

在宅看護における相互行為分析⁽¹⁾

岡田 叔子

0. はじめに

在宅看護の主導権は、医療の「専門家」である訪問看護婦にあると考えられるかもしれない。一方、在宅看護は患者の自宅で看護が行われるのであるから、主導権は家の主である患者の方にある、ともいえるだろう。そうすると、在宅看護は訪問看護婦と患者のどちらによって主導されているのかが問題だが、わたしがこの論文で明らかにしたいのはそういったことではない。在宅看護場面は、誰によって主導されて作り上げられているかに関係なく、在宅看護場面として現実に秩序だてて成り立っている。どちらかが主導しているように見えるのは、そのように見えるような仕方でも相互行為がなされ、またそれぞれが行使するテクニック⁽²⁾がまったく違うものだからである。例えば、訪問看護婦と患者が属しているカテゴリーである『専門家』と『素人』は、いわば『語らせる者-語る者』という関係に⁽³⁾（西阪 1990:7）あり、訪問看護婦は情報収集のために患者に語らせるが、ここで訪問看護婦が患者に語らせるテクニックを行使しているからといって、在宅看護が訪問看護婦に主導されているとは言えないのである。「語らせる-語る」行為自体、相手の行為に適切に対応していくことを通して初めてそれとして達成されるものなのだ。

わたしが注目するのは、現実に秩序だったものとしてある在宅看護場面で訪問看護婦と患者が無意識的に行使しているそれぞれ固有のテクニックが具体的にどのようなものであるか、である。在宅看護は患者の自宅という私的な空間で行われることから医療場面としての専門性が低いが、現実には我々は訪問看護婦の訪問を患者の友人などの訪問と区別することができ、その場は在宅看護場面として実際に成り立っている。わたしはその在宅看護場面で実際に行使されている訪問看護婦と患者のテクニックが具体的にどのようなものであるかを、会話を分析することによって明らかにしていきたいのである。それを明らかにすることは、同時に在宅看護の当事者である訪問看護婦と患者がどのようにして在宅看護場面を構成しているのかを示すことにもなる。

まず第1章で、この論文でデータとして取り扱う会話データの調査概要について簡単に述べ、第2章では、データの文脈となる訪問看護の制度的側面を先に提示し、それを参考に看護との関わりが深い介護についても言及する。会話データを基に訪問看護婦と患者が在宅看護における課題をどのように志向しているのかを第3章で明らかにし、第4章では在宅看護を医療場面の一つと捉えて、メイナード (Maynard 1991) が提示した有標的誘導と無標的誘導が在宅看護場面でも実際に使われていたことを示す。最後に第5章でこの論文のメインとなる、助言行為に関わる訪問看護婦と患者それぞれのテクニックをデータから提示し、全体をまとめて終わりとする。

1. 調査概要

京都府北部にある訪問看護ステーションHで調査をさせていただいた。

1999年8月23日(月)午後3時半頃、患者Cさん宅への訪問に同行させていただき、入浴介護を中心とした訪問看護中の会話を約45分ほど録音した。会話の録音に関しては、

事前に訪問看護婦の方と患者の方両方の許可を得て行った。患者の方は以下のような方である。(表1-1参照)

表1-1 調査対象者(患者)

	患者Cさんの状況
性別	女性
年齢	70代
同居家族	なし(一人暮らし)
訪問看護	週1回、主に入浴介護
その他利用サービス	デイサービス、ホームヘルパー、配食サービス(弁当)
備考	一人での歩行は可能であるが、以前骨折した経験があり足が少し不自由である。調査当時、車椅子の使用を検討中であった。

このときの訪問看護は、次のような流れで進められた。まず訪問看護婦が「こんにちは」のあいさつとともに患者宅へ入り、患者がいるベッドのある部屋へと進んでいく。そしてすぐに訪問看護婦は患者の血圧、脈を測り始めた。その際、患者はずっとしゃべり続けており、訪問看護婦はそれに答えながら作業を行っていた。測り終わると、すぐに入浴が開始された。会話の録音はこの入浴場面から始めている。

2. 在宅看護

この章で在宅看護(特に訪問看護)の制度的側面を提示するのは、在宅看護における相互行為の一部として分析する会話が埋め込まれている文脈を理解するのに必要だからである。制度的側面にも目を向けなければ、実際の在宅看護場面において訪問看護婦と患者が行っているテクニックを見落としてしまう可能性がある。さらに、看護と多くの共通点を持つ介護まで言及し、データから発見されたテクニック等が在宅看護特有のものばかりではなく、在宅介護においても見られる可能性があることを示しておきたい。

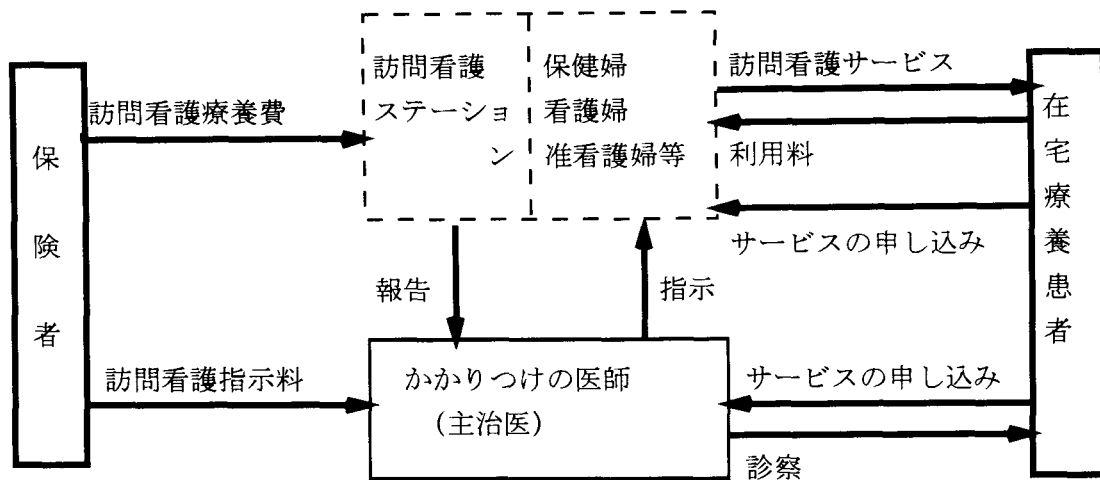
2-1. 訪問看護について

慢性疾患患者や寝たきり老人、痴呆性老人といった患者や老人は医療サービスやケアを受けさえすれば自宅で生活していくことが可能であり、また人生の終末期を長年住み慣れた自宅で過ごしたいという患者も増え、在宅療養が求められるようになってきた。そういったことから、治療ではなく自己実現を図ることに重点が置かれるようになった。それらを実践していく方法の一つである在宅看護とは「何らかの疾病や障害など健康上のニーズを持つ人々に対して、看護職が生活の場に出向いて行う専門的サービス」(野川⁽³⁾ 1997 → 1998:19)であり、在宅看護に携わる訪問看護婦が「生活の場に出向いて在宅看護を展開するには、疾病の治療もさることながら、まず人々がどのように生活しているのか、あるいは生活していくのかという、自己実現(=人生)のための生活目標を第一義的に考え

なければならない」(野川 1997 → 1998:18) のである。

在宅看護の対象者はそれまでは寝たきり老人などに制限されてきたが、1994 年の健康保険法の改正により訪問看護制度が規定され、対象者の制限がなくなった。その仕組みは図 2-1 のようになっている。図 2-1 からまずわかることは、訪問看護は訪問看護婦だけでなく、チーム医療であり他職種の専門家が一人の患者に関わっているということだ。

図 2-1 訪問看護制度の仕組み (野川 1997 → 1998:51)



訪問看護における訪問看護婦の活動とされているのものは次のようなものである。

○訪問看護の活動内容⁽⁴⁾

- 1) 予防的活動：病的状態やその因子が予測される対象への予防的ケア
- 2) 疾病時の看護活動：疾病をもつ対象への疾病の後遺症、合併症、障害を予防し、健康回復を目指すケア
- 3) リハビリテーション
- 4) 障害者への介護：すでに心身の障害をもっている対象の症状の悪化を防止し、リハビリテーションや健康的な生活保持を主体としたケア
- 5) ターミナルケア：安らかな死へ向けてのターミナルケア、ホスピスケア

(野川 1997 → 1998:18)

(老人訪問看護研修事業等検討会 1995:96)

これらの活動は主に医療行為が中心になっているように見えるが、注意しておきたいのはこれらはすべて患者が在宅で快適に生き生きと生活していけるように援助するという目標に基づいた活動だということである。

次に挙げる訪問看護婦の振る舞いにおける注意点は、宮崎と龍がその著書『訪問看護を始めるナースへ』(宮崎・龍 1996) の中で、訪問看護婦 13 のポイント⁽⁵⁾ としてあげているものの中の一部を取り上げたものである。このポイントは訪問看護婦が医療の専門家として権威的な態度をとらずに、患者と良好な関係を築くためにはどのように振る舞わなければならないかという視点で示されている。他のポイントも重要なものだが、この論文では訪問看護婦と患者の振る舞いに特に注目するため、他のものは省略することにした。

○訪問看護婦の振る舞いにおける注意点

〈看護婦としての姿勢〉

1) 病院看護との違いを理解する

相手が主役であり、訪問看護婦はその生活の中に入って行って、よりよい生活・生き方ができるように専門家として応援する立場なのである。だから相手に拒否されればそれまでであり、医療者としての一方的な指導や行いは長い付き合いの中では受け入れてもらえない。

2) ‘病気’ではなく、‘生活’に目を

病気の把握、管理も看護婦の大切な仕事であるが、‘生活’そのものをいかに豊かに送れるようにするかという視点が求められる。

3) 人間関係をよく保つこと

訪問看護を継続するにあたって、まず、本人、家族に嫌われないことが第一にあげられる。心掛けていた方がよいことをいくつかあげておく。

*話を聞く一聞き上手に *命令口調はだめ *‘管理’しようとしな

4) 自己との闘い

訪問看護婦とは、自分自身がどういう価値観をもっているのかということを見つめながら自己との闘いというような内面の葛藤をしながら看護していく仕事なのである。

〈相手を丸ごと受け止めること〉

看護婦はその人が自分の人生を自分で生きてきたことをそのまま受け入れて、一緒になってこれからの生き方を考えていくべきものである。

(宮崎・龍 1996:88-98)

以上の注意点から、訪問看護婦は医療あるいは看護の専門家でありながら、その専門性を盾にして看護をしてはならない立場とされていることがわかったと思う。逆に言えば、1)と2)に象徴されるように訪問看護婦は医療あるいは看護の専門家であることが前提にされており、その上で患者の生活援助を行うことが求められているということである。

注意しておきたいのは、わたしは上記に挙げたような事柄と現実の訪問看護場面で行われている事柄を比較したいのではないということである。訪問看護の制度的側面についてこの節でふれたのは、それが在宅看護という相互行為を理解するために必要なことであつたからである。

2-2. 看護と介護

この2節では1節をふまえて看護と、看護と多くの共通点を持つとされる介護の比較を行う。分析には直接関係ないが、データから発見したことが訪問看護特有のものと言えるのか、ホームヘルパーや介護福祉士といった介護の専門家たちと同じことを行っているのではないかという疑問に答えるために、先に看護と介護の違いをはっきりさせておく。

介護とは、「健康や障害の程度を問わず、衣・食・住の便宜差に目を向け、その人が普通に獲得してきた生活の技法に注目し、もし身の回りを整える上で支障があれば、『介護する』という独自の方法でそれを補うという形式をもって支援する活動」(福祉士養成講

座編集委員会 1999:33) のことである。さらに「介護をすることになる援助者の主要な関心は、介護される人々の自立と、その人々が誇れる自分自身の生活の技法を保持回復、あるいはそのように生きた結果として死が人間の一人として価値あるものになるような、介護独自の方法を探求することに向けられ」(福祉士養成講座編集委員会 1999:33) しており、在宅看護とほぼ同じ目的といえよう。その介護の活動の視点は次のようなものである。

○介護の具体的な活動の視点

- 1) 自立のための基礎条件は整っているか。
- 2) 日々の基本的な生活を自力で行えるか。
- 3) 活気や気力を持ち、活動する身体を保持することが可能か。
- 4) 充実感や満足感をもって社会生活ができていないか。
- 5) 自立を脅かすような健康上の問題はないか。
- 6) 命の安全や安らぎを脅かすような生活上の問題はないか。
- 7) 命の安全を守るための基礎的事項において問題はないか。

(福祉士養成講座編集委員会 1999:34)

これらの視点から、職業的介護従事者(介護福祉士やホームヘルパーなど)が生活やその態度だけでなく、5)、6)、7)のような身体状況など患者に関わることに常に目を向け、観察していることがわかる。『看護は観察から始まり観察で終わる』といわれているが、介護も同じで観察は重要である。(中略)介護者は、異常を素早く見つけて、他職種へ連絡、相談する大切な役目になっている。介護しながらも相手の状態を常に観察する態度がなくてはならない。(中略)利用者を理解するための幅広い知識、特に異常を発見するための最低限の医学的知識は正しい判断を身につけ、職務を遂行していく上で不可欠なものといえる。(福祉士養成講座編集委員会 1999:118)つまり、訪問看護活動1)と2)にあたる患者の身体を観察し、異常を発見する活動は看護特有のものではなく、介護においても重要な活動なのである。介護者も医学的な視点で患者の身体状況を志向しており、身体異常を見落としてはならないのだ。しかし、介護者には医療に携われる資格がないため、たとえ無資格の患者やその家族が行っていたとしても、安易な判断で医療処置を行ってはならない。

以上のことから、看護婦には医療処置を行ってもよい資格があることを除けば、介護と看護が実際に在宅で行っていることに差はないと思われる。⁽⁶⁾看護婦は医療だけではなく患者の生活にまで目を向けなければならなくなり、同じように介護者も生活だけではなく医療にまで目を向けなければならなくなり、両者に共通する部分が大きくなったのだ。ただし、看護婦は介護者よりも専門性の高い医学的視点をもっていると、患者に期待されている可能性はある。患者が看護婦と介護者に対してそれぞれ期待しているものは違うかもしれないが、実際に看護婦と介護者が行っていることに差はない。そうすると、在宅介護場面のデータは収集できなかったため証拠は提示できないが、第3章以降で明らかにするテクニックは在宅介護場面でも同様に行使されていると考えられる。

3. 課題への志向

「足の先ははれてませんねえ」(94行目)がCに振られている。この94行目の訪問看護婦(以下N)の発話とそれに対するCの返答(95行目)から、NはCの足の経過を見ること、それについて発言することが許されていることがわかる。Cの身体に関することにもかかわらず、それについてNが発言する権利を持っていることが、Cに容認されこの場に適切なものとなり得ているのは、「足の先ははれてませんねえ」(94行目)がCの身体状況の把握あるいは健康管理という訪問看護における課題を達成するために用いられた発話として理解されるような場面構成になっているからではないだろうか。つまり、NとCの両方が、Cの身体状況の把握をこの場面における共通の課題として志向しているのだ。

この身体状況の把握という課題を仮に課題Aとしよう。Nが96行目で発話の順番をパスし、それを受けたCの発話(97行目)はこれ以上報告することがないことを主張しており、この課題Aに関わるやり取りが終了間近であることが互いに表示し合われている。さらに98行目のNの発話「はいはい」は、Cの足の先が現在のははれていないことは理解したためこれ以上“足の先ははれていない”という報告は続ける必要はないことを表示し、課題Aについての発話がいったん終了に持ち込まれている。

次の100行目のNの発話「ちょっと頭洗おな」は前触れなく突然現れており、しかもその発話に対するCの反応は見られない。「ちょっと頭洗おな」(100行目)はCへの呼びかけであり、それに対する応答として「うん」「はい」などが、もしCが洗髪をしなくてもよいと思っているなら「えっ」「今日はいいです」などの反論が見られるであろう。Nの発話(100行目)に対するCの応答が見られないのは、CにはNの発話(100行目)が聞こえていなかった、洗髪が嫌だったのでその意思表示として沈黙した、あるいは「うん」「はい」など肯定的な返答を省略した、というような可能性が考えられる。もし、Nの発話(100行目)がCに聞こえていなかったのであるなら、Nは100行目の発話をもう一度繰り返してCに返答を促しているはずだ。ここではNが100行目の発話を繰り返したような発話は見あたらないし、Cも「えっ？」など聞き返していないので、CにはNの発話(100行目)は聞こえていたことになる。次に、Cは洗髪が嫌だったためその抵抗として沈黙していた可能性についてであるが、この断片①よりあとで実際に洗髪は行われており、その際CはNによる洗髪をするかどうかの確認に同意しているので、沈黙は洗髪への抵抗ではない。以上より、後に洗髪が行われたことから、この沈黙は肯定的返答、同意の省略である可能性が最も高い。⁽⁸⁾

それではこのCの返答の省略は何を表しているのか。再び「ちょっと頭洗おな」(100行目)について注目してみよう。これは入浴に関わる発話であり、前後に関係なく100行目に挿入されている。「ちょっと頭洗おな」(100行目)の「ちょっと」という句は呼びかけの意味で用いられており、これから話題が変わることを表示するマークになっている。マークとは、この「ちょっと頭洗おな」(100行目)が‘前後と関係なく突然挿入された発話’として有標化されることである。「洗おな」の語尾の部分「おな」も新規の提案を表すマークになっている。このように「ちょっと頭洗おな」(100行目)はあまり強くはないが、‘前後と関係なく突然挿入された発話’としてN側からマークされている。しかしながら、C側からは‘突然挿入された発話’としてはマークされていない。マークされていないとは、Cが例えば「何？」のように聞き返したり「えっ」と驚きを示すなどのように、Nの発話が突然挿入されたものと有標化されずに、その場に適切なものとして受け

入れられているという意味である。つまり、「ちょっと頭洗おな」(100行目)は「ちょっと」と「おな」といった弱い程度のマークで、はっきりとした文脈提示なしにこの場面に適切なものとして受け入れられているということだ。前触れもなく突然挿入された発話があまり強くないマークだけで、その場に適切なものとなり得たのは、NとCの両方がこの場のどこでも入浴に関わる発話はなされてもよい、つまりこの場は入浴を課題としている場面であると認識していたからではないだろうか。それは、NとCが入浴をこの場における達成されるべき課題として志向していること、さらに‘常に’その課題について志向していることの現れなのだ。要するに、Cの返答の省略はNとCの課題への志向の現れだったのである。

この入浴という課題を課題Bとする。先程の課題Aも常にNとCにより志向されており、この場面では課題Aと課題Bという二つの課題が同時に志向されていることになる。常時その両方の課題が志向されているならば、どのようにして一つの場面の中で並行して二つの課題に関わる発話がなされているのだろうか。

102行目以降では、課題Aと課題Bに関わる発話が織り混ざっている。102行目のCの発話は、98行目でいったん終了に持ち込まれた課題Aに関連するものである。何故課題Aに関わる発話なのかというと、102、103、105、107行目を通してCの発話が次のように解釈できるからである。“医者に診てもらっているのは具合が悪いのではなく念のためであり、医者もどこも悪いというようなことは言っていなかった”というように。これらのCの発話は、足は「はれんようになりました」(97行目)というCの報告が信用できるものであることを表明するために用いられているのである。医者という自分以外の第三者を登場させることで、Cの報告の信用度を高めようとしているのだ。ここには、Cが医者看護婦より高い医学的専門性をもっていることを期待しているから、第三者という意味ではなく特に医者が選択されて投入されたという可能性もある。

次にNの発話に注目してみよう。104行目の「ふん」はNの発話の順番をパスしCの報告を続けさせているが、それだけでなく課題Aの話題を終了させる役割も果たしていると考えられないだろうか。「ふん」(104行目)は課題Aに関わる発話全体を理解したことも表示しており、これは課題Aについてのやり取りの終了を促しているのである。104行目以降の発話を見てみると、108行目でNがCの発話に割り込んでいる。108行目のNの発話は課題Bに関わるもので、「ふん」(104行目)は課題Bについて発話するための前置きになっていたのではないだろうか。そう考えると、課題Bの発話へと切り換える準備として課題Aの話題を理解したことが表示され、終了が促されたということになる。さらに、「ふん」(104行目)の次のNの発話は笑い(106行目)であり、前後を見ても何に対する笑いなのか意味不明で不自然である。実はこの笑いも、「ふん」(104行目)と同様に108行目で課題Bについて発話するための前置きになっているのではないか。笑いが用いられることでCの報告の重要性が低いこと(真剣に耳を傾けるような内容でないこと)が表示され、話題の切り替えがスムーズに行われやすくなり、また話題が急に切り換えられることでCが不快になる危険性を避ける工夫として用いられたのである。つまり、課題Aから課題Bに関わる発話へと切り換えられる際に、「ふん」(104行目)と笑い(106行目)という二度の前置きがなされていたのだ。前置きが二度されることで、Cの方にも発話の内容が切り換えられることに対し準備ができ、それにより切り替えがスム

ーズに行われたのである。Cの準備ができていたことは、108行目でNによりCの発話が割り込まれたにもかかわらず、その割り込みに対して抵抗するなどの反応もなくNの発話を受け入れていることからわかる(109行目)。さらに割り込みに対するCの反応がないことにより、108行目は他の発話に割り込むことが許されている発話であったことも示される。つまり、この場合は課題Bに関わる発話に割り込まれてもよい状況にあると、NとCは互いに互いをモニターしあっていたのだ。モニターし合っていたからこそ、課題Aから課題Bに関わる発話への切り替えがスムーズに行われたのだとも言えるだろう。

3-2. まとめ

ここまで分析してきたことをまとめてみる。この訪問看護における入浴介護場面では、NとCによりCの身体状況の把握という課題と入浴介護という二つの課題が同時に並行して志向されているということを明らかにすることができた。その証拠として、発話の省略が理解可能なものになっていること、課題に関する発話がそれほど強く‘突然挿入されたもの’としてマークされずとも、その場に適切なものとして受け入れられていることが挙げられる。同時にそれは、NとCの両方が課題を常に志向していることの証拠にもなっている。もしどちらか一方だけであるなら、省略は理解可能なものとはならないし、課題に関わる発話も‘突然挿入されたもの’としてCにマークされていただろう。

さらに、その課題に関する発話はその場ごとにNとCの協同でいくつかのテクニックを用いて切り換えられていることがわかった。そのテクニックは、「ふん」や笑いといった前置きを二度することで切り替えの準備をし、割り込みによる切り替えをスムーズにするというものであった。そのテクニックは一方的に行使されているのではなく、互いの反応をモニターし合うという相互行為を通してなされるものである。このようなテクニックの行使によって、発話の切り替えが行われていることも、NとCの両方が常に課題を志向していることの現れだといえよう。

4. 所見提示連鎖

NはCの身体状況を観察し、それを基にしてCに健康を管理するための助言を行うことがある。Cがその助言を必ずしも受容するとは限らず、抵抗を示すこともある。そのような状況で助言は訪問看護婦-患者の相互作用を通してどのようにして患者に告知され、そしてどのように受容されるのか。

そのような所見提示の仕方を考察していく際に、メイナード(Maynard 1991)が、臨床医と発達障害をもつ子どもの両親との面接において提示した有標的誘導と無標的誘導が、参考になるのではないかと思う。「専門家」が診断や所見を「素人」である患者やその家族に伝達することはあらゆる医療的場面の基本となるものであり、それ故にメイナードが提示したこの方法は在宅看護にも応用可能なものと考えられる。もちろん、臨床医の面接と在宅看護ではその場面の目的や診断対象などが異なるため、まったく同じ方法が使われているとはいえない。その違いは次のようなものであろう。

臨床医の面接は、臨床医と子どもの両親との間で行われ、そこで提示される診断や所見はその子どもに関するものであるのに対して、在宅看護ではそこでなされる助言は在宅看護の当事者である患者の身体に関わるものである。つまり、助言の対象が訪問看護婦と患

者の目の前に存在し、直接言及することができるのだ。患者は自分の身体に関して「自分のことは自分が一番よく知っている」という発言権を持っており、助言に反論することもできる。(同様に、臨床医の面接場面でも「子供のことは親が一番よく知っている」と主張される可能性もあるが、在宅看護の方がより強く主張することができる。) さらに違うのは、臨床医が面接を行う目的が診断や所見の提示であるのに対し、在宅看護では助言することは在宅看護の多々ある目的の中の一つにすぎないということだ。要するに所見提示は、臨床医の面接においては必ず達成されるべきものであるが、在宅看護では必ずしも達成されなければならないというわけではないのだ。そういったことから、臨床医の面接と在宅看護では所見や助言に質的に異なる点があり、その伝達方法にも差が生じてくるかもしれないが、「専門家」が「素人」に所見を提示するという基本的なところは共通しているため、メイナードの所見提示連鎖における有標的・無標的誘導は在宅看護にも応用可能とし、この論文の参考にすることにした。

4-1. 有標的誘導と無標的誘導

まず、メイナード (Maynard 1991) が提示した所見提示連鎖の中の有標的誘導と無標的誘導がどんなものかについてメイナードの論文を以下にまとめておく。

臨床医は発達障害をもつ子どもの両親と面接し、子どもに関する所見や診断を伝える。このとき臨床医はその面接で、親に子供に対する見解を提示させ、それを診断表明に取り込むことで合意を形成し、診断や所見の表明を行う。その際の親に見解を提示させる誘導には、有標的誘導と無標的誘導という二つの主要な誘導がある。

まず、有標的誘導とは問題が子どもに所在するものとして言及するものである。子どもに問題があるということ自体が臨床医の推定的な措置であり、親は子どもにマイナス的な評価が下される誘導に反対することもある。親が子どもに問題があるということに同意する場合には、診断や所見の提示へと直接進み最も有効的な誘導となりうるが、同意しない場合は親と臨床医の間に意見の食い違いが生じることになり、それを処理しなければならない。それは、意見の食い違いがこれから臨床医が表明しようとしている診断や所見を、実際に表明する前に前もって拒絶することになるからだ。

もう一つの無標的誘導は、子どもに問題があるとは示唆せず、問題が存在するかどうか、もし存在するならどこにあるかを親に尋ねるものである。親が子供について不満を吐露するとき臨床医は問題が存在することを確信し、親の立場と同調し診断を伝える。そのため、親と意見の食い違いが生じることはない。つまり、無標的誘導自身は問題提案を示さず、誘導の受容者である親からそれを引き出すのである。しかし、親との対立を避けることができる一方、問題提案を明確に示さないために子どもの問題とは別の事柄が話題に上る機会を生み出し、問題提案への到達や診断情報の伝達が遠回りになることがある。

(Maynard 1991:166-175)⁽⁹⁾

以上のことを簡単にまとめたのが次の表4-1である。

表4-1 有標的誘導と無標的誘導

	有標的誘導	無標的誘導
形式	問題が子どもに所在しているものとして言及する	問題が子どもに所在するとは提示せずに、親からそれを引き出す
メリット	親の同意が得られた場合、すぐに診断・所見の提示ができる	提示した所見に関して親と意見が食い違うことはない
デメリット	親と意見が食い違う可能性がある	話がそれて、問題提案への到達や診断情報の伝達が遠回りになる可能性がある
具体例	「お子さんの問題は何だとお考えですか？」	「お子さんのことをどう思いますか？」

4-2. 在宅看護場面における有標的誘導

4-2-1. 手始めとしての有標的誘導

ここでは、1節で説明した有標的誘導が在宅看護場面でも実際に使われているか、使われていたとしたらどのようにしてかを中心に、データを基に分析を進めていこうと思う。

以下のトランスクリプトは、NがCの身体に掻き傷を発見し、それについて言及している場面である。

[断片③：45~66行目]

- 45 N: ここどうしたん ここ=
 46 C: =知らんけど掻いたんで//すわ
 47 N: //掻いたの?=
 48 C: =うん。
 49 N: なんかいっぱい掻き傷みたいなんできとるわ=
 50 C: =かいかってね
 51 N: かいかったんか?
 52 C: 掻いたんや
 53 N: ふ: :ん。なんかいっぱい掻いたあとがあるよ
 54 (3. 2秒)
 55 N: () わけないな
 56 C: うん。
 57 N: うん。
 58 (19. 5秒)
 59 N: ちょっと待って 先 ()
 60 (35. 0秒)
 61 C: もうえ// ()

- 62 N: / / こないだあの : : もう一人の () デイサービスに行つて
63 お風呂も入れてもうたん
64 C: なんともないゆうとっちゃつたで
65 N: ああそうか うん
66 (11.6秒)

最初の「ここどうしたん」(45行目)は、Cの身体に問題が所在することを示しており、これは所見提示連鎖における有標的誘導になるのではないだろうか。「ここが問題だ」というはっきりした問題提示はなされていないが、Cの身体に問題があるものとして言及しており、問題提案として用いられていることは確かである。入浴介護場面であるので全身観察が可能であり、問題をその場で発見し、Cの目の前で言及することができるのだ。

しかしながら、Nがその問題について助言するためには、それが助言を必要とするほど深刻な身体的問題であるというNとC共通の理解が達成されていなければならない。共通の理解が達成されていないまま助言がなされても、Cに受け入れてもらえないであろう。そこで助言を行う準備段階として、有標的誘導がまず問題の存在を提示し両者共通の理解を達成する手始めとなっているのである。つまり、有標的誘導は在宅看護場面における助言行為開始への合図となり、これから訪問看護場面の中で助言行為が開始されるということを表示しているのだ。有標的誘導は在宅看護場面でも同じように使われており、助言開始に向けての手始めという役割を果たしていたのである。

4-2-2. 問題追求打ち切りテクニック

問題をその場でモニターし合うことが可能な場面的特性から、共通の理解を達成することは容易であるように見えるが、あくまで有標的誘導はNの推定的な措置にすぎない。Nの主張が推定にすぎないことは、Cが反論していることからはっきりと現れてくる。

Nの有標的誘導に対するCの返答(46行目)は、そのNが問題とする傷は“ただ搔いてできた傷であり心配するような大した傷ではない”というNに対する反論を主張している。Cの反論により、意見が食い違っていることが明らかになってもなおNの追求は続けられている。もし、深刻な疾患が背景にある搔き傷であるならば、Nはその疾患を特定し、助言や治療を行ったり、主治医に連絡するなど何らかの対処をしなければならない。それらの対処を行うためにNはCに傷について語らせなければならないのである。47行目のNの発話によってCは傷について語るよう促されているが、それに対するCの返答「うん」(48行目)は最小限の承認を提示することで語ることをやり過ごし、“単なる搔き傷であり、深刻な疾患などは背景にない”というNに対する反論を示唆している。Nは追求をやり過ぎられ再び主張が反論されることになるが、まだ追求は続けられている。次には「質問-返答」の直接追求ではなく、傷がただあるだけでなく‘たくさんの’傷があるという主張(49行目)をすることでCの報告を誘っている。このようにCの報告を促すために誘いが用いられているのは、意見の食い違いをより明確なものとしなすための配慮ともいえよう。また、この報告の促しは、Cに傷について語らせることでC自身にその傷の背景には深刻な疾患がある可能性があることを自覚させようというテクニックにもなっている。しかし、それに対する返答「かいかつてね」(50行目)はまたもや最小限

の返答をすることで促しをやり過ぎしている。このやり過ぎは、さらに報告を促すために N によって 51 行目で利用されている。痒かったことは 50 行目の C の発話からすでに明らかになっているにもかかわらず、N の質問はあえてまた痒かったことに焦点を合わせている。それは N にとって痒みは診断の重要なポイントで、詳しい情報が必要であるからだと考えられ、N の質問が痒みに焦点が合わされたことで痒みに関連した質問や返答へと広がっていく可能性が提供されている。しかし、次の C の返答 (52 行目) は、痒かったかどうかには答えておらず、N の質問に対する返答としては少しずれている。このずれはもともと以下のようなやり取り (断片 (x)) であったものが、「質問-返答」がいくつか省略されて生じたものではないだろうか。

[断片 (x)]

- | | | | |
|---|---------------|---------|------|
| 1 | N : かいかったんか? | (51 行目) | <質問> |
| 2 | C : かいかったんや | | <返答> |
| 3 | N : ほんで搔いたんか? | | <質問> |
| 4 | C : 搔いたんや | (52 行目) | <返答> |

この断片 (x) の 2 行目と 3 行目にあたる部分が省略され、1 → 4 という最も簡単な形の「質問-返答」になっている。次の N の発話「ふ : : ん」(53 行目) はこの省略が N にも理解可能な省略であったことを表示している。この省略によりかゆみに関連した質問や返答へ広がる可能性がパスされ、搔き傷への追求全体が打ち切られようとしているように見える。追求が打ち切られようとしたことは、次の N の発話 (53 行目) で実際に傷について追求がなされていないことによく現れている。その 53 行目の N の発話は C の反論を一応受け入れたように見えるが、深刻な疾患が背景にあるかもしれないという主張はまだ取り下げられてはおらず、C の報告をもう一度誘っている。直接 C に追求はしていないが、「なんかいっぱい搔いたあとがあるよ」(53 行目) はただの搔き傷だという C の反論に対してまだ疑いをもっていることを示している。質問の形ではなく、呼びかけあるいは独り言ともとれるような形で C に傷についての話題を振ることで、C が追求の連続から不快になる危険性が回避されていると見ることができる。この C への誘いによって、いつでも C が傷に関する報告を続けて行ってもよい状態にされたが、C はすでに 52 行目でかゆみに関連した質問や返答への広がりをパスすることでこれ以上傷について報告することがないことを表示しており、誘いに答える義務はない。そのため 54 行目の沈黙は C に属するものでもないし、相互行為上のトラブルでもないのである。逆に、この沈黙によって、C にはもう語るべき情報はないということが示唆されているともいえる。(55 行目に聞き取れない部分があるため、もしここでも傷についての追求がなされていたとしても、57 行目では追求は完全に打ち切られているので同じことである。)

この 4-2-2 でわたしが最も主張したいことは、C が N による追求を打ち切るために、「質問-返答」の省略というテクニックが行使されていたことと、その省略が N にも理解可能なものであったということである。この C のテクニックの行使は、それが N に理解可能であったことを C に示すという適切な対応があって初めて成り立つものであり、C と N の協同作業だといえる。つまり、C が一方的に追求を打ち切ったのではなく、N と C

の協同で傷への追求は終了に持ち込まれたのである。

4-2-3. 第三者投入テクニック

62 行目の N の発話は聞き取れない部分があり推測になるのだが、これは前回デイサービスではお風呂に入れてもらったのかという問いかけではないかと思う。64 行目の C の発話からもそのような問いかけであったと推測される。しかし、その 62、63 行目の N の発話がデイサービスではお風呂に入れてもらったかという問いかけであるのに対して C の返答 (64 行目) は“デイサービスの人は傷は何ともないと言っていた”ことを主張しており、「質問-返答」にずれがある。これは、62、63 行目と 64 行目の間にもやり取りがいくつか省略されているために生じているのだ。省略されたやり取りは以下の断片 (y) のようなものではないだろうか。

[断片 (y)]

- 1 N: こないだあの : : もう一人の () デイサービスに行つて (62 行目)
- 2 お風呂も入れてもうたん (63 行目)
- 3 C: うん 入れてもうた
- 4 N: デイサービスの人 傷のことなんかゆうとってなかったか?
- 5 C: なんともないゆうとっちゃつたで (64 行目)

実際は断片 (y) の 1、2、5 行目だけである。これを見てみると、C は聞かれてもいないことについて答えていることになるが、65 行目の N の発話から C の返答は理解可能なものであったことが確認でき、C の返答は適切なものとして扱われているといえる。(もし、C が N の質問を聞き間違えて返答していたのであれば、N はもう一度質問を繰り返していたであろう。) 何故、C のこのような返答が適切なものとなっているのか。それは、N の問いかけ (62、63 行目) がデイサービスで入浴するときにも傷が発見され、それについてデイサービスの人が何か言っていたのではないか、を問うための前置きであること、自分が傷について語るのを期待されていること、を推測した発話と理解できるような場面構成だったからではないだろうか。65 行目の N の発話から、その推測が N の期待していたものと一致していたことがわかる。さらに、この C の「質問-返答」の省略には、N の質問が再び傷へと戻ることを前もって拒否し、この話題をすぐに終了に持ち込もうとする効果がある。これは 4-2-2 で述べた C の問題追求打ち切りテクニックと同様のものであるといえよう。もちろんこのテクニックの行使も、N に理解可能であること、つまり N の適切な対応があるからこそ成り立つものである。

ここでもう一度 62 行目の N の発話に注目してみよう。この発話により、再び傷に関連した話題が C に振られることになるのだが、いままでの追求とは明らかに違う。N が C に直接傷について言及するのではなく、デイサービスの人を媒介にして間接的に追求しているのだ。これは、メイナードが「臨床医は閉じた所見提示誘導を行うときに、最初に自分自身が提案するよりもむしろ誰かの主張、両親や学校あるいはその他の要因の主張を引き出すことを促すことがある」(Maynard 1991:172) と述べているように、問題を提示させるために第三者の主張を語らせるという方法である。N によるこれ以上の直接的な追及

は、C を不快にし C との関係を悪化させる可能性があるため、このように第三者が発話の中に投入されたのであろう。この第三者投入には C の報告の幅を広げるという働きもある。ただし、第三者投入テクニックは確かに C から情報を引き出したり、C 自身に問題提案をさせるには有効的であるが、第三者も“傷は大したものではない”と言っていたと報告された場合、それ以上傷について追求することはできずその話題は必然的に終了に至る。この場面でも、C に第三者が利用されて、追求が終了に持ち込まれている。

結果的にこの断片③では、N は C との間で‘深刻な疾患を背景にもった搔き傷である’という問題の共通理解は達成されず、N は助言することにその準備段階で失敗したといえる。しかし、傷に問題があるという共通理解を達成するために、N は有標的誘導や第三者投入といったテクニックを、C は発話の省略というテクニックを行使していたことが発見できた。しかも、このテクニックの行使は一方的になされるものではなく、相手の適切な対応があってこそ成り立つという相互作用的なものであるということもわかった。テクニックの行使は、当事者たちの無意識的な協同作業でなされているのである。

4-3. 在宅看護場面における無標的誘導

次は在宅看護場面における無標的誘導について分析していこうと思う。典型的な無標的誘導は発見することはできなかったが、無標的誘導と同じ役割を果たしていると考えられる発話があり、それを分析していく。次に取り上げる断片④は、先ほどの有標的誘導を分析する際に扱った断片③の少し後の場面である。

[断片④：77~93 行目]

- 77 N：ひくもん ひくもん搔いた 搔いた傷が
78 C：そうです//か
79 N： //へっへへへ
80 C：ここがね
81 N：うん
82 C：膝が痛いな思うてね=
83 N：=そやろ そだけ そんだけ傷ができるぐらい搔いたら痛いで
84 C：うん。
85 N：うん。
86 C：お薬つけたりしとったんですわ
87 N：お薬つけとったん？
88 C：うん
89 N：うん お風呂入ってからなんかこここれなに赤なってるやない
90 ちょうどねえゴムのところかなあ 下着かなんかのあたる
91 C：うん そうや
92 N：うん
93 (19.0秒)

この断片④と先ほどの断片③の間では搔き傷についてやり取りされていなかったが、N

の発話「搔いた傷が」(77行目)が再び搔き傷の話題に立ち戻している。77行目では「搔いた」は前触れなく挿入されており、しかも二回繰り返されている。この繰り返しは、一回目の「搔いた」(77行目)でCの注意を引きつけられなかったのでCの注意を「搔いた」に引きつけるために、用いられたと考えることができる。つまり、Cの関心を再び搔き傷に戻す工夫となっているのだ。その前の「ひくもん」(77行目)も二回繰り返されているが、これは何か下に敷くものを探している状態を表示していると捉えた方が自然である。80行目からCが傷に関する報告を開始していることから、この77行目の「搔いた 搔いた傷が」という発話はCの報告を誘う無標的誘導(あるいはその役割を果たしているもの)といえるのではないだろうか。これは搔き傷が助言の必要な問題であるという明白な提示をせずに、Cから傷が問題であるという主張を引き出そうとしている。また、この発話(77行目)はNの独り言のようにも見えるが、後にCによる傷に関する報告があることからやはりCの報告を誘導する働きがあるものといえる。そういったことから、77行目を無標的誘導あるいはその役割を果たすものではないかと考えられる。

メイナードは「有標的誘導が無標的誘導のあとに起こることはあるが、その反対はない」(Maynard 1991:174)としているが、先ほどの断片③の中で先に有標的誘導が行使されており、有標的誘導のあとに無標的誘導が用いられている。これはどのようにして生じたのだろうか。断片③では搔き傷が深刻な疾患を背景にもっているかもしれないという主張についてNとCの共通理解は達成されず、傷についての追求そのものが打ち切られていた。しかし、Nはまだその主張を取り下げていないことが77行目から確認できる。以前に追求がうち切れ助言に失敗した話題であるからこそ、ここで傷が助言の必要な問題であるという明白な問題提示は避けなければ、Cとの間に対立を生じさせてしまう危険性がある。明白な問題提示を避けるためには、有標的誘導ではなくC自身に問題提示をさせる無標的誘導でなければならず、そういったことから有標的誘導のあとに無標的誘導が用いられるようなことが起こり得たのであろう。また、搔き傷の話題は以前にふれた話題であるから、前触れなく突然会話の中に投入されても‘突然挿入された発話’としてマークされずにCに理解可能なものとなっているのである。その無標的誘導を受けてCはどのようにして傷に関する報告を開始していったのだろうか。

まず、77行目の無標的誘導に対するCの返答「そうですか」(78行目)は傷について話題が振られたことには答えないでやり過ごしている。そのやり過ごしを受けたNの発話(79行目)の笑いは前後を見ると意味不明なものである。この笑い(79行目)には発話の順番をパスし、もう一度Cに報告を促すという効果がある。Cは再び報告を促され、いままでは追求をうち切ってきたが、一転して80行目から傷に関する報告を開始する。Cがこれ以上Nの追求を退け続けることもまた、Nとの関係を危うくするような対立を生じさせるかもしれない状況にあったからだろう。82行目の傷が痛いという報告はNへの寄り添いを示唆しており、それを受けてNはすぐに83行目でその寄り添いを確認している。その確認がCの発話(82行目)のあと間をおかずにすぐになされていることから、Cの発話はNの期待に応えるものであったことがわかる。つまり、Cによって傷に関する報告がなされたことで、断片③で生じたNとCの傷に関する認識の食い違いが、“傷は痛みを伴っており、取り上げられるべき問題であった”段階で修復され、Nの傷への指摘が適切な行為と位置づけられたのである。また、その傷が痛みを伴うほど搔かれてい

たことと、それに薬が付けられていたという情報が提供されたことにもなり、身体状況の把握という課題は成し遂げられたといえよう。

この節におけるポイントは、無標的誘導が有標的誘導のあとに行使されていたことと、NとCの協同で主張の食い違いが修復されたこと、の二つである。どちらも、NとCの関係が悪化するようなことになると訪問看護の存続自体が危ぶまれてしまうため、それを避けるためになされたことだといえる。つまり、訪問看護場面はその場その場ごとに危険を回避するなどして、当事者であるNとCによって作り上げられているのである。

4-4. まとめ

この第4章では在宅看護場面でもメイナードの有標的誘導と無標的誘導が使われていることをデータを基に実証した。

有標的誘導は、助言の準備段階としてNとCの共通理解を達成する手始めとなっており、在宅看護場面における助言行為開始の合図になっていた。しかも有標的誘導がNの推定的な措置であることも、Cの反論があることから実際に確認することができた。ここではCの反論によってNとCの意見の食い違いが表示されてもなお、Nによる追求は続けられており、そこでは「質問-返答」の省略という問題追求打ち切りテクニックが行使されていた。このテクニックの行使もまた、Nが理解可能であることを表示しなければ成り立たないため、追求はNとCの協同で終了に持ち込まれたといえる。さらにいったん終了に持ち込まれた話題について再び語らせるためテクニックとして、第三者が発話の中に投入され、これはNとCの関係悪化を防ぐための配慮という役割も果たしていた。これらのテクニックはNとCの相互行為を通してその場その場で行使されるもので、そのようなテクニックの行使によって在宅看護場面はその場ごとに達成されていたのである。

メイナードは無標的誘導は有標的誘導のあとには起こらないとしていたが、ここではそれが生じることで明白な問題提示が避けられ、NとCの対立の表面化が回避されたのである。問題提示をCから引き出すために無標的誘導は用いられたのだ。結果的には助言までたどり着かなかつたのだが、無標的誘導は傷が痛いことと薬を付けていたことを傷に関する情報としてCから引き出しており、それによって有標的誘導の際に生じた食い違いの修復が達成されていた。つまり、無標的誘導によって食い違いが修復されたのである。

5. 助言行為に関わるテクニック

訪問看護婦は患者の健康を管理するために、患者の生活や身体について助言をしなければならないことがあるが、必ずしも助言することに成功するわけではない。助言行為に至るまでの前置き、準備段階で訪問看護婦と患者の間に意見の食い違いが生じたり、患者が訪問看護婦の認識に反論を示すような場合は、訪問看護婦と患者の関係を悪化させるような対立が生じる可能性があるため、そのまま助言へと進むことはできないだろう。5章では、助言する(される)際のテクニックだけではなく、食い違いが生じ助言まで至らなかつた準備段階で行使されているテクニックについても言及していく。

「専門家」が「素人」に在宅で助言を行うという点で、訪問看護婦が患者宅を訪問し助言を行うことと、医者や巡回保健員が赤ん坊を産んだばかりの女性宅に訪問することはよく似ている。どれも助言の対象に直接言及できることが前提として成り立っている。

そういったことから、ヘリテージ (Heritage 1992) が提示した、巡回保健員が母親に助言を行う際の助言開始への段階が、訪問看護の分析にも参考になるのではないかと思うので先に簡単にまとめておくことにする。

巡回保健員は疑いようもないような専門技術を示すようなやり方で、助言を権威をもって述べる。それは①明白な勧告の言葉で、②命令的な雰囲気、③義務を表す動詞を使って、述べられる。その助言には母親が開始する助言と巡回保健員が開始する助言がある。

〈母親が開始する助言〉

- ・母親が直接助言を要請する
- ・不適切な状態について詳しく述べることによって助言する場を提供する

〈巡回保健員が開始する助言〉

- ・助言への適切な段階 (HV : 巡回保健員 M : 母親)

1 段階 : HV : 最初の質問

2 段階 : M : 問題を暗示する返答

3 段階 : HV : 問題に質問の焦点を合わせる

4 段階 : M : 返答しさらに詳しく述べる

5 段階 : HV : 助言をする

この段階はいくつか省略されることもあり、【変化1】⁽¹⁰⁾ から【変化4】のタイプがある。

助言の大多数が巡回保健員によって開始されている。これは、母親が助言を要請することは、母親の子どもに関する知識や能力が欠如していることを表すことになるからである。助言は巡回保健員にとって、母親の自宅へ入るチケットのようなものであり、そのため巡回保健員は助言の要請や必要性が不確かな文脈においても助言を開始する傾向がある。

(Heritage 1992:368-389)

訪問看護においては、助言は患者の自宅へ入る主要なチケットにはなり得ない。それは助言は患者の健康管理という課題を実践するための手段の一つにすぎず、健康管理の他に入浴介護といった患者に直接関わる行為も訪問の目的として認識されるような場面構成になっているからだろう。しかし、在宅の患者に対して助言を行うという点ではやはり共通するものと考えられるので、以下のデータ分析の中で参考にしていきたい。

5-1. 助言要求打ち切りテクニック

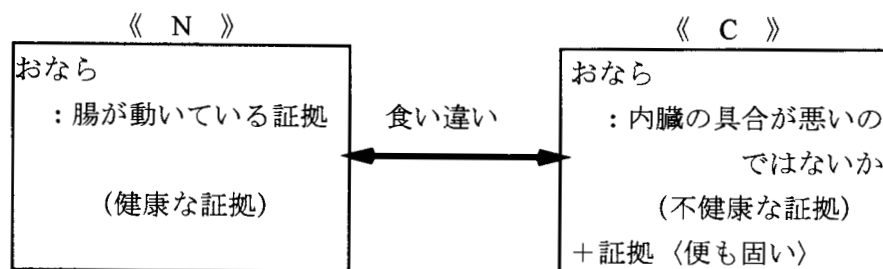
与えられた助言が必ずしも期待した助言と一致するとは限らない。要請した助言と異なる助言がなされる可能性もある。そのようなとき C が助言に反論を示し、N と C の間に関係を悪化させるような対立が起こる危険性がある。この危険を避けるために、食い違いはどのようなテクニックによって修復され、助言は終了されるのか。以上のことを断片⑤をもとに分析していく。断片⑤は、入浴が始まってすぐの会話である。

[断片⑤：01~06 行目]

- 01 C：おならがもうちょっとひよっと出るんやけどねえ
02 N：うん。 おならが出たらおなか 腸が動いとる証拠やで
03 C：ほんでなおならが出るん こないだは固かったですけどねえ
04 N：便がか？
05 C：うん。便が固かって もうそれは治りますわ
06 (6. 2秒)

まず最初に1行目で、Nに対しておならがよく出るという身体的不安の訴え、助言の要請が表示されている。これは、Cが開始する助言といえる。ヘリテージのいう「母親が開始する助言」(Heritage 1992:373)と同様のもので、Cは自分の身体の不適当な状態を述べることによって、助言を要請しているのだ。この要請に対して、Nの助言(2行目)は“Cの不安の訴えは健康な証拠である”ことを主張している。しかし、3行目のCの発話が再び身体の不安な状態(便が固いこと)の報告になっていることから、それがCの期待に応える助言ではないことが示唆される。つまり、3行目のCの発話は、おならが出るのは本当に腸が動いている証拠なのかという疑問をNに投げかけ、その疑問の根拠として“便も固かった”ことを挙げているのだ。「こないだは固かったですけどねえ」(3行目)の「けど」にはNの助言に対する強い反論が現れており、Nへの助言撤回要求と捉えることができる。Cの反論によって、NとCの間に認識の食い違いが生じていることがはっきりと表面化される。認識の食い違いとは、図5-1のようなものである。

図5-1 NとCの認識の食い違い



NとCの間に深刻な対立が生じかねないため、食い違いは修復されなければならない。4~5行目にその修復が見られる。NはCの反論(助言撤回の要求)(3行目)に対して、声の調子を少し強めて「便がか？」(4行目)と聞き返している。この「便がか？」(4行目)はCの反論に答えなければならない立場をごまかして反論をやり過ごし、Cの報告を促すという働きをしている。5行目にはCによる助言撤回要求が見られないことから、この「便がか？」(4行目)はCの意見が切り換えられるきっかけになっているといえる。5行目のCの発話は、最初の「便が固かって」はまだ助言に納得していないことを表示しているが、その続き「もうそれは治りますわ」は将来的には現在の身体状況は治るだろうと主張することで、NとCの認識は現状では食い違っていても将来的には一致することを提案し、食い違いが修復されている。“おならがよく出るのは健康な証拠”というNの助言に対して“いまも便は固いが、それは将来的に治りそうだ”というように意見の将来

的一致が C によって提示され、食い違いの修復が達成されたのだ。つまり、C は現在の状況では N の助言に納得していないが、将来的には治るからと言うことで N への寄り添いが示され、対立が回避されたのである。この将来的に認識は一致すると主張することで助言を終了に持ち込むというのが、助言要求打ち切りテクニックである。

5-2. 部分的一致確認テクニック

助言を行うにはその準備段階として、N と C の間で、あることが助言の必要な問題であるという共通理解が達成されていなければならない。しかし、この準備段階で N と C の間に理解の食い違いが生じることもあり、そのときは助言へは進まずにその食い違いを修復することが優先される。その食い違いを修復するテクニックには様々なものがあるが、ここでは部分的一致確認テクニックについて言及する。分析する断片⑥は、N が C に“デイサービスに行くとは疲れる”ことを語らせようとしている場面である。

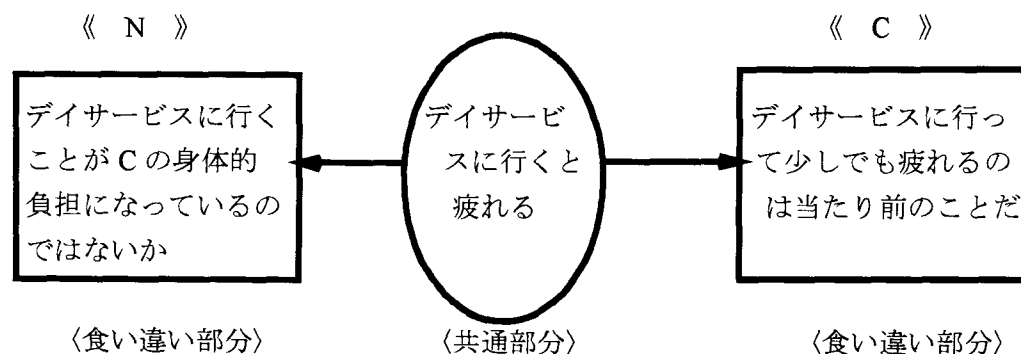
[断片⑥：140~161 行目]

- 140 N：＝デイサービス行って疲れへんか？だいじょうぶか？
141 C：こないだは 疲れます そりゃ疲れますやろけえど
142 N：うん 家におったら一日寝とれるけど C さんのことやで朝はよから気いもん
143 で起きるし
144 C：うん起きます＝
145 N：＝な：あ うん だから疲れるやろ ちょっとは＝
146 C：＝ちょっとは疲れる＝
147 N：＝家やったらめったにないけど 向こうでお昼もひどうよこになつたり寝るゆ
148 うこともないやろし
149 C：そうそう うん あの目はあきます
150 N：うん
151 C：横になるとなあ あのちょっとしたら三時になったらまたテレビ付けよ 出歩
152 いたりどうこう（ ）どこやかい行きますけえど
153 N：うんうん 横になったってお昼寝 さっきもゆうた 横にならしてもうてもそ
154 んな寝込むことないやろ：
155 C：あの A 苑では
156 N：うん
157 C：ないです
158 N：A 苑ではお昼寝 横にはならしてもうても
159 C：うんそうで／／すんや
160 N： ／／な：：あ
161 (23. 0秒)

最初の N の発話 (140 行目) は、助言を開始するために準備された前置きの言葉だと考えよう。140 行目以降の N の発話から、“デイサービスに行くとは疲れる”ことを C に語らせ、疲れるようであればデイサービスには行かなくてもよいという助言へ持ち込もうとし

ているのがわかる。しかし、この前置きに対する C の返答「こないだは疲れます」(141 行目)は、限定的に“こないだだけ疲れた”ことを主張しており、部分的な同意しか提示していない。さらにその続きの「そりゃ疲れますやろけえど」(141 行目)の「そりゃ」と「やろけえど」には、デイサービスに限らず外出して疲れるのは当たり前だという N の発話の否定が現れているように見える。逆にこの否定は、デイサービスに行くと確かに疲れることはあるという部分的同意ともいえるだろう。しかしながら、ここで N と C の間に理解の食い違い(図 5-2)があることは確かであり、このまま助言へと進むわけにはいかない。そこで 142 行目では、“デイサービスの日は朝早く起きる”という具体的なレベルから“デイサービスに行くと疲れる”ことを C に語らせようとしている。これは後の 145 行目で、「だから疲れるやろ」というように“デイサービスに行くと疲れる”ことの同意を求めていることから確認できる。

図 5-2 N と C の理解の食い違い



これに対して 144 行目は、N の発話への同意を示している。C の同意が表示されると、間をおかずにすぐに N によって「な：あ」(145 行目)と“デイサービスの日は朝早く起きる”という具体的レベルの同意の確認がなされ、これに続いて本来の“デイサービスに行くと疲れる”レベルの同意要求に立ち戻っている。間をおかずに発話された「な：あ」(145 行目)から、144 行目の C の返答が N が期待していた返答と一致するものであったことがわかる。また「だから疲れるやろ」(145 行目)の「だから」という句は 144 行目の C の返答と“疲れる”ことを結びつけ、さらに「やろ」は C にその同意を求めている。そのあとに付け加えられている「ちょっとは」(145 行目)は、“ちょっとは疲れる”段階まで C の同意の幅を広げる働きをしており、同意を誘っているように見える。これは 141 行目で明らかになった理解の食い違いの表面化を避けようとしているのだ。それに対する C の返答「ちょっとは疲れる」(146 行目)では、N の発話(145 行目)の「ちょっと」が繰り返されており、広げられた範囲内での同意のみを提示している。この部分的な同意の提示から、まだ N と C の間には理解の食い違いがあることが示唆される。

そこで、147 行目の N の発話は、再び“デイサービスではゆっくり寝られない”という具体的レベルの同意要求に切り換えられている。本来の“デイサービスに行くと疲れる”レベルでは食い違いが示唆されているので、再び“寝られない”という具体的レベルに戻り、そこから同意を得ようとしているのだ。これに対して、C の「目は開きます」(149 行目)は“確かに目は開いていることはあるが、寝るという行為自体は行っている”とい

う部分的な同意と解釈でき、理解の食い違いが繰り返し示されることになる。Cの同意は、ここでもNによって広げられた幅の中でしかなされておらず、共通理解は達成されていないままなのだ。このように繰り返し食い違いが表示されることは、これからされるであろう“疲れるのであれば、デイサービスには行かなくてもよい”というNの助言が前もって否定されることになる。

このように繰り返し食い違いが表示され、150行目は同意の要求ではなく、Nの発話の順番がパスされCの報告を促している。151行目のCの報告は、Nの助言の準備へ寄り添うことを提示しており、いままで表示されてきた食い違いの修復を開始している。修復に向かっていることは、150行目でNの同意の要求がなくなっていることと、151行目でNへの寄り添いが示されていることから確認できる。つまり、NとCが協同で食い違いの修復を達成しようとしているのだ。

次の153行目を見てみると、147行目の発話が繰り返されている。この繰り返しは、CのNへの寄り添いが表示され、完全に同意されなかった状態が“デイサービスに行くところでは疲れる”段階で修復されようとしていることを確認するために用いられたと考えられる。つまり、理解の食い違い全体の修復がなされているのだ。それ以降157行目にかけて、“デイサービスに行くところでは疲れる”段階での共通理解が達成され、理解の食い違いが修復されている。そして、さらに最後の158行目から160行目は、食い違いの修復が完了したことの確認になっている。

この場面では、助言の準備段階で食い違いが生じ助言にまでは至らなかったが、同意の幅を広げ、その広げられた範囲内での同意を示すという部分的な一致確認テクニックが行使されることで、その食い違いが修復されていた。それらのテクニックが行使されているということは、NとCの両方が修復を志向しているということであり、この訪問看護場面はNとCの協同で構成されているということだ。このテクニックは、我々が日常生活で理解の食い違いの可能性を明確に表面化させないようにするときを使うものと同じもので、日常会話のテクニックが訪問看護で助言を行う際にも使われていたということである。

全体の流れを通してみると、ここで開始されようとしていた助言は、ヘリテージ(Heritage 1992:377)が提示した「巡回保健員が開始する助言」に相当するNが開始する助言であったといえる。結局助言まではたどり着けなかったのだが、5章の初めに示した助言への適切な段階が踏まれようとしていたように見える。140行目のNの前置きが1段階の最初の質問に、141行目のCの返答が2段階の問題を暗示する返答にあたるのではないかと思う。Cの返答は問題を暗示するどころか問題の存在そのものを否定しており、助言への段階【変化3】のように見えるが、Nが引き続きCから問題を暗示する返答を引き出そうとしていることや、可能性のある問題についての助言もなされなかったことから基本形の2段階にあたると思われる。基本形(5段階)で助言がなされようとしたが、2段階で問題を暗示する返答を得ようとするところで失敗しこの場面は終了してしまったのである。Nが可能性のある問題について助言しなかったのは、そうするとCの同意が得られないまま助言することになり、助言を押しつけるような形になってしまうからである。2章で述べたように、Nは巡回保健員と違って権威的な態度はとってはならないため2段階までしか進まなかったが、巡回保健員の場合と同様に助言への適切な段階が踏まれようとしていたのは確かである。ただ、訪問看護の場合はCの同意が必要不可欠であるため、

適切な段階を順に進めていくには困難な場合があるということなのだ。

5-3. 躊躇による助言提案テクニック

NはCの健康管理をする医療の専門家として、ときとしてCにとって喜ばしくないような助言を行わなければならないことがある。ただし、Nは2-1で述べた訪問看護の態度にあるように、助言を押しつけたり、強要するようなことはしてはならない。それではCにとって好ましくない助言を行うとき、Cに不快な思いをさせないためにどのようなテクニック⁽¹¹⁾が行使されているのだろうか。ここでは、そのテクニックを断片⑦から明らかにしていく。断片⑦は、有標的誘導が行使されていた断片③のすぐあとの場面である。

[断片⑦：67~76行目]

- 67 N：まあ暑いときはかなんでなかったら お風呂入りたいわな
68 C：へへへへへへ うん
69 N：ほんでもえらかったら：：もうなあ：もう拭くだけでも=
70 C：=汗でもうぬちゃぬちゃゆうて わたしがからだ拭いたぐらいではねえ
71 N：うん。
72 C：ぬちゃくちゃしますわいな
73 N：うん。
74 C：あろてもろうてこそ さらっとしますけえどな
75 N：うん。
76 (21.0秒)

Nの67行目の発話は、夏の暑さで入浴がCの身体的負担になるかもしれないという問題を示唆している。69行目で助言が開始されていることから、この67行目の発話はその助言を行うために準備された前置きの言葉だといえる。「お風呂入りたいわな」(67行目)は、NはCの入浴したい気持ちをちゃんと理解していることをCに対して表示する一方で、これからCの気持ちに反することが述べられるという予告にもなり、C側に準備ができる。それに対するCの返答の笑いと「うん」(68行目)はその予告を受け流し、たとえ身体的負担になろうとも入浴を行う可能性があることもNに表示している。つまり、これからされるであろう助言を受け入れないかもしれないことをNに示唆しているのだ。

そして、次にNによる“入浴が身体的負担になるようであれば、清拭だけの方がよい”という助言(69行目)が開始される。“入浴しない方がよい”という助言は、Cにとっては喜ばしいものではなく、Nもそれを十分に理解していることがNの発話の中に言いにくさとして現れている。また、その助言(69行目)の反論を導く接続詞「ほんでも」は、Cのたとえ身体的負担になろうとも入浴するという可能性の提示に対して、その反論となることがこれから述べられることを予測可能なものになっている。それに続く「えらかったら：：」と「もうなあ：」(69行目)は語尾がのぼされており、これは助言の言いにくさを表し、Nが発話するのに躊躇していることをCに対して表示している。この躊躇の表示は、助言を一方的であったり、押しつけるようなものにしないためのN側の配慮といえよう。また、語尾がのぼされているのは、NがCの反応を見ながら発話している

証拠だともいえる。反応を見ながら発話しているということは、C が N の発話に割り込むことが許されるような状態にされているということである。つまり、N の助言は C に反論されてもよいような形でなされているのだ。語尾がのばされ躊躇が表示されることで、C 側にこれから好ましくない助言がされるという準備ができ、実際に「もう拭くだけでも」(69 行目) と助言の内容がはっきりすると、C は待ちかまえていたようにすぐに発話している。(70 行目) この 70 行目で C が N の発話に続いて間をおかずに発話していることから、助言がすぐに反論すべきもの、つまり C にとって好ましくないものであったことが確認できる。また 70 行目そのものが助言に対する反論を主張している。

助言が反論されると、N はすぐに発話の順番をパスし、C の報告を促している (71 行目)。71、73、75 行目で繰り返し「うん」と N の発話の順番をパスし、N の助言は 71 行目ですぐに取り下げられている。これも助言を C に押しつけないためのテクニックである。このようなテクニックが行使されていることもまた、助言が C にとって好ましくないものと理解されていることを表している。一方、C によって 72、74 行目で助言を受け入れない理由が繰り返し述べられているのは、助言は受け入れられないことに対する申し訳なさを表す C の配慮だといえよう。互いに、好ましくない助言を行う躊躇とそれを受け入れない申し訳なさを表示し合うという配慮をしていたのだ。

この場面では、C にとって好ましくない助言を行う際のテクニックがいくつか行使されていた。一つ目は、実際に助言を行う前に、準備段階として前置きの発話をするテクニックである。これによりこれから好ましくない助言がなされることが予測可能となり、C 側に準備ができる。二つ目は、助言をする際に語尾をのばすことで躊躇を表示し、C の割り込みを誘うテクニックである。躊躇の表示は N の言いにくさを表し、助言が C にとって好ましくないものであることは N も十分理解していることも C に対して示す。ここで最も注目したかったテクニックは以上の二つのものである。この二つのテクニックはどちらも助言を権威的な押しつけるようなものとしないうるために行使されていた。どちらも N 側のテクニックであるが、C の反応に応じて行使されるもので、N と C の相互作用で成り立っている。ただし、ここで取り上げたテクニックは訪問看護場面に限られたものではなく、我々が日常生活の中で言いにくいことを相手に伝えるときにも使うものである。つまり、日常会話で使われているテクニックが、入浴介護という制度的場面においても同じように使われていたということである。

5-4. まとめ

5 章では訪問看護場面における助言行為に注目し、助言の準備段階や助言を行う際にどのようなテクニックが行使されているのかについて分析してきた。

まず、N によって与えられた助言が C が期待していたものと一致しなかった場合 (断片⑤) には、将来的に一致すると主張することで N と C の認識の違いを修復し助言を終了させるという助言要求打ち切りテクニックが行使されていた。つまり、この場面における助言は C 側のテクニックによって開始され、終了に持ち込まれたのである。このことから次のようなことがいえるだろう。助言行為は一見 N が開始し、N によって終了に持ち込まれるように見えるが、実際は C もテクニックを行使しており、助言は N と C の協同で達成されているのだ、と。

助言の準備段階でNとCの間に理解の食い違いが生じ、助言まで至らなかった場合(断片⑥)では、この食い違いは同意の幅を広げ、その広げられた幅の中で同意を示すという部分的な一致確認テクニックによって修復されていた。“デイサービスに行くとは疲れる”段階の共通理解は達成されなかったが、同意の幅が広げられたことで食い違いが修復され“デイサービスに行くとはちょっと疲れる”段階での共通理解が達成された。この達成された共通理解は助言の前置きではなく、NとCの対立回避、つまりは訪問看護場面の構成に関わるものである。またテクニックの行使は、その場ごとにNとCが互いに互いの行為に適切に対応して初めて成り立つものである。Nが同意の幅を広げたら、Cの方はその広げられた幅の中でのみ同意を示すというように、その場その場に応じてテクニックは行使されているのだ。

最後の、Cにとっては好ましくない助言をNが行うとき(断片⑦)には、語尾をのぼすことで躊躇を表示し、助言の言いくさを示すという助言提案テクニックが行使されていた。躊躇の表示は、助言がCにとっては好ましいものではないことをNは理解していることを示す。この躊躇の表示がなされることで、助言が押しつけられたり強要されたりすることが避けられている。Cにとってたとえ好ましくないものであっても健康管理のために助言を行う一方で、Cの意見を尊重しなければならないジレンマが躊躇の表示となって現れており、躊躇が表示されるからこそCとの関係が悪化せずに済んでいるのだ。これは在宅看護らしさをよく表していると思う。

助言行為に関して以上のようなテクニックが行使されていることを明らかにすることができた。すべてのテクニックを網羅しているわけではないが、助言のような一見Nの一方的な行為に見えるものも、実際にはCによるテクニックも行使されて成り立っているということを明らかにできたのは発見であったと思う。NとCの協同でテクニックは行使されており、それはつまり在宅看護場面はNとCの協同で作上げられているということである。また、ここで述べたテクニックによって、助言という医療的視点の行為もいつつ、Cの意見を尊重しなければならないという在宅看護らしさが、NとCの相互行為の中でどのようにして達成されていくのかを具体的に示すことが出来たと思う。

6. 結論

この論文で明らかにしたかったことは、現実には秩序だったものとしてある在宅看護場面の中で、訪問看護婦と患者がどのようにテクニックを行使しているのか、そのテクニックは具体的にどのようなものか、である。当事者たちはマニュアルとは別の次元で、無意識のうちに互いに互いの行為をモニターしあいながら、様々なテクニックを行使していることをデータの中から提示してきた。そのテクニックの中には、躊躇の表示など我々が日常会話の中で用いているものもあり、日常会話テクニックが在宅看護という制度的場面でも同じように用いられていたということである。課題達成に関わるテクニックは2-2で述べたように、在宅介護場面でも見いだされるのではないかと思う。データ不足で断言できないが、在宅介護においても複数の課題が職業的介護従事者と患者によって同時に並行して志向され、それに関わる発話は秩序だって切り換えられていると言えるだろう。

データから具体的なテクニックを分析していく上で明らかになったのは、テクニックは訪問看護婦あるいは患者のどちらかによって一方的に行使されるものではなくその両方が

ら行使されているということと、そのテクニックは訪問看護婦と患者ではまったく異なるものだということである。決して、訪問看護婦のテクニックが「専門家」の権威で患者に行使されているわけではなく、それぞれのテクニックが存在し相互行為的に行使されているのである。一方的なテクニックの行使は、訪問看護婦と患者の間に対立を生じさせ、在宅看護場面そのものを危うくしてしまう可能性がある。テクニックは相手を利用して用いられ、相手の対応があつてこそ成り立つものであり、在宅看護場面や当事者たちから独立して存在しているのではない。テクニックの行使は訪問看護婦、患者といった当事者たちの相互行為を通して、協同的に達成されているのだ。それはつまり、在宅看護そのものが訪問看護婦、患者の協同でその場その場ごとに達成されているということだ。具体的なテクニックの提示によって、訪問看護婦と患者の両方が常に在宅看護を志向し、その場面をその都度協同で構成していることを示すことができたのである。

在宅看護場面は訪問看護婦と患者の協同で達成されており、そのことをこの論文では訪問看護婦と患者それぞれが無意識のうちに行使しているテクニックを通して実証したのである。助言などの訪問看護婦の課題に関わる行為も、訪問看護婦が一方的に助言を開始するのではなくときには患者側から開始されることもあるなど、その場に応じて訪問看護婦と患者との相互行為の中で達成されていたのだ。

注

- (1) 貴重なデータ収集に協力して下さった訪問看護ステーション H 関係者の方々には心よりお礼を申し上げたい。
- (2) ここでいうテクニックはマニュアルにあるような意識的なものではなく、本人が自覚していないうちに行使している無意識的なものことである。
- (3) 野川とも江… 1970年 関東通信病院附属高等看護学院卒業
1974年 埼玉県立厚生専門学院保健婦科卒業
1978年 法政大学文学部史学科卒業
関東通信病院、埼玉県立草加保健所を経て、76年埼玉県立衛生短期大学助手、86年同講師。現在、埼玉県立大学短期大学部教授。
- (4) この訪問看護の活動内容は、『在宅看護論』と『訪問看護研修テキスト』の共通する部分をわたしがまとめたものである。
- (5) 訪問看護 13のポイントは次のようなもので、本文で取り上げのは①と②である。
 - ①看護婦としての姿勢
 - ②相手を丸ごと受け止めること
 - ③介護力をきちんと理解する
 - ④「寝かせきり」を作らない
 - ⑤感染予防のプロ!
 - ⑥生きいきと活気があり、快適な生活の保障を
 - ⑦在宅ターミナルケアに挑戦
 - ⑧自己決定権の尊重
 - ⑨積極的にケアを行う
 - ⑩看護チームとしての力量アップのために(同行訪問・カンファレンス・事例検討会・他職種、他のサービスとの連携、討論)
 - ⑪地域でのネットワークづくり
 - ⑫医師との協力・共働
 - ⑬医療全体や社会問題に興味を持って
- (6) 看護婦の資格を得るには、高校卒業後、指定規則による三年課程の看護婦学校養成所を終了し、看護婦国家試験に合格しなければならない。そういった資格上の

問題については、差があることは確かである。

(7) この論文で使用するトランスクリプト記号は以下に示すとおりである。

／／ 複数行の同じ列に置かれた二重スラッシュ：参加者たちの言葉の重なりが始まる箇所を示す。

= 言葉と言葉の間、もしくは行末と行頭に置かれた記号：とぎれなく言葉がつながっていることを示す。

() 丸括弧：何か言葉は発せられているが、聞き取り不可能であることを示す。また聞き取りが確定できない場合は、当該文字列が丸括弧で括られる。

(数字) 丸括弧で括られた数字：その数字の秒数だけ沈黙があることを示す。

:: コロンの列：直前の音が延ばされていることを示す。

? 疑問符：語尾の音が上がっていることを示す。

。 句点：語尾の音が下がって区切りがついたことを示す。

(8) データが音声のみであるため、ここで C が動作においてうなづくなどの応答をしている可能性もあるが、うなづくという動作も肯定的返答や同意を表すものであるから、同意の省略と同じことで以下の論旨に反することはない。

首を横に振っている可能性については、これも後に洗髪が行われていることから、首を横に振るといった行為は行われていないと思われる。

(9) これはわたしが翻訳したメイナードの論文 P166 から P175 をまとめたものであるが、翻訳の際には北澤と小松が翻訳した『会話分析の手法』を参考にした。

(10) 【変化1】

1 段階：HV：最初の質問

2 段階：M：問題を暗示する返答

+

4 段階：M：さらに詳しく述べる

5 段階：HV：助言をする

【変化2】

1 段階：HV：最初の質問

2 段階：M：問題を暗示する返答

3 段階：HV：助言をする

【変化3】 1 段階：HV：最初の質問

2 段階：M：問題を暗示しない返答

3 段階：HV：可能性のある問題について助言をする

【変化4】 HV の質問もそれに対する M の返答も明白に問題を志向していないまま、助言が述べられる。

これもわたしが翻訳したヘリテージの論文 P368 から P389 をまとめた。

(11) このときのテクニック（この場合は意識的なテクニック）として、患者の血圧や体温を測り、医学的根拠を提示することによって患者に助言を納得させるというテクニックもあるということを、ご自身も訪問看護婦である徳島大学院生阿部智恵子さんからご助言いただいた。

参考文献

赤土正幸、1999、『在宅でのケア』インターメディカ。

Heritage, John and Sefi, Sue, 1992, "Dilemmas of advice: aspects of the delivery and

- reception of advice in interactions between health visitor and first-time mothers,” Paul Drew and John Heritage eds., *Talk at work: interaction in institutional settings*, Great Britain: Cambridge University Press, 359-417.
- 日浦美智江・井上千津子・一番ヶ瀬康子・鎌田ケイ子編、1991、『介護概論』ミネルヴァ書房。
- 福祉士養成講座編集委員会編、1999、『介護概論』中央法規。
- 井上千津子、1990、『この家で死にたいーホームヘルパーとして』ユリシス出版部。
- 神奈川県衛生部健康普及課、1988、『訪問看護マニュアル』中央法規。
- 今久仁子・宮崎和加子・龍良子、1993、『訪問看護ステーション』医学書院。
- Maynard, Douglas W, 1991, “The Perspective-Display Series and the Delivery and Receipt of Diagnostic News”, Deirdre Boden and Don H. Zimmerman eds., *Talk and Social Structure*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 164-192.
- 皆川満寿美、1993、「『無関与』の協同的達成」西原和久他編『現代社会理論研究』3:47-67。
- 宮崎和加子・龍良子、1996、『訪問看護を始めるナースへ』医学書院。
- 西阪仰、1988、「行為出来事の相互行為的構成」『社会学評論』154 : 2-18。
- 西阪仰、1990、「心理療法の社会秩序 I」『明治学院大学社会学部附属研究所年報別刷』20 : 1-24。
- 西阪仰、1992、「参与フレームの身体的組織化」『社会学評論』169 : 58-67。
- 西阪仰、1997a、『相互行為分析という視点』金子書房。
- 西阪仰、1997b、「会話分析に何ができるかー社会秩序の問題をめぐって」奥村隆編『社会学になにができるか』八千代出版、115-154。
- 西阪仰・山崎敬一編、1997、『語る身体・見る身体』ハーベスト社。
- 野川とも江、1997→1998、『在宅看護論』メヂカルフレンド社。
- 沖藤典子、1994、『老いてなお我が家で暮らすーホームヘルパー最新事情』新潮社。
- Psathas, George, 1995, *Conversation Analysis The Study of Talk-in-Interaction Copyright*, California: Tuttle-Mori Agency. (=1998、北澤裕・小松栄一訳『会話分析の手法』マルジュ社。)
- 老人訪問看護研修事業等検討会編著、1995、『訪問看護研修テキストー老人、難病、重度障害児・障害者編』日本看護協会出版会。
- Sacks, Harvey, 1972, *An Initial Investigation of the Usability of Conversational Data for Doing Sociology*, In D. Sudnow (ed.) *Studies in Social Interaction*. New York: Free Press (=1989、北澤裕・西阪仰訳「会話データの利用法」『日常性の解剖学』マルジュ社、93-174。)
- Schrgloff, E.A. and H. Sacks 1973 *Opening up closing*. *Semiotica* 7:289-327 (= 1989、北澤裕・西阪仰訳「会話はいかにして終了されるか」『日常性の解剖学』マルジュ社、175-241。)
- 進藤雄三、1990、「医療専門職：医師」『医療の社会学』世界思想社、134-155。
- 山崎摩耶、1998、『いやしはげまし在宅ケア』中央法規。
- 好井裕明、1999、「制度的状況の会話分析」好井裕明・山田富秋・西阪仰編『会話分析への招待』世界思想社、36-70。