

新聞報道の記述における 高次脳機能障害のカテゴリー分析

水 川 喜 文

目 次

- I. 問題設定
- II. カテゴリーの秩序
- III. 新聞報道のカテゴリー
- IV. 結語

I. 問題設定

本稿では、H. サックスによるカテゴリー分析 (1972 a, b) を用いて、高次脳機能障害に関連する記述を考察する。特にここでは、新聞報道を題材にして、その中でこの障害に関わるカテゴリーがいかに使われ、その記事の中で独自の秩序をいかにして生み出しているかということに焦点を当ててみたい。

そのため、本稿ではまず分析方法であるサックス (1972 a, b) に成員カテゴリー装置 (Membership Category Device) を中心にカテゴリー分析について概略する。その後、このカテゴリー分析を使って高次脳機能障害に関する新聞報道について年代を追って見ていき、高次脳機能障害および脳外傷というカテゴリーを、カテゴリー集合との関係から考察する⁽¹⁾。

高次脳機能障害とは、「事故や病気によって脳組織が損傷を受け、記憶・思考・感情など高次の認知機能に変調をきたす障害である」(水川 2003a, 阿部順子編 1999, 東京都高次脳機能障害実態調査研究会 2000など)。これは原因である外傷性脳損傷 (脳外傷)、脳血管障害、低酸素脳症、脳炎などによって身体的後遺症が生じるのに加えて (あるいは、身

体的後遺症がほとんど残らず)、さまざまな認知障害が生じるため、日常生活・社会生活への適応に障害が生じることになってしまう。そのため、この高次脳機能障害という名称は、後述するように、学術 (医学) 用語というより、対象者の生活上の困難から主張された「行政的」用語 (国立身体障害者リハビリテーションセンター 2000) ともいえる。

そのためもあり、「高次脳機能障害」をカテゴリー集合とみた場合に、その要素である障害 (や疾病) が、定義する組織・集団によって異なってくる、あるいは中心的な対象となる障害や症状のカテゴリーに相違が生じている。たとえば、家族・当事者組織の歴史や構成メンバーによって、脳外傷中心であるか脳血管障害も含めるか異なってくるし、医療機関や福祉団体、厚生労働行政、あるいは損害保険業界がどのような志向、損益等を持っているかなどによってその定義は重なり合いながら差異もつくってきている⁽²⁾。さらに、高次脳機能障害は、その障害・症状の特性により、既存の厚生労働省による障害分類 (身体、知的、精神) に沿って社会的援助を受けることが難しい「新しい」障害ともいえる。これらを考慮すれば、高次脳機能障害という問題設定 (イシュー)・社会問題は、社会構築的なのである (赤松 2002)。

さらに言えば、高次脳機能障害というイシューが社会の中でどのように定義づけられているかということと、高次脳機能障害というカテゴリーが一つの記述の中にいかなる秩序を生

キーワード : Membership Category Device, description, ethnomethodology, Traumatic Brain Injury, Harvey Sacks

み出しているかということが深く関わっていることが考えられる。この論文では、新聞報道の具体的な記述の理解可能性を手がかりにして、カテゴリーとしての高次脳機能障害とそれを生み出す社会秩序について考察していきたい。

II. カテゴリーと秩序

まず、ここではこの論文での分析方法であるサックスのカテゴリー分析を「子どもの語る物語の分析可能性」(1972 a) を概観するとともに、新聞報道の分析への応用可能性について簡単に述べる。サックスはこの論文において、自身の博士論文と「会話データの利用法」(1972 b = 1989) で考察した議論を展開している。

サックスのカテゴリー論の独特なところは、社会のメンバーが「記述することを行う (doing describing)」という活動と、それに関連する「記述を認識する」という活動に注目した点である。サックスによれば、このような記述をするという活動や記述を認識するという活動は、社会学者(研究者)が研究を始める前に社会のメンバーが既に行っていることであり、社会のメンバーによって認識可能になっているものである。

たとえば、新聞報道の研究をする場合、新聞記事が真実であるか誤りであるか、すなわち記述と現実と対応しているかということの問題にすることがある。しかし、このサックスの指針に従えば、このように真偽を判断する前に、その記事がいかにして理解可能になっているのかという、記述の社会秩序それ自体の問題設定が可能なのである。これにより、新聞の読者、すなわち新聞の記述を読む実践をしている人考えた場合、新聞記事となる事実をもとに記述を生み出しているわけではなく、新聞の記述を読むという実践(あるいは実践的推論)によって社会的事実/社会秩

序を生み出していると考えられることができる。

さて、よく知られているとおりサックスはこのことを「子どもの語る物語」の中での最初の2文を例にして考察をしている。

「あかちゃんが泣いた。お母さんが抱き上げた。」

"The baby cried. The mommy picked it up."

この記述は、一つの記述として理解可能である。すなわち、社会のメンバーであればそこで何が起きているか共に理解し、語ることができる。この記述は秩序ある記述として認識可能なのである。しかし、いかにしてそれが可能となっているのか、サックスは次のように考察した。

まず、最初の文を S1、二番目の文を S2 とする。S1 は出来事 1 (O1) を報告し、S2 は出来事 2 (O2) を報告していることになる。このとき、S1 の次に S2 があることは、O1 の次に O2 が起きていると理解することができる。さらに、O1 が起こったから O2 が起こった、つまり O1 という出来事(泣いた)は O2 の説明(泣いたから抱き上げた)となっている。ここで、文の順番が出来事の順番になり、その順番が出来事の「説明」となり、一つの可能な記述を生み出しているのである。

もちろん、文の順番が、出来事の順番になるとは限らない。S2 が S1 より前に起こることもある。ただし、その場合は「その前に」「その理由は」などの追加情報があることによって出来事の順番を逆にすることもできる。しかし、例にある二つの文には、そのような状態には無い。

次にサックスは、「成員カテゴリー化装置」(Membership Categorization Device。以下、MCD と記す)を紹介している。この MCD は人を記述するカテゴリーについて、カテゴリー集合と適用規則という発想から考察したものである。

サックスによれば、MCD は人々を記述するときに適用するカテゴリー集合と適応規則

によって成り立っている。たとえば、「性別」という MCD は、「男性」、「女性」という要素と適用規則を持っている。S1, S2 で使われているカテゴリーは「あかちゃん」と「おかあさん」である。

S1 において、最初の人には「あかちゃん」とカテゴリー化されている。この人は、「あかちゃん」とも「男性」とも「息子」とも「アメリカ人」ともカテゴリー化できたかもしれない。なぜなら、一人の人には複数のカテゴリーが適用可能だからである。しかし、S1 という文においては、複数のカテゴリーを用いる必要は無い。「あかちゃん」と一つのカテゴリーで十分であり、一つ使われることで「適切な記述」を生み出している。MCD から一つのカテゴリーで指示上は適切になっているのである。このことを「経済規則」もしくは「指示十分規則」という。

さて、S1 において一人の人が「あかちゃん」と適切に指示されると、S2 で出てくる「おかあさん」は「あかちゃんのおかあさん」という家族の一員として聞こえることになる。

{家族}={あかちゃん, こども, おかあさん, おとうさん…}。

ここで、「あかちゃん」には、「家族」以外の集合にも属することを注意したい。つまり、「あかちゃん」は、「こども」…「おとな」という「人生の一段階」というカテゴリー集合の要素ともなる。

{人生の一段階}={あかちゃん, こども, 若者, 大人…}

しかし、「人生の一段階」集合は使われていない。S2 では「あかちゃん」を含む集合 {家族} の別のカテゴリー（「おかあさん」）が用いられている。つまり、ここではあるカテゴリーによって人をカテゴリー化され、そのカテゴリーと同じ集合の別のカテゴリーが記述に使われている。これを、「一貫性規則」と呼ぶ。最初の人「あかちゃん」とカテゴリー化されたなら、次の人は「家族」装置か

「人生の一段階」装置などのカテゴリーによって指示される可能性が出てくるということがわかる。そして、S2 では「おかあさん」というカテゴリーが使われることによって、「家族」装置が使われたことがわかる。このことを「一貫性規則の系」という。

この「家族」装置は、「チーム」のような「二重に組織化する」(duplicatively organized) 特徴を持つ。これは人の集団をカテゴリー化するとき、家族を一つの単位として、もう一つの（二重の）集合をつくることになる。つまり、

{母集団}→[「家族」装置]→{{家族 A}{家族 B}{家族 C}…}

このとき、「家族」装置の「チーム」のような特徴から、{家族 A} には、「あかちゃん A」と「おかあさん A」等が要素となり、{家族 A} という集合が可能となる。従来の社会的な説明をすれば、家族という集団の中で「父親」「母親」「子ども」の役割が設定される。同様に {家族 B}, {家族 C} もつくられることになる。家族のメンバーは常に全て揃っているわけではなく、「父親のいない家族」、「単身の家族」なども集合の単位として生み出されるだろう。このようにして出来上がったそれぞれの {家族} という集合の相互関係を考えると、「あかちゃん A」と「おかあさん B」では「家族」の関係とはならない。というのは、「家族」という装置がそれぞれ二重に組織化されているからである。

このような「チーム」のような特徴は、次のような「性別」というカテゴリー化装置と対比するとよくわかるだろう。

{母集団}→[「性別」装置]→{{男性}{女性}}

この集合 {男性} {女性} は、例えば {男性} の中での役割が設定されるわけではない。「性別」装置が適用された母集団によって分けられた {男性} は、「チーム」のような特徴はないし、その特徴を二重に組織化した集合 {女性} をつくっているわけではない。(た

たとえば、母集団を同じ人の集団に分割する場合でも、「紅白歌合戦」装置なら「チーム」となるだろう)

このようにサククスが問題にしたのは、集合の性質と、集合を要素に分けたときの性質である。これは、後に述べるとおり、医学的な分類としての病名と「当事者組織」、「家族会」などの二重に組織化可能な集合とが、たとえ同じ人が振り分けられるとしても、集合構成の論理的な相違となって現れてくる。

サククスは、次に、「カテゴリーに結びついた活動」という概念を導入する。これは、そのカテゴリーがある MCD からのものだとするとき、いくつかの活動はそのカテゴリーによってなされたメンバーは捉える、というものである。たとえば、「あかちゃん」は「人生の一段階」装置からきたものとするがゆえに、「泣く」という活動は「あかちゃん」というカテゴリーと結びつけられる。この「人生の一段階」は「あかちゃん」…「子ども」…「大人」という序列がある。この序列の中で「泣く」という活動は「あかちゃん」の段階に結びついているため、「あかちゃん」が「泣かない」のは「大きな子どものよう」だとほめられ、「子ども」が「泣く」には「あかちゃんみたい」と叱られることになる。

このようにサククスは記述を認識するという実践を、カテゴリー使用という問題に結び付けて考えていった。この論文の課題は、脳外傷、あるいは高次脳機能障害というカテゴリーが、新聞記事の中にどのように現れているか明らかにすることである。

Ⅲ. 新聞報道のカテゴリー

ここでは新聞報道に見られるいくつかの事例を見ることによって高次脳機能障害、あるいは脳外傷というカテゴリーがどのように使用されているか考察する。本稿では、紙幅も限られるため、高次脳機能障害、脳外傷とい

う言葉が現れた1980年代から、その使用法が大きく変化した2000年4月2日の「日本脳外傷友の会 (JTBLA)」設立報道までの期間を取り上げたい。この期間に「高次脳機能障害」または「脳外傷」という言葉が使われた新聞記事は43本あった。そのタイトルは次の通りである(記載の無い限り読売新聞東京版⁽³⁾)。

- 01) 1987.02.13 阪大病院に脳死判定委 3月発足、実施要項も決まる
- 02) 1987.12.08 「脳死」容認増え46% 心臓移植推進派が69%／読売新聞社世論調査
- 03) 1988.03.22 [ひと・スポット] 脳の損傷部確認 OK／都神経科学総研・杉下守弘さん
- 04) 1988.12.13 脳死容認で揺れる意識 医の倫理確立が必要／第7回読売新聞社全国世論調査
- 05) 1989.09.04 臓器移植特集 厚生省脳死判定基準
- 06) 1990.01.11 臓器移植に深まる理解 読売新聞社世論調査の内容
- 07) 1990.12.13 脳死と臓器移植 揺れる心、国民一層慎重に／読売新聞社全国世論調査
- 08) 1992.12.11 脳死と臓器移植 医療現場は準備着々と移植推進へ理解深まる／読売新聞世論調査
- 09) 1993.11.08 [医療ルネサンス] 第三部病との共生 リハビリ=4 (連載)
- 10) 1996.05.26 [相談室]《耳鼻咽喉科》メニエール病、音が耳にこもる (寄稿)
- 11) 1996.09.15 [医療ルネサンス] 健やかへのデザイン=14 (連載)
- 12) 1996.09.17 [医療ルネサンス] 健やかへのデザイン=16 (連載)
- 13) 1998.01.13 6歳未満の脳死判定研究班発足 子供の臓器提供、実現へ一歩前進
- 14) 1998.05.01 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (1) 落馬で障害

- 15) 1998.05.02 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (2) 行動に出る後遺症 障害 都が全国初の調査へ 福祉の谷間、わからぬ外見
- 16) 1998.05.03 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (3) ダメージ脳全体に 34) 1999.01.14 来年度の都一般会計予算最終案 復活事業は20分野に 総額は6兆2980億円
- 17) 1998.05.05 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (4) 言動のずれを指摘 35) 1999.09.07 [生活スコープ] ワイド版 交通事故の後遺症 脳・意識障害、家族の苦悩
- 18) 1998.05.07 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (5) 高次障害に訓練 36) 1999.12.12 [いきいき健考人] 脳神経外科医は過剰? イエスかノーか、カギ握る医療の質
- 19) 1998.05.08 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (6) 復帰に職場の理解 37) 1999.12.17 交通事故後遺症も自賠責で来年度実施めざす 運輸省、支援策強化の方針
- 20) 1998.05.09 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (7) 認知機能リハビリ 38) 1999.12.17 [読む]「脳外傷・ぼくの頭はどうなったの!？」原口三郎著
- 21) 1998.05.10 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (8) 社会にアピール 39) 2000.02.18 脳外傷で初の全国セミナー 名古屋できょう18日から3日間=愛知中部朝刊
- 22) 1998.05.12 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (9) 意識障害児に支援 40) 2000.02.21 「脳外傷友の会」4月に全国組織 名古屋での交流セミナーで決定 中部朝刊
- 23) 1998.05.13 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (10) 社会復帰 (連載) 41) 2000.03.01 交通事故による脳の後遺症増加 介護の家族に重い負担 国が支援策検討
- 24) 1998.05.14 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (11) 不十分な福祉 42) 2000.03.16 高次脳機能障害4200人 都が推計、リハビリなど支援へ
- 25) 1998.05.15 [21世紀への医療ルネサンス] 脳外傷を考える (12) 孤立する患者 43) 2000.04.02 [顔] 事故で後遺症を負った人の支援を訴える 東川悦子さん
- 26) 1998.05.28 「脳外傷」後遺症の実態調査を厚生省に要望 福祉の谷間に置かれた家族ら
- 27) 1998.05.28 脳外傷者が公的支援を要望 見えにくい障害 社会復帰難しく
- 28) 1998.06.25 [21世紀への医療ルネサンス] 「脳外傷を考える」反響 家族の苦勞
- 29) 1998.08.24 低酸素でも長生き、細胞守る物質発見 小川智・阪大助教授らグループ 大阪夕刊
- 30) 1998.10.26 [情報ふぁいる] 脳低体温療法の効果、従来治療と差ない? 広島病院が調査
- 31) 1998.11.06 [21世紀への医療ルネサンス] 高次脳機能障害 (上) 家族同士助け合い
- 32) 1998.11.07 [21世紀への医療ルネサンス] 高次脳機能障害 (下) 働き暮らせる場を
- 33) 1998.12.08 交通事故などの高次脳機能

この期間の記事を概観すると、まず、1987年に脳外傷という言葉が使われはじめた1987年2月から1992年2月までは主として「脳死」「臓器移植」というタイトルが見られる。その後、「リハビリ」「健やかさ」といったタイトルのもと、脳卒中、心筋梗塞に伴う高次脳機能障害が述べられる。その後の1993年5月の「脳外傷を考える」シリーズでは、主として事故による脳損傷を中心に扱い、「落馬」、「ダメージ」と「脳」といった原因と症状、

「社会復帰」「不十分な福祉」「孤立する患者」といった社会と患者の関係を言及するものになっている。1993年5月下旬から11月までのタイトルには、「家族」「社会復帰」「働き暮らせる」といった当事者の家族と社会復帰というテーマが見られるようになる。その後、12月には東京都の調査について「福祉の谷間」という表現がタイトルに出てくる。続いて1999年は「交通事故」という言葉が使われる。2000年初頭は、「交流セミナー」、「国が支援策」、「東京都」といった当事者の結束と公的支援についての記述が見られる。これらのそれぞれの時期で「脳外傷」「高次脳機能障害」というカテゴリーがどのように使用されたのか、記事を参照しながら見ていきたい。

1. 1987年2月から1992年2月：

「脳死」「臓器移植」

大阪大医学部付属病院（川島康生院長）は十二日、臓器移植の前提となる「脳死判定に関する委員会」の設置を決めた。来月にも発足させる。大学病院で脳死判定の組織ができたのは初めて。

また、同時に決まった脳死判定の実施要項では、脳が直接やられて回復不可能な脳外傷や脳血管障害などの「急性一次性粗大病変」は六十年の厚生省研究班の基準通りとし、間接的に脳がやられる脳炎などの二次性病変では、音の刺激で脳幹反応の有無を調べる検査を加え、観察時間を研究班の六時間以上から二十四時間に延ばしている。(1987.02.13 「阪大病院に脳死判定委 3月発足、実施要項も決まる」⁽⁴⁾)

ここでは、「急性一次性粗大病変」の一つとして「脳外傷」と「脳血管障害」が併置されている。この「脳が直接やられて回復不能な」病変は、現在でも高次脳機能障害の原因の記述に用いられる。また、「一次性病変」

は「二次性病変」と並列されている。これらのカテゴリーは、人をカテゴリー化するためのものではあるが、ここでは特定の人をカテゴリー化せず、脳死判定のための分類として紹介されている⁽⁵⁾。

2. 1993年、1996年：

「心筋梗塞」「脳梗塞」「言語療法士」

胸の痛みを訴えて倒れた神奈川県の五十代の男性が、同県伊勢原市の救急車で東海大病院救急救命センターに運ばれた。平成三年九月、心筋梗塞（こうそく）の発作だった。

救急車内で心臓が停止。到着後、心臓マッサージや呼吸のための気道確保などにより、心臓は再び動きだし蘇生（そせい）に成功した。

心臓停止が病院到着直前で、直ちに救命措置が受けられたことが幸いしたが、数分間、脳への血流が止まったことで脳梗塞を併発。その後遺症で意識障害や、手足がまひした運動障害、さらに高次脳機能障害も残った。

言葉話すことや理解ができなくなる失語、衣服を着るなどの目的を持った行動ができなくなる失行、物や人の顔などが判別できなくなる失認などの症状で、大脳の損傷部位、程度に応じて発症する。(略)

意識を取り戻してからは、言語療法士（ST）が加わり発声訓練を手始めに、作業療法も取り入れた。例えば手を握らせながら「握る」と繰り返し聞かせて、「握る」という動作を認識させるといった療法で、高次脳機能障害へのアプローチだ。(1993.11.08 [医療ルネサンス] (393) 第三部病との共生 リハビリ=4 (連載) 東京朝刊 生活B 12頁 01322字 06段)

ここで最初に記述される人は、「胸の痛み

を訴えて倒れた」「神奈川県」「五十代」「男性」とカテゴリー化される。ある人を指すためには一つのカテゴリーで十分であるが(経済規則)、複数のカテゴリーが使われているのは、その後続く記述に結びついている。つまり、「胸の痛み」「倒れる」は「心筋梗塞」と結びつき、「神奈川県」は「同県伊勢原市の(救急車)」と結びついている(従って、ここで働き盛りの男性が急病で倒れたという記述となっており、この時点で、治癒されるべき主体、リハビリの対象としての主体が創発しているとも考えられる)。その後、高次脳機能障害は、意識障害、運動障害と併置され、失語、失行、失認という症状を発するとされている。つまり、

{障害}={{高次脳機能障害}{意識障害}{運動障害}…}

{高次脳機能障害の症状}={{失言}{失行}{失認}…}

活動カテゴリーについては、男性は救命センターに「運ばれ」、「救命措置を受ける」。この「救命措置を受ける」という活動は、「病院」という制度的カテゴリーであり、この活動に結びついたカテゴリーは「患者」である。そして入院した「患者」は、「発声訓練」「作業療法」を受ける。さらに、その症状である「失言」「失行」「失認」などに対して専門家である言語療法士が「訓練」する。逆に言えば、高次脳機能障害の症状を、言語療法士が訓練すべき失認等に設定した時点で、言語療法士の登場が予定されていたといえよう。このように「言語療法士(ST)」が「訓練」することにより、高次脳機能障害へアプローチする。これらのカテゴリー、活動カテゴリーは、「患者－医療専門家」というカテゴリー対をもとに、医療的カテゴリー秩序に置かれている。

3. 1993年5月:

「脳外傷を考える」シリーズ

1993年5月1日、読売新聞生活面で「[21世紀への医療ルネサンス]脳外傷を考える」という12回の連載が始まる。第1回の「落馬で障害」と題された1509字の記事では競馬騎手の事故後の生活を紹介し、最後に「脳外傷」という言葉が出てくる。

交通事故など不慮の事故で頭部にけがをし、救急医療の発達で命はとりとめたものの後遺症と闘う人たちが増えている。脳外傷のリハビリとケアの実情を考える。
(1993.05.01)

ここで、「不慮の事故で頭部に怪我をした」、「命は取りとめた」という過去と、「後遺症と闘う」という現在、「リハビリとケア」という未来という時系列を「脳外傷」というカテゴリーに付与している。また、ここではシリーズ名にあるとおり「脳外傷」をテーマにしており、加齢による脳血管障害については言及していない。このような時系列に沿った「高次脳機能障害」の物語は、シリーズ第2回でも明確に現れている。

(前略) 横浜市のOさん(29)は、大学受験を控えた88年11月、交通事故に遭った。(中略) Oさんのように、記憶力や注意力、集中力など情報処理能力が落ち、その場にあった適切な行動がとれなくなる障害を「高次脳機能障害」と呼ぶ。自分の考えに凝り固まったり、時間の経過がわからないなど、社会生活を送る上で困ることが多く、家族の悩みも深い。

Oさんは、同センター内の更生ホームに入所している。退所した後、どのような生活を送るのか、まだ決まっていない。一人では生活できず、家族だけでは対応できない。

[神奈川県総合リハビリテーションセンター(同県厚木市)のソーシャルワーカー]生方さんは「救急医療の発達で、高次脳機能障害などの後遺症を抱える若い人や働き盛りの人が増えている。社会生活に戻るまでに様々な障害があり、社会全体で障害を支援する方策が必要」と強調している。(1993.05.02 脳外傷を考える(2) 行動に出る後遺症)

〇さんは、「交通事故に遭い」、「高次脳機能障害」となることによって、「情報処理能力が落ち」「適切な行動がとれなくなる」という障害を持った(「喪失のレトリック」(赤松 2002))。ここでは、高次脳機能障害というカテゴリーに結びついた活動として「情報処理能力が落ちる」「適切な行動が取れなくなる」とう活動があり、原因となる活動として「交通事故に遭う」ということが示されている。

高次脳機能障害とカテゴリー化された〇さんは、更正ホームに「入所して」いて、未来の活動として「退所する」ことが結び付けられる。「退所」した後は、「家族」が対応することになっているが、「家族だけでは対応できない」ので「社会全体」で障害者を「支援する」ことが必要であると、「ソーシャルワーカー」がコメントしている。また、「高次脳機能障害」を抱える人は「若い人」「働き盛りの人」とカテゴリーが重ねられている。これは逆に言えば、「若くない人」「働いていない人」は少ないことも示している。

ここでも、第一回にも見られた「高次脳機能障害」独自の時系列を伴った物語が生み出されている。原因である(本人の意図しない)突然の事故、高次脳機能障害の症状発生、家族の対応、施設における専門家によるリハビリ、社会復帰と社会による支援、という物語の流れである。

手が動く人はハンドベル、リズムに乗れる人は手拍子、歌える人は歌……。ギターとの伴奏に合わせ、脳外傷の患者や家族による「ドレミの歌」や「ふるさと」の合唱が響く。

名古屋市瑞穂区の名古屋市総合リハビリテーションセンターで、毎月第二土曜日に開かれる音楽の集いだ。主催は脳外傷の患者や家族で作る「脳外傷友の会みずほ」。音楽好きの浅野義高・同センター業務課長の協力で、今年2月から始まった。

(1993.05.10「脳外傷を考える(8) 社会にアピール」)

ここでは脳外傷の「患者」と「家族」が「合唱」している。一見、自然なつながりにも読めるが、「患者」カテゴリーは、{患者、医師、看護師、ソーシャルワーカー…}という医療制度カテゴリー集合の要素である。その一方、「家族」は、{家族員A、家族員B、…}というカテゴリー集合の要素である。このとき、「家族」は一貫性ルールにより「患者の家族」となる。「患者」は「家族」と「家族員—家族員」という関係となっている。この場面は、別のカテゴリーで記述することも不可能ではない。例えば、「男と女が合唱している」「息子と母親が合唱している」と。しかし、ここの場面の記述としては適切なものではない。

というのは、ここは「リハビリテーションセンター」だからである。そのため、「医療専門家—患者」というカテゴリー対と、「患者—患者の家族」というカテゴリー対のふたつが使用されることになる。そして、医療という制度のカテゴリーの下で、{医療専門家—{患者}{その家族}}という集合の組み合わせが生まれるため、家族は患者と一緒に参加することになる。

一方、次の記事では、病院やリハビリテーションセンターという制度のカテゴリーでは

なく、「脳外傷者とその家族」というカテゴリー・セットが使われることでこれとは異なった秩序を生み出している。

◆ “谷間” に置かれて…

「脳外傷者とその家族は医療や福祉の谷間に置かれている」一。今年2月、横浜市で開かれた全国初の「脳外傷交流シンポジウム」で、集まった患者や家族は、支援策の充実などを訴える共同アピールを採択した。(1993.05.14 脳外傷を考える (11) 不十分な福祉)

ここでは、「脳外傷者とその家族」(カテゴリー)が「谷間に置かれる」(活動)、「患者や家族」(カテゴリー)は、「採択する」(活動)と記述されている。しかし、その活動をする場面は、特定の病院や施設ではなく「シンポジウム」であることに注意したい。つまり問題となるのは「医療や福祉」のシステムそのものであり、そのシステム自体を変更するように「訴える」ことになる。そして、その訴える主体は「脳外傷者とその家族」あるいは「患者や家族」である。図式化すると、<「脳外傷者とその家族」-「医療・福祉制度」>となり、<「脳外傷者」-「医療・福祉制度」>とはならない。脳外傷者はその家族と「家族」集合をつくり、医療・福祉制度の是正を訴えていく。前記のリハビリテーションセンター内での活動と異なる点は、脳外傷者とその家族が、リハビリテーションセンターという制度を通さないで直接、医療・福祉制度に働きかけている点にあるだろう。このような意味で、「谷間に置かれている」「採択した」という活動は、そのカテゴリーが生み出す秩序という意味でも一つの転機となっている。

4. 1998年5月下旬から1998年11月：
「公的支援」「同じ悩みを持つ家族」

不慮の事故で脳を損傷し、後遺症に悩む脳外傷者の家族が二十七日、厚生省に公的支援を要望した。福祉や医療の谷間に置かれた現実は厳しい(1998.05.28 脳外傷者が公的支援を要望 見えにくい障害 社会復帰難しく(解説)東京朝刊)

ここで、本文では「家族」が「要望する」となっているが、タイトルでは「脳外傷者」が「要望」するとなっている。一般に障害者運動において、障害当事者が要望するか、家族が要望するかで大きな違いが出てくるが、脳外傷者の「要望」に関しては「脳外傷者」と「脳外傷者の家族」が置き換え可能なカテゴリーとして設定されているとも考えられる。これは、前述の<「脳外傷者とその家族」-「医療・福祉制度」>と同じ秩序であることから言えるだろう。知的障害や精神障害と同様に、高次脳機能障害についても、当事者の責任能力などの主体性(subjectivity)という課題が出てくると考えられる。「誰」が要望するのか、つまり「どのカテゴリーに属する人」が要望するのかというのは、重要な問題だろう。

5. 1998年12月：「東京都」「実態調査」

交通事故などで脳に損傷を受けて記憶障害などの後遺症が現れる「高次脳機能障害」について、東京都は七日までに、全国で初めて実態調査に乗り出す方針を固めた。(略)この障害は外見的な身体障害がみられないため、これまで福祉施策の谷間に落ち込んで適切な福祉サービスを受けられなかった。救済策を探る都の動きは国の施策などにも影響を与えそうだ。(1998.12.08 交通事故などの高次脳機能障害 都が全国

初の調査へ 福祉の谷間, わからぬ外見
東京朝刊)

これは東京都が実態調査を始めることを報道する記事である。ここでは、「高次脳機能障害」というカテゴリーに「脳に損傷を受けて」という原因と、「後遺症が現れる」という現状を付加している。さらに、「外見的身体障害が見られない」という、無いことを記述する方法をとっている。高次脳機能障害は、「谷間」と「見えない」という表現を使われることがある。「見えない」というのは、「あるけれど見えない」ということであり、このように「ない」ことを記述できるということはそれ自体、脳外傷者と家族による訴えにより社会問題(イシュー)としての設定がされてきたということでもある。そこでこの「見えないがある」ことを可視化する方法、つまり実態調査が必要となるという流れが出来上がってくる。東京都の実態調査実施はまさにこのような時期にあったといえるだろう。この実態調査の結果は、2000年3月16日に東京都議会で公表され、「平成11年度高次脳機能障害実態報告書」として発表された。

6. 1999年:「交通事故」

具体的には、交通事故により、情緒不安定になったり、記憶障害に苦しむ「高次脳機能障害」の症状が出た人に対し、自賠責保険から保険金の支払いを検討する。(1999.12.17「交通事故後遺症も自賠責で来年度実施めざす 運輸省、支援策強化の方針」東京朝刊)

ここでは、「高次脳機能障害の症状が出た人」に、「保険金を支払う」(ことを検討する)ことが記事になっている。これも脳外傷者と家族の働きかけにより実現したことである。このように、保険金支払いの対象として検討

されるということは、高次脳機能障害が自賠責保険という制度の中に位置づけられることである。そのことにより、高次脳機能障害というカテゴリーは、「保険金の支払い」という制度的活動と結びつくことになる。これは高次脳機能障害が現実世界の中にリアリティのある実体として次第に認識可能になってきたことを示している。

7. 2000年:「国が支援策」「全国組織」

◆家族だけで抱え込まないで

交通事故などで頭を強く打ち、記憶力や判断力など脳の働きに深刻な後遺症が残る人が増えている。受傷者は若者が多く、長い人生を障害と共に生きることになる。

こうした脳外傷を負った人と家族の自助グループが五年ほど前から名古屋や神奈川、札幌で誕生。一日には各地の会を結ぶ全国組織「日本脳外傷友の会」が発足し、その会長に就いた。(2000.04.02「[顔]事故で後遺症を負った人の支援を訴える 東川悦子さん。ひがしかわ・えつこ 会員数160人の「脳外傷友の会ナナ」(神奈川)の会長。60歳。」東京朝刊)

これは日本脳外傷友の会が発足したことを中心にした記事である。ここでは、脳外傷者の過去・現在・未来を最初の一文で示している。つまり、「頭を強く打ち」(過去, 原因), 「深刻な後遺症が残る」「若者」(現在), 「障害と共に生きる」(将来)である。

これは、上記の3で示された、「後遺症と闘う」という現在, 「リハビリとケア」という未来という時系列とは異なったものとして現れている。というのも、脳外傷を負った人と家族は、自助グループのメンバーだからである。この自助グループへの脳外傷を負った人と家族はどのように参加しているだろうか。まずは、次のようにも考えられる。

{自助グループ}={{脳外傷を負った人}{家族}}

この場合、脳外傷を負った人同士が情報交換などの自助活動をする。同様に、家族も情報交換などの自助活動をする。しかし、家族というカテゴリーが二重に組織化されることを考えると、次のように参加する可能性がある。

{自助グループ}={{脳外傷を負った人と家族 A}{…家族 B}{…家族 C}…}

この場合、自助グループには「家族」を単位として参加し、自助グループとの関係は家族を通じて行われることになる。そうすると、グループの方針は、「家族」カテゴリーに伝えられることになり、その「家族」の中で「当事者」と「親」が話し合うことになりうる。このようなカテゴリーのあり方でいいのかどうかは、「親の庇護が受けられない」未来に関係することとして、考えていく必要があるだろう。

V. 結語

本稿では、新聞報道の記述に見られる「高次脳機能障害」「脳外傷」というカテゴリーが、その記述自体の中でいかに使用されているか、H. Sacksのカテゴリー分析を用いて考察した。「高次脳機能障害」「脳外傷」は、読者に認識可能なやり方で、様々なカテゴリーやカテゴリーに結びついた活動と組み合わせられて記述されてきた。

このカテゴリーは当初、脳死と関連した医療カテゴリーとして登場し、医療機関の中で医師、言語療法士、ソーシャルワーカーなど医療専門家を指すカテゴリーと関係を生み出し、さらには、当事者と家族による自助グループと関連するカテゴリーとなっていく。

こうしたカテゴリーの使用が変遷していき、さらにそれが理解可能であるということは、我々がカテゴリーを使って社会秩序を見て取っていることを示している。「高次脳機能障害」

や「脳外傷」というカテゴリーは、障害の性質から判断能力、責任能力の問題はある一方で、グループと当事者自身がどのような関係であるべきか考える必要がある。その際に、カテゴリーの特性を見ていくことが一つの知見となるのではなかろうか。

[注]

- ・この論文は北星学園大学2003年度特別研究費によるものである。
- (1) 本研究を行ったきっかけは、小規模作業所コロポックル（札幌市、現：クラブハウス・コロポックル）と研究者の共同研究組織「相互支援コミュニティ発達プロジェクト」にある。このプロジェクトは、2001年5月から2004年10月の現在まで継続されており、2003年には報告書（参考文献参照）を発行している。このプロジェクトの特徴は、「研究の主たる対象が個人個人の障害よりも個人を含む作業所の活動そのものに向けられている点」(1)にある。本稿はこのプロジェクトに直接関わりはないが、重要な示唆を受けたことは間違いない。プロジェクトのメンバーとクラブハウス・コロポックルのスタッフ、メンバーに感謝したい。
- (2) このことは、脳外傷に加えて（加齢を主たる原因とする）脳血管障害を含める定義自体が日本独自であることも関連している。例えば、アメリカの家族・当事者組織では、自動車業界・保険業界との関係もあり、事故による脳外傷は独自の社会問題（イシュー）として設定されており、脳血管障害等と合わせた「高次脳機能障害」という同じカテゴリーは設定されていない。この高次脳機能障害の英訳である **higher brain dysfunction** は日本の研究者が使っている専門用語である。なお、**higher brain function**（高次脳機能）、**integrative brain function**（統合的脳機能）という用語は医学英語として一般に使われており、**brain**

dysfunction に関連する用語としては、注意欠陥障害の旧名である **minimal brain dysfunction** (微細脳障害症候群) などがある。また、医学・医療研究者の生み出した高次脳機能障害というカテゴリーがどのように使用され、どのようなカテゴリー集合を作り出したかというのには興味深い課題である。

同様に、高次脳機能障害のいくつかの定義を見ていくことは興味深い。

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる。

一方、平成13年度に開始された高次脳機能障害支援モデル事業において集積された脳損傷者のデータを慎重に分析した結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要ながことが明らかとなった。そこでこれらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶことが適当である。(下線部筆者、国立身体障害者リハビリテーションセンター「高次脳機能障害支援モデル事業、高次脳機能障害診断基準」<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/handankizyun.html>)

ここでは、学術用語と行政(的な用語)を対比して、高次脳機能障害の問題点(イシュー)を認知障害それ自体とともに、日常生活と社会生活への適応に困難を生ずることと定義し

ている。これによって、この適応困難を持つ者が(それだからゆえに)、高次脳機能障害者であるということもいえる。逆に、日常生活・社会生活の適応に困難が少なければ、認知障害の程度は重くても「問題」は軽いことになるだろう。

「高次脳機能障害モデル事業報告書 平成13年～15年のまとめ」(<http://www.rehab.go.jp/ri/brain/mokuji.html>)によれば、登録された対象者の原因傷病は、外傷性脳損傷が76%(20歳代が最多)、脳血管障害が17%(50歳代が最多)となっており、高次脳機能障害の中に、交通事故等による脳外傷と、主として高齢が原因となる脳血管障害を両方とも含めていることが分かる。

また、高次脳機能障害学会では次のように語られている。「昭和44年に、失語症をメインテーマとした葦山カンファレンスからスタートし、日本失語症研究会、ついで日本失語症学会となり、現在の日本高次脳機能障害学会へと発展してきました。(中略)この意味で言葉を失うことは広い意味で高次脳機能障害そのものを示していたともいえます。しかし、高次脳機能障害は言語障害以外に失行、失認、記憶障害、注意障害、遂行障害など多くの分野について研究されるようになりました。(中略)失語症は現在でもメインテーマですが、他の分野が年々増加しています」(加藤正弘(2003年)日本高次脳機能障害学会(旧日本失語症学会)理事長「理事長退任のご挨拶」http://www.higherbrain.gr.jp/01_gaiyou.html。)ここでは、言語障害(失語症)を中心として失行、失認、記憶障害などへと「高次脳機能障害」の研究領域が拡大したことが示されている。すなわち、失語症がもともと高次の脳機能障害の一つであるとして再定義され、その脳機能障害の研究領域を広げていったということである。

一方、言語聴覚士協会では、言語聴覚士の養成教育で専門科目として、失語・高次脳機

能障害学を設定している。ここでは、失語を高次脳機能障害に含まれ、かつ、その主たるものとして位置づけている (<http://www.jaslht.gr.jp/>)。

- (3) 読売新聞記事データベース「ヨミダス文書館」を利用した。検索可能な記事は以下の通り。

◆読売新聞本版◆

1986年 9月～東京本社ニュース面（一～三面、外電面、経済面、スポーツ面、社会面）

1986年11月～生活・解説・気流面（東京本社）

1987年 1月～東京本社発行紙面

1990年11月～大阪本社発行紙面

1999年10月～中部本社発行紙面

◆地域版◆

1986年12月～東京（都民版）

なお、同じ2000年4月2日までに「高次脳機能障害」または「脳外傷」の単語を含む記事は、朝日新聞で27件、北海道新聞で21件掲載された。

- (4) 頭部外傷の当事者・家族組織と脳死・臓器移植については、赤松（2002）の質疑応答で触れてある。
- (5) この時期、脳外傷の診断に画期的な機器であるMRIが紹介されている。「脳卒中や脳外傷、脳外科手術では後遺症が問題になる。しかし、どこかが損傷した場合、どんな後遺症になるかは、死亡後に解剖してみないと分からなかった。損傷部位の確認に威力を発揮するのが、MRI（磁気共鳴画像法）。超電導を利用しており、威力はCTスキャン（コンピューター断層撮影法）をしのぐ。」（1988.03.22 [ひと・スポット] 脳の損傷部確認 OK / 都神経科学総研・杉下守弘さん 東京夕刊 10頁）。MRIは、身体症状が回復しても日常生活に問題が出ているときに、物理的証拠として医学的に指摘する場合に利用される。逆に言えば、この時期以前には高次脳機能障害の診断が極めて困難だったといえる。救急医療の発達と診断機器の発達が高次脳機能障害の存在を明ら

かにしたといってもよいだろう。また、最近ではPET（ポジトロン断層撮影法）検査も取り入れられている。これらの医学的な証拠が、本人が回答する形式の測定・判定とどのように組み合わせられて、高次脳機能障害と診断されるかというのは、きわめて興味深い社会的課題である。

- (6) 赤松（2002）は次のように「谷間」のレトリックを分析している。「谷間」というイディオムは、1960年代半ばまで社会の底辺を指し、1970年代半ばまで社会福祉の「システム不備」とされることで道徳的ディスコースとなり、それ以降は（新たに発見された）「個別ニーズ」の是正というレトリックとして使われてきた。そのため、脳外傷者とその家族がクレーム申し立て活動を始める際、「谷間」という言葉が、「システム不備」と「個別ニーズ」が存在する「状態のカテゴリー」と、それを是正すべきという「道徳的ディスコース」を予め形成してくれていたため、他の社会問題に比べて、脳外傷の問題は比較的短期のうちに社会的認知を受けた、とする。このように当事者とその家族は「戦略としての谷間」というレトリックを使って脳外傷を社会問題として認知させる戦略をとっているといえよう。なお、この発表は脳外傷問題の社会構築に関する卓越した分析として早期の公刊が期待される。
- (7) S. Hester や P. Eglin（1997）、D. Francis などは、メンバーシップ・カテゴリー分析（Membership Categorisation Analysis, MCA）として展開している。本研究は、これの研究と呼応するものであるが、現在の時点では独立した研究であることを記しておきたい。なお、MCA 研究に関する考察は別の行いたい。

【参考文献】

- 阿部順子編 1999『脳外傷者の社会生活を支援するリハビリテーション』（永井肇監修）、中央

- 法規
- 赤松昭 2002 『脳外傷問題』の構築のされ方—
『谷間』というマジックワードをめぐる—
(レジュメ), 障害額研究会関西西部会第14回研
究会(3月16日)
国立身体障害者リハビリテーションセンター
「高次脳機能障害支援モデル事業, 高次脳機
能障害診断基準」 [http://www.rehab.go.jp/
ri/brain/handankizyun.html](http://www.rehab.go.jp/ri/brain/handankizyun.html)
- Hester, S.; Eglin, P. (eds.) 1997 *Culture in Action :
Studies in Membership Categorisation Analysis*,
University Press of America.
- 水川喜文 1993 「身体加工とアイデンティティ変
容」『日常の世界と人間』山岸健編著, pp.140-
155, 小林出版
- 水川喜文 1997 「ビデオゲームのある風景 —イン
タラクションの中のデザイナー—
『語る身体・見る身体 <付論> ビデオデー
タの分析法』, 山崎・西阪編, pp.123-143, ハー
ベスト社
- 水川喜文 2002 「障害者介護という物語の分析:A.
ラツカの視点から見る障害福祉ビデオ」『北
星学園女子短期大学紀要』38:193-203
- 水川喜文 2004a 「高次脳機能障害作業所における
記録実践 —記録への指向と共同的推論—」
『北星学園大学社会福祉学部 北星論集』
41:13-26
- 水川喜文 2004b 「論理文法分析」『実践エスノメ
ソロジー入門』, 山崎敬一編, pp36-41, 有
斐閣
- 日本脳外傷友の会編 2001 『Q&A 脳外傷』, 明
石書店
- 脳外傷友の会「コロポックル」編 2003 『脳外傷
友の会「コロポックル」5年の歩み』, 脳外
傷友の会「コロポックル」
- Sacks, H. 1972a "On the analyzability of stories by
children", in J. J. Gumperz & D. Hymes (eds.)
Directions in Sociolinguistics, Holt, Rinehart &
Winson.
- Sacks, H. 1972b "An initial investigation of the
usability of conversation data for doing
sociology", in D. N. Sudnow (ed.) *Studies in
Social Interaction*, Free Press. =1989 北沢・西
阪訳「会話データの利用法」『日常性の解剖
学』, マルジュ社
- 相互支援コミュニティ発達プロジェクト編 2003
『高次脳機能障害プロジェクト研究第一回報
告書 —小規模作業所「コロポックル」にお
ける研究の軌跡—』, 相互支援コミュニティ
発達プロジェクト
- Suchman, A. L. 1987 *Plans and Situated Action*,
Cambridge University Press. =1999 『プランと
状況的行為』L. サッチマン著 佐伯監訳,
佐伯, 上野, 水川, 鈴木訳 産業図書
東京都高次脳機能障害実態調査研究会 2000 「平
成11年度高次脳機能障害実態調査報告書」,
東京都衛生局医療計画部医療計画課
- 山崎敬一編 2004 『実践エスノメソロジー入門』
有斐閣

[Abstract]

Descriptions in Newspapers: Membership Category Analysis on Higher Brain Dysfunction

Yoshifumi MIZUKAWA

Using the Membership Category Device (MCD) by H. Sacks (1972a, b), this paper analyzes category-use of descriptions in newspaper articles of traumatic brain injury (or higher brain dysfunction). In the early stage, in articles of the late 1980's and early 1990's, the category "brain injury" was related to brain death in medical descriptions. From the middle of the 1990's, there have been mainly been two descriptions in the use of "brain injury patient". One is using category sets, "patient-medical professionals" and "patient-family (members)" in institutional descriptions; the other is "person with disability-family (members)" in the description of disability movements. With this movements of the association for TBI, the medical / social welfare / institutional description has been transformed to the description of social issues.

Key words : Membership Category Device, Description, Ethnomethodology, Traumatic Brain Injury,
Harvey Sacks

