

造的な活用の例の1つであるとみることができるであろう。

そのほかに特に注目すべき事象は、ポスター作成のためのメモを取るために、日本人に名前をくり返し、ゆっくりと言ってもらって、場合によっては代わりに書いてもらって、ようやくメモを取るという行為を達成しているという状況、また、やはりメモを取ろうとしてカタカナが書けなくて、書き方を教えてもらったり、場合によっては代わりに書いてもらったりしている状況などである。このような行為は、本インタビューに続くポスターを作成するという言語活動のための言語的リソースの準備を協働的に行なっているという点で興味深い。

最後に、インタビューの実践で最も重要なことは、教室で一定の程度まで習得した言語的リソースを活用して、教師という特別に訓練を受けた者ではない「ふつうの日本語話者」と一定の目的をもって実際に協働的に相互行為を構築していく経験をするということである。今回収録された実践でも相互行為の協働的構築がほとんどすべてのチームにおいて首尾よく行なわれていることが観察された。バフチン (Bakhtin, 1929/桑野訳, 1989, p. 102) は「言語獲得の理想とは、信号性を純粋な記号性によって、また再認を純粋な了解によって吸収してしまうことである」といっているが、インタビューの実践は、学習者の相互行為の実践がそのような状況に最も近づく瞬間なのである。

#### (4) ポスターの作成

図5-3はAらが作成したポスターである<sup>\*)</sup>。ポスター作成のセッションではこのようなポスターの作成に向けて、学習者相互、時に教師をも巻き込んだ協働的な活動が行なわれる。

	しゅうまつ	しゅみ	スポーツ	おんがく	ほん(本)
1.かみむらさん	あそびに行きます	スポーツをします	サッカーやきゅう	サンバ	よみません
2.ほんまさん	アルバイト	スポーツをします	バレーボール	日本のおんがく	よみません
3.とくすえさん	あそびに行きます	アルバイトおんがくききます	サッカー	ドラムたたきます	SF
	S (サイン)	A (サイン)	H (サイン)		

図5-3 Aらが作成したポスター

プロトコル9は、ポスターに「baseball」を書こうとしているのを教師が発見し

て、Aらの活動に介入したところである。

#### プロトコル9

1 A : Baseball.

2 T : Baseball, 日本語で何ですか。

3 A : うーん, わかりませんですけど。

4 H : Baseball, 日本語, ありますか?

5 T : ありますよ。

6 A : あります, yeah.

7 T : 勉強しませんでした? (少しポーズ) やきゅう, やきゅう。

8 A : やきゅう。

9 H : ベースボール。

この相互行為で重要な点は、ここでは単に「baseballは日本語では野球である」ということを教えられているのではなく、このプロトコル9の背後に先行するインタビューでの実際の相互行為があるということである。その相互行為は先のプロトコル4に続くものであり、残念ながら実際のデータは手許にないが、その中で「かみむら(プロトコル4のJ)」はどんなスポーツが好きかという質問に対して、「野球」あるいは「ベースボール」と答えているはずである。プロトコル9で教師にこのように教えられることで、学習者は心の中で「かみむらさん」が「野球が好き」と生き生きと語るのを聞き、その声をポスターに書き込んだことであろう。Aらはこのほかにもインタビューで聞いてきて内容はすでに承知している「play the drum」, 「science fiction」について、おのおの「ドラムをたたきます」, 「SF」というふうには教師に教えてもらい、そのように語った人の名前のもとにその事項を書き込んでいる。

このほかに、ポスターに書き込む過程で、表現の確認と修正や、表記の確認と修正などの活動が協働的に行なわれて、1つの言語作品としてポスターが完成するのである。最後に、プロジェクト・ワークに参加したチームのメンバーがポスターの片隅に名前を書き、サインをして、ポスターは教室の壁面に貼り付けられる。こうしたポスターは15週間のプログラムが終了するまで、「わたしたちのコミュニティ」の実践のモニュメントとして教室に掲示されるのである。

## ⑧ 結びに代えて

本章で紹介した実践の教育的な成果の一部(口頭表現能力の発達)については、西

口 (1998) で紹介している。しかしながら、言語技能的な側面のみでこうした実践を評価するというのではなく、すでに特定のパラダイムに基づいた評価活動だということになるだろう。レイヴとウエンガー (1991) は正統的周辺参加論において知性的に熟達した人 (knowledgeably skilled persons, Lave & Wenger, 1991, p. 62) という観点を提出している。日本語集中コースを終えた学習者たちはそれぞれの大学院に進学し、勉学や研究室での活動を始める。しかし彼 (女) らが日本語研修期間中に身につけ得る日本語力は、そうしたことを円滑に実践するためには必ずしも十分なものとはいえない。このような学習者が、本章で論じたような学びの経験を通して得た教育的な成果を正当に評価するためには、言語技能的な側面だけではなく、レイヴとウエンガーがいうような「日本語で自分にとって必要なコミュニケーションができるようになりつつあるわたし」の、社会的な位置や熟練のアイデンティティを含めた各種の側面をみる必要があるであろう。

#### 【資料1】言語的援助のタイプのリスト

---

##### 1. 学習者を励ます。

###### (1) 学習者をほめる。

「ああ、いい言い方ですね」

###### (2) 学習者が話すのをうながす。

「うん、それで」「もう少し、話して」

「ほかの人は、どう思いますか」

###### (3) 学習者が非言語的手段を使ってコミュニケーションするようにうながす。たとえば、相手の話を聞きながら微笑んだり、「そうだ」「なるほど」というように頷いたりする、など。

##### 2. 提供された言語資料 (教材) を学習者が理解できるように援助する。

###### (1) やさしく話す。たとえば、必要に応じて、ゆっくり明瞭に話したり、主要な点をいろんな言い方で言い換えたり、重要な言葉や概念をくり返したり、言葉を説明したり定義したり、長めの発話を使ったりする。

###### (2) 学習者が理解していることを確認するためにいろいろな方法で確かめる。たとえば、質問をしたり、小テストをしたり、書かれている内容に対応して体を動かしたり物を指ささせたり、授業の内容について書いたものやジェスチャーで返答させたりするなどの方法で。

###### (3) 理解できないときに気楽に質問ができるように訓練する。質問の仕方には、「え

っ」「何ですか」「すみません。わかりません」「すみません。もう一度」「どう  
いうことですか」などの言い方がある。

- (4) 学習者の背景知識を引き出し、関連のあるスキーマ（認識の図式）を心の中に描かせる。また、議論を理解するためのそのような前提的な背景知識を学習者がもっているかどうかチェックする。そのような知識をもっていない場合は、これを与える。
- (5) 教材の内容を事前にざっと解説する。
- (6) 学習者が理解できない言葉を具体的な形で示す。たとえば、絵、図、表、グラフ、イラスト、実物などを見せたり、演示して見せたりして。
- (7) 授業の手順をわかりやすくする。

### 3. キーワードや要点を覚えておくのを援助する。

黒板にキーワードや要点を書く。学習者がいつも注意を向けるように、キーワードや要点に関して質問をする。

### 4. 学習者がインターアクションをするのを援助する。

- (1) 教師は以下のような会話方略を使う。また、このような会話方略の使い方を学習者に教える。
  - ・相手の言っていることを確認する：「こういうことですか」
  - ・自分の言っていることについての理解を確認する：「わかりますか」
  - ・はっきりわからないときに再度説明を要求する：「どういうことですか。もう一度話してください」
- (2) 教師はいろいろな話の引き出し技術（elicitation technique）を使う。たとえば、質問したり、相手の言ったことをくり返したり、間をおいたり（つまり、相手が話すのを通常よりも待つ）、（「それで」などと言って）もっと話を続けるようにうながしたりする。
- (3) 学習者はみんなインターアクションに参加するようにうながされる。教師はみんなが参加できるようにいろいろな方略を使う。しかし、いつも教師が次に誰が話すかを決めるわけではなく、学習者もふつうの会話のように自然に話す順番を代えていくようにうながされる。
- (4) 答えを事前に知っているような質問をすることもあるが、教師の質問のほとんどは1つ以上の答えがあるような質問である。
- (5) 教師は正しい言い方をモデルとして提示する。
- (6) 教師はどんな学習者でも参加できるような協同的なグループ活動をよくする（ゲーム、ペアによる会話練習、協同学習活動など）。

5. 何かを直接に教える。

必要に応じて、教師は何かの技能や概念や言語事項を直接に教える（たとえば、「今日は“a”と“an”の使い方を復習します」と言って、この文法事項の説明をして例を与えることもある）。

6. 学習者の興味を維持する。

(1)教師は、授業を各学習者に合うようにする。

(2)教師は、学習者が興味をもつ、テーマに関連した話に集中する。

(3)学習者は好きなことを話すようにながされる。つまり、学習者は話す内容がある程度自由に選ぶことができる。

(4)教師は言語形式よりもむしろ第一に意味に焦点を置く。

(5)教室、学校、地域社会、国、世界など、それぞれの中の学習者の文化を特に取り上げる。

---

(Scarcella & Oxford, 1992, pp. 32-33)

---

【資料2】自己表現中心の入門日本語教育の話題シラバス

---

ユニット1：知り合う

- モジュール1 ・名前を言う。  
・初対面のあいさつをする。
- モジュール2 ・出身を言う。  
・職業、所属、専門等を言う。
- モジュール3 ・家族や自分の町などの写真を見せて、その中の人物や物などについて説明する。  
・写真を見て、いいコメントを言う。  
・写真の中の人物や物などについて簡単な質問をする。

ユニット2：わたしの生活

- モジュール1 ・起床時間、就寝時間などを言う。  
・入社/登校時間、帰宅時間などを言う。  
・営業日、営業時間、勤務時間などを言う。  
・時間を尋ねる。
- モジュール2 ・食生活（飲み物を含む）について話す。  
・好きな食べ物/飲み物/スポーツ/音楽を言う。  
・好き/嫌いを言う。

- モジュール3 ・日常生活について話す。  
・帰宅後/休日などの過ごし方について話す。  
・前日/休日などに何をしたか話す。  
・翌日/次の休日などに何をするか話す。

### ユニット3：日本人の質問に答える

- モジュール1 ・京都や奈良などに行ったことがあるかどうかを言う。  
・行ったときの話をし、何を見て、どう感じたかを話す。  
・行きたいという希望を言う。  
・儀礼的に人を誘う。
- モジュール2 ・すし、さしみなどの日本の食べ物を食べたことがあるかどうか言う。  
・食べてどう思ったかを言う。  
・食べたいという希望を述べる。  
・歌舞伎、能、相撲などの日本の芸能やスポーツを見たことがあるかどうか言う。  
・それらを見てどう思ったかを言う。  
・見たいという希望を言う。  
・日本の生活や食べ物に慣れたかどうかを言う。  
・ある種の音楽を聞いたり、ある食べ物を食べたりしたことがあるかどうかを言う。  
・音楽や食べ物などをすすめる。

### ユニット4：日本と日本人

- モジュール1 ・日本と自分の国について概括的に話す。  
モジュール2 ・日本と自分の国について少し詳しく話す。  
・日本人と自分の国の人について話す。

### ユニット5：家族の紹介、人の状態、人や物の所在

- モジュール1 ・職業を言う。  
・覚えているかどうか、知っているかどうか言う。  
・結婚している/婚約している/疲れている/酔っているかどうか等を言う。  
・行為を終わったかどうかを言う。  
・誘う
- モジュール2 ・何をしているか/どういう状態にあるかにより人を指定し、その

人が誰かを尋ねる。

- ・建物がどこにあるか尋ねる/答える。
- ・部屋や店などが建物の中のどこにあるかを尋ねる/答える。

- モジュール 3
- ・行いを申し出る。
  - ・申し出を受け入れる。
  - ・人にものを頼む。
  - ・許可を求める。
  - ・指示に従う。

- 
- ★1 本稿ではそうした外国人に対して、日本国内にある大学や日本語学校等の日本語教育機関で行なわれている集中日本語教育をおもな興味の対象として念頭に置いて議論を進める。
- ★2 このあたりの事情については、『日本語教育事典』（日本語教育学会、1982）や『日本語教育学』（木村ら、1989）などを参照のこと。
- ★3 トランスクリプション中の（ ）内の数字は沈黙（単位は秒）を表わしている。各例の見出しは森本（1999）のまま。
- ★4 本来的かというと、そうした教授方略で首尾よく有効な学習が達成できる言語事項と、そうでないものとを振り分ける作業が必要とされているともいえる。
- ★5 獲得（appropriation）についてはニューマン（Newman et al., 1989）を参照。
- ★6 実際には第1週目は準備的な学習期間として、日本語によるコミュニケーションの基本的な特徴を知ること、日本語の音声およびひらがなとカタカナの学習に費やされるので、本稿で論じられるプログラムは第2週から第6週にわたる6週間に行なわれることとなる。
- ★7 語彙句（lexical phrase）については、ナッティンガーとデカリコ（Nattinger & DeCarrico, 1992）やルイス（Lewis, 1993）を参照。
- ★8 コミュニケーション・ストラテジーの研究で明らかにされている種々の現象を参照。最近の同研究の動向についてはキャスパーとケラーマン（Kasper & Kellerman, 1997）を参照。
- ★9 3人の教師によって行なわれた「導入」の授業と「練習」の授業で、計6コマ、300分のデータに基づく結果である。森本（1999）は、同時に中級段階の同様の授業の相互行為分析も行ない、両者を比較している。
- ★10 ここにいう母体（matrix）とは、具体的な相互行為が形成される基盤のことである。状況的学習論では、学習の母体（matrix for learning）ということがしばしばいわれる。たとえば、レイヴとウエンガー（Lave & Wenger, 1991）は、徒弟制における学習の母体について次のように述べている。
- 「親方が徒弟に効果的学習をつくり出せるかは、徒弟に自分の概念表象をうまく教え込めるかどうかによるのではない。むしろ、徒弟自身が自分で成長できるように、親方が参加の仕方をもっと仕分けてあげられるかによる。やはり、学習の母体を提供するのは、協同的な参加を可能にしているこのような共有された能力であって、記号や

指示対象がもつ構造の共通性ではない。」(Lave & Wenger, 1991, pp. 21-22; 強調は筆者)

★11 ポスターに出る日本人の名前は仮名にしてある。



## 第6章

### 対話的關係の交渉と歴史としての「声」

：ある脳梗塞患者の社会的機能の障害から考える

われわれは生まれてから死ぬまでの間に、実にさまざまな社会的活動への参加や人々との出会いがあり、そしてそのことがわれわれの人格に影響を与え続ける。たとえば発達がいちじるしい幼児期、学童期、さらには思春期とよばれる時期には、学校をはじめ集団で教育を受けるためのシステムへ参加する。そのことは家庭において形成された人格を強化したり、あるいは修正したりする機会となる。

特に子どもから大人へと心身ともに急速に発達する思春期の子どもたちは、発達に伴って変化する自分を複雑な気持ちで経験している。それだけでもたいへんである時期に多くの他者と出会う場に居続けることは、子どもたちにとっていかに心のエネルギーを要する営みであろうか。

学校の教師としてカウンセリング的アプローチを実践する松田（2000）は、学校が「自分自身・他者・自分と他者のかかわりへの気づきや受容、そしてアイデンティティ獲得のためのフィールド」であるからこそ、子どもたちにとって学校に「居場所感」が必要であることを指摘する。松田の「居場所感」とは、心理的な「居場所感」を含み、「安心し・おちつけてリラックスすることができる《リラックス》・自分の能力を発揮でき・自分の存在を認めてもらえる・受け取ってもらえる《やりがい》・自分について振り返って考える《プライベート》」が可能な空間である。

不登校の子どもたちと接する機会の多い筆者は、子どもたちが学校に居続けるためには、松田の指摘する「居場所感」の必要性を、また実際に子どもたちがそれを獲得していくことに相当のエネルギーを費やしており、またその営みの容易ならぬことを痛感する。

しかし子どもたちにとってそのような「居場所感」が必要であることは、学校に限られたことではない。生活のどこかにそれがあることが、現実の子どもたちの日々の活動を生き生きとさせている。そしてそれは大人もまったく同様である。

本章では、「居場所感」がたとえばどのように獲得されていくのかについて、1つの事例をあげて考える。これから紹介する事例の主人公は、脳卒中により突然、言語と歩行の機能に障害をもった男性である。この記録は、その男性の入院から退院後、自宅での生活を含めたおよそ5年間を、介護者（娘）兼研究者として参与しながら観察・記録したものである（土屋、1997）。病いと障害によって変容した自分をどのように経験し、またそれをどのように受け止めていくのか。その過程は同時に、自分の「居場所感」を他者との交渉によって築いていく過程でもあった。本章はそのような一例について、特にヴィゴツキー（Vygotsky, L. S.）、バフチン（Bakhtin, M. M.）、そしてワーチ（Wertsch, J. V.）らが与えてくれた視点を中心にして考える試みである。

## ① 病いによる自己の変容

### (1) 違和感と怒り

石田氏（男性、発病当時64歳）は、自宅で激しい頭痛を訴えたあと、まもなく意識障害となり、救急車で総合病院に運ばれた。検査の結果、小脳梗塞であると診断された。昏睡状態で入院したが2日後には意識がもどり、発語が困難になったことを知ったが（以下の石田氏の発話はすべて発音がいく分か不明瞭である）、1週間後には、発音が不明瞭ながらもはっきりと自分の意思を示すことができた。

ところがそれと同時に石田氏は、「押さえつけるな！」「ほっといてくれ！」といった激しい怒りのことばを周囲の者にぶつけ始めた。その様子をみた医師からは、「それは脳の血管障害によるものです」という説明が家族に対してなされた。そして家族は、医師のその説明によって石田氏の怒りを理解した。

しかし、しだいに家族は、石田氏の怒りにはそれ以外の理由もありそうだと思い始めた。家族が病院生活に慣れてきて気持ちに余裕が出てきたことも背景にあるのだろう。石田氏がある特定の人々に対してのみ、激しい怒りを向けていることに気づいたのである。そしてその怒りを向けている対象とは、自分たち家族と若手の看護師であった。

意識をとりもどした石田氏は、さまざまところで以前とは違う自分を経験していた。ろれつが回らなくなり、発音が明瞭にできなくなった。立ち上がったり歩いたりするときに、バランスをとることが難しくなった。箸や鉛筆を使うといった、手先のこまかな動作ができなくなった。

しかし石田氏が感じていた違いは、そういった身体的機能の変容だけではなかつ

た。たとえばその1つに、若手の看護師から自分に向けられることばがあった。「石田さん、お熱はかりましょうねえ」。1日に何度も病室にやってくる若手の看護師たちは、誰もがまずそう石田氏に声をかけた。このようなことばかけは、おそらくどの病院でもごくあたりまえに、看護師が病室にやってきたときに患者に対してなされているだろう。ただ石田氏の場合、若手の看護師から自分に向けられるそのことばは、不思議なまでにみな同じ特徴をもっていた。上がり調子で語尾がのびされたそれは、石田氏にとって自分が幼子のごとく扱われているように感じられた。そして石田氏は、その語り口をする者に対してほとんどことばで返答せず、時にはあからさまに背を向けることで対応した。その語り口は端から聞いていれば愛らしくも聞こえる。しかし入院当初の石田氏には、そう受けとめることができなかった。そのころの石田氏には、以前にはできたことができなくなったことを発見し落胆する毎日が続いていた。そのような日々の中で、彼女たちの語り口を笑ってやり過ごすことができなかった。

さらに石田氏は自分の一挙一動に対して、家族から敏感に反応されるようになった。たとえば、ちょっと身体を起こそうとすれば、(石田氏いわく)「訳も聞かずに」いきなり家族に身体を押さえつけられる。そしてすぐさま家族は医師に連絡をとり、身体を動かしてもいいのかどうかの確認をとる。そして家族は、医師から言われたことを石田氏に告げる。そのように自分の一挙一動が誰かによってすぐさま反応され、しかもそれが自分にとってなじみのない世界、いわば「医療文化の意味世界」の中で次つぎと解釈されていく。それはあたかも、自分の身体の責任者は自分ではないのだ、と言われているかのごとくであっただろう。

このようなことは、特に重症の病者を取りまく状況においては、あたりまえのこのように思われるかもしれない。しかしたびたび続く、いわば一方的な「医療文化の意味世界」への翻訳作業のもどかしさに、石田氏は「押さえつけるな!」「ほっといてくれ!」「何を言ってるんだ、自分がいちばんわかっているんだ!」と、激しい怒りをその相手にぶつけた。そのように、意識がしっかりしてまもなくのころの石田氏にとって、他者の自分に対する応対は、病気以前とは異なっていた。そしてそのような他者からの応対による「違和感」を、激しい怒りによって表現した。

## (2) 家族:「第三者としての障害者」

しかしこの時期の家族についていえば、突然襲った病いによる石田氏の身体的機能の変容と、さらには石田氏の自分たちに向けてくる激しい怒りに対する動揺は大きかった。医学的知識の「素人」であることに加えて、そのような動揺が、石田氏の発言

やふるまいをどう解釈したらよいかの判断を鈍らせた。しかし、かといって、わからないという不安な状態をそのままにしておくだけの気持ちの余裕もなかった。曖昧なままでなく、何らかの意味づけがほしい、誰かにこうだとはっきりと教えてほしい。また、それがもし石田氏の新たな病いの徴候なのであれば、一刻も早く治療してほしい。この時期の家族は、そのような不安を抱えた心理状態にあった。

しかし家族が敏感に反応したのは、石田氏の一举一動だけではなかった。医師や看護師のちょっとした発言にも一喜一憂した。石田氏の症状についてよいことを言われれば非常に喜び、悪いことを言われれば非常に落ち込んだ。その中間の感情はないかのように、両極の端を大きく揺れ動いた。また医師や看護師の顔の表情や態度のわずかな変化にも深読みをし、たいていその解釈を悪い方向へともっていった。それは石田氏にさらに悪いことが起こった場合、少しでも自分たちが受けるショックが軽くすむようにという心の準備のようでもあった。

このような石田氏の家族の状態は、障害者の家族が「第三者としての障害者 (third party handicapped)」とよばれていることの一面を表わしている。それはたとえば、身体障害者本人が社会的・物理的・心理的な環境の喪失を経験しているそのかたわらで、その家族も何らかの喪失を経験していることを意味する。石田氏の入院当初に家族が喪失していたことの1つは、突如見舞われた病いと障害により変容した石田氏の発言やふるまいを、どう解釈したらよいかを判断する基準あるいは文脈である。

ところで病院は、治療を受ける個人を「患者」としてのみ扱うと非難されることがある。それはたとえば、医療人類学の草分けで精神科医のクラインマン (Kleinman, 1988/江口訳, 1996) が指摘するように、治療を受ける個人の職業や社会的地位、ときには性別までもが、治療者によって何の意味もなさない、あるいは小さな効力しかもたないとして扱われることを意味する。さらに「患者」としてのみ扱う病院では、あたかも生物学的医学の知識体系に照らし合わせた病名が、治療を受ける個人の個性であるかのようにみなされる。加えて、治療者の前に従順な「患者」であることは、病院というシステムが効率的に機能することにも寄与している。

以上のように、病者を生物学的医学の文脈に加え、病院というシステムの中で治療を受ける「患者」という文脈の中で意味づけようとする行為を、議論の便宜上「医療文化の声」と名づけることにする。

たしかに石田氏の入院後まもないころの家族は、石田氏の行為を「医療文化の声」の中で意味づけることに強く依存していた。しかしこれまでみてきたように、そのころの家族は、目の前で次つぎと起こる自分たちにはなじみのない、それゆえに強い不

安をかき立てられるできごとの意味づけを、とりあえず明確に思える「医療文化の声」による解釈に委ねたい、そうでもしなければ、その不安な気持ちを抱える自分をどう支えたらよいかかわからない、という心理状態にあった。

そして家族は、そのような自分たちの不安な気持ちを支えるために「医療文化の声」に依存しようとしていた。しかしまたその一方で、自らより積極的に「医療文化の声」を利用することもあった。

家族の1人が数本の点滴の管でつながれている。しかも一時期は暴れて点滴がはずれるために、手足は紐でベッドの柵に縛りつけられていた。それらは治療のために止むを得ないことだと誰もが重々承知していた。にもかかわらず、家族のメンバーのそのような姿を見ることは、他のメンバーにとって、気が動転してしまうほどのできごとなのである。

また家族が石田氏を見守る病室は、時おり、突如として治療室に変わることがあった。石田氏は一時期、紙オムツを利用していたのだが、たびたびオムツかぶれに悩まされた。そのころの石田氏は身体を動かすことによる病変が心配されたため、病室で皮膚科の医師による往診を受けた。医師は看護師といっしょに病室へ入ってくるやいなや、その場で石田氏の患部の治療を行ない始めた。その行為は、病院だから当然といえば当然である。しかしその時その場には、石田氏にとって恥ずかしさを保護するものが何もなかった。突如として始まったその治療行為は、家族が石田氏の恥ずかしさを気づかって、その場を離れることを考える余裕すら与えなかった。

そのようなとき家族は、石田氏を「家族」というよりも「患者」としてみようと努めた。すなわち、病者となった「家族」のメンバーを、あえて「患者」として「医療文化の声」の中で意味づけることによって、「家族」としてみても辛くなる場を切り抜けていたのである。それは病者の家族が、病者のかたわらに居続けるために自然に身につけていく方略の1つなのであろう。

いずれにせよ、石田氏の家族が「医療文化の声」に極度に依存していたのは、石田氏の内科的症状が安定し、歩行と言語の機能訓練が始まる時期までのことであった。

### (3) 「生物学的機能の障害」と「社会的機能の障害」

これまでみてきたように、石田氏の激しい怒りは、病気以前には経験したことのないような他者からの応対に対して向けられていた。それはたとえば、自分の一挙一動が、たとえ「ああ」というため息でさえもすぐさま誰かによって捕らえられ、しかもそれが「医療文化の声」の中だけで意味づけられるときに現われた。そこではすなわち、石田氏なりの意味を尋ねられることはほとんどなく、自分に期待されていたのは

治療を受ける「患者」であることだけだった。

このことは、石田氏が「生物学的機能の障害」と同時に「社会的機能の障害」を経験しているといえるのではないか。ヴィゴツキー（大井ら訳、1982）は障害児の発達を論ずる中で、身体的欠陥が「きわめて重要な社会的機能の脱落、社会的関係の変質、すべての行動の系の変化を意味する」こと、さらに盲児を例にあげ「盲は盲児にとって正常な状態であって、病的な状態ではない。盲は盲児には、自分に反映される社会的経験の結果として、間接的に、二次的にのみ感じられる」ことを述べている。すなわち、身体的欠陥（本論では「生物学的機能の障害」）が障害として経験されるのは、社会的環境の中で（「社会的機能の障害」として）二次的に経験されるということである。

ヴィゴツキーの関心事は、生得的に身体的欠陥をもった子どもに対する社会の側の教育の重要性であった。しかし「生物学的機能の障害」が同時に「社会的機能の障害」を伴うことは、生得的な障害に限らず、後天的な障害そして大人の障害者にもあてはまることは、石田氏の例をあげるまでもないだろう。

石田氏の「社会的機能の障害」についてさらにみれば、それはたとえば、病いと障害によって、それ以前に自分がもっていたさまざまな意味や価値が侵害されることが含まれている。より正確にいうならば、それらが以前から明確にあったというよりも、むしろ他者からの応対が違和感として感じられたときにそれらに気づかされ、しかもそのいくつかは、すでに現在の自分にとって無効となったことにも気づかされたのである。

「社会的機能の障害」については、石田氏が退院後の日常生活においてしばしばつぶやいていた、次のような発言にもよく表われている。「わたしが話してもわからないんだなあ。相手が「はあ？」って奇妙な顔をする。笑ってごまかされたり。声を出すとみんなこっちを向く。返事だってわたしにじゃない。質問だってわたしにじゃない、つき添いの顔を見る。わたしがわかっているかどうか確かめるみたいに。半人前だな。本当に情けないなあ。話したくない」。

しかし石田氏のこの発言についてさらに注目したいのは、全体に強い語気でもって話されたことである。文字だけ読めば内容から判断して、石田氏は弱々しい語気でもって話していると思われるかもしれない。そしてそれによって、石田氏が他者から受けた反応を、ただ受け身的にあるいは被害者的な気持ちで経験していると思われるかもしれない。ところが、この石田氏の発言は全体的に力強く、特に最後の「話したくない」は、自分にそのような対応をしてくる相手を、きっぱりと払いのけるかのような強さでもって発せられた。つまり石田氏のこの発言には、障害を負った自らを受け

入れきれない気持ちと、さらにはその強い語気から、他者から得た反応に対する強い反発の気持ち、そして自らそういう相手とは話をしたくないという決意さえ含まれているように感じられるのである。

すなわちこの発言には、石田氏が自分の「居場所感」を他者との関係の中で、けっして受け身的だけでなく、自らの反応を返しながら探っている姿が垣間みられる。以降では、そのような例についてさらに具体的な会話場面を取り上げ、より質的な分析によってみえてきたことを紹介する。

## ② 分析の視点

### (1) 「声」と「特権化」

具体的な会話場面のより質的な分析を行なう前に、その分析に用いる視点について確認しておきたい。さて、これまで用いてきた「医療文化の声」の「声」とは、バフチンの用語である。バフチンはことばについて、自己完結的な体系を想定し言語要素間の関係に還元するいわば研究者が抱く関心ではなく、むしろ使用者の「内側からの理解」に注目しようと「言語コミュニケーションの実際の単位」として「発話」（書き言葉も含む）を設定した（Bakhtin, 1979ほか／新谷ら訳, 1988）。そして「発話」は実際、ある特定の社会文化的な状況において固有の話す主体によって、まさに「声」として実現される。

ある特定の社会文化的状況と表現したのは、バフチンが単一の国語内にもさまざまな活動領域に分化した、固有のある程度安定した形式があることを認めていたからである。これを「社会的言語」とよぶ。「社会的言語」には、たとえば「社会的諸方言、集団の言葉づかい、職業的な隠語、ジャンルの言語、世代や年齢に固有の諸言語、諸潮流の言語、権威者の言語、サークルの言語や短命な流行語、社会・政治的な日付、さらには時刻の諸言語（毎日が自らのスローガンを、語彙を、自己のアクセントをもっている）等」（Bakhtin, 1975／伊東訳, 1979）がある。

そして話し手が「声」を実現させるためには、いずれかの「社会的言語」を借りなければならない。「社会的言語」はそれぞれに、制度、歴史、文化的に意味や価値の異なる視点を持ち、その意味において、音韻規則や統語法といった文法とよばれる形式と同様に、話す主体の自由を制限する。そしてわれわれはいずれかの「社会的言語」という、いわば「他者のことば」を借り、そこに「自分の志向とアクセントを住まわせ、言葉を支配し、言葉を自己の意味と表現の志向性に吸収し…自己のものとしなければならない」（Bakhtin, 1975／伊東訳, 1979）。

話し手はそのように、「声」として実現させる過程において借りた「社会的言語」に独自の表情を付与し、自分固有の意味や表現（イントネーションやアクセントによる表現も含めて）をのせて再びそれを社会に返すのである。バフチンはその過程を「腹話術」とよんだが、そのように「社会的言語」の規範性は柔軟で可塑性に富んでおり、一方実現された「声」には、話し手の意識や人格の意味合いが含まれる。

ゆえに「社会的言語」は客観的に、たとえば辞書の中に存在するのではない。それはある具体的な社会文化的状況において、ある特定の時間と空間に制限された固有の話す（あるいは書く）主体を通して、まさに人格つきの「声」として実現される。そのように話す主体を通してその都度、新しい様相を帯び得る「社会的言語」は、「声」と相互作用的な関係にある。

しかもバフチンは、その「声」が常に「誰かに向けられている」ことを前提ととらえる。すなわち、どの「声」にも「宛名」があるととらえ、現実のコミュニケーションにおいて、他者が決定的な役割を担うことを強調した。しかも他者とは直接的な聞き手に限らない。バフチンは会話でなく「対話（dialogue）」という表現を用いたが、「対話」とは2者間のやりとりで終わらず、より一般的な具体的にならない他者も含み、また他者との関係が明らかになるという意味において会話とは異なる（バフチンの「対話」の概念はさらに広い。先に示した「腹話術」の過程、さらにはさまざまな「社会的言語」が互いに他を意識しながら共存している状態（「異言語混交」）も含まれる）。

ところでヴィゴツキー（1934／柴田訳、1962）によれば、個人の内言の意味論的システムは、言語を媒介手段として社会的諸関係（精神間機能）が個人の心理機能（精神内機能）へと転回されることによって構築される。ワーチはこのヴィゴツキーの考えをバフチンの「発話」、「声」、「社会的言語」、そして「対話」といった概念を援用することによって、より具体的により豊かに分析できる可能性を示している。

それに関するワーチの研究の1つに、学校教育の正規の教授場面の分析がある。そしてワーチは、そこで「脱文脈化された声」が他の「声」よりも「特権化」されていることを指摘した。「脱文脈化された声」とは、「形式的で論理的、できれば定量可能なカテゴリーによって対象や出来事（つまり、指示的意味内容）を表象」（Wertsch, 1990／石黒訳、1991）し、その意味は文脈から独立して引き出すことが可能であるという特徴をもつ。

ここでは特にワーチの提示した「特権化」という概念に注目したい。これはバフチンの「権威的な言葉」をもとにしている。バフチンは「権威的な言葉」になる傾向があるとして、宗教、政治、道徳上のことば、父親や大人、教師のことばなどをあげ次



のように説明する。「権威的な言葉がわれわれに要求するのは、無条件の承認であり、自由な適用や、自分自身の言葉との同化などではまったくない。…権威的な言葉は、われわれの言語意識の中に、密集した分かつ難い統一体として侵入してくるのであって、それに対する態度は無条件の是認か、無条件の拒否のどちらかでなければならない。それは、権威——政治権力、制度、人物——と分かつ難く一体となっている。したがって権威的な言葉はそれらの権威と消長をともしるのである。ある部分には賛成し、また別の部分はある程度まで受け入れ、また第三の部分は無条件で拒否するという風にそれを分割することはできない。…権威的な言葉は不活性なものであり、その意味は完結し、硬化している」(Bakhtin, 1975 / 伊東訳, 1979)。

バフチンによれば、意味は「声」と「声」の応答の積み重ねである「対話」において構築される。しかし「権威的な言葉」は他の「声」との接触能力を欠いており、他の「声」との「対話」によって相互活性化されることを極力拒むのである。ワーチはそのような「声」の権威性の考えを援用し、固有の社会文化的状況における「声」と「声」の関係を、よりダイナミックにとらえる概念として、「特権化」という用語を提示した。

たとえば社会的言語といった1つの媒介手段が、ある特定の社会文化的状況では、他の手段よりもより適切なし効果的だとみられているという事実を意味している。私が、優勢ないし支配といった用語の代わりに特権化を使うのは…まず第一に…それにまつわる理論的しがらみが少なく、より限定された意味で使えるからである。その上、…特権化は心理的な過程に焦点をあてているということがある。これは、原則としては他の媒介手段を想定することができたとしても、ある特定の媒介手段がその使用者に対してそれが適切であること、さらには唯一の可能な選択とさえ思わせてしまうことがあるという事実にかかわっているのである。…もう1つの理由としては、支配はしばしば暗にある種の制止状態を意味しているのに対して、特権化はよりダイナミックなものと考えられることにある。(Wertsch, 1991 / 田島訳, 1995)

ところで、ワーチが学校の教授場面に「特権化」されていると指摘した「脱文脈化された声」とは、いわば1つの「社会的言語」である。われわれは多様な社会的実践にかかわることによって多様な「社会的言語」と接触している。そしてその「社会的言語」と、さらにはその固有の使用者との「対話」において、自らも多様な「声」を獲得する(ただし「声」とは本来一回性のものであるが、本章においてはワーチと同様、時に「声」と「社会的言語」を互換可能な用語として用いる)。

さらにワーチの「特権化」という用語には、バフチンが「声」にはイデオロギー性あるいは評価的態度が付与されていると指摘したことの意味合いも生かされている。

バフチン（1930／桑野訳，1994）によれば、われわれが耳にしているのは言語形態の正しさではなく、むしろ「真か偽か、善か悪か、重要なことか重要でないことか、愉快なことか不愉快なことか等」であり、そのように「つねに言葉は、イデオロギーや日常生活の内容や意味で充たされている」のである。さらにバフチン（1979ほか／新谷ら訳，1988）は「絶対的に中立な発話というものは不可能なのである」と断言する。すなわち、発話することは他の発話に対しての情動的な評価を下すことであり、そのような意味において「能動的な応答」（以下「応答」）なのである。

## (2) 「特権化」の心理学的視点

ワーチの「特権化」の視点から石田氏の激しい怒りをとらえれば、石田氏は入院当初の生活において「医療文化の声」の「特権化」を経験し、それに対して怒りを向けていたと考えることができるかもしれない。そして実際に病院は、病気を治すというそれ自体の目的ゆえに、たいいていの人にとっては未知であるところの生物学的医学という専門的な「声」と、加えて病院というシステムにかかわる特殊な「声」とが「特権化」されてこそ、その役割を果たし得るといえるだろう。

しかしながら、「病院」イコール「医療文化の声」が「特権化」されているところと指摘するだけでは、そこで生活する者にとっての具体的な経験がみえてこない。その指摘ではたとえば、石田氏がなぜ「特権化された声」に対して怒りを向けていたのか、しかもなぜすべての人に対してではなく、ある特定の人物に対してのみ怒りを向けていたのか、などについては知ることができない。

すなわち、どのような「声」が「特権化」されているかを知ることと、そこでの生活者にとってどのように「特権化された声」が経験されているかを知ることとは、分析の視点が異なってくる。前者は「特権化」を観察者の側からみようとするより社会言語学的視点に立った分析であり、後者は「特権化」を経験する主体の側からとらえようとする、より心理学的視点に立った分析である。

本章では後者の視点に近づき、「特権化」という用語について、前者のように「特権化された声」が主体の外側にすでにあるというのではなく、それが主体によって具体的にどのように経験されているのかという、主体と「特権化された声」との関係においてとらえる視点として使用する。

## (3) 「特権化された声」との関係

ところで、医療技術の進歩のいちじるしい現代は、ますます専門家による閉じた世界をつくり出しているかに思われる。しかし石田氏を取り囲む人々の中で、「医療文

化の声」の「特権化」に最も貢献していたのは、その専門家よりもむしろその「素人」である石田氏の家族だったことに注目したい。

どのような「声」が「特権化」されるかは、その時、そこで、どのような実践が中心になっているかによるだろう。たとえば、病院では集中的に生物医学的な治療が必要な時期には、何よりも「医療文化の声」が「特権化」されなければならない。

しかし石田氏はその時期でさえ、「医療文化の声」を「特権化」して自分に押しつけてくる者、特に家族に対して激しい怒りをぶつけた。石田氏にとって家族は、病気で倒れる以前の自分を最も知る者である。いふならば、家族は「医療文化の声」ではない「声」を自分に向けてくれる可能性が最も高いはずである。そうであるにもかかわらず、そうではなかったことに、石田氏は納得がいかなかったに違いない。

それは見方を変えれば、石田氏にある「医療文化の声」以外の「声」に対しては、ほとんど「応答」がなされないままだったということである。そのように、「特権化」という用語は、ある「声」の「特権化」の背後に、「応答」されない「声」があることを示唆する用語として有益であると筆者はとらえている。

そして「特権化」について、そこで生活する主体の側により近づいてみえてくることは、たとえば、どのような「声」で相手が「応答」するのか、あるいは自分のどのような「声」が相手によって「応答」されやすいのかなど、「応答」という他者との意味づけ、価値づけの相互的行為によって経験されることである。

さらに「特権化」という概念は、われわれに次のような視点をもたらしけると筆者はとらえている。われわれが何らかの社会的実践の場に身を置いたとき、そこで居心地の悪さを感じることがあるとすれば、それはそこにおいて何らかの「特権化」された「声」があるということ、さらにその「特権化された声」と自分の「声（複数）」のいずれかとの関係において違和感が生じているのではないか、と考える視点である。

### ③ 「声」の歴史性

ところでヴィゴツキー（1934／柴田訳、1962）によれば、個人は内言の意味論的システムを、社会的役割やそれに基づく行動領域に従って独自のものを発達させるといふ。突然の病いと障害は、石田氏にそれ以前とは非常に異なる社会的役割と行動領域での生活を余儀なくし、またそれは同時に、石田氏がそれまで築いてきた意味論的システムを大幅に変更させ、しかもある部分はまったく無効にした。

本章ではさらに石田氏の長期の入院生活と、その後の通院生活の様子を紹介する。

そこにおいては、石田氏が新たな社会的役割や行動領域を模索している姿を垣間みることができよう。そしてその過程はまた、「特権化された声」との関係づくりの歴史でもあった。本章では特にその関係づくりの歴史に焦点を当て、それによって石田氏の変容した自分をどのように受容していくのか、またそれと同時に、どのように周囲との新たな関係を縋み直していくのかをみていく。

### (1) 新しく生まれた「声」：「ていねい語」

内科的症状（心臓の不整脈、高血圧、頭痛、めまいなど）がある程度落ち着き、車椅子で病棟のトイレに行けるようになったところから、石田氏には歩行と言語の機能訓練が始められた。そしてそれをきっかけにして石田氏は、病棟を離れて広い病院内を「散歩」することを楽しむようになった（石田氏が入院していた総合病院は、病院内の各施設——売店、3つの食堂、書店、花屋、美容院、簡易郵便局、自販機コーナーなど——がそれぞれに充実していた。また病院は周囲を田畑や池、林などの豊かな自然環境に囲まれ、さらにそれを十分楽しめるぐらいの大きなガラス窓が多かった）。

石田氏の散歩は、病室にもどりたくないという理由から始まった。広い病院内を何日もかけて少しずつ探索し、自分の好きな場所をふやしていった。そしてその散歩には、毎日1時間くらいが費やされた。

散歩の途中で石田氏は「いろいろな人がいるなあ」と、しばしばため息混じりにつぶやいた。ゆっくりとゆっくりと娘が押す車椅子に乗りながら、石田氏は通りすぎる人々にしばしば目をやる。「忙しそうだな」と、足早に自分の車椅子の脇を通りすぎる医師や看護師を目で追いかけた。「わたしよりも気の毒だな」と、自分より若い人がもっとたいへんな障害のある姿を見て彼らの将来を案じた。「ああいうふうになりたいな」と、おじいさんの乗る車椅子を押すおばあさんの姿を見て、伸むつまじい老夫婦をうらやましがった。そのようなつぶやきからは、しばらくのあいだ生活が病室の中だけに限られていた石田氏にとって、散歩が実にさまざまな新鮮な出会いをもたらすと同時に、散歩で見かける人々から、自分が置かれた今の状況をいろいろな角度から眺める機会となっていることがうかがえる。

しだいに散歩を通して、病院の中でも行きたい場所と行きたくない場所が出てきた。そしていつの日か、次のようなお決まりの散歩コースができあがっていた。「調練室」→「売店」→「芝生の広場」→「自販機コーナー」→「診察室裏の廊下（秘密の特訓場）」→「薬剤部前の廊下」→「病室」。そのように、病院という大きな1つの建物が、石田氏にとってそれぞれに意味のある空間として区分化されていき、それらは入院生活にそれぞれ異なる色を添えていた。