローチによって、“物質主義的価値観の束縛”を打ち砕くことを可能にする薬でもある。」との内容を繰り返し述べている（Clark 1999）ことから、痛みの本質に向き合う事の必要性を強調していることが分かる。そして、今回紹介した事例では全人的苦痛に勇敢に向き合ったとも考えられる患者の症例を示した。

A氏に社会的苦痛の軽減があったとするならば、全人的苦痛の中の社会的苦痛が軽減したことにより単にスピリチュアルペインが表出したというよりは、スピリチュアルペインに疑問を抱きそこに意味を求めた、つまり、スピリチュアルペインに向き合うことが出来たと言えるのではないだろうか。

B氏においては疎遠になった子供との関係性を回復することはできなかった。それが社会的苦痛とするならば、その苦痛を軽減することは出来なかった。そのことにあきらめの感情を抱く、もしくは解決に至らなかったことで苦痛が増強していたとすると、スピリチュアルペインも相乗的に増したかも知れない。しかし、この場合も、スピリチュアルペインに対し向き合うことが出来たと考えるならば、対話により自分の存在価値を、子供との人間関係だけでなく、それまでの関わりや、かつての仕事、現在の入院生活における人間関係と言う関りで捉え直すことができ、結果として自らの存在価値を認められることにつながったのではないだろうか。

アロママッサージでスピリチュアルペインに対応するためには、まずは技術的に本人の訴える症状に対してしっかりとアプローチし、心地よさを提供していく事が求められる。その上で患者との関係性を構築していく。また、アロママッサージの時間は、患者は眠っていることも、話す事も自由に選択できる。人によっては、眠っている日もあれば、話し続ける日もあるように、本人の好きなように過ごす事ができる。患者が会話を望む場合は、可能な限り対話を通じた相互的な関係性を構築していき、患者が話す内容をストックしていく。そして、死亡直前期にスピリチュアルペインという形で表出された際、そのストックの中から重要であるが本人が忘れていたものを抽出し、本人に返していくことで、スピリチュアルペインの軽減に寄与する何らかのヒントにつながっていく場合があると考えられる。また、今回紹介した2症例は、両者共に自分が感じたことや思っていることを的確に言語

化して他人に伝えることができ、そのことに労力を惜しまないという共通点があった。そのため、つらさの表出があった際も、患者が今どういう感情を抱いており、何を望んでいるのかを理解することができ、対応することが出来た。マーガレット・ニューマンは、どのように苦しい病気体験の中にあっても、ケアする人とされる人との相互の交流を通じて新しい意味を見出し、自己を超えて拡張し続けることで双方が成長と成熟を続けることが出来るとしているが (Newman 1994=1995)、まさに、アロママッサージの時間を通して、アロマセラピストと患者が協力し合っていくことで、相互の力を引き出しあう事ができたとも言える。さらに、その時間の中に患者本人が心地よいと感じる香りが存在しているという事も忘れてはならない。時に施術後も残る香りは本人に心地よさや安心感を与え、家族や医療者にも届く場合がある。アロマセラピーは、それら様々な要素のいずれか一つが患者に働きかけるものではない。今回の症例で言うと、身体に心地よさを感じたり、それによってよく眠れたり、コミュニケーションを通じ患者の人生のつらかったことや嬉しかった経験や感情を患者とアロマセラピストで共有したりする経験を重ねていくことで、様々な症状の出現で苦痛が増強される事が多い死亡直前期であっても、患者の心身に働きかけていく役割を獲得したと考える。つまり、アロマセラピーは、様々な要素を含み、その個々の要素が相互的に関わり合うことで、より相乗的に働く集合体であると言えるだろう。

8 本論文における考察の限界

本論文で事例を考察する際、診療記録を参照して行った。記録は実際の発言に基づきできるだけ厳密に記録されているが、発言の要点や重要と思われる箇所を中心にまとめているため、実際の発言を全て再現して記録したわけではない。そのため、完全に正確な記録に基づいた事例の考察ではない。また、全人的苦痛について定められたアセスメント方法が無いため、実際に患者が感じていた苦痛の程度がどのように変化したかは分からない。将来アセスメント方法が確立した時点でもう一度本研究を見直す必要がある。

注

1. 死期が迫っていることを示す兆候の一つとされ、呼吸のリズムが不規則な異常であるあえぎ呼吸のことを指す (緩和医療学会 2016)。
2. 過去から現在にかけて同じ自分が連続しているという感覚のことを自己連続性と言い、アイデンティティを構築する上で重要な要素である。自己連続性が感じられなくなるとネガティブ感情が高まるとされ、自己概念が変化した時などに陥りやすい (津村 2015)。

参考文献

Clark, D., 1999, "Total pain", disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-

- 1967”, Soc Sci Med, 49(6):727-36.
- Her,J., Cho,M.K., 2021, “Effect of aromatherapy on sleep quality of adults and elderly people: A systematic literature review and meta-analysis”, Complement Ther Med, 60: 102739.1-12.
- 亀崎美沙子, 2010, 「ライフヒストリーとライフストーリーの相違: 桜井厚の議論を手がかりに」『東京家政大学博物館紀要』15:11-23
- Khamisi,R., 2022, “Unpicking the link between smell and memories”, Nature, 606(7915):S2-S4.
- National Cancer Institute (US),2023, “PDQ Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. Aromatherapy With Essential Oils (PDQ®): Patient Version In: PDQ Cancer Information Summaries [Internet]”. Bethesda (MD).
https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/aromatherapy--pdq#_3 (accessed 2024-10-10)
- Newman,M.A.,1994, “*Health as Expanding Consciousness 2nd Ed*”, National League for Nursing Press. (手島恵訳, 1995, 『マーガレット・ニューマン看護論——拡張する意識としての健康』医学書院.)
- 村田久行, 2011, 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」『日本ペインクリニック学会誌』18(1):1-8.
- 大坂巖・渡邊清高・志真泰夫・倉持雅代・谷田憲俊, 2019, 「わが国における WHO 緩和ケア定義の定訳——デルファイ法を用いた緩和ケア関連 18 団体による共同作成」『Palliative Care Research』14(2): 61-66.
- Saunders,C., 2001, “The evolution of palliative care”, JR Soc Med,94(9):430-2.
- 特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会, 2016, 「がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016 年度版」金原出版, 32.
- 特定非営利活動法人日本緩和医療学会ガイドライン統括委員会, 2023, 「がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023 年版 第 3 版」金原出版, 28-81.
- 津村健太, 2015, 「ノスタルジアが自己連続性に与える影響」『一橋社会科学第』7: 43-52.
- Willander,J., Larsson,M.,2006, “Smell your way back to childhood: autobiographical odor memory”, Psychon Bull Rev,13(2): 240-4.
- 淀川キリスト教病院ホスピス, 2008, 『緩和ケアマニュアル 第 5 版』最新医学社, 38-41.

ろう者による手話の習得過程の語りから考える 「手話の豊かさ」

飯田 奈美子

立命館大学衣笠総合研究機構

naimei1972@gmail.com

Consideration of the "Richness of Sign Language" From the Narratives of the Process of Deaf People Learning Sign Language

Namiko IIDA

Ritsumeikan University

*Keywords: Sign Language, Deaf People, Narration, Sign Language Acquisition Process,
Diversity of Sign Language*

要旨

本稿は、ろう者の語りから、ろう者がどのように手話を習得していったのかを明らかにし、ろう者における手話習得方法を通して手話のあり方を考える礎を提供する。特に、デフ・ファミリーではなく、口話教育を受けてきたろう者が日本手話をどのように習得しろう者としてのアイデンティティを構築していったのかを明らかにする。そのことにより、ろう者にとっての手話の意義や、その手話をどのように習得していったらいいかを考え、さらに聴者がろう者とのコミュニケーションをどのようにすればよいかについて共に考えていける環境づくりに貢献していく。

1 はじめに

手話⁽¹⁾には、ろう者⁽²⁾の生活や学習を支える言語としての機能だけでなく、ろう者自らのアイデンティティを支える機能もある。しかし、長い間、手話の使用は制限され、口話が強制されてきた。そのため、ろう者自身が自らのアイデンティティを取り戻すために、1995年、木村・市川による「ろう文化宣言」が発表され、「日本手話」⁽³⁾使用が「ろう者」であることを示す条件とみなされるようになった（木村・市川 1995=2000）。「日本手話」が日本語とは異なる文法体系を持った独自の言語であり、ろう者をその言語を使用する「言語的少数者」として定義した「ろう文化宣言」の影響は大きく、Dpro の活動⁽⁴⁾（1993年～）や、明晴学園設立⁽⁵⁾（2008年～）など、様々な団体やろう者の運動により、「日本手話」の社会的認知が進んでいった。

しかし、日本のろう教育では、依然として聴覚口話教育が行われており、明晴学園を除き、日本手話を学校教育の中で習得することは難しい。また、インクルーシブ教育の推進により、通常学級／学校に進学した場合は、手話に触れることがなく成長するろう者も多くいる。さらに、ろう者の親の9割が聴者であると言われており（金澤 2001a: 72）、家庭内での継承もできないことが、手話習得に大きな足かせとなっている。近年は、手話を幼少期から学ぶことの重要性が知られてきており、ろう学校幼稚部で手話を取り入れた教育が行われたり、聴者の親が手話を学び、家庭内でも手話を用いたりする流れがでてきている（前田 2005）が、学校教育においては日本語の習得が第一であり、手話の学修は目指されていない。

また、ろう者は「日本手話」を使用する「言語的少数者」であるという定義が広まることによって、あたかも自然に「日本手話」を身に着け、自由に使用しているというイメージが先行してしまいがちだが、実際は、様々な努力をすることによって、手話を習得しているのである。そして、ろう児・者にとって手話の習得は、ろう者として生きていくために必要不可欠であるにも関わらず、手話を学ぶ時期、方法は、ろう児・者自身、もしくはろう児の親の考えや環境によるところが多く、手話をいつ、どのように学ぶかは、それぞれ異なるのだ。従って、ろう者がどのように手話を習得し、ろう者コミュニティとどのように関わり、また、聴者とどのようにコミュニケーションをとっているのかは、ろう者が自らのコミュニケーション方法をどのようなものにするのか、また、どのように自らのアイデンティティを形成していくかを考えていくために重要な情報であるが、ろう者を対象としたインタビュー調査は少なく、管見の限り詳細には語られていない。

そこで、本稿では、ろう者の語りから、ろう者がどのように手話を習得していったのかを明らかにし、ろう者における手話習得方法を通して手話のあり方を考える礎を提供したい。特に、デフ・ファミリーではなく、口話教育を受けてきたろう者が日本手話をどのように習得し、ろう者としてのアイデンティティを構築していったのか、そして、ろう者として聴者とどのように関係を築いているのかを明らかにする。そのことにより、ろう者にとっての手話の意義や、その手話をどのように習得していったらいいか、聴者がろう者とのコミュニケーションをどのようにすればよいかについて共に考えていける環境づくりに貢献していきたいと考える。

さらに、インタビュー場面におけるろう者と聴者のコミュニケーションのありようを分析することで、聴者がろう者とのコミュニケーションをどのようにとるかについても考察する。

2 日本における手話・ろう教育の歴史

日本におけるろう教育の歴史の始まりは、1878年に設立された京都盲啞院とされる。院長古河太四郎（ふるかわ たしろう）氏の熱心な取り組みにより、手勢法⁶⁾を用いた教育が展開されていった。もちろん、手話は家庭内におけるホームサイン⁷⁾やろう者同士の交流

などで、それ以前から行われるコミュニケーション手段であった。京都盲啞院開設後、全国で視覚障害児、聴覚障害児対象の学校が開設され、その多くは寄宿舎を併せ持っており、各地から集まった子どもたちは学校内や寄宿舎で手話を習得・継承していった。

その後、欧米の口話法⁽⁸⁾を中心とした教育が紹介されると、口話教育が全国に広まっていった。1933年鳩山一郎文部大臣から「口話教育を聾啞者としての国語として教育するべし」という訓示がだされ、ますます口話教育の広がりが加速していった。1960年代には、補聴器の性能が向上して、聴覚の活用が重視されるようになり、聴覚口話法⁽⁹⁾が行われるようになった。それと同時に、厳格な口話教育が行われるようになり、学校で手話を使用することが禁じられるようになった（前田 2005: 50）。

しかし、聴覚口話法だけでは、教育の成果が十分に得られないことを直視して、手話、指文字⁽¹⁰⁾を併用する教育方法を開始するろう学校が現れるようになった。その後、1980年代後半、全日本ろうあ連盟やろう教育関係団体が、ろう学校に手話の導入を訴えていった。こうした取り組みや、手話通訳制度の進展など、手話の重要性が社会に認知されるようになり、1995年に文部省（当時）は、「聴覚障害者教育の手引き—多様なコミュニケーション手段とそれを活用した指導—」を発行し、全国のろう学校現場に手話コミュニケーションを取り入れる流れが広まっていった。社会的情勢と合わせてこれにより、厳格な聴覚口話教育は終焉していくが、聴覚口話教育がなくなるのではなく、厳格な指導からゆるやかなものへと変更されていったに過ぎなかった。というのも、手話はあくまでも教科学習の補助として用いられるに過ぎず、日本語を第一言語として教育を受けるスタンスに変わりはない。さらに、ろう学校の教員の多くは聴者であり、ろう児童・生徒の使用する手話を理解することができていないことが報告されており（金澤 2001b）、手話を用いた教育がどの程度保障されているかは明らかになっていない⁽¹¹⁾。

1960年代以降、難聴学級の設置を契機として、インテグレーションが行われるようになり、地域の小中学校へ入学するろう児が増えていった。難聴学級を合わせ持つ学校もあったが、通常学級に在籍すると、手話と出会うことがなく、義務教育・高校を過ごすことになり、手話にふれず成人するろう者も増えていった⁽¹²⁾。

1990年代になると、米国や北欧のバイリンガルろう教育の理念と指導方法が次々と紹介され、聴覚障害の乳幼児からの手話導入を開始したろう学校が1990年代から2000年代にかけて続出した。そのような中、2008年に日本で初めてバイリンガルろう教育を実践する、明晴学園が誕生した。バイリンガルろう教育とは、日本手話と書記日本語を身に着けることを目的とする教育で、ろう学校で行われている聴覚口話教育と一線を画すものである。それにより、ろう児の第一言語である手話を教育言語として使用し、日本語の読み書きを第二言語として習得する教育を行っている。しかし、このような取り組みを行っている学校は明晴学園のみであり、幼少期から日本手話を教育言語として、その獲得を目指している学校は他にはない。

日本手話を教科として教えられておらず、ろう学校においても聴者の教員としか交流がない場合は、ろう児同士の交流があるとはいえ、積極的に手話を習得する環境が整えられているとは言い難い。さらに、インテグレーション教育を経験したろう児・生徒は、手話を身に着けられる環境になく、大学入学や社会人になってから手話を習得する場合も多い。そのため、ろう者の中には第一言語が書記日本語で、後天的に日本手話を習得した人もい

れば、日本語対応手話または中間手話などを使用している人もいる。つまり、ろう者が、いつ、どのように手話を習得することができるかによって、第一言語が書記日本語なのか、日本手話なのか、また、使う手話が日本手話なのか、日本語対応手話／中間手話なのか異なるのである。そのことは、ろうコミュニティに入る／入れるのか、また、ろう者としてのアイデンティティを持つことができるのかということにも大きく関係してくる。ろう者がいつ、どのように手話を習得するかは、ろう者自身にとって、とても大きな問題なのである。

表1. ろう者、難聴者などが用いるコミュニケーションの種類

用語	意味	ベースとなる言語	主な使用者
日本手話	日本語とは異なる文法体系を持った独自の言語 ⁽¹³⁾ 。	手話言語	ろう者
日本語対応手話	日本手話の単語を用いて、日本語の文法構造に合わせて表現するもの ⁽¹⁴⁾ 。	日本語	聴者や難聴者、日本語を習得した後で手話を学んだ人
中間手話	日本語の語順に従って日本手話の単語を用いて表現するもの。日本語対応手話と異なり、空間の配置をうまく利用したり、何が話題になっているかを最初に説明したりという手話の特徴を取り入れている。	日本語	聴者、難聴者、日本語を習得した後で手話を学んだ人
指文字	日本語の50音を手や指の形で表現するもの。地名、企業名などの固有名詞や、手話で該当する単語がない場合に用いられる。	日本語	ろう者、聴者、難聴者など
口話	日本語の音声を発話し、読唇で日本語発話を読み取る方法。	日本語	口話教育を受けた人
書記日本語	読み書きにかかわる日本語。	日本語	すべての人

3 手話を学ぶ場所

では、ろう者はいつ、どのように手話を学ぶのだろうか。手話を獲得・習得する場について下記にて詳述する。

① デフ・ファミリー／ネイティブサイナー

ろう者の夫婦のもとにろう児が生まれるなどして、家族の構成員に二代以上にわたってろう者が含まれる家族のことをデフ・ファミリー (Deaf families) と呼ぶ (佐々木 2012: 24)。また、ろうの親を持つろうの子どもをネイティブサイナー (native signer) と呼ぶ。このような場合、家庭での言語は日本手話になり、ろうの子どもは自然に日本手話を身に着けることができるとされている。しかし、前述したようにろう者の親の9割は聴者といわれていることから、家庭環境によって自然に手話を身に着けることができるろう児は圧倒的に少ない。また、デフ・ファミリーで育ったとしても、必ずしも手話を身に着けられるとは限らない。ろう者の中でもデフ・ファミリー出身者は少数であるが、デフ・コミュニティで非デフ・ファミリー出身のろう者などに、手話を伝える大きな役割を担っている。

② デフ・コミュニティ

狭義のデフ・コミュニティは「ろう文化」を身に着けている人々だけが構成員であるとする見方（木村・市川 2000 など）である。一方、広義のデフ・コミュニティは、非ろう者も含めたデフ・コミュニティの共通の目的を積極的に支持し、その達成のためにろう者と一緒に力を尽くす人々も含む（Padden 1980 in 田門 2012: 212）とするものである。広義のデフ・コミュニティには、手話サークルやろう運動当事者団体などが含まれる。ろう文化は血縁関係を基盤としない結びつきによって支えられており、ろう者は聴者のもとに生まれた時点では、文化的にはろうではないが、ろう者同士のコミュニティにつかることで「ろう者」になっていくとされ、早期に成人ろう者との触れ合いが重要であるとされる（金澤 2013: 58）。手話サークルや当事者団体など、成人ろう者がいるデフ・コミュニティに早い段階で接触することが手話の習得に大きく影響を与える。

③ ろう学校、寄宿舎

デフ・ファミリーではないろう児にとって、手話を継承する場として挙げられるのはろう学校やろう学校の寄宿舎であるとされる。厳格な口話教育が行われていた時代においても、休み時間や寄宿舎での生活空間では、ろう児たちは先輩や同級生が使用する手話を見て学び、継承していった。しかし、ろう学校によって手話が異なることや、コミュニティ内で継承ができて、公的に社会から手話を認知されないことによる、様々な軋轢を経験している。

④ 手話サークル（地域）

日本において、手話サークルの存在は、広義のデフ・コミュニティとして大きな役割を果たしている。手話サークルは、ろう者と聴者が手話を学びながら、ろう者のおかれている社会問題に関心をよせ、ろう者の社会参加を後押しする活動を行っている団体である（西田 2019）。全国にある手話サークルに共通する役割として、手話を習得するための学習機能をもつこと、また、手話によるコミュニケーションが可能な場の提供（佐野 2009）であるとされるが、手話サークルの目的と活動のスタイルは、団体ごとに異なっている。例えば、ろう者と聴者の交流を目的とするものから、手話コーラス・手話ダンス等の趣味等を楽しむもの、ろう者の生活や学習支援を目的とするもの等、様々な目的、活動内容に分かれており、それにより構成員もろう者と聴者混合、または聴者だけなどと異なっている⁽¹⁵⁾。

手話サークル最初の発足は、1963年の京都の「みみずく」である。その当時病院に勤務していた看護学生Nさんが、入院している難聴の患者が医療スタッフとコミュニケーションが上手く取れない様子を見て手話を学び橋渡しをしたいと思い、同じ看護学生たちと京都で手話通訳を行っていた伊東雋祐氏、府立身体障害者福祉センターろうあ課職員のK氏の約20名で設立された。「みみずく」の特徴は、手話の学習だけでなく、きこえない人の困りごとの解決の手助けをしたり、通訳を行ったりする支援活動を行っていたこと、また、

当事者団体であるろうあ連盟と連携をとり、ろう運動にも関わっていたことが挙げられる。その後、様々なろう運動の成果から、手話奉仕員養成事業や、手話通訳者等派遣事業が成立していくことになった(西田 2019)。「みみずく」のようにろう運動を積極的に行ったり、個人的にろう者の困りごとを通訳したりソーシャルワーカー的に支援したりする活動を行うことで、ろう運動に積極的にかかわる手話サークルも多く存在していた。

⑤ 手話サークル (大学)

小中学校でインテグレーション教育を経験したろう者が、手話と出会う場として、大学での手話サークルがある。高校までの学校教育においては、基本的に教科書に沿って授業がなされる。教師の発話が聞き取れないろう児・生徒も、教科書を覚えたり、板書することで、教科内容を理解することができた。しかし、大学での授業は、教科書が指定されることはあまりなく、教員が教科書代わりに資料を配布したり、音声だけで説明を行ったりすることが多い。そのため、大学に入って、それまでの勉強方法では授業について行くことができなくなり情報保障を求めため、ろう学生が手話サークルを立ち上げ、学生に手話を覚えてもらい、情報保障支援を進めていくというケースがある(松崎 2023: 148-163)。ろう学生が入学したときには手話サークルが存在していて、サークル先輩に声を掛けられ、手話につながるケースもある。このように、インテグレーション教育を経験したろう学生にとっては、大学の手話サークルは、手話と出会える場でもあり、また、大学教育においてろう者が置かれている状況や困難さを理解共有できる場となっている。

⑥ 手話講座

各自治体では、聴覚障害者の福祉の向上や、手話の普及、通訳者養成を目的として手話講習会が行われている。しかし、これらの講習会の対象者は聴者が前提になっている。最近、民間団体や企業による手話講座などが開催されており、ろう者も学習者として学ぶことができるものもある。

このように手話を習得する場は複数あり、言語学習だけでなく、交流や運動、連携がそれぞれの団体の目的に合わせて行われている。しかし、問題は、ろう児・者が自らの(親の)選択でどのような場で手話を習得していくことかを決められるわけではなく、周りにどのような情報や資源があるかによって、選択肢が限られてしまうことである。

現在、手話言語法の制定を目指した運動がなされており、法が制定されたら、ろう学校などにおいては、手話をカリキュラム化して学ぶことができるようになるかもしれない。しかし、通常学級/学校に進学したろう児・者などは、手話に触れる機会が少ないと予想される。今後も多様な場での手話習得方法は必要であると言える。

4 研究方法

上記の問題関心から分析を行うため、ろう者1名にインタビュー調査を行った。調査期間、調査対象者は以下の通りである。

【インタビュー調査の概要】

・調査期間 2023年2月～2023年9月

・調査対象者

Aさん(60歳代・女性) X県情報提供施設勤務
幼稚部から高等部までろう学校

調査方法は、インタビュアー(筆者:聴者)が調査対象者に質問を行い、調査対象者が返答を行う。その間のコミュニケーションは手話通訳者(2名)による手話言語-日本語の通訳が行われた。調査対象者(Aさん)は、日本手話と口形、時々音声を用いて発言を行っていた。Aさんの発話、インタビュアーの発話ともに通訳が行われた。

従って、Aさんのインタビューの発言は、手話通訳者が手話の読み取りをして日本語に翻訳したものである。訳出された日本語は、テープ起こしをして、Aさんに内容を確認してもらった。なお、インタビュー発言の中での()内の表示は、筆者による補注を記載している。

なお、この調査の倫理的配慮については、調査対象者には研究内容、倫理的配慮事項を説明し、同意を書面にて得てから調査を行った。

5 分析

5.1 Aさんの家庭・教育背景

Aさんは両親・弟の4人家族で、Aさん以外は聴者である。家庭内では口話が用いられていた。Aさんは4歳でろう学校幼稚部に入学し、寄宿舎生活を送る。幼い時期に親元から離れる寂しさを感じていた。そのような中、厳しい口話教育をうける。高校までろう学校に通っていたが、中学校まで寄宿舎生活を送る。高校は通常高校に通いたかったが、自宅から通うことができなかつたため、Aさんは母親から離れるのが寂しいといわれ、ろう学校(高等部)に通った。資格を取るために専門学校も高校と並行して通い、高校卒業後に県内の企業に就職する。

Aさんは、聴覚口話教育を受けていたが、書記日本語の読みは、母親から送ってもらっていた4コマ漫画を読むことで覚え、書くことは、中学の担任の先生に日記を添削してもらい習得したと語った。これは、ろう学校の教育の中で、全く読み書きを教わっていないというのではなく、日本語の発話、読唇の読み取りが中心に行われる教育の中で、Aさん自身の努力で書記日本語を習得していったことを表している。

コミュニケーションに関わる成育歴を聞き取りしていく中で、Aさんは、口話教育によ

る影響について話をした。

5.2 口話教育の弊害

① 口話教育の徹底（稲荷ずし事件）

Aさんは幼稚部から中学部まで寄宿舎生活であったが、夏休みなど休み期間には自宅に帰省していた。ある時、母親が迎えに来てくれて、同じ地域の友人と母親2組と一緒に電車に乗り、帰っていた。Aさんの母親は、娘に久しぶりに会える嬉しさもあり、稲荷ずしを作って持ってきてくれていた。電車の中で友人たちも一緒に稲荷ずしを食べようと誘ったのだが、友人親子は、電車の中でも口話の練習を行っており、稲荷ずしを食べようとしなかった。Aさんは、せっかく母親が忙しい中稲荷ずしを作って持ってきてくれたのに、友人の母親たちはそれを食べさせようとせず口話の練習を行っていることに驚き、Aさんの母親が口話の練習よりも、親子の時間を大切にしていたことを語った。

Aさん：母は他のお友だちの分もたくさん作って持ってきてくれてたんですね。（中略）大きな弁当箱にいっぱい詰めて。それを出して、同級生の子、見たら食べたいですよ。同級生は、一緒に食べたいですよ。でもお母さんたちは認めずに、食べさせてあげなかったんですね。母も、もういいよ、食べたらいいでしょって、私だけが食べたんです。その雰囲気は覚えています。次からもう別々に帰るようになりました。母は、もう気にしないでいいよって。厳しくする必要なんかないっていうふうに母は考えてました。別というふうに考えて。で、2人で帰ってました。母としては、私と一緒にいることができる大切な時間。大切にしようとしていたんだと思います。今思えば、そうしてたんだなっていうふうに分かります。

口話教育は学校内だけでなく、家庭においても取り組むようにという指導が行われ、多くの親たちもそれに従っていたのだ。それは、多くの親の話す言葉が日本語であり、ろう児たちにマジョリティが使用する言語の習得を親自身も望んでいたからであると思われる。

だから厳しい口話教育に対しても理解を示し、家族や友人たちとの団らんのある場であっても口話教育が行われるようになっていったのだ⁽¹⁶⁾。

そして、口話教育は常にどのような状況でも行われていただけでなく、どのような状況においても、もっとも優先されて行われていたのだ。

② お弁当事件

Aさんが小学生のころ、学校で遠足に行くことになった。寄宿舎生活をしてきたAさんやその友人は、家庭で作られたお弁当ではなく、粗末なお弁当しか持っていきることができなかった。寄宿舎生活をしている友人が、他の子どもが持参していた家庭で作られたおい

しそうなお弁当から勝手におかずを取ったことで、子ども同士のけんかになり、その子どもが膝を怪我した。そこに、ろう学校の先生が現れて、けんかの仲裁をするのではなく、怪我した子どもを慰めるのではなく、いきなり「イタイ、イタイ」と言って、口話教育を始めたのであった。

A さん：先生が見に来て。最初の言葉が忘れられないんです。私が見て、えっ？と思った言葉があったんです。口話教育が始まって、「イタイ、イタイ」。口話教育を始めちゃったんです。そういう状況で。泣いてるのに、痛いという言葉覚えさせようとしてたんですね。それにとってもびっくりしました。考えられないですよ。私はそのとき凍りました。私は彼をかばって。かばったのに私も怒られたんですね。どこが悪いの？って私は思ったんですけども、また同じ言葉を繰り返し、口話で言えというふうに言って怒られるんです。「分かる？」っていうふうに言ってくるんですね。口を見て。そんな場合じゃないでしょっていうふうには私は思ったんですね。

家族と離れ寂しい思いをしている寄宿舎生徒は、さまざまな感情を抱いていたであろうと推測される。家庭でのお弁当ではなく粗末な弁当だけしか持参できないみじめさ、家庭の味を味わえない寂しさ、うまく相手に自分の気持ちを伝えられないもどかしさ、やってはいけないことをしてしまった悔しさ、いろんな思いを持っていたと思われるその状況で、教師がいたわりの言葉をかけるのではなく、友人との中を取り持つのでもなく、口話教育をそのような場で行うという状況にAさんは憤然とした。学校教育の役割は、学科や口話を身に着けさせるだけでなく、集団生活において、教員・学友などとの人間関係の構築を通して、ろう児の健全な人格形成を促進していくことである。口話教育が何よりも優先して行われたことによって、口話教育を行うことが目的化してしまい、ろう児という人間の教育を行っているという認識がなかったと言わざるを得ない⁽¹⁷⁾。

このように生活・教育のすべてに口話教育が入り込んだ結果、口話教育は、手話というコミュニケーション方法を否定しただけでなく、子どもたちが間違っていることに対して子どもたちが抵抗する力さえも、もぎ取ってしまったのである。

インタビュアー：Aさんがろう学校の寄宿舎に入っている頃って、一番そういう口話教育が厳しい時代だった？

A さん：そうですね。嫌でした。いい思い出ないです。我慢したほうがよかったといえるか、そうでもないかなと思っています。我慢しなかったです。我慢必要なところもあるけれども、それは置いといて私は我慢できなかったです。主張が強かったんですね。そういうふうに先生から言われていました。

インタビュアー：でもそんだけ厳しい状況だったら、やっぱり誰かが言わないといけなし。でもそれを子供たちに言わせるっていうのも、ちょっとかわいそうというか。時代だったけれども、誰か大人がもっと気付いてほしいというか。

A さん：そのとおりです。言えないのか、言わないのか（下線筆者）、それは分からないですね。でも今考えてみると、言えなかったのではないかと思います。つまり、言葉の理解が難しかったので言えなかった。先生が口話で言った内容がつかめないのも、逆に言い返せなかったんですよね。私はある程度分かったたので、自分の意見を言うことができました。

「言えないのか、言わないのか」の部分は、A さんは慎重に手話で表した。口話では相手の言っていることがわからないだけでなく、自分の思いや意見を述べることもできない。手話というコミュニケーション方法を身に着けられなかっただけでなく、抵抗したり反発をしたり、抗議をしたり意見を述べたりという力をもそぎ取られてしまっていたのであった。「言えない」ことは、ろう児たちの関係性にも影響を与え、その後、級友とは関係性を深めることはできなかつたと A さんは述べた。

このような徹底した口話教育が行われることで、ろう児たちから「手話」を遠ざけるだけでなく、次項で挙げられているような手話への抵抗感も植え付けていったのであった。

③ 手話への抵抗感

それはある質問で明らかになった。A さんが専門学校に通っていた時に、周りとのコミュニケーションを取る余裕もなく、友人と雑談ができなかったという話が出た際に、インタビュアーは、「専門学校の友人で、例えば指文字とか簡単な手話を覚えて一緒に」話をすることはなかったのかと質問をした。その質問に A さんは、「私がまずできなかったので」と答えた。インタビュアーは、何ができないのかわからず、思わず聞き返している。そこで初めて A さんはろう学校時代に、寄宿舎生活でありながら、手話を身に着けていないことが分かったのである。

インタビュアー：専門学校のお友達の人、例えば指文字とか簡単な手話を覚えて一緒にちょっと・・・

A さん：私がまずできなかったの。

インタビュアー：何ができなかった？

A さん：つまり、ろう学校で口話教育を受けてきたんです。私は。なので、手話は使っ

ちゃ駄目と言われていたんです。使えなかった。禁止されてたんですね。使ってはいけないと。その意味は分からなかったんです。とにかく手話で会話は認めないっていうふうに、ずっと言われ続けていたんです。怖かったですよ。

インタビュアー：寄宿舎で生活しているときも、手話は使ってなかったってことですか。

A さん：先輩は使ってました、それを見ることはありました。でも私はなぜかそれを否定してました。

インタビュアー：なるほど。

A さん：同じことはしたくないという気持ちがあったかもしれないですね。口話だけでいいと思いつんでたのかもしれないです。先生も厳しかったんですよ。もし手話で会話してるのが見つかったら、何をされるか分からない大変でした。だから逃げる場を探してたような感じです。

厳格な口話教育では手話の使用が禁止されていた。それは、日本語の発音を覚えるために、手話を使用すると視覚に頼ってしまうため、日本語の発音を覚えることができなくなると考えられていたからだ。しかし、ろう児たちは、特に寄宿舎生活のろう児たちは、先生が見ていないプライベートの空間などで、密かに手話を使用し、自らの言語、アイデンティティを確立させていったというのが定説となっている⁽¹⁸⁾。しかし、A さんの場合は、学校で手話での会話は認めないとずっと言われ続けてきたことにより、もし手話で会話しているところが見つかったら、何をされるか分からないという恐怖心が植え付けられてしまっていたのである。だから、寄宿舎の先輩が手話を使っている、自分から手話で会話しようという思いには至らなかったのである。それほどまでに、口話教育は子どもたちの心まで支配していったのである。このような教育は口話を徹底させるだけでなく、手話について「マイナスのラベリング」を行っていった（金澤 1999: 207）と言える。

5.3 手話習得過程

① 手話サークル

A さんは、就職後、聴者と口話でコミュニケーションを取っていたが、「思うように口話は通じなかった」ためスランプに陥り、それを打開するために手話を学ぶことを思いつく。

県の障害福祉課に行き、手話を学ぶ講座があるかと尋ねると、聞こえる人対象の講座はあるが、きこえない人向けの講座はないといわれ、地域の手話サークルを紹介された。A さんは、手話サークルというものがどのような人が集まっているかイメージが持てず、不

安な気持ちを持って、手話サークルの夜の部に恐る恐る参加してみた。

A さん：初対面ですので、自己紹介してくださいって言われたんです。そのときにゆっくり指文字で名前を表現しました。ゆっくりしたんですね。指文字で表したわけです。そしたら「難聴か？」って言われたんです。難聴ってどういうこと？と思いましたね。ろう、難聴、違い何？その辺分からなかったの、難聴って何？と思いました。ろう学校の中で、ろう、難聴、中途失聴なんかの言葉は教えてもらったことがなかったんです。ちんぷんかんぷんでした。初めての場所で。その中に優しいおばあさんがいたんですね。私に手話で声かけてくれたんですね。「来週から私の家に来てください」って言ってくれたんです。口形でゆっくり手話を付けて言ってくれたんですね。ですので分かったんです。(中略)そこから特別訓練を受けたんです。手話の特別訓練。その人の家ですね。手話サークルじゃないんです。その人の家で教えてもらいました。

手話サークルで指文字を用いて自己紹介を行ったら、「難聴か？」と聞かれてびっくりした A さんだった。ろう者同士で自己紹介をする場合は、名前(苗字)を手話で表す⁽¹⁹⁾。指文字で名前を表したことで、手話を日常的に使用しない難聴者かと質問されたのであった。

A さんは、それまでろう学校で「ろう」「難聴」「中途失聴」という属性について教えてもらっていなかった。自らがどのような状態であるかを知ることは、自らのアイデンティティを構築していく上でも重要なことであるが、口話教育が行われている学校では、手話が否定されるだけでなく、ろう者としての属性はどのようなものであるのかさえも教えてもらえなかったことがわかる。

そして、手話サークルに来ていた優しいおばあさんに手話を学ぶことになったのであった。その優しいおばあさんとは、ろうあ連盟理事の Y さんで、A さんと同じようにろう学校で厳しい口話教育を受け、口話を身に着けていた人であった。Y さんは A さんが全く手話ができないことを瞬時に見分け、A さんのために自宅で半年間、手話の特別訓練を行ったのであった。その後 A さん、Y さんのろうあ連盟の仕事に「カバン持ち」として一緒についていき、様々なろう者と出会い、手話を学んでいったのであった。

② 手話の文法を学ぶ

A さんは 19 歳で地元のろうあ協会に加入し、ニュースレター発行の担当を任された。しかし、ろう者の会員に原稿を書いて出してもらおうように依頼しても、締め切りを守ってくれる人はいなかった。A さんは、Y さんに相談して、ビデオでろう者の手話を撮影して、それを A さんが書記日本語に変換するというやり方で行うようになった。

A さん：このビデオを巻き戻して、テープ起こしていいですか、日本語に変えてたん

です。翻訳します。テープ起こしをするときに、日本語が分からないということがあります。言いたいことは、これなの、間違っていないか、この日本語で合ってるのかというの、本当に苦労しました。

日本語ができる A さんはろう者の手話を日本語に翻訳する役割を与えられる。しかし、日本語と手話言語の文法構造が異なるため、ビデオに映っている手話表現を日本語に翻訳することができないことがあった。そのため A さんは、さらに日本語の概念や構造を学ぶことを通して、手話の文法を理解するようになった。

A さん：手話で言ってくださってるんですが、私は発音でしゃべる。口話でしゃべる。あれ？違う。なんか違うな。どこが違うんだろう、あれ？と、そこで思いました。もう一度、先輩の手話をずっと見て、助詞がないということに気付いたんです。助詞がないなって。私は、とか、私が、とか。ご飯を、とか、そういうのがない。あなた、飲み物、何？いい？とか、こんなふうに助詞がないんですね。そういうことに気付きました。あれ？と思ったんですね。(中略) 助詞がないのは、なぜかなと。自分の中で疑問を持ったんです。口話は助詞がありますが、手話を見ると、助詞がない。なんで違うんだろう、というふうに思って、いろいろ勉強を始めたんです。助詞について、昔からのものですが、助詞の働き、役割という文がありますので、読みました。読みながら、手話を見て、覚えて、自分も手話をやってみて、位置と方向が変わったんだ、助詞の代わりに、位置や方向で、それを活用して、助詞の役割を果たしてるってことが分かったんです。(中略) もっと日本語を理解しないと、手話が分からない、そういうふうに思ったんです。

A さんはインタビューの会場にたくさんの日本語のテキストを持参してきていた。日本語を身に着けていた A さんは、手話と日本語の文法の違いを日本語の文法を改めて学ぶことによって理解していったのであった。

A さん：手話を表現されますが、言葉には変わりません。口形と手話は一致しません。ですので、理解が難しかったんです。言いたいことは、これで合ってるのかどうか、確認もできませんでした。でも、これらの本を読んで、そして、小学生向けの本ではありますが、こういう本も読みました。それを読みながら、手話に変換してみても、自分なりにですね。あの人が言いたいのは、これだったんだ、とか、理解につながりました。自分の中で整理がついたということです。みんなに確認をして、整理をしたわけではなく、自分の中で整理ができたということです。自分の中で確認をしながら、自分の頭の中で理解を深めていったわけです。逆に、先輩がたは、日本語が、これですね(日本語だとこれのことですね)、とか言うと、怒られたんです。言いたいのは、これですねって言うと、先輩がたから、怒られたんですね。なぜ、怒られたかといいますと、それ分かった

んです。日本語は理解ができないんですね、先輩がたは。私が生意気っていうか、そんなふうを受け取られたんだと思います。それで怒られたんだと思います。日本語の話（日本語で意味を確認すること）は、もう聞くのを、それからはやめました。先輩の気持ちが分かったんです。

ろう者の先輩に手話の内容を日本語で書いて確認すると怒られた。その経験により、Aさんは日本語のできないろう者もいることを知ることになったのだった。先輩たちは、口話教育を経験しているが、日本語の習得は難しかった。手話を獲得・習得していても、手話使用が認められていない状況下において、ろう児・者たちは、自らの意見や考えを述べたりする機会が剥奪されてしまっていた。ようやく思うように自らの意見を述べられる機会ができて、（書記）日本語の使用が必須となる。自由な意思を表現できなかったろう学校時代を経験しているAさんは、そのような先輩たちの気持ちが痛いほどわかるのであった。

Aさんは、このようにさまざまなろう者と出会い、そのろう者たちが使用する手話を見て、日本語に翻訳することを通して、ろう者の思いとともに手話を理解していった。しかし、それだけでなく、Aさんが手話を理解できるようにコミュニケーションを取ってくれていた人もいる。最初に手話の特訓をしてくれたYさんは、口話教育を受け日本語を身に着けていたことから、Aさんが理解しやすいような表現を取ってくれていたのだった。

Aさん：手話と同時に口形もつけて、言ってくれたんです。他の人と違うなどは思いました。私の先輩がたは口話教育を受けたんですけれども、助詞はつけてない。口話、使うけども、助詞はつけてない。でも、Yさんは助詞をつけてくれたんです。助詞をつけて、手話も同時に表現されてるんですね。Yさんのほうが、私にとって分かりやすかったです。言ってくれる内容は、ほとんど理解ができました。

口話教育や独自の努力で日本語の読み書きを覚えていったAさんにとって、第一言語は日本語である、日本語の文法をベースに手話も同時に表現されることで、手話を理解することができるようになっていったのであった。これは、ろう者であれば、自然と手話が身に着くというのではなく、ろう者の第一言語が何なのかによって、学び方が異なることを指している。また、日本語をベースにして手話を学んでいくことは、日本語対应手話／中間手話を使用する段階があるということでもある。Aさんは初めて行った講演で、参加者のろう者からAさんの使用する手話がわからないと言われることを経験している。

Aさん：逆に、みんなから言われるのは、Aさんは日本語対应手話だって言われることがあります。忘れられないのは、私、20歳のときですが、初めて講演に行ったんですね。講演に初めて行ったんですが、私では無理と言いながら、受けたというふうな状況があ

ります。場所はD県でした。2時間ぐらいの講演でした。参加者はほとんど、ろう者だったんです。申し訳ないんですが、話が伝わらなかったですね、分からないって言われました。申し訳ありません、いや、手話が分かりません。手話、何、言ってんの？もっと分かる手話表現をしてほしいと言われてたんですね。ショックだったんですけども、当然だったと思います。言われて当然です。私が身に着けたのは口話教育だったんですし、後から手話を覚えた。そういう状況でしたので仕方がなかった。言われて当然だったと思います。そういうことがありまして、伝えるのでは駄目(伝えても通じない)で、伝わること(伝えるのではなく伝わるかどうか大切)が必要だと思いました。もっと自然に手話、スムーズに表現ができればよかったですけれども、いろんな人の手話を盗んでといいますか、見て、身に着ける。

手話を学び始めて2年ぐらいのAさんの手話は、口話教育で日本語を身に着け、後から手話を覚えたものであったことから日本語対応手話だとうろう者から言われ、日本手話を使用するろう者にとっては理解しにくいものであった。もちろん現在では、Aさんは日本手話が身につけており、ろう者とのコミュニケーションに問題はない。それどころか、ろう者の手話を読み取り、代弁する役割を担っている。

5.4 「手話の豊かさ」をつなぐ

① アドボカシーとしての手話

Aさんは、多くのろう者と係わることで、ろう者の背景や置かれている立場を知るとともに、手話を身に着けていった。あるときAさんの講演会に参加していたろうの男性から質問がなされたが、手話通訳者とその男性の手話を読み取ることができず、Aさんが読み取り、手話通訳者が理解できる手話に変換したことがあった。

Aさん：私の話が終わった後に、70歳ぐらいのろうの男性が、こちらに来て、質問したい。通訳者は、その人、読み取れないわってふうに言われたんです。読み取れないって。失礼な、それは失礼。読み取れないって、どういうこと？ってふうに思ったんですね。仕方がないので、彼が話す手話を、私が日本語に代えて、しゃべったことがありました。後から、その男性が不快な感じで。なんか、ばかにされたっていうふうに言われたんですね、不快に思われたようで。私は、ずっと手話で育ってきて、それを全て否定された。そのように言われたことがあるんですね。そうだなってことで謝ったんですけども、自分の話を受け止めるっていう必要がありますよね。受け止めて、確認をしてっていうことが必要ですよ。共感してほしいかったですよね、彼は。それを私は反省しました。

インタビュアー：でも、Aさんは、あれですよ、通訳者が読み取りができないから、

されたってということなんですよ。なので、やっぱり、通訳者が、もっといろんなろう者のコミュニケーションに接して、いろんなろう者の手話を読み取れるようにしていくっていうことが必要になってくる。

A さん：そう言われれば、そうです。ですけども、本人としてはショックですよ、彼は。私が、日本語に代えるのではなくって、私は、ろう、お互いにろうですよ、男性と同じ。なので、私が代えるのではなくって、聞こえる人が代えてもらわなければいけない、と思うんですね。同じろう者同士なのに、私ができる、あなたはできないみたいに、比べてしまったような気持ちだと、よくないなって思いました。なるほど、と、思いましたね。

その男性は、幼いころから使用している手話を手話通訳者が読み取れないこと、また、その男性の手話をろう者である A さんが別の手話に変換したことが、今まで使用してきた手話を否定され、ひいては自分自身も否定されたという思いを抱いたのだらうと推測できる。もちろん、この問題には手話通訳者の読み取りの力量を上げていくことが必要であるが、それだけでなく、それぞれのろう者がさまざまな成育歴で培ってきた自らの手話を尊重すること、そして、そのような手話に優劣をつけるのではなく、受け止め、確認しあうことで尊重していくことが重要であることを示唆していると言える。

そして、A さんは、ろう者の手話を正確に読み取ってもらえないことで、ろう者について誤ったイメージや認識を聴者に持たれてしまうことがあり、手話によるアドボカシーが必要だと述べている。

A さん：いろいろ、あると思うんですけども、ある意味で、私はいろんな場面を経験させてもらって、感じた。自分なりに整理をしていっているんで、私が、あらためて対人援助の技術を身に付けていかなければならないなと思っているので、大学行って、社会福祉士を目指したんですけども、何ていうか、アドボカシー。

ろうが手話でしゃべってるのを、みんな読み取れないですよ。読み取れません。言いたいことが何なのか。悪い意味で、発達障害じゃない？みたいなふうに言われることがあるんですね、ろう者に対して。間違った方向に進んでしまうんです。その人の生き方も否定されるってということになります。なので、アドボカシー。私がアドボカシーとして代弁するっていうこと。きちっと、彼の言ってることを尊重できる力が必要。それが対人援助技術だと思います。それを勉強しようと思って、社会福祉士を取ったんですね。

A さんは 45 歳のときに社会福祉士の資格を取るために大学に通い資格を取得した。そして、相談員として現在も活動している A さんは、社会福祉士としての権利擁護だけでなく、ろう者の手話を的確に読み取り、他者に伝えることでろう者のアドボカシーを行う重

要さを述べている。ろう者が使う手話や言語、コミュニケーション方法は様々あり、かつ複雑であることから、ろう者が使う手話を読み取り、尊重することが求められる。高山は、そのためにはソーシャルワーカーがろう者を対象に適切なソーシャルワーク実践やアドボカシーを展開する一つのキーワードとして日本手話の習得並びに多様なコミュニケーション手段への対応が必須になると述べる⁽²⁰⁾ (高山 2022: 43)。

アドボカシーとして、ろう者それぞれの「手話」を尊重するという姿勢は、ろう者や手話を使用する人々の権利を保障するものであるが、今まで手話を抑圧してきた口話教育や日本語中心主義的なイデオロギーを前に、「手話」が分断されてしまっていることが語られた。

② 多様な手話である「手話はひとつ」

「ろう文化宣言」により、ろう者とは日本手話を使用する「言語的少数者」という定義が広まっていった。Aさんは、その定義により使用する「手話」によってろう者が分断されてしまっている状況について語った。

Aさん：そうですね。Kさんは友達なんです。いつも、けんかしてるけれども。けど、口形は使わないですね、彼女は。それは正しいといえるけれども、今の現状に合わないんです。私たちは口話教育を受けたので、口形が必要と言う人もいます。それはいらないうて、Kさんは言うんですけれども、それは、おかしいんではないかってふうに思います。人間として排除をするっていうのは、おかしいのではないかと思うんですね。そもそも、手話言語の文法では正しいということが出来ます。正しいかもしれないけれども、教育の歴史、あとは背景。そういうものがあって、もう仕方ないというか、認める範囲があるんじゃないかというふうについて話しています。

「日本手話」を推進してきたK氏(ろう者)は、手話で表現しながら口形を付けることに反対を示している(木村 2011: 47)。日本語と日本手話は文法が異なる別の言語であるので、日本語音声をつけながら手話を行うことは無理であり、音声/口形を付けると日本語に手話単語を当てはめた日本語対应手話になり、それは日本手話ではないことから、そのような運用に反対を示しているのだ。

「ろう文化宣言」をもとにした日本手話推進の運動は、口話教育中心で抑圧されてきた手話の歴史の中で、日本語を強制させられることへの抵抗と手話使用の権利を主張したものであった。その戦略は日本手話と日本語とを対峙させ、言語としての確立を主張することで、押し下げられたろう者の権利を尊重させようとしたものだった。しかし、それにより、日本語をベースにした日本語対应手話や日本手話と日本語対应手話混合の中間手話を排除することにつながった⁽²¹⁾。ろう者の使用する「手話」は、ろう、難聴、中途失聴などきこえない程度とそれがいつからかという時期、家庭環境や学校教育がどのようなものだ

ったか、また、年代や地域によって、異なり、多様で、それぞれが尊重されるべきものである。

日本手話の推進運動は、日本社会にろう者の言語・コミュニケーションの権利保障を進めることに貢献した一方、理念としての「手話」像を確立させることになった。あるべき像は人々の目指すべき目標になる一方、その像から逸脱するものは排除されてしまうのだった。

口形を使わないことに対して、Aさんは「正しいけど、現状に合わない」と述べる。日本手話を日本語と異なる言語として見ていくなれば、口形／音声をつけることは正しくないかもしれない。しかし、口話教育を受けたり、日本語をベースにしてコミュニケーションを行ったりする人たちにとっては、それが理解しやすい方法でもあるのだ。

Aさん:好きでろうになったわけではないんです、みんな。そうですよね。病気や事故、さまざまな理由で聞こえなくなってるんです、みんな。聞こえなくなった年齢も、さまざまです。生まれつきという人もいます。そういう人もいれば、中途失聴の方もいらっしゃると思います。高齢になって聞こえなくなった人も、また、います。それぞれ、いろいろいらっしゃると思います。みんな日本手話を覚えろって言ってるのと同じですよ、彼女の手話はね。それぞれ生活の環境っていうもの、または教育の環境、育った環境も違うわけなんです。だから、排除っていうのをするのは差別につながりますよね。だから、連盟は手話は一つ、さまざまな聞こえない人は、全部、一緒であるという考え方を出してるんですね。

ろうあ連盟は2018年に「手話言語に関する見解」(全日本ろうあ連盟2018)を出し、手話を「日本手話」と「日本語対应手話」に分ける考え方が提唱されていることに対して、「手話はひとつ」と主張をしている。これは、①「手話」は、聞こえなくなった時期や障害の程度、生活や教育環境によってそれぞれ異なるものであるが、それらをすべて「手話」として認めていくこと、そして、②ろう者や聞こえにくい人、さらに手話を使用する聴者を分断するために「手話」を用いることに反対をするという考えである。末森(2015)は、むしろ意図的に「手話」の多義性を許容することにより、条約や法律を現状追認的かつ玉石色のなものにしたとみなすこともできると述べており(末森2015:181)、運動としてろう者や聞こえない人々の権利を保障していく上で戦略的にそのような言説を主張していることも考えられる。しかし、Aさんの語りは、長年ろう運動に携わってきたことから運動の言説と重なりあうものであるが、Aさん自身が、さまざまな状況に置かれたろう者とそのろう者が使う多様な「手話」に出会ってきたからこそ、それぞれの「手話」を尊重し、認めていくことの大切さを知っていることで発言されたものだと考える。

手話の多様性は、地域差、性差、世代差などのバリエーションや、デフ・ファミリーで育ったろう者の手話と聴者家族で育ったろう者の手話の違いもバリエーションもあるが、

それだけでなく、ろう者と聴者との接触により、手話と音声言語とのピジン⁽²²⁾としてバリエーションが現れることもある(齋藤 2023: 84)。Aさんは、インタビュー中に、Aさんが考案した手話表現「歯がゆい(歯/ガ:指文字/かゆい)」を紹介してくれた。「歯がゆい」を日本手話で表すと「苦しい(右手5指を折り曲げた指先を胸にあてて、円を描く)」と同じ表現になり、日本語の「歯がゆい」のニュアンスをろう者に伝えることは難しいとAさんは述べる。日本語と手話が混ざった表現を行うことで、ピジン化し、新たな手話表現として定着していく可能性が開かれていく。さまざまな邂逅によって、言葉はつねに変化していくものである。バリエーションが増え、それを受け止めること、それが、手話の豊かさにつながっているのだと考える。

6 考察

Aさんの語りから、Aさんがどのように手話を身に着け、手話をどのようなものとして位置づけ、聴者とのコミュニケーションを行っているかについて記述していった。Aさんの語りにおけるポイントは以下の3点である。

- (1) Aさんはろうあ連盟での活動を通して、様々なろう者と多様な手話に出会い、自らのベースである日本語をもとに理解をしていき、手話を身に着けていった。
- (2) 手話は、ろう者の生きてきた歴史、生活環境によって一人一人異なり、どのような手話であってもそれを尊重すべきである。
- (3) ろう者のアドボカシーを行うために、それぞれのろう者が使用する手話を理解し、日本語に翻訳していくことが必要である。

ろうあ連盟を中心に手話言語法の制定に向けて長年盛んな運動が行われてきた(全日本ろうあ連盟)、その成果とし、多くの自治体で手話言語条例が制定され⁽²³⁾、手話は言語であるという認識が高まっている。手話言語法には、①手話言語を獲得する、②手話言語で学ぶ、③手話言語を習得する、④手話言語を使う、⑤手話言語を守るの5つの権利を主張している(全日本ろうあ連盟 2020)。手話言語法が制定され、それぞれの権利が遵守されることが必要だと考えるが、権利の遵守のためには、まずは、ろう者がどのように手話を身に着けていったかの過程とどのように生きてきたかを整理することが重要であると考えられる。

Aさんの語りから見えてきたことは、実は、手話の習得が学校教育でカリキュラム化されていないことが多様な場での学びにつながっており、言語学習だけでなく、仲間づくり、ろう運動、アイデンティティ形成などにつながっているということである。もちろん学校教育で学ばなかったことで、Aさんやろう者たちはつらい経験を、多くの苦勞を伴って手話を身に着けなければならなかった。そのため、手話言語法が制定され、学校教育で手話の習得がカリキュラム化されることは、ろう児が早い段階から手話を学ぶ機会を得ることになり、手話を第一言語とすることができる早道になると言える。しかし、多様な手話

は、仲間との連携、ろう運動、ろうアイデンティティに大きくかかわっており、この網目の中に手話が存在している。手話は、ろう者の歴史と文化を映す言語（大杉 2012）であり、それが手話の豊かさである。

それを認識せずに手話習得をカリキュラム化したとしても、国民統合のために日本語の地域差・階層差を解消するため「国語」を創始し教育してきた国語化の過程と同じ道をたどることとなり、手話の豊かさを失ってしまうと考える。手話の豊かさを保持しながら、手話を学べる環境の整備をどのようにしていけばいいか、手話を習得したろう者の語りからその解決の糸口をさぐる必要があると考える。

7 おわりに

本研究の調査では、聴者であるインタビューアー（筆者）が手話通訳を介してろう者である A さんにインタビューを行ったものを分析した。最後に、通訳を介してろう者と聴者がどのように相互行為を行っていったかについて述べていきたい。

A さんは、現在ではろう者同士での会話は日本手話を使いコミュニケーションを行っている。そして、聴者に対してのコミュニケーションは、聴者に合わせて、または、手話通訳者の読み取り能力に合わせたコミュニケーション方法を使用していると言える。ろう者は、場面に応じて日本手話や日本語へコード・スイッチすることが多い（木村 2011: 27）のだが、筆者とのやりとりにおいては、A さんは手話と口形を付けて、また時には音声で発声をして話すというコード・スイッチをしてくれた。これは、聴者であり、また、手話を理解しない筆者に対して、理解しやすい表現方法を採用してくれていたと考える。

通訳を介したコミュニケーションを行ったとしても、聴者とろう者はこのように全くの対等ではなく、ろう者が聴者にあわせるという、一方的な同化（クアク 2017: 158）になってしまう危険性がある。おそらく、ろう者（言語的マイノリティ）と聴者（言語的マジョリティ）とのコミュニケーションにおいて、ろう者に負担をかけさせない全く平等な方法というのはないだろう（金澤 2001b）。だからといって、マジョリティ言語とマイノリティ言語が不均衡であることが正当化されるものではない。だからこそ、言語的マジョリティ（聴者）は不均衡であることを理解する必要がある。言語的マジョリティは、言語的マイノリティがどのように自らの言語を獲得・習得して、マジョリティとコミュニケーションをとることができるようになるかは、マジョリティ側もともに考えていかなければならない課題なのである。

補注

- (1) 本稿では、手話を、きこえない・きこえにくい人が用いるコミュニケーション手段で、日本語とは異なる文法体系をもつ日本手話、また日本語をベースにした日本語対応手話や中間手話なども含めた総括的なものとして使用する。なお、音声言語と対置し言語の側面を述べる場合は、手話言語と表記する。

- (2) 本稿では、ろう者とは、きこえない・きこえにくい状態にあり、自らをろう者と自認している人を指す。
- (3) インタビューを行った A さんやその他ろう者の間では、「日本手話」を「日本の手話」と呼んでいる。
- (4) D プロは、「ろう文化宣言」を発表した木村晴美や市川泰弘を中心に、日本語と日本手話という二つの言語、聴者の文化とろう者独自の文化という二つの文化を尊重せよとする理念に基づき結成されたグループ。
- (5) 明晴学園は、日本手話と書記日本語の習得を行うバイリンガル教育を行っている学校。幼稚部、小学部、中学部がある。
- (6) 「手勢法」は、ろうあ者が使用している手話を用いて教育を行う方法を指す。古河は手勢法を用いた教育は、ろうあ者の日常会話の状況を注目して、そこから彼らの意図をくみ取り、その表現の意味を推測して、その上で解釈して行うべきものと述べている（小枝 2019）。
- (7) ホームサインとは、日本手話やアメリカ手話など体系的な手話言語に一切接していないにもかかわらず、独自の身振りを個人内で作り出し、ごく身近な人とのコミュニケーション手段として使用するもの。
- (8) 口話法とは、ろう者・児に日本語を教える際に、音声言語に基づいて行う方法で、読話、発語の要素からなる。
- (9) 聴覚口話法は、口話法に聴覚を活用して行う教育方法を聴覚口話法という。
- (10) 指文字は、手話とは異なり、50 音を手の形で 1 音ずつ表現する方法。
- (11) 2023 年に北海道札幌聾学校に通う小学 5 年生の男子児童と、卒業した中学 2 年生の女子生徒の 2 人が、「日本手話」ができる教諭が相次いで定年退職し、「日本語対应手話」を主に使う教諭に代わったため、授業についていけなくなり学校を休みがちになったと主張し、道に賠償を求めた裁判を起こした。札幌地方裁判所は「日本手話で授業ができる教員の確保には限界があり、ほかの手段も使って授業の水準を保つことには合理性がある」などと原告の訴えを棄却した（北海道 NEWS WEB2024.5.24 日本手話で授業受けられず権利侵害 原告訴え退ける 札幌地裁、<https://www3.nhk.or.jp/sapporo-news/20240524/7000067192.html>, 2024 年 9 月 15 日アクセス）。
- (12) ろう学校入学者数は年々減少しており、2016 年度では 5,644 名、ろう学校数は 86 校である（中島 2018: 25）。
- (13) 日本手話の文法は、日本語の語順と違う。それだけでなく、大きな特徴として、手以外の NM (Non-Manual Signals/非手指動作) に文法的な意味がある。また、手指動作が同じでも、肩の向き・うなずき・顔（眉、目、口）の動きなどによって意味が異なる。また、ものの形や動きをそのまま手で表現する CL (Classifier/類辞)、話者が現在の話者以外の他者（過去/未来の話者も含む）の発言を引用して伝える RS (referential shift/指示対象シフト)、人称や代名詞として使われる PT (Pointing/指さし) という

独自の文法がある（特定非営利活動法人バイリンガル・バイカルチュラルろう教育センター「手話って種類があるの？」<https://www.bbed.org/kikoe/parenting/type> 2024.10.2 アクセス）。

- (14) 日本語対応手話は、主に音声で話をしながら、その語順に従って手話単語や指文字を表現する。名詞や動詞のような単語の意味は伝わっても、単語と単語の関係を示す助詞は省略されることが多い。日本手話で用いられる CL や RS といった文法表現はない（特定非営利活動法人バイリンガル・バイカルチュラルろう教育センター「手話って種類があるの？」<https://www.bbed.org/kikoe/parenting/type> 2024.10.2 アクセス）。
- (15) みみずくは初期にはろう者の賛助会員もいた。それは、社会福祉制度が整備されていない時代においてろう者は手話ができる聴者に生活の困りごとを助けてほしいという思いがあり、また聴者はろう者から手話やろう運動について学びたいという思いがあることから、ろう者は当事者団体へ入ることとなった。例外として、手話を未習得のろうあ者・難聴者・中途失聴者の場合はみみずくに入会できるが、手話を習得したらみみずくを卒業し、ろうあ協会や、難聴者協会に入って活動するという規定が作られている（西田 2019）。
- (16) 金澤（1999）は、口話法によってすべてのろう児がしゃべれるようになったのではなかっただけでなく、口話法を行うためには子どもと親に相当の負担を強いることになり、しゃべれるようになること以外のことを犠牲にしなければならなかったと述べる。また、中村（2003）は、母親が自分の子ども（ろう児）に聴能訓練や言語訓練を行う「母親法」という指導を受けて行った経験から、それにより普通の自然な親子関係でいられなくなることや、母親に責任が重くかかることなどの問題点を指摘している。
- (17) 斎藤（1999: 50）は、ろう者が口話についてあまり多くを語りたがらないのは、それがつらかったからではなく、なんのためにするのかわからなかったからだと述べ、口話訓練はろう者によれば「犬でもしつけるようなやり方」で行われるものであり、その成果に誇りをもつろう者はほとんどいないと述べている。
- (18) どんなに手話を禁じられても、休み時間や寄宿舎という教師の目の届かないところで、先輩から後輩へと手話が引き継がれてきた（榎 2012: 176）。
- (19) 例えば、筆者の名前（飯田）の手話は、（ご飯/田）である。
- (20) 1950 年代からろうあ連盟などが地方自治体に対して、「ろうあ者専任福祉司の設置」を求めた結果、1960 年代以降から、各自治体において、ろうの当事者で相談業務を行うろうあ者相談員が設置されるようになった（高山 2022: 58）。
- (21) 木村らは、シスコム（日本語対応手話）の存在そのものを否定していないが、不完全なコミュニケーション手段であるとし、日本手話を話すろう者とシムコムを最善のコミュニケーション手段としている中途失聴者・難聴者とではその言語的要求が異なっていると述べる（木村・市川 1995=2000: 17）。
- (22) ピジンとは 2 ヶ国語が混合することにより生み出された通用語を指す。

- (23) 手話言語条例成立自治体は、38 都道府県/21 区/359 市/116 町/7 村 計 541 自治体 (2024 年 9 月 5 日現在) である (全日本ろうあ連盟「手話言語条例マップ」<https://www.jfd.or.jp/sgh/joreimap>, 2024 年 9 月 15 日アクセス).

引用文献

- 一般社団法人全日本ろうあ連盟, 2018, 「手話言語に関する見解」
<https://www.jfd.or.jp/2018/06/19/pid17838> (2024.9.13 アクセス).
- 一般社団法人全日本ろうあ連盟, 2020, 「手話言語法の制定へ——手話言語で GO³」
<https://www.jfd.or.jp/info/misc/sgh/20200124-sgh-shuwadego3.pdf> (2024.9.14 アクセス).
- 金澤貴之, 1999, 「聾教育における『障害』の構築」石川准・長瀬修編『障害学への招待』明石書店, 185-218.
- 金澤貴之, 2001a, 「ろう教育におけるリアリティのズレ」金澤貴之編『聾教育の脱構築』明石書店, 61-81.
- 金澤貴之, 2001b, 「コミュニケーションと抑圧」
<http://www.arsvi.com/2000/010000kt.htm> (2024.9.13 アクセス).
- 金澤貴之, 2013, 『手話の社会学——教育現場への手話導入における当事者性をめぐって』生活書院.
- 榎陽子, 2012, 「ろう教育のこれから」佐々木倫子編『ろう者からみた『多文化共生——もうひとつの言語的マイノリティ』ココ出版, 170-209.
- 木村晴美, 2011, 『日本手話と日本語対応手話 (手指日本語) 間にある「深い谷」』生活書院.
- 木村晴美・市川泰弘, 2000, 「ろう文化宣言——言語的少数者としてのろう者」現代思想編集部編『ろう文化』青土社, 8-17.
- 小枝豊, 2019, 「総説 『手勢』考——古河太四郎の場合」『手話学研究』28(2): 10-25.
- クァク・ジョンナン, 2017, 『日本手話とろう教育——日本語能力主義をこえて』生活書院.
- 前田浩, 2005, 「ろう教育と手話」『21 世紀のろう者像』財団法人全日本ろうあ連盟出版局, 49-68.
- 松崎丈, 2023, 「4. 情報保障」松崎丈編『聴覚障害者×当事者研究—「困りごと」から、自分と他者とつながる』金鋼出版, 148-163.
- 中島武史, 2018, 『ろう教育と「ことば」の社会言語学——手話・英語・日本語リテラシー』生活書院.
- 中村成子, 2003, 「母親法の指導を受けて」全国ろう児をもつ親の会編『ぼくたちの言葉を奪わないで!——ろう児の人権宣言』明石書店, 76-83.
- 西田朗子, 2019, 「京都市手話学習会『みみずく』の成立過程と初期の活動」『立命館産業社会論集』55: 87-100.
- 大杉豊『ノーマライゼーション 障害者の福祉』2012 年 8 月号「ろう者の歴史と文化を映

す言語としての手話」障害保健福祉研究情報システム

<https://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n373/n373013.html> (2024年9月13日アクセス).

Padden, C., 1980, *The Deaf Community and the Culture of Deaf People*. In C. Baker & R. Battison (eds.), *Sign Language and the Deaf Community: Essay in Honor of William C. Stokoe*, Silver Spring: National Association of the Deaf, 89-104.

齊藤くるみ, 2023, 『少数言語としての手話』東京大学出版会.

齊藤道雄, 1999, 『もうひとつの手話——ろう者の豊かな世界』晶文社.

佐々木倫子, 2012, 「はじめに——『ろう者』と『手話』と『多文化共生』」佐々木倫子編『ろう者からみた『多文化共生』——もうひとつの言語的マイノリティ』ココ出版, 3-26.

佐野美保, 2009, 「手話サークルによるコミュニケーション支援者育成の現状と課題——大阪府内手話サークルの実態調査を通して」日本福祉教育・ボランティア学習学会研究紀要 14 (0): 60-70.

末森明夫, 2015, 「日本の聾啞空間の親密圏・中間体・公共圏の変容に伴う『いわゆる日本の手話』の変遷」立命館大学生存学研究センター編『生存学』8: 178-194.

高山亨太, 2022, 『ろう者学とソーシャルワーク教育』生活書院.

田門浩, 2012, 「ろうコミュニティのこれから」佐々木倫子編『ろう者からみた『多文化共生』——もうひとつの言語的マイノリティ』ココ出版, 210-251.

看護師との協同作業に埋め込まれたポジションどり

—ALS 在宅療養場面におけるマルチモーダルな相互行為分析—

松浦 智恵美

立命館大学大学院先端総合学術研究科

chiemi.cat@nifty.com

Use of Body Positions Embedded in Collaborative Work with Nurses: Multimodal Interaction Analysis in ALS Home Care Situations

MATSUURA, Chiemi

Ritsumeikan University

Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences

Keywords: Collaborative Work, Body Position, Standby, Multimodal Interaction, Video Ethnography

要旨

在宅にいる ALS 療養者¹⁾への訪問看護師と在宅療養の主たる介護者によって行われる相互行為をビデオデータをもとに分析する。一見、在宅療養の標準的相互行為場面に見えるが実は複雑な相互行為が行われていることを発見した。その場で達成すべき目的に向かって2者間において主介護者が「ポジションどり」を巧みに使いながら場面が切り分けられていたのである。これまで在宅の場面では在宅療養者への医療的ケアとして訪問看護師と療養者家族（介護者）は「専門家-素人」というカテゴリーで扱われてきた。しかし、ビデオデータを繰り返し見ると療養者家族（介護者）は「訪問看護師（専門家）から指導され、指示される素人（主介護者）の振る舞い」とは違っていた。両者は同じ目的をもってケアを行っているのだが、その作業過程において多様な手順や方法を用いながら、その場その場で起こるトラブルも含めて乗り越えていた。その場面秩序は時間の制約があるという条件の下で身体と発語を巧みかつ端的に使いながらマルチモーダルな相互行為として達成していたのである。

1 はじめに

在宅療養中の家庭を訪問し、療養者と家族介護者たちがどのように療養生活をデザインし、どのような工夫をしているのかについて調査した。調査は訪問看護師と療養者および家族介護者との相互行為についてである。療養者はALSという神経難病患者であり人工呼吸器を装着しているため在宅療養には家族の介護が24時間体制である。そして、訪問看護は医療的ケアも含めて療養者および家族にとって重要な役割を果たしていると思われた。齋藤(2014)の研究では、人工呼吸器をつけていなくても長期にわたって在宅療養者を取り巻く環境は「医療の家庭化」が行われていることを指摘している。体位変換の記録代わりとしての壊れた時計の家族間活用や、胃ろうから注入される栄養注入時の器具(チューブ)にも環境に応じた変容が工夫されていた。それらは医療の専門職たちからの情報をヒントとしているように思われた。医療が家庭に引き継がれたとき、そのまま医療として使うのではなくその環境に応じてさまざまなイノベーションが生じているのである。これらのように療養者および家族と専門職は家庭内の医療的ケアという秩序をその相互行為のなかでどのように生み出しているのかを一般的な専門職としての役割という意味ではなく、療養者および家族と織りなされる相互行為に注目している。

本稿では、医療ケアを訪問看護師と主介護者が協働して行われる相互行為の秩序が、その場面において主介護者の〈ポジションどり〉を活用することにより切り分けられた相互行為がマルチモーダルに行われている。それは[専門家-素人]の構図ではなく、[専門家(専門職プロ)-専門家(在宅療養介護プロ)]が織りなすマルチモーダルな相互行為による新構図であると言えそうである。

2 先行研究と本稿の意義

介助を要する在宅療養者とその家族の療養生活に対して、神経難病患者の在宅療養者の長期化以後の継続を可能にする要因についての研究がある(深川・宮園 2024)。この研究で要因を3点にまとめており、その中の一つに訪問看護の役割が大きいことが述べられている。訪問看護の役割として、公共サービスや多職種との連携および介護疲労増強時のレスパイト入院への連携が介護者から求められているという。また、訪問看護師による在宅療養を安定化させるために介護者を主軸に置いた関係作りに着目した研究があり(古瀬 2005)、訪問看護からみた在宅療養者と介護者および介護者の介護力について述べられていた。その他、在宅看護場面における看護職の行動について保健婦との相互行為に焦点を当てた研究があり、そこでは「看護の基本的な知識・技術を各家庭の実情に合わせて変換、提供するとともに、多様な職種との連携・調整を図る」(鈴木他 2002)ことが看護問題の解決や回避への対処だと述べている。これらは質的研究ではあるが、医療的視点によるもので療養者および介護する家族との協同的行動については言及されていない。また、神経難病のように医療的ケアが必要であるがゆえに訪問看護が役割を果たしている事はあげられているが、具体的にどのように在宅療養者・介護者とともに在宅ならでの工夫をして

いるのかについては述べられていない。したがって、医療従事者視点による研究では在宅療養の理想はつかめても在宅療養生活の実態はみえないのである。つまり、現在現場で起きていることの追認はこれらの研究では難しいということになる。医療的視点による研究では療養者および介護者は指示・指導や援助、評価される対象となっているようだ。たしかに病院という環境の下にいる場合には医療的視点で考えることが適切かもしれない。しかし在宅療養では療養者側の視点で現状を追認することによって療養生活の実態（療養生活文化の創造）が明らかとなると考える。

一方、エスノメソドロジー・会話分析（以降、EMCA と略す）研究ではイノベーションとしての医療化が家族介護者たちによって豊かな展開が研究されている。家族介護者たちは自宅療養という場面で、医療を実践しなくてはいけなくなり、医師の指示通り、指定されたことだけをするわけではなく、「家庭に生活する在宅医療者はその環境に応じた問題を解決するためにイノベティブな実践をしていかなければならない」（齋藤 2014）のだ。齋藤（2014）の分析は医療化された家庭の問題は家族が解決しているとも読みかえることができる。そして、その解決に対して医療者は指示や指導ではなく、在宅医療を支える協働者として役割を發揮しているのではないだろうか。

その他に、気管切開をして在宅療養をしている人への音楽療法の場面を取り上げた研究がある（樫田 2019）。樫田は、音楽療法としてバイオリンによる楽曲をベッドサイドで奏でている場面に注目している。療養者が手拍子を打つのだがその手拍子が少しずれているようにも聞くことができたが、不自由な左手を使つての手拍子であることも考慮すると、音とずれていると聞くことも可能であった。しかし、繰り返し撮影したビデオを見てみるとメロディラインとしての手拍子を打っていることを発見した。声を出すことも両手で自由に手拍子を打つこともできない身体を使って「最終的には『メロディー対応型手拍子による競演』と呼べる水準のパフォーマンスをしていた」と分析している。そして、このような実践を「在宅療養者のブリコラージュ（器用仕事）の一例」として紹介している。

また、神経難病の在宅療養者の研究では、在宅で暮らす ALS 療養者の看護師による吸引場面で療養者本人と看護師の二者間で起こるコミュニケーショントラブルに注目して EMCA で分析したものがある（樫田 2021）。そこでは、人工呼吸サポートを受け、痰の吸引は看護師が行っている ALS 療養者と看護師との吸引場面を紹介している。吸引する場面で吸引のタイミングやマスクの脱着について ALS 療養者が「首振りと頷きで表示し、タイミングよく判断を指示し、主体性を發揮」して、看護師に指示している様子がうかがえる。通常の吸引行為という場面に伴っている医療者と患者という関係とは異なる関係性が相互行為のなかにみられたのである。「このような『医療機器』のマニュアル逸脱的な利用法の創造」や、続いて吸引場面でのコミュニケーションのトラブル場面における「欠損能力者の非欠損的コミュニケーション」が展開されている²⁾。樫田は全体の議論として、「医療機器や医療技術というものが、専門家が実施する医療実践という意味の閉域内においてのみ意味をもつものなのではない」と述べ、「療養者が生きている生活の中でのさまざまな現象

や状況に関連した生活実践としての意味をもつ」ものである。そしてこれらの結論として在宅療養現場において〈器用仕事の発見〉になるのだと主張している。

これら先行研究から、在宅療養においても指導や支援という「専門職—素人」枠組みで議論を進めるのではなく、在宅での「現場化された技術」＝「医療化された家庭における技術」があり、医療的ケアにおいても在宅では専門職と療養者本人や家族介護者が対等な関係性を持ち、協働して療養場面の相互行為を構成しているのではないだろうか。しかしこれらの研究では在宅療養者と音楽療法士や訪問看護師の専門職と療養者本人との関係について述べられているが介護者と専門職との相互行為について述べているものではない。

本稿では在宅療養における訪問看護師と家族介護者の協同作業という相互行為により行為目的を達成するに至る相互行為を示すことにより在宅療養生活文化の創造の実態を明らかにしていきたいと考える。言い換えると、在宅療養において療養者本人・介護者と専門職によって医療的ケアが達成されていく場面を分析し、専門職という専門家と在宅療養介護の専門家による相互行為としての新たな視点で在宅療養生活の豊かさ（在宅療養の文化創造）を示していきたいと考えている。

3 研究方法

3.1 ビデオ・エスノグラフィーとは

前述したように、在宅療養場面においては、特に医療的ケアをしている・していないにかかわらず、その場面において人びとが織りなす相互行為を詳細に見ていくことが必要である。その研究方法として本稿ではEMCAを分析方法とした。エスノメソドロジーとは人びとがその場面で創意工夫しながら秩序を作り上げている様を描き出すことができる研究分野である。そして、ビデオ・エスノグラフィーは人びとが行う連鎖的な相互行為を社会秩序として探求するため「EMCAである諸研究のうち、ビデオデータの精密性と現場知識の十全な活用を志向したものにつけられた、手法レベルの名称」（樫田 2021）なのである。社会学方法論の1つであり、EMCAの用語として本稿では用いる。ビデオ撮影することで相互行為がなされている場面を繰り返し何度も見ることができる。すなわち、何が起こっていたのかを回想的に振り返るのではなく何度も同じことを体験することで相互行為の中に見えているが気づいていない秩序（＝seen but unnoticed 見えているが気づいていない）が発見されるというエスノメソドロジー研究の基本的立場である。「豊富なエスノグラフィー的知識をさまざまな方法で得たうえで、さらにビデオ画像を用いてシークエンシャルな秩序形成がなされている相互行為的な機微にも目配りをしたエスノメソドロジー」（樫田・堀田・若林 2014）とも言われている。ビデオに撮って研究者複数人によって何度も再現することでビデオに写っている本人たちも気づいていない相互行為や秩序が発見され、その現場の達成すべき事柄を実践していることに気がつくのである。

3.2 ビデオ・エスノグラフィーによる在宅療養におけるマルチモーダルな相互行為の発見

病院において、看護師同士・介護福祉士と看護師によるケア時の協同作業は多くの場合、熟達した看護師が主導権をとってルールに基づいて作業する。これはケアの均質化と標準化を確保し、安全にケアが行われることの担保にもなっている。しかし、在宅における協同作業では専門職が2名ではなく、専門職が1名と家族介護者（主介護者）とケアにあたっていることが多い。もしくは、家族介護者を休ませるために専門職1名だけでケアに当たることもある。「専門職－素人」というカテゴリーで成員化された場面として相互行為をみるのでは在宅療養における創意工夫のありようは浮かび上がってこない。

一例として、がん患者とその家族の療養体験をとおして、在宅療養における訪問看護師と家族介護者の相互行為について研究している事例を挙げる（千崎 2018）。ここでは進行がん患者・家族と看護師とのパートナーシップの課程における相互行為に注目しエスノメソドロジー（EM）的相互行為として分析している。この研究では患者・家族との対話について看護師が提供する話題をとおして患者・家族が変容していった様子が述べられていた。その結果、患者は研究参加者として行為者役割をうまく活用できたこと、看護師も気が付かないうちに相互行為（対話の内容）が進んでいたことを理由に相互行為を成し遂げることができる家族介護者というのは、その社会的属性において日常的な相互行為ができる能力を持った人物だということである。しかし、これでは社会的属性における日常的な相互行為は能力を持った人物でないと相互行為はできないような誤解を生んでしまいかねない。

EMCAにおける研究対象としての日常では、相互行為（日常的な暮らしの中で誰もが行う相互行為として）の中で参加する人々によってその行為が秩序たてられているのである。つまり、日常的な相互行為は日常を営む人びとなら誰でも行っているのである。しかし普段、人びとはその相互行為を意識していない、いや気がついていないことが多い。「日常生活を営む人びとなら社会のあらゆる場面で誰でも使っているけど気づくことがない（seen-but-unnoticed）方法論的な知識」（水川 2007: 11）なのである。ガーフィンケルが提唱したエスノメソドロジーはここに端を発する。つまり、様々な場面において創意工夫を本人の自覚の有無に限らず秩序として社会を成り立たせているのはそこに参加する人々によってつくられているからである。そして加えて、さまざまな場面においてみられる人々の身振り手振りや手の位置・視線などの身体のふるまいを明らかにし、会話と結び付けることによって人々の協働的相互行為が明らかになるというマルチモーダルな研究が展開されているのである。

4 場面の概要

調査は2020年1月に4人（筆者と研究協力調査員と学生2名）で伺い、2月には2人（筆者と1月と同じ研究協力調査員）で訪問し、計2回訪問調査を行った。療養室にはビデオカメラ2台を置き、家族へのインタビューは調査員の胸に入れたマイクで録音してい

た(家族には事前に調査内容と録音録画の許可と個人情報保護に基づいて報告されること、および研究協力へはいつでも拒否できることを説明し承諾を得ている)。

在宅療養者は70代後半の高齢女性で、難病ALSによる呼吸筋の低下によって人工呼吸器を装着し、ほぼ寝たきりの状態となって2年が経過している。意識ははっきりしており、目の動きや口もとの動きを使用して簡単なコミュニケーションを図ることができている。我々が訪問した時点は理学療法士が口唇の動きの読み取りによるコミュニケーションの確立の方法を探っている最中ということで家族もまだその方法を獲得はしていなかった(長女へのインタビュー記録より)。調査訪問時には視線を合わせて挨拶することができた。

訪問看護ステーションから訪問看護が週3回と週2回リハビリスタッフが訪問してくる以外に週1回はデイサービスを利用して入浴している。この訪問看護ステーションからの訪問看護師は担当制ではなく複数人が入れ替わり訪問している。

夫と子供2人との4人暮らしであり、子供たちは就労しているため日中や夜間の介護は高齢の夫が主となっている。療養場所は現在の身体状況になったときに一人きりにならずにいつも家族のそばにいる事ができ寂しくないようにと1階のリビングダイニングキッチン(LDK)の広い部屋の一角にベッドが置かれ、そこで療養している(図1)。家族が帰宅すると必ず通るLDKは家族のだんらん場所でもあり、療養者とのコミュニケーションの場所でもあるようだ。齋藤(2014)の研究対象者の家庭でも家族が最低1日1回は訪室する仏壇を置いてある部屋に療養者のベッドがあるように、本稿の調査対象者宅も家族と主に過ごす空間で療養している。日中は夫と同じテレビやラジオを見聴きして過ごしている。

人工呼吸器をつけたALS患者の介護者は就寝時も人工呼吸器のアラーム音(呼吸の異常を示す警告音)が鳴ると起きて対処しなければならない。夜中もトイレに起きた時やアラーム音が鳴ったときに吸引を行っている。過去に一度、夜中にアラーム音が鳴ったため起きると気管切開部に挿入していたチューブが外れていたことがあった。すぐに主治医に連絡し、対処方法を教えてもらい事なきを得たという事柄があった。その後、主治医を含めた訪問看護ステーションチーム(看護師・療法士)と家族により日常生活用品や100円均一グッズを組み合わせた工作をしている。療法士や看護師も100円均一ショップに立ち寄ったときには試行品としてのものを購入してくることもあると話していた(長女へのインタビュー記録より)。まさに気管切開部のチューブが抜けにくいことへの対策を協働して行っているエピソードの1つである。

このようにして医療的ケアを受け入れながら介護者は在宅療養を数年しているとかかなりの介護熟練者となっていく。特にALS療養者のように24時間365日体制で介護を要する場合には主介護者は在宅療養のプロとなっていくのである。

本稿で取り上げるのは、訪問看護師のケア・処置の一連の中で早い段階で行われる排痰補助装置を稼働させるための準備、としてパーカッションラップ(以降、ラップと略す)を巻いていく場面を取り扱う。人工呼吸器をつけている人は肺の中にある分泌物を自力で移動させることが困難なため、排痰補助装置という医療機器から胸部に振動を与えて分泌

物を移動させ、吸引によって外に排出する効果を期待して稼働させる機器である。機器を稼働させるために患者本人の胸部にマジックテープ付きの腹帯のような幅 20 cm程の帯(ラップ)を巻き着け、機器と接続して振動を伝えるのである。しかし、自分で身体を 1 mmも動かすことができない人の身体(ましてや人工呼吸器がついている状態)の胸部にラップを巻いていく行為は専門知識の他に技術や工夫が必要であることは想像に難くない。

他方、訪問看護師は制度上 1 回の訪問で概ね 1 時間 30 分の制約があるため、医療的ケアが多く必要な人への訪問時は手際よく行わなければならないという課題を看護師は常に持っている。そのことを訪問される側(療養者家族)もよく理解していることが多い。

5 トラブルを回避しながらすすむ相互行為にみられる身体のポジションどり

5.1 広角視野の立ち位置(スタンバイA)

GM 宅に訪れた VN(訪問看護師)は訪問後すぐに GM(ALS 療養者)に日常一般的な挨拶(1 月 4 日であったため正月の挨拶や外の天候など)をした後、体温測定と経皮的血中酸素濃度測定・血圧測定を行う(バイタルサインの測定)。

訪問看護師からの挨拶に GM は視線を合わせて見つめている(理解している)。

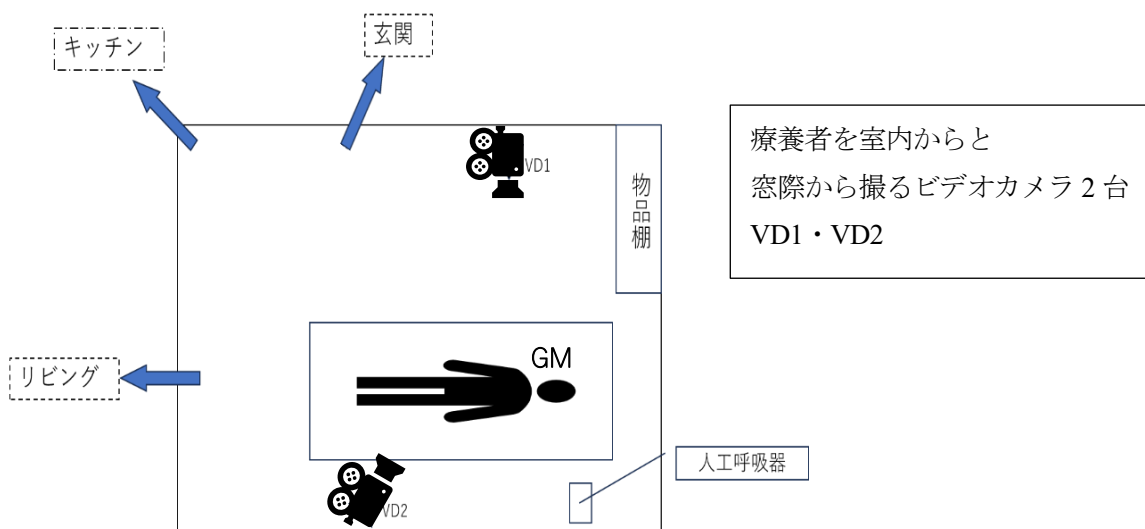


図 1 家の中での療養者の位置



図2 GM・VN・GFの立ち位置と物品棚の配置

一通りの計測終了後、VNが入念に肺音を確認している場面ではGFの立ち位置で、VNとGMの両者が広角で見える斜め後ろの位置にいる。図3でGFはVNが聴診器でGMの肺音を聞き始めた時にはVNの右横の位置に立っている。そして、VNが入念にGMの両肺音を聴いていく70秒間の間に少しずつ移動しながら(図4)全体が見渡せる立ち位置(図5)まで44秒間で移動している。GFはVNの斜め後ろに立ち棚に視線を巡らせている。この位置からはVNはもちろん室内を広角で見ることができるところなのである。VNは肺音聴取を終え次の動作に移るまでGFはこの位置でスタンバイしている。つまり、VNが肺音を約70秒間の時間をかけて聴いている時にGFは静かに少しずつ移動し(図3・図4)、図5の立ち位置に立ったということである。ここでは、図5の立ち位置をスタンバイAとする。静かに音を立てずに移動することは肺音聴取という行為への配慮のようにも見える仕草である。斜め後ろというのはこの静かな狭い空間では前方にいる人にも察することができる位置である。もう少し詳細に言うと、肺音聴取を終え聴診器を耳から離れた時点でVNはGFがどこにいるのか理解できる位置にいるということである。GFからの視点でいうと、背後に立っていることに気づかせることのできる距離なのである。VNはあえて振り返りGFの顔を見て会話しなくても室中でこの位置距離では作業しながら独語のように発話するだけで相手に伝えることもできる。そして、後方にいるGFにとってはすぐに指示を受けることができる位置である。実際、図6にみられるように吸引チューブの未交換のVNによる発話を受けてGFは素早く作業を始めている。つまり、GFのこの立ち位置は広角視野であるがゆえに前方にいるものが次に何をしようとしているのか、また何を指し示しているのかを容易に理解することができるVNの観察と次の行為への手順の観察ができる位置なのである。



VN が左手をベッド柵に置き右手で聴診器を当て GM に視線を向けている時、GF は VN の右横少し離れたベッドサイドに立っている。

図3 VNの右横にいるGF



VN が GM の左胸から聴診器を外した時、GF はベッドサイドから離れてVNの斜め後ろに移動して立った。

図4 VNの斜め後ろに移動したGF



VN はさらに集中して聴診器を当て GM に視線を落として聴診している。GF は VN の斜め後ろに立ったまま柵の方を見ている。

図5 スタンバイA

5.2 トラブル発見とトラブルへの対応の相互行為



物品棚に貼られた吸引チューブの袋を指さし「今日変わってないな」という

図6 吸引チューブ未交換というトラブルを発見

VN は肺音聴取を終え、GM ベッド上に置いてあった血圧計を持ち上げ、物品が置いてある物品棚に姿勢を向けながら血圧計を袋の中に片づけていた。そして、「今日変わってないな」と物品棚に顔を向けたまま言い、物品棚に貼ってある吸引チューブの袋を指さした場面が図6である。

人工呼吸器をつけた患者の吸引チューブは、病院においては感染リスクの面から使用時ごとに単回使用のチューブを使うことが前提とされている。しかし、在宅では1日1回交換することが多い。感染のリスクをできるだけ少なくするために口腔用と気管内用の吸引チューブは別のものを使用している。GM の家では吸引チューブが入っている袋を棚の端にテープで貼り使用している。そして、前日に使用した気管内チューブを口腔用として当日に使用しようとしている。つまり、前日の気管内用吸引チューブを口腔用に貼り換え、そして新しい吸引チューブを気管内用に用意し、前日の口腔用チューブは捨てる、という作業を毎朝行っている。その交換ができていないことを発見した指さしである。

この場面の断片1の2行目にある「今日変わってないな」というVNの発話に対して3行目にみられるようにGFは返答より先に物品棚に身体の向きを変えている。そしてGFは動作を始めながら笑いながら発話(4行目)している。GFの身体の向きとVNの身体の向き(9行目)が棚の方向に向かっているが、二人は向き合うことなくVNは再び姿勢を戻して血圧計を袋に片づける続きをはじめ、GFは吸引チューブの交換を始めたのである。つまりGFは、図7の①の立ち位置から素早く②の位置に移動しながら発話し、VNは同じ位置にいたまま上半身のみ物品棚に向かう動作と発話の後GMに向かう姿勢に戻っている。このGFの動作はVNの発話が独り言ではなくGFに向けて発せられたものであるとGFが理解したゆえの動作である。もし吸引チューブの未交換(今日はまだ吸引チューブが

変わっていないので) をこの後自ら交換しようと考えた VN の独り言として理解されたなら GF の動作は起こらなかったであろう。また、GF の動きに躊躇がないことも特徴としてあげることができる。VN の発話に対して 3 行目の発話のあと動作が伴わなかった場合やどちらが交換をするのかを問う発話がある場合もあるだろう。しかし、「今日変わっていないな」といった略された言葉で理解されうる関係であると考えるなら、この状況（訪問看護が来る前に吸引チューブが交換されていない状況）はいつも通りではないということだ。いつもであれば吸引チューブは訪問看護が来る前に交換されているのであれば、2 行目の VN の発話は当然のごとく GF に向けられたものとして受け止められ、動作が素早く行われているのがわかる。

断片 1 吸引チューブ未交換を発見した時のトランスクリプト

1	VN	棚の吸引チューブがあるところを指さす	動作
2	VN	: 今日変わっていないな h h h h h h h h	発話
3	GF	棚の方に近寄る	動作
4	GF	: h h h h 変えとらん h h h h	発話
5	VN		動作
6	VN	: h h h h h h h h	発話
7	GF		動作
8	GF		発話
9	VN	上半身を棚にひねりながら右手で血圧計を袋に片づける	動作
10	VN	: h h h h h h h h	発話
11	GF	棚に近づく	動作
12	GF		発話

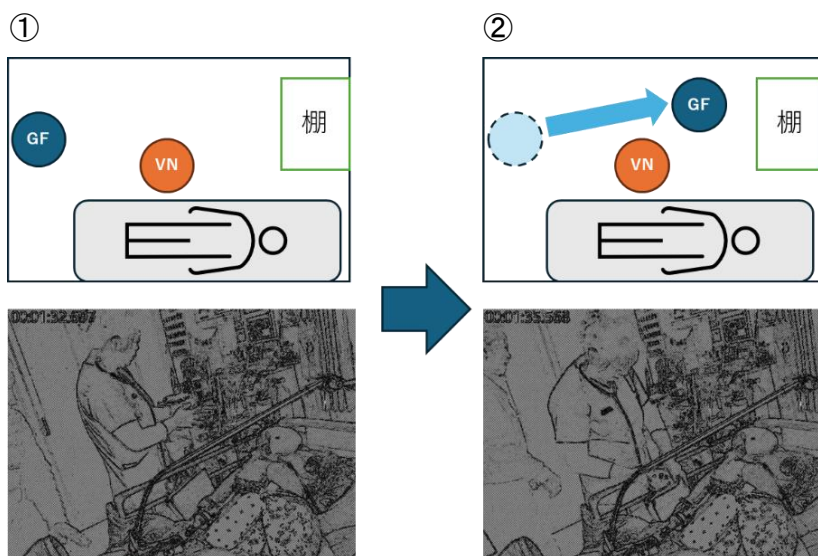


図7 チューブを交換するために移動する GF
(VN は直前の作業に戻り、GF の交換作業に注視しない)

GF が物品棚に向かって移動を始めたことを VN は姿勢を戻す前に一瞬確認しているが、特にその姿勢に固定した動きは見られなかった。もしここで、VN が GF の行為に姿勢を止めて見続ける（じっと見る）、つまり待機の姿勢をとってしまったら、それは吸引チューブを交換していなかったことへの非難となってしまうだろう。VN はそれをせずに、トラブルを発見する直前に行っていた作業（血圧計を片付ける作業）に躊躇なく戻っていったのである。これは複数作業の同時進行によってケアの総作業時間が延長しない両者の工夫といえる。新しい吸引チューブの交換が、いつのタイミングで交換されてもいいわけなのだが今このタイミングで同時進行することについて2人が同意されたのである。このような態度はトラブルが大きな出来事とならないようにするための方法として優れていると考える。医療的ケアの協同作業が行われている途中で発見されたトラブルを大きな障壁とせず、ごく普通に同時作業として秩序内に取り入れ、また作業の続きも行っている場面である。まさに秩序が乱れていないともいえるこの場面はとてもクリエイティブなものとして場面を引き立たせているように思える。

また、「今日変わってないな」という短いフレーズであり、かつ、さまざまな言葉が略されている。あまり親しくない人同士の場合、略した言葉は何を示しているのか気が付かないことがある。この場面でも、訪問した看護師はいつも来る人ではなく、交代制で本日訪問している。しかし、VN が吸引チューブの貼り場所を指さすことで後ろにいた GF には状況が理解できたのである。簡略した言葉によって伝わるほど、VN の身体の動きと発話の志向が同じであることは、GF がその位置にいたからであろう。GF の動きが発話とほぼ同時に行われたということは、GF が立っていた場所が広角で全体をみることができるところであるということである。この位置にいないと VN の邪魔になる可能性も出てくる。また、離れすぎると VN から発話があるときに聞き取れず、すぐに行動に移せない。斜めすぐ後ろに立つということは立たれた側には気配で感じることができ、何か話しかけようとするときにすぐに反応してもらえると VN にも理解できているため振り返ることなく発話が始まっているのである。その日は朝からバタバタしていたため（我々調査員が来訪することでバタバタしていた様子）吸引チューブの交換ができていないことも GF から VN にこの場面で伝えられているが、お互いは顔を合わせることなく自分の仕事（VN は血圧計の片づけ、GF は吸引チューブの交換の準備）をしている。

5.3 VNが出すキューサインに反応し、スタンバイA'へ移動する

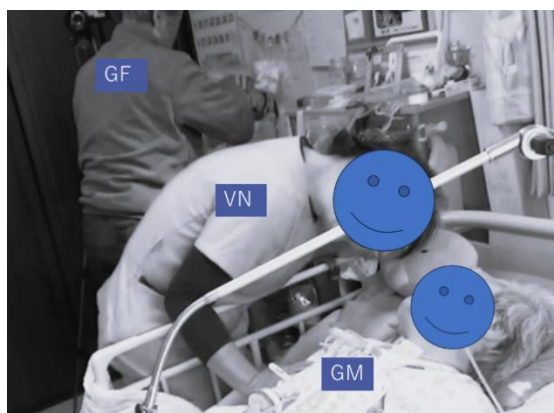


図8 VNが「ほなブルブルするよ : :」³⁾とGMに声をかけている

図8では、血圧計を片付け終わったVNがGMの右肩に手を置き、視線を合わすようにのぞき込み、はっきりと少し大きめの声で発話していることが特徴である。VNはGMに向かってこれからすることの説明しているのだ。この家において「ブルブルする」とは排痰補助装置を動かすときに発する機械の音を擬音語として使用している。つまり、「ブルブルする」とはこれからラップを胸に巻き、機械に接続して胸部を外部から刺激させる処置のことを指している。そして、この発話は準備を今から始めることの全員へのキューでありGMに対してだけではなく、隣で吸引チューブ交換をしているGFに向かってのキューにもなっている。雑談ともいえる話をする時とは明らかに違うトーンで発せられた「ブルブルするよ : :」は作業にあたるメンバー全員(GFとGM)に対してのGoサインである。

キューを出した後、VNはGMの枕元にあった小さなクッションを壁側に除きベッド上の片づけを始めた、その際にGFの様子を一瞬見た様子があり、GFの作業の確認とみることができ、吸引チューブの交換をしていることは分かっている、何をしているのかを確認しているのではなく作業工程の進捗状況を判断しているといえる。しかし、GFへの発話はなくVNの行為にも滞りはなくこれから行う作業に必要な環境を作るためにベッドの状態を電動ボタンで整える(頭部が上がっている状態をまっすぐに下し、ベッドの高さを高くする)。この時にもVNはGMに向かって「頭下げるよ : 」と準備のためにベッドの頭部を下げることを伝えている。この発話もGMだけに発しているのだろうか。「頭下げるよ : 」はキュー2としてVNの作業の進捗状況を伝える手段として利用されているのではないだろうか。キュー2が発せられた後、VNは物品棚からラップが入った袋を取り出し袋に入っていたラップと機器をつなぐチューブ等をGMの枕元のベッド上に出した。そして、すべての物品がベッド上に整う頃にGFはスタンバイAよりも少しだけVNに近い斜め後ろに立った。この立ち位置をA'(Aダッシュ)とする。しかし、GFは吸引チューブの取り換えが終了したことについて伝えるなどの発話はなかった。スタンバイA'もスタン

バイ A と同様に広角でみることのできる位置であるうえに VN に近い位置であった。

手順としての本来の流れは、トラブルを発見しなければ順調にこの作業に到達していた。しかし、全体の流れとして特に総作業時間が増えたわけではない。トラブルをトラブルとして時間をとって作業したのではなく、本流は流れていたのである。GF は、本流の流れを妨げることなくトラブルに対応し、再び本流に合流できることを身体の立ち位置によって VN に知らせているのである。

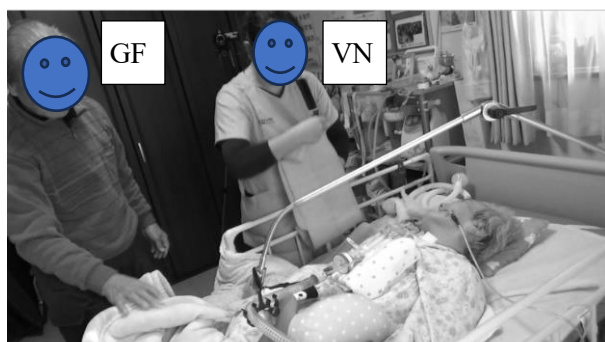


キュー2以降、VN が物品を準備していると GF は VN の斜め後ろに立った。

図9 スタンバイ A'

6 ラップを巻いていく協同作業における身体の位置（スタンバイ B）

VN がラップを手に取り、広げたラップをベッドサイドに立ったまま手元で丸めはじめた。この時点では GF は図 10 にみられるように VN のすぐ横に移動している。この位置をスタンバイ B とする。ラップを丸めているのは、療養者のおむつや衣服交換など、自ら動くことのできない体につけるための方法として、端を丸めて手前から患者の背部に滑り込ませる方法を採用した結果である。そうすることで何回も体の向きを変えず（体位変換）、できるだけ 1 回の体位変換で装着するための工夫なのだ。これの応用編としてラップを巻く時にも採用されている動作である。ここで注目するのは VN がラップの端を丸めて GM の身体の横に沿わせる動作の 1 秒前に GF が布団に手をかけていることである。まさにこれから巻き始める動作に移る寸前に GF によって環境の整備が先に行われているのである。GM の足元にかかった毛布を少し足元方向に下げることによって体の向きを変えるときに障壁になることへの回避である。毛布がかかっている状態でもできないことはないが、無い方がやりやすいのである。スタンバイ B はこのようにして VN の動作の先に動くための位置どり（ポジションどり）だったのである。これは VN を援助しているだけでなく、GM にとっても楽に体を動かすことができるようにするための準備である。それを GF は経験で知っているのであろう。



VNはラップを手に取り
GFはVNの横に立ち、GMに
かけていた掛布に手を伸ばす

図10 スタンバイB

ラップをGMの身体の下に押し込んだ状態で「ちょっとごめんよ(.)よっ」という発話のあとVNはGMの身体を左側臥位(左向き)にしようとするが、その寸前にGFは腰を落として中腰の力を入れやすい体勢をとった。VNの発話に対してGFからの返答はなく、自分の姿勢を中腰に落としVNの動作を見ている。GFの腕の支えによってGMの身体が左に少し傾いている状態であるためVNは両手でラップをGMの背部へ押し入れることができている。この時、GFが力が入る体勢でGMの腰の部分を左方向に傾けることができなければ、VNは片手でGMの身体を左に傾ける体制を維持したまま、もう一方の手でラップを背部に入れなければならない。GMの身体にとっても辛い体勢となるのである。1回の体位変換でラップを巻きつけることを可能にするためにはこのGFの行為はとても重要であり、VNが両手で作業できることを可能にしている状況である。今回も発話(返答)をする代わりに姿勢を変えている場面とみることもできる。つまり、GFはスタンバイB(VNの横に立つ図10)の位置からそのままの位置でGFの腰を落として重いものを支える体制のスタンバイCの図11となっていたのである。VNの行為援助のためにVNの動作より少し早めにこの姿勢をとり準備を始めているとみることができるのではないだろうか。



GFは少し腰を落としている
GMの腰の下に手を伸ばし次の
動作への準備をしている

図11 スタンバイC



さらにGFは足を開き腰を落としている
GMの腰の下に手を入れる

図12 スタンバイD

次に背部にラップを押し込んだ後、体の向きを上に戻し今度は反対側の右側臥位（右方向へ体の向きを変える）にするためVNが両手をGMの左肩・腕・脇に手を伸ばす2秒前にGFは両手でGMの両腰に手を当てている。この時もGFはVNの動作より少し早くスタンバイCよりさらに腰を落としたスタンバイDの体勢でGMの身体を引き寄せる準備をしている（綱引きの時のように図10の姿勢より少し腰を落とし足を前後に開いている）。

そして、体の向きが変わると同時にGFは両手をGMの左腰に置きVNの作業を見ている。この一連の動作は、まるで餅つきの打ち手と返し手のような阿吽の呼吸である。長年一緒に動作をしてきたかのような行動であるが、いつも一緒に看護師が来る体制でないのは前述のとおりである。ここでみられたスタンバイC（図11）からD（図12）への移行はさらに安定した姿勢となることをあらわしている。大きな動きではないが、この使い分けができるということはこの作業がいかに頻回に行われ、そのたびにGFが協同しているかが理解可能になるのである。

このようにして、最終段階のGMの胸の上でラップの両端を合わせてとめつける作業に入り、ラップを巻き終えた時に「はい」というVNの発話があった。そして、その発話とラップ巻き最終工程であるマジックテープを合わせるという動作によってこの場面の終わりを告げたのである。

7 考察

7.1 カテゴリー化と場面的権力

本稿のように在宅療養者・介護者と専門職の相互行為の場面以外でも、さまざまな場面で介助行為を行う上で優先的な権利が関与しているといわれている。障害者と介助者という枠組みに対して、車いすを使用する障害者と介護者の購買場面を取り扱った研究がある（山崎他 1997）。そこでは店員が購入代金を本人の財布からもらおうとする場面で、障碍

者自身に意思決定する能力があり返答もしているにもかかわらず、介護者に対して「自分が〈介助行為〉を行ってよいかという〈許可の要請〉」を示していることについて分析している。そこでは、優先的關係がその場面を構成する枠組みとなっていることを指摘している。購買行為という行為ではあるが、店員が車いすに乗っている人を「障害者」という枠組みでとらえ、店員が行う行為を「介助」という形で解釈するのだというそういう枠組みを「我々の社会が持っているということ」である。そうであるから介助者に〈許可の要請〉を行ったことが解釈可能になると述べている。

また、障害者家族である「主介護者」の視点として、ALS 患者の家族として在宅療養で終末期を迎えたとき、主介護者は「もし症状が長引いたとしても、無理やり病院から追い出される恐れもない。ここは彼女の自宅なのだから、私たちは看護師に遠慮することもなく、好きなだけ母の身体に触れる」（川口 2009: 237）ことができると ALS 患者家族の思いが書かれている。終末期の在宅療養だけではなく本稿のような在宅療養者の場合でも同じことがいえるだろう。療養者・家族の自宅にいるということは誰に遠慮することもなく好きなだけ身体に触れることができるのである。医療的ケアの多い療養者の場合、好きなだけというより一日中頻回に身体に触れる行為を繰り返しているのである。朝顔を拭く・痰が詰まっているようなら吸引をする・汚れていればおむつを替える・身体の向きを時々に変える等々、身体に触れる機会があるのだ。そして、家族の中で主に介護をする人というのは家にいる時間の多い人となってくる。その主介護者の多くは配偶者や子供といった親族である。そうすると、週に複数回訪問してくる看護師など専門職は介護者である家族より療養者の身体に触れることのできる優先性は低いといえる。つまり、GF が VN より少し先に次の動作の準備を先に初めるために身体に触れることができるのは身体に触れることの優先性が高いからだともいえるのではないかと、ということである。しかし、GF と VN の相互行為は身体に触れる優先性というより、優先性による場面の支配を GF が行っていたと見ることはできないのではないかと、つまり [専門家－素人] の構図ではなく、[専門家（専門職プロ）－専門家（在宅療介護プロ）] という新しい構図によって作り出される秩序が医療的ケアを達成させているとみることができる。

7.2 ポジションどり活用によるマルチモーダルな相互行為

これまでみてきたように、GF は VN が一人で行う作業（熱を測ったり肺音を聴取するなど）を行っている間は、VN の斜め 2 歩後ろにスタンバイしている（スタンバイ A）。スタンバイ A は前方の動きなどを広角で見ることのできる位置であることと、前方に立つ者にも気配でわからせることができる距離なのである。そうであるがゆえに VN が吸引チューブの未交換に気が付き、指さしと略した発話をするだけで何を意味しているのか、何をすることがこの場面で適切なのかを GF が認識した。そのため発話より先に動作が起こったのである。この場面の特徴は相互行為の秩序が会話と身体の動きのマルチモーダルな要素によって作り上げられているのである。加えて興味深いのは、そのトラブル対応の終了も

言葉ではなく身体の立ち位置によって知らせていることである（スタンバイ A'）。トラブルへの対応が終了した時点で終了したことを告げる発話ではなく身体の位置を元の位置に近く、より VN に近い位置であるスタンバイ A' に戻すことによって対応終了を告げたのである。

その後、VN のキューサイン（ほなブルブルするよ :）が発せられると GF は VN の横に位置へ移動する（スタンバイ B）。この位置はともに作業をするつもりであることの意味表示ととれるのである。発話を伴わない場面として、救急医療場面の研究で医療スタッフの協同作業についての研究がある（高山・行岡 1997）。その研究では、ほとんど会話と言われるものがないままスムーズに行為が行われていく際にその行為に必要な道具を持って「その作業が行われるべき位置に自分の身体を配置するだけで、その作業を自分が行うということを示す」ことができるのだと分析している。まさに GF が身体の配置場所を変える（スタンバイ A から A' へ、そしてスタンバイ B へ、またスタンバイ C からスタンバイ D へのポジショニングの移動）ことで次の作業に相応しい身体を提供していると言えるのではないだろうか。そうであるから、VN は自分のペースではなく GF のペースに乗ることができ、かつ、自律的に GF が手伝っているようにみえさせているのだろう。

本稿では GF の方が全体をモニターしていて、VN が一部に集中して GF の方をちらっとしか見ていないという、相互モニターの非対称性にフィットした相互行為として全体が組み合わされていた。組み合わされたものとして可能にする仕組みの要素として特徴的なものになっているポジションどりの移動は、対等な相互行為モニターでない形の 2 人の協同行為を容易にするパターン化されたシグナルとして特徴的である。自らの身体を使ってポジションの位置や姿勢を変えることが「トラブル解消終結宣言」であり、作業工程をよく理解した「準備 OK サイン」を意味していた。そして、簡潔で簡略した発話が素材となって組み合わせられ全体の秩序を構成していた。そう理解していくことが可能であれば、マルチモダリティ研究として本稿は有効なのではないだろうか。

7.3 「専門職—素人」から「専門家—専門家」への道しるべ

前述したが、この訪問看護ステーションからの訪問看護師は担当制ではなく、複数人が入れ替わり訪問している。長女へのインタビューによると、この日は正月休み明けの土曜日であり、日常的なシフト体制ではない。もちろん GM 宅への訪問経験はあるが、いつも来ている人というわけではない。長女の言う通りであれば、毎回訪問していないにもかかわらず、2 人の一見スムーズに見える協同作業は不自然にも思えた。なぜいつも来ている人ではないのに一見スムーズに見えたのだろうか。そのことに気がついたのは、二人に動作についての発話がないことからである。「ほなブルブルするよ : :」や「頭さげるよ」は VN から GM への発話である。同時に GF への合図となっているであろうことは GF の動作を見て理解できるが、発話対象者への視線や顔を見ることもなされていないのである。

これについて 2 通りの解釈がある。1 つは、身体に触れる権利が主介護者 (GF) にある。

VNは仕事で身体に触れてはいるが、いつも同じ看護師が来ているわけではないので、GFとしては何をするのかを観察しながら協同作業しなければいけない。本日やるべきことは特別に体調の変化があったとき以外はほぼ同じなのでVNとしては手際よく作業を進めようとするだけである。ここで紹介した場面ではVNは作業を見られている（観察されている）ため、次に何をするのかの発話なく進めることでGFとVNとの相互行為の秩序をその場その場で作り上げるしかなかったのであろう。

2つ目は、実は看護師の配慮によって自発的にGFが手伝っているように見えさせている。つまり、看護師は賃金の発生する仕事をしているのであり、家族介助を前提で仕事をしていない。また、疲れている家族に負担をかけることにもなるし、家族をタダで使うということになる。それは“おおっぴらに家族に手伝いさせてはいけない”という規範が働いているからかもしれない。看護師一人でもできない作業ではあるが、2人の方が効率が良いことは確かである。

しかし、2人であることを前提にするのであれば「こちらに向くよ：」などの作業についての声掛けをGMに向かって話しかけるのではないか。本稿の2人はお互いに次の手順を探り合って作業を進めている。では本当に探り合っているのだろうか。よく聞かれる[専門職－素人]というカテゴリーではなく、本稿では目的を達成する場面共有者として分析して見ることによって見えてきたことは医療的ケアを受け入れざる得ない在宅療養者の家族にとって、医療的ケアはブリコラージュの対象でもあり家庭を医療化するイノベーションの機会でもあるのだ。指導・指示される対象であるという枠組みではなく、さまざまな医療的ケアの秩序をその場その場で創意工夫しながらすすめているのである。そして、本稿の場面のように訪問看護師は、戸惑いや躊躇することなく流暢に人々の相互行為に自らの身体を組みこませて共に秩序の一員となっていたのである。この関係は「専門職－素人」という枠組みではなく[専門家(専門職プロ)－専門家(在宅療介護プロ)]としての新たな枠組みでとらえることができるのではないだろうか。

8 おわりに

本稿は、ラップを巻いて、排痰補助装置を稼働させるという短期目標のための協同作業における秩序が、その場面における主介護者の「ポジションどり」活用による相互行為をマルチモーダルに行われており、[専門家－素人]の構図ではなく、[専門家(専門職プロ)－専門家(在宅療介護プロ)]が織りなす秩序によって医療的ケアが達成されていることが発見された。また、療養者・主介護者と訪問看護師による相互行為によって在宅療養の文化創造がマルチモーダルに行われていることが発見されたことは今後の在宅療養場面分析において有意義であると考えられる。

本稿の相互行為にはもう一つ、専門職プロが在宅療養介護プロのルールに何食わぬ顔で乗ることができる熟達度(熟達した専門職)を持っていることが説明可能な行為であるとみることができそうである。

これらを今後の課題として EMCA 研究のビデオ・エスノグラフィーで明らかにしていこうと準備している。

注

- 1) ALS とは筋萎縮性側索硬化症という疾患で、難病指定されている。全身の筋力が無くなることで呼吸することも手や足を動かすこと・話すこと・笑うこと・食べること等々ができなくなっていく進行性の疾患であるが、皮膚の知覚（かゆい・痛い・熱い等）は正常である。意識は明瞭で意識障害はない。見た目は何もできない寝たきりの状態なので、意思そのものが十分に存在していないように初めて見る人は思うようだが、本人は意識が研ぎ澄まされているため誤解されやすいことがある。
- 2) ALS 療養者である AA さんは身体をほとんど動かすことができず、発話もおぼつかない。また、首を振るほかは唇の形で言いたい言葉をほとんど無音で表象させる程度のコミュニケーション能力しかもっていない（欠損能力者）が、大変複雑な場面の秩序を形成していくことに成功している。コミュニケーションは根源的に相互性をもつものである。そして、人間には答えや目的を共有していなくても他者に同調して行為を継続する能力がある。これらがあることで「非欠損的コミュニケーション」を生きていくことができていると、樫田（2021）は述べている。
- 3) このトランスクリプト（音声転写文）に使用している記号は串田・平本・林（[2017] 2021）を参照している。以下に本稿で使用されている記号を示す。

トランスクリプト記号一覧	
文字：：	直前の音が延びている：の数が多いほど長く延びている
(.)	ごく短い沈黙で、0.1秒程度
hh	息を吐きながら笑っている

参考文献

- 深川知栄・宮園真美, 2024, 「神経難病患者の在宅介護継続を可能にする要因に関する文献検討」, 『看護と口腔医療』 7(1): 39-45.
- Goodwin, Charles, 2006, “Human sociality as mutual orientation in a rich interactive environment: multimodal utterances and pointing in aphasia,” Nick J. Enfield and Stephen C. Levinson eds., *Roots of human sociality*, London: Berg Press, 97-125.
- Goodwin, Charles, 2013, *The co-operative, transformative organization of human action and knowledge* (=2017, 北村隆憲監訳「人間の知と行為の根本秩序—その協働的・変容的特性—」『人文学報』 513: 35-86.)
- 平本毅, 2015, 「会話分析の『トピック』としてのゴフマン社会学」『触発するゴフマン—やりとりの秩序の社会学』新曜社, 104-129.

- 細馬宏通, 2012, 「身体的解釈法」『社会言語科学』15(1): 102-119.
- 城綾実, 2018, 「相互行為における身体・物質・環境」『会話分析の広がり』ひつじ書房, 97-126.
- 檜田美雄・堀田裕子・若林英樹, 2014, 「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求」『現象と秩序』1: 95-101.
- 檜田美雄, 2019, 「いかにして障害者の文化を研究するか——『生活者学的障害社会学』の構想」『現象と秩序』11: 21-32.
- 檜田美雄, 2019 「音楽療法のビデオ・エスノグラフィー——療養者のブリコラージュとしてのメロディー対応型手拍子」『現象と秩序』11: 57-72.
- 檜田美雄, 2021, 「在宅療養のビデオ・エスノグラフィー——在宅療養場面における欠損能力者の非欠損的コミュニケーション」『ビデオ・エスノグラフィーの可能性—医療・福祉・教育に関する新しい研究方法の提案』晃洋書房.
- 川口有美子, 2009, 『逝かない身体 ALS 的日常を生きる』医学書院.
- 古瀬みどり, 2005, 「訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス」『家族看護学研究』10(3): 78-86.
- 串田秀也, 2010, 「サクセスと会話分析の展望」『エスノメソドロジーを学ぶ人のために』世界思想社, 205-224.
- 串田秀也・平本毅・林誠, [2017] 2021, 『会話分析入門』勁草書房.
- 水川喜文, 2007, 「エスノメソドロジーのアイディア」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, 3-34.
- 斎藤雅彦, 2014, 「医療化する家庭と家庭化する医療——在宅医療のビデオ・エスノグラフィー（卒論版）」『現象と秩序』1: 5-93.
- 千崎美登子, 2018, 「進行臓がん患者とその家族の療養体験の変容——看護師とのパートナーシップの過程における相互行為に焦点を当てて」『日本がん看護学会誌』32: 159-169.
- 鈴木恵子・亀岡智美・定廣和香子・舟島なをみ, 2002, 「在宅看護場面における看護職の行動に関する研究——保健婦とクライアントの相互行為に焦点を当てて」『看護教育学研究』11(1): 12-25.
- 高山啓子・行岡哲夫, 1997, 「道具と身体の空間的秩序——救急医療における身体参与の分析」『語る身体・見る身体』ハーベスト社, 147-167.
- 山崎敬一・佐竹保宏・保坂幸正, 1997, 「相互行為場面におけるコミュニケーションと権力——〈車いす使用者〉のエスノメソドロジー的研究」『語る身体・見る身体』ハーベスト社, 59-79.

認知症の社会学・序

—95 歳認知症女性は、どのようにして季節見当識を示したのか—

檜田 美雄¹⁾・北村 隆憲²⁾

1) 摂南大学現代社会学部

2) 東海大学法学部

1) kashida.yoshio@nifty.ne.jp

2) tkitamura@tokai.ac.jp

Sociology of Dementia

: The Collaborative Achievement of Seasonal Orientation

KASHIDA, Yoshio & KITAMURA, Takanori

Setsunan University

Tokai University

Keywords: Dementia, Seasonal Orientation, EMCA, Collaborative Achievement

要旨

日本の認知症の社会学は研究の自由度を増しつつあり、医療の対象である患者として認知症者を限定的・固定的に考える立場からの議論の比重が相対的に減少し、家族社会学や理論社会学のような一般的な社会学からの議論の比重が増大している。本稿で扱う認知症者の要介護度認定場面研究もまた、一般的な相互行為の社会学の立場から分析を行おうとするものである。

具体的には、本稿では認知症者（診断あり、95 歳）と介護保険の要介護度認定調査の調査員（この調査員は、介護支援専門員でもある）とのコミュニケーションを解析する。このコミュニケーション場面において、「今の季節」を「認識」する「能力」を「提示」することは最終的には達成されているが、その達成の途上においては、調査員からの相互行為的働きかけが重要な契機になっていた。そのようすを 20 秒ほどのビデオデータに基づいて例示する。

主張としては、①要介護認定調査においてチェックされる「季節認識能力」は、相互行為の中で／相互行為を通して「達成されるもの」であること、そして、②達成プロセスが危機に陥った際には、他者との「コミュニケーション能力」が重要なものとして働いていたこと、③この危機対応においては、調査員によるリーダーシップが効いていること（瞠目の表情）、これら 3 点を主張する。また、このようにコミュニケーション能力に依拠して、相手側からの期待に応える生き方は、認知症者の解放とも呼べる可能性があるこ

とにも、最後に言及した。

1 認知症の社会学はどのように構想されるべきか

1.1 認知症研究の一般社会学化

認知症研究は、近年社会学化しつつある。より詳しく述べるなら、認知症については、いまだに医療的立場からの研究が中心ではあるものの、高齢化の進行にともなって、いまや経済学や社会学においても主要な関心領域の一つとなってきた。また、社会学のなかでもその取り組みの多様性は増してきている。認知症の社会的研究は、支援者と被支援者、治療者と被治療者というような非対称的な関係性を前提とした議論の領域、すなわち、福祉社会学や医療社会学の連字符社会学の領域だけに収まることをやめて、認知症という経験の社会学、あるいは、認知症にまつわる介護の意味の社会学、と呼べるようなもの、すなわち、より一般的な社会学研究になってきているといえよう。

たとえば、木下衆（2019）が以下の現象に注目して、そこに「相互反映性」があると主張しているその現象と分析の組み合わせ方は、あきらかに一般的な社会学のそれである。

まず、木下は以下の2つの現象に着目する。すなわち、第一に認知症者Lの歌への反応を述べるLの息子の妻N。第二に、Lの様子への反応を述べるLの息子であるM。

「L [認知症者] がファンだった五木ひろしの代表曲を、一緒に歌おうと試みる。しかし『大ファンだったはずなのに、全然反応がなかった』（中略）そこで試しに、『海』や『茶摘み』といった童謡や唱歌を歌いかけてみたところ、楽しそうに一緒に歌い始めた。」（木下（2019：114f.），[]内は引用者）

「Lさん、子守歌を歌うと、よく一緒に歌ってくれるんだよ。だからMさんに、『昔はよく歌ってくれたの？』って聞いたら、【Mは】『覚えていないなあ』って。【私は】『忘れちゃったんだよ』って。」（木下（2019：114f.），【 】内は木下）

つまり、認知症者であるLに対して、社会的に共有された知識では「五木ひろしファン」という内容登録があったのに対し、実際のLは、歌謡曲である「五木ひろしの歌」には関心を示さず、むしろ童謡の方に関心をもって歌ってくれた、という現象があったのである。これは、何を意味している現象なのだろうか。

木下は、起きたことを事例にそって次のように分析している。

「子守歌を歌うというLの反応から、あったはずの親子の過去のエピソードが想定される。Lは、いつ、どこで覚えたとも、Mに歌ったとも言っていない。しかし今や、『覚えていない』のはM [息子]の側なのだ。（中略）こうして、Lの人生は再構築されることになる。（中略）[彼女の人生は]その[家族の]はたらきかけを通じ、書き換えられもする。ここに、患者の反応と患者の人生との相互反映性（reflexivity）が指摘でき

る。L の人生が現在の [L の] 反応のあり方を規定しているだけではない。一方で、L の現在の反応から、彼女の人生が適及的に設定される」(木下 (2019 : 116f.), [] 内と下線の付加は引用者)。

ここで木下は「カテゴリーに結び付けられた活動」というエスノメソドロジーの議論を活用している。つまり、「子守歌を歌う」という「活動」は「親 - 子カテゴリー対」のうちの「親」というカテゴリーに結び付けられた活動なのであって、L が子守歌が好きということがわかれば、その歌が歌われた対象は「子」である「M」に対してだ、という推論が容易に働くというのである。今回、現象として現に「L」という親が子守歌が好きであるという現象が見て取れても、子である「M」が「そんな活動の対象になった覚えはない」と反論することは可能であるだろうとも思われたが、むしろ、実際には「M」は「私の方が忘れてしまったのだろう」と、母の子守歌が好きであるという現象を追認した、と木下は主張しているのである。そういう、エスノメソドロジーの知見を活用した推論に基づいて木下は、相互行為の中で、思いもかけず家族員相互の過去の人生が書き換えられていくという事態が、認知症者と認知症者家族のコミュニケーションの中で起きていることを、ヴィヴィッドに例証しているのである(過去の人生の書き換えは、「母である L」についてだけ起きているのではなく、「子である M」についても起きていることに留意せよ)。

もちろん、この「相互反映性」の背後には、よい介護に向かって方向付けられている現代の認知症者家族の状況がある。つまり、「認知症者の家族」というものは、「一般の医療者」とは違って、「家族の歴史(共同記憶)」を背負っていて、その分、より適切に介護をすることができる、という理念があることの影響がある。それはそうなのだが、木下がしめしてくれるより重要な事実は、「家族の歴史(共同記憶)」といっても、それが「厳たる不変性をもった記憶」ではなく、むしろかなり「状況依存的歴史」である、ということなのである。このようにまとめると、木下がここで行っている社会学実践の意義がより明確になるだろう。

木下はこの「Lさん家族」で起きていたことを「家族の歴史の相互反映的な再構築」という、ちょっと逆説的なことがらであると言っているのである。それは、言い換えるのなら「不変的な歴史である家族の歴史が、家族成員間の相互行為の中で、可変的に再構成されている現象が観察可能であった」というふうに一般的な社会学的事実として記述できるものである。木下は、このような現象が、少なくともある認知症者患者家族で、あたりまえのこのように起きているという事例紹介をしてくれているのである。そして、そこに「認知症者にはよい療養環境を与えなければならず、そのためには、患者家族は家族の歴史の共有という資源を活用するように心がけなければならず、そのためには、患者家族は一般の家族よりも家族の歴史の統一性の保持に関して真剣でセンシティブでなければならない」という(認知症者家族に特有の?)「動機付け」が特別に働いているかも知れな

い、という推論をも加えて分析をしているのである。

したがって、木下の認知症者家族についての研究を、一般の家族社会学の特殊ケースの紹介ではあるけれども、一般の家族社会学にも示唆的な性格を持ったものとして扱うこともできよう。我々も、この木下のエレガントな知的生産をまねて、「一般の社会学の特殊ケースかもしれないが、一般の社会学にも示唆的な内容をもつ」ものとして、次の事例の紹介を試みよう。

1.2 認知症の社会学はどのように構想されるべきか

認知症の社会学には、たくさんの方向性がありうる。上述の木下(2019)の研究のような方向もありうるだろう。しかし、とうぜん他にもありうる。21世紀の日本社会学を豊かなものにするために、どのようなバリエーションの拡がりがあるか「認知症の社会学」にあるとよいだろうか。

たとえば、木下が述べている「家族の歴史の再構築」の話を、「2つめの人生を生きる権利の解放」の話として、考えて行く道筋などもあり得るのではないだろうか。「家族の歴史の再構築」と考えるとき、「歴史が複数ありうる」という想定はあらかじめ排除されている。そこでは、家族成員である各個人のアイデンティティは規範的に統合的なものとして、単一で同一性をもったものであることが望ましいものとして維持されている。しかし、そのような単一で同一性をもったものとしての家族アイデンティティと個人アイデンティティを前提とすることをやめるのならば、木下がとりあげているのと同じの事例を「2つめの(家族と個人の)人生を生きる権利」が準備された状態として再解釈していく道筋も可能となっていくのではないだろうか。

五木ひろしの歌が好きであるという第一の人生とは違う、童謡や唱歌が好きであるという第二の人生を、認知症になったことで生き始める高齢者としてLさんを考えること。そのような第二の人生を生き始めたLさんにフィットした形で、自分の人生の別様な形、あり得たかもしれない形を探る存在としてMさん(Lさんの息子)やNさん(Lさんの息子の配偶者)を考えることもまた可能なのではないだろうか。

支援を受ける弱者としてだけ、〈(いわゆる)認知症患者〉を考えるのではなく、自分の過去に関して、施設内居住という新しい環境を与えられたことで、相互行為で許容される自己像の呈示の幅が格段に広がった状況を生きていくことができるようになった「ポテンシャル」¹を持った高齢者として、〈(いわゆる)認知症患者〉を考えて行くことが許されるのではないかと、言いたいのである。もしそれが許されるのであれば、自己アイデンティティと結び付く「好み」や「歴史」が、2種以上ある個人として、認知症患者のことを考えていくことができるのではないだろうか。そういう風に、「認知症者になること」を、「自我同一性の保持に困難を抱えるようになった人」という「ネガティブなイメージ」から、「一種類であることを強制される自我同一性の軛からの解放が可能になった人」という「ポジティブなイメージ」に切り替えて行くことも可能なのではないだろうか。

次節以下では、ある高齢者収容施設（老人ホーム）内での「要介護度認定調査」を扱うが、人間の能力判定が、判定担当者の促しと承認の下で達成されるものであることが露わに出ているデータになっている。けれども、このような「判定担当者への依存」は、新たな能力が発揮された状態であると見なすこともできるのではないだろうか。本論文の最後では、そのような水準にまで検討を進めていきたい。

2 コミュニケーションの中での/を通しての能力確認

2.1 背景：介護保険における要介護度認定調査について

介護保険における要介護度認定調査は、高齢者の要介護度（自立度）を検査する質問紙調査である。市町村（自治体）の委託を受けた専門調査員が、被調査者と直接対面しておこなうことが規定されている。

ただし、生活をどの程度公的にサポートするべきか、という目的にむかっただけの調査なので、実務上の観点が調査時に加味されることがごく普通にあることが、我々の調査で明らかになってきている。

たとえば、一人暮らしの場合には、転ぶ等のトラブル時にも活動が持続できるかが丁寧にチェックされる。その一方で、今回のように施設居住者の場合、施設スタッフの助けがあるなかで普通に生活を維持できるかという観点から、要介護度が判定されていた。

このような「環境的要因」を加味した判定がなされていることの典型的な例は、衣服の着脱に関する判定である。一人暮らしの場合には、袖に腕を通すことの困難さが慎重に吟味されていたのに対し、家族とともに暮らしている高齢者や施設居住者の場合には、当該困難はそれほど慎重に検討されていなかった。

2.2 事例の概要とトランスクリプト呈示

以下の事例は、ある施設に居住している 95 歳の女性（単身入所者）が、行政の委託を受けたケアマネージャー（介護支援専門員）から「介護保険認定調査」を受けている際のものである（調査実施日は、2007年9月12日）。

当該女性は、要介護度が従来 3 と認定されてきていたが、自分で入浴も食事もできるので、要介護度を上げる必要性は、暮らしの維持の観点からは存在しない。むしろ、自尊心を維持してもらえる要介護度であることが、施設内居住をしながら、生活のクオリティを維持するのに望ましいと考えられる状態であったといえよう。

そういう全体的状況の中で、要介護度テストは、「季節見当識（現在の季節を的確に言うことができるかどうかという、認知症に関する調査項目）」にさしかかっていた。この部分の動画から作成したトランスクリプトを以下に示そう。

断片 1（ケース⑦4：52～【冬と秋との真ん中辺】元の行番号で 125 行目）²

1 調査者：はい わかりました： 今の季節はいつだかお分かりになりますか

- 2 入所者:なんか冬 hh と秋との真ん中辺冬はちょっと早いんですけれ[どね夏が過ぎ[て
 3 調査者: (↑瞠目の表情. 写真1) [え:え: [え
 4 入所者:秋を迎えて(.) む:かえて[:るていう状態だと[思う
 ((頷き合い))
 5 調査者: [ますね [そう そうですね はい
 ((頷き合い)) ((ペンで○))

2.3 季節の理解は「できる」と判定されていた

もし、この認定調査日が9月12日であるという外部的事実をしらなければ、上記のコミュニケーションには、見逃されても仕方がないような微小なトラブルしかないようにみえる。おおむね会話は友好的にスムーズに進んでいるようにみえる。しかし、子細に検討してみると、やや奇妙なところがある。たとえば入所者は、まず「冬」と発話し、ついで「冬と秋」と発話し、さらに「との真ん中辺」と発話を続けている。

トランスクリプトの2行目のタイミングまでの相互行為では、被調査者が季節の理解をできている証拠はなかなか見だし難いように思われた。しかし、トランスクリプトの3行目から4行目に至ると、大きく様相が異なっていく。すなわち、大量の頷きが相互にかわされていた。また、被験者(入所者)の発話も、「夏が過ぎて 秋を迎えている」状態であるという発話に切り替わっており、9月12日の季節を適切に言い表しているものになっていた。その状況を受けてであろう。5行目の末尾で調査者は、コンピュータ入力用の用紙の「季節見当識」の欄に「○」を書き込んでいた³。

2.4 いったい何が相互の「頷き合い」を可能にしたのか

断片1のトランスクリプト2行目の前半と2行目の後半には、大きな違いがある。

第1に、季節について、とても9月12日に関しての描写とは考えられない発話が続いていたのがトランスクリプト2行目の前半までの会話であり、9月12日にふさわしいと思われる会話が始まったのは、トランスクリプト2行目の後半からである。

第2に、マルチモーダルな相互行為に注目すると、調査者と入所者の相互の「頷きあい」がなされていないのが、トランスクリプト2行目の前半までの会話であり、なされているのが2行目の後半からである。

とするならば、この2つのコミュニケーションの対他的意義が切り替わる部分(探索的発話から主張的発話への切り替わりの部分)、すなわちトランスクリプト2行目の中央部分でなにか重要なことが起きていると考えるべきだろう。

そのような観点で動画を注意深くみるならば、一つの発見が得られることになる。

それは「瞠目（驚きの表情）」である。調査者は、トランスクリプト 2 行目の中央よりすこし左側で、大きく目を見開いて入所者を見つめるのである（図 1 参照）。



図 1：季節理解（冬と秋との真ん中辺）2 行目。（認定調査 7：9 月 12 日実施）

この「瞠目」が入所者にとって「自己訂正の促し」として働いて、「冬と秋との真ん中辺」という時季に適合しない、望ましくない応答から、「夏が過ぎて 秋を迎えて」という、時季に適合した、より望ましい応答への切り替えを、入所者に可能にしたのだろう。そのようなコミュニケーション上の効果を可能とするに足る、たいへんはっきりとした表情で、調査者は「瞠目」を呈示していた。

3 考察

3.1 考察 1：入所者の高いコミュニケーション能力にまずは注目したい

今回の例が示しているのは次の 3 つのことであろう。

第 1 に、すくなくとも、対話コミュニケーションの場面においては、9 月 12 日にふさわしい季節の理解を、この 95 歳の入所者は示すことができた、ということである。

第 2 に、この 95 歳の入所者は、調査者に誤りを直接指摘はされておらず、自己訂正の促しだけで、そのチャンスを上手に使って、必要な回答に至ることが出来ている。

第 3 に、上述のように、おそらくはこの施設内居住をしている入所者にとっては、つまり、冷暖房が完備していて買い物や食事作り等も不要な生活環境にいるものにとっては、ここで、（実際には季節見当識に問題がある状態でありながらも）調査の回答として季節見当識ありと認定されたとしても、そのために、生命に危険が及ぶというようなことは考えられない、ということである。

つまりは、環境からみて適切な振る舞いのできる入所者を、この検査者は適切に検査しているといえるだろう、ということである。

3.2 考察2：孤立的思考者モデルからの解放「はいそういうことをしました」（元の行番号で111行目）

エスノメソドロロジーには「期待への追随」というコミュニケーションスタイルへの注目の歴史がある。ガーフィンケル（1967）は「アグネス論文」において、自らの存在しない過去（少女としての10代の生活）を、具体的に説明する代わりに、相手の察しに任せる方針を示すことで、相互行為に困らない程度に存在させる発話をアグネス（ペニスをもった19歳の少女）にさせている。じつは我々の調査においても、今回の入所者は、起床してからこの対面調査までの午前中の時間に、何をしたかを具体的には答えることが出来ていない。そのときに我々の入所者は、要介護度認定の調査者が「ここに移動する前は（←筆者らには、よく聞き取れない発話だった）」というようなあいまいな発話をしたあとを「はいそういうことをしました」と受けることでやり過ごしていた。

つまりは、我々の調査で繰り返し起きていたことは「孤立的行動者モデル」（あるいは「孤立的思考者モデル」「孤立的説明者モデル」とも言えよう）の相互行為とも見なせる相互行為的現象から、そうではないモデルの相互行為であることが露わな現象への移行、すなわち、「認知症の相互行為モデルに基づいた相互行為が実践されていることが露わな現象への移行」なのではないだろうか（このモデル移行は、研究者の思考の仕方におけるモデル移行ではなく、現象内行為者間での実践におけるモデル移行であることに注意せよ）。そのようにも思われるのである。

4 まとめ：能力の場面横断性を前提としない、場面に埋め込まれた能力表示の分析へ

本論文では、「認知症の社会学・序」と題して、認知症者の能力判定を「孤立的行動者モデル」ではなく「非孤立的行動者モデル」として当事者同士が行っている事例を発見・分析し、その意義を確認してきた。研究論文としては、能力の場面横断性を前提としない、場面に埋め込まれた能力表示の分析を行った研究論文ということができる。けれども、このような研究論文が可能なのは、実際に人々が場面に埋め込まれた能力を生きているからである。環境と相互作用して成立する能力を発揮し、他者と相互行為しながら自らの能力を発揮しているからである。

具体的には、認知症の試験者（テスター）と認知症の当事者とは、認知症者の季節についての理解と発言を、試験者の瞠目する表情および頷きの意味を理解出来る能力を認知症者が持っていることに基づいて解釈しあうという相互行為実践を行っていた。そのようにして、認知症者は自らの高度なコミュニケーション能力を試験者と共同活用して、季節の理解の達成を試験者との共同作業として実行していた。本論文の意義は、エスノメソドロギー的認知症者研究として、上記の内容を事例分析のなかで明白に示し得た点にもとめられよう。

ところで、本論文の後半で示された「認知症者の豊かさ」について、本論文の前半において実施したようなポジティブな評価と類似のポジティブな評価をすることも可能なのではないだろうか。以下、その点を検討しよう。

すなわち、本論文の前半で「認知症者は、過去の自己のあり方を家族とともに組換えることができる」で終わらせるのではなく、「2種類以上の人生を生きることが認知症者では容易になっている可能性がある」という評価をも可能なのではないかと、という議論を組み立てた。これと同様な議論が、この「要介護度認定調査データ」でもできるのではないだろうか。もちろん、本格的にそのような議論の展開を図るには、もう一本の論文を書くのと同様のスペースが必要である。したがって、ここでは、可能性の形の呈示にとどめることにする。とすると、我々の「要介護度認定調査データ」から開かれるもっともポジティブなイメージは、以下のようなものになるのではないだろうか。

「他者との相互行為と環境との相互行為に積極的に依存して、認知症者が自らの諸能力の高度化を達成することを、我々の社会が意識的に目標とするのならば、もしかしたら、認知症者になって介護施設で暮らすことは、認知症者の高度能力者になることでもありうるようになる」。これが、単なる夢想でない、という程度には、本論文の後半には、分析的説得力があったようにおもうのだが、いかがだろうか。

本稿で利用した会話部分は、データのわずかな一部に過ぎないものの、この断片の分析から示唆される知見は、認知症についての見方に大きな変革をもたらすものかもしれないと考えている。今後手元にある諸データを、いっそう詳細に検討していくことにしたい。

謝辞

本研究は、JSPS 科研費（課題番号「19530010」「23K17573」「23H00877」）からの助成を受けて達成されたものである。とりわけ、課題番号「19530010」である基盤研究 C「介護保険法制の法社会学的研究——要介護度調査・認定過程の相互行為分析（研究代表者：北村隆憲）」での研究に多くを負っている。また、本稿は、樫田（2009）を改稿したものである。学会会場においてコメントを下さったすべての皆様に感謝致します。

注

¹ この部分についてはシェフラー（Israel Scheffler, 1985=1994）のポテンシャル論を参照のこと。シェフラーは、複数のポテンシャルが必ずしも予定調和的に存在するわけではないことを強調しているが、その主張を受け入れるならば、「認知症になるまでは出来なかったことが、認知症になったからこそ出来るようになる」という事態も当然に発生してよい、ということになるだろう。個々人の統合的なアイデンティティは、壮年期までは家族によって支えられていたかもしれないが、高齢になって施設入居をしてしまえば、過去の記憶語りを共有しているメンバーは相互行為の対象として選ばれ難くなり、その間隙について、新しいアイデンティティの呈示が容易になるだろう。これは、一種の解放なのではないだろうか。

² トランスクリプトで使っている記号について

この「断片 1」で使用したトランスクリプト記号等は以下に示すとおりである。

- ：： コロンの列：直前の音が延ばされていることを示す
- (数字) 丸括弧でくくられた数字：その数字の秒数だけ沈黙があることを示す。
ごく短い間合いは「(.)」で示す
- ? 疑問符：語尾の音が上がっていることを示す
-] 複数行の同じ列におかれた角かっこ：参加者の発話が重なって始まる部分
を示す
- = 言葉と言葉の間に置かれた等号：言葉が途切れなくつながっていること
を示す
- () 丸括弧：言葉が話されているが聞き取り不可能であることを示す。また、
はっきり聞き取れない場合は当該文字が丸括弧で括られる。
- ハイフン：直前の言葉が不完全なまま途切れていることを示す
- (()) 二重丸括弧でくくられた文字：そのつど必要な注記であることを示す

³ じつは、この調査場面は、認定調査の「コミュニケーション等に関連する項目」の第 5 項目目の「6-5：記憶・理解」の部分であり、調査票では「あてはまる番号に一つだけ ○印をつけてください」となっていたのである。この場面で調査員（テスター）が取り組んでいるのは、調査表において「オ.今の季節を理解することが 1.できる 2.できない」と指示されている部分である。調査者の記入内容を後でたしかめたところ、ここでは「1. できる」が選択されていた。

文献

- Garfinkel, H., 1967, *Studies in Ethnomethodology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Goffman, Erving, 1961, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubleday & Company.Inc. (石黒毅訳, 1984, 『アサイラム——施設被収容者の日常世界』誠信書房.)
- 樫田美雄, 1991, 「アグネス論文における〈非ゲーム的パッシング〉の意味——エスノメソドロジーの現象理解についての若干の考察」『年報筑波社会学』No.3: 74-98.
- 樫田美雄, 2009, 「介護保険認定調査場面における能力確認の諸様相」in 『分析と実践とを結ぶ質的研究に向けてービデオ・エスノグラフィーによる介護認定過程の研究』(第 35 回日本保健医療社会学会大会・ラウンドテーブルディスカッション 3 の第二報告・熊本大学, 2009 年 5 月 17 日) 口頭発表配布レジュメ.
- 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.
- Scheffler, Israel, 1985, *Of Human Potential: An Essay in the Philosophy of Education*, Routledge. (内田種臣・高頭直樹訳, 1994, 『ヒューマン・ポテンシャル』勁草書房.)

『現象と秩序』投稿規定・執筆要領

『現象と秩序』編集委員会

2015年 10月 26日改訂

2017年 9月 30日改訂

2018年 3月 20日改訂

2019年 3月 10日改訂

2020年 3月 16日改訂

2021年 3月 31日改訂

2022年 3月 31日改訂

2023年 3月 31日改訂

1. 投稿資格

『現象と秩序』編集委員会委員本人およびその紹介者は、『現象と秩序』に投稿することができる。

2. 原稿の種類

1) 投稿する原稿の種類は、人文・社会科学及びそれらに関わる学際領域の原著論文、ショート・ペーパー、論文、解説・総説、研究ノート、調査報告、実践報告、インタビュー記録、シンポジウム記録、書評、その他編集委員会が適当と認めたものとする。

2) 区分の指定は編集委員会が行うものとする。

3. 査読

1) 本誌への投稿原稿の掲載については審査制度をとる。なお、本誌では創刊以降、全ての論考が編集委員による査読を経て掲載されてきた経緯があるため、過去の全論考についても査読制度の適用があったものであることを確認する。

2) 原著論文及びショート・ペーパーは匿名査読制とする。匿名査読を希望する原稿については、投稿申込時にどちらの区分を希望するか明記すること。匿名査読を経た論文については、雑誌表紙のタイトルおよび論文の最初のページに「匿名査読論文」と明記する。匿名査読の手続きの詳細に関しては、編集委員会が別に定める。

3) 査読は編集委員会が行う。但し、匿名査読に関しては、編集委員会から委託された匿名の研究者が査読意見を文書で提出するプロセスを必ず経るものとする。

(1) 編集委員会委員による査読が望ましくない場合／困難な場合は、委員会委員以外に査読を依頼することがある。

(2) 投稿から査読結果を通知するまでの期間は最大1ヶ月とする。

(3) 本誌は紙版発行と Web 上掲載の両方の手段で学術的見解の公表をするハイブリッド誌であり、したがって、随時投稿が可能である。投稿者は、査読結果が「要修正」となった場合には、必要な修正を行ったうえで2ヶ月以内に再投稿する。再投稿された原稿については、編集委員会が採否を決定し、投稿者に連絡がなされる。採用された場合は、執筆要領にしたがって電子ファイルによる完全原稿を作成し、編集委員会（2023年4月1日以降しばらくの間は、〒572-8508 寝屋川市池田中町 17-8 摂南大学・現代社会学部内榎田研究室、kashida.yoshio@nifty.com）宛に、提出しなければならない。

4. 発行と著作権と転載申請

冊子での発行は年1回、10月の発行を原則とする。編集委員会が形式要件を確認した日をもって原稿受理年月日とする。電子媒体による完全原稿は随時受け付け、掲載決定されたものについては、必要と希望におうじて随時ホームページ上で公開する。投稿者は投稿論文等が Web 上で公開されることを予め承認すること。また、本誌に掲載された原稿に関しては、著作権のうち「複製権（非独占）」および「公衆送信権（非独占）」を、本誌が得ることを投稿者はあらかじめ承諾した上で投稿を行うこと。なお、本誌の一部または全部は、ISSN（オンライン）に規定された Web サイトのほか、編集委員会が承認した別の Web サイトにもバックアップ的に掲載されることがあるが、投稿者はあらかじめこのように複数のサイトに当該著作物が掲載されることについても了解をした上で投稿を行うこと。

本誌に掲載した論文等を他誌等に転載する場合は、本誌編集委員会が Web 上に公開した「転載申請書 兼 許諾書」の書式ファイルをダウンロードし、必要な内容を記入した上で、『現象と秩序』編集企画室（kashida.yoshio@nifty.ne.jp）宛に送付し、許諾を得ること。

5. 執筆要領

1) 原稿は邦文、欧文のいずれでもよい（いずれも、横書きのみ）。

- 2) 電子ファイルによる完全原稿は以下の様式に従って作成する。
- 3) 原稿は Microsoft Word で作成すること。
- 4) 原稿は A4 サイズとする。余白は横組みの場合は、上 35 mm, 下 30 mm, 左右それぞれ 30 mm とすること。
- 5) 図表および写真はできるだけ論文の本文中に挿入する。
- 6) 字体, 字の大きさ, 段落は以下に従って作成すること。

(英語論文の場合)

- ・タイトル
英語のタイトルは Times 系フォント, 16 ポイント, 太字, タイトルの脇に雑誌タイトル等を記載する。英文の雑誌タイトルは, Interdisciplinary Journal of Phenomena and Order とする。
- ・サブタイトル
タイトルに準じるが字数によっては, フォントを 12 ポイント程度にまで小さくしてもよい。
- ・著者名
Times 系フォント, 12 ポイント, 太字。
- ・所属
Times 系フォント, 11 ポイント。また, Corresponding author が分かるようにしたうえで, メールアドレスも付記すること。
- ・Abstract
Times 系フォント, 11 ポイント。
- ・Key Words
Times 系フォントでサイズ 11 ポイント, イタリック。
- ・本文, 引用文献
2 段組み。Times 系フォント, 11 ポイント。1 頁の行数は 50 行程度。
英文原稿に限り, 各段落間に 1 行の空白行を挿入する。
- ・その他
日本語文献を文献表に載せる際には, 英訳とローマ字表記の両方を載せるか, ローマ字表記のみを載せるかは, 執筆者の任意とする。なお, 外国語文献のうち邦語訳が出版されて

いるものに関しては、訳書・訳論文の書誌情報を日本語で掲載する。

(日本語論文の場合)

・表題

日本語のタイトルはゴシック体フォント，16ポイント。

・副題

表題に準じるが，字数によっては，12ポイント程度にまで字を小さくすることができる。

・著者名

ゴシック体フォント，12ポイント。

・所属

明朝体フォント，11ポイント。責任著者が分かるようにしたうえで，メールアドレスも付記すること。

・英語によるタイトル，著者名，所属，Key Words

所属の次に英語によるタイトル，著者名，所属，Key Wordsを入れる。体裁は上記英語論文と同じ。

・本文，参考文献，註

1段組み。小見出しはゴシック体，11ポイント。本文は，明朝体フォント，11ポイント。

1頁の行数は36行程度。字数は40字程度。

6. 経費

当面は発行者が負担する。PCからのプリンター出力可能な完全原稿を提出しない者は，版下作成にかかる経費の負担をお願いする場合がある。抜き刷りの提供はないが，執筆部分のPDFファイルが提供される。

7. 書式

上に指定した以外の書式に関しては，特別の理由のないかぎり，『社会学評論スタイルガイド（第3版）』（<http://www.gakkai.ne.jp/jss/bulletin/guide.php>）に従うものとする。

但し，見出し，及び，小見出しは左寄せとする。また，見出し，及び，小見出しの後に行空けを行わない。更に，将来のJ-Stage掲載を見据えて，文献表においては，同一著者が連続する場合であっても「——」表記はせず，繰り返しの著者名表記とする。

【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：檜田美雄（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 檜田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 072-800-5389 (檜田研), 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)
