

手の回路によるコミュニケーションのビデオエスノグラフィ

——発声と動作が困難な者のケース——

堀田 裕子

愛知学泉大学 現代マネジメント学部

hotta@gakusen.ac.jp

Video-Ethnography of Communication with Hands

HOTTA Yuko

Aichi Gakusen University

keywords: Communication, Care, Reciprocity, Availability, Ethnomethodology, Video Ethnography

概要

本稿では、「手の回路」を用いたコミュニケーションを行なおうとする理学療法士と、発声と動作が困難な者との相互行為を、ビデオエスノグラフィの手法で記述し分析することで、「肯定＝握る／否定＝握らない」という「手の回路」によるコミュニケーションに含まれる諸問題を明らかにしている。

私たちは日常的に「受け手性の呈示」(display of reciprocity)を行ない、相手が発話や行為を行なうための時と場所(スロット)を示し「受け手」を実践している。しかし、発声と動作が困難な者は、そもそも自らの意思でコミュニケーション回路をつなぐことができない。また、相手によって用意されたスロットを「送り手」として十全に埋めることができないだけでなく、「受け手性」を主体的に呈示することもできない。そのため、相手が自分のタイミングで発話と行為を行なうことができってしまうような状況をつくり出し、「意思疎通可能性の呈示」(display of availability)を行なっているように受け取られてしまう。つまり、意思疎通困難者にとって「手の回路」は受け身の回路でしかないのである。

また、発話と動作は場面にレリヴァントである。したがって、リハビリテーションという状況で相手の指示に対して握ることと、コミュニケーションという状況で相手の問いかけに対して自己の意思表示として握ることは、決して同じ行為ではない。そのため、状況の転換が明示的になるような布置の変化や身体化が新たに必要だと思われる。

ただし、二者択一の回答形式自体が問題なのではない。発話と動作が困難な者が、「いいえ」によって用意しようとしている「受け手性」に周囲の者が意識的になり、適切な仕方ですら「送り手」になりスロットを埋めることが重要なのである。意思疎通困難者との間で生じうる相互行為自体のこうした非対称性は、強調してもしすぎることはないであろう。

1 はじめに

1.1 ケアされる側の「主体性」

「措置から契約へ」という福祉サービス体制の社会的変化のなか、サービスを受ける側はただ一方向的に受動的にではなく、主体性をもち能動的かつ選択的に受けるべきであるという理念が強調されてきた。だが実際のところ、いまだサービスは、すでに用意されたメニューのなかから選択するという、従属＝主体的 (subjective) なものであるにすぎない。また、それだけではなく、あるいはそれ以上に、実際にサービスの現場で実践される相互行為そのもの、あるいはその手前において表われる、利用者の従属的主体性にも敏感でなければならぬであろう。

私たちは、これまでに在宅療養場面における相互行為の分析を行なってきた⁽¹⁾。“在宅”は、医療を「家庭化」し家庭を「医療化」する空間である (齋藤・檜田 2010)。そこはまた、さまざまな社会関係を営む「社交」の空間でもあり、療養者はしばしばその家の「主人」としてのカテゴリ化実践を主体的に行なっている (堀田 2012a)。私たちには、療養者と専門家、素人と専門家との間にあるさまざまなレベルの非対称性とその問題点を明らかにし、療養者がよりよい“在宅”生活を送るための手掛かりを得たい、という大きな目的がある。

こうした目的意識に基づき、本稿では、あるサービス利用者と理学療法士との間の相互行為場面を取り上げ、その相互行為そのもの、そしてその行なわれ方に含まれる問題に、ビデオエスノグラフィの手法で接近したい。サービスを成り立たせるための最低条件でもある意思疎通 (コミュニケーション) は、サービスのなかのサービスである。その意思疎通が困難である患者や療養者との相互行為を、家族や専門家たちはどのように行なっているのだろうか。

ケアする側とケアされる側との非対称性については福祉社会学や医療社会学のなかで幾度となく指摘されてきた。ましてや意思疎通困難者の場合には、その非対称性はより大きくなるであろう。

前田泰樹は、心の私秘性を出発点として自明視する「内観モデル」と、対称性を理想とするような他者理解の一般モデルから距離を置き、歯科医師と患者との診療場面について優れた会話分析を行なっている。前田は、「他者理解とは、参加者たちによって適切な仕方で非対称性が気かけられながら成し遂げられていくような、実践なのである」と記し、非対称性そのものは必ずしも問題ではなく、他者の経験を気にかける人びとの方法論を記述する重要性を強調している (前田 2008: 78-9, 傍点は引用者)。本稿はこの強調を重視しつつ、極端に非対称的なケースを見ていくことになる。非対称性には、前田が挙げている診療場面のようにそれ自体は問題にならないものもあるが、本稿で見えていくようなコミュニケーション回路に非対称性がある意思疎通困難者との相互行為の場合には——周囲の者によってそのことが気かけられつつ実践が編成されながらも——見落とされがちな問題があると思われるのである。

極端に非対称な関係性における問題については、川口有美子（2009）が参考になる。川口は、ALS 患者であった自らの母親の介護経験を記すなかで、母親の病気の進行のなかで試行錯誤しながらコミュニケーションの仕方を工夫していった経験を綴っている。筆談、文字盤、市販のスイッチに自作のスイッチ、さらには発汗やテレパシーまで、さまざまな仕方でも母親とコミュニケーションを取ろうとする川口の強い思いが伝わってくる。そして、川口が橋本みさお氏との出会いによって得た、介護者が諦めない限り患者は TLS⁽²⁾にならないのではないかという気づき、そして、患者は「意味の生成まで相手に委ねることで〔介護者に〕最上級の理解を要求している」（川口 2009: 211, 亀甲括弧内筆者補足）という気づきは、意思疎通に困難を抱えるあらゆる者とその周囲の者を勇気づけてくれる。と同時に、非対称性ゆえに生じる意思疎通困難者との相互行為上の問題を乗り越えようとする、周囲の者による意味生成を含む努力が、必要不可欠であるということが明らかになるであろう。

1.2 ビデオエスノグラフィとエスノメソドロジーの立脚点

本研究は、ビデオカメラを用いて相互行為場面を撮影し、そのデータから当事者たちの行なっている活動を詳細に記述していく、ビデオエスノグラフィという手法を用いている。そのデータを分析する際には、エスノメソドロジー（ethnomethodology）、およびそのなかの一つの方法である会話分析（conversation analysis）の視角から記述していく。

エスノメソドロジーの考え方は、とりわけ「相互反映性」（reflexivity）の観点によく表われている。それはつまり、場面をどのようなものとしてとらえるかということと、出来事をどのように記述するかということとは不可分であり、場面と記述とは「相互反映的」（reflexive）な関係性にある、とする考え方である。

エスノメソドロジーを命名した H. ガーフィンケルは、そのプロジェクトを「見られてはいるが気づかれないまま」（seen but unnoticed）である出来事についての記述であるとし、相互行為の特質を次のように記している。

通常の談話の特質として公認されていることは、相手は理解をしてくれるものと予期すること、それぞれの表現はその場限りのものであること、指示にはそれ固有の曖昧さがあること、現在の出来事には過去把持的・未来予示的な意味があり、したがって前に意味されたことを確認するためには次に何が語られるかを待たねばならないこと、こういったことなのである。この特質が、見られはするが気づかれないまま、通常の談話の背後基盤となって、実際の発話は、ありふれた・筋の通った・理解可能な・よくわかる話といった出来事として認知されるのである。

（Garfinkel 1964=1995: 41, 傍点は引用者）

当事者も観察者とともに、必ずしもつねに意識されているわけではない背後基盤に基づ

き、場面と行為とを「相互反映的に」理解している。その意味で、ある相互行為における発話や動作は、それらを取り巻く状況や場面とのレリヴァンス (relevance) をもっている。何がレリヴァントであり何がそうでないかは、当該の相互行為場面が当事者たちにとってどのような場面としてとらえられているか、にかかっている。

ビデオデータにおける音声と画像は、場面参与者たちが入手できない素材であり、私たち分析者はかれらとは異なるものを見ることができる、といも言えよう。しかし、数分のデータから見出される膨大な情報と、そうした情報に基づく過去把持および未来予示は、たしかに実際に「見られてはいるが気づかれないまま」に利用されていることがやがて明らかになるであろう。

1.3 調査概要

本稿で取り扱う調査データは、撮影当時 65 歳女性 C の自宅で、2012 年に撮影させていただいたものである。C は、何万人かに一人が発症するといわれている難病でパーキンソン症候群の一つ、線条体黒質多系統萎縮症を患っている。症状としては、筋肉や脳の萎縮、神経伝達物質の分泌減少、排尿障害などの自律神経症状を伴う。また、この病気は進行性^④であり、C の場合は、発症から 1 年以内に歩行が困難になった。声も出にくくなってきており、意思疎通が困難になりつつある。以前はしばらく声の出ない状態が続いていたが、中心静脈栄養法の実施によって、撮影当時は声が出るようになっていた。

C は身体障害者等級 1 級、要介護度 5 と認定されており、撮影当時は寝たきりの状態である。夫と二人暮らしで、おもな介護は夫が行なっている。C が療養生活を送る部屋の見取り図は、**図 1** の通りである。ビデオカメラは三脚で固定されており、本稿で扱うシーンの撮影中は隣室で C の夫と調査者とが話していたため、この部屋には C と P しかいない。

なお、C の部屋には、ベッドの右頭側に携帯電話や玄関モニターなどが置かれたラックが、足元には椅子型トイレが置かれている。これらの物は、以前は利用されていたのだが、現在は一切利用されていない。しかしながら今もなお置かれているという事実がこの病いの進行の速さを物語っている。C の夫は「今は使ってないんですけどね」と言いながら、一つ一つの物品について説明してくれた。

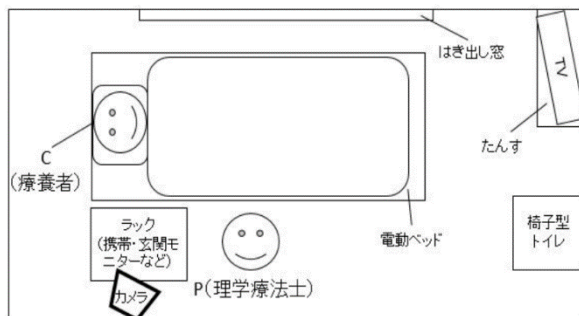


図 1 C が療養生活を送る部屋の見取り図

この部屋が病院の一室であれば、このように「不要なモノ」が置かれているという状況はおそらく生じない。なぜなら、病室は、看護や介護を行ないやすいように、無駄なものを極力排除した「合理的な」空間として整備されているからである。しかし、ここにある一見「不要な」物々と、習慣化された一見「無駄な」諸行為は、C さんと夫を含む介護者

たちとの療養生活の歴史と現在をまさに物語っている⁽⁴⁾。こういった点に、施設加療とは異なる、いわば「在宅らしさ」があるといえよう⁽⁵⁾。

本稿では、理学療法士 P が療養者 C に対する手技による一連のマッサージを終え、リハビリテーションの一環として C の手の動きを確認する、という場面を取り上げる。相互行為の流れは、以下の通りである。

【C と P の相互行為の流れ】

- (1) P が C の右手を持ち、C の握力を確認する。
- (2) C の握力が以前よりも強くなったため、P が C に対して「手の回路」によるコミュニケーションを提案する。
- (3) C が“拒否”？
- (4) P が C に対して再び「手の回路」によるコミュニケーションを提案する。

続く章では、これらの場面について、時間的な経過とともに記述していこうと思う。第 2 章では(1)と(2)の場面を、第 3 章では(3)の場面を、第 4 章では(4)の場面を、それぞれ分析していく。これらの分析を通じて、意思疎通困難者とのコミュニケーションにおいて起こりがちな問題が明らかになるであろう。

2 リハビリテーションからコミュニケーションへ

2.1 マークとしてのひとりごと形式

次の断片 1 は、P がマッサージを終え、P が C の右手を持ち、C の握力を確認する場面のトランスクリプト⁽⁶⁾である。ここでは、「P が C に対し手を握り返すよう指示する→C が数秒間握り返す→P が C に対し手の力を緩めるよう指示する→C が力を緩める」というシーケンスで相互行為が繰り返されている。

断片 1

- 01P: よし〇〇さんぐっと握ってみてください
02P: -ほっ hhh おっ (.) 前より力でるね hhh 図 2
03P: 〇〇さん (.) ° でた° (.) 図 3
04P: そうそうそう (.) はい緩めて:::
05 : (0.2)
06P: もいっかい::ぎゅっと
07 : (5.0)
08P: ° そうそ° はいっ緩めて:::
09 : (3.0)
10P: はい::もいっかいぎゅっと (3.0)

08P : ° そうそうそうそう°

13 : (1.0)

14P : はいっ緩めて::

15 : (4.0)

16P : ○○さん (.) おうちの人と話はどやね **図4**

先の「P が握り返すよう指示→C が握る→P が緩めるよう指示→C が緩める」というシーケンスは、このなかで計3ターン行なわれている(01~05行目, 06~09行目, 10~15行目)。最初のターンにおいてPは、「ほっ」「おっ」という言葉(02行目)と、**図2**のように、その発話に伴うCに向けた目線という「マーク」(mark)でもってCの注意を引きつけつつ、Cの握力が以前よりも強くなったことを指摘している。

このターンにおいても1つ着目しておきたいのが、「° でた°」(03行目)だけが形式を異にする点である。それ以外の言葉はすべてCに向けられた発話であるのに対し、「でた」だけは、状況についての記述、もしくは「ひとりごと」の発話形式をとっているのである。このとき、**図3**のように、Pの目線がCの顔ではなく、CとPとのつながった手元に向けられている、という事実も、「ひとりごと」の様相を濃くしている(図3のPの顔が、図2のそれよりも下方の手元を向いていることは、Pの眼鏡の位置で確認していただきたい)。

たとえば、「すごいね」と「すごい」という2つの表現形式を比べてみたい。前者は場面を共有する他者に発話のスロット

(slot)を準備するが、後者は準備しない。このように、「でた」、「すごい」、「きれい」といった記述的な表現形式は、相手の反応を求めておらず、会話形式から外れたものに映る。

E.ゴッフマンは、道ですれ違う時のような見知らぬ他者と共在する場面において、私たちが「儀礼的無関心」(civil inattention)を「装う」ことで、非制度的な秩序形成を行なって

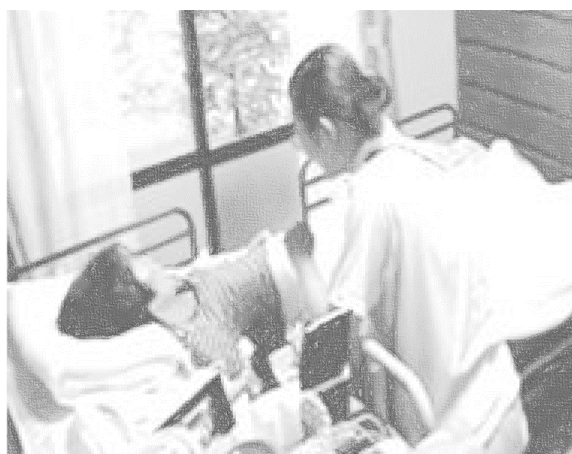


図2 PがCを見ながら「ほっ hhh おっ」と言うシーン(断片1の02行目)



図3 PがCの顔から手元へと目線を映しながら「° でた°」と言うシーン(断片1の03行目)

いる、と論じた (Goffman 1963=1980: 93-9)。この観点は、相互行為状況という準拠枠のなかで、個々人が互いに他者に対して関心を払っていないという関心を払い合うという、相互行為秩序についての記述である。

ゴッフマンはまた、相互行為状況から「離脱」する現象について興味深い指摘をしている。「離脱」には沈黙や物思いにふけるなどの動作があるが、ひとりごとその一例として挙げられている。ゴッフマンは、自分が状況に参加していることが明らかである場合のひとりごとを、「音声や身振りによる会話であり、話しかける相手が自分自身なのである」

(Goffman 1963=1980: 80) と述べる。たとえば、自分自身をののしる場合、その人は自分がおかした過ちを叱責する人として他者に見られたいのだ、と解することができる。同様に、『つぶやき』と呼ばれる行為をする人は……むしろひとりごとをいう人と思われたいのである (Goffman 1963=1967: 81)。

ここで留意しておきたいのは、状況への参加を自覚している場合のひとりごとは、ゴッフマンによって相互行為状況からの「離脱」として位置づけられているが、それは「儀礼的無関心」と同様に、相互行為状況を準拠枠としたなかでの“離脱”であり、場面と相互反映的な関係にあるという点である。ひとりごとは相互行為場面のなかで、そこからの「離脱」として理解されるように行なわれる。そのことをゴッフマンは示していると思われる。したがって、Pのひとりごと形式の発話は、Cとの相互行為状況のなかにながらそこから「離脱」してしまうほど印象的な出来事として、Cの握力が強くなったことをマークしているのである。



図4 PがCの顔を見ながら「おうちの人と話はどやね」と言うシーン
(断片1の16行目)

そして、このことが、図4のように、「おうちの人と話はどやね」を契機にPが開始する、「手の回路」を用いたコミュニケーションの提案のための資源として用いられることになる。

2.2 リハビリテーションにおける受け手性

先の断片1に、Pの目線を加えたトランスクリプトが、次の断片1'である。

断片1'

※以下の場面では、Pはずっと右手でCの右手を持っている。

01P 目線 : 手元—————

01P : よし〇〇さんぐっと握ってみてください

02P 目線 : Cの顔————— }
 02P : - ほっ hhh おっ (.) 前より力でるね hhh } 図2

03P 目線 : Cの顔—————手元—— }
 03P : ○○さん (.) ° だた° (.) } 図3

04P 目線 : 手元—————Cの顔—————
 04P : そうそうそう (.) はい緩めて…

05P 目線 : Cの顔——
 05 : (0.2)

06P 目線 : 手元—————Cの顔—
 06P : もいっかい…ぎゅっと

07P 目線 : Cの顔——
 07 : (5.0)

08P 目線 : 手元—————
 08P : ° そうぞ° はいっ緩めて…

09P 目線 : 手元——
 09 : (3.0)

10P 目線 : 手元—————Cの顔—
 10P : はい…もいっかいぎゅっと

11P 目線 : Cの顔——
 11 : (3.0)

12P 目線 : Cの顔—————
 12P : ° そうそうそうそう°

13P 目線 : Cの顔——
 13 : (1.0)

14P 目線 : Cの顔———
 14P : はいっ緩めて::

15P 目線 : Cの顔———
 15 : (4.0)

16P 目線 : Cの顔————— }
 16P : ○○さん(.) おうちの人と話はどやね (PがCから手を離す) } 図4

CとPの手と手はつながれているものの、Pからの指示は「声の回路」を通じて行なわれている(01, 04, 06, 08, 10, 14行目)。断片1において、CはPの指示に対する「受け手」(recipient)である。そして、Cが握り返す——すなわち、「手の回路」を通じてCがPの受け手になる——ことによって、今度はPがその動作の「受け手」となる。「声の回路」を通じたPのかけ声と、「手の回路」を通じたCの握り返す動作とが「隣接ペア」(adjacency pair)を成している(Schegloff and Sacks 1973=1995)。したがって、ここで行なわれている相互行為は、「声の回路」と「手の回路」とを交叉した「順番交替」(turn-taking) (Sacks, Schegloff and Jefferson 1974=2010) であるといえよう。

ここで「受け手性」(recipency)について記しておく必要がある。会話の際には、話し手がメッセージを送るだけでなく、聞き手がメッセージを聞く姿勢になっていることが必要となる。聞き手が示すこうした態度は「聞き手性」(recipency)と称されてきた。「聞き手性」は、具体的には、話し手の方に体を向ける、話し手の目を見る、沈黙するなど、さまざまなかたちで実践される。「聞き手性」を示す実践は「聞き手性の呈示」(display of recipency)として説明されてきた(Heath 1986)。この呈示によって、聞き手(候補者)による呈示それ自体と、これに続く話し手の発話という2つの行為の連鎖を引き起こすことになる。言い換えれば、「聞き手性の呈示」が、それに続く発話のためのスロットを話し手に対して準備し、話し手が発話するための特定の時と場所とを作り出す。つまり、聞き手は、ある発話および会話を促す能動的な役割を担っているのである。

そもそも「聞き手」という言い方は、「話す-聞く」という発話を伴う会話を前提にした、「話し手」と対になる語である。ところが、CとPの相互行為のケースでは、「声の回路」と「手の回路」とを交叉するコミュニケーションが図られている。そのため本稿では「聞き手性」の概念を「受け手性」として拡張し分析を試みるものとする。

さて、断片1'を見ると、「握る→緩める」の3ターンのうち、最初の2ターンでは、PはCの顔と手元とを交互に見ていることが分かる(01~05行目と06~09行目)。握ることを「声の回路」で指示するとき、Pは手元からCの顔へと目線を移し(01~02, 06, 10行目)、「手の回路」によるCの応答、すなわちCの握力を確認するとき、Pは「そうそう」という発話を伴って手元を見る(04, 08行目)という具合に、である。Cの顔と手元とを

交互に見る、このPの目線は、「声の回路」と「手の回路」とを行き来していることの表われであると考えられる。

ところが、3ターン目（10～15行目）では、Pは「はい::もいっかいぎゅっと」の直後から緩める指示および確認に至るまで、目線をCの顔にずっと向けている。この3ターン目におけるPの目線は、「声の回路」によるコミュニケーションの「前置き」(preface)である可能性がある。通常、「声の回路」においては、目線を向ける対象は相手の手ではなく顔である。したがって、PはCの顔を見続けることで、「声の回路」を通じたCの「受け手性」を、目線で先取りして、求めていると考えられよう。つまり、ここでのPの目線は、リハビリテーションからコミュニケーションへという「トピック転換」に伴う「受け手性」の移行を、Cに求めようとする動作なのではないかということである。

そして実際に、「おうちのひとと話ほどやね」（16行目）の後、Pからの「声の回路」を通じた質問を含むコミュニケーション場面へと移行していくのである。

2.3 「手の回路」の提案

次の断片2は断片1の続きで、Cの握力が以前よりも「強くなった」ことを資源として、PがCに対して「手の回路」によるコミュニケーションを提案する場面である。

断片2

17P：声出る時と出ん時とある？

18：(0.2)

19C：(あると思う)

20：(0.2)

21P：出な::い？

22：(5.0)

23P：ね::いま手にぎゅっと力が入るでね

24：(2.0)

25P：そうそうそう (0.6) うんといいえがね (.) これで

26：(2.0)

27P：分かるような方法があるとね::

28：(2.0)

29P：答えれるもんね:: (4.0) そういうふうで

30：(5.0)

31P：ねえ (.) やってってみる？

32：(2.0)

33P：声が出にくい時やなんかはね (0.4)

PはCに対して声が出せない時があるかどうかを尋ねる(17行目)。それに対してCは、口唇を動かし、「(あると思う)」(19行目)と答えているようにビデオデータからは聞き取れる。

ところが、それに対するPの返答は「出な::い？」(21行目)である。PはずっとCの顔を見ているが、小さいながらも「(あると思う)」という音声、あるいは少なくとも口唇の動きは見て取ることができる。物理的に声が出るか出ないかでいえば、Cの声はたしかに出ている。それなのに「出な::い？」という発話が可能であるということは、Cの声は、コミュニケーション回路(「声の回路」として機能するには不十分にしか「出ない」ことをPが表わしていると考えられる。そして、この事実確認がもう一つの資源として利用され、Pは「これで(2.0)分かるような方法があるとね::」(25~27行目)と、「手の回路」によるコミュニケーションを提案することになる。

さて、ここで注目しておきたいのは、Pが「ね::いま手にぎゅっと力が入るでね」(23行目)と言ってから、「そうそうそう」(25行目)と言うまでの2秒間の沈黙(24行目)である。おそらく、このときCはPの手を握り返しているであろう。Pは握るよう指示をしていないのに、なぜCは握り返したのであるだろうか。

断片2にPの身体的動作を加えたトランスクリプトが断片2'である。

断片2'

※断片2の17~25行目のみ

17P 目線 : Cの顔—————

17P : 声出る時と出ん時とある？

17P 右手 : Pの口元—Pの腰—————

18P 目線 : Cの顔—————

18 : (0.2)

18P 右手 : Pの腰—————

19P 目線 : Cの顔—————

19C : (あると思う)

19P 右手 : Pの腰—————

20P 目線 : Cの顔—————

20 : (0.2)

20P 右手 : Pの腰—————

21P 視線 : Cの顔——
 21P : 出な::い?
 21P 右手 : Pの腰——

22P 視線 : Cの顔——
 22 : (5.0)
 22P 右手 : Pの腰——

23P 視線 : 手元—Cの顔—— }
 23P : ね::いま手にぎゅっと力が入るでね } 図5
 23P 右手 : Cの右手—— }

24P 視線 : Cの顔——
 24 : (2.0)
 24P 右手 : Cの右手——

25P 視線 : Cの顔—— }
 25P : そうそうそう } 図6
 25P 右手 : Cの右手—— }



図5 Pが「ね::」と言いながらCの右手を握り手元を見るシーン
 (断片2および断片2'の23行目)



図6 PがCの右手を握りCの顔を見ながら「そうそうそう」と言うシーン
 (断片2および断片2'の25行目)

断片1'においてPの右手は、ずっとCの右手を握り、もっぱらリハビリテーションのために機能していた。しかし、断片2'の17行目からは、Pの発話の補助として機能した後、Pの腰へと置かれる。ところが、図5のように、Pは、Cの顔を見ながら「ね::いま手にぎゅっと力が入るでね」(23行目)という発話とともに右手でふたたびCの右手を持ち、

同時に、手元に目をやる。その後、Pは図6のように、「そうそうそう」(25行目)と発話する。つまり、PがCの手をつなぎ、手元からCの顔へと目線に移すという動作に対して、Cは握り返すという動作で応えているのである。この場面におけるPの動作と発話形式は、先のリハビリテーション場面と同じ布置を示している。したがって、Cにとってはリハビリテーション場面の延長として理解されている可能性があるのではないだろうか。

ここから、次のことが考えられる。PとCの間には、「手の回路」を通じたりハビリテーションは達成されうるが、その事実がすぐさま「手の回路」を通じたコミュニケーションを達成させるとは限らないのではないかということである。同じ行為であっても、状況によってできたりできなかつたりする経験は誰しもある。それは、状況の布置が通常と異なっていたり状況に応じた身体化がされていなかたりすることに由来する。したがって、ここで行われている相互行為は、「手の回路」によって何らかの意思を伝えるコミュニケーションではなく、リハビリテーションの「隣接ペア」の実践である可能性がある。だとすると、「手の回路」をコミュニケーション状況で用いるための布置転換や身体化が必要であるように思われる。

3 「声の回路」から「手の回路」へ

3.1 奇妙な間

次の断片3は断片2の続きの場面で、断片1におけるCの握力の確認と、断片2におけるCの声が出ない時があるという事実の確認とを前提にして、PがCに対して「手の回路」を用いたコミュニケーションの仕方を提案する場面である。

断片3

※以下の場面では、PはずっとCの顔を見ながらCの右手を持っている。

34P: 今日 (.) 比較的出るもんね? 声

35C: (2.0) ()

36P: そやね?

37C: (6.0) () (6.0)

38P: 首が動く時は首でうんうんができるでいいけど (.) えらい時はできんもんね?

39 : (4.0)

40P: うんの時はぎゅっと握ることにする?

41 : (4.0)

42P: (で) 違う時は何にも (.) しんことにする?

43 : (3.0)

44P: どうやろ

45 : (8.0)

46P: できそ::お?

47 : (25.0) 図7 → 図8

48P : ちょっと無理？

49 : (5.0)

50P : できそうやったらぎゅっとしよか (.) できそ::お? 図9

51C : (4.0) ()

52P : hhh わからん？

53 : (0.4)

54P : hhh そうか (4.0) { (うん)
} ((P が C の顔から手元へと目線を移す))

P は、断片 2 において C の声が出ない(コミュニケーションの回路として十分ではない)ことを確認しつつも、今日は比較的出ることを確認している (34, 36 行目) が、それに対する C の回答は聞き取ることができない。P は C の応答内容には触れず、次に「首の回路」ともいえるコミュニケーションの仕方について言及し、首が動かすことで「はい」と「いいえ」を答えることはできるが、動かすのがつらい時(「えらい時」)はできないことを C に確認する (38 行目)。とはいえ、少なくとも撮影当日、C が首を動かしている様子はビデオデータから確認することができない。そして P は、「はい」の時は握る (40 行目)、「いいえ」の時は何もしない (42 行目) というやり方での、「手の回路」によるコミュニケーションを提案する。ここでの P による一連の提案を見てみると、「声の回路」>「首の回路」>「手の回路」という優先性および階層性があると考えられる。この不等号は、意思の伝わりやすさのうえでより「優位/劣位」を表わしている。

P は説明と提案をしてから、「どうやる」(44 行目) という発話の後に 8 秒ほど沈黙をする。この沈黙は、C の回答のために準備されたスロットであり、この間、P が「受け手性」を呈示していると言える。しかし、C からの回答は確認することができないようである。

すると今度は、P は「できそ::お?」(46 行目) と質問する。その発話の後、25 秒ほど沈黙をする (47 行目) (図7 の P.M.2:21:40 から 図8 の P.M.2:22:05 まで、25 秒間である)。この沈黙も同じく、C の回答のためのスロットであり、P が「受け手性」を呈示していると考えられよう。だが、C からの回答はまたもや確認することができないようである。しかし、P はこの長い沈黙の間、C の顔を見続け微動だにしない (図7 と 図8 を参照)。この間は、非常に奇妙に映るのではないだろうか。

この場面については、C の行為という観点から次の 4 つの記述が可能であろう。

1 つ目は、C が「握り返さない」、すなわち P による「手の回路」を用いたコミュニケーションの提案を拒否している、という記述である。2 つ目は、C が「握り返すことができない」、すなわち P による「手の回路」の提案を拒否しているかいないかにかかわらず「握り返せない」という記述である。3 つ目は、C が手以外の回路、すなわち「声の回路」を用いて回答しようとしているができない、という記述である。そして、4 つ目は、C が考えてい

る、迷っている、という記述である。

質問や提案には「優先性」(preference)があり、「同意」(agreement)と「非同意」(disagreement)はけっして等しい可能性として用意されているわけではなく、それゆえに「非同意」の際にはしばしば「遅延」(delay)が生じる (Pomeranz 1984)。したがって、Cが「握り返さない」のであれ「握り返せない」のであれ、迷っているのであれ「声の回路」——これはそもそも「手の回路」の拒否を含んでいる——を用いようとしているのであれ、ここでは「非



図7 PがCの顔を見つめる25秒間の沈黙の最初のシーン
(断片3の47行目, P. M. 2:21:40)



図8 PがCの顔を見つめる25秒間の沈黙の最後のシーン
(断片3の47行目, P. M. 2:22:05)

同意」の可能性が表わされている。

たほう、Pの側の行為については、次の2つの記述が可能である。1つは、Cの“無反応”が、上記のどれなのかPは分かりかねている、という記述である。この場面でPがCの顔をじっと見ているのは、「声の回路」による反応可能性を予期しているのかもしれないし、Cの表情からCの意向を読み取ろうとしているのかもしれない。もう1つは、Cからの「握り返す」反応をPは待っている、という記述である。しかし、これらは同じ記述の下に包括することができる。つまり、「声の回路」であれ「手の回路」であれ、PはCからの反応を待っている、という記述である。

CとPはこれまでも「声の回路」と「手の回路」を交叉する相互行為を行なってきた。それは、Pの合図に対してCが手を握るという、いわば身体化されたリハビリテーション状況であった。ところが断片3は、Pの質問に対してCが応えるというコミュニケーション状況である。この時、PはCの顔を見たまま発話している。顔を見るという「受け手性」からは、相手からの発話を引き出すこと、すなわち「声の回路」をレリヴァントにするであろう（私たちは、そしておそらくCも、ずっとそのようにコミュニケーションを行なってきたはずである）。しかし、同時にPは、Cの右手を持ったまま発話を行なっている。ということは、「手の回路」もレリヴァントであるといえる。したがって、Pのこの質問に対する回答は、Cからすると「声の回路」によっても「手の回路」によっても可能である。



図9 Pが「できそうだったらぎゅっとしよか」と言いながら右肘を上げるシーン
(断片3の50行目)

そのことに気づいてか、Pは図9のように、「できそうやったらぎゅっとしよか」（50行目）と言いながら、右肘をぐっと持ち上げる動作をする。この肘の動きは、Cの注意を引きつけ、今は「手の回路」がレリヴァントであるということをCに対して示している、と理解することができよう。また、Pのこの右肘の動作は、リハビリテーションの最中には見られなかった。つまり、Pはこの動作によって、手を握ることをリハビリテーションとは異なる状況（すなわちコミュニケーション状況）のなかで行なうという場面の転換を表わしているように見える。

ところが、結果的にCは、「手の回路」ではなく「声の回路」によってPに答える（51行目）。ビデオデータからは、Cの口唇が動いていることと音は確認できるものの、何と云っているのか聞き取ることができない。とはいえ、Pは、Cのこの反応によって、少なくともCが「手の回路」によるコミュニケーションに必ずしも同意していないことは感じ取ったと思われる。

3.2 受け手性の呈示と意思疎通可能性の呈示

再び断片3にこだわりたい。Pは「違う時は何も(.)しんことにする?」（42行目）と提案しておきながら、「奇妙な間」(47行目)の間、何もしないCから何かを待っているかのようであった。Cは“無反応”というかたちで回答しているのかもしれないのに、「受け手性」を呈示し続けるか否かの決定権は、明らかにPの側にだけあるというコミュニケーション上の「非対称性」がここには見出せる。

C.ヒース (Heath 1984, 1986) は診療の開始場面についてのビデオエスノグラフィ研究のなかで、‘display of reciprocity’ と ‘display of availability’ という2つの身体的動作を区別している。

いっぽうの ‘display of reciprocity’ は、「聞き手性の呈示」および「受け手性の呈示」である。たとえば、診察に際して、患者が医師の方に身体を向ける動作や、顔を上げる動作などが挙げられる。そうした患者の「受け手性の呈示」によって、医師は「今日はどうしました?」などというように、診察を開始することができる。この呈示によって、発話(動作)の時と場所を指定し、ローカルな相互行為が行なわれることになる。したがって、続く発話行為は、「受け手性の呈示」のすぐ後に行なわれる。

たほうの ‘display of availability’ は、本稿では「意思疎通可能性の呈示」と訳した⁷⁾。たとえば、姿勢も顔も医師の方を向いているのに下方を見て医師を見ていない患者は、医師にとっていつでも「意思疎通可能であること」(availability)を示しているといえる。言い換えれば、自分はいつどのタイミングで話しかけられても構わない、という意思表示として相手に解されるのである。

たとえば、診察が始まる前に目を閉じて医師の前に座っている患者は、次のように2通りに記述することができる。

患者は目を閉じることによって、意思疎通可能性 (availability) を呈示することも、受け手性 (recipieny) を呈示するのを避けることもできる。そして、医師は、行為および活動を開始するよう強いられたり促されたりすることなく、いつでも望むときに開始できる状態であり続ける。

(Heath 1986: 33, 訳および傍点は引用者)

「受け手性の呈示」と「意思疎通可能性の呈示」は、まったく異なる行為である。前者は、漠然としたチャンスのなかから、送り手に発話や動作のタイミングを与える。それは送り手からの反応を受け取ることへの関心を示しているのでもあり、その反応はこの「呈示」のすぐ後に為されることが求められる。たほう後者は、送り手がいつでも自由に発話や動作を開始することができるチャンスを与えるのである。

先の断片 3 における 25 秒にわたる「奇妙な間」(47 行目) に戻ろう。C は、P の「受け手性の呈示」に対する十分な「送り手」になることができず、「遅延」が起こっているにしてもそれとして認められるための「スロット」を埋めることができないでいる。ましてや「いいえなら何もしない」という条件下では——別の回路を利用する、あるいは何らかのかたちで P に対して「受け手性」を呈示しない限り——スロットを閉じることはできなくなる。それゆえに、C は P に対して「意思疎通可能性の呈示」を行なっていることになってしまっているのではないだろうか。言い換えれば、C は P から与えられたタイミングのなかで P に対する「送り手」になることができないゆえに、P が「受け手性の呈示」を自由に行ない得るチャンスを与え続け、結果的に C が「意思疎通可能性の呈示」を行なっているのと同じ現象が生じてしまっているのではないだろうか。

「奇妙な間」の根底にある問題は、C のような意思疎通困難者が自ら「送り手」になりにくいということ以上に、「受け手性」を適切に呈示しえないという点にあると考えられる。であるならば、周囲の者は、できるだけ意思疎通困難者が「受け手性」を呈示できるようにすること、すなわち別の提案や質問をすることが必要なのではないだろうか。

4 「手の回路」から再び「声の回路」へ

4.1 コミュニケーションにおける非対称性

断片 3 で見たように、「手の回路」を用いたコミュニケーションについての P の提案は、C によっていったん“拒否”された。ところが、P は再び「手の回路」を提案し始める。その場面が次の断片 4 である。

断片 4

55P: もっかいぎゅっと握って

56P: ° そうそうそうそうそう° はい (.) 緩めて::

57P: もいっかい (.)

- 58 : (4.0)
 59P : もいっかいぎゅっと
 60 : (4.0)
 61P : はい
 62 : (7.0)
 63P : ° ね::° 二択ぐらいやったら
 64 : (6.0)
 65P : ° ね° できるかな::と私は思ってるんですけど hhh
 66 : (0.4)
 67P : しゃべる時がえらい時とかね (.) ° う::ん°
 68 : (2.0)
 69P : みんながなんか聞きたくても (.) えらいときはしゃべれんで::
 70P : 二択にしてもらって::はいのときは握る (.) いいえのときは握らんとか
 71 : (5.0)
 72P : そういうふうにしてみる?
 73 : (3.0)
 74P : みんなに統一しなあかんけどね
 75 : (2.0)
 76P : そういうふうにするには
 77 : (5.0)
 78P : しゃべれる時はどんどんしゃべった方がいいけど (.) ね
 79 : (1.0)
 80P : 胸の動きがよくなるので (.) 声を出すと (.) ° うん° ちょっとここがね (.)
 81P : 硬いような気がするもので
 82 : (1.0)
 83P : 呼吸がしにくいかもしれんね

ここではいったん、ふたたびリハビリテーションの場面へと変化し、「握り返す→緩める」という動作を2ターン繰り返す(55~56行目, および57~61行目)。61行目ではPは「はい」と言うだけで「緩めて」という指示は出していない。したがって、Cが握り返した後、Pによる何らかの音声による合図とともに緩める、という「手の回路」と「声の回路」を交叉する「隣接ペア」が——いわば身体化されたかたちで——CとPの間で成り立っていると見えよう。

そして、リハビリテーションを終え(61行目)、7秒ほどの沈黙(62行目)があつてから、Pは「二択」という言葉を用いて再び提案を開始する(63, 70行目)。ここでの「二択」という言葉に含意されているのは、Pが言った内容に対して「はい」もしくは「いいえ」

からどちらか1つを選び、コミュニケーションを図る、ということである。実際、Pが「みんなに統一しなあかんけどね」(74行目)と付け加えるのは、はいの時は握る/いいえの時は握らない(70行目)という回答の仕方を、Cに関与するすべての人が理解共有しておかなければならない、ということである。

ところが、今回の質問に対してCが回答するために用意された時間は非常に短い(71行目の5秒, 73行目の3秒)。この短さは、もはやPがCからの回答を求めているようにすら見える。その意味では、この質問はもはや提案型というよりは説得型とでも言うようなものに変化しているのではないか。その証拠に、たとえば「できるかな::と私は思ってるんですけど hhh」(65行目)は、他のPの発話とは異なり、「私」という言葉と「です」を用いた丁寧語が際立っている。Pは「私」という主語を置くことによって、Cとは異なる見解を持っているかもしれない者——専門家——として、自らの見解を際立たせていると考えられる。Cが「手の回路」を用いたコミュニケーションに戸惑っており、もしかしたら拒否しているのかもしれない、とPは予期しているからであろう。したがって、ここでの一連の質問に対する回答スロットの短さは、質問というよりはむしろ説得として行なっていると考えられる。

もうひとつ気になる点がある。Pが「声の回路」によるコミュニケーションを推奨している部分である(52~57行目)。それまで二度も「手の回路」を用いたコミュニケーションを提案してきたのにもかかわらず、「しゃべれる時はどんどんしゃべった方がいい」と言い始めるのである。ここでのPの発話は、相互行為の流れのなかで矛盾したものに映る。だが、そこには、Cの患っている「線条体黒質多系統萎縮症」という病気の性質が関わっていきそうである。先述のように、この病気は進行性であるが、一般的に説明されているよりもCの進行は速い。したがって、Pのこの発話は、C自身に病状の進行に少しでも抗してほしいという思いの表われであると考えられる。だが、予想外の速さで進行する病状のなかで、万が一、声が出なくなってしまった時のために、Pは「手の回路」を用いたコミュニケーションを準備しておきたい、だからCには手を握り返すことでこの提案に同意してほしい、そう考えているのではないだろうか。

したがって、Pの矛盾するように見える一連の言動には、じつは、理学療法士としての病状に関する的確な知識とそこから予測されうるコミュニケーション上のリスク回避とのジレンマが表われていると考えられるのである。とはいえ、Cの“拒否”は、Pにとって予想外の「トラブル」(trouble)^⑧であった可能性もあろう。

4.2 質問 - 回答形式にみる非対称性解消の可能性

「手の回路」を用いたコミュニケーションにおける非対称性は、本ケースにおいていくつも見出すことができた。第1に、その回路をつなぐという行為において非対称性があること。PはCの手を持つことはできても、CはPの手を自ら持つことはできない。第2に、Cは「受け手性の呈示」を行なうことが難しく、つねに「意思疎通可能性の呈示」を行な

っているように受け取られてしまうこと。そして第3に、伝えることのできる内容において非対称性があること。Pの提案に従えば、Cが「手の回路」を通じてPに伝えることのできる内容は、「はい」と「いいえ」の2つだけなのである。

だが、第3の、伝えることのできる内容の少なさは、当事者たちの工夫によって乗り越えられてきた事例がある。C.グッドウィンの行なった、失語症者ロブの日常生活に関するビデオエスノグラフィがそれである。ロブは、「Yes」、「No」、「And」の3語しか話すことができないのだが、周囲の人びととの複雑な相互行為を経て自らの目的を達成していく (Goodwin 1995: 1)。

たとえば、ロブの妻と看護人は、ロブが「トースト」に何を塗りたいかを尋ねるために次々と候補を挙げていくのだが、ロブは「No」と言い続ける。その謎解きの過程で、妻と看護人は、ロブが「No」と言っているのは、バターやジャムといった塗るものに対してではなく、パンそれ自体に対してなのではないかということに気づく。そしてついに、ロブが食べたかった「バターを塗ったイングリッシュマフィン」にたどり着くのである (Goodwin 1995: 8-9)。詳細な説明は省くが、この一連の発話と動作、そして一つの意味へと至るこの過程は、ロブと妻と看護人との、まさしく共同構築 (co-construction) の過程である。

グッドウィンの論文で明らかにされているのは、「Yes」と「No」とはけっして等価な回答ではない、ということである。つまり、「Yes」は質問-回答の「隣接ペア」を閉じることができ、「No」はこの「隣接ペア」を開かれたままにする (Goodwin 1995: 11)。だから、次々と別の質問を付け加えるということが行なわれうる。もちろんこの時、周囲の者たちは、別の質問を考え実行に移すことを要すこの“推理ゲーム”に積極的に参加する必要があるのである。

さて、PはCに対して、「はい」ならば「握り返す」、「いいえ」ならば「握り返さない」、すなわち何もしないことを提案した。それならば、Cが「握り返さない」ことは、「いいえ」のメッセージとしてPに理解される必要がある。そして、Pの側は、Cによる「いいえ」という反応（あるいは“無反応”）によって開かれたスロットを、新たな提案や質問によって埋める必要があるといえるのではないか。その意味で、CとPの共同構築としての相互行為はうまくいっていない。「いいえ」は、「いいえ」の送り手による「受け手性の呈示」であること、そのことは十分に気をつけなければならない。

5 おわりに

本稿で考察したCの事例から、私たちは、多くのことに気づかされた。ビデオデータをつぶさに分析することによって、福祉や医療におけるサービスの基盤であるコミュニケーション、とくに意思疎通困難者とのコミュニケーションのなかで生じうる問題の一端とその根源について、少なくとも言及することができたのではないかと思う。

意思疎通が難しくなった時、しかも文字盤や操作スイッチのような専用の機械が入手で

きない場合、私たちはまだ動く身体の部分を用いた意思疎通を試みようとする。P の提案も、そうしたごく常識的な考えでもって行なわれたものであろうし、C とコミュニケーションを取りたい、という P の意思の表われであることは言うまでもない。

「手の回路」を用いたコミュニケーションは、比較的容易に、しかも手軽にできそうなものに思われる。しかし、本稿で明らかになったのは、そのやり方の含む問題点である。C の場合、自ら手をつなぐことができないため、そもそも回路自体を自分の意思でつなぐことができない。したがって、つながれている間は、意図せずつねに、相手に対して「意思疎通可能性の呈示」を行なってしまうのである。それが、3.1 で見たような「奇妙な間」を作り出すことにもつながる。

また、4.3 でグッドウィン論文からヒントを得たように、必ずしも二者択一であるということ自体が問題含みなのではない。C が握り返さないこと、すなわち C からの“いいえという回答”は、C の「受け手性の呈示」である。そして、C によるこの「受け手性」に対し、P は送り手として別の提案や質問を行なうことによって、用意されたスロットを埋める必要がある。しかし、C による「受け手性」は、送り手 (P) による発話や行為のための適切な時と場所とを十分なかたちで準備しえない。したがって、このことが、C の側の「意思疎通可能性の呈示」へとつながってしまう可能性があるのである。この点については 3.2 で詳しく論じた。

さらに、2.3 で見たように、コミュニケーション場面において「声の回路」を用いてきた者にとって、あるいは「手の回路」を別の場面（たとえばリハビリテーション場面）で用いてきた者にとって、「手の回路」をコミュニケーション場面で用いるということは容易ではない可能性も見えてきた。リハビリテーションの一環として「握って」と言われて握ることはできても、相手からの問いかけに対して「はい」の意味で握ることは、じつはとても難しいことなのかもしれないのである。これに関しては、たとえば、図 9 で P が肘を高くし「手の回路」を際立たせていたように、リハビリテーションからコミュニケーションへという場面的変化が分かるような全体的布置の転換や身体化が必要なかもしれない。

私たちは、ケアする者とケアされる者との間に非対称性が生じることに敏感でなければならないし、その非対称性を気かけながら相互行為を行なっていかなければならない。だが、意思疎通の手前にある相互行為そのものは、「気づかれないまま」にやり過ごされていることが多い。だからこそ、そのことを問題化し記述する意味がある。本稿がそうした気づきの契機となれば幸いである。

[付記]

本稿は、堀田 (2014) をベースに、大幅に加筆修正を施し改題をしたものである。当初は、微修正のうえ再掲として掲載する予定であったので、初出誌である『愛知学泉大学現代マネジメント学部紀要』の発行元である愛知学泉大学現代マネジメント学部からは、転載の許諾を得ていたが、改訂の程度が大きくなったため、内容だけでなくタイトルも変

更し、新しい論文として掲載することとなった。引用の際には、本誌掲載の本論文にのみ言及するかたちを取っていただいてかまわないと考えている。

【注】

(1) 本研究は、平成 23～25 年度日本学術振興会科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究）「在宅医療文化のビデオエスノグラフィ——生活と医療の相互浸透関係の探究」（研究代表者：神戸市看護大学 看護学部 准教授 榎田美雄，研究分担者：岐阜大学医学部 助教 若林英樹，愛知学泉大学 現代マネジメント学部 准教授 堀田裕子）の助成を受けて行なわれた。研究成果の一部として、堀田・榎田（2012）などがある。

(2) TLS（Totally Locked-in State, 「完全な閉じ込め状態」）とは、ALS を患った者が意思伝達できなくなる状態のことで、知的に障害を受けることはなく聴覚や視覚は残るといわれているが、その他は随意に動かせなくなる（川口 2009: 26）。

(3) 線条体黒質多系統萎縮症は、発症後、平均約 5 年で車いす使用、約 10 年で臥床状態になり、罹病期間は 9 年程度であると医学的には説明されている。現在のところ発症機序については十分に解明されておらず、根治的治療もない（難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/>, 情報最終取得日 2020 年 2 月 16 日）。

(4) 空間レイアウトと人びとの実践との関連性を考察するものとして、社会地図研究という手法がある（堀田 2012b）。この手法を用いて、ここで言及した部屋に残されるモノの意味について考察したのが、堀田（2017）である（日本質的心理学会「優秀ビデオエスノグラフィ論文賞」受賞論文）。

(5) 在宅療養場面に見出すことのできる「在宅らしさ」については齋藤・榎田（2011）に詳しい。注(3)も参照のこと。

(6) 本稿で用いているトランスクリプトの記号は次の通りである（山崎・西阪（1997）を参照して作成）。

- 直前の言葉が不完全なまま途切れていることを示す
- : 直前の音が伸ばされていることを示す
- ? 語尾の音が上がっていることを示す
- hhh 笑いを示す
- ° ° これであらまれた箇所の音が小さいことを示す
- () 何か言葉が発せられているが聞き取り不可能であることを示す
- (数字) 数字の秒数だけ沈黙があることを示す
- (.) ごくわずかな間合いがあることを示す
- ((文字)) 動作を示す
- [発話および動作の重なるの始まりを示す

(7) たとえば、秋谷・川島・山崎（2009）は ‘availability’ を「利用可能性」と訳しており、複数人環境において、ある人物の（「受け手性」ではなく）「利用可能性」が呈示される

のは、現在の参与枠組から分離するタイミングであることを明らかにしている。本稿では、この「利用」が当該人物と意思疎通を図るための回路が開かれるという意味であることを強調するため、またCのような発話と動作に困難を抱える者を「意思疎通困難者」と表わしているため、「意思疎通可能性」と訳している。

(8) 断片4の63行目から始まるPによる「手の回路」に関する説明は、「トラブル」とそれに対する「修復」(repair) (Schegloff, Jefferson and Sacks 1977=2010)の観点から分析することも可能であると思われるが、本稿では紙幅の都合から省略した。

【引用文献】

- 秋谷直矩・川島理恵・山崎敬一, 2009, 「ケア場面における参与地位の配分——話し手になることと受け手になること」『認知科学』16(1): 78-90.
- Garfinkel, H., 1964, “Studies of the Routine Grounds of Everyday Activities”, *Social Problems* 11(3), 225-50. (北澤裕・西阪仰訳, 1995, 「日常生活の基盤——当り前を見る」北澤裕・西阪仰編訳『日常性の解剖学——知と会話』マルジュ社, 31-92.)
- Goffman, E., 1963, *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization on Gatherings*, The Free Press. (丸木恵佑・本名信行訳, 1980, 『集まりの構造——新しい日常行動論を求めて』誠信書房.)
- Goodwin, C., 1995, “Co-constructing meanings in conversation with an aphasic man”, *Research on Language and Social Interaction* 28: 233-60. Heath, C., 1986, *Body Movement and Speech in Medical Interaction*, Cambridge University Press.
- Heath, C., 1984, “Talk and reciprocity: sequential organization in speech and body movement”, Atkinson, J.M. & Heritage J. Eds., *Structure of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge: Cambridge University Press, 247-65.
- Heath, C., 1986, *Body Movement and Speech in Medical Interaction*, Cambridge: Cambridge University Press.
- 堀田裕子, 2012a, 「社交としての在宅療養場面」『コロキウム』7: 166-87.
- 堀田裕子, 2012b, 「生活環境データをいかにして論文へ定着させるか——ビデオエスノグラフィの経験とエスノメソドロジーの困難を中心に」『質的心理学フォーラム』4: 63-7.
- 堀田裕子, 2014, 「声の回路と手の回路——意思疎通困難者をめぐる相互行為分析」『愛知学泉大学現代マネジメント学部紀要』2(2): 53-67.
- 堀田裕子, 2017, 「残されるモノの意味——線条体黒質変性症患者とその介護者の事例より」『質的心理学研究』16: 63-78.
- 堀田裕子・樫田美雄, 2012, 「在宅療養者と介護者の相互行為分析——ある脊椎損傷者の着替え場面に注目して」『徳島大学地域科学研究』2: 1-16.
- 川口有美子, 2009, 『逝かない身体——ALS 的日常を生きる』医学書院.

- 前田泰樹, 2008, 『心の文法——医療実践の社会学』新曜社.
- Pomeranz, A., 1984, “Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes”, Atkinson, J.M. & Heritage J. Eds., *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge: Cambridge University Press, 57-101.
- Sacks, H., Shchegloff, E.A., and Jefferson, G., 1974, “A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation”, *Language* 50(4): 696-735. (西阪仰訳, 2010, 「会話のための順番交替の組織——最も単純な体系的記述」西阪仰編『会話分析基本論集——順番交替と修復の組織』世界思想社, 5-153.)
- 齋藤雅彦・樫田美雄, 2011, 「医療化する家庭・家庭化する医療——在宅医療のエスノメソドロジー」『徳島大学社会科学研究』24: 13-56.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G. and Sacks, H., 1977, “The preference for self-correction in the organization of repair in conversation”, *Language* 53(2): 361-82. (西阪仰訳, 2010, 「会話における修復の組織——自己訂正の優先性」西阪仰編『会話分析基本論集——順番交替と修復の組織』世界思想社, 155-246.)
- Schegloff, E. A., and Sacks, H., 1973, “Opening up closings”, *Semiotica* 8(4): 289-327. (北澤裕・西阪仰訳, 1995, 「会話はどのように終了されるのか」北澤裕・西阪仰編訳『日常性の解剖学——知と会話』マルジュ社, 175-241.)
- 山崎敬一・西阪仰, 1997, 『語る身体・見る身体〈附論〉ビデオデータの分析法』ハーベスト社.

【編集後記】『現象と秩序』第 12 号をお届けします。本誌ではじめて英語論文が投稿されたことから、投稿規定・執筆要領の改訂をおこないました。今後、英文での投稿をお考えの方々もぜひ本誌に玉稿をお寄せください（編集委員紹介制ですのでまずは委員にご相談を）。

今回は、医療・福祉領域の 4 本の論考が掲載されています。第一論文は、発話も動作も困難な人と、「握る／握らない」というかたちで手を使って意思疎通する際に陥りがちな問題を取り上げたビデオエスノグラフィです。第二論文は、諏訪哲史の『アサッテの人』と三島由紀夫の『金閣寺』という二つの小説のなかで描かれている吃音者像の比較検討を通じて、前者における吃音者像の新しさを論じています。「アサッテ」という言葉に「時間でも空間でもなく、消滅という作用」を読み取る、興味深い論考です。第三論文は、生活看護学という新しい領域を切り開こうとした意欲的作品です。非致命的な病気を抱える患者 3 名へのインタビューに基づき、かれらが医療とのバランスを取りながら、病気をいわば人生の資源とし生活にむしろ彩をもたらすものとして経験している様子を描いています。英語論文の第四論文は、「ターナー女性」2 名とその家族へのインタビューに基づき、「場面としてではなく、ストーリーとして症例を観察する」必要性を見出しています。いずれも医療・福祉をクリティカルにまなざす論考として読みごたえがあります。ご堪能いただければ幸いです。

ところで、本誌編集作業中に新型コロナウイルスの感染が拡大し、世界的に未曾有の事態となりました。グローバルなモビリティの時代である現代、人間・モノ・資本・情報だけではなくウイルスも人間を“乗り物”として移動しているのだと痛感させられます。高齢者などが重症化する傾向にあると言われるなか、「集団免疫」という選択肢にはどうも違和感を覚えます。死者が〇万人で抑えられればいい方だという物言いに対しても同様です。“人為的に”淘汰される人がいることについての想像力は、「正しく恐れる」（寺田寅彦）ことの必要性が叫ばれる現在、あらためて持ち備えて、あるいは鍛えていきたいものです。（H.Y.）

『現象と秩序』編集委員会（2020 年度）

編集委員会委員長：堀田裕子(愛知学泉大学)

編集委員：檜田美雄(神戸市看護大学)、中塚朋子(就実大学)

編集幹事：尾崎友祐(神戸市外国語大学)

編集協力・印刷協力：村中淑子(桃山学院大学)

『現象と秩序』第 12 号 2020 年 3 月 31 日発行

発行所 〒651-2103 神戸市西区学園西町 3-4

神戸市看護大学 檜田研究室内 現象と秩序企画編集室

電話・FAX) 078-794-8074 (檜田研) , e-mail: kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN : 2188-9848

ONLINE ISSN : 2188-9856

<http://kashida-yoshio.com/gensho/gensho.html>