

ALS 在宅療養者の主介護者と訪問看護師による
身体表現を用いた予期する行為の相互理解
—社会的達成に指向した理解の相互行為分析—

松浦 智恵美

立命館大学大学院先端総合学術研究科

chiemi.cat@nifty.com

Interactional Understanding of Anticipated Actions Through Physical
Expression Between a Primary Caregiver and a Visiting Nurse
for Home-Based ALS Patients:

Interaction Analysis of Understanding Oriented Toward Social Achievement

MATSUURA Chiemi

Ritsumeikan University Graduate School

Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences

Keywords: Reflectivity, Ethnomethodology, Video Ethnography, Social Achievement, Interaction

要旨

本稿は ALS 在宅療養者への訪問看護師と主介護者における相互行為をエスノメソドロ
ジーの研究手法で分析している。ジェスチャーによる状況を示す身体表現や形を作る仕
草・喉を指さす表現など、場面に合わせて身体を巧みに使い理解の提示を相互に交わして
いる。その相互行為は第 1 に簡略化された短い発話と身体表現の組み合わせをもちいて行
われていた。コップを持ってくるという訪問看護師から主介護者への依頼に対して適切な
答えである。第 2 に少し先に行われる行為を予期したことを表現する理解の理解という相
互反映的場面であることが発見された。

1 はじめに

我々が訪問した ALS¹⁾療養者（以下 GM）は人工呼吸器をつけており、手足は自らの意
思で動かすことができないが、視線を合わせて軽くうなずく・口唇をわずかに動かすこと

によって他者とのコミュニケーションを図っていた。GM の居宅には訪問看護ステーションから訪問看護師が週に 3 回来ている。しかし、毎回同じ人が来るわけではなく 3~4 人によるシフト制で担当している²⁾。その他、同ステーションからリハビリスタッフが週 2 回訪問し、週に 1 回はデイサービスに出かけて入浴サービスを受けている。今回注目した場面は、排痰除去装置³⁾による胸郭振動作動後から始まる痰の吸引・気管切開部の観察と処置・口腔内の清掃と処置・胃ろうチューブ挿入部の観察と処置という看護師が単独で行う医療的ケアへの準備場面である。訪問看護師にとって、医療的処置で使用する必要物品を機器による胸郭振動の 5 分間に準備しておくことは、限られた訪問時間を有効に使う工夫である。いいかえれば、5 分後から行う予定の医療的ケアに向けた準備をしておくことは、その後の処置を手際よく行うことに繋がる工夫といえる。

一般的に人工呼吸器をつけた ALS 在宅療養者などでは、在宅における訪問看護業務は訪問看護師などの専門職 2 名が行うのではなく、専門職 1 名と家族介護者（主介護者）とが組み合わせになる形でケアにあたっていることが多い。時々、家族介護者を休ませるために専門職（訪問看護師）1 名だけでケアに当たることもある。しかし、完全に別室で家族介護者に休んでもらう事が難しい場合が多い。なぜならば、専門職は在宅療養者のケアに必要な物のある場所や療養室以外の使用の制限がされており、さらに、準備物品がいつも整備されているわけではないからである。

本稿で取り扱うのは、医療的ケアを行うために必要物品を準備していく場面である。訪問看護師単独の行為ではなく、主介護者（高齢で療養者の夫：以下 GF）と訪問看護師（今回の訪問看護師：以下 VN）が時間の制約のあるなかで必要物品の準備を整えるという目標に向かって社会的達成をしていく相互行為場面である。VN は必要物品を揃えるにあたり、不足している物品を GF に短く簡略化された発話と 2 つの身体表現（ジェスチャーと形どり）によってあらわしている。それは一見不明確な表現のように見える。しかし、粒度を高めて分析するとその表現に含まれた、この後に行われる医療的ケアを表現した身体表現であることが理解可能となる。その結果、依頼を受けた GF によって必要物品は期待どおりに準備され、VN に届けられた。

他者からの依頼を受け、適切に依頼されたものを準備することで〈簡略化された短い発話と身体表現〉による理解はここで終了したように見えた。しかし、その後、GF は VN が先ほど行った〈簡略化された発話と身体表現〉を用いて物品（処置に必要なあて布）の残量を尋ねている。この GF の表現はつい先ほど VN からの依頼で必要物品を取りそろえることができた、というだけではなく、予期される医療的ケアについての理解という表現と見るができるであろう。GF は予期されるケアの理解を VN との相互行為のなかでどのように確認しあっていたのか。これら 2 つの場面において GF と VN の相互行為のなかに日常における他者の理解を理解するとは如何にして達成されているのかを見ていく。

2 先行研究と本稿の意義

看護分野における研究をみると、熟練訪問看護師による人工呼吸器をつけた在宅療養者への支援について、訪問看護師が教育的役割を担っていることや訪問看護師によるアセスメントと実践内容の可視化が重要であることが述べられている（深田ほか 2012）研究がある。また、医療者の技術的側面の充実が ALS 療養者と介護者の心理的負担感の軽減に役立つという研究報告もある（三浦・浅沼 2012）。これらの研究は、訪問看護師と家族介護者を〈専門家・素人〉というカテゴリーでとらえ、専門家は素人である家族介護者を指導する・教育するということを前提としている。したがって、家族介護者が訪問看護師の行う医療的ケアについて協働するための工夫を行っていることについて検討はされておらず、想定さへもされていない。

また、重度要介護者の家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の研究（樋口ほか 2007）では、介護者は 2-3 か月在宅療養が経過すると処置に慣れてくる・療養者の状態に合わせた処置の調整ができるようになってくるという報告がある。重度要介護者の家族介護者は生活の多くの時間を医療的ケア（処置）に費やし、慣れていくのだという。

その他、医療依存度の高い療養者が在宅療養を安定化するプロセスにおける研究がある（古瀬 2005）。そこでは、在宅療養が安定化したと判断できる状況の一つに「介護者が介護の主導権をとれる状態になった」ことがあると述べている。樋口ほか（2007）や古瀬（2005）では、家族介護者が療養者の状態に合わせた調整をしたり、介護の主導権を取れたりすることが在宅療養を安定化するための要件であるとして、家族介護者が主体となって介護にあたることの重要性が述べられている。しかし、これらの研究では、家族介護者の行為や工夫がどのように行われたのかといった具体的な言及はなく、医療・介護の専門家によって素人家族介護者の評価を行うという視点に留まったままである。

一方、在宅療養の工夫と文化創造についての研究（篠島・樫田 2017）では、ALS 在宅療養者の人工呼吸器に接続された管と気管切開部のカニューレとの外れ予防に対して輪ゴムを用いた仕組みを家族介護者が考案していることに注目し、療養当事者（本人・家族）は医療ケアが行われる療養生活のなかで生活文化を創造していると分析している。しかし、その生活文化創造に関わったと推測される医療的ケア実践者（訪問看護師など）については言及されていない。

ALS 在宅療養者の医療的ケアは人工呼吸器をつける段階になると吸引行為も含めて個人差もあるが、多岐にわたる。本稿の療養者への医療的ケアについて、痰の吸引の補助として使用する医療機器（排痰補助装置）は一般的なものではなく主治医によって導入されたという経緯がある。これは外部から胸郭を振動させる機器であり、痰の吸引を容易にする効果がある。松浦（2024）では、排痰補助装置装着始動の準備であるパーカッションラップを巻く場面について、GF と VN による協同作業として、看護師から指示を受ける立場の介護者という枠組みではない相互行為を発見している。この研究では、看護師と主介護者が協同作業としてパーカッションラップを巻いていく相互行為を同時達成していく過

程に着目し、GF と VN が協働しながら社会的達成をしていく場面を分析している。GF と VN の協同作業の相互行為で、GF のたぐみなポジションどりによる相互行為が行われていた。GF はスタンバイする位置を VN の動きに合わせて変化させていたのである。GF (素人) が場面全体をモニターしているのに対し、VN (専門家) は一部に集中しているという、相互モニターの非対称性にフィットした相互行為として在宅でのケアが成立していた。つまり、〈専門家 - 素人〉カテゴリー対の構図ではなく〈専門家 (医療専門職プロ) - 専門家 (在宅介護プロ)〉カテゴリー対の構図によって医療的ケアが達成されていたのである。

今回注目する現象は、松浦 (2024) では取り上げなかったもので、VN よりも先に準備する先取り行為ともいえる GF の動作についての分析を行う。いかにして GF は VN より先に動作を行うことができるのだろうか。GF と VN はお互いに次にどのように動くのかを予期しながら、予期したことの理解をどのように表現しているのかについての探求がなされなければならない。餅つきの場면을例に挙げると分かりやすいかもしれない。餅つきの打ち手とこね手は阿吽の呼吸でもちをついているように見える。しかし、いつこね手が打ち水を入れるのかを打ち手は知らない。それでも、タイミングを見てこね手が打ち水を行う、そして、そのわずかな時を打ち手は待ち、水が打たれた後にまた打ち始める。まさに、餅つきのプロ (専門家) たち (熟達者同士ともいえる者たち) による相互行為場面の秩序により餅つき場面が達成されるといえる。

このように、相手の動作が変わるタイミングや動作を人びとはどのように理解し、理解したことをどのように相手に伝えるのだろうか。松浦 (2024) においても、専門家同士の阿吽の呼吸によってパーカッションラップを巻く場面で、どのように理解を表現し合いながら相互行為を達成していたのかについては、十分な言及はなされていなかった。

そこで本稿では、GF と VN による発話と身体表現の2つの場面に注目して分析を行う。特に、2つの場面のなかで行われる3つの〈簡略化された発話+身体表現〉に注目した (①ジェスチャー②形状表示③指し示し、を行う手の表現)。1つ目の場面は、この先に行う予定である医療的ケアに必要な物品が欠けていることが説明される場面である。VN は物品を用意するために別の部屋へ移動を始めた GF に、もう一つ追加で必要な物品を用意してほしいという依頼を〈簡略化された発話+身体表現〉で行った。王ほか (2008) では、在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力という研究で、何のためにこの処置をするのかなどわかりやすく説明することも含めて家族とのコミュニケーションの重要性について述べられている。しかし、この場面での VN の発話は簡略化され、身体表現はジェスチャーと形状表示を手で表現したものであった。それは分かりやすい説明による依頼表現と見て理解できるものではなかった。いいかえると、VN から GF への〈簡略化された発話+身体表現〉は、他者に依頼する表現としては「不十分」ではないかと思えるものであった。エスノメソドロロジーの創始者であるガーフィンケルの研究 (Garfinkel 1967) に、「不十分な」診療記録が実は「十分な」記録とみることができるという研究がある。

診療記録に書かれた注釈や情報は時折省略されており、質の低い記録として残されていた。しかし、これら「不十分な記録」は実は正当なクリニック活動の記録として互いの関連性を明らかにすることのできる「十分な記録」だったというものである。

本稿でも同様に、一見すると指示としては不十分なように見える〈簡略された発話と身体表現（ジェスチャー・形状表示）〉は、その後の行為遂行を理解するのに十分な表現であったのではないだろうかと考える。そして2つ目の場面では、今度はGFが〈簡略化された発話と身体表現（自分ののどに指をさし示す）〉表現を使っている。これら2つの場面における表現は、一方的なものではなく、互いに理解し合っていることを提示しながら相互反映性のある身体表現がなされていることを発見した。つまり、時間制約があるという条件の下で、物品を準備するという共通目標に志向しながら理解を確認しあいながら社会的に達成していく相互行為は、その場その場で創意工夫しながら作り上げられていたのである。

3 研究方法

3.1 ビデオ・エスノグラフィーとは

日常場面において、特別なことや専門的なことをしている・していないにかかわらず、その場面において人びとが織りなす相互行為を詳細に見ていくことを研究の主軸に置いたエスノメソドロジーを分析方法とした。エスノメソドロジーはその場の人びとによって作り上げられる秩序を分析する手法で、人びとが状況を理解しながら何かを実現していく際の方法に関心を据えて記述していくものである。また、「人びとの方法の詳細を知るためには、人びとの方法の外側にある規範を前提にして、人びとの行動を判断することは控えなければならない」（樫田 2021）という姿勢で分析していく。つまり、

分析者は、研究対象について、その活動が正しいのか、真正のものなのか、などについて判断することには関心を持たないようにしなければならない。このような方法論的態度のことを「エスノメソドロジー的無関心」と呼び、この態度によって「レリバンス」を把握することが可能となる。（樫田 2021）

レリバンスの把握とは、身体や会話を使う人びとの行為を、連鎖しているものとしてとらえ、その秩序に注目することやカテゴリー的関連性にのみ注目することで把握できるというものである。

そしてビデオ・エスノグラフィーとは、人びとが行う連鎖的な相互行為を社会秩序として探求するため「EMCAである諸研究のうち、ビデオデータの精密性と現場知識の十全な活用を志向したものにつけられた、手法レベルの名称」（樫田 2021）なのである。それは社会学の方法論の1つであり、EMCA（エスノメソドロジー・会話分析）の用語として本稿では用いていく。

ビデオ・エスノグラフィーの分析の特徴の一つとして、ビデオ撮影することで相互行為がなされている場面を繰り返し何度も見ることが挙げられる。そしてその場面において何が起こっていたのかを回想的に振り返るのではなく何度も同じ場面を体験することで相互行為のなかに見られているが気づかれていない秩序（＝seen but unnoticed）を発見することができる。これはエスノメソドロジー研究の基本的立場であり、「豊富なエスノグラフィー的知識をさまざまな方法で得たうえで、さらにビデオ画像を用いてシークエンシャルな秩序形成がなされている相互行為的な機微にも目配りをしたエスノメソドロジー」（樫田・堀田・若林 2014）とも言われている。ビデオに撮って研究者複数人によって何度も見直すことでビデオに写っている本人たちも気づいていない相互行為や秩序が発見され、その現場の達成すべき事柄をどのように実践していることを理解することができる。

次節において、GF と VN が GM への予期される医療的ケアの準備に向けた相互行為場面を分析していく。

3.2 身体表現を用いた相互行為

身体表現を用いた会話について、発話やジェスチャーの微細なタイミング調節には、その場面の参与者たちの発話やジェスチャーに対する視覚認知と音声認知が関係していることを、発話連鎖の構造とジェスチャー連鎖の時間構造との関係について分析している研究がある。ジェスチャーの連鎖分析という研究（細馬 2008）では、「腕の上げ下ろしに潜んでいるさまざまなフェーズの起点・終点に注意を払いながら、それを時系列上に配置していく」ことで、さまざまな相互作用に気づくことができるようになるという。またジェスチャーと発話に注目した研究（細馬 2009）で、「ジェスチャーと発話を並行して始めた話者が、話者交替をはさんで、再び自分の発話ターンが戻ってくるまでジェスチャーを連続して行う」場面があることを述べ、ジェスチャーと発話の「隣接ペアの細部がいかに関係しているのか」を明らかにしている。つまり、ジェスチャーと発話は、隣接するものとして密接な関係をもって人々によって活用され、腕の上げ下ろしさえも起点・終点に注意が払われていると考えることができる。

医療・介護の実践現場においても上記の視点で、高齢者用グループホーム内で行われた職員によるカンファレンスの様子を分析した研究がある（細馬 2012）。そこでは、入居している高齢者の観察結果や介護方法について報告する場面で職員が発話とジェスチャーを用いて表現していた。その表現を以下のように名付けている。

社会成員が言語的行動だけでなく身体行動をも含む相互行為によって行うドキュメント的解釈法を、従来の言語中心の解釈法と区別するために「身体的解釈法（bodymethod of interpretation）」と呼ぶことにする。（細馬 2012）

しかし、この論文でジェスチャーと発話を用いて表現する対象は同じ専門職（同業者）である。また、他者への依頼・確認という場面ではなく、観察事項を伝える手段としての表現を分析している。これらは、専門職共通の価値と技術を持ち、同じ対象者を観察しているという特徴をもつため、そのジェスチャーは容易に理解し合えるのではないだろうか。

本研究において、在宅療養者の訪問看護師と主介護者による相互行為も身体表現を用いた会話がよくみられる。しかし、本稿の場面では訪問看護師と家族介護者が対象である。多くの先行研究では、専門職である看護師と専門職共通の価値や技術をあまり知らない家族介護者という枠組みを用いられている。しかし、「専門職 - 素人」というカテゴリーで成員化された場面として相互行為をみるのでは在宅療養における創意工夫のありようは浮かび上がってこない。訪問看護師と主介護者の医療的ケアの準備場面における協同作業場面の関係については、[専門家（専門職プロ） - 専門家（在宅療介護プロ）]としての枠組みでとらえることができる（松浦 2024）ことが報告されている。では、訪問看護師と主介護者は協同作業場面でどのようにしてお互いの理解を共有しているのだろうか。協同作業をするためにお互いの行為についての理解や予測することが行われているのではないだろうか。医療的ケアを行う専門家と在宅療養介護の専門家がどのように協同作業を行う手続きを理解しているのかについて松浦（2024）は述べていない。そこで本稿では、相互に理解しあう表現として〈簡略化された発話と身体表現〉に注目して分析していく。その相互行為は医療的ケア場面に限らず日常的に行われている場面であろう。そのことを本人たちは特に意識して行っていることではないかもしれない。それであるがゆえにエスノメソドロジーが分析方法として最も有効であると考ええる。

日常生活において普段、人びとはその相互行為を意識していない、いや気がついていないことが多い。「日常生活を営む人びとなら社会のあらゆる場面で誰でも使っているけど気づくことがない（seen-but-unnoticed）方法論的な知識」（水川 2007: 11）なのである。ガーフィンケルが提唱したエスノメソドロジーはここに端を発する。つまり、様々な場面において創意工夫を本人の自覚の有無に限らず秩序として社会を成り立たせているのはそこに参加する人々によってつくられているからである。そして、さまざまな場面においてみられる人々の身振り手振りや手の位置・視線などの身体ふるまいを明らかにし、会話と結び付けることによって人々の協働的相互行為が明らかになる。

3.3 場面の概要

本調査は2020年1月に4人で訪問し、翌月の2月には再度訪問し、計2回の訪問調査を行った（松浦（2024）で扱われた対象者であるため、記載内容を整理して再掲する）。療養室にはビデオカメラ2台を置き、家族へのインタビューは調査員の胸に入れたマイクで録音していた（家族には事前に調査内容と録音録画の許可と個人情報保護に基づいて報告されること、および研究協力へはいつでも拒否できることを書面で説明し、承諾を得ている）。

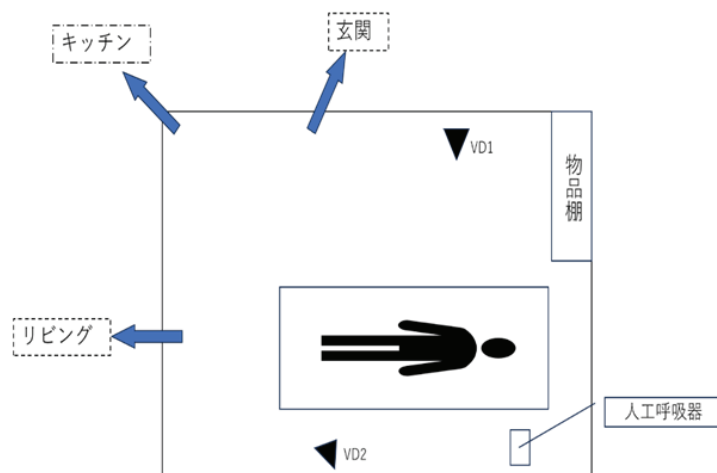


図1 療養環境

在宅療養者は70代後半の高齢女性（GM）で、難病ALSによる呼吸筋の低下によって2年前から人工呼吸器を装着し、ほぼ寝たきりの状態となっている。意識ははっきりしており、目の動きや口もとの動きを使用して簡単なコミュニケーションを図ることができている。調査訪問時には視線を合わせて挨拶する方法をとった。

訪問看護ステーションからの訪問看護師は担当制ではなく複数人が入れ替わり訪問している。訪問時は年始の時期であるため久しぶりに訪問した看護師であった。この家族は高齢の夫（GF）と子供2人との4人暮らしであり、子供たちは就労しているため日中や夜間の介護はGFさんが主となっている。療養場所は現在の身体状況になったときに一人きりにならずにいつも家族のそばにいる事ができ寂しくないようにという家族の配慮があり、1階のリビングダイニングキッチン（LDK）の広い部屋の一角にベッドが置かれ、そこで療養している。家族が帰宅すると必ず通るLDKは家族のだんらん場所でもあり、療養者とのコミュニケーションの場所でもあるようだ【図1】。齋藤（2014）の在宅高齢療養者の研究対象者の家庭でも家族が最低1日1回は訪室する仏壇を置いてある部屋に療養者のベッドがあるように、本稿の調査対象者宅も家族と主に過ごす空間で療養している。日中はGFと同じテレビやラジオを見聞きして過ごしている。隣接するキッチンへはバリアフリーでドアはなく、声も目も届く範囲にあった。

人工呼吸器をつけたALS患者の介護者は就寝時も人工呼吸器のアラーム音（呼吸の異常を示す警告音）が鳴ると起きて対処できる場所で寝ていることが多い。高齢である主介護者であるGFも、夜中もトイレに起きた時やアラーム音が鳴ったときに吸引を行っている。気管切開部と人工呼吸器をつなぐチューブは外れることがないように十分注意と工夫がなされているが、外れることへの不安は常に本人も介護者ももっている。このような状況が日常的であることによって、ALS療養者家族は介護のスペシャリストだと他疾患の介護家族から言われるのだ。

本稿で注目した場面は、訪問看護師のケア・処置の一連のなかで早い段階で行われる排痰補助装置を稼働させるための準備としてパーカッションラップを巻いた後、排痰補助装置を取り付け、振動開始中の 5 分間（機器によって設定されている振動時間）である。この 5 分の間に、その後看護師が行う医療的ケアがある。胸郭を振動させた後、看護師によって肺音を確認し、場合によっては徒手的にスクウィーピング⁴⁾を行うことがある（実際この訪問で実施されていた）。その後、吸引機器を用いて吸引する。次に、気管切開部の清拭（皮膚トラブルがあるときには処置をする）・あて布の取り換え・複数のチューブ（人工呼吸器と身体をつなぐチューブに付属する複数の吸引できるチューブ）から吸引するという医療的ケアが続いていく時に水が使用される場面がある⁵⁾。しかし、訪問看護師は制度上 1 回の訪問看護を概ね 30 分～90 分で行う制約があるため、医療的ケアが多く必要な人への訪問時は手順よく行わなければならないという課題を看護師は常に持っている。そのことを訪問される側（主介護者や療養者本人）も理解していることが多い。したがって、今、何をしようとしているのか、次に何をするつもりであるのか、お互いに相手の様子をみている。いいかえると、予期される行為についての理解を互いに理解しながら相互行為が行われている。それがいかように予期され、理解の表示をどう工夫しているのか、理解の相互行為とでも言えそうなやり取りのトランスクリプト⁶⁾を丁寧なみにていく。

4 身体表現の工夫

【場面 1】複数の身体表現の組み合わせと簡略化された発話による依頼

肺痰補助装置からの振動を始める合図として VN が GM に向かって「スイッチ入れるよ：：」と少し大きな声で呼びかけた。振動が開始されるとすぐに VN は物品棚から“首用”と明示された袋と何も明示していない袋 2 つをとり、それらのなかから 1 枚ずつ切込みの入った布（気管周用と胃ろう用のあて布）を取り出して棚の上に置いた。そうした後、VN が物品棚に置いてあった口腔内用のブラシ等が入ったコップを手に取り、すぐ横に来た GF に手渡した。つまり、GF は VN がコップを手を持つとすぐに受け取る体勢となりコップを引き受けたのである。そして、隣にある流し台のほうへ向かった【図 2】。コップが受け渡され流し台のほうへ向かう瞬間までの 2 人には会話はなかった。あたかも、コップが受け渡されることがはじめから分かっており、何をすべきか言わなくてもわかっているという様子である。ところが、GF の後ろ姿に VN が「処置の分もあれやな」と声をかけ（30 行目）、GF は VN の発話の終わりに重なるように「お：？」と応じた。振り向いた GF に VN は両手で喉のあたりを囲むようなジェスチャーを作り【図 3】、「ここの処置する分」と発話している（33 行目）。その後すぐに、手を胸の前まで降ろしてコップの形をかたどった表現【図 4】をしながら「のコップも」と発話する（35 行目）。その発話の終わりに重なるように GF は「うん」と返答している（36 行目）。

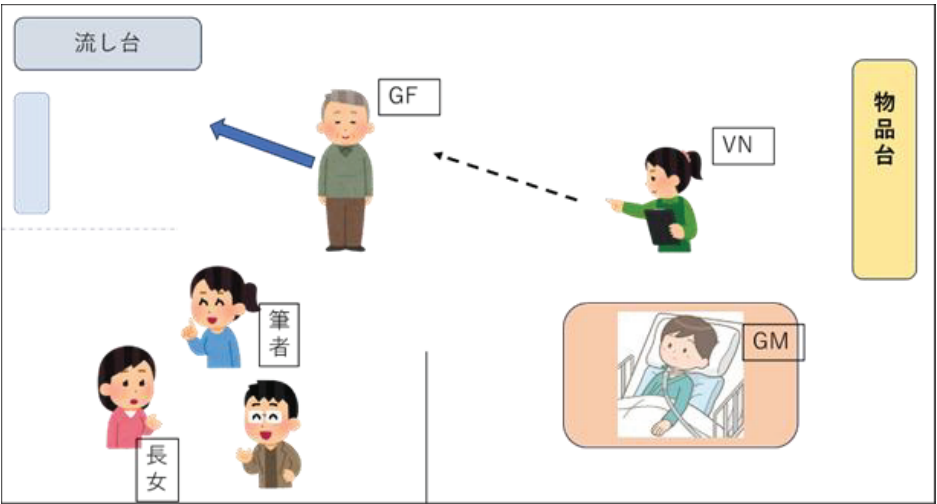
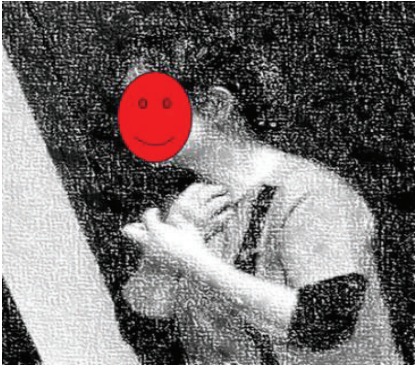


図2 流し台のある部屋へ移動し始めた GF に VN が声をかける



トランスクリプト1

29 VN	： ((流し台のある方向に向かうGFの方に身体を向ける))
30 VN	： 処置の分もあれやな：
31 GF	： お：？
32 VN	： ((自分の喉のあたりを両手で囲みながら示す))
33 VN	： ここの処置する分

図3 喉の前で両手で何かを包むようなジェスチャー



トランスクリプト2

34 VN	： ((コップの形を手で作示す))
35 VN	： のコップも
36 GF	： うん

図4 コップの形を手で表現する VN

30 行目の VN の発話は背後からの声掛けに対して GF が振り向いたことを確認し、応答していることが 32 行目の VN のジェスチャーで見ることができる。このジェスチャーと 33 行目の「ここの処置する分」の発話はほぼ同時に行われており、過ぎ去っていく背中に向けた表現ではなく、振り向いたからこそできる表現であると見る方が平易である。では、VN は何を表現しているのだろうか。音無しでジェスチャーだけを見ると、喉のあたりを両手で囲みネクタイを直すような仕草にも似ている。そして、VN は喉の前で表現したジェスチャーに続いて、手を胸の前まで降ろしコップの形を作ってみせている。これら 2 つの表現、つまりは、喉の前のジェスチャーと胸の前で形状をあらわす手の形をあらわすこの 2 つの身体表現で今手渡したコップ以外の別（追加）のコップを依頼していると考えることが容易である。しかも、この時点でわざわざ振り向かせてでも訴えるべき理由がある行為である。VN にとって、この後に行われるケア場面における必要物品として重要なものであろう。かつ、流し台付近に置いてあるもの・流し台に行くと準備できるコップであることが理解できる。

この後に行う予定のケアのなかで使用する物品の重要な 1 つとして、今手渡したコップ以外に必要な水の入ったコップを依頼していたのである。そうであるならば、「もう一つ水の入ったコップを持ってきてほしい」という発話だけで充分ではないだろうか。しかし実際は「ここの処置する分」というジェスチャーと「のコップも」という手でコップの形をあらわす 2 つの身体表現を組み合わせている。その結果、GF は必要物品（歯ブラシ等）が入ったコップともう一つ水だけが入ったコップを用意して物品棚に置いた。

機器による振動が終了する 5 分後から行われる医療的ケアのなかで、気管切開部周辺の処置行為がある。その他、口腔内の粘りを清拭する処置行為および胃ろうチューブ挿入部周辺の処置行為が行われる予定である。処置の順番は看護師によって違うかもしれないが準備物品は同じである。そのことを GF が理解している行為と見ることができるのではないだろうか。いいかえると、GF は予期された行為を理解しているため、VN の発話終了時点で重なるように「うん」と発話し、要求された道具（コップ 2 つ）を揃えることができたのであろう。VN が喉の前で行ったジェスチャーは「この後、気管切開部周辺の処置をする時に使う道具」という表現である。そしてそれは、予期される状況（この後の医療的ケア）を表現するジェスチャーであることを GF が理解したことによって何が依頼されたのかを理解したため水の入ったコップも持ってくることができた。

これは、簡略化された発話と 2 種類の身体的表現が、時間的制約のある相互行為のなかで適切に機能しているとみることができる。

初めて会った人や初めての場面における会話においては互いの理解を深めるために状況の説明が行われることが普通である。ましてや医療的ケアの準備場面で初めての時には専門職から十分な説明が行われることが求められる。また、「専門職 - 素人」という枠組みで見れば、上記の GF と VN の行為は不適切な行為であるとみることもできる。介護者に対して手振り身振りと簡単な発話で命令しているともみられるからだ。しかし、在宅

療養においては、両者は「（看護の）専門職 - （自宅介護の）専門職」という立場であり、物品のありかは VN より GF のほうがよく知っている。常に同じ訪問看護師が来る設定であれば違うかもしれないが、この訪問看護ステーションのシステムのように複数人の看護師が担当する場合では物品のありか（家族によって日常的に使いやすい場所に変えることもある）は主介護者のほうがよく知っている。したがって VN は GF に準備してほしいものを依頼せざるを得ない場合がある。しかし、VN は多くの業務を行う時間が限られているなか、長文発話で依頼せずに簡略化された「処置の分もあれやな」というような簡略化した発話を使用することによって表現することがあるようだ。これは、時間的に制約があるだけという分析だけでよいだろうか。相手に理解してもらわないと必要なものが届かないという依頼の場面で、理解できる方法で伝えるのが一般的ではないだろうか。つまり、時間がなくても相手が理解できる方法が見つからない時には十分な量の発話が必要になるだろう。そうすると、この表現方法は GF が理解できるだろうと VN が理解したということが説明可能となる。

VN は、物を指し示しながら「あれ」「これ」ということも他の場面でもみられている。しかし、準備してもらいたいものをあらわす身体表現のまえに状況を伝える身体表現と発話を用いた依頼は他の場面では見ることができなかった。

まとめると、この場面のように、状況に応じて創意工夫された身体表現と会話は、在宅療養において、主介護者が在宅介護の専門職であることを志向し、また、在宅介護の専門職として簡略化された会話で必要物品を用意することで専門職同士としての会話を成立されている。このような実践のなかに埋め込まれた相互行為と社会秩序の間に循環的な関係をもつ相互反映性を確認することができた。

【場面 2】理解したことを伝える模倣した身体表現



図 5 VN の背後から声をかける GF

トランスクリプト 3

63	GF	：((VNの背後から指さす))
64	GF	：まだほれあるで？
65	VN	：((GFの発話に気づき振り向く))
66	VN	：ん？
67	GF	：((自分の喉を右手の指で指し示す))
68	GF	：三角のやつあるで？

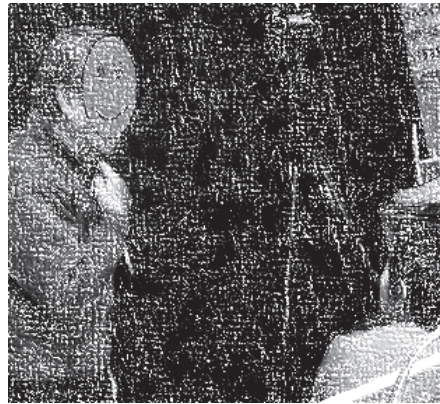


図 6 喉を指し示す GF と振り向く VN

コップを 2 つ持ってきた GF が、物品棚に向かって座り込んでいる VN の背後に向かって声をかけ物品の在庫が充分であるかどうかを確認した場面である。GF の「まだほれあるで？」（64 行目）は GF が VN に背後からかけた発話である【図 5】。発話に振り向いた VN に向かって GF は自分の喉を指さしながら「三角のやつあるで？」（68 行目）と聞いている【図 6】。この GF の声掛けとジェスチャーは少し前に VN からコップの準備を依頼されたときの VN のジェスチャーを模倣している。VN も GF も自分の喉のあたりを両手/指で指し示し発話とともに表現しているが、決して自分の喉に使用するのではない。GM に喉（人工呼吸器に繋がれている気管切開部分）を自分の身体を使って表現している。他者の身体を自分の身体で表現し、簡略された発話を用いながら必要物品を表現する方法を模倣している。その方法もよく似ている。つまり、VN は GF の背後から声をかけ、水だけが入った処置用のコップを要求するときに自分の喉の前で何かを包むような身体表現をしている。そして、GF は気管切開部の処置用のあて布を表現するときに VN の背後から声をかけ、自分の喉を指で指し示しながら布の残量を確認している。この場面の GF が VN に問うている「三角のやつ」とは気管切開部に使用するあて布のことである。三角とは長方形の不織布に三角の切込みを入れて気管チューブや胃ろうチューブを挟みながら皮膚とチューブの間にあてる布のことを示している。しかし前述したように、VN は排痰除去装置のスイッチを入れて振動を開始した時に物品棚にある 2 種類のあて布を取り出しているため袋にどのくらい残っているのかを知っていた。そのこと（VN があて布を取り出す行為）を GF は見ていなかったため、このような確認が行われた。

5 考察

【場面 1】【場面 2】以外の場面では、GF は物品棚に置いている場所を示しながら「それ」「これ」という表現のみで身体表現は伴っていなかった。しかし、【場面 2】では 1 分 40 秒ほど前に VN がコップの依頼の時に表現した方法を模倣して伝えている。VN からの依頼によってもう一つのコップを持ってくることができたのは、VN の簡略化された発

話とジェスチャー・形どり表現を理解したからであるといえるだろう。コップを2つ持ってきたのは、偶然できたのかもしれない、または、いつも通りの必要物品だったのかもしれない。また、【場面1】のVNの手の表現は一見不思議なジェスチャーのように見える。しかし、水の入ったコップは気管切開部周辺の処置行為に用いられる可能性より、口腔内清拭用に用いられる可能性の方が高い。そうであるとすれば、VNのジェスチャーは何を意味しているのだろうか。VNの吸引行為に関する行為を見ていると、気管内吸引と口腔内吸引は常に随伴して行なわれている。気管に痰が絡んでいる音がしている時や人工呼吸器の加圧アラートがなっている時は、まずは気管内吸引を行う。そして、必ずその後口腔内吸引も行っている。切り離してどちらかだけを吸引することはしていない。つまり、気管切開部分にかかわる行為と口腔周辺にかかわる行為が、この場面では同じカテゴリーとして取り扱われ、表現されていたのではないだろうか。そしてその行為（気管内吸引をする時には口腔内吸引もする）は家族（GF）も一連の行為として学習されているであろう。

しかし、あえてその時理解すること（VNの表現を理解すること）ができたから持って来たことを示すために、同じ表現方法を用いたとも考えられる。理解したことを伝えるとはどういうことだろう。訪問看護業務としての手順を知っているからできることなのか。この問いに対して山崎（1990）は、「規則の共有は相互理解のための必要条件ではないということを明らかに」する論考を立てている。「相手がどういう意味をこめてその行為を行っているのかをすべて知るということは現実には不可能」と述べ、ではいかにして相手の行為を理解できるのか。それは、「我々が理解するのは相手の一回限りの行為ではなく、相手の規則に従った行為」というものであるという。しかし、規則の共有は必要条件ではないのではないか。相手と一緒に行為を行っていくなかで自らも行為を行いながら理解を示し続けている故に、相手の規則に従った行為ができるということである。

「他者が理解していると理解することは、他者が私の知らない自分自身の文脈を指示できることを私が受け入れるということ」であり、「理解が可能になるのは、お互いが文脈を指示できることをお互いが受け入れあっているからである。それは人間のある特定の共在のあり方」と述べている。

これを本稿に照らし合わせると、GFのジェスチャーは理解可能なものとして見える。

【場面2】では、GFがVNの背後から声をかけ、GFの身体表現と簡略化された発話を用いてあて布の残量確認が行われた。その手法に理解の表示が埋め込まれている。GMはVNからの依頼を理解した。そして、理解したことを依頼に対する答えとした行為があった。次に、同じ手法でGFからVNへの問いかけが行われた。つまり、理解したことを理解した他者は理解したことを理解したと示す。そして、理解を理解した他者は理解したことを示す。この理解の理解という相互行為は社会的秩序のなかで相互反映性を持ち、実践のなかで巧みに埋め込まれていたのである。

このように VN と GF は予期されるケアの理解を相互行為のなかで「確認しあうこと」を行っており、それが「(看護の) 専門職 - (自宅介護の) 専門職」として互いに理解しあうために重要な行為になっていると言えるのである。

何度も同じ行為を行っているので、GF も VN が何をしようとするのかは知っている。しかし、それをお互いに確認しあうことで、思い違いやすれ違いをなくし、よりスムーズに行うことを両者が指向している。それが専門職立場を両者が持っていることの表れといっても過言ではないだろう。つまり、GF は VN とともにケアの協同作業者として短時間に準備を終わらせるという共通の目標だけに志向しているのではなく、確認をするという行為自体が、その場の秩序を作り上げているのである。相手の規則に従って行為を進めてきた両者である。すなわち、予期されるケアの準備を理解していることをお互いが理解の提示を提供しあいながら、その場で最も適切な方法（ジェスチャーを含めた会話）で相互行為を成り立たせていたのである。

6 おわりに

本稿の場面でもわかるように、在宅療養者への訪問看護に厳密なマニュアルは存在しない。それは、本人の身体的変化や家族状況の変化などに対して臨機応変に行うことが多いためかもしれない。しかも、1 回の訪問で行わなければならない処置・ケアが複数ある。医療的ケアを適切に行う方法として、手順や行うべき行為一覧のようなものを作成し、覚えて行うことはできる。しかし、臨機応変に対応しなければいけない場面であるからこそ、相手と一緒に行為のなかの創意工夫が必要になる。そして、それをお互いに呈示しあい確認しあって、お互いがどこに向かって今何をしようとしているのかを示しあい、理解しあうことが必要となる。立場の違う者同士が、また、常に一緒の人と行う行為ではない場合、理解を提示しあって進めることは難しい。しかし、人びとは本研究でも見られたように特に戸惑うことなくやり過ごしているのである。その文脈のなかで、瞬時に状況を判断し理解したことを理解の提示によってお互いの理解を進めていく行為は、お互いに「熟達者」だからなのであろうか。そうであればどのようにすれば熟達してゆけるか、さらに研究を深めていきたい。

注

- 1) ALS は和名で筋萎縮性側索硬化症という神経難病。全身の筋力が低下し、座る・歩く・食べる・笑う・息をすること等すべての運動筋力が低下する。しかし、知覚・聴覚・触覚・痛覚・痒みは健全である。また、話すこともできなくなるが文字盤や追視による文字入力などの補助機器によって他者との会話ができる人が多く、認知機能は衰えない。
- 2) 今回訪問に来ていた看護師は「いつも来ているわけではなくて、何か月も開くことがあるけど、来るようになったのはお話ができいた頃からだから結構長く来ている」と、数年前からのかわりではあるが訪問の頻度は多くないと話してくれた。

3) 排痰補助装置：パーカッションラップは胸部に装着し、パーカッサーモードで使用する。コンフォートカフⅡからのエアパルスがラップ内全体に送られることで、胸郭に振動を与え、分泌物を移動させる。体位ドレナージでの手技に替わる簡便な処置として使用することが出来る（https://c-ventec.jp/products/comfort_cough2/, 2025.8.1 取得）



4) スクウィーミングとは、痰がある部位の胸郭に手掌を当てて、胸郭を左右から挟み、絞り込むように圧迫して排痰を促す徒手的な手技のこと（日本徒手医学リハビリテーション協会 HP：<https://jmrjmr.com/>, 2025.8.30 取得）

5) 実際に水が使われたのは口腔内を清拭するときに使用するスポンジが先についた棒（歯ブラシ程の長さのもの）を使った時であった。口腔内の粘りをとるためのスポンジを何度も洗うために用いていた。この棒は、今回は使用することなく、口腔内清拭時にのみ使用していた。

6) この文書におけるトランスクリプト記号一覧（串田ほか 2017）

トランスクリプト記号一覧	
文字：	直前の音が延びている：の数が多いほど長く延びている
((文字))	データについての様々な説明
[	この記号をつけた複数行の発話が重なり始めた位置
文字？	尻上がりの抑揚

参考文献

- 深田恵美・糸井和佳・田高悦子・臺有桂・河原智江・田口理恵・松友紀, 2012, 「熟練訪問看護師による侵襲的人工呼吸器装着者お在宅療養継続のための支援」『日本地域看護学会誌』15(2): 38-46.
- Garfinkel, Harold, 1967, “Good organization reasons for bad clinic records,” *Studies in Ethnomethodology*, University of California, Los Angeles, polity, 186-207.
- 樋口キエ子・丸井英二・田城孝雄, 2007, 「重度要介護者の家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の意味」『家族看護学研究』13(1): 29-36.
- 細馬宏通, 2008, 「非言語的コミュニケーション研究のための分析単位——ジェスチャー単位」『人工知能学会誌』23(3): 390-6.
- 細馬宏通, 2009, 「話者交替を超えるジェスチャーの時間構造——隣接ペアの場合」『認知科学』16(1): 91-102.
- 細馬宏通, 2012, 「身体的解釈法」『社会言語科学』15(1): 102-19.
- 樫田美雄・堀田裕子・若林英樹, 2014, 「在宅医療文化のビデオ・エスノグラフィー——生活と医療の相互浸透関係の探求」『現象と秩序』(1): 95-101.

- 樫田美雄, 2021, 「在宅療養のビデオ・エスノグラフィー——在宅療養場面における欠損能力者の非欠損的コミュニケーション」『ビデオ・エスノグラフィーの可能性——医療・福祉・教育に関する新しい研究方法の提案』晃洋書房, 109-57.
- 古瀬みどり, 2005, 「訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化のプロセス」『家族看護学研究』10(3): 78-86.
- 串田秀也・平本毅・林誠, 2017, 『会話分析入門』勁草書房
- 松浦智恵美, 2024, 「看護師との協同作業に埋め込まれたポジションどり——ALS 在宅療養場面におけるマルチモーダルな相互行為分析」『現象と秩序』(21): 87-107.
- 水川喜文, 2007, 「エスノメソドロロジーのアイディア」前田泰樹・水川喜文・岡田光弘編『エスノメソドロロジー——人びとの実践から学ぶ』新曜社, 3-34.
- 三浦美穂子・浅沼義博, 2012, 「筋萎縮性側索硬化症療養者と介護者の苦悩と看護支援——侵襲的人工呼吸器を装着した 1 事例の検討より」『秋田大学保健学専攻紀要』20(2): 21-33.
- 王麗華・木内妙子・小林亜由美・矢島正榮・小林和成・園田あや・大野絢子, 2008, 「在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力」『群馬パース大学紀要』6: 91-99.
- 斎藤雅彦, 2014, 「医療化する家庭と家庭化する医療——在宅医療のビデオ・エスノグラフィー（卒論版）」『現象と秩序』(1): 5-93.
- 篠島あかり・樫田美雄, 2017, 「ALS 療養者共同体における在宅療養の工夫と文化創造——我々が見て考えることができるもの」『現象と秩序』(7): 61-80.
- 山崎敬一, 1990, 「いかにして理解できるのか——「意味と社会システム」再考」『理論と方法』5(1): 7-22.

謝辞

この論文を構想する時点から MIKO 研の皆様には何回もデータセッションでコメントいただきました。また、個別に詳細にわたり指導をいただいた査読者のおかげで最後まで頑張ることができたと思っています。本論文に対し有益なコメントを多数くださった主査・副査の先生方、そして調査にご協力いただいた在宅療養者ご本人およびご家族と訪問看護ステーション関係者のみなさまに感謝します。

【編集後記】『現象と秩序』第23号をお届けします。

今号では複数の論文（加戸論文，真鍋論文，岡田論文）に360度全方位ビデオカメラが出てきます。360度全方位カメラは，岡田（38頁）が言うように「多視点カメラ」です。すなわちソフト的な操作によって，事後的に視点を自由に設定した2次元動画を創り出せます。360度ビデオカメラを複数台用いた調査データなら，少なくとも視覚的環境に関しては，環境全部をまるごと保存したデータであるといえるでしょう。しかし，この「まるごとさ」は調査にとって朗報でしょうか。簡単にはそうとは言えないと思います。それは，ビデオカメラの「画角」が「視野範囲類似的志向性」を失ったことによる困難を我々は無視できないからです。じつは，これまでのビデオデータを用いた研究は，自覚しない形で，この「視野範囲類似的志向性」を活用して研究をしていました。我々の眼は，世界を視野的に切り取る働きをしていて，そこに，志向性の根拠も，視線を向けられたことに対する反応の根拠もあったのですが，ビデオカメラがとらえた映像を分析する際にも，我々は，人間の眼の働きにおいて有意義化していた諸概念を，ほぼそのまま流用していたのです。これまでのような野郎図的な流用は今後はもうできないかもしれない……。これは，ビデオを利用した人文・社会科学の危機です。しかし，この現在の危機的状況には解放の側面もあるかも知れないということ，岡田論文は訴えています。じつは，他の論文（堀田論文，藪本論文，松浦論文）も，見る／見られることにかかわる論文です。普通の障害経験の語りとは違う位相から「ろう者の語り」を分析した飯田論文同様，本号には，我々が世界を知るためにどのように感覚的常識を生きたり，生きなかつたりするべきか，に関して示唆的な論文が集まっています。本号もどうぞお楽しみ下さい。なお，本号掲載の特集は，ショッピングリハビリ共同研究（科研費23K17573）の成果の一部です。ファンド提供者に記して感謝します。（Y.K.）

『現象と秩序』編集委員会（2025年度）

編集委員会委員長：堀田裕子（摂南大学）

編集委員：樫田美雄（摂南大学），飯田奈美子（関西外国語大学），加戸友佳子（摂南大学）

編集協力：村中淑子（桃山学院大学）

編集幹事：大江勇輝（京都産業大学）

『現象と秩序』第23号

2025年10月31日発行

発行所 〒572-8508 大阪府寝屋川市池田中町17-8

摂南大学 現代社会学部 樫田研究室 現象と秩序企画編集室

電話・FAX：072-800-5389（樫田研），e-mail：kashida.yoshio@nifty.ne.jp

PRINT ISSN：2188-9848， ONLINE ISSN：2188-9856

<https://gensho-kashidayoshio.sakuraweb.com/> （←昨年から新サイトになりました）
