

特別養護老人ホームにおける高齢者とスタッフの相互行為分析

幸田 裕紀

0. はじめに

0-1. 特別養護老人ホームについて

現行の施設サービスの概要では、特別養護老人ホームは、常時介護が必要で在宅生活が困難な高齢者等を対象者としている。食事、排泄、入浴等の介護サービスが生活の基本に位置付けられ、一定の介護スケジュールによって毎日の生活が組み立てられている。しかし、生活支援の視点を持つことも必要であり、「生活リハビリ」を1つの目的としている。竹内は、「生活リハビリ」について「慢性期の患者や福祉施設（特別養護老人ホームなど）においては、機能回復期の訓練よりも、日常生活そのものに働きかけてその自立をはかる必要がある。例えば、機能回復期には歩行訓練が行なわれるが、慢性期の患者などでは日常生活全体を活動的にする日常的な働きかけとともに、“食堂に歩いて行く”という行動そのものを自立化させるような工夫を行なう。現実にはリハビリテーションを機能訓練と同義とする風潮が強いため、生活を重複するという意味を込めてこのような言葉が用いられるようになったと解釈できる」（竹内 1999:588）としている。^①特別養護老人ホームでは、リハビリの時間だけにリハビリを行なうのではなく、日常生活の中で生活リハビリを行なっていると言える。田村は、「ホームでの日常生活の動作すべてはリハビリテーションであるといえる。食事・排泄・入浴・移動・着脱衣の日常生活動作においてできるだけ自分の力でできるように見守り待つこと。」（田村 1996:93）と述べている。つまり、特別養護老人ホームでの日常生活はすべて生活リハビリテーションであり、介護職員は生活リハビリを高齢者自身が心がけるよう勧めることが生活リハビリへの援助なのである。特別養護老人ホームでは、身体接触が多いこと、施設収容的であること等、日常とは違った特殊な場面が多く見られる。また生活リハビリが行なわれたり、多くの大変な課題があったりする。

0-2. 相互行為分析について

特別養護老人ホーム内の人々（スタッフ、高齢者）は、具体的にどのような相互行為をしているのかは現在まだよく研究されてはいない。これまでに研究されてきたような食事介護の仕方や入浴介護の仕方等の観点ではなく、人々が実際に相互行為を通して何を志向しているのかを明らかにするのが相互行為分析である。特別養護老人ホームで、スタッフ（看護婦）と高齢者は、どのように相互行為を行なっているのか、また何を志向しているのかについては、これまでの研究観点からだと分からない。これらのことは、相互行為分析を通して詳細にその場面を観察していくことによって明らかにできるのである。特別養護老人ホームにおいて、「スタッフ-高齢者」は、「専門家-素人」という関係として見ることができる。西阪は、「『専門家』と『素人』は、いわば『語らせる者-語る者』という関係にある」（西阪 1990:7）と述べている。つまり、「専門家-素人」は、「語らせる者-語る者」の関係にあり、専門家は素人を語らせるためにいくつかのテクニックを用いているのである。スタッフや看護婦が高齢者の介護（看護）を行なう際に、さまざまなテクニックを用いていることに気づくことが重要なのである。また、「語らせる者-語る者」というカテゴリー対が、スタッフ（看護婦）と高齢者の相互行為からどのように現れているの

かを会話データから読み取っていく。特別養護老人ホームにおける介護（看護）場面には、多数の課題が積み重なっている。そこで、スタッフと看護婦は課題を達成するために、どのようなテクニックを用いているのかをこの論文で明らかにしていきたい。私がこの論文で注目することは、特別養護老人ホームにおける介護（看護）場面で、スタッフ（看護婦）や高齢者は何を課題として志向しているのか、スタッフと看護婦は相互行為を通してさまざまなテクニックをどのように用いて課題達成しているのか、である。

0-3. エスノメソドロジ－的会話分析について

この論文では、分析方法のひとつとして会話分析によってデータの考察・分析をしていく。エスノメソドロジ－的会話分析についてこの章では説明していく。エスノメソドロジ－とは、「人びとが、日々の社会的相互行為の過程で、他の人たちの言うことやおこなうことをどのように理解しているかを研究すること」（Giddens 1997:12）である。⁽²⁾また山田によると「会話分析は、メンバーの道徳的秩序への規範的コミットメントが会話という活動を通してどのように達成されているのか明らかにする営みである」（山田 1999:3-16）。つまりどのようにして場面に参加しているのかを会話から明らかにするのが会話分析であり、この論文では、特別養護老人ホームにおけるさまざまな場面で、高齢者とスタッフ（看護婦）がどのように場面を達成しているのか、また何を志向して相互行為を行なっているのか等を、会話分析を通して明らかにしていく。日々の実践の中で、参加者が意識的にであれ、無意識的にであれ、実際に成し遂げていたことそれ自体の成り立ち方に焦点を絞って、その際、やりとりの中で交わされる会話やふるまいに着目して分析するのが、エスノメソドロジ－的会話分析である。人々の志向性の様子を相互行為のなかで読み取って初めて、場面がどのように成り立っているのか、秩序、テクニック等が見えてくるのである。人が何を志向しているかは観察可能であり、会話者たちは、互いに自分の志向をそのつど相手に対し明らかにし合いながら、協同で相互行為を行なっているのである。その有り様をエスノメソドロジ－的会話分析によって明らかにしていくことがこの論文の目的である。

1. 調査概要

徳島県内にある特別養護老人ホーム K（仮名）に調査の協力を得ることができ、データ収集をさせて頂いた。⁽³⁾この特別養護老人ホーム K では、所長、生活相談員、看護婦、スタッフ（介護福祉士）の合計約 25 名で介護を行なっている。特別養護老人ホーム K で看護婦は、主に高齢者の健康管理をしている。スタッフは、食事、排泄、入浴、リハビリ、クラブ活動などにおいて介護を行なっている。2000 年 6 月 2 日に、看護婦が健康チェックを行なっている場面と、2000 年 7 月 14 日にスタッフが食事介護をしている場面のそれぞれの会話を、テープレコーダー、MD に録音しデータを収集した。調査対象者は、高齢者 M、看護婦 N、スタッフ S、高齢者 E である。この二つの場面の会話データをエスノメソドロジ－的会話分析によって考察していく。

2. 介護（看護）場面におけるテクニック

特別養護老人ホーム K におけるあらゆる介護（看護）場面では、大量の課題が積み重なっており、スタッフや看護婦は、次々と能率よく課題を達成しなければならない。スタッ

フと看護婦がどのようなテクニックを用いているのかについて注目することで、何が課題として志向されているのかをこの章で明らかにしていく。またそれは、スタッフ（看護婦）と高齢者がどのように相互行為を行なっているのかを明らかにすることにもなる。まず、健康チェック場面において医療的課題をどのように達成しているかを第1節で見えていく。次に、健康チェック場面は医療的課題だけで成り立っているのではなく、非医療的課題をも達成することによって成り立っていることを第2節で明らかにしていく。そして大量の課題が積み重なっている介護（看護）場面において、スタッフ（看護婦）がどのようにしてスムーズに課題達成しているのかを第3～5節で分析していく。その際にスタッフ（看護婦）はどのようなテクニックを用いているかをデータから明らかにしていく。

2-1. 身体接触表示の「ちょっと」⁽⁴⁾

特別養護老人ホーム K における、排泄、入浴、着替えなどの介護場面では、スタッフは必ず高齢者の身体を触って介護しなければならなくなり、身体接触を避けての介護は難しくなる。通常は、よほど特別な理由のない限り、他人に身体接触されることを嫌がる。しかし医療診察場面においては、身体接触はしばしば行なわれている。皆川（1998）によると、「医療という場面では、その場面の課題（患者の身体を診察し、治療する）に関連して、身体は焦点化されやすい。患者は身体を診察される時、自らの身体を物体のように提示する。患者が自分の身体をもののように提示するために用いる手段の一つが、視線を宙に向けるという動作である。これは、自分の身体になされていることに無関心であるという表示であり、この動作によって、身体に診察が行なわれているということが焦点化されずにすむのである」（皆川 1998:109）。医者（看護婦）が診察するときに身体に触れることは患者に認められているが、その際に患者が自分の身体を「モノ」化しているのに対して、医者（看護婦）も相互行為的に何らかの配慮をしているのではないか。

特別養護老人ホーム K における健康チェック場面でも身体接触を含む健康チェックは医療的課題として志向されている。特別養護老人ホーム K における健康チェック場面では、看護婦が高齢者の身体に触れるときに、しばしば「ちょっと」という発話がなされていた。この発話について断片 1 のデータをもとに考察していく。

【断片1:健康チェック場面(2000.6.2. MD1 0m45s~3m51s)】 N:看護婦、M:高齢者⁽⁵⁾

【ズボンのゴムに体温計をはさむ】

12 N:はい、ほな M さん、ごめんなさいね:::ほな、ちょっとさしてもらって::

13 M:

14 N:お熱計らせてもろてよろしいか:::？ で::今日(.)お風呂があるんで:::(0.5)

15 M: え::

【体温計のチェック】

16 N:お風呂に入れるかどうかちょっと熱計りますね(0.3)はい、ちょっとごめんなさい:::

17 M:

【腕に血圧計のバンドを巻きつける】 【バンドに空気送り込む】

18 N:その間にもちょっと血圧も一緒に計らせてもらいますね:::(0.3)はい

19 M:

12行目で、看護婦が体温計を高齢者M(以下M)のズボンのウエストのゴムにはさむときに、「ちょっと」と発話している。通常ウエスト部分は他人が触れない場所であるが、看護婦は体温を計るために体温計をウエストのゴムに挟まざるを得ない。このときの看護婦にとって志向されている課題は〔Mの体温を計る〕ことであり、このことは14行目の「お熱計らせてもろてよろしいかー?」の発話が示している。この〔体温を計る〕という医療的課題を達成するには、身体接触は避けて通れない。しかし何も言わずに看護婦がズボンのゴムに体温計をはさむと、Mは当惑するだろう。そこで、看護婦はMの抵抗を避けるために、「ちょっと失礼ですが」という意味の一言である「ちょっと」を発話することによって、これから身体接触することを表示している。同様に「ちょっと」の直前にある「ごめんなさいねー」(12行目)という句も、「すみませんが、触らせてもらいますよー」ということを示している。16、17行目の「ちょっと」は「少し熱を計る」「少し血圧を計る」という意味でないことは文脈上明らかである。この「ちょっと」は、「失礼ですが、身体を触りますよ」という意味を表しているのである。看護婦が「ちょっと」と発話して、あらかじめ身体接触することを表示することで、高齢者も身体を焦点化せずに済む。「ちょっと」という発話は、看護婦がMを配慮した結果、無意識に発話された言葉である。つまり、看護婦はMを「モノ」として扱っているのではなく、「人間の身体」として扱っているということになる。16行目で看護婦が「ちょっと熱計りますね」「ちょっとごめんなさいねー」と発話した後、Mの反応はなく沈黙が起こっている。Mが頷いている可能性もあるが、音声のみのデータであるため確認ができない。しかし、頷いていなくとも不満を言ったりして抵抗していないことは明らかである。看護婦による「ちょっと」という発話は、身体接触をすることを前もって予告しているのだが、同時にMの抵抗を封じていると言える。つまり、「ちょっと」と発話することによって「あなたの身体を触るけれども、あなたは黙って受け入れなければなりませんよ」ということを示唆しているのである。したがってMの沈黙が看護婦に対する従順であることを、健康チェック開始部と終始部から示す。

【断片2:健康チェック開始】 N:看護婦、M:高齢者、K:調査者

7 N: いうのを録音っていうて(.)カセットにふきこむんがあるんよ:::かんまん?⁽⁶⁾ かんまん

8 M: ン::

【血圧計の準備などをしている】

9 N: 短い時間で構いません//か?

10 M:

11 K: //はい、いいです

【ズボンのゴムに体温計をはさむ】

12 N: はい、ほなMさん、ごめんなさいね...ほな、ちょっとさしてもらって::

13 M:

【断片3:健康チェック終了】 N:看護婦、M:高齢者

48 N: はい、どうもお待たせしました(.) ごめんなさい... (0.3)はい

49 M:

断片2は、健康チェックを始める前に、調査者が看護婦に調査の協力をお願いし、看護婦がMに調査の許可をもらってから、健康チェックを始める場面である。7行目まで、看護婦はMに調査のことを話し、テープで録音してもよいか許可を得ている。そしてMの許可が得られて初めて、12行目で「はい、ほなMさん」と発話しながらMの健康チェックにとりかかった。ここで注目して欲しいのは、調査の許可を得る場面から健康チェックを始める場面の切り替えが、「ほなMさん、ごめんなさいねー」と看護婦の発話によって起こっている点である。この「ごめんなさいねー」という発話は、「これから身体接触を含む健康チェックを始めるからね」という予告であり、健康チェック場面全体で行なわれる医療行為、身体接触の予告をしている。同時に、Mはこれから行なわれる医療行為を受け入れるべきであることを宣言している。つまり、看護婦は「ごめんなさいねー」という発話により、健康チェック場面を開始し、身体接触を含む医療行為を同時に予告していると言える。次に、断片3は、健康チェックが終わろうとする場面である。「はい、どうもお待ちせしました、ごめんなさいー」という発話によって、健康チェック場面が終了している。ここでも、「ごめんなさいー」という発話に、これまで行なわれてきた身体接触を含む健康チェック場面全体に対しての配慮が示されている。したがって、断片2と断片3から言えることは、健康チェック場面が看護婦の「ごめんなさいねー」という発話により開始され、「ごめんなさいー」という発話によって終了しているということである。このことは、場面の開始と終了が、「ごめんなさい」という身体接触に対する配慮を示す発話によって切り替えられているということである。そして、この発話によって健康チェック場面が成り立っており、その場面の中で身体接触が起きていることが理解可能なものとなっているのである。看護婦は、この発話によって場面をコントロールしている。看護婦は、「ごめんなさいねー」(12行目)という発話によって健康チェック場面を開始し、身体接触の予告をすると共にMの抵抗を封じているのである。これは、Mへの配慮で「人間の身体」として扱っていると同時に、これから「モノ」として身体接触することの予告をしていることを示唆する。そしてMは場面開始部の「ごめんなさいねー」という発話によって「人間の身体」として扱われているからこそ、身体接触の際に「ちょっと」という発話によって「モノ」として扱われることを承認しているのである。つまり、「ちょっと」という発話は、医療行為を維持するためのテクニックと言える。さらに看護婦は「ちょっと」と発話することによって、いちいち身体接触することの承諾をMから得なくて済む。「ごめんなさいねー」(12行目)で開始された健康チェック場面の中では、「ちょっと」と発話することは身体接触の承諾を不要にするテクニックとなっているのである。したがって、Mの沈黙はこの場面において有意味であり、かつ看護婦に対する従順を示唆するものなのである。

このように、特別養護老人ホームKにいる看護婦は、「ごめんなさいねー」と発話することにより、健康チェック場面を開始している。同時に、これから身体接触を行なうことを予告している。こうして開始された健康チェック場面において、「ちょっと」という発話をMの承諾を不要とし医療行為を維持するためのテクニックとして用いている。診察するときには身体は焦点化されやすいが、看護婦のMに対する配慮として、「ごめんなさいねー」「ちょっと」という発話がなされていた。「人間の身体」として扱う配慮のもとで、「ちょっと」と発話することで、「モノ」として扱いながら看護をスムーズに進めることが可能になっていることがいえる。身体接触の表示をするテクニックを用いることによって、健康

チェック場面で〔Mの身体に触れる〕という課題を達成しているのである。看護婦は医療行為を維持しつつMの承諾を不要とするテクニックとして「ちょっと」を用い、Mは身体接触されることに従順であることを沈黙することによって示唆している。つまり、この「ちょっと」という発話は、看護婦とMの相互行為と配慮によって成り立っているのである。このようなテクニックが健康チェックをスムーズにし、看護場面をうまく達成しているのである。この「ちょっと」は、無意識に発話された言葉であっても、身体接触がしばしば行なわれる特別養護老人ホームKの健康チェック場面において、有意味になっている。このようにその場面において有意味になるようなテクニックを用いながら、スタッフは課題を達成しているのである。身体接触の多い特別養護老人ホームKで、看護婦が「ちょっと」と発話するという身体接触を表示するテクニックは、特別養護老人ホームらしさであるといえる。こうした身体接触を含む医療的課題をスムーズに達成することによって、健康チェック場面が成り立っている。

以上のことをまとめると、健康チェック場面はこれから身体接触をすることを予告として、看護婦の「ごめんなさいねー」により開始され、またこれまでしてきた身体接触全体に対する配慮としての「ごめんなさいー」により終了されている。このようにして切り替えられた健康チェック場面の中で、看護婦が「ちょっと」と発話することによって、これから身体接触することを表示し、その発話によって高齢者は身体接触されることを受け入れている。看護婦は「ちょっと」という発話によって場面をコントロールしている。医療行為を維持するテクニックとしての「ちょっと」を用いることによって、スムーズに健康チェック場面が達成されていることが明らかになった。この健康チェック場面では、看護婦が〔身体に接触して健康チェックを行なう〕という課題を達成するために、身体接触表示としての「ちょっと」を発話するテクニックを用いることによって、協同的に達成されている。さらに相互行為的に医療行為を維持するテクニックと配慮が成り立っている。

2-2. 第三者対処

医療的課題をあるテクニックと配慮のもとで達成することによって、健康チェック場面が成り立っていることを第1節で述べてきた。しかし、健康チェック場面は医療的課題だけで成り立っているのではなく、非医療的課題をも達成することによって成り立っているのである。このことを次の断片4をもとに明らかにしていく。

【断片4:健康チェック場面(2000.6.2. MD1 1m48s~2m40s)】 N:看護婦、M・E:高齢者
 28 N:頭の中にちょっとある?(0.5) / / う:::ん / / 血圧の方おちついてますよ::
 29 M:
 30 E:【部屋に入ってくる】包丁 / / ない(.)包丁がない 包丁がない
 31 K: / / え?
 →32 N:いらっしゃい 誰だろう? hhh 頭の方痛いことないですか:::?
 33 M:
 34 E: 誰? あ::: ()

28行目までは、看護婦はMの頭のけがについて言及していた。30行目で突然、高齢者

E (以下 E) が部屋に入ってきて「包丁ない」と言い続ける。それに対し、看護婦は「血圧の方おちついてますよー」と M に向かって発話し、〔血圧を計る〕という医療的課題を遂行し続けている。しかし 32 行目で、看護婦は E に顔を向けて「いらっしやい」と話しかけている。つまり看護婦は 30 行目で E が部屋に来ていることを知っていて、E の発話が聞こえているにもかかわらず M に話しかけていたのである。32 行目でいったん E に話しかけて、また「頭の方痛いことないですかー？」と M に聞いている。つまり 32 行目の E に向けての看護婦の発話「いらっしやい 誰だろう？」は、その前後とは全く関係のない挿入句となる。看護婦による M の健康チェックをしている途中で、E に向けての発話が挿入されたにも関わらず、スムーズに健康チェック場面が達成されているのはなぜだろうか。28 行目までは「看護婦-M」が対面で話をしていた。つまり、看護婦と M の間では、M の健康チェックが志向されていた。しかし、32 行目の看護婦の「いらっしやい」という挿入された発話により、それまでの「看護婦-M」のコミュニケーションペアが、「看護婦-M」と「看護婦-E」の 2 つにコミュニケーションペアが分割されたことになる。「看護婦-E」のコミュニケーションペアは、挿入されたかたちになる。看護婦は、この健康チェック場面で〔M の健康チェックを行なう〕という医療的課題を志向している。ここに挿入された「看護婦-E」のコミュニケーションペアは、看護婦にとっては、非医療的課題となりうる。看護婦は、健康チェック場面に挿入された〔E の対処〕というもう一つのエピソードを「いらっしやい」という言葉で始める。そして E が K (調査者) を指して「誰？」と聞いているのに対して、看護婦は K が誰かという正しい答えを知っているにも関わらず、健康チェックの最中に挿入されたエピソードを終了させるために、「誰だろう？」と答えを知らないふりをすることによって、笑いとともに〔E の対処〕のエピソードを終了に持ちこんだ。そして健康チェックを維持するために、挿入された〔E の対処〕のエピソードを終わらせてから、M に向かって「頭の方痛いことないですかー？」と聞き、「看護婦-M」のコミュニケーションペアの再開をしているのである。

したがって、断片 4 の健康チェック場面では、看護婦にとって M の健康チェックをすることも、途中で部屋に入室してきた E の対処をすることも、その場面における課題であり、M の健康チェックの間に挿入された〔E の対処〕課題を達成したのみであるといえる。E の対処は、医療的課題とは異なり非医療的な措置 (例えば予約制、ファイルの整理など) と同じである。このように健康チェック場面では、例えば断片 4 のように〔M の健康チェックをする〕という医療的課題や〔E の対処をする〕という非医療的課題が積み重なっている。そして、看護婦は割り込んできた第三者の対処をすることによって、非医療的課題が達成され、健康チェック場面が成り立っている。断片 4 では看護婦と M の間には健康チェックを進めることが志向されており、看護婦が挿入されたエピソードを終了に持ちこむテクニックを用いることによって、協同的にスムーズに達成することができたと言える。一方、M は看護婦が〔E の対処〕という非医療的課題を達成している間、何も発話していない。つまり、看護婦が挿入された非医療的課題を達成していることを受け入れているのである。こうした M の配慮のもとで、非医療的課題が協同的達成されている。断片 4 では、健康チェック場面には医療的課題と非医療的課題が積み重なっており、看護婦はあるテクニックを用いることによって非医療的課題を達成し、それによって健康チェック場面が成り立っていることを明らかにした。さらに、ある医療的課題が志向されているため挿入さ

れた非医療的課題が相互行為によって協同的に達成されていた。

2-3. 対話的資源としての「はい」

特別養護老人ホーム K において、スタッフ（看護婦）と高齢者との会話の中で頻繁に使われていたのが、スタッフ（看護婦）による「はい」という発話である。「はい」には、“yes”、“パス”、“確認”等のさまざまな意味が存在する。特別養護老人ホーム K における介護（看護）場面において、スタッフと看護婦はさまざまな意味を持つ「はい」という発話を、どのように場面ごとに用いているのかを、断片 5 と断片 6 のデータをもとに考察していく。

【断片 5: 健康チェック場面(2000.6.2. MD1 0m57s~1m20s)】 N:看護婦、M:高齢者

【体温計のチェック】

16 N:お風呂に入れるかどうかちょっと熱計りますね(0.3)はい、ちょっとごめんなさい:::

17 M:

【腕に血圧計のバンドを巻きつける】 【バンドに空気送り込む】

18 N:その間にちょっと血圧も一緒に計らせてもらいますね:::(0.3)はい

19 M:

まず断片 5 の健康チェック場面におけるデータを見ていく。16 行目の看護婦の発話「ちょっと熱計りますね」の直後に、「はい」と発話されているが、この「はい」は何を意味するのだろうか。断片 5 の直前にズボンのゴムに体温計を挟んでおり、体温計をチェックしながら発話されたものであることから、体温計がきちんと計られていることの“確認”として、「はい」が使われているといえる。同様に、18 行目でも「血圧も一緒に計らせてもらいますね」の直後に「はい」が発話されている。腕に血圧計のバンドを巻きつけた後に発話されていることから、バンドを巻く作業を終えたことの“確認”として、「はい」が使われていると考えられる。ここで、これは音声のみのデータであるので、ビデオテープによる画像データのように確認はできないが、16 行目で看護婦が「ちょっと熱計りますね」と言った直後に、M が頷いた可能性がある。18 行目でも同様に看護婦が「血圧もいっしょに計らせてもらいますね」と発話した後に、M が頷いた可能性はある。しかし、M が頷いたか頷いていないかに関わらず、看護婦は「多分 M は承諾しているであろう」と自分で判断し、自分の発問に対する M の答えは「yes」つまり“承認”であると受け取り、M の“承認”としての「はい」を代理して、看護婦が「はい」と発話していることが考えられる。もし M が頷いていれば、それがはっきりと“承認”を示唆しているし、頷いていなくとも“拒否”を示す反応がなければ、“承認”であると看護婦は受け取り可能になる。したがって、繰り返し述べることになるが、看護婦は、M は“承認”していると受け取り、M の承認を代理して「はい」と発話したと考えられる。断片 5 では、看護婦が自分のしている作業を“確認”するために、「はい」と発話している。さらに、M の“承認の代理”として、看護婦が「はい」と発話しているとも言える。このように健康チェック場面では、看護婦が医療的課題（体温や血圧を計る等）を達成するために、「はい」と発話することによって作業を“確認”したり、高齢者の“承認の代理”として「はい」と発話したりするテクニックを用いている。食事介護場面でもスタッフによる「はい」の発話はよく見られ

た。ここでも断片5と同じようなテクニックとして「はい」が用いられているのだろうか。食事介護場面におけるデータ断片6を見ていく。

【断片6: 食事介護場面(2000.7.14. MD2 0m09s~1m26s)】 S:スタッフ、M:高齢者

- 1 S: さあ M さ: :ん(0.4)お箸持ってください(0.5)はい(1.2)サラダ(0.7)スプーンに=
2 M:
3 S: =乗せたけん食べてよ(7.0)はい(.)おかず(5.0)お芋が好きで?
4 M: はあ
5 S: お芋よりご飯どうぞ?⁽⁷⁾(3.0)ええなあ(0.3)はい(.)Yさん(.)お漬物どうぞ(0.3)はい
6 M:
7 S: (6.0)お汁どうですか Mさん(.)はいどうぞ いいえ(9.0)おいしいで(.)
8 M: ありがとう

1行目のスタッフの発話「お箸持ってください、はい」の「はい」は、「お箸持ってください」の直後に発話されている。これはお箸をMが自分で持つように、スタッフが「はい」と促していると考えられる。もし、断片5で見られたような作業の“確認”としての「はい」であれば、相手が箸を持ったのを確認して「はい」と言うであろう。しかし、「お箸持ってください」の発話後(0.5秒後)、確認する間もなく「はい」と発話しているということは、確認ではなく「はい、どうぞ」と促していると考えられる。1行目の「さあMさん、お箸持ってください、はい」では、まず〔Mに箸を持たせる〕という小課題がスタッフに志向されていることが読み取れる。この〔Mに箸を持たせる〕という課題は、生活リハビリが志向されている場面であるから、理解可能なものとなっている。スタッフは生活リハビリを志向しているため、Mが自分で箸を持って食事をするように促すために、“促し”の「はい」を用いているのである。そして「はい」と直後に発話することにより、箸を持つよう促している。その後一息おいて(1.2秒)、「サラダスプーンに乗せたけん食べてよ」と発話しているのは、Mが箸を持ったことを確認してから、〔サラダを食べる〕という小課題が志向されていることが読み取り可能になる。この流れを整理すると、スタッフがまず〔Mに箸を持たせる〕という課題を志向して、「はい」と発話することによって、箸を持つよう促している。その後箸を持ったのを確認してから、〔サラダを食べる〕という課題が志向されている。2行目の「サラダスプーンに乗せたけん食べてよ(7.0)はい」という発話では、「はい」が「サラダスプーンに乗せたけん食べてよ」の7秒後に発話されている。これはサラダをMが食べたことを確認して、「はい、食べたね」という“確認”の意味で使われている。5行目「お漬物どうぞ、はい」、7行目の「お汁どうですかMさん、はいどうぞ」の「はい」の発話は、前の発話の直後になされたものから、それぞれ漬物、お汁を食べるように促しているものとして読み取れる。したがって断片6では、スタッフは〔**を食べさせる〕という小課題を志向して達成するために、“促し”としての「はい」と、作業の“確認”としての「はい」を用いていることが読み取れる。さらに、“促し”としての「はい」は、生活リハビリを志向している特別養護老人ホームKにおける食事介護場面で有意味になっているのである。

以上で見てきたように、断片5の健康チェック場面では、看護婦によって課題処理を確

る。ここではスタッフの発問に対して答えが返ってきていないことが観察可能になる。9行目における5秒間の沈黙には何らかの理由があるはずである。そして沈黙は何らかの形で修復が行なわれる。9行目でスタッフが「お汁何の味がするで？」と聞いたのに対し、5秒間の沈黙がありMは答えなかった。そこでスタッフはMの向かいに座っているYに「Yさんもお汁どうぞ」と発話することで、Mに答える時間を与えている。それでも返答がないため、「甘い？辛い？どっちで？」とMに二者択一の選択肢を与えて、やっと「ちょうどよろしい」というMの答えを得ている。つまり、スタッフは1回目の発問の答えが得られなかったため、答える時間を与えたり、発問を二者択一の選択式の発問に変えたりすることで答えを得た。この修復の手続きを踏んで、スタッフはMの答えを得た。ここでの流れを整理すると、〔S:「発問」→M:「沈黙」→S:「時間提供+二者択一の選択肢」(修復)→M:「答え」〕という流れになっている。スタッフが1回目に発問して、その後沈黙があり、しばらくMに答える時間を提供していることに関しては、生活リハビリを目的として、自分で考え、答えを発する、ということ志向しているためであり、5秒間+時間提供している間の沈黙が許されていると考えられる。さらに考えていくと、スタッフは「甘いか辛い」二者択一の選択肢を提供したのに対し、Mはそのどちらでもない「ちょうどよろしい」という答えを選んでいる。なぜMは「甘いか辛い」のどちらかを選ばなかったのか。これには3通りの可能性が考えられる。まず、1つ目には「ちょうどよろしい」と答えることで、9行目の5秒間の沈黙は有意味であるかのように振舞って、沈黙を修復していることが挙げられる。2つ目には、Mが味覚障害である疑いがあり、「ちょうどよろしい」と答えておくとオールマイティである、という可能性である。3つ目は、特別養護老人ホーム内では、「スタッフ-高齢者」というカテゴリー対で考えると、高齢者は弱者の立場になりがちである。そこで権力関係から、弱者から強者への配慮として、「甘くも辛くもなくちょうどいいですよ」という不満がないことを表示しているという考えである。ここでは、味覚障害の可能性がないのであれば、直前の5秒間の沈黙を修復していて、さらにスタッフへの配慮として「ちょうどよろしい」というMの答えがなされたのだという可能性が高い。13行目でも、スタッフが「Mさん一、おかゆ好きで？」と発問しているのに対し、3秒間の沈黙が起きている。そこでスタッフはもう一度「おかゆが好きで？普通のご飯が好きで？」と15行目で発問している。ここでもスタッフが二者択一の選択式の発問に修復したところ、「おかいさん」というMの答えが返ってきた。

岡田(1999)は、消防本部が119番通報を受けた時に「消防です 火事ですか 救急ですか？」という第1発話から始まることを、「あなたの要請は火事ですか救急ですか」という二者択一の選択肢の〔定式化〕—〔選択〕という性質をもっていると述べている。〔定式化〕—〔選択〕について次のように分析している。

〔定式化〕—〔選択〕という装置は、定式化に引き続く要請や報告の発話に、「火事か救急か」という問いの答えとして、不適切なもの/適切なものという強力なふるいをつくりだしていく。こうした条件付けによって、119番通報においては「火事」「救急車」といった名詞を発するだけで、それが「消防車をお願いします」や「救急車を送ってください」といった要請をしていると聞こえるようにシーケンスの組織化がなされていくのである。こうした組織化が可能になる前提には、電話の掛け手と受け

手といった相互行為上の非対称性以外の消防署と通報者といった制度的なカテゴリーにもとづく手続上の知識の共有がある。(岡田 1999:216)

一見、断片7では、この119番通報と同じように〔定式化〕—〔選択〕の装置と同じような形で、情報を入力しているように見える。スタッフは最初の発問「お汁何の味がするで？」に対する答えがなかったので、発問のかたちを変え、Mが答えやすいように「甘い？辛い？どっちで？」という二者択一の選択式発問のかたちに修復した。これは岡田が述べている〔定式化〕—〔選択〕の装置と同じで、Mは「甘い」か「辛い」のどっちかを答えれば良いように、組織化されているように見える。しかし、119番通報では、救急か火事かどっちかの情報を入力して、最終的には救急車か消防車を派遣することが課題となる。一方、断片7では、「甘いか辛いか」の情報を入力した後、スタッフは実際に味を変えたりすることを目的としているわけではない。仮に高齢者が「甘い」と言ったとしても、スタッフは「じゃあ、しょうゆを入れようか」と言うわけでもない。あくまでもこの場面では、食事というものを素材に〔会話を続ける〕ことが課題とされており、119番通報とは違うのである。スタッフは、高齢者に自発的に発話させようとすることで、場面に参加させようとしている。自発性を促しているところに、特別養護老人ホームらしさが現れている。また、13行目のスタッフの発話「ほな自分で食べよってくださいね」は、Mに向けられた言葉である。スタッフが食事介護をしていたもう1人のYは、腕をけがしており、自分では食べられない状態だったので、おそらくMに向けられた言葉である。その10秒後にスタッフは「Mさんな—おかゆ好きで？」とMに発問している。このときスタッフはYに食事介護しているが、「その間Mさんを放っているわけじゃないのよ」ということを表示するために、「Mさんな—」と呼びかけていると言える。先ほどのMの沈黙には、スタッフに対する配慮である可能性があることを述べたが、スタッフも他の人の介護をしているときには、介護されていない人に話しかけたりする配慮をしている。

このように特別養護老人ホームKでは、スタッフと高齢者がお互いに配慮し合っていることが、会話からも読み取れた。断片7では、スタッフの発問に対する答えが返ってこなかったとき、スタッフは発問のかたちを変えて修復し、答えを得ていることを示した。また、沈黙に対して修復が行なわれる方法のひとつとして、二者択一の選択式発問をするテクニックが挙げられる。さらに、スタッフとMは〔会話を続ける〕ことを課題としている。スタッフとMはお互いに配慮し合うことで、食事介護場面がスムーズに達成されている。他にも修復の方法としていろいろなテクニックがある。同じように発問に対する沈黙があったときの修復の仕方として次の断片8も見て欲しい。

断片8: 食事介護場面(2000.7.14, MD2 7m05s~7m26s) S:スタッフ、M:高齢者
51 S:おいしいですか(5.0)お::い::し::い? ほんま::(5.0)お味噌汁どうですか(.)
52 M: 沈黙 おいしい

51行目の「おいしいですか」の発問に対し、Mは答えず5秒間沈黙している。そこでスタッフは「お—い—し—い？」とゆっくり語間を伸ばしながら、再度、発問し答えを得ている。5秒間もMは沈黙しており、スタッフも5秒間待っているということは、発話権

がMにあることを示唆している。5秒間も待ち、さらにスタッフが同じことを再度発問するのは、何らかの特別事情があると考えられる。ここではスタッフはMがおいしいと思っているかどうかに関係なく、発話させることに意味があるとして、「おーいーしーい？」と聞いているのであり、発話することがMに求められているのである。このことを発話行為論という。発話行為論とは、言語を発話すること自体も行為であるという論理である。発話行為論が、食事介護場面で志向されていることの証拠として、次の断片9におけるスタッフの発話を取り上げる。

断片9: 食事介護場面(2000.7.14. MD2 2m19s~2m28s) S:スタッフ、M:高齢者

19 S: (5.0)おいしい?おいしいって言うてください(0.4)おいしい?おいしいですか(0.3)

20 M:

19行目でスタッフは「おいしいって言うてください」と促している。特別養護老人ホームKでは、生活リハビリを目的としており、言葉に発する能力を維持・改善するために、発話させている可能性が考えられる。つまり、断片7で述べたように〔食事を素材に会話を続ける〕ことが課題として志向されていると言える。西阪は、セラピーでも「患者-セラピスト」が「語る者-語らせる者」という関係にあり、「セラピーにおける患者の語りは、治療者にとって情報を提供するものであると同時に、それ自体治療行為に属している」(西阪 1990:11)と述べている。特別養護老人ホームKでも、「高齢者-スタッフ」が「語る者-語らせる者」というカテゴリー対として表すことができる。スタッフは「おいしいって言うてください」と発話することで、高齢者を語らせているが、これはセラピーに見られる治療と同じではなく、発話することが行為であり、発話させることによって高齢者を場面に参加させることを志向している。つまり、生活リハビリを目的としたものであると考えられる。したがって、同じ「語る者-語らせる者」というカテゴリー対でも、セラピーの場面とは違って、特別養護老人ホームKでは、生活リハビリを目的として、スタッフは語らせていると見ることができる。

このように、沈黙の修復方法として、断片7では、発問のかたちを二者択一の選択式に変えるというテクニックを用い、断片8では、語間を伸ばしながら再度発問するというテクニックを用いていることがわかった。さらに見ていくと、高齢者とスタッフはお互いに配慮し合いながら、相互行為を行なっている。そして、生活リハビリを目的として、〔会話を続ける〕ことを課題として志向していることと、「語る者-語らせる者」というカテゴリー対が埋め込まれていることが会話から読み取れた。つまり、この節で言いたいのは、特別養護老人ホームKにおけるスタッフや高齢者は、繰り返しさまざまな修復をしていくことで、相互行為を協同的に達成しているということである。

2-5. リピート

食事介護場面でも健康チェック場面でも、高齢者とスタッフ(看護婦)との会話のやりとりの中で、スタッフが高齢者の言葉をリピートするテクニックが多く見られた。特別養護老人ホームKにおける会話で多く見られたリピートには、どのような意味があるのか。またスタッフが高齢者の言葉をリピートすることによって、何が志向されているのかを、次

の断片 10~13 のデータから考察していく。

【断片 10: 食事介護場面(2000.7.14. MD2 1m27s~1m35s)】 S: スタッフ、M: 高齢者

【スプーンと食器の擦れる音】⁽⁸⁾

11 S: =どっちで? ちょうどよしいん(2.0)ほなご飯もどうですか? はい(.)どうぞ=

12 M: ちょうどよしい

【断片 11: 食事介護場面(2000.7.14. MD2 1m53s~2m03s)】 S: スタッフ、M: 高齢者

15 S: おかゆが好きで? 普通のご飯が好きで? おかゆさんが好き(3.0)

16 M: おかいさん

【断片 12: 食事介護場面(2000.7.14. MD2 19m03s~19m13s)】 S: スタッフ、M: 高齢者

113 S: 何食べたん? 何? おいしいもんて:: // 全部食べたで?

114 M:

115 E: 食べた おいしいもん 何やわから//ん

まず、食事介護場面のデータによる断片 10~12 のそれぞれに注目すると、スタッフが発問してそれに答えた高齢者の言葉を、スタッフはリピートしている。串田によると、「リピートとは、Jefferson によれば、先行語句の単なる復元ではなく、反復を受ける先行語句に対して何らかの操作を行なうものである」(Jefferson 1972:299-303、串田 1995:6)。ジェファーソンはリピートについて行なわれる操作の例として以下の 4 つを挙げている。

- ① 先行発話に対する不信や驚きを示すものとして聞かれる質問リピート
- ② 先行語句に対する承認や楽しみを示すものとしての笑いリピート
- ③ 先行語句に対する正しさの認定、肯定を示すものとしてのリピート
- ④ 質問リピートが不信や驚きとして聞かれない場合の、先行語句に関するさらなる情報のストレートな要請を行なうもの (Jefferson 1972:299-303、串田 1995:6)

断片 10~12 に見られるいくつかのリピートは、それぞれどのような意味を持つのだろうか。まず、断片 10 における 11-12 行目のリピートは、スタッフが「甘いで? 辛いで? どっちで?」と質問したのに対し、M が「ちょうどよしい」と答えたのをスタッフが「ちょうどよしいん」とリピートしている。スタッフはなぜリピートするのか。ここは特別養護老人ホームであり、スタッフは食事の味付けがちょうどよいか、量は多すぎないか等の情報を集める必要がある。そこで「食事に関する情報を集める」という課題を達成するために、「甘いで? 辛いで? どっちで?」という質問がなされたのであり、M の「ちょうどよしい」の答えに対し、「本当にちょうどいい?」と確認するために、リピートしていると思われる。M が甘くもなく辛くもなくちょうどよいと答えたことに対して、スタッフは疑いを抱いたと考えることができる。つまり、このスタッフによる「ちょうどよしいん」とリピートされた発話は、M の「ちょうどよしい」という先行発話に対する不信として操作された質問リピートと考えられる。ここで、スタッフの「ちょうどよしいん」とい

う発話は、スタッフの発問「甘いで？辛いで？どっちで？」に対するMの答え「ちょうどよろしい」を受け取りとして「ちょうどよろしいのね」という意味にも取れる。申田の述べる「③先行語句に対する正しさの認定、肯定を示すものとしてのリピート」である可能性もある。そこで別の文脈からこのスタッフによるリピートを考察していく。

スタッフの「ちょうどよろしいん」(11行目)の発話の後に2秒間の空白がある。この空白は、何に拠るものなのか。ここでは、2つの可能性が考えられる。まず、2秒間の空白がスタッフの発話権に属するものであり、録音テープにはスプーンと食器の擦れる音(「カチャカチャ」と金属同士がたてる音)がこの2秒間の間に入っていたことから、スタッフが作業をしていたためによる空白である可能性がある。2秒間の空白後におけるスタッフの発話「ほなご飯もどうですか？はい、どうぞ」から、2秒間にご飯をスプーンに乗せる作業をし、すぐにMに「はい、どうぞ」と食べさせているということが考えられる。2つ目の可能性として、「ちょうどよろしいん？」というスタッフの質問リピートに対するMの答えがないものとして、沈黙が起こっていることが考えられる。つまりこの2秒間は、Mに発話権があるが、沈黙が起きているという可能性である。さらに、11行目の直前の「甘いで？辛いで？どっちで？」という質問に対して、甘いか辛いかの返答ではなく、「ちょうどよろしい」というMの答えが返ってきたことに対する驚きとして2秒間の空白が存在するということがあり得る。二者択一式の発問に対し、そのどちらでもない「ちょうどよろしい」という答えが返ってくることは、甘いか辛いかのどちらかを答えるより高い能力を示すことになるので、そこでスタッフが驚いたものによる可能性がある。⁹⁾ここでは、2秒間の空白にスプーンと食器の擦れる音が入っているという大きな証拠があるため、まず1つ目の可能性で考察を進めていく。この場合、2秒間の空白がスタッフの発話権に属するものであることから、スタッフの「ちょうどよろしいん」という発話は、質問ではなくただのリピートであると言える。すると、スタッフの発問「甘いで？辛いで？どっちで？」に対するMの答え「ちょうどよろしい」の受け取りとして「ちょうどよろしいん」と発話したと考えられる。つまり、申田の述べる「③先行語句に対する正しさの認定、肯定を示すものとしてのリピート」となる。もし、11行目の「ちょうどよろしいん」の後の2秒間の空白が、2つ目の可能性つまり驚きによるものであるならば、「ちょうどよろしいん？」のスタッフの質問リピートが、先行発話に対する驚きを示すものとしての質問リピートでもあると言える。したがって、先に示した様に「本当にちょうどいい？」と不信を示す質問リピートでもあり、驚きを示す質問リピートでもある。申田の述べている「①先行発話に対する不信や驚きを示すものとして聞かれる質問リピート」に相当する。しかしこの驚きによる質問リピートであったとするならば、先に述べた1つ目の可能性である「③先行語句に対する正しさの認定、肯定を示すものとしてのリピート」に見えるように修復されている。つまり、スタッフは、「質問→答え→リピート+次の質問」というかたちを取りながら、会話をスムーズに進め、かつ「食事に関する情報を集める」という小課題も達成している。したがって、いずれにせよ、ここでは一方的にMがコントロールされているのではなく、Mは自らの主体性を持って、「甘いで？辛いで？どっちで？」という発問に対して、「ちょうどよろしい」と答えることにより、場面の中で相互行為を行なっているのである。断片10から言えることは、場面の秩序は、リピートを通して作りあげられているということである。ここでスタッフのリピートがテクニックと見えるものも、実はMの協力

によって成り立っていると言える。断片 11 では、スタッフの「おかゆが好きで？ご飯が好きで？」の質問に対して M が「おかいさん」と答え、それをスタッフが「おかゆさんが好き」とリピートしている。これはスタッフによる選択式質問に対する答えとして、「おかいさん」を承認したという意味で、リピートしているのである。つまり、「③先行語句に対する正しさの認定、肯定を示すものとしてのリピート」である。断片 12 では、スタッフは、E の発話を資源として、さらに「何食べたん？」「何？おいしいもんで」と質問している。スタッフは E が何を食べたのか確認するために質問リピートしているのである。これは、申田のいう「④先行語句に関するさらなる情報のストレートな要請を行なうもの」として見ることができる。このようにさらなる情報のストレートな要請が許されるのは、ここで「スタッフ-E」の間に「語らせる者-語る者」というカテゴリー対が当てはまる場面構成になっているからである。つまり、スタッフはリピートするテクニックを用いることによって、E が何を食べたのか等を語らせ、会話を進めているのである。さらに 115 行目の E の発話「何やわからん」と 113 行目のスタッフの発話「全部食べたで？」が重なっている。E が「何やわからん」と発話している途中で割り込んで、スタッフが「全部食べたで？」と次の質問をしているのはなぜか。ここでは、E を場面に参加させるために、スタッフは〔会話を進める〕ことを志向しており、食事介護場面では食事の内容を資源として会話を続けている。したがって、ここでスタッフによる割り込みが起こっているのは、〔会話を進める〕ことを志向しているからである。スタッフは E と会話を進めるために、質問リピートを用いていると言える。このように、食事介護場面で、スタッフはリピートするテクニックを用いることによって高齢者との会話を進めているのである。食事介護場面では、〔食事に関する情報を集める〕という小課題や、〔会話を進める〕という小課題がスタッフにより志向されている。特別養護老人ホーム K では、高齢者を場面に参加させようとするために、スタッフがさまざまなテクニックを用いて、それを資源として会話を続けている。そのテクニックのひとつとして、リピートが用いられているが、断片 12 のように、相手に情報のさらなる要請をするリピートが何度も起こるのは、特別養護老人ホームや、病院、セラピー、裁判所などの制度的な場面であろう。こういった制度的な場面では、たとえば「語らせる者-語る者」といったカテゴリー対が埋め込まれていて、そのことが当事者間に理解可能となっているため、スムーズに相手に情報のさらなる要請をすることができる。スタッフは、リピートすることによって、これまでに見てきたように、会話を進めたり情報を集めたりしながら場面をコントロールしている。しかし、スタッフが一方的にコントロールしているわけではなく、リピートすることを通して相互行為を行なっている。リピートするというテクニックは、「語らせる者-語る者」というカテゴリー対が当てはまる場面として理解される介護（看護）場面で用いられていると捉えることができる。このように「語らせる者-語る者」というカテゴリー対が当てはまる場面で意味になっているリピートは、特別養護老人ホームらしさであると言える。食事介護場面において、スタッフは高齢者とスムーズに会話を進めるために、また〔食事に関する情報を集める〕という小課題を達成するために、このように高齢者の発話をリピートするテクニックを用いていることによって相互行為を行なっている。では、同じようなリピートが、健康チェック場面でも見られるだろうか。次の断片 13 を見ていく。

【断片 13:健康チェック場面(2000.6.2. MD1 1m24s~1m37s)】 N:看護婦、M:高齢者

22 N:どうだろう? 頭ずっといたい:::っっておっしゃりよったんやけどな、(0.3)どうです?

23 M:

【Mの額のガーゼに触れる】

24 N: あんまり痛くない? (0.7)さわったらどうだろうか? (1.0)

25 M:あんまり痛くない

断片 13 では、看護婦が M の頭のけがについて、言及しているところである。22 行目で、看護婦の「どうです?」という発問に対して、M は「あんまり痛くない」と答え、看護婦が「あんまり痛くない?」とリピートしている。その直後に「さわったらどうだろうか?」と発問していることから考えると、この「あんまり痛くない?」という発話は、「今まで頭が痛いって言っていたけど、もうあまり痛くないって言うのは、本当?」という、看護婦の懐疑のニュアンスがこもっていると見ることができる。看護婦は、〔身体状況の把握をする〕という課題があり、M から身体状況の情報を得て、健康管理をしなければならない。そこで、M の「あんまり痛くない」という返事に少し疑いを持った看護婦は、「さわったらどうだろうか?」と発問しながら、M の額のガーゼに手を触れている。ただ単に「痛い」か「痛くない」という情報だけではなく、どの程度痛いのか、触っても痛くないのか、というさらなる情報を追求しているのである。この看護婦によるリピートは、申田のいう「①先行発話に対する不信や驚きを示すものとして聞かれる質問リピート」であると言える。看護婦は、健康チェック場面では〔M の身体状況を把握する〕という課題を達成することを志向している。そして、M は自分の身体を診てもらおう看護婦に情報を与えることが求められている。このことは、当事者間での共通理解となっており、お互いに「語る者—語らせる者」として志向しており、「M の身体状況を語らせる看護婦—語る M」の関係が浮かび上がる。このカテゴリー対が埋め込まれた場面における共通理解が、健康チェック場面を協同的に達成しているのである。したがって、看護婦は次々と情報を得るために発問し、高齢者はそれに答え、さらに看護婦はリピートするというテクニックを用いて、高齢者の身体状況を再確認している。このお互いの配慮によってスムーズに課題が達成されているのである。

このように、断片 10~13 から言えることは、スタッフと看護婦は課題達成のために、リピートをテクニックとして用いているということである。リピートするというテクニックによって、お互いに課題をスムーズに達成し、協同的に食事介護場面、または健康チェック場面を作りあげているのである。また、高齢者を場面に参加させようとするために、スタッフがリピートするというテクニックを用いて、それを資源として会話を続けている。健康チェック場面では、〔M の身体状況を把握する〕という課題がスタッフと M の間で、共通課題として志向され、同時に「M の身体状況を語らせる看護婦—語る M」として協同的に特別養護老人ホームらしく作りあげられている。リピートするというテクニックは、「語らせる者—語る者」というカテゴリー対が当てはまる場面として理解される介護（看護）場面で用いられているのである。また、場面の秩序は、リピートを通して作りあげられているということである。ここでスタッフ（看護婦）のリピートがテクニックと見えるものも、実は高齢者の協力によって成り立っていると言える。

2-7. まとめ

この第2章では、介護（看護）場面において、実際に場面ごとにスタッフ（看護婦）がどのようなテクニックを用いているのかを、シャロックの医療的課題／非医療的課題や、特別養護老人ホームらしさ等と絡めて分析してきた。スタッフ（看護婦）が課題を達成するさまざまなテクニックの一つとして、例えば健康チェック場面において〔身体接触する〕という医療的課題を達成する際に、「ちょっと」と発話することを第1節で取り上げた。看護婦が身体接触の表示として「ちょっと」と発話することによって、高齢者は従順を示し、スムーズに健康チェックが達成されている。「ちょっと」という発話は、看護婦とMの相互行為と配慮によって成り立っているのである。しかし、健康チェック場面はこういった医療的課題だけで成り立っているのではなく、非医療的課題をも達成することによって、健康チェック場面が成り立っていることを第2節でデータをもとに明らかにした。看護婦にとってMの健康チェックも、途中で部屋に入室してきた第三者の対処をすることも、その場面における小課題であり、第三者対処は非医療的な課題である。健康チェック場面では、医療的課題や非医療的課題が積み重なっており、看護婦は例えば割り込んできた第三者の対処をして非医療的課題を達成することによって、健康チェック場面が成り立っていることを明らかにした。第3節では、スタッフ（看護婦）がさまざまな意味を持つ「はい」を発話するというテクニックが場面ごとに用いられることによって、積み重なった課題が達成されていることを述べた。例えば、作業の“確認（承認）”、“承認の代理”、“促し”としての「はい」が生活リハビリを志向している場面で理解可能なものとして用いられていた。第4節では、沈黙の修復方法として、発問のかたちを二者択一の選択式に変えたり、語間を伸ばしながら再度発問したりするテクニックを用いられていたことをデータから読み取った。さらに見ていくと、高齢者とスタッフはお互いに配慮し合いながら、相互行為を行っていた。そして、生活リハビリを目的として、〔会話を続ける〕ことを課題として志向していることをデータから提示した。特別養護老人ホームKにおけるスタッフや高齢者は、繰り返しさまざまな修復をしていくことで、相互行為を協同的に達成している。第5節では、高齢者を場面に参加させようとするために、スタッフが高齢者の言葉をリピートするというテクニックを用いて、それを資源として会話を続けていることを明らかにした。場面の秩序は、リピートを通して作りあげられている。そしてスタッフ（看護婦）のリピートがテクニックと見えるものも、実は高齢者の協力によって成り立っていることを明らかにしてきた。

このように、スタッフと看護婦は実際に介護（看護）場面において、さまざまなテクニックを用いながら、高齢者との相互行為をスムーズに行ない、大量に積み重なった課題を能率よく達成していた。これらのテクニックは、スタッフと看護婦が高齢者との相互行為を通してその場その場で用いられており、それによって介護（看護）場面はその場ごとに達成されていた。つまり、場面の秩序はさまざまなテクニックを通して成り立っているということを、第2章では提示してきた。

5. 結論

この論文で明らかにしたかったことは、特別養護老人ホームKの介護（看護）場面で、スタッフ（看護婦）が実際にどのようなテクニックを用いながら、どのように課題を達成し

ているのか、である。スタッフ（看護婦）は、場面ごとに適したテクニックを用いることによって、また高齢者との相互行為を通して、さまざまな課題を達成していることをデータから提示してきた。データをもとに具体的なテクニックを詳細に分析していく上で明らかになったのは、テクニックは場面ごとにおける課題達成をするために用いられているということと、健康チェック場面は医療的課題のみで成り立っているのではなく、医療的課題と非医療的課題が積み重なって成り立っていること、当事者間で共通志向された課題を配慮し合いながら協同的に達成していること等である。「スタッフ－高齢者」は「語らせる者－語る者」というカテゴリー対として場面に埋め込まれていた。このことは、生活リハビリが特別養護老人ホームの場面ごとに志向されていたことを示すことにもなった。特別養護老人ホーム K における介護（看護）場面は、スタッフ（看護婦）と高齢者の相互行為によって協同的にスムーズに達成されていることを、この論文ではスタッフと看護婦が用いているテクニックを通して実証してきたのである。

最後になったが、この論文を書くにあたり、調査に協力していただいた特別養護老人ホーム K の方々に心から感謝の意を表したい。また、岡田光弘氏（国際基督教大学）、中村和生氏（明治学院大学）の両氏には、いろいろと教示して頂き、両氏のコメントがデータ分析に役立ったのは言うまでもなく、心から感謝の意を表したい。そして、現代国際社会分野ゼミナールでの発表のたびに、私の分析が至らなかった部分までコメントして頂いた担当教官、4年生、3年生の皆様にも心から感謝している。

○注

- (1) 機能回復期は、機能低下を回復させる時期であり、慢性期とは、回復・向上した機能をその後も低下しないように維持する長期間にわたる時期である。
- (2) ギデンスの「どのように理解しているかを研究すること」とは、頭の中で起こっていることではなく場面で起こっていることを研究する、という意味である。
- (3) 貴重なデータ収集に協力して下さった特別養護老人ホーム K の所長を中心にスタッフや看護婦、高齢者の皆様には、心よりお礼を申し上げたい。
- (4) 「ちょっと」についての分析の一部は、岡田光弘氏とのパーソナル・コンタクトにより、「ちょっと」についての考察を教示していただいたのを参考にさせて頂いた。
- (5) この論文で使用するトランスクリプトの記号は、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等号：途切れなく言葉がつながっていることを示す。
 - () 丸括弧：何か言葉が発せられているが、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のあることを示す。また、0.2秒以下の短い間合いは「(.)」という記号で示される。
 - : : コロンの列：直前の音が延ばされていることを示す。
 - 【 】 すみつき括弧：参加者の発話以外の諸行動の一部を示す。
 - hhh hの列：呼気音を示す。
- (6) 「かんまんて？」は、徳島県の方言であり、「いいですか？」という意味である。

- (7) 「どうで？」は、徳島県の方言であり、「どうですか？」という意味である。
- (8) スプーンと食器の擦れる音は、食事介護場面の至るところでテープの中に入っていたが、断片 11 での考察部分でこの音が証拠となるので、この部分だけ記した。
- (9) この「ちょうどよろしいん」の後の 2 秒間の空白については、中村和生氏にこの空白が驚きによるものではないかというご助言をいただいた。

○参考文献

- 阿波三奈加、2000、『介護の世界における性の位置—老人福祉施設での男女の性別・その取り扱われ方—』徳島大学総合科学部人間社会学科国際社会文化研究コース現代国際社会分野 1999 年度卒業論文。
- Beach, Wayne A., 1995, "Preserving and Constraining Options: "Okays" and 'official' Priorities in Medical Interviews", Morris, G.H. and Chenail, Ronald J. eds., *The Talk of the Clinic: Explorations in the Analysis of Medical and Therapeutic Discourse*, San Diego State University, 259-289.
- Giddens Anthony, 1997, *SOCIOLOGY Third edition*, Polity Press. (=松尾精文・西岡八郎ら訳、1998、『社会学』而立書房。)
- G.Jefferson, 1972, "Side Sequences", in D.Sudnow(ed), *Studies in Social Interaction*, Free Press.
- 石川誠、1999、「介護と医療の関係を問う」地域医療研究会+介護の社会化を進める 1 万人市民委員会編著『医療と介護保険の境界』雲母書房。
- 一番ヶ瀬康子・井上千津子・鎌田ケイ子他編、1996、『介護概論』ミネルヴァ書房。
- 串田秀也、1995、「トピック性と修復活動—会話における『スムーズな』トピック推移の一形式をめぐる—」『大阪教育大学紀要第II部門社会科学生活科学』44: 1-25。
- 皆川満寿美、1998、「EM はどのように社会学か—ガーフィンケル&サックス『ストラクチャー論文』の示すもの—」日本社会学史学会『社会学史研究』いなほ書房、20:85-98。
- 西阪仰、1990、「心理療法の社会秩序—セラピーはいかにしてセラピーに作りあげられていくか—」『明治学院大学社会学部附属研究所年報』20:1-24。
- 岡田光弘、1999、「119 番通報の会話分析—「はい 119 番消防です 火事ですか 救急ですか」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、196-222。
- 岡田叔子、2000、『在宅介護における相互行為分析』徳島大学総合科学部人間社会学科国際社会文化研究コース現代国際社会分野 1999 年度卒業論文。
- Sharrock Wes and Bob Anderson, 1987, "Work flow in a paediatric clinic", Button Graham and Lee, John R.E. eds, *Talk and Social Organisation*, Philadelphia: Multilingual Matters Ltd, 244-260.
- 竹内孝仁、1999、「生活リハビリ」庄司洋子、木下泰仁他編『福祉社会事典』弘文堂、p.588。
- 田村智恵子、1996、「施設における介護」一番ヶ瀬康子・井上千津子・鎌田ケイ子・日浦美智江編『介護概論』ミネルヴァ書房。
- 上田敏編、1998、『リハビリテーションの理論と実際』ミネルヴァ書房。
- 山田富秋、1999、「会話分析を始めよう」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、1-35。