

特集

福祉と医療をめぐる 現場学

福祉や医療の現場は社会調査にとっても重要な領域です。しかしその調査にはさまざまな困難があるように思われて、踏み込むことに躊躇する人も多いのではないのでしょうか。本特集の執筆者は、その壁を突破してきた方々です。はたしてそこには特別な困難があったのでしょうか。そうではなかったようです。外から見ると一見して困難そうに見える表面的なところに問題があるわけではなく、むしろどのような調査であっても必ず直面するような、調査をめぐる深く本質的な課題が問われているのです。

(安立清史・好井裕明・米村千代)





分析結果を公表することの困難

——「汚染された輸入非加熱血液製剤による HIV 感染問題」
調査を事例として——

種田 博之 (産業医科大学講師)

1 はじめに

詳しくは後述するが、「汚染された輸入非加熱血液製剤による HIV 感染問題」(以下、「HIV 感染問題」と略記)——「薬害エイズ(事件)」——の当事者である医師や HIV 感染を被った血友病患者(およびその家族)への聞き取り調査(共同調査)に、私はここ 10 年近く関わってきている。医師調査は、「HIV 感染問題」に対する民事訴訟(大阪原告団)の関係者を中心に結成された「ネットワーク(医療と人権)MERS」による企画に端を発し、2001 年より始まった。また、医師調査を補完する——医師と HIV 感染を被った血友病患者・その家族のリアリティの比較などを行う——ために、血友病患者らへの聞き取り調査も並行して行った。そして、中間報告書を計 4 冊、2009 年には最終報告書として『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究最終報告書——医師と患者のライフストーリー』(以下、『最終報告書』と略記)を、2010 年にはその補遺にあたる『「薬害 HIV」問題経験の社会学的研究——ナラティブ・アプローチから』(以下、『補遺』と略記)を刊行した(輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会編、2009a, 2009b, 2009c; 山田・種田編、2010)。聞き取ったデータについても、公開

できるものは資料——上述した『最終報告書』の『第 2 分冊』『第 3 分冊』,そして『補遺』に収録——として刊行した。私たちが行ってきた調査についてふりかえると、それはけっして平坦なものではなかったというのが私の率直な感想である。

「日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針」(以下、「指針」と略記)を見ると、調査するということは、たんに調査対象(者)を「調べる」ことだけを意味するのではなく、調べ分析した結果を「公表する」ことまでを含む行為として捉えていることがわかる(日本社会学会、2006)。この「指針」の視点から私たちの調査について見ていくと、調べること、そして公表すること、そのいずれにおいても困難に直面することになった。調べることの困難については、すでに共同研究者が議論してくれている。たとえば、山田富秋は調査初期のインタビュー・トランスクリプトを分析し、調査者の「構え」——HIV 感染を被った血友病患者(家族) = 「被害者」/ 医師 = 「加害者」という「被害-加害図式」による捉え方——が調査対象者(医師)に違和感を覚えさせて、深い聞き取り調査を行えていなかったことを、明らかにした(山田、2009)。本稿では、公表することの困難について、すなわち、医師調査を通して明らかにしたことは、「HIV 感染問題」の「当事

者」——調査対象者ではない——である血友病患者（家族）のリアリティと多少なりとも食い違いがあり、そのため彼（女）らに違和感を覚えさせてしまったことを述べたい。

ところで、私たちの調査が困難に直面したのは、必ずしも医師調査であったからというよりも、「HIV 感染問題」が「薬害エイズ」という社会問題であったからではないかと思われる。⁴「HIV 感染問題」が社会問題化していった過程の中で、「被害－加害図式」による捉え方が自明なものとなった。上述したように、私たちの調査初期における困難は、いつのまにか私たちの認識も「被害－加害図式」に拘束されてしまっていたために起こった。また、『最終報告書』の内容に対する血友病患者（家族）の違和感も、「被害－加害図式」による捉え方がいまだ自明であるからであると思われる。したがって、本稿の内容は、本号の企画目的とはずれてしまっているかもしれないことを、あらかじめおわびする。

2 いかなる分析結果を公表したのか

❖「汚染された輸入非加熱血液製剤による HIV 感染問題」の概略

「HIV 感染問題」は、1980 年代前半、汚染された輸入非加熱血液製剤（以下、「非加熱製剤」と略記）が治療に使用されたことによって起こった。その被害を主として被ったのは、非加熱製剤を治療薬としていた血友病患者であった。加熱製剤に切り替えられるまでの間に、血友病患者の約 4 割が HIV に感染したと言われている。その後、1989 年に HIV 感染を被った血友病患者らが国（旧厚生省）と製薬企業に対する訴訟を起し、1996 年ようやく「和解」に至った。

この「HIV 感染問題」は、1980 年代末から 1990 年代半ばにかけて（訴訟の時期に）、ジャーナリストなどの手によって「薬害エイズ」として表象された。製薬企業、旧厚生省、そして学界——とくに血友病治療に携っていた医師——の三者は HIV 感染被害をもたらした「加害者」として非難された。たとえば、医師は薬価差益を使って利益をむさぼるために非加熱製剤を使用し続けたと非難された。⁵こうした説明（非難）が、「HIV 感染問題」が「薬害エイズ」として社会問題化する過程のなかで、ヘゲモニーを獲得し、定説となっていた。

ところで、「HIV 感染問題」に関する調査は、私たちがはじめて行ったというわけではない。たとえば、総合研究開発機構が、1990 年代半ばから後半にかけて調査を行っていた。しかし、「ネットワーク〈医療と人権〉MERS」理事の花井十伍は、その報告書の内容に対し、「関係者への聞き取りも満足に行わず、孫引き文献すら参考にして拙速にとりまとめた感」（花井、2009: 9）があると評している。その意味で、「HIV 感染問題」、とくに医師調査は私たちの調査以前に十分には行われてこなかったと言える。⁶

それでは、私たちはどのような分析結果を公表したのだろうか。分析結果は、各共同研究者の問題関心に従い多岐にわたる。そこで、本稿では私の問題関心——医師の規範構造の分析——から分析したものを紹介することにしよう。上述したように、医師は「非加熱製剤の使用継続」の点から非難された。このことを取っ掛かりにして、分析を行った。紙面に限りがあるので、分析の一部を示すことにする（種田、2009a, 2009b, 2009c）。

❖ 分析結果の内容

1980年代前半、血友病治療において非加熱製剤を使用することは「常識」であった。こうした医師の認識は、血友病治療の経験を通して構成されてきたものである。血液製剤がなかった頃の血友病治療は、止血すること自体が容易なことではなく、困難をきわめた。そのため、医師は凝固因子を高濃縮化した血液製剤を求めていた。1970年代後半、医師が待ち望んでいた高濃縮の非加熱製剤がようやく臨床現場に導入されることになった。非加熱製剤の登場によって、血友病のリスク（出血と出血に伴う機能障害）はコントロール可能となった。しかし、コントロールができることが当たり前になればなるほど、逆に、コントロールできないことが「逸脱」となった。そのため、よりコントロールの程度を高めようとして、さらなる非加熱製剤の使用につながった。こうして非加熱製剤は必要不可欠なものとして位置づけられていくことになった。そして、非加熱製剤を使って血友病を治療することがまさに当たり前のことになった1980年代前半に、HIV/AIDSが現れてしまった。

1983年のHIV発見から加熱製剤の治験が始まるまでの間（1984年前半）、医師は、HIV/AIDSのリスク（非加熱製剤を使用して、HIVを感染させて、AIDSを発症させてしまうリスク）について感じていなかったわけではなかった。しかし、当時、HIV/AIDSはまさに不確実であった。それに対し、医師にとって血友病のリスクは既知であり、そしてその血友病のリスクが現実化した状況を経験してもいた。それだけ医師にとっては血友病のリスクのほうがリアルであった。医師にとって、血友病のリスクをより小さくしようとするならば非

加熱製剤による治療は最良の方法であって、その治療方法を維持しようとするかぎり、血友病のリスクとHIV/AIDSのリスクとは二律背反な関係にならざるをえなかった。そして、血友病のリスクとHIV/AIDSのリスクのどちらかを選択せざるをえず、医師にとって血友病のリスクのほうがリアルであったので、血友病のリスクを重視して、非加熱製剤の使用継続という意思決定を行った。それは血友病のリスクをよく知っていたがゆえであり、つまり、医師は自らの「専門性」に足をとられてしまったということである。

3 公表することの困難

私（たち）は、医師のリアリティの一端を明らかにした。しかしながら、血友病患者（家族）が医師と同じリアリティをもっているわけではない。実際、私（たち）の分析結果に対し、違和感を覚えた血友病患者（家族）らもいたようである（私に対して直接的に違和感が表明されたことはないが、しかし間接的に原告団内などで異論があったらしきことは耳に入ってきている）。

社会学の視点による記述（分析）の目的は、調査対象者のリアリティを捉えることにある。言い換えると、そのリアリティについて、「正しい」とか、あるいは「誤り」とかという判断を行うことはない。⁸ 宗教を例にすれば、社会学は信者の信仰——そのリアリティ——について捉えようとするが、その際、その宗教ないし信仰について「正しい」／「誤り」という判断は行わない。「HIV感染問題」の場合であれば、社会学は当時の医師の行為の妥当性（是非）について判断しない（医師の行為の妥当性自体は当時の医学的水準においてのみ検証できることであって、社会学では「判断でき

ない」と言ったほうがよりの確だろう)。一方で医師の行為の妥当性については判断停止して、他方でそうした行為を〈事実〉——あくまでも「社会的事実」である——として措定し記述していく。社会学的な捉え方に慣れていない人たちからすれば、社会学者は医師の行為を是認している——たとえばHIV感染はいたしかたのないことであったとみなしている——ように見えてしまいうる。

また、社会学ではリアリティが多元的であり、そして、複数の立場からの認識のせめぎあい——リアリティ対リアリティ——が起こりうるとみなす。そうしたせめぎあいを捉えることも課題とする。社会学にとって、すべてのリアリティが等価である（たとえば、伝統宗教の信者のリアリティと新宗教の信者のリアリティは等価である）。言い換えると、あるリアリティを「正しい」ものとして支持するわけではないし、逆に「誤り」として非難するわけでもない。あくまでもせめぎあいを捉えることを目的とする。リアリティの多元性とそのせめぎあいを捉えることは社会学者にとって当たり前のことであるけれども、こうした捉え方に慣れていない人たちにとっては必ずしもそういうわけではないだろう。

まして「HIV感染問題」は「薬害エイズ」として係争した事象である。まさに複数の立場からの認識のせめぎあいが起こっていた（裁判では、それぞれの立場から正当性が主張された）。とりあえず「和解」したものの、当事者たちはいまだどこか釈然としないままである。そうしたなかで、ある一方の当事者のリアリティに関する記述は、その記述に当該リアリティに対する非難が伴っていなければ、他方の当事者からすれば支持しているように見えるのかもしれない。もっと具体的に書けば、私が行った医師のリアリティについての

記述は、血友病患者（家族）からすれば自分たちのリアリティ——HIV感染による苦しみや悲しみなど——が無視されている（ないがしろにされている）と感じるのかもしれない⁹。

周知のとおり、「HIV感染問題」はアメリカ合衆国に端を発する。アメリカ合衆国における「HIV感染問題」について、医学研究所（Institute of Medicine）が調査し、その結果を報告書にまとめている（Institute of Medicine, 1995）。その報告書のなかで、医学研究所は「HIV感染問題」を教訓とすべく血液供給のあり方に対し勧告した。医学研究所は「HIV感染問題」についてまさに検証を行った。しかしながら、その医学研究所の報告書でさえも、HIV感染による苦しみや悲しみを捉え損ねているという批判にさらされている（Keshavjee et al., 2001）。検証というよりも、医師のリアリティを記述しようとした私の試みの場合は、なおさらのことかもしれない。

私の分析結果のように、調査対象者の医師は納得したとしても、調査対象となった人以外にも血友病患者（家族）といった「HIV感染問題」に関わらざるをえなかった「当事者」がいて、そうした人たちは違和感を覚えたり、傷ついたりすることが起こりうる。その意味で、とくに係争した事象に関して、分析結果を公表することには困難が伴いうるということを、調査者は心に留めておかななくてはいけない。

4 むすびにかえて

「日本社会学会倫理綱領」（以下、「綱領」と略記）の「策定の趣旨と目的」には、「対象者の人権の尊重やプライバシーの保護、被りうる不利益への十二分な配慮」が謳われている

る（日本社会学会，2005）。そして，そのことは第3条に条文化されてもいる。また，「指針」の1-(6)-aでは，調査結果を公表する際の調査対象者に対する配慮の必要性が挙げられている。「綱領」と「指針」に私は同意をしている。しかしながら，はたしてこれら，とくに「被りうる不利益への十二分な配慮」ということについて，遵守できているのだろうかと不安でもある。

たとえば「HIV感染問題」調査は，「綱領」と「指針」とをどこまで遵守できているだろうか。たしかに，調査対象者である医師に対する配慮は行った。しかし，「HIV感染問題」には医師以外にも血友病患者（家族）という当事者がいる。そうした人たちに対してはどうだっただろうか。人権の尊重やプライバシーの保護については，調査対象者と同様に——血友病患者（家族）はHIV感染によって凄まじい差別経験をしてきているのでそれ以上に——行った。しかし，不利益をもたらさなかつたらどうかと自問してみるならば，自信はない。上述したように，自分たちのリアリティ——HIV感染による苦しみや悲しみなど——が無視されたと感じているかもしれない。そうであれば不利益をもたらしてしまっているとも考えることもできるからだ。

ここには，「調査対象者」と調査事象に関わる「当事者」の区別ということと，「被りうる不利益への十二分な配慮」の意味，という2つの問題がある。前者に関して，「綱領」および「指針」は，「調査対象者」以外の調査事象に関わる「当事者」についてふれていない。しかしながら，常識的には，当事者に対しても調査対象者と同様に取扱うということになるのではないかと思われる。

後者の「被りうる不利益への十二分な配慮」についても，「綱領」と「指針」には説

明がない。したがって，「被りうる不利益への十二分な配慮」の意味は不明確である¹⁰。そのため，「被りうる不利益への十二分な配慮」ということは大きく2つの読み方ができてしまう。1つは，何かしらの不利益をもたらした場合，それに対し配慮しなさいということ，すなわち，あくまでも不利益が生じた場合の規定という読み方である。もう1つは，不利益が生じないように配慮しなさいということ，すなわち，何よりもまず不利益を生じさせないようにするための規定という読み方である。この「第二の意味」の場合，調査者は調査を行いにくい状況におこまれるように思われる。当然のことながら，意図して不利益をもたらしてもかまわないということを主張したいわけではない。ただ，「第二の意味」から見ると，私の分析結果の公表のように意図せずして違和感をいだかせてしまったときもまた，「綱領」と「指針」に抵触するということになってしまう。

社会学は「常識」を疑うということから始める。そうした社会学的な捉え方は，調査対象者（ならびに当事者）が自明とする世界を揺さぶってしまう。場合によっては，耳障り——自分たちの世界が否定された——と，すなわち不利益を感じてしまうこともあるかもしれない。つまり，不利益を生じないようにするための配慮規定という「第二の意味」を採用すると，容易に「綱領」と「指針」に抵触するということである。極端な言い方をすれば，社会学的な調査研究自体が成り立たなくなってしまうかもしれないのだ。

私は，「被りうる不利益への十二分な配慮」の意味に関し，「第一の意味」＝不利益が生じた場合の配慮規定で捉えている。万人に対し，不利益をもたらさないで調査する——調べその結果を公表する——ということは容易

なことではない。しかしながら、このことは、前述したように、意図して不利益をもたらしてもかまわないということではない。社会学的な調査研究においては、調査対象者（ならびに当事者）の自明性を揺さぶってしまっ、意図せずして不利益をもたらす——違和感を覚えさせたり、傷つけてしまう——ことがありうる。そうしたこと——調査は人を傷つけるということ——の自覚が、まず調査者に求められる。そして、万が一不利益をもたらしてしまったならば、「綱領」と「指針」に則り、説明が必要となる（場合によっては、他の研究者ないし学会による「検証」も必要であろう）。

説明さえすれば、問題が解決するというわけではない。逆に、火に油を注いでしまっ、問題がこじれてしまうこともありうる。そうしたことが起こりうるので、調査者にとって説明しなければならぬということは気が重いことでもある。しかし、説明を行わずして、問題が解決するわけではない。説明は調査者を億劫にさせるかもしれないが、しかしながらけっしてそれだけではない。説明の過程のなかで、言い換えれば調査対象者（ならびに当事者）との相互作用を通して、調査研究の新たな論点が見えてくることもあるからである（私たちの調査はまさにそうであった）。その意味からも、調査者は説明を惜しむべきではないし、いつでも説明できるようにその機会をつねに開いておかななくてはならないという、調査者が心に留めておくべきことを挙げて、本稿を閉じることにする。

注 -----

- ・1 本稿における「医師」とは、とくに断らないかぎり、「血友病治療に携っていた医師」を指す。
- ・2 「HIV 感染問題」調査に対し、3回（課題番号：14310076、課題番号：17330109、課題番号：

19330122）にわたって科学研究費補助金助成を賜った。また、「HIV 感染問題」の継続調査研究（課題番号：22330165）に対し、2010年度より3年間にわたって科学研究費補助金助成を賜る。記して謝意を表したい。

- ・3 2003年に刊行した『第1次報告書』に対しては異論が噴出し、医師調査が頓挫しかかった。その顛末については、輸入血液製剤によるHIV感染問題調査研究委員会編（2005）ないし栗岡編（2006）を参照のこと。
- ・4 医師を調査するという事は、他の調査対象者に比べて、難しいわけではないと思われる（ここでの医師は「血友病治療に携っていた医師」に限定していない）。ただ、「日本における医師を対象とした社会学的調査の蓄積は厚いといえない」（進藤，1999：58）。近年、医師に対する調査研究は少しずつ見られるようになりつつあるけれども、それでも蓄積が進んだとはまだ言えないだろう。それは調査を行うことへのハードルがあった（る）からかもしれない。たとえば、医療機関で調査しようとするならば、当該医療機関の倫理委員会などからの調査許可が必要であるし、患者との関係を調べたいということであれば、患者からも許可をとる必要もある。こうした手続きがハードルとなっているのかもしれない。ハードルは、当然のことながら、上例の手続きだけを意味するのではなく、そのほか——たとえば医師の「論理」に起因する調査に対する忌避感（社会学的調査方法論に対する疑念や医師自身が主観的なことを語ることへの抵抗感）など——にもあると思われる。調査者の心理的ハードルもある。上例の手続きの必要性や、医師ないし医療（medical treatment）に対する調査者の思い込み——たとえば医療は高度な専門的知識に基づいて行われており、社会学はそうした医師の行為や知識について分析対象にできないというような思い込み——といったことも、調査者に調査することを躊躇させているのかもしれない。また、調査者の志向も働いていよう。誤解を恐れず言えば、これまでの調査は調査対象者のエンパワーメントや、「現場」の理論化——たとえば看護系研究者が社会学という視点から「看護」という行為を捉え直そうとするなど——を、目的としていたように思われる（言い換えれば、調査者として、医師はエンパワーメントが必要な存在として映っていなかったからかもしれないし、また医師は医師で自らわざわざ社会学を修めて、自身ないし同業者の行為を捉え直す必要性を感じることはなかったからとも思われる）。
- ・5 「HIV 感染告知」の点でも、医師はHIV感染させたことの責任追及を恐れて感染告知を行わなかったと、非難されていた。
- ・6 HIV感染を被った血友病患者とその家族に対す

- る調査は、山崎喜比古らによって行われていた（山崎・瀬戸編，2000；山崎・井上編，2008）。
- ・7 『最終報告書』は「輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会」—— HIV 感染を被った血友病患者も委員会メンバーとして入っている——による承認のもと刊行されたものである。また、『最終報告書』については違和感だけではなく、評価してくれている、あるいは興味をもって読んでくれている血友病患者もいる。
 - ・8 調査対象者が事実誤認することもある。そのため、他の資料で調査対象者の語りの裏をとる作業も必要である。私たちの調査の場合であれば、当時の医学論文で確認している。ただ、もし2回以上同じ調査対象者に聞き取り調査ができるのであれば、事実誤認もいかなるコンテキストで何を誤認しているのかに着目することで新たな論点が現れ、2回目以降の調査に活かせるかもしれないので、単純に事実誤認とみなすべきでもない。
 - ・9 血友病患者（家族）のリアリティも一様ではない。たとえば非加熱製剤による HIV 感染ということに対し、医師を恨む血友病患者（家族）もたしかにいるけれども、必ずしもそうではない血友病患者（家族）もいる。
 - ・10 「綱領」と「指針」において、「不利益」の意味も明確ではない。本稿では、「不利益」に関して、人権・プライバシー侵害だけではなく、違和感や不快感といった負の感情の惹起なども含むと、広く捉えることにする。

文献

- Institute of Medicine, 1995, *HIV and the Blood Supply: An Analysis of Crisis Decisionmaking*, National Academy Press. (清水勝・新美育文監訳, 1998, 『HIV と血液供給——危機における意思決定の分析』日本評論社。)
- Keshavjee, S. et al., 2001, "Medicine Betrayed: Hemophilia Patients and HIV in the US," *Social Science & Medicine*, 53 (8): 1081-94.
- 栗岡幹英編, 2006, 『輸入血液製剤による HIV 感染被害問題の社会学的研究——医師への聞き取り調査を中心に』2002~2005 年度科学研究費補助金（基盤研究（B）（1））研究成果報告書。
- 日本社会学会, 2005, 『日本社会学会倫理綱領』（<http://www.gakkai.ne.jp/jss/about/ethical-codes.php>, 2010.9.8）
- , 2006, 『日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針』（<http://www.gakkai.ne.jp/jss/about/researchpolicy.php>, 2010.9.8）
- 進藤雄三, 1999, 「医師」進藤雄三・黒田浩一郎編『医療社会学を学ぶ人のために』世界思想社。
- 山田富秋・種田博之編, 2010, 『「薬害 HIV」問題経験の社会学的研究——ナラティブ・アプローチから』2007~2009 年度科学研究費補助金（基盤研究（B））研究成果報告書。
- 山崎喜比古・井上洋士編, 2008, 『薬害 HIV 感染被害者遺族の人生——当事者参加型リサーチから』東京大学出版会。
- 山崎喜比古・瀬戸信一郎編, 2000, 『HIV 感染被害者の生存・生活・人生——当事者参加型リサーチから』有信堂高文社。
- 輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会編, 2005, 『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究——第 2 次報告書』
- , 2009a, 『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究 最終報告書——医師と患者のライフストーリー 第 1 分冊 論考編』特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権。
- , 2009b, 『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究 最終報告書——医師と患者のライフストーリー 第 2 分冊 資料編 医師の語り』特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権。
- , 2009c, 『輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究 最終報告書——医師と患者のライフストーリー 第 3 分冊 資料編 患者・家族の語り』特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権。
- 以下の文献は、輸入血液製剤による HIV 感染問題調査研究委員会編（2009a）に収録されている論文である。
- 花井十伍, 2009, 「序論——最終報告書発行にあたり」7-19。
- 種田博之, 2009a, 「血友病治療することについての認識」55-70。
- , 2009b, 「1980 年代半ばまでの間の HIV/AIDS にまつわる医師の認識枠組み」71-90。
- , 2009c, 「加熱製剤が認可されるまでの間の HIV/AIDS に対する危機感」391-447。
- 山田富秋, 2009, 「難病から管理可能な慢性疾患への転換期と薬害 HIV 感染被害事件の発生について」332-88。



はたらきながらしらべる

——障害者介助の「現場」を調査することの
「困難」をめぐる——

前田 拓也 (神戸学院大学人文学部講師)

1 「現場の人」になる？

身体障害者たちによる「自立生活」という暮らしかたがある。

そして、それを支える「CIL (自立生活センター)」という組織がある。

障害者の自立生活とは、施設のなかでもなく、また、家族による介護でもなく、あくまでも「ひとりで」「地域で」暮らしそうとする試みのことであり、¹そうした障害者たちの実践の拠点となるCILは、障害当事者たち(中心)の団体である。²

さて、そんなCILにとってのおもな業務ということになれば、まずは自立生活を営む障害者のために介助者を派遣するサービスの提供が挙げられるだろう。

CILにおける介助サービスは、基本的に「有償」である。障害者へのケアが有償でなされることに対して抵抗感をもつ人は意外に少なくないかもしれない。しかし、この「有償でなされること」には大きな意義がある。

まず、介助が有償で提供されることの第一の意義は、まずは介助「量」の安定的な確保にある。たとえば、日常生活のうえでのすべての介助を無償のボランティアに頼り、生活に足る介助者の数を確保することは相当の困

難があるにちがいない。しかし、お給料のもらえる「仕事」として介助が成り立つのであれば、人員の確保はある程度容易になるはずだ。

次に、介助者に「責任をもって介助を担わせる」ことにも有償であることの意義がある。もちろん、すべてのボランティアが無責任であるわけではないし、「仕事」として関わるものが皆、責任感に溢れているわけではないだろう。しかし、たとえば介助者が遅刻や無断欠勤をした場合、障害者にとっては、必要なことがなにひとつできないことになり、すべての予定が狂ってしまったたりもする。場合によっては「生死に関わる問題」になりかねない。そうならないよう、過失の責任の所在を事前に明らかにしておくことには大きな意義があるだろう。

また、介助を有償とすることは、障害者自身に、あくまでも介助サービスを利用する「消費者」としての自覚を促すことにある(中西, 1998)。これがじつはもっとも大きな意義なのかもしれない。と同時に、このことは、そのまま介助を行う者にとっても重要な意義をもつ。つまり、介助は「やってもらう/やってあげる」という非対称な関係のなかで行われるものではなく、あくまでも契約/雇用関係に近いものとしてドライになされるものだという意味においてである。³

ただし、急ぎ付け加えておかねばならないことがある。それは、CILはたんなる福祉サービスの事業体ではない、ということだ。「当事者団体」としてのCILは、障害者たちにとって、暮らしのノウハウをはじめとした「生の技法」を伝達/共有するための場として必要とされているのだ。

もう少し噛み砕こう。たとえば、CILは、これから自立生活をスタートさせようとしていて障害者への準備段階のサポートとして、ピア・カウンセリング——障害者同士が、日日の困難や過去のつらい経験などを語り合い、サポートし合う——を行ったり、自立生活プログラム——金銭管理、外出の方法や、福祉制度の知識と活用法などを学ぶ——を提供する。これらは障害者が障害者に、いわば自立生活の「先輩」が「経験者」として「新人」に対し、「ピア（仲間）」な関係性のなかで具体的な暮らしのノウハウを伝えていく試みだと言ってよい。こうした試みは、CILにとって非常に重要な活動として位置づけられており、CILがCILたる必要条件ともなっている。⁴

これらのことから、CILは、事業体であると同時に運動体であることをつねに志向していると言える。

そんなCILという場所で、わたしが非常勤の介助者として活動を始めたのは、2001年5月のことだ。大学院へ進学すると同時に障害者たちの暮らしの実際になんとなく関心を持ち始め、ひょんなことから紹介されたそのCILで、後の8年間を過ごすことになるうとは思ってもよらなかった、というのが正直なところだ。残念ながら、それまでのわたしは、「障害」や「ケア」をめぐるさまざまな問題にはやくから関心をもっていたわけでは

まったくなかったし、過去の人生においても、障害者の存在を身近に感じる機会があったとも言い難いからだ。

たしかに、「障害者問題」に関する本や論文に触れたことはあったが、しかしそれはそれ。やはり、障害者の暮らしにじかに関わっている自分の姿を、そして、障害者問題を「自分の問題」としてはどうしてもイメージすることはできなかった。そんなわたしだから、ましてや「障害者のケア」など、自分からもっとも縁遠い世界の1つだったと言ってよいと思う。

にもかかわらず、いや、だからこそ、というところからそれは始まったのだと思う。

とはいえ、「しらべる」と言ったところで、当時のわたしには具体的にどのような手続きがありえただろうか。たとえば、真っ先に思い浮かんだ方法として、また、わたしたちが知らないことを知るためのなじみ深い方法として、いわゆる「フィールドワーク」、とくに、「聞き取り/インタビュー」調査があった。しかしこれは、当時の自分にはあまりにハードルが高いものに思えた。わたしは、基本的に人見知りで口べたな人間ではあるし、いきなりその場を訪れてさほど面識もない人間と膝つき合わせてはなしを聴く、などということが、考えるだにどこか恐ろしく、その場面を想像するだけで胃がキリキリと痛んだものだ。いや、もしかしたら今でもそうかもしれない。

だったら、わたしはわたしの役割や居場所を確保しながら、現場からはあくまでも「働き手」として必要とされながら、なおかつ現場の様子を知ることができる、そんな——都合良くも手前勝手な——方法だってあるのではないか。そんなふうに考えた。それが（結

果的に見れば)「はたらきながらしらべる」だったのだと思う。

もちろん、爪先立って急ぎ付け加えねばならないことだが、「働き手」として必要とされることと、調査する者としてそこにいることがゆるされることは別のことだし、それらを混同することが問題含みでもありうることは否定できない。しかし、それはそれとして、つねに^{リフレクシヴ}反省的でありながらその場にとどまることも可能なのではないか。そしてなにより、そうした世界に縁がなかった人間だからこそ見えるものもあるかもしれないし、不思議に思えることも、素朴な問いを發することもできるのかもしれない。そんなふう考えたのだった。

同時にまた、そうした——己の小心という——問題とは別に、現場で働きながら現場について調べる、あるいは、現場で起こっていることを現場に即して記述するという方法論にどこか憧れていたところもあったと思う。

そうして、わたしに関わることになった兵庫県P市に居を構えるX会は、「自立生活センター」というその名のとおりに、障害者の「自立生活」をアシストするための団体である。

現在のX会には自立生活を営む身体障害者が30人。そして、かれらを支えるスタッフは20人強だが、その過半数はやはり障害をもつ当事者たちである。さらに、非常勤の登録介助者は約180人(実際に動いているのはこの約半数ほどと言われる)を擁する。

「自立生活」とは、有り体に言えば「ひとりぐらし」のこと——実際、当事者たちは、自分たちの暮らしを指して「自立生活」ではなく「ひとりぐらし」と呼ぶことが多い——だが、介助という仕事は、障害者自身が自分

で探し出し、住んでいる居宅を訪れ、かれらが決めたかれら自身の必要に耳を傾け、それに沿って生活をアシストする。まずはそれが基本であり、同時にすべてでもある。

介助という仕事がひとまずそういうものだととして、では、そうした営み自体を「調査すること」との関係はどのようになっているか、を考えておかねばならない。もう少し言い方を換えてみよう。障害者を介助する場を調べることの「困難」とはどのようなものか。

2 「福祉現場」の「困難」?

結論から述べるならば、わたしはそもそも、「福祉」と名指される領域を調査することが、「福祉の現場だから」困難だとは考えたことがない。譲って、かりに一定の困難がそこにあるのだとしても、それはおそらく「福祉の現場だから」なのではない。むしろ、そのような捉えかた、ないし問題設定こそが「福祉の現場を調査することの困難」を作り出していると言えはしないか。

もちろん、困難などない、と言いたいのではない。身も蓋もない物言いだが、それぞれの調査にはそれぞれの困難があるのではなかったか。にもかかわらず、ことさら「福祉」の領域に「困難」という語り口が重ねられるのはなぜか、という問いはあってよいと思う。なかでもとくに、「福祉/医療を調査することには困難が伴う(はずだ/にちがいない)」としてしまう「わたしたちのありかた」について捉え返す作業が十分なされてきたとは言えない。

おそらくこれは、「福祉の現場」の問題である以前に、「現場」ということばで指し示

される、ある空間を巡る問題そのものであり、そうした空間を出入りするわたしたち自身が作り出してきた「問題」である。ではそもそも、わたしたちにとって「現場」とはいかなるものか。

ソーシャルワークにとって現場とはなにかを問うた須藤三千代は、「ともかく現場という場所は人びとのイメージや認識のなかで広がったり、限定されたりしながら形成されていく。ここが現場だと地図のうえで指し示すことができるほど簡単ではない。一人ひとりの『ここが現場である』という認識によって構築される」(須藤, 2002: 26) のだと述べる。たしかに、結局はそのようにしか言えないのかもしれない。

さらに、そうした人びとの日常実践のなかで「構築」された「現場」は、それを「現場である」と指し示す行いそれ自体によって、ある効果をわたしたちにもたらす。「現場主義」、あるいは「現場たたき上げ」といった言葉が含んだニュアンス、もしくは言外で批判されていることがなんなのかを考えてみればよい。もちろん、すでに告白したように、素朴に、現場を知ることにあこがれてしまう自分がいた/いることを、わたし自身も否定できない。しかしやはり、そうして「現場」なるものを称揚することは、あるネガティブな効果を同時にもちあわせてしまう。ふたたび須藤は言う。「現場にとびこんでいくという意識は、その行為に勇氣と決断とを付託し、そして美化していく」(須藤, 2002: 27) と。

社会は、社会福祉の現場を隔離したうえで、この現場に「とびこむ」行為を賛美してきた。社会福祉の現場は、長い隔離の歴史を背負っている。その歴史的文脈のなかで、現場は特殊であるがゆえに崇高な場所になった(須藤, 2002: 27)。

こうして「現場」は、決死の大ジャンプの向こう側として、あるいは、「日常」とは別の空間として切り離されてしまうのだ。

だが、実際の現場は、そうした印象とは随分ちがったものであることを、それぞれ現場で働いている人びとは誰より知っているはずだ。現場は、「ルーティンワークが大半を占める日常性」によって成り立っており、「現場は日常性なしには存続しない」(須藤, 2002: 29) ことを。

わたしのたずさわってきた身体障害者の介助サービスは、けっして派手な仕事ではない。基本的に、どこまでも地味な仕事であることは何度でも強調すべきだと思う。福祉の分野では、「日常生活支援」という用語が頻繁に用いられるが、まさに文字どおり、「日常を支援する」のがこの仕事のはじまりでありすべてである。また、利用者たちにとって、介助者はできうるかぎり気配を消し、空気に近い存在であってほしいと望んでいるところがあるし、介助者自身もそれを知っている。もちろん、それはそう簡単なことではない。しかし、基本的にそうした「透明さ」が志向されていることは間違いないし、その事実自体、もっと多くの人に知られてよいことだと思う。

では、障害者にとって、透明で邪魔にならない介助者とはどのような者か。それはおそらく、毎度ルーティン的に「型」にはまった作業を、静かに、まるで決まり切ったように行ってくれる介助者のことなのかもしれない。だとすれば、現場で行われていることを、ふたたび「日常性」——日々あたりまえのようになされていること——のなかから捉えかえさなければならぬはずである。

そうした「困難」を解きほぐす方法として、有効な方法とはなにか。1つ答えうるとするならば、それこそが「はたらきながらしらべ

る」という方法にほかならない。では、身体障害者の介助という行いについて、実際に「はたらきながらしらべる」ことの意義とはどこにあるか、最後に少し考えてみることにしよう。

3 「はたらいてみること」自体のもつ意義

ここまでの議論を踏まえ、結論を先取りするならば、現場の神秘化ないし神聖化はおそらく、現場の「日常性」が記述されないことによって起こりうる。たしかに、わたしたちが日々あたりまえのように行っていることがらを言葉にすることは難しい。どうしても語りえないことはあるし残ってしまう。だから、調査の方法として、たとえば聞き取り/インタビューという手法を選択することには限界がある。そこで、調査者が自らそれを行ってみるのがよいのではないかと考えてみる。

さらに、健常者が介助を担うことそれ自体にも意義がある。その最大の意義は、まずは「介助」を通じて健常者と障害者が「出遭う」ことにある。

わたしを含めた介助を担う多くの人びとは、それまでの人生において、障害者と接する機会をまったくか、もしくはそれほど多くもたずに生きてきた人びとである。逆に言えば、もし介助を担うことがなければ、障害者とけっして出遭うこともないまま生きていったかもしれない人びとでもある。たしかに、養護学校から施設や病院、あるいは家族介護へ、といった障害者たちのライフコースがいまだ大勢を占める現状において、健常者たちがかれらに出遭う「隙」はあまりない。だからこそ、「介助を担う/担わせることによって出遭う」ことは、障害者運動にとって大きなモチーフであり続けてきたと言える。介助という

行いには、だから「出遭う」こと、「つなぐ」ことに意義が見いだされる。ここに、介助が無償のボランティアなのではなく、有償の、労働としてなされること＝はたらいてみることの意義があるだろう。

つぎに、「出会い」のなかで経験される介助者の当惑、たとえば、対面的な相互作用の生起する場面を考えてみると、しばしばわたしを含めた健常者はかれらの前でどのように振る舞うべきかわからず、当惑してしまう。あるいは、障害者の裸体に触れたり、かれらの排泄物/行為を見たり嗅いだり触れたりすることによって生じる「市民的自己」の動揺は、介助する主体にとって負担のかかる、できれば回避したいものである。と同時に、介助を担う/担わせることを通じてそれを問い直すためには、介助はなくてはならない経験ともなる。というのも、そうした状況に出くわさずにすむということ自体が——「金持ち」とは「カネのことを気にしなくていい人間」のことであるように——健常者の特権性なのでもあろう。ここにも、「介助を担う/担わせることによって出遭う」ことの意義がある⁵。

以上のような、言語化が困難なことがらを経験的に記述するという意味において、同時に、「出遭う」という意味において、はたらきながらしらべるという方法がよいと言える。

こうした、それまでの自分にとって不慣れな経験を強いられてしまうという意味において、調査者には「福祉の現場を調査することの困難」として経験されることはあろう。しかしこれはおそらく「調査することの困難」それ自体ではないのではないかと。

すると、すぐさまつぎの問いが浮かぶ。言葉にするのが難しい/記述できないのは調査

者として同じなのではないか。それはまったくそのとおりなのだと思う。「福祉の現場」を調査することの「困難」はたしかにある。しかし、おそらくそれは、どのような調査でもありうる経験を言語化することの困難それ自体にあり、その意味において「福祉の現場」を調査することは「困難」なのだと、はじめて言うことができるはずなのである。

注

- ・1 「自立」する、といったとき、そこで多くの場合われわれがイメージするのは、1つには、経済的自立（自分で働いて自分で食う）、2つ目に、身辺自立（自分の身体を動かして身の回りのことを自分でする）であろう（岡原，1995）。しかし、身体障害が、より「重度」であればあるほど、この2つの意味での「自立」は不可能に近くなる。では、障害者は自立できない不完全な存在なのか。そんなことはない、と障害者運動は主張した。
障害者が他の手助けをより多く必要とする事実があっても、その障害者がより依存的であることには必ずしもならない。人の助けを借りて15分かかって衣類を着、仕事に出かけられる人間は、自分で衣類を着るのに2時間かかるため家にいるほかはない人間より自立している（定藤，1993：8）。
単純に言えば、自己決定することができれば自立している、あるいは、自立できていると言ってよい、そういうことにしよう、と主張したことになる。たとえそのままでは「できない」ことであっても、介助者がいれば「できる」。身の回りのことを人に頼って行っていたとしても、そうしたい、そうしてくれと指示するというかたちで意思決定し、生活全体を自らデザインしてゆけば、それで自立していると言っていいはずだ。このとき、「自己決定する主体」は「自立」していることになる。
- ・2 CILは、米国で1970年代にはじまる自立生活運動（IL運動）にそのルーツがある。米国のIL運動が日本に紹介され始めるのは、1980年代に入ってからだが、それ以前に日本においても、このIL運動とほぼ同時期に、「青い芝の会」などに代表される障害者解放運動が展開されてきた。また、すでに日本の障害者たちも、必ずしも「自立生活」という名で呼ばれたわけではなかったが、施設や親元を離れ、介助者を使いながら地域で暮らす方法を模索し、実践してきた。これらの動きとIL運動はけっして「同じもの」ではないものの、こうした暮らしを成り立たせるために必要な「介助サービス」をシステ

ムとして確立するに際して、日本の障害者運動に対する米国のIL運動の影響は計り知れないものがある。

- ・3 障害者自身の自己決定を中心に据えた「自立」観を基礎においた場合、自立生活における介助者はどのような存在として位置づけられるか。有り体に言えば、障害者の自己決定を中心に据え、介助者はそれを実現させるための手段/道具とみなされることになる。しばしば「介助者手足論」とも呼ばれるこの「ドライな」主張は、パターンリズム回避のための方法論として求められたことに注意が必要である。

なお、介助者手足論の現場での具体的な用いられ方と意義については、拙著（前田，2009）ですでに詳細に検討した。

- ・4 JILは、「ピア・カウンセリング」および「自立生活プログラム」の2つを総称して「広義のピア・カウンセリング」と定義する。「ピア・カウンセリング（Peer Counseling）」のピアは「仲間」、同じものを共有する人を意味する。体系的なかたちでは、1988年にヒューマンケア協会が主催した『第一回ピア・カウンセリング集中講座』によって初めてわが国に紹介された（ヒューマンケア協会編，1992：1）とされる。かつて障害者の治療、教育、訓練は、専門家、教育者、治療者から「与えられた」ものであった。もしこの関係が維持されたまま「自立」が「教えられた」としたら、それはまったく矛盾している、ということになるだろう。だから、「ピア」という関係のなかで非「専門家」によってそれがなされる必要がある。それぞれの具体的な内容は、ここではそう詳しく触れる余裕はないが、いくつかのポイントを押さえておこう（樋口，1998；安積・野上編，1999，ヒューマンケア協会編，1992；立岩，1995）。

まず、「狭義のピア・カウンセリング」としてのピア・カウンセリングとは、端的に言えば、障害をもつ人に対して同じく障害をもつ人が行うカウンセリングであり、精神的・心理的サポートなどを中心とした支援活動である。ピア・カウンセリングは、おもに「感情の開放」を促し、ありのままの自分を肯定することを援助するものだとされる。つまり、障害者が自分の障害に対する「こだわり」を、障害を理由に自分を卑下することを、「感情の開放」を通してやめること、つまり「ふっ切る」ことだ。

つぎに、「自立生活プログラム」は、各CILによってさまざまなものが実践されているが、まず1つに、「フィールドトリップ」と呼ばれる実習がある。その名の通り、実際に街に出て、介助者を見つけて声をかけ、電車に乗ったり、買い物に出かけたりする。文字やお話として「頭で」わかっていたつもりのことを、実際にわかっているか、そういう場面

に遭遇したときにできるか、やってみるということだ。

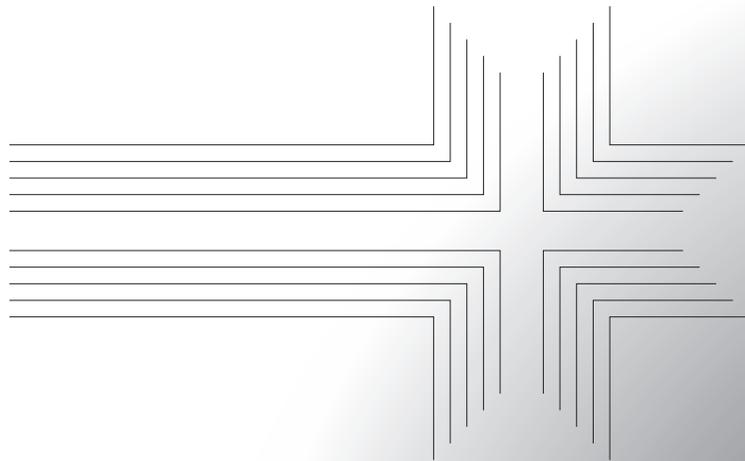
また、X会では、「自立生活体験ルーム（通称、ILルーム）」と呼ばれる、事務所の階上にある部屋で自立生活の「練習」をすることができる。短期入居（1週間前後）と長期入居（3ヵ月前後）とがあり、まずここに入居して実際に介助者を使ったり、お金の使い方を覚えたりする。長期入居の場合、その間に部屋探しをし、見つかると同時に出る。その中間ステップの場所となる。

- ・5 健常者たちが実際に介助を担うことを通じて、いかにして介助の技法を身につけてゆくか、また、障害者運動という歴史的かつ政治的文脈のなかで「介助を学ぶ」という経験を捉えたとき、どのような意義を見出すことができるか。詳細な議論は、拙著（前田，2009），とくに第3章，第5章を参照のこと。

文献

- 安積遊歩・野上温子編，1999，『ピア・カウンセリングという名の戦略』青英舎。
- 樋口恵子，1998，『エンジョイ自立生活——障害を最高の恵みとして』現代書館。

- ヒューマンケア協会編，1992，『自立生活への鍵——ピア・カウンセリングの研究』ヒューマンケア協会。
- 前田拓也，2009，『介助現場の社会学——身体障害者の自立生活と介助者のリアリティ』生活書院。
- 中西正司，1998，「消費者コントロールの介助制度の提案——新しい障害者介護保障に向けてのセルフマネジドケア（試案）」『季刊 福祉労働』81: 138-43。
- 岡原正幸，1995，「コンフリクトへの自由——介助関係の模索」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学（増補改訂版）』藤原書店。
- 定藤丈弘，1993，「障害者福祉の基本的思想としての自立生活理念」定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編『自立生活の思想と展望——福祉のまちづくりと新しい地域福祉の創造をめざして』ミネルヴァ書房。
- 須藤八千代，2002，「ソーシャルワークの経験」尾崎新編『「現場」のちから——社会福祉実践における現場とは何か』誠信書房。
- 立岩真也，1995，「はやく・ゆっくり——自立生活運動の生成と展開」安積純子・岡原正幸・尾中文哉・立岩真也『生の技法——家と施設を出て暮らす障害者の社会学（増補改訂版）』藤原書店。





医療・福祉のフィールドワークに関する いくつかの留意点

——セルフヘルプ・グループ調査の経験をもとに——

伊藤 智樹 (富山大学人文学部准教授)

まず、現在まで私が経験している調査およびその期間を一覧してみたい。なお、「セルフヘルプ・グループ (Self-Help Group)」は本稿を通じて「SHG」と表記する。

- ・ アルコホリズムの SHG：1994 年 11 月から約 13 ヶ月間および 1999 年 9 月から約 6 ヶ月間。
- ・ 認知症の人の家族による SHG：1996 年 5 月から半年程度。
- ・ 死別体験の SHG：1997 年 10 月から約 3 ヶ月間および 2000 年 4 月から約 11 ヶ月間。
- ・ 吃音の SHG：2002 年 9 月から現在に至る。
- ・ パーキンソン病の SHG：2005 年 10 月から現在に至る。
- ・ ALS の SHG：2007 年 5 月から現在に至る。
- ・ 在宅緩和ケアを行う医療機関：2010 年 3 月から現在に至る。

以上に挙げた調査における私の経験から、とくに新規にフィールドワークを始めようとしている若い世代の研究者（および、彼・彼女にアドバイスを与える立場の人）を念頭に置いて、1つのメッセージとして、述べてみたい。結果的に、福祉や医療の領域に限らず、広い範囲のフィールドワークに当てはまる内容も多くなるが、そのことにあまりこだわらず、少しでも多くのフィールドワーカーにとって

の参考資料となるよう企図している。

1 現場へのアクセス

調査対象への最初のアクセスは、たいへん緊張する場面である。私の場合、吃音の SHG への調査までは自分からアクセスし、それ以降の調査では縁あって招かれるかたちで参加させていただいている。もちろん、自分からアクセスした場合には、断られることも少なくなかった。

しかし、これまでの私の体験からすると、既存の医学や福祉研究だけではなく、もっと別の研究アプローチがあってもよいのではないか、と思っている人は確実にいる。たとえば SHG のメンバーや医療・福祉の専門家の中には、自分の活動が第三者からどう見えるのかと思いつつも、実務の多忙やノウハウの不足などから「どう表現していいかわからない」と思っている人がいるのである。

そのような人たちとの出会いは、けっして待っているだけでは訪れない。失敗を恐れず、社会学研究者の方から積極的に動くべきである。また、そうした出会いを活かしてよい研究成果を出す積み重ねが、医療・福祉の現場を研究に対して開かれた場にするにつながらるだろう。

2 フィールドノーツを書く

フィールドノーツを書くことは、もっとも基本的なことである。佐藤郁哉（2002）が述べるように、フィールドワーカーが信用のおける現場の証人として読者に認めてもらうには、拳証責任を負わなければならない。そのため、どれほど言語化しにくい体験の内容であっても、限界ギリギリのところまで文字のかたち（あるいは他のメディア）で記録することが求められる（佐藤、2002: 158）。

ところが、この基本的な作業が私の中に定着したのは、死別体験のSHGの調査を始めた1997年になってからだった。なぜ当たり前前のことがなかなかできなかったのか、可能なかぎりの自己分析を試みると、次のようになる。

まず、1994年に調査をスタートさせたころ、私は、自分が「フィールドワーク」を行うのだという意識を必ずしも明確にもっていなかった。それと同時に、自分がどのようなタイプの報告書を書きたいのかという文章イメージも明確ではなかった。もちろん、「調査法の本や優れたエスノグラフィーをたくさん読んでからでないと、現場には出るべきではない」と考えるのは、調査の開始を必要以上に遅延する口実となる危険もあるのだが、この点に関する準備の意識が薄すぎたために、フィールドノーツを書く必要性についてもぼんやりとしか認識していなかったのではないかと、と思われる。

次に——この点が福祉・医療のフィールドワークに特徴的な点かもしれない——以上に述べた一種の曖昧な意識をもって臨んだ現場で聞こえてくるのは、人間の病いや生活の苦しみに関わる語り（いわゆる「重たい」話）が

多い。すると、ここである名状しがたい感覚が渦巻く。それは、自分がそうした話を記録することが語り手の経験を損ない傷つけてしまうのではないか、という感覚である。実際には、これは私の側の過剰な思い込みであって、自分の経験がなんらかのかたちで社会的に意味のあるものであってほしいという人中にはいたはずである。要するに、そうした思いに応えるだけの自信をもてない、ということだったのだろうか。いずれにせよ、あたかもフィールドノーツを書くことを自らに禁じるかのような、いわばロックのかかった状態だった。

そして第三に、打算的な考え、つまりデータの運用に関する煩わしい交渉を避けたいという意識があったかもしれない。論文に使用したいなどと言ったら、気を悪くされはしないか。誤解を受けない説明をきちんとできるだろうか。このような意識が、前の点と表裏一体になっていた可能性はある。

以上が、私が初期の調査においてフィールドノーツを残さなかったことに関する自己分析である。じつは、私と同様に、フィールドノーツをつけるという当たり前前のことがなかなか遂行できなかった人の例を、いくつか知っている。そのようなケースにおいて、上の諸点との共通点がどの程度あるのかはわからないが、傍目に思う以上に複雑な要因がはたっている可能性はある。とくに経験の浅い研究者の場合には、信頼して相談できるスーパーヴァイザーが必要だと思う。また、相談された側は、頭ごなしに「なぜそんな当たり前前のことができないのか」と言うのではなく、本人の体験と言い分を十分に聞きながら、時間をかけて方法的な軌道修正を図っていく必要があると思われる。

3 分析および研究の体系化のプロセス

おそらくすべてのフィールドワーカーを悩ませるだろうものが、蓄積したデータをどう分析するか、という問題である。というのも、フィールドワーカーは、調査を続けている中で、当初の問題関心を放棄したり、新しい問題関心を再構築し、ベースとなる先行研究を見つけ出したりする必要があるからである。

私も、この過程では非常に苦勞した。1994年に開始した調査での当初の問題関心は「アルコールクたちはいかなる自己変容を遂げるのか」というものだった。しかし、その後、とくに死別体験のSHGに参加しながら、「物語」概念へのこだわりが芽生え始めた。それに伴って、「SHGの参加者たちは、語ることで何を行っているのか」という関心が変わっていった(伊藤, 2009)。

しかし、問題関心の方向性が変わっただけで、すべてが解決するわけではない。その問題関心を、社会学の文脈上に位置づけてくれる先行研究として何を取り上げればよいのかがわからなかった。A. W. フランク(Frank, 1995)がそれだとはっきり思い始めたのは、1999~2000年の調査からさらに5年ほどたってからである。しかも、この間の苦勞はすべて博士論文執筆というかたちに集中して行われたので、他の論文発表はほぼストップした状態だった。これは、他の人のお手本になるには程遠いやり方かもしれない。現在、若い研究者たちが置かれている厳しい就職状況を考えれば、着実に論文数を重ねながら大きなテーマが自然と育っていくような研究の進め方が理想である(まさに「言うは易し」なのだが)。

私自身がこのように理想とは程遠い進め方

をしてきたので、何か特別なことを言えるわけではないのだが、しいて挙げるならば、次の2点を述べておきたい。1つは、周囲の研究者を上手に積極的に利用すること。ずけずけと批判してくれる同世代の人、長期的な視点で研究の可能性を評価してくれる人、データの読み方に細かくこだわる人、等々さまざまな特徴をもった研究者がいる。自分にとっては誰がそれらに該当するのか意識しつつ、そうした研究者との交流にできるだけ幅広く参加し、時には図々しく意見やアドバイスを求めていく姿勢が大事ではないかと思う。もう1つは、現場で知的な好奇心や興奮を味わった自分自身を信じ続けること。たとえ何度となく問題関心や分析枠組みの変更を余儀なくされるとしても、その向こう側に新しい自分の社会学が開けるのだと信じてほしい。

さて、分析および研究の体系化のプロセスに関連して、この段階における現場との関係について若干付け加えておきたい。

先ほども述べたように、フィールドワークのプロセスは、問題関心や分析枠組みの再構築を含む「漸次的構造化」(佐藤, 2002: 293-95)のプロセスと言える。したがって、分析を行いながら調査を並行して続行するのが基本となる。

ただし、これにはメリットとデメリットがあるのも確かである。メリットとは、目下最新の関心と視点をもって現場に臨むことで、以前からあったことも新鮮な見え方をする、というケースがあることだ。その結果、有効なデータが蓄積され、報告書において(必要に応じて)次々と例を挙げるのが可能になる。

その一方、デメリットとして、フィールドワーカーが以前にも増して感じるかもしれないストレスが考えられる。

まず、時間的な問題がより深刻になってくる。それまで以上にデータや文献を読み込む時間をとらなければならないので、進行がズルズルと遅れがちになる。すると、いつも通りのペースでフィールドワークを行うのが煩わしく感じられてくる。このようになってしまうと、フィールドワーカーの目は現場での発見に開かれたものではなく、フィールドノーツも薄っぺらになりがちである。

さらに、現場での人間関係に巻き込まれることによるストレスがありうる。SHGが参加者にとっての癒しの場になりうるといっても、そこに居るすべての人が聖人君子であるということではない。中には、ひと癖もふた癖もある人物もいる。私自身の体験では、グループの中心的な2人の人同士が不倶戴天の敵になってしまい、そのうち片方の人から相手方を中傷する長文のメールを再三送られては同調を求められる、ということがあった。私だけでなく、他のメンバーたちもグループの運営に関して振り回されてしまい、精神的に疲弊してしまうことになった。もちろん、社会学としては、SHGが、個人の人格とは別の次元で、つまり集合的なプロセスとして、自己物語の聞き手となりうる点に着目しているわけだが、あえてそのことを念じ続けないと精神的にもちこたえられない状況に陥った。このように、SHGに長期間コミットするうちに、現場での泥臭い対立やもめごとに巻き込まれる危険も避けがなくなる。

以上のようなメリットとデメリットについて、フィールドワーカーはそれぞれ自分の場合はどうであるかを検討し、現場との距離を測り直す必要があるだろう。ストレスが小さければ、それまでのペースを崩さずに現場に通うのがよいが、ストレスが大きければ、現場に通う頻度を調節することも検討すべきか

もしれない。後者の場合は、けっして「調査をサボっている」のではないということを、フィールドワーカー自身も、あるいは周囲の指導者や研究仲間も理解することが肝要と思う。

なお、技術的な面については、私の場合、次の3通りの方法をこれまでに試している。(A)フィールドノーツを印刷してクリップ等で閉じ、それに直接書き込みを入れる。(B)テキストエディタのgrep機能とアイディアプロセッサ(佐藤, 2002: 第6章)を併用する。フィールドノーツは日付をファイル名にして保管し、思いついたコードもその中に書き込んでおく。grep機能を使って、ファイル横断的にノーツをピックアップし、そこからアイディアプロセッサに情報を移して整理してみる。(C)QDA(Qualitative Data Analysis)ソフトウェアを使う(佐藤, 2006, 2008)。

(A)はもっとも原始的なやり方であり、ノーツの分量が増えると扱いにくい。しかし、書き込みが手軽にでき、フィールドワークに携帯して鞆から出し入れするのも簡便である。(B)は、シェア(もしくはフリー)ウェアを使う安価な方法である。起動が早いので、もとのノーツをたどって読み返す手間もさほど気にならない。難点は、調査期間が長くなると、以前に使ったコードを忘れることがあるので、別途管理に気を使わなければならない点である。(C)は、コードを一括管理しながら、素早くもとのノーツを表示してくれる機能性に優れている。難点は高価(7~10万円程度)なことである。

4 研究成果をめぐるやりとり

研究成果の発表が近づいてきたら、データ使用に関して調査協力者とのやりとりをこな

ければならない。この作業は報告書作成のプロセスと並行して行わなければならないので、たいへんに悩ましい。私の場合、個人の語りの事例として取り上げることがほぼ確実となった段階で、一度その人に「今度論文を書くと思っているのですが、以前にうかがったあの話を、使わせていただいてもよろしいでしょうか」と打診する。あわせて、おおよそどのような文脈で使うことになりそうかを簡潔に説明し、匿名か実名かは相談のうえ決められることや、希望があれば原稿を発表前に点検できること、そして、場合によっては紙幅の関係等でデータを使用しないことになるかもしれない、とも伝える。

これまでの私の経験では、原稿の事前の点検は不要（発表後に見せてもらえればよい）という反応をもらうことが多い。ただし、グループから離脱してしまうなどの理由で、そもそも直接本人と相談ができないケースもあった。そのときは、まず当該の事例がもつ研究上の必要性（他でもないその事例が論文で挙げるにもっともふさわしいかどうか）を再度点検・確認したうえで、個人に関わる情報（地名、職業、その他話の内容で個人を同定する可能性が高いと思われる部分）をコントロールした。さらに、ケースによっては、SHGの運営主体に、そのようなプライバシーに関する方針と対処を説明し、了承を求めたこともあった。

いずれにせよ、研究成果をめぐる研究協力者とのやりとりについては、可能な範囲で相手とのコミュニケーションの回路を確保しておくのが基本だろうと思う。一連のステップを面倒がらず丁寧に踏んでおくことで、後々のトラブルを防ぎやすくなるだろう。

さて、実際に研究成果が発表されると、なんらかの形でそれを研究協力者に届けることになるのだが、そのことをめぐる私の1つの

経験について、最後に述べておきたい。

研究成果そのものへの反応は、正反対なものに分かれる。たとえば「自分たちのやっていることについて、何となく感じていたことを言葉にしてもらった感じ」「すごく新鮮」「自分たちを研究に利用するというだけでなく、自己洞察を深めさせてもらった」というように、私の見方に承認を与えてもらえるような反応もあり、そのような声を聞けると、ほっとすると同時に勇気づけられる。

しかし、他の多くの場合、社会学はおろか、そもそも本を読む習慣がない人もおり、研究成果は非常に難しいものに感じられるようだ。申し訳なさそうに（しかしはっきりと）「先生の言うことは難しい、ワシにはようわからん」などと言われる。中には「カタカナが多くて、辞書と首っ引きでした」「なんで『、』『。』じゃなく『、』『。』なのか、話の内容よりそっちの方ばかり気になりました」などといった反応もあった。このような経験を重ねていくうちに、私は、内容が学術的だからということではすまされない社会学の文章の癖の強さについて、思わずにはいられなくなってきた。難解な専門用語やカタカナ用語、もってまわったような言い回し、独特の表記方法などで自分の文章を塗り固めてしまっているのではないだろうか。もちろん、研究者だけを読者とするのであれば問題ないのだが、それ以外の人を意識すると、もっと他のバージョンがあってもよいのではないだろうか。このように思えてきたのである。

ちょうど吃音のSHG「言友会」へのフィールドワークの成果を発表したころ（伊藤、2005）、私はまだそのような思いをそれほど強くは意識していなかったが、それでもある種の隔たりを感じないわけではなかった。そもそも論文を渡したのは、事例として直接挙

げた人を中心にごく限られた範囲にとどまっておき、したがって反響があるとは必ずしも言えない状態だった。「どうせ難しいと言われるだけだ」と私は思っていたのである。

その後も定期的な集会に（以前より頻度は落ちたけれども）参加を続けていたところ、2010年8月の集会で、司会進行役を予定していたメンバーがケガのため参加できなくなり、私は「何かやってくれ」と頼まれた。私としては、ほかに思いつくものもなく、急ぎょ「ミニレクチャー」と称して、伊藤（2005）を再現することにした。以下は、そのときの話を集会終了後に私が会報用にまとめたものである。少々長いが、興味のある方は伊藤（2005）と見比べてみていただきたい。

セルフヘルプ・グループ（自助グループ）は、参加者たちがそれぞれ自分の「物語」を模索する場としてとらえることができると思う。私（伊藤）が「物語」というキーワードを思いついたのは、かつてアルコール依存のグループに参加していたとき、参加者たちが酒に溺れた転落の日々から自分が立ち直って「飲まずに生きる」体験談を劇的に語るのを聞いて、「まるで物語みたいだ」と思ったのがきっかけである。アルコール依存に限らず、さまざまなセルフヘルプ・グループで、参加者たちが自分の「物語」を語りながら作っていくプロセスが見られるのではないだろうか。言友会には言友会の「物語」があるのではないか。

このような関心のもとで、さまざまな方の体験談を聞いていると、いくつかのストーリー・パターンがあるように思えてきた。ここに挙げるものがすべてだと思っははいない（まだ他にもありうる）が、4つの物語を挙げてみたい。(1)改善の物語：発声練習やカラ

オケなど、さまざまな方法で吃音がよくなった、という物語。ただし「吃音が（完全に）なくなった」という結末とは少し違って、たとえば「前ほど気にならなくなった」という言い方がされる。(2)開示の物語：周囲にひた隠しにしていた自分の吃音をオープンにすることで、自分がよい方向に変わったとする物語。(3)後景化の物語：たとえば職場での自分に自信がもてるようになった、というようなことを通して、吃音が治らないままでもよいではないかと思えるようになる（つまり、吃音の悩みが背景に退く）という物語。(4)出会いの物語：言友会との出会いによって自分は変わったとする物語（もちろん、1人の人の物語が必ず(1)~(4)のどれか1つに対応するというのではなく、複数を含む場合が少なくない）。

これらの物語によって、参加者は、吃音が（完全な意味で）治ることがない状況の中でも人生を乗り切るための、精神的なより所を得られるかもしれない。言友会に参加することの意味は、そのような自分なりの物語を、他の参加者から触発されつつ作っていける機会を得ることにある。

このように考えると、言友会に贈るアドバイスとして、まず〈語る場がいつもあること（つまり継続すること）の重要性〉が挙げられる。このことは、実践的にはすでに「当たり前」と思われているかもしれないけれども、「物語」というキーワードをとることで、その当たりのことがもつ重要な意味をいっそう深く認識できると思う。

2つ目のアドバイスは〈改善と受容は、本来的な対立項ではなく、参加者それぞれの物語としてとらえてみてはどうか〉ということ。(2)~(4)の物語は、一般的に「受容」というイメージに結びつきやすく、それゆえに、たとえば「受容だけではダメ。改善のため努力

しない！」というふうに、論争的な雰囲気
にさえつながってしまうことがある。けれど
も、それらの論争は、私には、論争をして
いる人がそれぞれ自分の重要視する「物語」
を主張している場面として見える。それらは、
どちらが正しいというものではない。むしろ、
それぞれの異なった物語を尊重するという発
想が重要なのではないかと思う（おわり）。

振り返ってみると、伊藤（2005）のすべて
を伝えられているわけではない。それでも、
論文の基本概念である「物語」にもとづいて、
できるだけわかりやすい説明と提示の仕方を
心がけ、なおかつ、現場の人々が抱きやす
いと考えられる「それで、結局、自分たちに
どのようなアドバイスが与えられるのか」と
いう疑問にも応えようとしている。

このときの集会には、数名のメンバーが参
加していたが、少なくともそこでは「わか
りやすい話だ」「新鮮な見方だ」という肯定
的な反応をもらうことができた。中には、「自
分はこれからこのタイプの物語を目指すべ
きではないか」といった自己分析を披露して
くれるメンバーもいた。

このようなメンバーの自己分析が今後その
人の物語あるいは物語行為にどのような影響
を及ぼすのか、興味深い。もちろん、先に述
べた出来事は集会での1つの小さな出来事
にすぎず、私自身の研究成果が現場に与える
インパクトはまだそれほど大きいとは思えない。
ここで言いたいことは、研究成果を現場に
投げ返すやり方は一通りではなく、機会があ
れば研究者は複数のバージョンによって、学
術論文よりも柔軟な文章のスタイルの幅を
もって自分を表現できるかもしれない、と
いうことである。この考え方は、「パフォー
マンス・エスノグラフィー」（McCall, 2000；秋葉、

2009）にもつながると思われるが、すべての
研究者が演劇のような異なるジャンルの表現
方法を操らなければいけないということでは
必ずしもなく、それぞれのやり方で自分の文
章を（マイナー・チェンジも含めて）変える可
能性を検討する、ということである。社会学
から現場への発信という観点から、これも重
要な点ではないかと思う。

5 結 び

医療・福祉の現場は、現在までの日本社会
において、社会学のような研究にはあまり開
かれていない場だと言われてきた。しかし、
そのような中でも、社会学の方から現場との
関係を積極的に求め、調査上の制約を受け入
れながらも最善の研究成果を積み重ねること
で、現場の閉鎖性も少しずつ変わっていく可
能性がある。これから福祉や医療での調査に
携わる研究者にとって、やりがいのあるフロ
ンティアがそこにはある。本稿を1つの参考
にすることを通して、1人でも多くのフィー
ルドワーカーがスムーズに研究を行えるよう
になればよいと願う次第である。

文献

- 秋葉昌樹, 2009, 「エスノメソドロジー研究のパフォー
マンス——質的調査研究の臨床性およびエスノメ
ソドロジーの演劇的異化」『社会と調査』3: 45-51。
Frank, A. W., 1995, *The Wounded Storyteller*,
Chicago: University of Chicago Press. (鈴木智之
訳, 2002『傷ついた物語の語り手——身体・病い・
倫理』ゆみる出版。)
伊藤智樹, 2005「ためらいの声——セルフヘルプ・グ
ループ『言友会』へのナラティブ・アプローチ」
『ソシオロジ』50(2): 3-18。
———, 2009, 『セルフヘルプ・グループの自己物
語論——アルコールリズムと死別体験を例に』ハー
ベスト社。
McCall, M. M., 2000, "Performance Ethnography:
A Brief History and Some Advice", N. K. Denzin

and Y. S. Lincoln eds., *Handbook of Qualitative Research*, 2nd ed., Thousand Oaks: Sage, 421-33. (大谷実訳, 2006, 「パフォーマンス・エスノグラフィー——歴史的展開の概要と助言」N. K. デンジン/Y. S. リンカン編, 平山満義監訳, 藤原顕編訳, 『質的研究ハンドブック2巻——質的研究の設計と戦略』北大路書房, 87-100。)

佐藤郁哉, 2002, 『フィールドワークの技法——問いを育てる, 仮説をきたえる』新曜社。

———, 2006, 『定性データ分析入門——QDAソフトウェア・マニュアル』新曜社。

———, 2008, 『実践質的データ分析入門——QDAソフトを活用する』新曜社。



調査が困難なフィールドと いかに向き合うか

——調査の構えと2つのアプローチ——

浮ヶ谷 幸代（相模女子大学教授）

1 はじめに

現代の日本社会で、医療関係者ではない人文社会科学系研究者が医療機関に調査目的として入ることはそう簡単なことではない。患者のプライバシー保護や匿名性の問題を配慮することを条件に病院やクリニックの臨床現場に調査に入ろうとしても、病院組織の機密保持、患者の人権とプライバシー保護、専門家集団の既得権の問題等が大きな障壁として立ちはだかっている。これは国内外を含めて近年の傾向である。かといって、容易に調査できることが望ましいかと問われれば、それも違う。人の生死に関わる現場にそれなりの準備や構えもなく立ち入ることは、相手にとっても自分にとってもリスクが大きい。では、医療機関で調査研究する困難さを十分自覚しつつ、それでも調査するためにはいったいどのような構えが求められているのだろうか。

それと同時に、医療現場で調査を希望する場合、現場に研究目的をいかに伝えるか、そしていかに理解してもらうかが必要となる。しかし、それにはかなりの困難が伴っている。それは、研究アプローチによる違いであると思われる。医療福祉の実践研究者は「患者（利用者）のため」「より良い医療（福祉）のため」という目的を掲げ、その成果を期待さ

れることで研究も理解されやすく、フィールドでも受け入れられやすい。これは問題発見—解決型アプローチと言いかえられるものであり、これをここでは〈forのアプローチ〉と呼ぶ。ところが、人文社会科学系の研究者の目的は、自学問にとってのテーマの探究とする場合がある。これをここでは〈ofのアプローチ〉と呼ぶ。後者を掲げる研究者は、往々にしてその目的を現場に伝えるのが難しいだけでなく、現場で理解されることはもっと難しい。

つまり、医療福祉の領域で人文社会科学系研究者が調査する場合、立ちはだかっているのは個人情報の保護などを理由にフィールドに入ることの困難と、フィールドで〈ofのアプローチ〉を伝え、理解してもらうことの困難という問題であろう。

そこで、ここでは、これらの困難に何とか対処する方策として2つの観点について検討していく。1つは、調査それ自体が困難な状況でいかに医療現場に入っていくか、というフィールドへの入り方である。それは、研究者として医療福祉の現場に入るためには、いったいどのような構えが必要なのだろうか、と問うことでもある。2点目は、〈ofのアプローチ〉と〈forのアプローチ〉の違いに着目し、両者の間をつなぐためのアプローチを考えるということである。

本稿では、医療領域でこれまで私が経験してきた調査を例に、フィールドへの入り方と〈ofのアプローチ〉から生まれる〈forのアプローチ〉について述べ、医療福祉の領域で調査していくためには何が重要か、考えていきたい。

2 フィールドへの入り方²

私が病院調査に取り組むことになったきっかけは、大学院時代に社会学者デヴィッド・サドナウの『病院でつくられる死（原題：Passing on）』（サドナウ、1992）を読んだことである。そこには、アメリカの郡立病院と私立病院で自由に調査するサドナウの姿があった。病院内で専用の部屋を与えられ、霊安室から手術室、病棟に至るまで、院内を自由に歩き回るサドナウの様子が映画のように描かれていた。「病院のエスノグラフィ」執筆への憧れはこのとき芽生えた。

ところが、病院調査はそう簡単に実現するものではない。調査の難しさを痛感したエピソードがある。博士課程の研究テーマに糖尿病を選び、とくに糖尿病を抱えた人たちの話を聞きたいと思っているところに、知り合いの内科医から都内国立病院の糖尿病専門病棟での調査の提案があった。さっそく病院倫理委員会に提出する書類を準備していたところ、「何か起きたら困るから、外部者は入れない」という委員長の一声で、調査が取りやめになったことがあった（後にクリニックで調査）。

そして、2005年秋から千葉大学の看護研究のCOEプロジェクトに参加することになり、2006年に北海道浦河赤十字病院精神神経科部長の川村敏明医師に精神科病棟での看護実践の調査を申し出た。すると、川村医師は「浦河はつねに研究者とともにある」「浦

河では医師とソーシャルワーカーは知られているけど、看護師はほとんど知られていない。看護師に光を当ててもらいたい」といい、病院での1ヵ月調査の許可をとってくれた。そして、「何かあったらすべて私を窓口に」と言い添えて、滞在先として看護師宿舎の1室を手配してくれた。毎日、朝8時の申し送りから夜8時頃まで病棟に通い、夜勤も体験しながら、かなりの自由度で調査をすることができた。

ここで大事なものは、調査するための構えというものである。調査の意図を相手に伝えるために、いかに振る舞うかという研究者の覚悟が必要である。精神科病棟での調査が可能になったのは、1つは調査を申し出る前から足繁くフィールドに通っていたことが大きかったと思われる。川村医師と打ち合わせする際に、浦河に出向き、直接顔を見せた。それは、私がフィールドに馴染むためだけでなく、フィールドの人たちに「私という存在」に馴染んでもらうためである。そして、「私という存在」に興味をもってもらい、私がそこにいることで何らかの変化が生まれる可能性に気づいてもらいたい、という思いがあったからである。

調査中は、精神科病棟の鍵を渡され、病棟だけでなく、精神科外来、作業療法室、デイケア、食堂などに出入りしていた。さらに、病院や保健所、〈浦河べてるの家〉で頻繁に開かれる会議やミーティング、カンファレンス、地域に点在する共同住居など、フィールドは多彩だった。他のスタッフ（精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、看護助手）や患者の間では、私が病院にいる風景が当たり前になっていった。ソーシャルワーカーの1人は、私をスタッフの1人と見なし、私に病棟の予定を聞くこともしばしばだった。また、町で

は浦河の住民とも顔見知りになり、会うと「そろそろ来るかなって思っていたよ」と言われるようになった。

調査者はフィールドに有益性を示す前に、いかに他人から興味をもたれる存在となるか、さらに「そこにいてもいい」という存在感をいかに醸し出すことができるかが大事である。病棟では「邪魔にならない存在」としてそこに身を置くこと、「そこにいるのが当たり前」になることは、病院調査を成立させるための鍵となる。

こうした調査方法は、人類学では一般的なやり方であり、特別なことではない。むしろ、個人情報を通り過ぎて保護する社会と、とりわけそれを意識させられる病院という空間が、通常のフィールドワークのやり方を困難な状況にしている。したがって、かなり限定した調査にならざるをえない。同時に、調査者がその現実を先取りし、必要以上に足枷をかけて調査の限界としてしまっているということもある。もちろん、最低限、研究倫理の常識的な作法を身に着けていることを前提としての話であるが。

そして、病院調査を可能にしたのは、私のフィールドへの入り方だけでなく、何よりも受け入れ側の研究に対する姿勢に大いに助けられたことである。浦河の場合、「看護師に光を当ててほしい（調査してほしい）」というように、研究者に対する具体的なビジョンをもつ専門家がいた。また、都内国立病院での糖尿病調査が頓挫した後、巡り合った糖尿病クリニックの院長にも「医療者にはわからないことを外から見てほしい」という自分の医療を問い直す姿勢があった。サドナウは先の本の巻頭で、自分たちの活動を吟味してほしいという専門家の態度が病院のエスノグラフィを生み出すきっかけとなったと述べている。

病院調査は、外に開かれたフィールドに巡り合えるかどうかにかかっている、といって過言ではない。自らの医療を問い直そうとし、外部者による調査研究に興味をもってくれるフィールドを探すことである。

3

〈ofのアプローチ〉と〈forのアプローチ〉

第二の点について述べる。医療・福祉の研究者や学生の前で人類学の授業をしていると、必ず出くわす困難がある。それは研究目的に関わるアプローチの問題である。それは、〈ofのアプローチ〉と〈forのアプローチ〉という2つのアプローチの違いと言いかえてもいいだろう。医療・福祉に身を置く研究者や学生は、「より良い医療・福祉のために」「患者・利用者にとって良い医療・福祉とは」と問いながら、授業を受け、研究に取り組んでいる。彼（女）らは医療・福祉の現場で研究が目に見える効果をいかにもたらすか、現場で抱えている問題をいかに解決できるか、という貢献を期待されている。したがって、受講生たちは人類学の授業に〈forのアプローチ〉の人類学を求めているのである。

ところが、人類学研究の基本的なスタンスは、現場ですぐに役立つために研究するのではなく、そこで何が起きているか、人間とは何かと問い、それがそれまでの人類学の理論の構築にどう貢献できるかを探求する、というものである。それは〈ofのアプローチ〉の人類学研究であり、現場が抱える問題を発見し、それを解決するためという〈forのアプローチ〉の人類学研究ではない。むしろ、安易な〈forのアプローチ〉の人類学は、現場に外部から介入するという危うさを抱えてしまうと認識されてきたのである。

人類学研究は、植民地時代に現地に西洋化

を徹底的に押し付けてきたという負の遺産を引きずり、人類学の基本的なスタンスである「相対化」を前提としている。人類学者にとって〈forのアプローチ〉はつねに自省的に問い直さなければならないという構えが要請されているのである。

もともと、開発途上国と呼ばれる地域での開発の現場では、応用人類学と呼ばれる〈forのアプローチ〉が早くから要請されてきた。今では、そこで取り組む人類学者は自らのアプローチを実践人類学と称し、さまざまな利害が交錯するなか、矛盾や葛藤、対立、調停など複雑な問題に取り組むための方法論を模索している。むしろ、人類学調査でフィールドに入ること自体が、何らかの「介入」をもたらすと指摘されている（速水，2006）。

近年、人類学内部では、現代社会で人類学が求められるアカウントビリティに応えるために、〈forのアプローチ〉を意識した研究がクローズアップされるようになってきている。たとえば、介護の人類学や災害の人類学という呼称とともに、〈forのアプローチ〉を組み込みながら〈ofのアプローチ〉への試みが生み出されている（藤田編，2005；木村，2005）。

医療福祉の現場では、先に述べたように、これまで現場で何が起きているかを描き出すことや人間とは何かと問う〈ofのアプローチ〉よりも、「患者（利用者）のため」「より良い医療（福祉）のため」という〈forのアプローチ〉の方が求められてきた。

たとえば、看護研究のなかで、糖尿病をめぐって、血糖コントロールが良好に保たれない患者の原因は何か、良好に保つためには看護師はいかに関わるか、という問いがあるとす。そこでは、「患者が抱えている問題は何か」「その問題を解決するために看護師は何をすべきか」を探る問題発見－解決型アプ

ローチがとられている。

ところが、私の場合、糖尿病研究の問いは、患者自身が病気をどう捉えているのか、治療に対してどのように向き合っているのか、医療者とどのように付き合っているのか、というものである。患者の病気の経験を通して、病いとは何か、人間とは何かを問うのであり、それを探求するために〈ofのアプローチ〉をとったのである（浮ヶ谷，2004）。つまり、病気や治療に対する患者の向き合い方に対して「適／不適」を問うものではなく、また看護師の理想的な関わり方を探求するものでもない。研究の目的は、患者の認識や行為のあり方を通して、現代社会の病気観や人間観を描き出すことにあったのである。

しかし、〈forのアプローチ〉と〈ofのアプローチ〉のどちらにプライオリティがあるか、というものでもない。研究のアプローチの違いなのである。たしかに、医療福祉の研究では、効率よく成果を出すために「患者（利用者）のため」「より良い医療（福祉）のため」が優先されている。つまり、直近の問題に対処するために必要とされるアプローチである。しかし、〈forのアプローチ〉には、「だれにとっての『より良い医療』なのか」「『患者のため』と思っているのはだれか」と問う自省的態度（相対化）が不可欠なのである（浮ヶ谷，2010：50-52）。

一方、「研究のため」を掲げた〈ofのアプローチ〉は理論構築のヒントを得るだけでなく、現場のリアリティを描き出し、結果として問題点をあぶり出すということもある（富沢，2007：357）。ただし、このアプローチではフィールドの人たちと地続きにつながる地平を探る態度が肝要となる（浮ヶ谷，2010：55-56）。フィールドの人たちを一方向的に研究対象者として位置づけるのではなく、ともに問

題を共有し、共同研究していくという「対話」と「協働」のスタイルが求められているのである(関根, 2007; Sluka and Robben, 2007)。

したがって、どちらか一方を選択するといふのではなく、この両者をつなぐ試みが必要となる。そこで次に、これまでの浦河日赤精神科病棟の看護研究を例に、〈ofのアプローチ〉による取り組みが、成果をフィードバックしていく過程で現場との「対話」を生み出し、結果的に「協働」的な営みとなったことを示したい。

4 | 〈ofのアプローチ〉がもたらすもの

浦河日赤精神科病棟を中心とした1ヵ月調査を終了して半年後の2007年4月、私は報告書をまとめるにあたってフィールドノートを整理しつつ論文をかたちにしていって。報告書として提出する前に、原稿と一緒に7病棟師長に以下のメールを送付した(浮ヶ谷, 2009: 38-39)。

……本文で目を通していただきたい点は、以下の三点です。

(1) 登場人物の匿名性 (中略)

(2) 病院にとって、看護師にとって、患者にとって、不都合なこと、もしくは不利を被る部分、表現があれば指摘してください。(中略)

(3) 医学的事実や病院の状況に関して、私の記述間違いや誤解などありましたら、修正いたしますので、ご指摘ください。(中略)

私の調査とその成果が、微力ではありませんが、今後の浦河の精神科看護に少しでも貢献できればと思っています。また、それが精神障害をもちながら地域で生活してい

く当事者の方たちへの「応援」の一部になれば、と思っています。では、よろしくお願いします。

意図したのは調査倫理についての相談である。目的は病院組織や看護部システムに関する事実関係についてのチェック、登場する看護スタッフの匿名性についての相談であった。ところが最後に、調査前には意識していなかったフィールドへの貢献、つまり〈forのアプローチ〉となる考えを書き留めていた(下線部)。

しばらくすると、師長から「報告書の中の事実関係に一部修正部分はある。一部の看護師から、あえて実名にした理由はなぜかという質問があった」という返事メールが届く。そこで、私はすぐに「登場人物をなぜあえて実名にしたか」のメールを送る(浮ヶ谷, 2009: 39-40)。なぜあえて実名にしたのかを考えていくプロセスで、それは「いかに対象を描くか」という他者表象の問題へとスライドしていくことになった。スライドしながらも、実名と匿名とのあいだで迷い、葛藤しながら、答えを二者択一できないことに気づかされた。そして、5月半ば追加の原稿を添付した後、ふたたび師長から返事メールが届く。

それは、スタッフ間で原稿を回覧し、多くのスタッフは実名に同意している、7病棟スタッフ会議で再度確認をとり、また退職したスタッフには電話で確認をとる予定であるという内容だった。さらに、一部のスタッフから具体的な看護が描かれていたことに感謝している、原稿を読むことで自分たちの看護を振り返り、患者のための看護のあり方を考える契機となった、と書かれていた。師長自身も「よく生きるとは何か」「看護師のできる

ことは何か」「看護師長がスタッフに伝えることは何か」を考える機会が与えられた、という内容であった。

そこで、再度検討するために、2007年6月浦河に行き、7病棟で師長と川村医師とを交え、以下のような話し合いをもった（浮ヶ谷，2009：41-43）。

川村医師：（途中原稿を読んで）先生の書かれたものは、まるで映画をみるようで、一人ひとりの看護師の表情、ことば、姿が目には浮かぶよう。……私たちは、浮ヶ谷先生を利用したんですよ。今まで、7病棟看護の向上を目指していたが、きっかけがなかった。そこへ、浮ヶ谷先生が調査に入ったおかげで、看護師たちの意識が変わったし、秋には日赤本部から看護部長が見学に来た。普通では入らない病棟にまで見学に入って、師長さんはじめスタッフは良くやっているとねぎらいのことばをもらった。

澤田師長：報告書は全員が目を通すように回覧しています。匿名性に関しては、みんなに聞いて、また詰所会に再度かけて、全員の意思を確認しました。みんな、あのとき、先生に話したことは本当のことだし、何も隠すことはないの、実名でも問題ないと言っています。もし、先生がおっしゃるようなことで（後述）、問題が起きたら、そのときみんなで考えて何とかしましょう。それ以上に、看護師たちが「私たちの看護をこのようにとりあげていただいてうれしいです」という声があがっています。日ごろ自分たちのやっていること（看護のあり方）で、私たちが意識していないこと、ことばにならなかったことをことばにした、と思っています。

浮ヶ谷：私にとって、病院に自由に出入りして自由に調査ができたことがメリットです。成果に関しても、自由に、しかも匿名性や内容について全面的に協力してもらえたこともまたラッキーです。また、川村先生から、病院での調査で何か不自由なことがあったら、すべて私に言ってくれ、と言われていたので、全面的に調査を保障してもらえたと思い、安心して調査できました。

エスノグラフィの調査というのは、私の場合ですが、フィールドで何かを提言することを目指していません。まずは、そこで何が起きているか、それを記述することです。私の目で見聞きしたことの中で、興味深いところを切り取り、それを私の視点で分析して提示することです。その際に、そこに提示されたものは客観的なデータとはなり得ません。そこには、私個人の価値観や立場がどうしても入り込むからです。今回の調査で一つバイアスがあるとしたら、私は今後患者になり得ても、医師や看護師にはなり得ないだろうと思っています。ですから、どちらかという、患者にとって良いと感じられる看護実践を拾いあげている、という傾向はあると思います。そのことで、結果的に看護師さんたちの活動に対してそうした視点で分析しているともいえます。ただ、それは提案や提言にはしていませんし、私はこの医療実践者ではないので、「こうすべき」ということを言う立場ではないと思っています。むしろ、看護師さんたちの日々の実践を見て聞いているなかで、悩んでいる部分、光っている部分など、あえてとりあげることで、看護師さん自身が何かを気づいてくれて、今後の看護実践に活かしていただければ、それはそれで良いと思っています。今、私としては、

浦河に対して「応援している」というスタンスを取っています。これが意味するのは活動する主体は、当事者主体は看護師たちです。

このとき話題となったのは、匿名性の問題よりも、原稿をスタッフ全員で回覧することで、日頃の看護について気づきをもたらしたというものであった。匿名か否かに焦点を合わせていた私は、この問題がフィールドの人にとってそれほど重要ではないことに気づいていく。むしろ、〈ofのアプローチ〉がフィールドにもたらした意義、つまり報告書原稿を読むことで看護師たちに反省的態度をもたらし、看護師たちに「より良い看護とは何か」を考える糸口を与えたのである。それを聞いて、私もまた人類学研究のスタンスと貢献のあり方について、これまで考えてきたことを説明することとなった。

その後、1年にわたって看護スタッフや医師とメールをやり取りしながら、またフィールドで直接話し合うことを通して2008年3月に報告書を完成させた。この報告書は、いわば7病棟スタッフとの共同作業によって作成されたものである。半年後、7病棟の若手看護師グループが、報告書の一部に触発されて詰所研究の成果を報告している³。私の〈ofのアプローチ〉の研究が、看護師の研究の意欲を触発したのである。私もまた彼らの研究に触発されることとなった。こうした研究のキャッチボールは調査前には予想しないことであった。

先に述べたように、一般に医療福祉の現場では人文社会科学系の研究者が調査することは困難な状況にある。しかし浦河日赤精神科の看護師たちの場合は、先述のような応答があり、対話が成り立った。川村医師の外に開

かれた医療と、それに同意し、実践しようとする師長や看護スタッフによる研究への協力は、病院調査を可能にした大きな要因となった。このとき、私はフィールドの応援の言葉に促され、フィールドへの貢献のあり方や人類学調査の意味について考えさせられ、それを言葉にして伝えることになったのである。さらに、共同研究の可能性に気づかされることになった。

5 おわりに

これまで、医療福祉の現場で調査することの困難とそれに対処するためのいくつかの観点を検討してきた。ここでは、福祉ゆえの調査の困難、福祉ゆえの調査の必要、福祉ゆえの調査による発見や達成について、あらためて考えてみたい。

医療福祉の機関では個人情報の保護による調査の困難が立ちはだかり、それに対処するためにますます倫理委員会規定や書類を精緻化していくという方向にある。調査倫理の問題は、2009年6月6日、福祉社会学会第7回大会でのテーマセッション「福祉社会学の倫理」で「ローカルな文脈から生まれる倫理——臨床現場に研究成果をフィードバックしながら考える」と題して分担報告した（浮ヶ谷, 2010: 56-58）。もちろん、倫理委員会規定や書類が不要であると言いたいわけではない。そうではなく、倫理規定に呪縛されてしまうならば、そこには調査先との交渉や話し合いの余地を狭小化してしまう危うさがあり、そうならないための別のフィールドへの入り方があると指摘したのである。

さらに、研究目的をフィールドに伝え、理解してもらうことの困難については、問題発見-解決型である〈forのアプローチ〉では

見えてこない現場のリアリティや患者や利用者が抱える問題が、〈ofのアプローチ〉によってあぶり出される可能性があることを指摘した。ここに、医療福祉の実践者には見えない現場のリアリティを描き出し、それを通して実践研究者の視点を相対化するという人文社会科学系の研究者の役割がある。ただし、繰り返すが、現場の専門家に開かれた医療福祉をめざす姿勢があることが条件となる。

最後に、発見と達成という点である。まず、フィールドに入ることで、現場で向き合う専門家や患者（利用者）の考え方や行為に直面し、それまでの文献や一般的な言説では説明できない新たな現実を見出すことができることである。それは、現場の専門家や実践研究者の視点を相対化し、かつ自分自身の視点を問い直すことにもつながっている。現在、私はフィールドの人と研究者との関係の1つのあり方として共同研究のあり方を模索しているところである。⁴

これまで述べてきたように、医療福祉の調査にはいくつものハードルが立ちだかっている。けれども、外に開かれたフィールドに遭遇することができれば、そこには豊かな沃野が広がっていることに気づかされるだろう。そこではたんに医療福祉の問題に括ることのできない、人間についての広くて深い洞察が要請されているのである。

注

- ・1 糖尿病研究の場合は、1997年から2000年にかけて関東近郊の糖尿病を専門とする内科クリニックを中心に調査をしてきた。浦河赤十字病院精神科調査の概要は、2005年5月を皮切りに現在に至るまで、2006年の1ヵ月調査をはさんで年3回から4回、1週間から10日間、浦河町を訪れている。2010年は継続調査に加えて新たな研究テーマのもと、3月と8月にそれぞれ10日間訪れている。今後調査を続行する予定である。

- ・2 この節は『フィールドワーカーズ・ハンドブック』（世界思想社、2011年刊行予定）に書いたコラム「病院で調査するということ」の内容を加筆修正している。
- ・3 2006年時の新人看護師が、報告書の詰所についての記述に触発されて、3年後、浦河日赤病院看護部の3年次研究のテーマとして7病棟詰所の機能と意義についてとりあげた。こうした研究のキャッチボールは当初予期したものではなかったが、フィールドとの関係のプロセスで生まれたものである。
- ・4 現在、国立民族学博物館共同研究「サファリングとケアの人類学的研究」で「専門家との対話第3弾」「精神の病いととも地域に暮らす：専門家として、地域住民として何ができるか、できないか、してはいけないか」と題して、2010年12月4日に浦河の現場の専門家（5人、地域住民を含む）を招聘し、共同研究員として議論を交わしている。参照：2010年12月5日取得、<http://www.minpaku.ac.jp/research/jr/09jr124.html>

文献

- 藤田真理子編、2005、「〈特集〉『介護』の人類学」『文化人類学』70(3): 327-98。
- 速水洋子、2006、「〈特集〉表象・介入・実践：人類学者と現地とのかわり——序に代えて」『文化人類学』70(4): 473-83。
- 木村周平、2005、「災害の人類学的研究に向けて」（研究ノート）『文化人類学』70(3): 399-409。
- サドナウ、デヴィッド、1992、『病院でつくられる死——「死」と「死につつまること」の社会学』岩田啓靖・志村哲郎・山田富秋訳、せりか書房（原著、1967年）。
- 関根久雄、2007、「対話するフィールド、協働するフィールド——開発援助と人類学の『実践』スタイル」『文化人類学』72(3): 361-82。
- Sluka, Jeffrey A. and Antonius C.G.M. Robben, 2007, "Fieldwork in Cultural Anthropology: An Introduction," Antonius C.G.M. Robben and Jeffrey A. Sluka eds., *Ethnographic Fieldwork: An Anthropological Reader*, Malden: Backwell.
- 富沢寿勇、2007、「〈特集〉人類学的フィールドワークとは何か——序論：人類学的フィールドワークの外延と展望」『文化人類学』72(3): 345-60。
- 浮ヶ谷幸代、2004、『病気だけ病気ではない——糖尿病とともに生きる生活世界』誠信書房。
- 、2009、『ケアと共同性の人類学——北海道浦河赤十字病院精神科病棟から地域へ』生活書院。
- 、2010、「医療と福祉の領域で人類学すること——人間学という営みの中に据える」『文化看護学会誌』2(1): 48-58。



北九州市でのホームレス調査

——自立支援施策と調査とのかかわり——

稲月 正 (北九州市立大学基盤教育センター教授)

1 はじめに

社会調査はたんなるデータの収集と記述にとどまるものではなく、「経験的データを用いて意味世界としての社会的世界を探求し、新しい知見を提示すること」を目的とする社会的行為である(盛山, 2004: 7)。その背後には、当然のことながら動機が存在する。大きく分けて、それには理論志向的なものと実践志向的なものがあるだろう。もちろん両者は背反するものではない。社会調査によって得られる知のかたちを、三隅一人(2003)に従って「記述知」「説明知」「実践知」に分けた場合、理論志向動機に基づく知は「説明知」というかたちをとる。「実践知」はそうした「説明知」の応用として位置づけられよう¹⁾。

福祉領域での調査は、基本計画や施策立案とセットで行われることも多く、その意味でも実践的な志向性が相対的に強いように思う。本稿では、筆者がかかわったホームレス調査をもとに、(1)調査からどのような知見がもたらされ、また、それは施策形成にとっていかなる意味をもったのか、(2)調査の過程でどのような問題を感じたか、について考えてみたい。

なお、以下では、「ホームレス」は「野宿

状態にある人びと」を示すものとして用い、ホームレスは広く「(野宿者を含む)地域での生活困窮者層」を示すものとする。また、「社会関係を喪失した人びと」は、物質的な困窮状況を示す〈ハウスレス〉との対比において〈ホームレス〉と表記する(奥田, 2002)。

2 北九州市におけるホームレス支援

✿ NPO による支援

最初に、北九州市におけるホームレス支援について簡単に紹介しておこう。

北九州市においてホームレス支援を継続的に行ってきたのは、NPO 法人北九州ホームレス支援機構(以下、支援機構)である。理事長の奥田知志(2006a)によれば、「ホームレス」を対象とした最初の炊き出しパトロールは1988年12月に始まった。以来、支援機構は、アパート入居支援(1992年)、高齢「ホームレス」を対象に自立生活の準備をするための自立支援住宅の開設(2001年)、保証人バンクの設立(2001年)、市との協働(委託)による自立支援センターの運営(2004年)、居宅設置後の生活アフターサポートを行う自立生活サポートセンターの設置(2005年)、シェルターの開設(2009年)、など数多くの支援策を行ってきた。また、2010年からは

社会福祉法人グリーンコープとの協働で福岡市での自立支援事業（抱樸館福岡）も始まった。

❖ 〈ハウスレス〉支援と〈ホームレス〉支援

支援機構による支援の基本計画は、2000年のNPO法人化と同時に制定された「北九州におけるホームレス自立支援グランドプラン」（以下、「グランドプラン」）に示されている。

中でも重要な理念の1つが〈ハウスレス〉と〈ホームレス〉に対する支援の必要性である。奥田（2002）によれば、〈ハウスレス〉とは物的・経済的な困窮状況やそうした状況にある人びと、〈ホームレス〉とは社会関係を失っている状況やそうした状況にある人びとのことである。〈ハウスレス〉状態は生存に関わる。それゆえ、その支援の重要性は言うまでもない。しかし、支援が弁当や衣服などの物資を配ったり家の紹介をすることだけなら、それはホームレス問題の根本的な解決にはならない。ホームレス支援とは「無縁」との闘いであり〈ホーム〉に象徴される社会関係を創っていくことが重要だ、と奥田は言う。このように社会関係の困窮という視点からホームレスをとらえるならば、支援は社会関係を失っている地域生活困窮者をも射程に含むものとなる。社会関係を失い、孤立しているのは「ホームレス」だけではない。

❖ トータルサポート：炊き出しから看取りまで

そうした支援を支える手段が「トータルサポート」の仕組みである。図1に示すように、炊き出しから相談、自立支援、そして自立後のアフターサポート、死の看取りまで支援機

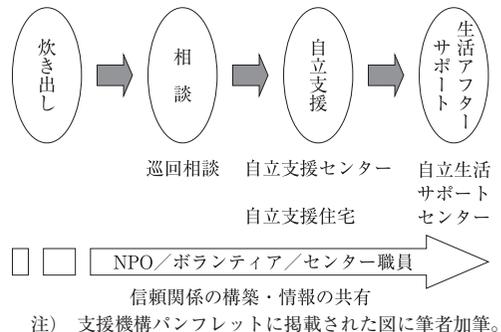


図1 トータルサポート

構が関わる。いわば、点の支援ではなく線の支援であり、継続した関係の構築を通して社会への信頼や自らの存在意義も生まれてくる。そうしたことが自立生活を継続させる。このような体制のもと、ホームレスを生まない社会の形成を考えるのである（奥田，2006b）。

❖ 行政と支援機構：対抗と協働

一方で、市も、「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」（以下、自立支援法）以後、さまざまな取り組みを行ってきた。まず、2003年7月、市は助役を本部長とする「北九州市ホームレス対策推進本部」（以下、推進本部）を設置した。他方、支援機構を中心に市民の側も同月「北九州市におけるホームレス問題の抜本的解決を求める市民集会」を開催し、自立支援センターの設置を柱とする市長宛の要望書を採択した。2003年11月には、市民集会の呼びかけ人を中心に「北九州市におけるホームレス問題解決のための市民協議会」（以下、市民協議会）が発足。2004年6月には、推進本部と市民協議会、地域団体の代表者等をメンバーとする「北九州市ホームレス自立支援推進協議会」が設置された。同年9月には自立支援センター北九州が開設する。

さらに市民協議会は、2005年8月に「今後の北九州におけるホームレス自立支援に関

表1 北九州市でのホームレス調査

名称	期間	場所ならびに方法	対象者数	主な項目	
2003年厚労省調査	概数調査	2003年 1月20日- 26日	市内全域を31ブロックにわけ各ブロックごとに目視にて確認(昼間21ブロック, 夜間10ブロック)	421名 (目視確認数)	数, 居住場所, 形態など
	生活実態調査	2003年 1月31日- 2月21日	小倉北区勝山公園(炊き出し会場)にて調査票を使って面接/全国共通調査票のほかに, 北九州独自の補足調査票を使用	128名	路上での生活, 野宿までの経緯, 健康状態, 福祉制度の利用, 自立の意欲, 生活歴, 要望など
2004年北九州実態調査		2004年 3月12日- 4月9日	小倉北区勝山公園(炊き出し会場)にて調査票を使って面接	149名	世代内移動, 世代間移動, 社会関係, 社会意識, 社会保障制度の利用, 生活実態, 居住形態など
2007年厚労省調査	概数調査	2007年 1月20日	市内全域を20ブロックにわけ各ブロックごとに目視にて確認(同一日に昼夜20ブロック)	249名 (目視確認数)	数, 居住場所, 形態など
	生活実態調査	2007年 1月12日- 1月30日	各区にて調査票を使って面接/全国共通調査票のほかに, 北九州独自の補足調査票を使用	102名	路上での生活, 野宿までの経緯, 健康状態, 福祉制度の利用, 自立の意欲, 生活歴, 要望など
自立支援センター退所者調査		2007年 8月	自立支援センターに来てもらい, 調査票を用いて面接。自由回答欄を多く設け, 本人の同意を得たうえで内容を録音	62名	世代内移動, 世代間移動, 社会関係, 社会意識, 社会保障制度の利用, 生活サポートの利用, 生活実態, 居住形態など
自立支援住宅退所者・直接居宅設置者調査		2008年 2-3月	現在住んでいるアパート等にかがいがい, 調査票を用いて面接。自由回答欄を多く設け, 本人の同意を得たうえで内容を録音	80名	世代内移動, 世代間移動, 社会関係, 社会意識, 社会保障制度の利用, 生活サポートの利用, 生活実態, 居住形態など

する提言」(以下, 第一次提言)を市長に提出した。多くの提言の中で, 生活支援専門部会(筆者もそのメンバーだった)と住宅専門部会が提言したプログラムが自立生活サポートセンターの設置である。こうして元「ホームレス」であった人たちは生活アフターサポートを受けることができるようになった。⁴その後, センター入所者には障がいをもった人たちの比率が高いことなどがわかってきたことを受け(山田, 2009), 市民協議会は第二次提言「就労自立支援から生活自立支援へ」を提出した。⁵

このように北九州市での支援策は, 支援機

構(民間)が「グランドプラン」を描き, 支援機構と市行政とがお互いに対抗しつつ実施計画をつくり, 協働で施策を展開してきた。支援機構がたんなる「下請け」ではなく, 立案段階から施策に関わってきたことは興味深い。では, そこに調査はどのように位置づけられたのだろうか。

3 調査から得られた知見とその支援施策における意味

筆者がかかわった北九州市でのホームレス調査は表1に示すとおりである。これらの調査から得られた知見と, それがホームレス支

援施策にどのように使われたのかを考えてみよう。

❖ ホームレスの急増と就労意欲の高さ： 自立支援センター設置への社会的承認

まず2003年厚労省調査では、「ホームレス」数の急増、就労自立意欲の高さ、移動型「ホームレス」の多さなどが明らかになった。具体的に示そう。調査方法が異なるため厳密な意味で比較はできないものの、2001年9月に224人であった市内「ホームレス」数が2003年厚労省調査では421人に上ることが報告された。増加率は114%で政令市の中ではもっとも高かった。また、「今後望む生活」では「きちんと就職して働きたい」という人は全国調査では49.7%であったのに対して北九州では61.7%であった。さらに、当時まだ北九州にはなかった自立支援センターを「今後利用したい」という人の比率は90.6%（全国調査、38.9%）に上った。

こうした結果を受けて提言されたのが、総合相談窓口の設置、自立支援センターの整備、就労支援プログラムの整備、NPOへの自立支援センターの管理委託などである（北九州ホームレス研究会、2003）。ただし、調査から何か新たなメカニズムが発見され、それをもとにまったく新しい施策プランが導かれたというよりも、あらかじめ想定されていた施策プランの妥当性を示すかたちで調査から得られた知見は使われたように思う。

行政の側でも施策を立案・執行するときには、データの裏づけが必要である。税金の支出を伴う施策には当然説明責任が求められる。施策の社会的承認にマスコミの果たす力は大きい。そしてマスコミも量的なデータを求める。2004年2月、市は調査結果の裏づけを踏まえ、巡回相談と就労自立の拠点（自立支

援センター）設置を主な内容とする支援計画原案を記者発表し（『朝日新聞』2004年2月13日付朝刊など）、市民からの意見も募集した。

❖ 社会関係の困窮：自立生活サポートセンター設置の妥当性の提示

自立生活サポートセンターの設置を提言する際にも、調査から得られた知見は施策プランの妥当性を示すかたちで使われた（稲月、2005）。

2004年北九州実態調査では、2003年厚労省調査では十分に聞けなかった社会移動（世代間、世代内の職業移動）、社会関係、社会意識について重点的に尋ねている。そこから明らかになったのは、「ホームレス」になった人たちの脆弱な人的資本や不安定就労、その世代的な連鎖、強い孤立感と、低い自己有用感、社会保障制度からの排除、「ホームレス」になる前の社会関係の少なさ、困ったことがあっても相談をしていない人が多いことなどであった（稲月、2006）。

この調査データからは「ホームレス」化のプロセスがより明確に示された。そのプロセスから考えれば、彼ら／彼女らはかりに自立支援センターを経て就労自立したとしても経済構造の変動に対して脆弱であり、いつまた「ホームレス」になるかわからない。それゆえ、自立支援センターや自立支援住宅を退所した後も自立生活の維持のためには困ったときに相談できる体制をつくること、それを可能にするためにも社会関係の形成と維持を制度的に図ることが大切である。自立生活サポートセンターはそうした支援を行う施設であった。

ただ、社会関係や生活アフターサポートの重要性は、この調査から新たに発見されたものではなかった。それらは支援の現場で蓄積

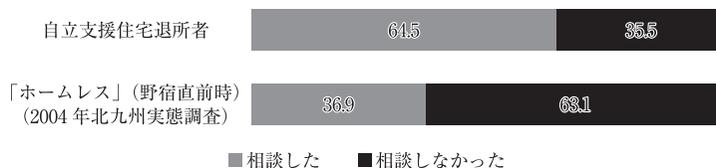


図2 困ったことや気になることについて誰かに相談したか

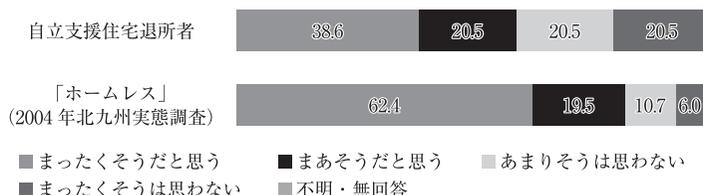


図3 孤立感——みんな結局はひとりぼっちである



図4 自己有用感——自分はこの世の中・社会にとってなくてはならない存在である

されてきた、いわば実践的暗黙知であった。そうした暗黙知をもとにした自立生活サポートセンターのプランが先にあり、その妥当性を示すかたちで調査データは提示されたのである。

生活アフターサポートつき中間施設の 有効性：施策効果の測定

調査が施策に果たすもう1つの役割は、施策効果の測定である。自立支援住宅退所者調査からは、生活アフターサポートつきの中間施設の有効性が検証された。いくつかデータを紹介しよう。

図2に示すように、自立支援住宅を経由して生活アフターサポートを受けながら地域で生活している人(自立支援住宅退所者)は、困ったことがあったとき相談をしている人の比

率が高い。

また図3は「まわりにたくさんの方がいるが、いざとなれば頼れる人はいない。みんな結局はひとりぼっちである」という意見について尋ねたものである。自立支援住宅退所者は野宿者とくらべ孤立感がかなり低いことがわかる。関係の回復に伴うものだろう。

同時に、新たな課題も発見された。先に述べたように「ホームレス」の自己有用感は低かった。しかし、図4に示すように自立支援住宅退所者のそれは「ホームレス」よりもさらに低かったのである。これは今後の支援施策の課題の1つを示すものだろう。たんなる生存ではなく、生き生き生活する。そのためには社会的包摂施策とともに「当事者自らが存在意義を確認できるための支援」やそのコーディネート(奥田, 2010: 48)も重要となっ

てくる。

❖ 調査の非調査的要素：協働のきっかけ

調査の目的はデータの獲得とそれをもとにした意味世界の解釈である。だが、調査は社会的な営みである。それゆえ、調査それ自体が施策形成に間接的な効果をもたらすこともある。たとえば2003年の厚労省調査は、北九州市にとって実施計画を策定するための本格的な調査であったが、この調査の後、市と支援機構とは対抗しつつも協働してホームレス支援にあたることとなった。調査には、その本来の目的とは別に、施策形成のための協働の場を提供するといった働きがある場合もある。

4 調査の中で考えたこと

❖ ホームレスとは

調査の中では疑問や問題を感じることもあった。まず第1に、どのような人をホームレスと考えるのか、といった問題である。自立支援法では「ホームレス」を「都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場とし、日常生活を営んでいる者」と定義している。しかし、実践的な文脈で調査を考える場合、この定義は狭すぎる。もちろん法律では対象についての定義が必要だろう。だが、そうした対象認識は、同時に（無意識のうち）、ものの見方や考え方にも作用する。アスペクトと対象の設定とは相互に規定しあう（谷，2002：70-71）。

厚労省の概数調査の際、行政側と意見が食い違ったのは、まさにその点だった。病院に救急搬送された「ホームレス」はカウントするのか。やりとりの結果、最終的にはカウ

トすることになったが、対象設定とアスペクトとの相互規定の問題は、たんにデータの「正しさ」といったことにとどまらない問題をもっている。「ホームレス」の数が減れば（見えなくなれば）いいのか、それとも社会的排除を生み出す構造を問題とするのか。ホームレス調査は、「ホームレスとはどのような状態なのか」「ホームレス問題とは何か」といった「規範知」（三隅，2003）レベルの問いとセットでなされなければならない。

❖ 回答は「正しい」のか：関係の中で構築されるイエス・テンデンス

第2は調査法に関わるものである。聞き取った回答ははたしてどこまで「正しい」ものなのか。2007年厚労省調査（生活実態調査）でのことである。調査員の学生が聞き取った調査票に不明な点があったため、筆者があらためて対象者の方に聞き取りを行った。

学生から渡された調査票では「現在、就職するための求職活動をしていますか」との問いに対して「今も求職活動をしていないし、今後も求職活動をする予定はない」という選択肢に○がついていた。しかし、筆者の聞き取りのときには、その方は「求職活動をしている」と答えられたのである。

なぜ回答が異なったのかはわからない。たんなる記入ミスかもしれない。だが、筆者には調査員が学生であるか、年配の男であるかの違いによるもののようにも思われた。つまり、その方は筆者を行政の人間（あるいはその手先）と認識し、「就労自立」といった「期待されるべき回答」をされたのかもしれない。回答の背後にはその場の権力関係も作用している。盛山和夫（2004：88）は「回答者が『調査者あるいは調査員はこんなふうに答えてもらいたいと思っているのではない

か』ということや付度して無意識のうちにその方向に答えようとする傾向」として「調査者に向けたイエス・テンデンシー」の問題を指摘している。それが意識的になされる場合もあるだろう。対話的構築主義（桜井，2002）の文脈でのイエス・テンデンシーである。福祉は資源分配に直接関わるため、調査の場にも権力関係が入り込みやすいかもしれない。

5 おわりに

2010年1月に実施された厚労省の調査では、全国の「ホームレス」数は1万2253人となっている（厚生労働省，2010）。2003年厚労省調査（2万5396人）と比べると半減している。北九州市でも2004年に434人だった「ホームレス」数は、2010年11月時点で137人と3分の1以下になっている。要因としては支援策の効果と生活保護の運用改善があるだろう。

しかし、奥田知志によれば、北九州市と支援機構が協働で作成している「ホームレス支援台帳」に2009年度に新規登録された人は482人で、2007年度の197人、2008年度の329人を大幅に上回っている。つまり、「ホームレス」の数は減っても生活困窮者、すなわちホームレスの数は増大しているのだ（奥田，2010: 40）。

また、山田耕司が自立支援センター北九州の入所者データをもとに明らかにしたように、センター退所者で何らかの障がいをもっていた方は約5割に上る（山田，2009: 92）。就労による自立支援の前提は大きく揺らいでいる。他方、上述したとおり、自立支援住宅退所者の自己有用感は低いこともわかった。「助ける-助けられる」といった関係の固定化を変えていくような支援とコーディネート制度の

形成も重要な課題である（奥田，2010: 49）。

さらに2008年9月のリーマンショック以後、「ホームレス」の若年化が指摘されている。現在、筆者らは、北九州での巡回相談データベースをもとにした分析を行っているが、そのデータからも若年化傾向ははっきりと見られる。中高年者中心に考えられてきたホームレス支援施策の枠組みは再検討される必要があるだろう。

こうした状況の中で、10年間の特別措置法であった自立支援法は2012年に期限を迎える。それまでに、有効な施策・計画を模索しなければならない。その試みの1つとして2010年10月より福岡市ではパーソナルサポート事業も開始された。この事業の効果の測定や、これまでの北九州市での施策効果の検証調査などを通して、来るべき「2012年問題」（奥田知志）に対する施策を今後考えていきたい。

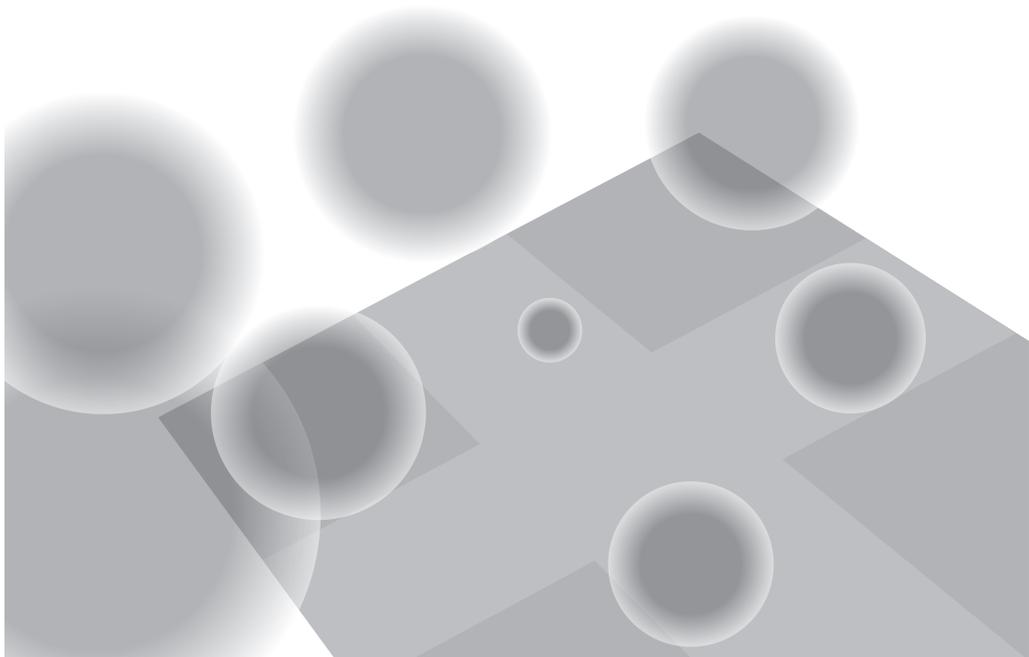
注

- ・1 三隅（2003）は、「記述知」「説明知」「実践知」の他に「規範知」を設定している。これは「どうあるべきか」といった価値判断に関わる知のかたちである。三隅が述べているとおり、社会科学における知、とりわけ「実践知」については価値の問題、「規範知」との関わりが問題となる。
- ・2 現行の「グランドプラン」は5つの基本理念、10の事業計画、37の実施計画から構成されている。これは支援機構のホームページで見ることができる（<http://www.h3.dion.ne.jp/~ettou/npou/top.htm>）。
- ・3 市民協議会の「第一次提言」は支援機構のホームページで見ることができる（<http://www.h3.dion.ne.jp/~ettou/npou/top.htm>）。
- ・4 自立生活サポートセンター小倉による自立支援センター退所者へのサポートについては1年間は北九州市からの委託である。その後は支援機構の独自事業となる。またサポートセンター八幡の運営は支援機構の独自事業である。サポート対象者は2010年10月30日現在で延べ1000人を超えており、自立生活継続率は小倉で91.9%、八幡で97.7%となっている。

- ・5 市民協議会の「第二次提言」は支援機構のホームページで見ることができる (<http://www.h3.dion.ne.jp/~ettou/npo/top.htm>)。
- ・6 試行的に年齢、性別、仕事の有無、自立支援住宅退所者かどうかを独立変数とした重回帰分析も行った。仕事の有無、自立支援住宅退所者かどうかは自己有用感に有意な効果をもっており、自立支援住宅退所者であることは自己有用感の低さにつながっていた。地域で生活を始めた元「ホームレス」の人たちの自己有用感の低さについては、今後、さらに分析をすすめたい。

文献

- 稲月正, 2005, 「参考資料 調査データから見た『自立生活サポートセンター』設立の必要性」『季刊 Shelter-less』25: 49-60。
- , 2006, 「ホームレスになるまでの経緯と自立支援の方向性——公民協働のトータルサポートシステムの構築へ」山崎克明・奥田知志・稲月正・藤村修・森松長生『ホームレス自立支援——NPO・市民・行政協働による「ホームの回復」』明石書店。
- 北九州ホームレス研究会, 2003, 『北九州市ホームレス調査結果報告書——全国データとの比較を踏まえて』。
- 厚生労働省, 2010, 「ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）結果」（2010年11月19日取得, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/homeless10/index.html>)。
- 三隅一人, 2003, 「社会設計支援としての社会学——数理社会学を軸とした構想覚書」『社会分析』30: 23-37。
- 奥田知志, 2002, 「活動方針及び計画（改訂版）——北九州におけるホームレス自立支援グランドプラン」（2010年10月28日取得, <http://www.h3.dion.ne.jp/~ettou/npo/grandplanmokuji.htm>)。
- , 2006a, 「北九州市におけるホームレス支援の始まり」山崎克明・奥田知志・稲月正・藤村修・森松長生『ホームレス自立支援——NPO・市民・行政協働による「ホームの回復」』明石書店。
- , 2006b, 「NPO法人化と『北九州におけるホームレス自立支援グランドプラン』の作成、そして協働へ」山崎克明・奥田知志・稲月正・藤村修・森松長生『ホームレス自立支援——NPO・市民・行政協働による「ホームの回復」』明石書店。
- , 2010, 「絆の制度化——『第三の困窮』に向き合うパーソナルサポーターの実現へ」『都市問題』101(7): 40-50。
- 桜井厚, 2002, 『インタビューの社会学——ライフストーリーの聞き方』せりか書房。
- 盛山和夫, 2004, 『社会調査法入門』有斐閣。
- 谷富夫, 2002, 「エスニシティ研究と世代間生活史調査」『フォーラム現代社会学』1: 70-80。
- 山田耕司, 2009, 「ホームレス状態となった知的障がい者支援の現場から見えてきたもの——北九州における取組みについて」『ホームレスと社会』1: 92-101。



6

過疎地域における社会福祉調査の課題

高野 和良 (九州大学大学院人間環境学研究院准教授)

1 過疎化の再進行と限界集落論

過疎化がふたたび進行している。過疎地域の人口減少率の推移を見ると、もちろん昭和30～40年代に認められたほどではないが、2000年から2005年の減少率は5.4%となっており、1995年以降、徐々に大きくなりつつある(図1)。

人口減少の要因には、社会減と自然減がある。過疎地域における人口流出超過に伴う社会減は近年横ばい傾向にあったが、1995年以降の減少傾向が今後も続くのかどうか注視されている。

また、自然減についても減少幅が大きくなりつつある。自然減は、青年層の流出によって子育てを行う世代が過疎地域にとどまれない状況が引き起こしたものとも言え、とりもなおさず社会減の影響が大きい。一方で、都市で働くサラリーマンが退職後にふるさとである地方に移動するといったような、過疎地域への人口還流現象が一定程度認められているが、いずれにせよ、社会減と自然減の両側面で、人口減少率がふたたび大きくなってきている。

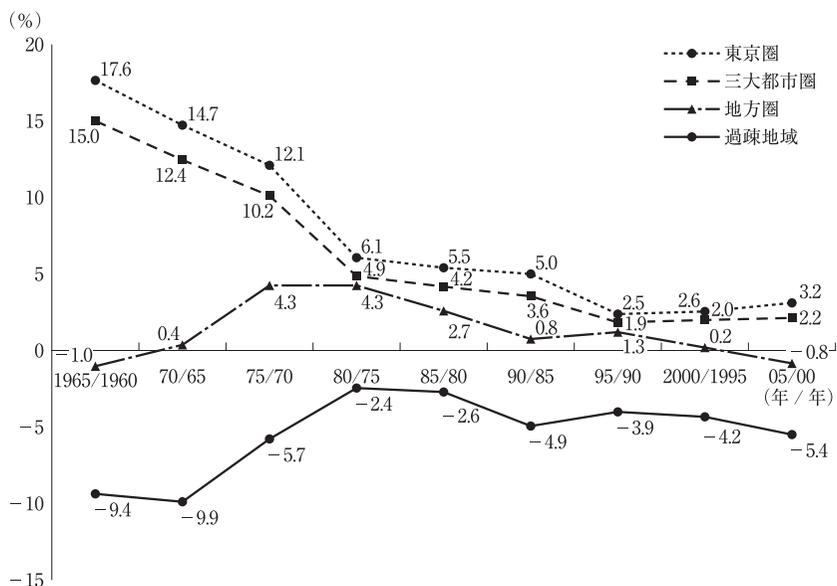
過疎化が再進行しつつあるにもかかわらず、都市地域で生活する多くの人々にとって過疎問題はどこか縁遠い存在であろう。そうした

なかで、「限界集落」(大野, 2005)という言葉が使われる機会が増えている。

しかし、限界集落論への注目のされ方には気になる点がある。限界集落論では、限界集落状況を規定するにあたり、50%超という高齢化率と同時に、集落での共同生活を維持するための集落維持活動が行われているかどうかの2点を判断の基準としている。にもかかわらず、都市地域においても都心の空洞化や高度経済成長期に作られた老朽化した団地に高齢者が取り残されている状況を指して「限界団地」などと呼ばれることからわかるように、高齢化率の高さだけがひとり歩きしている。

たしかに高齢化率が50%を超えることは、集落での生活を難しくする場合もある。決して楽観視はできないが、集落の現実を見ると高齢化率が60%、70%を超えている例は稀ではなく、高齢化率100%という集落すら散見される。そうした集落が、すべて限界状況かということ、もちろん必ずしもそうとばかりは言えないのである。

かりに高齢化率が高くとも、道普請や草刈りなどの共同作業、祭りや葬式などの祭事などを別居子からのソーシャルサポートも得ながら行い、さらに生活支援サービスを自前でまかなう組織をつくることによって、集落存続の可能性を模索する例も少なくない。



注1) 国勢調査による。

注2) 過疎地域は、2008年4月1日現在。

注3) 三大都市圏とは、東京圏（埼玉県、千葉県、東京都および神奈川県の一部）、大阪圏（京都府、大阪府および兵庫県の一部）、名古屋圏（岐阜県、愛知県および三重県の一部）を言い、地方圏とは三大都市圏以外の区域を言う。

（出所） 過疎対策研究会，2010：35，より作図（一部改変）。

図1 過疎地域，三大都市圏，地方圏等の人口増減率の推移

また、個々の集落の置かれている状況を見無視して、高齢化率50%という単一の指標による画一的な規定によって集落を捉えることが、集落の実態から乖離してしまっていることへの批判も行われている（小田切，2009：46-48）。さらに、限界という言葉のもつあまりにも厳しい響きに対する抵抗感から、過疎地域の住民感情に配慮して、たとえば山口県などでは「小規模・高齢化集落」などと呼び変える動きもある。

このように限界集落論に対する疑問はあるが、この用語は先にも述べたように、限界という言葉のもつ強烈さもあって注目され、強い影響力をもってきた。しかし、たんにマスコミに取り上げられただけで、広く使われたようになったわけではあるまい。高齢化率の高さのみが注目されるような限界集落論が広

く流布していった背景には、過疎地域の実態把握をめざした社会調査の結果が十分に伝えられず、実態が過疎地域の住民はもとより多くの人々に理解されていなかったことにも一因があるのではないかと思う。

そこで、人口減少や高齢化が急激に進行する過疎地域をフィールドとして社会調査を行い、過疎地域の高齢化問題を検討してきた経験もふまえて、本稿では、社会調査結果の公表、さらには社会的還元の問題について考えてみることにしたい。

2 調査結果の公表と社会的還元

社会調査における調査結果は、量的調査、質的調査にかかわらず調査の最終段階で報告書の作成や調査対象者への報告会の開催など

といったかたちで公表されている。

社会調査結果の公表の方法としては、学会発表、マスコミによる報道などに加えて、近年ではインターネット上での公開など多岐にわたっており、それぞれに特徴があるが、やはり基本となるのは、報告書の作成、報告会の開催などであろう。

報告書や報告会などを通じて調査結果を公表すること、つまり研究成果の公表は、研究者として当然の責務でもある。しかし、日本社会学会の倫理綱領において、「会員は、研究の公益性と社会的責任を自覚し、研究成果の公表に努め、社会的還元を留意しなければならない」（第8条）とされていること、また、社会調査法の教科書においても、たとえば「（調査）対象者が調査結果について知るのは情報提供者として当然の権利であり、情報略奪型調査にならないために、対象者への（調査報告書の）配布は必要」（カッコ内補筆）（藤村，1998：260）などと指摘されてきたことからもうかがえるように、これまで、研究者は意図してかどうかは別として、実態把握と現状分析に注力し、結果の公表、社会的還元についても報告書の作成を中心として行ってきた実態があり、課題解決のための具体的な方法論の提示にまでは踏み込まない場合もあったように思う。現状分析を行い、調査結果を伝えることが研究者の役割であり、具体的な課題解決策の検討やサービス提供を行うのは行政や専門機関等の役割であるといった一種の棲み分けが成立してきたと言えるかもしれない。

3 調査結果の公表をめぐる問題

調査結果の公表と社会的還元が求められるなかで、実際にはさまざまな問題がそれをた

めらわせることも少なくない。社会福祉領域の調査に限られるわけではないが、調査によって知りえた情報の扱いについて、具体的な判断を迫られる場合がある。

❖ プライバシー保護

過疎地域であるがゆえのプライバシー保護の問題として、秘匿措置の困難性がある。10世帯に満たない小規模集落で、高齢者を対象とした悉皆調査を実施した。別居子も含む詳細な家族構成をはじめ、生活歴、高齢者調査の定番項目である生活の不安感や困っていることの内容、生活満足度、地域評価、ソーシャルサポートの実態などを学生もまじえて聞き取っていったのであるが、事前に報告書等で公表することについて了解を得ていた（インフォームド・コンセント）ものの、結局、この聞き取りの内容を対象者ごとに整理したかたちでは公表しないこととした。

小規模集落であるからこそ、集落到暮らす高齢者全員に聞き取りを行うことができ、総合的な把握が可能となるのであるが、人数の少なさゆえに、仮名表記にするといった秘匿措置を施したとしても、集落内ではもちろんのこと、集落外の人であっても内容を読めば誰についての記述であるのかが判明してしまう恐れがあったからである。

❖ 公的機関関係者との関係

次に、行政職員や社会福祉領域の専門職といった公的機関関係者との距離感の保ち方である。フィールドに入るにあたって、行政職員や専門職に仲介を依頼することがあるが、こうした公的機関関係者を協力者としてフィールドに入ることには、メリットとデメリットがある。

まず、メリットである。十数年にわたって

フィールドとして通っている大分県の過疎地域では、行政保健師に現地での協力者の役割をお願いしている。そもそも、この保健師との出会いは、1996年実施の社会調査の報告会に彼女が参加してくれたことに始まる。報告会での議論を通じて、地域意識、地域評価などの住民意識の実態をふまえなければ、効果的な住民の健康づくり活動は実現できないとの思いを強くしたとのことであった。

それ以来、健康相談などの保健活動に同行させてもらいながら、集落に入る第一段階となる事前調査などを実施している。

行政職員はその地域の住民でもある。実際に、役場の職員というよりも、役場に勤めている〇〇集落の△△さんというかたちの方がスムーズに話が通じることも少なくない。行政職員であり、地縁的な関係ももつ協力者が得られることは、過疎地域における調査環境がむしろ恵まれていることを意味しているかもしれない。

健康相談では、文字どおりの相談だけではなく、血圧測定、服薬管理などが行われているのであるが、高齢者の自宅を訪問することによって、ごく普通の日常生活の姿にふれることもできた。健康相談のなかで何気なく交わされる言葉の端々から、地域の状況を事前につかむことができ、後日実施した集落での聞き取りの冒頭で会話を始める際の糸口になる話題や、対象者との関係形成にあたって得難い情報を捉える機会であった。また、調査票作成の際、設問のワーディングの検討にもきわめて参考になった。

しかし、デメリットもある。協力者との関係が深くなると、こちらの意を汲んで対象者を紹介してくれる機会が増えてくる。そうなるとうとうと同じ立場にある対象者ばかりに聞き取りを行うことになってしまう。対象

者としても、行政職員であると同時に、住民でもある協力者からの紹介ということになると、批判めいた意見を控えてしまう可能性もないわけではないであろう。公的機関と対立する立場にある人からの聞き取りはさらに難しくなる。このような状況下で得られた調査結果が抱えるバイアスは、結果の解釈にとって大きな影響を与えることになる。

❖ 倫理的なジレンマ

集落での高齢者に対する見守り活動のリーダーに、活動の実態や課題について聞き取りを行った際のことである。社会福祉協議会のコミュニティ・ワーカーに同行訪問させてもらい、聞き取りへの了解を得て見守り活動についての話を聞くなかで、ふとした拍子に夫婦のみ世帯で暮らす高齢の彼女が、酒で体調を崩し、飲酒を禁じられていることがわかった。禁酒を続けていると話していたが、コミュニティ・ワーカーが席を外した後で、気を許したためか、じつは飲酒することもあると話してくれた。

飲酒を止めるようその場で伝えるかどうかで、まず悩むことになったのであるが、相手の意識や行動を受け入れ理解することによって始めて、相手に受け入れられ、本音を聞かせてもらうことができるということを、フィールドワークの経験をもつ者は実感として理解してもらえなことと思う。対象者にとって、結果的に望ましくない状態に帰結する情報を知りえたとしても、対象者からの信頼を優先し、黙認すべきか、コミュニティ・ワーカーなどの専門職に伝えることと引き替えに対象者との関係に微妙な変化が起こることを覚悟するのか、判断に悩むこととなった。聞き取りを続けるなかで、どこで酒を買っているのか、酒を飲んでしまうのはどのような時

か、飲んだ後に後悔することはあるのか、夫や別居子からはどのように思われているのか、といったことから、対象者の生活構造がより具体的に浮かび上がってきた。飲酒自体はもちろん問題であるが、飲酒が対象者にとってどのような意味をもつのかを聞き取ることによって、行為自体を非難するだけではなく、高齢者の抱える課題解決につながる可能性も現れてくるように思われた。また、思わぬ結果として、聞き取りのそもそもの目的であった見守り活動を支える社会的ネットワークの実態も把握することができた。

結果として、コミュニティ・ワーカーに聞き取りの後に概要を伝え、それとなく注意を払ってもらうように依頼したのであるが、直後に対象者と出会った際に、居心地の悪かった感覚が実感として残っている。

このような事例はまだしも、生活保護や年金の不正受給、虐待などのより深刻な触法行為に直面した場合には、さらに難しい判断が求められることも、社会福祉に関する調査ではけっして稀なことではない。

これらは、調査者が何を「望ましい」と考えているのかが問われていること、すなわち価値判断の問題にもつながっている。福祉専門職の指示に従順な者と、反発する者へと選別することが、結果的に社会的な排除につながりかねないことなどについて、慎重に考えなければならない(稲月, 2009: 194-95)。

以上のような問題が、社会調査結果の公表を難しくしていることは否めないであろう。

4 調査結果の社会的還元

社会調査は、現実社会のさまざまな問題を対象として、その解決を図るための手がかりを得るための手段でもあるから、社会福祉問

題を対象とする調査の特徴をことさら強調してもあまり意味がないし、また、社会福祉問題こそがもっとも重要な社会問題であるといったような、問題の軽重を問うことの危うさも理解しているつもりである。

とはいえ、先の例からもわかるように、社会福祉に関わる社会調査が具体的な解決の迫られる問題を幅広く取り上げていること、その問題意識と調査結果の社会的還元においてきわめて実践的な色彩が強くなることは、理解してもらえるのではなからうか。

社会福祉領域では、調査結果をふまえた具体的な問題解決につながるサービスが実際に提供されたかどうかが問われる。したがって、施策立案やサービス開発を担う行政や専門職といった公的機関が、適切に社会調査を活用することが必要となる。

❖ 公的機関関係者との連携

社会福祉領域でも、福祉ニーズの把握とそれに基づいたサービス提供の必要性が強調され、いわゆる計画化の流れが強くなっている。社会福祉法(2000年)では地域福祉計画の策定が地方自治体に求められた。また従前から、社会福祉協議会では、地域福祉活動計画の策定が行われている。地域福祉に関するこれらの計画では、地域住民の「参加」がキーワードとされ、地域住民がさまざまなかたちで策定過程に関与している。たとえば地方自治体は住民座談会や策定委員会などの策定過程への住民参加と同時に、住民意識調査を行うことによって、地域住民の福祉ニーズの全体的な傾向の把握を試みている。しかし、こうした社会調査が適切な方法論に基づいて実施されているかどうかは、また別問題である。

これらの社会調査は、行政や社会福祉協議会などからの委託や依頼を受けて、研究者が

行う場合も少なくない。その場合には調査結果を行政や社会福祉協議会へ報告書などのかたちで提出することが当然ながら求められるが、報告書だけを提出することはむしろ稀で、調査の目的、調査票の設計、設問のワーディング、分析の手法、報告書の構成などといった社会調査の各段階で、行政や社会福祉協議会の担当者との議論を重ねていくことになる。調査結果についても、たんに報告書を執筆して終わるのではなく、調査結果を伝えると同時に、その意味するところ、解釈、説明とともに考え共有を図ったうえで、施策への反映や新たなサービスの開発、実施につなげていくことが必要である。

ともすれば、調査をすれば何かがわかるといった焦点が絞り込まれていない調査や、とりあえずニーズ把握や住民意識を重視したという姿勢を強調するアリバイ作りのような調査があることも否定できない。そうした状況に結果的に研究者が加担することにならないようにするためにも、調査の各段階で行政職員や社会福祉領域の専門職と十分に意見交換を行いながら進めていく必要がある。

📌 報告会の役割

公的機関関係者との関係のなかで、報告会もまた大きな役割を果たしている。ある人口約1200人の過疎地域で行った報告会には100人ほど、つまり住民のおよそ1割の参加があった。そのなかで、市町村合併の評価について合併によって地域がよくなったとする者はわずか1%であり、現状維持を加えても1割に満たず、8割以上が合併によって地域は厳しくなったという結果を紹介したところ、いったい誰が合併を評価しているのかと、会場が苦笑いに包まれた。行政を通じて参加案内を配布してもらったこともあって、自治会

や老人クラブなどの組織から参加を呼びかけられた参加者も少なくなく、結果的に地域の組織代表に対する報告会のようにってしまったため、その反応には注意が必要であるが、こちらの報告に対して、会場からの反応が直接伝わってくることの重みを感じさせられた。

調査を行った研究者の立場からは、そうした反応の1つひとつが、最終報告書におけるデータの説明や解釈を見直すことにたいへん参考となった。報告書を作成した後に、「最終」報告会を行うよりも、むしろ報告書作成に先だって報告会を開催することも有益と思われる。

また、報告会には行政や社会福祉協議会の職員も同席していた。調査結果の社会的還元といった場合に、地域住民の生活を改善するためには、行政がどのような施策を立案するのか、専門職がどのようなサービスを提供するのかといったことが大きな影響を及ぼす。その専門職が、報告会に参加し、住民の反応を目の当たりにすることによって得られる経験は大きいと思われる。

📌 社会福祉専門職と社会調査

最後に、社会福祉専門職の専門性と社会調査の関係についてふれておきたい。

保健、医療、福祉の連携の必要性が、それぞれの現場で強調されている。しかし専門職間の連携を図るにあたって、福祉領域の専門職制度の確立は遅く、高齢化が進み始めた1980年代に介護業務、相談業務を行う専門職として、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士などが登場した経緯がある。しかし、業務独占資格である医療系専門職と異なり、名称独占資格である社会福祉系専門職の専門性が問われる場合がある。こうした指摘がなされる背景には、医療保健系と社会福祉系の

専門職ととの間の研究活動に対する姿勢の違いがあるかもしれない。看護師、保健師は、医師との関係が強いこともあって、看護研究、保健研究などの研究活動をいわば当然のことで捉えており、結果を学会などで報告することも稀ではない。一方、社会福祉専門職は、介護や相談業務に関する研究活動に社会福祉施設や社会福祉協議会といった組織内で取り組む機会が少ない。とりわけ相談業務に従事する社会福祉士には、地域社会のニーズを把握するために、社会調査法の理解の必要性が求められてきたが、日常の業務に追われるなかで社会調査に基づく調査研究活動の優先順位はおのずと低くなってしまっているのが現状であった。また、国家試験科目として社会調査関連科目が独立していたわけではなく、社会学に包含されていたため、養成課程で社会調査法や社会調査実習に十分に時間を割くことも難しかった。しかし、2008年の社会福祉士国家試験の制度改定で社会調査科目（社会調査の基礎）が配置され、社会調査を十分に活用しうる社会福祉士の増加が期待されている。

5 調査結果の公表の課題

上述した社会調査の活用とは、たんに技術的な面だけではなく、たとえば、社会福祉専門職としての研究活動を行い調査結果を還元することの重要性と効果を理解しているといった意味である。

過疎地域に限ることではないが、住民の生活を支援する行政職員や専門職と研究者が、社会調査を通じて得られた事実を地域住民自身が判断できるようなかたちで伝えることによって、たとえば、限界集落といった外部からの規定に住民がいたずらに困惑させられることを多少なりとも防ぐことができるのでは

なからうか。そのためにも研究者は、適切な社会調査結果の公表のあり方についてあらためて考えていく必要がある。

注

・1 大分県日田市中津江村地区を対象地域として1990年代の半ばから断続的に社会調査を実施している。1996年（合併前の中津江村）、2007年には住民を対象とする量的調査を実施した（平成17～19年度科学研究費補助金。課題番号：17530427）。調査結果については、山本ほか（1998）、高野（2008）などで報告されている。

文献

藤村正之，1998，「公表の方法と報告書作成の要領」森岡清志編『ガイドブック社会調査』日本評論社。
稲月正，2009，「質的調査の応用」谷富夫・芦田徹郎編『よくわかる質的社会調査 技法編』ミネルヴァ書房。

過疎対策研究会編，2010，『過疎対策データブック——平成19年度過疎対策の現況』丸井工文社。

Lofland, John and Lyn H. Lofland, 1995, *Analysing Social Settings: A Guide to Qualitative Observation and Analysis*, 3rd ed., Belmont, Calif.: Wadsworth. (進藤雄三・宝月誠訳，1997，『社会状況の分析——質的観察と分析の方法』恒星社厚生閣。)

小田切徳美，2009，『農山村再生——「限界集落」問題を超えて』岩波書店。

大野晃，2005，『山村環境社会学序説——現代山村の限界集落化と流域共同管理』農山漁村文化協会。

高野和良，2008，「地域の高齢化と福祉」堤マサエ・徳野貞雄・山本努編『地方からの社会学——農と古里の再生をもとめて』学文社。

——，2009，「過疎農山村における市町村合併の課題——地域集団への影響をもとに」『社会分析』36: 49-64。

——，2010，「フィールドに入る」谷富夫・山本努編『よくわかる質的社会調査 プロセス編』ミネルヴァ書房。

山本努・徳野貞雄・加来和典・高野和良，1998，『現代農山村の社会分析』学文社。



調査研究における公表の了解について

三井 さよ (法政大学社会学部准教授)

1 はじめに

本稿は、私自身の経験に基づき、福祉現場における調査研究での公表の了解について、今後重要になると思われる問いを提起しようとするものである。

具体的には、文章を読むことを前提とできない人たちについて得た情報を公開する際の調査倫理上の課題とはどのようなことか、という問いである。たとえば重度の知的障害の当事者や、認知症を抱える人たちについて得る情報を、調査研究として公表する際に、何を調査倫理として考えなくてはならないのか。

基本的に、質的調査研究の公表に際しては、情報提供者のインフォームド・コンセントを事前・事後に試みるのが、研究倫理として前提とされている。だが、実際の了解の内実については、あまり議論されてこなかったように思う。何をすれば了解を得ることになるのか、了解を得たと簡単に言えないなら、何を考えなくてはならないのか。これらの点について問題提起することで、今後の議論の礎とできればと思う。

2 調査の概要

本稿での議論は、私がこの数年ほどかかわっている調査研究で直面した課題に基づいて

いる。福祉領域での調査研究といってもさまざまであり、調査対象の性格、調査者のスタンス、かかわり方などによって、直面する課題や考慮しなくてはならない論点が異ってくる。そのため、ここで取り上げる調査研究の内容について、あらかじめ簡単に述べておこう。

私は2年半ほど前から、多摩地域で知的障害の当事者たちへの支援活動を行っている、「たこの木クラブ」という団体にかかわっている。一般に支援団体は利用者とスタッフが明確に分かれているが、たこの木クラブでは利用者登録はなされておらず、代表やスタッフが20年以上活動する中で知り合ってきた当事者が、それぞれに出入りしている。また、たこの木クラブだけが当事者の生活支援を担っているわけではなく、働く場を運営する団体、住む場（グループホームなど）を支える団体、あるいはヘルパーを派遣する団体など、さまざまな団体との連携で支援活動がなされている。

これらの団体は、身体障害の当事者による自立生活運動にも影響を受けており、親とのかかわりよりも、まずは本人とかがわることを原則としている。実際、幾人かの「重度」と言われる知的障害や自閉症の当事者たちはひとり暮らしをしており、親元を離れている。親元で暮らす当事者も多くかかわっているが、かかわるのは当事者本人であり、親とは異なる

る主体であるという姿勢が、全体として貫かれている。もちろん各団体の代表やコーディネーターは親とかかわる機会が多いのだが、個々のスタッフは直接に親とかかわる機会をあまり多くはもたない。

これらの団体にかかわる中で、私はそれまでのインタビューを中心とした調査とはいささか異なる方法を採用している。簡単に言えば、正式に「調査」というかたちをとるのではなく、支援活動や日常的な付き合いに参加するというかたちをとっている。それは当事者の話を聴くときに、正式に「調査」というかたちをとるより、日常を共有した方が、その人の思いや気持ちが見えてくると思ったからである。また、支援者の話を聴くにしても、あえて時間をとってもらって別の場所で話を聴くより、当事者とかわるその場に私も参加し、そこで話し合うことがまっとうだと思ったからでもある。佐藤郁哉の表現を用いれば、「問わず語りに耳を傾ける」（佐藤、2002）ことが重要だと考えたのである。

このように私は支援活動や日常の場に身を置いてはいるが、自分が社会学の研究者であることは最初から表明している。たこの木クラブはもちろん、他の団体に対しても、ここでの経験を研究に結び付ける意図をもってはいることは、最初の挨拶の時点から表明している。当事者に対してもそれは変わらない。

ただ、「調査研究」や「観察」に必要だとされる冷静さをどの程度保っているのかはわからない。なぜなら、社会問題のただなかにあるような場では、調査者の立場は当然ながらつねに問われ続けるからである。私には、単なる観察者としてその場に立ち続けることは、ほとんど不可能なことのようには思える。一定の価値選択、スタンスの表明は、避けられないし、現に何度もそうすることを選択してきた。

それでも、私はそこでの経験に基づいて、社会学的な考察を展開したい。この現場には、社会学的なテーマがあふれている。それらを整理し、体系化し、提起することを、あきらめる気にはなれない。そうである以上、「調査研究」「観察」からはみ出るものを多々含みつつも、それでも「調査研究」として位置づけ続けなくてはならない。

それが直截に問題となるのが、研究成果の公表という局面である。私が重要だと思った事実¹に立論の中で言及しようとするとき、当事者の生活や人生の細部に触れてしまうときがある。日常的な付き合いの中で知ること、それを活字にして公表することとの間には乖離がある。そのため、「調査研究」として考えるべき課題があらためて浮上する。

3 どうすれば「確認」し、「了解」したことになるのか

質的調査研究で重視されるのは、公表時に調査対象者の了承を得ることであり、確認してもらうことである。実験等におけるインフォームド・コンセントと重ねて捉えられることも多いが、現実的な問題として重要になるのは、事前の確認より、最終的に活字として公表する際の確認である。

なぜなら、阪本俊生の指摘するように、「事実」の公表それ自体というより、その「事実」をどのように位置づけ、物語化するのか、という点に、プライバシーの感覚は深くかわっているからである（阪本、1999）。どのような事実を公表したかということだけでなく、どのような位置づけをしたかを確認してもらうことが、重要な鍵となる。

そして、とくに当事者の話を聴くに際して、「事実」とは何かと考えさせられることが多いからでもある。当事者と話しているときには、その人が何を言おうとしているのか、最

初はなかなかわからないことがある。時間をかけて、ああでもないこうでもないと探っていくことで、やっと何を言おうとしていたのかが見えてくる。そして「見えてきた」と思っても、それが「正しい」という保証はない。

たこの木クラブなど多摩地域の支援者たちは、「見えてきた」と思っても、それが「正しい」という保証はないことを強調する。まずは事実として、支援者という他者が「わかった」気になっていても、実際には当事者の言おうとしたこととは異なっていることが多いからである。加えて、異なっているかもしれないという可能性に開かれていなければ、当事者の意思や思いを支援者が勝手に決めつけてしまい、支援がその人に届くものとならなくなるからでもある。実際、知的障害の当事者は、独自の意思と思いをもつ存在であることを長年否定されてきており、こうした構えは不可欠であると私も思う。

そう考えると、当事者の話を聴くにしても、当事者が何を考え、何を伝えようとしているのかについて、私はどこまで理解できているのかと考えさせられる。当事者の中には言葉をほとんど発さない人もおり、その人の思いはしぐさや視線などから探るしかないのだが、そこで私が見出したものが、本当に「事実」だと言っているのか、いつも疑問を抱えている。³

その意味でも、他の支援者や当事者たちに確認してから公表したいと感じる。私にそう「見えた」ことが、「事実」として記述するだけの一定の妥当性をもつものとして共有されているのか、(もちろんすべての人に共有されていることはありえないが)ある程度は確かめたいのである。

だが、「確認」し、「了解」を得るとは、いかなることなのだろうか。

支援者に対しては、これまでの調査研究と

同じように、なるべくわかりやすい文章を心がけ、公表の前に文章全体を送って、確認してもらっている。

それに対して、当事者に対しては、いささか事情が異なってくる。文章を読めない人も多い。支援者にも読まない人は多いだろうが、「読まない」と「読めない」は異なる。「読めない」ことがわかっているなら、ただ文章を渡せばいいわけではない。

1つには、その人が読めるような文章にするという手段がある。ただこれは、ふりがなをつければいいのかという問題ではない。ふりがなをつければ文章が読める当事者もいるのだが、ふりがなをつけたところで、漢字がもつ説明力をもたないとき、学術用語の多くはほとんど理解不能になる。平仮名にしてみると、いかに学術用語が漢字の説明力に頼って構成されているかがよくわかる。

そして、私がかかわる当事者の中には、ふりがなをつけても読めない人が多数いる。そもそも言葉をほとんど用いない人もいる(聞く方はたいていわかっているものだが)。そうした場合には、どうすれば「確認」したことになるのだろうか。

まず、口頭で説明することが前提となるだろう。だが、文章をただ読みあげればいいのかではない以上、口頭での説明はかいつまんでの説明となり、かなり恣意的なものとなる。私も実際に口頭で当事者に説明し、了解を得たのだが、その説明の仕方が恣意的なものになっているのを否定できなかった。

かといって、ニュートラルな説明とは何か、それもよくわからない。(当事者に限らないことだが)説明を受けるときには、その言葉だけを聴いているというより、口調や態度、空気全体で聴いているものである。口調や態度、空気をニュートラルにするとどのようなことか。「了解を得たい」という思いを抱く私

は、その人に対して好意的に書いているのだというメッセージを口調他からつい出してしまうのだが、冷たい口調で言えばニュートラルになるというものでもないだろう。何をどうしても、恣意的な説明とならざるをえない。

説明に説明を重ね、丁寧に言えばいいという考え方もあるかもしれない。だが、文章をただ渡すのとは異なり、口頭での説明は、いわば強制的に相手の時間を奪う。文章は渡して「後で読んでください」として、読む時間や読み方を相手に任せることができるが、口頭での説明は、いまここで相手の時間を奪ってしまうのである。

以前、ある当事者に、その人のことを書いて公表するのだと説明したことがあるが、具体的な内容に入る前に、「はい！」（その人の了解メッセージだと思う）という返事が返ってきたことがある。だが、内容についてはまだ説明していない。そのため私はさらに説明を重ねようとした。それは、その人からすれば、すでに了解したにもかかわらず、何をしつこく言っているのか、ということになったようである。イライラした顔をして、「はい！はい！」と言われた。

それでも説明を聞けと強要することは、公表する側の倫理なのか、エゴなのか。一般に、内容について確認してもらったうえでの了解でなければ倫理として意味がない、とは言えるだろう。だが、すでに了解したつもりの人に対して、無理やり時間を割いてもらって、わけのわからない話をしているのだとしたら、どうなのか。それは「確認した」「了解を得た」ことにして安心したいという、調査者のエゴに、相手を無理やり付き合わせているだけなのかもしれない。

より根本的には、文章による公表のリスクをどう伝えるか、という問題もある。一部の知的障害の当事者にとっては、世の中に活字

で流通しているものにアクセスすることは、実質的にほとんど不可能なのが現状である。そうした人に、世の中に活字で流通するということをもつ意味、そこで了解を得る必要性を私が感じるということについて、どのように伝えたいのだろうか。

リスクについてまったく考えていないからといって、本人の自己責任なのだ、と片づけるわけにもいかない。本人が活字の世界にアクセスできなくとも、周囲の人たちはアクセスできるのであり、それによって本人の生活に影響が出る可能性はある。

調査倫理の基本は、自らに関して記述されてしまう調査対象者という他者に対して、人として守らなくてはならない礼儀であり、倫理であると思う。いったん「了解」と見える行為をしてくれたからといって、それでいいとしてしまうこともおかしければ、「了解」してもらえたという確信を私が得ることが主眼となるのもおかしい。「あなた」について、「私」はこのように書こうとしており、それを公表しようとしているが、そのことについてどう思うのか、相手の意思を確認するのが礼儀だと思う。これを、書き言葉という媒体がもつ意味が異なるだろう他者との間で、いかにして実践するのか。そうした問題が残されているのである。

4 匿名性を高めるということについて

すべての対象者への確認が現実的に困難なケースは他にも多々ある。たとえば路上生活者や特殊な職業者など、もう一度会えるという保証があまりない人への聞き取り調査では、確認など実質的に不可能である。そうした場合には、個人を特定できないような情報のみ載せ、匿名性を高めることによって、調査対象者への最低限の礼儀と倫理を守ろうとする

のが一般的であろう。

ただ、匿名性を高めることがもたらす効果もいくつかありうる。

第一に、データの細部が失われてしまう。知的障害や自閉症の当事者の生活を支援しようとしたとき、具体的な問題や争点となるのは、その当事者の独特で個性的な部分であることが多い。過度に一般化すれば、当事者や支援者、あるいは周囲の住民たちが、何に戸惑い、何に迷って、何をめぐって争っているのかが、わかりにくくなる。支援者の取り組みも、その当事者の独特で個性的な部分であると見えているものが、いかに周囲とのかかわりの中から生まれているか、あるいは周囲も共有する課題であるか、読み直していくものであることが多く、独特で個性的な部分について触れなければ、何にどう取り組んでいるのかも見えにくくなってしまう。

第二に、歴史的事実として記述するという意義が失われてしまう。たとえば、匿名性を高めていけば、地域名や団体名も伏せることになる。実際、私は論文をまとめる際に査読者からそのように提案されたのだが、どうしてもその提案を採用する気にはなれなかった。なぜなら、私は多摩地域などの社会運動がもつ意義や意味に一定程度共感し、その実践的な論理をより明確に言葉にし、日本社会における重要な歴史的事実の1つとして残したいとも思っているからである。そのときに、地域名や運動団体名まで匿名にすることが望ましいことなのだろうか。

第三に、調査対象者が個人として有する固有な豊かさを失わせることになる。私は、日頃から、会えば立ち話をし、メールで愚痴を言い合い、一緒に酒を飲み、笑ったり怒ったりする時間を共有している。その人たちの固有な暮らしや人となりの豊かさを、すべて一般的な「知的障害の当事者」像へと還元して

記述すればいいということでもないだろう。もちろん研究として公表する際には、一般化・抽象化はせざるをえないのだが、それが他方で人の固有な暮らしや豊かさを矮小化することも否定できない。

私が過度の匿名化にためらいを覚えるのは、たんに個人的な人間関係があるからというだけではない。「知的障害の当事者」とひとくりにされる人たちが、本当は1人ひとりの固有な人であること、それを認識するところから支援活動が始まるということは、多摩地域の支援活動がもっとも根底に置いてきたことであり、私自身のテーマでもあるからだ。

このように、匿名性を高めれば倫理上の問題がなくなると単純に言い切るだけでは、調査研究が何のためにあるのかということに抵触する可能性がある。匿名性を高めることはたしかに1つの重要な方法ではあるのだが、調査研究のやり方やテーマ設定のあり方によっては、いつでも望ましいとは限らないのである。

5 家族やスタッフの理解では代替できない

こうした問題は、認知症や知的障害の当事者に関する調査研究では、おそらくつねに存在していた問題である。にもかかわらず、これまでの研究で、この点について触れられたものはごくわずかである。それは、これまでにはスタッフや家族の理解によって代替してきたためだと思われる。

家族やスタッフに了解を得ることで代替するという考え方には、もちろん、一理ある。そこで得られるものは、調査対象者その人に対する倫理を实践するというよりは、正確に言えば、公表によって問題が生じる可能性を減じるということである。その意味では、厳密に言えば調査倫理の基本とは言い難いのだ

が、問題を起こさないことは、じつはかなり重要でもある。多くの福祉現場は、人手不足や資金不足の中、当事者や支援者、家族らが、当事者を取り巻く環境が少しでも悪化しないように必死で努力している。調査研究の公表によって、何らかの問題が生じてしまえば、その必死の努力を無駄にすることもある。現場を荒らさないための最低限の配慮として、問題が生じる可能性を減じることは、調査倫理の重要な側面の1つであろう。スタッフや家族の理解を得ていれば、本人が文章にアクセスできない以上、実質的に問題は生じないことになり、調査倫理の1つの重要な側面については、クリアできることになる。そのため、これまでの多くの福祉領域における調査研究は、調査倫理について敏感なものであったとしても、家族やスタッフの理解によって、当事者の理解の代替としてきた⁴と思われる。

だが、本当にその発想でいいのだろうか。たしかに問題が生じる可能性を減じることも調査倫理の重要な側面ではあるのだが、調査倫理の基本は、調査対象者である他者に対して、人として守らなくてはならない礼儀であり、倫理である。ならば、本人のことは本人が了解したときに公表できる、とすることが前提となるはずである。本人が「了解」すればそれでいいとすることも、先述したような状況からすればいささか乱暴ではあるのだが、周囲が了解すればそれでいいとしてしまえば、根本からずれてしまう。

まして、私は当事者の人生や生活の細部について、伝聞で知ったというより、支援活動の場に参加することで、当事者自身から知らされている。それを公表することについて確認し、了承を得るべきは、やはり当事者本人であろう。

6 現実的な判断と、その先に向けて

それでも、本人に「確認」し「了解」を得るとはどのようなことかという点については、先述したように、問題が多々残されている。こうした問題について、どう考えたらいいのか、まだ私には十分な答えはない。

これまで公表したものについては、次のように取り組んできた。第一に、当事者の了解を得ることを前提とした。当事者が（どのような経緯にせよ）拒否する際には、いっさい掲載しないこととした（実際には、拒否されることはなかった）。了解を得る機会がない人については、掲載しなかった。確認し、了解を得ようとするときには、口頭で説明した。文章を「読めない」とわかっている、活字となった暁には、その抜き刷りを本人に渡し、その人について書いた箇所を指で示した。中には、「読めない」はずなのだが、ずっとその箇所を見つめていた人もいる。

第二に、それに加えて、現実的な判断を下さざるをえなかった。現実的な判断とは、具体的には、公表することで何らかの問題が生じた際に、当事者の生活が実質的に損なわれる可能性が低いと思われるケースを選び、それを中心に書くことである。

もちろん、こうした判断は、厳密なものではありえない。厳密にやろうとすれば、書かないという選択肢しかなくなる。それでもある程度の現実的な判断を、研究者が下さざるをえないと思う。当然、支援者や家族に相談しながらのことにはなるが、それらが何かの「保証」や「免罪」になるわけではない。すべて二次的な手段でしかないからである。

そして、こうしたやり方について、「当事者の了解を得た」と明記することは避けた。当事者の了解を得る努力は確かにしている。

だが、それが「了解」と言えるのか、という問いは残される。そうした中で「当事者の了解を得た」と書くことが適切だとは思えなかった。何より、文章を読むことを前提とできない人たちに了解を得るとはどのようなことか、という問いが、その存在すら認められないことになってしまう。

当事者に対して、何をもって「了解」を得たことになるのか。これは本来、認知症や知的障害の当事者について書こうとするなら、つねに出てくる問題のはずである。そしておそらく、すべての調査研究に本来的に含まれている問題でもあるのだろう。文章を読めないということについては、いわゆる医学的な意味での「障害」をもたない人であっても、程度の差はあれ、ありうることだからである。

にもかかわらず、これまでほとんど議論がなされてこなかった。家族やスタッフによる代替が当たり前だと思われてきたのだろうし、私自身、いまの調査研究にかかわる前であれば、それが普通だと思っていたと思う。それゆえ、文章を読むことを前提とできない人に、活字として公開することのリスクと、その公開の仕方の内実について、どのように説明し、どのように理解してもらい、どのようにその意思を確認すればいいのかという問題について、ほとんど議論することができなかった。

この問いは、これをすればいいのだ、という一般的な形式論で回答すべきものではない。1人ひとりの当事者に対して、私という個人が、相手とのかかわりの中で、どのようにすれば「確認」「了解」と言えるのか、問い続けなくてはならないようなものである。個別具体的な実質こそが問われているのであって、形式論ではない。

だからこそ、同じような問題に直面してきたであろう方々から、それぞれの考え方や取り組みについて、ぜひ伺いたい。簡単に答え

を出すべき問題ではないだけに、さまざまな方面からの議論を待ちたい。そこからともに、調査における倫理とは何か、形式論ではなく、根本から考えていけたらと思う。

注

- ・1 ここでは、いわゆる「知的障害者」と呼ばれる人たちを、「当事者」と呼んでいる。「知的障害」が、当事者だけのことではなく、周囲との関係の中にあると捉えるためである（三井，2010）。
- ・2 似田貝（1974）が住民運動の調査から指摘していたように、いわゆる「レポート関係の調査技法」を超えて、社会科学者としての役割関係そのもの、研究活動そのものへの問いかけが、当事者や支援者から繰り返し投げかけられた。
- ・3 もちろん、観察者の捉え方と当人の捉え方にずれが生じるのは当然であり、記述する際には、一定の限界があることを明示しつつ、観察者の捉え方はそれとして書くしかないと思う。だが、知的障害の当事者の思いは、家族やスタッフによって「わかった」ことにされてしまっているケースが多い。そうした権力関係が日常的に働いている中では、こと公表に際しては、あらためて当事者に確認する必要があるように私は思う。
- ・4 ただし、ここには調査研究それぞれの事情も深くかかわっていると思われる。たとえば、現在の日本では、知的障害当事者の多くが、親が中心となった団体に所属しているが、そうした団体を通して調査研究を行った場合、当事者について記述する際にも、親の了解を重視せざるをえないだろう。

文献

- 似田貝香門，1974，「社会調査の曲り角——住民運動調査後の覚書」『UP』24：1-7。
- 三井さよ，2010，「生活をまわす／生活を広げる——知的障害当事者の自立生活への支援から」『福祉社会学研究』7：118-39。
- 阪本俊生，1999，『プライバシーのドラマトウルギー——フィクション・秘密・個人の神話』世界思想社。
- 佐藤郁哉，2002，『フィールドワークの技法——問いを育てる，仮説をきたえる』新曜社。