

まえがき

徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス（SAS）研究部所属
総合科学部併任（地域創生コース社会学研究室）
准教授 榎田美雄（kashida.yoshio@nifty.ne.jp）
WWW サイト（本冊子の PDF ファイル公開予定）
<http://web.ias.tokushima-u.ac.jp/social/>

この報告書の前半（第Ⅱ部と第Ⅲ部）は、地域調査実習という学部の授業の一環として、作成されたものである。第Ⅱ部では、『認知症グループホーム』での相互行為の分析がまとめられている。第Ⅲ部では、インタビュー実習ということで、卒論生に様々なテーマで話しをしてもらった結果が、「一人称一人語り方式」でまとめられている。後半（第Ⅳ部）は、「地域社会ゼミナール」の授業において提出された自由レポートをまとめたものである。ゼミ生は4名いたが、途中で1名が休学したため、3名分のレポートが掲載されている。そのうち2名は、卒論生であり、中身は卒論の一部となっている。総タイトル『認知症のエスノメソドロジー』は、慣例から前半の内容に基づいて付けられたものであって、副題（『地域調査実習報告書&榎田ゼミ ゼミ論集』）の方が正確に内容を表すものになっている。各層学生の労力奉仕によって150部が作成された。以下、簡単に各部分の内容紹介と本報告書作成に至る経緯の説明を行い、さらに、謝辞を記していくこととしたい。

まず、若干の経緯説明を含めた掲載内容の紹介からはじめることにしよう。

本報告書の第Ⅰ部は、「まえがき」と「トランスクリプト記号一覧」である。「トランスクリプト記号一覧」は、会話分析において標準的なものであり、ジェファーソンモデルが採用されている。

第Ⅱ部には、「認知症のエスノメソドロジー」の本体部分として、調査地の概要を記した序章と、5つの班がそれぞれ執筆した研究論文5本の合計6つの論考が掲載されている。授業構想の当初は、個人宅で介護されている認知症者をも調査対象とする予定であったが、うまくラポールをとることができず、「グループホーム」1箇所での調査活動となった。快く調査を引き受けて下さったBグループホームの関係者の方々にあつく御礼を申し上げたい。認知症に関しては、社会学の立場からは、すでに井口高志氏（信州大学）や天田城介氏（立命館大学）の貴重な論考が出されているが、ビデオエスノグラフィー（当事者的な知識を十分に活用したエスノメソドロジー・会話分析）の業績は未だ存在していない。本報告書の諸論考は、エスノメソドロジーの立場からの最初の認知症研究としての質を持つものである。ホーム内の日常生活において、認知症の方々が、自らの相互行為能力を総合的に活用して、いかにその場を上手に乗り切っているかが、ビデオの解析から詳細に読み取られている。各班の論考は、医療的視角とは異なる社会的視角のもとで、その様相を相互行為的達成として着実に紙に定着させることに成功していると思われる。一部、先行研究の参照等に未熟な部分も見て取れるけれども、パイオニア的研究としての価値は維持されていると授業担当者としては思っている。この成功を、来年度以降のゼミ活動等に生かしていきたいと考えている。

第Ⅲ部は、インタビュー記録である。本調査実習は、社会調査士の認定に必要な履修科目として指定を受けており、質的調査手法を幅広く学ぶことがカリキュラム上要請されている。そのため、上級生の協力を得て、この部分の作業を行った。インタビューは、簡単な調査項目一覧を事前に作成する「半構造化面接」の手法で行われ、結果は、「一人称一人語り方式」でまとめられた。作業においては、上智大学の岡知史氏のwwwサイトを参照した（<http://pweb.sophia.ac.jp/oka/edu/qr/interviewguide.html>）。記して、感謝する。

第Ⅳ部は、ゼミ論集部分である。第1章の宇都論文は、ラジオ科学電話相談を題材に、「放送」というものが持つ「公共性」が、スタジオ内でのアナウンサーとゲスト回答者との「相互行為」のなかに埋め込まれて存在していることを立証した論文になっている。宇都氏の卒業論文自体は、このゼミ論で紹介された部分以外に、「科学」というものが「ラジオ番組」で「啓蒙」されるメカニズムについての言及部分をも含んでおり興味深い。希望者には、卒

論本体を閲覧できるよう配慮するので、樫田までお問い合わせ頂きたい。第2章の齋藤論文は、在宅医療の現場に泊まり込みで入りつつビデオを回した観察の結果をまとめたものである。嚥下障害に陥る高齢者は多い。ところが、胃瘻を引き受けてくれるグループホームやデイケア施設は少ない。「医療的ケア」の提供体制整備が困難だからだ。けれども、この論文の対象者のお宅のように、「医療的ケア」を「非専門職的に」、「非医療的に」提供することもできるのではないだろうか。たとえば、この97歳のおばあちゃんの在宅医療を実施しているお宅の家族成員は、「転体（てんたい）」という自分たち自身の“専門用語”をつくり、非専門職的で、非分業体制的な、褥瘡防止のシステムを作り上げていた。すなわち、医療専門職による分業体制ではない体制で、褥瘡を防止するシステムを構築していたのである。具体的には、素人同士がそのアドホックに実施した「転体」業務を相互認知して、2時間後に必要なつぎの「転体」をする、フレキシブルで独創的な独自のメカニズムを作り上げていたのである。このようなシステムの整備が、「家庭を医療化している」ということもできるかも知れないが、逆にこれを「医療の家庭化」と呼ぶこともできるのではないだろうか。他にも本論文には興味深い「医療化」と「家庭化」の事例がたくさん報告されている。味読するに足る論文であるといえよう。第3章の渡邊論文は、吹奏楽練習場面を取り上げたものである。現地調査には樫田も同行して撮影を手伝ったが、そのとき、吹奏楽練習場面というのは、インストラクショナル・デザイン的にたいへんよく整った場面である、という印象を強く持った。本論文の分析結果は、その樫田の印象を裏付けるものとなっている。場面が本当によく組織されているので、指揮者の一挙手一頭足が、“（吹奏楽的に）有意味”になっている。日常生活で発声されたならばただ機嫌が良いのだろう、と思われてしまいかねない「オノマトペ（擬態語・擬声語）」が、練習している曲の「曲想」の解釈として、直前の鳴らされた音への厳しい批判として、深い意味をもって、「演奏者」に聞かれている。この理想的な教育場面が、いったいどのようにして成立しているのか、という教育学系の論文としても楽しめる論文に、本論文はなっているといえよう。これも、味読に値する論文であるように思われた。

以下、慣例に従い、謝辞を述べる。

まず、調査に応じて下さった多数の方々へ。皆様のおかげで、報告書を書くことができました。匿名性保持のためお名前を記すことはできませんが、ほんとうにありがとうございました。ついで、研究の中間段階でビデオセッションにおつきあい頂いた研究者の先生方へ。皆さんに頂いたコメントに基づいて、なんとか研究の形を作ることができました。ありがとうございました。とりわけ、朝から晩までの通い合宿におつきあい頂いた井口高志氏（信州大学医学部）と木下衆氏（京都大学大学院文学研究科行動文化学専攻）には、特別の感謝を捧げたく思います。

さいごに、ビデオ撮影機器の整備等、研究室の業務を日々、手伝って下さっている宮本有美氏と片島由加里氏へ。いつもありがとうございます。科研費が代表・分担あわせて4つ。学長裁量経費や学部長裁量経費などの他の研究費がつねに、3～4個動いているなかで、ぎりぎりになっての資料探索や機材整備をいつも完璧にサポートして下さいありがとうございます。続けてお世話になりたいと思っていますので、どうぞよろしく願います。

なお、本報告書掲載の調査および研究の一部は、文部科学省科学研究費補助金「臨床教育のビデオエスノグラフィー」および徳島大学学長裁量経費「ボランティア実践のサービス・ラーニング化」によって可能になったものです。諸機関からの人的・財政的サポートに感謝します。