

査読論文

「嚙む」身体と共に生きる

—吃音自助組織での語りにみる吃音対処法の意味—

大塚諒¹・内藤直樹²

¹徳島大学大学院総合科学教育部 地域科学専攻

²徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部

Dealing with stuttering body

Narrative analysis of a self-help group for stuttering in Tokushima

Ryo Otsuka¹, Naoki Naito²

¹Graduate School of Integrated Arts and Sciences, Tokushima University

²Institute of Socio-Arts and Sciences, Tokushima University

Abstract

This study focused on the narratives of individuals who stutter to examine the process by which their self-image is improved in a self-help group. According to previous sociological studies, individuals who stutter tend to remain silent to protect their dignity, as stuttering violates the turn-taking rules of natural conversation. However, the participants in the group spoke freely with one another at meetings. It appeared to the observer as if the participants were not self-conscious about their stuttering. We analyzed the content of conversations at meetings as well as the life histories of 13 participants who had been enduring the stigmatization of their stuttering since childhood. Their conversations appeared to focus on practical issues regarding how to cope with their suffering rather than on functional questions about how to correct stuttering. Participants tried to speak continuously in the meeting despite their stuttering, and such conversations enabled them to practice coping tactics and fight stigma.

Key Words : stuttering, social suffering, self-help group, stigma

1. はじめに

「吃音」とは、発話時に「嚙む」、「言葉に詰まる」といった身体的特徴に対して病気・障害・ハンディキャップといった社会—文化的な価値付けがなされた概念である。主著者は、これまで「吃音」とともに生きるという経験の中で、吃りそうな場から逃げることに執着するようになるなど、徐々に自分自身を追い詰めるようになっていった。本稿では、このような吃音と

いう身体的・行動的な特徴をめぐるさまざまな価値の対立や葛藤について検討するために、医学的な「疾患」やコミュニケーション上の「障害」としての「吃音」と、身体的な特徴として現れる「嚙む」こととを区別して記述する。

なぜ、吃音者は「嚙む」ことを気にするのであろうか。渡辺(2003)によれば、吃音は、〈気詰まり〉の場面を形成するがゆえに、正常な会話(“滑らかな”相互行

為)の相互行為に参入できない状態に陥っているという。「嚼む」ことが<気詰まり>を形成することとは、それまで流暢に発話していた吃音者が言葉に詰まり、次の言葉が上手くでてこない状況である。そしてそれは、「本来あるべき」と想像される滑らかなコミュニケーションを阻害するという。ゴフマン(2002:119-120)は、会話に複数の人が関わる際、話し手や聞き手の予想し得ない事象を誘因として、コミュニケーションにおける「心的離反」が問題になることがあると述べる。心的離反が起きる例として、吃音や聞き手の聞き慣れない言語や方言、話し手の外見上の特徴といった、会話の内容以外の物事への関心がある(ゴフマン 2002:126-127)。このなかでも吃音や方言は、話し手のコミュニケーションに欠陥があると聞き手に認識させ、場合によっては相互行為の場面から締め出されることになる。

ゴフマン(2002:97)によれば、<気詰まり>が生じる場面には「客観的な兆候」と「主観的な兆候」がある。客観的な兆候とは、相互行為に参与している人に視覚的あるいは聴覚的に観察される身体動作を指す。それは具体的には、「目を伏せる、顔を伏せる、手を頭のうしろにやる、指で服を神経質にまさぐる、指と指をからませる、どもる、つじつまの合わせをしゃべる(ゴフマン 2002:97; ボールドウィン 1902:212)」といった動作である。そして「主観的な兆候」とは話し手が感じる心的動揺を差し、「腹がしめつけられる感じ、体がふらふらする感じ、異常に緊張している自覚、ぼんやりした感じ、のどの渇き、筋肉の緊張(ゴフマン 2002:97)」といった動作である。ここで「どもる」ことが例示されているように、「嚼む」ことは<気詰まり>の場面を引き起こす「客観的な兆候」の一例として挙げることができる。

渡辺(2003:183-184)は、ゴフマン(2002)による相互行為儀礼の概念を参照しつつ、吃音が<気詰まり>を引き起こす要因を指摘した。吃音者は、吃音症状によってその場に合った適切な発話や語彙の選択ができないために、<気詰まり>な相互行為を「修復」するような「言い訳」や「謝罪」を表出することができない。そして吃音者はこうした<気詰まり>の場面を避けようとするために、会話自体を忌避する傾向にあるという。すなわち吃音者は、「正常」な会話の基準を志向するがゆえに、「嚼む」ことを隠し、相互行為そのものへの参入を阻まれる事態に陥るのだ。

吃音者が<気詰まり>な相互行為の場面を忌避していることの裏を返せば、「嚼む」動作そのものに対しては恐怖心を抱いていないと考えられる。藤島(2006:148)は、「たとえ『どもる』という現象が存在したとしても、お互いがそれを気にすることなくコミュニケーションできるのであれば、それは障碍として意識されることもないであろうし、問題にはならないはずである」という。すなわち吃音という「言語障害」は、発話者と聴者による特定の文脈に根ざした相互行為の場面のなかに初めて生ずる。吃音者は、「滑らかな発話」という自明視された基準の中で、<気詰まり>という相互行為上のリスクと向き合っている。

吃音者が「嚼む」こと自体を恐れないのであれば、彼らの抱く苦悩について理解するためには、「嚼む」ことによって生じる社会的経験について考察する必要がある。医療人類学者のクラインマン(1996:4)は、慢性病患者による病いの経験を解釈するために、「病気」という現象を「疾患(disease)」と「病い(illness)」という概念を用いて整理した。「疾患」とは、病気を治療者がもつ生物医療的な観点から定義付けたものであり、「病い」は病者の視点から病気に伴う観念や感情、社会的機構の結びつきという経験を表したものである。

「病い」の経験や出来事は、多義的な意味合いを包含しているため、生物医療の基準に基づく「症状の程度」といった要因のみで捉えることはできない。むしろ慢性病患者が抱える「病い」の苦しみは、病者の心理的・社会的要因の変化に伴って絶えず変化する。たとえば腰椎部に慢性的な疼痛を持つある男性は、腰痛によって臆病な性格になるとともに、ライフスタイルが変化したことに伴い、家族関係や職場の環境が悪化したと語っている(クラインマン 1996:76-94)。彼は慢性腰痛を治療するために様々な治療法を試し、効果がなかったにもかかわらず病院に通い続けていた。その結果、彼は慢性疼痛を患う病者の多くと同様に、抑うつ状態にある。このように慢性病患者の人びとは、「疾患」の治療に期待した効果が出ずに別の治療を選択するという終わりの無い連鎖のなかでがんじがらめになることがある。そして、こうした連鎖が新たな「病い」を生み出しているという。それどころか「疾患」の治療が「病い」をめぐる苦悩を強化することすらある。たしかに病者と医者双方は「疾患」の除去による生活環境の改善を望んでいる。他方、「疾患」の苦痛を知りえない家族や職場の同僚は、「疾患」そのものよりも、

家や職場での振る舞いが改善されることが重要視している。すなわち、「疾患」を患う病者と、その「疾患」にともなう苦痛を理解できない周囲の者たちとの考え方の間にズレが生じることがある。クラインマン(1996)は、病者・家族・治療者間に「病い」をめぐる価値観の違いが生ずる機序を、「説明モデル(explanatory model)」という概念によって明らかにした。「説明モデル」とは、「患者や家族や治療者が、ある特定の病いのエピソードについていざ考え(クラインマン1996:157)」である。個々の病者には主観的な「病い」の解釈があるが、治療者はそうした病者の心理的・社会的な状況を軽視して、「病気」を「疾患」の側面から見ようとする。また、病者の家族や友人は、別の視点で病者の「病気」と向き合っている。この点に関して隅田(2008)は、「病気」に対する見解の相違やそのことが生み出す苦悩に焦点をあて、筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者・家族・治療者への聞き取り調査を実施した。そこでは患者・家族・治療者の間に「立場」や「知識」、「支援時期」の考え方の違いが存在するが、なかでも患者や家族は「現在の視点」から、治療者は「将来の視点」から病いや疾患を捉えることによる「認識のズレ」が生じていることを指摘した(隅田2008:160)。

本稿では吃音者が希求する生き方を実現しようとする上での葛藤について記述するために「病い」をめぐる語りを分析する。このような「病い」をめぐる語りは、慢性病患者のセルフヘルプグループにおいて頻繁に交換されている(田辺2008など)。そこでは自らの「病い」をめぐる経験を語ることを通じて、苦悩や対処法の共有がなされている。このように、ある種の「病いの共同体」を形成することを通じて、病者は「病い」をもつ身体を抱えた人間としてのアイデンティティを再編する。たとえば伊藤(2010)は、パーキンソン病患者のセルフヘルプグループを対象に、コミュニティ内で語られる「病い」に対処する「リハビリ」の物語や、「病い」を笑う語りを分析し、それらの語りが疾患の対処法や、疾患の認識を転換させる「資源」として交換されていると主張した。だが、これらの先行研究では「病い」の語りに焦点をあてているものの、病者の生活を構成する「病い」以外の語りや、語りを受け止める側の視点が考慮されているわけではない。そのため本研究では「病い」だけでなく、生活のさまざまな側面に関する会話にも目を向けるとともに、そうした

会話が行われるコミュニティの特性についても検討する。

そのために本論では、レイヴとウェンガー(1993)がアルコール依存者による断酒会の事例を踏まえつつ検討した「実践コミュニティ」概念を用いる。実践コミュニティとは、「参加者が、自分たちが何をしているか、またそれが自分たちの生き方と共同体にとってどういう意味があるかについての共通理解がある活動システムへの参加」(レイヴ&ウェンガー1993:80)を基礎としている。実践コミュニティとは、異なった考えを持つ者たちからなるアソシエーション的な集団である。実践コミュニティにおいては、メンバーとしてのアイデンティティが、その集団で重要であると位置づけられている知識や技術の習得とともに変化し、周辺から中心へと社会的に移行する。このような学習過程は、個人の内的認知過程ではなく社会的学習過程である。レイヴとウェンガーは実践コミュニティの例として、西アフリカのヴァイ族とゴラ族の仕立屋コミュニティの徒弟制をあげた。徒弟はまず普段着の作り方を学び、その後外出用のフォーマルな衣服に、そして最後には高級スーツを作るに至る過程で裁縫や裁断の方法を学ぶ。この過程は専門職である親方の元で行われ、知識や技術の蓄積とともに、徒弟のアイデンティティもまた社会的な中心へと移行する。すなわち知識や技能を習得するとともに、自己のアイデンティティが再編されるのである。換言すれば、実践コミュニティとはメンバーの参加を通じたアイデンティティの獲得過程のなかで知識や技術が習得・保存される社会空間である。

吃音者による実践コミュニティにおいて、疾患に関する知識や情報がメンバーに共有されているとすれば、そこでは吃音は「問題」にならない。そこで「囁む」ことを承認された吃音者は、〈気詰まり〉の場面に臆せず堂々と発話することができる。このように、実践コミュニティにおける知識の習得・保存と自己アイデンティティの再編は分かち難く結びついており、慢性病患者の自助組織を分析するうえで重要な視座である。

また田辺(2008)は、権力関係と相互行為が交錯する「コミュニティ」において、生と健康がいかに個人の実践として展開するかを考えるために、HIV陽性者の自助組織を実践コミュニティ概念を用いて検討した。タイにおけるHIV陽性者は、病気それ自体から来る苦痛以上に、家族や村、地域社会および医療機関からの

社会的差別と排除によって苦しめられていた。その苦悩に対応するために、HIV 陽性者達は自助組織を形成した。このような自助組織では、「病い」を抱えた身体と共に生きるうえで有用な知識や情報が「資源」として選択的に受容され、交換される。

本稿では、吃音者によるセルフヘルプグループで交換される「病い」を抱えた身体と共に生きるうえで有用な知識や情報を、身体技法に焦点をあてる。身体技法とは、社会・文化的な視座から人間の休息や運動といった身体的な諸活動を分析する概念としてモース(1976)が論じた概念である。

どんな社会でも、すべての人はいかなる条件でも自分がしなければならないことを知っている、また、それを知らねばならないし、習得しなければならない。もちろん、社会生活は愚劣や異常さを免れるものではない。誤りが原則ということだってありうる。…(中略)…しかし、模範と秩序が原則であることに変わりがない。それゆえ、それらの事実にはいずれも強力な社会学的要因がひそんでいるのである(モース 1976:154)。

モースは、それまで生物・生理学的視点からのみ理解されてきた身体技法がもつ経験的リアリティを、〈全体的人間〉の視点から浮かび上がらせた。〈全体的人間〉の視点を持つことによって、行為を生理・心理・社会学的要素の3要素から考察することが可能となる。それらは、①どのように体を用い、どのようにして動かすのかといった方法を調べること。②その行為を用いることによる心理的な効果を知ること。③社会的にその行為に正当性があり、証明された行為であることを理解することから成る。身体技法を理解するためには、交錯する3要素を整理しながら人間の行為を理解することが必要である。

本稿では、慢性病患者のセルフヘルプグループにおける「病い」の語りを分析することによって、そうした場において語るの意味を検討するとともに、吃音という「病い」にともなう苦悩のリアリティを明らかにする。そのためにグループ内で繰り返しおこなわれている「病い」を抱えた身体と共に生きるうえで有用な知識や情報の交換実践を、身体技法に注目して分析する。

2. 言友会の歴史と活動

2-1. 吃音矯正の変遷

日本における吃音治療の組織的な取り組みは明治初期に遡る。1903年に伊沢修二によって設立された「楽石社」では、腹式呼吸を意識付ける呼吸の仕方を訓練することや、「ハー」「ヘー」「ホー」の発声練習によって声帯を開く訓練が行われ、設立後20年で7000名の吃音矯正に「成功」したという。しかし、楽石社に通った者には、吃音症状の「再発」がみられた。楽石社による訓練は「ディストラクション(緊張弛緩)効果」による。それは極端にゆっくり話すといった、通常の状態とは違う話し方をすることで一時的に吃音症状を抑える効果を指す。しかし、ディストラクション効果による矯正は、長くても4か月ほどしか続かず(伊藤1999:240)、その後「再発」が見られる。それ故、現在ではディストラクション効果による矯正の有効性は認められていない。伊沢は吃音を後天的な習慣(癖)であるとしたために、「(吃音者が)治そうと努力すればするほど悩みが深まっていくという悪循環(伊藤編1976:55)」が形成された。習慣や癖とは、個人の努力次第で矯正することができるものであるために、楽石社では「吃音は必ず治る」という考え方を持つように徹底されていた。「その結果、吃音矯正は吃音の治癒であるとともに、治癒しないものにとっての「悪循環」にもなったことは、吃音者にとっては皮肉な結果であったと言えるのかもしれない(渡辺2004:32)」。このような、楽石社の吃音矯正プログラムに参加するも、その矯正方法や活動方針に賛同できなかった吃音者たちが、後述する「言友会」という吃音者の自助組織を立ち上げることになる。

楽石社において吃音は「後天的な習慣」であるとされていたが、そもそも、吃音とは発話の非流暢性によるコミュニケーション上の障害である。吃音の発症率は約1%であり、その男女比はおよそ5:1であると言われている(伊藤2004:9)。その言語症状は、主に音を繰り返す「連発型」、音を引き延ばす「伸発型」、最初の音がなかなか出てこない「難発(ブロック)型」の3つに分類される。吃音の構成要素として、伊藤(2004:8)は、

- c1) 音を繰り返したり、つまったりするなどの明確な言語症状がある
- c2) 器質的(脳や発語器官など)に明確な根拠が求め

られない

c3) 本人がどもることを自覚し、不安をもち、悩み、話すのを避けようとする

の3点をあげた。また、吃音は大人になれば治ると考えられることもあるが、吃音者は「囁む」場面を自ら避けようとしたり、年齢を重ねるごとに語彙が増え、言葉の言い換えが多くなることで「囁む」ことを上手く隠そうとするために周囲からは改善したように見えている場合が多い。一見改善したように見えるが、本人は「囁む」ことを悪いものとして認識し、それを隠そうとするなかで悩みを深めるとともに、周囲に理解されないことに葛藤する。また、吃音者は独り言を呟いている時にはほとんど「囁む」ことはなく、歌を歌う時も同様である。こうした特徴が、吃音の理解をさらに困難なものにする。また、吃音の苦悩は、必ずしも吃音症状の軽重によって左右される訳ではない。たしかに症状が重い吃音者は会話を上手く成り立たせることができないことが多い。しかし、一見すると吃音を持っているようには見えないほど症状が軽い人でも、深く悩むことがある。症状が軽い人でも、非吃音者と同じように滑らかな会話を追及しすぎるあまりに、上手く発話できない自分を責めることがある。さらに、非吃音者は吃音者の悩みが単純に「囁む」ことにあると考えがちだが、吃音者自身は「囁む」ことよりもむしろその結果生じる〈気詰まり〉に恐怖心を抱いている。そのため、吃音者は発話の場面を自ら避けるようになる場合がある。そして現代でも吃音の原因が判明していないため、治療の効果や限界は、従来のものと大差がない(伊藤 1999:183-186)。

2-2. 言友会の歴史

ここでは言友会の全国組織である全国言友会連絡協議会(以下、全言連)が発行する「どもるあなたによるこそ言友会」のパンフレットと、全言連のホームページをもとに言友会の辿ってきた歴史を概観する。

「言友会」は、1966年に東京で設立された吃音者の自助組織である。当時は成人の吃音者に対する公的な治療相談機関はなく、民間矯正所がその役割を担っていた。だが、民間矯正所の吃音矯正法ではなかなか治らない、あるいはしばらくすると再発する、費用も決

して安くはないといった状況の中で、吃音矯正所の卒業生が集まり、吃音矯正を目指して東京言友会が結成された。当初の言友会活動は、民間矯正所で学んだ腹式呼吸や発声練習を中心に、講談や詩吟、弁論や話し方等、吃音矯正に有効と思われる訓練が積極的に取り入れられた。活動の主体は大学生を中心とする、20代の若者であった。会の運営は専門家に頼らず、会員の力のみで行われ、文化祭や合宿、レクリエーションなどの様々な行事が企画された。そして同年10月には言友会京都支部、11月には言友会大阪支部が設立された。1967年には大阪にて言友会全国大会が開催され、各支部を独立した言友会として認める案が出された。翌1968年には各支部が独立した言友会となり、同時に全国組織として「全国言友会連絡協議会」が設立された。その後も福岡や名古屋、北九州、札幌にも輪は広がり、その活動は成功しているように見える。しかし、吃音矯正という観点で見ると、言友会結成前の民間矯正所での矯正と同じ方法で活動をしているため、思うような結果を出すことはできていなかった。

こうした状況下で、吃音矯正の実現可能性や吃音矯正を会の目的に据えることに対する疑問から、言友会は会の目的を「吃音の矯正」から「吃音を克服する社会的活動」へと転換した。そこで言友会では、「どもりを治そう」ではなく、「克服、改善しよう」という言葉を使うようになった。そして、1976年に東京で開催された第10回全国大会において、言友会の目的を吃音矯正から「どもりをもったままの生き方の確立」へと変更し、「吃音者宣言」(資料)が採択された。吃音者宣言採択後は、吃音を治す、治さないよりも、相手に言いたいことをうまく伝えるにはどうすればよいか、表現力を高めるにはどうすればよいかといった視点での活動や取り組みに重点が置かれるようになった。現在は全国各地に34の言友会が存在しており、NPO法人「全国言友会連絡協議会」が各県の言友会を統制している。言友会の活動内容は、例会、機関紙の発行、行政から委託を受けた講習会、全国の吃音者が集う全国大会、地域毎に分けたブロック大会、吃音者と健常者の交流の場を設ける「つどい」、吃音の相談会、言語聴覚士養成校、ことばの教室との交流、1年に1度開催される国際組織への加盟と国際大会への参加である。本稿では、その中でも徳島言友会の活動を対象とする。

吃音者宣言

私たちは、長い間、どもりを隠し続けてきた。「どもりは悪いもの、劣ったもの」という社会通念の中で、どもりを嘆き、恐れ、人にどもりであることを知られたくない一心で口を開くことを避けてきた。

「どもりは努力すれば治るもの治すべきもの」と考えられ、「どもらずにしたい」という、吃音者の切実な願いの中で、ある人は職を捨て、生活を犠牲にしてまでさまざまな治すこころみに人生をかけた。

しかし、どもりを治そうとする努力は、古今東西の治療家・研究者・教育者などの協力にもかかわらず、充分にむくわれることはなかった。それどころか自らのことばに嫌悪し、自らの存在への不信を生み、深い悩みの淵へと落ちこんでいった。また、いつか治ると期待と、どもりさえ治ればすべてが解消するという自分自身への甘えから、私たちは人生の出発（たびだち）を遅らせてきた。

私たちは知っている。どもりを治すことに執着するあまり悩みを深めている吃音者がいることを。その一方、どもりながら明るく前向きに生きている吃音者も多くいる事実を。

そして、言友会 10 年の活動の中からも、明るくよりよく生きる吃音者は育ってきた。

全国の仲間たち、どもりだからと自分をさげすむことはやめよう。どもりが治ってからの人生を夢みるより、人としての責務を怠っている自分を恥じよう。そして、どもりだからと自分の可能性を閉ざしている硬い殻を打ち破ろう。

その第一歩として、私たちはまず自らが吃音者であることを、また、どもりを持ったままの生き方を確立することを、社会にも自らにも宣言することを決意した。

どもりで悩んできた私たちは、人に受け入れられないことのつらさを知っている。すべての人が尊重され個性と能力を発揮して生きることのできる社会の実現こそ私たちの願いである。そして、私たちはこれまでの苦しみを過去のものとして忘れ去ることなく、よりよい社会を実現するために活かしていきたい。

吃音者宣言、それは、どもりながらもたくましく生き、すべての人びとと連帯していこうという私たち吃音者の叫びであり、願いであり、自らへの決意である。

私たちは今こそ、私たちが吃音者であることをここに宣言する。

昭和 51 年 5 月 1 日

言友会創立 10 周年記念大会にて採択

全国言友会連絡協議会

資料

2-3. 徳島言友会の活動内容

徳島言友会は 1972 年に関東から移ってきた言友会会員を中心として結成されたが、活動の低迷から休止状態に陥った。しかし、1998 年に全言連からの呼びかけで活動が再開されることになった。活動内容は言友会の歴史と同様、吃音者宣言が採択された後は吃音を克服、改善しようとする活動が続けられた。現在は、例会の開催、「機関紙」の発行、全国大会への参加、ブロック大会への参加が行われている。だが、積極的に活動する会員が少ないため、例会外部への情報発信はほとんど行われていない。最後の対外活動は、徳島言友会再結成 10 周年である 2008 年に行われた吃音者の

つどいである。現在の会員数は 35 名であり、その内訳は男性会員 24 名、女性会員 11 名である。徳島言友会では月 1 回の例会以外にも、4 月に花見、7 月はビアガーデン、10 月に中国・四国地方の言友会が集うブロック大会、12 月に忘年会を開催しており、例会以外にも会員の親睦を深める活動が行われている。徳島言友会の主たる活動である例会は毎月第 3 日曜日の 13:30～17:00 に開かれている。原則として活動の前半には「近況報告」を、後半には「テーマを決めた話し合い」か「3 分間スピーチ」が行われる。だが、「近況報告」前後の雑談の盛り上がりによっては、例会の活動とは関係のない部分に時間が割かれることもある。徳島言友

会は、参加したい時に参加できるという活動方針をとっている。以下は、筆者が参加した例会の日時・活動内容・活動時間・参加者数である。

2013年4月21日 近況報告(1時間半)・テーマを決めた話し合い：吃音の対処法について(2時間) 参加者:9名
2013年5月19日 近況報告(2時間)・テーマを決めた話し合い:会外部で吃音を気にするか(1時間半) 参加者:7名
2013年6月16日 近況報告(1時間半)・3分間スピーチ(2時間) 参加者:6名
2013年7月21日 近況報告(1時間半)・3分間スピーチ(2時間) 参加者:8名
2013年9月15日 近況報告(1時間)・3分間スピーチ(1時間)：悪天候の為1時間早く閉会 参加者:5名

徳島言友会では吃音に関する討論や情報交換ばかりが行われている訳ではない。「近況報告」では、前回に参加した例会から当日までに発表者の身に起きたことを3～5分程度発表し、その発表に対して数名の参加者が質問を行う。そして質疑応答が終わった後に、発表者が次の発表者を指名し、順番が回っていく。このサイクルを1時間半ほど繰り返し、全員の発表が終わったところで例会の前半が終了する。以下に記す事例は、4月21日に行われた「近況報告」での、K氏の語りである。4月の例会参加者は9名となっているが、K氏が発表した際には3名の遅刻者がおり、6名での「近況報告」となった。K氏は60歳代の男性であり、徳島言友会では最高齢である。K氏の発表は2番目であった。K氏は連発性の吃音を持つが、その症状は徳島言友会の中でも比較的軽度であり、吃音者であることを知ったうえで会話をしても、ほとんど分からない状態である。そして、M氏は徳島言友会で事務局長を務める60歳代の男性である。連発性の吃音を持っており、非吃音者から見ても会話に違和感を覚える程の徳島言友会の中でも比較的重い症状である。M氏は徳島言友会の司会進行および、他の各言友会との連絡や、機関紙の発行も行う。そして、全ての例会に参加しており、言友会活動に積極的に参加している。

会話中に出てくる黒点・は、話者が「嚼んだ」ことを表している。黒点が1つ・は、すぐに次の言葉が出てきたことを示す。黒点2つ・・・は、約1秒間次の言葉が出なかったこと、黒点3つ・・・は、約2秒間次の言葉が出なかったことを示している。また「ああ・あ」などの文字が連続している箇所は、話者が「嚼んだ」ことを示している。事例に登場する話者を表記したアルファベットは同一人物を示している。

[事例1:スピーチを任されたK氏]
K(60歳代 男性) M(60歳代 男性)

K:ここに来て、やっかいなことに、さあどうだろうという出来事。1つは、6月15日か。えー、有線放送うちゅうんがあつて、これ、総会は、えー、ああ・あの6月15日にある訳なんです、出席者総代500人ぐらい寄ってくる。

M:うん。

K:そこで、議長をしてくれと、

M:はいはいはい。

K:いう風なことで、えー、声がかかって、えー、他におらんのか？ということで、話してはおるものの、またやらなしやあないんかなと、ま、ここで、けんど吃るんが理由で、断るんはみつももないなど。まあ、思うんですが、やはりそういう、タイミング、機会があると、吃らんように上手いこと喋らないかなと、こうプレッシャーがある。で、えー、私、吃るのは、タ行。ほれと、まあ、ほれ以外にも吃る訳やけど、慌てて言うたらカキケコ、の行なんかも吃ります。1番苦手なんは、たた・タの行、自分の名前、それと住所、ほれが非常に困ったもんだなあ。

上記の語りは、近況報告において行われたスピーチの1つである。4月の近況報告でK氏は、6月に500人の前でスピーチを任されたことを語った。この中で、K氏は「タ」行が語頭にくる言葉で吃りやすいことや、名前や住所を話すことに少し不安を感じていることを語った。K氏は「嚼む」ことに対する恐怖心や不安があるものの、スピーチから逃げてしまえば、「嚼む」こと以上に自分を責めてしまうことになると考えている。この近況報告でK氏は自身の近況が、吃音に関する話題を交えて語られている。しかし、近況報告には吃音

とは関係ない自身の近況報告も多いことに気付いた。そこで、過去29回分の例会内容を記した機関紙に、筆者が参加した例会5回分の「近況報告」のトランスクリプションを加えた、計34回の例会で行われた「近況報告」における語りの内容を分析した。まず「(吃音がきっかけで)最近、〇〇という活動や趣味を始めた」や、「(吃音がきっかけで)最近、××に困っている」という、吃音を起因として語られているものを、「吃音に関する語り」とした。34回の例会における近況報告は計198件である。そこでは、「吃音に関する語り」は43件、吃音の話題に触れなかった近況報告は155件であった。このように「近況報告」では、むしろ吃音とは無関係の話題について語る場合のほうが多かった。

次に「テーマを決めた話し合い」について検討する。「テーマを決めた話し合い」では、参加者で討論するテーマを1つ決定し、それに対して各自が意見を述べる。「テーマを決めた話し合い」での司会者の選定は立候補による場合と、M氏による指名の場合がある。発表者の順番は、司会が次々と指名していく場合と、「近況報告」と同様に発表者が次の発表者を指名する場合がある。以下の事例は、4月21日の例会で行われた「吃音の対処法」という「テーマについての話し合い」におけるM氏とK氏の会話である。

[事例2 弾みをつけて発声する]

M(60歳代 男性) K(60歳代 男性)

M: 学級、が・学級い・委員長とかなって号令、かけた
りとか。

K: 「起立」は言えるんじゃないかな。

M: 「礼」まで言えて。

K: 「着席」やがしんどかった。言えんでよ。

M: 皆立ったままで。

K: 「ちゃ」がやっぱり、「ち」やろ?ここで。

M: 皆立ったままで、「は・はよ言わんか、こら。」って。

K: 「着席」が言えんけん、ほんなんしよったんかな。
なんか、こう、弾みつけて。いいい・言うた記憶は
ある。うん。

この会話は、K氏が学生時代の吃音経験について語った後に行われた。K氏が学級委員長として、「起立、礼、着席」という号令をかける際に、身体に「弾み」をつけ、その弾みと同時に言葉を発した経験について

の語りであり、それにM氏も同調している。このような、身体を動かしながら発声する方法は、随伴症状と呼ばれている(伊藤1999:235-236)。「近況報告」では、発表者の発言が遮られることはほとんどなかったが、「テーマを決めた話し合い」では参加者は比較的自由に討論を行っていた。また、「テーマを決めた話し合い」についても、過去34回分の内容において吃音に関するテーマで討論がなされているか検討した。その結果、「テーマを決めた話し合い」が行われたのは16回中、吃音に関する討論がなされたのは8回、吃音に関しない討論がなされたのは8回であった。このように、「テーマを決めた話し合い」においても吃音とは無関係のテーマによる話し合いが行われていた。

最後に「3分間スピーチ」では、まず参加者が紙に自由にテーマを書き、その紙を裏返してM氏に渡す。全員の紙を受け取ったM氏がその紙を無作為に参加者に振り分けた後に、そのテーマに関するスピーチ内容を、5分から10分の時間を設けてそれぞれの参加者が考え、M氏が指名した人から発表を行なう。その後は近況報告と同じように、発表内容についての質疑応答が行われるという形が基本であった。

以下の事例は7月21日の例会で行われた「3分間スピーチ」においてT氏の語りの場面である。T氏は60歳代の男性である。T氏は連発性と難発性の吃音を併せ持っており、その症状は徳島言友会の中でも重い。現在は定年を迎えて家で過ごすことが多くなり、人と話すことが少なくなってきたという。

[事例3: 「嚼む」ことを気にせずに話す]

T(60歳代 男性) M(60歳代 男性)

T: そういう事もしたいなあ、と。ふらっと、何も決めんと、東行ったり、に・西行ったり、まあ、そういうんもまた、そういうんもええなと、思います。まあ、自分、まあ、今の所1人やけど、まあ、ほのまま、自分1人になってしても、放浪みたいになって、しし・しまうようにも思て、1人旅っていうんはあんまり、ようしません。まあ、ほなけん、なんかあって、あります。んで、自分本来は、まあ、1年に1回や2回、また、言友会でもあるんですけど、ほの日の、ほんまに、ほのひひ・ほの日の、当日に、ならんかったら、まあ、ちゃんとせんのやな、支度。で、いつも、バタバタしとんでんですけど、ほなけん、

ほんまに、したかったら、あの、早うから、なけん、1日前ぐらいに、ちゃんと準備しといて、ほの日はただ、起きたらすぐ、パッと行けるように。(笑) あの、したいんですけど、いち・・いつも、ほなけん、その日になるまで、何もせんと、ほっといて、ただ、バッグに詰めて、パッと行ってます。まあ、そういうのがええんか、いかんのか。(笑) まあ、知らんんですけど、まあ、ほれからは、まあ、1人旅みたいなんも、あの、し・・したいと思っています。以上です。

T氏は「旅行」というテーマについて自らの経験を話している。1人旅というものにあまり乗り気ではないという経験談であり、旅行の前日までに準備をすることがなく、当日に用意を済ませてしまうという。だがT氏はこれまでを反省し、今後は1人旅もしてみたいということも考えているようである。この語りは、吃音について直接触れておらず、「旅行」というテーマについての語りである。「3分間スピーチ」において「吃音」がテーマになったことはなかった。また、内容に関しても吃音に触れられていた事例はなかった。

ここまで参照した例会で行われた語りの件数を表にしたものが以下の表1であり、その語り内容をカテゴリー化して集計したものが表2である。

表1

	近況報告	テーマを決めた話し合い	3分間スピーチ
吃音と関係あり	43	8	0
吃音と関係なし	155	8	33
合計(件)	198	16	33

表2

	近況報告	件数	テーマを決めた話し合い	件数	3分間スピーチ	件数
吃音と関係あり	仕事	16	吃音について (対処法、各自の解釈)	5	(該当なし)	0
	幼少期	9				
	矯正	8	発声練習	2		
	家庭	4				
	学校	4		吃音者宣言を読み、 考えたことを話し合う		
イベント	2					
吃音と関係なし	仕事	50	行事の打合せ	6	各自で考えた テーマを無作為 に配布	33
	家庭	35				
	健康	22				
	趣味	21	デイスカッション 〔五輪開催の是非〕 〔仕事の内容を語る〕	2		
	イベント	20				
	学校	7				
合計(件)		198		16		33

第二節で述べたように、言友会とは、「吃音を克服、改善する」という目標を持った吃音者の自助組織である。だが、表に示す通り、例会における語りのテーマや内容を見ると、吃音とは関係のない経験についての語りが多かった。それは、言友会の「吃音を克服、改善する」目標を達成することとは関係がないように思える会話である。そして場合によっては、1回の例会の多くの時間がこの類の会話によって占められており、時には吃音について全く語らないことすらあった。では何故、吃音者の自助組織であるはずの言友会では、「目標」とは無関係に思える活動が行われているのだろうか。

2-4. 徳島言友会における「嚼んでも語る」認識

言友会では、吃音による言葉の言い淀みを治療するという考え方ではなく、自分らしく生きる道を探そうと、「嚼む」ことという身体的特徴として相対化する活動が行われている。それでは、吃音者が「嚼む」ことをめぐる新たな認識を獲得する過程を、言友会の活動を通じて検討する。次の事例は、5月20日の例会において行われた「テーマについての話し合い」における「言友会外部でも吃音を気にしているか」というテーマでのT氏の語りである。

[事例4:嚼んでも語る]

T(60歳代 男性)

T:俺の場合はもう、なんて言うたら、一番い・いかな例やな。まあ言うたら。なるべく話せんと、なるべく話せんと、そういうところで、まあ、ずっとおったんやな。2つの会社行ったけど、(1)す・・言えんなあ。す・・30、30、32、3年かなあ、おったんやけど、もうあんまり、だけん、話せんと、ここまで来たけん、ほの当時と今とほんなに今と変化がないように思うんやけど、やっぱり、今の方がやっぱり図々しいわな。言えんでも、こう、平気でおれるっていうんが、やっぱりほら、人間10歳や20歳とこの年のお・おっさんがやな、おんなじ状態やったらほれはまたおかしいしな。恥ずかしいや言うてな、こんなとこもけえへんしな。やっぱり、図々しいなってくるわな、やっぱり。あんまり変化せえへんでも。言えん状態であっても、やっぱり20歳、10代、20代と50代のおっさんがほんなんして、あ

るはずがない。やっぱり今まで、あかんに、色んなこと、あんまり経験はしとらんけど、ほれなりに生きてきたつもりやけんね。ほたらやっぱり、俺やは、こんなことは・・言えるなんではないんやけん、俺やみたいな人間はなるべく、人前に出て、やっぱり話したほうがええな。自分があかんけん、俺が出来んかったけん、まあ、若い子にはほやっ言うんやけんとな。

ここでは、T氏が吃音と長い間付き合ってきた経験について語られている。その中でT氏は人前で食べることに恐怖心を抱いて発話の場面を避け、なるべく話をしないように生活していた経験をもとに、若い吃音者には人前でもっと話をしてほしいと語っている。ここからT氏が、「嚼む」ことよりも、むしろ「嚼む」ことから逃げることの方に否定的な姿勢を持っていることが読み取れる。そして、自ら発話から逃げてきた自身を反面教師として語ることで、若い吃音者に同じ道を歩んでほしくないという思いを伝えようとしている。この語りから、現在のT氏は「嚼む」こと自体が悪いわけではないという考えを持っていることが分かる。では、「嚼む」ことをめぐる認識の転換はいかになされたのだろうか。

この疑問を解消するために注目すべきは、下線(1)中において「32、3年かなあ」と発話しようとする際に語頭の「さ」という言葉の続きが言葉として出ないために「嚼んで」しまっている点である。「32、3年」とは、話の時系列を説明するものであり、会話の流れを考えると無理に説明せずとも言いたいことは伝わる。また、会社に長期間在籍していたことを話したいのであれば、「長い間おったんやけん」でも、「ずっと前やけどな」というような言葉に言い換えることも可能である。しかし、T氏はあえて自身が考えた文章をそのままの言葉で発しようとしているのである。

なぜ彼は吃音者がよく行なう、言葉を言い換えを行わなかったのだろうか。吃音者は吃りそうな場面に遭遇しそうな際には、例えば、ことばや語順を言い換えたり、途中で話をやめるといった「回避」と呼ばれる行動をとる(伊藤 1999:237)。すなわち、吃音者は言葉を出したくても出せない場面において、そこで話を止める、もしくは別の言葉に言い換える行動をとることで吃りそうな場面を回避する傾向がある。だが、T氏は回避行動をとらず、無理矢理にでも言葉を発しよう

としているように見えた。なぜT氏は吃りを出したのだろうか。

前節の事例1~3が示すように、言友会の例会においては吃音とは無関係の他愛もない語りが非常に多い。なぜ彼らは、いわば世間話をするために、わざわざ月1回の例会に参加するのだろうか。そこには、事例4のT氏があえて吃りつつ「32、3年」と発話したことが関係している。つまり、吃音者は言友会という場において「嚼む」ことに慣れ、「嚼みつつ語る」認識を手に入れる活動を行っていたのである。だが「嚼みつつ語る」認識とは、一朝一夕で獲得できるものではない。

「嚼みつつ語る」認識を身体に刷り込むために、彼らは会に顔を出して「嚼みつつ語る」実践を行っているのではないだろうか。その認識を手に入れるための「嚼みつつ語る」実践は、吃音について語る際にはもちろん、他愛のない会話の中でも絶えず行われていると見るべきであろう。すなわち、一見すると吃音を「克服する」という言友会の活動とは無関係に思えた、世間話を続けるという活動にこそ意義があったのである。

2-5. 小括:徳島言友会の例会が持つ意味

徳島言友会では、「近況報告」と「テーマを決めた話し合い」と「3分間スピーチ」の3つが行われていた。その中で吃音について語られる可能性があるのは、「近況報告」で自己の吃音症状について話す場合と、「テーマを決めた話し合い」で吃音をテーマにして話し合う場合に限られていた。このことから、徳島言友会では吃音について語る以上に、話者の何気ない日常について語る場合が多くなっていた。

だが、無意味にも思えた他愛もない会話にこそ、言友会活動の意義が隠されている。それは、「嚼みつつ語る」認識を生み出すということである。言友会の例会では、あえて「回避」などの滑らかに発話する努力を放棄していたのである。徳島言友会は、吃音者しかいない環境において、「嚼む」ことを恐れずに話すことを志向していた。そこで吃音者は「嚼みつつ語る」実践を行うことで、「嚼みつつ語る」身体を生成しようとしている。

そのようにして吃音者は、「嚼みつつ語る」ことが可能となってゆく。だが、ひとたび言友会外部の社会に出れば、それは周囲からの揶揄や嘲笑の的となる。そして再び、滑らかな発話とのジレンマが訪れる。なぜなら、「嚼みつつ語る」ことをよしとする認識は、言友

会内部における認識にすぎないからである。言友会内部で「嚼みつつ語る」認識を手に入れたとしても、「吃りの恐怖」はしばしば表面化する。その恐怖は吃音者の生活の中で強く刷り込まれてきたものであり、周囲の人々に馬鹿にされる様なことがあれば再び問題化してしまう。また、周囲の人が「上手く」話している姿を見て、自身の話し方が滑らかではないことを思い知ることもある。それによって当然ながら「上手く」話したいという欲求が再び出てきてしまう。「吃る」ことの恐怖とはどういうものであり、何故問題として浮かび上がるのか。

3. 吃音のスティグマ化

3-1. 吃音がスティグマとなる経緯

吃音は、吃音者の身体に吃音スティグマとして刷り込まれている。スティグマとは、「適合的と思われるカテゴリー所属の他の人びとと異なっていることを示す属性、それも望ましくない種類の属性」(ゴフマン 2001:15)である。有病率が人口の1%であるとされる吃音のスティグマとは、99%の普通に発話ができる人によって形作られたものである。以下では、吃音がスティグマとして身体化されるプロセスを検討する。

以下の事例は4月21日の例会における「テーマについての話し合い」の中で「吃音の対処法」という題目でK氏が小学校時代の経験を語ったものである。事例に登場するS氏は、徳島言友会の会長を務める40歳代の男性である。

[事例5:「吃音」に気付いた時]

K(60歳代 男性) S(40歳代 男性)

K:ほなけどなあ、私やも子どもの頃小学生の頃じゃ、小学生、幼稚園からかな、親が、進級して、学校の先生が変わる度に「うちの子ども、あの、食べるけん、うん、気をつけて下さい。」とか。なんとか言うんを、親が言よったわよ。

S:うーん。ほれ知っとんですか？

…(中略)…

K:うん。ほれでやっぱり、同級生から冷やかされるんを、せせせせ・あの、せせ・先生から守ってほしいと。うん。いう風なつもりだったんか知らんけどな。うん、ワシらもうほんまに、ちっちゃい頃幼稚園しし・小学生2年生ぐらいまでかなあ、吃り出し

たら話ができんけん、「言えんわ！」や言うて、自分で。うん。か・家族の前で飯食いながら、ご飯粒飛ばしもって「言えんわ！」や言うて。

S:言う・言うたんですか？

K:うん、自分で言よったわだ。

…(中略)…

K:ほれがほなけん、小学校に上がって段々と、なんちゅうん、誤魔化すようになってきたんだろな。うん。ほら、ほの替わり、国語の教科書やは、明日ここや言うたら、母親に読まされよったわだ。

事例5はK氏が小学校低学年の頃に、言葉の言い淀みを吃音として捉えていなかった事例である。しかし、親はK氏の担任に学級の中で特別な措置をとるように伝え、家庭では、同級生の前で吃らないように国語の教科書の本読み練習を強制した。K氏の親は、言葉の言い淀みを悪い事として捉え、K氏の話し方を治そうとした。しかし、これらの経験からK氏は、自身の話し方に対して、「自分の話し方がおかしいから親から治すように言われる。」という考えを持つようになるのである。そして、見逃してはならないのは、「小学生」や、「小学校」という言葉である。K氏の吃音は大人になってから問題になったものではなく、小学校入学後に既に問題になっていたということだ。K氏は自らの言葉の言い淀みを隠さなければいけないことであると認識し、問題視するようになってしまった。このような、吃音を問題視するようになった経験は人によって様々である。しかし、筆者もK氏と同じく小学生の頃に国語の授業の本読みに悪戦苦闘した記憶がある。池田(2000:17)によれば、多くの吃音は3、4歳に始まり、その気付きのタイミングは人それぞれであるが、その多くが就学前から小学校低学年のうちに意識するようになる。そして、K氏や筆者、他の言友会会員の中にも小学生の頃に認識するようになった方ばかりであった。すわなち、吃音スティグマとは主として就学前後からの問題であり、長期に渡るプロセスを経て身体化されているのである。

3-2. 吃音問題の表出

吃音が就学をきっかけにしてスティグマ化されると述べたが、それが「身体化」されるとはいかなるものなのか。以下の事例は、5月19日の例会における「テーマについての話し合い」での「言友会外部でも

吃音を気にしているか」というセッション中での0氏による吃音問題が再表出した経験についての語りである。0氏は50歳代の男性であり、現在は病院に勤務している。連発性の吃音を持っており、症状は比較的軽度である。語りのペースは他の参加者に比べて遅く、言葉を選びながら話しているようであった。

[事例6:吃音問題の再表出]

0(50歳代 男性)

0:若い時に比べて吃音は改善し・してきたかなーっていう風に思ってた時があったんですよ。ただ、ほの、あの一、ま、何年か前に仕事一上でこう、管理職になって、まあ、なんて言うのかな、人を引っ張っていかないかんような立場になってから、あ、吃音で自分、何も自信無いのにはほんなんが上に立ってええんかみたいなの、ほれーって、新たなこう、あ・・悩みっていうか、ほういう不安っていうんが出てきて、…(中略)…吃音そのものはほなに変わってないのに相対的にこう、喋るのが苦手になる・なっている、っていうか、こう、今の立場やったらもっとスムーズに喋れない・いかんやろみたいな。…(中略)…下っ端の時やったら全然悩・悩み、ほんなこと考えてもなかったもんが、こう一、上、今・今までこう、小さい時からこう、あまりこう、リーダーシップっちゅうか、ほういうリーダーになったことっていうんがあんまり無いんですよ。

語りの導入部において、0氏の吃音症状は言友会活動を通じて改善した時期があったと語った。しかし、仕事上の立場の変化に伴って0氏は再び吃音に悩むようになった。0氏は言友会活動を15年間続け、吃音に向き合うことができているようであった。ここで語られている「問題」は、本人の吃音症状が悪化したために起きたのではない。むしろ、0氏自身の感覚としては吃音自体は改善してきていた。だが、社会的地位の変化から再び吃音スティグマに悩むようになった。「職場で、上の役職に立った時」という特定の文脈において吃音問題と新たな形で対峙するようになったというのである。

この事例にあるように、たとえ吃音を「囁む」こととして相対化し、それとともに身体要因が改善したとしても、社会要因の変化に伴って再表出することがあ

る。なぜなら、吃音のスティグマ化は長期間を経て身体化されているからである。

3-3. 吃音スティグマが身体化される過程の特徴

吃音スティグマの身体化過程は、以下のようにまとめることができる。多くの吃音者は幼稚園入園前に発症する。その時点では、家庭での庇護によって、社会からの情報が管制されており、吃音者自身は吃音に気付くという精神的経験から距離を置かれた立場にいる。家庭での庇護について伊藤(2004:18)は、吃音者の母親達が保健所や児童相談所、かかりつけの医者などから、「育て方が悪い、愛情が不足している、ストレスをかけ過ぎているのではないか」といった、アドバイスを受けることを指摘している。こうして吃音児の親は、「上手く喋ることができない」子どもを「庇護」しようとする。そして、子どもを表に出さなったり、発話練習をさせたり、教師に特別措置をとらせるように頼んだりする。しかし、家族が吃音者を庇護し得ない事態が起きると、吃音児は自身の発話と非吃音者の発話が異なっていることに気付く。それは、言葉の言い淀みを「悪いもの」として周囲から認識させられるという経験である。小学校入学はスティグマを自覚する機会であり、そこでは、嘲笑、揶揄、仲間はずれ、喧嘩といった経験をすることになる。家庭では極少数の人間としか話す機会がないが、就学後にはそれまでに話すことのなかった多くの他人と、吃音者本人が1人でコミュニケーションを取らねばならなくなるためである。こうして、言葉の言い淀みを「悪いもの」として認識した吃音者は、自分の欠点に関する情報をどう管理/操作するかという問題に直面する。この問題は吃音の可視性に関わっている。可視性とは「ある人がスティグマをもっていることを〔他人に〕告知する手がかりがスティグマそのものにどの程度備わっているか(ゴフマン2001:88)」というものである。スティグマの可視性は視覚に関わることが多い。例えば、車椅子に乗る者がいれば「足が悪いのだろうか?」と思うであろうし、白杖を突いて歩く者がいれば「目が悪いのだろうか」というように考える。だが吃音は外見から判断することができない。それゆえ吃音者は言葉の言い換えや、意識してゆっくり話す、さらには発話の場面を自ら遠ざけることで、情報を露呈される機会を減らそうとする。ひとたび、吃音の情報が暴露されてしまえば、自身の面子が損なわれてしまうからだ。これが、

吃音の「くパッシング」(ゴフマン 2001:81)」である。つまり、吃音者達は、「吃音者の語り方」を隠すために「非吃音者の語り方」を目指そうとする。「非吃音者の語り方」を上手く演じることができれば、非吃音者として見られるのだ。このようにして吃音者達は「吃音者」と「非吃音者」という2つの境界を絶えず越境しながらコミュニケーションを図っている。このような越境を経験する者は、その状況がいつ崩壊するか分からないという心理的不安を絶えず抱えており、それが非常に大きな負担となる。また、情報を管理/操作する上で、面子を失う可能性のある社会的場面に敏感になる。事例5の国語の本読みの話が示すように、吃音者は面子を損なう可能性のある場面を事前に察知し、それに対応しようとする。彼らはこのような絶え間ない努力によって「非吃音者」を演じようとしている。しかし、他者とのコミュニケーションは日々行われる。その中で、吃音スティグマは吃音者の身体に塗り重ねられてきた。吃音者の「滑らかな発話」を目指す努力は、吃音が「悪いもの」であるという認識を刷り込むものであり、それこそが吃音スティグマを身体化させる。

このような過程を経て身体化された吃音スティグマをイデオロギー的に払拭することは困難である。また、事例6が示すように、吃音問題は社会的立場や環境の変化に伴って再表出する。その結果、それまで吃音認識を「嚼む」こととして相対化していたにも関わらず、再びスティグマとして捉えるようになってしまう。このように、吃音とは、言葉の言い淀みの程度という身体的な症状のみでは捉えられない。それは、長い時間をかけた社会的要因によって意味付けられ、身体化されている。また、「吃音」から「嚼む」ことへの認識転換も可逆的なものである。それでは、吃音者達は、時として再表出する吃音問題にどのように向かい合っているのだろうか。

4. 「嚼む」ことと付き合う

4-1. 対処しようと試みる吃音者

本章では、徳島言友会に参加する吃音者が吃音を改善しようとする実践について検討する。以下の事例は4月21日の例会において行われた「吃音の対処法」というテーマについてT氏の語りである。

[事例7:舌の運動]

T(60歳代 男性)

T:よく、思います。ほんで、あの、まあ。先日も、テレビを、観ていましたら、この、人間の中で、く・口の中にある一、この、しし・舌がいかに重要であるかということ、テレビで言っていました。ほたら、この舌はね、僕やの、ほの、吃りも関係しとんではないかと、一瞬、思いましたので、まあ、テレビ観もって自分でこう、書いたんですけど、やっぱりこの、舌、舌の動きがよかったら、やっぱり、まあ、言っていましたけど、こう、ま、まあ、ここでいう発声練習やったら「か、た、ぱ」やいう発声があるんです。これが、舌で色々せんと、ほの「か、た、ぱ」は言えていう話なんですね。舌を、舌をどないかせなんだら、ほの、「か、た、ぱ」ていう、発声がでけんという、ほたら、ほう・ほういうんがあったり、この、今もしていましたように発声練習、ほれプラス早口言葉やいうんがありまして、ほれもやっぱり、やっぱり、喋る人とかほういう人はやっぱり早口も、余計話やすい、ほういう話です。…(中略)…ほんで、まあ・このほうの事については、まあ、こう、口をつぐんで、この舌をねえ、こやって、右と左に3回ずつ回転さすとか、ほれかねえ、こう、つぐんで、ほれでベロあんまり大きいけど、ベロ出して、ベロこうして、左右にこう、はようにこう、動かすとか、ほういうような、あります。

T氏は吃音の症状を改善するために「舌の運動」と「早口言葉」を実践している。特にT氏は積極的に、「舌の運動」を行っている。舌を左右に動かすことで舌の動きを良くし、それによってより滑らかに発話しようとしている。だが、これは過去に民間吃音矯正所で行われた吃音矯正法と同じディストラクション効果によるものである。ここから、T氏は言友会が否定してきた滑らかな発話を目指す活動を現在も続けていることが分かる。

また以下の事例は、7月21日に行われた「近況報告」におけるD氏の語りである。D氏は50歳代の男性であり、吃音症状は徳島言友会でも比較的軽度である。客観的に見れば会話に支障が出ているようには見えなかった。

[事例8:電話対応]

D(50歳代 男性)

D:あの、「な」っていうんがすごい、もう、どないしょ、どど・どないしようとお・思って、ほんでまあ、あの一、前、えーっと、それで、車の中で、あの一、まあ、②調子が悪うなって、よお、あの、車の中で、通勤、車で通つとるんで、さ・3、40分あるんですが、車の中で、あの、鳴門、「な、なーと」最初の言葉をこう、伸ばすような形、「なー」伸ばすような発声練習をするようにして、それでちょっと今、だいぶ効果が出てきたようで、電話する時もこんまい声でこう「な、なー」あの電話かける時に、「なーと、なーと」って言いながら、電話をかけたら、案外こう、出来、でで・出来るようになって、今ちょっと自信がついた

この事例のD氏は、電話に出る際に「鳴門」と発声したいものの「な」という言葉が出ない事に苦悩していることについて語っている。D氏は通勤の車内では「なーと」と、発しにくい「な」をあえて伸ばす発声練習をしている。そして、電話に出る際には「なーと」と、誤魔化しながら発話することで対処している。この対処法もまた、まさしく過去の民間吃音矯正所において行われていたディストラクション効果による吃音矯正法である。だが、この対処法を続けても、次第に効果は薄くなる。また、ある時に成功した動作が日常化すると、その方法でしか発音できなくなる可能性もある。すなわち、吃音への対処によって、正確な発音が困難になるという別の苦悩を生み出してしまいう可能性もある。

ここで注目すべきは、下線(2)のD氏は「調子が悪くなるまでは、何事もなく発声できていた点である。この、吃音の「調子」こそが、言友会活動の目標を達成する上で重要である。

4-2. 吃音の特徴

吃音の「調子」とは何であろうか。吃音の調子について説明する前に、まずは吃音の「癖」について説明する。伊藤(2004)によれば、吃音を1つの疾患として説明することができるが、生物医学的に吃音を一つの「疾患」と見なしたとしても、その症状は多様で一括りに説明できるものではない。例えば、同じ吃音者の

中にも、タ行の文字から始まる「タマゴ」や「トクシマ」といった言葉の発声を苦手としている人、「ア」行や「カ」行その中でも「おめでとうございます」や、「お願いします」といった「お」という言葉が発しにくい人もいる。吃音症状は人それぞれであり、吃音者それぞれに「特定の言葉で吃りやすい」というような「癖」がある。

同じ人の吃音についても、その日の身体の調子に左右され、言葉が出やすい日と、出にくい日がある。いつもならば、「な」という言葉でよく「嚼む」のに今日はスムーズに話せるとか、いつもは「嚼まない」言葉に今日は詰まってしまうという状態である。

吃音症状を一括りに説明することはできない。人によって吃音の「癖」があり、吃音者それぞれが特有の特徴を持っている。そして、その「癖」も「調子」によって日々変化を見せるため、個人の吃音「症状」は常に揺れ動いている。

徳島言友会では過去の民間吃音矯正所で実施されていた矯正法を用いて吃音を治そうとしているように見えた。それは、ディストラクション効果によるものが大きく、過去の吃音矯正法も徳島言友会で行われている吃音対処法も、吃音を誤魔化すという意味では同じ意味を持つようである。しかし、ここで注目すべき点は、過去の吃音矯正法は一般法則的発想であったということだ。例えば、楽石社における吃音矯正法は吃音者全員に腹式呼吸を徹底させ、発声練習によって声帯を開くように指導するものであった。つまり、「甲さんの吃音が良くなったから、乙さんも効果があるだろうし、当然ながら丙さんにも効果がある。効果がでないのは、その人の努力不足だ。」という考えのもとで矯正が行われていたのだ。その矯正方法に違いはあるが、他の民間吃音矯正所における吃音矯正法も、楽石社の思想と大差はない。過去の吃音矯正とは、吃音者の身体が一様に同じ症状として扱われていたのである。

だが、徳島言友会では、個々人の吃音の「癖」や「調子」に注意を向けていた。それは、自己の対処法を普遍化して他者に強制しないことである。そのようにして吃音者は、自らの意思で自己をコントロールする技法を取捨選択している。ここで言う自己をコントロールする技法とは、「冷静、持久力、真摯、沈着、威厳などを培うこと(モース1976:155)」である。彼らは各々の「嚼み」そんな身体を見極め、それに応じた技法を用いることによって、それぞれの環境で吃音に抗おう

としているのである。

5. おわりに：「嚼む」ことと身体技法

言友会は、1976年に採択された言友会宣言以降、吃音に伴う苦悩に対処するために古典的な吃音矯正思想である「吃音を治す努力」を否定し、「吃音を克服、改善する努力」を目標として活動に取り組んできた。だが、徳島言友会の例会における語りを見れば、その目標を達成する活動とは無関係にも見えるものが多かった。それらの語りは、吃音認識を転換するというイデオロギー的な実践には貢献しないように見える。だがそれは、「嚼みつつ語る」身体を作るうえで大きな役割を果たしていた。吃ることを恐れる吃音者は、言葉に詰まりそうな時に、ことばを言い換えることや発話を避ける。その認識を転換するために、徳島言友会では積極的に「嚼む」実践を行うことによって、「嚼みつつ語る」身体を生み出す。例会の半分以上の時間を割いて「他愛もない会話」を行っている意義はそこにある。

だが、「嚼みつつ語る」習慣を手に入れた吃音者も、しばしば吃音スティグマに悩まされている。なぜなら、吃音スティグマとは、就学前後の幼い頃から長年かけて身体化されたものだからである。そもそも「嚼みつつ語る」認識が正当化されるのはセルフヘルプグループだけである。それゆえ、言友会の外部に出れば「嚼む」実践は正当化され得ないのである。吃音は外部の社会において「問題」として再表出する可能性を孕んでいる。

こうして再表出した「問題」に対して、徳島言友会のメンバーは一見すると過去の吃音矯正所と同様の対処をしているようであった。それは「吃音を治す」努力を否定してきた言友会の目標とは矛盾している様にも見える。だが、それは過去の吃音矯正とは異なる方法であった。民間吃音矯正所における矯正法とは、吃音者を鋳型にはめ込み、一様に同じ矯正をするものであった。しかし、徳島言友会における身体訓練とは個々別々の身体に目を向けたものであった。このような自己ケアの技法の獲得というグループ内部の学習過程について田辺(2008:162)は、「ケアの諸技法は、個々人の病状、生活上の便宜やスタイルにしたがって選びとられていく」とした。吃音者達は自助組織内で交換される身体技法の知識とは、誰しにも効果のある技法ではないと認識している。そして、自己の身体の特徴を理解することで、「嚼み」そんな自己の身体を管理する。

そうすることによって、それぞれの身体にあった技法を創出している。

吃音を疾患として見なさず、「嚼む」ことであるという認識を手に入れる言友会活動は、徳島言友会が再興してから16年もの間行われてきた。しかし、吃音スティグマとは、長期間を経て身体化されているためにイデオロギーを変えただけで対処できるものではない。そのため、吃音者達は身体技法を用いて問題に対処しようとする。それは過去の矯正法の失敗を生かし、吃音者それぞれの身体を考慮した技法である。すなわち、徳島言友会において、吃音を「嚼む」こととして認識を転換するとともに、時に問題として表出する吃音に身体技法を用いて対処することによって、吃音という個性と付き合う活動が行われていたのである。

参考文献

- 藤島省太, 2006, 「調整特性からみた吃音問題の諸相について」『宮城教育大学紀要』宮城教育大学, 41:147-162.
- Goffman, Erving, 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York: Simon & Schuster. (=2001, 石黒毅(訳)『スティグマの社会学——烙印を押されたアイデンティティ』せりか書房.)
- , 1967, *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*, Anchor Books. (=2002, 浅野敏夫(訳)『儀礼としての相互行為——体面行動の社会学』法政大学出版社.)
- 伊藤伸二(編), 1976, 「吃音者宣言——言友会運動十年」たいまつ社<新書>.
- 伊藤伸二, 1999, 「吃音と上手につきあうための吃音相談室」芳賀書店.
- , 2004, 「知っていますか? どもりと向き合う一問一答」解放出版社.
- 伊藤智樹, 2010, 「英雄になりきれぬままに——パーキンソン病を生きる物語と、いまだそこにある苦しみについて——」『社会学評論』61(1):52-68.
- 池田邦彦, 2000, 「どもるあなたによろこ言友会」全国言友会連絡協議会出版委員会.
- James Mark, Baldwin, 1902, *Social and Ethical Interpretations in Mental Development*, London.
- Jean, Lave.・Etienne, Wenger, 1991, *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*,

- Cambridge University Press. (=1993, 佐伯胖(訳)『状況に埋め込まれた 学習——正統的周辺参加』産業図書.)
- Kleinman, Arthur, 1988, *THE ILLNESS NARRATIVES: Suffering Healing and the Human Condition*, Basic Books. (=1996, 江口重行, 五木田紳, 上野豪志(訳)『病いの語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房.)
- 小林宏明, 2008, 「セルフヘルプグループによる吃音がある人への支援の現状と展望: 言友会を中心に」『コミュニケーション障害学』25:164-171.
- Mauss, Marcel, 1968, *Sociologie et Anthropologie*, Presses Universitaires de France. (=1976, 有地亭, 山口俊夫(訳)『社会学と人類学』弘文堂.)
- 隅田好美, 2008, 「患者・家族・専門職における<認識のズレ>——筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者への支援——」『社会福祉学』49(2):150-162.
- 田辺繁治, 2008, 「ケアのコミュニティ——北タイのエイズ自助グループが切り開くもの」岩波書店.
- 浮ヶ谷幸代, 2007a, 「病いと<つながり>の場——民族誌的研究の方向性」井口高志編『病いと<つながり>の場の民族誌』明石書店, 13-46.
- , 2007b, 「『他者の場』に集う人たち——糖尿病患者会<Yの会>を例に」井口高志編『病いと<つながり>の場の民族誌』明石書店, 155-180.
- 渡辺克典, 2003, 「相互行為儀礼と言語障害——<気詰まり>を生きる吃音者」『現代社会理論研究』13:177-189.
- , 2004, 「吃音矯正の歴史社会学——明治・大正期における伊沢修二の言語矯正をめぐって」『年報社会学論集』17: 25-35.
- 全国言友会連絡協議会, 「言友会のあゆみ」<http://zengenren.org/ayumi.html>
2015/09/17 閲覧.

2015年9月1日受付
2015年10月26日改訂
2015年10月26日受理