

要旨

しびれている身体で生きる経験とその意味

一回復期にある中枢神経障害患者に注目して

1. 背景

しびれを呈する疾患は多岐に渡るが、研究数は極めて少ない。特に、中枢神経障害によるしびれは、難治性という特徴もありその傾向が顕著である。先行研究においては、患者のしびれの訴えに対して、それを理解するという方向ではなく、症状緩和方法の模索が主題となっていた（登喜ら，2007；土田，土屋，2012）。患者経験に着目した研究は少なく（坂井，2008）、しびれによりどのような経験がなされているのかは、十分に明らかにされていない。今後、しびれのケアを構築していくためにも、まずは患者がどのような経験をしているのか理解する必要があると考えた。その際、しびれを患者の主観的で私的な症状と見做したり、医学的な説明を当てはめたりすると、患者が経験していることを捉え損ねてしまう。そこで、しびれに対する既存の先入見や、研究方法を一旦棚上げする現象学的態度で事象に迫ることを試みた。

2. 目的

回復期にある中枢神経障害患者のフィールドワークによって、しびれている身体で生きる経験を、現象学的記述を通して開示することである。

3. 方法

回復期の患者への参与観察と非構造化インタビューとからなるフィールドワークを実施し、フィールドノート（以下、FN）を主たる分析対象とした。研究参加者は、中枢神経障害によるしびれを呈する患者4名であり、記述は3名の経験から構成した。分析は、現象学的な思想を下敷きとし、メルロ=ポンティの〈身体〉を視座として行った。FNを繰り返し読む中で、しびれの感じ方よりも、しびれている身体をどのように感じているか、それにより生活がどのように現れているのかということが、データの核となっていたことが明らかになり、その点を記述の柱とした。倫理的配慮は、首都大学東京研究倫理審査委員会（受付番号：13098）と施設（H25-36）の倫理審査を受け承認を得て実施した。

4. 結果・考察

しびれている身体で生きる経験について、以下の通り記述し、検討した。①しびれている身体に関する既存の議論では、神経損傷領域にしびれ感が出現し、それによって巧緻性が低下するとされていた。これらは、しびれが限局した症状であり、身体と外との関係が損なわれるという視点である。本研究では、しびれが局所に留まらないような「からだがバラバラになっている気がする」という、からだのまとまりを崩す様子が記述された。また、筋肉痛や疲労がわからなくなったり、尿意や便意を感じてもそれがしびれによるものかもしれないと、自らの感覚に疑念を

抱いてしまう、しびれている身体の多様な経験が開示された。これらは、外との関係だけではなく、「中がわからない」としか言いようがない、皮膚表面に確かめられる「自分」と、それによって生じてくる自分ではないように感じる「中」を生じさせていた。また、その身体については既存の言葉にはぴったりと当てはまらず、語りの中で表現を模索していく様子が見られた。

②しびれている<身体>で生きることは、身の回りの物との接触に、これまでとは異なる意味を生じさせていた。金属を過度に冷たく感じさせたり、雨などの滴やビニール、衣類などを「当たる」ように感じさせると同時に、気持ち悪さや嫌な感じを常に伴っていた。さらには、機能的には歩けたり、立ち座りなどの動作ができているように見えても、しびれていることで歩けないと感じたり、「こわい」と感じ、今の身体の動作可能性が、その先の保障にならない様子も記述された。これらは、これまでの習慣的身体の働きに支えられて実現しているが、しびれた身体においては、新たな動作の習慣化が難しいという事態を引き起こしていた。

③患者の経験から、しびれが「治らない」ということの意味の生成や更新のされ方が記述された。発症から数か月の時点で、半年後に残ったしびれは一生ものと言われると、半年までは治る—治らないがあまり問われない。だが、半年を迎えると「思ったより、残った」と想定していた回復を基準に、しびれが「残った」という意味が立ちあがり、それが、「まだ半年だから」1年経ってみないとわからないとなっていた。また、退院日が決まると「とうとう、治らなかった」と、制度的な区切りと、退院までに見通していた回復との差異により「治らなかった」ことが一旦確定していた。このように、回復過程にある身体と時間経験との含みあいによって、症状や時間の意味がダイナミックに更新されていた。

5. 結論

しびれについての既存の見方に対して、結果考察で記述されたしびれている身体の経験から、以下の点を見出した。1点目は、しびれが神経支配領域だけに限局される経験ではないということである。しびれていることで、動いている自分の実感が希薄になったり、からだのまとまりを崩していくような経験につながっていた。2点目は、しびれは皮膚表面だけの感覚異常としてだけではなく、からだが無自覚に行っていた様々な区別を難しくさせたり、自らの感覚に対する疑念を生じさせていた。3点目は、しびれの改善が時間の経過と必ずしも比例しないことである。患者らは、様々な物との接触により、異常な冷たさや飛び上がるような違和感を経験していた。退院後は、接触機会も増え、しびれがひどくなったように感じていた。つまり、しびれている身体で生きるということは、経験の調和の歪みを引き起こし、身の回りの馴染みの物を別様に出現させたりするような、生活世界の変容に繋がっていた。

Abstract

Experiences and Interpretation of Living with a Numb Body: A Focus on Convalescent Patients with Central Nervous System Damage

1. Background

Although there are various diseases that present with numbness, few studies have been conducted on them. In particular, because numbness caused by central nervous system damage is refractory, the tendency of such an occurrence is higher. Previous research was centered on the search for methods to relieve symptoms rather than understanding patients' complaints of numbness (Toki et al., 2007; Tsuchida & Tsuchiya, 2012). Few studies have focused on the experiences of patients (Sakai, 2008); therefore, what the patients undergo because of numbness remains to be clarified. For the sake of developing a treatment for numbness, first of all we need to understand what the patients experience. For this purpose, if we regard numbness as a subjective and private symptom or apply medical explanations to it, we will fail to capture patients' experiences. Therefore, we attempted to approach the events from a phenomenological perspective, keeping aside the existing prejudice and research methods on numbness.

2. Purpose

The purpose of this study is to reveal the experiences of living with a numb body as a phenomenological description by conducting field work on convalescent patients with central nervous system damage.

3. Methods

Field work comprising observation of participants and unstructured interviews with convalescent patients was conducted, and the notes (hereafter referred to as "FN") were used as the main subject of analysis. Study participants included 4 patients presenting with numbness caused by central nervous system damage; the descriptions were created based on the experiences of 3 patients. The analysis was performed based on a phenomenological theory with the viewpoint of the <Lived Body> by Merleau-Ponty. When FN were repeatedly reviewed, it became clear as to what formed the core of the data; it was not so much how the patients were feeling the numbness, but how they were feeling about their numb bodies, and how their lives were turning out because of that. We made this core point the pillar of the descriptions. Regarding ethical considerations, the study was conducted after the review and approval by the university (Acceptance Number: 13098) and facility (H25-36).

4. Results and Discussion

The experiences of living with a numb body are described and examined as follows: (1) The existing discussions about a numb body argue that a feeling of numbness develops in the region of nerve damage, which in turn decreases the dexterity. According to this, numbness is a localized symptom, in which the relationship between the inside and the outside of the body is impaired. In this research, an expression "I feel my body is falling apart" was attained, implying that numbness does not remain localized and that the coordination of the body is hindered. In addition, various experiences with the patients' numb bodies were revealed, including that they were unable to tell if they had a muscle ache or fatigue and that they questioned their own sensations thinking that their sense of a need to urinate or defecate may be because of the numbness. These descriptions can show that not only the understanding pertaining to the outside of the body was hindered but also that pertaining to the inside of the body was affected; furthermore, the patients' "self" that could be confirmed on the skin surface was creating the "inside" that was unlike their self. In addition, it was observed that the patients were not able to find the exact words and often searched for the right expressions while describing these experiences.

(2) Living with a numb <Body> was leading to different interpretations with respect to the patients' contacts with the things around them. At once metals felt overly cold and at the next instance they felt like drops of rain, vinyl, clothes, etc. "hitting." At the same time, the patients always felt sick or uncomfortable. Furthermore, even when the patients appeared to be able to functionally walk and perform movements such as sitting and getting up, they felt they could not walk or were "scared" because of numbness; thus, it was interpreted that the present movements in the body did not reassure the patients about their future movements. Although these body movements are made possible by their habits, the situation is such that new movements would not easily turn into habits in a numb body.

(3) The creation and updating of the interpretation of numbness being “incurable” was described based on the patients’ experiences. If they were told within a few months of onset that the numbness remaining after 6 months would be permanent, whether or not it could be cured, the remaining numbness was not questioned much until 6 months. However, post 6 months, the interpretation of numbness “still remaining” was formed based on the recovery level assumed to be “remaining more than expected.” Then the patients felt that it had been only 6 months and that they would not know until 1 year. In addition, when the date of discharge was determined, the systematic closure “it was not cured, after all” and the fact that “it was not cured” considering the difference from the assumed recovery to the time of discharge were once confirmed. In this way, the interpretations of symptoms and time were dynamically updated by the relationship between the body in the recovery process and temporal experience.

5. Conclusions

In comparison with the existing views, the following points were observed based on the experiences with the numb body described in the Results and Discussion section. First, numbness is not an experience localized in only the innervation zone. Numbness led the patients to experiences in which their own sense of movement became weak and the coordination of their body was hindered. Second, numbness not only caused abnormalities in sensation on the skin surface but also made it difficult for the body of the patients to make a number of unconscious distinctions; moreover, it led to the patients questioning their own sensations. Third, the improvement in numbness is not always proportional to the course of time. The patients were experiencing abnormal cold and jumpy sensations through contacts with various things around them. They were feeling that the numbness worsened because of increased contacts with such things after discharge. In other words, living with a numb body was causing the distortion of the coordination of experiences, which was leading to the transformation of the patients’ daily lives in such a way that familiar things around them were appearing different.

目次

研究背景	1
I. 研究背景と動機	1
A. 研究背景	1
B. 研究動機：しびれの研究に取り組むようになった患者 X さんとの出会い	1
C. しびれとは	4
II. 文献検討	7
A. しびれの研究動向概観	7
B. しびれについての先行研究検討	10
III. 研究目的・意義	18
研究方法	19
I. 研究デザイン	19
A. 方法論の検討	19
B. 現象学と現象学的アプローチ	21
C. 現象学的な視点から見えるもの	23
D. フィールドワークという方法への接近	25
II. 具体的な方法と手順	27
A. 調査実施施設	27
B. 研究期間	28
C. 研究参加者	28
D. データ収集方法	30
E. 分析過程	33
F. 倫理的配慮	37
しびれている身体で生きる経験（結果）	39
I. A さんの経験	40
A. A さんの経過	40
B. 結果記述	41
II. B さんの経験	98
A. B さんの経過	98
B. 結果記述	99
III. C さんの経験	127
A. C さんの経過	127
B. 結果記述	128
考察	172
I. しびれている身体	172
A. 「からだバラバラになっている気がする」	173
一部分という在り方ではないしびれ	173
B. 「なんか、言ってもぴったりくる感じじゃない」一分節しがたいしびれ	181

II. しびれている身体で生きる	185
A. 生活世界の変容	185
B. 「どうやって歩いていいかわからない」.....	187
C. 「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」一つながらない時間	188
D. 「治らない」という意味の発生と更新—生きられた時間	190
E. 「何していても気持ちが悪い」—からだを意識される.....	193
研究、実践への示唆・課題	195
I. 実践への示唆	195
II. 今後の課題	198
III. 看護学への寄与	199
結論	201
謝辞	202
文献リスト	203

表目次

表 1 : 参加者調査概要	30
表 2 : A さんの経過と調査実態	41
表 3 : B さんの経過と調査実態	98
表 4 : C さんの経過と調査実態	127

研究背景

I. 研究背景と動機

A. 研究背景

しびれを呈する疾患は多岐にわたる。大別すると、中枢神経障害と末梢神経障害に分けられる。中枢神経障害では、脳卒中や脊髄損傷、多発性硬化症、さらには腰椎椎間板ヘルニアなどの整形外科疾患に起因するものがある。末梢神経障害では、糖尿病や HIV の進行に伴い生じるものや、がん化学療法副作用によるもの（Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy：以下 CIPN とする）がある。各疾患のしびれの発症率は、経験的には高いことが知られている。しかし、麻痺のように重症度や割合を数値化して測定することも、採血データとして示すこともできないため、統計的資料はなく、実態把握においても難しさがある。

このような様々な疾患で生じるしびれであるが、本研究では、末梢神経障害ではなく、中枢神経障害によるしびれについて探究していく。その理由については、後述の文献検討で詳細に述べるが、ここでも簡単に触れておきたい。

中枢神経障害によるしびれは不可逆的であり、薬剤による症状のコントロールが図りづらいという特徴がある。一方、末梢神経障害については、CIPN であれば、薬剤投与を中止することで症状の減退が可能であったり、漢方を事前投与することで症状の出現を緩和できるなど、マネジメントが可能である（Donovan, 2009；Brem&Kumar, 2010；佐々木ら, 2015）。糖尿病や HIV では、末梢神経障害が進行していくことで、感覚が失われることや、肢体切断に至るなど別の側面が出現してくる。中枢神経障害によるしびれは不可逆であるゆえに、ある一定時期を過ぎると、症状の進行も軽減もほとんどない状態となる。そのような病態としての“症状固定”が示される一方で、先行研究（登喜，蓬莱，山下，高田，柴田，2005；坂井，2008）では、患者が何年経っても強弱を伴ってしびれを経験したり、気になったりならなかったりすることが明らかになっている。このことから、しびれを訴える者は、病態として示されている経時変化とは異なる経験をしていることが推察される。しびれを経験にはこのような特徴があることを確認し、先の議論を進めていきたい。

B. 研究動機：しびれの研究に取り組むようになった患者 X さんとの出会

初めに、しびれの研究に取り組むきっかけとなった、患者 X さんとの出会いについて示し、そこからしびれについての議論を展開していく。

私は新卒からの 5 年間を総合病院の脳神経外科病棟で過ごした。脳神経外科病棟には、くも膜下出血・脳出血・脳梗塞の様々な回復過程にある方が入院しており、急性期から慢性期までケアの幅も広がった。人工呼吸器や微量点滴などの術後管理、年単位で入院していた遷延性意識障害の方への生活全介助、回復期にある方への生活援助などである。病棟患者の約 8 割が運動障害を抱えており、清潔・食事・排泄・移動など、昼夜を問わず全ての生活動作に援助が必要であった。いわば、“動けないこと”への援助が、私たち看護師の日常となっていた。そのため、運動障害がない患者や、ADL が自立した患者は、「幸運な患者」「治った患者」として映るようになった。

そのような日々の中で出会ったのが、脳腫瘍の患者 X さんだった。私は臨床経験 3 年目の時にプライマリーとしてこの X さんを担当した。手術自体は成功したが、X さんには術後脳浮腫による意識障害、小脳失調、嚥下障害がみられ、誤嚥性肺炎を併発し、一時は気管切開となり人工呼吸器管理で生死の境をさまよっていた。次第に肺炎は改善し、全身状態も安定し自発呼吸が可能となった。だが、長期臥床による筋力低下のため歩行も困難であり、リハビリテーション（以下、リハビリとする）が開始された。その甲斐あってか、X さんは一人で歩けるようになり、食事も一人で食べられるようになり、家族もプライマリーだった私も X さんの回復を心から喜んだ。ところが、ある日 X さんは「腕がしびれる。だるい」としびれを訴え始めた。X さんによると、少し前からしびれていたという。手術操作による神経損傷や頸椎症が疑われたが、いずれも否定された。X さんのしびれに対しては、内服薬や湿布、鎮痛成分入りの軟膏などが試されたが、どれも改善には結びつかなかった。私たち看護師も、温めたり、マッサージをしたり、X さんが楽になるように実施後の様子うかがいながら、X さんと共に思いつく限りのものを試していた。しかし、何をどのように行ってもしびれがなくなることはなく、X さんの訴えにもあきらめが混じるようになってきた。そして、入院から約 4 か月後、X さんはしびれの完治を目指しリハビリ病院に転院していった。

この頃の X さんとのかかわりに、私たち看護師は行き詰まりやかかわりづらさを感じていた。X さんの訴えを医師に伝え、処方や他科受診などの調整を図ろうとしても、医師からは「しびれは治らない」と言われ、医師と X さんとの板挟みのような状態になっていた。また、日々変わる X さんの訴えの内容や、しびれの訴えが増えていくことに困惑もしていた。さらに、看護師として症状軽減に対して何もできない辛さも感じていた。そして X さんの転院に当たり複雑な気持ちで見送ったことを覚えている。それは、医学的には治らないといわれているしびれの完治を目指している X さんの目標の高さに、その後の失望などを予測すると何とも言いえない漠然とした不安と、しびれの訴えから解放されたという安堵感とが入

り混じった思いだった。

やがて、リハビリ病院を退院した X さんは、私が勤務していた病院の脳神経外科外来に通院するようになり、併せて、麻酔科ペインクリニックでしびれの治療も受けるようになった。X さんは、麻酔科で神経ブロック治療や内服加療など様々な治療を受けたが、思うような改善にはつながらなかった。週 1 回麻酔科で治療を受けては、病棟に立ち寄り、顔見知りの看護師を探し、しびれが治らないことを訴えていた。そして、数か月の麻酔科での治療が一通り終了した日、今後治療を続けるかどうか医師と X さんで話し合いがなされ、X さんは治療を終了することになった。

ちょうど、その日の外来担当が私だった。転院後、半年以上ぶりに X さんに会ったが、X さんは悲痛な面持ちでしびれが治らないことを話し、「最後に坂井さんに会えてよかった」と寂しそうな笑顔を浮かべて去って行った。ガラんとした待合室で、会計をひとりポツンと待っていた X さんの様子が、その場を去りがたい気持ちや、声をかけてもらうのを待っていたようにも見えた。私はまだ治療中の他の患者のところに帰りながら、「最後ってなんだか変だな。“今日は会えてよかった”ならわかるけど。でも治療の最後の日っていうことかな。」など引っ掛かりを感じながらも、自分を納得させるような説明を自分にしながら残りの業務にあたっていた。それが、月曜日のことだった。そして、金曜日の夕方 5 時となり、外来が終了し病棟に戻ろうとしたその時に電話が鳴った。警察からだった。X さんが“しびれを苦しめて”という内容の遺書を残し自死したので、事件性の確認のため病状を確認したいという旨の電話だった。私は、その知らせに大変驚き戸惑い、月曜日に会ったときの X さんの様子と別れ際の言葉が蘇ってきた。「あの時には、もう死ということを考えていたのかもしれない。最後とிட்டのは、最期ということだったのか。おかしいなと思ったのに、なんで声をかけられなかったんだろう」。様々な思いが渦巻き、その事実をなかなか受け入れられなかった。そして、X さんの苦悩に気づけなかった自責の念と罪悪感が、私のなかに残っていた。

この X さんとの経験を振り返るなかで、私たち医療者が無自覚に働かせてしまっている或る見方があり、それが患者の経験の理解を妨げていたことに気付かされた。すなわち、ADL という側面から患者の重症度を比較判断し、しびれの患者を“軽症”と見做すことである。おそらくこの見方は、私個人だけの見方ではなく、病棟全体、医療全体、そして社会全体の見方であると言える。そして、そのような見方をする医療者や社会とのかかわりの中で、しびれている患者の経験が意味づけられる。加えて、症状緩和への強い志向性も働いている。患者がしびれについて何かを訴えると、それを理解することを飛び越え、一息に“症状緩和”へと向かう。だが、難治性であるため、症状緩和においても効果が得られ

難い（登喜ら，2007）。しびれのケアを構築していくには、症状緩和へと向かう前に、まずは患者がどのような経験をしているのかを明らかにし、理解することが先決である。

C. しびれとは

次いで、教科書などで示され、臨床でも定着しているしびれについての見方を、Xさんの事例と照らし検討し、本研究での見方を示す。

1. 変幻性

先行研究（登喜ら，2005）では、運動障害が症状固定するのに対し、しびれは常態化が困難な変幻性という特徴があるとされている。この変幻性により、患者はしびれの訴えの信憑性を疑われたり、本気で取り合ってもらえないということを、医療者との間で経験していたとされている。

Xさんの事例を振り返りながら考えてみたい。Xさんが最初にしびれを訴えた頃は、「段々良くなってくると、このこと（しびれ）も気になってきますね。」と語っていた。それまでのXさんは、術後合併症により生命の危機的状態にあった。それを脱してからも、筋力低下、食事、呼吸など生活に必要な動作ひとつひとつに大きな努力を要していた。そのような状態にあっては、たとえしびれていたとしても、それ自体には注意が向かず、むしろ背後に退いていたと言える。そのため、「しびれが気になる」のではなく「しびれも気になる」と、あくまで複数ある気になることのひとつとして表現されていた。それが、他の症状が次第に改善していくに従い、相対的にしびれのことも意識に浮かび上がるようになってきたと考えられる。

このことは、しびれの特徴としてあげられる変幻性について再考する必要性を示す。変幻性とは、誰のどのような視点を含んでいるのだろうか。私たち病棟看護師は、日々変わるXさんのしびれの訴えや、罨法や薬の効果などが同一ではないことに困惑を覚えていた。その困惑の背後で、症状は状況によって変化するものではなく、刺激一反応のような生理学的な因果関係に基づき変化するという見方が働いていたのではないか。私たちの身に起きることは、因果関係だけで十分説明できるのだろうか。

Xさんの経過を見てみると、しびれの変幻性に対する新たな視点への示唆が見えてくる。会社からリストラを仄めかされたときは、手のしびれが辛いと言いつつも、動きはよくなっているから、治る可能性があるのではないかとポジティブに受け止められていた。また、主治医がX

さんの訴えに応じ、新たな薬を処方したときには、効果があるという肯定的な評価が聞かれたが、翌日にはダメだと語っていた。ここからは、症状が生理学的な側面だけではなく、加えて医療者や社会との関係性の中で、ある意味を持って経験されていたことがわかる。医学的には、状況によって症状が変化するというのは不定愁訴と捉えられ、その人の訴えに信憑性がないと思われることも臨床では多いただろう。だが、患者の経験に忠実に考えると、しびれに対する「変幻性」という表現自体が、事実を適切に言い当てていないのではないだろうか。生理学的な因果関係を前提に、患者に起きていることを外部から観察した結果が変幻するということであり、患者経験としては変幻していたわけではない。にもかかわらず、変幻性という言葉当てて見てしまうことが、患者が「わかってもらえない」と感じる、しびれが伝わらない経験を形作る一側面になっていたと考えられる。

ここには、患者を全人的に捉える必要性を理解しながらも、無自覚に生理学的な因果関係が働いてしまう、医療者の実践や研究の形式があることがわかる。本研究では、一方でそのような態度が無自覚に働いてしまうことを自覚しながら、他方で患者が何をどのように経験しているのかという、患者の経験に立ち帰り、患者の経験から離れないよう研究を進めていくことを試みる。

2. しびれは主観的症狀なのか

冒頭で述べたように、しびれは中枢神経障害だけではなく、整形外科疾患や糖尿病性末梢神経障害、がん領域ではCIPNとしても出現している。各領域で研究が行われているが、それらの多くがしびれを主観的な症状であり、患者にしかわからない私秘的なものとしていた（登喜ら，2005；登喜ら，2007；梅津，武田，2011；堀口，辻川，梅岡，坂口，大西，2012；梅岡，辻川，大西，2012など）。かつて坂井（2008）もそれを前提にし、その際には疑いをもつことさえなかった。

なぜ、しびれは主観的で私秘的な症状だと見做されるのだろうか。その理由のひとつは、他者が経験しているしびれのわからなさであり、共有のしづらさにあると思われる。さらに、主観的であると見做される背景には、数値化できないと客観的ではないという実証科学的な考え方が潜んでいる。しびれなども、量的研究や臨床での介入の評価のために用いられる質問紙¹で「ビリビリ」「ジンジン」といったオノマトペを示し、

¹ マクギル疼痛質問票（MPQ：McGill pain questionnaire）：主観的な痛みを客観的に評価するために、1975年にMelzackによって開発された。1-20群に分類され、痛みを表現する言葉など形容詞が配置されており、全体の合計点で評価する。和訳されたものは、日本では使いにくいとされているが、患者の痛みの種類や特性を知る上では有用である。（松原ほか（2011）、p252より）

数値化し評価しようとする動きもある。介入評価という視点においては、数値化して共有することの重要性は高い。一方で、数値化だけでは見落としてしまう側面がしびれにはある。患者らは、「表現がむずかしい。なんて言ったらいいんだろう」と語ることが多い。表現における難しさを含みもつため、質問紙で数値化する際に削ぎ落とされてしまったり、語れることだけを、つまり自覚されていることだけを分析の対象とするような方法では、接近が難しいことがわかる。このような形で評価すると、そこに表れないものは主観的で私秘的なものとして扱われてしまう。

だが、しびれが主観的で私秘的なものだとすると、そもそも看護師が悩むこともないだろう。実際に看護師が悩むのは、患者のしびれのつらさや苦悩がある水準でわかっているからではないか。では、それはどのような場面で生じているのだろうか。印象的なエピソードがある。修論の結果記述の確認のために、研究参加者である Z さんに会った場面だった。私は Z さんに A4 サイズの紙をホチキス留めしたものを手渡し、確認を依頼した。それを手に取り、1 ページ目を読みだした Z さんが、次のページに移ろうとした時だった。Z さんは右手で紙をめくろうとしていたが、1 枚だけすくいあげめくることができない。どうしたのだろうかとその様子を見守っていると、「右手がしびれているから紙をめくることができない」のだと Z さんは説明してくれた。また、「手が動いているのにめくれないのは、傍から見たらとてもおかしい様子に映るだろう」とも語り、しびれているからめくれないと説明するのも私が Z さんのしびれのことを知っており、そのことに関心をもっている人だからだとも語っていた。このように、何か違和感を覚えさせる様子がそこにあり、私たちの関心が向かう。その向けられている眼差しに促され、Z さんがしびれを語る。上記の場面では、このようなしびれの伝わり方が見て取れ、“患者の主観的な症状”とは言い切れない在り様が確認できる。

また、このエピソードは“しびれを訴える”相手が重要であることを示している。Z さんは、私がしびれのことを知っているから語ると言い、X さんも同様に、外来受診後に病棟看護師を訪ね、X さんのなかでこの人に訴えたいという相手に、しびれが治らないことを訴えていた。誰彼かまわず、しびれを訴えていたわけではないことが伺える。すなわち、患者たちは関係性の中でしびれを訴えていたと考えられる。本研究の予備調査においても、しびれがひどく身の置き所もないと病院スタッフが対応に苦慮しているような方でも、初対面の私にはしびれのことは一言も話さないということがあった。

以上のことから、しびれの経験を考える際には、場や相手などとの関係性にも着目していく必要があることがわかる。そのように考えると、しびれという症状だけに焦点をあてるのではなく、表現される場・されない場も含めて記述することが、しびれの経験の特徴を明らかにするこ

とつながると言える。

3. 関係性の中で方向づけられるしびれ

前項では、しびれが主観的症状ではなく関係性の中で生じているものと捉える立場であることを示した。その関係性の中にいる私たち医療者は、しびれを訴える患者にどのように関わっているのだろうか。予備調査でも、理学療法士や作業療法士がマッサージなどを実施して、その後にしびれが軽減したか否か尋ねている場面をしばしば見かけた。他方で、しびれそのものや、それをどのように感じているかを、患者に尋ねている場面はあまり見かけなかった。私自身の臨床を振り返ってみても、急性期においては、しびれの変化が状態を見極める一つの指標になるため頻繁に尋ねていたが、回復期になると積極的に尋ねることは少なくなったように思う。また、評価という点では、VASなどのスケールが用いられ、日々の変化や内服後の変化を尋ねられ、患者は自らのしびれを数値化して答える習慣を次第に身につけていく。

発症後の急性期から回復期リハビリにおける、このような医療者の関わり方が、患者のしびれの経験を方向づけていた可能性もあったのではないか。つまり、「薬を使うと症状が和らぐ」「症状は数値で評価する」というような、科学的数量的なものの方で身体に起きていることを評価するような視点を、患者の経験に持ち込んでいたと言える。また、様々な薬を試したり、罨法やマッサージなど症状緩和の対処療法に傾倒していくことは、患者の経験を理解し共有するのではなく、しびれをコントロールする方向に向かわせてしまう。しびれを評価やコントロールする対象としてではなく、しびれへの付き合い方を共に見つけていく方向性も必要なのではないか。

以上のことから、しびれを患者の身体に起こっている主観的な経験として考えるのではなく、私たち医療者をはじめ、家族や友人など様々な他者との関わりの中で生じてくるものとして見ていく立場をとる。

II. 文献検討

A. しびれの研究動向概観

国内外においてしびれを主題とした研究は、原因疾患を問わず極僅かである。以下に、しびれとその周辺領域、主な疾患別に先行研究動向の概観を示す。検索は医中誌 WEB にて実施した結果である。

まず、条件を設定せずに「しびれ」のみで検索すると約 7,000 件（2015 年 9 月）該当した。条件を追加し、「しびれ・痛み・原著・会議録除く」

で検索すると 79 件該当した (2013 年 7 月)。79 件から、医学雑誌の解説 35 件を引いた 44 件は医師による医学論文であり、整形外科 15 件、ペインクリニック・がん領域がそれぞれ 5 件という順で多く、治療介入の症例報告であった。次に、近年薬剤の保険適応がはじまった「神経障害性疼痛」について、しびれと掛け合わせて検索すると 118 件 (2014 年 1 月) 該当し、看護としては 1 件商業雑誌の特集解説があるのみで、学术论文は見当たらなかった。ペインクリニックの医師による疼痛コントロールに関する研究や、脳外科医による髄腔内処置や大脳皮質刺激療法などが散見され、治療とその評価に関する症例報告が主であった。看護に絞ってみると、「しびれ・看護・原著・抄録有・会議録除く」で検索し 114 件該当した。学会論文集や商業雑誌の解説特集を除くと 55 件となった。内訳は、CIPN が 12 件と最も多く、次いで脳卒中後遺症が 6 件あり、そこには次項で詳細に検討している登喜ら (2005, 2007) と坂井 (2008)、(土田, 土屋; 2012) が含まれている。

次に、中枢神経障害を引き起こす疾患で検索してみると、「頸椎症・看護・原著・会議録除く」で 63 件 (2014 年 1 月)、「頸椎症性脊髄症・看護・原著・会議録除く」で 54 件 (2014 年 1 月) 該当したが、研究論文は見当たらず、周手術期に関する学会発表が数件あったのみであった。しびれについての研究も見当たらなかった。脊髄損傷に関しては、2 万件近く該当し、数多くの研究がなされている。内訳は、ほとんどが医学研究であり薬剤や外科的治療の評価に関する症例報告であった。散見された看護研究では、患者の ADL 自立や精神面、障害受容に焦点があてられており、学術研究としては脊髄損傷患者に関わる看護師の感情体験 (加藤, 渡辺, 堀内, 2011) や、両者の感情に焦点をあて援助関係の構造 (加藤, 2012) を示したのを見受けられた。さらに、「脊髄損傷後疼痛」に絞ってみると、28 件 (2014 年 1 月) 該当したが、ほとんどが医学雑誌の解説特集で、3 本のみが原著論文であった。それらは、ガバペンチンや漢方などの内服薬治療に関する、治療評価に関する医学論文であった。

海外の研究動向においても同様の傾向が確認された。CINAHL にて「numbness」を検索すると、891 件検出され (2015 年 9 月)、全タイトル、抄録、書誌情報を概観すると、医学論文が大多数を占めていた。分野別では整形外科領域で、手根管症候群 (Carpal Tunnel Syndrome) や骨折によるしびれが多くみられ、次いで抗がん剤、特に CIPN を好発する Taxan 系や Platinum 系を使用する乳がんについての研究が多く、それぞれ 4 割程度で全体の約 8 割を占めていた。残りは HIV や神経痛、小児歯科などがみられた。中枢神経障害に関しては、ほとんど見られなかったため、CINAHL にて「numbness×stroke」で絞り込み検索をしたところ、42 件検出された。医学論文が 39 件とほとんどであり、診断や治療法について扱っているものであった。3 件が看護系のジャーナルに投稿してあり、その

うちの2件は日本語論文（登喜ら，2005；坂井，2008）であった。残り1件はEDについて扱った論文であり、しびれを主題としたものではなかった。

そこで、「numbness」以外の類似語で検索し検討した。まず、「neuropathy：神経障害」をCINAHLにて検索すると、4,619件検出された。関連用語を掛けると、「neuropathy×diabetes」が1,434件と最も多く、次いで「neuropathy×chemotherapy」が320件、「neuropathy×stroke」が94件、「neuropathy×numbness」が78件であった。78件のタイトルを概観すると、医学系雑誌（Neurodiagnostic Journal, Journal of Pain & Symptom Management, journal of Cancer）に掲載されている、事例研究・解説がほとんどであった。分野別では、糖尿病が15件と最も多く、以下がん化学療法：10件、HIV：5件、歯科口腔系：5件、整形外科、腎臓（糖尿）などが散見された。歯科口腔系の論文が多い理由として、末梢神経障害の臨床的疾患で多いものとして、三叉神経痛・顔面神経麻痺・筋膜疼痛症候群などがあり、歯科口腔領域の医師が治療に当たることが多い。そのため、研究論文としてもしびれや疼痛という枠ではなく、歯科口腔系の専門雑誌に掲載されている割合が高いことが推測される。看護文献は6件あり、5件がClinical Journal of Oncology Nursingに投稿されていたがん化学療法に関連するもので、1件はHIVに関する研究であった。

以上の事から、しびれの研究動向として次のことが言える。まず、脳卒中後遺症や脊髄損傷に関する研究数の多さからすると、その後遺症であるしびれを扱ったものが極めて少ないということである。医学領域としても研究数は多くなく、長らく慣れるしかないと言われているため、研究として取り組む意義が見出しづらいことが推測される。対照的に、増加傾向にあるのがCIPNについて、がん領域でなされている研究である。2000年代前半より、CIPNについての研究は年に数件なされてきたが、2013年頃より増加傾向にある。CIPNを高頻度で引き起こす薬剤の適応癌種が増え、患者数も増えてきたことが背景として読み取れる。だが、全体としてしびれについての研究は充分になされているとは言い難く、特に患者の経験に焦点を当てたものは少なく、更なる研究の蓄積が必要である。

最後に、しびれという語について確認し、本研究において、なぜ「神経障害」や「感覚異常」という明確に定義された医学用語ではなく、「しびれ」なのかを確認していきたい。

しびれという語の起源は古く、室町時代には既に使われていた記録があり、日本では日常語・慣用語として長く使われてきたという背景がある（吉本，細川，権，2013）。医学用語が先にあり、からだの症状に当てはめられるのではなく、むしろ生活に馴染んでいる、帰納的に生じ使われている言葉である。このことが、しびれという語の定義づけを難しくしている側面もあるだろう。『南山堂医学大辞典第19版』では、しびれ

は「感覚過敏（hyperesthesia）や異常感覚、感覚鈍麻（hypoesthesia）、ときに運動障害をも意味する日常語で、本来医学用語ではないが、感覚過敏や異常感覚の場合に用いることが多い。」（p1073）と定義されており、過敏と鈍麻という正反対の状態や、複数の意味を含みもつ語であることがわかる。

他方で、論文においてしびれを扱う場合には、どの状態のことを扱っているのか問われることが多い。調査研究などにおいて、条件を等しく設定しランダムサンプリングを行う場合や、質的研究でも経験の類型化やパターンなどを明らかにしたい場合には、条件の一つとして定義づけは必要だろう。一方、本研究では、ひとつの意味に定義づけられない性格をもつ「しびれ」という語を、患者が用いていることにも意味があると考えられる。すなわち、患者にとっても、先に示したような医学用語と 1 対 1 対応で表現できるものとして、経験されてはいないということが推測される。よって、患者の経験を明らかにすることに主眼をおく本研究では、患者の経験をあらかじめ示されている医学用語に当てはめるのではなく、患者が語っていた「しびれ」という語を用いていく。また、結果記述を通して、患者がなぜ「しびれ」という語を用い表現しているのかも、示していく。

B. しびれについての先行研究検討

以下では、しびれについての看護研究について、その発生機序の違いから末梢神経障害と中枢神経障害とに大別し検討していく。

1. 末梢神経障害によるしびれ

末梢神経障害について概観すると、糖尿病性神経障害では、質問紙調査が 2 件あり、しびれの日常生活への影響を調べた研究（赤沢，木下，川手，山村，2001）と、神経学的徴候や症状の程度と日常生活の支障、症状への具体的対処を調査したもの（金村，旗持，2014）であった。また、足トラブルを早期発見するアセスメントツール開発のため、生理学的な調査を実施したもの（鷺田ら，2007）がある。また、HIV による末梢神経障害に関する研究も、既存のスクリーニングツール（Subjective Peripheral Neuropathy Screen）の HIV 患者への適応を検討した研究が 1 件（McArthur，1998）のみであった。糖尿病や HIV に関する研究数の多さからすると、神経障害に関する研究の割合は極めて少ないと言える。糖尿病性神経障害は、痛覚低下に伴う感染症や足壊疽、下肢切断という別の側面に繋がる進行性の様相を呈する。HIV においても、末梢神経障害が生じてくるということは、生命を脅かす他の合併症のリスクも高まっ

ていることを意味する。いずれも、疾患の進行に伴い様々な局面が出現してくる。そのため、しびれが研究において主題的に扱われることが少ないと考えられる。

国内外において研究数が増えているのが、CIPNに関するものである。CIPNという用語が広く使われており、研究領域としても確立していると言える。さらに、近年ではTIPN(Taxane-Induced Peripheral Neuropathy)と、原因薬剤を特定した表記も見られるようになってきた。このように、CIPNを扱った研究のほとんど(武居, 瀬山, 石田, 神田, 2011; Tofthagen, McAllister, & McMillan, 2011; 梅岡ら, 2012; Maxwell, 2013; 三木, 雄西, 2014)が、使用薬剤毎に適応癌腫とセットにされ研究がなされる傾向にある。

研究の方向性としては、症状管理と実態調査に大別される。症状マネジメントに関しては、看護師の視点から早期発見のための評価法について(Donovan, 2009)や、不安や鬱、痛みに関する対処法を示したもの(Brem & Kumar, 2010)がある。患者のセルフケアという点からは、温灸の有効性を検討したもの(梅岡ら, 2012; 堀口ら, 2012)がある。実態調査としては、糖尿病を基礎疾患として持つ乳がん患者のCIPNに対して薬物療法と理学療法を導入してQOLの低下を防いだという事例報告(Wampler, Hamolsky, Hamel, Melisko, and Topp, 2005)や、末梢神経障害の様相を調べたもの(高橋ら, 2010; Tofthagen et al., 2011)がある。これらの調査では、末梢神経障害の実態がどのようになっているかに焦点が当てられており、それを患者がどのように感じていたり、疾患との関連でどのように意味づけていたりするかということは記述されていない。

そこで、CIPNの患者体験に焦点をあてた、質的研究2件を検討した。1件目は武居ら(2011)による、オキサリプラチンによる末梢神経障害を体験した大腸がん患者の生活における困難さと対処法を明らかにしたものである。研究は、25名の患者を対象に、半構成的面接を実施し質的帰納的に分析し、困難さについては【しびれにより生じる日常生活への支障】【しびれにより生じる社会生活の制限】という2カテゴリー、対処については【しびれの予防・軽減の主体的対処】【しびれに応じた調整による対処】の2カテゴリーを抽出した。これらの結果は、脳卒中後遺症によるしびれや痛みの様相について、GTAを用いた記述的研究を行った登喜ら(2005)の結果と類似している。武居らの研究が、生活における困難と対処に焦点を当てているため、使用薬剤やがんとの関連は結果には現れていない。疾患が異なる患者に対して、同じ目的・研究手法でなされた研究結果が類似していることから、次の2点が言える。1点目は、研究手法による結果の類似性である。両研究共に、20名以上の語りからしびれによる困難とその対処に焦点を当て、カテゴリーを抽出している。その過程で、がんや脳卒中といった病状も含めたそれぞれの文脈が切り

落とされ、抽象度が上がっていく段階で、結果的に同じものが残った可能性である。もう一つは、疾患に関係なく、生活上の困難さという点においては共通している部分が多いという可能性である。現時点においては、類似の手法による研究は 2 件のみであり、どちらの可能性であるのかは、更なる研究の蓄積が必要である。

三木，雄西（2014）は、武居ら（2011）と同様の薬剤を使用する対象であるが、進行再発大腸がん患者 8 名に半構成的面接を実施し、困難や対処などに絞らずその体験を示した。結果として、治療前には想像できないオキサリプラチン特有の過剰な知覚の具体的症状が明らかになったとし、【自ら体験して初めてわかったしびれ之感覚】【しびれを我慢してでも生きたい】【当たり前だった自分の生活ができなくなる脅威】【ぎりぎりまで「自分で自分のことができること」を死守したい】【しびれを抱えつつ安全な生活を確保するための努力】の 5 つのカテゴリーを抽出した。3 つ目や 5 つ目のカテゴリーは、武居ら（2011）登喜ら（2005）との類似が確認できる。他方で、進行再発大腸がん患者にとって、最後の治療法であるオキサリプラチンの副作用としてのしびれであることが、【しびれを我慢してでも生きたい】というカテゴリーに現れていた。以上の 2 件の患者体験を探究した研究結果からは、生活での困難さや対処における患者体験の共通性が確認された。その一方で、本研究で探究しようとしている、しびれが患者にとってどのような意味を帯びて現れてくるのかは、文脈に依存しており、複数事例を類型化する手法では、明らかにできないことがわかった。

総括すると、上記の末梢神経障害に関する文献では、アセスメントツールを開発し、しびれを可視化することで正確に評価しようとする傾向である。両者ともに命を脅かす疾患が薬剤により救われる一方で、その薬剤により末梢神経障害を起こしてしまうという背景がある。そして、末梢神経障害の出現は、薬剤を中止・減量する指標になるため、いつだれが見ても同じ評価ができることが求められている。このような状況においては、まずは末梢神経障害の評価が適切になされることが、治療上の優先事項でもあり、それが患者の QOL 向上にもつながる。他方で、評価という方向性だけでは、患者理解に基づくケアは難しい。CIPN 領域においても、患者経験を探求し知見を蓄積していくことが必要である。

2. 中枢神経障害によるしびれ

中枢神経障害によるしびれでは、脳卒中後遺症と難病関連で研究がなされていた。脳卒中後遺症のしびれに関する研究としては、2000 年初めから実施されている登喜ら（2005, 2007）の研究がある。登喜らの研究は一貫して「しびれは主観的知覚である」という前提に立ち、対処法を

見つけていくという方向性をもっている。一方、坂井（2008）は後遺症としてしびれだけが残った患者との関わりの難しさから出発し、患者がどのような経験をしているのかを探求するために、日常生活での体験に着目し、しびれの体験とその意味を質的記述的に明らかにしている。また、回復期リハビリテーションという場に焦点をあて、脳卒中患者のしびれや痛みと対処行動の様相を明らかにした研究（土田，土屋，2012）がある。難病患者のしびれに関する研究としては、多発性硬化症患者への質問紙調査（和田，渡辺，2001）や、後縦靭帯骨化症への質的研究（浜崎，福岡，長井，2008）があり、いずれもしびれを常時感じるつらさを指摘している。

別の角度から研究したものとして、しびれとうつとの関係に焦点を当てた研究（Morimoto, Schreiner, & Asano, 2002；山口ら，2014）や、腰椎術後のしびれ（梅津，武田，2011）、さらに生理学的研究では、健康人の正座によるしびれ感と末梢血流状態との関係を調べた実験研究（佐藤，中村，2007）があった。

以下では、中枢神経障害によるしびれを主題とした4件について検討し、本研究の立場を示していく。

登喜ら（2005）は、しびれや痛みの様相についてGTAを用いた記述的研究を行い、さらに代替療法や対処法についての質問紙調査（登喜ら，2007）を実施している。2005年の研究は、しびれについてなされた初めての看護研究であり、脳卒中後遺症としてのしびれの様相を示した先駆的な論文である。

まず、2005年の研究では、脳卒中者が経験しているしびれや痛みの状態や要因、日常生活への影響やその対処などの様相を明らかにすることを目的とし、25名の参加者に対して半構成的面接法でデータ収集し、GTAで分析している。結果では、患者が体験しているしびれや痛みの内容を【しびれ・痛みの表現と要因】【しびれ・痛みに伴う感覚異常】【しびれ・痛みの日常生活への影響】【しびれ・痛みの医療者の対応】【しびれ・痛みの受け止め】【しびれ・痛みへの対処】に大別し、さらにそれぞれの内容についてカテゴリーとサブカテゴリーを抽出している。考察では、しびれや痛みの特徴と特異な感覚として、しびれがその本人にしかわからない、目に見えない障害であり、周囲の理解を得ることが難しく、変幻性があると特徴づけている。そして、周囲に理解されないことで苦しみがつる体験をしていたと述べている。

ここではこの研究の考察について2点考えたい。1点目は、患者の「なった者にしかわからない」という発言についての解釈である。登喜らは、「体験を言語化できないがゆえに他者と共有できない苦悩であるとともに、様々な感情が混在し一言で言い表せない苦悩であるように思われる」

と考察していた。だが、患者はしびれの感じを様々に表現していることから、表現を工夫しても“伝わっていないことが伝わってくる”のつらさであると解釈することもできる。このような視座に立つと、「なったものにしかわからない」という発言は、伝わらないという他者との関係のなかから生じており、それゆえしびれを患者にしかわからない私秘的な経験とすることを、留保する根拠となる可能性がある。2点目は、患者らは医療者から勧められた対処法であっても、効果がないと判断したら、他のものに代えており、それは積極的な対処行動だとする考察についてである。これは、医療者が対処法を提供するだけではなく、むしろ患者と共に対処法を勘案し、その経過で生じる悩み・不安などを共有することが、看護として重要であることを示唆していると考えられる。

登喜ら（2005）の研究では、しびれの罹患年数が平均約 8 年という慢性期にある患者を対象としていたのに対して、土田，土屋（2012）は、回復期にある患者の経験に焦点をあて M-GTA で分析を行っていた。この研究の結果・考察から明らかになったことについて、本研究への示唆という点から考えてみたい。まず、3つのカテゴリーを挙げているが、それらを切り離して考えることができず、複雑に絡み合っていたという結果が出ていた。カテゴリーを作るといって、文脈を切り落とす作業をしたことで、図らずも切り離せないことが示されたと言える。分離してもなお、重なり合っている、つまり、分離しきれないことが生じていた。それは、翻すと、文脈をそのままに分析するような視点を、しびれという事象が要求しているとも言える。

2点目として、患者は効果的と言われる対処法を鵜呑みにするのではなく自らが主体的に対処法を模索し、選択していると考察されていた。これは、前述の登喜ら（2005）とも重なり、これらの結果からは患者が具体的な対処法の提供を求めているわけではないことがわかる。そして、看護実践としては患者が自らの対処法を模索するプロセスに、寄り添いともにあることが重要だと推測される。最後に、論文中のエピソードから、次の重要な示唆が得られた。患者がぼろぼろ泣いていると、看護師が「どうしたの？」と声を掛けたことが、救いになったというエピソードである。この患者の語りからは、対処法を提供することのみが救いになるのではなく、患者のつらさを察知し声をかけ、その想いを共有しながら傍に居ることがケアにつながることを示唆している。

続けてなされた、登喜らの 2007 年の研究では、対処法を探究する実態調査が質問紙調査によりなされた。明らかにされた対処法については、「痛みだけの者」は寒冷刺激を避けたり、温めたり休めるなどの「保護的対処」が上位項目となったが、「しびれだけの者」は家族らと過ごす、患者会に参加して情報を得るなどの他者との交流が上位に入っていた。また、「痛みもしびれもある者」は、この両方に加え「一人で耐える」と

いう項目が入っていたという結果となった。この結果からは、しびれを訴える患者は他者との交流、特に家族や患者会など親しい人、状況がわかる人との交流を求めていることがわかる。

次に対処法から得られた効果について、「しびれだけの者」「痛みもしびれもある者」は実施した療法の効果について“どちらともいえない”と回答しているものが多かった。それについて、多くの療法を用いているが、その効果が実感できない不確かな状況であると結論づけられていた。このことから、しびれに対して対処法を模索することの限界も示されていると言える。しびれは難治性であり、効果的な治療法も確立されていない。そのなかで、しびれに効果的な対処方法を探すことは、患者一看護師双方にとって、見つからないものを探すことになり、解決策とはならないことが推察される。登喜らの継続的な研究により、脳卒中後遺症としてほとんど研究がなされていなかった分野を切り開いた、その成果は非常に大きい。他方で、対処法を模索する方向性での研究を進めているものの、現状ではしびれのケアが確立したとは言い難く、方向性を異にするアプローチも必要であると考えられる。

そこで、次の 2 点を、登喜らの先行研究からの知見を受けた、本研究の立場として示したい。1 点目は、しびれている方へのケアとして、対処法を探すこととは異なる方向のケアの検討である。しびれている人に特徴的であった「家族らと過ごす」「積極的に人と話をする」などの他者との交流と、「一人で耐える」という一見正反対の対処方法だが、これはどちらも他者にわかってほしいということが根底にあると言える。わかってほしいけどわかってもらえないから「一人で耐える」という対処をする人、わかってほしいから「積極的に人と話をする」「患者会などに参加する」という人。これらは痛みや麻痺などとは違うしびれのひとつの特徴である。そうだとすると、対処法を探す手前に、患者が経験していることを経験しているままに記述する、このことが求められていると言える。

2 点目は、研究方法についてである。登喜ら（2005）は、しびれには変幻性があり、また表現することが難しいと述べているが、2007 年論文では量的なスケールを用いて評価していた。ここにひとつ矛盾がある。常に状況によって移ろいやすいものを、質問紙という決められた枠で捉えることは、患者経験を大きく離れることになり、また表現できないものを、強さという物差しで VAS を用いて点数化していることも同様である。このことから、しびれの経験を量的な研究のみで探究することは、しびれという事象を捉え損ねることになる。よって、先行研究でなされた GTA や質問紙とは異なる理論的背景が必要とされていると言える。

前述の 3 つの研究がしびれの様相や対処法を探究する方向性であった

のに対して、坂井（2008）は、個々の患者の経験に着目し当事者の視点からその経験を探究している点が特徴的である。坂井（2008）は、脳卒中後遺症としてしびれだけが残った患者との関わりの難しさから出発し、患者がどのような経験をしているのかを、日常生活での体験から質的記述的に明らかにした。結果において、日常生活の文脈を残しつつ、当事者の視点からしびれがどのように現れ、それをどのように体験していくのかということが記述されたことは意義深い。考察においては、運動と触覚を切り離し、運動に触覚が伴わないことが微細な動作において困難さが生じる原因だと、因果関係的な説明をしている。また、日常性の喪失が苦悩につながると考察されているが、部分的にできること一できないことが混在しており、喪失とは言い切れない状態が結果から伺える。むしろ、はっきりとどちらかに固定しないことが苦しさを招いていると言える。また、慣れるというプロセスに着目している点には独自性があるが、その分析が「日々の積み重ねの中でごく自然に生じている」と簡潔にまとめられていた。これを、身体化されていく過程としてさらに緻密な分析がなされることが期待される。

4. しびれの看護研究のまとめ

ここまでの先行研究の検討から、次の3点が示唆される。1点目は研究方法の選択についてである。登喜ら（2005, 2007）、土田、土屋（2012）ともにGTA/M-GTAを用いていた。だが、複雑に絡み合った、またインタビューデータだけで十分に表現しきれない微妙な感覚的なものを扱っているため、文脈から切り離しカテゴリー化し一般化を目指すGTAと、しびれという事象がそぐわないことが示された。

以上のことから、患者が経験していることに接近していくためには、個別の文脈を切り離さず、事象の現れにそって分析を行う必要があると言える。そこで、要請されるのが、現象学的方法的態度であり、分析の視点の取り方である。その視点はどのように定まってくるのか。現象学的研究では、あらかじめ決まった見方に沿って解釈したり、複数参加者の経験から個別の文脈を切り離し、類型化や理論化を目指すのではない。むしろ、個別の事象が示すとおり、事象がどのような意味を伴い、どのように経験されているのかを探究する。その際、探究する事象に対して、無自覚に働いてしまう先入見に気づかせてくれるのが現象学思想であり、先入見を留保し事象に臨むことが現象学的方法的態度によって可能になる。それにより、これまで見ていたのに見えていなかった視点に研究者が気付くことを可能にする。いわば、隠れていた探究すべきものを、見えるようにするその切り口を示してくれるのが、現象学である。ここで、切り口としたのは、事象の分析に際しても現象学をあてはめると、

それは現象学がひとつの先入見となり、本末転倒となるからである。詳細は、後述の「研究デザイン」で述べるが、現象学という切り口によって、初めて見えてきたものを、見えたままに記述的に発見していくことが現象学的研究の成果となる。

また、現象学的研究では、個別事例の内容ではなく、事象がどのように成り立っているのかを、記述で開示していくことが目指される。成り立ちとは、意味がいかにかき生じてくるのかを捉えることであり、鷺田（1997）によると、「世界をそれが現れているかぎりでその現れにそくして問題にする。だからそこでは、現れの構造、つまりは、何かは何かとして何かに対して現れる時のその＜関係＞が問題となる。しかもそれらの＜関係＞が、その生成を可能にしている媒体、ないしは条件もろとも問題となるのである。」（p8）と述べられる。本研究においては、患者が“しびれを、しびれとして、どのように経験しているか”を、はっきり言葉にできないような感覚的な経験（言語化以前の経験）から、しびれの現れを、現れ方ごと記述していくことである。

2点目は、データ収集方法についてである。先に示した2件は、いずれも、半構成的面接のみでデータを収集していた。だが、言葉にしづらいというしびれを、インタビューデータのみで探究していくには、限界がある。そこで、患者と共に様々な場に参加していくフィールドワークを行い、動作や他者との関係なども含めてフィールドノーツとして記録していく必要があると言える。

3点目として、対処法を探究していく方向性についてである。現場では確かに患者は「このしびれをどうにかしてください」と訴え、対処法を求めているかのように見える。しかし、果たしてそうなのだろうか。登喜ら（2005）や土田、土屋（2012）の研究結果において、患者らが提供された対処法を鵜呑みにしていないことが明らかにされていた。これは、患者らが対処法を提供されることだけを、必ずしも求めているわけではないことを示しているのではないか。それは、個々の経験が個別性に富むため、具体的な対処法が、かえって自らに適応しづらいことが推察される。Thomas&Pollio（2002/2006）は、問題解決型志向でなされている実践には、“看護する”ということに対する深い理解が欠けているとし、「長きにわたって私たちは患者の訴えを解決すべき問題であると捉えてしまっていたのではないだろうか。」（p17）と異論を呈する。これらのことから、対処法を提供する以外の看護のあり方を、ひとり一人の患者の経験をもとに検討し直す必要があると言える。

よって、本研究では、患者らの経験を大勢のうちの一つとして扱うのではなく、個別の経験として掘り下げ記述することで、経験に寄り添う時の在り方が提示され、しびれのケアを拓く契機になることが期待される。

Ⅲ. 研究目的・意義

本研究では、患者の経験を理解するという看護の基本姿勢に立ち帰り、これまで言語化されていないしびれの経験を、患者の経験に沿って示すことを目指している。

【研究目的】

回復期にある中枢神経障害患者のフィールドワークによって、しびれている身体で生きる経験を、現象学的記述を通して開示することである。

【研究意義】

中枢神経障害によるしびれがどのように経験されているのかを、長期間のフィールドワークを通して現象学的記述によって示すことにより、しびれている身体の多様な現れを明らかにし、しびれを理解する新たな視座を提示することにある。

具体的には、次のことが考えられる。第一に、しびれを訴える患者と医療者との関係改善である。患者は、しびれを表現することの難しさがあり、うまく伝えられないもどかしさもその困難さの一つとしてあった。本研究の結果として記述的に示していく、文脈を伴った他者のしびれの経験やその言語化が、自らのしびれの経験に言葉を与えていく手になりになると考える。医療者にとっても、「わからない」ことがどのように生じているのか理解が進むことで、患者の訴えを捉える視点が変わることが期待される。さらに、それらが関係の改善につながり、しびれのケアが様々に展開していくことにもつながると考える。

第二に、障害受容とは異なる後遺症との付き合い方を、患者とともに発見していくことである。入院期間の短縮化、療養の在宅化が進み、中枢神経障害における回復期は、濃厚に医療者が関わることができる貴重な時間であると言える。その回復期において、後遺症とともに、どのように先の時間を歩んでいけばよいのかを見つけることは重要な課題である。しびれている身体がどのように経験されているのかが開示されることで、それに伴う困難さに配慮したケアや訓練につなげ、退院後に何がどのように経験される可能性があるのかなどを、事前に共に考えることができるだろう。それによって、退院後に患者が歩んでいく先の時間に見通しが立てられることができるのではないかと考える。

研究方法

I. 研究デザイン

A. 方法論の検討

本研究では、患者の経験を理解するという看護の基本姿勢に立ち帰り、しびれの経験を、患者の経験に沿って示すことを目指している。その際、現象学という思想的背景がいかんして要請されたのか、その理由を述べていく。

医療の現場では誰が見ても同じように評価でき、それが共有可能であることが求められている。そのため、“主観的な”自覚症状に対しては、画像化や数値化することで“客観的”にするという方向性が、多くの研究において確認できる。例えば、f-MRIなどの画像を介して慢性疼痛のメカニズムや介入の評価を探究する実証実験研究と、その実践での応用が集学的医療として、麻酔科医や理学療法士を中心に系統的になされている（住谷ら，2007；北原，小島，花田，栗山，大村，2009；柴田，住谷，真下，2011；城，松原，2011；宇野，城，松原，2014；林ら，2015，他多数）。看護領域でも、甘味と下降性痛覚調節系の関連を調べたものや（掛田，2011）、痛みを実験で測定し、注射時の痛み緩和という応用を検討したものがあ（深井，大名門，1992；深井，新見，田中，1999）。また、超音波で正座時の血流を測定し、しびれと血流の関連を測定した実験研究（佐藤，中村，2007）などがある。これらは、対象者をある母集団からサンプリングし、室温・湿度を一定に保ち、睡眠時間や食事なども含め、コントロールされた状況下におく。いわば、現実の生活から切り離れた環境を設定し、再現性を担保している。このような方向性は、生理学的な側面からの新たな発見をもたらし、治療プログラムの開発につながられており（牧野ら，2013；城ら，2013）大きな意義がある。他方で、そこにあるのは私たちのからだではなく、生理学的な反応をしめす“人体”である。“人体”は同一条件下で、同一の刺激に対して同一の反応を示す、母集団を代表する再現性のあるサンプルとして、研究者たちの前に呈されている。

だが、研究の背景で見てきた X さんのように、患者の経験は“人体”の経験ではない。周囲の人との関係、身体機能の回復過程、社会的役割など複雑に交叉しながら、同じ薬を服用しても、効くと言ったり、効かないと言ったりする、“ひと”の経験なのである。“ひと”には、二度として同じ状況、同じ身体はない。“ひと”である、患者の経験を捉えようとするとき、自然科学的な枠組みで、コントロールした条件下で捉える

ことは難しい。仮に、既存の枠組みに当てはめたととしても、そこで得られるのは、私たちが日々生きている身体に基づく経験ではなく、“人体”としての押し並べられた数値である。池川（1991）は、「人間の行動に関して、本来は数量化できない性質のものまでも間接的に数量化してしまう危険性はないものだろうか。」（p18）と、自然科学的な研究方法に傾倒していく看護に警鐘をならしている。さらに、「人間の個別性や特殊性を捨象した後に残った一般性のなかに、看護の本当の意味での科学性や本質があるとはどうしても考えられない。」（p24）と述べ、看護は探究しようとする事象により、その方法が導かれるべきであるとしている。フィールドワークにおいても、手がしびれている A さんが、簡易上肢機能検査（STEF）²を受ける場面が何度かあった。結果はいつも満点で、担当の作業療法士（以下、OT）も、「こういうのは問題ないんだよね。」と、Aさんのしびれが数値には現れてこないことを認識していた。実践の場においては、上で池川が指摘したように、自然科学的な説明や、数量化する評価だけでは患者経験を十全に捉えられないことが、医療者にも経験的に把握されている。だが、研究になると、自然科学的な思考スタイルに則ることで、医療者が現場で感じていた事象そのものと乖離してしまう。これらの事から、本研究では、自然科学的な枠組みでなされる実験研究や量的研究とは異なる研究の枠組みが必要とされていると言える。

では、個別性を重んじる帰納的研究方法である、質的研究ではどうだろうか。しびれについて主題的に扱った先行研究は 4 本（登喜ら，2005, 2007；坂井，2008；土田，土屋，2012）あり、既に 3 本（登喜ら，2005, 2007；土田，土屋，2012）が GTA で実施されていた。先行研究で、結果として何がどのように示されたかも踏まえて考えてみたい。文献検討でも述べたが、しびれという事象に対して GTA を用いたことで、次の難しさが生じていたことが確認された。1 点目は、言語化されているものを基に分析する手法である GTA を、患者自身も言葉にしづらなしびれに対し、インタビューというデータ収集で実施した点にある。インタビューデータでは、当然のことながら言語化できるものしかデータとして挙がってこない。言語化によって、「わからない」というところへ帰着するようなしびれの経験であるからこそ、はっきり言葉にならない事象にもアプローチできる方法が求められる。

2 点目は、GTA という手法としびれの経験のミスマッチが挙げられる。GTA では、個別の経験の探究というよりも、むしろ帰納的に理論構築をすることで、あるパターンや変化などを予測し、実践に活かすことに主眼が置かれる。そのため、意味が立ちあがってくる個別の様々な文脈は捨象され、背景を伴わない抽象度の高い言葉だけが残っていく。すると、文脈のなかではつながっていたものが、別様に分類されてしまう。例え

² STEF: Simple Test for Evaluating Hand Function

ば、登喜ら（2005）では、〈しびれ・痛みが強まる時〉〈しびれ・痛みが弱まる時〉がカテゴリーとして挙げられているが、弱まる時として“身体を動かす”があり、強まる時にも“動いた後”が含まれる。動くことが両方に分類されるという矛盾が生じてしまう。このように、文脈から切り離すことによって、断片的にしか見えなくなってしまうしびれであるからこそ、個別の文脈に忠実に迫っていく方法が必要であることがわかる。Thomas&Pollio（2002/2006）は、「『個』を喪失し、機械化された枠組みのなかで行われる研究や医療行為は、どんどんむなしい力技となってしまう。」（p17）と述べている。本研究においても、患者の生きられた世界においてしびれがどのように現れ、成り立ち経験されているのかを、個別の文脈を携えたまま、患者の視点から探究できる方法が求められていると言える。

B.現象学と現象学的アプローチ

そこで、しびれとともに日常生活を営む患者の経験を、患者がはっきりと自覚していない次元から記述していく、現象学が道標になるのではないかと考える。

現象学（phenomenology）は、エドムント・フッサール（Edmund Husserl, 1859-1938）によって創設された哲学上の立場である。その後、ハイデガー（Martin Heidegger, 1889-1976）や、メルロ＝ポンティ（Maurice Merleau-Ponty, 1908-1961）、ガダマー（Hans-Georg Gadamer, 1900-2002）らによって継承発展し、現代思想の一つの潮流となっている（木田, 1970, 1991, 2004；榊原, 2011）。現象学は、哲学という学問領域のみにとどまらず、人の営みや成長・発達、病いなどを研究領野とする社会学、心理学、教育学、精神医学、そして看護学において取り入れられてきた。

看護学における現象学的研究の方法論には、大別すると三つの傾向がみられる。ひとつは、ジオルジ（Amedeo Giorgi, 1931-）やコレッツィ（Paul F. Colaizzi, 1938-）、ヴァン・マーネン（Max Van Manen, 1942-）ら、心理学や教育学などの他分野で開発された現象学的アプローチを用いて実施された研究である（緒方, 佐藤, 2004；Lesniak, 2010；Shorter&Stayt, 2009 など）。二つ目は、パーシ（Rosemarie Parse）やワトソン（Jean Watson）、ベナー（Patricia Benner）ら、看護研究者が現象学をみずからの分野に取り込み理論構築を行い、それを手法として取り入れたものである（広瀬, 1992；相良, 2004；Naef & Bournes, 2009）。その中には、広瀬（1992）のようにジオルジの方法とパーシの方法を、研究目的に照らし合わせ改訂したものもある。最後は、上記のような分析方法を用いることなく、現象学の思想を援用し、事象に沿った方法を見出し、記述した研究である（Thomas & Pollio, 2002/2006；

西村，2001；西村，前田，2011)。どのような方法を用いるのかは、焦点を当てる事象の特徴と研究目的から導き出す必要がある。加えて、既存の分析方法を用いるのか、現象学の思想に立ち帰り自ら作り上げていくのか検討することも必要である（中山，1993）。

本研究は、先にも述べたが、しびれというはっきりと言語化することが難しく、且つ様々な物や人との関係の中で現れてくるものを記述的に示すことが目的である。また、しびれのみを取り出すような見方ではなく、しびれている身体がどのように経験されているのかに焦点を当てている。そのための、データ収集としてフィールドワークを基本に据え、そこで記録されたフィールドノーツを分析対象としている。これらを鑑みると、既存の分析方法是、しびれている身体で生きる経験へと接近するための方法として、適していない点や不十分な点を残していると言える。例えば、ジオルジヤコレッツィの方法や、解釈的現象学を前提としているヴァン・マーネンの方法、これらを発展させたパーシィやワトソンの方法は、意識に現れたものを対象とする点や、研究においてはインタビューデータを主分析対象とする点^{ノハウ}がそれにあたる。ベナーの方法に関しては、まずハイデガーの『存在と時間』で展開された基礎的存在論に依拠した解釈学的方法である点が、本研究の理論的背景と異なる。加えて、『現象学的人間論と看護』（1989/1999）のなかで、メルロ=ポンティの身体論に立脚し「熟練技能を具えた習慣的身体」という視点を挙げているが（pp75-90）、そこで示されていた習慣的身体は、状況に促され自ずと働きだすような身体ではなく、技能知を蓄積している場のように解釈された身体であった。このようなメルロ=ポンティ解釈は、しびれている身体を捉えるうえで、かえってひとつの先入見になってしまう。

本研究と同じく、はっきりと意識化されていないことや身体的な現れに着目した研究としてトーマス&ポリオ（Thomas&Pollio, 2002/2006）がある。彼らは、既存の分析方法を詳細に検討し、病いの経験に身体的な側面から迫る上で、「身体性の最も豊かな説明は、メルロ=ポンティの著作に見いだされる」（p25）とし、その思想を援用し分析を行っている。そもそも事象の特徴に即して方法を検討するという現象学の考え方からすると、既存の分析方法に適さない点があるのであれば、分析方法をその事象に合わせて吟味していくことが求められていると考えられる。

以上のことから、本研究では、身体の現象学を展開したメルロ=ポンティの現象学が、しびれている身体に接近する方法を示していると考え、分析の理論的背景とした。他方で、メルロ=ポンティの思想は分析方法ではない。よって、本研究では、しびれている身体を記述するにはどのような方法が必要なのか、その方法論の検討も同時に実施される必要があると考えた。

C.現象学的な視点から見えるもの

現象学は、自然科学が行ってきたような外部の基準を経験にあてがうのではなく、経験という偶然的な出来事のただなかから合理性や真理が出現してくるその過程を記述的に取り出す（鷺田，2003）ことに主眼を置いている。このように見ていくとき、私たちが医学の知識を経験の外からあてはめ、主観的で私秘的な症状と見做していたしびれが、次のような可能性を得る。すなわち、しびれが周囲の人々や物との関係、季節の変化など多様な文脈の中から現れていることを、訴えが定まらない“不定愁訴”として見るのではなく、意味を帯びて現れるまま（現象）に見ることを可能にしてくれる。

さらに、わたしたちの身体を、先にみたような“人体”としてではなく、“生きられた身体(Lived Body)³”として見ることを可能にするのが、メルロ=ポンティの<身体>⁴である。古典哲学においては、意識=心と物体=身体という図式で捉えられており、物体である身体は理解したり判断したりといった働きはしないとされていた（木田，1991）。自然科学で扱う身体は、専らこちらでありそれが“人体”である。だが、メルロ=ポンティ（1945/1967）は<身体>を、上記の二項対立という枠組みや、<身体>を机や椅子と並んで世界の中にあるとするのではなく、むしろ<身体>とは世界が現れる場であるとし、「私の身体は世界の軸である」「私は自分の身体を手段として世界を意識する」（p148）と述べている。この立場に依ると、しびれを訴える患者が日常生活動作を問題なく行っているように見えたとしても、その中でしびれている身体や、自らのからだを含めた周囲の物がどのように現れているのかを、物体でもない意識でもない両義的な存在であるとした<身体>のほうから探究していくことが可能になる。それは、“病気ではなく病む人を見る”と教育されている看護においては、一見すると当たり前のように聞こえる。だが、先行研究を見るとその枠組みはどうなっていただろうか。先にも触れたが、研究では無自覚に“人体(Body)”に生じた症状として扱われ、しびれを<身体>から切り離して扱われていた。同じ轍を踏まないためにも、<身体>に起点を置くことで、先行研究とは異なる立場から、「しびれている身体」へと迫ることが可能になると考える。

加えて、メルロ=ポンティは<身体>が、習慣的身体（仏：le corps

³ “生きられた身体”は日本では市川浩が、その著書『精神としての身体』『<身>の構造』のなかで、次のように述べている。「『身体』という言葉はどうしても『精神』という言葉と対立するものとして考えられるし、英語のボディとマインドを連想させます。」「マインド=ボディという二分法に拘束されたものの考え方と、それに基づいた理論の歴史をひきずってしまう。」（以上、『<身>の構造』p78より）『身』は、単なる身体でもなければ、精神でもなく—しかし時としてそれらに接近する—精神である身体、あるいは身体である精神としての<実存>をいみするのである。」（以上、『精神としての身体』p196より）

⁴ 以下、ここで検討したメルロ=ポンティの<身体>を意味するときには、<身体>と表記する。

habituel) と顕在的身体 (仏: le corps actuel) という二層からなるということ、幻影肢の患者の経験から述べている (1945/1967, p148)。この見方は、からだを“人体”と見做されることから解放してくれる。すなわち、<身体>が顕在的身体という、いま現れているからだ“人体”だけではなく、習慣というからだによって生きられた時間も含み込むものであるという視点である。このように身体を経験を見る時、出来ていないことを出来ないと感じたり、出来ないのにある慣れ親しんだ場に行くとき動きだし失敗することが、どのように生じてくるのかを患者の経験から明らかにすることができる。

また、この習慣的身体は、ほとんど意識されない仕方で働いているとされている (1960/1970, p29)⁵。これを、メルロ=ポンティ (1945/1974) は「ひと (仏: On) が私のなかで知覚するのであって、私が知覚するのではない」(p21) と述べている。この見方に依ると、しびれている身体を経験は、私やあなたという閉じられた個人の経験ではなくなり、ひと (On) の経験として、われわれに共有可能なものとして拓かれる。そこにおいては、しびれが主観的症状でありわからないものとされていたことは、主題的な問題ではなくなる。ここにおいて、しびれている身体への道が拓かれる。

最後に、現象学における「意味」と、それを成り立たせている「図/地 (figure/ground)」⁶について触れておきたい。メルロ=ポンティ (1945/1967) は純粹感覚などというものは存在しないと、「初歩的な

⁵ 前人称性 (仏: prepersonnalite) / 非人称性 (仏: impersonnalite): 普通我々は自らの存在を人称的なもの (つまり<私>という存在) として理解しているが、20世紀の思想においてはこのようなく私>という個人称を越えた意識や行動のあり方、あるいは<私>に先立って働きだしている生のあり方を指している。メルロ=ポンティはこれを、「ひと (On) が私のうちで知覚する」と表現した。

私が誕生したとき、私はまだ<私>ではなく、私と言う意識をもっていない。この段階では人称的な生を生きてはいない。後に、すでに<私>である私の生にあっても、私の生は、或る匿名的な生と地続きなものとして現れる。私は呼吸をし、消化するが、こうした私の生は、私が<私>の責任において、自覚的に選び取ったものではない。<私>の自覚的で人称的な生の背後で、通常はそれとして意識されない身体の生が営まれている。とすれば、私の生は、私の中にある<誰か>によって、強いて言えば<ひと> (On) によって、そのつど・すでに、営まれ、担われていることになる。私は、このようにして、前人称的な関係から<私>となるが、しかし完全に<私>となりおえることはない。私は、しかしそのことで、他者たちと非顕在的な仕方で結び合ってもいるのである。『岩波哲学・思想事典』p963, p1321より要約。

⁶ 図となって現出するゲシュタルト (形態) が常に何ものかを背景としてしか現れないというゲシュタルト理論に基づく。これは、知覚的体制化を構成する基本的特徴の一つとされる。例えば、白紙の上のインクのしみなどを見る場合、しみは知覚意識の焦点に位置し、背景となる白紙に対して浮き上がって見える。前者を「図」、後者を「地」と呼ぶ。『岩波哲学・思想事典』p431, 873より要約。

メルロ=ポンティは、いっさいの科学的説明、特に古典科学による説明を否認して、私たちが経験している世界そのものに戻ろうと企てた。その際、人間の知覚を、刺激と感覚の1対1の対応と恒常的な比例関係が成立するという恒常仮定を用いて説明するのではなく、ゲシュタルト、つまり要素の総和には還元されない内的文節を持った全体、あらゆる定立作用に先立つ構造的意味—「地」の上の「図」—をもった有機的全体、これが知覚野の構文法だと考えた。つまり、知覚とは、所与の配置と共にそれらを結合する意味をも一挙に生み出す働きであり、また所与が持っている意味を発見する働きなのではなく、それらが「ある意味をもつ」ようにする働きなのであると考えた。メルロ=ポンティの説く「生きられる世界」とは、ゲシュタルトとしての世界にほかならない。(木田: 1970, pp124-145より要約)

知覚でも、もうすでに一つの意味（仏：sens）を担っている」（p30）と述べている。例えば、ナースステーションで記録を書いているときに、「ガッシャー」という音が聞こえたとする。看護師たちは、不穏患者がいる病室に小走りで駆けつけるだろう。これは、「ガッシャー」が何ヘルツというような“純粋な音”として与えられているのではなく、“不穏患者がベッド柵を外し動きだした音”という意味を伴い、看護師に聞こえているのではないか。だからこそ、記録を書き続けるのではなく、ある病室に走っていくという行動が生じてくる。つまり、私たちが意識的に意味づけたりする前に、既にそのような意味を伴って現れてくるのが、メルロ＝ポンティの言う「知覚」であり、「現象」である。では、なぜこのように意味を帯びてくるのか。これを「図/地」で考えてみると、「ガッシャー」が不穏患者が動き出した音として聞こえることが「図」であり、それは、病棟で、しかも不穏患者がいるという「地」の上に成り立つ。同じ「ガッシャー」でも、「地」が自宅のリビングに居る時にであれば、食器を落とした音という意味を伴い聞こえてくるだろう。

このような視座に立つとき、患者の経験を研究者が意識的に意味づける必要性はなくなる。むしろ、患者に意味を伴い現れてくるままに、患者の視点から記述していくことが、意味を露にすることになる。そして、意味だけではなく、その意味を成り立たせている、自覚されていない身体次元である「地」も含めて記述していくことにより、例えば「図」だけを見ていくことで、変幻性があるとされていたしびれに、別様の解釈可能性が拓かれる。

D. フィールドワークという方法への接近

本研究では、前述までの検討を踏まえ、しびれを私秘的な、その人にしかわからないようなものとして見る立場をとらない。むしろ、私たち医療者をはじめ、家族や友人など様々な人たちとの関わりや、身の回りの道具などの品々、移ろう季節とともに生活する中で生じてくるものとして見ていく立場をとる。

上記の視点から調査を開始し、参与観察とインタビューからなるフィールドワーク（以下、FW とする）を実施していった。インタビューは、日時を決め個室で実施したフォーマル・インタビュー（以下、F-IN とする）と、参与観察のなかでラウンジや病室、移動中などかかわりの中で自然発生的になされたインフォーマル・インタビュー（以下、IF-IN とする）がある。後者については、歩きながら、リハビリをしながら、周囲の人々とかかわりながらダイナミックな形で生じていた。よって、本研究ではインタビューとして扱うよりも、むしろ参与観察として動きと会話を分けることなく、フィールドノート（以下、FN）に記載していった。

その中で、FN と F-IN との違いに気が付いた。FN では、歯磨きや食事場面、歩行時など、同伴している際に、しびれについての語りが自ずとなされたり、私とのやりとりのなかで参加者たちは、しびれている身体について多く語っていた。他方、F-IN になると自発的な語りが減り、尋ねても言葉が出てこない場面が多く、それはインタビュー回数を重ねても同様だった。しびれが、他者との関係や動作など、前述のような生活の様々な場において現れるのだとしたら、インタビューという言語的側面に重点がおかれる方法のみで掬い上げることが、難しかったと思われる。加えて、回復期は、発症から数か月も経っていない時期であり、何かを何かとして自覚的に語る事が難しい時期であることも、背景として考えられる。

そこで、リハビリ場面とその前後の生活動作の時間も含めた FW をメインに据え、研究活動を継続した。本研究においては、研究者と参加者とのコミュニケーションを基盤とし、特定の見方・視点に寄らない Jorgensen (1989) の参与観察の立場をとった。そのため、FN には、その日私がフィールドに入ってから、参加者に会い挨拶し、リハビリの時間や、移動、食事などを共にし、別れるまでを詳細に記載していった（1回の FN 分量は文字数にして 2~3 万字）。そこには、雑談の内容、スタッフや病棟の他の患者との会話、しびれと関係ないと思われるようなことも含んでいる。なぜならば、それらが経験を成り立たせる文脈であり、背景だからである。見ている私と、私と会話している参加者、リハビリスタッフや家族との会話など、その場に共に参加していることが、本 FN の基盤となっている。いわば、参加者を中心に、私も含めた関わった人・物が登場し、動作だけではなく、表情や会話なども記録されている。そのため、会話部分はインタビューとして扱い、動作部分は FN として扱うというような、切り分けはできない。むしろ、動作部分を見ている私の存在があるから、その時のことをスタッフが離席したわずかな合間に、ちょっと話したり、病室に戻ってから話したりしていた。これは、F-IN では難しいことであり、その場に参加者と共に、ライブに参加しながら、見て・聞いて・話してというその全体が本研究の FN であり、特徴でもある。このような特徴をもつ FN が主たる分析対象となったのも、「表現しづらい」「他者にはわからない」と言われているしびれの現れをつかむための方法であり、しびれの現れに即して、現れる場に共に参加するという、しびれという事象が示してきた方法であると言える。

次に、FN の特徴について検討していきたい。教育分野でフィールドワークに基づく研究を数多く行っている麻生 (2009) は、観察には 2 種類あるとしている。ひとつは、個別性や 1 回性を重んじ、観察者とのやり取りが生じるような『現象的観察』である。もうひとつは、昆虫観察な

どに代表されるような、目の前の個別性ではなく、その属する「種」や「類」のサンプルとして観察される『科学的観察』である。実験研究などで、ひとを“人体”として観察する場合は後者にあたるだろう。麻生（2009）は、出来事（事象）それ自体を客観的に観察するといったことが原理的にはあり得ないとし、人を対象にした観察として『現象的観察』を提唱している。さらに、研究者としてその場に居合わせることについて、次のように述べている。「私たちは身体をもつ存在として、フィールドに足を踏み入れる。そこで生じるのは、個別的で歴史的な事象である。」（麻生，2009，p189）。本研究のFNは、“しびれの経験に関心を寄せる私という研究者”が、その場を参加者と共に過ごし、そこで生じた一回性の事象を記録したものである。それは、麻生（2009）がフィールドノーツを次のように定義づけていることにも裏付けられる。「『現象的観察』における観察記録文（フィールドノーツ）は、観察された『事象』そのものの観察記録ではない。それは『観察者が事象をどのように観察したか』という体験レポートなのである。」（麻生，2009，p189）。

そこには、自ずと見ている者のパースペクティブが現れる。そのため、FNには、参加者の動きを見て「ゆっくり屈む」「すっと立ち上がる」など、何秒という数字ではなくオノマトペが散見されていた。これらは、本FNが『現象的観察』であり、先に示したように個別具体的な経験に根差していることに依る。つまり、予備調査も含めフィールドに長期で入ることが、フィールドワーカーである私に、その場の時間の過ぎ方を身につけさせる。さらに、数か月に渡って同じ患者にかかわり続けることが、患者の動き方や所要時間を無味乾燥な数字ではなく、「すっと」という改善しているという意味を伴い現れることを可能にする。以上のことから、フィールドノーツが客観的ではないと見做す『科学的観察』とは、立場を異にしており、だからこそ見えてくるものこそを、本研究では意味が立ち上がってくる基盤として、分析対象としているのである。

II. 具体的な方法と手順

A. 調査実施施設

関東圏にある回復期リハビリテーション病院（200床）1施設である。入院患者の概要は、脳卒中6割・整形外科疾患2割・脊髄損傷1割弱で、その他事故や糖尿病による四肢切断の患者や廃用症候群患者であった。

当該施設では、入院患者に加え、外来や訪問形式でのリハビリも実施していた。リハビリの実施場所は、リハビリ室だけではなく、病室・病棟の廊下や階段、ラウンジ、患者の状況によっては食事や入浴もリハビリスタッフが担当し、実践形式を多く取り入れた訓練がなされていた。リ

ハビリ室は、療法ごとに部屋が分かれているのではなく、体育館のような広さのオープンスペースで実施されていた。そこには、入院患者だけではなく、外来リハビリを受けている患者も多く、患者同士で声を掛けあったりしている様子が見られた。

患者へのリハビリは、次のようなチーム体制が取られていた。患者の症状にあわせ必要と判断された、理学・作業・言語の各療法士がプライマリーとして付き、主治医・プライマリー看護師、介護福祉士・ケースワーカーが治療方針や退院時の目標設定を実施していた。日々のリハビリは、プライマリーが中心に担当し、不在時にはプライマリーが設定した訓練項目を他のメンバーが実施するという体制であった。

B. 研究期間

研究期間は予備調査も含め、平成 25 年 6 月から平成 27 年 1 月までの 19 か月（予備調査 10 か月、本調査 9 か月）であった。予備調査は、先行研究での知見を受け、本研究におけるテーマや参加者の条件などを検討し、計画を洗練させることと、どのような調査方法が最もテーマに即しているのかを検討するために実施した。

C. 研究参加者

1. 参加者の条件・人数

当該施設に入院中の患者で、認知機能に障害がない「中枢神経障害によるしびれ」を経験していることを条件とした。本研究は、参加者の条件を揃えて共通項を見つけるのではなく、しびれている身体の多様な現れを、文脈や時間経過も含めて記述を通して開示していくことが目的である。そのため、疾患の種類や、後遺症の程度、年齢などの詳細な条件よりも、むしろしびれを自覚していることを条件とした。そして、調査者としての私とともに、それを語り確かめるためにも、ともに過ごす時間を分かちもつことに重点を置いた。

次に、参加者の人数について、研究目的とそこから導かれた現象学という研究手法から検討したい。まず、本研究は多くの参加者からデータを集め、それをもとに一般化や理論化を目指す研究ではない。故に、量的研究でなされるランダムサンプリングや、質的研究でも GTA でなされる理論的サンプリングのように、信頼性・妥当性を保つために必要とされる数があらかじめ決まてはいない。患者本人も言葉にしづらいしびれの経験を記述していくには、患者数を多く集めることよりも、ひとりひとりの患者との関わりの濃度（密度）が重要となる。すなわち、参加

者の回復期の時間を、週 1~2 回数か月に渡って関わり共有することが、データを“厚い記述 (thick description) ⁷”に導いていく。つまり、事前に決まっている人数を満たすことが、本研究における基準ではなく、“厚い記述”に達しているかどうかが必要となる。いわば、参加者をサンプル (標本) として捉える研究手法とは、考え方を異にしていると言える。

加えて、現象学的な研究においては、経験を個人に閉じられた数えられるものとして捉えていない。これは、量的研究のサンプリングにおいて、参加者の条件を設定し、どの「1」を取っても同じになるよう操作的に定義するのとは異なる。個別の経験は、様々な周囲の人々とのかかわりのなかで、意味を帯びて現れてくる。本研究の FN にも現れていたが、参加者の経験は、医師・看護師・リハビリスタッフ・家族・同室の患者・リハビリ室でみかける入院患者、外来患者などとの関係、さらには時間の経過のなかで、立ち現れていた。いわば、ひとりの患者の経験には、数多くの人々が関わっており、その交叉のなかで経験が意味を帯びてくる。だとすると、ランダムサンプリングのように、単純に患者一人を「1」として扱うことはできず、その布置を含みもつものとして考える必要がある。故に、参加者数が数名であることが、そのまま数名の経験として捉えられるのではなく、その背後にある多くの人々をも含み込んだ経験の全体として位置づけられる。

2. 研究参加者概要

本研究では、下記の方々から研究協力が得られた⁸。協力者数としては、4 であるが、それらは「4 個」の経験ではなく、事象を開示していくパースペクティブとしてのそれぞれの経験である。参加者の概要は表 1 の通りであり、発症の経緯やリハビリの経過などの詳細は結果で記載する。なお、結果は A さん、B さん、C さんの 3 名の経験の記述で構成した。D さんは非外傷性脊髄損傷であり、時間と共に症状が改善し、退院時にはほぼしびれも消失していた。よって、不可逆的である中枢神経障害によるしびれではなく、他の 3 名とは病態が大きく異なっていたため除外した。

⁷ 「厚い記述 (Thick description)」は、エスノグラフィックな研究の一つの方法論的変形と見做すことができるだろう。「厚い記述」という用語は、もとは文化人類学者マリノフスキーの著作で用いられたものであるが、ギアーツ (Geertz, C) が「The interpretation of culture」(1973) これを広めた。(引用: Van Manen (1990, 1997/2011), 『生きられた経験の探究』p273 より) ギアーツは、「厚い」という語に「かさ」「分量」ではなく、「意味構造のヒエラルキー」、つまり意味構造を表現する記述がなされているものを「厚い記述」としている (参考: Geertz, C/森泉弘次訳 (1988/1996) 『文化の読み方/書き方』、岩波書店)

⁸ C さんから研究への協力承諾を頂き、フィールドワークを開始した後に、C さんの奥さんも脳卒中後遺症で、半身しびれていることがわかった。奥さんにもお話を伺っているが、本研究では回復期に焦点を当てているため、継続研究の協力者として扱うこととし、本研究では参加者としては数えていない。

表 1. 参加者調査概要

	年齢	性別	病名	フィールドワーク			フィールドノーツ		インタビュー
				回数	期間	総時間	総頁	総文字数	
A	40代	女	脊髄損傷	30回	7ヶ月	3635分	487頁	508632文字	6回 319分
B	70代	男	脊髄損傷	8回	2ヶ月	1500分	123頁	142949文字	0回
C	50代	男	脳幹出血	20回	7ヶ月	4420分	377頁	426938文字	6回 535分
D	80代	女	脊髄損傷	7回	1ヶ月半	1475分	113頁	131171文字	1回 38分

D. データ収集方法

研究デザインでの検討を受け、本研究では参与観察と F-IN からなる FW を実施し、データ収集を行った。

1. フィールドワーク

a. 実施頻度

FW は参加者が入院期間中、週 1~2 回、1 回 2~4 時間実施した。退院後も、外来リハビリや訪問リハビリの継続がある場合は、許可を得て実施した。

上記の頻度とした理由は、回復のスパンと生活の場というフィールドの特徴による。回復期においては 1 日単位で変化が起きるといよりも、むしろ、週~月単位という中期的なスパンで変化が生じるという特徴がある。また、入院期間も 2~3 ヶ月、時には半年弱になることもある。急性期病院の入院が 1 週間程度で、治療が主眼とされる場であるとする、回復期リハビリテーション病院では患者の生活に主眼が置かれ、その再構築に共に取り組んでいる場である。以上のことから、毎日や隔日など頻回に短期間に集中して関わるよりも、週 1~2 回という頻度で数か月単位でじっくり関わるほうが、より多層的に患者の経験を記述でき、研究目的から見ても妥当であると考えた。

b. 実施場面

あらかじめ場면을限定することなく、リハビリや食事や排泄、テレビを見たり散歩をしたりする入院生活の全般において実施した。場面を限

定しない理由について、以下に2点述べる。1点目は場面を限定することによる、或る種の偏りを最小限にするためである。坂井（2008）では、参加者が自己の身体と向き合う時間であり、且つしびれにより動作ができない場面が顕著に表れるリハビリ場面を中心にFWを実施していた。その結果、しびれの経験ではなく、しびれに対するリハビリの経験となり、できないことが多く記録された。他方、本研究の主眼は、しびれている身体の現れを記述することにある。場面を特定しないことにより、多様な現れをつかむとともに、先に述べた何が地平となり、何がどのように図として現れてくるのかを浮かび上がらせることが可能になる。

2点目として、参加者の経験はある特定の限定された場面だけで生じるのではなく、生活の様々な場で他者や物との関係性のなかで生じているという立場をとるためである。予備調査では、リハビリ場面には同席していなかったが、散歩や爪切り、テレビやDVD鑑賞、エプロン畳みなどの様々な時間を共有するなかで、こちらから聞かずとも患者からしびれについて自然と語られた場面があった。そこには、場面を限定していた時には気づかなかったことが多く含まれており、またしびれのみには焦点を当てていた時（坂井，2008）とは違う現れ方が確認された。以上の2点を踏まえ、本研究では広く様々な場と時を参加者と共有することに重きを置き、FWを実施した。

c. 実施方法とその実際

予備調査を通して、看護師である私は相手の存在に促され、とっさに手が出て患者を支えるなど、無自覚にケアをしていること、またそれが可能な距離に位置していたことに気が付いた。それは、一方では参加者の経験を変化させている外部因子であるという見方もできるだろう。他方、臨床に眼差しを向けてみると、そのような関わりが患者と医療者の間に日々営まれていた。その営為に、自ずと参加できるのも看護研究者ならではの長所でもある。そこで本研究では、研究者と参加者とのコミュニケーションを基盤とし、特定の見方・視点だけに寄らない Jorgensen（1989）の参与観察の立場をとった。

FWでの具体的な動きは、以下の通りであった。まずカルテで、参加者の当日のスケジュールを確認⁹し、挨拶に行く。その際に、どの訓練や自主トレに同行するかを相談したり、その場で色々話しこんだり、ラウンジに移動して話すこともあった。生活援助の許可が得られた参加者については、食事や排泄、清潔行動などの日常生活援助を病棟スタッフの指

⁹ 個人ごとにリハビリ単位数が決まっており、スタッフの勤務状況に合わせて、毎日訓練スケジュールが組まれていた。訓練は日中（9-17時）の間になされ、その合間に自主トレ・休憩・食事・入浴などが予定されており、患者は就寝まで予定が詰まっていることも珍しくなかった。

示のもと実施した。また、何かをすることだけではなく、診察場面に同席したり、訓練の待ち時間などに傍に座り、一緒にその場を共有したりすることもあった。

FWにおいては、メモ帳（フィールドメモ）を片手に随時メモ¹⁰をとり、合間の時間にステーションで電子メモに入力した。FW終了直後に、院内図書室でFNを作成し、完成させてから帰宅した。FNの作成には、関わった時間のおよそ2.5～3倍の時間（5～10時間）を要した。各参加者のFW実施回数と期間、FNのページ数（文字数）などについては、先に示した表1を参照されたい。なお、BさんDさんについては、家庭の事情と病状から入院期間中のみ研究協力を頂いた。

2. インタビュー

インタビューは、IF-INとF-IN双方実施した。IF-INについては、関わりの中での会話や、参加者からの「何か聞きたいことはありませんか？」という投げ掛けから始まった会話を、フィールドメモに記録し、FNに記載した。ここでは、F-INについて述べていく。

F-INは、面談室のようなプライバシーが保たれ、落ち着いて話すことができる個室で実施した。インタビューはすべて非構造化面接で行い、1回目のインタビューでは「発症からの経過について教えて下さい。」という質問のみ行い、あとは参加者の自由な語りにならせた。2回目以降の入院中のインタビューでは、「〇ヶ月経ちましたがいかがですか？」「最近の調子はどうですか？」というある特定の症状に絞らないオープンクエスチョンのみとした。退院後のインタビューでは、「退院されてからいかがですか？」というオープンクエスチョンを想定していたが、参加者のほうから自発的に語られた。インタビュー回数については、2015年9月現在までの回数を表1に示した。

3. カルテ

同意が得られた参加者については、病名や経過、実施された治療や現在行われているリハビリなどの情報のみをカルテで確認した。

¹⁰ 随時メモを取りながら関わるのが可能だったのは、実施施設の特徴もあった。リハビリテーションの学生実習が年間通して行われており、学生たちは患者の様子や、指導内容をメモしながら同伴していた。また、リハビリスタッフも評価のために、数値などを頻繁にメモしたり、訓練メニューを書いたメモをその都度確認していた。そのため、研究者がメモしながら関わるのが、通常の病院の風景に馴染んでいた側面もあった。

E. 分析過程

本研究は、研究自体が現象学的な態度のもとになされている。さらに、分析については、下記に述べた先行する現象学的アプローチを参照し、しびれの事象に即して実施した。

本項では、まず現象学的研究におけるデータ分析「方法」が意味するところについて述べ、次いで「分析過程」として実施した詳細を論じていくこととする。最後に、現象学的研究において示すべき結果考察の水準について述べる。

1. 現象学的研究における方法 (methodos) について

現象学的研究においては、あらかじめ決まった分析方法はなく、むしろ研究テーマや対象によって分析方法を変える必要がある(松葉, 西村, 2014)。なぜならば、現象学が「事象そのものへ！」(ハイデガー, 1927/2003, p71) という根本姿勢に依るからであり、本質というものが外から発見されるのではなく、「それが現れる個別的『状況』を通じてしか接近できない」(メルロ=ポンティ, 1964/1996, p94) ものだと言われるためである。鷺田(1997)は、メルロ=ポンティの『知覚の現象学』(1945/1967) 序文で示されていることを、「経験に外部から合理性や真理の基準をあてがうのではなく、経験という偶然的な出来事のただなかから合理性や真理が出現してくるその過程を記述的に取り出すのが現象学だ」(p85) と端的に示している。ヴァン・マーネン(1990, 1997/2011)は、現象学的方法と他の質的研究であるエスノグラフィーやGTA、内容分析との違いという点から、次のように述べている。後者は分析前に知りたいことを示す語が既にわかっており、それを基準としてあらかじめ措定し、分析することができるという。他方、「現象学的方法論は、前もっての仮定がないことを目指す研究へ向けてアプローチを行うものである。」(p57) とし、何がどのように見つかるかも含めて発見を志向していると述べている。現象学的な看護研究への示唆として、榊原(2011)は、自然科学的な見方をカッコに入れ、「生きられた体験」に立ち返りながらも、見つめられている<事象>がどのようなものであるかによって、取られる「方法」が異なってくるとし、「方法」はいわば、<事象>そのもののほうから定まってくると述べている。さらに、西村(2014)はデータ分析の視点も、フィールドノートやインタビューデータ等々の方から発見されると述べている。村上(2013)も、現象学的研究において「特定の方法をあらかじめ設定して事象の分析をすることは不可能である。」(p343) とし、方法を冒頭に提示する自然科学の論文フォーマットとは合わないことを示している。

次に、現象学的研究における「方法」の意味するところを確認する。研

究において、分析方法と言われる場合、その「方法」とは手順やマニュアルのように捉えられている。量的研究における、プロトコールのようにあらかじめ決まった分析手順に則って実施したり、質的研究ではGTAで見られるようなコード化する基準がそれである。このような「方法」の考え方に従って、再現性の有無についての検討もなされている。他方、現象学では木田（1970）が「開かれた方法的態度」であるとし、「方法とは本来、デカルトの解析の方法やヘーゲルの弁証法がそうであったように、思考のスタイル、研究対象に立ち向かう態度のことなのである。」(p8)としている。村上（2013）も、「現象学において『方法』とは、探究すべき現象が見えてくる視点の取り方と、現象の見方のことである。」(p343)と、木田同様に手順を意味する自然科学の「方法」とは違う水準にあることを強調している。これを受け、松葉，西村（2014）らは現象学的研究における分析方法とは、「思考の道筋」であるとし、マニュアル的な分析手順はないことを明示している。

以上の事から、本研究においても、FNを作成したり、それを読み込んだりする実施手順はあるものの、「分析方法」としてあらかじめ決まっている何らかの手順に従って分析を行うことはしていない。だが、「思考の道筋」はある。よって、以下に「思考の道筋」として、事象に沿って実際にどのような手順で、どのように分析を進めて行ったのかという「分析過程」として示していく。

2. データ分析過程

本研究では、FWを調査手法として用いた。データは、F-INを逐語録にしたものと、参与観察と其中でのIF-INを含む記録であるFNの2種類になった。先の「研究デザイン」で示したように、本研究ではFNを主たる分析対象とした。以下に、実際に行ったFNの分析過程を示していく。

- (1) FNを繰り返し読んだ。
- (2) FNの全データについて、参加者毎に分析を書き込んでいく（松葉，西村（2014）の別冊『現象学的方法を用いたインタビューデータ分析の実際』と同じ作業になる）。全データとしたのは、研究者の関心に沿ってデータを抜粋したり、都合の良い部分のみを選び分析を加えるのではないということと、全体の布置を捉える目的も含んでいるためである。この過程は、1年から1年半かけて実施し、分析も間を開けて複数回実施した。
- (3) 分析に際しては、村上（2013）による「付章インタビューを使った現象学的方法」（pp342-363）と、松葉，西村（2014）の「現象学的看護研究の実際」（pp122-150）を参照した。本研究の分析にお

いては、具体的に次の点に着目した。

時間に関する表現、からだの動きや感じ方に関する表現、しびれに関する言及（表現のされ方やオノマトペと文脈の流れなど）、どのような動作をしながらしびれを語るのか、質問に対する応答と会話の流れに着目しながら繰り返し読んだ。

表現については、どのように変化しているのか（例えば、しびれ→冷たい→痛い→しびれている）や、その変化を文脈や、回復時期、季節、受診といったイベントなどを背景にして読んだ。また、語尾や、村上（2013）でいうところの「ノイズ」といわれる、「でも」「やっぱり」に着目し、それらが繰り返し現れる場面にも注目した。

- (4) Aさん、Cさんに関してはFNの頁数が400～500頁近くあったため、全体の経過を把握するために（3）の作業において、FN内で気になった箇所をノートに抜き出し、分析解釈を行い、頻出する言葉や動作、気になった点を抜き出した。ノートに抜き出し書き写す作業のなかで、注意を払って転写していても、時々転写ミスをすることがあった。この転写ミスは、参加者と研究者である私との視点のずれが生じていることを気づかせてくれ、分析を深める契機となった。
- (5) 繰り返されていた言葉や動作に関しては、FNに付箋で色分けし、FW期間を通して、全体的に見られるのか、ある時期に集中しているのかなど、経過の中で把握することも同時に行った。
- (6) 上記を何度も繰り返し、その過程でしびれが語られる際によく出てくる動き・表現、印象的な場面・発言などから、いくつかのことがトピックとして見えてきた。
- (7) トピックごとに、関連するFNデータを全て抜粋した。全体の中にあつたときには気づかなかつた語りのトーンや、発症からの時期、季節による変化が見えてきた。また、特定のからだの動きがある特定の文脈で意味をもって現れていたことや、最初は関連があるのか、ないのかもわからなかつたトピック間の関係も見えてきた。
- (8) 研究目的に照らし合わせ、次の点から結果構成を検討した。データの中心になっていたことが、しびれの感じ方よりも、しびれている身体をどのように感じているかであった。それが、どのような場面でどのように現れてくるのかを記述することを、結果のひとつの柱とした。次に、その身体で生きることが生活場面をどのように現象させていたのかを、もう一つの柱として記述した。
- (9) 結果構成に従い、FNからデータを抜粋し、さらに詳細な分析を加えつつ、事象の記述を行った。結果の見出しは、算用数字の見出しは上記の結果の柱の現れを、個別の文脈に置きなおしたものである。アルファベットの中見出しは、それを現す個別の場面である。表現に関しても抽象的な言葉に置き換えてしまうのではなく、そこに回

収しきれないものを含んでいる、参加者の言葉をそのまま用いて記述した。

3. 現象学的研究に求められる記述

先に現象学的方法とは、「方法的態度」「現象の見方」「思考の道筋」であり、自然科学のような手順を意味していないことを確認した。方法の意味する水準が異なれば、記述として示される水準も異なる。以下では、現象学的研究が目指す記述の水準について先行する議論との関連から述べ、次章からの記述考察がどのような視座に立つかを示していく。

まず、現象学的研究における「記述」とは、何を意味するのかを述べたい。一般的に用いられている記述とは、単に書くことを指している場合が多いだろう。他方で、鷺田（1997）は「記述とは、なにかを模写することでも記録することでもなく、そのなかではじめて＜事象＞があるプロフィールをもって現れてくることになる場を拓くということである」（p4）という。別様に表現すると、「記述とは発見でもある」（鷺田，2003，p83）と言われ、記述的にしか接近出来ないものを、記述によって発見することそのことが、現象学的研究における「記述」だと言える。つまり、量的研究においては数値で結果を示すことが方法論上妥当であるように、現象学的研究においては「記述」が発見であり結果であり、その記述そのものが「方法」となる。

次に、「一般化可能性」についてである。自然科学が認める方法で実施される量的研究と同じ水準での「一般化可能性」を、記述においては求めてはいない。前章でも検討したように、量的研究では接近しづらい事象に迫るために、本研究では現象学的な視座にたどり着いた。にもかかわらず、記述において量的研究と同じパラダイムにのってしまっただけは、本末転倒であり、事象を裏切ることにもなる。現象学的研究は、一般的な「構造」を取り出すことを目的としており、水準の違う一般化であり（松葉，西村，2014）、「1例のみの分析を通して、普遍性とは異なるタイプの学問的な価値を手に入れる」（村上，2015）とされている。つまり、事例を個別に、文脈を伴ったままに分析しつつも、掘り下げていくことでケースだけに留まらない“底でのつながり”（坂井，2015）、「事例の一般化可能な本質」（谷津，2012，p419）を記述していくことであると言える。

そこで生み出されるのは、次のような知のかたちである。村上（2015）は、「現象学的な研究は、個別と個別が、事象の布置を媒介として響き合うと言うような、触発の仕組みをもつ。誰かの経験の布置は他の誰かの布置と響き合う」（p563）とし、読者の個別の経験を触発し、それを蘇らせたり、それを捉え直し、あらたな意味を与えたりし得るかどうかを問

われることを示している。ヴァン・マーネン（1990, 1997/2011）も、優れた現象学的記述は、我々の生きられた生の感覚と共鳴し合うとし、我々が経験したことがある、あるいは経験し得ることだと認識して肯くことができるものであると述べている。私たちの生には二度として全く同じことは生じえない。看護においても、同じ疾患の患者でも、同じケアがあてはまるわけではない。そうだとすると、固定的な枠組みをあてはめる知だけではなく、現場で起きていることに柔軟に対応できる知のかたちが、看護にこそ必要だと言える。メルロ＝ポンティ（1945/1967）は、「現象学とは何か」を論じた文脈において、私の経験と他者の経験との交叉点で、それら諸経験の絡み合いによって意味が現れてくる（p23）と述べており、その都度意味が生成されるとしている。読者の経験を触発するという知のかたちは、常にダイナミックに知を紡ぎ出していくと言える。本研究においても、多様な経験を携えた患者と私の経験の絡み合いによって一つの論文が生まれ、その論文と読者との交叉点でまた意味が生まれる。新たな意味が創造され続ける可能性を含んだ、「触発」という知のかたちが、現象学的研究が呈する意義である。

このような、知のスタイルに立つと、稀な一例であるのか、典型例であるのかという区別を越えた、読者の個別の経験を触発する構造を携えているかどうか、現象学的研究において求められる、記述考察の水準であることがわかる。

F. 倫理的配慮

1. 研究についての説明と同意

研究参加者の条件を病棟に伝え、適合する方を病棟管理者からリストアップしてもらった。その後、病棟管理者から研究者の立場を紹介してもらい、自己紹介後は研究者自らが口頭と研究参加依頼書（資料1）を用いて、依頼内容を説明した。必要時は家族の同席のもとで説明を行うことも検討したが、1件もなかった。参加の同意が得られたら、研究参加同意書（資料2）に記入してもらい、研究者と参加者で1枚ずつ保管した。麻痺などの後遺症により自記が困難な場合は、参加者の同意を得て病棟管理者に代筆を依頼した（実績：1件）。

研究への同意については、その場ですぐに返答する必要はなく、数日検討することも可能であることを口頭で伝えた。その際、直接断りにくい場合は、ある一定期間を区切りそれまでに返事をしないという方法をもって、参加しないという意思表示とした（実績：1件）。また一旦承諾しても途中で辞退できること、研究協力を断っても日々のケアに何ら支障がないことを施設長に約束してもらっていること（資料3）を、口頭と

文書（資料 1）で本人・ご家族に説明した。研究結果は博士論文として発表し、学術誌や関連学会で発表することを口頭と文書（資料 1）で本人・家族に説明した。

2. 研究参加者への考えられる影響とその配慮

a. 拘束時間と負荷

参与観察は基本的に週 2 回日勤帯に実施したが、すべてに同行するわけではなく、1 日あたり合計 2～3 時間となった。また、参与観察のために普段の生活とは別に時間を作るのではなく、むしろ参加者の日常に同行する形とした。負担軽減の配慮としては、FW 開始時に、毎回予定を確認し、どの時間同行するのかを相談し決定した。また、ケアや関わりを通して信頼関係を築き、時間を共有することが苦痛でないような雰囲気を作ることに努めた。

インタビューでは 1～3 ヶ月に 1 回、約 1 時間程度実施した。面接の場合は時間を確保する必要があるため、参加者と相談し無理のない時間帯に実施し、負担の軽減に努めた。語ることによる精神面での負担に関しては、話したくないことは無理に話さなくてもよいこと、つらくなったら途中で中断できることを事前に口頭と文書（資料 1）で説明した。

b. プライバシーの保護

データ収集（フィールドメモや逐語録）時から匿名化した。結果の提示方法が、個人毎の記述であり、生データを抜粋提示しているため、3 名には結果が完成した時点で確認を依頼し、個人情報保護・プライバシー・不利益が生じないかを確認してもらい、許可を得た。データの取り扱いは自宅や院生室のみで行った。保管場所は自宅書斎の鍵のかかる引出で厳重保管した。データを記載した電子ファイルにはパスワードをかけた保存した。また、USB メモリー等の電子媒体の安全措置については、『首都大学東京における個人情報の安全管理に関する取扱いマニュアル』に準じて取り扱った。なお、倫理的配慮は、首都大学東京荒川キャンパス研究倫理審査委員会（受付番号：13098）と研究協力施設（H25-36）の倫理審査を受け承認を得て実施した。

しびれている身体で生きる経験（結果）

以下では、3名の参加者それぞれの経験を、しびれている身体と、しびれている身体で生きることが、生活をどのように現象させていたのかを、記述を通して示していく。一人ひとりの経験を記述したのは、先の「方法論の検討」において、しびれが周囲の人々や物との関係や、生活の場、そして時間という多様な絡まりのなかで現れていたからである。その絡まりである文脈を切り落とさずに記述できるのが、個別の経験に沿って示していくことであった。

この文脈の絡まりには、フィールドワーカーである「私」の関わりも含まれていた。先に触れたように、『現象的観察』である本FWでは、しびれという事象に関心を寄せ、傍らで時間を共にする「私」の存在があるからこそ、参加者たちは様々なことを語り、動作で表現していた。そこに居たのは、匿名の“研究者”や“筆者”ではなく、「私」という身体的存在であった。このようなFWをもとに、結果の記述がなされているため、その表記は「私」としている。

結果で提示したFNの抜粋のルールについては、下記に示した通りである。先にも触れたがFNという特徴上、会話分析のトランスクリプトのように「一」が何秒、「～」「。。」がどのような意味を持つという、決まったルールはない。これらは、フィールドワーカーとしての私に、そのような意味を帯びて現れてきているということである。それらは、文字だけでは表現できない声や場の表情であり、語りの意味を成り立たせていたものとして、分析する際のヒントとなった。個別の特徴については、各参加者の記述の冒頭で詳細に述べていく。

【抜粋に関する説明】

- 抜粋部分は、FNからそのままの形で抜き出した。論文用に追加修正などは加えていない。中略部分は（中略）と表記した。
- 下線、太字：分析の際に着目した箇所。
- 括弧部分：会話中の参加者の動きやジェスチャー、表情など、言語以外の情報。
- OT（作業療法士）、PT（理学療法士）、ST（言語療法士）：「OT1」という場合の数字は、プライマリーを「1」とし、その他の数字はプライマリー以外のその日の担当者である。
- データの時期：例【抜粋 1 #15 p 280】FNは「#0」が研究の依頼時であり、「#」の後の数字は何回目のFWであるのかを示している。ページ番号は全て通し番号とした。データの時期については、各参加者の結果記述冒頭の経過を示した表を参考にされたい。

- 場面の説明：【抜粋 # p】の後に、どのような場面なのか説明した。
- 本文において、データから会話を引用した場合は「」、動作など観察部分は（ ）とした。

I. Aさんの経験

A. Aさんの経過

Aさんについて、発症の経緯や治療経過を含めて紹介する。Aさんは、40代女性で、夫と娘の3人暮らしである。 α 月10日に、室内の壁に頭をぶつけ転倒。意識ははっきりしていたものの、痛みと手足がしびれて全く動けず、救急車要請しZ病院に搬送された。脊髄損傷（C6頸損、ASIA機能障害尺度D）との診断であり、入院時は自力体動も難しく、下半身は岩のように感じていたという。Z病院での1ヶ月弱の保存的加療の後半になると、Aさんは車椅子乗車が可能になり、短時間のリハビリも受けるようになった。

回復期のXリハビリ病院（研究協力施設）に転院となったAさんは、右下肢にMMT4点の運動麻痺と深部知覚低下、そしてC7領域以下に軽度感覚鈍麻ありとの診断を受けた。リハビリは、理学療法と作業療法を中心に組み立てていた。Aさんは、杖歩行からすぐにどこにもつかまらずに歩くフリーハンド歩行となり、3週間弱の入院加療を経て $\alpha+1$ 月末には自宅退院となった。退院翌週の $\alpha+2$ 月から半年間、週1回理学療法と作業療法を2単位（40分）ずつ外来で受けていた。脊髄損傷の経過観察は、自宅に近いY病院の整形外科に定期的に通っていた。

Aさんは、体育大学を卒業しており、若いころから様々なスポーツをしており、家族でスポーツを楽しむことが趣味だった。障がい者スポーツ指導員の資格も有しており、若い頃は資格を活かした仕事についていた。病前までは発達障害の子どもの作業所に、パートとして勤めており、長年障がい者福祉にかかわっていたこともあり、医療用語が会話にみられることもあった。Aさんの経過と、FWの詳細は表2を参照されたい。

表 2 Aさんの経過と調査実態

201x年	a月	a+1月	a+2月	a+3月	a+4月	a+5月	a+6月	a+7月
	初夏		夏		秋		冬	
		12日研究承諾					発症から半年	
	発症	転院→退院	外来リハ開始【週1回：木曜】					外来リハ終了
IV		16日1回目	14日2回目		16日3回目		18日4回目	29日5回目
FW		#0-5.5 (p0-102) : 6日	#6-9 (p103-174) : 4日	#10-13 (p175-240) : 4日	#14-18 (p241-317) : 5日	#19-22 (p318-380) : 4日	#23-26 (p381-432) : 4日	#27-30(p433-487):4日
経過	a/10：自宅で壁に頭をぶつけ、頸損となり急性期病院に入院。保存的加療にて1ヶ月弱で回復期リハビリ病院に転院。	上旬：リハ病院に転院する。	上旬：外来リハ初日→OT2単位、PT2単位を週1回継続することになる。				OT2単位のみとなる。	月末をもって外来リハ終了となる。
	a/10-11：ICUで過ごす	月末：自宅退院					発症から半年検診で、頸損についてMRIなどフォローアップあり。医師より、今残っているしびれはこのままである可能性が高いと言われる。	

Note. 201X年a月 = 発症年月、横軸は月単位での経時変化を示す。IV = フォーマルインタビュー、FW = フィールドワーク、# = フィールドワークの回数。

B. 結果記述

以下では、Aさんの結果記述を、『知らない“自分のからだ”に出会う』『生活のなかで“しびれている身体”に出会う』『変わらなかったしびれ』という構成で示していく。この構成は、回復期という方向性をもった時間において、Aさんが経験していることの分析から浮かび上がってきた。FWが始まったのは、ちょうど発症から1ヶ月を過ぎた頃であった。そのため、FWの前期にはAさんが自らのからだをどのように感じているのか多く語られていた。それが『知らない“自分のからだ”に出会う』という項になる。そして、退院後のAさんは、入院中には想定されなかったような様々な事態に直面していた。そこで現れたのが、『生活のなかで“しびれている身体”に出会う』という項になる。最後の、『変わらなかったしびれ』では、発症から半年までを貫く問いとして、Aさんに通底していた時間と、しびれの意味づけがどのように生じていたのかについて記述した。

AさんのFNには、話し方の特徴として、悩んだり言い淀む様子が見られた。その様子を、下記のルールに則ってFNに記載した。

- 「、、、」：何か言おうとするが、言葉が続かない、途切れた箇所。
- 「ねー。」：語尾をまっすぐ伸ばしているような話し方をした箇所。
- 「う～～ん。」「ね～。」：抑揚をつけて伸ばしている場面。
- 「全体的?!」：?!は断言せずに、半疑問形で語った箇所。
- 「PT4」「OT4」：Aさんの外来プライマリーを示す番号が「4」である。

1. 知らない“自分のからだ”に出会う

a. 「中身が違う人みたい」－からだを触りながら「中」に気づく

(1) 「皮膚は確かに自分なんだけど、中が違う人みたい」

麻痺のある患者は、その手足を「これ」「こいつ」「自分のものではない」などと語っており（山内，2007）、自分と切り離れた表現をしていた。一方、しびれに関しては、患者は「分厚い手袋をはめているみたい」「人様の手足みたい」（坂井，2008）と表現しており、麻痺とは違い物扱いはしていない。このよく耳にするしびれの形容のされ方には、しびれている身体をどのように経験しているのかを、紐解く糸口が含まれていると思われる。

以下の場面は、初回のFW時であり、Aさんがリハビリ病院に来て10日程経った頃であった。抜粋1では、「中身が違う人みたい」と感じることに、Aさんは「だから」を繰り返して、具体的な場面を間にはさみ何度も言い換えながら、着地場所を探っていた。Aさんが、からだのあちこちを触りながら、言語化していたことに注目していきたい。ここでは、自らのからだに触れることで生じていた、“触れる－触れられる”という応答関係が上手く成立していないことが、Aさんにおいて問われている。

【抜粋1 #1p16-17：リハビリ病院転院後約10日経過した頃－作業療法を終えて病室に戻った場面】

A 「そう。手はね（両手を胸の高さにあげて右手で左の第4・5指を触りながら）、しびれてるけど、痛くはないんです。冷たくなる?!」

坂井「冷たくなるって、おっしゃる方いらっしゃいます。」

A 「（頷きながら）冷たくなるの。汗かもしれないけど、冷たくなって¹¹。それで、過敏になると、痛い。痛くなる。a. だから、前の病院で、看護師さんがあったかいタオルで拭いてくれるでしょ、それがここはあったかいのがわかるのね（両手で脛のあたりを往復するように触りながら）、でもここ（腿を触りながら）触られるとわかんなかったのね、ここは（腿を触りながら）**自分の足じゃないみたいで、自分の足じゃないみたいって、触られると自分の足だとわかるのね**。でも、なんて言うんだろ（両手をおなかの前あたりにして、手のひらを顔の方にむけて指を動かしながら）、**中が自分の足じゃないみたい**。ってわかるかな、変だよな。」考えながら話す。

坂井「でも、なんか自分の足じゃないみたいな、変な感じなんですよな。」

A 「そう、だから、当たるだけでザーとして。前の病院はね、（右後ろを振り返り、ベッドの上の包布を触りながら）こういう布団と、タオルケットを置いてくれて。それが、型押ししたみたいなの、でこぼこのだったの。そしたら、その凹凸が当たるだけで、ザーとして

¹¹ 作業療法時にOTから、手が冷たいのは、自律神経障害で手汗をかき、その気化熱が奪われるからだだと説明されていた。

鳥肌立って。こんなん、鳥肌立つんだって、面白かった（明るくさばさば話す A さん）。だから、ここからここまでが（膝から腿、鼠径部を辿りお腹のあたりまでをすーっとさするように上にあがりながら）、当たるだけでさわさわして。なんか、さわさわするんですけどって言って。」

坂井「ああ、さわさわする感じはわかるけど、」

A 「そう、それはわかるけど、何でかわからない。さわさわするって、今もね、こういうの（ジヤージズボンでちょっとぼこぼこしている）履いてるけど、こういうの（横にあった綿のさらっとした生地のを指さし）履いてもするから、」

坂井「膝から、腰なんですね。」と自分の体を触りながら話す。

A 「そう、**触られるとわかるんだけど、中身が違う人みたい?! 皮膚は確かに自分なんだけど、中身が違う人みたい**。腰も、わからなかったし（首を傾げながら、わかるかな、変かなという雰囲気語る）。」

坂井「不思議ですよー。」

A 「ねー。」

A 「b だから、最初にトイレに座った時、わかんなくて、なんかゼリーとか、何かの上に乗っているみたいで、びっくりした。」

坂井「あ、えーと、それは、（しゃがんでいたのを中腰になり、便座のジェスチャーをする）、便器があって、その上にゼリーみたいなものあって、それに座っているような、この間に（中腰になるジェスチャー）何かあるような感じだったんですね。」

A 「そう。」

坂井「あ、ここが（A さんの腿の側面をさわりながら）、そう感じてたんですね。」

A 「c だから、ゆらゆらして。」

坂井「ああ、ゼリーの上だから、こう（上体が揺れるジェスチャーをして）なって。」

A 「そう。こうゆらゆらして（ジェスチャー）、えーなんでだろうって。」

坂井「それは、でも、怖いですよー。」

A 「怖かった。それは、一人でトイレ行けるようになった頃だから、えーと、最初はカテテル入れてたんです（左手で股の間から線がでるような感じにして）、それが抜けて、トイレ行けるようになった頃だから、1 週間から 10 日くらいかな。しばらく経て、怪我して 10 日間くらい経った頃かな。」

“触れる一触れられる” という応答関係と、「自分の足じゃないみたい」「中身が違う人みたい」ということが、どのように経験されていたのかを見ていこう。「a だから」の後を見てみると、“わかる一わからない” が何度も反転した複雑な構造になっていた。整理すると、下記の①～⑤になる。

①脛を触りながら：「ここはあつたかいのがわかるのね」

②腿を触りながら：「でもここ触られるとわかんなかったのね」

③腿を触りながら：「ここは自分の足じゃないみたいで」

④腿を触りながら：「触られると自分の足だとわかるのね」

⑤手指を動かしそれを見ながら：「中が自分の足じゃないみたい」

Aさんにおいて、「自分の足じゃないみたい」ということが、どのように問いとして発生していたのか。①Aさんは脛に触り、まずわかることを確かめる。次いで、②腿に触り、脛に触られた感じとの比較において、「触られるとわかんなかった」と、わからなかったことが示される。③さらに、そのわからなさを足場にして、「ここは自分の足じゃないみたいで」と、「自分の」という所有性を含むことが主題化してくる。④だが、すぐに「触られると自分の足だとわかるのね。」と、一見正反対のことを示す。ここで、①脛と②～⑤腿を比べてみると、後者の腿において問われていることが、脛では問われていないことがわかる。①では一息に「わかる」となることが、②～⑤では触られて“わかる—わからない”だけではない、異なる二つのことが同時に生じてきてしまう。すなわち、②「触られるとわかんなかった」には、わかるとわからないが含まれる矛盾した構造になっている。つまり、接触面における④「自分の足だとわかる」と、それに応じるはずのからだの手応えが⑤「中が自分の足じゃないみたい」へと変容していたと言える。“触れる—触れられる”という応答関係において、自らのからだが応える感じがなかったことが、「中」をAさんに発見させていた。

応答の変容がある一方で、「さわさわ」という接触は把握され、直接触れているところに生じる「わかる」と、「何でかわからない」と、理由が説明できない、自分の足じゃないみたいということが、何度も語られていく。このパターンから、次の意味の生じ方が見て取れる。これまでわかるとも、わからないとも自覚されていなかったものが、しびれていることで何らかの応答が欠け、そこに注意が向く。それにより、前半で「中」と言われていたものが発見され、それがここでは「中身」と言い換えられ、「触られるとわかるんだけど、中身が違う人みたい!!皮膚は確かに自分なんだけど、中身が違う人みたい。」という表現に行きつく。

ここで、Aさんの語りと動きに着目したい。Aさんはからだの表面に触っているにもかかわらず、「中」のわからなさについて語っていた。「触られているのはわかる」ことが、わかるだけではないからだの感じを同時に確認させていた。表面に触られていることがわかることが、中のわからなさを語らせる。そこに「自分の」ということが絡んでくる。つまり、「触られるとわかる」とも、「中」についても主題化されず、それらが同時に分かれたることなく経験されることが、「自分の足」とあると言える。Aさんが、両足にしびれを感じていることは、そのしびれを感じることで確かに自分であると断言できる手がかりになると同時に、中が自分じゃないみたいと感じてしまうことを生じさせていた。それは、片

麻痺患者が麻痺した手足を「自分の物じゃない」（山内，2007）と断言し物のように扱うのとは違い、「中身が違う人みたい」という「人」であることを保っているながら、それが「違う人みたい」と婉曲的に自分の中に「他」を感じるが、「他」であるとも断定できないことが示される。この点について、「b だから」以降で具体的に語られていく。

Aさんは、発症後に初めて便座に座ったときに、びっくりしたという。動作としては便座に座っているのに、「なんかゼリーとか、何かの上に座っているみたいで」、慣れ親しんだ便座の手応えがなかったのである。それは、便座に自分が座っている、自分が触れている感覚ではなかったとも言える。さらに、「c だから、ゆらゆらして」と、Aさんは、理由もわからずゆらゆらする経験をしていた。そこでは、自分のからだ揺れているとも、揺さぶられているとも言えず、さらにゆらゆらしているのは自分のからだであるとも、別の何かであるとも、断定できない。便座では、“座っていること”は実感され、何かに触れ感じていることは、「皮膚は確かに自分」と語るように、確かに把握されていた。他方で、それがゼリーのように感じられたことで、確かなはずの自分の感覚が揺らぎ、「中が違う人みたい」と、そこに自分でありながらも、自分でないものを見つけてしまう。

先行研究（登喜ら，2005）では、しびれている皮膚表面の感覚の鈍さにより、動作の巧緻性が低下すると述べられることが多かった。すなわち、外部との接触における不具合が、しびれの経験の根拠として論じられてきた。だが、ここでは、しびれていることがはっきりわかることが、逆に何かを覆い隠し、「中が違う人みたい」といわれる事態が生じていたことが記述された。それは、しびれに関する既存の議論が主眼をおく“外との関係”に関するのではなく、いわば“内との関係”に関するものである。別の個所でも、Aさんは次のように語っていた。

「ビリビリ（左手を持ち上げてじっと見ながら）。これがないと、逆に何も感じない。」（中略）「歩くとときかもそう。（両手で腿をこするようにして）このビリビリがないと、歩けないんじゃないかって。」（AFN#1p13）

つまり、触られてわかることが、同時にビリビリを感じさせ、それが動作の手がかりになる。だが、ビリビリは動作を可能にはするが、「中が違う人みたい」と言われるような「中」を作り出す。ビリビリがあることが、世界とAさんをつなぐものでありながら、中を曖昧にさせてしまうものとなっていた。

（2）「中がつながってきた？感じ。」

その曖昧になった「中」について、つながるという表現でなんらかの

手応えを感じるようになったことが、以下の抜粋で語られた。理学療法終了後に病棟ラウンジで、二人で話していた一連の場面（pp59-64）の一部である。以下の場面では、Aさんが自らのからだを触ったり、見たり、動かしたりし、同時に私もAさんに触れたり、共にじっと見たりしていた。触り一触られるなかで、抜粋1で「わからない」とされていたものが、わかるようになってきたことが発見されている。

【抜粋 2 #4p63：入院中ラウンジでの会話場面—神経が通っていないと筋肉も痠せてくると言われたことに触れ、お尻について言及していく】

Aさんは左右の手の平を上にもむけて、親指を小指側にぐーっと曲げていく。すると左は母子球がこんもり山になるのに対して、右は平らな丘のような感じで確かに盛り上がり方が違う。そして、またAさんが手をパーにして伸ばしたときに、私はAさんの右の母子球に触れてみた。ペタツとしたような、跳ね返りがないような、ひやっとなじりたつたような感じがした。左手の方にも手を伸ばしてみると、感触が違った。張りのある感じで押すと押した分だけ跳ね返ってくるような感じがして、右手を押した時のそのまま沈んでいってしまうような感じとは明らかに違っていた。

A 「ねー、神経が通ってない、っていうか通ってるけど、こんなにちやうだね〜。多分、お尻もだよね〜。」と言いながら右のお尻を全体的に触り、両手で腿の上をさするように上下して、

A 「最近やっとながってきました（膝から腰のあたりまで手を添えながら）。触っている感じは、私の場合は最初からあったんですけど（腿を触りながら）、中の感じが違う感じ？それが、最近はわかるようになってきて、」

坂井「ここは大丈夫だったんでしたっけ（膝下を触りながら）？」

A 「大丈夫でしたね。（膝から腰まで触りながら）膝からつながってきた感じ、中がつながってきた？感じ。（右腰を触りながら）ここも鈍かったんだと思います、今も鈍いんだと思うんですけど。最初から、あったかさ？はわからなかったかな、拭いてもらっても痛かったから。だから、さっきの腿のあたりマッサージしてもらってた時あったでしょ、あの時も、あれしびれてたんですよ。でも、痛くはないんです、しびれてる、ビリビリする感じで、それが感覚なのかなっていう。」

下線部の「つながってきた」「わかるようになってきて」に注目したい。まず、Aさんはしびれている下半身を両手で触り、何がと言わないままに「最近やっとながってきました」と、つながってきたことを発見していた。そして、抜粋1でも語られた「中」が「最近わかるようになってきて」と、「つながってきた」ことが「わかる」ことに接続されている。直接的に「中がわかるようになった」と言うこともできるが、Aさんはそうではなく「中がつながってきた」と表現していた。ここにも、「中」がどのように生じていたかを見てとることができる。すなわち、私たちのからだに既に「中」があり—Aさんにおいては病前から—それがどのよう

なものかわかっていたのではなく、分かたれていなかったものが分かたれることにより「中」は生じたのであり、それが何であるのかはここでは問われていない。言語化することも難しいのだろう。そのため、Aさんは「中がつながってきた」と、分かたれる前の状態になりつつあることを示していたと言える。それは、Aさんが「つながった」という完了した形ではなく、上記抜粋中 3 回とも「つながってきた」という現在完了進行形であることからわかる。

加えて、つながってきたというのは、ある意味「中」の回復であるが、それは同時に「中」がなくなることでもある。それゆえ、どうなったかを表現することにも難しさが伴い、「膝からつながってきた感じ、中がつながってきた？感じ」と、「感じ」を重ね断定を避けることになる。このようなことが、「つながってきた」ことが「最近はわかるようになってきて」へと接続される。抜粋 1 の脛を触って、分かたれることなく一息でわかるように、「中がつながってきた」Aさんは、脛同様に一息でわかる、分かたれていなかったものに戻りつつあることがわかる。

さらに、「つながってきた」という今を起点にし、Aさんは以前の「鈍さ」についても、断定を避けながら語り始めた。ここでは、鈍さとわからなさが接続され、間に「だから」をはさみ、しびれていることと感覚が接続されていた。まず、「鈍かったんだと思います」と断定を避けて示され、そこに具体状況として、清拭時の温かさがわからなかったこと、逆に痛みを感じていたことが示される。そして、接続関係が成り立っていない「だから」をはさみ、マッサージされている時「しびれてたんですよ。」と言い、直後にそこには痛みがなかったことが加えられ、「しびれてる、ビリビリする感じで、」としびれの様子を、オノマトペを用いて示し、「それが感覚なのかなっていう。」と締めくくっていた。この文脈においては、「しびれてること」が、必ずしもネガティブな意味のみを持っているわけではないことが見てとれる。すなわち、しびれは鈍さ—わからなさの対比として、わかることの手がかりとして捉えられており、だからこそ「感覚」という言葉で表現されたのである。

(3) 「体の中から感じる暖かさって、しびれてから全然なくて」

初夏に発症した Aさんは、秋から冬になると手の冷え・冷たさなど温度の感じ方についてたびたび言及した。以下の抜粋は初冬の頃に、初めて“中の温かさが無い”ことを語った場面である。状況は、作業療法が始まる前で、OT6（この日初めて担当）と作業テーブルに移動し、OT6が道具を取りに離席したところからである。

【抜粋 3 #19p321：外来リハビリ—作業療法が始まる前】

私は椅子を持ち、Aさんの左隣に移動して座ると、私の方を向いて、

A 「こないだ、すごいしんどくて、普通のマッサージ、行ったんです、街の。全然効かなくて（笑）。お金の無駄だった。フットマッサージもつけたんですけど、あったかいタオル巻くのあるじゃないですか、あれやってもらっても、体の中から感じる温かさって、しびれてから全然なくて（不思議そうに）。」OT6 がフットマッサージのあたりの話のところで道具を持って戻ってくるが、私の方をみて力説し続ける A さん。

<このあと、訓練が始まり、そのなかで A さんが「力入んない。ジムでやりすぎたかな（笑）」と語った続きが下記になる>

【抜粋 4 : #19p323】

OT6「ジムで何を？」

A 「マシントレーニングと、スタジオと、有酸素運動と、ヨガと、あ、ヨガも有酸素運動か（笑）。（私のほうをみて）やっぱ、筋肉痛が（ない）、」

坂井「筋肉痛が、ないですか。」

A 「すべての感覚がしびれに変わってるんですね～、さっきのあったかいのも。お風呂に入っても、入った時はあったかいんですけど、中からあったかいついていうのがなくて、」

OT6「表面は感じるけど、中は、」

A 「中からは全然。」

OT6「表面と、中の感覚は全然ちがいますからね。」

A さんはパテにピンを刺す作業を続ける。

上記の抜粋 3、4 の一続きの場面では、まず、抜粋 3 で、フットマッサージで足に温タオルが巻かれた時のことが想起され、「体の中から感じる温かさって、しびれてから全然なくて。」と不思議そうに語られる。ここでは、からだの表面にタオルが巻かれているにもかかわらず、A さんは「体の中から感じる温かさ」について言及し、しびれてからそれがないと語った。これは、抜粋 1 の「前の病院で、看護師さんがあったかいタオルで拭いてくれるでしょ、」と、脛を触りながら温かいことがわかる部分が示され、対照的に「中が自分の足じゃないみたい」と中のわからなさが語られたことと類似する。

そして、数分後の抜粋 4 では、筋肉痛がないということから波及し、「すべての感覚がしびれに変わってるんですね～」としびれを“感じること”全般に広げていく。そして、抜粋 3 での「体の中から感じる温かさ」という話題に戻り、入浴時にも「中からあったかいついていうのがなくて、」と語る。その後 OT6 が「表面は感じるけど、中は、」と尋ねたことに対し、A さんは「中からは全然」と表現を変えて答えていた。この A さんの「中から」という表現に着目したい。ここで、A さんは「中」が温かいという静的な状態ではなく、「中から」という動的な、方向性をもった温かさが感じられないことを問題にしていたのではないか。「中から」というと、“中から外へ”という方向性がイメージされる。だが、A さんにおいては

それだけではない。抜粋3でも4でも、まず「あったかいタオル」「お風呂」という、外からの温かさがわかることが示される。その後、Aさんは「中から」の温かさがないと語っていた。つまり、中だけの問題として問われていたのではなく、外からの温かさに応じている感じのなさが「中からは全然」と表現されていた。

この「中から」のわからなさに、「しびれてから全然なくて」「すべての感覚がしびれに変わってるんですね～」と、しびれとのつながりが示されていた。まず、「しびれてから全然なくて」と不思議そうに語っていることから、「中からの温かさ」について以前から意識していたというよりも、「しびれてから」、フットマッサージなど生活の一場で、ふと意識させられていたことがわかる。そして、「すべての感覚がしびれに変わっているんですね～」と、筋肉痛もない、中から感じる温かさもない、しかし、それらが“ない”わけではない。しびれに変わるという形で、つまりこれまでとは違うなんらかの感じとしてはあることがわかる。

前述までの記述を受け、「自分の足じゃないみたい」など「～みたい」というしびれている身体の表現のされ方が、どのように生じていたかを確認しておきたい。何かに触れたり、触れられたりすることでしびれを強く感じる一方で、「中がわからない」という、からだの応答が変容していた。他方で、「触られるとわかんなかった」で見たように、わかるとわからないが、しびれているからだには同時に含まれるという矛盾した構造があった。この構造が、麻痺のように自らの手足を「自分のものではない」と断言するのではなく、自分だとわかっていながらも、そのようにも感じられない矛盾を内包した「自分の足じゃないみたい」の現れになっていた。

b.「嫌なんでしょうね」—鳥肌が立つ身体

AさんのFNには幾度も「鳥肌が立つ」場面が見られた。1ヶ月の入院期間と、6ヶ月の外来リハビリ場面におけるFNの、鳥肌についての言及を追って見ていくと、時期により発言頻度や言及のされ方に違いが見られた。概観すると、次のようになる。

- 入院期間中（#0～5：発症から1ヶ月～2ヶ月）：“鳥肌が立つことに驚く”—鳥肌が立つ身体の見え
- 退院直後（#6～13：発症から2ヶ月～3ヶ月）：“鳥肌が立つ場面を知る”—からだ嫌だと感じるようになった物との出会い
- 退院 2～4ヶ月（#14～：発症から4ヶ月～）：鳥肌についての言及が少なくなる。だが、冬になると、「ピンチなことがいっぱい。」と、ダウンコートを着ると、表面のビニール素材が嫌だと感じることに気付いたり、ズボンのファスナーの金属部分が腿にふ

れると、ヒヤッとなったりする話が聞かれた（#21）。

（1）「こんなんで鳥肌立つんだ～」—鳥肌が立つことに驚く

抜粋 5 は、FN の中で初めて「鳥肌」が見られた場面である。状況は、作業療法で、チラシを紙吹雪を作るように小さく千切っている中で、何枚くらい重ねて千切るとちょうど良い負荷になるか OT1 と A さんが相談しながら、千切り始めたところである。

【抜粋 5 #1p14：入院中—チラシを千切り鳥肌が立ち「はっ」と声が漏れる場面】

A さんがチラシを千切る動作を続けながら、「5枚でも大丈夫そう」と OT1 に伝える。そして、5枚重ねたものを、紙吹雪を作るように、小さく千切っていく。左手で揃えた紙を持って、右手で小さく千切っていくこうし、右手を動かすと、「はっ。」と A さんから声が漏れる。

A 「鳥肌が立つ。神経が嫌がってる。あー来た。」A さんの半そでから覗く二の腕や肘あたりにプツプツと鳥肌が立っているのが見える。

OT1「来た？」

A 「すごいな、こんなで鳥肌立つんだ～。」（感心しているような、しんどさなどをあまり含まず、なんだか自分のことじゃないような雰囲気でも明るく話す A さん。）

話しながらも、千切る作業を続ける A さん。「来た！」と時折小さくつぶやき、見ると、プツプツ鳥肌のはっきり立つのが見える。千切りながら発症時の話になる。

作業をしながら、「はっ」とまず声が漏れ出したことに着目したい。ここでは、A さんはチラシを 5枚重ねて千切りだし初めて、鳥肌が立つことに気づいている。つまり、この時点（リハビリ開始 4日目）では、何をすると鳥肌が立つという予測がまだ立っていない。ただ、プライマリーである OT1 がどうしたのと尋ねるのではなく、「来た？」と応答していることから、これが初めてではないと考えられる。すなわち、鳥肌が立つことは、他の場面でもあったが、このチラシを千切る作業で鳥肌が立つのは初めてだったのだろう。

以後は、時間の経過と共に予測がついていくようになる。#3 ではリハビリ中に、「あー、左に鳥肌立ってきた」と握っていた棒を投げ出す（#3p46）が、驚きの声はない。また「鳥肌が立つ」という現在形ではなく、「立ってきた」という現在完了形になっている。それは、#1「立つ」では、その瞬間に鳥肌に突然出会い驚いていたが、「立ってきた」では時間の幅を含み、そうなることがある程度見通されていたなかでの鳥肌の出現である。それが、#4になると「少しずつ、立ちつつある。ほら。」と言いながら自分の右腕を見たり（#4p72）、#5では OT に「鳥肌大丈夫ですか？」と問われ、「まだ大丈夫」と答えたり（#5p98）、鳥肌に対する予測が立っていた。さらに#5になると、私が A さんの鳥肌が消えたことに気づき、休

憩すると鳥肌が消えるのかなとつぶやいたのに対して、「あれね、動かし
ている時だけなの。」(#5p100)と、どんな状況で現れるのかを言語化で
きるようになっていた。

Aさんは入院生活のなかで様々な物を触ったり、手の動かし方や道具の
持ち方などの訓練を通して、何に対して、どんな状況で鳥肌が立つのか
次第につかんできていた。だが、この予測は“入院生活”という限られ
た環境において成立していたもので、退院後は語りのトーンが変化した。
次項で、退院後の1ヶ月以内のAさんの様子を示す。

(2)「しびれに意外に支配されましたね」—接触がしびれを浮かび上がらせる

退院直前の頃、Aさんと私は退院後の生活についてラウンジで話してい
た(#5p87-91)。車の運転をどうするか、家事はどうするかを話しな
がら、「でも、左手だからね、利き手は右だから、なんか生活で困るかな
〜?」(#5p90)と、しびれている左手をあまり使わないようにしたら、
大丈夫ではないかと語っていた。ところが、退院後のリハビリ場面では、
退院後の生活が病前と変容したことが語られた¹²。以下の抜粋は、退院し
てちょうど1週間後の(#6)外来リハビリを終えた場面である。退院後
に、Aさんが、しびれをどのように経験していたかが現れている。

【抜粋 6 #6p121-122：初回の外来リハ終了時に立ち止まるAさん】

PT4がじゃあまた来週お願いしますとボードを持って立ち去ると、ベンチからも装具置き場
からも離れたちようど通路というか空間の真ん中に立ったまま、笑みが消えて、

A 「そう、しびれに意外に支配されましたね（手を揉むように触りながら）。」

坂井「ああ〜」

A 「何するにも触るじゃないですか〜（右手で左第4・5指を軽く握るようにスッと触り
ながら）、だから、それこそ、ここ（腿を触りながら）に当たってゾワゾワする。スーパ
ーの袋？あれも、（手に持つジェスチャーをして）うわあ！って感じで、」

坂井「ああ、持った瞬間、」

A 「そう、嫌な感じがして、」

坂井「ああ、入院中は持たないですもんね、ビニールの袋。ゾワゾワ？（自分の手を触り
ながら）」

A 「ってというかね、嫌な感じがして、うわあって。」

坂井「ああ、嫌な感じが。」

立ったまま動かさず考え込むような感じのAさん。

¹²次のようなしびれにまつわる出来事が語られた。「しびれているから、握っている間に落ちちゃって。」(#6p105)と、レジを待っている間に準備していた硬貨を落としたことや、財布の中のお札を上手く数えられないこと、お皿を落としそうになったこと、包丁も「手がしびれてくると、いやになって、」と親指と人差し指でつまんで持ったりしていること、そして、自宅の食器洗いスポンジが「あのごすところのザラザラがダメだった。あれは最悪だった。(中略)あのザラザラが、ここでそうなる?!って、あのチクチク感が耐えられない、トゲトゲ感？肌触り？」(#6p115)などである。

<中略：入院していたときに親しくしていた患者仲間と会い談笑>

【#6 p123】

病棟のリハビリ仲間のテーブルから少し離れると、歩きながら右隣を歩いていた私の方を向いて、しびれが意外と辛かったと話される。

坂井「ここに入院しているときよりも？」

A 「入院していると、自分のご飯食べて、リハビリしてただけだったけど、家に帰ったら、ご飯作って、洗濯して、畳んで、買い物行ってとか、色々あって、できる部分と、しびれが邪魔する部分と、何やるのも。洗濯物、腿の上で畳んだりしません？」

坂井「ここで、ささっと（自分の腿を触りながら、そこを台にしてささっと動作するという意味で話すが）」

A 「そう、（洗濯物が）当たって、うわあってなって。」

坂井「ああ、そういう、いろんなことをしていくなかで、色々あるんですね～。」

Aさんはリハビリ終了後に総括するような感じで「そう、しびれに意外に支配されましたね」と語った。意外にというのは、入院中にはあまり困ることはないだろうと予測していたことによる。なぜ、意外だったのか。入院中と退院後を見てみると、物との接触という点に大きな違いが見られた。Aさんは、家事全般を行うことで、入院中には触ることがなかったような、硬貨や包丁、食器、スポンジ、ビニール袋といった様々な素材に触れていた。そのたびに、「ゾワゾワ」したり、「嫌な感じがして、うわあって」となったり、接触がしびれを多様に浮かび上がらせていた。

このように、接触と共に現れるしびれを回避することは難しい。Aさんは、「何するにも触るじゃないですか～」と生活の全てにおいて、何かに触ることがあり、そこで常にしびれていることが意識されてしまう。普段は、家事であればその目的に意識が向かっており、その手前で常に生じている何かとの接触は、背景に退いてしまっている。この背景に退いていることが、動作を可能にしていた。ところが、目的を達成する前に、それを阻むかのように、接触と同時に発生するしびれが、「支配されましたね」とAさんに感じさせているた。

（3）「嫌なんだと思う」ー“自分のからだ”として現れない

Aさんは鳥肌が立ってくる時「嫌なんだと思う」と、自らのことでありながら距離をとった他人ごとのような表現になることがあった¹³。それらは、訓練や生活のなかで、例えば字を書くときにペンを持つなど、何らかの動作を持続的にしている時に見られた。以下にその一例を示す。

¹³ #2p22：タオルの端をもって引っ張り合う動作を始めようとタオルを持つと、A「っっ、この時点で、この形にするのが嫌なんだと思う。」 #4p72：A「多分指を変えれば、この姿勢がもう嫌なんだと思います。」と左手でペンを持つ右手、特に親指の人差し指あたりを触りながら話す。 #6p110：A「ねー、きっとこれが嫌なんだと思う。」と言いながら、指折りの動作をちょっとしてみる。

【抜粋 7 #3p46：入院中の作業療法—50 cmほどの棒を両手で握り、上下する運動中】

A 「あー、左に鳥肌立ってきた」と言い、棒を投げ出すように棚の上に置く。私も A さんに近づき見てみると、左腕全体に鳥肌がポツポツと立っている。そして、右手で、左の第 4・5 指を触りながら、

A 「ここだね、握っているのが嫌なんだと思う。」

坂井「あー、ほんとだ。右にもできましたね。」

A 「この握っているのが、今日は嫌なんだと思う。この前と同じだね、右手のとき」と前回作業療法で板を持っている右手にぱーっと鳥肌が立った時のことを確認するように私に話しかける。

坂井「ぞわぞわするんですしたっけ？」

A 「う〜ん、そうですね、今はしない、この 2 本だけ（左の指をさわりながら）、」

坂井「嫌なんですかね〜」

A 「嫌なんです。おもしろ〜い、自分のからだなのに、こんなふうになるんだね。」と明るい雰囲気です話す A さん。

A さんは 50 cm ほどの長さの棒を両手で握り上げ下げする棒体操の途中で、鳥肌が立ってきたことに気付き、握っていた棒を投げ出すように放す。そして、しびれがひどい左手の第 4・5 指を触りながら「握っているのが嫌なんだと思う」と、鳥肌の理由を推測する。

この「嫌なんだと思う」という距離をとった表現に着目してみたい。A さんは、鳥肌が立ってきて棒を投げ出した直後に、あえてしびれている指を触っていた。自らのからだを触り確かめながらも、他者の感覚を代弁するような、矛盾ともいえる表現がどのように生じていたのか。棒体操の場面に戻ってみよう。A さんは、しびれている左腕に鳥肌が立ってきたことを見て、棒を投げ出していた。そこでは、鳥肌を腕で直に感じているというよりも、むしろ、腕に起こったこととして、A さんが見ていたことがわかる。鳥肌が立つことにおいて、それを感じることと、見ることとの間に齟齬が生じていた。そのことが、A さんに「嫌なんだと思う」と、他人のここのように語らせていた。さらに、しびれている指にあえて触れることで、この齟齬を埋めていたのではないか。つまり、直に感じることははっきりしないことで、見ることとの間に生じた齟齬を、しびれをはっきりと直に感じることで、感じている自分を補っていたと言える。それでも、なお「嫌なんだと思う」と語られていた。それは、しびれをはっきりと感じると同時に、先の「中」で見たような、触れた右手に応答するからだの感じが、病前とは異なっていたことも確認されることになる。それが、自分のからだに起きていることが見てわかっているにもかかわらず、実感としては変わってしまい、自分のからだなのに、自分のからだに起きていることのように感じられないことにつながっていた。

c.「なんか、笑っちゃうね。変な格好すぎて」—“かつてのからだ”と“このから

だ”

Aさんのリハビリ場面には、いつも様々な水準の笑いがあった。例えば、筋トレ中に「きつい～」と笑いを含みながら訴えたり（FNの至る場面にある）、退院後の買い物を想定し、カバンに入れる重しを、「マックス1.8キロかな～。一升瓶、お酒の一升瓶だね。」と笑い飛ばす（#3p32）こともあった。そのようなAさんの様子を、スタッフカンファレンスでは「明るくリハビリに取り組むことができている」と肯定的に捉えられていた。Aさん自身も、暗くなってもしょうがないと、意識的に明るく取り組んでいた部分もある。

一方で、きつい訓練や上手くいかない時など、本来であれば笑えない場面での笑いもしばしば見られた。誤解を招きやすいため、付言しておく、Aさんは訓練中にふざけて笑ったり、できなくて笑ってごまかしたりしていたわけではない。では、この笑いは、どのように生じ、何を意味していたのだろうか。以下に、Aさんが初めて「この体になってから」（#3p28-29：入院12日目）と、疾患後の自らのからだを語ったことを入口に、検討していく。

（1）「このからだになってから」

Aさんは、地域のママさんバレーボールチームに所属しており、ボールを活かしたりリハビリメニューも取り入れられていた。ベッドサイドにはバレーボールがあり、それを掴む自主トレや、訓練室では実際にトスやレシーブなどもしていた。その時の様子を、「後ろが怖い。前は大丈夫だったけど、後ろ？こうなるのが怖い。」と上体を後傾させながら話した場面からの続きが、以下である。

【抜粋 8 #3p28：入院中の作業療法—棒体操中】

A「うーん、この体になってから、どんくらい動けるかわかんないから、前（前方）は大丈夫だと思って、こうやっているから（左右の片手レシーブの実演をしながら）、今は、この体になってからは、そんなに動いていないし、わかんないから。」

AさんはADLが自立しており、歩行も可能であった。そのため、リハビリのメニューも筋力アップや、退院を見据えて、自転車に乗ったり、調理をしたり、バレーやテニスをしたりと、入院前の生活に近い内容が多かった。そのなかで「この体になってから」という、疾患後の“このからだ”を自覚していた。それは、脊髄損傷という診断により“このからだ”になったというより、むしろリハビリで様々なことに取り組む中で、

“このからだ”になったことに気づかされていた。そして、「どのくらい動けるかわかんないから」と、動きながら“どのくらい”を探っていた。ほぼ病前に近いくらい動けるということは、今できることと病前にできたこととの差異がある意味では小さく、かつての習慣に従って動くように「後ろが怖い」と感じるように、“このからだ”を感じ、“このからだ”により動きを制限されていた様子もあった。以下では、“このからだ”が現れる様子を見ていく。

(2) 「笑える」- “このからだ”が現れる

Aさん自身が「笑える」と表現する場面を見ていく。下記の抜粋のほかにも、動作の俊敏性を鍛える訓練として、三角コーンを四方に置き、指示された方向に反復横跳びのように動くメニューがあり、PTが三角コーンを準備すると、Aさんが「あー、笑えるやつだ。」(#3 p 38) という場面もあった。次の抜粋は、作業療法で細い短冊を作るようにティッシュを千切っていた場面である。

【抜粋 9 #1p13：入院中の作業療法—ティッシュを細く千切っていく場面】

OT1が「今度は、千切るのやります」と言い、箱からティッシュを一枚取り出し、右手でティッシュを固定して、左手で1cmくらいの細さにピーと手で切っていく。OT1はAさんに、これをやってくださいと言い、ティッシュは簡単すぎるかなとつぶやく。Aさんはティッシュを持ち、左手でスーッと縦に細く切っていく。1枚、2枚切れていく。Aさんも、これは線が入っているから簡単だよとOT1に言う。そうだよね〜とOT1もつぶやく。

A **「笑える〜、すごい変な感じがする。ここまで来ているのに（左手で右ひじから手首までをすーつとなぞり）、こっからは、、、（手首から親指のほうになぞりながら、ことばが続かない）。」**とティッシュを千切った後に、最初は笑いを含みながら話し、右手を触りながら話すと、ちょっと真顔になり、考えながら言葉が最後まで続かない。OT1がちょっと待ってね、と言い席を離れる。Aさんは、私の方を向いて、ちょっとまじめな顔で説明するように、

A 「しびれは、ここはなかったの（右手で、左の第1, 2, 3指をぎゅつと束ねて握るようにして）。しびれはこっから来て（右手で左の脇を触り）、ずーつと、ここまであって（脇から上腕、前腕をなぞるように触りながら指先までいき）、それが、ここから（右手で左ひじを触り）ここになって（指先までなぞるように肘から手を動かしながら）、今は手首から先（手首を握ってから指先にすつと抜けるように動かす）。」

坂井「ああ、ここから、ここだったのが、今は手首から先なんですね。ちょっと範囲が狭くなってきたんですね。」とAさんと同じように体をさわりながら話す。

*この後はOTが戻ってきて、訓練再開となる。

ティッシュを千切ること自体は「簡単だよ」と言い、訓練の負荷とし

ては易しいものであったことが、OT1とも共有されている。その直後に「笑える～、すごい変な感じがする。」と、訓練内容そのものとは違うことが語られた。ティッシュを千切るという動きによって、「変な感じがする」ことがAさんに自覚されていた。Aさんは「変な感じ」を説明しようと、左手で右肘から手首までをすーっとなぞりながら、その触られている右手について“何が”という主語をおかないままに「ここまで来ている」ことを、触りながら確認する。さらに、「こっからは」と言いながら、手首から親指のほうへなぞるようにするが、言葉が途切れた。

この途切れたことを、Aさんの身体を触る時の動きから見てみる。「ここまで来ている」と、わかるところはすーっと迷いなく一気に手が動いていた。しかし、「こっからは、、、」ではなぞるような触り方をするが、何がどうであるか、言葉にできないことがわかる。つまり、わかることが探っている左手をすーっと一気に動かし、また一気に動かせるのは、触りながらわかる手応えがあったからである。そうすると、「こっからは、、、」では、なぞることに応じる形での、何かがないことはわかるが、「ここまで来ている」の否定である「来ていない」と断定できるような応答でもなかったと言える。

さらに、OT1が離席すると、「しびれは、ここはなかったの」と、今度は右手で左手を触りながら、左手を主題化し語っていた。前述の「変な感じがする」の曖昧さとは対照的に、しびれの範囲については、その推移を明瞭に語るができる。ここでも、触れ方、特に力加減を見ていきたい。最初からしびれがなかった左手の第1・2・3指はぎゅっと握られていた。一方、かつてしびれていた上腕・前腕などは、なぞるように触られる。そして、今もしびれているという手首から第4・5指（尺骨側）にかけては、すっと抜くような感じで軽く触れている。触れている当事者でもあり、触れられている当事者でもあることが、触れ方という動きを生み、そのなかで言葉にできるものと、できないものが現れていた。

「笑える」は前者の右手について言及していた「笑える～、すごい変な感じがする。」には見られるが、左手について発症からのしびれの推移を説明していた部分には見られない。また、「笑える～」として示された、「変な感じ」は、変な感じがすることはわかるが、その詳細については言葉をなくしていた。つまり、何がどうであると意味をもった塊として言語化しづらく、それが「笑える～」として置き換わり、自ずと笑えてしまうような感覚が生じていたと言える。

（3）走りながら噴き出し笑うーかつてのからだとの差異

上記では、Aさん自身が「笑える」と言語化していたことを見てきたが、以下では動きのなかで笑い出す場面を見ていきたい。笑い出す場面は、7ヶ月のFW期間中継続して見られたが、特に最初の頃に多く見受けられ

た。この最初の頃に多いというのも、意味がある。以下では、いくつかある笑い出す場面の中でも、特に嘔き出してしまい動作が止まってしまった場面と、その直後に A さん自身がその場面について、自ら語り出したところを抜粋している。

【抜粋 10 #5p86-87：入院中一廊下で走る訓練中に嘔き出して笑い出す場面】

絵画が飾ってある壁面を左手にして、AさんとPT1は並んで立ち、PT1が走る練習をしましょうと声をかけ、この壁の終わりまでいきますと声を掛けると、Aさんは早歩きからだんだん小走りになっていくが、半分以上を過ぎたあたりから嘔き出すように笑いだし、お腹を抱えて笑いが出ないといった様子。私も二人の横に伴走するようについていく。そして止まると、「からだがおかしい（笑）からだ、バラバラになっている気がする（笑）足のことがかり気にしているから。」と笑いが出ないと言った様子でPT1に伝える。PT1も、昨日よりはよくなっていますよと言いつつ、こんな風になっているので、Aさんの様子をオーバーに再現して実演しながら、速く走らなくてもいいので、こんな風に前傾にして（PT1が腰の曲がった人のように思いっきり前傾姿勢になり）やってみましょうと伝え、一緒に早歩きからスタートするが、小走りになると、Aさんの腰が引け、手の振りもなくなり猿人類のような感じになってしまう。そしてまた止まると同時に笑い出す。PT1もあわせて笑いながら、もう一度こんなふうに行きましょうと、前傾で走る様子を姿勢だけ実演してみる。そして、二人で並んで早歩きから行う。早歩きの段階ではまだバラバラ感やバタバタする様子はないが、小走りから走りになると、前傾しても腰がひけて、上体と、腕と、足の動きがバラバラな感じがだんだん出てくる。Aさんは止まると笑いながら、もう一度いきましょうというPT1の声に合わせて真剣な表情になり、走り出す。今度も腰が引けた感じになるものの、嘔き出すことなく走り終える。PT1は、昨日よりもよくなっていますよと伝え、徐々にやってみましょうと言いつつ、時間なので病棟に戻りましょうかと声を掛ける。Aさんも、そうだね、もう時間だねと言いつつ、エレベーターホールに向かって歩き出す。そして、階段室をノックしてから中に入り、階段を登りながら、PT1に先ほどの走りについて、「足が先にいってしまう」と言いつつ階段をトントン登っていく。そして、今日は4階の階段どうする？と言うと、PT1が腰につけている時計をみながら、ちょっと困ったような表情になり、Aさんは、もう時間がないか、と言いつつ、じゃあまた今度だねと言いつつ、あつという間に病棟に着く。

まず、前半の廊下で走っていた場面を見ていく。“早歩き→小走り→嘔き出すように笑い出す→コメントする”というパターンを繰り返していた。そのコメントでは、「からだが後ろに行くんだよね～」「からだがおかしい（笑）からだが、バラバラになっている気がする（笑）足のことばかり気にしているから。」と語り、「からだ」が主題的に現れていた。その現れている「からだ」は「後ろに行く」「おかしい」と断定され、まとめるように「バラバラになっている気がする」と言い、その理由を付加するように「足のことばかり気にしているから」と言う。足が足として現れ、それを意識的にコントロールしなければならないことが、他にも波及し、足だけではなく、パーツを寄せ集めたようなまとまりのないからだにしていた。さらに、その「からだ」は、指導されたとおりに動かない「からだ」であり、FNの中に（小走りになり出すと、Aさんの腰が引け、手の振りもなくなり猿人類のような感じになってしまう。そしてまた止まると同時に笑い出す）(#5p86)と、何度も現れているのが確認できる。

注目したいのは、Aさんが最初から笑っていたのではなく、小走りになってから嘔き出していたことである。歩くことや、早歩きまでは可能であり、それが小走りになると途端にできなさが浮上してくる。そこには、できないということではない、動作が複雑化するにつれて見えてくる、かつてのからだの動きとの微妙なずれがあることがわかる。以下は、上記の続きで、ダイニングでのAさんと私の会話になる。

階段室のドアをぐっと開けて、廊下に出ると、PT1とカウンター前で別れて、Aさんはお水を飲みますと言いながらダイニングの奥のキッチンの方に向かう。ガラスのコップをとり、サーバーの下においてボタンを押して冷水を出す。

A 「難しいね、走るのー。」

坂井「でも、PT1さんは昨日よりはよくなっているって、言っていましたね。やっぱり、難しいですか？」

A 「うーん、なんか笑っちゃうね。変な格好すぎて（笑）。」と走る練習中に最後吹き出すように笑っていたことを自ら語る。水はコップから溢れそうになっているが、それをとりぐっと一口のむ。Aさんは、座ろっかーと言いながら、食堂の前回と同じキッチンカウンターそばのテーブルにお水の入ったコップを置いて、通路側の椅子を引き、椅子の左側から入っていく。私もその右隣の椅子をひいて、座る。

A 「なーんかね、足がどこ着いていいかわかんないから、怖いんでしょうね。」と椅子を引いたままで、足を前に投げ出してその足を見ながら話す。

A 「足がしびれてるから、も、そうだし、ここも（両膝を触りながら）だし。」

坂井「えーっと、膝もですか？」

A 「そう、膝も（と両足の膝蓋骨あたりをさするようにして）。」

ここでは、Aさんが「難しいね、走るの一。」と自ら語りだすが、私に「やっぱり、難しいですか？」と聞き返されると、うーんと考え込み、難しいとは別のことを語りだす。何が難しいということではなく、「なんか笑っちゃうね。変な格好すぎて。」と言う。走ってみることで、“できない”ではなく、「難しい」という出会い方をしていたこともAさんの特徴である。ある程度できるからこそ、難しさがわかる。同時に、病前には難しく感じてなかったことにも気づく。それが、かつての自分との違いを感じさせる。それが“このからだになってから”を実感することにもなる。

また、ここでは、からだが「おかしい」「バラバラになっている気がする」が、「変な格好すぎて」に置き換えられていた。変な格好すぎてとは、Aさん自身が「難しくなって、こうなったり(上体を後ろにのけぞらせる)、ここがこうなったり(右臀部をさわりながら、後ろに下げる)」と語りながら「こう」を実演していたように、意図した通りになっていない自らのからだを自覚している、自らの身体への視線がある。さらに、PT1が「Aさんの様子をオーバーに再現して実演しながら」指導していたことから、PT1を含めたAさんを見ている人たちに、自らの姿がどう映っていたのかという、他者の視線も含んでいたと言える。

Aさんがその理由を語っていた部分では、「難しい」ことがどのように起こっていたのか露にされていく。まず、「なーんかね、足がどこ着いていいかわかんないから、怖いんでしょね。」と足を見ながら、「足」を主語にして語る。ここでも、前項でみた代弁するような語りが確認できる。Aさんのからだに、まるで「足」という他者が住み着いているようである。

このように、動くことを可能にするかつてのからだの習慣があり、それが動作を可能にする一方で、そこに僅かについていけない“このからだ”も同時に現れる。それが、言い難い違和感を生じさせ、Aさんによって笑いという形で表現されていた。

d.「筋肉痛」- 来るはずのものが来ない

Aさんは体育大学を卒業しており、若い頃にはスポーツ指導員をしていた経験がある。病前も、ママさんバレーに参加したり、家族でスポーツを楽しんでいた。そのため、診察時にリハビリの目標を尋ねられると、「走ったり、スポーツができるようになりたいというのが最終目標ですけど。。今は、全然、活動的じゃなくなって…、家族とスポーツして楽しんでいたので、それができないから、」(#6p108)と語っていた。

運動に馴染みの深いAさんのFNには、抜粋4でも見られたように「筋肉痛」に関する発言が多く見られた。その発言が示す意味を、時期によ

る変遷¹⁴を追いながら見ていきたい。

(1) 「感じないのか、それが一番怖いね」—筋肉痛がわからない

以下の抜粋は、全 FN の中で初めて筋肉痛についての発言が見られた場面である。作業療法というと、一般的に手の細かい訓練が多いが、A さんの場合は手の訓練に加え、全身の筋力トレーニング（以下、筋トレ）も組みこまれていた。筋トレの種類は、スクワットなど下肢を鍛えるものと、バーベル挙げのような棒を使って上肢を鍛えるものがあり、回数は標準より多い 15 回を 2～3 セット実施していた。下記場面は、足を前後に開く訓練であるランジを 10 回行い、最後に 5 秒キープが終わった場面からである。

【抜粋 11 #3p45：入院中の作業療法での筋トレ】

OT2 は、座って休憩しましょうと、椅子のほうを見る。A さんは椅子に座り、右腿をさする。

OT2「筋肉痛とか大丈夫ですか？」

A 「（笑いながら）もともと強いのか、慣れたのかわかんないけど、ないんです。」

OT2「前からスポーツしていた人はちがうのかな～」と言いながら、A さんの左足元にしゃがみ足をもみほぐしながら話す。

A 「それとも、感じないのか、一番怖いね。しびれてるから（右後方にいる私のほうを見上げるようにして）、筋肉痛とか痛いって感覚がないんです。」

と、明るいような、心配するような雰囲気、いつものカラカラした笑顔に曇りがはいるような表情で話す。OT2 は A さんの足をもみほぐしながら、「あまり張ってないですね」と言い、A さんもそうなのといい、だからよくわからないんだと話す。

A さんの筋トレは訓練のなかで毎日行われており、カウントしながら A さんと一緒に実施していた若い OT 達も、そのきつさを体感していた。上記の場面でも、右腿をさする A さんの様子を見て、OT2 が「筋肉痛とか大丈夫ですか？」と尋ねていたことから、OT2 には日々の訓練により A さんの下肢に筋肉痛が生じてくる可能性が推測されていた。それに対し、A さんは筋肉痛がないことを伝え、その理由として病前から鍛えていたからなのか、入院 12 日目で毎日実施していることによる慣れなのかと理由を類推してみるものの、わからないというところに落ち着く。

そして A さんは、足をもみほぐされながら、それに触発されたかのように“わからなさ”について言及していく。「もともと強い」「慣れた」という、いわば筋肉痛ではない可能性を翻し、筋肉痛になっているのを感じていない可能性を示す。そして、感じないことについて「一番怖い

¹⁴31 回分の FN 中、筋肉痛に関する発言が見られた場面が 15 回（入院中：#3p45、#4p68 / 外来リハ：#8p143・p151、#13p237、#17p296、#18p312、#19p323、#20p334・p338・p345、#22p368・p376・p379、#29p463）あった。

ね。」と言い、そこに「しびれてるから」と感じない原因のようにしびれが語られ、筋肉痛の有無を判断できる手掛りがないことが示される。Aさんの腿をさする様子が、他者である OT2 には筋肉痛の所在を伺わせたが、Aさんにおいては右腿に自ずと手が行ったのであり、何らかの負荷への応答であることは確かだが、それが直前のランジによるものか、筋肉痛によるものかはわからない。

さらに、下記抜粋では作業療法時にスクワットを A さん、OT1、私の 3 人で実施していた場面からの続きである。

【抜粋 12 #4p68：入院中の作業療法—スクワットを 3 人で実施】

私はなんだか足全体がパンパンになった感じで、これは筋肉痛決定という雰囲気になる。

坂井「明日は痛くて歩けなくなっているかもしれない。」

A 「大丈夫よ、私も毎日やっているから。」

OT1「でも、毎日やっているから耐性がついているのかもしれないね～」

と言う。A さんは、足がしびれているから痛いのがわからなくて、筋肉痛もわからないのかもしれないと、半分笑いながら話す。

ここで、私は足がパンパンに張ってきていることを、翌日の筋肉痛の前段階として捉えていた。それに対して、A さんは“私という病人¹⁵”が毎日やっていることを根拠に、大丈夫だと応答した。OT1 が、「でも」とその理由を耐性がついていることに置くと、A さんは耐性云々ではなく、#3 同様「しびれているから」と言及していたことに着目したい。しびれていることが原因のように語られ、ここでは、筋肉痛の“有無”は既に問題ではなくなり、“有る”ことが仮定されている。その上で、しびれに覆い隠されてわからないのかもしれない、と断定を避けた形で述べられている。つまり、A さんにおいて筋肉痛のわからなさとして問われているのは、しびれがはっきりとわかることが、他をわからなくさせている可能性であり、それを A さんが筋肉痛のなさを手がかりに感じていたことから成り立っていた。

次項では、上記抜粋で私が今の足の張りを、明日の筋肉痛の前段階と捉えていたような、時間との関係で検討していく。

（２）「筋肉痛が来ない」

A さんは家事を一人で行い、日中は体力をつけるために週 3 回のペースでスポーツクラブに通い、週末は夫と散歩をするなど、入院中よりも活動量が多くなっていた。その一方で、運動量が増えても筋肉痛がない状

¹⁵ #4p67 でも「大丈夫よ、A さんが毎日やっているから。」と、“A さん”という病人を大夫の根拠としている。

態は続いていた。Aさんは#8(退院約3週間後)の診察時に、医師から「何か気になっていることはありますか？」と尋ねられ、トレーニングをしても筋肉痛がないこと、あまりにも筋肉痛を感じないのでおかしいんじゃないかと心配になっていると伝えた。だが、医師からは、筋肉痛がないことはいいことだと笑顔で言われてしまう(#8p143)。以下は、その同日のリハビリの休憩時間に、「さっき、筋肉痛がっていう話で、昨日は、だいぶ運動されたんですか？」(#8p150)と私が尋ねた場面からの続きである。

【抜粋 13 #8p151：外来リハビリ OT 終了後、PT 開始までの休憩時間】

A「昨日はトレーニングセンターに行って、市がやっているから1時間で160円で、昨日は1時間コースにしたから、ランニングマシンを20分、人が歩く速度は3.5~4キロ/時なんですよ、それで、歩く速度に設定して、15分あるいて、5分クールダウンしてっていうのと、マシントレーニングをして、その後、自転車で帰って買い物してって。それで、筋肉痛を感じないのか、しびれていてわからないのか、前だったら運動しすぎると筋肉痛になって、それでやりすぎだったんだなってわかるけど、それが全然ないから。」

トレーニングをしても筋肉痛がないことについて、昨日の運動負荷と、現時点の筋肉痛のなさが接続されていたことに注目したい。Aさんは、「筋肉痛を感じないのか、しびれていてわからないのか、」と分けて語っていたが、どちらも“筋肉痛がある”ことが前提になっている。その上で、「感じない」のか「わからない」のかを問うていた。「感じない」は、“ある”こと自体を感じない体になっていることが想定されている。他方、「わからない」は、“ある”ことを感じる可能性を残しつつも、しびれの現れにより、それとして把握する術がAさんにはないことが想定されている。そして、「前だったら」と病前の時と今を比較し、「やりすぎ」という昨日の運動負荷を評価する手がかりとしていた筋肉痛が、今はないことが示された。

そして、この“ない”ことは、現時点における“ない”ということだけではなく、別の意味も含んでいた。下記の場面は、理学療法でマット上に仰臥位になり、空中自転車漕ぎをして「は～、腹筋疲れるね。」など、負荷に対して疲れを訴えていた続きである。

【抜粋 14 #13p237：外来リハビリー理学療法、マット上で筋トレ】

A「主人と歩いても、長くは歩けなくて、疲れたから、しびれるのか、筋肉痛がわかんないから、筋肉痛になるほどやってないのか、歩いても全然(筋肉痛)来なくて。」

PT5「どのくらいありました？」

A「この前は、5キロくらいかな。」

ここで筋肉痛について「歩いても全然来なくて」と表現されていたことに着目したい。別の箇所でも、「前は、このくらいやったら来たというのも、今なくて。」(#18p312)と、「来る」と表現されていた。そこでは、過去の動作（運動負荷）の返答として、現在の自分に当然“来る”ものとして筋肉痛が捉えられていたことがわかる。また、そこには、このくらいやったら次の日にはどうなるというような、手ごたえが身体としてつながりを持って経験されていたことがわかる。筋肉痛がない・わからないということは、単に筋肉痛という痛みの有無が問題なのではない。何かをしたという手ごたえが、一連のものとして自ずとわかるということがないことが同時に示されている。Aさんが、筋トレの疲れを訴えた流れで、上記の発言につながっていたのは、今まさに感じている疲れが、明日の自分の身に筋肉痛として“来る”かどうかわからないことも含まれていたと考えられる。

次の抜粋では、スポーツクラブでダンベルを使ったエクササイズにおいて意図的に負荷を増やした時のことが語られている。

【抜粋 15 #20p338：外来リハビリー作業療法中の会話】

A 「昨日も、結構追い込んだんだけど、筋肉痛ないんだよ。今までだったら、次の日、あいてるなるのが、なくて、筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう。わかんないです、鍛えられてるか。効いてないのかな？おそろしくない?!」

OT4「そうですね～、う～ん。」

A 「そんなに上（上肢）はやってないんだよ、（私のほうを見て）持てないから、ここが（左第4・5指を触りながら）嫌になるから、うわあって（指をそらす。）」前腕に鳥肌が立つ。

坂井「ああ、そうなんですな。」

A 「上にあげるのはそんな、やってなくて、こんなの（腰の高さで後ろに引く動作）とか、くらいかな？それに、そんなに重くないんだよ、10 kg。」

坂井「10 kgって、結構重くないですか？お米と同じくらい。」

A 「そんなにないか、えーっと、2.5、2.5で、」

OT4「ダンベル、両方に持って？」

A 「真ん中の棒もあるから、7キロくらい？」

OT4「んー、結構、、筋肉疲労も否定できないかな。」

A 「下半身に先に来てそうだけど、全然、筋肉痛も来ない。」

退院後約3ヶ月半となる上記抜粋では、「結構追い込んで」と運動負荷を意図的に増やしてみるが、やはり筋肉痛がないことが示される。昨日“この体”で実施したことの手ごたえが、今日の“この体”にない。そのため、「わかんない、鍛えられているのか。」「効いてないのかな？」と実施したことの評価ができないことが語られる。そして、何がと特定し

ないまま「おそろしくない?!」という半疑問で、OT4と現状を共有する。

この「おそろしくない?!」には、先述の「それとも、感じないのか、一番怖いね」(#3p45)「あまりにも筋肉痛を感じないのでおかしいんじゃないかと心配している」(#8)ということと共通するものがある。#20では、何がおそろしいのか限定してはいないが、これまでの時間の中で、何とは特定できないような様々なことを含み込んできたと思われる。すなわち、筋肉痛がないということ、あるはずのものがしびれによって感じない、わからない体になっている可能性。そして、“ある一なし”“わかる一わからない”の区別がつかないこと。さらには、実施したことの手ごたえが来ないこと。これらは、しびれによって引き起こされる「筋肉痛がない」という事象の様々な側面であり、それを指しての「おそろしくない?!」であると考えられる。

次に、「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう。」ということとはどのようなことを意味しているのか。常にしびれている状態であるため、しびれが先に来るとするのは不思議な表現である。以下の抜粋と併せて考えてみる。

【抜粋 16 #21p362：外来リハビリー理学療法、マット上で筋トレ】

Aさんは黙々と、右足を45度くらい挙げて時計回りに空中で円をぐるぐると書いていく。そして、そのまま反時計回りも連続で行い、終ると、仰臥位から右側臥位にごろんと転がり、内腿に手を当ててさすりながら、

A 「つらくなってきた。あー、昨日のスポーツクラブ、効いてんのかな？」

PT5「筋肉痛ですか？」

A 「うーん、全部しびれになってるから、、」

PT5「全部しびれに変わって、」

A 「全部しびれに変わっちゃう。(内腿さすりながら) やると、いつもより動きが鈍いから、筋肉痛なのかな。やって、今日は、思いました。」

空中自転車漕ぎを行いながら、つらくなってきたことから、昨日のことが思い出されていた。今日感じるつらさが、昨日からの連続として自然に捉えられていた。「効いてんのかな」という問いに対して、PT5が「筋肉痛」と表現して尋ね返すと、「うーん」と考え込み、筋肉痛であるとも、ないとも言わず「全部しびれになってるから、、」と、“全部”という区別しないところに落ち着き、筋肉痛の“ある一なし”とは別の水準に移行している。そして、「やると、いつもより動きが鈍い」という動作に接続され、いつもと違う何らかのものが感じられたことが示される¹⁶。その違う感じが、筋肉痛である可能性を、動くことで、今日は思ったという。

¹⁶ #22p368：「トレーニングやったから、筋肉痛に、上半身はわかるけど、下半身はわかんない、しびれてるから、鈍いなって。昔感じた筋肉痛は、ない。」と診察時に医師に話す。

つまり、Aさんには全てがしびれに変わっているように現れており、動作時の動きの鈍さが、筋肉痛を推測する手がかりとして感じられていた。

次のような、側面も確認できる。「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」「全部しびれに変わっちゃう」ということから、Aさんにおいて筋肉痛が来ることが期待されていたこともわかる。にもかかわらず、しびれが先に来て、筋肉痛をわからなくさせ、それが全部しびれに変わっちゃうという表現に繋がっていた。前述で見てきた、筋トレ効果の判断や、からだとしてつながりのある時間など、筋肉痛が担っていた身体にとっての意味が、しびれている身体では現れてこない。以上のことから、しびれの広がり方が、手足というからだにおける物理的な広がり方だけではなく、他の症状をわかりづらくさせてしまうという広がり方も確認することができる。

2. 生活のなかで“しびれている身体”に出会う

上記で見てきたしびれている身体は、Aさんの生活の様々な場面でどのように現れ、それが生活をどのような意味を帯びたものとしていたのか。以下では、物に触れるという接触の場面、なかでも時間的に短い一瞬の物との接触と、歩行のように接触が繰り返される持続した動作、そして何かを感じるという3つの切り口から記述していく。

a. 触れる

(1) 「嫌な感じがして、うわあって。」一動きとともに生まれる「当たる」と「うわあ」

退院後の生活では、様々な物との接触がしびれを多様に浮かび上がらせていたことを、先に確認した。既に一度引用した以下の抜粋から、普段は気にも留めないような一瞬の接触が、強く意識されていたことがわかる。

【抜粋 17 #6p121-122：退院後初めての外来リハが終了したとき】

PT4 がじゃあまた来週お願いしますとボードを持って立ち去ると、ベンチからも装具置き場からも離れたちょうど通路というか空間の真ん中に立ったまま、笑みが消えて、

A 「そう、しびれに意外に支配されましたね（手を揉むように触りながら）。」

坂井「ああ～」

A 「何するにも触るじゃないですか～（右手で左第4・5指を軽く握るようにスッと触りながら）、だから、それこそ、ここ（腿を触りながら）に当たってゾワゾワする。スーパ-の袋？あれも、（手に持つジェスチャーをして）うわあ！って感じで、」

坂井「ああ、持った瞬間、」

A 「そう、嫌な感じがして、」

坂井「ああ、入院中は持たないですもんね、ビニールの袋。ゾワゾワ？（自分の手を触りながら）」

A 「っていうかね、嫌な感じがして、うわあって。」

坂井「ああ、嫌な感じが。」

立ったまま動かず考え込むような感じの A さん。

「当たる」と「うわぁ！」という表現に着目して見ていきたい。まず、「当たる」であるが、上記以外でも次のような場面で見られた。急性期病院の頃、備品のタオルケットの「凹凸が当たる」だけで、ザーとして鳥肌立って」(#1p16) や、外来リハビリの日が雨で、病院に行こうと外に出たら「雨が当たって、ダメで。それで、家まで戻って車で来た。」(#9p158) や、お風呂や雨上がりの電線からの水滴の落下に「ポツツとがだめで、滴が当たると、アオーウって。」(#13p239) などである。いずれも「かかる」と表現されることが多い場面であるが、そのような出会い方ではなく、それらを「当たる」ものとして感じていた A さんのしびれている身体があった。では、「当たる」とはどのようなことなのか。状況を見てみよう。A さんは「当たるだけで」「当たって、」「当たると」と語っており、接触の瞬間に注意が向き、「ザーとして」「ダメで」「アオーウって。」とその瞬間に A さんを応答させていた。これらのことから、「当たる」とは向こうから避けがたくやってくる、強い接触（衝撃）を含む経験として現れていたことがわかる。

「うわぁ！」は、一見すると、驚きを表す感嘆の声のように思える。しかし、それだけではない。「うわぁ」の現れ方に着目してみると、洗濯物を畳んでいるとそれが腿にふれて「当たって、うわってなって」(#6p123) や、前述の「滴が当たると、アオーウて。」(#13p239)、「スーパーのふくる？あれも、(手に持つジェスチャーをして)うわぁ！っていう感じで、」とそこには常に何らかの動きが入っていた。スーパーの袋の話では、過去を想起し語っていたなかでも、袋を手に持つジェスチャーをして、そのジェスチャーのなかで触れたときに「うわぁ！」と再現し、動きと同時に発していた。つまり、動き交わる中で生まれていたのが「うわぁ」である。言い換えると、「当たる」と感じるような強い接触を含む経験が、A さんに「うわぁ！」とからだとして応答させていた。

「当たる」という経験が、接触の瞬間のみに現れており、持続するものではなかったことが、下記抜粋からもわかる。

【抜粋 18 #13p239：外来リハビリー理学療法の休憩場面】

そこに座ると、雨が一旦上がった空をちらっと見てから、

A 「この前、雨が上がったから、傘ささないで歩いてたから、電線からポツツ（腿の上を指で指しながら）。ジーンズの上からでも、おーっ！って（笑）」

坂井「服の上からでも？電線のは粒が大きいからかな？」

A 「落下してきた勢いもあったのか、おーっ！って。」

PT5「お風呂は大丈夫なんですか？」

A 「**ざばーっとくるのは大丈夫なんです。ポツとがだめで、滴が**（髪の毛から落ちる様子を手でやりながら）**当たると、アオーウって。**」

PT5「シャワーは？」

A 「シャワーは大丈夫なんです。当たっちゃえば大丈夫。」

PT5「敏感になってるんですね。」

A 「治らないしね、しびれは。整形の先生聞いても、治らないって。薬もないって言うしね。、サプリでも、っていったら、それがあつたら薬になってるって（苦笑）」

PT5 がシャワーという滴が断続的に発生する場面を想定し尋ねると、「シャワーは大丈夫なんです。当たっちゃえば大丈夫。」と A さんは答えていた。シャワーという断続的な滴でも、それが“当たり続ける”のではなく、「当たっちゃえば」と当たることが完了することわかる。つまり、「当たる」という状況は常に続くというよりも、むしろ、ある瞬間のことである。A さんは、爪切りについて「当たった瞬間がすごい嫌なんです（笑）」（#16p273）と、そこだけ爪が伸びたままのしびれている第 4・5 指を触りながら語った。爪切りでは、滴のように不意に当たるのではなく、自分で道具を操作し、自分に触れている。いわば、触れる準備と触れられる準備が備わっている状況である。だが、「当たった瞬間」ではなく「当たった瞬間」と表現されていた。そこに、A さんの「当たる」という状況がどのように生じるのか見て取れる。不意に落ちてきた滴であっても、自ら準備した爪切りであっても、どの状況においても、まず「当たる」ということが生じてくる。それは、病前は触れていることも意識しなかったような馴染みの物が、接触のその瞬間に「当たる」という意味を伴い現れると言える。

b. 歩く

動くということは、何らかの接触が持続したり、反復されることでもある。その中で、しびれている身体がどのように現れ、また、どのような意味が現れていたのか見ていきたい。

（1）歩く、走る－「しびれて、長く歩けない」

A さんは救急搬送された Z 病院から、杖歩行の状態でも X リハビリ病院に転院となった。#1 ではまだ杖歩行だった A さんは、4 日後の#2 では杖なしでの歩行となっていたが、動きに微かな不自然さも見られた¹⁷。#3、4

¹⁷ #2p19FN より：今日からは、杖もなく完全なフリーハンドで院内フリーになっている。

でも不安定さは見られていたが¹⁸、ADLが自立していたAさんは、歩行が安定したと評価され自宅退院となった。だが、Aさんは退院後外来リハビリを続ける中で、歩くことに関する困難さ¹⁹をたびたび訴えていた。その訴えは医師による問診や、理学療法での歩行機能評価などでは“歩ける”と評価され、医学的な指標だけで評価することが難しい様子も見受けられた。しびれている足で歩く（動く・移動する）ということは、どのようなことなのかをAさんの経験から見ていきたい。

(a)「雲の上歩いているような感じ？ふわふわする?!」

まず、入院して間もない#1の作業療法時に、AさんはOT1にしびれについて「嫌なしびれじゃないの？」と尋ねられた。すると、Aさんは「う～～ん」と考え込み、「歩くときとかもそう。(両手で腿をこするようにして)このビリビリがないと、歩けないんじゃないかって。」(#1p12)と、答えた。ここでは、“嫌な”という形容の水準ではなく、「ビリビリ」が歩くことを可能にする、何らかの役割を担っており、歩く上で必要なものとして語られていた。他方で、足裏だけではなく下肢全体がしびれているAさんは、しびれていることが動作を難しくさせていることも語っていた。既に一部引用した以下の抜粋を、Aさんの歩行時の感覚に焦点を当てて見ていく。

【抜粋 19 #5p87-89：入院中、理学療法直後の会話】

階段室のドアをぐっと開けて、廊下に出ると、PT1とカウンター前で別れて、Aさんはお水をのみますといいながら奥のキッチンの方に向かう。ガラスのコップをとり、サーバーの下においてボタンを押して冷水をだす。

A 「難しいね、走るのー。」

坂井「でも、PT1さんは昨日よりはよくなっているって、言っていましたね。やっぱり、むずかしいですか？」

A 「うーん、なんか笑っちゃうね。変な格好すぎて(笑)。」と走る練習中に最後吹き出すように笑っていたことを自ら語る。水はコップから溢れそうになっているが、それを取りぐっと一口のむ。Aさんは、座ろっかーといいながら、食堂の前回と同じキッチンカウンターそばのテーブルにお水の入ったコップを置いて、通路側の椅子を引き、椅子の左側から入っていく。私もその右隣の椅子をひいて、座る。

Aさんの歩行は微かな違和感、均等に左右の足が動いていないようなわずかな遅れを感じるが、全体としては歩行のスピードもありパッと見何が悪いのかはすぐにはわからない。

¹⁸ #3p31：Aさんはスタスタちょっとだけリズムの悪い感じで歩くが、ふらついたり、歩きが遅いということはない。#3p36：廊下を進んでいき、外来の方からリハビリ室へ出入りする辺りで、ぐらっと足がもたつき、右、左とバランスを崩しながらも、立て直し、何事もなかったかのように歩いていく。

¹⁹ 一例として、外来リハ初日に、医師から「すごい、困ることってありますか？」と問われ、「しびれて、長く歩けないことで、人込みで転んだらどうしようと思って、遠出できないんです。」と答える。医師は、Aさんの生活状況を聞きながら「できるじゃないですか～」と笑顔で返し、「なかなか元通りにはね～」と言う。

A 「なーんかね、足がどこ着いていいかわかんないから、こわいんでしょうね。」と椅子を引いたままで、足を前に投げ出してその足を見ながら話す。

A 「足がしびれてるから、も、そうだし、ここも（両膝を触りながら）だし。」

坂井「えーっと、膝もですか？」

A 「そう、膝も（と両足の膝蓋骨あたりをさするようにして）。」

坂井「膝は、痛いんですけど、張っていて、」

A 「うーん、なんかね、雲の上歩いているような感じ？って雲の上歩いたことないけど、ふわふわする?!」

坂井「それは、先ほど²⁰、膝にクッションが挟まっているっていう。」

A 「そうそう。」

坂井「あれは、」

A 「あれはね、自分の感覚を伝えられるようにと思って、色々考えたんだけど、」

坂井「ああ、どこに、」

A 「大腿骨と膝のお皿と、その下の骨があって、でしょ？そのお皿と下の骨の間に、クッションが挟まっているような感じ？だから、ここ（膝触りながら）、足（足背部あたりを眺めて）、両方考えないといけないから、」

坂井「ああ、だから難しくなって、」

A 「難しくなって、こうなったり（上体を後ろにのけぞらせる）、ここがこうなったり（右臀部をさわりながら、後ろに下げる）する。」

坂井「それで、からだがばらばらになるって、」

A 「そうそう、だから全然走れなくて。（入院してから）走ってなかったから～。」（と Aさんは言うが、ちょっと不恰好だが走るという運動自体はできているが、確かにぎこちない。手足の動きがあってない。）

坂井「それでだったんですね。なんか、でも、そんな普段は、考えて走ってないですもんね～。」

A 「ねー、考えてないよね～！」

理学療法を終えてラウンジに向かいながら、直前の走る練習を振り返るように「難しいね」と Aさん自ら切り出した。だが、「難しいですか？」と同じ言葉で問われると、「うーん、なんか笑っちゃうね。変な格好すぎて（笑）」と、表現が変わり、難易度というよりも、からだについて次第に語られていく。ここでは、次の4点が確認できる。

①「足がどこ着いていいかわかんないから、こわいんでしょうね。」

②「雲の上歩いているような感じ？って雲の上歩いたことないけど、ふわふわする?!」

²⁰ #5p77:「先ほど」とは、理学療法のために、階段を下りながら語っていた以下の部分を受けてである。A「私の足の感覚を、どう言葉で表現したらいいのかなって、考えていたんですよ。足は、正座した後のピリピリする感じで、右膝はきつめのサポーターされてる感じ？それで、膝の関節の間にスポンジをはさまれたような感じって言えば通じるかなとか思ってた。」

- ③「お皿と下の骨の間に、クッションが挟まっているような感じ?だから、ここと、足、両方考えないといけないから、」
- ④「難しくなって、こうなったり（上体を後ろにのけぞらせる）、ここがこうなったり（右臀部をさわりながら、後ろに下げる）する。」

この展開から、しびれている足で歩く・走るということが、足の感覚や運動機能の問題だけにとどまらないことわかる。まず①では、主語が「足が」となり、Aさんが「足をどこに着いていいかわからない」ではなく、「足がどこに着いていいのかわからない」とされていた。つまり、足が部分として際立ち、主体的な様相を伴いAさんに現れていたことがわかる。「こわいんでしょうね」と、自分が怖いという実感を伴うような在り方ではなく、代弁するような距離をとった表現や、足に触れることなく眺めやる眼差しにも現れている。

続いて、私がAさんの膝について具体的に尋ねていくと、「うーん、なんかね、」と答えに窮し、膝については直接答えず、歩いた時の感じについて言及していく。この応答のずれから、膝という部位として切り離して語りづらいことがわかる。むしろ、その膝を含めた“しびれている足”で歩いたときに、どのように経験しているかを語らせることになる。それは、②「雲の上歩いているような感じ?って雲の上歩いたことないけど、ふわふわする!!」という、経験できない比喩に自ら違和感を示しながらも、そうとしか例えようのない「ふわふわ」であることが示された。これ以降²¹は比喩が外され「ふわふわ」が、歩行の感じを語る足場になっていく。

この例え難い「ふわふわ」は、どのようなことを示しているのだろうか。膝に焦点が当たり、そこから歩いた時のふわふわする感じが言語化されたが、再度私が膝について問いかけると、③のように、膝の下部にクッションが挟まっていることで、足と膝両方考えなければならないことが示される。この「クッションが挟まっているような感じ?」は、訓練前にAさんが示したことを受けている。理学療法のためリハビリ室に移動しながら、「私の足の感覚を、どう言葉で表現したらいいのかなって、考えていたんですよ。足は、正座した後のピリピリする感じで、右膝はきつめのサポーターさされてる感じ?それで、膝の関節の間にスポンジをはさまれたような感じって言えば通じるかなとか思って。」(#5p77)と語っていた。サポーターもしているのではなく「さされてる感じ」であり、スポンジもはさんでいるのではなく「はさまれたような感じ」であり、共にそうされてしまっている如何ともしがたい状態である。それは、スポンジからクッションになっても保持されていた。すなわち、ふわふわ

²¹ 「ふわふわ」がこのように半疑問形で語られるのは#5のみで、直後の#6からは「ふわふわする」と断定されている。

することには、膝が自由に動くことを妨げるようなサポーターみたいな感じや、足と膝のつながりを妨げるようなものが挟まれているという、2つの側面が含まれていた。前者については、後で検討し、後者については④へとつながっていくため、以下に続けて見ていく。

膝にスポンジが挟まれていることが、Aさんに「だから、ここと、足、両方考えないといけないから。」と、地続きの足としてではなく、膝と足という別々のものとして経験させることにつながっていた。それは、#4で同じく理学療法後にラウンジで訓練を振り返っているときに、「う～ん、歩行は歩行で難しいし、って歩いているけど、連動するのが難しい。」(#4p61)と語っていたことともつながる。すなわち、これまでのように無自覚に動くのでもなく、だが連動させるという意識的に動かしているのでもない。考えないといけないものとしては現れているが、自ずと「連動する」主体としてからだが働くことの難しさが問われていた。

さらに、Aさんは足に触りながら、考えなければならないものとして膝と足を示す一方で、④のように具体的な状況としては、上体を後ろにのけぞらせたり、腰が引けたりするという、足以外の様子を実演していた。一見すると矛盾しているが、その実演を見た私は、Aさんが直前まで理学療法でやっていた小走りの場面を再現していると感じ、Aさんが走りながら語っていた「からだが、バラバラになっている気がする(笑)」(#5p86)²²を受けた投げ掛けをした。すると、Aさんは「そうそう、だから全然走れなくて。(入院してから)走ってなかったから～」と、走ることに再び話が戻ってくる。さらに、「走ってなかったから～」と、受傷から2ヶ月ほど、走るということをしていなかったという習慣の途切れに繋がっていく。

これらのことから、しびれている足で歩いたり、走ったりすることは、その難しさが足だけにとどまるものではなく、部分を特定しない「からだ」へと及んでいた。また、全体としての難しさが生じることで、それが動きにも連動していき、さらには習慣の途切れという時間のつながりをも含んでいた。これについては、次項で詳細に見ていく。

(b)「歩いているうちに、膝とかわからなくなる」

—しびれと、ふわふわと、わからなさ

まず Aさんのしびれについて確認しておきたい。下肢は「ずっとしびれている」状態であり、「寝ているのが一番楽」と動かさないことが楽だという。そのような中、退院後に買い物や散歩などで、長距離・長時間

²² #5p86では、廊下で小走りに練習をする。Aさんは、走り出しては、噴き出して笑い止まってしまうことを繰り返す。その中で、「からだがおかしい(笑)からだが、バラバラになっている気がする(笑)足の事ばかり気にしているから。」と笑いが止まらない様子で、PT1に伝える。#6p119でも、退院後にボーリングにいった話になり「見てただけだけど、最初ちょっとやったけど、からだがバラバラで笑っちゃった。からだがよれて、協調運動ができないんだね(笑)」と、語っている。

歩く機会が増えた A さんは、初回外来リハビリの間診時に開口一番、「立ちくらみがあって、あと、しびれとうまく付き合うのが、大変だになって、足がふわふわして、歩き始めからふわふわしていることもあって、」(#6p107)と訴えた。さらに、「足は全部しびれてて、最初からふわふわしてて、だから変に意識して足裏疲れたりします。」(#6p108)と言い、医師から困ることを尋ねられると、「しびれて、長く歩けないことで、人込みで転んだらどうしようと思って、遠出できないんです。」(#6p108)と答えた場面があった。日常の動作は、一連のものとしてどこからどこまでともいえない状態につながっている。その中で、A さんは「歩けない」「走れない」という経験をしていた。それらが、どのように発生していたのかを見ていきたい。

下記抜粋は、外来リハビリ初日に、身体機能評価として<6分間歩行>を行い、歩行距離と疲労感を測っていた場面である。

【抜粋 20 #6p118：初回外来リハ—理学療法、身体機能評価の一場面】

何往復かしている間に、右手が外に広がってくる。さらに歩き続けると、右足を引きずるような、リズムが崩れるような感じになる。(歩きながら PT がスポーツを禁止する発言をする：7行略) A さんの歩きはだんだん、左足も上がるような、両足のバランスが崩れてくるような感じに見える。

A「歩いているうちに、膝とかわからなくなる。」と歩きながら話す A さん。

問診場面では「足がふわふわしてて、歩き始めからふわふわしていることもあって」「最初からふわふわしてて」と、ふわふわの出現時期が最初からであることが強調されていた。一方、抜粋 21 では、「歩いているうちに、」と、歩くという動作が続いていくなかで、A さん自身も変化を実感し、動きにも崩れとして確認された。そして、「膝とかわからなくなる。」とわからなさにつながっていた。この6分間歩行が始まる直前にも、PT4 が自宅に帰ってどうだったかを尋ねると、「長く歩けないし、歩いているとふわふわして、」と結構大変だったと伝えていた(#6p116)。また、買い物時の歩行中に「しびれます？」と PT4 に問われ、「しびれはずっとあるので、疲れてくるとどうやって歩いていいかわからないので、うーん。」(#6p117)と、わからなさが示されていた。ここから、しびれと、ふわふわと、わからなさについて以下の3点が確認できる。

(ア)「足は全部しびれて」「しびれはずっとあるので」

(イ)「歩いているとふわふわして」「歩いているうちに、膝とかわからなくなる」

(ウ)「疲れてくるとどうやって歩いていいかわからない」

この3点は別々の状態を示しているようで、それぞれが次の意味を生み出す基盤となっていた。詳細に見ていく。(ア)では、「足は全部しびれてて、最初からふわふわしてて、だから変に意識して足裏疲れたりします。」(#6p108)や、「しびれはずっとあるので、疲れてくるとどうやって歩いていかかわからないので、うーん。」(#6p117)のように、前提としてしびれていることは示されていたが、主題的には浮かび上がっていない。これは、Aさんにとってしびれが、「ずっと」という時間と、「全部」という空間に通底していたことを示している。

しびれが通底しているという(ア)が基盤となり、(イ)「歩いていると、ふわふわして」と、歩くという動作に伴い「ふわふわ」という新たな意味が発生していた。それは、先の抜粋で「雲の上歩いているような感じ?って雲の上歩いたことないけど、ふわふわする?!」と、Aさんの最初の比喻にも重なる。ここでも、Aさんは「歩いている」という動作の中で感じることで、ふわふわすると述べていた。さらに、「歩いているうちに、膝とかかわからなくなる」と、歩くことがある一定の時間続いていくことにより、部分のわからなさがAさんに現れていた。

さらに、歩いているとふわふわするという(イ)が基盤になり、(ウ)「疲れてくるとどうやって歩いていかかわからない」という、「疲れてくる」状態を生み、それが部分だけではなく、歩き方をわからなくさせることにつながっていた。いわば、途中でからだを見失ってしまうような経験がなされていた。ただ、この「疲れてくる」には、Aさんの文脈における意味が含意されていた。次の抜粋と併せて見ていきたい。

【抜粋 21 #13p229 : 外来一リハビリ前に毎回ある医師による問診】

Dr「んー、手術の話は、11月？」

A「次の11月の整形で、先生のほうもう〜んという感じで。やってもね〜、劇的にかわるわけではないからって。(ちよっと間があり)体力も落ちていて、主人と話してて、リハビリもどのくらいまで、散歩やっぱり長い距離は、疲れるのか、歩けない、しびれ、う〜ん(考え込む)」

Dr「歩いているどうなります？」

A「なんだろう、、、筋肉の疲れじゃない、しびれてて、ふわふわしてて、膝が疲れてくる(両膝に手を置いてくるくるとさすりながら)、しびれてて(私の方を見る)、足がしんどくなって、」

Aさんは、「疲れるのか、歩けない、」と言いながら、すぐに「筋肉の疲れじゃない」と生理学的な疲れではないことを示す。そこに、「しびれてて、ふわふわしてて、膝が疲れてくる」と(ア)～(ウ)までを「～してて」と並列でつなぎ、さらに「しびれてて、足がしんどくなって、」(ア)から(ウ)に至ることが示されていた。この一連の展開が、Aさんが「疲

れるのか、歩けない」としていたことの内実であると言える。だが、明確にそう自覚しているわけではない。むしろ、(ア)～(ウ)までの基盤の移動と、その都度の意味の生成は、知らず知らずのうちにつくり出されていた。それは、医師から「歩いていてどうなります？」と問われ、「なんだろう、、、」とAさんが考え込み、言葉を探していたことにも現れている。

以上のことから、Aさんが「しびれて、長く歩けないことで、人込みで転んだらどうしようと思って、遠出できないんです。」(#6p108)と語った意図も明らかになる。「歩けない」ということは、しびれているから歩けない・疲れるから歩けないというような、1対1の因果関係には回収しきれない。また、しびれが長く歩くことを困難にするという、直接的な関係でもない。むしろ、しびれていることにより、ふわふわしたり、わからなさが出現し、その中で歩行を続けることが、生理学的な筋肉疲労とはちがう疲れを生み、その疲れが歩き方までもわからなくさせる。それ故、Aさんは歩けないことだけではなく、わからないなかで歩き続ける延長線上に、「転んだらどうしよう」として語られた事態が見えてくるのである。

再び最初に戻ると、Aさんにおいてしびれは「歩くときとかもそう。このビリビリがないと、歩けないんじゃないかって。」(#1p12)と、歩く手がかりになっている一方で、「どうやって歩いていいかわからない」(#6p117)という、相反する事態にもつながっていた。

(c)「硬いな～、右足が棒みたい」

—柔軟性を減退させるサポーターされているような膝

ふわふわすることには、膝が自由に動くことを妨げるようなサポーターみたいな感じや、足と膝のつながりを妨げるようなものが挟まれているという、2つの側面が含まれていたことを確認した。ここでは、前者のサポーターのような側面について検討していきたい。下記は、理学療法の訓練として、廊下でケンケンパをしていた場面である。

【抜粋 22 #12p225：外来リハビリ2ヶ月目—理学療法での訓練場面】

Aさんは、PT4のケンパ、ケンパ、ケンケンパの声に合わせて、左足から行う。「次、逆」とPT4が連続して声を掛けて、右のケンパをする。右足だと着地のときにグラツとする。左、右、左で奥までケンパしていくと、

A 「硬いな～、右足が棒みたい（笑）」

PT4「でもだいぶね、できるようになりましたよね。」と私に同意を求める。

坂井「最初はもっとね、」

PT4「そうですよ、足にもなってなかったから。」

Aさんは笑いながら、また復路のケンパをスタートする。

片足で右ケンケンをすると、着地でグラッとしながらも既定の距離まで動作は継続できる。そして、すぐに「硬いな～、右足が棒みたい（笑）」と言う。同様のことが、外来リハビリ 4 ヶ月目の#21 でも見られた。

【抜粋 23 #21p364：外来リハビリ 4 ヶ月目－理学療法での訓練場面】

ケンケンパと、これもスキップ同様軽快にすすんでいくが、着地のときの右足がやや後方に下がっている。復路のケンパの途中で「あっ」と A さんが声を漏らすが、とくによろけたりはない。戻ったところで、

A 「ふわふわしてる今日。疲れてるからかな？」

PT5「筋肉の疲れですかね。」

A 「そうかなあ。」（半信半疑というかんじでもなく、どうだろうなあという雰囲気）

（23 行略：ケンケンパをもう 1 往復し、その後キョンシージャンプを実施。キョンシージャンプでは、ハーハー言いながらやっという感じでゴールする）

A さんはキョンシージャンプ²³でペース配分しながら、進んでいき、最初のように力尽きることなくなんとか、ゴールする。そして、リハ室にもどりながら、

A 「はあっ、もう体が動かない。ドスンドスンで、ドスンと落ちると次上がってくるの大変。」

PT5「うまく膝のクッション使わないと。」

これらの、右足が棒みたいであることや、ドスンドスンと落ちることは、その表現だけをみると「ふわふわ」という柔らかな表現と対極にあるように思われる。詳細に見てみると、ケンケンパでは、着地のときにグラッとし、その状況に対応しづらいことが“硬さ”として現れ、その柔軟性を欠く自らの右足が棒みたいに感じられていた。

ケンケンパの動作中には、よろけるなど目に見える形での変化はないが、「あっ」と声が漏れていた。その動作をするなかで、「ふわふわしている今日。」と、ふわふわと形容されるような状況にあることが実感されている。ふわふわしている原因として、疲れを挙げるが、PT5に「筋肉の疲れですかね。」と、生理学的な説明をされると、否定はしないが肯定もしない。そのふわふわする中で、ケンケンパやキョンシージャンプといった下肢を鍛えるメニューが続く。そして、終了すると、「はあっ、もう体が動かない。」と負荷の大きさが示された。この負荷は、訓練メニューというよりは、それに対応できない状況を「ドスン」というオノマトペで表現していたと言える。つまり、「ドスンと落ちると次上がってくるの大変」と、「ドスン」が落ちる時の事だけではなく、次のジャンプにつながる一連の動きの滑らかさの減退を含んでおり、そこに大変さが潜んで

²³ 映画「靈験道士」に出てきた、キョンシーが両足を揃えて小刻みにジャンプしながら進んでいく様子を模した訓練。訓練の難易度、負荷はケンケンパよりも大きい。

いたことがわかる。つまり、「右膝はきつめのサポーターされてる感じ」であり、PT からの「膝のクッション使って」という指示に応えることが難しい。すなわち、ドスンと落ちても、その衝撃が次につながる跳ね返りとしては、返ってこない。そのため、反動を次のジャンプに活かしくく、新たなジャンプにまた力が必要になり、負荷が大きくなることがわかる。

これらのことから、ふわふわするというのは、音韻からは柔らかさを示すように見えて、逆に動きの柔軟性・連続性を妨げていることがわかる。

c. 感じる

(1) 排泄—「出るところまでしびれてる」

便秘については全 FW を通して時々聞かれていたが、尿漏れについては退院後約 1 ヶ月の #10 が初めてであった。それ以降、排泄について外来看護師に尋ねられ、尿漏れのことをうっかりという感じで話してしまった #11 と、運動しながら生活の中で漏れたという話題がインタビューで 1 回聞かれたただけであった²⁴。

脊髄損傷の後遺症として、排尿障害や便秘があることはよく知られている。A さんは、排尿障害とは診断されておらず、入院中は尿漏れもなく、膀胱炎にだけは気を付けるようにと言われたという。そのため、退院後に尿漏れが断続的にあることについて、「でも、しびれでこんなことまでなると思わなかったあ。」(#10p192) と意外そうに語っていた。以下に、FN データを示しながら、尿漏れがしびれとの関連でどのように A さんに経験されていたのか見ていきたい。以下の場面は、リハビリ終了後の医師の診察から会計までの一連(#10p188-192) から、抜粋したものである。

【抜粋 24 #10 p 190-191 : 会計前ラウンジで尿漏れについて語る場面】

坂井「A さん、このあたりも（自分の腿を触りながら）、あれでしたっけ、感覚が、」

A 「鈍いですね。」

坂井「（自分の腹部を触りながら）お臍から下って、言っていましたっけ？」

A 「そうですね（腹部を触りながら）。お臍から下ですね。だから、ひどい時は、やっぱり、臍から下が全部しびれてますね。だから、ひどい時は内臓の中までビリビリする、内臓ってビリビリするわけではないんだけど、」とおなかをさすりながら話す。

坂井「でも、中も（腹部を触りながら）、しびれているような感じなんですね。うーん、なん

²⁴ #11 p 195 : 看護師に「排泄の方は大丈夫ですか？」と尋ねられ、「あー、しびれが強い時にちょっと失禁しちゃうっていう、」 p 205 廊下を歩く訓練で歩きはじめると「どうしよう。途中でお腹痛くなったら（笑）」と数日便が出ていないと言う話をする。
AIN5-187-205 : 「しびれてくると、トイレの感覚が、なんかとても悪くなってくるので」と言い、エアロビクス中に「漏れちゃってて、やばいと思って。」と、それ以降飛び跳ねるプログラムには参加しないことにしたという。

か、他の首とか脊髄の方でもやっぱり、便とか、出たのがわからなくて、出て気が付くってということもあるみたいで、」

A 「あとね、便秘だけど、変な話、便秘だから、こう硬いのと、柔らかい下痢みたいのが**一気にジャって出て、え？もうそれで終わりか**いって。」

坂井「えーっと、それは、硬いのが出て、その後に柔らかいのがでるのではない、」

A 「**一気に、**（手で物が出るジェスチャーしながら）**ブリって全部でちゃう。だから、やっぱり、お尻も鈍いんだ**と思います。**だから、ガスも、プーってこんなときに出るって？**（笑）」

坂井「お尻って言うのは、穴、肛門ですか？」

A 「そう。トイレとかいって、ウンチをしても、出してる時は細いなって思って、（振り返りながら下を見て）見たらでかってこともあって。普通、わかるじゃないですか、」

坂井「そうですね。出てるときにだいたい。それが、違うんですね。出している時の感じと、見たときの大きさが。」

A 「そう、**だから鈍ってるんだ**と思います。」

坂井「ああ、このあたりが」と言いながら腹部あたりをさする私。

A 「**一帯が、しびれてるんだ**と思います。**出るところまでしびれているから、**」

坂井「ああ、尿が通るから、」

A「パンツが当たっているからそれが刺激になって、でも尿もそうなのかもしれませんね。」

この一連の場面（#10p188-192）では、Aさんは尿漏れについて語る前に、ある状況について限定してから語るというパターンを繰り返していた。それは、毎日ではなく「すごくしびれが強い日」という状況と、常にではなく、歩く走るなどの動作に伴い生じてくるという、この2点であった。だが、この場面で見られた文法は“しびれが強いから、尿が漏れる”という因果関係ではなかった。「しびれが強い時」「しびれがひどい時」と尿漏れは、どのようにAさんに現れていたのだろうか。

この限定に着目してみると、何かが分かることと、それによって別の何かが分からなくなることが、生じていたことがわかる。しびれがひどい時は「内臓の中までビリビリする」という、先に見たような「中」のわからなさが広がる状態になる。一方で、漏れている尿を止めることができないことや、「タレ、タレって」（#10p190）と表現される少量の尿漏れを、わかってもいた。さらに、排便状況では、便が細いと感じても実際は太かったりと、わかることが実際の状況と一致しなかったことで、わかってなかったことが判明していた。加えて、「一気にジャって出て、」にあるように、「一気に」という表現が繰り返され、便の出かたがAさんのコントロールが及ばないことも示される。このようなことが、しびれがひどい時という限定のもとに、どのように生じていたのか。

Aさんは、前述のエピソードを総括するように「だから鈍ってるんだと思います」「一帯が、しびれてるんだと思います」と語っていた。自らの

からだに生じたことにもかかわらず、「思います」と断定を避けていた。鈍っているから、しびれているから生じたエピソードとしてではなく、逆に、これらのエピソードが起きることによって、いわばその経験のほうから「鈍っている」「しびれている」ことが A さんに示されていた。これは、先に見た“鳥肌が立つことで、からだが嫌だと感じていることを知る状況”が、排泄という場面において現れたと言える。それが、因果という関係ではない語りにさせ、さらに、自らのコントロール外で生じることも重なり、断定を避けた語りとなる。

A さんの尿漏れは、“しびれているから尿漏れが起きる”というような、直接的な因果関係によって説明できるものではない。通常でもしびれている A さんだが、ひどいときには、さらに上記のような事態になる。つまり、いつもよりさらにわからなさが広がり、自分のからだに何がおきているのかも、わかりづらくさせる。それを基盤とし、尿漏れや便が一気に出たり、ガスが思いもよらない場面が出たりする。すなわち、出すこと、つまり排泄関連のコントロールの利かなさが、しびれと関連させた語りとなって現れていた。

(2) 温度

(a) 「冷たいんですけど。どうですか？」—他者に確認するみずからの冷たさ

#1 では、「しびれると、冷たい感じがする。」など²⁵手の冷たさについて語っていた A さんだが、作業療法士より気化熱の為だと説明されて以来、発言が見られなくなっていた。退院後（#6 以降）には、季節の話題を含めながら“冷たさ”について語るものがたびたびあった。

【抜粋 25 #7p127：外来リハビリ 2 回目—真夏】

OT5「どうですか？調子は？」

A 「ずっとしびれてます。鳥肌が立って、クーラーいらずな感じです。」と、両手をテーブルの上に乗せて話す。OT5 はうーんと言いながら、A さんの右手を取り手を揉み解していく。私も A さんの左隣の丸椅子に座る。

A 「なんか、手が冷たいって言われるんですけど、どうですか？しびれと関係あるのかな？」

OT5 は右手を揉みながら、うーん冷たいですよと淡々と話す。私もちょっと気になり、A さんの左手に自分の右手を伸ばしながら「いいですか？」と言いながら、ちょっと触れるとヒヤッとして「うわあ、冷たい。」と言い思わず手を放してしまう。思ったより冷たく、氷のような冷たさというかしっかりと冷たさでびっくりしてしまう。

OT5「体温は？」

A 「体温はね、36.7 くらい？」

²⁵ #1p15「しびれると、冷たい感じがする。ヒエーって。」、p16「しびれてるけど、痛くはないんです。冷たくなる?!」、

OT5「じゃあ、そんなに低いわけじゃないんだね。」

退院後約2週間経過した真夏の頃、AさんはOT5に手の揉み解しをうけながら、家族などから手が冷たいと言われることについて、「どうですか？」とOT5に確認していた。ここでは、他者から言われた「手が冷たい」ということを、別の他者に確認している。Aさん自らが冷たさを実感しているというよりは、むしろ、Aさん自身にはその実感がない、自分のものとして感じられないことが問題になっている。他者から指摘される感覚と、自らの実感との差がAさんにおいて生じていた。そこに、「しびれと関係あるのかな？」とOT5に尋ねてみるが、返答は得られない。

それに対し、AさんはSNSで同じ脊髄損傷の方を見つけて、WEB上で交流しながら情報交換するようになる。以下の場面は、晩秋の#15であり、これから到来する冬という季節を先取りし、冷たさを含めた温度を実感するということについて主題化していく。この直前では、昨日友人と手足の冷えに効くと言うお灸を試しに行ったという話題がなされており、それを受けての続きである。

【抜粋 26 #15p258-259】

坂井「Aさん、手足の冷えて、」

A 「**（両手を交互に揉むようにさわりながら）うん、寒くなってるって自分ではわかんなくて、しびれているから。しびれしかないから、自分ではわかんなくて、人に触ってもらおうと『冷たい』って。**」

坂井「ああ、自分では、感じないんですね〜。」

A 「**感じないですね。しびれてるんで、わかんなくて（両手を交互に揉むようにさわりながら）。**」

坂井「ああ、なるほど。」

A 「**冷たいんですって。どうですか？**」と左手を私のほうに伸ばしてきてくれるAさん。

坂井「いいですか？（Aさんの左手を手首側から指先に向かって触れながら）ああ、そうですね。冷たい。特に指先が。」

Aさんの手はじっとりしていて、手のひら辺りは冷たいながらもまだ温度を感じるが、指にふれると急にヒヤッとするような、氷のような冷たさだった。

A 「**（笑いながら）冷たいでしょ。**」

坂井「冷たい。（からだがぶるっとしてくる）冷たいですね。最近朝晩冷えますしね。朝起きて、水出すと、冷たいって。お湯にしようか迷ったけど、まだ早いと思って我慢してますけど。」

A 「**今はね、まだ我慢できるけど、この先どうしよう…（両手を交互に揉むように触りながら）。お風呂入ったりして体があったまっても、すぐ冷めるじゃない。外からののは、あったまるけど、すぐ冷めるから。中から、ぽかぽかするっていうのはなかなか、**」

坂井「そうですね、お風呂もあったかいけど、確かにすぐ冷めますよね。中から、ぽかぽか、

運動、からだ動かしたときくらいですかね。」

A 「今から冷えてて、どうしようと思って。」

坂井「そうですね、冬はね。（手を触りながら）、手があったかなくても、冬は指がかじかんで、わたしも家の中でも手袋しながらパソコンしたりしてますもん。う～ん、えーと、Aさん、お風呂とかに入って、あったかくなるのは、わかります？」

A 「う～ん、じんわりとはするけど、、、」

坂井「じんわりとするのは、わかる感じなんですね。」

A 「私と同じような病気の人が、書いてるブログがあって、その人は温度が苦手なんだって。冷たいと痛いんだって。その人は怪我して 1 年くらいで、えーと、何度だっけ、30、何度かが境界なんだった。」

お灸のお店に行くという文脈での「冷えている」ことは、冷えていることを自覚しての行動のようにも見える。ところが、Aさんは両手を揉むように触りながらも、「寒くなってるって自分ではわかんなくて、」と、他者から言われる“寒くなってる”ことが、触ってみても実感できないことが示される。そして、#7では確定していなかったしびれと冷たさの関係が、#15では「しびれているから」と、原因のように示されている。さらに、外の寒さに対して、内側の感覚としては「しびれしかないから、」とわからなさの理由が示される。

その一方で、Aさんは“わからない”両手を毎回揉むように触りながら語っていた。“わからない”はずの手を、触るというのは矛盾した動作のように思われる。これは、麻痺などで感覚やそこに手があることもわからなくなることと、逆の現象だと思われる。つまり、わからないことがわかるから、確かめようとして触る。触ってみると、わからないことが、そこで確かめられる。この循環が生じること自体が、わからなさがわかっているというしびれの特徴を示していた。

このことが、自分の感覚を語るときに、自分以外の感覚や経験を必要とすることにつながる。Aさんは「どうですか？」と私や作業療法士に、確認を促すように手を伸ばすことが多々あった。他者の感覚や反応によってAさんが確認する冷たさは、自覚というよりむしろ他覚であり、知識・情報としての“冷たさ”としてAさんに与えられていた。一方、Aさんは「お風呂入ったりして体があったまっても、すぐ冷めるじゃない。」と、“冷める”という温から冷へという一連の過程としては実感していた。さらに、「中から、ぽかぽかするっていうのはなかなか、」と、先述した中が応答する感じが希薄であることがここでも確認できる。そのため、Aさんのお風呂の話を受け、私が「あったかくなるのは、わかります？」と尋ねると、「う～ん、じんわりとはするけど、、、」と考え込み、わかるとは断言できない。さらに、「じんわりとするのは、わかる感じなんですね。」とわかるところに焦点を当てて再度尋ねられると、Aさんは「私と

同じような病気した人が、」と、同じ脊髄損傷の方の経験を語り始めた。一見すると、他者の経験を語っているようにも見え、また自分の答えの一部のように語っているようにも見える。これまで見てきたように、他者から自分のからだの感覚を「冷たい」として与えられたり、わからないことがわかっている A さんにおいては、わからない自らの経験と、他者の経験との差異が変容していることが伺える。以下で詳しく見ていきたい。下記の抜粋は、マット上で、PT が A さんの足を揉み解しながら、しびれについて問診している流れ（#17p295-297）の一部である。

【抜粋 27 #17p297：外来リハビリPT に足を揉まれている場面】

A さんの足裏を探るように触れ、

PT5「足とか、冷たいですか？」

A 「冷たいんでしょうね、多分。自分もそう思う、血行悪いと思う。」と苦笑い。

PT5 はそのまま A さんの右の足裏を探るように触れながら、

PT5「扁平足になったとかは、」

A 「前からです（苦笑）」

PT5「何か踏んだ方がいいですね。踏んだ方が。」

A 「揉んだりしてるんだけど、」

PT5「ここって、自分じゃ揉みにくいので、テニスボールとか踏んだり。（足裏や指先を触りながら）冷たいですね～、しびれは末梢になればなるほどひどいとかありますか？」

A 「うーん、しびれてる、冷たい、しびれてるから冷たいのか、冷たいだけなのか、まだよくわかってない。」と、ちょっと困ったような感じで苦笑いを浮かべながら答える。

PT5 は左足側に移動してストレッチを始める。

PT5 が A さんの足に触れながら、A さんに冷たさの自覚を尋ねている。すると、「冷たいんでしょうね、多分。」と、他人事のように語り、「多分」と曖昧さも付け加える。そして、「自分もそう思う、血行悪いと思う。」と、自分のことでありながら「自分も」と言い、さらに「思う」を繰り返して、実感として手元になんか示される。ここには、次の構造が見て取れる。A さんの「冷たい」は、家族や医療者が触れて冷たく感じたという他者の感覚を含む「冷たい」である。いわば、いくつもの感覚が交差したことで生じ、A さんに与えられたものである。A さんにとっては、それがまず最初であり、その後、“自分も思う”という経験のされ方になっていた。他者の感覚により与えられた感覚のほうが現実性を帯び、自ら感じる“自らの感覚”はそれに準ずるようなものとなっていた。

それが、冷たさとしびれについて尋ねられたとき、A さんを考えさせることにつながる。PT5 が再び足に触りながら、冷たいことに言及し、しびれが末梢においてひどいのか尋ねたが、A さんは考え込み、肯定も否定もできない。その理由は、A さんの経験のされ方にある。A さんは、“足が

着くとビリビリする”“滴とか当たると、うわってなる”など、何らかの接触においてしびれを語っていた。つまり、しびれがひどいかどうかは、解剖学的な末梢に関連するというよりも、むしろ生活のなかで様々な接触が頻繁に生じる場が、末梢と言われる手足であった。そのため、文脈から切り離された“末梢になればなるほどひどい”という問いに、応えることが難しかったと言える。

季節が冬になると、夏には気づかなかったことがいくつかに新たに発見されていく。

【抜粋 28 #21p350 : 外来リハビリー病院に到着し、受付を済ませた場面】

お財布をリュックに戻すと、自動血圧計のほうに歩いていきながら、

A 「手も冷たくて、」

坂井「最近、寒いですもんね、ちょっと（寒さが）違いますよね。」

A 「（手をさすりながら）手も冷たくなって、触ると、あちこち、嫌な感じがして（笑）」

と言いながら、手で膝、腿を触る。左腕を自動血圧計に入れて、スタートボタンを押す。マンシエットが加圧されているときに、

A 「冷たくて、ピンチなことがいっぱい（苦笑）」と言いながら、ダウンベストのジップや、ファスナーのギザギザをさわりながら、

A 「こういうのあるじゃない（ジップを触り私に見せて）、それが当たって（鼠径部を触る）、冷た〜いとか（笑）。」

坂井「ああ、トイレとか、（肌）でてますもんね。」

A 「便座とかも、うち温めてないから、座るとヒッて、腿の後ろが（笑）」と言いながら、右のお尻を浮かせるような感じになり、足はまっすぐ突っ張るような感じで伸ばして、手で腿の後ろをさすりながら話す。

冬になり、Aさんは自らの手が冷たいことを、他者からだけではなく、自らの体を自らの手で触れ、そこに嫌な感じが生じることで気がつくようになった。すなわち、触れる自らの手が冷たいことで、触れられた側としてのからだに「あちこち、嫌な感じがして」しまうのである。退院直後の夏場は、金属やラップなどに触れると嫌な感じがすると言い、自分と物との接触により発生したことが、触れるのも触れられるのも自分というなかで生じていた。そのことを、Aさんは自分のからだ凶器になると友人に対して表現していた。

そして、上記からの続きでAさんは、「夏はさ、全然気づかなかったけど、」と前置きし、「冬になると、色々。こんなところでピンチになる!!って。こんなとこで、ピンチになるとは思わなかった（笑）」(#21p351)と語っていた。「こんなところ」と繰り返されていたのは、前述の更衣におけるファスナーであったり、排泄における便座であったり、季節が変わることで、同じ行為が何ともなかったことから、嫌な感じが生じてくる

「ピンチ」なことへと変容していた様子が伺える。

(3) 範囲のあるからだ／からだの全体性・孤島化

しびれは中枢神経障害、末梢神経障害ともに障害された神経の支配領域にしびれが発生・限局すると解剖学的には説明される。脳卒中であれば半身、脊髄損傷では障害部位の支配領域、糖尿病などの末梢神経障害では手や足の末梢にしびれが現れてくる。このような解剖学的な説明がある一方で、しびれている身体で生きる患者は、必ずしもそれと一致する経験ばかりをしているわけではなかった。

Aさんの診断上のしびれの範囲は、受傷直後は両腕から指先までと広範囲に見られたが、1ヶ月、2ヶ月と経るにつれて、次第に指先に残るのみとなった。足に関しては、両足共にしびれており、手の場合と違いどこがひどいと言及しづらい様子であった。以下に、データを示しながら、これまでの解剖学的な説明とは状況を異にするAさんの経験を見ていきたい。

下記の抜粋は入院中のデータで、病室からリハビリ室に歩いて移動していた場面である。

(a) 「うーん、全体的?!」一分節化のしづらさ

【抜粋 29 #4p51-52：入院中—リハビリ室へ歩いて移動】

エレベーターホールにはリハ室に向かう多くの患者さんがいたが、Aさんはその中を縫うようにスタスタ歩いていく。廊下を歩きながら、

PT2「力の入りづらさは、右と左で差がありますか？」

A 「（歩きながら）入りづらさはそんなにない感じ。感じ方が違いますね、右がちょっと、右は突っ張ったような感じで。」と言いながら、リハ室内を歩いていき、マットコーナーに向かうように、PT2から指示がでる。

<マットに移動する>

PT2 がまたがりますねと声をかけ、Aさんの膝上のあたりにまたがるようにして、両腿のあたりから確認するような手つきで触っていく。

PT2「やっぱ右が気になりますか？」

A 「うーん（困った感じのトーン）、**全体的?!** しびれているので、使うと、痛いのか、しびれてるのか、痛いのに気付いてないのかわかんないんです（苦笑）。時々は（左右）違いますけど、**全体的?!**」と仰向けになりながら話すAさん。

PT2はこの日初めて担当する若いPTだった。PT2は廊下を歩きながら、力の入りづらさにおける左右差について尋ねた。すると、Aさんは、「入りづらさはそんなにない」と、左右差の有無とは違う答え方をする。そして、「感じ方」を焦点化していき、そこに「右がちょっと、右は突っ張ったような感じで。」と違いがあることを示す。感じ方の違いがあること

はわかるが、どのように違うのかというと「ちょっと」、「ような感じ」と漠然としか語ることができない。

さらにマットに移動した部分では、Aさんが仰臥位になり、PT2が足のストレッチをしながら前述のAさんの「右がちょっと」という発言を受け、「やっぱ右が気になりますか？」と尋ねた。しかし、ここでは「うーん」と返事に困窮し、右とも左とも言及せず「全体的?!」と半疑問形にし、左右を分けることをしない。そこへ、しびれが理由として挿入される。「しびれているので、使うと」と状況が設定され、そこに「痛いのか」「しびれているのか」「痛いの気付いてないのか」と、いくつか想定する状態はあるが、それについてわからないことが言及された。

ここでは、わからないことはわかるが、何がということがはっきり言語化できないこと、そして、Aさんにおいて、足がしびれていることで、左右という分けられるような経験のされ方ではない状態が生じていた。

(b) 「この2本」一指が際立つことで、“手”がしびれる

Aさんは、医療者にしびれについて尋ねられると「この2本ですね」と、左手の第4・5指を触りながら答えることが多かった。これは、Aさんの損傷部位では、最後まで残ると言われていた部分である。その一方で、しびれが第4・5指だけに限局していないような語りが見られたり、しびれの場所を尋ねられはっきり答えられないことも見受けられた。これらは、従来の神経支配領域を用いた説明とは、うまく一致しない。そこには、生きられた<身体>としてのどのような経験があるのか。

【抜粋 30 #16p278：外来リハビリ】

COT1²⁶「粘土とか触ってて、嫌な感じは、」

A 「は、あまり、感じない。この3本と、2本（指を2つの群に分けるようにして）、触ってて痛いからやりたくないとかはない。」

左手のパテの丸めを終えると、BOT1が片づけに行き離席する。

坂井「今日はなんか、鳥肌が、ブツブツ、」

A 「ね。ブツブツ、鳥肌が立ってというより、いつもブツブツしているのが普通みたいになって（小笑）。」

COT1が棒を持って戻ってくる。

パテを触って嫌な感じがするか COT1が尋ねたことに対し、「は、あまり、感じない。」とそれ以外のことを含みもたせた答え方をする。そして、触ったときの嫌な感じを尋ねられたにもかかわらず、「この3本と、2本、」と、第1・2・3指と、第4・5指に分ける動きと語りて応答する。そこに

²⁶ この日は、Aさんの外来作業療法担当者であるOT4が休みであったため、病棟からCさんのプライマリーだったCOT1が担当となっていた。

は、触るという接触において、手としてではなく、まず「この3本と、2本」というように指を分けるような経験をしていたことが示される。しびれている第4・5指が際立つことによって、「残りの3本」というくくりが生まれていた。手として動きながらも、しびれている指が際立つことで、3本と2本に分けられてしまう、いわば手としてのまとまりが薄れ、組み替えられていたことがわかる。しかしながら、「触ってて痛いからやりたくないとかはない。」と、それが痛みや、動作の不可能性につながるわけではないことも示される。その一方で、下記の診察場面では、Aさんにとって「この2本」が、別の側面からの意味を帯びてくることが現れていた。

【抜粋 31 #18p305 : 外来一医師の診察場面】

Dr「まずまず、ですね。（間があく）。そっか、そっか。お仕事は？」

A 「一旦退職という形にしている、でも戻ってもいいって声かけてもらってるんですけど、どうも私体力的には大丈夫なので、**でも、この2本が**（左第4・5指を持ち上げて見せて）、ビニールが響くので、痛みを我慢してやってもね。。。 （苦い表情になる）。金属のボール、ビニール、ラップはお菓子作りでは絶対に触るし、クッキーを袋詰めするのも、ゴム手袋も今挑戦中ですけど、痛くてダメなんです。主人も、無理してやらなくてもいいって、なので、転職してもいいかなって。前から転職にも興味があったし、いい機会だと思って。」

Dr「はい、では、まずまずですね。」と言い、医師は立ち上がりドアの方に向かう。

ここでは、「この2本」が症状の訴えという枠を超えて、行為選択にも関わっている。Aさんは、医師に仕事について問われ、病前の仕事に戻ることを想定した場合に、「どうも私体力的には大丈夫なので、」と、体としては元の職場に戻ることができることが示されるが、「でも、この2本が、」と、それを止めるしびれている指が同時に示された。しびれていることで、ビニールに触れたときに嫌な感じが生じ、できないわけではないけど、それを我慢し続けることが浮かび上がる。他の訓練場面では、「触ってて痛いからやりたくないとかはない。」（#16p278）と語っていたAさんだが、ここでは「ビニールが響くので、痛みを我慢してやってもね。。。」と、継続する上では問題があることが示される。職業として行う場合は、1日の労働時間も訓練のような短い時間ではなく、かつ月単位・年単位で継続していく。さらに、責任も伴ってくる。先の時間を見通したとき、社会的責任を考えたときには、体としては復職することが可能であっても、それを思い留まらせるような形で、しびれている「この2本」が働いていたことがわかる。

「この2本」がはっきり浮かび上がることもあれば、問いのスタイルによっては答えに窮することもある。窮することが、どのように成り立っ

ていたのか。

【抜粋 32 #19p319 : 外来一医師の診察場面】

Dr「調子はどうですか？」（早口）

A 「は、ふ、変わらずです。」

Dr「（電カルをみながら）困っていることは、何かありますか？」

A 「（両手を胸の高さに持ち上げて、指を動かしながら）**手がしびれて、ビニール袋が嫌なこと（苦笑）。必ず触らないといけないじゃないですか、ごみ袋とか、ビニール触らないことってないので、**」

電カルをみて記入していた医師が A さんの方にくると椅子を向けて、向き合う様な位置になり、A さんが持ち上げていた手の方を見る。

Dr「どこが、しびれてますか？」

A 「（左手を下げ、右手だけを胸の前で手首をくるくるしたり、指を動かし）**残ってるのは、。。すごく痛いのはここ**（右手で左手の第 4・5 指から手首の方までさっと触りながら、くるくる手首を返したりする）。」

「どこが、しびれてますか？」という医師の質問に対し、A さんはしびれがひどい左手を下げ、右手だけを胸の前で様々に動かす。だが、「残っているのは、。。。」と、言及しようとするものの、それが出来ず言葉を閉じる。そして、「すごく痛いのはここ」と、右手で左手に触れ、手首を動かしながら答える。この一連の応答のずれから、「どこが？」というしびれの場所を特定することが難しいことがわかる。しびれている部位がそれとして際立つ一方で、問いに応じにくいという矛盾が見られた。解剖学的な神経所見においても、限局されているはずのしびれが、「どこに？」という問いに答えるスタイルを伴っていない。注意深くみると、「この 2 本」と言われるときでさえ、「ひどいのは」「残っているのは」など、「しびれがこの 2 本」としびれを主語にはしていない。「手がしびれて」と A さんが答えていたことから、指がしびれているという解剖学的に限局された経験ではなく、手としての働きがうまくいかないことが、しびれている＜身体＞の経験であることがわかる。

3. 変わらなかったしびれ

どのような疾患においても、“治るのかどうか”は患者にとっての関心事のひとつである。しかし、関心の向かい方には違いがあるように思われる。しびれにおいては、治る—治らないということへの関心がどのように生じていたのだろうか。

A さんの全データでは、“治るのかどうか”“変わらない”“残った”な

ど回復にまつわる発言が 15 回以上見受けられた²⁷。概観すると、入院中は研究依頼時の 1 回 (#0p2) のみであり、退院後の外来リハビリでは、退院直後に時々発言があり、その後 Y 病院の整形外科にフォローアップのため受診した後に数回みられた程度であった。ところが、受傷後 5 ヶ月を過ぎた #20-#30 まではほぼ毎回聞かれるようになり、語りのトーンも変化していた。以下に、データを示しながら見ていく。

a.「このしびれがどうなるのか、わかんない」

—“治るかどうかわからない”を変わっていく<身体>で生きる

A さんは、研究依頼の為の説明が一通り終わったあと、承諾の可否を尋ねた私に対し、次のように語っていた。

【抜粋 33 #0p2：研究依頼時—承諾の理由】

坂井「A さん、いかがですか？」

A 「いいですよ。(両手を合掌するように一瞬合わせて、広げて、手のひらを見ながら)
私も、このしびれがどうなるのか、わかんないし、先生からも治るかどうかわからないって
言われているから、一生付き合っに行かなきゃいけないかもしれないし、だから、できたら読ませてもらいたいから、いいですよ。」

受傷から 1 ヶ月ほど経った #0 の研究依頼時に、A さんは「できたら読ませてもらいたいから」と、自らも知りたいということを承諾した理由として語っていた。そして、両手を合わせ、今そこで生起している感覚を確かめるようにし「このしびれ」を特定し、それが A さん自身にもどうなるかわかんないし、専門家である医師からも「治るかどうかわかんない」と、誰にも先の見通しが立たない状況が示される。専門家である医師が、最初の段階で治るとも、治らないとも言いきれないことが、A さんにも「一生」という引き受けざるを得ない覚悟を既にこの時点で促すと同時に、「かもしれない」とそうならない可能性も残していた。

²⁷ #6p106 外来看護師に、何かありますか？と尋ねられ「しびれも減ったわけでもなく。。。」:

#11p201:「整形の先生は、はっきり治らないって、神経は」。; #13p239「治らないしね、しびれは。整形の先生に聞いても、治らないって。薬もないって言うしね、サプリでも、っていったら、それがあつたら薬になつてるって。」; #14p251「変わらないですねー。」; #20p334「しびれも、そろそろ、一生付き合っつかないって言われて。」; #21p361「変わらないですねー。」; #22p369「すごい困っていることはない、しびれがあるだけで、これがなければどんだけ楽か。。。」; #24p399「残りましたね、かなり。。。」; #25p417「うん、今日、これで付き合っ下さいって言われると、思ったより残ったなって。」p418「まだね、半年だから、これからどうなるか、よくなるかもしれないし、」; #26p423「気にしないでしびれてる。気にしないでしびれてる。」; #27p437「しびれも、お正月、寒かったり暑かったりしたけど、あんまりかわんなかったり、」p439「しびれるのは、変わんなかったですね。。。」; #28p459「うん、それは。っていわれね。でも、しびれは、かわんないですね〜。」; #29p469「そうだね。あと、しびれくらいかな。」; #30p478「しびれはね、、、やっぱ、全然、変わんなかったなーって。」

このあと、入院中の FN#0-5.5 (p1-p102) では、“治るかどうか”について問うような発言は一度もなかった一方、下記のような自らの感覚への言及が見られた。

【抜粋 34 #5p77：入院中（退院直前の頃）の理学療法】

階段をスタスタおりながら、PT1 も左横をおりながらうんうん頷きながら聞いている。そして、あっという間に1階に着くと、エレベーターホールから近いリハ室に向かう廊下は混んでいた。Aさんが左側を指さし、あちらからいく？というような感じで尋ねる。そして、日曜日でひと気のない外来廊下をあるきながら、

A「この感覚を自分のものにしていかなければいけないのかなーと思うと、付き合っていかなければいけないからー、やっぱり入院してからも違うから、だんだん半年、1年変わってくると思うと、今のこの歩き方もね変わってくると思うんで、そうしたら、やっぱり見てもらった方がいいのかなと、主人にね、見てもらって、傾いているとかくらいならわかるとおもうけど、専門的なことはわからないから、ただ早く歩くだけになっていたりしたら、見てもらって直してね、」

退院間近の#5では、「いかなければいけない」が繰り返されていた。Aさんにとって、この先の時間において、能動的・意図的に「自分のものにしていく」「付き合っていく」ことが念頭に置かれていた。それは、翻すと自ずとそうはならないことを前提としており、それを意識的に変えていく決意であるとも言える。一方、直後に「やっぱり入院してからも違うから」と、身体の変化をまさに感じている状態であることが示され、この先の可能性が、付き合っていかなければいけないという一つの方向にだけに絞られてはいないことも示されていた。

b.「治らないって、整形の先生は」ー“一生もの”と付き合っていく手前で

治るかどうかについての語りのトーンは、退院後時間を経るにつれて次第に変容していた。その契機となっていたのが、医療機関（Y病院）への受診であった。以下では、薬と医師からの説明という側面から見ていく。

Aさんは退院後に「しびれに意外に支配されましたね。」と様々な物に触れる機会が増え、それに伴い思いもよらない場面でしびれに出会っていた。その中で、Aさんはしびれを軽減させる方法をインターネットなどで調べ、サプリメントなど様々に試していた。以下は、退院後に気付いた嫌なものの一つ、食器洗いのスポンジについて、私が尋ねたことから、対処法についての語りが始まった場面である。

【抜粋 35 #7p134 : 外来リハビリ 2 回目】

坂井「そういえば、スポンジ、どうですか？」

A 「ゴム手した方がいいのかな？まだやってないんだけど、ネットとかでいろいろ見ると、手袋とかして保護して、なるべく刺激にさらさないようにっていうのもあれば、いきなり触るんじゃないかと、柔らかいものから慣らしていったりするっていうのもあるし、でも毎回そんなしてらんないしね。あと、サプリメントとか、ビタミン 12 がいいとかね。」

坂井「うーん、手袋、ゴム手ですよ。うーん、微妙ですよ。」

A 「でしょ？でも、慣らしていけばだんだん感じなくなるのか、ずっと保護しているわけにもいかないしね。色々ネット見ると、情報があるからね。あと、勧められた薬あるけど、眠くなるから、結局神経の働きを抑えるだけで、しびれが治るわけじゃないでしょ？そうするとね。」

インターネット上では様々な情報が氾濫しており、中には相反する情報もある。その中で、刺激への対処法として“保護する”“慣らしていく”という方策を検討するが、生活という文脈においては、「でも毎回そんなしてらんないしね。」と非現実的でもあるとそれらを退けていた。さらに、追加するように「でも、慣らしていけばだんだん感じなくなるのか、ずっと保護しているわけにもいかないしね。」と、慣らすことでなくなるわけではないとしたら、ずっと保護することも非現実的であるとする。そして、サプリメントや薬といった、症状そのものへの改善に向けて話題が移っていった。Aさんは、病院で勧められた薬（神経障害性疼痛に対する薬）についても、薬の働きを述べて、「しびれが治るわけじゃないでしょ？」と、薬によってしびれそのものを治すことはできないことが、同意を求める形で言及される。Aさんは、薬によって“しびれを治す”ことが、今の医療では難しいことも理解していた。

このことから、Aさんにおいての「治る」ということは、何らかの対処法や、薬などを用いて、外的に施される治療により、症状が改善することを意味してないことがわかる。むしろ、「治る」という字面通り、根治してしびれが完全にAさんから消えてなくなることをイメージしていることが伺える。

次に、医師からの説明がどのような意味を帯びていくのかについて見ていく。Aさんは、Xリハビリ病院の他に、脊髄損傷の経過観察のために、Y病院の整形外科を定期的に受診していた。この日は、3ヶ月目の定期受診をした翌日にあたる。

下記抜粋の直前の作業療法中に、「そんなに力なくなるもんなんだ。神経だから？神経伝達の問題？」とOT4に尋ねる。するとOT4が、一般的に神経の回復は難しいということを、言葉に詰まりながら答えた。その神経という言葉に触発され、Aさんは前日医師から言われたことを含みな

がら次のように語った。「からだって、うまくできてるんだね。伝達系、壊れちゃうとダメなんだ。治らないって、整形の先生は、はっきり治らないって神経は。」(#11p204)と、神経が主語になり伝聞調で語られていた。この伝聞調のなかには、“このしびれ”や“私のからだ”などが含まれず、解剖学的な説明のように伝えられていた。それが、以下ではAさんの文脈に置き換えられて語りなおされる。以下の場面は、作業療法後にAさんと私がベンチで座り、Aさんが自らの手をしげしげと見ながら「手が細くなった」と話していた場面の続きである。

【抜粋 36 #11p204：外来リハビリー作業療法終了後の休憩時間】

坂井「どうですか？やっぱり、触ると、でも、ちょっと慣れたりとか、」

A 「んー、ちょっとは慣れたりとか、ここ（第4・5指）触らなければ大丈夫だから。
（左手を目の前にかざし、第4・5指を触りながら）この指は、残りやすいつて言われて、足の方がしびれているのに、手のほうが残るって（不思議そうな声で）」

坂井「えーっと、それは、最初の入院したところで、」

A 「そう、Z病院。」

坂井「あ～、最初の病院で。」

A 「手どころか、足もまだまだ（苦笑）。昨日、整形の先生に、このしびれのことを聞いたら、『んー、6ヶ月経って残っているものは、一生残る』って、一生ものだって（苦笑）。もうすぐ（半年）だから。1年って言う先生もいて、見立てが違うんだね。」

坂井「えーっと、a月だから、a+1, a+2, a+3, a+4, a+5月なんですね。」

A 「だから、2ヶ月スポーツクラブ行って、ガンガンやって。それで、残ったら一生ものだろうって。まだ、日々変化するんでしょけどね。それで、先生がね、しびれは薬がないからっていうから、サプリメントとかはどうですかって聞いたら、それが効いていたら薬になってるよって言われて、それもそうかって（苦笑）。」

ここでは、二人の医師が登場している。「この指は、残りやすいつて言われて、足の方がしびれているのに、手のほうが残るって」は、救急搬送されたZ病院の主治医の見立てである。Aさんは、「足の方がしびれているのに、手のほうが残る」と言われたことを想起し、「手どころか、足もまだまだ」と、足はよくなる症例と言われながらも、その足でさえも思ったように回復してないことを示す。

さらに、「まだまだ」であるからだについて、Y病院の整形外科医からの『6ヶ月経って残っているものは、一生残る』という見立てが重ねられていく。そして、まだまだであるからだを、どの状態で一生ものとして引き受けるかが示されていく。Aさんは、「だから、2ヶ月スポーツクラブ行って、ガンガンやって。それで、残ったら一生ものだろうって。まだ、日々変化するんでしょけどね。。」と、医師から示された「6ヶ月」

という区切りを、回復可能性を含む時間として自分に残された、いわばリミットとして読み取っていた。そして、6ヶ月を迎えるまでの2ヶ月間を、外来リハビリだけではなく、自ら鍛えていく決意を示す。その上で、「残ったら一生ものだろうって。」と、やるだけのことをやって残ったものを、自らにとっての一生ものと一旦納得する。だが続けて、「まだ、日々変化するんでしょうけどね。。」と、残ったものを不変なものとしてではなく、「まだ」というその先に、可能性を含みもたせながらの「一生もの」であることが示される。

これらのことから、受傷3ヶ月目になされた医師からの「治らないって、神経は」や『6ヶ月経って残っているものは、一生残る』という説明からやや距離をとっていることがわかる。つまり、治るかどうかわからないと言われていたことに対して、治らない可能性を強く示されたにも関わらず、それを現時点において引き受けることをしてはいない。なぜか。当初は両手共にしびれていたが、この頃になると、「しびれはね、右は、前から比べると、少し楽になりました。」(#11p197)と、右手のしびれが軽減していることをAさんは実感していた。そのため、6ヶ月という区切りまでの、残り2ヶ月が、回復可能性を含みもつ時間として意味をもち、治らないということを少し先に置くことを可能にしていた。

この自ら設けた、6ヶ月というリミット、そこで残ったものを一生ものとして引き受ける覚悟は、その時が来たときどうなったか。以下は、半年を過ぎてからのデータになる。

c.「しびれはね、、、やっぱ、全然、変わんなかったなーって」

—変わらなかったしびれ

上記抜粋36(#11)の2ヶ月後#20までも、やはり発言が少なかったが、#20以降はほぼ毎回語られていく。その内容も、これまでのような「どうなるのかわからない」「日々変化するんでしょうけど、」というような、揺れを含んだものではなく、「変わらなかった」ということが断定されるようになっていた。

この、「変わらなかった」とはいかに経験されていたのだろうか。Aさんに限らず、しびれを訴える患者さんは、自身のしびれを「変わらない」と表現することが、臨床的にも多いことはよく知られている。医療者は、いわば外からその回復を見ているため、発症直後と比べて様々な動作ができるようになることもあり、良くなったという評価をしがちである。医療者からみると変わっているように見えるしびれが、患者には変わらない・変わらなかったと経験されている。変わらなかったしびれが、どのように成り立っているのかを以下で見たい。

(1) 「そろそろ、一生付き合っ行って行かないとって言われて」一区切られる時期

Aさんがしびれについて「一生」という言葉を用いて語る際には、その前に必ずY病院の整形外科医を受診しており、そこで告げられる「一生もの」という表現を受けて語られていた²⁸。以下は、受傷後5ヶ月目頃のFNからの抜粋である。Aさんと私が挨拶を交わし、「寒いですね。」と話しながら血圧測定を終え、待合室に座ってすぐの場面である。Aさんは、「2日続けて病院だ。昨日、整形行ったんですよ。」(#20p333)と受診のことを切り出した。

【抜粋 37 #20p333-334 : 外来リハビリ待合室】

A 「先生に肩が痛いていいたら、『薬いる?』っていうから、『いる』って。ビタミン剤と塗り薬、」

坂井「昨日から、飲んで、」

A 「ん～、でも、まだ効かない。そんなにすぐに効かないか(笑)」

坂井「そうですね(笑)、ビタミン剤とかだと、そんなにすぐには、効いたらこわいでもんね、」

A 「しびれも、そろそろ、一生付き合っ行って行かないとって言われて、」(明るい口調の口真似)

坂井「結構、はっきり、言われるんですね。」

A 「はっきり、ですね。」

坂井「え、それは、先生から、」

A 「そう。『しびれはどんな感じですか?』って、(左第4・5指触りながら) **ここ痛いし、** **って言ったら、『そろそろ、半年、今あるのは、一生付き合っ行って行かないと』って。」**

*このあと、中待合から診察に呼ばれ移動する。

Aさんは、前日にY病院で処方された薬の話をし、医師から「しびれも、そろそろ、一生付き合っ行って行かないとって言われて、」と、やや唐突に語り出した。回復可能性を含んでいた時期から、「そろそろ」と、次に移る時期であることを、医師によって区切られたことがわかる。そして、区切られた次なる時期は、その先の時期がないような「一生」という長期的なスパンであった。さらに、「付き合っ行って行かない」というのは、治らないということを婉曲的に含んでいた。それゆえ「付き合っ行って行かない」と、意識して“治らないこと”と折り合いをつける必要性も暗に含まれていた。

²⁸ #11(α+3月:受傷後3ヶ月目)p204「昨日、整形の先生に、このしびれのことを聞いたら、『んー、6ヶ月経って残っているものは、一生残る』って、一生ものだって」; #20(α+5月:受傷後5ヶ月目)p334「しびれも、そろそろ、一生付き合っ行って行かないとって言われて」; #25(α+6月:受傷後半年)p409「しびれもひどくはないので、治療としてやることもないし。もう半年なので、こんなもんだと思って下さいって。」

この「そろそろ、半年、今あるのは、一生付き合っていないと」という医師からの告知を受け、しびれについての語りが変容していた。同日のFNには、リハビリ医の診察場面でも、尋ねられたわけではなく、「寒くなってきたせいかな、、（立ち上がったまま私の方を見て）、このしんどさくらい取れないと、しびれは取れないから、」（#20p335）や、作業療法中にも「ここ、、2週間、くらい。すごい肩凝り（右手で左肩をぎゅっと触りながら）、しびれは、変わらない。」（#20p337）と断定された表現が見受けられた。

（2）「思ったより、残ったなって。。」—半年の意味の更新／残ったの成り立ち

しびれについて「残った」と表現されるようになったのは、#24以降である。

【抜粋 38 #24p399：外来リハビリ—作業療法中の場面】

しばらく黙々と伸ばし、パテの1/4くらい伸ばし終えたあたりで、ふと、

A 「けがして半年経ちましたよ。ちょうど、昨日の夜。10日の夜に（救急車で）運ばれたから。（家族と）『半年経ったね〜』とか言って。」

OT4「良くなりましたよ。良くなったですよ。しびれという〇×（聞き取れず）は残ったけど。」

A 「**残り**ましたね、かなり。。。救急の先生、整形の先生は、手の不自由さは残るけど、足の回復は期待できると思うからって言ってたけど、自分としては足の方がひどいなって。歩けるようになったけど、しびれてるし、片足だけで何か、片足だけでエクササイズとかやるの、とたんによれますよ（苦笑）、グラグラグラって。」と言い、「よれる」実演をしながら語る。

半年経ったことがAさんから切り出されているが、評価的な要素を含まず、半年という時間の経過として示される。それを受けて、OT4が「良くなりましたよ」と、改善したという評価を含みつつ、しびれは残ったという現状も示す。すると、Aさんも「残り

ましたね、かなり。。。」と、残っただけではなく、そこに量的な状況を追加する。この「かなり」と付け足されたことに注目したい。「変わらなかった」とも関連するが、「かなり」は外的基準と比較しての、残った量的多さを示してはいない。Z病院、Y病院の両方の医師から「足の回復は期待できると思うから」という、明るい見通しが示されたが、足は変わらずしびれていて、不安定な動作時にはグラグラして耐えることができなかった。それはAさんが期待したような回復ではなく、この差異が、しびれを「かなり」残ったという意味を伴い経験させていた。

以下は、翌週の外来リハビリ場面である。ここでも、再び語られている。半年という時間と、しびれの意味の関係についてみていきたい。

【抜粋 39 #25p417-418 : 外来リハビリ作業療法終了後】

OT に挨拶して、私は低い椅子を大きなテーブルに戻して、A さんと更衣室方面に歩き出すと、すぐに、A さんは両手を胸の前あたりで手のひらを顔のほうに向けて、くるくる動かしたり、指を動かしたりしながら、

A 「やっぱり、今日は感覚が鈍い。」といい、左の第 4・5 指を触りながら歩く。

坂井「やっぱり、鈍いですか。」

A 「うーん（手を動かし見ながら）、**今日、これで付き合っ下さいって言われると、思ったより残ったなって。**最初は、足はよくなるけど、手に関しては残るって言われてたから、足はよくなる症例なんで（後頸部を触りながら）、**でも半年経って思ったより足もしびれてるなって、**しびれは個人差があるって言われるけど、どうなんだろうね（苦笑）。**でも、これがずっと続くと思うと、ちょっとね、、、**」

更衣室入口付近に到着するが、A さんは足を止めて、壁に背を付けて話し続ける。

坂井「しんどいですよね。。」

A 「**動くし、できないわけじゃないんだけど、まだね、半年だから、これからどうなるか、よくなるかもしれないし、**」

坂井「ちょうど今寒い時期ですもんね、また来年、」

A 「**そうなの、だから、1 年とか、経ってみないとわからないし、、、**」

坂井「そうですね、半年ですもんね。」

A 「だから、ちょっと様子をみながら。。。」

A さんは、「鈍いですか」と尋ねられ、それには答えず考え込む。そして、自ら「今日、これで付き合っ下さいって言われると、思ったより残ったなって。」と答えていた。この頃になると、「付き合っっていく」相手としてのしびれを、常に伺いながら見定めていたことがわかる。それが「今日は感覚が鈍い」という、望ましくない状態の「今日」を特定する。ここもやはり、一定のスケールに照らし合わせての「今日」でもなければ、「残った」でもない。普段の生活の中で、日々の調子の波を含む幅のある“いつも”があり、そこを基準にした「今日は感覚が鈍い」であり、その「今日」を、今後も続くものとした場合には、良くなると言われていた外的説明を受けて自らが想定していたよりも「残った」という意味が発生していた。

この「思ったより残った」ことが、「まだね、半年だから、これからどうなるか、よくなるかもしれないし」と、一生ものが確定する時期であった「半年」の意味を更新していた。詳しく見て行こう。ここで、A さんは自らが「足は良くなる症例」であること、「足に関しては良くなるけど、手に関しては残る」と医師から言われていたという、医療のフレームを持ち込む。そこに自らをあてはめてみると、半年経っても「思ったより足もしびれてる」ことが確認される。そして、個人差という、誤差を含

むフレームをさらに重ね、どうなんだろうねと答えを保留する。そして、「でも、これがずっと続くと思うと、ちょっとね、、、」と、やはり思ったより残った状態を、「一生もの」としては引き受けづらいことが示される。そして、私が「しんどいですよね」と A さんの「、、、」を引き受け語ると、それを肯定も否定もせず、「動くし、できないわけじゃないんだけど」と答えた。そこへ、「まだね、半年だから、これからどうなるか、よくなるかもしれないし、」と、半年がゴールから通過点となり、その先も良くなる可能性がないわけではないものとして拓かれる。そして、次は「1年とか、経って見ないとわからないし、、、」と、評価時点が更新されていた。

評価時点が 1 年へと先延ばしされたことは、これからの半年を、これまでの半年と同じ意味合いとしているわけではなかった。

【抜粋 40 #26p423-424：外来一医師の診察場面】

Dr「今は、じゃあ、A さんは、、、（電カルを見ながら考え込むような間）、うん、まずまず、まずまずよくなってますね。あとは、ここがもうひとつってことはありますか？」

A 「ん～～、やっぱり、まだ気にしながら歩いているから、うーん、しびれてるのもあるから（私の方を見て）、気にしないとしびれてる、気にしないでもしびれてる、、、」と言いながら、腿をさする。

Dr「運動もしながらですね。はい、じゃあ、今日も頑張ってください。」と言い、医師が立ち上がりドアを開ける。A さんと私は挨拶しながら、診察室から廊下にて、リハ室に歩き出す。診察室から出てすぐに、あるきながら、

A「よくなんないね、しびれは。。。」と前をみたままポツツとつぶやく。（諦めたような、戸惑うような感じの雰囲気。）

坂井「んー。」（A さんの雰囲気がぐっと入ってきて、私も言葉がでない。）

A 「荷物、置いてきます。」

坂井「はい。」

A さんは、医師から「もうひとつって言うことはありますか」と尋ねられ、「やっぱり、まだ」と、半年が過ぎ良くなったと評価される今になっても、依然として気にしながら歩いていると語った。そこで浮上してきたのは、「しびれてる」ことの在り様だった。A さんは「うーん、しびれてるのもあるから、気にしないとしびれてる、気にしないでもしびれてる、、、」と、気にする—しないを問わず「しびれてる」状態にあることが発見される。しびれが物のように“ある”というより、むしろ“しびれている”という、常に継続した状態として経験されることが露わになった。

そして、診察室から出るとすぐに、廊下を歩きながら、まさに“気にしながら歩いている状況”のなかで、「よくなんないね、しびれは。。。」と特定されていく。この表現のされ方に着目してみたい。A さんは、よく

ならないものとして、手や足、からだではなく「しびれ」を主語にしている。これは、何を意味するのだろうか。手や足として考えると、「しびれてるけど、できないわけじゃないから。。。」（#24p400）と、動く・できているという評価のもとに、部分的にはあっても「よくはなっている」と言える。他方、しびれは、「よくなんないね、しびれは、、、」と、治らない・軽くならない・変わらないという他のバリエーションではなく、ここでは「よくなんない」とされている。これは、個別具体的な改善を意味しているのではない。意識する—しないではなく、器官が治るということでもなく、上で見た「しびれてる」という状態が続いていることが、「よくなんない」としてAさんに現れていた。

（3）「しびれるのは、変わんなかったですね。。。」

そして、約半年続いた外来リハビリも最終回を迎える頃になると、「変わらなかった」と断言した語りが見られた。年末年始で外来リハが1回空き、その後が#27となるが、その日の終わりに、聞かれるでもなく、自ら「しびれるのは、変わんなかったですね。。。」（#27p440）とつぶやく。変わる期待・希望を持ちながら過ごしていたにもかかわらず、「変わらなかった」という失望も含まれている。また、「変わらない」ではなく、「変わらなかった」と半ば常態化していることがわかる。そして「。。。」と、そこには、ある形をもって固定化しつつある、先の見通しも含まれていることが伺える。以下は、最終日の診察を終えて、リハ室に向かっているところである。

【抜粋 41 #30p478：診察終了後】

私とAさんは、挨拶して退室する。廊下に出るとすぐに、更衣室におかって歩きながら、
A 「しびれはね、、、やっぱ、全然、変わんなかったなーって（しみじみ）。ここに入院してた時の、歩いた時の、足のフワフワがだいぶなくなった、なくなったのかな、は、」
坂井「足取りは、力強くなりましたよね。」
A 「力は、」と言い、更衣室前に着いたのでそのまま入っていくAさん。柱の陰でメモをとる私。Aさんは荷物を置き、すぐに出てくる。

「やっぱ、全然、変わんなかった」は、これまでの流れからすると、やや矛盾しているように見える。「やっぱ」と言われているが、これまでは、「一生」と覚悟しながらも、そうならない可能性も同時に残されていた。そして、医師から半年経って残ったものは一生ものと言われ、その半年を迎えると、今度は半年が通過点となり、その先も良くなる可能性がないわけではないものとして拓かれ、意味が更新されていた。だが、ここでは「やっぱ、全然、変わんなかった」と、変わらないことが「やっぱ」として語られる。この「やっぱ」は、半年の中で、変わらないか

もしれないという見通しと、変わる可能性とが併走してきたなかで、#27で「しびれるのは、変わんなかったですね。。。」（#27p440）と、ある形をもって固定化しつつあることへの、見通しをうけた「やっぱ」であると言える。いわば、直近の経験により更新された「やっぱ」であり、半年前からの揺れ動く経過のなかでの「やっぱ」ではない。

さらに注目したいのが、「全然」ということである。ここでは、何をもって全然変わんなかったとされていたのか。Aさんは、しびれの変わらなさを語り、すぐに、「歩いた時の、フワフワがだいぶなくなった、なくなったのかな、は、」と対比させるように示す。すなわち、“フワフワはなくなった”が、しびれは全然変わんなかったとされていた。しびれの変わらなさにより、フワフワがなくなったことが現れているとも言える。

【抜粋 42 #30p480-481：外来リハビリー作業療法中】

A 「長かったような、短かったような。。。」

OT4「半年もならない？」

A 「んー、半年は立ってる。a月にけがして、」と数えるように考える。

OT4「4ヶ月、早いんですね。」（4ヶ月の意味がちょっとわからない。）

A 「早い。」

ちょっとだけ、間があり、パテをこねる。

A 「最初に怪我したときに、歩けるようにはなるだろうって、」

OT4「それは、Z病院の先生が？」

A 「そう。歩けるようにはなるだろうって。でも、手には障がい、使いづらさは残るだろうって、日常生活は普通にはできるけどって、（ちょっと間）思ったよりしびれが、思ったより残ったから、『半年後に残ったら』って、半年後でこれかって。。。」

OT4「半年で固定するからね。良くならないわけじゃないけど、回復のスピードがね、それまでよりは落ちるから。」

ここでは、「思ったよりしびれが、思ったより残ったから」と、残ったことが確定されて語られた。それを受け、「半年後に残ったら」と医師の説明をあてはめ、「半年後でこれかって。。。。」が浮上する。ここでは、手とも、足とも言わず、思ったより残ったしびれが示され、半年になる前に想定していた“半年後”と、今のずれが際立ってくる。前述までの議論とも重なるが、医師から半年という一般的な症例の経過としての外的基準、ゴールとする地点が示されていたことにより、その差異で「思ったより残った」が生じていた。つまり、後遺症が初めから「残った」ものとして患者に与えられたわけではなく、外的基準、そこへ向けての自らのイメージ、そしてどのような差異を感じるかによって「思ったより残った／残らなかった」が生じてくることが記述された。

II. Bさんの経験

A. Bさんの経過

Bさんについて、発症の経緯や治療経過を含めて紹介する。Bさんは、70代男性で、妻と息子の3人暮らしである。201X年ごろから手のしびれを自覚し、201X+1年春から歩き方がおかしくなり、整形外科受診。頸髄症の診断を受け手術予定であったが、術前検査で慢性閉塞性肺疾患(COPD)がわかり、全身麻酔の適応が難しく手術が見送られた。201X+2年冬に、下肢麻痺が急速に進行し歩行困難となり、尿閉も生じたため救急搬送され、緊急手術となった。この頃のBさんは、寝たきりの状態だったとのことで、ADLはほぼ全介助だったという。

急性期病院で約1ヶ月の加療を受け、201X+2年α月にXリハビリ病院(研究協力施設)に転院となった。その際の診断では、四肢麻痺(MMT2)と、顔面、頸部よりも下位で表在感覚の鈍麻ありとされており、当初、寝返りも自力ではできず、ADLはほぼ全介助(FIM²⁹65点)であった。リハビリとしては、理学療法と作業療法を受け、入院から3ヶ月経過していた研究依頼時には、車椅子への移乗や自走が可能となっており、食事や清潔動作も自助具などを使いほぼ自立となっていた。杖歩行を目指していたBさんであったが、理学療法においてもロフトランド杖を用いて、5m歩くことも困難な様子であった。入院から4ヶ月半経過したα+5月に、BさんはADLが改善したとされ(退院時FIM109点)、車椅子で自宅退院となった。

表3 Bさんの経過と調査実態 表の説明については表2に同じ

年	201x年	201X+1年	201X+2年	201X+2年					
月			α-1月	α月	α+1月	α+2月	α+3月	α+4月	α+5月
季節		春	冬		早春		初夏		夏
							23日:研究依頼		
				3日:救急搬送手術 26日:Xリハビリ病院に 転院					10日:自宅退院
FW							#0-1(p1-23)	#2-5.5(p24-84)	#6-7(p85-123)
経過	手のしびれを 自覚	歩き方がおかしくなり、整 形外科受診。頸髄症の 診断となるが、COPDのた め手術適応外となる。	下旬:下肢麻痺 が出現、進行。	歩行困難・尿閉により緊 急手術となった。					
ADL			歩行困難	寝たきり (FIM:65)	寝たきり		車椅子への移乗も自立		FIM:109

²⁹ FIM (Functional Independence Measure:機能的自立度評価法)。126点満点で、認知機能も含めて全てにおいて介助が必要な場合は最低点18点となる。

B.結果記述

以下では、Bさんの結果記述を、『表現しづらさの成り立ち』『身体のゆらぎ、現れの変容』『治る—治らない』という構成で示していく。この構成は、Bさんの経過が年単位であることを背景として導き出された。すなわち、他の参加者が“ある日”を境に、脊髄損傷や脳卒中により症状が出現したのに対して、Bさんは頸髄症であり、1～2年の経過のなかで症状が進行していた。この時間の幅、その中での周囲の人々との関係が、からだをどのように感じているかということよりも、それを表現し他者に伝えることについて、Bさんに多くを語らせていた。それが『表現しづらさの成り立ち』となる。関連して、FWを開始した時期はBさんがリハビリ病院に来てから3ヶ月経過し、寝たきりから車椅子へと、生活スタイルが大きく変化していた頃であった。その変容が、どのように生じていたかを『身体のゆらぎ、現れの変容』で記述した。『治る—治らない』では、身体機能回復の手応えがある一方で、それとは異なる位相にしびれがあることが、Bさんにどのように現れていたのかを記述した。

1. 表現しづらさの成り立ち

脳卒中後のしびれや痛みの様相についてGTAでなされた研究(登喜ら, 2005)では、しびれは多様に表現される一方、表現しがたいこともその特徴であるとし、そこにはしびれと痛みが区別できない「しびれ痛み」と名付けられるような体験があるとされていた。この、“表現しがたい”“区別できない”とは、どのような経験なのだろうか。Bさんは、オノマトペを用いたり、「雷に打たれたような」「痔になったときのような」など具体例を示しながら表現し、また「う～ん」と唸りながら「どうやって表現していいかわからない」「なんか言ってもぴったりくる感じじゃない」と言いながらも、表現することをやめはしなかった。しびれを主観的な症状とし、個人の文脈から切り離し議論すると、うまく言えないことだけが取り出され、“表現しがたいもの”というところで完結してしまう(登喜ら, 2005; 登喜ら, 2007; 土田, 土屋, 2012)。その際、“表現しがたいものを、表現しようと試みること”は捨象されてしまう。そこで、本項では、しびれが“表現しづらいもの”として見ることや、しびれという症状にそのような特徴が最初からあるという固定的な見方ではなく、様々な他者や物とのかかわりの中で、“表現しづらさ”がいかに成り立っていくのかを、Bさんの経験から記述していく。

a.「麻痺と、灼熱感と、しびれと」一言われている症状

まず、Bさんの表現を規定する他者として、医師との関わりを見ていきたい。以下は、研究依頼の場面である。Bさんは、研究依頼の説明をする前に、突然下記のように話し始めた。

【抜粋 1 #0p2-3：研究依頼時】

B 「あのね、私はね、ドクターから3つ言われてるの。麻痺と、灼熱感と、しびれと。」

坂井「ああ、そうなんですね。Bさん、ちょっとメモ取らせてもらっていいですか？」

B 「どうぞ。」私は、研究連絡ノートを取り出し、さっとメモを始める。

B 「あのね、3つ言われてるの。麻痺と、灼熱感と、しびれと。それで、ドクターが言うには、この灼熱感は、治るんですかと聞いたら、ドクターは、年単位でつきあっていくものだと、こういうわけ。ドクターがそう言うってことは、あまり勘のいいほうじゃないけど、それは、治らないってことだろうと（ジーンと私の目を見つめる）。」

坂井「なるほど。」と、肯定も否定もせずに見つめ返す。

B 「私もね、あと何年、生きるかわからないけど、今70ですけど、5年か、10年か、その間、ずっとこれがね、あると思うと、、、そこに、チームマネージャーから、しびれの研究をしている人がいると、お話があったから、それだったら、ぜひお話を聞いてみたいと、治らないと言われているけど、ネットでみると、色々書いてあるから、そのあたりも、」

「ドクター」という主語と、「言われている」という受け身表現、そして症状の名指され方に着目してみる。Bさんは、「私はね、」と語りだし、自分の症状として明瞭に説明をしているように見える。だが、その「私」は、医師から「麻痺と、灼熱感と、しびれと」「年単位で付き合いしていくもの」と、言われている私である。ここでは、「言われてる」という診察される受身であることを示す一方で、「ドクターが言うには」「ドクターは」「ドクターが」と、診察する側としての医師を主語にして強調している。それにより、自身の事というよりは、むしろドクターが誰かに説明していることを、伝えるような形になっていることがわかる。

他方で、「私もね」と自分に引き付けた語りでは、「麻痺と、灼熱感と、しびれと」ではなく、「これ」と置き換えられ言い淀む。そして、治らないという表現を避けながらも、「ずっとこれがね、あると思うと、、、」と仮定するが、研究者としての私の存在や、インターネットの情報が挿入され治らないことが一旦留保されている。

上記抜粋では、医師から言われていることとして、「麻痺と、灼熱感と、しびれと」がはっきり語られていることと、他方でしびれを自身に引き付けると言い淀んでしまうことが確認された。たが、これ以降、私とのかかわりのなかでは、次第に「麻痺と、灼熱感と、しびれと」の区別もはっきりできなくなっていく様子が見られた。続けて、以下で見ていく。

b.「でも、わからないですね、区別ができない」

抜粋 2 は、洗面所で髭剃りをしていた B さんの後ろに私がいた状況である。私は、(B さんは右後方、肩の位置辺りにあるペーパータオルに右手を伸ばす。紙を第 1 指と 2・3 指ではさみ、ゆっくり引っ張り、口の周りを拭く。(FN#1p12)) という様子が気になり、その場面について B さんに尋ねたところからの続きである。会話のずれと、B さんの動きに注目して見ていきたい。

【抜粋 2 #1p12-14 : ラウンジでの会話—B さんの動作についてをきっかけに】

坂井「B さん、やっぱり、紙は取りにくいですか？」

B 「それは、こっちは（右手を胸の高さまであげて、手のひらを顔のほうにむけて、第 1 指と 2 指、第 1 指と、3 指をさわって、第 1 指で 4・5 指をさわりながら）ここと、ここだけですからね（第 1 から 3 指まで）、感覚があるのが、あとここと、ここはないです（4・5 指）。こっちは（左手も同じように、第 1 指と 2 指を最初に触り、残りの指はさっと合わせて）、ここだけですから（第 1・2 指）。しびれと、麻痺は当初違うものだと思って、わけて考えていましたけど、結局は同じことなんですね、麻痺なんですね。調べてみると麻痺なんですね。」と区別していた過去の自分を笑うような感じで、淡々とあかるく話す。（悩んでいたけど、そんなことは無駄な悩みだったというような雰囲気です。）

<中略 20 行 : B さんがステーションに行き、便が出たと報告した後、ラウンジに行きましようと言われ移動した。>

坂井「先ほど、歯磨きのときに、しびれと麻痺っていうお話ありましたけど、もう少し詳しくお聞きしてもいいですか。」

B 「あれは、しびれと麻痺は当初は違うものだと思っていました。麻痺っていうのは、感覚がないこと。刺しても、くすぐっても（右手で左手を刺したりするジェスチャーをして）、何しても感じない、そういうことを麻痺だと思っていました。しびれは、健康状態のときに、うーん、正座をしてビリビリする、ああいう感じだと、そういうことが私のなかでは主導権を握っていました。」

坂井「ああ、麻痺は感覚がないもので、しびれは、正座のような、」

B 「うん、正座っていうか、ビリビリ感ですね。私の頭の中では、そうとらえてました。麻痺としびれは違うものだと。でも、辞書を調べると、一緒なんですね。結局。麻痺して感覚がなくなる、しびれるから麻痺するという。でも、わからないです、区別ができないですね。」わからないと言うあたりから、珍しく困ったような表情、苦笑いとか何とも言えない表情になる。

坂井「ああ、辞書では麻痺として一緒になるけど、B さんの感じだと、からだの感じだと違うんですね。」

B 「でも、わかんないですね。」

坂井「ああ。」

B 「そんなところですよ。」(話の区切りにでてくる。)

ここでは、まず会話のずれから見ていきたい。抜粋冒頭の B さんと私の会話を見てみると、紙を取りにくいか尋ねられた B さんは、感覚がある指とない指について語り、続いて、しびれと麻痺の区別について語っていた。

まず、前者について見ていく。紙を取るという動作の問題が、感覚のある一なしに接続されており、動作の可能性が感覚と分かちがたくあることが確認できる。もうひとつ注目したいのが、感覚のある一なしを語っているときの B さんの動きである。右手を胸の高さまで挙げ、見ながら動かし、指を 1 本 1 本合わせていた。この、指を合わせるという動作において何がなされていたのか。他の場面でも、この指合わせが見受けられる³⁰。触れ方を見てみると、(第 1 指と 2 指を最初に触り、残りの指はさっと合わせて (#1p13)) のように、感覚があるという指にしっかり触り、ないところはさっと触れていた³¹。感覚のあるところに触るとするのは、ないことよりも“感覚がある”ということを確認していると言える。通常、“ある”ことのほうが確実に実感されるように思える。しかし、この指合わせからは、触れられるものがないことはわかりやすく、逆に“触れられた感覚がある”ことを確かめる必要性を伺わせる。

このことが、紙の取りづらさにおいて、B さんに感覚を語らせていた。B さんは(紙を第 1 指と 2・3 指ではさみ、ゆっくり引っ張り)のように、“感覚がある”指ではさんで、ホルダーからゆっくり引っ張っていた。B さんが“紙を取る”には、“紙を取る”という一息の動作ではなく、次のような段階を踏むことでそれが可能になっていた。紙をはさんで、そこに生じる“第 1 指—紙—第 2・3 指”という、はさんでいる指、はさまれている紙、はさまれている紙に触れ返されている指を感じながら、その感じを保持できるゆっくり引っ張るという動きである。つまり、紙を取りづらいか否かは、このような紙を取るうえでの紙と指との応答関係の問題になっていたと言える。

次に、後者のしびれと麻痺の区別について見ていく。B さんは「しびれと、麻痺は当初違うものだと思って、分けて考えていましたけど、結局は同じことなんですね、麻痺なんですね。調べてみると麻痺なんですね。」と、「～なんですね」を繰り返して、「同じだということ」が共通の理解であることを確認するように、区別をなくし“麻痺”に集約する。抜粋の中には、「違うものだと思って」「思ってたんです」「私の頭の中では、そうとらえてました」とあり、認識として B さんが意図して分けていたことがわかる。そこへ、辞書の知識が持ち込まれ、しびれと麻痺が一緒な

³⁰指あわせが見られた場面が 5 回あった： #0p6, #2p27, #4p58, #5p79, #6p99

³¹ 同じ触れ方が #0p6 と #2p27 で確認。

んだと一旦納得したようだが、直後に「でも、わかりません、区別ができません。」と、困ったような表情になった。思考レベルでは、しびれと麻痺を分けることが可能であったが、それが一緒だと辞書的知識で自ら語ると、語りながら B さん自身が違和感を覚えたのか、即座に覆していた。そこをさらに私が B さんのからだに焦点を当てなおすと、「でも、わかりません。」と答え、話を切り上げる。この「わからない」と「区別ができません」について詳細に見ていきたい。

まず、この繰り返されている「でも、わかりません」から、わからなさを、或る意味単位に分けることの難しさが見える。「でも」は、辞書を調べると麻痺としびれが一緒だということを受け、一部は認めつつも、一部は同意できないことが示されている。その一部が何であるかはっきりしないことが、「わからない」と何についてなのか言明しないまま、わからなさだけが表現されることにつながっていた。このような、「わからない」に至る場面が何度かあった³²。その一つが、下記抜粋である。私が B さんに、「話し疲れたら言ってほしい」と伝えたことへの、B さんの返事からの場面である。

【抜粋 3 #2p26-27 : B さんの病室での会話】

B 「ええ、大丈夫です。あと、坂井さんは、麻痺、しびれということで、それに関しては、最初のゼロに近い、ゼロに近い場合は、ゼロに近いと言っても何もできなかったわけじゃないですよ、20%、30%のときは、健常なときを 100 としたら、ある程度は右肩上がりに麻痺がとれたり、最初は寝返りも自分でできなかったんですから、それからみたら、今はこうやったり（右手を足の方に延ばして靴の着脱のジェスチャー実演）、できるわけですから、良くなっているのはわかります。でも、最近は、うーん、なんていうか、あまり、」

坂井「あまり良くなっている感じがなくて、横ばいですか？」手で横ばいのジェスチャーをしながら。

B 「横ばいってこともないと思うんですよ、良くなっているとは思いますが、」

坂井「2~30%ぐらいのときに比べると、今は、どのくらい、何パーセントくらいですか？」

B 「わからない（首を横に振って）、何パーセントかは、わからない。それは、わからない。健常な人と比べて、何パーセントかは、私にはわからない。」

坂井「B さんのなかでの、度合も、」

B 「わからない、それは、わかりません。」

坂井「ああ、そうですね。」

B 「そんな風な感じですよ。」

³² #2p30 でも、不快感があるという B さんに、「それは、いつぐらいから、最初から？」と尋ねると、「わからない、それは、わからない。ベッドで寝っぱなしの時にはなかったと思いますけど、わからない、いつからって言うのはわからない。」坂井「歩き始めた頃からですかね？」B「わからない。」と繰り返される。時間的な分節も難しいことが伺える。

「わからない」が6回繰り返されていることを、その流れと共に検討したい。Bさんは、「麻痺、しびれということで、」と、私の存在に配慮し話題の方向性を変えていた。そこでは、自ら数字を持ち出し、「麻痺がとれたり」「できるわけですから」と動作面での改善を、実演でも示す。そして、「良くなっているのはわかります」と、含みを持たせ“わかること”がまず述べられた。それに対して、抜粋2と同様に「でも」が後に続き、良くなっていることはわかりつつも、「最近、うーん、なんていうか、あまり、」と、そうではないものに焦点が当たっていき、言及しづらさが現れた。

そこに、Bさん自身が数値化していたことを参考に、数値の答えを尋ねると、「わからない」が繰り返された。この「わからない」は、「何パーセントかは、わからない」と言われていることから、数値にすることの困難さや、「健常」と比較する難しさを示していたようにも見える。だが、麻痺が改善したことについては、数値や「健常」という言葉を用い、比較評価していた。体の動きについては、言語的に表現することができると言えるだろう。

他方、「最近、うーん、なんていうか、あまり、」で名指そうとしたものについては、「良くなっている」ものとの対比という形でのみ示すことが可能だと言える。良くなっていることとして示されていたのは、寝返りや靴の着脱などの動作であり、目に見える形で評価できるものである。Bさん自身もその動きを再現し伝えることができ、自他ともに評価も共有も可能だと言える。そのような評価可能な良くなっていることを、一方におくことで、言い難いものがそれとしてあることが現れていた。

抜粋3は、Bさん自身における変化についての言い難さであったが、以下は、Bさんと他の患者との比較におけるものである。

【抜粋4 #1p17-18：病室での会話場面】

装具用の靴を手渡すと右手で装具を掴むように持ち、左手で靴の底を持ち、そこへぎゅっと装具をいれる。

B「私なんて、両手使ってこうやってやっているから、本当は感覚があるのは2本だけで、あとはそれにつられて動いているだけなのに、この人は脳梗塞とかで、足とか手が動かない人が多いから、だから私みたいに両手両足動いているのはね。。。ビリビリ感があっても、肩も（どうしてだか）わかんないけど、ビクビクすることあるけど（右肩をグイッと後ろにひきこむような動きを2回ほどして）麻痺とか、しびれの関係もあると思うけど」わかってもらえないだろうということ、しんみりつぶやく。

坂井「なかなか、伝わりにくいでもんね。表現も難しいし。」

B「難しい、わかんない。なんて言っているのか、わかんない。」

私はBさんから、装具を受け取り、それを基の位置にもどす。

ここで、装具を一人で装着できることを実演するなかで、「両手両足動いている」Bさんと、「足とか手が動かない」脳梗塞などの他の患者の対比が浮き上がってきた。そこでは、目に見える次元での伝わりやすさと、それに対比させて「ビリビリ感」「ビクビクする」など、Bさんには確かに感じられることが、他者には伝わりづらいことが示される。そして、何がわからないのか、誰にわからないのか、どのようにわからないのか含まず、「わかんない」が繰り返されていた。

動きなど目に見える伝わりやすさや、わかることがまず示され、そこを足場に、そうではないものを言語的に表現しようとBさんは志向していた。だが、その志向により、Bさんはそれが難しいことに気づき、「わからない」にはまっていた。Bさんの中にも、他者に対して、何かを何かとして示していくフレームが見つかっていないことがわかる。

次に「区別ができない」を見ていきたい。麻痺としびれが違うと思っていた、つまり区別していたところから、辞書を見て一緒だと言い区別を自らなくした直後に、再び「区別ができない」という区別の問題に戻っていた。そこには、実感として、麻痺としびれが同じであるとも、別のものであるとも言えないことが示されており、自らに起きていることを或る意味単位をもつものとして分けづらいことが見て取れる。だが、「区別できない」と言いながらも、Bさんは区別について語っていた。私が「灼熱感もあると仰ってましたけど」(#1p14)とだけ尋ねたことに対し、Bさんは「灼熱感と、しびれと麻痺は全く別です。」と断言し、区別というフレームで応答した。そして、その区別を語ろうとすると「う～ん、何て言ったらいいんだろう。」と、断言した勢いを失くし考え込み、具体例として痔の時の体感をオノマトペを交えて表現するが、また難しさに行き当たり、再び「なんて言ったらいいんだろう」と考え込む。そして、確かめるように灼熱感が強いという鼠径部を触っていき、「私の場合はです、そういう感じですよ」と話を切り上げた。Bさんが分けたり、分けなかったりしていた「麻痺と、灼熱感と、しびれと」という3つの症状だが、それぞれが分けられて経験されていたわけではなく、むしろ他と比較することで、差異としてのみわかるような在り方をしていたと言える。さらに、区別において別のことも問われていた。

【抜粋 5 #1p16：ラウンジでの会話ー抜粋 2の続き】

坂井「Bさん、肛門から便が出そうな感じっていうのは、わかりますか？」

B 「んー（困ったような悩むような表情）、本当に便が出そうなのか、灼熱感がそうさせているのかわからないですね。区別がつかない。だから、ここに来てから、いつも肛門を閉じてます。」

坂井「ああ、なるほど、肛門をぎゅっと、」

B 「だから、トイレに行ってもおならだけ出て、中身が出ないっていうこともありますし、私

は腸も（お腹をさわりながら）麻痺していると思っていますから。おならも出なくなりました。」

便が出そうな感じについてわかるか尋ねられた B さんは、考え込み、自ら区別の問題に焦点を当てていく。ここで区別として問われていたのは、出そうな感じが“わかる—わからない”ではない。何らかの物が出そうな感じはあるものの、それが便によるものなのか、灼熱感によるものなのか、その区別がつかないことが問題になっていた。すなわち、そこで何かは感じられるが、それが何であるかがわからない。灼熱感によって何かは覆い隠されわからなくなる様子は、先に述べた A さんの排泄の場面とも類似する。そのわからなさを受けて、B さんは「私は腸も麻痺していると思っていますから。」と、「麻痺」というわからなくなる状態を自らに診断として与えていた。

c.「なんか言ってもぴったりくる感じじゃない。何していても気持ちが悪い。」

抜粋 2 からのやり取りは、FNp12-18 に渡って続き、私が尋ねたことに B さんが答え、答えながらうまくいかなくなり行き詰まると「そんなところですよ」と切り上げ、また私が尋ねるというパターンが 5 回繰り返された。この対話において、B さんのわからなさが次第に露わになっていく。以下は、その対話の後半部分である。

【抜粋 6 #1p15-16：ラウンジでの会話—抜粋 2 の続き】

坂井「そうですね、足の中では足裏が灼熱感が強いんですよね。そうすると、杖で歩いたりすると、足の裏はどうですか？」

B 「ヒリヒリ、ビリビリしますよ。それは、慢性化ということで意識しないようにと押さえつけている部分が多いですけど。腰部、臀部、座っていても当たるところが、ピリピリする、どうやって表現していいかわからない。」

坂井「難しいですよ、言葉で表現するのが、」

B 「**なんか言ってもぴったりくる感じじゃない。**便秘になって、トイレで座ると、便秘云々というよりは、**気持ちが悪い。リハビリをしていても、何していても気持ちが悪い。**今歩くときに装具をつけていますけど、つけるのに不自由な手でやるから、最初は 30 分つけるまでにかかりましたよ。それが今は、両方あわせて 6 分で、できるようになりましたけど。」

長いやり取りを経て、ここでは「どうやって表現していいかわからない」「なんか言ってもぴったりくる感じじゃない。」と、ぴったりこなさに行き着いた。そのぴったりくる感じじゃないことを足場にし、「気持ちが悪い」という表現にたどり着いていた。そこには、二重の構造が含ま

れていた。

まず、便秘の例では、トイレで座ることにおいて、本来であれば意識される便にまつわることが「便秘云々というよりは、」と背景に退き、「気持ちが悪い」ことが浮かび上がる。さらに、「リハビリをしていても、何しても気持ちが悪い」と、ある特定の動作に限定されるものではなく、常に継続しているような「気持ちが悪い」だとわかる。これは、Aさんの「気にしてもしびれてる、気にしないでもしびれてる」という、しびれの在り様と重なる。この「気持ちが悪い」が、Bさんの自らのからだの感じ方や、周囲のものをこれまでとは違うものとしてBさんに経験させていた。この点については、次節「身体のゆらぎ、現れの変容」で詳細に見ていく。

d.「わかってもらえない。ドクターもわかってもらえない」—持論のある人

これまで見てきたように、Bさんは私との会話の中で、次第にわからなさに留まるようになっていった。つまり、わからないものを、わけようとすることをしなくなっていった。他方で、Bさんは医師やOTやPT、看護師など医療スタッフから「持論のある人」と形容されていた。いわば、何らかの主張を続けていたと考えられる。この持論がある人としてのBさんは、どのように成り立っていたのだろうか。

それぞれをどのように語っていたかに着目してみる。医療スタッフは「Bさんの中では、しびれと灼熱感は違うらしいんですけど、」と、「Bさんの中」と表現し、そこに区分けをつくり、Bさんと医療スタッフを分離していた。そして、「らしい」という分かれた外から、対岸にいるBさんを推測し、医療スタッフの見解とは違うということも含ませていた。他方、Bさんにも同様のスタイルが見受けられた。私が便秘について尋ねると、「うん、調子のいい時もあるし、出ない時もあるし。ドクターはそんなことないって言うけど、僕は内臓の方もあれだと思っているからね。」

(#1p10)と語り³³、「ドクターは一言うけど」と「僕は一思っている」と、見解の違いを際立たせていた。Bさんは理学療法で、担当PT1に医師と杖に関する意見の相違があったことを語り(#2p33-35)、まとめるように「そういう私の諸々の思いが伝わってないみたいです。」と言い、それが前々から続いていると下記のように語った。

³³ #2p33-34において、杖歩行に関する意見の相違でも同じスタイルが見られる。

【抜粋 7 #2p35：理学療法中一ストレッチが終わり端坐位になった場面】

B「前にカウンターで、前につて、随分前だけど、私の苦痛を訴えたけど、訴えを聞いてもらえてない感じがしたよね。わかるけど、やれって感じだったよね。んー、なんていうかな、自分の苦痛、オブラートに包んで苦痛と言っているけど、わかってもらえない。ドクターもわかしてもらえない。だから、自分でコントロールするしかない。3ヶ月入院していて、あと1ヶ月というところで、みなさん私に関わっているとおもいますが、ドクターは年単位でて言うし、もっと短い部分で私の腰が破裂してしまったら、誰も、誰もってあれだけど、誰も責任取れないでしょ。だから、(苦笑い)無理はしないことにしました。これだけは、PT1さんに伝えとかないと、評価とかであれってことになるでしょ。」

Bさんは、わかってもらえないという経験が重なることで、医師の方針とは異なる判断を自ら下し、行動に移すようになった³⁴。この場面で言うと、腰の痛みがあっても「やれって感じだったよね」という、動かそうとする医師の方針がまずある。それに対してBさんは、苦痛を訴えるが聞いてもらえた感じがなく、「だから、自分でコントロールするしかない」と、痛みを我慢してまで動かないという判断をしていた。つまり、わかってもらえない経験が、Bさんを独自の判断に至らせ、医師との方針のずれを生じさせていた。加えて、相手を納得させるために、Bさんは医療用語を積極的に用いて自身の状態を説明していた。これらのことが、「持論のある人」という意味を帯びて、医療者にBさんを現せていた。

2. 身体のゆらぎ、現れの変容

a. 「つかんでも、離れないこともあるもんな。」— 応答の成り立ちづらさ

生活の中には多くの道具があり、私たちはそれを無自覚に使いこなしている。例えば、私たちがメモを取る時は、書こうとする内容に集中しており、ペンやそれを握っている手については背景に退いてしまっている。しかし、BさんのFNには、道具が道具にならない様子や、道具になったとしてもその接続が上手くいっていないような様子が見られた。例えば、(家族に電話をかけようとし右手で携帯を取り、折り畳みを開こうとして右手で掴んで広げていくと、バーンと携帯が手の中で跳ね腿の上に落ちる場面(#2p31))や、(リモコンをベッドの方に投げようとし、数回腕を振り子のように動かすが、なかなか離れず、3回目くらいでヒュッとリモコンが飛んでいく場面(#2p32))などがその一例である。これらの場面では、Bさんからの発言はなく、どう感じていたのかななどを充分うかがい知ることが難しい。そこで、Bさんが他者の動作に触発され、自ら

³⁴#2p34：「だから、私のウィークポイントは、これ(腰)なんだよね。これは私の勝手な判断だけど、すべり症のせいじゃないかと。」

のことを語り出した場面の抜粋を示す。場面は、Bさんが担当のOT1とリハビリ室で訓練をしていたところに、同じ病棟の顔見知りの患者富田さん（仮名）が隣の作業テーブルに来て、スポンジボールをつかんで投げるといふ訓練を始めた。上手くつかめない富田さんに、「ぎゅっとつかんで」と富田さんのOTから指導がなされていた場面からの続きである。Bさんの、トイレの手すりに関する語り注目して見ていきたい。

【抜粋 8 #7p120：作業療法中】

富田さんはアンダースローで2mほど離れたOTさんにボールを投げる動作をしているが、うまく手からボールが離れないことがあり、OTさんがその都度注意している。すると、正面で展開されているその様子を見て、

B「健常者には簡単でも、なー、私なんかもあれ難しいよねー（OT1を見ながら）。できないもんなー。」

おそらく類似のお手玉を投げる場面³⁵を思い出して話すBさん。OT1は、苦笑いしながら、「そうですね」と相槌を打つ。

B「**湿り気なのかな？つかんでも、離れないこともあるもんな。**トイレの手すり、横、縦、あるけど、あれ、**離れないこともあるよ。**（OT1が持ってきた木製の棒に右手の指先だけかけて、）こうなって、引っ掛る。だから、意識してそうならないようにしてるけど、**なんか、嫌だよな。**」と実演しながら話す。

まずBさんは、富田さんの（うまく手からボールが離れないこと）を、「私なんかもあれ難しいよねー。できないもんなー。」と、できなさを共有していた。ここでは、何が難しいこと、できないこととして共有されているのだろうか。Bさんは、投げることも、離すことも言わず「あれ」という、事象全体を含んだ表現をしていた。動作を分けて、そのどこかに難しさを起因させられないことがわかる。

さらに、「あれ」と名指された難しさと、目の前にあった訓練用の木製の棒に触発され、トイレの手すりを掴んだ時のことを実演しながら語り始めた。Bさんと、トイレの手すりとの応答関係について見ていく。

まず、Bさんは「湿り気なのかな？」と前置きする。この湿り気は、Bさんの手の動き・機能・力と密接に関係していた。次のような場面がある。#6でBさんとOT1が文庫本の大きさの木製の板をつかみ引っ張り合う訓練で、「今日は、力入っているでしょ？」「力は変わらないと思うの、ただね、今日は滑らないから、湿気があるから。」「湿気で、やるまで気が付かなかったけど、やってみてあれ？って。いつもより引っ掛るなーと思って。」（#6p99）と、指先をこすり合わせながら、力が入る理由と

³⁵ 訓練台に端坐位になり、1mほど先の床におかれたA4サイズほどのプラスチック籠に、様々な形のお手玉を投げ入れる訓練がある（#4p57、#5p77）。#4の場面では、お手玉8個のうち、右投げでは半分、左投げでは2個しか入らず、Bさんは「左になると、ほんとだめですわ～。頭でわかってても入んない。」と語っている。

して湿気を挙げて語っていた。また、#7ではその逆の、「手の湿り気がないと、手が滑るから、力入らないんだな。今日全然だな〜。」(#7p122)と、指先をこすりあわせるようにしながら語っていた。つまり、手に湿り気があるとは、Bさんが意図して力を入れたり、つかんだり、引っ掛けたりするのではなく、「引っ掛る」というように、それが自ずと可能になることだとわかる。このような意味をもつ「湿り気」が、「湿り気なのかな？つかんでも、離れないこともあるもんな。」と、最初に提示されたことから、次の事がわかる。トイレの手すりをつかむ場面において、Bさんが掴むという意図的な能動的な側面だけではなく、自ずとそうになってしまう側面も同時に含まれていたということである。

そして、「つかんでも、離れないこともあるもんな。」「あれ、離れないこともあるよ。」「こうなって、引っ掛る。」と実演を交えながら語っていた。ここには、次の構造が見て取れる。まず、「つかんでも、離れないこともあるもんな。」では、手すりという道具を能動的に「つかんで」、それを握ることにより立位の保持に使用している。ところが、それに続いて「離れない」という事態になることが、毎回ではないがあることが示される。ここでは、手が離れないとも、手すりが離れないとも言わず、どちらにも主体を置かない語りになっている。さらに、「こうなって、引っ掛る。」と、湿り気の時と同様、自ずとそうになってしまうことが示されていた。つまり、能動的につかんだにもかかわらず、途中でその能動性がBさんのからだにおいて見失われていることがわかる。このような、一連の動作のなかで、能動という自ら向かっていく方向性が、いつの間にか働かなくなることが、「なんか、嫌だよな。」とBさんに語らせていた。

【抜粋 9 #3p45-46：理学療法場面一立位訓練】

Bさんが靴を履き終わったところをみて、PT3が、次は立ってバランスの練習をしますと伝え、Bさん特注のグリップを太くしたT字杖2本を手渡そうと前にさし出す。それを無言で見ていたBさんは、「立つのはさ、杖がなくてもできるから。」と言い、後で渡してほしいという。(緊迫した空気が流れる) Bさんは端坐位の状態から、上体を前傾させて、前後に揺らしながら反動をつけて、ぐーっとふらふらしながらゆっくりゆっくり起き上がるように、真上に引っ張られるように立ち上がる。腰がほぼ伸びて165度くらいになったあたりで、B「ちょっとかして！」と強めの緊張感をはらんだ、せかすような声でPT3に杖を渡すように指示する。PT3から渡された杖を右手はすぐにグリップをにぎり、右外側について支えにすることができるが、左の杖はお腹のあたりで、何度か握ろうと左手がグリップに当たるが、かするだけでグリップを握ることができない。フラフラしながら、なんとか左のグリップをにぎり、左体側につき、両手をハの字にして杖を支えにして、ぐいっと背筋を伸ばして立ち姿勢を調整するようにゆらゆら小さく動きながら、顔は右方向をむき目線で何か、誰かを追っているようす。

ここでは、下線部に着目し、いつどのように道具が必要とされ、道具をどのように用いていたのか、道具とのかかわりから B さんの身体について見ていく。B さんと PT3 との、杖をめぐるタイミングのずれにも着目したい。

まず、B さんは PT3 から“立位でのバランス訓練³⁶”という、これから実施することとその目的を告げられた。PT3 は立ち上がる前の必要物品として杖を差し出していた。すなわち、PT3 には、B さんが立ち上がるという動作・タイミングにおいて、杖が必要なからだと見えていたことがわかる。だが、B さんは「立つのはさ、杖がなくてもできるから。」と、起立動作においては杖がなくてもできることが、動作前にわかっていた。だが、杖を使わない B さんの起立動作はふらふらしており、安定していたとは言い難い。

そして、腰がほぼ伸びて立位に近い 165 度くらいになったあたりで、「ちょっとかして！」と緊張感をはらんだ声で、杖を要求していた。ここから、次の事がわかる。“立位姿勢を取る直前”というタイミングで杖が必要となったことが、立位に近づきながら、動きながら B さんに把握されていたということである。つまり、いつ杖が必要になるかは、動いてみないとわからない。或るところまでは杖なしでできることがあらかじめわかっていながら、或るところがどこなのかは、動いてみないとわからない。上記抜粋直後のバランス訓練でも、PT3 がもう少し後ろいけますか？と声をかけると、「それ以上後ろ行ったら倒れちゃうよ。」と苦笑いする場面があった（#3p46）。ここでも、どこまでは大丈夫かという或るところが動きながら B さんに把握されていた。そのため、「それ以上後ろ行ったら」という出入りを表す表現で限界を示していた。

さらに、B さんが杖を握った順番にも注目したい。B さんはそれぞれの手に渡された杖を握ろうとし、右手はすぐに握ることができたが、左手はグリップをなかなか握ることができなかった。この間、B さんは倒れることなく、左手のグリップを手探りで探しつつ、姿勢を維持していた。この数行後に、「左は指の感覚がないから、見ながらじゃないとできない。」と左手を持ち上げてじっと見ながら、T 字杖のグリップを握るジェスチャーをする場面があった（#3p46）。すなわち、B さんは左のできなさをわかっており、それに対応するために、右手ですぐにグリップを握り、体を支えていた。つまり、右手が杖を道具にし、道具の補助を得た状態をつくり、左手が杖を握ることが可能になる状態を作っていたことがわかる。

左右共に杖を握った後の、B さんの動きを、杖を要求したときの姿勢と併せて見てみる。杖を握った B さんは、（両手をハの字にして杖を支えにして、ぐいっと背筋を伸ばして立ち）（姿勢を調整するようにゆらゆら小

³⁶ B さんの立位でのバランス訓練は、両手に T 字杖を持ち、体を支えながら、意図的に前後左右にゆっくり重心を移動し揺れながら、そのなかで転倒することなくバランスを保ち立位を維持するというものであった（#3p46）。

さく動きながら) という、動きをしていた。これは何をしていたのか。Bさんは、立位になる直前、腰がほぼ伸びて 165 度くらいになったあたりで杖を要求していた。そして、杖を得たあと、杖を支えにしながら、ぐいっと背筋を伸ばし 165 度から 180 度まっすぐ伸びた立位を完成させる。だが、それだけでは終わらず、立位になったことを得て、ゆらゆら小さく動き、さらなる調整を図っていた。

以上までの検討から、次のことが言える。まず、杖が必要となるタイミングはあらかじめ決まっていたのではなく、動きながら必要となる或るところがわかってくるような、ダイナミックなものであった。そのため、他者から見た必要とされるタイミングとは、必ずしも一致しないことも示されていた。また、杖という道具がどのような役割を果たすかは、そのからだによってその都度決まってきたおり、杖という役割がまずあり、そこにからだがあてはめられていたわけではない。そして、道具とからだとのダイナミックな応答があるからこそ、道具を自由に使いこなせない不自由さだけではなく、翻ってそうできない自らのからだも同時に現れてきていた。

b. 「感覚がある」「感覚がない」

「感覚がない」とはどういうことか。字面通りにとれば、何も感じてないことになり、医学用語で「鈍麻」に分類されることになるだろう（松原ら，2011）。しかし、Bさんは「手は麻痺して、しびれています。足は、灼熱感があって、しびれもあります、麻痺もあります、でも灼熱感に隠れて弱い。」(#0p5)とも述べており、「鈍麻」とは反対の「亢進・過敏」かのようにも思われる。Bさんが、どの分類になるのかという問いに答えることは難しい³⁷。このような患者の経験を、医学的な分類の枠組みのみで見ることが、事象にそぐわない。そのため、ここでは一旦既存の様々な分類から離れて、Bさんの経験そのものから「感覚」や「感覚がない」と言われることを考えてみたい。

Bさんは多くの場面で感覚がないということを述べていた³⁸。それらは大別すると2つに分けられる。ひとつは、感覚がないということが、「見ればできる」という文脈において語られた場面であり、もう一つは、「感覚がないのに、動くんだねー。」と動くことをじっと見ながら語った場面である。まず、前者から見ていく。

³⁷ Bさんの退院時サマリーには、医師の評価として「知覚障害に関しては、ご本人の訴えが定まらず詳細な評価が困難であった。」とある。

³⁸ #1p:13,p15,p17 /#3:p46,/#4:p59,p64,p71./#6:p90,p103 で見られるが、スタッフ（医療者）との会話にはなく、全て私との会話のなかであった。

(1) 「見ればできるけど、見えないものはできないのね」

一触覚によって分節されていた世界の変容

入院 4 ヶ月時点の B さんは、時間はかかるものの日常生活がほぼ自立していた。FIM による評価でも、入院時の 65 から、退院時は 109 までになっていた。改善したと評価されていた中で、B さんは様々な生活動作のできなさを語っていた。以下は、その一例であり、お札や薬包を取ることにまつわる具体的な状況を、B さんが実演を交え語っていた場面である。感覚がないことと、「見える」ことの接続に着目し見ていきたい。

【抜粋 10 #4p64 : 病室での会話】

左手を右手で触りながら、

B 「今ね、こう、手の感覚がないから、それで、昨日恥ずかしい思いをしたのが、〇〇（院内喫茶の名前）、若いの（他の患者）誘って、おごるから行こうって言って、〇〇に行って、ここにお金いれていったのね（ポロシャツや T シャツの胸ポケット）、それで取れないの（右手で胸ポケットに手を入れて探すジェスチャーをして）。見ればできるけど、見えないものはできないのね。今も、これは音で（夕方の薬を胸ポケットに入れており、それを右手で取り出しながら）、だいぶ慣れたけど、最初の頃は覗き込んで取っていたけど、最近はこの音で、」

坂井「ああ、がさがさっていう音で。」

B さんは胸ポケットから薬包を取り出し、

B 「こうやって見えるのはできるのね、でもこうやると（薬包を左手にもち左の後ろのほうのベッドにおいて）わからないね。」と言いながら、見ながら薬包を後ろから取ってきて、腿の上あたりで手に持ちながら、

B 「こういうのは、何かわからないね。」両手で薬包の端をもって、ビニール部分をぐしゃぐしゃとさわりながら。

この直前にも類似した語りがあった。B さんは車椅子での端坐位姿勢からゆっくり前傾し、手を足元に伸ばし、足の装具に付いていたマジックテープを外しながら、「私はね、目に見えるものだけ、目に見えないと、指の感覚がないから、わかんないんだけど」と語っていた（#4p59）。いずれにおいても、見えることが、できることとして語られ、逆に見えないとできないことが、感覚がないことと共に示されていた。

まず、「見れば」「見えるのはできる」「目に見える」と B さんが表現していたことから確認したい。B さんは見る主体でありながら、「見ればできる」とは言わず、「見える」と言う。ここには、B さんの身体の在り方が伺える。つまり、見るという能動的な表現ではなく、「目に見える」という表現により、B さんの身体的なパースペクティブが示されている。つまり、能動的に体を動かし自由にどこでも見ることができるとはではなく、動かせる範囲が限られていた B さんのからだという、そのパースペ

クティブにおいて「見えるもの」という意味である。そして、その身体における「見える」なかでの、動作の可能性が前提とされていた。

その前提において、動作を可能にするものとして、「見える」ことと、「この音で」と、視覚情報と聴覚情報が示されていた。だが、それと相反するような、“わからない”状況も実演されていた。薬包を背後に隠し手探りするが探せない実演と、両手で腿の上においた薬包の端を持ち、ビニール部分をぐしゃぐしゃと触る実演である。前者では、背後に隠すことで視覚情報をなくしていたが、触れることで音は出ていた。しかし、Bさんには、音がしてもどこに薬包があるのかわからず、後ろを振り返り（見ながら薬包を後ろから取ってきて）いた。また、後者では、薬包を腿の上という見えない位置におき、ビニールが擦れる音だけでは「こういうのは、何かわからない」と言う。つまり、物の場所や素材を特定するには、聴覚情報だけでは不十分であり、視覚情報が必要不可欠になっていたことがわかる。

(2)「感覚が非常に鈍いのに、動くんだねー」—感覚がないのに、動く

次に、動くこととの関係で語られていた「感覚」について見ていく。Bさんには下記の抜粋のように、手を動かし、それをじっと見て不思議そうにしていた場面があった。以下は、#6での理学療法で、PT5が道具を準備するために離席した直後である。

【抜粋 11 #6p90：理学療法中】

PT5 がさっと離れる。Bさんは車椅子上から右斜め前の壁沿いで立位訓練をしている患者をじっと見ている。その方は膝も固定するタイプの長足装具をつけており、背後からスタッフに抱え上げられるような感じでかろうじて立っているようだ。その患者をじっと見てから、Bさんは左手を車椅子のアームレストの上において、手のひらを顔の方にむけて、第4・5指を曲げたり伸ばしたりして動かしながらじっと自分の手の動きを見ている。そして左にいる私のほうに顔を向けて、

B「感覚がないのに、こうやって動くんだよねー。感覚が全くないわけじゃないんだろうねー。」と不思議そうに指を動かしながら語る。

(*PT5が戻ってきて立位訓練が始まる)

さらに、同日の午後の作業療法でも類似の語りが見られた。そこでは、OT1がSTEF（簡易上肢機能検査/100点満点）の点数が、30点台から80点台までに回復しているということを私に説明していた。そして、私が「そしたら、4ヶ月で随分ね、柔らかくなったんですね」とBさんに尋ねると、そうだねと言い、不思議そうに左指を動かしながら「感覚が非常に薄いのに、動くんだね〜。」(#6p102)と語っていた。

ここで、Bさんは何をしていたのだろうか。抜粋11では、いわゆる動

けない患者を見てから、折り返すようにその眼差しを自らに向け、手を動かしてじっと見ていた。#6p102でも同様に動かしながら語っていた。Bさんは、自らのからだを動かすことで、同時に2点確認している。からだは動いているという感覚が自分のからだにはないことと、にもかかわらず、視覚的には動いていることがわかることである。それは、幻肢の逆のような経験なのではないか。幻肢は実際にはないにもかかわらず、あることがリアルに感じられるが、Bさんの経験は、“動いているのに、動いている感覚がない”、“動いている感覚がないのに、動いている”という、矛盾したことが同時に生じていた。それ故、動いていることを、動かしながらじっと見ながら確かめていたのだろう。それは、「動くんだねー」という実感が乏しい、少し隔たった表現になっていたことからもわかる。

また、「感覚がない」「感覚が全くないわけじゃない」(#6p90)「感覚が非常に薄い」(#6p102)という表現の変移を見てみる。Bさんは上記抜粋#6p90の「感覚がないのに、こうやって動くんだねー。」という発言までは、前節のペーパータオルを取る場面でも見たように、「感覚がない」とはっきり述べていた。だが、自ら動かしながら、動いていることを目で見て確認し、それを受けて「感覚が全くないわけじゃないだろうねー。」と二重否定で曖昧にしていた。さらに、#6p102では「感覚が非常に薄いのに、動くんだね〜。」と、感覚がないというゼロの状態から、非常に薄いというゼロに近いゼロではないところに落ち着く。このことから、「感覚がない」というのは、動いている感覚、キネステーズがないことであり、それに応答した動きではないという、動きが自らのからだに帰属してこない感じであると言える。Bさんは、感覚がないのに動くことを見てしまう。いわば、Bさんには、動きという文脈において、感覚がないことを、ないと確認する術がない。そのため、「感覚がない」とは断定できない様子が確認された。これは、前項の触覚との関係では見られなかったことである。

「感覚がない」と言いながら、他方で灼熱感や重圧感、苦痛感、ビリビリ感など多様に訴えていたBさんの様子は、医学的な枠組みに当てはめると、矛盾していることになるだろう。しかし、上記でみてきたように、同じ「感覚」という言葉で表現されていても、その文脈により「感覚」が含みもつ意味や経験は違っていた。

c.「手が金属に触れると冷たいんだよね」—「冷たい」の発生

先行研究では「しびれだけではなく、温度感覚の変化も伴っていた」(登喜ら, 2005)とあり、しびれはしびれとしてあり、さらに別のものとして温度感覚の変化があるように扱われていた。確かにBさんだけではな

く、AさんCさんにも「手が冷たい」「しびれているから冷たいのを感じない」というような、温度に関する語りが頻出していた。そこには、どのような意味があるのだろうか。Bさんが語っていた「冷たさ」に着目して見ていきたい。

【抜粋 12 #7p109：病室での会話】

B 「うん、私なんてね、ここに来たのが3月の26日、その時は足の灼熱感というより、寒かったからね。」

坂井「ああ、仰ってましたね。湯たんぽ入れたりしてって。」

B 「そう、布団をかけてもらっているのに、もう一枚かけてもらったりとかね。来たときは、灼熱感というのはなかったような気がするよ。麻痺と痛覚の問題、麻痺と寒暖?!、冷たさ、あたたかさ、私なんか今非常に感じるのは、今夏なんだけど、（臥位の状態で両手を持ち上げてベッドで柵に触れるようなジェスチャーをして）、両手が金属に触れると冷たいんだよね。みんな柵は両方にはないんだよね。私は、最初個室だったから、」

坂井「ああ、その時のまま、」

B 「そう、ベッドは一緒だから、両方に柵があるのね。そうすると、私は寝る時いつも横向きに寝るんだけど、横に枕とタオルを置いて、こうならないように（柵と自分の間にタオルを持っているようなジェスチャーをして。）してるんだけど、触れると冷たいんだよね。（両手を持ち上げてしげしげと見ながら、指を動かしたりして）冷たさに非常に弱い。不思議だよね、麻痺しているんだけど、冷たさにも非常に弱い。」

ここでは、冷たさについて主題的に語られていたこと、麻痺との文脈で語られていたことに着目したい。まず、前者についてである。Bさんは「私なんか今非常に感じるのは、今夏なんだけど、両手が金属に触れると冷たいんだよね。」と、ベッド柵に触れるジェスチャーをしながら語っていた。金属に触れると冷たいというのは、誰しも経験していることであり、当たり前のことのように聞こえる。それが、Bさんにおいてどのように主題化してきたのだろうか。Bさんは、入院したばかりの晩冬から初春の時間を示す。それを受けて、「今夏なんだけど、」と晩冬とは文脈が異なることを前置きし、「触れると冷たい」ことが、季節柄不自然であることが滲みでてくる。さらに、触る（さわる）という意図的な行為ではなく、触れる（ふれる）という偶然の軽い接触において発生していたこともわかる。そのため、Bさんはベッド柵にタオルなどを置き、寝返りなどでも触れないように対策をとっており、それが避けたいような冷たさであることがわかる。翻って考えると、入院当初の何もしなくても「寒かった」こと³⁹とは異なり、それは避けることができる類、つ

³⁹ #0p5：B「それで、××医大入院した時から、だから、3月3日から、ここにきてから1ヶ月くらいまで、だから、4月下旬くらいかな、足首より下が“寒い！”って、××医大

まり触れるという接触において生じていた「冷たさ」であることがわかる。

通常であれば、夏に金属に触れると、冷たさと同時に気持ち良さを感じるものであるが、Bさんにおいては、避けたくくなるような冷たさとして、「冷たさに非常に弱い」という自らの身体が浮かび上がっていた。その身体から見ると、これまで何ともなかったものが、ここでは金属が、これまでとは違う意味を帯び、経験されていたことがわかる。それが、Bさんに冷たさを主題的に語らせていたことがわかる。

以上のことから、しびれと別に温度感覚の変化があるのではないことがわかる。むしろ、しびれている手で触れるということが、そこにこれまでとは違う意味を発生させ、また翻って、そう感じてしまう自らの身体の意味も変容させてしまうことが明らかになった。

3. 「治る—治らない」

患者にとっては、治るのか治らないかということは最大の関心事だといっても過言ではない。そのため、治るのだろうか、治らないのだろうかかと自問自答しながら、行きつ戻りつしている様子があった。この、治る—治らないということが、何を志向しており、それが何を背景に現れたり、沈んだりしているのかを、Bさんの経験から記述していきたい。

Bさんの語りに見られた「治る」ということを、“病気が治る”というような医療の視点から見ると、語りが矛盾しているように見えたり、“障害受容していない”というこれまでの議論に回収されてしまう。そこで本項では、医療の視点から一旦離れ、矛盾を整理する方向ではなく、時間（発症からの経過や、退院という制度的な区切りなど）や場所、他の症状やADLとの関係から、Bさんの文脈に沿って治る—治らないの成り立ちを見ていく。

まず、概観すると、Bさんは初対面の研究依頼時（#0）の場面で、「治るんですか？」と医師に尋ねたことや、一般論として「治らないと言われているけど」と言い、「今のじゃ、治らないんでしょ？」と私に確認し病室に戻って行った。ここでの、Bさんは治ること、治らないことのどちらにも与してないことがわかる。そして、#4では「すぐには治らないから」と言い、#5では「この麻痺、しびれは一生続くんだらうね。。。と一旦引き受けたようにも見えた。だが、#6では再び「なんか、灼熱感、しびれはさ、今の医療では治せないんでしょ？」とOT1に尋ねていた。そして、退院直前の#7では「不安だね。どうなるのか、不安だよね。」と語っていた。このように、常に治るのか治らないかを問い、揺れていた様

でも、ここでもそう言ったら毛布でくるんだり、湯たんぽ？入れてくれるけど、ガタガタガタガタ震えて。寒くて、でもそうやっても変わらない。不思議ですね。あれが何だったのか、わからない。」

子が伺える。以下で詳細に見ていく。

a.「こういうのは、すぐには治らないから」

一良くなったことを基盤にし、治らないことがあらわれる

下記抜粋は B さんが、「すぐには治らない」と語っていた場面である。以下では、「すぐには治らないから」ということが立ち上がってきた流れを、ADL の自立と時間に着目して見ていきたい。作業療法後に B さんの病室で、私と B さんが二人で話していた場面（p60-66）の一部である。B さんは、薬の自己管理ができていることを話し、実際に薬包を触りながら、薬の内容について言及した流れである。

【抜粋 13 #4p62-63：病室での会話】

薬包の端を両手で持ち胸の高さで錠剤やカプセルを袋の上から触りながら話す。

坂井「ああ、筋肉を、弛緩させる、」

B 「そうですね。」

坂井「それは、前の病院のときから、飲んで、」

B 「そう、だと思えます。前の、〇×病院に入院していたときに PT も OT もやっていたのよ。一日 30 分、40 分、そんなになかったかな。」

坂井「短いすよね、急性期の病院は。」

B 「短い。それで、最後の方かな、歩行器で 4~5m 歩いたかという程度だからね。〇×に居た頃は、1 ヶ月ベッド上で、変な話おむつつけて、食事もベッド、全部ベッド上だよ。」

坂井「ああ、全部介助で、歯磨きとかも（歯磨きのジェスチャーをして）」

B 「歯磨きは、あれつけて（自助具）、やってたけど。それは水とか持ってきては全部やってもらって。だから、一切ベッドから、最後に少し車椅子に座ったかな。それも、看護師さんとヘルパーさん、2 人で、」

坂井「よしよと、」抱えるような全介助のジェスチャーをする。

B 「よしよってわけじゃないけど、みんなうまいからね。でも二人で。だから、ここに来たときも、食事半分くらいしか食べられなかったね。それから思うと、今は時間はかかるけど、自分でできるから、こういうのはすぐには治らないから。」目線を床に落としながら話す。

まず、会話の中で示されていた内容と時期を整理してみる。

- ①薬の自己管理ができていること：今できていること
- ②ベッド上生活で全介助だったこと：急性期病院での ADL
- ③今、自分でできるようになったこと

そして、これらを受けて「こういうのはすぐには治らないから。」と語られていた。Bさんによる時間の区切りは、「急性期病院にいた頃」「リハビリ病院に来たとき」「今」と整理され、「それから思うと、」と振り返ることで、「今は時間はかかるけど、自分でできるから」と、ADLの自立が明確になる。そこでは、食事や、排泄、移動など一つ一つのADLが、できるという視点で、今と前を比べて今の状態を語る事が可能になっていた。すなわち、急性期病院で寝たきりだった生活が、「今」という時間にできるようになったという意味を与え、「今」できるようになったことが、過去に出来なかった頃という意味を与えている。このように、ADLが時間と共に自立していったことが、過去や今の意味を生じさせていた。他方、それにのっていないものが「こういうの」として浮かび上がり、「すぐには治らないから」という時間を含み込んだ意味が立ち上がっていた。

この「すぐには」に着目してみる。ここでは、ADLが時間の経過と共に回復していることが足場になっていた。ADLにおいては、できるようになったという変化に支えられ、時間の経過も共に実感されていた。時間の経過に支えられ、できることが増えて行くという変化も確認できていた。他方、「こういうの」には、ADLのように今と前を比べることも、どうなっているとも、語るフレームが見当たらない。それが見当たらないため、それに伴う時間も実感されづらい。それが、「すぐには治らない」という変化を直には感じられないことを示すことになる。

また、「治らない」とは断言していないことにも注目したい。上記抜粋の数分後においてもBさんは、「しびれだとか、麻痺だとかは、私の場合は、すぐには治らないから、それはこの先、どのくらいか、わからないけど、」（#4p65）と語っていた。「治らない」ということが、「すぐには」という時間の限定のもとに示されていた。ここではBさんにおいて何が問われていたのか。「治らない」ということ自体というよりも、治るといふプロセス、つまり変化の手ごたえが自身では得られにくいことを示していたのではないか。ADLにおいては、行為が達成できるかどうかで、自他ともに手ごたえを得て、確認し、共有まですることができていた。いわば変化が実感しやすい。他方、「こういうの」とされるしびれや灼熱感、その起点も定まりづらく、プロセスとしてたどりづらい。以下の抜粋で、その点を確認したい。症状について「いつから」という時期を尋ねた私に、Bさんが「わからない」と答えた場面である。

【抜粋 14 #2p30：病室での会話】

坂井「私も、そう言っときながら、雷に当たったことはないですけど、不快な感じなんですネ。

それは、いつぐらいから、最初から、」

B 「わからない、それは、わからない（首を横にふりながら）。ベッドで寝っぱなしのときはなかったと思いますが、わからない、いつからってというのは、わからない。」

坂井「歩き始めたころからですかね？」

B 「わからない、だから、今度、坂井さんがお話し聞いたら、もっと前から、そういう時（寝たきり）から観察して、するのが正確だと思います。でも、そういうときは、（研究に協力するのは）嫌かな？」

坂井「そうですね、なかなか難しいですね。」

【抜粋 15 #7p109：作業療法場面】

坂井「ああ～、それは、入院されたときからですか？」

B 「うーん。。。 (天井をみながらしばらく考えて) 今こういう風にあなたが来ていて、冷静に、普通は、こういうことって些細なことだから、あっても、それ感じたってドクターには言ってもしょうがないし、めんどくさいやあって思わないよね。(坂井「はい」)。だから、入院した時どうでしたって言われても、わかんないよね。入院した時はね、一番つらいことでいっぱいだから、それ以外のことは忘れちゃうよね。私の場合は、ここに来たばかりの頃は寝返りが打てなくて、夜になると1時間ごとに、呼んで右向かせてほしいとか、へたすると30分ごとに、呼んでいたわけ。寝返りが打てないことが、一番の重荷で、それが頭を占めているから、一番つらい時には、それだけで頭がいっぱいだから。」

Bさんは、自らの症状でありながら「いつからってというのは、わからない。」と言い、さらに「もっと前から、そういう時から観察して、するのが正確だと思います。」と、本人に聞くのではなく、外から見て把握するような観察という方法を勧めた。その理由として、「普通は、こういうことって些細なことだから、」「入院した時はね、一番つらいことでいっぱいだから、それ以外のことは忘れちゃうよね。」(#7p109)と、入院時は一番つらいことが前面に出ており、それ以外のことは些細なこととして、気にもならなかったことを示す。そのため、ADLのように、いつごろはどうだったのかという起点をもとに語るということが難しいことがわかる。時間は、推移することによって実感されるが、起点が定めづらいということは、始まりの時点から既に、症状の変化や、その手ごたえがあるともないとも言いづらい状態であったことがわかる。

このような状態にあることが、Bさんをして「治らないんでしょう?」「治るんですか?」と、他者に尋ねることになっていたのではないか。次項で詳細に見ていく。

b.「治るんですか?」—他者に確認することを要求する

Bさんは、医師、OT、そして私と、Bさんに関わる医療専門職者に治るのか尋ねていた。尋ねる相手は、例えば主治医やプライマリーなどBさんに深くかかわっている人たちであり、誰にでも尋ねていたわけではな

かった。いつ、誰に尋ね、何がその時 B さんに問いを発することをさせていたのか。そして、問うことは、B さんに何をもたらししていたのか。下記は、既に抜粋 1 として示したものと一部重複しているが、上記の点から見ていきたい。

【抜粋 16 #0p2-3 : 研究依頼時】

B 「あのね、3 つ言われてるの。麻痺と、灼熱感と、しびれと。それで、ドクターが言うには、この灼熱感は、治るんですかと聞いたら、ドクターは、年単位で付き合っていくものだと、こういうわけ。ドクターがそういうってことは、あまり勘のいいほうじゃないけど、それは、治らないってことだろうと（ジーンと私の目を見つめる）。」

坂井「なるほど。」と、肯定も否定もせずに見つめ返す。

B 「私もね、あと何年、生きるかわからないけど、今 70 ですけど、5 年か、10 年か、その間、ずっとこれがね、あると思うと、、そこに、チームマネージャーから、しびれの研究をしている人がいると、お話があったから、それだったら、ぜひお話を聞いてみたいと、治らないと言われているけど、ネットで見ると、色々書いてあるから、そのあたりも、」

坂井「ああ、なるほど。」ちよつと B さんの思い込みが違う方向を向いているなと思いつつも、話し続ける B さんの語りに耳を傾ける。

B 「ここの、先生は、リハビリ専門医でしょ？」小声になる。

坂井「そうですね。ベースのところは同じですけど、専門性と言う点では、リハビリ専門医ですね。」

B 「だから、そういうこと聞いても、だめね。私の場合は、整形だから。ここは、治療するところじゃなくて、リハビリのところだから。」とちらっとカウンター方面をみて小声でいう。周囲を憚っている様子が見える。

まずは、主治医から「麻痺と、灼熱感と、しびれと」が言われた時点で、B さんは「治るんですか？」と見通しを尋ねていた。そこでは、「年単位で付き合っていくものだ」と、治る—治らないとは位相を異にする見通しが示され、そのずれから「治らないってことだろうと」B さんは理解した。そこへ、しびれの研究をしている人である私が現れ、「治らないと言われているけど」と、インターネットではそうではない情報もあることが示され、治らないという理解が一旦保留にされる。さらに、医師の専門分野に言及し、治らないということに再考の余地があることが付加される。だが、B さんは保留にされていた、治らないという問いに戻っていく。

【抜粋 17 #0p7 : 研究依頼時—承諾した B さんが病室に戻ろうとした場面】

B さんは車椅子を操作して廊下に向いて進みだそうとしたときに振り返って、

B 「こういうのは、今のじゃ（医療）、治らないんでしょ？」

と、最初と同じ質問をする。

坂井「(Bさんの目をじっとみて) そうですね。今のところは、難しいとされています。」

B 「そうですね、じゃあ、研究を頑張ってください。」と言い、さーっと廊下のほうに行ってしまう。

この#0 (p1-8) の 40 分間のやりとりの中でも、Bさんは「治らないってことだろう」と「治らないとされているけど」との間で、行ったり来たりしていたことがわかる。そして、最後に確認するように「治らないんでしょ？」と尋ねていた。治せないではなく、「治らない」という問いのスタイルから、主治医やセラピストが Bさんの症状を治せるかどうかではなく、ここでは、一般論として治るものなのか、治らないものなのか、疾患や症状そのものの特性を、#0 時点では部外者⁴⁰である私に問うていたことがわかる。他方で、「治せない」という問いが発せられる場面も見られた。

【抜粋 18 #6p101：作業療法場面—退院間近の頃】

B「なんか、灼熱感、しびれはさ、今の医療では治せないんでしょ？」とOT1に向かって問いかける。OT1 もうーんと渋い感じで頷く。

B「そうだったらさ、解決にはならなくても、その手前にでもなれば成功だよな。」

【抜粋 19 #6p102-103：作業療法場面—退院間近の頃、上記抜粋続き】

OT1 は正面からテーブルに身を乗り出すようにしながら、Bさんの右手をじっと見ている。そして、この訓練は Bさんのつまむ力をつけるために行っているもので、最初は指の腹でサイコロを押さえることができず、指の側面で押さえてうごかしていたが、それは、指をまっすぐする力が弱いとだんだん指がまがってきて、側面で転がすようになってしまうので、そこを意識して指の腹で押さえられるようになることを狙っていると説明してくれる。そして、つまむ力もだいぶ上がってきて、上肢の力を測定するテストでも最初は 30 点台だったのが、今は 80 点台までに回復してきているという。

B 「でも、あれだよな、今は灼熱感とか、感覚とかそういうのは治せないんだもんね (正面に居る OT1 に向かって)。それで、麻痺とかはこういう訓練で少しは良くすることができるんだろ？」

OT1「そうですね。」

「治せない」という、問いが立ち上がっていることに着目したい。ここでは、プライマリーである OT1 に対し、作業療法の訓練中に問いを発していた。Bさんは OT1 を「リハビリおたく」(#6p100) と形容し、よく勉強していることにも信頼を寄せていた⁴¹。その OT1 が、機能評価の数値

⁴⁰ #1p20: 理学療法場面に同行している私に対して、Bさんが PT2 とお給料などの話をし、「そういえば人がいるけど、部外者だからいいんじゃないか」と言う。

⁴¹ OT1 が研修などで不在のときに、他のセラピストとの雑談のなかで、OT1 が自費で様々な研修に参加し良く勉強していることを、茶化しながらも褒めている場面が多々あった。

が改善したと言ったタイミングで、「でも、あれだよな、今は灼熱感とか、感覚とかそういうのは治せないんだもんね。」と、反論するように述べ、さらに麻痺は訓練で良くすることができると付言する。つまり、「治せない」ということが B さんにおいて問われたのは、2 つのことが重なったことである。まず、訓練で麻痺が改善したことである。次に、OT1 がセラピストとして担当していたことである。一方に ADL の自立、麻痺の改善という、自他ともにわかる変化、手ごたえがある。だからこそ、翻ってそうではないものが、際立ってしまう。また、OT1 に向かって、問うているのは、治せないことを責めているというよりは、OT1 の知識と照らして、治せないことを信頼できる人に確認していたと言える。つまり、麻痺についての改善が示されることが、B さんに治らない、治せないことを確認させていると言える。それには背後に、退院という制度的な時間が迫っていたことも働いていた。

【抜粋 20 #5p72：作業療法場面】

B 「ちょうど昨日で 4 ヶ月、入院して 4 ヶ月で、△△さん（B さんの苗字）⁴²の頸損だと 4 ヶ月が入院のマックスなのね、そうすると月が変わったら、すぐに退院だろうね。

そして、すぐにまた誰か入ってきて、出て行ってだもんね。今、私がいったときにいた人ってもうほとんどいないんじゃない？○○さんくらいかな？」

OT2「うーん、そうですね。でも、ここに来なかったら○○さんとか○×さん（同じ病棟の男性患者）にも会えなかったから。」

B 「そうだね。」と気持ちの入っていない返事。

B 「この麻痺、しびれは一生続くんだろうね。。。」と、

OT2 と私の方をみながら、確認するようにつぶやく。

OT2「そうですね。」

坂井「うーん、そうですね。」

#5 は B さん退院の約 2 週間前になる。B さんは、「B さんの頸損だと 4 ヶ月が入院のマックス」という、先取りしていた「4 ヶ月」の意味を示し、そこに追いついてしまったことを示す。それは、退院という制度的な時間でもあり、次は自分が押し出されていく地点に立ったことが、ここでは先取りされていた。それを軸にし、「この麻痺、しびれは一生続くんだろうね。。。」という、いつまでとは言えない「一生」という時間において麻痺、しびれが続くことが先取りされる。

ここで、先の議論に戻ると、「治らない」「治せない」ことを、#6 において確認するかのようにならねていた B さんの意味がわかる。すなわち、一生続くという時間の経過を見据えたときに、それがどのような状態で

⁴² ここでは、B さんが、自分のことを「△△さん」と自分の苗字で話している。このように、時々見られた。

続くのかを問うことを促していたと言える。治るのかどうか自問しつつ、揺れ続けてきた B さんが、何らかの見通しを確認しようとしていたとも言える。これまで見てきたように、B さんの「治るんですか？」という問いに、誰も直接的には答えてはいなかった。B さんは、自分自身で判断する手がかりがみつからず、医療職に尋ねる。だが聞いても、だれも答えることができない。治るとも、治らないとも判断できる術が、自分にも他者にも明確にないままの状態となっていた。

c.「こうなったら治るとか、もうすぐこうなるとか、あるといいのにね」

一見通しが志向される

ADL 面での改善を実感する一方で、しびれや灼熱感については判断の手がかりが見つからない状態であった。その中で、B さんは「治る」ということに時間を絡めた発言をした。下記は、作業療法で B さんが右肩周辺の揉み解しを受けている中、足元にいる私を枕元に呼んだ場面からである。

【抜粋 21 #5p71：作業療法場面】

B 「坂井さん、こっちにきて。」と自分の頭側を指しながら、私のことを呼ぶ。びっくりして頭の方に歩いていくと、OT2 が椅子を持ってきて座ってくださいといってくれるが、訓練でいつも椅子がいっぱいになっているのでお伝えすると、あの低い椅子だったらつかわないのでいいですよと、以前も別の時にすわった妙に座面が低い椅子を指して話す。私は OT 作業テーブルにある、そのしっかりとしている低い椅子をもってきて、B さんの頭側、右横にちょこんと座る。ちょうど B さんの右腕のほぐしをしている OT2 の横あたりに位置する感じになる。3 人がぎゅっと密集しているような感じだ。

B 「あのね、麻痺だとか、しびれとか、何とか、患者にとって、ならないかね。」と話す。

ちょっと質問の意図がわからず、うーんと考えながら黙っていると、

OT2「目安になるような？」

B 「そう、なんかね、こうなったら治るとか、もうすぐこうなるとか、あるといいのにね。」

坂井「うーん、そうですね。」

B さんはここでも、「麻痺だとか、しびれとか、何とか、」と整理されないままの区別を羅列し、「患者にとって、ならないかね。」と途切れながら示す。OT2 の助け舟で、B さんは別様に語り、その意図を「こうなったら治るとか、もうすぐこうなるとか、あるといいのにね。」と着地させた。ここでは、これまでとは異なる問いが発せられていた。「治る」ということについて、こうやったら治るという治療法ではなく、「こうなったら治る」「もうすぐこうなる」という見通しが志向されていた。前項までで見

たように、Bさんにとっては起点がいつであるともわからないまま、症状が進んでいるとも、回復が止まったとも、何とも判断がつかない今が続いていた。その中であって、志向されていたのは、変化の兆しであり、見通しがつくことである。いわば、起点が定まることによる、「麻痺だとか、しびれとか、何とか、」と名指されたものが、動き出すことであると言える。

d.「不安だね。どうなるのか、不安だよね。」—変化と、不安

退院という時を前に、Bさんは変化について自ら語り出す。変化がどのような文脈で立ち上がってくるのか、変化が意味するところに着目して見ていきたい。

【抜粋 22 #7p107-108：理学療法場面—退院前日】

PT5「明日は、何時に？」と、退院時間を尋ねる。

B 「8時50分から9時50分までリハビリがあるから、10時でしょう。」

私はBさんの足元の通路側で待機していると、

B 「あのね、坂井さん、」（顔だけ枕から上げて足元をみながら）

坂井「はい」（といいながら、頭の方に移動する）

B 「私の、この病気というのは、2月から発症して、急に悪くなったじゃない（足元のストレッチをうけながら、天井をみながら話す Bさん。目を覗き込むと、うるんでいるとか、涙目とか、そんなに露骨な涙目じゃないけど、なんだがそんな泣きそうな感じの目の雰囲気）。（坂井「はい」）。2月と言えば、冬で、3月、ここにきて、春、夏、初夏に來ていると。（坂井「はい」）。それで、これから、、、うーん、なんていうか、（坂井「はい」）、どういう変化があるか、（坂井「はい」）、、、、うーん、すごく興味があるね（言葉を慎重に選ぶように）」

坂井「はい。」メモをとりながら、Bさんの枕元右隣にしゃがみこんでBさんと同じくらいか低いくらいの目線でBさんを真横からみながら聞く。

B 「わたしのこの灼熱感?!、内的要因と、外的要因があるって、話しましたよね、」

坂井「ええ、仰ってましたね。」

B 「あれと同じでね、今日はね、何にもしないのにベッドの上で、灼熱感?!、足にそういうのがあって、だから、台風が来る前で、そういうのもあるんじゃないかと。」

坂井「ああ〜。」

B 「ただね、こんなのはほんの些少なもので（臥位のまま右手を挙げて、親指と人差し指をつけて少ないというジェスチャーをしながら）、普段はそんなこと気にもしないかもしれないけど、今ね、あなたが、そういうのに興味があるという人がいるから、また、これも、私と同じ人がいたときに、これから、質問するのに、質問って、前にこんな話をしている人がいましたよって、なんかそういう役に立てばと思ってね。」

坂井「はい。」

天井をじっと見つめる B さん。目はやはりうるんでいるような感じに見える。口元から言葉がまだ出てくる感じがして、じっとしていると、

B 「あのね、夏が、これから、秋になり、冬になり、この変化に興味があるって言ったけど、興味があるっていうか、不安だね。どうなるのか、不安だよね。」じっと天井を見ている B さん。

この場面では、翌日の退院時間を PT5 に尋ねられ答えたあとに、足元にいた私を呼び語りが始まっていた。前述でも見たように、ここでも退院という区切りが働いていた。そして、ここでは、「私の、この病気というのは、」と切り出し、今までの距離をとった表現ではなく、B さん自身のも物として引き受けられていることを示し展開していく。

注目したいのは、前半と後半にみられる季節の移ろいを示しながら、変化について語っていた点である。B さんは両方とも、「ここにきて、春、夏、初夏に来ていると、」「夏が、これから、秋になり、冬になり」など具体的な季節を語り、それらをクロノロジカルに変化するものとして示す。一方、「そこで、これから、、、うーん、なんていうか、」とそれとは違う位相にあることを語ろうとし、言い淀み、「どういう変化があるか、、、うーん、すごく興味があるね。」と「変化」というところにたどり着く。つまり、季節がそれとして暦通りに進み変化していく一方で、その中にありながら、そうではないものとも B さんは共にあることが示される。

また、ここでは、変化の有無ではなく、「どういう変化があるか」と、変化があることが既に前提となっていたことが伺える。そして、季節という幅のある時間と対比させるように、「今日はね、」と台風のせいなのか、何もしないのに灼熱感があると、いつもはないことが起きている今日を、変化という文脈で語る。そこで語られていたのは、望ましくない変化であり、それが「今日」というスパンでも起きていることに意味が込められていた。すなわち、変化には、望ましい変化とそうではない変化の両側面が含まれている。それが、「この変化に興味があるって言ったけど、興味があるっていうか、不安だね。どうなるのか、不安だよね。」と、後半で問い直されていた。変化が両側面に開かれているゆえに、それは常に不安と背中合わせであり、その不安は「どうなるのか」という、推移に向けての、先の時間を見通したときに発生していたことがわかる。

Ⅲ. Cさんの経験

A. Cさんの経過

Cさんについて、発症の経緯や治療経過を含めて紹介する。Cさんは、50代男性で、妻と娘の3人暮らしである。α月8日、起床時には特に変わりはないが、昼前になっても姿が見えないことから、妻が様子を見に行くと反応がなく、救急車を要請。脳幹部出血の診断にて、1ヶ月急性期病院にて保存的加療をうけた。翌月、Xリハビリ病院（研究協力施設）に転院となった。入院時の診断は、左不全麻痺、構音障害、複視、右上下肢失調であった。リハビリは理学療法を中心に1日9単位（PT：4、OT：3、ST：2）実施され、その間に自主トレ課題として、歩行訓練や利き手交換として書字の練習、音読なども組み込まれていた。日常生活動作は、歩行器や自助具を用いほぼ自立しており、入浴は見守り一部介助であった。

Cさんは約4ヶ月の入院リハビリを終え、自宅退院となった。退院後は、週に2回（2単位/回）訪問リハビリを受けながら、洗髪サービスなど福祉サービスを利用しながら生活していた。1年経過した現在の状況としては、室内歩行は手すりを活用し伝い歩きで、外出時や夜間のみ歩行器を使用、外来受診など人が多いところでは車椅子を使用していた。右上下肢の運動失調は改善傾向にある。入院時にみられたような、突発的な手足の動きは軽減したものの、右手での書字は困難なままであった。生活背景としては、Cさんが倒れる約1か月前に、脳卒中でXリハビリ病院に入院していた妻が自宅退院となっていた。妻は右麻痺としびれがあり、自宅内では杖歩行、外では車椅子を使用し、料理・洗濯など家事を実施していた。

表4 Cさんの経過と調査実態 表の説明については表2に同じ

201×年	α月	α+1月	α+2月	α+3月	α+4月	α+5月	α+6月	α+7月	α+8月
	春		初夏		夏		秋		冬
			14日研究承諾						
	8日発症	7日リハ病院に転院				16日自宅退院			
IV			26日1回目			1日2回目	20日3回目		15日4回目
FW			#0-4 (p1-100)	#5-9 (p101-205)	#10-13 (p206-290)	#14-17 (p291-353)	#18 (p354-365)		#19(p366-367)
経過	自宅で倒れ、救急搬送。				自宅退院に向けて、壁などを伝っていく「伝い歩き」の訓練が始まる。				
ADL			歩行器を使用下で、病棟内アパー。入浴や食事などは見守り。						

B.結果記述

以下では、Cさんの結果記述を、『しびれているからだ』『しびれている身体の現れと生活世界の変容』『「変わんない」の成り立ち』という構成で示していく。この構成は、Aさん同様、回復期という方向性をもった時間において、Cさんが経験したいたことを分析する中で導き出された。Cさんも、からだをどのように感じているか、それが訓練を通してどのように変わったり、変わらなかったりするのかを主題的に語っていた。それらを、『しびれているからだ』『しびれている身体の現れと生活世界の変容』として記述した。『「変わんない」の成り立ち』では、変わらないという意味が、症状固定のように外から言い渡されるようなものではなく、患者のなかでどのように現れるのか、そして「変わんない」の意味を記述した。

- CさんのFN記載時のルール；
 - 「。。。」：何か言おうとするが、言葉が続かない、途切れた箇所。
 - 「づめだい」：Bさんには当初、構音障害が強くあった。そのため、「つめたい」と聞こえたところは「冷たい」と漢字に変換しているが、FW前半では「づめだい」のように、漢字に変換しづらい状況が多々あった。これも、Bさんの症状の一つであり、特徴でもあるので、その箇所は漢字変換していない。
 - 句読点：同上の理由で、句読点が不自然な箇所に入っている会話もある。

1. しびれているからだそのものの感じ方、表現のされ方

a.「こっち、半分、冷たいし、しびれてる」ーからだに「こっち」ができる

(1)「こっち」

Cさんの語りには何度も繰り返される表現や、ジェスチャーがあり、それらは特定の場面に多く見受けられた。その一つが、「こっち半分」と言いながら、からだの中央を縦に切るように手を動かすものであった。このCさんの経験に接近する入り口となる「こっち」が意味するところを、そのジェスチャーと併せて紐解いていきたい。以下は、初回のFWで、私が朝病室に行った場面である。カーテン越しに声をかけると、ちょっと眠そうな声で返事があり、それに応じての私の声掛けからの流れになる。

【抜粋 1 #1p5：初回FW－朝の病室での会話場面】

坂井「Cさん、夜は眠れましたか？」

C 「痛み止めで、眠れて、ます。」Cさんはまっすぐ前を向いて話す。

そして、左手を顔の前あたりまで持ち上げ、じっと見つめながら

C 「しびれが、（右手で体の中央を頭から縦に切るように手を動かしながら）左は、
づめたい、づめたい。こっちは（左上下肢を触りながら）他人、みたい。」

坂井「ああ、冷たい。」と言いながらCさんの左手の甲に自分の手をかぶせるように触る。
Cさんの手は、冷えている感じはなく、私の手の温度よりも少し低いくらいの感じだった。
見た目もそうだが、触れても浮腫んでいる感じはない。“ふつう”の手だ。今度は手のひら
を合わせるように、握手するような形でぎゅっとCさんの手を握ってみる。暖かくも冷たくも
なく、“ふつう”の手だ。

坂井「触っているのは、わかりますか？」

C 「（頷きながら）わがります。」

左右差が気になり、今度は右手の甲、手のひらに触れてみる。左手に触ったときと大きな温度差の違いは感じられない。

坂井「左が、冷たい。」復唱するようにつぶやく。

C 「うん。」と頷くCさん。

坂井「しびれは、足もなんでしたっけ？」

C 「こっち、半分（体を縦に切るようなジェスチャーをしながら）、づめだいし、しびれ
ている。」

坂井「ああ～、足と手と、どっちがひどいとかありますか？」

C 「ん”～、関節が、ひどい。まさか、自分が⁴³、なると、思わな、かった。」

ちょっと伏し目がちにつぶやく。

上記抜粋からは、次の3点が確認できる。

- a. 「こっち」ができること
- b. その「こっち」が、「他人みたい」であり、「つめたい」・「しびれてる」状態であること
- c. 他者の感覚とのギャップが生じていること（点線部分）

本節では a. 「こっち」ができることについて見ていく。Cさんが、「こっち」を語るときには、（右手で体の中央を頭から縦に切るように手を動かしながら）（体を縦に切るようなジェスチャーをしながら）のように印象的なジェスチャーを伴っていた。しびれているなど、症状がある範囲を示しているようにも思われる。だが、（左上下肢を触りながら）のように、その部分に何かあることを示す場合には、触ったり、さすったりしていた。体を縦半分に切るような、この動きに着目してみると、どこからどこまでというような明確な範囲ではなく、そこに境が生じていることが示されていたと言える。そして、その境から左半分が、「こっち」と名指されていた。

次に、「こっち」の意味するところを検討していく。上記抜粋 1 では、

⁴³ 同じく数か月前に脳卒中で倒れた妻のことを念頭に置いた発言だと思われる。

「冷たい」や「しびれてる」に接続され、体表のことに焦点が当たっているようにも見える。だが、それだけではない。#5の言語療法の時に、Cさんは行事食で提供されたおかゆについて、「この前、おかゆが出たときはつらかった。あれは温度が、3つあるでしょ。それが、食べにくい。(のど元を左手で触りながら) あつついの、こっちに入ると冷たくなるから、喉に入ると、むせこむ。」(FN#5p109)と語っていた。Cさんは、「こっちに入る」という空間への出入りを示し、「こっち」によっておかゆの温度が3つになると言う。おかゆの温度が、お椀から掬って口に入れた時のおかゆと、口の中で「こっち」(左)に入り冷たくなるおかゆと、その反対の右にあるおかゆである。口に入ってから、飲み込むまでの過程のなかで、3つの温度があるようにCさんには感じられ、それが「喉に入ると」、むせこむという食べにくさにつながると語っていた。医学的には嚥下障害という、飲み込み自体の問題とされるものが、Cさんにおいては「こっち」に入ることと、そこで生じる複数の温度の関連で捉えられていた。このおかゆのエピソードから、「こっち」は、体表だけではないことがわかる。ここに、Cさんが毎回、からだを縦に切るようなジェスチャーと共に「こっち」を示す意味がわかる。つまり、「こっち、半分」が示していたのは、中や外を分けたような部分として示せるような経験ではなく、区切られた全てをふくむ「こっち」だと言える。さらに、「こっち」においては、範囲が明確に示しづらいこともわかる。先取りにはなるが、後に見るような「他人みたい」と言われる「こっち」においては、“ここ”と定めることが難しい。ゆえに、起点と終点がはっきりしているような、ここからここまでという範囲としては経験されていないことがわかる。

(2) 「こっち、半分、冷たいし、しびれてる」

Cさんのからだを縦半分に区切るような「こっち」では、何が起きていたのか。その一つが、上記抜粋で示した[b]にあたる。Cさんは、「こっち」が、「他人みたい」であり、「つめたい」・「しびれてる」状態であると語っていた。状態を羅列するような示し方には、関係をはっきりと示しづらい、Cさんの経験のされ方が見て取れる。以下に、それぞれを詳細にみていきながら、検討していく。

(a) 「変わらないでしょ、でも、冷たい」—他者と共有しづらい「冷たい」

「冷たい」というと、手足の冷えのような温度感覚の問題のように一見聞こえる。既に述べたBさんにおいても、温度感覚の異常としてよりも、むしろ、或る接触において生じる冷たさが問われていた。Cさんの経験からは、次の2点のことが見えてきた。ひとつは、「冷たい」がしびれと分けがたく経験されていたことである。もう一つは、「冷たい」が温度とは違う文脈で用いられていたことである。Cさんは「冷たい」とは言っ

ているが、「冷える」という、温度が下がっていく過程や、それを体感している語を用いてはいない。すなわち、Cさんが「冷たい」としているのは、温度だけには回収しきれないものを、様々に含んでいたと言える。

まず、温度を入り口にしてみえていく。抜粋1で確認した、他者とのギャップという側面に着目していく。重複になるが、再度抜粋1の点線部分を示したい。

【再掲：抜粋1 #1p5】

C 「しびれが、（右手で体の中央を頭から縦に切るように手を動かしながら）左は、づめたい、づめたい。こっちは（左上下肢をさわりながら）他人、みたい。」

坂井「ああ、冷たい。」と言いながらCさんの左手の甲に自分の手をかぶせるようにさわる。Cさんの手は、冷えている感じはなく、私の手の温度よりも少し低いくらいの感じだった。見た目もそうだが、触れても浮腫んでいる感じはない。“ふつう”の手だ。今度は手のひらを合わせるように、握手するような形でぎゅっとCさんの手を握ってみる。暖かくも冷たくもなく、“ふつう”の手だ。

Cさんはまず、「しびれが」と言い、「づめたい（冷たい）」を2回繰り返した。それに促され、私はCさんの左手に触れていた。だが、触れた私の手には、Cさんの「づめたい（冷たい）」が伝わってきておらず、“ふつう”の手として現れていた。触れて確かめられるはずの「冷たい」は、触れた私によって確かめられず、「左が、冷たい。」と確認するようにCさんに返される。それを受けて、Cさんは、足のしびれについて問われると、「づめたいし、しびれてる」と、しびれているだけではなく、冷たいことを再度示しながら応答した。「づめたいし」とまず言及されたことから、Cさんには、触れられることにより、自身にまず現れてくる「冷たい」が、他者との間で共有しづらいことを経験していたと言える。以下は、3日後の#2において、同じく「冷たい」がまず語られた場面である。

【抜粋2 #2p25：病室での会話場面一朝の挨拶】

坂井「調子は、どうですか？」

C 「変わらない。」と即答。

そして、左手を胸の高さあたりまで挙げ、手を見ながら、手首をくるくる返して

C 「冷たい。」

右手で左手首をリストバンドのように締め、その状態で手首をくるくる返しながら、

C 「冷たい。」右手を放し、左手を膝のあたりにそっと乗せ、じっと見つめるCさん。Cさんの左手は血色もよく、右手と比べても手の色味が変わらない。私は腿にあるCさんの左手に、自分の手を重ねるように乗せてみる。私の温度と差がないように感じる。触ることでしびれが強くなるのか尋ねたく、

坂井「こうやって、触ると、」

C 「変わらないでしょ！」と、質問が終わらないうちに C さんが話し出す。

C 「でも、冷たい。」

私は C さんの右手に手を伸ばし、触ろうとすると、C さんは、両手を膝の上におきそろえてくれる。左手から触って、同じ手で右手を触る。私の手で感じる温度に差はない。次は、両手で両手に同時に触ってみる。うーんと手の感じに集中していると、

C 「変わらないでしょ、でも、こっちは、つめたい」

坂井「こっちは、冷たいんですね。こうやって、さわると（左手に指を乗せるように触る）、しびれがひどくなったり、します？」

C 「変わらない。」

「冷たい」と言及する時の C さんの動きに注目してみる。#1 において、「冷たい」ということが、触れた他者である私との間で共有されなかった C さんは、抜粋 2（#2）において、特徴的な動きをしながら「冷たい」を繰り返した。

動作を詳しく見てみると、目の前まで拳上する・動かす・見る、という 3 つの動きが含まれていた。まず、拳上することと、その高さに注目したい。端坐位の C さんにとっては、拳上せずとも、腿の上か、ベッド上に置かれている手を、動かし・見るということも可能である。だが、C さんはまず目の前まで拳上した。端坐位において自然な手の位置から、あえて拳上し、左手を眺められる位置に持ってきていた。いわば、拳上することで、からだの馴染みのポジションから離し、左手を対象化していた。続いて、その対象化された左手を、自ら動かしながら見るということをしていた。この一連の動作では、一旦切り離し、再度動かすことで手元に引き寄せ、それを間で見るということがなされていた。これは、何をしていることになるのか。「冷たい」と感じている自分が確かにいる一方で、触れる他者との間で「冷たい」を共有しづらい。

さらには、（右手で左手首をリストバンドのように締め、その状態で手首をくるくる返ししながら、C「冷たい。」）と、さらなる動きが発現した。ここでは、自らの動きを、自らで制限した状態で動かしながら「冷たい」と繰り返していた。他の場面でも、C さんが左手首を締める動作があり、それらは「これ以上、いかない」（#3p66）「手首、回んない」（#5p109）など、手首の可動域について語っているときに見られた。その場合も、「冷たい」のと同様に、傍で見ていた私からは、手首は動いており回ってもいた。C さんの手首を締める動きは、いずれの場合も、他者からはそう見えないけど、C さん自身は「冷たい」「回んない」と感じていた時に、みられる動作だと言える。すなわち、他者に通じにくいことを、自ら手首を締めるという制限を動作により可視化することで、見えない枷を示していたと思われる⁴⁴。それは、抜粋後半の「でも、冷たい」に繋がっている

⁴⁴ #1p8：血圧測定を終えた場面で、坂井「血圧はちょうどいいですね」と言うと、苦笑い

く。

抜粋後半では、「変わんないでしょ、でも、冷たい。」が繰り返されていた。私という他者に触れられた C さんが、私を感じるであろう左右差・温度差が「変わんない」ということを先取りしていた。そして、自問自答のように「でも、冷たい」と、「冷たい」に戻って行く。この「冷たい」は、他者に「変わんない」と感じられるような感覚であることを、C さんも自覚していた。それでも、C さんにおいてはこの感覚は確かな経験であった。このギャップをそれとして含みつつ「冷たい」が、C さんに経験されていた。しびれは、しびれていることも、しびれていないことも他者には温度のように確認することができない。他方で、「冷たい」は触れることで、他者によって確認可能であり、差異として確定されうるという性格を伴っている。だが C さんの「冷たい」では、これが該当しない。そこに、温度的な「冷たい」だけではない事態が含まれていたことわかる。次項で、詳細に見ていく。

(b) 「冷たいって、気持ち悪い」

C さんの語りには、「冷たいし、しびれてる」のように、並列して語ったり、会話の中で「冷たい」が別の意味に変容する場面が見受けられた。このことから、「冷たい」が単なる温度の事だけを指しているわけではないことがわかる。以下に、データを示して見ていく。

C さんの入院期間は、夏の 4 ヶ月であった。多くの患者たちは、リハビリで動くとも暑さが増すこともあり、半袖で過ごしていた。他方 C さんは、長袖の T シャツに、長袖のジャージを着用していることが多かった。それについて、次のように語っていた。

【抜粋 3 #3p77：病室での会話場面—作業療法開始前】

坂井「今日は、中、半袖なんですね。」と尋ねる。

C 「そう。」

長袖を着ていないと、左腕が冷えて辛いと話していたので、どうしたのかと思いたずねる。

① 坂井「C さん、冷たいの、今どうですか？」

C 「冷たいって、いうより、当たると、気持ち悪い。」と半袖などで、肌が露出したところになんかがあたると、気持ちが悪いのだという。

② 坂井「ああ、気持ち悪いんですね。」

C「だから、これなんか、着けると余計、冷たくなる。」と言い、枕元にあったレッグウォーマーを左手を伸ばしてひとつ取り、見せながら話してくれる。

③ 坂井「ああ、これ、着けると、冷たくなるんですね。」

しながら「ああいうのに、でないから。」と応える。坂井「しびれですよ。確かに、数字になってでてこないから。」C「(苦笑いしながら頷く)」という会話がある。一方で、血圧も本来ならばそのものは見えないはずが、測定できることにより、数値で評価され、共有される。他方、しびれには、そのような方法で見える化することができない。

Cさんはウォーマーを左前腕にはめて実演してくれる。

C **「これ、着けると、冷たくなる。」**

坂井「ああ、不思議ですね。あっためるものなのに、つめたくなるんですね。」

上記抜粋の会話は、尋ねる私と答えるCさんの応答がずれていく様子がわかる。それを、下記の3つに整理することができる。

- ① 「冷たい」ことを尋ねられ、「当たると、気持ち悪い」と答える
- ② 「気持ち悪いんですね」と確認され、否定はしないが「着けると余計、冷たくなる」と答える
- ③ 「冷たくなるんですね」と確認され、「着けると、冷たくなる」と肯定する。

それぞれ焦点を当てたことが、順にずれていき、また最初の「冷たい」に戻っていることがわかる。詳しく見てみると、①では、「冷たい」という状態について、今の様子を尋ねられ、Cさんは「当たると、気持ち悪い。」と自ら「当たる」ということに焦点を当てていく。長袖の時は、襟を折るなど、避けることができた「当たる」だったが、半袖では腕がほぼ露出していたため、「当たる」機会自体が増えていた。それが、Cさんに、「冷たいって、いうより、当たると、気持ち悪い。」と、「冷たい」を退かせ、「気持ち悪い」を語らせていた。そこに②で、「気持ち悪いんですね」と私が確認すると、肯定も否定もせずに、「気持ち悪いことが」背景となっていく。そこに、レッグウォーマーを着けるという、「当たる」状況を示し、「余計、冷たくなる」と、固定した状態ではなく動きを含む「冷たい」に至る。そして、③では、「着けると、冷たくなるんですね」と尋ねられ、Cさんは反復するように「着けると、冷たくなる」と、実演しながら肯定していた。

このような様子は、既存の見方では、変幻性がある、訴えが一貫しないと見做される事態だと言える。だが、Cさんの様子からは、別の見方が提示される。すなわち、そもそも、冷たい、痛い、気持ち悪いなどがはっきりとした基準によって、分割可能な在り方をしているのではない。「冷たい」があり、「痛い」が生じる。「痛い」があり、「気持ち悪い」が生じる。「気持ち悪い」があり、「余計冷たくなる」が生じる。何かに対処することが、次の対処しなければならぬ事態を生み出していた。つまり、対処が対処にならないような経験が生じていた。その経験を、患者視点ではなく外部に視点をとると、「変幻性」と映っていたと思われる。

(3) 「こっちは、他人みたい」

Cさんは「他人みたい」「ひとの足みたい」「自分の目じゃないみたい」など、「みたい」と表現しながら、自分であるのに自分ではないように感

じられていることを、様々な場面で語っていた。概観すると、前半(#1-4)に「他人みたい」と多く語っており、中盤(#8)では「頭ではわかってけど、からだは、」と頭と体を分けるようになっていた。そして、#8以降は、そのような発言がみられなくなっていた。

以下では、次の視点から検討していきたい。まず、他人と断言せずに、「他人みたい」といわれることの成り立ちである。次に、その「他人みたい」なからだを、Cさんがどのように生きていたのか、からだの分け方に着目して見ていく。

(a)「他人みたい」

坂井(2008)においても、しびれている手足は「人様の手足みたい」と表現されており、麻痺の患者がその手足を「これ」「こいつ」など物扱いする(山内, 2005)のとは、違う経験がなされていた。他人みたいということは、どのような構造を持っているのか。また、他人や物扱いするのとは違い、完全に自分と切り離さない経験がどのように生じていたのか。前述の抜粋1と重なるが、Cさんは初回のFWにおいて「しびれが、(右手で体の中央を頭から縦に切るように手を動かしながら)左は、づめたい、づめたい。こっちは(左上下肢を触りながら)他人、みたい。」(#1p5)と語っていた。「他人みたい」と語る際の、Cさんが自らのからだを触る動きに注目し、検討していきたい。

【抜粋4 #2p26-27:病室での会話場面】

Cさんは、右手をウォーカーの太くしてあるグリップにのせながら、

C 「曲がるの、難しい。」

坂井「曲がるのが、難しいですか？それは、右回りが⁴⁵？」

C 「両方。①(左手で、左腿、膝、脛あたりを行ったり来たり、さするように動かしながら)左、膝下、しびれているから、うまく回れない。②(さらに、ごしごしとこするようにさすりながら)こっちは、他人のようだし、しびれているから。(ちょっと顔を斜め上にあげ、こちらを見ながら)これがなければ、はやいよね〜。」(はっきりとした明るめの口調、半分あきらめを含んだような表情で)。

そして、ウォーカーで病棟内を歩いていると、自分がしびれがあるためにおぼつかない感覚のなかで歩いているが、③それは他人には「みえないから、楽してるみたい」に見られていると語るCさん。

Cさんは「こっち」が他人みたいであることを、抜粋1・4のいずれにおいても触りながら語っていた。「他人みたい」であることが、自らのからだを触ることで、どのようにCさんにわかることになるのか。抜粋4のC

⁴⁵ 「左回りは上手ですね」とリハスタッフからコメントされることが多いのに対して、右回りのときに大回りになったり、壁にぶつかったりする様子がしばしば確認されていた。

さんの発言①②に注目し、詳細に見ていく。

①では、しびれていることに焦点が当たっており、(左手で、左腿、膝、脛あたりを行ったり来たり、さするように動かしながら)という動作が見られた。Cさんは、しびれている左手で、しびれている足を触りながら、そこに差異があることを感じ、しびれている範囲が膝下であることを特定していた。いわば、能動的に触れている左手のしびれには言及せず、触れられている足に志向性がむけられ、足のほうにしびれを感じさせていた。

さらに、②では(ごしごしとこするようにさすりながら)「こっちは、他人のようだし、しびれているから。」と述べていた。①と②はほぼ同じように見えるが、②では動きに力が入っており、「他人のようだし」が付け加えられていた。ここでは、何が志向されていたのか。①と同様に、触れられている足の方に関心が向けられているが、①よりも力強い(ごしごしとこする)動きで、さらに能動性を強め、それに応えてくるもの、すなわち嵩をもつ身体である“自分”からの応答を探っていたと思われる。その応答が、病前とは異なることが「他人のようだし」と言及されることにつながる。

以上のことから、しびれていることが、イコール、「他人のようだ」というわけではないと言える。しびれていることだけで、他人のようだと言えるのならば、①の動きだけでも充分である。だが、Cさんは、(ごしごしとこする)動きをし、自分であることの応答を得ようとしていた。つまり、「他人のようだ」ということには、しびれが表面だけにとどまる経験ではなく、応じている自分のからだの手応えに関連していたと言える。

(b) 「毎回、違う人の足みたい」—不連続な行為可能性

ここでは、「他人みたい」という表現から、「他人の、足みたい」「違うひとの足みたい」と、足が主題的に語られていたことを見ていきたい。何が、どのように分けられたり、分けられなかったりするのかも含めて検討していきたい。次節の『こわい』でも議論しているが、Cさんは、多くの場面で「他人の足、みたいだから、困っちゃうねー」(#3p75)のように、左右を特定することなく「他人の足みたい」と言っていた。その中で、次の二つだけ左右を特定するような動きが見られた。

【抜粋 5 #2p48：作業療法終了後、病室で休憩していた場面—理学療法の直前】

ちょっとまだ時間があったので、先ほどの座位から立位になる練習のことを尋ねてみた。

坂井「さっきの、お辞儀のようにして立つの、やっぱり怖いですか？」

C 「こっち(左足をさわりながら)が、他人の、足みたい、だから、体重を、乗せられ

ない。だから、靴も、壊れる（右側だけ甲のサイドに入っているゴムが伸びてしまった⁴⁶⁾。）」と話す C さん。

ここでは、左足を触りながら「こっち」を特定し、それに対して「他人の、足みたい」と語っていた。動作の基盤となる体重を乗せるという文脈において、左足が他人の足みたいという意味が発生していた。この「他人の、足みたい」ということは、体重を乗せるという運動の問題でもあり、身を委ねるといふ自らの身体に対する無条件の信頼が損なわれていたことでもある。それは、「こっち」とされる左足だけの問題のように見えるが、「だから」と右足の靴が壊れてしまったことに C さんは接続していた。他人の足みたいに感じる「こっち」に体重を乗せられないことが、右足に過度に力が入ってしまうことにつながる。「こっち」が他人の足みたいであることは、「こっち」だけにはとどまらず、右足を含むからだへと波及していた。

【抜粋 6 #4p86：病室での会話一次に始まる理学療法を待っていた場面】

理学の時間の訓練の話しになる。

C 「みつつも、よつつも、色々言われるけど、できないよ。」

坂井「ああ、訓練中に、前見て、とか、」

C 「前見て、とか、足をどうとか、みつつも、よつつも言われても、できないよ。せいぜい、ふたつまでだよ。」

坂井「（Cさんの足元を指さして：真っ赤な靴下が見える。）やっぱり、足元見ちゃいますか？」

C 「**見ちゃいますね、左が、こわい。**」と言い、左手をウォーカーのグリップ、右手をベッド柵においてぐっと立ち上がる。そして、足元をみながら、

C 「ひとの足みたいだから。（右足を前や横、左足にぶつけるように動かし）こっち（右足）がぶつかる（2回ほど右足を左足に寄せる）。見てないと、こわいね。」

「左が、こわい」と言い C さんは立ちあがり、足元を見ながら「ひとの足みたいだから」と言及していた。ここだけ見ると、左足が「ひとの足みたい」のようにも読める。だが、C さんは（右足を前や横、左足にぶつけるように動かし）（2回ほど右足を左足に寄せる）など、失調があり勝手に動いてしまう右足に焦点を当てた動きをしていた。ここでも、抜粋 5 同様、左右両方を含めての「ひとの足みたい」であると言える。すなわち、ぶつかっていく右足があり、それに伴うこわさが左に現れていること、これらが分けられることなく経験されていたことが「ひとの足みたい」であり、それが C さんをして、足元を「見ちゃいますね」と監

⁴⁶⁾ リハビリ用に自宅から持ってきてもらった運動靴の甲部分にあるゴムが、右足だけ 2ヶ月弱履いているなかで、伸びきってしまい、靴がすぐに脱げてしまう状態となってしまう、C さんはリハビリ病院で販売している靴を購入するということがあった。

視することにつながっていた。

また、「他人の足みたい」といわれる状況は、毎日同じではなかった。抜粋 7 は、理学療法で、裸足で実施していたベンチでの立ち座りの訓練が終わったところである。抜粋 8 は、その 30 分後に、次の訓練である言語療法に向かう場面である。

【抜粋 7 #4p91：理学療法場面】

PT3 は使い捨ての消毒布を持ってきて、C さんの前にしゃがみこみ、左足から拭いていく。

C 「これが、毎日、違うひとの足、みたいだから、困る。」

PT3「いつも、感覚が違うんですか？」と言いながら、C さんの赤い靴下を取り履かせて、右足を拭く。

C 「そう。」

【抜粋 8 #4p95：歩行器を使い、歩いて言語療法室に向かっていた場面】

ST1 は C さんの自主トレファイルを取り、C さんに続いてカーテンから出る。

ST1「今日は、昨日よりスムーズですね。」と C さんの歩く様子を見てすぐに言う。

C 「うん。毎日、違うから、こわい。」

廊下をゆらゆら歩きながら進む。

ここでは、毎日・違うということに着目したい。一見すると、抜粋 7 「毎日、違うひとの足」というのは、自分の足との対比において「違うひとの足」と言われていたようにも見える。だが、抜粋 8 では ST1 からの、昨日と今日を比較した発言を受けて、C さんは「うん。」と、良い状態であることを肯定し、すぐに、毎日違うことを理由として、こわいに接続した。ここでの「毎日」とは、昨日-今日-明日という連続性を含まず、むしろ、いつも同じではない「毎日」であり、それが C さんに訪れていた。

何が同じではないのか。場面を見てみると、これらは訓練直後の小休憩であったり、言語室に歩いている時など、動作の中で C さんに現れていた。つまり、「毎日違う」ということさえも、やってみることで、実際の行為の最中に確かめられていた。毎日違うということは、私たちの普段の生活の中では殆ど起きず、昨日できたことは今日もできると考えるまでもなく、わかっている。だが、C さんは、昨日できていたことが、今日やってみるとできない。逆に、言語室に向かう時のように、昨日は上手く歩けなかったのに、今日はできるということが生じていた。ここから、歩く、立ち上がるという一つ一つの行為の可能性そのものが安定していないことがわかる。そのことが、誰とも定めることができない「毎日、違うひとの足」という経験を C さんにさせていたことがわかる。そ

れが、「ひとの足みたい」であるばかりではなく、さらに「毎日、違うひとの足」という、他人性をさらに複雑にしていたと言える。

(c) 「冷たいほうが、ゆうこと、きかない」

「他人みたい」な身体は、実際に C さんにどのように現れ、どのように経験されていたのだろうか。顕著にあらわれたのが、やはりリハビリ時であった。下記抜粋は、理学療法で立ち座りの訓練と、ふくらはぎを鍛える運動をしていた場面である。C さんのからだの動きと、その感じ方に着目して見ていきたい。

【抜粋 9 #3p70：理学療法場面】

PT1「何も掴まらないで、座りますよ。」と指示が出る。①方向転換し、ベンチの方向にお尻を向けて、あとは座るだけというところで、一旦停止ボタンが押されたかのように C さんは直立して止まっている。(どうしたんだろう?と不思議に思っ見守る私) PT1 も見守っている。

C②「わかってるけど、」と爆発的な大きな声で、ちょっとイライラを含ませている。PT1 にからだを押し下げないように動きを少し誘導され、4 人掛けの左から 2 席目に座る。PT1 は道具を持ってくるために、ちょっと離れる。私は、ベンチの C さんの左隣に腰掛ける。

C③「わかってるけど、できない、からだ、動かない。こっち(左足を触り)も、收拾、つかないし、こっち(右足を触り)も、收拾、つかないし。わかっているけど、できない。」と私に語る C さん。

坂井「体がうごかないんですね〜。」と C さんの腿のあたりをみながらしみじみつぶやく。

C 「うん。」と頷く。

PT1 が背もたれ、肘置き付きの椅子を一脚持ってこっちに戻ってくる。

(10 行略：壁に両手をついて、つま先一踵と交互に上下させていく訓練が始まる。)そして、カウントが再開される。10 回目のカウントで「もっと高く」とつま先立ちでもっと伸びるように PT1 から指示が入る。C さんの口は半開きのまま。カウントは続く。最後、20 回目のときも「一番高く〜」と PT1 から指示が入る。②C さんは思いっきりつま先立ちをした状態で、カウントが終わっても壁に手を付き、へばりついたまま停止しているような姿になっている。PT1 がもういいですよという雰囲気ですと声をかけると、

C④「おろせない、おりない。」と助けを求めるように壁に向いたまま話す。

PT1 が C さんの腰に自分の手をはさむように添えて、ゆっくり下におろしてくる。

C「やっ、おりたー。」

C さんは PT1 の指示に従い動いているが、①②ともに動きの切り替えの際に、次に求められている動作に移行できず、止まってしまっていた。自分のからだでありながら、自分で動かすことができない場面が、不意に生じていたことがわかる。そして、動きの再開には (PT1 にからだを押し下げないように動きを少し誘導され) のように、他者によるきっかけ

くりを要した。着目したいのは、その時Cさんが㊦「わかってるけど、」や㊧「おろせない、おりない。」と語っていた点である。ここには複数の視点が含まれている。まず㊦を見てみると、「わかってるけど、できない」自分と、「からだ^が、動かない。」と、自分とからだ^が分けられていた。そして、「収拾、つかないし」を繰り返し、からだ^が動かないということが、右も左も、何も混乱している状態であり、Cさんのコントロール下になことが示される。そして再び、「わかっているけど、できない。」自分に戻っていた。㊧でも同様に、自分で「おろせない」し、からだ^が「おりない」という、自分とからだ^がという2つの視点が含まれていた。これらは、前述で確認した、「他人みたい」なからだ^の現れであり、自分と、自分でありながら他人みたいな自分との同居状態であると言える。

さらに、Cさんはそのような状態であることを、先に確認した「冷たい」を用いて別様にも語っていた。ここに、「冷たい」と「他人みたい」の関係が伺える。次の抜粋は、同日の作業療法の場面であり、状況は抜粋9と同様に、次の動きに移行できず、ここでもOT1にきっかけを作ってもなかったところである。

【抜粋 10 #3p80：作業療法場面】

2 回目も、苦しい笑顔で起きてくるが、起き上がったところから一旦停止したようになる。もどっていいよ、とぼそッとOT1に言われ、

C「戻れないんだよ」とつぶやく。

OT1が自分の手を奥にぐっと押しやり、Cさんが戻るきっかけをつくる。ゆっくり戻っていく。

3 回目も起き上がったはいいが、また戻れない。

C「冷たいほうが、ゆうこと、きかない。」と左が思うように動かないのだと話す。

Cさんは、「冷たいほうが、ゆうこと、きかない。」と、“自分”の視点に立ち、「冷たいほう」を動かそうとしても、動かないという、コントロールできない状況であることを示す。ここでは「冷たいほうが」と名指されていたことに着目してみたい。Cさんが抜粋1で最初に語ったように、「しびれが、(右手で体の中央を頭から縦に切るように手を動かしながら)左は、づめたい、づめたい。こっちは(左上下肢をさわりながら)他人、みたい。」(#1p5)と、「冷たい」と「他人みたい」は並列されており、冷たいということは、他人みたいということも含んでおり、他人みたいであることが、冷たいということも含んでいた。さらに、「冷たいほう」というのは、手や足に分解できる経験ではなく、「こっち」と名指される全体であり、それは同時に「他人みたい」ということでもあった。その、他人みたいということも、手足のことではなく、「ゆうこと、きかない」からだであり、それがまた「冷たい」に戻ってくる。

さらに、「ゆうこと、きかない」というのは、他人みたいとされる「こ

っち」との間に指示関係が成立しないということでもあり、関係性における冷たさも含みもっていた。上記訓練終了後に、病室に戻るなり、Cさんは左手を持ち上げながら「こっちどうしても、つめたいんだよ。」(#3p83)と語っていた。この「冷たい」ということは、自分の思い通りに動かないということの意味しており、それは他人みたいと言われることとイコールになる。足については、他人みたいな足として言われているが、手については、冷たいということとその意味を代弁させていた。そして、この思い通りにならないことが、次項の「つながらない」という、二元論的な語りに繋がっていく。

(d)「頭の中では、わかってるけど、つながらない」—他人みたいな自分

#8では、「他人みたい」という表現が見られなくなり、頭と体を分けるようなフレーズがしばしばみられた⁴⁷。Cさんが、「他人みたい」「こっち」「冷たい」と表現しているからだを、どのように生きていたのか、そこでどのような意味が立ち上がってきていたのかも含め検討していきたい。

以下の抜粋は、#8の朝に、Cさんの病室に挨拶に行き、そこで20分ほど話していた場面(p163-165)の一部である。次節の『こわい』で検討した、不意に立ち上がる動作がこの直前にもみられ、腰掛けたところからになる。

【抜粋 11 #8p164-165：病室での会話】

Cさんは、ゆっくりベッドに腰掛けてから、右手をグリップを握る形のまま腿の上においてから、右手に左手をぎゅっと押し当てて伸ばすような動きをして合掌を一瞬して、また手を腿の上に戻す。

C 「(右手の平を顔の方に向けてじっと見てから) 左手が、壊れてっから、」

坂井「(自分の右手を伸ばして) 右手ですか？」

C 「右手、壊れてっから、こうやって(ウォーカーのグリップに手をのばしていく)、つかんで、(また手を戻してきて)、これしか、できない。あと、なにも、」

坂井「あとは、何もしてくれないんですね。」

頷くCさん。①そして、左手をウォーカーにのばして、右手もウォーカーにのばし、グリップをつかむときゅっと立ち上がり、

C 「だから、こわいね。」

坂井「こわい。」

C②「(左手をグリップから外して) **こっち、全部、しびれてっし、**(右手もグリップからはずし、左手で右の第4・5指をさっと触り) **こっちも、2本、しびれてっし、だから3本。**」

⁴⁷ #8p166「こっち、半分、しびれてっから」と言い、「頭の中では、わかってるけど、つながんない。」、p168-169「こっちが、しびれてっから(左手で腿をごしごしこすって)、頭ではわかってっけど、からだが、」: いずれの場面でも、しびれとからめながら語られていた。

そして、③ウォーカーから両手を放して、左手でウォーカーを左前にぐっとおしやって、何にもつかまらずに立ちながら、

C 「（左手で頭をポンと触って）**頭の中では、わかってるけど、からだ**が（左手で左腿や左腹部を触りながら）、**ついてこない。**。」といい、その場で足踏みするように、右、左、右、左と交互に足を挙げる。

C④「**こっち、半分**（からだの前に左手をおいて切るような動きをしながら）、**しびれがなければ、はやい、**」

足踏みを続けながら話す。以前は、つかまらずに立つだけでも大変で、片足立ちをするのもこわごわだったのに、足踏みをしていてもからだは前後左右にあまりぶれず、安心して見ていられる。すごいなと思い、

坂井「Cさんでも、だいぶしっかり立ってられるようになりましたよね。」

C 「（苦笑いがにやけたような顔になり頷き）後ろにはいかなくなった（左手で後頭部を触りながら）。」

坂井「左右にも（いかなくなった）。バランス、よくなってきましたね。」と言うと、にこっと笑いながら、

C 「でも、まだだね。家、帰れない。」と足踏みを続けながら話し、ベッドのほうに向きを変えながら、ベッドの近くまで行くとゆっくり座る。⑤Cさんはウォーカーに左手を伸ばすが届かない距離にあり、私がウォーカーを近くによせると、「すみません」とCさん。

C 「**頭の中では、わかってっけど、からだ**が、**ついてこない。**」

坂井「からだ、ついてこないんですね。」

頷くCさん。

ここでは、「こわい」と、しびれと、「頭の中では、わかってっけど、からだ、ついてこない。」ということが、絡まりながら展開されていた。

まず、Cさんは自らの手に対して「壊れてる」と器械を形容するように語り、①のように壊れている手でウォーカーを掴み立ち上がり「だから、こわいね。」と言う。壊れてる、だから、こわいとも取れるが、同時に別のこわさも生じていた。それが、②である。Cさんはウォーカーのグリップから、左手、右手の順に手を放しながら、しびれていることを示す。立ち上がるという行為とともに「こわいね」と言うのは、「壊れてる」手でグリップを握り、そこを起点に力を入れ立ち上がらなければならないことであり、また、グリップを握ることで、より露わになるしびれていることでもあり、そのしびれがはっきりすることで、10本の指のうち、しびれていないのが右手の第1指～3指までの3本だけであり、そこだけを頼りに行為をしていることでもある。

続けて、Cさんは③のように、ウォーカーから両手を放すという、危険⁴⁸行為ギリギリの状態を取えてつくった。そして、左手で頭をポンと触っ

⁴⁸ 病院内でのCさんの安静度は、ウォーカーを使用してであれば病棟内フリー。スタッフの見守りがあれば、フリーハンド歩行は可能だが、あくまで訓練の一環としての許可であ

て「頭の中では、わかってるけど、からだ（左手で左腿や左腹部をさわりながら）、ついてこない。」と語りながら、足を挙げるといふ、より不安定な状態を左右交互につくり出した。これは、先述の抜粋 9 の「わかってるけど、できない、からだ、動かない。」(#3p70) と文法上は似ているが、状況は異なる。抜粋 9 では、本当に動かない状況において語られていたのに対して、ここでは、立位を維持できているし、交互に足を挙げてもよろけることもない。では、Cさんにおいて何がなされていたのか。「頭の中では、わかってるけど、」できない自分が意識されると同時に、「からだ」が、すなわち、「こっち」であり、「他人みたい」であり、「冷たいほう」であるからだ、ついてこないものとして経験されていた。ポンと触った頭も、左腿も左腹部なども、Cさんでありながら、後者はついてこないものとして経験されていた。Cさんは行為と共に、そこに「からだ、ついてこない」というずれを感じる。行為によって、わかっている頭と、ついてこないからだ離れていることに気付かされていた。

そこに、④で「こっち、半分」が浮き上がり、「しびれがなければ、はやい」と、しびれが絡まるように語られていた。「しびれがなければ、はやい」とは、何がはやいのか語られておらず、一見すると意味が通りづらい。だが、行為の発現のたびに、「頭の中では、わかってる」こと、いわば自らのイメージする身体の動きに、実際の動きが「ついてこない」、トレースできていないことがわかる。このずれが、Cさんにとっては、しびれが間に挟まるように経験されており、それがなければからだがついていくことが、「しびれがなければ、はやい」と見通されていた。

さらに、足踏みを続けるCさんに、出来ていることを伝えると、Cさんからはこわいも、しびれも出てこないが、「でも、まだだね。」と、目指す出来には到達していないことが語られた。そして、⑤でCさんは少し離れたところに置いたウォーカーに手を伸ばすが届かず、私が手の届くところに移動させた。それを受けて、再び「頭の中では、わかってっけど、からだ、ついてこない。」と語った。点線②⑤で、Cさんとウォーカーの位置を確認したい。②でCさんは（左手でウォーカーを左前にぐっとおしやって）おり、ベッドサイドからは離れた位置にあり、⑤でも（届かない距離にあり）と、ベッドに端坐位になったままでは届かないことがわかる。だが、Cさんは、その離れたウォーカーに手を伸ばしていた。これは、届かないものに手を伸ばして、届かないと言っているようだが、Cさんにおいてはその先の動きも志向されていたのではないか。つまり、取ろうとして手を伸ばすことに伴い、腰が持ち上がり、足が一歩前に出て、手に届くようからだが応答するはずが、それがなかったの

る。基本的には、ウォーカーや手すり、壁など何かしらのものにつかまることが必要とされていた。以前も、一人で何にもつかまらずに立位をしていて、転んだことがあるという。

である。これは、前述でみた、次の動作がわかっているにもかかわらずできなかったことからわかる。この、行為を志向することに伴うからだの応答がないことが、Cさんをして、「頭の中では、わかってけど、からだは、ついてこない」と、頭とからだを分けさせていた。

2. 身体の現れ方、感じの変容

a. こわい

Cさんは「こわい」ということを、様々な文脈において語っていた。例えば、端坐位から何もつかまらずに立ち座りする訓練で「こわいね」とつぶやく（#3p72）など、その様子からは動作に伴う“怖い”という意味にも見える。他方で、Cさんは動作後すぐに（右の第4・5指を左手でぎゅっとにぎり、「しびれてる。」と言い腿の上あたりで、両手を合掌するように合わせ、じっとみつめる。）（#3p72）など、「こわい」は動作だけに限定されない様々な意味を伴っていた。本項では、そのようなCさんの「こわい」がどのように現れ、どのような意味が立ち上がっていたのかを見ていきたい。

（1）「たまに、立たないと、こわい。」—今の行為可能性を確認する

Cさんは、ベッドサイドで私と話している時や、個室でのインタビュー時、さらには一人である時⁴⁹、自宅退院してからも⁵⁰端坐位から立ち上がることがしばしばあった。

（a）「ときどき、こうしないと、わかんない」

以下は、私が初めてその場面に遭遇した時である。理学療法が始まる30分前から、Cさんの病室で色々話をしており、自主トレの話をした後に、理学療法での指導について語っていた場面である。

【抜粋 12 #2p29-30：病室での会話—理学療法前】

C 「色々、言われても、みつつも、よつつも、できない（苦笑）。我慢が、多いから、どこが、痛いのか、わからない（苦笑）。しびれも、こっち（左）全体、（顔の真ん中に左手をおき、切るようなジェスチャーをして）からしびれてるから、寝ても、起きてても、だめ。」

坂井「しびれが、変わんないですか？」

⁴⁹ #6p139：訪室すると、まさに端坐位から立位になる途中で、立位になってまた端坐位に戻るといった場面があった。「立つ練習をしているんですか？」と尋ねると、Cさんは頷いて、「こわい。こうやってないと、こわい。」と語った。

⁵⁰ #17p346：退院後約2週間経過し、初めて自宅に訪問した際に、奥さんが「パパも座ったら？なんか、いつも立ってるんですよ。」と言い、実際に、その後もダイニングの椅子から、ふと立ち上がることがしばしばあった。

C 「しびれ、だけじゃ、ないけどね。薬、今、切れてるから、（肩も）痛い。」と左肩をさすりながら話す。そして、①端坐位になっているところから、浅く座り、左手をウォーカーに、右手をベッド柵につかみ、

C 「**こうしないと、わかんない。**」と言いながら、ぐっと腕の力で立ち上がり、右手をウォーカーの太くしてあるお手製グリップにうつす。突然立ち上がった C さん、そしてそのコメントの意味がつかめず、どうしたんだろうと驚きながら、足元でしゃがみながら見守る。

②C 「**ときどき、こうしないと、わかんない。。**」立位のまま、まっすぐ前をみて、歩き出すわけではないが、足に交互に体重を乗せるようにぎゅっぎゅと床を押すようにして、

C 「**立つと、わかる**」

坂井「立つと、わかる。」

C さんはゆっくりベッドに座る。

坂井「立たないと、わかんない。」

③C 「**立てるかも、わかんない。**」といいながら、再び C さんは左手をウォーカーのグリップにかけ、右手をベッド柵に置き、すっと立ち上がる。

坂井「立てるかも、（わかんない）」（復唱）

C 「見えない、でしょ？これで（ウォーカー）、歩いているから、曲がるのも、こわい。」と言いながら、ゆっくりベッドに座る。そして、

C 「（ベッドに深く座りなおしながら）**深く、座らないと、危ない。座ってる、感じ、しないから、**ほんとは、これも、危ない（左のお尻、腿、膝をしゅっしゅとトレパンの上からこすりながら）」

坂井「ああ、こっちが、しびれているから、座っている感じがいいんですね。」C さんの話に頷きながら聞きかえす。

C 「**他人の、足、みただから、つらい。**」

ここでは、何がと特定されないままに、C さんは立ったり座ったりを繰り返し、「わかるーわかんない」が、次のように展開されていた。

- ① 「こうしないと、わかんない」と言いながら、立ち上がる
- ② 「ときどき、こうしないと、わかんない。。」と言い、足に交互に体重を乗せるようにぎゅっぎゅと床を押すようにして「立つと、わかる。」と言い、ゆっくり座る。
- ③ 「立てるかも、わかんない」と言いながら、立ち上がる→座る→「座っている感じしない」
- ④ 「他人の、足、みただから、つらい。」

C さんには、何がわかり、わからないこととして浮上し、そこにはどのような関係があるのかまず検討したい。詳細にみていくと、①の「こうしないと」とは、立ち上がることが要請されていたとわかる。そして、立位のまま②「ときどき、こうしないと、わかんない。。」と、①同様「こうしないと」とあるが、ここでは別の意味で用いられていた。立ち上が

ることだけでは、わからない何かがわかり、それが「こうしないと」という、(足に交互に体重を乗せるようにぎゅっぎゅと床を押す)動きをさせていた。これは、床に接地している感覚や、踏み込んだ足応えを確認しているという側面もあるだろう。だが、動きに注目すると、感覚を確認する前に、足に体重を乗せられること自体を確認していたことがわかる。つまり、ここでは、立つという動作ができるかではなく、足に体重を乗せられるかどうかを、「ときどき」実際にやってみることで確認しないと、わからないような状態にあることが示されていた。これには、④の他人の足みたい⁵¹ということも関連していた。

「立つと、わかる。」といい、ゆっくり座った C さんだが、「立たないと、わからない。」と尋ねられ、③「立てるかも、わかんない。」と、今度は立ち上がりの動作の可能性を確かめる。そして、「見えない、でしょ？」と他者である私の視点を先取りし、立てるかもわからないという C さんの状態が、他者とは共有しづらいことが示される。そこを基点に、立つという動的な側面から、座っているという静的状態についても言及していく。「深く、座らないと、危ない。」と、座っている様子に問題はないように他者から見えたとしても、そうではないことが示される。「座ってる、感じ、しないから、」と、座っているのが自分だとわかっている、その感じが C さんの手元にない。そして、C さんは「こっち」と言われる左側をこすっていき、何かが生起する、しないも含めた感じを確かめる。

注目したいのは、これらが④「他人の、足、みたいだから、つらい。」に着地していた点である。そこから、2点見えてくる。まず、「わからない」ことが、C さんに自分の足を、他人の足みたいに感じさせていたことである。その逆ではない。そして、「わからない」は、「わかる」に変わる可能性を同時に含んでいた。すなわち、他人の足みたいだから、体重を乗せられない⁵²という足に、体重を乗せられることで、自らの足であることが C さんに「わかる」のだろう。だが、それは、座るとまた別のわからなさによって、背後に退いていってしまう。このように、わかる—わからないは、他人みたいであることと表裏一体になりながら経験されていた。つまり、上記抜粋 12 において、何と言わないまま「わかる—わかんない」とされていたのは、自分という点と関連していたことが伺える。

2点目は、C さんが左右どちらと特定することなく、「他人の足」と言っていたことである。解剖学的な症状から考えると、左が患側、右が健

⁵¹ #2p48：理学療法で、立ち座り訓練中に「こわい」とつぶやいた C さん。訓練終了後、病室にもどり、私が「さっきの、お辞儀のようにして立つの、やっぱり怖いですか？」と尋ねると、C「こっち(左足をさすりながら)が、他人の、足みたい、だから、体重を、乗せられない。だから、靴も、こわれる。」と語っている。→ここでも、体重をのせられないことと、他人の足みたいに感じてしまうことが接続されている。#11p229でも同様に、体重移動の難しさを語っている。

⁵² 同上

側と言われ、Cさん自身も「こっち」と区切っていたことから、左足が他人の足だと見做されるだろう。そうだとしたら、座っていることにおいて、患側はわからないにしても、健側には座っている感じがしたはずである。だが、Cさんにはそのように経験されてはいない。むしろ、上記の様子からは、動いていても、じっとしていても、まずわからなさが生じていたことがわかる。

これまでのことから、患側と健側が分けられて経験されてはいないと言える。そのような解剖学的な区分けに先行し、わからなさが常に生じてきてしまうことが、今の行為可能性をCさんに確かめさせ、そうせざるを得ないことが、他人みたいと語らせていた。

(b) 「たまに、立たないと、こわい」

前述のことを踏まえ、次に「こわい」という点を見ていきたい。Cさんにとっての、「こわい」とは何を意味していたのか。以下は、理学療法の前に、Cさんの病室で、二人で話しながら、担当者が来るのを待っていた場面である。Cさんは、自主トレについて語り出す。そして、理学・作業・言語全ての自主トレがあるが、理学療法のだけはまだやってないと苦笑いしながら話し、その続きからである。

【抜粋 13 #4p87：病室での会話—理学療法前の待ち時間】

C 「歩くのと、○×（聞き取り不能）と。ベッドの上で、できるからって（言うけど）、できないけどね。」

C 「だったら、これ治してくれて言いたくなるけどね。」と珍しくまくし立てるように一息で話す。（しびれのために思うようにできないのに、それがわかってもらえず、課題をかされることにいらだちが募っている様子。）

C 「あの人たちは、仕事でやっているだけだから、こなしているだけだけど。」と言い、左手をウォーカーにかけ、右手をベッド柵においてぐっと立ち上がり、

C 「**たまに、立たないと、こわい。**」と言い、ウォーカーのグリップをにぎり、まっすぐ前をみて、柵越しにお隣のベッドの人のことを気にするような視線を送り、立位を維持する。

坂井「こわいのは、しびれているからですか？」

C 「それだけじゃ、ないけど、こわい。」う〜んと考え、

C 「歩いている感じしない、っていうか、こわい、なんていうのか、（う〜んと考える）**これが**（ウォーカーをさわりながら）**なしでは歩けない。**」

坂井「ウォーカーがないと、」

C 「うん。」

先の抜粋 12 である#2において、立ち上がりながら「ときどき、こうしないと、わかんない」と語られていたものが、ここでは「たまに、立たないと、こわい。」となっていた。この「こわい」は、よく考えると不思議

議な表現になっている。動作の不安定さに伴うこわさであれば、“立つとこわい”のように、動くこと・することに焦点が当たる。だが、ここでは「立たないと、こわい」と、実際に立つという動作をして、今現在において立てることを確かめないことが、こわさにつながっていた⁵³。すなわち、立たないかもしれないという懸念が C さんにあり、さらに、それは自らのからだに対する確信のもてなさから生じていたことがわかる。確信のもてなさとは、どのように生じていたのか。前項で見たように、C さんは座っていても座っている手応えを感じづらく、それは同時に、自分が曖昧になり、ここに居るということを実感しづらい状況でもある。その状態におかれた C さんは、不意に立ち上がるという動きをすることで、自分の身体を確かめることになる。ここに確かめ、確かめられている C さんの身体がある。前項でみた「立つとわかる」という確かめが可能であることにより、いつもではなく「たまに」という頻度での要請が生じていたと言える。

上記の議論を踏まえると、「しびれているからですか？」と尋ねられた C さんが、「それだけじゃ、ないけど」と肯定も否定もせずに考え込んだことが頷ける。つまり、しびれという何かひとつに起因できるような経験ではなく、しびれていることがからだの手応えを薄めていき、そこに居ることまでも曖昧にしていく。このような広がりを含むものであることが、「それだけじゃ、ないけど」と言われることであり、「歩いている感じしない」と、感覚の問題に広げられることにもなっていた。だが、すぐに「っていうか、こわい、なんていうのか」と、また「こわい」に戻ってくる。そして、再度考え込み、「これがなしでは、歩けない」と、一見すると道具に話題が飛んだように見えるが、“これなしでは”ではなく、「これがなしでは、」とあり、その道具がないと歩けない感じ・からだであること、すなわち自らのからだに対する不信感が再び浮上していた。このような、からだのこわさを踏まえて、どのように「こわい」が生じてくるのかを、次の抜粋と併せて考えていきたい。

【抜粋 14 #6p139：病室での会話―昼食前】

カーテンを開けると、端坐位になっている C さんがみえる。そして、両手をウォーカーのグリップにおいて、ゆっくりと立ち上がる。そして、またゆっくりと座る。

坂井「立つ練習をしてるんですか？」

C 「（頷いて）こわい。こうやってないと、こわい。」

坂井「立てるかどうか、」

C 「そう、前、立てなくなったから。」

⁵³ #13p278：C さんがベッドに端坐位になり、二人で話している時に、不意に足首を拳上し、くるくる回し始め「運動しないと、こわい。」といい、「今日も、食べたあと、危なかった。隣に、知っている人がいたから、押さえてくれた。」と、立ち上がろうとして転びそうになったエピソードを語る。

坂井「ああ、夜ですね。」

C 「そう、立てなくなって、ここもよごしちゃった。」と言い、後ろを振り向くようにして左手でシーツをさする。

坂井「ああ、前、おなかの調子が、お薬のんだときですね。」

C 「**前**だけど、」とうつむき加減。

坂井「それからは、1 回も、」

C 「ない。」

坂井「でも、1 回でもあると、こわいですよね。」

C 「こわい。」

C さんは誰もいない自室で、一人で立ち座りをしていた。そして、「こわい。こうやってないと、こわい。」と、こわさにより行為が促されていたことがわかる。「こうやってないと、こわい」では、立ったり座ったりする動作を、単発で行うのではなく、「やってないと」という動作をし続けることが、こわさを解消する術として示された。そこに、「前、立てなくなったから」というエピソードが理由として挿入される。ここには、こわい理由と、2 種類の時間の層がある。まず前者については、前立てなくなったことが、今、C さんが「こうやってないと、こわい」と、動作の継続をしている理由として示されていた。その中に、後者の 2 種類の時間も含まれている。

まず、抜粋 13 の「たまに、立たないと、こわい」と、抜粋 14 の「こわい。こうやってないと、こわい」で示された、今実際に行い確かめることと、動作の継続がこわさの解消につながる点に注目していきたい。

私たちは、座っていて、この先立てないかもしれないとは思わないし、そもそもそう考えること自体あまりない。立つ、歩くなど行為の可能性が、現在から未来にむかって無条件に続いていると、どこかで漠然とわかっている。継続できることがどこかでわかっているから、継続しなくてもいられる。だが、C さんにとっては、時々動作をしたり、それを継続することで、確認しなければならないこととして経験されていた。ここでは、座っているなどに代表される、止まっている状態が続くこと、そこから動き出すことのこわさが伺える。すなわち、以前立つことができた自分、歩いていた自分と、動き始める自分との、つながりにこわさを感じていたと言える。なぜか。このように今の C さんに確認させることを要請しているのは、「前、立てなくなったから」ということにあった。それは、一度そのような経験をしたことがこわさにつながり、その都度確認するような強迫行為のようにも見える。だが、C さんは、私が「ああ、前、おなかの調子が」と言ったことを受け、「前だけど、」と「前」が、前のこととして過去になっていないことを示す。C さんにとっては、「前」という出来事が起きた過去を示すと同時に、今も生き続けている「前」

として続いていたことがわかる。その「前」は、立てなかったということであり、その過去が今現在を規定し続け、立てる・できる今が重なっても、できない「前」が更新されることなく、つながりを妨げていたと言える。

(c) 「からだ、固めないと、こわい」—ばらばらなからだ

ここでは、動いている時の「こわい」について見ていく。Cさんの歩行は、病棟内ではウォーカーを使い、自主トレや理学療法時間に、フリーハンド歩行の訓練をしていた状態であった。Cさんの症状を確認してみると、目には複視があり、右半身には運動失調症状があった。そして、左半身はしびれており、構音障害もある。後遺症のないところはないといっても過言ではなく、「こわい」というのは或る意味当然だとも言える。そのような状態での歩行について、CさんはOT1との会話の中で、次のように語っていた。

【抜粋 15 #3 p 79 : 作業療法中】

Cさん担当の作業療法士が、理学療法中の歩行の様子をみて、
OT1「さっき、歩いているところ見てたけど、からだ固めて歩いていたね。」

C 「からだ、固めないと、こわい。」

OT1「んー、あれじゃ、歩けないよー。」とマッサージしながら話す。

プライマリーであるOT1に「からだ固めて歩いていたね。」と投げ掛けられ、Cさんはそれを受けながら、「こわい」を接続している。このからだ固めるという会話だけ見ていると、からだは動いていない、がちがちした印象を受けるだろう。だが、実際は逆の状況であった。ここで話題とされていた歩行場面が、以下の抜粋16になる。リハビリ室は、体育館のように広く、ワンフロアで理学療法も作業療法も同時に実施していた。そのため、OT1は他の患者を受け持ちながらも、Cさんの様子が見えるし、プライマリーであるOT1は意識的に見てもいたのだろう。太字部分がCさんの動きになる。

【抜粋 16 #3p71-72 : 理学療法場面】

靴を履き終わると、PT1がリハ室内を歩く練習をしますといい、Cさんは立ち上がろうとする。椅子が軽く後ろに反りかえり、倒れることはないが、ガタンと後ろにすこしずれる。CさんとPT1は、ガラス窓を背にしてマット方向に進んでいく。①最初はPT1がCさんの肩に手を乗せているが、手を放すと右腕がぶんぶん振れ、右の体も扉のように開いたり閉じたりを繰り返す。Cさんは苦笑いを浮かべながら歩いていく。②マットの中ほどあたりまで歩いていくと、右足が床にくっついたみたいになり、ひっかかる。そして、数歩いくと、右半身がぶんぶんぶれてくる。ぶんぶん、ゆらゆら、ずんずん歩いていくCさん。マットコーナ

一の角を左折する。だんだん右足がずんずん勝手にすすみ、左足がそれを追いかけてい
るような動きになってくる。マットコーナーの角を左折する。リハ室の中央にマットコーナ

があるので、その周りを一周しているような形になる。角を曲がるとマットコーナーの脇に椅子が3脚ほど置いてある。座って靴を脱ぐための椅子だ。Cさんは、ずんずん歩いていき、
目の前に椅子があるところそのままずんずん行く、PT1がCさんの右側からからだに触れて、椅子がありこのままいくとぶつかりますよと声を掛ける。Cさんは、PT1に止められて初めて気が付いたような表情になる。そこで一度立ち止まり、他の患者がすれ違うのを待つ。そして、再び歩き出す。Cさんはマットコーナーの角を左折して、右手に平行棒があるところを歩く。③2つ目の平行棒あたりで、ぐらっとからだ揺れる。そのままずんずん揺れながら歩き、また角を左折する。

PT1「曲がる時、足細かに」と曲がる際のコツを伝える。④PT1はCさんの背中に左手を軽く添える程度にふれる。右上下肢がぶんぶんぶれて開きながら歩いていく。そのプレ
でからだもぶれて、歩行全体が危うい感じになる。ぶんぶんの振れが大きくなってきた。PT1はベッドにすわりましょと、マットコーナーの角にあるマット運動用のベッドを指す。Cさんは、ドスツとベッドに腰掛けると、首をかしげて、左手で顔をさわる。PT1もCさんに並ぶようにベッドに腰掛ける。無言の2人。Cさんは斜め下の床あたりに視線を落としている。PT1も黙って横にいる。

太字部分のCさんの動きから、「からだ、固めないと、こわい。」がどのように生じていたのかを見ていきたい。まず①で注目したいのは、PT1がCさんの両肩から手を放すと、Cさんの右腕がぶんぶん振れ、それが右上体にまで及んでいた。ここでは、PT1によって、固められていた体が、放たれることで、制御が効かなくなり始めた⁵⁴。その状態が継続されると、②のように、歩行のリズム全体も、(ずんずん)とCさんのコントロールを離れていく。そして、③のように(ぐらっと)からだ揺れながらも、(ずんずん)は続いていた。ついに④では、PT1が再びCさんのからだに軽く手を添える程度に触れた。すると、(ぶんぶん)と振れは止まらないものの、揺れや(ずんずん)が消えていった。

このように見てみると、歩くという動作においてCさんのからだ、ばらばらしていたことがわかる⁵⁵。これは、前節で見た「他人みたい」とCさんが称していたことにもつながる。すなわち、「他人みたい」であるとは、收拾つかないからだであり、制御できないからだであり、それ故、「からだ、固めないと、こわい。」のである。いわば、Cさんのからだ、Cさんにとって固める必要のあるからだとして現れていた。その上で、「こ

⁵⁴ Cさんは入院4ヶ月目の#12においても、歩行訓練中にPT1が右手の腕の振りが良くなったことを伝えると、即座に大きな声で「こわいよ。」と答える。何が怖いのか尋ねたPT1に対して、「自分で、制御、できない。(左手で左前胸部あたりを触り、腹部に手を下ろしていきながら)速いのは、みんな同じ」(#12p255)と言い、さらに歩行時に腕を振ると、足が前に出てこわいとも語っている。

⁵⁵ 前節で見た「頭のなかでは、わかっているけど、つながらない」という、からだが言うことを聞かないということとも重なる。

わい」というのは、そのからだでの動作のこわさでもあり、制御の効かないからだそのものについてでもある。前項で見たように、動かないと、今現在において、それができるかどうかわからないこわさが現れる。他方、動きだすと、制御の効かないからだというこわさが現れる。何をしても、しなくても「こわい」が生じてきてしまうことがわかる。

(d) 「これずっと出てるから、こわい」

さらに別の角度から語られていた「こわい」を見ていきたい。下記抜粋は、言語療法の時間に、プライマリーである ST1 に様々なことを話していた場面になる⁵⁶。この日は、言語療法の冒頭に ST1 が C さんに足の痛み⁵⁷を尋ね、C さんが「こっち、しびれるから、わかんない。」(#6p129) と答えたのを契機に、しびれについて語っていた (p129-133) 一部になる。以下では、「しびれてる」と「こわい」に着目して見ていきたい。

【抜粋 17 #6p132 : 言語療法場面】

テーブルの上の手を、指を握りあわせるように少し起こして重ね、それからすぐにいつもの右手を押さえるように左手を重ねて置く。

C① 「こっち向いたり (右にからだを傾け)、こっち向いたり (左にからだを傾け)、(左手を持ち上げて) これもしびれてる。(左手を首の真ん中あたりで半分に切るようなジェスチャーをして、上から下を触りながら) こっちから下は、しびれてるから、わかんない。(左手をひらひらさせて) 今も、同じ。夜大変、昼も大変、これずっと出てるから (合掌する様に両手の平を合わせて) **こわい**。こっから先は、出るところみんな、しびれてる。だから、**こわいね**。(手を動かしながら) こっち2本で (左手は第1・2指を動かして)、こっち3本で (右手は第1・2・3指を動かし) 握ってっから、**こわいね**。」と言い、両手を少し離してテーブルの上に置いて、

C 「音すっからね⁵⁸」

ST1 「押さえつけるとね。」

C 「もっと、力あれば、」と両手を肘からテーブルについて、

ST1 「しびれがあっても、」

C 「できるんだけど、、、」と左手を持ち上げて、下ろして手のひらをテーブルにつけて、

C② 「夜は、ふたつ、信号があって、**こわいね**。(左手を頭頂部に立てるようにおいて)

⁵⁶ 付記しておきたいのが、Cさんにとって言語療法の目的が2つあったということである。本来の目的である構音障害による言語障害の改善の他に、他の訓練のこと、食事のことなど様々な思いを聞く場にもなっていた。そのため、プライマリーである ST1 が担当の時は、テキストを用いた訓練ではなく、このような会話だけで訓練時間が終わることもしばしばみられた。

⁵⁷ 左足の指に、いつできたのかわからない傷があり、そこが化膿していることがスタッフに発見され、数日前より抗生剤入りの軟膏を塗布していた。左がしびれているため、Cさん自身、傷に気付くことはなかったとのこと。入浴時にどこかにぶつけた可能性が高いとされていた。

⁵⁸ 歩行時に出てしまうウォーカーのきしみ音のこと。そのため、直前に<両手を少し離してテーブルの上に置いて>というのは、ウォーカーのグリップを握る時の手の様子を再現していると思われる。

あったかいのと、冷たいのと、ふたつの指令が来て、**こわいね。**」と左手で頭を触りながら話す。

- C 「ここは、痛み止めでおさえてるから、わかんないけど（左手で左頸部をさわりながら）」と言い、からだを右、左に動かしながら「こっちがいいんだろうけど」とつぶやく。

話題が次々に飛んでおり、意図がつかみにくいようにも見える会話になっている。だが、「こわい」に注目してみると、「こわい」が基盤となり、時間的な「ずっと」というしびれの在り方、「出てる場所みんな」という範囲が語られ、再び「こわい」に戻っていたことがわかる。

まず、C①から見ていく。Cさんは「こっち向いたり」と言いながら、右に左にとからだを傾ける動きから、「(左手を持ち上げて) これもしびれてる。」と、からだのしびれを左手が代弁するように語られた。そして、前節でも見たからだを半分に切るようなジェスチャーをしながら、からだを触りながら「こっちから下は、しびれてるから、わかんない。」と、しびれていることを起点(原因)として、「わかんない」ということが示される。

続けて、Cさんは(左手をひらひらさせて)と、再び左手を主題的に登場させ「今も、同じ。」と、続いている「今も」という時間、何とは言わない「同じ」を出現させる。そして、この「今も」は、「夜大変、昼も大変」と昼夜という枠を越え、ずっとという時間をつくる。そこにあるのは(合掌する様に両手の平を合わせて)確かめられた「これずっと出てるから」というしびれであり、しびれが続いていることが「こわい」という意味を立ち上がらせていた。この「ずっと」という広がり、別の広がりも触発していた。Cさんは、さらに続けて「こっから先は、出てる場所みんな、しびれてる。だから、こわいね。」と、「こっから先」というある一線から先「みんな」という、どこまでという終点のない範囲が示し、その広がりがここでは「こわい」という意味を浮かび上がらせた。

次に、動くことに関連した「こわい」へと展開していく様子を見ていきたい。Cさんは、上記のようなしびれを示しながら、ウォーカーのグリップや手すりなどを握るときのことを想起する。ここでも、まず手全体を動かし、次いでしびれていない左右の指をそれぞれに動かし、「こわい」と言う。前節での議論と重なるが、しびれていない指のみで握るという行為が、よりどころの少なさを示しつつ、それでもそこに身を預けなければならない不安定さが、「こわい」につながっていた。さらに、C②では、動作時ではなく臥床時のことが語られた。ここでも、直前に左手を持ち上げ主題的に浮かび上がらせ、夜間には「ふたつ、信号があって」「二つの指令が来て」と、日中は背景に沈み込んでいるものが、安静にしていることによりやって来ることが「信号」や「指令」に例えられ、語ら

れていた。医学的には、昼間と夜間とで別の事が起きているわけではないが、夜間には C さんに主題的に浮かんで来るのである。この、「夜は、二つの信号があって」と、からだに分けられるような経験がやって来ることが、ここで C さんに「こわい」とされていた。グリップを握る時のように、C さんが能動的に動いても「こわい」が生じ、臥床時のように、能動的な動きが少なくても「こわい」が生じていた。そこには、能動的であるか否かにかかわらず、「こわい」が生じてくる経験の構造が見て取れた。

b. わからない

前述までの抜粋部分においても見受けられたように、C さんは何か尋ねられると「わかんない」と答えている場面が多くあった。このような患者の様子は、先行研究において（登喜ら、2005）は、適切な言葉が見当たらず表現しづらいとされていた。この「わかんない」とは、どのようなことなのか。ここでは、痛みや疲れなど、わかる—わからない以前に、私たちが既にそれとしてわかることに着目し、それらが C さんにどのように経験され、「わかんない」ということが生じていたのか、見ていきたい。

(1) 痛み

(a) 「どこが痛いかわからない」

C さんは、痛みを問われていない中で、自ら「どこが痛いのか、わからない」と語り出す場面⁵⁹があった。注目したいのは、C さんは痛いのがわからないのではなく⁶⁰、「どこが」痛いかわからないと、身体の場所を特定することの問題として示していた点である。下記の抜粋は、9:10 からのリハビリの前に、C さんの病室で 25 分ほど話していた場面（#1p4-10）の一部である。

【抜粋 18 #1p9：病室での会話—理学療法前】

ふとベッドサイドの窓をみると、晴天の空に、緑の木々が青々とゆらいでいるのが見える。梅雨の合間の晴れだが、梅雨時期にはしびれや痛みがひどくなると聞くので、尋ねてみた。

⁵⁹ #1p7：坂井「C さんは、いつから、これ（ウォーカー）なんですか？」C「ぎだどきから（来た時から）。歩き、始めから、がわんない（かわんない）。どこが、痛いのか、わからないから、つらい。。。」

#1p17：C「あどは、肩が、痛くて（左肩をさわりながら）、痛いの、いっぱい、あるから、どこが、痛いのか、わからない。。。」

→いずれも、痛みについて問われているわけではないところで、自ら C さんが「どこが痛いかわからない」と語っていることがわかる。

⁶⁰ #1p17：C「あどは、肩が、痛くて（左肩をさわりながら）、痛いの、いっぱい、あるから、どこが、痛いのか、わからない。。。」→痛みがあること自体を把握している。

坂井「Cさん、梅雨で雨降っているときとか、しびれがひどくなったりとかします？」

C 「う”～ん、わかんない。しびれが、とれないから。しびれてるから、冷たいから、わが
んない。お腹、痛いのか、どこが痛いのか。だから、これ（ジャージの上着）ぎてる。
中も、長袖。これ。（左手を伸ばして袖口がみえるようにしてくれる。）寒いから、
長袖じゃないと、半袖は、寒くて、いられない。」

天候によりしびれがひどくなることがあるか尋ねられた Cさんは、困惑し、「わかんない」と答え、「しびれが、とれないから」と、その理由を追加した。ここでは、応答における地と図の反転が見られる。すなわち、図として尋ねられた“しびれ”が、わからなくさせている地である“しびれ”として応じられていた。「しびれが、とれない」という常に続いているしびれが、逆説的だが、しびれを図として把握できなくさせていることが伺える。それを「しびれてるから、冷たいから」という状態としてあることを示し、「わがんない。」という意味が立ち上がっていた。

ここで前節の議論を思い起こしたい。Cさんにおいて、「こっち」として区切られながら示されていた「冷たい」ということは、温度の問題だけではなく、他人みたいなど様々な意味を包含していた。そして、そこでは、医学的な健側—患側という枠組みを超えた経験となっていた。ここでも、同様のことが言える。つまり、「しびれてるから、冷たいから、わがんない。」というのは、しびれている左側だけのことではない。Cさん自身も、左右を特定していない。つまり、Cさんにとって、しびれていることは、他人みたいと感じていることでもあり、それはしびれている部分の問題だけではなく、からだとしてのわからなさへとつながるものでもあった。ここに、「どこが痛いのかわからない」という、「どこが」に応じる、身体における「ここ」を「痛い」として特定しづらくさせている様子がわかる。

さらに、痛みについて問われていない中での、「どこが痛いのかわからない」と場所を含む形でCさんから語られたことに注目したい。上記のことから、Cさんにおいても痛みそのものに焦点が当たっているというよりは、身体におけるはっきりしない経験が、しびれについて尋ねられたことに触発されたと思われる。しびれていることは、これまで言われてきたような感覚だけの問題ではなく、身体における場所を特定することにも関連していることがわかる。

(b) 「しびれてるのに、痛い」

前項で見た「どこが痛いのかわからない」ということが、しびれとの関係で確認されたが、そのわからないことを前提として、痛みが把握されたり、評価されたり、病前とは違う「痛い」の意味が立ち上がっている様子が見られた。

以下では、Cさんの足の指にできていた傷について、その言及を追いながら見ていきたい。できていた傷としたのは、Cさん自身いつ、どこでできたものかわからず、スタッフにより発見されたからである。裸足になるのは、主に入浴時であるため、その際にどこかにぶつけたことがきっかけではないかとされていた⁶¹。#6は傷が発見された、1～2日後であり、#9はその20日後であった。

【抜粋 19 #6p129：言語療法場面】

ST「足の痛みはありますか？」

C「わかんない。」と言いながら、重ねていた左手を持ち上げて胸の前あたりの高さまで持ち上げて、手の甲、平、甲と表裏返しながらじっと見て、

C「こっち（左）しびれるから、わかんない。」と答える。

STはCさんに、今、塗り薬（ゲンタシン）を塗っているが、痛くなったら言って下さい、改善されないようだったら飲み薬も検討していますからと伝える。

C「大丈夫。」と明るい口調ではっきり答える。

足にできていた傷について、「足の痛みはありますか？」と尋ねられたCさんは、「わかんない」とだけ答えた。これは、前述の「どこが痛いかわからない」とは違う水準である、痛みがあることも、ないことも「わかんない」ということである。続く、Cさんの点線部の動きに着目したい。Cさんは左手を動かし、じっと見るということをしていった。足の事を尋ねられ、手を動かし凝視するというのは、何のつながりもない行為のように見える。だが、Cさんは、動かしている左手、動かれている左手を今ここで感じながら「こっち、しびれるから、わかんない。」と、「わかんない」の理由を見つける。この順番に注目したい。既に抜粋12の議論でも述べたように、わかんないことが、Cさんに先に生じており、左手を動かしながら「しびれる」ことを発見している。「しびれている」という常としてある状態だけではなく、ここでは動かすことに伴う「しびれる」ということがCさんに生起され、わかんない理由として意味づけられていた。

#6では「わかんない。」とされた、足の痛みが、20日後の#9では別様に現れていた。傷の状態としては、抗生剤入りの軟膏塗布では改善せず、内服投与に変更したものの、腫脹や化膿は続いていた。付記すると、リハビリという場の特性上、足に傷があっても、歩行訓練をやめることはできず、負荷がかかり続けることによる創傷治癒遅延も避けがたくあっ

⁶¹ しびれている患者さんには、しばしばみられるケースである。予備調査においても、同じように足の指に、同じような傷ができ、それに気付かない患者さんがいた。化膿しており、腫れていたが、痛みを尋ねると、「しびれがあるからわかんないんですけど、しびれの彼方に痛みがあるような気がする。」とその方は教えてくれた。

た。そのため、創部に靴が当たらないように少し緩めのもの⁶²を使用するなど、工夫がなされていた。

【抜粋 20 #9p182：理学療法前一廊下で Cさんと共に開始を待つ場面】

靴がまだ病棟のレンタルのままだった。

坂井「そういえば、足の傷はどうですか？」と足元をみながら尋ねると、

C 「変わんない。」と即答。

坂井「ああ、あんまり変わんないですか？薬は、抗生剤は？」

C 「飲んでない。」

坂井「もう、終わったんですね。」

C 「しびれてるのに、痛いから、相当、痛いんだ。」

坂井「あー、なるほど。」

C 「2回、出した。」

坂井「え、2回、出した？膿を、2回出したんですね？」

C 「それやったら、少し楽になった。」

「しびれてるのに、痛いから、相当、痛いんだ。」という点に注目したい。抜粋 19 で見たように、しびれによってわからないはずの痛みが、ここでは C さんに「しびれてるのに、痛いから」と「痛い」ことが把握されていた。わからないはずのことが、わかることが、病前の痛い基準に照らしあわせ「相当、痛いんだ。」という意味を立ち上げていた。今、C さんに現れているのが「痛い」ということであるにもかかわらず、しびれていてわからないというフィルターを通して、手元にはないはずの「相当、痛いんだ」という、からだとしての痛みの程度も同時に把握されていた。

更に、その約 1 週間後が #10 になる。上記で、排膿により「少し楽になった」ということを踏まえて見ていきたい。

【抜粋 21 #10p207：病室での会話場面】

坂井「指は、足の指は今どうですか？」

C 「痛みがわかんないから。」

坂井「うーん、しびれで？」

C 「この前は、しびれてるより、痛かったから、今はそれよりはいい。」

うーんといいながらふたりで窓の外をみる。

ここでも、「痛みがわかんないから」と #6 で見た「わかんない」という、ベースの状態に戻っていることがわかる。そのわからない理由として「し

⁶² 病棟にある貸出し用の靴で、C さん所有のスニーカータイプよりも、作りが全体的に緩めの要介護の室内履きタイプであった。

びれで？」と問われ、Cさんは「この前は、しびれてるより、痛かったから、今はそれよりはいい。」と、しびれている状態を基準とし、しびれてるより痛かった「この前」という意味が立ち上がり、そこを起点として差を比較することが可能になり、今は「それよりはいい。」と評価が可能になっていた。ここでは、痛みとしてCさんの手元にはないものが、しびれを基準にして推測することがなされていた。いわば、しびれていてわからないことが新たな地平となり、今感じる—感じない痛みの意味を成り立たせていた。それは、これまでとは違う形での把握が可能になっていたとも言える。

(2) 「わけわかんないから、しびれてっから」—疲れとしては答えられない

疲れについて以下で見ていくにあたり、Cさんの入院生活を再度確認しておきたい。Cさんは、毎日⁶³リハビリ9単位(180分)と、その合間に自主トレ課題を行っていた。また、外を歩く練習が含まれていた理学療法や、腹筋など筋力トレが多い作業療法については、夏という季節柄もあり負荷も大きかった。Cさん自身も、こんなオヤジつかまえて、ボクサーにでもするのかと冗談まじりに、そのきつさを訴えることがあった。このような、ハードな訓練であるため、PTやOTもCさんに疲労を尋ねながら実施する場面が多かった。疲れを尋ねられた際のCさんの応答の仕方に注目していきたい。

【抜粋 22 #2p35 : PT20分病棟廊下での歩行訓練】

なんとかカウンター付近の一番込み合っているところを通り抜けると、廊下奥に向かって、大きくぶんぶん揺れながら歩いていく。歩幅も大きくなっていき、先ほどよりもスピードがぐんと上がっている。あつという間に廊下奥に近づく、だんだんなめらかな歩行になる。ガラス窓に両手をつき、右回りにゆっくりと向きを変える。

PT2「疲れは、どうですか？」とこの時間は20分間歩けばなしなので、と疲労具合を尋ねられると、

C 「・・・、(まっすぐカウンター方向をみて、ちょっと間があり、苦笑して) 行きましよう。」

*この後、カウンター方向へ歩きはじめる。

【抜粋 23 #3p75 : PT60分終了直後に、食堂で昼食をとり、病室に戻る場面】

ウォーカーにつかまり食堂を背にして歩き出すが、いつもよりゆらゆらふらふらして足取りがおぼつかない印象。ゆらゆらカウンター前を通り過ぎ、まっすぐ行きそうな勢いで、直前のところでぐいと右に曲がり、廊下をゆらゆら歩いていく。

坂井「足が、疲れてますね。」と右側に付き添いながら話す。

⁶³ 通常、土日休日はリハビリが休みになる病院が多いが、ここでは365日無休でリハビリが行われている。

C 「他人の足、みたいだから、困っちゃうねー。」と明るく返す。

廊下には人がいないが、向かって右側に車いすが2台置いてある。Cさんは廊下の左寄りをふらふら歩いていく。

上記の歩行場面の抜粋において、PT2や私にはCさんの様子(点線部分)が、訓練時間の長さもあり、疲れとして映っていた。だが、Cさんは「・・・、行きましょう。」「他人の足、みたいだから、困っちゃうねー。」と、疲れへの問いに対して、肯定も否定もしておらず、応答のずれが生じていた。訓練中の場面では、「疲れている」という声を発することもできず、「…」となっているようにも見えるだろう。しかし、炎天下での外歩き訓練で、傾斜が30度程ある急な坂道を登っていた時に「かなり、きつい。」と、登りながらつぶやいていたり(#7p150)、言語療法でも長文になると「くるし〜」や、作業療法での筋トレなどでも「きつい?」と尋ねられると「うん。」と答えた場面も多々あった。つまり、“きつい”“苦しい”など、負荷に対しては応答できるが、“疲れ”という問いに対しては、応答しづらいことがわかる。応答しづらいことがどのように生じていたのかを見ていきたい。

まず、Cさんが疲れについて尋ねられ、「他人の足、みたいだから、困っちゃうねー。」と応じていたことに注目したい。点線部分にある(ゆらゆら歩いていく)様子が、傍にいた私と言う他者にはCさんの疲れとして見えたのに対して、Cさんには疲れではなく、「他人の足、みたい」と言われるような感じであった。この、他人の足みたいであることを手がかりに、考えてみたい。疲れというのは、だるさや体の重さなどが、ほかのどこでもない自分のからだに、自ずと現れてくるものである。言い換えると、疲れるという経験が成り立つということは、自らの手元にからだがあるということでもある。Cさんにおいて、「他人の足、みたい」とされるからだと、疲れをそれとして実感するはずのからだが、変容していることが伺える。つまり、「他人の足、みたい」という状態においては、疲れるという経験は浮かび上がらず、疲れを問われても答えられない構造がここに確認できる。

それでも、Cさんには「疲れ」ということが尋ねられてしまう。

【抜粋 24 #8p179： PT80分終了直後に、食堂で昼食をとり、歯磨きをしてベッドに戻る場面】

C 「これ、なくてもいいんだけど(ウォーカーを指して)、1時間、歩いた後だから、」
坂井「足もつれちゃいますね。」

Cさんが苦笑いしながら頷く。

坂井「やっぱり、左が疲れます?」

C 「(左腿を触りながら)わけわかんないから、しびれてっから。]

4 単位連続の理学療法 (FN#8p167-177) で、フリーハンド室内歩行や模擬和室での動作訓練、歩行器での外歩き、バランスボールを使っての体幹トレーニングなどをこなした後だが、ふらついている様子はなかった。C さん自身「これ、なくてもいいんだけど」と、歩行器は念のため使っていることを示していた。そこへ、「やっぱり、左が疲れます？」と尋ねられ、C さんは左腿を触りながら「わけわかんないから、しびれてっから」と答える。「やっぱり」は C さんにおいては、全く心当たりのない「やっぱり」であるが、左腿を触り確かめる。だが、そこには「疲れ」に応答するものがなく、「わけわかんないから」と、わからないのではなく、そこに含まれるわけ（訳）すなわち疲れに相当するものが、しびれていることでわからないことが示される。

しびれていることで、他人の足みたいであるため、C さんには疲れがそれとわかる形では現れておらず、それを問われると、「しびれてっから」と、全てのわからなさを含み込ませるようなしびれが現れる。既出の A さんの「筋肉痛が来ない」との類似が見られる。A さん同様、C さんの疲れに関しても、疲れの“有無”やそれが“わかる—わからない”ということが、はっきりと自覚しづらくなっていた。

c. 感じがしない—わかっている世界と現れてくる世界との差異

入院 4 ヶ月近くなった #11 頃になると、C さんの訓練には自宅退院を想定し、伝い歩きが自主トレの中に、組み込まれるようになった。これまで歩行器を使い移動していたトイレや食堂に、壁やテーブル、手すりなど身の回りのものにつかまり、からだを支えながら移動しなければならなくなった。そこでは、これまで歩行器のグリップを握ることが多かった手に、それ以外のものと新たな接触が生じるようになっていた。その中で、「平らに感じない」、「同じ感じがしない」としばしば語られるようになった。これらがどのように成り立っていたのか、見ていきたい。

(1) 「同じ感じがしない」

まず、手について、左右を比べ主題的に語られていた箇所を見ていきたい。以下の抜粋は、足の傷が痛いという話から、1 週間前からしびれの薬⁶⁴を飲み始めたこともあり、バランスが悪いという話題になった場面である。C さんが、指を 2 本立てながら、1 日 2 回飲んでしていると語った直後である。

⁶⁴ 商品名：リリカ

【抜粋 25 #11p227-228：病室での会話】

そして、両手を胸の高さに持ち上げて手のひらを顔の方にむけてじっと見て、指を動かしながら、

C 「これと、これ、同じ壁持ってるのに⁶⁵、同じ感じがしない。」と左右の手を見ながら話す。

坂井「同じ、感じがしないですか？どっちが、どうか、ありますか？」

C 「うーん、右は、下手くそだから。」右手を見ながら、仕方がないよなあというあきらめのような、困ったなあというような雰囲気でも明るく話す。

<*8 行略：薬を飲んで変わったかを坂井が尋ね、Cさんが答えるというやり取り>

坂井「ああ、今は、痛いだけ。お薬飲んで、ふらふらするとかは？」

C 「する。ただ、ふらふらする。これに慣れないと、いけない。」と言い、すっと立ち上がる。そして、フリーハンドで棚の方に4歩ほど歩いていき、

C 「前は、しなかった。(目の前の壁に両手をぺたっつついて)これと、これ違う(左右の手を交互に見比べて)。」

坂井「ちがう？どんな風に、」

C 「これが壁(右手見て、動かしながら)。こっちは、うーん、」

坂井「硬くないですか？」

C 「うーん、硬くない。壁でも、違う。うーん、違うものみたい。同じなのに、違うものみたい。」

ベッドに戻り、端坐位になり、またすっと立ち上がり、からだを左右に揺らす。

C 「体重、移動が、大変。」と言いながら、足踏みする様にしたり、からだを左右にかるく揺らしたりしながら、まっすぐ棚の方を見て、

C 「結局、歩くとき、うー、」

坂井「足、しびれている感じは、薬飲むと、どうですか？」

C 「(左手で左臀部から大腿部を、ポンポンと叩くような感じでさわりながら)前は、しびれてるのあったけど、痛いの、なくなって、ただ、体重移動が、難しい。(左右にからだを動かしながら)右と、左、違う。」といい、ベッドに腰掛ける。

坂井「体重乗りにくいのか、どっちかありますか？」

すっと、立ち上がり、Cさんは左右にからだを軽く揺らして、

C 「うーん、右、左？左で、歩いている。」と右が乗りにくいので、左を中心に歩いていると語る。

坂井「でも、歩くのしっかりしてきましたよね。」

C 「これ、なくても、大丈夫。」とウォーカーを指して話す。

ここでは、話題が移りながら展開されていた。整理すると、次のようになり、語ったことが次の話題の基盤となり、それがまた次の基盤となっていた。

⁶⁵ 自宅に帰ってからの室内移動を想定し、トイレや食堂への移動も自主トレの一環として、壁を伝いながら歩いていく“伝い歩き”という指示が出ていた。

- ① 指を動かしながら「これと、これ、同じ壁持ってるのに、同じ感じがしない。」と語る→「右手が下手くそ」
- ② 実際に両手を壁につけ、「これと、これ違う」→左手で触れているものに対して「うーん」と悩み、「同じなのに、違うものみたい」と語る
- ③ 立ち上がり、からだを左右に揺らしながら体重移動の話、歩くことについて言及していく。

まず、①からみていきたい。Cさんは「これと、これ、同じ壁持ってるのに⁶⁶、同じ感じがしない。」と、左右の手を見ながら話していた。ここでは、指を動かし語っているものの、②のように実際に壁に触れることはしていない。その中で、「壁持ってるのに」とまず動作の主体としてのCさんが「持ってる」ことを示す。だが、その後は「同じ感じがしない。」とCさんは語っていた。私は「どっちが、どうか、ありますか？」とCさんの手の感じ方のほうに焦点を当てていたが、何が「同じ感じがしない」のかを、Cさんは語っていない。また、「どっちが、」という左右どちらかを問われたCさんは、「うーん」と困りながらも、「右は、下手くそだから。」と運動失調のある右手について語った。ここでは、「同じ感じしない」という“感じ”から、下手くそという“動作主体”のほうに話題が切り替わっていた。

②になると、Cさんは（すっと立ち上がり）歩いていき、実際に確かめるかのように壁に両手をつけ、「これと、これ違う」と左右の手を交互に見比べて、「違う」ということを示す。ここは①と同じパターンにも見えるが、「同じ感じしない」が「違う」と言い換えられていた。それが、左右の手の感覚が違っても、触れている壁が違っても、自分にも壁にも帰属しない形になっている。さらに、「どんな風に？」と、違いの詳細を尋ねられると、Cさんはまず右手を動かしながら「これが壁」と、触っている物の現れを示す。だが、左手に焦点を当てると、「うーん」を繰り返しながら、「違うものみたい」に着地していく。どのように「みたい」に着地していくのか、見ていきたい。

まず、Cさんは（左右の手を交互に見比べて）（右手を見て、動かしながら）と、触れながら、動かしながら直に触れている様子を見ていた。見るとは、触れるのとは異なり、距離を取ることで可能になる行為である。それを、Cさんはここで意図的に行っていた。壁に直に触れている自分から距離を取り、その様子を自分で見る。その中で、接触という直に触れるところで確かに生起してきた「違う」と感じる自分と、距離を取って見ることで、同じものに触れていることが、分かってしまうことが同時に起きていた。いわば、触覚と視覚が一致しないことが起きていた。

⁶⁶ 「壁持ってるのに」という持っているという表現だが、伝い歩きのために壁に手をついており、手すりを持っているという動作と同様に、Cさんには“壁持っている”と、壁が伝い歩きにおいては持っているものとして現れていることが伺える。

このずれのなかで、違うと感じた自分と、そのように感じられた壁、いずれも C さんにとっては確かにそのように現れていた。と同時に、ずれも確かに把握されており、「違う」とも「同じ」とも断言できないことが、C さんに「みたい」と断定をさけた表現をさせていた。

さらに、上記抜粋で見られた（すっと立ち上がる）ことに着目すると、「同じ感じがしない」「同じものなのに、違うものみたい」が、別様にも立ち上がってきていたことがわかる。すなわち、前項の『こわい』でも確認した、からだへの不信感とも言えることが、ここでも出現していたことがわかる。右手の運動失調だけの問題でもなく、触れた時の感覚だけの問題でもなく、すっと立ち上がり、今現在の行為可能性を確認したくなるような、からだへの不信感・不安感があった。このことが、①～③にみられる展開を生んでいた。つまり、「同じ感じがしない」ということが、手について主題的に感じられていても、そこに手の動きも浮かんで来ることで、からだの動きへと及んでいき、立ち上がることがなされ、立つことで体重移動、歩くということに繋がっていた。このように、ひとつのことが、次のことを引き上げてきて、それに続けて別の物がまた引き上げられる。手と足を分けているようでありながら、C さんの中では、ひとつの経験に含まれる、分けがたいものとして現れていた。

(2) 「平らだけど、平らじゃない」

前項の③を受けて、ここでは続けて歩くという切り口から、左右についての語りと、感じる足と感じられる床の関係について見ていきたい。重複になるが、上記抜粋を下記に示し、検討していく。

【再掲：抜粋 25 #11p228：病室での会話】

C 「うーん、硬くない。壁でも、違う。うーん、違うものみたい。同じなのに、違うものみたい。」

ベッドに戻り、端坐位になり、またすっと立ち上がり、からだを左右に揺らす。

C 「体重、移動が、大変。」と言いながら、足踏みする様にしたり、からだを左右にかるく揺らしたりしながら、まっすぐ棚の方を見て、

C 「結局、歩くとき、うー、」

坂井「足、しびれている感じは、薬飲むと、どうですか？」

C 「（左手で左臀部から大腿部を、ポンポンと叩くような感じでさわりながら）前は、しびれてるのあったけど、痛い、なくなって、ただ、体重移動が、難しい。（左右にからだを動かしながら）右と、左、違う。」といい、ベッドに腰掛ける。

坂井「体重乗りにくい、どっちとがありますか？」

すっと、立ち上がり、C さんは左右にからだを軽く揺らして、

C 「う～ん、右、左？左で、歩いてる。」と右が乗りにくいので、左を中心に歩いていると語る。

坂井「でも、歩くのしっかりしてきましたよね。」

C 「これ、なくても、大丈夫。」とウォーカーを指して話す。

まず、左右についてである。Cさんは壁を手で触り見ながら、「同じなのに、違うものみたい。」と言いベッドに戻った後に、またすぐに立ち上がっていた。「同じなのに、違うものみたい」と自ら語ったことに触発され、自らのからだにおいて同様のことが発見されてしまう。それが、(またすっと立ち上がり、からだを左右に揺らす) ことによって確認されていた。ここでは、Cさんは(からだを左右に揺らす)動きを繰り返していた。自らのからだに左右対になっている足が、「同じなのに、違うものみたい」として問われていた。それは、「体重、移動が、大変」として、Cさんに現れていた。体重を乗せるのではなく、移動という動きに焦点が当たっていることから、歩くことが志向されていたと言える。つまり、左右交互に体重を移動させるというのは、歩行運動を成り立たせている基本でもあり、これが難しいということが、「右と、左、違う」という意味としてCさんに現れていた。

だが、ここでも、差異としては確定されるものの、その詳細は示されていない。それが、質問のずれにより示されていた。Cさんは「体重乗りにくいので、どっちとかありますか？」と尋ねられ、「う～ん、右、左？」と迷っていた。Cさんは体重移動と語っており、体重が乗りにくいほうがどちらかに固定しているのではない。つまり、移動という一連の流れを含む動作においては、左右交互に均一に移動が繋がれるというところに、同じという意味が成り立つ。だが、Cさんは「右と、左、違う」と感じているわけであり、それが「同じなのに、違うものみたい」ということであり、歩行という全体のなかでのみ差異として感じられることがわかる。

以下では、Cさんが歩くということから、“感じる”ということに焦点を絞り、感じる足と感じられる床の関係について見ていく。

【抜粋 26 #15p322 : リハビリ室でのフリーハンド歩行訓練】

Cさんは左折するところを、そのままの勢いで歩いていき、柱にぶつかりそうになる。OT1が背後から制止して、OT1「接触事故だよ～」と言いながら、また歩き出す。Cさんが椅子のところに来ると、OT1が椅子の座面の向きを片手でひょいっと変える。Cさんは左手でアームレストをつかみゆっくり座る。OT1はマットを拭いてきますと言い、離れる。Cさんが後ろの方を振り向き、私と目があう。Cさんは左足のマジックテープを剥がして、靴を履いたまま左足の外側を触りながら、

C 「**ここが、平らに、感じない。**」

坂井「足の裏が、平らに感じないですか？」

C 「(頷いて、また左足の外側をさわ) **そう、平らに、感じない。**」

OT1が戻ってくる。

Cさんは、上手くいかない歩行の原因を帰するかのよう、(左足の外側を触りながら)語る一方で、“何が、何を”平らに感じないのかという関係を含まずに語っていた。Cさんにとっては、“左足が床を平らに感じない”でも、“左足を、平らに感じない”でもない。「ここが、平らに、感じない。」という、Cさんにとってそのように“感じない”ことが問われている。この、“平らじゃない”とは言わず、「平らに、感じない。」と断定を避けていたことに着目したい。Cさんは退院後の#17でも「平らだけど、平らじゃないもん。ロープの上に、いるみたい。」(#17p349)と語っており、足の裏も平らだし、床も平らだし、つまりどちらも平らであることをわかっていて、平らに感じない、ロープの上にいるみたいなのである。それは、歩くという、接地することにより、そのようなものとして、如何ともしがたく現れてしまっており、感じる足にも、接地する床にも、起因しない経験となっていた。そこには、わかっている世界と、Cさんに現れる世界との差異がある一方で、その差異は、真偽として問われるものではなく、Cさんにおいてはいずれも疑いようのない現れであった。

3. 「変わらない」の成り立ち

a. 「変わらない」

Cさんは、リハビリ時に理学療法士や作業療法士から、「体調どうですか?」「足どうですか?」「しびれは?」と尋ねられたり、検温に来た看護師に「体調どうですか?」と様々なスタイルで問われていたが、いずれにも「変わらない。」と答えることが多かった。この、問いのバリエーションにかかわらない、「変わらない」という応答の成り立ちを見ていきたい。

(1) 分節しがたさの現れ

「変わらない」という応答が続くことだけをみると、何も変わっていないかのように思われる。だが、Cさんは、歩行器や杖などの歩行補助具を使わずに、伝い歩きでトイレに行けるようになったり、利き手交換した左手で自助具を用いて箸を使ったりするなど、ADL面での変化はあった。また、Cさん自身も、「毎回、違うひとの、足みたい。」と歩くことにおいて、毎回違うという、変わらないとは相容れない状況も確認できる。では、「変わらない」ということが、Cさんにおいてどのように生じ、そこでどのような意味が立ち現れているのだろうか。以下に、Cさんが「変わらないね」とつぶやいた場面(#3)、検温の場面(#6)、そして理学療法士に「変わらない?」と先取りされた(#16)3つの場面を抜粋し示して

いく。

【抜粋 27 #3p83：作業療法 ポールに輪投げの輪を掛ける〈輪掛け〉訓練場面】

次は同じ輪掛けだが、左足を前に出して、左手で掛けるという動きになる。Cさんの右手に輪が全部かけられ、OT1は左側に立ち、右手をCさんの右腰に当てて支える。5, 6回行ったところで、

OT1「あんま、こわくない？」

C「こわく、ない。」と答える。左はスムーズ。最後の8つ目を掛ける時に、すこしゆらゆらしてしまう。次は、逆になる。右足を前にだし、右手で輪を掛ける。

C「右の、ほうが、こわい」と1回やるとつぶやく。3回目の右足を出したときに、ブンと前に足が大きく出てしまう。4回目も、小さいながらもブンと出る。

OT1「どっちこわいとかある？」

C「こっちが、こわい」と失調のある右の動作の方が怖いと話す。

6回目の右足を出すときに、また大きくブンと足が出る。輪を掛けて、右足を戻すときもよろけてしまう。苦笑いするCさん。だんだん、輪を持つ右手に力が入るが、最後の2回ほどはスムーズにできる。

OT1「万歳してみて。」

両手を万歳するCさん。

C「こわ、く、ない」

フリーハンドでソファまでの5歩ほどを歩く。ソファに座ると、OT1が道具を片づけるために席を外す。Cさんは左手を見ながら、「変わんないね。」とつぶやく。OT1が戻り、病棟に戻ろうと言われる。

輪掛けの訓練の後に尋ねられていない場面で「変わんないね。」とCさんがつぶやいていたことを見ていきたい。輪掛けの場面では、点線部のように左で行う動作はスムーズで、むしろ運動失調のある右での動作が不安定である。だが、Cさんは右手についてではなく、(左手を見ながら)「変わんないね。」とつぶやいていた。ここでは、まず訓練の中で動作が不安定になるということが、自他ともに見えていたことが確認できる。すなわち、よろけた拍子に(苦笑い)という形でCさんが自覚しており、OT1が(右手をCさんの右腰に当てて支える)ことから、他者にも支えが必要な状態であることが伝わっていた。つまり、不安定な右の動作は、変わっていることも、変わっていないことも見えてしまう。他方、左についてはスムーズであり、動作のなかで何かが際立つことはない。この自ずと見えてしまうことが、逆説的だが、Cさんに見えづらいことを自ら見るということを見せていた。そして、何がと名指しづらい、なんらかのものが志向され、「変わんないね。」とされていた。この名指しづらい何ものかについては、次の抜粋と併せて見ていく。

以下の場面は、階段を2往復する自主トレを終えて病室に戻り、ベッドに座ったところである。

【抜粋 28 #6p138：自主トレ後、病室に戻った場面】

坂井「階段、やっぱり大変ですね。」

C 「大変。」

坂井「でも、前より、下りが、安定してきましたね。」

C 「う〜ん。」

坂井「汗が、」とCさんの顔に汗がにじみ出てきているのが気になり伝えると、

C 「わかんない、汗、出ても、こっち（左半分切るようなジェスチャーをして）半分、しびれてっから。」

坂井「ああ、暑かったですもんね。」

C 「これ（長袖ジャージ）、脱いだら、いいんだけど、脱ぐと、こっちが（左）、冷たいから。」

と、左手で右手を触りながら、手をヒラヒラさせながら話す。すると、スタッフが病室に入ってくる気配があり、バイタル測定に来た看護師だった。

NS「体調どうですか？」

C 「変わんない。」

NS「足の痛みは？」

C 「こっち、しびれてっから。」わからないというニュアンスで話す。看護師はうんうんと言いながら、血圧を測ったり、体温を測ったりしている。

重複になるが、Cさんの「こっち」について前節までの議論を確認したい。Cさんの「こっち」には、冷たい、しびれている、他人みたいなどが含まれており、さらにわからなさもあった。上記の二重線部分においても、それが見て取れる。その間に挟まれるように「変わんない」があることに注目したい。通底するしびれが他を覆い隠しわからなくさせる一方で、冷たい、しびれている、痛い、他人みたいということや、しびれている左という局所だけに留まらないからだへと波及するような分節しづらい状態にあった。その中で、「体調どうですか？」と問われることは、Cさんに何がどうであるという形式では答えづらいことを浮き上がらせる。それが、「変わんない」という、それ以上分節できない応答で示されていたことからわかる。

「変わんない」の分節しづらさは、「変わんない」が先取りされてしまった場面からも伺える。下記は、退院日である#16に最後のリハビリに出かける場面である。PT5は以前にも、リハビリ時に「調子、どうですか？」と尋ね、Cさんが「変わんない。」と応答したことに対し、「(苦笑いしながら) 変わんない？ そっか、変わんないか。」とつぶやく場面があり(#13p280)、何らかの引っ掛かりを覚えていたことが伺える。

【抜粋 29 #16p333 : 病棟からリハビリ室に向かう場面】

PT5 が、さっところらの方に笑顔で向かってくる。

PT5「では、行きましょうか最後。」と言いながら、ウォーカーを脇にスツとずらす。

C 「(1~2 歩歩きだし) 可愛い。」

PT5 は C さんの左隣についている。C さんはこわいとおつぶやきながらも、廊下を歩き出す。右腕が前後に大きくブンブン振られて、コマ送りの映像のようにぎこちない感じで傾きながら進んでいく。

PT5「足どうですか？ 変わんない？」

C 「(ブンブン歩きながら) **大丈夫。**」

PT5「(笑ながら突っ込むようなかんじで) 大丈夫って、なんですか〜。」

(*この後は、エレベーターに乗りリハ室に移動している。)

C さんは、「変わんない」といういつもの応答が PT5 に先に言われてしまうと、「大丈夫」という肯定も否定もせず、問いの水準とは異なる応答を示した。ここに、C さんの「変わんない」の現れが見て取れる。すなわち、何かに対して評価を含む“変わる—変わらない”ということではなく、大丈夫に置き換えられたように、そこには何かを指示する働きはなく、むしろ、それができない、つまり分節しづらい様子を示していることが、ここからも確認できる。

さらに、「大丈夫」という応答が生じていることにも着目したい。どのように問われても、「変わんない」という何がどうとは言えない、評価を含めない応答となる一方で、そこには「大丈夫」という、ある把握が成り立っていた。抜粋点線部のような不安定さがあるものの、歩くことができている。その中で、何がどうであるから大丈夫という分節化の手前で、「大丈夫」という手応えともいえるものが、C さんに生じていた。それは、分節しづらいものをそれとして含みもちながら、それらを大丈夫として把握していたと、言い換えることもできる。

(2) 過去にならない「今」が重なっていく

C さんが、常に「変わんない」と現在形で答え続けていたことに着目したい⁶⁷。変わったでもなければ、変わらなかったでもない、「変わんない」という C さんの経験が、どのように生じていたのか見ていきたい。

【抜粋 30 #2p49-50 : リハビリ室でマットに移動している場面】

PT1 に付き添われ、マット上を歩いていく C さん。枕の置いてある位置の近くで、「ここですか？」と確認しながら止まろうとすると、後ろにグラッと倒れそうになる。PT1 に支えられ、体勢を立て直し、枕の近くで膝立ちになり、それから、両手をマットにつき四つん這いにな

⁶⁷ ここではすべてのデータを示すことはできないが、どの場面においても、どの問いにたいしても「変わんない」と C さんは応答している。

る。それから仰向けになるように指示がでて、Cさんはさっと四つん這いから仰向けになる。そして大の字になる。PT1が体調どうですかと尋ねると、

C 「**変わんない、ですね、しびれ。**」

PT1「しびれは、朝と夕の違いはありますか？どちらがひどいとか、」

C 「**同じ、です。**」と即答。

前項でも確認したように、ここでも点線部の（後ろにグラッと倒れそう）になるという、コントロールが利かないからだが見えてしまう。そこへ、「体調どうですか」という症状に絞らない聞き方をされ、Cさんはまず「しびれ」を主題化し、変わんないということを示す。マットへの移動という動作の中で、自ずと露わになる動きとしてのからだだが、そうではない「しびれ」を語らせていた。Cさんの応答に対して、PT1が時間帯による変化や、左右という視点から、比較による差に焦点を当てると「同じ、です。」と、差がないとして実感されていたことが示される。前述までを踏まえると、「変わんない」という応答が続くことは、Cさんがこれまでとは異なる位相にいたことを伺わせる。まず、しびれていることが、他をわかりづらくさせ、何かを変化として生じさせるのとは違う位相にCさんを留める。加えて、比較が成り立つには、或る2点以上の時間が必要となる。だが、前節の『こわい』で見たように、基本的に現在に繋がれているCさんには、「今」という時間が続いており、それは、クロノロジカルな時間とは異なる位相である。つまり、「今」が繋がらずに続くことにより、変わるということを実感することが難しい状態にあると言える。

b.「治んなかった」

入院3ヶ月頃（#10）になると、家庭訪問が実施され、Cさんの状態に合わせた手すりの位置など、自宅の改修について具体的な助言がなされ、訓練でもトイレの出入りなど自宅での動作を想定した内容が増えていった。これまでCさんは、しびれについて「変わんない」と答えることが多かったが、以下では「治んなかった」と語っていた。この「治んなかった」の成り立ちを、『変わんない』の議論も踏まえて見ていきたい。

以下の抜粋は、Cさんが食堂ラウンジで痛み止めを内服し、足の処置⁶⁸を待っているところに、私も一緒に座り30分ほど話していた場面（p206-212）の一部である。Cさんは、隣にいた不穏行動のある患者さんが、看護師になだめられている様子を聞きながら、入院が長くなると皆ストレスがたまると言い、「1回、（外泊に）行かないと、馬鹿になっちゃう。」と外泊の話をし、その続きになる。

⁶⁸ 足の処置とは、既出の左足指にできていた傷の、消毒・軟膏塗布の処置である。

【抜粋 31 #10p208】

C 「えーっと、13、15日、からとか、そして、次に、帰って、それから、」と、
自宅の改修工事をして、それから試験外泊をして、退院の準備を整えると、 α +5月の
1週目か2週目になるんじゃないかという話をする。

坂井「床の張り替えなんでしたっけ？」

C 「そう。」

坂井「手すりは、」

C 「大丈夫⁶⁹。」

坂井「工事はどのくらい、かかるんですかね？」

2日3日の予定で今聞いているとCさんは答え、ふと両手をテーブルの上に乗せて、左手をじっと見ながら、

C 「とうとう、治んなかった。しびれ。」

坂井「ああ、変わんないですか？」

C 「**変わんないし、最近、ひどい、半袖、だから余計きつい。**でも、暑いから、汗かくから、仕方ない。」と左手を見ながら話す。

退院という話題から、Cさんが「とうとう、治んなかった。しびれ。」と語っていたことに着目したい。自宅の改修工事が進むなど、退院準備がCさんの周りで具体的に整えられていくことで、退院は他の誰でもない“自分の退院”となっていた。それは、(α +5月の1週目か2週目になるんじゃないかという話をする)ように、月日の目途がCさんのなかで立てられていることから伺える。退院という時間の区切りが、自らの目の前に訪れたことで、しびれが「とうとう、治んなかった。」という完了した意味を帯びて現れていた。この「とうとう」に注目したい。「とうとう」というのは、今、急に治らないことがCさんに立ち上がったのではなく、むしろ、これまでも念頭に置かれていたことに終着点が見えたことで、「とうとう」という最終的な結果として、「治んなかった」が生じてきたことがわかる。さらに、もう一つ「治んなかった」を立ち上げているものが、退院がもつ制度的意味である。退院とは、改善を目指して入院した先にあるゴール地点である。そこを過ぎ自宅に帰ることは、ある完了した状態を示し、その地点が見えてきたことが、Cさんに「治んなかった」という意味を先取りして立ち上げていた。

Cさんの点線部の動きである(ふと両手をテーブルの上に乗せて、左手をじっと見ながら、)(左手を見ながら話す)についても詳しく見ていきたい。前項である『変わんない』では、このような動きがほとんど見られず、即答していることが多いが、ここでは左手を見ることが意識的になされていた。自分の退院が具体的に見えてきたことに促され、Cさんに

⁶⁹ Cさんの親を自宅介護していた時と、数か月前に妻が脳卒中になったことで、トイレや風呂には手すりが設置されていた。

両手をテーブルの上に乗せ、しびれている左手を見るということを見せている。そこでは、左手が主題的に眺められ、見る一見られることにおいて、「治らなかった」ことが立ちあがっていた。さらに、前項では「変わらない」としてそれ以上分節できなかったことが、ここでは「変わらないし、最近は、ひどい、半袖、だから余計きつい。」と、「変わらない」を足場にして「最近は、ひどい」という時間を含む評価や、「半袖、だから余計きつい。」という状況に応じて現れるきつさが分節されていた。

医療者は、医学的な知識に基づいて“治る—治らない”を分類しており、しびれにおいても治らないものとして患者と関わっている。他方、患者はそのような見通しがあることを説明され、念頭に置きつつも、自らのからだ、そして退院という区切りの時間から、“治る—治らない”という意味を立ち上げ、また更新させていたと言える。

考察

しびれは、神経損傷に起因した、神経支配領域に現れる“限局された部位”の症状として扱われてきた。そのため、症状が出現する部位に焦点を当てた、手指の巧緻性の低下などに焦点が当たることが多かった（登喜ら，2007；坂井，2008）。本研究の結果の記述を見てみると、巧緻性の低下が見られる一方で、参加者たちは「からだバラバラになっている気がする」「皮膚は確かに自分なんだけど、中が違う人みたい」「こっちは、他人みたい」など、部分の問題としてではなく、部分を特定せずに“からだ”という表現をしていたり、自分という存在の在り様を問われるような経験をしてきたことが明らかになった。これまで、このような点については、医学的な因果関係を用いて説明しようとするため、患者の手元で生じていた経験を飛び越えて、原因を探ることへと関心が向けられてきた。既に、一部の研究（坂井，2008）では、しびれが実存を揺るがす可能性を含んでいることを示唆しているが、十分な議論が尽くされているとは言い難い。

これまで耳にしていながら、ほとんど研究としては検討の俎上に載らなかった、患者の経験に立ち帰ることを可能にしてくれるのが、現象学的な態度であり、その切り口から事象に迫っていくことである。そこで見えて来たのは、“生きられた身体（Lived Body）”におけるしびれている身体の経験であった。以下では、しびれている身体の多様な現れが、どのように成り立ち、またそこにはどのような意味が現れていたのかを考察していく。

I. しびれている身体

結果の記述で明らかになった、しびれている身体について、既存の概念と照らし合わせて議論してみたい。本項では、次の2点について記述していく。

まず、先にも述べたが、医療の現場、研究、そして社会的にも広く浸透している、しびれが“限局された部位”の症状であると見做されている点である。先行研究（登喜ら，2005）でも、先の見方を支持する結果がある。確かに、本記述においても参加者らは「こっち、半分、冷たいし、しびれてる。」「ひどいのはこの2本。」など、ある範囲をはっきりと示していた。他方で、動作の中では「からだバラバラになっている気がする。」や「からだ、固めないと、こわい。」と、部分を特定せずに“からだ”という表現が見られた。この点について、以下で詳細にみていく。

2点目は、先行研究によって、しびれが「当事者でもわからないもの」、「表現できないもの」、対処法を試しても「効果がわからない」（登喜ら，2007）、また「痛みと区別しがたいもの」（土田，土屋，2012）とされていた点についてである。この「わからない」ということが明らかにされていることを踏まえ、本結果において記述されたしびれにおける様々な「わからない」が、どのように成り立っているのかを示していきたい。

A.「からだバラバラになっている気がする」

一部分という在り方ではないしびれ

まず、解剖学的に“限局された部位”がそれとしてはっきりすることが、同時に部分を特定せずに“からだ”を出現させていた点について、以下で検討していく。

1. 「からだバラバラになっている気がする」—まとまらないからだ

参加者の語りや動作には、しびれている範囲を示す様子が多く見受けられた。Cさんは、脳卒中による障害範囲を示すかのように、体を縦半分に切るようなジェスチャーをしながら「こっち、半分、冷たいし、しびれてる。」と言い、Aさんも、左の第4・5指をスッと抜くように触りながら、「この2本ですね」とからだの部位を示していた。これらは、解剖学的な損傷部位と矛盾なく一致し、“限局された部位”の症状として生じていたように見える。

他方で、それとは矛盾するような記述も多く見られた。Aさんの例を示しながら見ていきたい。Aさんは下肢全体がしびれており、その状態での歩行は、雲の上を歩いているような不安定なものだった。さらに難易度が上がる、早歩きや小走りの訓練もなされており、その中でAさんは「からだが後ろに行くんだよね〜」「からだがおかしい（笑）からだが、バラバラになっている気がする（笑）足のことばかり気にしているから。」と語っていた。しびれている足を意識的にコントロールしなければならないことが、しびれている足よりも、むしろ「からだ」を主題的に浮き上がらせ、おかしいもの、バラバラになっている気がすると感じさせていた。私たちは普段、歩いたり走ったりする中で、自分のからだを意識することはあまりない。むしろ、寒い時期であれば氷で滑らないかと路面状況を確かめながら歩いたり、ウインドーショッピングのように周囲の方に気が向いたり、考え事をしながら歩いていることもある。いわば、自分以外のところに注意が向けられている。それでも、問題なく歩き続けることができる。

ところが、Aさんにおいては逆に、歩くことができているにもかかわらず、床や周囲の状況ではなく、「からだ」が違和感として強く現れていた。どのようにこの違和感は生じていたのか。Aさんの語りに戻ると、Aさんではなく、Aさんの代わりに「からだ」が主語になっていた。これは、何を意味しているのか。Aさんが「からだ」と語っていたのは、それが＜Aさんの＝私の＞経験としてはっきり実感されるような形ではなかったと考えられる。言い換えると、そこに表れていたのは“私のからだ”ではなかったのだろう。私が動く主体として一方でありながら、他方ではそこに＜私の＞ではない「からだ」が現れてしまうことが、違和感としてあったと考えられる。

さらに、しびれている身体に、どのように「からだ」が浮き上がってきたのか検討していく。先に見たように、普段私たちは動作において自らのからだを気にしてはいない。それは、無自覚であることが、世界が現れる場として＜身体＞が働くことを可能にしている（鷺田：2003, pp119-120）ことと関連している。すなわち、身体が媒体となり背後に沈み込むことで、からだには注意が向かなくなり、動作の目的に自ずと注意が向かう。このようなく場＞としての身体の働きから考えてみると、しびれている身体の現れが特徴的に見えてくる。

しびれている身体では、記述で示したようにならだが目的に向かって動き出していた。しびれを感じながらも動きつつ、接触においてより強くしびれを自覚させられることが起きていた。それにより、動きはじめは目的に促され無自覚であったとしても、動作のなかで繰り返される様々な接触によりしびれが強くなり、自覚のほうに引き寄せられ、身体が背景に沈み込むのではなく、逆に前面に出てきてしまうことが起きていた。だが、自らの身体が自覚的に現れているながらも、同時に世界もそこには現れていた。いわば、しびれている身体は、背後に沈みこまない世界の現出の＜場＞となっていた。それ故、水滴や衣類という馴染みのものが「当たる」ものとして現れたり、床に足が付いていても「平らだけど、平らじゃない」と感じるような生活世界の変容が生じていた。また、本来であれば＜場＞として意識されないはずの身体も、「からだ」としてそこに同時に出現していた。

次に、手についての記述から、これまでの健側一患側という見方を問い直してみたい。引き続き、Aさんの例を進めていこう。からだを、健側一患側のように部分に分けて捉える見方は、医療者だけではなく、患者であるAさんにも浸透していた。退院直前に、Aさんは「でも、左手だからね、利き手は右だから、なんか生活で困るかな～？」（AFN#5p90）と、しびれている左手をあまり使わないようにしたら、大丈夫ではないかと語っていた。いわば、しびれているのは左手という患側とされる部分で

あり、健側であり利き手でもある右手を使うことが A さんにおいて想定されていた。だが、退院後には「そう、しびれに意外に支配されましたね（手を揉むように触りながら）。何するにも触るじゃないですか～（右手で左第 4・5 指を軽く握るようにスツと触りながら）、だから、それこそ、ここ（腿を触りながら）に当たってゾワゾワする。スーパーの袋？あれも、（手に持つジェスチャーをして）うわぁ！っていう感じで、」（AFN#6p121）と、思ったより大変だったと、想定通りにはいかなかったことがわかる。

A さんが考えていたように、からだを健側一患側として使い分けていたら、記述で開示されたような生活上の多様な困難さは生じなかつただろう。では、どのように「しびれに意外に支配されましたね」と言われる事態が生じたかを見ていこう。次のような場面があった。A さんは医師から困っていることはないかと尋ねられると、（両手を胸の高さに持ち上げて、指を動かしながら）「手がしびれて、ビニール袋が嫌なこと。必ず触らないといけないじゃないですか、ごみ袋とか」（AFN#19p319）と答えていた。A さんの困ることは、静止している状態ではなく、何かに触るといふ動作の中で常に出現していた。通常は、ごみ箱にビニール袋をかける際など、動作において左右の腕をどのように動かし、どの指でどのように掴んでなど考えて動いてはいない。むしろ、上でも触れたように考えるまでもなく、からだが自ずと目的に向かって一挙に動いてしまう。いわば、からだは自然と動きだし、その中では動いているからだには注意が向かず、むしろ目的のほうに注意が向き、行為が達成されている。このとき、私たちの手や足は、操作されるパーツとしてボディに付いているのではなく、それ自体が何かをする主体として＜身体＞のまとまりを保っている。

A さんの経験においても、目的に向かってからだは自然に動きだしていた。それが、健側だけで物に触れるのではなく、病前と同じように両手で触れることにつながり、「手がしびれて」ということがそこで現れていた。言い換えると、健側一患側のようにには分割できない、何かに向かう手＜身体＞が無自覚に物に接触してしまい、しびれを出現させ、目的に向かう前に「うわぁ」と A さんを一旦立ち止まらせていた。これが、A さんに「しびれに意外に支配されましたね」と経験させていたと言える。

これは、序論で触れた＜身体＞が習慣的身体と顕在的身体という二層からなる（メルロ＝ポンティ：1945/1967、p148）ということにも関係している。病前の生活時間を含み込んだ A さんの習慣的身体が、慣れ親しんだ状況に促され、無自覚にからだは動くことを可能にしていた。だが、物に触れると同時に、しびれが強く自覚され顕在的身体である A さんを立ち止まらされていた。通常は、習慣的身体と顕在的身体は統合されており、それが＜身体＞が自覚されないことでもある。だが、接触により

しびれが強く自覚されるために、習慣的身体が促すとおりに、顕在的身体が行為に向かえず、ずれが生じ、しびれに支配されているように感じさせていた。

加えて、しびれの在り様からも、上述のことが裏付けられた。しびれが限局された或る部位の経験だとしたら、それは「しびれがある」と語られるだろう。だが、予備調査においても、「しびれがあると大変ですよね」と言った私に対して、「しびれているけど、できないわけじゃないからね。」と患者は答えた。本調査のFWでも、患者からはしびれがあるとされたことはなかった。この、状態を示す「しびれている」という表現からも、しびれが或る部位に“在る”のではなく、<身体>がその状態になっており、部位としてではなく、切り分けられないからだとして経験されていたことがわかる。

2. 「中がわからない」- 応答しないからだ

先行研究では、しびれの“巧緻性の低下”によるADL面への影響という側面に焦点が当たり（登喜ら，2005，2007；坂井，2008）、それへの対処方を模索する研究がなされてきた（登喜ら，2007；土田，土屋，2012）。いわば、しびれている身体と物など外部との交わりに視座が取られていた。本研究においても、Bさんがポケットからお札を取り出せず、恥ずかしい思いをしたことや（BFN#4p64）、Aさんがレジ待ちでコインを握っている間に落としてしまったこと（AFN#6p105）が、それにあたる。

他方で、「中」が生じてくるような経験も記述された。これは、従来の議論が外部との関係であったのに対して、からだの表面を覆う「皮膚」と「中」という、いわばしびれている身体において二項が生じていたと言える。それは、あらかじめ外があり、それに応じて「中」が生じるのではなく、触れることを契機にして初めて生じるような「中」であった。以下では、どのように「中」が生じ、そこにはどのような意味を伴っていたのかを検討していく。

Aさんは、自らのからだを触りながら、「そう、触られるとわかるんだけど、中身が違う人みたい!!皮膚は確かに自分なんだけど、中身が違う人みたい。」（AFN#1p16-17）と語っていた。「触られるとわかるんだけど」「皮膚は確かに自分なんだけど」と、皮膚の感覚があることを触りながら確かめる一方で、「んだけど」を末尾につけ、「中身が違う人みたい」と「中身」と言われる事態も、接触により生じていたことを示していた。このことが、「自分」と併せて語られていたことに注目したい。皮膚を触り確かに自分だとわかることが、「中身が違う人みたい」という逆の事態を、どのように生じさせていたのだろうか。

記述で開示されたように、患者らは常にしびれを感じており、さらに

接触においてそれを強く感じていた。その状況においては、接触面である皮膚に注意を向けざるを得ず、そこでは同時にしびれを強く感じている自分も、はっきりと自覚することになる。それが、「皮膚は確かに自分」と語らせていた。だが、それだけではなく、皮膚表面において強く自分を感じることが、「中身」を生じさせ、自分と対比させてそこに「違う人みたい」であることを発見させていた。

私たちは、自分のからだに触り、皮膚を「自分」だと感じたり、「中」を感じたりすることはない。いわば、しびれていない身体においては「自分」や「中」としてからだが分けられてはいない。また、何かに触れることは、接触という出来事がまず立ち上がり、そこに意味が現れてくる。例えば、真冬の浴室に足を踏み入れると、私たちは「冷たい！」という経験をする。それは、床が冷たいのでもあり、それを冷たく感じた自分がいるのでもあるが、それらを別々に経験して統合しているのではなく、「冷たい！」というひとつの経験として私たちに現れている。ところが、しびれている身体においては、そうはなっていない。しびれているために、接触により皮膚表面が際立つとともに、それに覆われ接触している向こう側—物のほう—がどうなっているのかを把握しようにも、上手くいかないということが起きていた。いわば、しびれが間に挟まるようにして、ひとつの経験として成り立つことを妨げていた。

ここで、接触において生じていた、Aさんの“触れる—触れられる”という関係から「中」について検討する。Aさんは、「触られるとわかるんだけど」と、触れられる側、つまり受身としての自分を確かに感じていた。さらに、上述したように、しびれのために、それが際立って感じられていた。他方で、触れる側を見ていくと、そこにはわからなさが生じていた。能動的に触れていた手に生じた“足のわからなさ”であり、便座に能動的に触れていた腿に生じた、便座とは異なるゼリーみたいな感触である。いずれも、能動的に自らが触れ、世界を把握していこうとする働きが、しびれに覆い隠されはっきりと把握できない様子が記述された。いわば、接触において同時に生じるはずの、“触られるという受動”と“触れていく能動”が、後者の働きが妨げられることで、うまく成り立たなくなっていた。接触という契機において生じることが、変容していたとも言える。

では、しびれている身体における、このような能動的な働きが上手くいかないことは、何を意味するのだろうか。記述によって開示されたのは、世界が現出しなくなるような極端な形ではなく、現出しながらもどこかはっきりしたものではなくなるという、曖昧さを伴う形であった。それは、翻って世界の現出の場としての身体、いわば自己の曖昧さにもつながる。それが、「中身が違う人みたい」と言われることにもなり、且つ自分ということ問いの俎上にあげてくるのだろう。

このような、「自分」ということの欠如、すなわち、私が世界に触れると、“私であるとわかる”その感じの欠如がベースとしてあることは、様々な場面で実感されていた。Aさんは、「体の中から感じる温かさって、しびれてから全然なくて」（AFN#19p321）と、温タオルを足に巻かれても、お風呂に入っても、外的刺激としての温かさはわかっても、それに応える「中から」の応答がないことを不思議そうに語っていた。Bさんは、「感覚がないのに、こうやって動くんだよねー。」（BFN#6p90）と、（不思議そうに指を動かしながら）語った。Cさんも、歩行の様々な場面で「他人の足みたい」と語っていた。動いていることが見えるのに、自分が動いているという感覚が自分のからだに生じていなかった。これらは、動作という接触や、外からの負荷に対して、自分のからだに応える感じのわからなさである。さらに言うと、それは、“自分のからだ”が身近にありながらも、ピタリとは重なりにくい状態であり、それが「私の」出来事としての実感を疎遠にしていたと言える。また、先の議論にも重なるが、しびれが限局された部位の問題であれば、Aさんの上半身はお風呂の温かさがわかり、Bさん、Cさんの“健側”では動きがわかり、しびれている“患側”だけがわからないはずである。だが、そうはなっていない。部分的に生じたことが、そこだけに留まらず、からだとして自らが応えることを妨げるような状態になっていた。

しびれている身体に生じる「中」ということは、「外」に対応するような空間的な「中」ではない。物との接触面である皮膚表面において、しびれが際立つことで、本来はなかった境界をからだに作るようになっていた。しびれをはっきり感じるのが、「中」を成り立たせていたとも言える。また、「中」ができるということ自体が、世界の働きかけに自分が応えるという、自己としての応答が難しい状態にあることを示していた。それは、言い換えると、病前のように応答しない身体で生きているということでもある。

次に、出来事の生じていた順序に着目してみたい。一見すると、からだを触ることによって、「中身」が発見されていたように思われる。だが、この触ることはどのように生じてきたのだろうか。Aさんは、急性期病院での次のような日常的な出来事を語り、それから「触られるとわかるんだけど」と語っていた。その出来事とは、Aさんの抜粋1で語られていた、清拭時に温タオルが足に触れたときに、「ここ触られるとわかんなかったのね」や、タオルケットの凹凸が当たるだけで鳥肌が立ったり、服がからだに触るだけで「さわさわ」ということである。そして、さわさわするなどの感じはわかるのに、それが「何でかわからない」ということが起きていた。このような生活のなかで生じてくる、普段は気にも留めない様々な物との接触が、Aさんに「何でかわからない」という疑問を

生じさせ、からだを触ることへと向かわせていた。それに促され、からだを触り、「中身」が発見されていた。つまり、「中身」と名指されるより前に、からだに対する疑問が生じ、それが触ることを促す。触ることにより、中身がわかる。一方で、その疑問の生成も、意図的ではない様々な接触の積み重ねから成っていた。いわば、原因—結果のように、どちらかが原因として先に明確にあるような形ではなく、いずれでもあるような、順序が明確にはわからないなかで生じていた。

さらに次の視点からも考えてみたい。上記でも「違う人みたい」と語られていたように、様々な「～みたい」の現れが記述された。Cさんは、「他人みたい」「自分の目じゃないみたい」と自らのからだについてや、両手で壁に触れた感じが「同じなのに、違うものみたい。」(CFN#11pp227-228)と対象の感じ方について、「みたい」と表現していた。坂井(2008)においても、「人様の手足みたい」と語られており、しびれている身体の現れの特徴を示していると思われる。片麻痺患者のような“身体が手もとにない状態”(山内, 2007)とは異なる、「みたい」で表現されるしびれている身体については、これまで詳細に検討されていない。しびれの患者からよく発せられる、この「みたい」という断定を避けた形が、どのように現れるのかを以下で見ていきたい。

まず「他人みたい」について検討していく。ここでは接触において言語化されていたことに注目する。Cさんは(左上下肢を触りながら)(CFN#1p15)や、(左手で、左腿、膝、脛あたりを行ったり来たり、さするように動かしながら)(ごしごしとこするようにさすりながら)(CFN#2p26-27)と、いずれの場合も動きを伴いながら、「他人みたい」「他人のようだし」と語っていた。これと、対照的なのが片麻痺患者である。片麻痺患者では、麻痺した足に自ら触れても、そこに何も感じない状態になり、足を「これ」と言い、自分の足じゃないと断言する(山内, 2007)。臥床時でも、足がどこにあるのかわからないと言うこともある。普段は無自覚に接触している、ベッドや布団などの感じも、麻痺した足にないためだろう。他方で、しびれている身体が、「他人」にならないのは、触れられるとわかると言われたように、感覚がなくなるわけではなく、からだに何らかの感じが生じていたためだと考えられる。この何らかの感じが、他人になりきらないように、自己の身体を手元に留めている働きをしていたことがわかる。どのようにそれが可能になっていたのか。

このような接触においてからだに生じる感覚は、物体には生じない身体特有の出来事であり、その感覚は再帰的感覚(独: Empfindnis, フッサール, 1952/2001, pp171-179)と言われている。私たちが、何か物に触れると、物の質感などだけが生じるのではなく、それをからだのどこで、どのように感じているのか、からだの内側でも感じている。この再

帰的感覚が生じることが、私たちに自分のからだであることを確認させてくれる (p179)。上で見た片麻痺患者の場合は、この内側からの感覚がなくなり、単なる「物理的事物」(フッサー、1952/2001、pp171-172)のように感じられることが、自らの四肢を他人や物扱いさせていることがわかる。他方で、しびれている身体では、接触においてしびれが自覚されており、それを感じる自分がはっきりとしている。だが、同時に、先に見た「中」がわからないという事態にもなることで、局在化されて感じる事が難しい場合もある。いわば、再帰的感覚がある部分では満たされており、ある部分では満たされていない状態である。このことが、身体を感じながらも自分であるとも、他人であるとも断言できない、「他人みたい」と自らの身体を形容することになっていた。

次に、物との間でも生じていた「みたい」について検討する。Cさんは、両手を壁に付き、(左右の手を交互に見比べて)「これと、これ違う」と語り、「同じなのに、違うものみたい。」と対象の感じ方について違和感を示したり (CFN#11pp227-228)、歩行についても、足の裏や床という主語を定めずに「平らだけど、平らじゃない」(CFN#17p349)と語っていた。

ここでは、複雑なことが起きていた。自ら壁に触れながら、触れている自分を見るという触覚と視覚の2重構造のなかで、双方の現れが一致しない経験をしていた。Cさんにおいて、触覚と視覚が分けられて経験されていたことと、それによって生じていたことに注目したい。まず、前者については、解剖学的には触覚と視覚は別の感覚であるとされており、それらが別々に経験されていると見做されることが多い。だが、日常生活において私たちは、それぞれの感覚を別々に受け取り、それを統合することで何かを把握してはいない。むしろ、ひとつの感覚が他の感覚を引き起こす、相互的な感覚の往来がまず先に経験されている。このような「共感覚」と言われることを、メルロ=ポンティ (1945/1974) は次のように<身体>に視座をとり述べている。「私の身体とはまさしく相互感覚的な等価関係と転換との完全に出来上がった一体系」であるとし、「感官というものは訳者を要さず一方から他方へと翻訳されるし、観念を介さずに互いに理解し合う。」(p47)と述べている。このように、本来分かれずに一息に経験されるものが、Cさんにおいては上述も含め、度々分けられている様子が記述された。どのように、分けられる経験が生じてきたのか。手が壁に触れているとき、足が床に触れているときなど、接触を契機にして、Cさんはじっと見るということをしていった。すなわち、接触により、触れて感じたことと、見て感じたこととの差が生じ、見比べ凝視することを促す。言い換えると、触れることによって、「違う」と感じる自分がある一方で、それを見ている自分には、同じものであることが見えてしまっていた。

ここでは、何が経験されていたのか。本来「共感覚」として分けられずに経験されていたことが、触れることにより触覚と視覚に違いが生じ、無自覚のうちになされていた感覚の一体化が損なわれている可能性がある。さらに、見えて同じものだと分かってしまう前に、習慣的身体としての手には、壁の固有の質感が分かってしまってもいる。そうであればしびれの経験は、触れると同時に習慣的身体と顕在的身体においても、ずれが生じていたと言える。

これまで見てきたように、「みたい」というしびれ特有の表現には、次のようなしびれている身体の経験が内包されていた。すなわち、自分であることがわかりながらも、自分として応答しない身体であり、同じ壁であると知りながらも、違うものとして現れてしまうことである。つまり、様々な物や自らのからだとの出会いにおいて、感覚の一体化が損なわれたり、習慣的身体と顕在的身体との調和が歪む経験が、「みたい」として語られていたことである。

B.「なんか、言ってもびったりくる感じじゃない」一分節しがたいしびれ

先行研究（登喜ら，2005）では、しびれは多様に表現される一方、表現しがたいこともその特徴であるとされていた。さらに、対処法を試しても「効果がわからない」（登喜ら，2007）、また「痛みと区別しがたいもの」（土田，土屋，2012）という結果が示されていた。神経支配領域としてははっきりしている一方で、表現におけるわからなさ、実感としてのわからなさ、区別のつかなさが生じていた。本研究の記述においては、上記を支持する内容とともに、しびれにおける様々な「わからなさ」が、どのように成り立っていたのかも示された。このわからなさの成り立ちを、Bさん、Aさんの記述を示しながら検討していく。

Bさんは、しびれの表現しがたさについて多く語っていた。その中で、ビリビリなどオノマトペを用いたり、「痔になった時のような」と具体例を示したり、表現に困り「どうやって表現していいかわからない」と言いながらも、表現することをやめはしなかった。このようなBさんの記述から、区別がつかないということや、わからないと言われることがどのように生じ、そこで何が問われているのかがわかる。

Bさんは、主治医から言われていることとして「麻痺と、灼熱感と、しびれと。」（BFN#0p2）があると、自らの症状を示したり、「しびれと、麻痺は当初違うものだと思って、わけて考えていましたけど、結局は同じことなんですね、麻痺なんですね。調べてみると、麻痺なんですね。」（BFN#1p12）と、語っていた。このような様子からは、区別ができないというよりも、むしろ専門用語を用いて区別がなされているように見える。他方で、その区別について「もう少し詳しくお聞きしてもいいです

か？」と問われると、「麻痺としびれは違うものだ。でも、辞書を調べると、一緒なんですね。結局。麻痺して感覚がなくなる、しびれるから麻痺するという。でも、わからないです、区別ができないですね。」(BFN#1p14)と語っていた。また、具体的な生活場面においては、「本当に便が出そうなのか、灼熱感がそうさせているのかわからないですね。区別がつかない。」(BFN#1p16)と語っており、表現できない・区別しづらいと見做されるような事態も確認できた。

ここまで見てきた中でも既に、区別できている様子と区別できない様子が混在していたことがわかる。さらに見ていくと、「灼熱感と、しびれと麻痺は全く別です。」(BFN#1p14)と、なんらかの“区別”がBさんに生じていたこともわかる。同様のことが、他の参加者にもみられた。Aさんは「すべての感覚がしびれに変わってるんですね〜」(AFN#19p323)と語り、筋肉痛も中から感じる温かさも感じなくなったが、なくなったわけではなく、何かとしてはっきりと把握したり、それをもとに比較し区別するのは、水準を異にすることが記述された。Cさんにおいても、しびれと、冷たいと、気持ち悪いが、一見するとそれぞれ区別されているようでもあるが、実は何かに対処することが、次の事態を生み出し、またそれに対処するという、一所に落ち着かないことが確認された。

これらのことを整理してみると、区別やわからなさとして、次の2点が問われていたと言える。1点目は、症状間の区別がはっきりとはつかないということである。それぞれが分けられて経験されていたのではなく、文脈を含み込んだ様々な関係において、差異としてのみわかるような在り方をしていた。そのため、症状として何かひとつだけを切り離して表現することに常に難しさが伴い、切り離して表現した途端に「なんか言ってもぴったりくる感じじゃない。」と違和感を生じさせていた。

2点目は、自らの感覚を疑うことである。Aさんはどんなに運動しても筋肉痛がないことについて、「筋肉痛を感じないのか、しびれていてわからないのか、前だったら運動しすぎると筋肉痛になって、それでやりすぎだったんだなってわかるけど、それが全然ないから。」(AFN#8p151)と語っていた。病前においては、痛いと感じたら痛いのであり、感覚を疑うこともなかった。だが、しびれている身体においては、それが問われていた。上述のように、しびれにより何かが、何かとしてはっきり把握しづらくなっている状態は、意味が浮かび上がりづらい状態であるとも言える。Aさんの筋肉痛においては、筋肉痛がないことが、そのまま“筋肉痛がない”という意味にはならず、しびれのために“筋肉痛を感じていない”という意味も同時に生じていた。後者の可能性がどのように生じていたかに着目したい。

Aさんは、「前だったら運動しすぎると筋肉痛になって」と、病前の経験を含み込んでいる習慣的身体が、“筋肉痛が来るはず”という或る見通

しを示すが、顕在的身体にはそれが現れてこない。ここで生じる差異によって、「筋肉痛が来ない」という意味が生じる。このように、来ることがわかっていながら、実際には来ないことが、筋肉痛がないということの際立って経験させていた。他方で、習慣的身体による“筋肉痛が来らず”という理解に促され、“筋肉痛がない”のではなく、“しびれがあることでわからない”だけなのではないかという疑いを生むことにつながっていた。同様のことは、Bさんにも見られた。下腹部がしびれているBさんは、「本当に便が出そうなのか、灼熱感がそうさせているのかわからない。」と、自らの感覚を疑う様子がみられた。

このような、自らの感覚を疑うということには、しびれている身体における、習慣的身体と顕在的身体の特有の在り方が見える。逆の状況としての幻影肢を示しながら検討していきたい。肢体切断となった患者が、既に自らの手足がないにもかかわらず、手足があるように振る舞い、外傷時の痛みを訴える幻影肢については良く知られている。メルロ=ポンティ(1945/1967)も、習慣的身体と顕在的身体の議論において幻影肢について述べており(pp138-159)、顕在的身体からは既に消えている切断肢が、習慣的身体にはまだ残っており、それが患者に肢体や痛みを出現させる(pp148-149)という。幻影肢の場合、患者らは痛みを感じる肢体が顕在的身体にはないにもかかわらず、感じている痛みについて疑いを向けることはない。他方で、しびれている身体では、習慣的身体も顕在的身体も保たれており、一見すると変わりはないように見える。だが、そこにはしびれが、接触と同時に際立った形で現れることで、何かを感じていても、習慣的身体が把握していたようには、顕在的身体においては経験されてはいなかった。この齟齬が生じることが、筋肉痛がないと言い切ることを難しくさせ、あるかもしれないと、自らの感覚を疑うという経験を生んでいた。

上記の2点を、しびれている身体としての経験に立ち戻って考えてみたい。そこには、しびれているという経験が二つの意味を同時に包含していたことがわかる。ひとつが、感覚体験としてはっきりと名指されるしびれであり、もうひとつは、ある感覚体験を覆い隠すしびれである。これらの“わかること一覆い隠すこと”という、相反することがどのように生じていたのか詳細に検討する。

まず、前者の感覚体験としてのしびれであるが、これは、Aさんが左第4・5指を触りながらしびれを特定したり、Bさんが「正座をしてビリビリする、ああいう感じだと」(BFN#1p14)と例えていた、いわゆる障害部位に生じていた“局在化される経験”である。先行研究において、主に論じられているのはこちらになる。一方、後者は「すべての感覚がしびれに変わってるんですね〜」(AFN#19p321)「しびれるから、わかんない」

(CFN#6p129)と語られたように、しびれていることが、他の感覚があるのかないのかも含めてわからなくさせている、“非局在化される経験”である。これらが、どのような関係になっていたのか、その現れ方に着目しながら見ていきたい。しびれが局在化され経験されていたのは、他者から「どこがしびれているか」や「しびれの感じ」を尋ねられるなど、しびれに焦点があてられている状況においてである。このように、あらかじめ、しびれに志向性が向けられている状況においては、先に見た再帰的感覚が働き、どこがどんなふうにしびれているのかを局在化することが可能になっていた。

他方で、しびれが非局在化されて経験されていたのは、しびれ以外に志向性が向けられていた状況においてであった。例えば先に示した、Aさんの「すべての感覚がしびれに変わってるんですね～」では、その直前に、温かさを感じないことや筋肉痛がないということが語られていた。つまり、温かさや筋肉痛を感じることに志向性が向けられると、それがないことに加えて、しびれていることが発見されていた。Cさんが足に傷が出来たときも、「足の痛みはどうですか？」と問われ、「しびれるから、わかんない」と答えていた(CFN#6p129)。このように、どこという局在化を伴わず、他の感覚を覆い隠すようにしびれが浮き上がってくるのが、非局在化される経験であった。

だが、このような自らの身体に向けられた志向性の違いによる、局在化—非局在化される経験が確認された一方で、両者が分かちがたく現れていた状況もあった。それは、身体ではなく世界のほうに志向性が向けられる状況においてであった。言い換えると、上記で見たような静止した状況ではなく、行為の発動においてであった。例えば、Aさんは、物に触れたり歩いたりする際に、接触の度にビリビリと手や足裏に局在化されるしびれを感じていた。それが、触れている感覚を不確かにさせ、「ふわふわする」といわれるような接地している感覚を曖昧にさせると同時に、「このビリビリがないと、歩けないんじゃないかって」(AFN#1p13)と、歩行を可能にする目印にもなっていた。しびれが局在化されることが、わからないという非局在化される経験を生むと同時に、局在化されることで、わからないなかでも世界に能動的に向かっていく足場をつくっていたと言える。

つまり、しびれているという経験には、志向性がどこに、そして何に向かっているのかによって、局在化と非局在化される異なった経験としての現れが一方で生じていた。他方では、局在化することが非局在化を生み、非局在化によって生じる難しさを、局在化されるという特徴が補うという分けられない現れとして、経験されていた。

II. しびれている身体で生きる

先行研究においては、日常生活への影響として巧緻性の低下によって思うようにできないことや、感覚がわからない怖さや、仕事や家事が十分にできないことによる社会生活への影響、改善しないしびれによる憂鬱な気分という心理面への影響が挙げられていた（登喜ら，2005）。しびれが原因となり、ADLやQOLにどのような影響を与えるのかが詳細に示されていた。別の視点からは、坂井（2008）が機能低下に伴う苦痛に加えて、当たり前のことが当たり前ではなくなるという日常性が脅かされるということを指摘していた。

しびれの生活における困難さや、ADLやQOLの低下につながることを示されている一方で、それらがどのように生じてくるのかは探究されていない。以下では、前項で明らかになった“しびれている身体”に視座をとり、しびれている身体で生きるということは、どのような生活世界（Lebenswelt）を生きていることなのかを考察していく。さらに、しびれている身体で生きられている生活世界に投錨されていることは、世界内存在である自己がどのように現れているのかも探究していく。それによって、上記の問いの答えが記述されると考える。

A. 生活世界の変容

結果では、生活世界の変容が様々な水準において記述された。Aさんは、生活の様々な場面で生じる物との接触を、「当たる」と語っていた。病前は、触れていることすら意識しなかったような、身の回りの物との接触において、「当たる」という意味が生じていた。それに伴い「嫌な感じ」や「気持ち悪さ」も生じ、避けなければならないものとして、身の回りの物が現れていた。

Bさんにおいては、本来「共感覚」として分かたれていないはずの感覚が、触れることで触覚と視覚に分けられてしまっていた。それは、同時に目の前の壁に触れても「同じ感じがしない」「同じなのに、違うものみたい」（BFN#11p227, 228）という現れであり、足でも同様に、「平らだけど、平らじゃないもん。ロープの上に、いるみたい。」（BFN#17p349）と感じられていた。いずれも、Bさんにとっては「違うものみたい」「平らじゃない」と、如何ともしがたく現れると同時に、そうでないこともBさんは見て分かっていた。いわば、真偽という水準での二重ではなく、感覚の一体化が損なわれていた可能性が示された。

さらに、先行研究において「しびれだけではなく、温度感覚の変化も伴っていた」（登喜ら，2005）とされていた点について、そのように現れる成り立ちがBさんの記述に見られた。「今夏なんだけど、両手が金属に

触れると冷たいんだよね」(BFN#7p109)と、誰しも通常経験している、金属に触れた際の冷たさを、Bさんはあえて主題化して語っていた。Bさん自身、今夏であることを述べ、冷たいと覚えることが季節柄不自然であることを自覚していた。その上で、「冷たさに非常に弱い」と言い、「弱い」と覚える自らの身体を地盤とし、そこにおいて金属が「非常に冷たい」と、程度の甚だしさを伴い現れていたことを示していた。つまり、Aさんの「当たる」にもつながるが、「冷たい」ということが、温度感覚の変化として、しびれと切り離されて生じていたのではない。むしろ、しびれている身体が地盤となることで、病前には何ともなかったものが「当たる」と感じられたり、通常でも冷たく感じるものを、「非常に冷たい」と過度な意味を伴い出会われ、そのような生活世界に生きるようになっていた。

さらに、それらの意味の立ち現れ方に着目してみる。いずれも、考える前に出会うと同時に、「当たる」「冷たさに非常に弱い」「平らじゃない」という意味として、世界が現れてしまっていた。参加者らは、しびれている身体で世界に住まうなかで、タオルケットやビニール袋、床、滴や金属といった視覚的には相変わらず馴染みのものが、触れ—触れられるという出会いにおいて、見知らぬものになるという経験をしていた。このような経験は、しびれがあることや以前のようにできないことを一時的に忘れてしまい、動作の失敗により気付かされる、しびれ特有の認識の形として示されていた(坂井, 2008)。他方で、本記述からは、忘れるとされていたことの、別様な現れが見て取れた。すなわち、自らのからだを含み込んだ“見え—見られている世界”と、“触れ—触れられた世界”の差異が生じていたということである。彼らに見えていたのは、病前から知っている馴染みの世界であり、雨は雨であり、床は床である住み慣れた光景である。その馴染みの世界に促されて動くが、動くと同時に、光景が変容してしまう。触れるというのは、身体的な動きを伴うものである。いわば、動くことは“触れ—触れられる”ことである。この“触れ—触れられる”なかで、前述の意味が生じていたことに注目したい。しびれている身体には、見えている馴染みの世界が、触れると同時に変容して現れる。すなわち、自らの身体も含み込んだ馴染みの光景に、自ずとからだは応答し動いていくが、触れたその瞬間に光景は変容し、後から振り返るように、「忘れていた」ことに気付かされていた。

さらに、“触れ—触れられた”しびれている身体において、世界が現れることに注目すると、しびれが主観的であるとされていることの成り立ちが伺える。これまで見てきたように、彼らにおいて既に“見え—見られている世界”と“触れ—触れられた世界”の差異が生じていた。いわば、しびれている身体を生きるという構造のなかに、見て分かることと、触れてわかることのずれが既に含まれていた。前項『分節しがたい

しびれ』での議論とも重なるが、しびれは多様な経験の在り方をしており、自らの身体である、習慣的身体と顕在的身体においても齟齬が生じていた。このような在り方をしていることが、しびれを、他のどの自覚症状よりも、さらに主観的と思わせ、わからないものという見えを作っていたと言える。

B. 「どうやって歩いていいかわからない」

これまで見てきたように、しびれている身体で生きることが、あらたな意味を生じさせていた様子が明らかになった。さらに、その意味はあらかじめ変わらないものとしてあるものではなく、しびれている身体で世界に向かうなかで、それとして現れ、循環的・順次的に生じることが見て取れた。以下で、詳しく見ていきたい。

まずは、Aさんの「疲れてくると、どうやって歩いていいかわからない」(AFN#6p117)という退院後の経験を入りに、しびれている身体と動作、そして習慣や時間がどのように現れてくるのかを見ていきたい。Aさんはリハビリ病院に約1ヶ月入院し、歩行が安定したと評価され自宅退院となった。だが、外来リハビリ初日に「歩いているうちに、膝とかわからなくなる。」(AFN #6p118)と担当PTに伝えていた。歩けることが、少し先の時間における、何らかのわからなさを生んでいた。この、時間を含み込んだわからなさが、退院後に生じていたことに着目したい。Aさんは、食料品を買いに行ったり、リハビリを兼ねて散歩をしたりと、長距離・長時間歩く機会が増えた。歩くことができるという機能回復が、長く歩くことを可能にし、そのことがわからなさを生んでいた。

このわからなさは、Aさん自身にも明確に意識化されていない。医師から歩いていてどうなるか詳細を尋ねられると、「なんだろう、、筋肉の疲れじゃない、しびれてて、ふわふわしてて、膝が疲れてくる、しびれてて、足がしんどくなって、」(AFN#13p229)と、因果関係にはのらない分節がなされた。しびれていることで、ふわふわしたり、わからなさが出現し、その中で歩行を続けることが、生理学的な筋肉疲労とはちがう疲れを生み、その疲れが歩き方までもわからなくさせる循環的な現れをしていた。それ故、Aさんには歩けないことだけではなく、歩き続ける延長線上に、「転んだらどうしよう」という事態が生じる可能性が見えていた。

では、身体的に習慣化されているはずの「歩く」ということが、歩くことにより、わからなくなるという逆説的な事態が、どのように生じていたのだろうか。先行研究(坂井, 2008)においても、職場などの馴染みの場に行くとき、自然にからだ動きだし、動作が失敗することで、以前のようにできないことに、その都度気付かされることが示されていた。いわば、これまで培った習慣的身体が場に触発され動きだし、顕在

的身体がその通りには動かないことで、“動作が失敗する”ことが生じていたと考えられる。他方で、上記の A さんの場合はどうだろうか。歩いている A さんにおいては、既に習慣的身体が働いており、顕在的身体も歩いており、明らかな“動作の失敗”はない。A さんの周囲にはりめぐらされた実践的領野が保たれているように見える。だが、歩き続けるなかで、顕在的身体が「歩いている」にもかかわらず、A さんはわからなくなるのである。

同様のことは、C さんの「こわい」にもみられた。「こわい。こうやってないと、こわい。」(CFN#6p139) と、C さんは一人で病室にいるときも立ち座りをし、“現在”における行為可能性を確かめる様子が見られた。これは、退院後もしばらく続いていた。このような C さんの記述から、次のことが言える。すなわち、立ち座りがその都度確認され、毎回できたとしても、それが、常に現在だけに留まり、未来の動作の可能性を保障することにつながっていかない。一方で、できるようになったことを「毎日やってっから」と答えた C さんや、うまく走れないことを「走ってなかったから」と語った A さんからは、行為可能性が、習慣の問題に接続されていることがわかる。このように、習慣と関連づけて語られていたことは、どのように考えられるだろうか。メルロ=ポンティの言葉をかりると、「習慣の獲得とは身体図式の組み替えであり更新である」(1945/1967, p239) とされる。いわば、身体図式という無自覚に働く習慣的身体に、新たな行為が沈殿し、意識しなくともできるようになることである。上述の A さん、C さんの記述に照らしてみると、歩くことや立ち座りが、しびれている身体の習慣的身体に組み込まれづらいついといえる。いわば、顕在がいつまでも習慣的な層に馴染んでいかず、常に顕在的層に留まり、新たな動作の習慣化が難しいという事態を引き起こしていた。そのため、いつも意識して歩いたり、立ち座りをしなければならない。それが、C さんにおいて見られた常に現在が続くことであり、「こわい」ということであり、A さんにおける歩いているなかで生じてくる、歩くことのわからなさであると考えられる。

C. 「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」—つながらない時間

私たちは、時間をどのように経験しているのだろうか。時計の針が進んだことや、太陽が西の空に沈むこと、カレンダーを毎年替えることで、様々な時間を経験している。いわば、外から時間を知ると言えるだろう。他方で、私たちは時間をからだで感じてもある。空腹でお腹が鳴れば、食事から数時間経過したことを知り、運動の翌々日になって筋肉痛を感じることで若い頃との差を感じ、歳をとったことを実感する。後者は、私たちの身体によって生きられている時間だと言えるだろう。しびれて

いる身体で生きる経験において、時間はどのように現れるのだろうか。

Aさんは、「筋肉痛が来ない」ということを繰り返し語っていた。そこには、筋肉痛を感じないというからだの変化だけではなく、時間に関する経験の変容も見て取れる。「来ない」という経験が、いかに成り立っていたのか。Aさんは「今までだったら、次の日、あイチエってなるのが、なくて、筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう。」(AFN#20p338)と語っていた。病前は、昨日“この体”で運動したことが、今日の“この体”に筋肉痛として現れていた。このように筋肉痛が生じることを繰り返す中で、どのくらいの負荷で筋肉痛になるのかという、翌日のからだに生じてくることの見通しが自ずと立つようになっていた。それが、実際に筋肉痛になることで予測が現実となる。さらには、「運動しすぎると筋肉痛になって、それでやりすぎだったんだなってわかるけど」(AFN#8p151)と、筋肉痛になることが、昨日の運動の負荷が大きすぎたと判断する材料になっていた。言い換えると、筋肉痛になったことを起点として、過去の経験が捉え直されやりすぎだったという意味が与えられる。さらに、捉え直された過去の経験と現在の筋肉痛が、未来において実施する際の基準となっていく。このように、筋肉痛が来ないことは、過去や未来をも捉えがたくしていた。そのため、Aさんは「わかんないです、鍛えられるか。効いてないのかな？おそろしくない!!」と判断する術がないことと、漠然とした不安を感じていた。以上のことから、「筋肉痛が来ない」というのは、自ずと予測される筋肉痛が生じるはずという見通しがまずあり、それが現実にならないことで「来ない」として経験されることにつながっていた。

筋肉痛が生じるはずの場面で起きていたのが、「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」という事態だった。ここには、上で見た“筋肉痛が来るはず”という先取りされた時間に、筋肉痛ではなくしびれが生じていた。いわば予測と現実の不一致である。ところが、しびれが起きた現実によって、筋肉痛が来るはずという予測が否定されてはいない。すなわち、Aさんにとっては、病前の経験に導かれ“筋肉痛が来るはず”という予測が確かさを伴い現れていた。そのため、来なかったというよりも、むしろ先行する時間を飛び越えるかのように、「しびれが先に来ちゃう」という理解を生んでいた。

この経験は、習慣的身体として前項で議論した働きが、時間経験を生み出していると言える。習慣的身体が“起きるはず”の或る事態を先行して示すが、顕在的身体においてはそれとは別の事態が生じる。上述のように、起きなかったことを起きなかったこととして確定することが難しく、起きる可能性を残したままに、しびれが先に来るという、二重の「今」が並存していた。それは言い換えると、習慣的身体によって見通された、来るはずの時間を、自らのからだでたどることが難しくなるこ

とだとも言える。Bさんは「いつからってというのは、わからない。」(BFN#2p30)と、症状の始まりを尋ねられ「わからない」を重ね、過去の時間におけるわからなさを示していた。未来についても同様に、Bさんは季節の移り変わりを示してから、「どうなるのか、不安だよな。」(BFN#7p107-108)と語り、見通しが立たないことを示していた。二重になった曖昧な「今」が起点となることで、過去や未来の把握も同時に曖昧になることが、Bさんの記述に現れていた。

一般的な認識としては、過去—現在—未来が規則正しく連なって経験されていると考えられがちである。だが、生きられた経験に立ち戻ると、そのようにはなっていないことを、メルロ=ポンティ(1945/1974)が既に指摘していた(pp305-340)。しびれている身体で生きられている時間に忠実に見てみると、患者らの時間経験が次のようになされていたと言える。起点となる身体の「今」が、しびれによって曖昧で不確かなものとなり、起点が曖昧なまま、過去に意味を与え、未来を掴みとっていく。それは、自らの身体で見通した時間を、自らたどっていくことが難しくなるような、つながらない時間の中で生きていくことだと言える。

D. 「治らない」という意味の発生と更新—生きられた時間

病気になった人にとって、“治るのかどうか”は重要な関心事のひとつである。しかし、関心の向かい方には違いがあるように思われる。例えば、糖尿病では「病気であること」を受け入れられない(浮ヶ谷, 2004)ということや、脳卒中後遺症による運動麻痺では、動く・できるという水準で回復への願望が示されていた(山内, 2007)。そこでは、治るのかどうかという議論は見当たらない。つまり、患者の関心がそこへは向かっていないことが伺える。では、しびれではどうだろうか。

しびれは“難治性”と称されるように、医療者にとっては「治らないもの」として、広く認識されている。患者への病状説明では、Bさんの記述にもあるように、主治医から「年単位で付き合っていくものだ。」(BFN#1p2)と曖昧に伝えられることが多い。その一方で、「それは、治らないってということだろうと。」(BFN#1p2)と、患者も難治性であることを受け入れているように見える。他方で、「こういうのはすぐには治らないから」(BFN#4p63)と、治ることへの希望を持ち続けているようにも見える。このような、しびれにまつわる「治る—治らない」を、患者の経験からこの意味の生成や更新のされ方を見ていきたい。

AさんBさんにおいては、折々に「治る—治らない」が話題に上がっていたのに対して、Cさんは入院3ヶ月頃に「とうとう、治んなかった。しびれ。」(CFN#10p208)と語られたのみであった。Cさん宅の改修工事が進

み、退院という時間の区切りが、自らの目の前に訪れたことで、しびれが「とうとう、治らなかった。」という完了した意味を帯びて現れていた。Cさん自身が「とうとう」と語っていたように、治らないということがこれまでも念頭に置かれており、退院という治療の区切りが見えたことで、「治らなかった」という意味が生じてきたことがわかる。このCさんの「治らなかった」しびれは、医師から病状説明として告げられるような「治らない症状」としてのしびれではない。むしろ、「治らなかった」ということが、Cさんがしびれている身体で生きる時間を通して、意味を持って立ち上がってきた。また、そこには退院までの回復を見通していた基準があったことも、示されている。その差異があることが、「治らなかった」と完了した時間を含んで現れていた。

Aさんにおいては、治る—治らないの意味が、医師からの説明、他の症状との比較、半年という時間的な区切りなど、様々な状況の絡みあいのなかで生じていた。以下で詳しく見ていこう。入院中、Aさんは“治るかどうか”について問うような発言は一度もなかった。このような、すっぱりと訴えがなくなる“空白期間”の存在は、臨床でもしばしば確認される。この“空白期間”の存在が、医療者にとってその後の患者の訴えが、“唐突”のように聞こえさせる可能性がある。他方で、Aさんの経験に立ち帰ってみると、空白とは違う様相が現れてくる。医師からは「治るかどうかわからない」という説明がなされていた一方で、受傷後1ヶ月頃のAさんは、「感覚ってどんどん変わっていくから」（AFN#1p18）と語っていた。そこには、自らの意思や努力などとは別の次元のテンポにどんどん乗り、変化を実感していた様子があった。医療者から見た“空白期間”は、“治らない可能性を受容している”のでも、“治るかどうかという不安がない”わけでもない。むしろ、治るかどうかわからないことを念頭におきつつも、変わっていく最中にある身体を生きており、治るかどうかということへの関心が背後に退いていたと言える。

次に、時間と症状の意味の含みあいを見ていきたい。Aさんは、受傷3ヶ月目に医師から「『6ヶ月経って残っているものは、一生残る』って、一生ものだって」と、治らない可能性、いわゆる“症状固定”に基づく診断を告げられた。他方で、Aさんの実感としては、「しびれはね、右は、前から比べると、少し楽になりました。」（AFN#11p197）と、その時期にはしびれが軽減していたことがわかる。それが基盤となり、『6ヶ月』までの残り2ヶ月が、回復可能性を含みもつ時間として意味をもち、治らないということを少し先に置くことを可能にしていた。そして、「そろそろ、半年、今あるのは、一生付き合っていないと。」（AFN#20p333）と医師から告げられると、「思ったより残った。」（AFN#25p417）という意味が生じてきた。だが、Aさんは「まだね、半年だから、これからどうなる

か、よくなるかもしれないし、」(AFN#25p418)と、半年がゴールから通過点となり、その先も良くなる可能性がないわけではないものとして拓かれた。そして、次は「1年とか、経ってみないとわからないし、、、」(AFN#25p418)と評価時点が更新されていた。

これは、“症状固定”のように、ある時期が来たらそれで症状が変わらないとする見方とは異なる視点を提示している。つまり、患者の生きられた時間においては、半年という症状固定する時期が定まっており、患者がそれを甘受するのではない。時間だけが身体と関係なくあるわけでも、症状だけが治らないものとしてあるのではなく、時間の区切りが症状に「思ったより残った」と意味を持たせ、その意味が半年をゴールではなく、通過点にするという意味の更新を促していた。回復過程にある身体と時間との含みあいが、それぞれに意味を与え経験を成り立たせるという、ダイナミックな意味生成である。

“症状固定”のように、医療現場には、時計時間の経過に則って、人体に或る変化が生じるという見方が強く働いている。この見方が、しびれを訴える患者に向けられた時には、次のようなことが生じる。登喜ら(2005)は、しびれ・痛みへの医療者の対応として《本気で取り合ってくれない》というサブカテゴリーを挙げ、しびれを訴えてもノイローゼ扱いされるといふ患者の語りを紹介していた。医療者にとっては、しびれは“症状固定”しており変化しないものであり、それを訴え続ける行為が、精神疾患や障害受容ができていないという論点に取って代わられる。このような状態が脳卒中後の鬱(Morimoto et al., 2002)と捉えることにもつながっている可能性がある。

ここで、鬱や障害受容という既存の見方を一旦棚上げし、記述に立ち帰り、しびれが時計時間に沿って改善していくのかを、検討していく。Aさんは、入院中にはしびれで困るということには言及しておらず、むしろ大丈夫そうだという見通しを立てていた。ところが、退院後の初回外来リハビリで「しびれに意外に支配されましたね。」(AFN#6p121)と、家事などで様々なものに触れる度に、しびれが「うわあ！」という形容しがたい嫌な感じとして現れていた。Cさんにも同様の様子があり、4ヶ月近い入院期間の後半に、右手と、しびれている左手を見比べながら、「平らに感じない」「同じ感じがしない」と違和感をしばしば語るようになった。退院を想定した訓練により、歩行器使用ではなく伝い歩きが始まり、壁やカーテン、机など様々な身の回りのものに触れる機会が増えていた。時間の経過に沿って、症状が改善するという既存の見方からすると、その訴えは入院中に多く、退院前や退院後では少なくなるはずである。記述では、逆のことが示されていた。登喜ら(2005)は、運動障害と比べて常態化しない様子を、「何らかの刺激によって、不快な知覚と感情を呼び起こすというように固定したものではなく、常態化が困難な変幻性と

いう特徴がある。」(p83)と考察していた。これを、さらに一步進めてみよう。症状が常態化するという先入見や、常態化しないことを変幻性に見做すことから離れてみると、次のことが見えてくる。生きられた経験には、“人体”に見られるような、先に述べた医学的な経時変化とは異なる位相があった。すなわち、これまで見てきたようにしびれている身体においては、接触すること自体がしびれを立ち上げる契機になっており、それは時が経てば軽減するという類のものではない。生活には無数の接触が含まれている。スーパーの袋や調理のためボウルに触れたり、食器を洗っているなかで滴が足の甲に落ちたり、季節が移り長袖を着ることで新たに衣類と接触する部位が生じるなどである。このような、生活の文脈によって、半年以上経過していてもひどくなったと感じたり、変わらないと感じられていた。つまり、しびれている身体では、“半年”“1年”という時計時間がそれとしてある一方で、接触においていつも“或る時”に戻ってしまうような、別様の時間もあることがわかる。

E. 「何していても気持ちが悪い」—からだを意識される

これまで見てきたように、しびれている身体においては、コントロールが利かないような“応答しないからだ”の在り様や、自らの身体を「他人みたい」と感じるような“自分のからだ”が疎遠になるような様子が記述された。いわば、しびれていることにより、からだとしてわかってきたことが、覆い隠され曖昧になる経験だと言える。そのような中で、患者らは「気持ち悪い」「嫌な感じ」としびれについて表現していた。これらは、ビリビリなどオノマトペで示されるしびれの感じ方を表していた。加えて、感じ方だけではなく、しびれている身体で生きるということにおける側面も含意していたと思われる。Bさんの記述から詳細に検討していく。

Bさんの抜粋6(BFN#1p15-16)で示したように、しびれについて語る中で、オノマトペを用いた後に「なんか言ってもぴったりくる感じじゃない。便秘になって、トイレで座ると、便秘云々と言うよりは、気持ちが悪い。リハビリしていても、何していても気持ちが悪い。」と表現するに至った。ぴったりこないことが分かったあとに、トイレやリハビリなどの具体的な生活場面を挙げ、「何していても気持ちが悪い」と表現されたことに着目したい。これは、何かひとつの症状だけを説明しようとしているというよりは、「何していても」という何らかの関わりによって生じること、つまり、しびれている身体で世界に投企された、世界内存在⁷⁰

⁷⁰ 世界内存在(独: In-der-Welt-sein)『存在と時間』期のハイデガーの思索の中心概念の一つ。孤立した人間が、それ自体完結した外的世界に対して認識主体として向かい合い、接近してゆくという近代哲学の基本的な構図を排し、自分がつねにすでに一定の世界の内にいることを既成事実として見出すほかない人間の在りようを強調するものである。(『現

としての生きづらさを示していると思われる。どのように、「何していても気持ちが悪い」が生じていたのか、＜身体＞という視点からみていこう。

前節での議論でも触れたが、何かをしているとき、私たちは自分のからだをほとんど意識してはいない。例えば、排便のためにトイレに座った際に、どのように座るかを考える必要もなく座り、安定した姿勢を保つことができている。そこでは、便のほうに注意が向かい、座っていることは背景に退いている。ところが、Bさんは逆のことを語っている。便秘という特に排便が気になる状況でトイレに座っても、便秘のことよりも、気持ちが悪いことが前面に出てきてしまう。仮に、完全麻痺で動けなかったり、感覚が完全に消失しているのであれば、このような気持ち悪さは生じてこないだろう。だが、前節「しびれている身体」で見たように、自らの身体が背後に退かず、「からだ」が違和感を伴い現れていた。つまり、「気持ちが悪い」というのは、自分のからだ背景に退かないこと、常に何かをすることにおいて、目的よりも先から自覚される気持ち悪さであると言える。

身体的存在でありながら、からだを感じることで気持ち悪さにつながるというのは、どのように生じていたのか。現れていたからだに焦点を当て検討する。同じく上で引用したBさんの状況を見ると、「気持ちが悪い」と語る前に、「腰部、臀部、座っていても当たるところが、ピリピリする、どうやって表現していいかわからない」(#1p15-16)と、接触面に生じる感覚を語っていた。つまり、腿やお尻に「当たる」という意味が生じ、そこに注意が向かってしまうことで、便座に座っている私も同時に浮き上がってくる。私たちは普段座るということにおいて、“私が座っている”と考えることはない。いわば、私という意識が働くこともなく、既にからが座ってしまっている。普段は感じることもない、私たちが身体的存在として生きている基盤ともなっていることまでも、しびれとともに見えてしまう。つまり、感じられずに働くことで、その役割を果たしていたものまでも、しびれによって感じられてしまう、過度に意識がそこに向かって行ってしまうことが、からだを感じる気持ち悪さにつながっていたと言える。

研究、実践への示唆・課題

I. 実践への示唆

本研究から、これまで探究されてこなかった“しびれている身体”で生きる経験とその意味が開示された。このような現象学的な記述により明らかにされた経験は、同じ経験をしている患者たちやこうした患者たちに関わる医療者に、しびれている身体で生きる自らの経験、あるいは患者の経験を捉え直すことを触発し、新たな理解を生むことを可能にすると考えられる。例えば、読み手が医療者である場合には、かつて関わった患者や今日の前にいる患者の訴えが、対処すべきことのように聞こえたり、難治性であることを受容していないように聞こえるだけではなく、患者がその身体で何をどのように感じ、訴えを発していたのかを理解することにつながる可能性がある。いわば、見えていたのに見ていなかったもの、聞こえていたのに聞いていなかった患者の声がわかり、新たな理解を生む。実際、私がFWをしているなかで、私がしびれの患者に関心を寄せていることが、その病棟全体の関心を高めたり、私と患者との会話を耳にし、患者の事を軽症だと見做していたが、そうではなかったと気付かされたということが起きていた。上記のように医療者の見方がかわることで、先行研究で示されていた「医療者にわかってもらえない」という患者の経験が、わかってもらえた経験になる可能性がある。医学的な治療として実施できることが少ない時こそ、看護の力が必要とされる時である。しびれている身体への近づきがたさとも言えるものが、医療者だけではなく、患者にもあったことが記述された。患者と看護師が伴にしびれている身体に近づき、理解しようとしていくとき、本記述はその道標になるような示唆の在り方を呈していると言える。

以下では、具体的にどのような視点が実践への示唆として、提示されたか述べていきたい。

しびれに関しては、長年「慣れるしかない」という説明が医療者からなされてきた。そこには、既存の研究数の少なさも、具体的な情報はほとんど含まれていなかった。情報の少なさは、自分だけに起きていることなのか、異常なのではないか、どうなってしまうのかと様々な面から患者を不安にさせる。本研究参加者らも、リハビリ中に同病の他の患者の様子を観察したり、その患者に関わっていたスタッフに症状について尋ねたり、退院後に外来リハビリに通っていた“先輩患者”にどの時期に、どんなことが起きていたのか尋ねていた。また、インターネット上のSNSを活用し、同病の患者に、自らの身体におきたことを伝えたり、情報を得たりしており、具体的な生活の文脈を伴った情報提供が不

足していたことが推察される。そこで、本研究で開示されたしびれている身体を基に、からだがどのように経験されるのかについて、次のような具体的な実践、情報提供が可能であると考えます。

1点目は、しびれが神経支配領域だけに限局される経験にはなっていないことである。むしろ、動作の中で「からだバラバラになっている気がする」という、からだのまとまりをも崩していくような経験になるということである。局所的な症状として捉えていると、広がりをもとなくしびれの経験に、その都度戸惑うことになる。だが、あらかじめその可能性を知っておくことで、状況に回答していくことも可能になると思われる。

2点目は、これまでからだが無自覚に行っていた様々な区別や、感覚の確かさが損なわれる可能性である。例えば、しびれなのか、痛みなのか、冷たさなのか、気持ち悪さなのかという症状間の区別が、しびれによって明確に分けられるような形では、経験されにくくなっていた。また、下半身がしびれていると、便が出るのか、ガスなのか、それともしびれや灼熱感がそう感じさせていて実際は何もないのかという、今自分が感じている感覚が本当なのかどうかという疑問が生じる。病前であれば、痛いと感じたら疑いもなく痛かったものが、それがしびれによってわからなくなったりする。症状間の区別や、感じられたことの確かさは、いずれも病前においては、考えるまでもなくからだがわかっていたことである。いわば、無自覚にできていたことである。そのため、できなくなることにも気づきづらいと思われる。特に、懸念されるのは排泄の問題である。尿漏れや、便意の不確かさなどが生じていたが、それらはデリケートな話題であり、語りづらさも見られた。しびれていることで、自律神経障害とは別の理由から、排泄に関する問題が生じる可能性があることを、予め伝えておくことも重要である。

3点目は、症状の現れ方についてである。序論でも検討したように、しびれは、物や人など様々な関係性の中で生じていた。まず、物との関係であるが、患者らは、様々な物との接触により、異常な冷たさや飛び上がるような違和感を経験していた。退院後は、多様なものとの接触の機会も増え、それにより、一時的にしびれがひどくなったように感じる可能性があることや、季節の変化や、着衣の変化によって、これまでとは違った感じ方が現れることがあることも、回復期から慢性期への移行時期には重要な情報となるだろう。次に、周囲の人との関係である。言葉にしづらいことも、しびれの困難さの一つであり、患者自身も苦悩する点である。本研究の方法論とも重なるが、しびれに関心を寄せる態度で、長期間かかわり、会話を重ねていく中で、患者らは「何て言っていないかわからない」と言いながらも、表現することを諦めはしなかった。また、何か伝えようとする中で、私が不在のときでも OT や PT に、しびれの

こと、自らのからだについて積極的に尋ねる様子が確認できた。これらのことから、言葉になりにくいものであっても、医療者や家族など周囲が関心を寄せ関わり続けることで、患者が言葉を見つけていける可能性が示された。さらには、本論文が記述というスタイルで、文脈を伴い提示していることで、それを読んだ他のしびれを経験している患者も、論文中の参加者の言葉を手がかりに、自らの経験を理解したり、他者に伝える術を得る可能性が拓かれたと言える。家族にとっても、常日頃患者である家族構成員が訴えていたことや行動が、わかるようになるきっかけを得る手がかりになるだろう。

次に、医療実践に焦点を当てて述べていきたい。ここでは、既存の枠組みとの対比で次の3点について述べていく。

1点目は、患者らはしびれている身体を、「患側—健側」という医学的な分類に沿ってのみ経験してはいないということである。一見すると、当たり前のことのようだが、実際に、患者でさえも患側を使わなければ大丈夫ではないかと考えていた。ところが、生活という文脈を伴った現れの前では、からだを使わない患側、使う健側というように分けることはなされていないし、不可能であった。からだを切り分けて部分として見るのではなく、病む身体としてまるごと見ていく全人的な視点が導入されて久しい。だが、「患側—健側」に分けて示すこと自体が、患者や医療者の見方をそのように分けさせ、それによって経験においては分かれ得ない身体のあり様を、分けて示すことにつながっていたのではないか。

2点目は「他人みたい」という、中間的なしびれている身体のあり様を知るということである。麻痺のように完全に他人であるとも言いきれず、病前のように自分であるとも言いきれない、その間に挟まるような身体経験が至る所でなされていた。このような、他人みたいな自分ということが、自分であるという確かさを揺るがしていた。加えて、行為可能性は保たれていても、その調和が崩れて感じられることも示された。このような視点を含んだ、ケアも重要である。具体的には、麻痺などの他疾患の患者と比べるのではなく、また行為可能性のみに目を向けるのではなく、できている中でも、それをどのように感じているのか確認していくことが重要である。その中で、先に述べたように、言葉を共に作っていくことも可能になると思われる。さらに、発症後数年経過した患者経験を明らかにした坂井（2008）の研究結果を参照すると、本研究のような回復期に、より前述の調和の崩れや自分の不確かさが、問われやすいと言える。いわば、回復期は、これまでとは異なる自らのからだを発見させられる時期でもあるため、より丁寧な関わりが必要であると言える。

3点目は、しびれという語の多義性である。医療の場でしびれという語を用いると、感覚過敏なのか、鈍麻なのか、消失なのかと分類に当ては

めることを迫られる。だが、それには当てはまらない経験であることが明らかになった。過敏と鈍麻という相反する状況が同時に生じたり、文脈に応じて異なるという点を念頭におき、分類するのではなく患者の経験に丁寧に寄り添うことが重要である。

最後に、末梢神経障害によるしびれとの関連について述べたい。近年増加している、CIPNにおいても患者理解とケアの構築が急務とされている。文献検討でも触れたが、しびれていることによる生活上の困難さや対処法については、脳卒中後遺症とCIPNでは結果として大きな違いは見られなかった。だが、研究数が少ないことに加え、両者の相違点を見出すことを目的とした研究自体がまだなされていない。そのため、比較し相違について検討するには、更なる研究の蓄積がまず必要となる。

本研究から末梢神経障害の患者やそのケアに携わる医療者に対しては、次のことが示唆として言える。まず、末梢神経障害の患者にとっては、本記述を読むことで、自らの経験の理解が進んだり、何が起きているのかを言語化していくきっかけを得る可能性がある。さらに、その言語化により、医療者に自らの状態を伝えやすくなり、医療者も患者の状態に合わせたケアを創造していく契機になるだろう。医療者の関わりとして、具体的にできることに関しては、上の医療実践への示唆で述べたことが、末梢神経障害においても重なる点が多いと考える。

II. 今後の課題

しびれは不可逆的な症状であるとされ、患者はしびれている身体と生涯付き合っていかなければならない。そのような経過にあるしびれについて、本研究では回復期に焦点を当てFWを実施した。そこで明らかになった、時間と症状の含みあいから、今後同じ患者が1年、2年、3年とどのように経過していくのかという、長期的な視点でも見ていく必要があると考える。

また、医療者がしびれを訴える患者との関わりに、難しさを感じていることはよく知られている。だが、研究として患者と医療者の関係に着目し、その経験を明らかにしたものは見当たらない。今後、しびれを訴える患者と日々接している看護師や、理学療法士、作業療法士へのインタビューやフィールドワークを基に探究がなされることが期待される。

さらに、これまでは、その共有の難しさからほとんどなされていなかった、しびれを語るという点に着目したい。研究におけるインタビューや、SNSや患者会として患者同士語りあうことで、自らのしびれを表現する言葉を見つける契機になる可能性がある。対処法を探究する研究だけではなく、患者自身が主体的に動いていける場を共に作っていくような、

実践的研究的取り組みも重要だと思われる。

最後に、方法論について述べたい。本研究では、言葉になりづらいとされるしびれの現れをつかむため、長期間同じ患者にかかわり、行動を共にするなかで、出現したしびれの輪郭を患者と共につかまえていった。その中で、患者はおぼろげながら言語化し、それを手がかりに言葉を見つけていた。さらには、からだの動き、発生する音、患者の目線など言葉以外の情報も FN として書きつけていたことにより、言葉になっていないことにも、意味が立ちあがっていることに気付くことができた。これは、インタビューのみで行う研究や、数回関わるだけの研究方法では、到達できなかったことである。いわば、研究者である私が、関心を寄せ長期間傍にいたことが、患者に語ることを促し可能にさせていた側面もある。そうであるならば、日常生活の多くの場面に関わっている看護師が、この役割を担える可能性が見えてくる。記述にもあった、清拭や更衣、トイレなど様々な場面で患者らは、しびれている身体に出会っていた。そのような場面で、患者は顔をしかめたり、声を漏らしたりする。それを、患者だから当たり前と看做してしまう日常から掬い出し、その場面で患者に声を掛けることで、患者がしびれを表現する場を得ることにつながるだろう。

Ⅲ. 看護学への寄与

本研究が看護学にどのように貢献し、発展させていくことにつながるのかを述べたい。

1 点目は、難治性とされる自覚症状への、症状改善とは異なるアプローチの可能性を見出した点である。難治性である場合は、関わる方策が限られており、足が遠のいたり、「受容」という枠組みを患者に当てはめたりする傾向になりがちであった。また、自覚症状に関しては、主観的であり医療者にはわからないという立場で研究されることが多かった。このような点に、研究成果として次の事を提示することができた。ひとつは、症状のみに焦点を当て介入評価するのではなく、患者の経験にまず立ち帰り、理解することに関心を向けることである。その態度が関係性を築き、症状改善とは異なるケアの糸口を示す可能性である。もう一つは、他者にはわからないとされる、自覚症状が見えるようになる視点の取り方を、フィールドノートを通して示した点である。何がどのようにみえ、そこに自覚症状がどのように現れているのかという、現れ方の一端を示せたのではないかと考える。それにより、症状を緩和する方策にとらわれがちであった医療の枠組みを、柔軟にしていく可能性を示すことができた。

2 点目は、研究方法についてである。今回、しびれという事象に臨むに

あたり、既存の現象学的な分析方法をそのまま適応するのではなく、メルロ＝ポンティの身体論を視座に、しびれている身体の探究に最もふさわしい方法を吟味していった。そのこと自体が、看護学における現象学的な研究への寄与であるとともに、しびれの研究に取り組む研究者にとっても具体的な一つの道筋を示すことにつながったと考える。

結論

しびれについての既存の見方に対して、結果考察で記述されたしびれ
ている身体の経験から、以下の点を見出した。

1点目は、しびれが神経支配領域だけに局限された経験ではないという
ことである。つまり、しびれているという経験には、志向性がどこに、
そして何に向かっているのかによって、局在化できる経験と局在化しづ
らい経験に見えることがある。他方で、しびれが局在化されることが、
わからないという経験を生むと同時に、わからないなかで世界に能動的
に向かっていく足場になっていた場面もあった。いわば、局在化がわか
らなさを生み、わからなさにより生じる難しさが局在化されることで補
うという分けられない経験も同時に含まれていた。

2点目は、一見動作が出来ているように見えたとしても、その動作が習
慣化していくまでに時間を要するということである。そのことが、歩い
たり立ったりという基本動作を常に意識して行わせることになり、「こわ
い」という不安を生じさせていた。

3点目は、しびれている身体における時間経験が曖昧なものになるとい
うことである。病前の経験から、到来するはずの未来がわかって、他
の感覚を覆うようにしびれが現れ、実際に起きたこととの齟齬が生じて
しまう。そのことが、自らの身体で見通した時間を、自らたどっていく
ことが難しくなるような、つながらない時間の中に患者をおくことにな
っていた。

4点目は、しびれの改善が時間の経過と必ずしも比例しないことである。
患者らは、様々な物との接触により、異常な冷たさや飛び上がるような
違和感を経験していた。退院後は、接触機会も増え、しびれがひどくな
ったように感じていた。しびれている身体で生きるということは、時計
時間がそれとして意識されながらも、無数の接触により常にしびれを意
識させられる別様の時間を歩むことにもなっていた。

謝辞

本研究にご協力下さいました、患者様とご家族の皆様は心より感謝申し上げます。病気療養中の大変な時期にもかかわらず、数ヶ月から1年以上に渡りお付き合い下さり、沢山の貴重な経験を聞かせて頂き、本当に多くのことを学ばせて頂きました。真夏の暑い時間に一緒に筋トレしたり、走ったり、時には夕暮れ時の病室でじっくり語りあったり、ご自宅でも温かく迎えて頂いたり、「友達より長く一緒にいる」と言って頂くほど、皆様と時間を共有させて頂きました。そのことが、これまでにはない貴重な示唆を多く含むデータとなり、新しい発見につながりました。お話し頂いた貴重な経験を、全て本論文に書ききれておりませんが、今後新たな論文としてまとめ、医療実践をよりよくしていくきっかけ作りができればと考えております。

予備調査も含め2年弱もお世話になりました、リハビリテーション病院の皆様、患者様をご紹介くださいました病棟管理者の皆様は、深く御礼申し上げます。患者様への研究許可が難しい昨今、皆様のご協力がなければ完成しなかった研究だと実感しております。

そして、修士課程修了後から研究会などでご助言下さり、現象学的な研究に導いて下さいました、西村ユミ教授に感謝申し上げます。全国を飛び回る驚異的なスケジュールの中、200頁以上にわたる論文原稿にも、何度もお目通し下さり、丁寧で示唆に富むコメントを多く頂きました。東京大学の榊原哲也教授には、大学院の授業や研究会などを通して、現象学の奥深く魅力的な世界に分け入る手助けをして頂きました。修士の頃から、しびれの経験と『知覚の現象学』の近さを感じていながらも、その難しさに何度も撥ね返されていた私を、その思想に歩み寄り踏みとどまって考える力をつけて下さいました。法政大学の鈴木智之教授には、いつも研究会を通して、データに関する貴重なコメントを多く頂きました。膨大なデータの海の中で、行先を見失わないように、照らして頂きました。最後に、飯村直子教授と河原加代子教授には、看護実践という視点から多くの示唆を頂きました。先生方からのご指導賜りましたこと、心より御礼申し上げます。

最後になりましたが、夏合宿やゼミ、研究会などで何度もデータを読んで頂き、ご意見下さいました成人看護学大学院生の皆様、研究会の皆様は感謝申し上げます。また、博士課程の3年間を応援し続けてくれた家族に感謝致します。

本当に多くの方々のご理解ご協力、そしてご指導があったからこそ、ここまでたどり着くことが出来ました。重ねて感謝申し上げます。

文献リスト

- 赤沢寿美, 木下みどり, 川手亮三, 山村安弘 (2001). 糖尿病性ニューロパチーによるしびれの日常生活への影響, 広島大学医学雑誌, 49, 4, 5, 119-129.
- 麻生武 (2009). 「見る」と「書く」との出会い—フィールド観察学入門, 新曜社, 東京.
- Benner, P. & Wrubel, J. / 難波卓志訳 (1989/1999). 現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京.
- Brem, S. Kumar, N. B. (2010). Management of Treatment-Related Symptoms in Patients With Breast Cancer: Current Strategies and Future Directions, Clinical Journal of Oncology Nursing, 15, 1, 63-71.
- Donovan, D (2009). Management of Peripheral Neuropathy Caused by Microtubule Inhibitors, Clinical Journal of Oncology Nursing, 13, 6, 686-694.
- 深井喜代子, 大名門裕子 (1992). 上肢の注射部位における皮膚痛覚閾値の検討—三角筋, 前肘, 手背各部の皮膚痛点分布密度の比較—, 日本看護研究学会誌, 15, 3, 39-46.
- 深井喜代子, 新見明子, 田中美穂 (1999). 痛みの指標としての局所発熱量測定部位の検討, 川崎医療福祉学会誌, 9, 2, 289-292.
- Geertz, C. / 森泉弘次訳 (1988/1996). 文化の読み方/書き方, 岩波書店, 東京.
- フッサール, E. 著, 立松弘孝・別所良美共訳 (1952/2001). イデーン II-1, みすず書房, 東京.
- 浜崎優子, 福間和美, 長井麻希江 (2008). 後縦靭帯骨化症とともに生きる体験とその兆候—身体的・心理的・社会的状況に焦点を当てて—, 日本難病看護学会, 13, 2, 149-156.
- ハイデガー, M. 著/原佑・渡邊二郎訳 (1927/2003). 存在と時間 I, 中央公論社, 東京.
- 廣松渉, 小安宣邦, 三島憲一, 宮本久雄, 佐々木力, 野家啓一, 末木文美士編 (1998). 岩波哲学・思想事典, 岩波書店, 東京.
- 広瀬寛子 (1992). 看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程の現象学的分析 (その1)—, 看護研究, 25, 4, 69-86.
- 堀口美穂, 辻川真弓, 梅岡京子, 坂口美和, 大西和子 (2012). パクリタキセルによる末梢神経障害に対する温灸の効果に関する検討, 三重看護学誌, 14, 67-79.
- 林和寛, 松原貴子, 新井健一, 西原真理, 牧野泉, 牛田享宏 (2015). 難治性の慢性痛患者に理学療法が有効であった 3 症例, 日本ペインクリニック学会誌, 22, 1, 57-60.

- 市川浩 (1992). 精神としての身体, 講談社学術文庫, 東京.
- 市川浩 (1993). <身>の構造—身体論を越えて, 講談社学術文庫, 東京.
- 池川清子 (1991). 看護—生きられる世界の実践知, ゆみる出版, 東京.
- 城由起子, 松原貴子, 大場千尋, 小川美有, 石河直樹, 中島裕貴 (2013). 運動イメージに依る疼痛抑制効果の検討, *Pain Rehabilitation*, 3, 1, 9-14.
- 城由起子, 松原貴子 (2011). 自律神経機能解析による痛み評価の試み, *Pain Rehabilitation*, 1, 1, 12-15.
- Jorgensen, D (1989). *Participant Observation A Methodology for Human Studies*, SAGE Publications, Inc.,
- 掛田崇寛 (2011). 味刺激が成人の下行性痛覚調整系に及ぼす影響, 日本看護研究学会誌, 34, 2, 163-170.
- 金村美和, 旗持千恵子 (2014). 糖尿病性神経障害患者の徴候, 症状と日常生活の支障との関連, 大阪府立大学看護学部紀要, 20, 1, 57-65.
- 加藤隆子, 渡辺尚子, 堀内ふき (2011). 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験, 日本看護技術学会誌, 31, 2, 60-68.
- 加藤隆子 (2012). 回復期にある頸髄損傷患者の苦悩と看護師の揺らぎから見た援助関係の構造—患者と看護師の感情に焦点をあてて, お茶の水医学雑誌, 60, 4, 305-334.
- 木田元 (1970). 現象学, 岩波新書, 東京.
- 木田元 (1991). 現代の哲学, 講談社学術文庫, 東京.
- 木田元, 野家啓一, 村田純一, 鷲田清一編 (1994). 現象学事典, 弘文堂, 東京.
- 木田元 (2004). 哲学と反哲学, 岩波書店, 東京.
- 北原雅樹, 小島圭子, 花田真紀, 栗山陽子, 大村昭人 (2009). 非癌性慢性疼痛に対する傾向トラマドールの効果, 麻酔, 58, 8, 971-975.
- Lesniak, R.G. (2010). The Lived Experience of Adolescent Females Who Self-injure by Cutting, *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32, 2, 137-147.
- 牧野泉, 新井健一, 森本温子, 松原貴子, 青野修一, 林和寛, 西原真理, 畠山登, 牛田享宏 (2013). 下顎運動療法がもたらす非特異的な上半身の慢性痛の鎮痛効果に影響する因子, 日本運動器疼痛学会誌, 5, 108-115.
- 松葉祥一, 西村ユミ編著 (2014). 現象学的看護研究—理論と分析の実際, 医学書院, 東京.
- 松原貴子, 沖田実, 森岡周 (2011). *Pain Rehabilitation—ペインリハビリテーション*, 三輪書店, 東京.

- McArthur, J. hH. (1998). The Reliability and Validity of the Subjective peripheral Neuropathy Screen, *Journal of the Association of Nursing in AIDS Care*, 9, 4, 84-94.
- Maxwell, C. (2013). Quality-of-life considerations with taxane-based therapy in metastatic breast cancer., *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17, 35-40.
- M.メルロー・ポンティ著, 竹内芳郎・小木貞孝訳 (1945/1967). 知覚の現象学1, みすず書房, 東京.
- M.メルロー・ポンティ著, 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄訳 (1945/1974). 知覚の現象学2, みすず書房, 東京.
- M.メルロー・ポンティ著, 竹内芳郎監訳 (1960/1970). シーニュ2, みすず書房, 東京.
- M.メルロー・ポンティ著, 滝浦静雄・木田元訳 (1964/1966). 眼と精神, みすず書房, 東京.
- 三木幸代, 雄西智恵美 (2014). オキサリプラチンによる末梢神経障害をもつ進行再発大腸がん患者の体験, *日本がん看護学会誌*, 28, 1, 21-29.
- Morimoto, T. Andrea S. Schreiner, Asano, H (2002). The relationship between poststroke pain and numbness symptoms and depression, *日本保健医療行動科学会年報*, 17, 131-147.
- 村上靖彦 (2013). 摘便とお花見, 医学書院, 東京.
- 村上靖彦 (2015). 現象学的な質的研究の方法論, *看護研究*, 48, 6, 558-566.
- Naef, R., & Bourne, D. A (2009). The Lived Experience of Waiting. A Parse Method Study, *Nursing Science Quarterly*, 22, 3, 141-153.
- 緒方久美子、佐藤禧子 (2004). ICU 緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究, *日本看護科学会誌*, 24, 3, 21-29.
- 中山洋子 (1993). 解釈学 (現象学) 的方法とは, *看護研究*, 26, 4, 326-331.
- 西村ユミ (2001). 語りかける身体—看護ケアの現象学, ゆみる出版, 東京.
- 西村ユミ、前田泰樹 (2011). 「痛み」の理解はいかに実践さえるか—急性期看護場面の現象学的記述, *看護研究*, 44, 1, 63-75.
- 相良-ローゼマイヤーみはる (2004). 子どもの死と死後の世界観: 解釈学的現象学を用いて, *日本看護科学会誌*, 24, 4, 13-21.
- 坂井志織 (2008). 日常生活を通してみる脳卒中後のしびれの体験とその意味, *日本看護科学会誌*, 28, 4, 55-63.
- 坂井志織 (2015). 大学院生から見た現象学とグラウンデッド・セオリー, *看護研究*, 48, 6, 542-543.

- 榊原哲也 (2011). 現象学的看護研究とその方法—新たな研究の可能性に向けて, 看護研究, 44, 1, 5-16.
- 佐々木翼, 高橋秀則, 南部隆, 関山裕詩, 福田悟, 澤村成史 (2015). 抗がん剤による手足のしびれに対する漢方薬や頭皮鍼治療の効果の検討, 日本ペインクリニック学会誌, 22, 1-5.
- 佐藤一美, 中村美知子 (2007). 健康人の正座によるしびれ感と末梢血流状態との関係, 山梨大学看護学会誌, 6, 1, 53-57.
- Shorter, M., & Stayt, L. C. (2009). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit., *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1, 159-167.
- 柴田政彦, 住谷昌彦, 真下節 (2011). CRPSをめぐる最新の話, 慢性疼痛, 30, 1, 15-20.
- しびれ. (2005). 南山堂医学大辞典 (第19版, p1073), 南山堂, 東京.
- 住谷昌彦, 宮内哲, 前田倫, 齋藤洋一, 柴田政彦, 真下節 (2007). 幻肢痛とRamachandranの鏡, 痛みと臨床, 7, 1, 23-28.
- 高橋裕美, 神田清子, 武居明美, 外丸富美子, 瀬山留加, 二渡玉江, 堀越政孝 (2010). 外来化学療法における末梢神経障害の特徴に基づく看護支援の検討-副作用-症状の自己記録ノートの分析から-, *The KITAKANTO Medical Journal*, 60, 143-149.
- 武居明美, 瀬山留加, 石田順子, 神田清子 (2011). Oxaliplatinによる末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処, *The KITAKANTO Medical Journal*, 61, 145-152.
- Thomas, S. P (2000). A Phenomenologic Study of Chronic Pain, *Western Journal of Nursing Research*, 22, 6, 683-705.
- 登喜和江, 蓬萊節子, 山下裕紀, 高田早苗, 柴田しおり (2005). 脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相, *日本看護科学会誌*, 25, 2, 75-84.
- 登喜和江, 前川泰子, 山居輝美, 和田恵美子, 蓬萊節子, 山下裕紀, 高田早苗 (2007). 脳血管障害後遺症としての痛みやしびれの日常生活への影響と対処法, *神戸市看護大紀要*, 11, 27-36.
- 土田美保子, 土屋陽子 (2012). 回復期にある脳卒中患者のしびれ・痛みと対処行動の様相, *日本リハビリテーション看護学会誌*, 2, 1, 11-16.
- Thomas, S. P. Pollio, H. R. /川原由佳里監修 (2002/2006). 患者の声を聞く—現象学的アプローチによる看護の研究と実践, エルゼビア・ジャパン, 東京.
- Tofthagen, C. McAllister, R. D. McMillan, S. C. (2011). Peripheral Neuropathy in Patients With Colorectal Cancer Receiving Oxaliplatin, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15, 2, 182-188.

- 浮ヶ谷幸代 (2004). 病気だけど病気ではない—糖尿病とともに生きる生活世界, 誠信書房, 東京.
- 梅岡京子, 辻川真弓, 大西和子 (2012). パクリタキセルによる「末梢神経障害」への温灸適応に関する研究—6名の事例分析から—, 三重看護学誌, 14, 55-66.
- 梅津はるみ, 武田宜子 (2011). 腰椎術後の下肢しびれ感と性格及びその他の要因との関連, 日本整形外科看護研究会誌, 6, 36-41.
- 宇野彩子, 城由起子, 松原貴子 (2014). supervised exercise program の疼痛強度および疼痛関連要因に対する有効性, Pain Rehabilitation, 4, 1, 23-26.
- Van=Manen, M. 著/村井尚子訳 (1990・1997/2011). 生きられた経験の探究, ゆみる出版, 東京.
- 和田文子, 渡邊ひとみ (2001). 多発性硬化症患者のしびれと QOL についての関連性, 日本難病看護学会, 5, 2, 123-126.
- Wampler, M.A. Hamolsky, D. Hamel, K. Melisko, M. Topp, K.S (2005). Case Report: Painful peripheral Neuropathy Following Treatment With Docetaxel for Breast cancer, Clinical Journal of Oncology Nursing, 9, 2, 189-193.
- 鷺田清一 (2003). 現代思想の冒険者たち select メルロ=ポンティ 可逆性, 講談社, 東京.
- 鷺田清一 (1997). 現象学の視線—分散する理性, 講談社学術文庫, 東京.
- 鷺田万帆, 日野千恵子, 池田清子, 服部兼敏, 西川みどり, 井上朱実 (2007). 糖尿病患者における神経障害と足トラブルに関する看護師によるアセスメントの有用性, 神戸市看護大紀要, 11, 11-18.
- 吉本祐子, 細川豊史, 権哲 (2013). 痛み・しびれ その原因と対処法 所収『「痛み」と「しびれ」の違い』, 真興交易(株)医書出版部, 15-24, 東京.
- 山内典子 (2007). 看護をとおしてみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験, すびか書房, 東京.
- 山口容子, 野上睦美, 西谷美幸, 安田剛敏, 関庄二, 金森昌彦 (2014). 頸髄症患者における自覚症状とうつ状態に関する一考察, 富山大学看護学会誌, 14, 1, 101-108.
- 谷津裕子・北素子 (2012). 質的研究の結果は一般化できないのか? 質的研究における一般化可能性, 看護研究, 45, 4, 414-420.

資料

資料 1 . 研究説明書依頼書

資料 2 . 研究への参加・協力の同意書（患者用）

資料 3 . 研究への協力の同意書（施設用）

「中枢神経障害によるしびれの経験」の研究 説明書依頼書

本研究は下記の目的で行うものです。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。以下の項目をお読みいただき、研究に参加することに同意される場合は、同意書2枚（研究参加者控・研究者控）にご署名下さい。ご署名頂きましたら、研究参加者と研究者がそれぞれ1枚ずつ研究終了まで保管することと致します。

記

1. 研究の目的・意義

しびれは運動障害などと比べると、見た目からその存在がわかりづらく、周囲の人にその辛さが伝わりにくい症状であるといえます。この研究は、しびれの経験を明らかにすることが目的ですが、しびれだけに焦点を絞って患者様の体験をとらえることはしません。なぜなら、ご本人の中では他の後遺症のことや生活や仕事のことなど、様々なこととの関連のなかにしびれもあり、体験されているそのままに詳細に記述することを目的としています。そのため、様々な症状がどのように体験されているのか、また日々感じている思いなどに着目したいと考えています。しびれは確立したケアがまだなく、脳卒中や脊髄損傷以外にも糖尿病や化学療法の副作用などの他の場面でも同様に辛さを抱えて過ごしていらっしゃる方が大勢います。本研究でしびれの経験を明らかにすることは、今後のケアの礎になるような本質的な示唆が得られると考えています。

2. 研究方法・期間

① 研究期間：ご退院されるまでの間に、週1～2回程度日中にお伺いします。ご協力可能な方は、退院後の生活の様子をお伺いするためにインタビューのご依頼させて頂きたく存じます。もちろん、入院中だけの研究ご協力でも結構です。

② 研究方法

【見学・同行】食事・トイレ介助や、お散歩やレクリエーションなどを一緒にさせて頂いたり、リハビリテーションの見学をお願いさせて頂きたく存じます。ご承諾頂ける場合には、その中で自然に語られた言葉やしぐさなどを、ノートに記録させて頂くこともお願い申し上げます。その際、すべてに同行するわけではないので、合計すると1日あたり2～3時間程度を予定しております。疲労が強い際や、一人になりたいとお感じになられたときは、退席いたしますので遠慮なくおっしゃって下さい。

【インタビュー】ご協力頂ける場合には、ご退院までの間に1回/月約

60分程度のインタビューをお願いさせて頂きたく存じます。ご承諾頂ける方には、退院後1か月、2か月、3ヶ月の間にも可能な範囲でお話を聞かせて頂きたいと考えております。また、ご許可頂ける場合には、お話しの内容を録音したいと考えております。さらに、インタビュー終了後から半年から1年後位に、お伺いしたお話の意図が適切に表現できているかの確認をお願いさせて頂きたく存じます。ご協力頂ける方には入院中に連絡先を頂戴したいと考えております。

3. カルテの閲覧

ご病気の情報を得るために、病名・発症からの経過・これまでの治療についてカルテの閲覧をお願いさせて頂きたく存じます。カルテを閲覧する場合は、病院指定の規則に沿って閲覧いたします。得られた情報は、研究以外の目的では使用いたしません。また、プライバシーは固く守ることをお約束いたします。

4. 研究への参加・協力の自由意思

この研究への参加・協力は、お断りになることもできます。お断りになっても、あなたが受ける医療サービスに関して不利益を被ることは一切ないことを施設長に約束して頂いております。また、協力の有無を病棟管理者にお伝えすることはありません。研究への参加・協力は、自由意思によりご判断頂き、協力への可否につきましては、病棟設置の研究者宛ての箱にお入れください。

5. 研究への参加・協力の拒否権

この研究への参加・協力を同意した場合であっても、いつでも途中でやめることができます。研究の参加・協力を取りやめることによって不利益を被ることは一切ありません。こちらも施設長に約束して頂いております。遠慮なく研究者にお伝えください。直接言いづらい場合は、ご説明時にお渡ししました書類にご記入いただき、研究者宛ての箱にお入れください。

6. プライバシーの保護

この研究にご協力いただける場合、プライバシーは固く守ります。また、研究のデータおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。録音はICレコーダーで行い、音声データを保存したあとは、直ちにICレコーダーのデータを消去いたします。また、録音データは、研究者が逐語録（音声を文書にしたもの）を作成し、安全な場所で管理し調査結果がまとまった時点で消去・破棄いたします。

7. 個人情報の保護の方法

個人情報の保護のため、個人名・病院名・発症年月日などはすべて記号化

研究への参加・協力の同意書

私は、「中枢神経障害によるしびれの経験」に関する研究について、別紙説明文書を用いて以下の説明を受けました。その際、不明なことに関して質問したりして、内容を十分理解しました。そこで、私の自由意思にもとづいてこの研究に協力することに同意します。

* 下記の内容について説明を受け、ご理解いただけました箇所にチェックをお願い致します。ご病気による症状でチェックが難しい場合は、ご家族などの代筆でも結構です。

本研究の目的

本研究の方法

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> リハビリ見学同行 | 許可する ・ しない |
| <input type="checkbox"/> 生活援助の実施 | 許可する ・ しない |
| <input type="checkbox"/> 入院中のインタビュー | 協力する ・ しない |
| <input type="checkbox"/> 退院後のインタビュー | 協力する ・ しない |
| <input type="checkbox"/> インタビュー時の録音 | 許可する ・ しない |
| <input type="checkbox"/> インタビュー内容を整理した際の内容確認 | 協力する ・ しない |
| <input type="checkbox"/> 上記協力のための退院後の連絡 | 許可する ・ しない |

許可した連絡先：

研究への参加・協力の自由意思

研究への参加・協力の拒否権

プライバシーの保護

個人情報の保護

カルテの閲覧

許可する ・ しない

研究結果の公開

許可する ・ しない

日付：平成 年 月 日

参加者（署名）： _____

研究者（署名）： _____

* 立会人／代諾者（署名）： _____

（本人との関係）： _____

（理由）： _____

研究代表者：坂井志織（さかい しおり）

所属： _____ 電話： _____ メールアドレス： _____

指導教員：西村ユミ（にしむら ゆみ）

住所： _____ 所属： _____ 電話： _____ メールアドレス： _____

研究の報告書の送付を希望します。

送付先ご氏名： _____

送付先ご住所： _____

研究への協力の同意書

私は、「中枢神経障害によるしびれの経験」に関する研究について、別紙計画書を用いて以下の説明を受けました。その際、不明なことに関して質問し内容を十分理解しました。そこで、下記について同意し研究への協力をします。

- ① 研究対象者（入院患者）が研究協力を断っても日々のリハビリやケアに何ら支障がないことを保証します。
- ② 研究への協力が強制的にならないように、協力の可否については病棟管理者に報告しなくてもよいことを保証します。
- ③ 研究対象者（入院患者）への対応に関する研究者からの報告には、病棟管理者・スタッフが協力することを保証します。

* 下記の内容について説明を受け、ご理解いただけました箇所にチェックをお願い致します。

本研究の目的

本研究の方法

リハビリ見学同行

許可する ・ しない

生活援助の実施

許可する ・ しない

入院中のインタビュー

許可する ・ しない

プライバシーの保護

個人情報の保護

カルテの閲覧

許可する ・ しない

研究結果の公開

許可する ・ しない

日付：平成 年 月 日

施設長（署名）： _____

研究者（署名）： _____

研究代表者：坂井志織（さかい しおり）

所属： 電話： メールアドレス：

指導教員：西村ユミ（にしむら ゆみ）

住所： 所属： 電話： メールアドレス：

研究の報告書の送付を希望します。

送付先ご氏名： _____

送付先ご住所： _____