

身体障害者施設における相互行為分析 - リハビリ訓練場面から -

西寄 亜希

0.はじめに

0-1.障害者とリハビリテーション

リハビリテーション(以下、リハビリと略記)とは、横山によれば、「身体障害者に対して、身体的のみならず精神的、社会的、経済的、職業的に可能なかぎりの回復を図る過程である」(横山 1982:468)と定義している。つまり、リハビリは、私たちが考える医療や訓練のみに限定していないことが分かる。そして、障害者におけるリハビリでは、障害の程度を最小限に食い止めるとともに残された心身の能力を最大限に伸ばす役割をも果たさなければならない。そして、障害者がひとりの人間として生活できるよう、日常生活で必要とされる基本的な動作能力を備えられるようにニーズを満たしていく総合的なアプローチだといえる。これらのアプローチに積極的な働き掛けを行い、中核的役割を果たすのが理学療法士(Physical Therapist:PT)である。児島によれば、理学療法とは、「身体に障害のある者に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他を行わせたり、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」(児島 1982:467)としている。さらに、義足や松葉杖を使っての歩行訓練や車椅子を用いて障害を克服するよう指導することも理学療法士としての役割である。

0-2.施設と病院

T.パーソンズ(T.Persons)は医療社会学という研究分野において数多くの医療の側面を研究してきたが、そのうちの一つに「医師-患者関係」における「病人役割」「医師役割」と呼ばれる概念を見出した。高城(2002)によれば、パーソンズは「病人役割」は二つの権利と二つの義務からなるとし、第一に、病人には通常の社会的役割を遂行する義務から免除されるという特権、第二には、病人は自力で回復する義務から免除される特権をもつというが、この二つの免除特権は対価をとる条件つきのものであるがゆえに、第三に、病人は病人を望ましくない状態と認め、回復する義務、第四に、医療専門職の援助を求め、それに協力する義務が与えられるという。このように「病人役割」を定式化することで病人の動機づけの問題に焦点をあてた。他方、「医師役割」には、医師は患者の最も私的な、秘密の情報を獲得する権利であり、そうした行為を非難されない特権、患者の信頼を確保する権利、という二つの権利をもつとしている。

このように、パーソンズは「医師-患者関係」を研究してきたが、これとは別の方向から「医師-患者相互行為」にアプローチしてきたのがエスノメソドロジーである。これは高山が言うには「パーソンズ以来の医療社会学で考察され、理論化されてきた医療のいくつかの側面が、具体的場面において相互行為者自身によってどのように組織されているか」(高山 2002:54)を研究するものである。そして、医療を研究対象としたエスノメソドロジー研究(高山は、P.テン・ハーブにならって医療エスノメソドロジーと呼んでいる)は1960年代以来、P.テン・ハーブ、H.ガーフィンケル、D.サドナウ、C.ヒースなどによ

って扱われてきた。高山(2002)によれば、これらの医療エスノメソドロジー研究は、診察場面における医者と患者の会話を録音し、会話分析を用いる、または、両者のやりとりを録画したビデオを分析に用いるなどして医師と患者の相互行為を研究することが中心である。そして、医師 - 患者の相互行為や両者の非対称性、権力関係、診療場面の組織化などを導き出している。例えば、医師と患者の「非対称性」とは、「専門的能力の差異と患者の身体に対する医師の特権」(高山 2002:59)から生じるとし、このことを、ヒースは具体的な診察場面を取り上げ、エスノメソドロジーの視点から詳細に示している。

以上を踏まえて考えた場合、私が調査を行ったリハビリ訓練場面でも「身障者」と「理学療法士」というカテゴリー化が可能であるし、両者間の相互行為、リハビリ訓練場面の組織化がされているにちがいない。しかし、私が取り上げている身体障害者施設においては、医療(診察)場面で見られたような相互行為とは異なった相互行為の仕方がみられるのではないかと。身障者は、生まれつき身体の一部が動かない人や中途障害者であり、スポーツや事故によって一時的に損傷を負ったが医師の治療によって元の状態までに回復する患者の場合とは異なる。これは、0-1.でも述べたように身体障害者施設は治療のみが目的ではないため、手術等の治療によって元のような身体に戻ることを目的とした病院と異なる点であるといえる。最終的に「施設」という場の特徴を「病院」と比較しつつ見出すことをこの論文の到達点としたい。

0-3.分析方法と研究目的

私がこの論文で明らかにしたいことは、身体障害者施設とはどのような場所であるか、障害者とはどのような存在なのか、リハビリ訓練とは何か、というのではなく、身体障害者施設において施設スタッフ(理学療法士)と施設入所者(障害者)が具体的にどのような相互行為を行い、その場面を作り上げているかということである。場面、場面で達成されるべき課題は異なっており、その都度それらの課題を達成するための相互行為が行われているはずである。これらを、ビデオ撮影で得たデータをもとに明らかにしていく。

私が用いる分析方法は、「身体障害者(以下、身障者と略記)」と「理学療法士」による相互行為¹をエスノメソドロジー²的視点から分析するというものである。音声録音によって発話されている言葉に着目するという会話分析の手法のみならず、ビデオカメラを用いることで人々の相互行為全体を分析していく。そして「身障者」と「理学療法士」の発話や行動、視線等を考察する事で両者がどのように場面を作り上げているのか、ある課題を

¹ 相互行為とは、森によれば「複数の行為主体(個人と個人、個人と集団、集団と集団)の間で、接触や身振り、言語をはじめさまざまな記号や象徴を介し、直接的または間接的に、それぞれの行為者の行為が互いに相手側の反応を呼び起こす刺激として作用し合い、交互に action reaction と対応しながら展開する社会的行為のやりとり」(森 1993:907)のことをいう。

² エスノメソドロジー(ethnomethodology)は、H.ガーフィンケル(H.Garfinkel)によって1960年代に新しい社会学のアプローチとして生まれた。エスノメソドロジーは「人々がどのような方法を用いて周りの世界を理解し、周りの人とコミュニケーションをとり、一緒に行動するのかを研究」(山崎・西阪 1997:)することをいう。

達成するためにいかなるテクニックを用いて相互行為を行っているのかなどを明らかにすることが研究目的である。また、相互行為を通して身体障害者施設という場がどのように秩序だったものとして成立しているのか、また、施設がもつ固有の特徴というものを示していきたい。

まず、第1章では調査概要について簡単に説明し、第2章、第3章では実際のデータを用い、具体的な場面を取り上げることで分析を進める。第2章では、複数の課題が重なって存在している場面(断片1)を取り上げ、身障者と理学療法士がどのような相互行為を行いながら課題を達成させていくのかということを見ていく。つづいて第3章では理学療法士がどのようなテクニックを用いて身障者に対して指導を行っているのかについて二つのデータ(断片2、3)から分析していく。最後に、第4章では分析結果をもとに、施設という場の特徴を述べて結論とする。

1. 調査概要

2003/7/15・・ 予め調査協力の承諾を頂いた上で、T県内にある身体障害者療護施設³において理学療法士によるリハビリ訓練場面、作業療法士による作業を通じた訓練場面、食事介助場面等を1日見学させてもらう

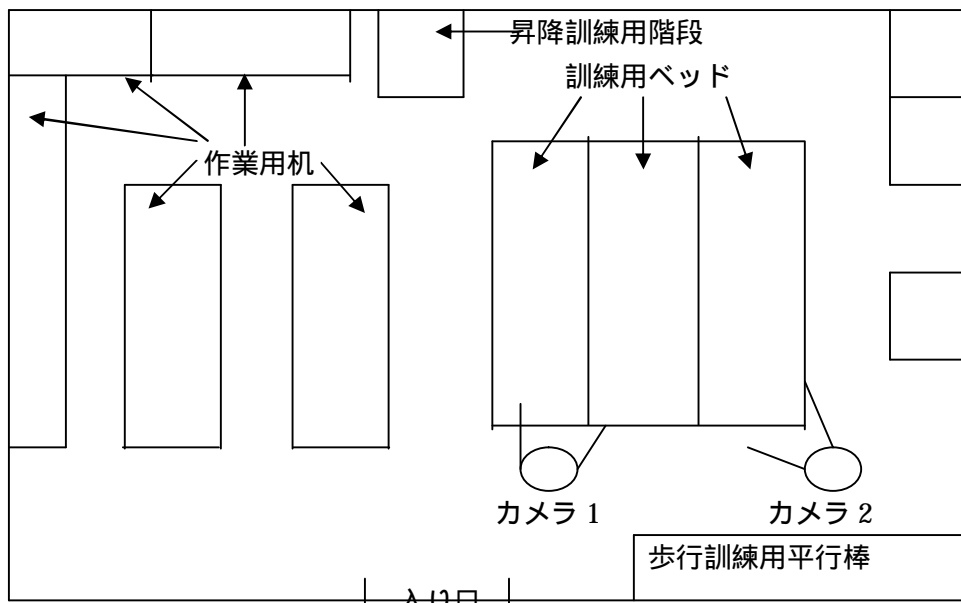
2003/7/29・・ 前回と同じ施設を再び訪れて、今回はビデオ撮影を行う
撮影は主に理学療法士と身障者によるリハビリ訓練場面である

上記のような日程で、ある身体障害者療護施設において調査の承諾をいただき、ビデオカメラ2台を設置し、リハビリ訓練場面を3時間程度、撮影させてもらった。データとして取り上げている分析対象者は、理学療法士の方が2名(女性⁴と男性が1人ずつ)と身障者が4名である。この施設における訓練部屋⁵およびビデオカメラの設置場所は図1のようになっている。この部屋では理学療法士が運動療法や物理療法を行うほかにも作業用机では身障者が手先を使った作業やパソコンの利用を行っている。また、この部屋へは身障者、施設スタッフに関わらず施設内の人々は自由に出入りすることが可能になっていた。そのほか訓練を行う順番があらかじめ決まっていないために順番待ちをしている身障者がみられた。なお、施設スタッフ、身障者のプライバシーを配慮し、この論文に出てくる固有名詞は全て仮名としている。

³この施設では、家庭では介護の困難な18歳以上の重度身体障害者(1,2級)が生活していて、医師看護婦および理学療法士による医学的治療と介護(看護)機能訓練・余暇活動を目的としている。入所のほかにデイサービスもある。

⁴女性理学療法士は、「女性理学療法士」という役職のほか「作業療法士」としての役職を兼職しているようである。児島によれば、「医師の処方のもとになんらかの作業をつうじて障害者の応用動作能力や社会適応能力の回復を図ること」(児島 1982:195)を作業療法士としての働きとしており、私の調査時にみられた作業療法は、手先の訓練として作業療法士に与えられた作業を身障者が行っていた。

⁵私が調査を行った当時(2003/7/15、2003/7/29)は施設の工事中であり、リハビリ訓練室も仮の場所に移動されていて部屋の様子は簡単に表わずと【図1】のようになっていた。



【図 1：ビデオカメラ設置場所及び部屋全体の配置図】

2. 並行する複数の課題

調査概要でも述べたように、この施設におけるリハビリ訓練ではあらかじめ訓練の順番が決まっているわけではなく、身障者は自由に部屋の出入りができるようになっていた。そのため、訓練が目的ではなく作業を行うために部屋へ入って来る身障者も多数いる。そこで、理学療法士は訓練途中にもかかわらず新しく入ってきた身障者や作業を行っている身障者、あるいは施設スタッフにも対応することが必要になってくる。また、リハビリ訓練を希望する複数の身障者に対し、同時に訓練を行っている様子もみられた。つまり、理学療法士は一人の訓練が始まって終わるまでの間、一人の身障者ばかりを対応しつづけるのではなく、別の身障者や施設スタッフへも対応するというように複数の課題が並行して存在していた。

上記のような複数の課題は、身障者、施設スタッフは自由に部屋へ出入りできる、訓練の順番が決まっていない、同じ空間に複数の身障者が存在する、というこの施設固有の特徴により発生したと思われる。これは、病院における診察場面のように予め診察の順番が決まっていて、今、行っている診断を中断して別の患者を診察し始めることが不自然に思われる病院とは異なっていることがいえるのではないかと。つまり、治療を目的とした病院とは異なり、施設は「治療の場」というよりむしろ「生活の場⁶」になっているようにも思える。

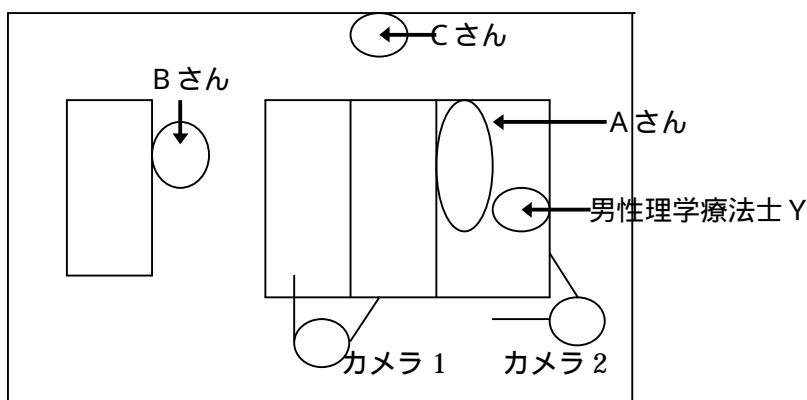
また、先述したような施設の特徴ゆえに、秩序がうまく成立しない可能性や何らかのトラブルが発生する可能性もある。実際、この場面では作業を行っている身障者の呼びかけに理学療法士が応答できないというトラブルが生じている。そこで、複数の課題を達成するためにどのようなテクニックが行使されているのか、課題達成の際に起きたトラブルが

⁶ 施設スタッフの1人が口頭で話されていた「生活の場になっている」ということを参考にさせていただいた。このことは、分析データをもとに第4章で触れている。

混乱に陥ることがないようにどのような対処を行っているのか、ということを実証していきたい。

2 - 1. 課題の協同達成 (【断片 1】より)

では、理学療法士が行うべき課題がどのようなものであったかなどについて実際のデータを取り上げ、詳細に分析していこうと思う。まず断片 1 のトランスクリプト⁷をみてもらいたい。ここは、手先を使った作業を行っていた身障者の一人が作業を行っている最中にカス入れ⁸を理学療法士に求める場面である。仮に、理学療法士(身障者からは Y ちゃんと呼ばれる)を [Y] Y が体のマッサージを行っている身障者を [A] 作業を行っている身障者を [B] 車椅子に乗った身障者を [C] と記述する。Am11:03:27 時点での 4 名の位置関係は【図 2】【画像 1】のようになっている。



【図 2：身障者 (A , B , C) および理学療法士 Y の位置】



【画像 1：理学療法士 Y が B へ視線を向ける(2003/7/29 Am11:03:40 カメラ 2)】

⁷トランスクリプトとは、会話や行為を文字系列で表したものである。この論文中に使用したトランスクリプト記号については付録部分に掲載してある。

⁸手先を使った作業とは、簡単に手で引きちぎることのできる製品があり、一つの製品について 4~5 つ引きちぎることができ、不要なカスが生じてくる。身障者は引きちぎったものと不要なカスをそれぞれ分類して作業を行っていた。身障者 B は作業をするように指導された際にカスを入れるべき場所がなかった。

【断片 1 : カス入れを求める場面 (2003.7.29. A m11:03:27 ~ 11:04:45)】

1	B : カスはどこにいれるん?	もしもし : Y ちゃん =	= カスはどこに入
2	Y :		= はい =
	((A のマッサージ))		((顔を B に向ける))
		(2.0)	【画像 1】
3	B : れるん? =	= うん	
4	Y : = ちょっと待ってよ =	よいしょ	= 何? =
		((立ち上がって動き出す))	
5	C :	Y ちゃん足痛い =	= 足
		((Y の方に視線を向ける))((足を指す))	
		(4.0)	(3.0)
6	B :	これ	
		((カスを見せる))	
7	Y :	= ()	
		((C の足に触れる)) ((B の方へ歩いて行く))	((カス入れを B
8	C : 痛い (.) 右の足 =		
9	Y :	さあ (.) いくよ : :	
	の場所へ持ってくる)) ((A の元へ戻ってくる))((A のマッサージ再開))		

2-1-1. 応答不在トラブル

身障者 B はこの部屋に途中から (Am11:01:17 時点で) 入ってきており、理学療法士 (Y) によって手先を使った作業をするように言われ作業を行っていた。この場面を簡単に説明すると次のようになる。理学療法士はある一人の身障者 (A) の体をマッサージしていたのだが、別の場所で作業を行っていた身障者 (B) が作業によってできたカスをどこに捨てたらよいのか分からず、「カスはどこにいれるん?」と発話する (1 行目)。しかしその後 2 秒間の沈黙があり、この発話に応える者がいなかった。その際、理学療法士はというと、A の体をマッサージしつつ B の発話に応える様子も見られない。すると、B は後ろに振り返って「Y ちゃん」(1 行目) と明示的に理学療法士のことを名指しすることで、ここでは理学療法士に対して発話を向けていることを示す。そのことで理学療法士は B の発話が自分に対してのものであるということに気づき、B に対し「はい」(2 行目) と答える【画像 1】。それから A のマッサージを中断して立ち上がっていくのである。それから歩き始めようとした時、別の車椅子に乗った身障者 (C) が「足が痛い」といって自分の足を指差す (5 行目)。やはりこのときにも「Y ちゃん」というように名指ししている。

サックスは、会話には話す順番を配分する規則がはたらいっているとし、これを「会話の順番取りシステム (turn-taking system)」と呼んだ。これは、西阪 (1997b) がまとめたものによれば以下のようなものである。

- (1) 1 現在の順番における発言が最初の区切りにいったとき、
 (a) もしそれまでに、現在の話し手自身が次の話し手を選択したならば (呼びかけ + 質問等により)、その選択された者は、次に順番をとって発言する権利

- をえ、かつその義務を負う。そして順番は移行する。
- (b) もしそれまでに、1(a)がおこななかったならば、現在の話し手以外の者が自分で自分を次の話し手として選択してよい。そのとき最初に話しはじめた者が、次の順番をとる権利をえる。そして順番は移行する。
- (c) もしそれまでに、1(a)も1(b)もおこななかったならば、現在の話し手が話しつづけてよい。
- 2 もしその最初の区切りにおいて、けっきょく1(c)にしたがって現在の話し手が話し続けることになるならば、1の(a)~(b)がふたたび適用される。そして最終的に移行が達成されるまで同じことが繰り返される。

(西阪 1997b:4)

つまり、BとCの発話は、上記の1(a)規則において、現在の話し手としての規則が適切に働いていると言えよう。Bの発話(1、3行目)とCの発話(5、8行目)は、ともに具体的に「Yちゃん」というように名前を挙げており、またBの発話に限っては「Yちゃん」につづいて「カスはどこに入れるん？」(1、3行目)というように「呼びかけ+質問」という形式をとっている。これは、誰にアドレスした発話なのかを明らかにしており、理学療法士を「次に話すべき者」として選択したのである。その結果として、発話を向けられた(次の話し手として選択された)理学療法士はBの発話に応じている。

また、Bは最初に「カスはどこに入れるん？」(1行目)と発話した後、再び「カスはどこに入れるん？」(1、3行目)というように全く同じ発話を繰り返すことになったが、これはなぜだろうか。Bの声が小さくて聞き取れなかったということも考えられるが、2度目の発話の大きさと1度目の発話の大きさにはそれほど差はなく、データ上で確認した限り、音声は鮮明に聞こえるため、ただ単に誰一人としてBの発話が聞き取れなかったということは考えられないだろう。

Bによる最初の「カスはどこに入れるん？」という発話の後に2秒間ほどの沈黙があり、Bの発話に対しての応答がみられない。通常、「質問」と「答え」は隣接対⁹を構成しており、「質問」の後にはその問いに対する「答え」がつづくはずである。つまり、ここではBによる「質問」に対して「答えの不在」というトラブルが起きた。そこでBはこのトラブルを解決するために「もしもし：Yちゃん」(1行目)というように名前を挙げて、呼びかけたものと考えられる。例えば、二者間の会話においてはわざわざ名前を呼びかける必要はない。つまりどちらか一方の者が質問をすれば、もう一方の者が答えるというように必然的にその質問に対して答える権利をもつ者が決定する。しかし、この場面では理学療法士Yのみならず複数人が同じ空間に存在しているために、Bの質問に答えるべき人が確実に定まらず、理学療法士Y以外の者が答える可能性もあったというわけである。Bのすぐ背後には女性の理学療法士がいたため彼女が答えることも不思議ではないだろう。つま

⁹ 山田は隣接対について、シェグロフらの記述を「隣接対は(1)二つの発話からなり、(2)この構成要素として二つの発話(例えば『問い』と『答え』)は、隣接して位置づけられ、(3)それぞれの発話を別々の話し手が作りだす。つまり、「問い」を発する者と「答え」を言う者とは別の人である。」と要約している(山田 1999:17)

り、Bの発話がただ単に聞き取れなかったからではなく、発話に答えるべき者が誰なのかはっきり確定されなかったために2秒間の沈黙が生じたのではないだろうか。2度目のBの発話において「Yちゃん」と呼びかけていることから、そのことをB自身が認識していることがよみとれる。そうして、Bによる再度の「呼びかけ」によってトラブルが混乱に陥ることなく解決することができたといえる。

また、次のように言い表すことができるのではないか。Bの「もしもし：Yちゃん」という発話は「呼びかけ」であるといえるが、このBの呼びかけに対し、理学療法士は「はい」(2行目)と答えており、このBと理学療法士による発話やりとりは、電話の開始部分でみられるやりとりと似ている。そして、最初に発話されたBの「カスはどこに入れるん」(1行目)という発話は、周囲にオープンにされた質問、つまりアドレス先が誰なのか確定しない質問であった。そこで、Bは、「もしもし：Yちゃん」と発話することで、理学療法士Yという特定された相手に向けて発話チャンネルを開き、Yにのみに開かれた質問を行った。この呼びかけに対し、理学療法士が応じる(応答する)ことでBと理学療法士による発話回線が確立したわけである。

B：カスはどこに入れるん (2.0秒)	質問 沈黙(答えの不在) トラブル	
B：もしもし：Yちゃん	呼びかけ	トラブル解決
Y：はい	応答	→ 回線の確立
B：カスはどこに入れるん	再度、質問	
Y：ちょっと待ってよ	応答	
B：うん	返答	

【図3：呼びかけ - 応答の隣接対とトラブル】

2-1-2.カテゴリー化と場面の組織化

では、実際にどのような複数の課題が重なって発生し、理学療法士や身障者はどのように並行する複数の課題に対処していたのか。また、この場がいかんにして「リハビリ訓練場面」として成立していたのかについて明らかにしていこうと思う。

2-1-1.でみてきたように、断片1の最初の段階で理学療法士がメインで行っていたのは[Aの体をマッサージすること]であり、途中でBやCによって発話を向けられることで二つの別の課題[Bにカス入れを用意すること、Cの足を診ること]が発生した。そして、データをみていくと、理学療法士はBの呼びかけに応じた後、Aのマッサージを中断し、Bの元へ向かう。その途中、Cにより「Yちゃん足痛い」(5行目)「足痛い(.)右の足」(5、8行目)と発話を向けられ、足の様子を診ているようである。その後、Bの傍にカス入れを用意した後、Aの元へと戻り、「さぁ(.)いくよ：：」(9行目)と発話し、Aのマッサージを再開させている。つまり、理学療法士はAのマッサージを一時中断し、二つの別の課題を達成させていることが分かる。

この場面において、あらかじめ行っていたAの体をマッサージするという行為も、一見、途中で割り込んできたかのように見えるBやCに対応することもこの場面における理学療法士の課題であり、理学療法士がとった行動は適切なものとして観察可能であるといえる。

なぜなら理学療法士がマッサージを中断し、別の課題 [B にカス入れを用意すること、C の足を診ること] を行おうとすることに対して、Aは何も反論していないことからこの行為を容認していることが分かる。また、Cも理学療法士がAのマッサージを中断し、別の課題 [B にカス入れを用意すること] へと移行するついでを確認した上で「 Yちゃん足痛い」と発話したようにも思える。これは、Cは Am11:03:30 の時点から理学療法士の近くにいたのににもかかわらず声をかけていなかったが、理学療法士が立ち上がりAのもとを離れることを、視線を向けて (5 行目) 気にしているようである。一方、理学療法士も B や C の要求を拒否することなく承諾していることから二人の発話は適切なものとして受け入れたことになる。また、Bの「カスはどこに入れるん?」(1、3行目)という発話に対し、理学療法士は「ちょっと待ってよ」(4行目)というように答えている。それに対してBは「うん」(3行目)と答えた。この理学療法士の「ちょっと待ってよ」という発話は、『今はAに対応しているためすぐには対応できないが、あなたの要求は承諾しました、少し待ってください』ということをしてBに対して知らせる発話であるのに加えて、Bに対応している間は中断しなければいけないことをAが認識する契機にもなっているだろう。また、Bが「うん」と応えることは『あなたの判断は適切です、待ちます』というように理学療法士に対して示していることが分かる。

また、Bの発話 (1、3 行目) と C の発話 (5、8 行目) を詳しくみていくと少し不思議なことを感じた。まず、Bの発話「カスはどこにいれるん?」「もしもし : : Y ちゃ : : ん」「カスはどこに入れるん?」は、先ほど示した【図 3】のように 質問 + 呼びかけ + 再度、質問 という構成になっている。一方、Cの発話「 Yちゃん足痛い」「足痛い (.) 右の足」は 呼びかけ + 訴え + 再度、訴え というように構成されているといえるだろう。つまり、Cは右の足 (患部) を理学療法士に示し、症状 (痛いこと) を報告した (訴えた) わけである。両方の発話に共通して言えることは、発話が 質問 訴え を表わす、ただそれだけの発話であるにもかかわらず、理学療法士は [B にカス入れを用意する、C の足を診る] という課題を成し遂げることになったのである。人々はもし何らかの問題 (ここでは、Bにとってはカス入れがないことを、Cにとっては足が痛いことを問題であると示す) が生じ、これに対処すべき者あるいは何らかの対処をしてくれそうな者がいたならば、『… (問題呈示) であるから、～して欲しい』というように具体的に『どうして欲しいのか』を相手に示す必要がある。これをBとCの発話について言えば、【断片 (* B)】、【断片 (* C)】のようになってもいいのではないか。

【断片 (* B)】

- | | | | |
|---|--------------------------------|------------|-----------|
| 1 | カスはどこにいれるん?もしもし : : Y ちゃ : : ん | (1 行目) | 質問 + よびかけ |
| 2 | カスはどこに入れるん? | (1、3 行目) | 再度、質問 |
| 3 | カス入れを持ってきて欲しい | | 要請 |

【断片 (* C)】

- | | | | |
|---|---------------|------------|-----------|
| 1 | Yちゃん足痛い | (5 行目) | 呼びかけ + 訴え |
| 2 | 足痛い (.) 右の足 | (5、8 行目) | 再度、訴え |
| 3 | 足を診て欲しい | | 要請 |

つまり、BとCは、【断片(*B)】の3行目および【断片(*C)】の3行目にあたる「カス入れを持ってきて欲しい」「足を診て欲しい」などの具体的な要請を行わなかったのである。では、BとCは『どうして欲しいのか』について具体的に話していなかったにもかかわらず、理学療法士はすぐさまBとCの発話を受け入れ、実際に、[Bカス入れを用意する][Cの足を診る]という行動をとった、つまり、応答+行動を行ったのだろうか。

この問いに対して、次のように言えるのではないかと思う。理学療法士は、BとCの発話を単なる質問 訴えの意味合いにとどまらず、要請として聞き取った。そして、BとCは『どうして欲しいのか』(要請)ということまでも読み取り、そうであるならば理学療法士として為すべき課題を認識し、達成させなければいけないと感じた。というのも、理学療法士はBによる二度目の「カス入れどこにあるん」という質問に対して「ちょっと待ってよ」(4行目)と答えるが、これはBの質問に対する適切な答えではないようにもみえる。通常、「どこにあるん」という質問に対しては、「～にある」というように『どこにあるのか』ということに言及した答えが自然であろう。しかし、理学療法士はそのようには答えず、「ちょっと待ってよ」と答えただけで、[Bの元へ移動し、カス入れを用意する](7行目)という行動をした。つまり、理学療法士は、Bの質問を[カス入れを用意する]という行為を含めた要求であると受け止めたことになるだろう。

山崎ら(1997)は、車いす使用者と車いすを押す第三者(いわゆる介助者)そして店員の3者による購買場面を会話分析により分析しているが、そこでは車いす使用者と介助者は「障害者」「介助者」というようにカテゴリー化できると記述している。しかし、山崎らは「カテゴリーは、行為をそれぞれの行為者と結び付けて記述するものであり、成員カテゴリー同士の関係に内属する権利と義務という形で互いに結び付けられているわけではない」(山崎ほか 1997:73)と言っている。つまり、「障害者」「介助者」というカテゴリーが内属された権利と義務によって、あらかじめそのようにカテゴリー化され、購買場面が成り立っているわけではなく、この場面において、[店員が車いす使用者の介助の要請をすぐに受諾せず、介助者へ許可の要請を行った]という相互行為によって、「障害者-介助者」という単位カテゴリーが成立し、この場面が記述可能となったわけである。

以上のことを参考にすれば、「B-Y」「C-Y」という関係において「身障者-理学療法士」という内属されたカテゴリーがあらかじめ存在していたわけではなく、[BとCが要請を行い、理学療法士Yがこの要請に応じた]という相互行為の中で示された期待(カス入れを用意してほしい、足を診てほしい)と振る舞い(カス入れを用意した、足を診た)が相互承認されることによって、この場面において「身障者-理学療法士」という対関係カテゴリーが成立し、リハビリ訓練場面が組織化されたといえる。そして、ここではBとCが理学療法士に対して「要望を要請する権利」をもつ者、理学療法士は身障者の「要請に応じる権利と責任」をもつ者としてカテゴリー化が可能となった。

2-2.まとめ

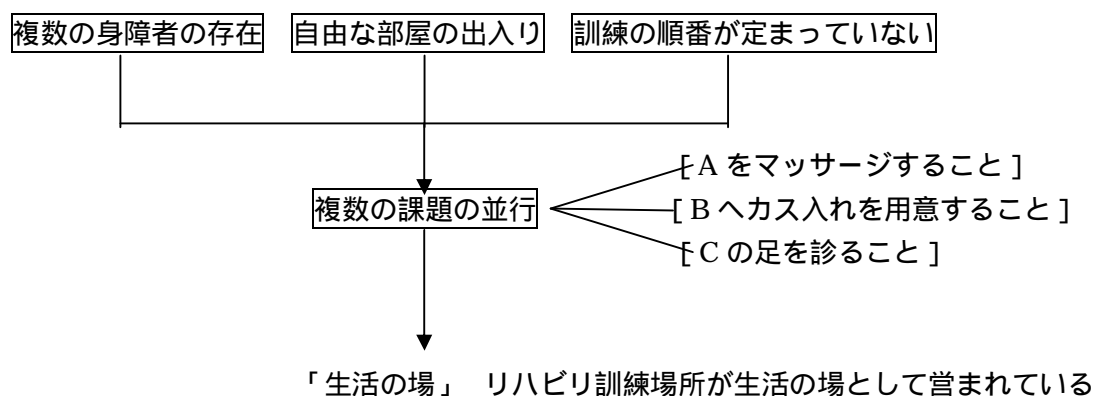
断片1では、理学療法士は[Aの体をマッサージする]という課題の途中で[Bにカス入れを用意する][Cの足を診る]という別の課題が発生した。そしてこの複数の課題が発生したのには、2章末に掲載した【図4】のように、先でも述べたこの施設における特徴、複数の身障者の存在、自由な部屋の出入り、訓練の順番が決まっていない、という

3 つの特徴が関わっているように思う。しかし、この特徴ゆえに、複数の課題が並行して存在し、一見、「自由」とも言えるようなここでのリハビリ訓練場面が、「生活の場」として営まれているように見えるわけではなく、身障者と理学療法士による相互行為を通して初めてそのようなことが言えるのである。

2 - 1 - 1.では、Bの質問に対して答える者がいないという「答え不在トラブル」が生じた。このトラブルに対しBは「もしもし：Yちゃん」というように、名前を挙げ、呼びかけることで、理学療法士Yという特定された相手へチャンネルを開き、さらに再び同じ発話（質問）を繰り返すことでトラブルが混乱に陥る前に、理学療法士が対応（応答）することができたのである。つまり、Bと理学療法士による相互行為によってトラブルを解決することができたといえよう。

また、この場面にみられた3つの課題は理学療法士によって達成されるべきものではあるが、理学療法士のみによってこれらの複数の課題が達成されたわけではない。2 - 1 - 2.から言えることは、この場面に参与している身障者3名は、他者をモニターしながらそれぞれの行為（相互行為）や立場を共有しているということである。Bは、理学療法士がAのマッサージを行っている最中であるのにも関わらず、発話を向けたが、それに対し理学療法士のほうも拒否することなく、Bの発話を受け入れ、[カス入れを用意する]という行為を行ったのである。また、BやCの発話が 質問 訴え ただそれだけを意味した発話であるのにもかかわらず、理学療法士は 応答、さらに 行動 を伴ったのである。そして、このことはまた、このリハビリ訓練場面が「障害者 - 理学療法士」という内属されたカテゴリー対によって組織化されたわけではなく、[身障者であるBとCが理学療法士に対して 要請 を行い、この 要請 に対して理学療法士が応じる]という両者の期待と振る舞いの組み合わせが相互承認されることで、複数の課題が達成され、この場が「リハビリ訓練場面」として組織化されたのである。

つまり、この2章を通して言いたかったことは、身障者または理学療法士のみによってある課題が達成され、この場がリハビリ訓練場面として成立しているわけではなく、身障者と理学療法士の相互行為によってリハビリ訓練場面が築き上げられていたということである。そして、身障者と理学療法士の適切な理解と判断、配慮のもとで協同的に複数の課題を達成することができたのである。



【図4：リハビリ訓練場所の特徴】

3. Aさんへの指導

理学療法士としての役割（課題）は2章で分析してきたように数多くある。直接、身障者の体に触れて手、足、背中など体の部位のマッサージを行うこともあれば、言葉だけで指導することも理学療法士としての役割（課題）の一つある。ここでは、マッサージではなく言葉で指導する際に理学療法士と身障者の間でいかなる相互行為が行なわれているのかを考察していく。

これから見ていく場面では男性の身障者Aが登場するが、彼もリハビリ訓練を行うために訓練部屋に入ってきていた。そしてしばらくの間、自分の順番が来るのを待った後に男性の理学療法士が Am10:53:44 に訓練（マッサージ）を開始した。

Aは体が硬直した状態で自由自在に動かすことができない。マッサージ前は体が『く』の字に曲がったままで、まっすぐ伸ばそうとすれば痛がって声を上げていた程であったが、マッサージを終え、Am11:20:54 時点ではベッドで座ることができるまでに柔らかくなっていた。また、両足には膝下ぐらいまでの装具を履いている。マッサージ開始前にはこの装具をA自身が取り外した。右手は全く機能しておらず、左手はかろうじて動かすことができる程度である。知能障害はみられず、コミュニケーションを図ることができる。

簡単に、これから見ていく場面の説明をする。まず、男性の理学療法士がAの体のマッサージを終え、足につける装具をA自身で装着するように言うがAはなかなか装着しようとしなない。そのとき、男性理学療法士のみならず女性理学療法士の方もAに対し自分で装着するように指導する場面である。Aは声をかけられているときには幾度か履こうとする素振りは見られるものの、理学療法士がいなくなり誰からも声をかけられていないと履こうとする素振りは見せずにただ何もせず座っているだけであった。また、理学療法士や他の人に対して自分から積極的に意見を主張すること、「履きたくない」「履かせて欲しい」などのように言う様子もなかった。結局、30分以上経っても装着できずにいたが、その間、二人の理学療法士は別の身障者のマッサージを行いながらもAが装着し終えるように幾度となく注意を払って声をかけている。

なお、この施設では12時から昼食時間であるため身障者は訓練場所から昼食場所¹⁰へと移動する。そこで、とりあえず撮影はここまでで中断したため、最終的にAは自ら装具を装着し終えたかどうかはデータとして残っていない。しかし、最終的に自分で装具を装着出来た、出来なかったということがデータを分析していく上で問題になってくるのではなく、装具を装着するよう指導する際の身障者と理学療法士による相互行為を分析することがこの論文の主張したい部分である。

以下の【表1】では、理学療法士がAへ声をかけている部分の流れを簡単にまとめてある。

¹⁰ この施設では身障者が個々の部屋で食事をとらず、できる限り皆が同じ場に集まり、揃って食事することを大切にしているようであった。

【表 1： Aさんへの指導の流れ】

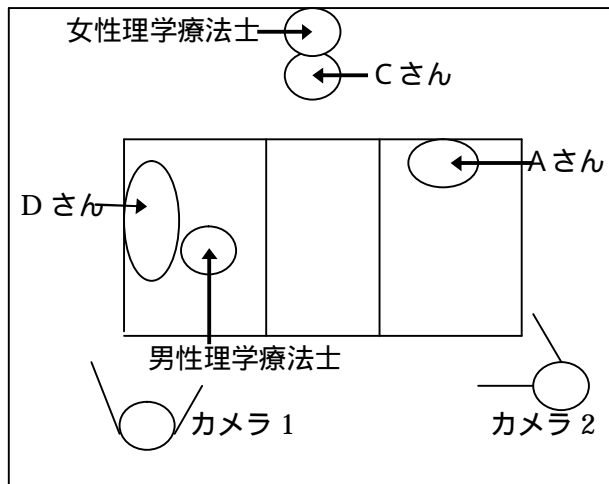
. Am11：20：42～11：24：01
別の場でAとは別の身障者Dを対応していた男性理学療法士が、Aの元へ移動して足の装具を装着するように指示を始める。しかし、施設スタッフが部屋に入って来たため指示を中断し、その人に対応し始める。
. Am11：23：36～11：23：44
スタッフに対応し、戻ってきた男性理学療法士がAから離れた場所でほんの少し声をかけただけですぐDに対応し始める。
. Am11：25：14～11：25：43
車椅子に乗った身障者Cを対応していた女性理学療法士が指示を始める。それに気づいた男性理学療法士が加わって二人で指示を始める。男性はDに対応していた。
. Am11：28：13～11：29：14
女性理学療法士が声をかけ始め、再び男性理学療法士も加わって指示し始める。
. Am11：30：13～11：35：13
男性理学療法士がAの元へ近づき、「どないしょん？」などと声をかけ始める。しかし、再び施設スタッフが入って来たためその人に対応する。
. Am11：35：49～11：36：20
女性理学療法士は担当していたCの元へ戻ってきた際に近くにいたAに声をかける。女性はAの体をベッドの端に引き寄せて少し手伝っているように見える。
. Am11：39：09～11：40：32
再び女性理学療法士がBの位置から指示し始める。
. Am11：41：01～11：47：05
男性理学療法士がAの元へ戻ってきて指示し始める。～ に比べて長い間、声かけが行なわれていた。

3 - 1. 連携的指導（【断片 2】より）

まず断片 2 のトランスクリプトを見てもらいたい。ここは理学療法士二人が同時にAへ声をかけている【表 1】の の場面を取り上げている。ここでは女性理学療法士は車椅子に乗った身障者Cを、男性理学療法士はベッドで寝ている身障者Dをそれぞれ担当しており、Aを含む5名の配置関係は【図 5】のようになっている。

ここでは女性理学療法士はAとは別の車椅子に乗った身障者Cを担当していたのだが、Cに対応した形のままで「Aさん」とAに声をかけ始めた。その際、男性理学療法士の方もAとは別の身障者Dのマッサージを行っていたが、ちょうど身障者の体の右側から左側へと体の配置を変えていたところであり、移動ついでの体勢でAの方へ体を向けて声をかけ始める。【画像 2】

このとき装具を装着するよう指導し始めてから 10 分近く経とうとしていたが、依然としてAはベッドから両足を降ろして座っている状態のままだった。



【図5：身障者（A，C，D）および理学療法士二人の位置】



【画像3：男性理学療法士がAに声をかける（2003.7.29 Am11:25:21 カメラ2）】

【断片2：Aへ指導する場面（2003.7.29.Am11:25:14～11:25:43）】

（注：男性の理学療法士を「男」、女性の理学療法士を「女」と記述している）

1 女：Aさん足の方まず先（.）先（.）きれ：にいれなAさん足首（.）足首きれ：.に

2 男：

((Aの方に体を向ける))

3 女：い//れな

=

4 男：//Aさん（.）足首入ってないよほれ上だけ留めても（2.0）足首入ってない=

5 女：下から留めな//あかんよ

= 右足からし：

6 男：//はいつてない下からはめなあかん（2.0）Aさん=

7 女：先（.）先（.）右足からしてみ：右足から（.）いい方からしてみ：ほやってやっ

8 男：

((Aから背を向ける))

9 女：たら自分でできる（.）なあ

10 男：

((Dのマッサージを開始))

3-1-1.共同説明

会話全体を通して見てみれば、女性と男性が順々に発話を繰り返しながらAに声をかけていることに気づく。これは、串田が「引き取り」と呼ぶ、「ターン構成単位が完結可能点に達する前に、それに統語的に連続するようデザインされた発話が別の者によって開始される現象」(串田 2002a:39)が参考にできるのではないか。つまり、女性と男性が引き取りの形で共同的に発話を完成させているかのように見える。また、串田が引き取りの契機とシークエンス環境を6種類に分類した「『理解の表示・チェック』『共同追加想起の促し』『現場コメント』『共通経験報告』『共同説明』『追加説明』」(串田 2002a:45)のうち断片2の会話は「共同説明」に当てはまるだろう。「共同説明」についてはラーナーと高木が詳しく説明しているが、串田の記述によると「複数の参加者が何ごとかについて共有知識を持つことが示されたあとで、その知識を共有しない別の参加者に向けて説明が行われるというシークエンス環境」(串田 2002a:52)であり、また、「共同説明という活動においては、確かに複数の参加者がともに『一つのパーティ』としてふるまいつつ、第三者に発話を向けるという形式を持つ」(串田 2002a:55)という特徴を持っている。断片2においても、男性と女性が共有知識(足首が入ってないから履けないこと、下から金具を留めなければいけないこと)のもとで[A(=第三者)に対して自分で装具を履くように指導する]という課題を達成させるために声をかけているものと思われる。

また、それぞれの発話を見てみるとどちらか一方が話した言葉を繰り返し使用していることが分かる。女性が「足首きれーにいれな」(1行目)と言えば男性は「足首入ってない」(4行目)と『足首について』言及しており、次に男性が「上だけ留めても」(4行目)と言えば女性が「下から留めなあかんよ」(5行目)さらに男性が「下からはめなあかん」(6行目)というように『上、下、留める』という語句を使用していることが分かる。どうみても明らかに同じ内容の発話である。これは、男性、女性それぞれが相手の発話を聞いたうえで相手の話した言葉を採用し、自分の言葉として用いており、Aに向けて「かけ合い」といえる形式で指導していることが分かる。また、これは共通の知識(装具を装着する方法)を共有しているからこそ可能であり、二人で『一つのパーティ』として発話をかけ合い、[Aへ指導する]という課題を連携して達成させようとしていることが分かる。そしてそれぞれが理学療法士という自分の立場、役割(Aへの指導)を認識しつつ、互いが共有知識を持つ共同説明者という立場にそれぞれが志向していることがいえる。つまり、串田(2002b)の記述を参考にすれば、女性の発話に継続して発話を始めた男性は「もうひとりの責任主体(=理学療法士)」という立場から女性の発話行為をモニターし、女性に対し「共通の成員性(=理学療法士)」を示すことで、「産出フォーマットのある部分を分担する者としてふるまう可能性が用意」(串田 2002b:44)されたと言ってもいいだろう。

また、串田が取り上げている「共同説明」場面においては、説明を行っている者同士が「おひたし合わないねえ」「合わなかったね」と互いの主張に同意している発話が見られる。さらに串田は、「かなり多くのケースにおいて引き取りのあとに『うん』および『そう』という標識が用いられ」「これらの標識は何らかの意味で相手の発話を承認していると思われる」(串田 2002b:45)と言う。しかし、この場面においては女性と男性が互いに視線を合わしながら、互いの主張(発話)に同意(承認)しているような発話はみられず、「うん」

込みが生じる場合がある。「割り込み (interruption)」とは好井によると「一方が話している最中に、その話しをさえぎる形で話しだす行為であり、相手の発話を中断させたり、次の話し手を選んだりするという次の行為の可能性までも剥奪していく会話遂行上の権力行使」(好井 1999:51)のことをいう。「割り込み」は日常生活でも頻繁に見られるが、一般的に好ましくないものとして受け入れられがちであろう。しかし、割り込みという現象が常に好ましくないもの、イレギュラーなものとして扱われるのだろうか。

西阪は著書(1999b)の中で次のように示している。人々は今の話し手とその発話を終える可能性がどこにあるのかを予測することができ、これを「潜在的完結点 (possible-completion-points)」と呼ぶが、サックスが示した「会話の順番取りシステム」の規則にもとづいて会話がなされた場合には、この潜在的完結点の予測が可能にならなければいけないとしている。また、これはつまり、もし潜在的完結点においてオーバーラップが生じたならば、割り込んで話し始めた者はすぐ前で話されていた発話が完結する可能性を予期したことになり、相手の発話を聞いているものとして扱われる。一方、潜在的完結点以外でオーバーラップが生じた場合、それは先述したシステムを破る行為とみなされることになり、「相手の発話を最初から聞いていない、つまり、聞くことが動機づけられていないものとして相手に聞かれる可能性をもっている」(西阪 1999b:9)と西阪は述べている。すると、断片2の会話および串田が言う「引き取り」は完結可能点に達する前に別の者が話し始める現象であるため、後者に当てはねることができるのだろうか。もしくはその他の解釈ができるのだろうか。以下、「割り込み」について「引き取り」という現象を踏まえて考えていこうと思う。

串田は「引き取り」が起こる理由を、聞き手に開かれたものと理解されるから起こると言っている。さらに、引き取った者は今話されている発話と全く別の話を始めるわけではなく「その発話に統語的に連続するようにデザインされた発話を行う」(串田 2002a:38)ため、相手の発話を聞いていないわけではなく、むしろ共に一つの文を完成させようとしているのである。また、私が取り上げた断片2の会話では、女性の発話に統語的に連続するように男性が発話を始めていないため、串田が定義する「引き取り」とは少々異なるものとして扱わなければいけないかもしれないようにも思える。しかしながら、話し手(女性)は聞き手(男性)が発話することを許容し、聞き手(男性)は「継続中の発話産出に自分も参与することが許容されうると見なした」(串田 2002a:40)ために発話を行なったのではないか。断片2の場合、3-1-1の部分でも述べたように、男性の発話は女性の発話を支援(フォロー)しているようであり、自分も理学療法士として、また、共通知識を持つ共同説明者として継続的に発話することを女性に許容されうると認識したから発話したものと考えられる。一方、女性のほうも割り込みに対して反論しているわけではなく、むしろ相手(男性)の言葉を積極的に採用して連携的に指導することに専念していることが分かる。そして、男性が女性の発話に割り込んで発話を開始しているものの、先述したようにそれぞれが同じ単語を用いつつ一つのまとまりとして、あたかも一人の発話であるかのように会話が流れているのである。

これらを踏まえると、「引き取り」および断片2の会話は、潜在的完結点以外の場所(話の途中)で別話者が今の発話にオーバーラップし、割り込んで発話しているものの相手の発話を最初から聞いていないというわけではなく、むしろ聞いている証拠として継続的に

発話することが可能であったと言っても良いだろう。つまり、潜在的完結点以外の場所で起きた「割り込み」を、ただ単に相手の発話を聞いていなかったために生じた「割り込み」、相手の発話を聞いているがゆえに「引き取り」が生じた「割り込み」、相手の発話を聞いているが「引き取り」が生じていない「割り込み」、という3種類に分類した場合、串田のいう「引き取り」および断片2の男性の発話は、聞いているがゆえに「引き取り」が生じた割り込みであるとみなすことができるだろう。

はじめの疑問に戻ると、断片2の会話が串田の言う「引き取り」に必ずしも当てはまると言いきれず、「引き取り」が割り込みの一例であることを串田は述べていないが、「引き取り」という現象は割り込みの定義に当てはまるからと言って「相手の話をきいていない」わけではなく、むしろ串田が言うように「会話の参加者は、個々の発話を独立したものとして聞いているのではなく、一連の発話を通じて行なわれる活動の一環として聞いている」（串田 2002a:45）のである。よって、「引き取り」はイレギュラーとみなされない割り込みの一つであると言っても良いのではないか。

3-2.指導テクニック（【断片3】より）

つづいて断片3のトランスクリプトを見てもらいたい。ここは【表1】での会話の流れのうちの部分であるが、ここでも断片2と同様、男性と女性2人の理学療法士によってAへの声かけが行われている。ここでは理学療法士が行う指導においてどのようなテクニックが行使されているのかについて、断片2で分析してきたものと同様、会話の流れを男性と女性の発話を組み合わせてみていく。

ここでの男性、女性、そして身障者A、C、Dを含む5名の配置位置は断片2のときから変わっておらず、【図5】のようになっている。男性はDに、女性はCに対応したままの形でAに声をかけている。断片2では男性はAに対し、体ごと向けて声をかけていたが、断片3では体はDに対応したままで、Aに対しては声をかけるときに顔を向けているだけであった。

【断片3：Aへ指導する場面（2003.7.29.A m11:28:13～11:29:14）】

-
- 1 女：Aさ：ん（1.0）できた？ぜんぜんできてない何しよんで？ =
 ((Aに視線を向ける))
- 2 男： =できんことないよA
 ((Aの方に顔を向ける))((Aに顔をむけたままDをマッサージ))
-
- 3 女： **見よったげる**ここからしよ：か / / **見よ**
- 4 男：さんほれせんかったらご飯行けんよ / / 手届か
 (4.0)
-
- 5 女： **ったげる**
- 6 男：んことないやろ？さっき届きよったんやけんな（1.0）Aさん（2.0）できんことな
- 7 女：
- 8 男：いやろ？ぬぐんがぬげたんやけんはけるだろ（3.0）な（2.0）Aさん（2.0）頑張
-

- 9 女: 耳だけ動いとる() ()
((C に対し発話))
- 10 男: ってみ:(2.0) 誰も手つど: てくれへんよ Aさん
-
- 11 女: 見よってあげるわなここから -
- 12 男: 誰も手つど: : てくれへんよ 誰か待っちょ
(2.0)
-
- 13 女:
- 14 男: ん? = = 待っちょれへんの(.) ほなはよはかなあかんご飯行け
- 15 A: = 待っちょれへん =
-
- 16 女: = > いけるいける見よったげるわな < しよんなやってみ: : な
- 17 男: んよ 何? =
- 18 A: ()
-
- 19 女: (.) はいてみ: : =
- 20 男: = な(.) はいてみ: : Aさん自分で履かな誰も手つど: :
(D に対応)
(31.0)
-
- 21 女:
- 22 男: てくれんよ
-

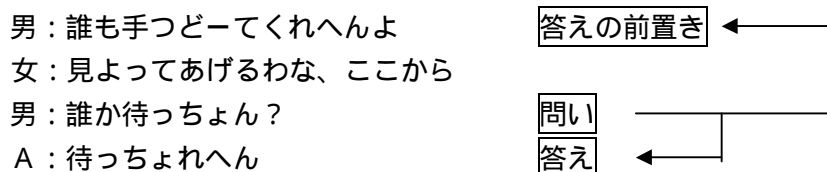
ここは断片 2 からしばらくして再び女性の理学療法士が A に声をかけ、それに気づいた男性の理学療法士が声をかけ始める、という断片 2 とよく似た会話パターンから始まっている。ここでも何度か男性と女性による発話ターン(順番)の交代が見られるが断片 2 のような繰り返される単語はみられない。男性は『装着しないとご飯に行けない』『ぬぐことができたのだから履くこともできる』『誰も手伝ってくれない』とすることで最終的には自分の力で履かなければいけないということを様々な言葉を用いて強調した声かけを行っている。一方、女性の方は『見よってあげる』という発話のみを繰り返し言っており、断片 2 と異なっていることが分かる。断片 2 では具体的にどうすれば装具が履けるのか、足首が入っていないからきちんと履けないなどという装着方法についてアドバイスした発話になっていたが、断片 3 の『見よってあげる』という発話はアドバイスというよりも応援に近い意味合いであろう。しかし、後ほど 3-2-2. でも述べることになるが、ここでも断片 2 と同様に男性と女性の発話を組み合わせて考えることができ、女性の発話はあきらかに男性の発話を受けた発話になっていることも分かる。では、指導の仕方にはどのようなテクニックがみられるか詳しく見ていきたいと思う。

3-2-1. 答えの前置きテクニック

では、3-1. で述べた以外にも、相互行為を通して具体的にどのような指導テクニックがみられるのかを会話を中心に詳細にみていきたいと思う。断片 3 の 10、12 行目でまず男性理学療法士(以下、「男性」と略記)が「誰も手つど: : てくれへんよ」と発話した後、女性理学療法士の発話をはさんで「誰か待っちょん?」(12 行目)と A さんへ「質問」の

形をとる。これに対しAが「待っちょれへん」(15行目)と答える。2-1.でも説明したように、「問い」に対しては「答え」がつづくというような隣接対が構成されるのであるが、男性とAの発話はまさに「問い-答え」という隣接対で成り立っているといえる。しかし、よくみると不思議な「問い-答え」になっている。

男性による「誰か待っちょん？」という発話が「問い」に当てはまるはずだが、その直前に男性は「誰も手つど：：てくれへんよ」(10、12行目)と言っており、この男性による発話自体が「問い」に対する「答え」になっているように思う。(【図6】参照)つまり、男性の「誰か(手伝ってくれる人を)待っちょん？」という「問い」に対して、「(待っていて)誰も手つど：：てくれへんよ」という「答え」が男性自らによってすでに前置きとして発話されてしまっているのである。男性による「誰か待っちょん？」という問いに対するAの否定的な答え(男性に対し反論の意味合いをもつ発話)は「誰か(手伝ってくれる人を)待っている」ということになるであろうが、そうではなくAは「待っちょれへん」という肯定的な答えをしたのである。Aの側からみれば12行目で「誰も手つど：：てくれへんよ」と男性が発話した際に、「誰か(手伝ってくれる人を)待っている」などの反論ができたはずだがその時点ではそのような反論はみられない。ということは、「誰か(手伝ってくれる人を)待っちょん？」と言った後で「待っちょる」などのように反論することが困難な状況に置かれているように思われる。



山田は著書の中で会話分析の基本的な現象をいくつか取り上げ、その一つにポメラントツ(A.Pomerantz)が見出した隣接対の現象における「選好/非選好」を挙げている。これは山田(1999)によると次のようなことをいう。隣接対の第2部分(「問い-答え」の場合「答え」にあてはまる)が同意や賛成を導く場合にはすぐさま答えがくるがこれを「選好される(優先; preferred organization)組織化」と呼び、一方、第1部分(「質問」に当てはまる)に対して反対したり、同意しなかった場合には沈黙や名目的同意あるいは言いよどみ、言い訳などによって反対の内容自体が緩和された表現になり、これを「選好されない(非優先的; dispreferred organization)組織化」と呼んだ。

つまり、男性による「誰も手つど：：てくれへんよ」という発話が、後ほど答えるであろうAの「答え」において選好的な答えがつづくよう、自分の質問が否定されないように選好的な答えを導くテクニックになっているといえる。実際、その結果としてAは沈黙や言いよどみをすることなく、すぐさま「待っちょれへん」と肯定的な答えをしたのである。めったに意思表示をすることがないAにとって、このようにすぐ返答することになったのは男性による「答えの前置き」テクニックがうまく作用したように思える。そうしてAの

返答に対して男性は「ほな¹¹はよはかなあかん」(14行目)と発話しているが、『誰も待っていないのならば自分で履かなければいけませんよ』と示すことで、A自身にとっても、『自分で装具を装着しなければいけない』という意識を持つようにさせたといえる。

3-2-2.口調の変化テクニック

つぎに、発話の速さや音量など口調の変化に着目してみたいと思う。3-2-1.では主に男性の発話とAの発話に注目した分析になっているが、ここでは、男性と女性の発話を組み合わせてみていきたいと思う。

17行目で男性が「何?」と発話しているが、この前にしばらく空白があり、音声はうまく聞き取れないがAが何かしらの言葉を発話(18行目)したように理解できる。しかし、データ上でうまく聞き取れないことから分かるように、男性はAの発言した内容が聞こえづかったために、『何を言ったのですか?』という意味合いでAに対して「何?」と尋ねる形(質問形式)をとったものと思われる。そうするとこれまでに何度も触れているが、隣接対の構成を考慮したならば、この「質問」に対してはAの「答え」が続くはずである。そのほか、2-1-1.で記述した「日常会話の順番取りシステム」の規則1(a)に従うならば、現在の話し手である男性が質問の形式で次の話し手であるAを選択したならば、選択されたAは次に順番をとって発言する権利をえ、かつその義務を負う必要がある。つまりAは、『何を言ったのか』ということ男性に対し、18行目で発話したのと同じ発話を再び繰り返す必要があった。しかし、実際はAではなく女性理学療法士が「いけるいける¹²」(16行目)と発話したのである。また、この発話は男性の「何?」(17行目)という発話から間髪をいれずすぐさま発話している。つまりAは、自分が答えなければいけないという権利、義務を理解していたとしても、女性に答える発言権を奪われてしまい、答えることが困難になってしまったのである。ではなぜ、ここでAが答えるべき発言権を女性は奪ったのだろうか。

まず男性の「何?」という発話は他の発話と比べて強い口調で話されており、また、『何を言ったのですか?もう一度言ってください』などのように完全な文で話される場合と比べてきつい言い方に聞こえる。その他の部分では「ご飯行けんよ」「とどっきょったんやけんな」というように「~よ」「~な」という語尾がつくことで優しく聞こえるものの「何?」とだけ話されると、これもまた(Aに限っていえることではなく)一般的にきつい印象を受けらるだろう。3-1.でも述べたが、女性は男性の発話をフォロー(支援)しているように見え、女性、男性の組み合わせで発話をみた場合、どちらかという男性の方が主導権を握っているようにも思う。これは元々Aさんを担当していたのは男性の方であり、女性は担当していた身障者ではないが理学療法士としての役割を果たすため協力者として幾度か声をかけているのであろう。そのように考えると、女性は、男性の「何?」を聞いた上でAさんにとって不快な気分にならないうちに「いけるいける」と男性の発話をフォローしたと言えるのではないか。この発話は男性の発話の後すぐさま発話されており、しかも

¹¹ 「ほな」という言葉は方言であり、「そうであるならば」という接続詞になる。

¹² 「いける」という言葉は方言であり、「大丈夫」という意味で用いる。

他の言葉に比べて少し早い口調で話されていることから焦っているような印象を受ける。結果として、女性の「いけるいける」以降の発話「見よっ上げるわなしよんな(.)やってみ：：」の後に男性が続いて「な(.)はいてみ：：」と発話しており、女性側の口調へと変化したことから、女性の発話がフォローとして働いたといえるだろう。

3-3.まとめ

3章では、理学療法士が身障者の体に触れて訓練を行っている部分に着目するのではなく、言葉のみで指導している様子を身障者と理学療法士の相互行為を通して分析してきた。断片2、断片3のどちらも会話の流れを女性、男性の組み合わせとしてみていくことができ、どちらの場面も女性と男性の二人の理学療法士が発話ターンを相互に取得し合いながら、しかも断片2では男性と女性が同じ単語、同じような内容のセリフを用いて連携的にAに指導を行っていることが分かった。しかし、同じ単語を用いているものの女性は具体的な装着方法に言及したアドバイス、男性は注意を促す意味合いの発話になっており、異なった方向から異なった指導方法を用いていた。また、断片3では男性の方はやや強めの口調で装着するように積極的に指示しているが、女性はそれをフォローするような形でやさしくAを応援しているようであり、両者がバランス良く指導を行っているようにみえる。また、指導テクニックとして自らが答えを前置きすることでAから反論ではなく同意を得ることに成功し、3-2-2.では男性のきつい口調に対し、Aが不快な気分には陥らないようにすぐさま女性がAの発話権を奪うことでAをフォローするなど指導方法にも工夫をこらしていることが分かった。

二つの断片を通してしてみると、二人の理学療法士は発話ターンをお互いに取得し合いながら、しかも両者はそれぞれAではない別の身障者(BやD)に対応したままでAに発話を向けているが、特に混乱に陥ることなくAへの指導がスムーズに行われていた。これは両者がそれぞれAへ指導する(装具を自分で履くよう指示する)という共通の課題を認識したうえで、協同的に課題を達成させようとしていることがみてとれる。これは串田がいう「共有知識をもつ共同説明者という立場」(串田 2002a:52)にお互いが志向していることがみてとれる。

4.さいごに

調査を行っているときから感じたことがあった。それは、冒頭でも少し触れているが、この「施設」という場が『生活の場』(『生活の一部』)であるように感じられたのだ。これまでに施設という場に触れる機会はそれほどなかったが、実際に体験するだけでなく、今回扱ったように身障者と理学療法士による相互行為を詳細にみていくことで施設の特徴というものを垣間見ることができたように思う。

2章、3章で取り上げた断片1~3のみならず、私が調査を行ったりハビリ訓練全体を通してしてみると作業を行っている身障者は一人で、もしくは身障者同士で作業を行っており、時折、理学療法士が様子を見に行っているようだった。一方、訓練となると身障者のみではどうすることもできず理学療法士が存在して初めて訓練が開始できるのである。そのため身障者は自分の順番が来るまで待たざるを得なく、「待つ」という行為が当たり前のように見えた。これは施設のみに限ってはいえることではなく、例えば病院で診察の順番を

待つ患者と似ていると言っても良いだろう。しかし、病院では見られないような光景も見られた。それは、身障者が、まるで「放置されている」かのように見える光景である。

複数の課題が発生した場合、訓練途中にも関わらずその課題を理学療法士が達成させるまでの間、「放って置かれたまま」のような状態の身障者がみられた。断片 2、3 では女性理学療法士は身障者 C、男性理学療法士は身障者 D に対応しつつ『A に指導する』という行為（課題）が行われていたが、それ以外の場面では A は何もせずにただ座っているだけであり、放置されているようにもみえた。一方で、男性が A に指導を行っている際には、D はしばらく寝たままの状態であることもあった。また、A がマッサージを終えてから装具を装着するように指導する場面は【表 1】のように幾度か見られた（約 26 分間に断片 ~ ）が、理学療法士ではない立場から見た場合、A 自らが装着するのを待たずに男性もしくは女性の理学療法士が装具を履かせてあげれば、[A の足の装具装着]という課題は達成し、次の課題（C、D のマッサージ等）にスムーズに取り組めるはず（別の身障者に対応しながら A に声をかけるということをしなくてすむはず）である。であるのに、なぜそのようなことをせずに、それほどまでに A に対して声かけが行なわれていたのだろうかということが疑問でしかたなかったのだ。しかしデータを見ていくうちに、何度も述べていることではあるが、それはこの場が施設であるということが大きく関わっているからではないのかと思えた。例えば、病院での診察場面においては、診察中の患者を放っておくと次の診断に進めないというように何らかの支障が現れることになるかもしれないが、施設ではできるだけ自分でできるようになること、できることは自分ですることを目的としているため、できると判断されたことに限っては力をかすことがないと考えられる。これは、病院で見ることができない光景ではないだろうか。実際、男性は「誰もしてくれん」「できることはせんかったらな」「自分で履かな誰も手つど：：てくれんよ」と言う発話を繰り返し用いている。また、女性の方も断片 3 では「見よってあげる」という発話を繰り返し用いているがこれは、『私はあなたを手伝いません。だから自分でしてください』ということを通りかかっているのかもしれない。つまり、この施設では放置していることが良くないものとして扱われているわけではなく、むしろ放置してまで最終的には自分の力でできるようになることを目的としていることが分かる。そして、理学療法士は理学療法士としての責務を果たすため、A の自発性を尊重したことに幾度となく言及しているのである。

2 章、3 章のように身障者と理学療法士による相互行為を詳細に分析していくことで、このリハビリ訓練の場が「理学療法士」の権威のもと、もしくは「身障者」のみによって成り立っているわけではなく、両者の相互行為のもとで協同的にいくつもの課題が達成されていることが分かった。その際には、普段の日常生活や参与観察だけでは見落としてしまうような何気ない発話や行為も課題達成のためのテクニックとして作用していたのである。また、施設スタッフの方々が述べられていた『施設が生活の一部になっている』ということも、身障者と理学療法士による相互行為を通して、『生活の場』として築き上げられている様子が分かった。

謝辞 最後になったが、調査協力を快く応じ、貴重なデータを収集させて頂いた施設スタッフの方々、身障者の方々には心よりお礼を申し上げたい。また、施設の生活に触れ、身障者や施設スタッフの方々と接することで、もはや調査依頼者としてではなく私個人として貴重な経験をさせて頂いたようにも思う。この経験を今後の人生に役立たせていきたい。また、この論文を執筆するにあたって適切な意見を頂いた岡田光弘先生、藤守義光先生、阿部智恵子先生の意見は大変参考になり、ここに感謝の意を表わしたい。また、指導教官の樫田先生をはじめ、ゼミ員のコメントには常に助けられ、多いに感謝している。

付録

この論文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二重スラッシュ：参与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
> <	他の言葉に比べて早く発話されていることを示す
—	当該文字に引かれた下線：他の言葉に比べて強く発話されていることを示す
太字	太く書かれた文字：特に注意してみてもらいたい箇所を示す
(())	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

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・その取り扱いわれ方』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。

Elliot G.Mishler ed.,1981,*Social contexts of health,illness,and patient care*,New York:Cambridge University Press.(=1988、尾崎新ほか訳『医学モデルを超えて 医療へのメッセージ』星和書店。)

Garfinkel,H,1967,*Studies in Ethnomethodology*;Cambridge:Polity Press.(=1987、山田富秋・好井裕明・山崎敬一編訳『エスノメソドロロジー - 社会学的思考の解体 - 』せりか書房。)

石川准、1992、『アイデンティティ・ゲーム』新評論。

- 石川准・倉本智明編、2002、『障害学の主張』明石書店。
- 金澤貴之ほか、2003、「障害者スポーツはなぜ「面白い」のか？ - 聾者バレーボールにおけるコミュニケーションの編成 - 」『群馬大学教育学部紀要 人文・社会科学編』52：449-459。
- 樫田美雄編、2000、『障害者スポーツにおける相互行為分析 平成 11 年度徳島大学総合科学部社会調査実習報告書（第一版）』徳島大学総合科学部。
- 清矢良崇、1994、『人間形成のエスノメソドロジー - 社会化過程の理論と実証』著東洋館出版社。
- 児島美都子、1982、「理学療法士」仲村優一ほか編、『現代社会福祉事典』全国社会福祉協議会：467。
- 、1982、「作業療法士」仲村優一ほか編、『現代社会福祉事典』全国社会福祉協議会：195。
- 幸田裕紀、2001、「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」『現代社会の探求 平成 12 年度徳島大学総合科学部樫田ゼミナール ゼミ論集』徳島大学総合科学部：23-42。
- 倉本智明、1999、『障害学への招待』明石書店。
- 倉本智明・長瀬修編、2001、『障害学を語る』エンパワメント研究所。
- 串田秀也、1997、「会話のトピックはいかに作られていくか」『コミュニケーションの自然誌』新曜社：173-212。
- 、2002a、「統語的単位の開放性と参与の組織化（1） - 引き取りのシークエンス環境 - 」『大阪教育大学紀要 第 部門』50-2：37-64。
- 、2002b、「統語的単位の開放性と参与の組織化（2） - 引き取りにおける参与の交渉 - 」『大阪教育大学紀要 第 部門』51-1：43-66。
- 松波めぐみ、2003、「障害者問題を扱う人権啓発 『個人 - 社会モデル』『障害者役割』を手がかりとして」『部落解放研究』151。
- Maynard, D. W., 2003, *Bad News, Good News: conversational order in everyday talk and clinical settings*, London: The University of Chicago Press, 64-87 .
- 皆川満寿美、1993、「『無関与』の協働的達成」『現代社会理論研究』3：47-67。
- 森博、1993、「相互行為」見田宗介ら編、『新社会学事典』弘文堂：907。
- 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上げられていくか」『明治学院大学社会学部附属研究所年報別刷』20：1-24。
- 、1997a、『相互行為分析という視点』金子書房。
- 、1997b、「語る身体・見る身体」山崎敬一・西阪仰編、『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：3-29。
- 、2001、『心と行為 エスノメソドロジーの視点』岩波書店。
- 、2003、「参加の構造とモノの对象的性格」『研究会年報』33：191-201。
- 岡田光弘、1995、「相互行為場面における身体とカテゴリー 身体社会学としての購買場面のエスノメソドロジー的相互行為分析」『Sociology Today』6：27-38。
- 岡田叔子、2000、「在宅介護における相互行為分析」『日常生活の諸相 平成 11 年度徳島大学総合科学部樫田ゼミナール 卒論抄録集』徳島大学総合科学部：27-54。

- 定藤丈弘ほか編、2003、『現代の障害者福祉』有斐閣。
- Sudnow,D,1967,*Passing on:The Social Organization of Dying*.Englewood and Cliff,N.J: Prentice-Hall. (= 1992、岩田啓靖・志村哲郎・山田富秋訳『病院でつくれる死 - 「死」と「死につつあること」の社会学 - 』せりか書房。)
- 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。
- 高木啓子、2002、「医療相互行為へのエスノメソドロジック的アプローチ 医師 - 患者関係の非対称性をめぐって」『川村学園女子大学研究紀要』13-2。
- 高城和義、2002、『医療社会学の構想』岩波書店。
- 手塚直樹、2002、『障害者福祉とはなにか』ミネルヴァ書房。
- 手塚直樹・加藤博臣編、1997、『障害者福祉論【第4版】』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」好井裕明ほか編、『会話分析への招待』世界思想社：1-35。
- 山田富秋ほか編訳、1987、『エスノメソドロジック社会学的思考の解体』せりか書房。
- 山田富秋・好井裕明、1991、『排除と差別のエスノメソドロジック - いま-ここ の権力作用を解読する』新曜社。
- 山田富秋・好井裕明編、1998、『エスノメソドロジックの想像力』せりか書房。
- 山崎敬一、1994、『美貌の陥穽 セクシュアリティのエスノメソドロジック』ハーベスト社。
- 山崎敬一・山崎晶子、1994、「差別のエスノメソドロジック 場面の組織化とカテゴリーの組織化」『岩波講座現代社会学 15 差別と共生の社会学』岩波書店：55-74。
- 山崎敬一ほか、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ック的研究 - 」山崎敬一・西阪仰編、『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：59-80。
- 横山巖、1982、「リハビリテーション」仲村優一ほか編、『現代社会福祉事典』全国社会福祉協議会：468。
- 好井裕明編、1992、『エスノメソドロジックの現実 せめぎあう 生 と 常』世界思想社。
- 、1993、「『施設』の語りかた ある知的障害者『施設』長の言説分析から」『現代社会理論研究』3：37-46。
- ほか編、1999a、『会話分析への招待』世界思想社。
- 、1999b、『批判的エスノメソドロジックの語り 差別の日常を読み解く』新曜社。