第 2 章　生活の手触り、構造、良質さ
――在宅療養のエスノメソドロジー――

中井知美(B 班)
山木ありさ(B 班)
宅和真弓(B 班)

0. 調査の概要

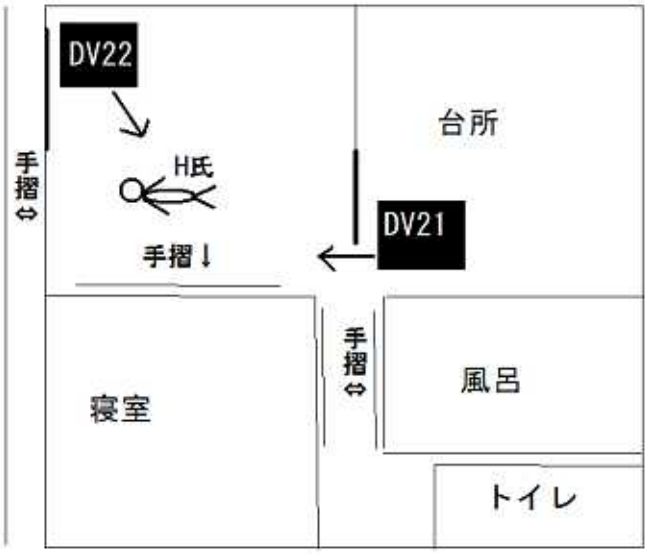
はじめに、私たちが行った調査内容、目的等について説明する。

私たちは平成２３年度徳島大学総合科学部社会調査演習における調査で得られたデータを用い、在宅療養のエスノメソドロジーと称して在宅療養の実情を分析した。調査は 2 日間実地しており、1 回目の調査は 2011 年 8 月 2 日の 9 時から一時間に渡り 1 件の家庭で事前に許可を得た上で撮影及び録音を行い、2 回目の調査は 2011 年 8 月 4 日午前から午後にかけて 2 件の家庭で、同じく撮影及び録音の調査を行った。いずれの調査においても、実際の在宅療養の現場でどのようなことが起こっているのかについて映像や音声で可能な限り詳細に記録し、後に会話・場面分析を行うことを目的とした。なお、名前はすべてプライバシーを考慮して仮名で表記した。

1. Ｈ氏の場合

1‐1. Ｈ氏宅調査概要

日時：2011 年 8 月 2 日（火）　9：00～10：00
機材：ワイヤレスマイク 1 台
　　マイク付ビデオカメラ 2 台
撮影者：中井知美、山木ありさ、宅和真弓



【図１　Ｈ氏宅略図】

1‐2. 被撮影者：H 氏概要

H 氏は先天性小児麻痺(四肢麻痺)、高血圧、糖尿病を持つ一人暮らしの女性である(ただし、近くにご家族が住んでいる)。手は動くが指先は動かしづらく、基本的に車いすで生活している。一週間に２件の訪問看護と 1 件のヘルパーサービスを利用している。今回同行させていただいた訪問看護 T(組織名)の K 氏は H 氏宅を週に 2 回(午前 9 時～10 時)訪問しており、目的は生活援助、入浴、筋力維持のためのリハビリである。

(1)K 氏が H 氏の目の届かないところへ行った際に、声だけで指示をする場面

AV08022011_085622.-vol-03 01:56(DV22)※途中から

AV08022011_090432.-vol-04 01:55(DV21)

→01　K：手の運動しとってよ、私が手洗ってくるまでにな
　　((K キッチンへ移動))
　　((H 腕を動かし始める))
　02　H：これ（　）横の（　）
　03　K：横いったで？
　04　H：まだ横、今度横で(::::)な？
　05　K：うん横、今度横、い(::::)ち、に(::::)い、さ(::::)ん、し(::::)、ご(::::)、ろく、しち、
　　はち、きゅう、じゅう、はい、ひじ折ってよー。いち、に、さん、し
　　((K 氏戻ってくる))
　06　K：ご、ろく、しち、はち、もうちょっとちゃんとせなんだら、はい
　　((笑いながら K 氏、笑う H の腕をたたく))
　　ぐっとっぱ、いち

この場面においてリハビリ目的のストレッチにもかかわらず、看護師である K 氏は台所に手を洗いに行っており、声で指示は出しているものの H 氏のストレッチの様子は全く見ていない。その後、戻ってきてからちゃんとストレッチの出来ていない H 氏に対しても、「もうちょっとちゃんとせなんだら(もうちょっとちゃんとしなさいよ、の方言形*以下同じ)」と口で言ってはいるものの、もう一度やらせようとする様子は見られない。ゆえにストレッチに対しあまり重点を置いていないことが見て取れるが、(在宅ケアを考え

る診療所・市民全国ネットワーク,2011)より、自宅介護による「“孤立化”に関しては、定期的に誰かが訪問すること自体、大きな意味を持つ」ことであり、また「“通所ケア”など他の人たちと交流の場に出られるように、心理的・身体機能的準備を行う」ことが訪問リハビリステーションの目的として挙げられている。このことからそもそも訪問看護は病院とは“通所ケア”という点で大きく異なり、頻繁にお互いが笑いあい、コミュニケーションをとっている様子が窺えることからも、家に引きこもった状態の患者を訪問すること自体に意味があるのではないだろうか。つまり、病院のように、リハビリによって体の機能を回復させることだけが在宅でのリハビリの目的ではない，という面が影響しているのかも知れない。訪問看護にはそれ以上悪くならないようにするための現状維持のためのリハビリがあるのだろう。

(2)H氏が自発的に手の指のストレッチを始める場面

AV08022011_085622.-vol-03 02:57(DV22)

07　H：あら

((H 指折り失敗))

08　K：いち

((H をちらっと見て視線外す))

に、さん、し、ご、ろく、しち、はち、きゅう、じゅう、はい指折って(:::::)、

09　H：またこれが
10　K:はい、いち
　　((H を見るがすぐに視線外す))、
　　に、さん、し、ご
　　((H ついてこれていない。))
11　H:Hehehe
→12　K:ろく、しち、はち、きゅう、じゅう、できた？
　　((K:H を見る))
13　H:　　でけん
　　hehehe
14　K:hehehe はい頑張ってしてよ
　　((H の右腿を二回叩く))
15　K:　　ほなつぎ足[(1)　　に、
16　H:　　[いち、に、

この場面は H 氏が指のストレッチを行ったあと、足のストレッチに移ろうとした K 氏よりも先に H 氏がもう一度指のストレッチを始めた場面である。

H 氏の指のストレッチの際に K 氏はその様子を見ておらず、K 氏が H 氏に対し「できた？」と聞いている。ビデオの様子からもはっきりと指が動かせておらず、その返答として H 氏は「でけん(できない)」と言っている。そこで K 氏と H 氏がお互いに笑いあい、「はい次頑張ってよ、ほな次足」と言って K 氏が H 氏の足に触れる間に H 氏はもう一度指のストレッチを始め出している。つまり、K 氏は指のストレッチができていないことを承知の上で足のストレッチに移ろうとしたが、K 氏に言われたわけでもなく、H 氏が自発的に指のストレッチをもう一度やり始めたのである。

ここから、支援される身でありながらも、積極的にリハビリに参加する被介護者の姿が見られる。しかしながら、ビデオで見る限りの H 氏の様子・状況からは、リハビリに対し熱意を持っているとは考えがたい。なぜこうも積極的にストレッチを行ったのであろうか。以下ではそれについて考えていく。

(3)09:30:45～09:31:16 まで 31 秒の沈黙の場面

（K 氏が『訪問看護記録』『自己管理ノート』を記入している間 H は待たされている）

AV08022011_085622.-vol-03 03：38(DV22)

17　K:さん、し、ご、ろく、しち、[しち

18　H:　　[しち、はち、きゅう

19　K:ゆっくりでええから

20　H:じゅう

21　K:出来たらもっかいもっかい、3 回くらいせな

→　((K：ノート書き始める))←9:30:22

22　H:いち、に、さん、し、ご、ろく、・・・・きゅう、じゅう、hehe、疲れた、ほなけど終わった、

((H：キョロキョロしながら K 氏を見る))

23　K:では脚いくけんな

24　H:（ほな次こっちからいれてったら）←9:30:41

((H,K：沈黙))

25　K:待ってよ←9:31:17

((K:ノートを畳む))←09:31:20

26　K:おっけ(::::)、

((H 氏の左腿を叩く))

27　K:えー、はい、こっちは上がらん方やな

28　H:うん

29　K:いくよ、いち、に、さん、し、ご、ろく、しち、はち、きゅう、じゅ、(6)ろく、しち、はち、きゅう、じゅ

30　K:はい(まげようか)、いち、に、さん、し、(3)しち、[はち、きゅう、じゅ
31　H:　　[はち、きゅう、じゅ
32　K:さあこっちは頑張ろうよ、はい、いち、に、(つないで)[し、ご、ろく、しち、
((H の右すねを二回叩く))
はち、きゅう、じゅ
33　H:　　[し、ご、ろく、しち、
はち、きゅう、じゅ

この場面は，H 氏のストレッチの最中で K 氏が H 氏の自己管理ノートを書き始めてしまったことにより，H 氏が約 31 秒間待たされているという場面である。

H 氏がストレッチをしている最中にノートを書き出した K 氏は、「終わった」という H 氏の報告に対して「では次脚いくけんな(からね)」と返し、「ほな次こっちからいれてったら(していけば)」という H 氏の提案に答えていない。その後、何度か指を動かそうとする素振りは見せるが、K 氏へ目線をキョロキョロさせて H 氏は結局動かなくなる(約 10 秒間)。頭を掻いたり、手を口に持っていったりと、また動き出してきたところで、「待ってよ」という K 氏の言葉が入り、ノートをたたんでストレッチに戻っている。

K 氏がノートを書き込んでいる間、H 氏は K 氏の様子をうかがい、次のストレッチに対し、積極性をみせながらも自らストレッチを始めることはなかった。ゆえに、リハビリに対して意欲的であるとは言い難い。では(2)で見せた積極性はなんだったのか。ここで H 氏にとって重要なのは、K 氏の関心の先だったのではないだろうか。(1)～(3)を振り返ってみてみよう。

(1)において、K 氏は H 氏のストレッチの様子をみてはいなかったものの、声で指示は出しておりその関心の先は自分に向いていると H 氏は感じているだろう。(2)においてもストレッチのできていない H 氏に対し「ほな次頑張ってよ」と声をかけており、その声や K 氏の体の方向からも H 氏に関心が向いていることは明らかである。だが、(3)において K 氏はノートをひたすら書き込んでおり、H 氏の提案にも答えていない。このときの K 氏の関心事はノートだったのである。ゆえに H 氏も自らストレッチを行わなかったとすれば、H 氏にとって重要なのは K 氏の関心といえよう。

以上のことから H 氏の在宅介護においてみえてくることは、リハビリの積極性・自主性において重要なことは被介護者の性格、介護者のリハビリへの支援度、病気の状態などではなく、介護者・被介護者の関係性そのものなのである。被介護者（この場合 H 氏）にとって介護者（この場合 K 氏）は数少ない自分への訪問者であり、いわばお客様である。けれども、健常者が行うようなお茶を入れる形でもてなすことはできない。それでもせっかく自分の家に来てくれたのだからなにかもてなしをしたいという、その「在宅的態度」「もてなそうという態度」の表れが、この不思議に積極的なリハビリ、現象にあらわ

れているのではないだろうか。そういう在宅的要素がこのリハビリへの積極性へと繋がっているのではないかと考えられた。

このような「もてなし」と結び付いた「リハビリ」の形があることを考えると、在宅医療が、単に病院の病院外化だけではないことが見えてくる。そこは、医療を提供する場であるだけでなく、在宅だからこそ、積極的なリハビリ意志の表明の場となっていたのである。

2. K1 氏の場合

2‐1. K1 氏宅調査概要

日時：2011 年 8 月 4 日（火）
機材：ワイヤレスマイク１台
　　マイク付ビデオカメラ２台
撮影者：中井知美、山木ありさ、宅和真弓

2―2. 被撮影者：K1 氏概要

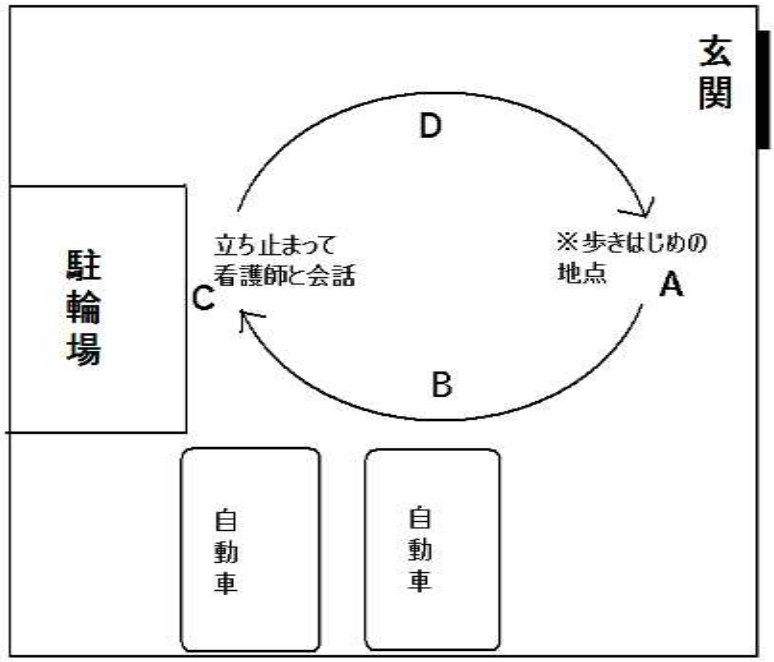
K1 氏は脳血管障害の後遺症による右半身麻痺を持つ、要介護度 4 の男性である。動くことは出来るが実際に日常生活において一人で何かを行うことは難しく、週 4 日訪問介護等の援助を受けている。食事は柔らかいものを中心として基本的に何でも自分で食べることが出来るが、口も多少麻痺しているため食事中に食べ物が口からこぼれてしまうことがある。腰を使って歩くことが可能で、歩行の際には「足がいろんな方向を向いてしまう」のを防ぐため、病院で作ってもらったプラスチックの装具を装着している。ただし、夜の歩行は危険であるため夜間はポータブルトイレを利用し、歩行を伴う行為は控えるようにしている。基本的に二階で生活しており、階下に下りる際には以前骨折したことをきっかけに設置した椅子式階段昇降機を使用している。日常的な入浴、食事といった介護は同居している K1 氏の息子が受け持っており、非常時にはベッドサイドに設けたボタンによってすぐに呼び出せるようになっている。また、訪問看護において K1 氏が行うリハビリの目的は筋力維持である。

(1)K1 氏が歩行訓練する際の空間の構造化

K1 氏は自宅 1 階の駐車場で看護師の付き添いのもと、歩行訓練を行う。以下はその場面である。

（DV21）AV08042011_093012.-vol-11　(10:28:16AM)　01：35
（DV22）AV08042011_090744.-vol-16 (10:28:47AM)　00：53

K 氏は玄関から出て右回りに 3 周歩く歩行訓練を行った（図 1 参照）。ちなみに、図 1 は 10 メートル四方程度である。



【図 1　歩行練習場の相互行為構造図】

この場面において特徴的であったのが、玄関と反対側にある駐輪場前で立ち止まって（あるいは立ち止まらずとも）看護師と短い会話を交わし、また歩きはじめるところである。各時間はおおよそ以下のようになっており、二週目移行の会話の内容についても以下に記した。

【表 1　歩行データ】

【1 週目　歩く時間】（単位は秒）	【1 週目　歩数】（単位は歩）
・駐輪場まで歩く（A～C）時間：25 ・立ち止まって話す時間：0 ・駐輪場から玄関前周辺まで歩く（C～A）時間：21	・駐輪場まで歩く（A～C）歩数：22 ・駐輪場から玄関前周辺まで歩く（C～A）歩数：20

【2 週目】	【2 週目】
・駐輪場まで歩く（A～C）時間：18 ・立ち止まって話す時間：4 (立ち止まって会話) ・駐輪場から玄関前周辺まで歩く（C～A）時間：25	・駐輪場まで歩く（A～C）歩数：15 （ここで立ち止まって会話） ・駐輪場から玄関前周辺まで歩く（C～A）歩数：　20
【3 週目】	【3 週目】
・駐輪場まで歩く（A～C）時間：23 ・立ち止まって話す時間：0 （立ち止まらずに会話。会話自体は 18 秒。場所は 2 週目立ち止まった場所とほぼ同じ。） ・駐輪場から玄関前周辺まで歩く（C～A）時間：19	・駐輪場まで歩く（A～C）歩数：20 ・駐輪場から玄関前周辺まで歩く（C～A）歩数：16

＜歩行訓練中の会話（2 週目以降）＞

【2 週目　C から D にかけて行われた会話】

01　看護師：゜休憩したかったら休憩しいよ゜hh（←DV21 vol.11 02:49）
02　K1：h え？
03　看護師：休憩し゜い゜よ
04　看護師：一気に歩かんでもええで
05　K1：そろそろ歩かな
06　看護師：うん（　　）だろ
07　看護師：休憩してよ
08　K1：まだ 1 回か
09　看護師：あと 1 回あるで
10　K1：3 回ずつ
11　看護師：そうそう 3 回(0.3)短いけん（←DV21 vol.11 03:11）

【3 週目　C から A にかけて行われた会話】

01　K1：歩けんや言うたってとおらん　(しょうぼうしっし)　（←DV21 vol.11 03:35）
02　看護師：（登られれん）からやろ今日えらいなんか早い hh、いつももうちょっと遅い
03　K1：(　　)かけとんじゃ
04　看護師：ほうやろ
05　看護師：今日立つんもなかなかすごい
06　看護師：あがって

07　K1：え？
08　K1：もう 1 回だ
09　看護師：もう 3 周したで
10　K1：3 回したんや
11　看護師：4 回いくで
12　看護師：4 回いってもええで hh（←DV21 vol.11 04:11）

これらのデータから、2 週目と 3 週目に会話が行われた地点がほぼ同じ場所であるということが明らかとなり、K1 氏によって玄関の反対側に位置する駐輪場前が「半周」として認識されている可能性が考えられた。つまり、K1 氏の中で空間の構造化が起こっている可能性が考えられるのである。ここにおいては 1 階の「駐車場」が「リハビリを行うためのスペース」と化しているほか、更にその中でスタート地点である玄関から反対側に位置する駐輪場までが K1 氏と看護師の間で半周と認識されているようである。2 週目、看護師が K1 氏に声をかける場所と 3 週目 K1 氏が発話する場所が同じであるという点は非常に興味深い。

空間の構造化については、駐輪場手前のカーブを曲がった後 K1 氏が視線を足元と前方に行き来させる様子が特に頻繁に伺えるため、右半身麻痺によるカーブの困難とそれに伴う「半周」という目標設定がなされているのではないかと考えられる（カーブが K1 氏にとって困難な箇所であるという点については、後にも記すが看護師の行動から窺い知ることが可能である）。そうした K1 氏の状態を確認しつつ看護師が歩行のペース配分に気を配って発言をしているのではなかろうか。以下ではそうした点について、K1 氏と看護師の歩行訓練中の位置取りに着目して空間の構造化と 2 人の参与フレームについて詳しく分析を行う。

下に示したのは K1 氏の歩行のスピード、看護師の立ち位置、その場における看護師の K1 氏に対する社会的関係について、歩行練習場の相互行為構造図の A、B、C、D ごとにまとめたものである。

【表 2　歩行練習場の相互行為構造表】

＜1 週目＞

	A	B	C	D
歩くスピード	はやい（会話）	はやい（途中まで会話）	はやい	はやい
看護師の立ち位置	K1 氏の斜め後ろ	K1 氏の斜め後ろ	K1 氏の斜め後ろ	K1 氏の斜め後ろ
社会関係	サポーター	サポーター	サポーター	サポーター

＜2 週目＞

	A	B	C	D
歩くスピード	若干遅くなる	遅くなる	遅くなり、一時止まる（会話）	はやい（会話を続けながら）
看護師の立ち位置	K1 氏のほぼ隣	K1 氏の斜め後ろ	K1 氏の隣	K1 氏の斜め後ろ
社会関係	サポーター	サポーター	共同散歩者	共同散歩者

＜3 週目＞

	A	B	C	D
歩くスピード	はやい	はやいが徐々に遅くなる	遅い（会話）	遅い（会話を続けながら）
看護師の立ち位置	K1 氏の隣	K1 氏の斜め後ろ	K1 氏の隣	K1 氏の斜め後ろから段々K1 氏の前に出る
社会関係	サポーター	サポーター	共同散歩者	共同散歩者からサポーター（終了を指示する者）への移行

K1 氏の歩行訓練は 10:28:21 で看護師が K1 氏に杖を渡した後、10:28:22 秒から始まる。その直後、K1 氏が反対側に位置する駐輪場の方に視線を向け、それに続き看護師も同じようにそちらへ視線を向ける。その直後の 10:28:27 から 2 人はこれから行う（既に歩き始めている状態ではあるが）歩行訓練について、三周回って歩くことを口頭で確認しあい、それに伴って看護師は歩くルートを示すように腕を動かす。

歩行の最中、看護師は K1 氏の右後ろに半歩から一歩ほど下がって付き添い、視線の指向野はほとんど常に K1 氏の足元に向けられていることから、K1 氏の歩行のサポーターとして共に歩いているということが分かる。そうしたサポーターとしての存在を表わすように、10:29:04 では K1 氏が D から A へ差しかかるカーブを曲がる際、一瞬左手を K1 氏の方へ差し出そうとしている。

結局左手は K1 氏に触れる前に引っ込められることになるが、ここからは看護師のサポ

ーターとしての参与以外に、K1 氏の歩行において最も注意すべき所がカーブを曲がる瞬間であるということも分かる。

10:29:25 あたりから、それまでほぼ斜め後ろに位置し続けてきた看護師の立ち位置が K1 氏の真横になっていく。そしてそれまで K1 氏の足元に向けられ続けていた看護師の視線の指向野は K1 氏の顔に向けられるようになり、K1 氏の表情の様子を伺うように K1 氏の顔を覗き込み、10:29:29 には看護師からこの日の K1 氏の歩行のペースが普段より随分と速いため、もう少しゆっくり歩くようにしてもいいといった旨の発話がされることとなる。以上の流れから、ここでの看護師の発話は K1 氏の歩行の調子や表情からペース配分を行うためのものであると考えられる。

そこから 2 人は並んで歩きながら話を続け、会話が途切れた 10:29:53 から後は再び看護師が K1 氏の斜め後ろに付き添って歩く位置取りへと戻る。そして再び駐輪場前のカーブに差し掛かったとき、看護師の歩く位置が K1 の真横になり、そのタイミング（10:30:16）で K1 氏は看護師に発話を行う。

そしてそこからまた 2 人は並んで会話しながら歩くが、ゴールの玄関前付近になるとわずかに看護師の方が前に出るようになってくる。そして玄関前に到着したときには、看護師が歩行訓練の終わりを告げる役割を果たし、K1 氏が玄関に入るよう促すような腕の動きを見せる。

1 週目、2 週目、3 週目のまとめ表を見ると一目瞭然であるが、看護師と K1 氏が横に並んで歩くのは玄関前の A と駐輪場前の C である。ここで 2 人が横に並ぶことによって発話の契機が生まれ、看護師はサポーターという役割を担いながらも笑いを交えた会話を共にすることで共同散歩者としての役割も果たしているのだ。看護師はサポーターとしての役割を、斜め後ろという転倒リスクに配慮した（しかも常に K1 氏が杖をついていない側の）位置に立つことで果たす場合と、横に並んで K1 氏の表情を見ながら会話を行う共同散歩者としての役割を果たす場合という 2 つの状況を付き添って歩く位置取りによって自然と変化させているのである。そしてその位置取りの転換は玄関前と駐輪場を中心として構造化された空間と密接に絡み合って行われているのだ。

(2)K1 氏の室内のリハビリ――腕の上下運動――

（DV21）AV08042011_093012.-vol-07（10：08：35AM）03：55～

（DV21）AV08042011_093012.-vol-08（10：10：49AM）

K1 氏のリハビリからは、①K1 氏が自分で動かせる方（左半身）のリハビリでは、動かせない方（右半身）に比べて看護師の声かけの声の大きさが大きいことが観察され、また、②麻痺がある方と無い方では K1 氏のなかで身体の左右が持つ意味が違うのではないか、という点が推察された。

①の看護師の声掛けの大きさについては、他の調査対象者である H 氏宅の脚のリハビリでも同様に“麻痺側のリハビリでは看護師の声掛けの大きさが小さく、患者が自分で動かせる側のリハビリでは声掛けの大きさが大きい”という光景が見られた。H 氏宅では看護師による「さあこっち（非麻痺側）は頑張ろうよ」という発言が見られ、その後声掛けの大きさが大きくなることから、K1 氏、H 氏の二者に共通して見られるこの「看護師の声掛けの大きさが麻痺側・非麻痺側で異なる」現象の原因として、看護師と K1 氏の『参与フレームワーク』、あるいは『エンカウンターの構造』が半身ずつのリハビリにおいて異なっているのではないかと考えることができる。更に K1 氏は看護師が足のリハビリを行っている間にも非麻痺側（左半身）の手の運動を自主的に行う様子が見られるなど、非麻痺側においてはリハビリに非常に意欲的な行動が見受けられる。つまり、麻痺側のリハビリにおける「看護師―患者」のエンカウンターの構造は「操作者―被操作者」であり、言い換えればあくまで支援者―患者であるが、非麻痺側のエンカウンターの構造は「操作応援者―操作者」であるために、患者本人が看護師の声掛けに合わせて自らの力で運動できるよう、

看護師の声掛けの大きさが大きくなっているといえるのである。

H 氏宅で見られた「さあこっち（非麻痺側）は頑張ろうよ」という看護師の発言から、このエンカウンターの構造（あるいは参与フレームワーク）の転換、半身ずつの違いは患者のみならず、看護師にとっても認識されているものであると考えられるだろう。

また、「声の小ささ」に着目すると、麻痺側のリハビリの際に声掛けの声の大きさが非麻痺側に比べて明らかに小さいのは、声の大きさには人を巻き込む／巻き込まないという差異を表出させる効果があるというウォルター・J. オングの『声の文化と文字の文化』で示された論理が適応できる。つまり、声の大きさは人を巻き込む――すなわちここでは患者をリハビリに参与させる――効果があるが、麻痺側でその効果が高い「大きな声」での声掛けを行うと、麻痺により自らの力で動かすのが困難な腕を活発に動かすことを強要するような状況が生まれかねないため、看護師は麻痺側では呟くような小さな声で声掛けを行っていると考えられるのである。

3.K2 氏の場合

3－1. K2 氏宅調査

日時：2011 年 8 月 4 日（火）

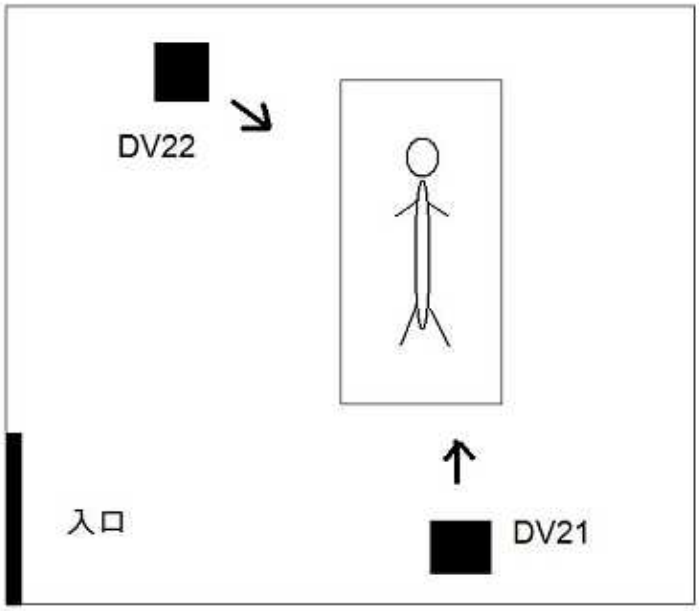
機材：ワイヤレスマイク１台

マイク付ビデオカメラ２台

撮影者：中井知美、山木ありさ、宅和真弓

3－2. 被撮影者：K２氏概要

ALS を患う女性。24 時間観察が必要。医療保険に入っており，ヘルパーステーション 4 件，訪問看護 2 件に入ってもらっている。家政婦も 2 人雇っている。首から下が全身麻痺。胃瘻は１日３食。耳は聞こえるが自分の意思を伝えるときは文字盤を使用している，人工呼吸器は平成 15 年くらいから使用。要求は主に吸引と体の位置の変更，また，買い物に行きたいということや掃除をしてほしいなどもある。ファッション・買い物が好きで,週 3 回はでかける。出かける際には家政婦と外来の人と２人つきそいがいる。



[図 1.カメラ位置]

(1)K2 氏の QOL

【DV22 vol28 4:45 ~vol29 00:48】

（以下 A:家政婦 B:調査員 C:訪問看護師）

A:だから:::趣味が:::?(　　)あの(.)ファッションとかね(　)

A:お買いものとか(.)好きなんですよね

B:なるほど(.)本当に外出は必要ですよね?

A:そうですだからパジャマを着ないで::(　)その

A:SOGO で買ったお洋服を着たりとかそういう美に対する意識は

A:誰よりもすばらしいです(　)だからカットも自分からいくし(　　)

A:　　こっちから行きますねはい

B:カットも当然こっちから行くわけですよね　((うなずき))こっちから

A:前は来て[もらってたんですけどとにかくあ[の::動いて::?普通に動いてって

A:　　[生きるっていうこう　　[意味じゃないけど

C:生きがいっていうとおかしいけど(　　)動けてるっていう意味があるんです

この場面は K2 氏を囲って家政婦 A,調査者 B,看護師 C が K2 氏について会話している場

面である。K2 氏の趣味はファッション。美に対する意識が非常に高く，普段もパジャマではなく近隣の百貨店などで購入した服を着用。ネイルアートもエステも行っている。体にかかっているタオルケットはキャラクターのものを使っている。通常病院に入院していれば、その病院から支給される患者共通の病院服を着用することになる。またベッドの布団なども一般的には共通したものが使われる。K2 氏のこれらのオシャレなどは病院に入院していてはできない在宅ならではのものであるといえる。家族は寝たきりでもなるべく以前と変わらないような生活を送ることを望んでいる。また取材を行った日は夏で、外はセミの鳴き声で騒々しく、暑いのに、K2 氏宅は涼しく、足下までのガラス貼りのサッシのおかげで外の様子は、日差しの強い感じまで含めてよく見えるのに、その外の騒音は全くといっていいほどさえぎられていて、聞こえない環境が確保されていた。これらより K2 氏宅でのＫ２氏の暮らしの豊かさ（経済的な豊かさというよりは、生活の平穏さ、選択性――つまり外の環境は見えるが外の暑さやうるささからは解放されている＝暮らしの雰囲気の良さ）、が窺い知れた。そのようなものこそは、「病院内個室」ですらなかなか獲得できないけれども、在宅では、かなりの確率で確保できる「豊かさ」なのではないか、と思われた。

(2)関与分配

【DV21 vol26 04:54～】

この場面も会話の場面である。看護師は調査メンバーや家政婦との会話を楽しみつつ，患者の肩をさすったり，患者に視線をむけたりと患者の様子をうかがっていることを時折みせる。Goffman(1963)によれば、関与には、「主要関与」と「副次的関与」があるという。看護師はこの時間勤務中ではあるが、直接声を出して会話をしているこのシーンの場合、「主要関与」は、看護ではなく、会話の方に割り振られていると言えるだろう。つまり、ここでの調査メンバーらとの会話が「ある個人の注意や関心の大部分を奪うもの」とされる主要関与であるといってよい。けれども，そのときにまったく「看護」的存在でなくなっているとこの看護師をいうことはできない。じつは、会話の最中に会話に障害を及ぼさない程度の集中度ではあるが、患者を気にする様子を看護師Ｃは示しているからである。しかも、その注意の示し方は、あたかも、「個人に対して義務として課される」、ゴフマンのいう「支配的関与」とも言えそうな示し方なのであった。在宅医療において、他の患者に関与を分散させられることがない看護師は、だからといって、つねに目の前の療養者に１００％の関心を払っているわけではない。けれども、その一方で、５％や１０％程度の関心の払い方かも知れないが、ときどき肩にふれたり、腕に触れたりする形で関与を継続している看護師という人的環境の存在は、前節の住環境の存在同様、療養者にとって、あ

る豊かさを提供してくれているのではないだろうか。続けての研究を行っていきたい。

―謝辞―

調査ご協力くださったH氏、K1氏、K2氏、ご家族の皆様、スタッフの皆様
日本学術会議・埼玉大学　川島理恵様、中京大学　堀田裕子様、京都橘大学　西田厚子様、京都橘大学　家根明子様御助言ありがとうございました。訪問看護ステーション　とわ香西かをる様他関係者様各位、ありがとうございました。

―参考文献―

Goffman, Erving 1963,『*Behavior in Public Places: Notes on the Social organization of Gathering*』, The Free Press of Glencoe

服部 武, 1982,『リハビリテーション看護―理論と実際』, 医歯薬出版

石田 肇,1978,『痛み―リハビリテーションにおけるアプローチ 』, 医学書院

伊藤 利之,1995,『地域リハビリテーションマニュアル 』, 三輪書店

西阪 仰,2008,『分散する身体―エスノメソドロジー的相互行為分析の展開』,勁草書房

落合 芙美子,2001,『ナーシング・アプローチ リハビリ看護』, 桐書房

大塚 哲也,1967,『写真で見るリハビリテーションの実際〈第2〉』, 医学書院

上田 敏,1994,『目でみるリハビリテーション医学』, 東京大学出版会

植木 純,千住 秀明,2009,『チームのための実践呼吸リハビリテーション』, 中山書店

内木慧,梅園静一,1979,『あなたのためのリハビリテ―ション入門 ― 障害にうちかって強く生きるために』本の泉社

山崎敬一他,1993,「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 エスノメソドロジー的研究」社会学評論 44(1),30-45

山崎敬一,西阪仰編,1997,『語る身体・見る身体―〈附論〉ビデオデータの分析法』, ハーベスト社

在宅ケアを考える診療所・市民全国ネットワーク(編)『在宅医療実践マニュアル２１st Century―地域ケアを目指す仲間たちへ―』2011, 医歯薬出版