

協働実践における知覚と行為 ——救命救急センター病棟のワークの研究——

前田 泰樹

1. 問題の所在

本論では、救命救急センター病棟のナースステーションにおける看護師たちの実践を記述する。具体的には、救急病棟の看護師たちが、外部からの訪問者がならずインターホンに、どのように対応しているのかを分析することによって、看護師たちが、どのように知覚を経験し、どのように複数のワークをなしとげているのか、その方法を明らかにする。

病院での看護実践は、複数の参加者たちが複数の患者に対して行うことで成り立っている。著者は、これまで共同研究者の西村ユミとともに450床規模の急性期病院の呼吸器・循環器病棟における調査を通じて、ナースステーションが、複数の参加者たちが協働実践を行うための「協調の中心」(Suchman 1997)になっていることを示してきた(前田・西村 2020)。また、急性期病院の看護師たちの協働について調査を行ってきた結果、救急病棟におけるベッドコントロールに重要な位置が与えられていることが明らかになった。救急病棟は、救急外来や他の病棟から重症患者が移動してくる場所であり、またそこから回復した患者が他の病棟(や他の病院や自宅)に移動していく場所でもある。その意味で、救急病棟での実践は、病院におけるベッドコントロールを行う場所として、患者の移動を管理する意味での中心になっているのである。

調査を行った救急病棟は、救命救急の機能を強化する方向で調査期間中に大きく改築されることになった。本論では、改築以前の実践について扱いたい¹。救急病棟は、空間的に外部から仕切られており、外部の人間が中に入るためには、インターホンを通して、許可を求める必要があった。病棟の看護師たちは、それぞれの作業を遂行しながら、随時、インターホンの呼び出し音に対応する。インターホンからの訪問者の音声は、ナースステーションの他の看護師たちにも聞こえており、その場の相互行為において、誰がどのように対応すべきか、分業の方向性が決定される。この相互行為において、看護師たちは、互いの志向を示しながら、お互いが何を聞いているのか、何を見ているのかを理解し、分業を達成しなければならない。

ここで注意しておきたいのは、看護師たちは、自らが参加している実践と独立に音を聞き

¹ 救命救急の機能を強化する改築によって、病床数は22から30へと増加し、看護師数も35人程度から50人程度に増加された。同時期に、チームナーシングから、パートナーを組んで行うケアの方向にかわり、電子カルテの導入もすすんだ。本論のテーマにおいて重要な点は、救急外来から患者が搬送され移動してくる経路が別途用意されたことである。改築前は、救急外来の看護師たちもインターホンを押して入室していたが、改築後は、インターホンを押す必要がなくなり搬送の仕方が効率化されている。また、改築以前は、この病棟は比較的経験のある看護師が勤務していたが、改築後は、新卒の看護師も勤務できるようになった。

ているわけではない、ということだ。看護師たちは、それぞれ具体的な環境の中を移動しつつ、さまざまな手持ちの作業を行いながら、音を聞くのだし、音を聞くことは、次の行為をうながすことにもなりうる。このように組織された知覚経験と活動を切り離して理解することはできない。看護師たちは、実践において自らや互いの経験や行為を理解するための方法を持っている。インターホンに応じるという具体的な実践を分析していくと、病棟の看護師たちが、こうした知覚経験と活動の編成の中で、ゲートキーパーとして人の移動の管理を成し遂げていることに気づかされる。本論では、このような実践において看護師たちが用いている方法を明らかにする。

2. エスノメソドロジーと現象学

実践において看護師たちが用いる方法を明らかにするという本論の問いは、実践に参加する「人びとの方法論」に着目するエスノメソドロジー（以下EM）の考え方に根ざすものである。すでに「現象学とEM」（前田 2020）で述べたように、EMは、現象学を一つの知的源泉とし、そこから経験的研究への着想をえてきた。両者の関係については、当該論文で論じたので、本論では繰り返さない²。ここでおさえておく必要があるのは、本論の問いは、実践の参加者たちにとってすでに問われていて、その問いに答えるための方法（論）がすでに用いられている、ということである。本論で検討する看護師たちの知覚や行為が、いかに組織され理解可能になっているのかを示すためには、実践に参加する人びとの方法論に即して行うよりほかない。

こうした実践の参加者たちの知覚や行為は、EM研究の主要なテーマでありつづけた（前田 2007, 2012）³。EMの創始者、H. ガーフィンケルは、EMの関心が、「組織された日常の出来事の場面を、メンバーが説明可能（account-able）にしていく手続き」にあると述べた上で、「説明可能」であるとは、「観察可能であり、報告可能」であること、すなわち、「見る

² 本論は、2020年12月5日にオンラインで開催された日本現象学・社会科学会第37回大会のシンポジウム「現象学とエスノメソドロジーの現在」での報告をもとにしている。企画実施責任者として筆者をお招きいただいた高艸賢先生、コメンテータの労をとってくださった家高洋先生に、厚くお礼を申し上げたい。報告時には、「現象学とEM」（前田 2020）の内容についても紹介したが、本論では割愛することとしたい。なお、現象学（ないし哲学）とEM（ないし社会学的質的研究）の関係について考えるにあたっては、当該拙論に加えて、同じ『フッサール研究』に掲載されている哲学者側のテキスト、つまり戸田山和久（2019）および植村玄輝（2019）もあわせて検討してほしい。さらに、戸田山（1994）によるウィトゲンシュタイン派EMの紹介も検討してほしい。戸田山（2019）の批判に答える形で植村（2019）において参照された「現象学的世界」（Merleau-Ponty 1945=1967: 23）という考え方は、前田（2020）でも紹介したとおり、EM研究者C.グッドウィンの著書『協調的行為』（Goodwin 2017）の第2部の扉に引用され、経験的研究のための1つの着想となっている。本論もこうした動向に連なるものである。

³ 前田（2007）では、「見る」ことについてのEM研究を概観し、日常的な光景の概念のもとでの理解可能性とヴィジュアル・オリエンテーションの多様性の強調という観点から紹介した。重要なものとしては、「プロフェッショナル・ヴィジョン」（Goodwin 1994）を始めとするC.グッドウィンの一連の論考、ウィトゲンシュタイン派EMの一連の論考（Coulter and Parsons 1991, Jayyusi 1991, Sharrock and Coulter 1998）、さらに西阪仰による一連の論考（西阪 2001, 2008）を参照。なお、メディア視聴に関するものは、是永論（2017）はじめ多くの先行研究がある。

ことと語ることという状況づけられた実践として、メンバーにとって入手可能」であることだとしている (Garfinkel 1967: 1)。本論でも、看護師たちがホワイトボードや互いの身体をどのように見ているのか、その知覚経験の編成のあり方を、状況づけられた実践から切り離さずに検討していきたい。

また、本論では、看護師たちがインターホンの音や訪問者の発話をどのように聞いているのか、検討するが、看護師たちの音の経験については、共同研究者の西村ユミによって「〈音〉の経験と看護実践の編成」(西村 2012) として『現象学年報』に掲載された研究が、その後『急性期病院のエスノグラフィー』(前田・西村 2020) に収録されている。ここでも、看護師たちがアラーム音やナースコールの 1 つひとつを独立した音として知覚し、応じているわけではないことが、強調されている。西村は、知覚の生起とともに、患者への応答が始動するだけでなく、応答への準備性のもとで知覚の意味が成り立っていることを示しながら、「知覚と行為は別個の営みでなく、1 つの応答の 2 つの現れなのである」(前田・西村 2020: 29) とまとめている。

本論では、こうした研究に連なるものとして、実践の参加者たちの知覚や行為が、いかに組織され理解可能になっているのかを、実践に参加する人びとの方法論に即して示していきたい。看護師たちの知覚や行為は、複数の看護師たちが協働しながら行っている社会的実践において可能になっている。その意味で、看護師たちの知覚経験もまた、社会的なものなのである (前田 2020)。

3. 救命救急センター病棟の実践

本論で扱うのは、450 床規模の急性期病院の救命救急センター病棟である。この病棟には、ICU が併設されている。救命救急センター外来は、別のフロアにあり、この外来等から、病棟に患者が移動してくる。また、この病棟で回復した患者は、他の病棟等に移動していくことになる。その意味で、救命救急センター病棟は、病院における患者の移動を管理する中心になっている。

先にも述べたように、この病棟は、外部から空間的に切り離されており、訪問者は、インターホンを押して入室の許可を求めてくる。インターホンを叩いた相互行為は、「訪問者」と「看護師」とのあいだでなされる会話と、病棟における看護師たちの協働作業との 2 つの局域によって成り立っている。前者は、「ピーン ポーン」というインターホンによる「呼び出し」から開始するのだが、まさにこの開始の時点で、「訪問者」は誰かに「呼び出し」に応じてもらわなければならない。訪問者の側にも「利用可能性 (availability)」を獲得するという問題があるわけである (Schegloff 2002)。

他方、看護師たちは、その相互行為において、誰が、何の理由で訪問したのか、それには誰が、どのように対応すべきなのか、また、その準備はどのくらいできているのか、といったことを判断し、必要に応じて、それらの作業を分業していく必要がある。訪問者の音声

がインターホンを通して看護師たちに聞こえていること、また患者（と患者の移動）に関する情報がホワイトボードに可視化されていることが、そうした協働作業を可能にしている。

ここで注意しておきたいのは、インターホンによる呼び出しは、それを受ける側からすれば時間帯における予期がある程度はあるものの、原則的には、訪問者は「いつでも使える」ものたどいうことだ⁴。したがって、看護師たちは、それまで自分たちが行っていた作業を中断するか／継続するかを判断しながら、対応せざるを得ない。看護師たちは、呼び出し音や訪問者の声の単なる「聞き手」なのではなく、その場面の「参与枠組み」において、それぞれ異なった参与地位を担っている（Goffman 1981）。原則としては、インターホンに1番近いところにいた人が呼び出しに対応するのだが、その際にも、それまで継続されていた作業と、呼び出しに対応するために求められる作業とが、その状況において調整されることになる。看護師たちは、ここで複数の活動を調整する必要があるのである⁵。

複数の活動を調整し、誰が呼び出し音に対応するべきなのかを決定するさいに、それぞれの看護師たちは、特定の活動に対する志向を示している。すなわち、それぞれの看護師たちは、視線や身体の向き、身体動作を用いて、自らの「利用可能性 (availability)」(Heath 1984) を提示しており、互いにそれをモニターして、協働作業を成し遂げているのである。

こうした病棟における看護師たちの協働作業は多岐にわたったバリエーションがあり、それに応じて、「訪問者」と「看護師」とのあいだでなされる会話の連鎖構造も拡張されることになる。こうした協調の結果として、看護師たちは、誰が、何の理由で訪問したのか、それには誰が、どのように対応するべきなのかを判断し、病棟への「訪問者」を中に迎え入れるのか、外で待ってもらおうのかを決める、ゲードキーパーとしての働きを担うことができる。

救命救急センター病棟のナースステーションは、患者の移動を管理する中心であり、また、そのために複数の参加者たちが協働実践を行うための「協調の中心 (center of coordination)」

⁴ この「いつでも使える」という表現は、H.サックス (1992) の「いつでも使える装置 (omni-relevant device)」の考えから着想を得ている。サックスは、グループセラピーの場面における「患者—セラピスト」のようなカテゴリーのセットを、その場面においていつでも立ち戻れるカテゴリーという意味でオムニレリヴァントであると特徴づけている。オムニレリヴァントであることは、挨拶に続いて他の参加者を紹介する連鎖などが、その場面においていつでも挿入可能であることに現れている (Sacks 1992: 314)。この場面では、「訪問者」はつねに移動してくるため、「訪問者—看護師」のようなカテゴリーにいつでも立ち戻れるというわけではないが、「インターホンによる呼び出し—応答」という連鎖がいつでも使用可能であることのように、「訪問者」がいつでも訪れることができ、そのたびごとにこのカテゴリー対が立ちあがることが示唆されている。

⁵ こうした複数の活動の調整については、P. ハディントンらによる『社会的相互行為におけるマルチアクティビティ』(Haddington, et. al. 2014) という論文集などで、分析がなされてきた。その中には、ミーティングの最中になる電話や、オンラインミーティングの最中になるドアベルの事例などがあげられており (Licoppe and Tuncer 2014, Ticca 2014)、本論の扱っている現象とも重なるところがある。ただし、これらの先行研究において扱われている現象は、基本的には、もととなっている活動（ミーティング等）に対し、阻害的にはたらきうる新しい活動（電話等）をどのように調整するか、という特徴づけの強いものである。それに対し、本論で扱う現象では、病棟の中でさまざまな活動が同時並行的に進行しており、その中でさまざまな形で分業が達成されていく。そうしたさまざまな複数の活動の1つとして、インターホンの音に対応したり、ナースコールに対応したり、といったことが含まれており、これらはより明確にルーティン化されてもいる（注4の「いつでも使える」という考え方も参照）。これらの点で、先行研究との違いがあり、この違いは、急性期病院の救命救急センター病棟の特徴を浮かびあがらせている。

(Suchman 1997) となっている。本論では、以上の分析を通じて、救急病棟の看護師たちが用いている協調の方法を明らかにし、その方法のもとで知覚経験が編成されていることを示したい。

4. インターホンに応じる

(1) インターホンを呼びかけと聞く行為連鎖

訪問者は、大別して「内部者」(外来や他病棟の看護師等)と「外部者」(患者の家族等)に分けられる。本調査で録画できたのは、内部者7事例、外部者17事例の計24事例になる。本論では、後者のみを扱い、前者については、別稿で扱う予定である。

E. シェグロフが指摘したように、2人以上の参加者を含む活動を協調させるのに最初に生じるのが、「利用可能性 (availability)」の問題である (Schegloff 2002)。この場面においては、病棟に入りたい訪問者は、インターホンによって、看護師とやりとりをする必要がある。したがって、インターホンの音は、看護師によって「呼びかけ」として聞こえるものでなければならない。以下の事例1を見てみよう。

事例1 最小化された事例

断片1 ■08281704

((網かけ表示のみインターホンを通した発話))

- 01 V: ((ピーン ポーン)) ((インターホンが鳴る))
02 (0.2) ((カチャ)) ((インターホンのノイズ)) (0.2)
03 A: は::い.
04 V: すいません, 山田太郎の家族です:::
05 (0.5)
06 A: >どおぞ<お入りくださ:::い.
07 (0.2) ((カチャ)) ((インターホンのノイズ))

インターホンが鳴ったのを聞いて、看護師Aは、記録を書くのをやめ、受話器をとっている。そののち、03行目でAが「は::い」と応えているのは、まさに応答であると聞こえる。つまり、最初のインターホンの音を「呼びかけ」と聞いたから、それに対して「応答」したように聞こえる。この応答は、この看護師が、訪問者に対して利用可能であると同時に、いま、受け手としてここにいること (recipency) を示している (Heath 1984)。その場には複数の看護師がいる場合でも、受話器をとるのは一人の看護師であり、その看護師は、病室を代表する者として応答するわけである。

看護師Aの応答は、「は::い」という最も短い一語でなされている (これは録画された24事例すべてにおいてそうである)。ここでは訪問者と受け手において、知識の非対称性が生

じている。つまり、訪問者の方は、病棟のスタッフの誰かが（代表して）呼びかけに応じてくれることを期待できるが、受ける側は、インターホンを通じて、誰に呼びかけられているのかは、必ずしもわからない。また、「呼びかけ—応答」の連鎖は、その連鎖のみで終了しない特徴を持っており（Schegloff 2002）、次のターンでの訪問者の発話を用意することになる。したがって、この場面で重要なのは、受け手となった看護師が、訪問者の最初の発話をどのように聞くことができるか、という点である。

04 行目では、訪問者は、「すみません」と述べたあと、「山田太郎の家族です…:」と名乗っている。ここでは、この「名乗り（自己提示）」それ自体が、他の表現や行為を含まずとも、病棟の中に入るための許可を求めているように見える。A はただちに、この名乗りに応じて「お入りください…:い」と中に入るのを許可している。この名乗りは、特定の患者であると認識可能な固有名（Schegloff 1979）とその患者との訪問者の関係（家族）から成り立っている。そして（患者の）家族の成員にとって期待される「カテゴリーに結びついた活動（category-bound activity）」（Sacks 1972）の1つとして、「面会にくる」ことがありうるだろう。つまり、家族であるならば、患者に面会にくることが期待できるという規範のもとで、看護師は、患者家族の名乗りに入室の許可の求めが含意されているのを理解することができる。ここでは、訪問者が誰であるかを認識するための労力が最小化されているのである（Sacks and Schegloff 1979 ; Schegloff 1979）。なお、「外部者」とのインターホンを通じた会話 17 例のうち、この位置（最初の発話）に名乗りが来ないのは、後で見る事例 3 の 1 例のみである⁶。その意味でも、この事例 1 は、「外部者」とのインターホンを通じた会話の基本的な連鎖構造（呼びかけ—応答—名乗り—入室許可）を示している。

(2) 同じものを見ていることを互いに見ている

インターホンは、病棟への入室の許可を求めるために、「いつでも使える」ものである。訪問者がおとずれたとき、その依頼に応えるために、看護師たちは行っていた作業を一時的に中断しなければならないことがある。つまり、呼び出しに応じる作業と、それまでに継続していたすべての作業とを調整する必要があるのである。原則的には、受話器が一番近いところにいる看護師が応じるのだが、ある場合には、相互行為の中で他の看護師が受話器を取ることもある。

事例 2 と事例 3 は、先の事例 1 よりも少し複雑な事例である。これらの事例においては、(1) 2 人の看護師（A と B）が、協働して誰が応じるかを決めており、(2) 訪問者の最初の発話が他の事例と異なったデザインのもとでなされており、(3) インターホンを通じた会話が拡張されている。まず、事例 2 をみてみよう。看護師 A が、看護師 C に、申し送りをしている場面である。

⁶ なお、「内部者」とのインターホンを通じた会話における最初のターンの発話は、「救外です、入院お願いします」のように、「(部署名を用いた) 自己提示+訪問の理由 (次の活動の依頼)」の形を取ることが基本であると考えられる。別稿の課題としたい。

事例2 承認を行うための分業の達成

断片2 ■08281656

((網かけ表示のみインターホンを通した発話))

- 01 C: お願いします
02 (2.9)
03 V: ((ピーン ポーン))((インターホンが鳴る))
04 (2.4)
05 A: は::い.
06 (0.6)
07 V: 山田太郎の家のものですが
08 (2.2) ((AとBは、ホワイトボードを見る))
09 ((BはAに頷く))
10 A: お待ちくださ:::い
11 (14.9) ((Bは、ICUに行く)) ((Vは待っている))
12 A: 先生にはね:: ゆったんだけど これちょっときょう、
13 (.)たりないところがあるから 追加してって、いってあります
14 C: はい.
15 (2.3) ((Bが、NSに戻ってくる))
16 B: 山田さん、お待たせしました.
17 お入りくださ:::い.

事例2においても、「呼びかけ—応答」の連鎖のあとに、訪問者は、「患者の名前+関係(家族)」を示す名乗りを行っている。この名乗りの最後の部分は、「が」という助詞で構成されている。名乗りがなされるターンにおいて、最後に接続助詞が置かれている事例が、3つ観察された。それぞれ、「が」(事例2)、「けど」、「けれども」(事例3)が、一度ずつ用いられている。ターンの最後に置かれる接続助詞「が」「けれども」は、受け手に(面会にきました、入れてもらえますか、といった)主節を推論することを可能にするだろう。こうした接続助詞は、やわらげた形で依頼(入室許可の求め)を構成し、相手に発話する権利を委ねているようにみえる(Mori 1999; Haugh 2008)。

ここで、訪問者に応じるために、受け手である看護師Aは、「お待ちくださ:::い」という依頼を行い、入室許可を保留している。それを受けて、訪問者が病棟の外で待っているあいだに、看護師Bは、患者が家族と面会できる状況であるかどうかを確認するために、ICUに行っている。そののち、ナースステーションに戻ってきた看護師Bは、16行目で「お待たせしました」と会話を再開し、「お入りくださ:::い」と訪問者に入室の許可を認めている⁷。

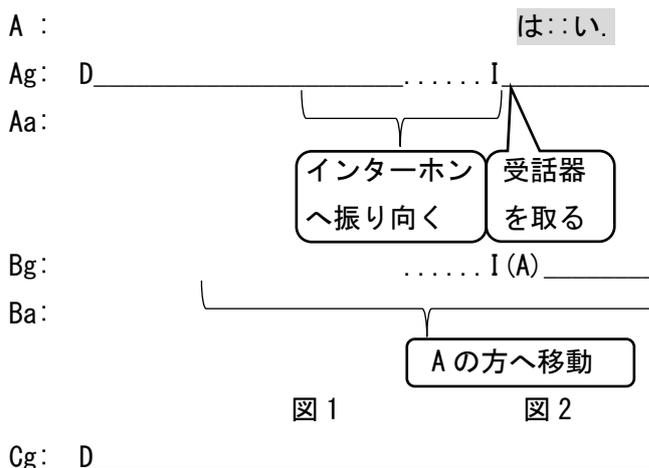
⁷ なお、「外部者」17例のうち3例において、受け手が、いったん「お待ち下さい」と入室許可を保留し、確認の後に「お入りください」という入室許可を行っている。

したがって、この事例では、最初に受話器をとった看護師と、入室の許可を認めた看護師が、異なっているのである。こうした事実も、それぞれの看護師が、病棟を代表して、それぞれの訪問者に応じていることを示している。

注意しておきたいのは、「利用可能性 (availability)」を獲得しなければならないという問題は、訪問者にとってだけでなく、共在する複数の看護師たち同士にとっても生じうる、ということだ。むしろ、看護師たちは、互いに、それぞれの利用可能性と受け手性を示しあっている。事例2において、複数の看護師たちが、一つの呼びかけに応えるために、どのような協働作業をしているのか、より詳細にみてみよう。

断片 2a ■08281656

V : ((ピーン ポーン))



g=視線, a=活動, D=下, I=インターホン, W=ホワイトボード A, B, C=Nr. A, B, C

図1 ((ピーン ポーン))

図2 A「は::い」



インターホンの音は、その場の複数の看護師たちに聞こえている。その意味で、インターホンの音は、看護師たちの次の活動を可能にするトリガーとなっている。断片2aでは、看護師Aと看護師Cが、まさに申し送りを開始しようとしたときにインターホンの音が鳴った(図1)。Aがインターホンの音に振り向いて受話器をとっているのに対し(図2)、看護

師 B も音に反応して、受話器の方に近づき、A の隣に立っている。この時点で、B は、A に対して、自らがインターホンへの応答に参加できることを示しているが、訪問者や A に対して受け手であることをしているわけではない (Heath 1984)。

断片 2b ■08281656

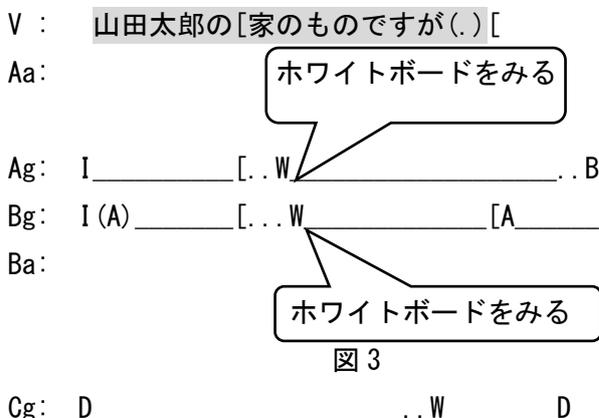


図 3 V「(姓名)」



続けて、インターホンを通じた訪問者の発話の中に患者の名前が聞こえたまさにその時点で、A と B は、振り返って、患者の情報が記録してあるホワイトボードを見ている (図 3)。この時点で、A は、身体の大部分をインターホンに向けたまま、上半身をわずかにひねって、視線をホワイトボードの方に向けている。A の頭の向きと視線は、患者の情報確認するためのホワイトボードへの一時的な志向を示している (Schegloff 1998)。また、B は、A の上半身の前に位置しており、A の「操作領域 (transactional segment)」(Kendon 1990) の中に入っている。

2 人の視線は、次の活動への志向を示しており、その意味で、この時点でホワイトボードを見ることは、患者の情報を確認すると同時に、次の活動への互いの利用可能性を示すことでもある。2 人は、患者の情報を見ているだけでなく、互いがそれを見ていることも見ているし、したがって次の活動にかかわりうることも、さらにはその流れの中で同じ判断をしていることも、見ているのである。

断片 2c ■08281656

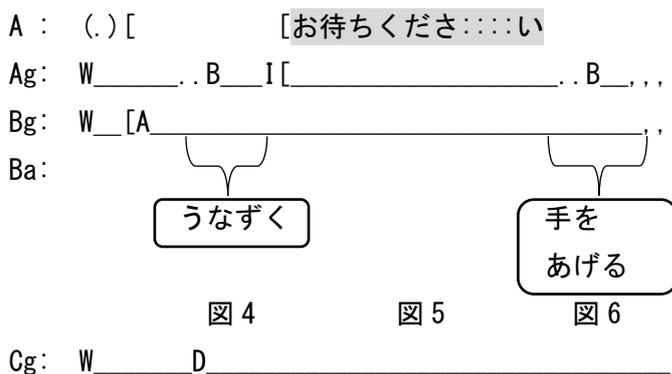


図 4 B((うなずく))

図 5 A「お待ちくださ……い」

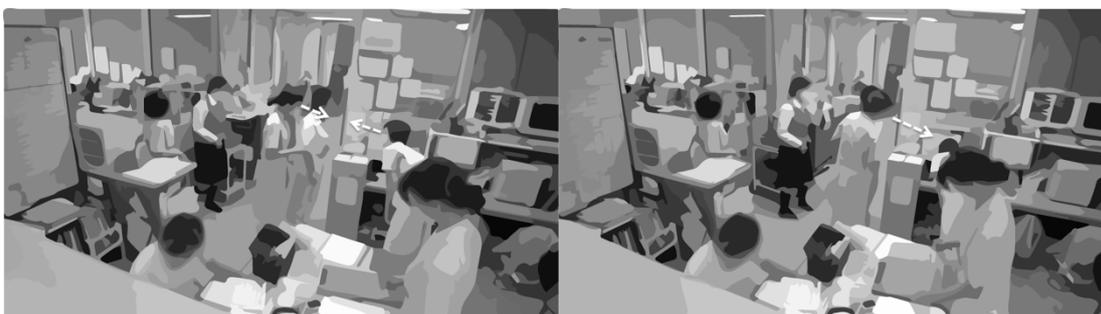


図 6 B((手をあげる))



続けて B は、訪問者の発話が終了した時点で、振り返った姿勢を戻して、A を見る。ここで A も B を見ることで、互いが互いに志向していることがわかる。互いの操作領域が重ね合わせられたところで、B は A に対して、短くうなずくことで自らの理解を示している (図 4)。このように、相互理解が達成された状況で、A は、訪問者に「お待ちくださ……い」と応える (図 5)。

患者の家族が面会に来た場合、看護師は、入室してもらうのか、少し待ってもらうのか、判断する必要がある。訪問者が発話している時間の幅は、こうした判断を行うための機会を提供している。この場面では、A は、患者の状況を確認する必要があると判断しているだけでなく、B もホワイトボードを確認して同じ情報をもとに同じ判断をしていることがわか

っている。Aが「お待ちください……い」と発話しているあいだ、Bは、それが終わるのを待ち、AがBに向き直したところで、Bは、右手をあげて自らの理解を示し（図6）、患者の状況を確認するためにICUへと移動していく。同じものを見ていることを互いに理解していることを含みこんだ知覚経験の編成のもとで、このような分業が可能になっているのである。

(3) 身体の内ねりと複数の活動の調整

続いて、事例3をみてみよう。やはり、看護師Aが、看護師Cに、申し送りをしている場面であり、事例2の2分後に生じたものである⁸。

事例3 呼びかけに応える分業の達成

断片3 ■08281658

((網かけ表示のみインターホンを通した発話))

- 01 A: ええ?
02 (1.4)
03 V: ((ピーン ポーン))((インターホンが鳴る))
04 (1.9)
05 V: ((カチャ))((インターホンのノイズ))
06 (1.3)
07 ((ピーン ポーン))((インターホンが鳴る))
08 (0.9)
09 B: は::い
10 (0.7)
11 V: すいませ::ん,
12 (0.6)
13 V: (山田太郎)さんのところに面会に来たんですけれども
14 (1.1)
15 B: は::い, (0.8) っと ご家族の方ですか?
16 V: °っと° <ほおもんかんごし> なんですけれども::
17 B: あ, (.) ぞおぞ お入りください::い.
18 V: >°ありがとう° ござい^ま::す

⁸ 本論でとりあげる事例は、同日の17時前後に、事例2(16:56)→事例3(16:58)→事例1(17:04)の順に生じたものである。この病棟では、つうじょうこの時間帯までに、勤務交代のための申し送りがなされている。この場面では、申し送りを終了しなければ、Cは、患者のケアに移行することができないため、申し送りを速やかに終了させることも期待されている。事例3は、そのような状況において、複数の規範を調整しているものとも言える。事例1のときには、申し送りはすでに終了しており、Aは、手持ちの業務を終了させた状況でインターホンに応じている。

看護師 A は、1 行目で「ええ？」と少し驚いたように発話をしている。申し送りをしていた相手の看護師 C がそれに反応することはない。A がなぜ驚いたのかはとくに明らかにされないまま、2 人は書類の確認を続けている。その確認を行っているさなかに、A の背後でインターホンが鳴った。進行中の申し送りの観点からみれば、「いつでも使える」ものとして呼び出し音が鳴るインターホンは、進行中の活動に阻害的でありうる。最初の呼び出し音が鳴ったあと、「カチャ」というノイズ音が鳴った。この時点で、看護師たちは、まだ呼び出し音に応じて受話器がとられていないことに気がつき、次にもう一度呼び出し音がなりうることを予期できる。以下でみるように、看護師たちは、進行中の活動の流れの中で、複数の作業を管理しながら、互いの利用可能性の問題を問いていくことになる。

断片 3a ■08281658

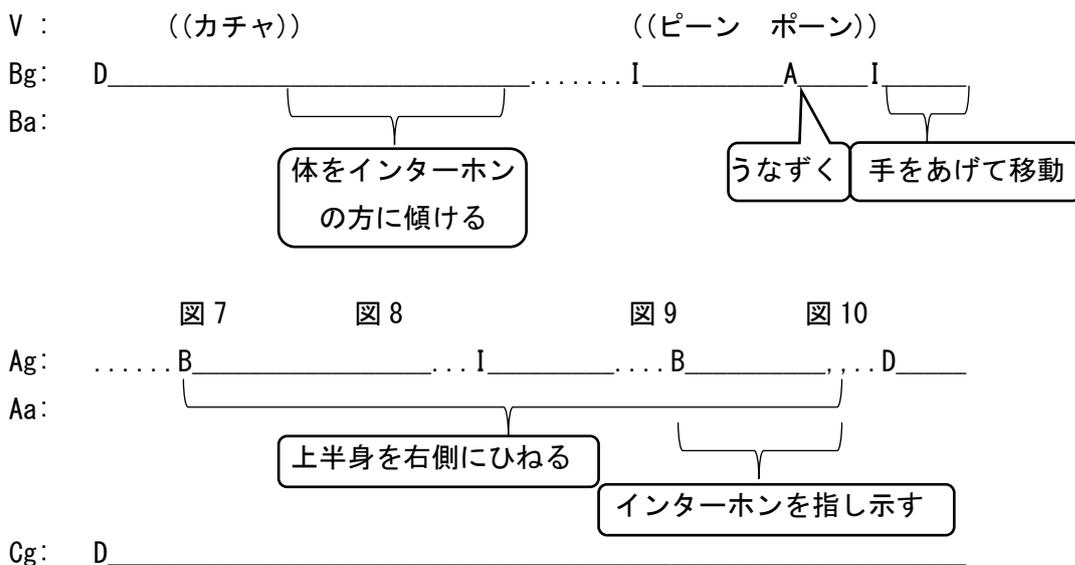


図 7 A((身体ひねり))

図 8 ((カチャ))



図9 ((ピーン))



図10 ((ポーン))



断片 3a の前半部で、看護師 A と B は、互いの身体の向きで、インターホンへの志向を示している。B は、下を向きながら手許の仕事を片付けようとしつつ、身体を右の受話器の方へと少し傾けている (図 7)。B の身体の位置は、次の活動へと移行しようとする志向を示している。この時点で、A は、B の活動を見て、B が受話器をとるという活動に移行しようとしていることがわかったはずである。A は、身体の上部を右側にひねりながら、B の方々を向く (図 8)。B は受話器を見て、A は受話器を指し示す (図 9)。このほんの僅かのあいだに、2 人は互いのことを見ている。B は、うなずいて手を上げつつ、受話器へと移動する。それに対して A は、身体の上部を戻し、机の上の書類に目を落として、申し送りを行っていく (図 10)。この一連の流れの中で A は、身体の上部を右側にひねり、右手で指し示しを行いながら、作業している机の前で身体の下部を左側に向けたままの姿勢を保っている。この姿勢は、すみやかにもとの活動 (すなわち申し送り) に戻ることを可能にしている。このようにして、A は B に、インターホンに応じる役割を受け渡し、進行中のもとの活動の流れに戻る事ができたのである。

断片 3b ■08281658

V : すいませ::ん,

B : は::い

Bg: I _____

Ba:

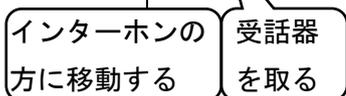


図 11

Ag: D _____

Cg: D... A,,, D _____

図 11 B((移動))



A と B が協働して、インターホンに誰が応じるかを分業しているとき、看護師 C は、ほんの一瞬 A を見ただけで、記録の確認を続けている。C が A に視線を向けたとき、A は、身体の前の記録を見ており、もとの活動（申し送り）への志向を示している（図 11）。他方で、B は、A に向けて手を上げたのち、移動しながらの一連の動作の到達点として、手を下げ前を出して受話器を取り、訪問者とのインターホンを通じた会話を開始している。このようにして、インターホンへの応答と申し送りが、看護師たちの相互行為を通じて、2つの異なった作業として、分離されているのである。

(4) ゲートキーパーとしての受け手

以下では、事例 3 におけるインターホンを通じた会話に注目したい。この会話は、事例 1 と比較して拡張された連鎖になっている。先にも述べたとおり、「外部者」とのインターホンを通じた会話の基本構造は、「呼びかけ—応答—名乗り—入室許可」となっている。事例 3 においても、9 行目の B の「は::い」は、「呼びかけ」に「応答」したものである。ただし、それを受けた 11-13 行目の訪問者の発話では、名乗りがなされていない。そこでなされているのは、訪問の理由を述べることである。「（山田太郎）さんのところに面会に来たんですけれども」という発話は、「面会に来た」という訪問の理由に、「けれども」という助詞が付加されて終わっている。文末で用いられた「けれども」は、受け手に（入れてもらえますか、といった）主節を推論することを可能にする。「けれども」をともなった訪問の理由（「面会に来た」）は、病棟への入室許可を求める依頼として聞くことができるだろう。

一方、B が受け手であることを示したあとになされる、11-13 行目の訪問者の発話は、「誰が訪れたのか」という認識の問題を解決するものとして、B に聞かれている。ここで受け手は、訪問者が、救命救急センター外来の看護師といった「内部者」なのか、患者の家族といった「外部者」なのかを、判断しなければならない。その場所で、自己提示がなされないのは、ごくまれなケースである（外部者 17 事例中この 1 例のみ）。ただし、この訪問の理由には、「（山田太郎）さんのところに」というふうに固有名への参照が含まれており、それが判断の手がかりにはなっている。

断片 3c ■08281658

V : 山田太郎さんのところに面会に来たんですけれども::

Bg: I _____ [.....W _____

Ba:



図 12

Ag: D _____

Cg: D _____

図 12 V「(姓名)」



断片 3c をみればわかるように、B は、患者の名前を理解したところでただちに、振り向いてホワイトボードを見て、情報を確認している (図 12)。この時点で、看護師は、患者の状況について、訪問者を受けて入れてよいかどうか、判断をしているはずである。続けて、B は、受話器に振り返って、「ご家族の方ですか？」と質問している。この質問は、患者と患者に面会に来た訪問者との関係性にもとづいた推論によってなされている。つまり、患者に面会に来ることは、家族の成員にとって期待される「カテゴリーに結びついた活動 (category-bound activity)」（Sacks 1972）なのである。

ところが、B のこの質問に対して、訪問者は、16 行目で「訪問看護師なんですけれども」と自己提示により答えている。訪問者は、受け手に聞き取りやすいように、ゆっくり、はっきりと分節しながら「ほおもんかんごし」という単語を発音している。とくに「ほおもん」の箇所は、強調されている。次のターンで、B は、「あ」と自らの知識状態が変わったことを示し、またそれによって、この自己呈示をニュースとして受け取ったことを示している (Heritage 1984)。注意しておきたいのは、ここで「訪問看護師」というカテゴリーは、「患者の家族」と並置されうる、「患者に面会に来た」「外部者」のカテゴリーから選択されている、ということだ。他方、「訪問看護師」というカテゴリーは、それ自体のみ取り出してくれば、「救急外来からの看護師」「呼吸器・循環器病棟からの看護師」のように、この病院の医療専門職のメンバーであることをカテゴリー化したものとして聞くこともできなくはな

い。ただし、これらのカテゴリーは、「内部者」カテゴリーから選択されたものであるという点で、この時点では、あらかじめその可能性が排除されている。「患者の家族」と「訪問看護師」が並置されることによって、訪問者が「外部者」カテゴリーに属すると特定しうる文脈が確立されている。「訪問の理由」を先にのべることは、こうした文脈の確立に寄与しているのである。

なお、この会話では、「入室許可の求め—入室許可」連鎖のあいだに、「質問—答え」が挿入されており、その意味で、基本構造よりも拡張されている。ただし、この場面に限っては、最初に「訪問の理由」を述べることは、最初に「訪問看護師」といった自己提示をするよりも、受け取りやすいやり方であるかもしれない。訪問者の依頼は、「受け手にあわせたデザイン (recipient design)」(Sacks et. al. 1974) によって作られている。その意味で、入室のための会話を最小化する規範自体は維持されていると言えるだろう。この短い会話の中で、受け手は、訪問者が誰であることを認識し、ゲートキーパーとして入室を許可しているのである。

5. 結論

本論は、救急病棟の看護師たちが用いている協働実践の方法の一つを明らかにしたものである。その出発点は、看護師たちは、インターホンの音をどのように聞いているのだろうか、というものだった。くりかえし確認しておくべきなのは、看護師たちの知覚経験は、すぐれて社会的なものである、ということだ。たとえインターホンの音を1人で聞いて、1人で応答するときでも、その音を「呼びかけ」と聞くことができるのは、その音が、病棟のスタッフに向けられていて、病棟のスタッフの誰かが代表して応答しなければならない、という規範を知っているからである。こうした規範と独立に、インターホンの音を聞くことはできない⁹。

インターホンの音を「呼びかけ」と聞くことができるからこそ、複数の看護師が共在する場面において、誰が、どのように応じるかを決めていく必要がある。そのために、看護師たちは、互いの利用可能性を示し、互いにモニターしている。看護師たちは、インターホンを聞き、ホワイトボードを見るだけでなく、互いの身体の配置を見ているし、互いが何を見ているのかを見ている。ホワイトボードを見るとき、同時に、同じものを見ていること、同じ判断をしていることも見えている。このように組織された知覚経験と独立に、個人の知覚が

⁹ インターホンの音を録音して、この状況から切り離して聞いたところで、誰かに対する「呼びかけ」とは聞こえないだろう。この状況においても、看護師Cは、事例2においては、Aが受話器を取るまで、ほとんど反応せず、患者の名前が語られたときに一瞬ホワイトボードを見た以外は、もとの活動(申し送り)に志向し続けている。また、事例3においても、Cは、一瞬、Aが申し送りに志向しているかどうかを見た以外は、もとの活動に志向し続けている。Cは、受話器が自分から遠いところにあり、受話器とのあいだに申し送りを受けている当の相手であるAが位置していることを知っているし、自分は申し送りに専念する形で分業するべきであることを知っているのである。誰かが代表して応答しなければならないという規範とともにインターホンの音を聞くことのうちには、聞こえている音に(自分は)反応しない、ということも含まれている。

成り立っているわけではない。むしろこうした精妙な協働実践に参加する方法の方が、それぞれの知覚経験の可能性を支えているのである。

互いの身体の配置と志向を見ることができるところから、看護師たちは、訪問者に誰がどのように応じるのか、という問いに答えを出すことができる。呼びかけの受け手となったものは、病棟のスタッフを代表して、訪問者の名乗りを聞き、訪問者が誰なのかを理解し、その上で、入室を許可するのか、待ってもらえるのかを決めなければならない。入室を許可してよいかどうか確認が必要な場合は、そこで分業がなされることもある。訪問者に応じるというワークは、さまざまな複数の活動の重なり合いから成り立っている。こうした複数の活動が重なり合う協働実践において、呼びかけの受け手となったものは、訪問者に対して、入室を許可するゲートキーパーとしての働きを担うことができる。

インターホンに応じるという具体的な実践の分析を通じて、病棟の看護師たちが、ゲートキーパーとして人の移動の管理を成し遂げていることを示してきた。先に述べたように、本論の問いは、すでに実践の参加者たちによって解かれている問いでもある。看護師たちは、ホワイトボードを見ることが互いの利用可能性を示している、といった表現のもとで意識はしないだろうが、それよりも手前のところで、洗練された仕方、実践的に動き出している。本論は、そうした看護師たちの実践の成り立ちをもう一度想起させるものになっている。そして、それは、私たちが、患者の家族として、救急病棟やICUへの入室を求めてインターホンを押すときにしていることの意味を含みこんだものなのである。

謝辞

一人ひとりお名前をあげることはできませんが、本論のもとになった調査にご協力してくださった皆様に、心より感謝いたします。

本論は、科学研究費補助金基盤研究(C)(研究課題番号:20K10407)、もとになった調査は、科学研究費補助金基盤研究(C)(研究課題番号:23593133)の助成を受けています。なお、その調査は、共同研究者の西村ユミとともに行われ、所属する大学の倫理委員会にて、承認を受けています。

凡例

本論で用いられるビデオデータのトランスクリプト断片は、G. ジェファーソンによって始められた転写システムのもとに、本論の論旨に必要な範囲に応じて作成されている。表記法については以下を参照のこと。なお、考察に影響の無い範囲で、表現をあらためた箇所があることをお断りしておく。

A : 参加者は「アルファベット」で示す。

- [: 発話が重なり始めた場所を示す。
- = : 途切れなくことばや発話が繋がっていることを示す。
- (○○) : 聞き取りが確定できない場合は、当該文字列が丸括弧で括られる。
- (n, n) : その数字の秒数だけ沈黙のあることを示す。
- (.) : ごく短い間合いがあることを示す。
- :: : 直前の音が伸ばされていることを示す。
- : 音が大きいことを示す。
- °○○° : 音が小さいことを示す。
- ? : 語尾の音が上がっていることを示す。
- 。 : 語尾の音が下がって区切りがついたことを示す。
- (()) : その他、必要な注記を示す。

文献

- Coulter, J and E. D. Parsons, 1991, “The Praxiology of Perception: Visual Orientations and Practical Action,” *Inquiry*, 33: 251-72.
- Garfinkel, H., 1967, *Studies in Ethnomethodology*, Prentice-Hall.
- Goffman, E., 1981, *Forms of Talk*, University of Philadelphia Press
- Goodwin, C., 1994, “Professional Vision,” *American Anthropologist*, 96: 606-33.
- Goodwin, C., 2017, *Co-operative Action*, Cambridge University Press.
- Haddington, P., T. Keisanen, L. Mondada and M. Nevile, eds., 2014, *Multiactivity in Social Interaction: Beyond Multitasking*, John Benjamins.
- Haugh, M., 2008, “Utterance-final Conjunctive Particles and Implicature in Japanese Conversation,” *Pragmatics* 18(3): 425-451
- Heath, C., 1984, “Talk and Recipency: Sequential Organization in Speech and Body Movement,” In J. Maxwell Atkinson and J. Heritage, eds. *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge University Press: 247-65.
- Heritage, J. C., 1984, “A Change-of-State Token and Aspects of Its Sequential Placement,” In J. Maxwell Atkinson and J. Heritage, eds. *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge University Press: 299-345.
- Jayyusi, L., 1991, “The Reflexive Nexus: Photo-practice and Natural History,” *Continuum*, 6(2): 25-52.
- Kendon, A., 1990, *Conducting Interaction: Patterns of Behavior in Focused Encounters*. Cambridge University Press.
- 是永論、2017、『見ること・聞くことのデザイン：メディア理解の相互行為分析』新曜社。
- Licoppe, C. and S. Tuncer, 2014, “Attending to a Summons and Putting Other Activities Onhold: Multiactivity as a Recognisable Interactional Accomplishment,” In Haddington, P., T. Keisanen, L. Mondada and M. Nevile, eds., *Multiactivity in Social Interaction: Beyond Multitasking*, 167–190.

- 前田泰樹、2007、「見る」前田泰樹・水川喜文・岡田光弘編『エスノメソドロジー：人びとの実践から学ぶ』新曜社、210-6.
- 前田泰樹、2012、「経験の編成を記述する」『看護研究』45(4): 311-323.
- 前田泰樹、2020、「現象学とエスノメソドロジー：経験の一人称性と社会性」『フッサール研究』17: 87-106.
- 前田泰樹・西村ユミ、2020、『急性期病院のエスノグラフィー：協働実践としての看護』新曜社.
- Merleau-Ponty, M., 1945, *Phénoménologie de la Perception*, Gallimard. (1967、竹内芳郎・小木貞孝訳、『知覚の現象学 I』みすず書房).
- Mori, J., 1999, *Negotiating Agreement and Disagreement in Japanese: Connective Expressions and Turn Construction*, John Benjamins.
- 西村ユミ、2012、「〈音〉の経験と看護実践の編成」『現象学年報』28: 1-11.
- 西阪仰、2001、『心と行為：エスノメソドロジーの視点』岩波書店.
- 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.
- Sacks, H., 1972, "An Initial Investigation of the Usability of Conversational Data for Doing Sociology," In D. N. Sudnow ed., *Studies in Social Interaction*, Free Press, 31-74. (北澤裕・西阪仰訳、1989、「会話データの利用法：会話分析事始め」G. サーサス・H. ガーフィンケル・H. サックス・E. シェグロフ『日常性の解剖学：知と会話』マルジュ社、93-173).
- Sacks, H., 1992, *Lectures on Conversation 1&2*, Basil Blackwell.
- Sacks, H. and E. A. Schegloff, 1979, "Two Preferences in the Organization of Reference to Persons in Conversation and Their Interaction," In G. Psathas ed., *Everyday Language: Studies in Ethnomethodology*, Irvington, 15-21.
- Sacks, H., E. A. Schegloff and Jefferson, G., 1974, "A Simplest Systematic for the Organization of Turn-taking in Conversation," *Language*, 50(4): 696-735.
- Schegloff, E. A., 1979, "Identification and Recognition in Telephone Conversation Openings," In G. Psathas, ed. *Everyday language: studies in ethnomethodology*, Irvington: 23-78
- Schegloff, E. A., 1998, "Body Torque", *Social Research*, 65: 535-86.
- Schegloff, E. A., 2002, "Opening Sequencing". In: J.E. Katz and M. Aakhus, eds. *Perpetual Contact: Mobile Communication, Private Talk, Public Performance*, Cambridge University Press: 326-85.
- Sharrock, W. and J. Coulter, 1998, "On what we can see," *Theory and Psychology*, 8(2): 147-64.
- Suchman, L., 1997, "Centers of coordination: a case and some themes." In L. B. Resnick, R. Säljö, C. Pontecorvo, B. Burge, eds. *Discourse, Tools and Reasoning: Essays in Situated Cognition*, Springer: 41-62.
- Ticca, A. C., 2014, "Managing Multiactivity in a Travel Agency: Making Phone Calls While Interacting with Customers", In Haddington, P., T. Keisanen, L. Mondada and M. Nevile, eds., *Multiactivity in Social Interaction: Beyond Multitasking*, 191-223.
- 戸田山和久、1994、「ウイトゲンシュタイン的の科学論」『岩波講座現代思想 10 科学論』岩波書店、139-170.
- 戸田山和久、2019、「現象学を再定義する：『ワードマップ現代現象学』第1部を読む」『フッサール研究』16: 92-104.
- 植村玄輝、2019、「現代現象学は何をする（べきな）のか：荒畑・戸田山・鈴木への応答」『フッサール研

究』 16: 105-134.

(まえだひろき・立教大学)