

声の回路と手の回路

—意思疎通困難者をめぐる相互行為分析—

Communication with Voices and Communication with Hands

堀田 裕子 Yuko HOTTA

概 要

本稿では「声の回路」を用いるコミュニケーションから「手の回路」を用いるコミュニケーションへと至ろうとする、意思疎通困難者を含む当事者たちによる実践を、ビデオエスノグラフィーの方法で記述し分析している。握る／握らないというやり方で行なうコミュニケーションは、比較的容易にできそうではあるものの、いくつかの問題を含んでいる。

まず、「手の回路」は、自らつなぐことができない者にとってはつねに受け身の回路でしかない。

また、つながれた者（意思疎通困難者）はその間、いつでも相手が話を切り出すことができる状況を用意し、主体的に「受け手」を実践できない。日常会話において私たちは「受け手性の呈示」(display of reciprocity)を行ない、相手が発話や行為を行なうための場所、すなわち「スロット」を示しながら「受け手」を実践している。しかし、意思疎通困難者はこの「受け手性」をうまく示すことができず、その結果、相手に対してつねに「意思疎通可能性の呈示」(display of availability)を行ないがちになるのである。

そして、「手の回路」がどういった場面で用いられるかということにも注意が必要である。場面と状況に、発話と動作はレリヴァンスをもつ。したがってリハビリテーションのなかで「握る」のと、コミュニケーションのなかで「はい」の意味で「握る」のとは、異なる行為であるといえる。

さらに、「握る＝はい」／「握らない＝いいえ」という回答形式はそれ自体が問題なのではなく、むしろ「いいえ」によって用意される「受け手性」に対し、周囲の者がどれだけ適切な仕方で「送り手」になり「スロット」を埋めうるか、という点にかかっていると考えられる。

介護や医療の現場において生じうる、相互行為そのもののこうした非対称性は、強調してもしすぎることはないであろう。

キーワード

コミュニケーション	Communication
介護	Care
福祉	Welfare, Well-being
ビデオエスノグラフィー	Video Ethnography
エスノメソドロジー	Ethnomethodology

目 次

- はじめに
 - ケアされる側の「主体性」
 - ビデオエスノグラフィーとエスノメソドロジーの立脚点
 - 調査概要
- リハビリテーションからコミュニケーションへ
 - ニュースマークとしてのひとりごと形式
 - リハビリテーションにおける受け手性

- 2.3 「手の回路」の提案
- 3 「声の回路」から「手の回路」へ
 - 3.1 奇妙な間
 - 3.2 受け手性の呈示と意思疎通可能性の呈示
- 4 「手の回路」から再び「声の回路」へ
 - 4.1 コミュニケーションにおける非対称性
 - 4.2 質問 - 回答形式にみる非対称性解消の可能性
- 5 おわりに

1 はじめに

1.1 ケアされる側の「主体性」

「措置から契約へ」という福祉サービス体制の社会的変化のなか、サービスを受ける側はただ一方的に受動的に受けるのではなく、主体性をもち能動的かつ選択的に受けるべきであるという理念が強調されてきた。だが実際のところ、いまだサービスは、すでに用意されたメニューのなかから選択するという、従属＝主体的 (subjective) なものであるにすぎない。サービスメニューに関わる従属性＝主体性もさることながら、実際にサービスの現場で実践される相互行為そのものにおいて表われる、利用者の従属的主体性にも敏感でなければならないであろう。

私たちは、これまでに在宅療養場面における相互行為の分析を行ってきた^①。「在宅」は、医療を「家庭化」し家庭を「医療化」する空間である (齋藤・檜田 2010)。そこはまた、さまざまな社会関係を営む「社交」の空間でもあり、療養者はその家の「主人」としてのカテゴリー化実践を主体的に行っている (堀田 2012a)。私たちには、療養者と専門家、素人と専門家との間にあるさまざまなレベルの非対称性とその問題点を明らかにし、療養者がよりよい“在宅”生活を送るための手掛かりを得たい、という大きな目的がある。

こうした目的意識に基づき、本稿では、あるサービス利用者と理学療法士との間の相互行為場面を取り上げ、相互行為そのもの、あるいはその行なわれ方に含まれる問題に、ビデオエスノグラフィーの手法で接近したい。

サービスを成り立たせるための最低条件でもある意思疎通 (コミュニケーション) は、サービスのなかのサービスである。その意思疎通が難しい患者や療養者との相互行為を、家族や専門家たちはどのように行なっているのでしょうか。

ケアする側とケアされる側との非対称性について

は福祉社会学や医療社会学のなかで幾度となく指摘されてきた。ましてや意思疎通困難者の場合には、その非対称性はより大きいと考えられる。

前田泰樹は、心の私秘性を出発点として自明視する「内観モデル」と、対称性を理想とするような他者理解の一般モデルから距離を置きながら、優れた相互行為分析を行なっている。前田は「他者理解とは、参加者たちによって適切な仕方では非対称性が気になけられながら成し遂げられていくような、実践なのである」と記し、非対称性そのものが必ずしも問題なのではない点を強調している (前田 2008: 78, 傍点は引用者)。

たしかに、非対称性から出発しながらも、双方がその非対称性を意識することによって、意思疎通として相互理解へと至ることは可能であるはずである。しかし、その相互行為の行なわれ方それ自体はあまりにも自明であるがゆえに、その「適切さ」が問われないままにされている可能性も大きいと考えられる。

川口有美子は、ALS 患者であった自らの母の介護経験を記すなかで、病気の進行とともにコミュニケーションの仕方を試行錯誤しながら工夫していった経験を綴っている (川口 2009)。筆談、文字盤、市販のスイッチに自作のスイッチ、さらには発汗やテレパシーまで、さまざまな仕方でも母とコミュニケーションを取ろうとする川口の強い思いがそこから伝わってくると同時に、患者の周囲にいる者たちが、そこまで強くコミュニケーションを志向するという事それ自体の意義にも気づかされる。

1.2 ビデオエスノグラフィーとエスノメソドロジーの立脚点

本研究は、ビデオカメラを用いて相互行為場面を撮影し、そのデータから当事者たちの行なっている活動を詳細に記述していく、ビデオエスノグラフィ

一という手法を用いている。そのデータを分析する際には、エスノメソドロジー(ethnomethodology)、およびそのなかの一つの方法である会話分析(conversation analysis)の視角から記述していく。

エスノメソドロジーの考え方は、とりわけ「相互反映性」(reflexivity)の観点によく表われている。それはつまり、場面をどのようなものとしてとらえるかということと、出来事をどのように記述するかということとは不可分であり、場面と記述とは「相互反映的」(reflexive)な関係性にある、とする考え方である。

エスノメソドロジーを命名した H.ガーフィンケルは、そのプロジェクトを「見られてはいるが気づかれないまま」(seen but unnoticed)である出来事についての記述であるとし、相互行為の特質を次のように記している。

通常の談話の特質として公認されていることは、相手は理解をしてくれているのだと予期すること、それぞれの表現はその場限りのものであること、指示にはそれ固有の曖昧さがあること、現在の出来事には過去把持的・未来予示的な意味があり、したがって前に意味されたことを確認するためには次に何が語られるかを待たねばならないこと、こういったことなのである。この特質が、見られはするが気づかれないまま、通常の談話の背後基盤となって、実際の発話は、ありふれた・筋の通った・理解可能な・よくわかる話といった出来事として認知されるのである。(Garfinkel 1967: 41, 傍点は引用者)

当事者も観察者ともに、必ずしもつねに意識されているわけではない背後基盤に基づき場面と行為とを「相互反映的に」理解している。その意味で、ある相互行為における発話や動作は、それらを取り巻く状況や場面とのレリヴァンス(relevance)をもっている。何がレリヴァントであり何がそうでないかは、当該の相互行為場面が当事者たちにとってどのような場面としてとらえられているか、にかかっている。

ビデオデータにおける音声と画像は、場面参加者たちが入手できない素材ではある。しかし、数分のデータから見出される膨大な情報と、そうした情報と情報に基づく過去把持および予期は、たしかに実際に「見られてはいるが気づかれないまま」に利用

されていることがやがて明らかになるだろう。そして私たちは、多くの相互行為秩序に気づかされるとともに、参加者たちの有能さにも気づかされるのである。

1.3 調査概要

本稿で取り扱う調査データは、撮影当時 65 歳女性 C の自宅で、2012 年 9 月 18 日に撮影させていただいたものである。C は、何万人かに一人が発症するといわれている難病でパーキンソン症候群の一つ、線条体黒質多系統萎縮症を患っている。症状としては、筋肉や脳の委縮、神経伝達物質の分泌減少、排尿障害などの自律神経症状を伴う。また、この病気は進行性²⁾であり、C の場合は、発症から一年以内に歩行が困難になった。現在では声も出にくくなってきており、意思疎通が困難になりつつある。以前はしばらく声の出ない状態が続いていたが、中心静脈栄養法の実施によって、撮影当時は声が出るようになっていた。

C は身体障害者等級 1 級、要介護度 5 と認定されており、現在は寝たきりの状態である。夫と二人暮らしで、おもな介護は夫が行なっている。C が療養生活を送っている部屋の見取り図は、図 1 の通りである。

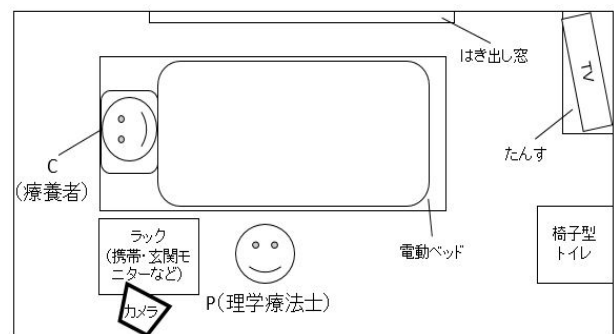


図 1 C が療養生活を送る部屋の見取り図

なお、図 1 にあるように、C の部屋には、ベッドの右頭側に携帯電話や玄関モニターなどが置かれたラックが、足元には椅子型トイレが置かれている。これらの物は、以前は利用されていたのだが、現在は一切利用されていない。しかしながら今もお置かれているという事実がこの病いの進行の速さを物語っている。C の夫は「いまは使ってないんですけどね」と言いながら、一つ一つの物品について説明してくれた。

今回のビデオ撮影中も、たんすの上に置かれたテレビがずっと点いていた。おそらくベッド上の C か

から見やすいよう設置されたのであろうが、Cが観ているかどうかは私たちには分からなかった。Cの夫は「(Cが) 観ているかどうか分からないけど習慣的に点けてあるんです」と語っていた。

この部屋が病院の一室であれば、このように「不要なモノ」が置かれているという状況はおそらく生じない。なぜなら、病室は、看護や介護を行ないやすいように、無駄なものを極力排除した「合理的な」空間として整備されているからである。しかし、ここにある一見「不要な」物々と、習慣化された一見「無駄な」諸行為は、Cさんと夫を含む介護者たちとの療養生活の歴史と現在をまさに物語っている⁽³⁾。こういった点に、施設加療とは異なる、いわば「在宅らしさ」があるといえよう⁽⁴⁾。

本稿では、Cと理学療法士Pとの間の相互行為場面を取り上げる。PがCに対する手技による一連のマッサージを終え、リハビリテーションの一環としてCの手の動きを確認する、という場面である。相互行為の流れは、以下の通りである。

【CとPの相互行為の流れ】

- (1) PがCの右手を持ち、Cの握り返す力を確認する。
- (2) Cの握り返す力が強くなったため、PがCに対して「手の回路」によるコミュニケーションを提案する。
- (3) Cが拒否?
- (4) PがCに対して再び「手の回路」によるコミュニケーションを提案する。

続く章では、これらの場面について、時間的な経過とともに記述していこうと思う。2章では(1)と(2)の場面を、3章では(3)の場面を、4章では(4)の場面を、分析していく。この分析を通じて、意思疎通困難者とのコミュニケーションにおいて起こりがちな問題が明らかになるであろう。

2 リハビリテーションからコミュニケーションへ

2.1 ニュースマークとしてのひとりごと形式

次の【断片1】は、Pがマッサージを終え、PがCの右手を持ち、Cの握り返す力を確認する場面のトランスクリプト⁽⁵⁾である。

CとPとの間で行なわれているここでの相互行為

は、PがCに対し握るよう指示し、数秒間Cが握り返した後、PがCに対し緩めるよう指示し、Cが力を緩める、というかたちで行なわれている。

途中、Cの力が以前より強くなったことをPが指摘し、リハビリテーション場面からコミュニケーション場面へと移行していく。その移行の仕方注目して、【断片1】を見ていただきたい。

【断片1】

- 01P: よし〇〇さんぐっと握ってみてください
 →02P: - ほっ hhh おっ (.) 前より力です hhh
 →03P: 〇〇さん (.) ° だた° (.)
 04P: そうそうそう (.) はい緩めて::
 (0.2)
 05P: もいっかい::ぎゅっと
 (5.0)
 06P: ° そうそ° はいっ緩めて::
 (3.0)
 07P: はい::もいっかいぎゅっと
 (3.0)
 08P: ° そうそうそうそう°
 (1.0)
 09P: はいっ緩めて::
 (4.0)
 →10P: 〇〇さん (.) おうちの人と話はどうやね (2.0)



写真1 PがCを見ながら「ほっ hhh おっ」と言うシーン
 (【断片1】02行目)

「握る→緩める」という手の力の確認はこのなかで計3ターン行なわれている(01~04行目、05~06行目、07~09行目)。最初のターンにおいてPは、マッサージとリハビリの効果として、Cが右手でP

の左手を握る力が以前より強くなったことを示している（02 行目）。写真 1 のように、02 行目における「ほっ」「おっ」という言葉とそれに伴う C に向けられた目線は、注意を向けるべき出来事を示す「ニュースマーク」（news mark）として、C の力が出るようになったということに対し、同じ場面参与者である C も注目すべき出来事として注意を引きつけることにつながる。

【断片 1】における P の発話のなかで、03 行目「でた°」だけが形式を異にする。というのも、それ以外の言葉はすべて C に向けられた発話であるのに対し、「でた」という発話は状況についての記述、もしくは「ひとりごと」の発話形式をとっているのがある。

このとき、写真 2 のように、P の目線が C の顔の方ではなく、C と P とのつながった手元に向けられている、という事実も、「ひとりごと」の様相を濃くしている。そして、P のこの発話と動作が、C の握る力が以前より出るようになったということに対する、P の「感嘆」の意味合いを強くしているように思われる。



写真 2 P が C の顔から手元へと目線を移しながら「でた°」と言うシーン（【断片 1】03 行目）

たとえば、「すごいね」と「すごい」という二つの表現形式を比べてみればこのことは明らかであろう。「でた」、「すごい」、「きれいだ」といった記述的な表現形式は、一見すると相手の同意を求めない、「会話」形式から外れたものに映る。

では、「ひとりごと」は、相互行為上、意味を為さない発話なのであろうか。

【断片 1】の数十分前から P は C へのマッサージとリハビリテーションを行っており、当然ながら、

C も P も互いに共在状況にあることは了解している。したがって、「ひとりごと」だが「ひとりごと」ではない。厳密に言えば、P は「° でた°」を「ひとりごと」として聞こえるように発しているということ、あるいは C に向けられた発話ではないものとして、C に向けられた発話である、と言えるのではないか。

これはたんなる言葉のあやではない。E. ゴッフマンは都会の街角や電車のなかのような、見知らぬ他者と共在する場面において、私たちはそうした他者に対して関心を払っていないという関心の払い方、すなわち「儀礼的無関心」（civil inattention）による、非制度的な秩序形成を行なっていると論じた（Goffman 1963=1980: 94）。「儀礼的無関心」という観点は、個々人が特別な意図がないことを示し合う相互行為秩序についての記述なのである。

さらにゴッフマンは、相互行為場面のなかで行為者が自己の身体に関与するような、相互行為場面から「離脱」する現象について興味深い指摘をしている。「離脱」の例には沈黙や物思いにふけるなどの動作があるが、「ひとりごと」もその一例である。ゴッフマンは「ひとりごと」を「音声や身振りによる会話であり、話しかける相手が自分自身なのである」（Goffman 1963=1980: 80）と述べる。たとえば、自分自身をののしる場合、その人は自分がおかした過ちを叱責する人として見られたいのだ、と解することができる。同様に、『つぶやき』と呼ばれる行為をする人は……むしろひとりごとをいう人と思われたいのである」（Goffman 1963=1967: 81）。

ここで留意しておきたいのは、あくまでも、ひとりごとやつぶやきといった行為が相互行為場面のなかの行為としてどのように位置づけられうるか、という点である。「ひとりごと」や「つぶやき」も、意図的な場合であれそうでない場合であれ、相互行為場面のなかでは「ひとりごと」や「つぶやき」として理解される。そのことを、ゴッフマンは示していると思われる。

C の手の力が出るという P の発話が——それが「本当のこと」であれ「嘘」であれ「思い過ごし」であれ——、P のひとりごと形式——それが「思わず口に出たもの」であれ「意図的に言ったこと」であれ——によって、この場面のなかでは参与者の注意を引く「ニュースマーク」として位置づけられるのである。

そして、このことが、写真3のように、10行目の「おうちの人と話はどうやね」を契機にPが行なう、「手の回路」を用いたコミュニケーションの提案のために、資源として用いられることになる。



写真3 PがCの顔を見ながら「おうちの人と話はどうやね」と言うシーン（【断片1】10行目）

2.2 リハビリテーションにおける受け手性

先の【断片1】に、Pの身体的動きを加えたトランスクリプトが、次の【断片1'】である。

【断片1'】

※以下のトランスクリプトでは、Pの右手はずっとCの右手を持っている。

P 目 手元_____

01P: よし〇〇さんぐっと握ってみてください

P 目 C_____

02P: - ほっ hhh おっ (.) 前より力だるね hhh

P 目 C_____手元_____

03P: 〇〇さん (.) ° でた° (.)

P 目 手元_____C_____

04P: そうそうそう (.) はい緩めて::

(0.2)

P 目 C_____

05P: もいっかい::ぎゅっと

(5.0)

P 目 手元_____

06P: ° そうそ° はいっ緩めて::

(3.0)

P 目 手元_____C_____

07P: はい::もいっかいぎゅっと

(3.0)

P 目 C_____

08P: ° そうそうそうそう°

(1.0)

P 目 C_____

09P: はいっ緩めて::

(4.0)

P 目 C_____

10P: 〇〇さん (.) おうちの人と話はどうやね (2.0)

↑

PがCから手を離す

CとPの手と手はつながれているものの、01、04、05、06、07、09行目のPの指示は、あくまでも「声の回路」を通じて行なわれている。CはPの指示に対する「受け手」(recipient)である。そして、Cが握り返す——すなわち、「手の回路」を通じてCがPの受け手になる——ことによって、今度はPがその動作の「受け手」(recipient)となる。「声の回路」を通じたPのかけ声と、「手の回路」を通じたCの握り返す動作とが「隣接ペア」(adjacency pair)を成している(Schegloff and Sacks 1973=1989)。

したがって、ここで行なわれている相互行為は、「声の回路」と「手の回路」とを交叉した「順番交替」(turn-taking)(Sacks, Schegloff and Jefferson 1974=2010)であるといえよう。

ここで「受け手性」(recipency)について記しておく必要がある。会話の際には、話し手がメッセージを送るだけでなく、聞き手がメッセージを聞く姿勢になっていることが必要となる。聞き手が示す、こうした態度は「聞き手性」(recipency)として論

じられてきた。

「聞き手性」は、具体的には、話し手の方に体を向ける、話し手の目を見る、沈黙するなど、さまざまなかたちで実践されている。こうした「聞き手性」を示す実践は「聞き手性の呈示」(a display of reciprocity)として説明されてきた(Heath 1986)。

この呈示によって、聞き手(候補者)によるこの呈示それ自体と、これに続く話し手の発話という2つの行為の連鎖を引き起こすことになる。言い換えれば、「聞き手性の呈示」が、それに続く発話のためのスロット(slot)を話し手に対して準備する(Heath 1986: 33)。この呈示は、話し手が発話するための特定の時と場所とを作り出す。つまり、聞き手は、ある発話および会話を促す能動的な役割を担っているのである。

そもそも「聞き手」という言い方は、「話す-聞く」という発話を伴う会話を前提にした、「話し手」と対になる語である。ところが、CとPの相互行為のケースでは、「声の回路」と「手の回路」とを交叉するコミュニケーションが図られている。そのため本稿では「聞き手性」の概念を「受け手性」として拡張し分析を試みたい。

「握る→緩める」の3ターンのうち、最初の2ターンにおいては、PはCの顔と手元とを交互に見ていることが分かる(01~04行目と05~06行目)。05行目や07行目のように、握ることを「声の回路」で指示するとき、PはCの顔の方を見ている。だが、06行目や08行目のように、Cの手の回路による応答、すなわち握り返す力を確認するとき、Pは「そうそう」という発話を伴ってCの手に握られた手元を見ている。ところが、07~09行目の3ターン目では、Pの指示から確認に至るまでの目線はCの顔の方へとずっと向けられている。

この3ターン目における、Cの顔に向けられたPの目線は、「トピック転換」の前触れである可能性がある。ここでの「トピック」、すなわち相互行為の中心的関心事はリハビリテーションであるが、Pの注視は、それとは別の関心事をきり出そうとする「前置き」として読み取れそうなのである。つまり、ここでのPの目線は、Cに対して、リハビリテーションにおけるそれとは異なる「受け手性」(reciprocity)を求める動作なのではないかということである。事実、この後、10行目の「おうちのひとと話はどうやね」から、質問-回答形式のコミュニケーション場面へと移行していくのである。

それまでの場面においては、Pは「声の回路」で、Cは「手の回路」で、リハビリテーションとしての相互行為を行っていた。Cの顔と手元とを交互に見ていたPの目線は、この二つの回路の間を行き来していることを表わしていると考えられる。

ところが、10行目から始まるコミュニケーションでは、PはCの顔を見つめている。通常「声の回路」を用いた会話においては、話しかける対象として手よりも顔の方が適切であるため、私たちは相手の顔を見る。したがって、Pはここで「声の回路」を通じたCの「受け手性」を求めていると考えられそうである。

2.3 「手の回路」の提案

次の【断片2】は【断片1】の続きで、Cの握り返す力が「強くなった」ことを受け、PがCに対して「手の回路」によるコミュニケーションを提案する場面のトランスクリプトである。

【断片2】

11P: 声出る時と出ん時とある?

(0.2)

12C: (あると思う)

(0.2)

→13P: 出な::い?

(5.0)

14P: ね::いま手にぎゅっと力が入るでね

(2.0)

→15P: そうそうそう (0.6) うんといいえがね (.)

16P: これで (2.0)

17P: 分かるような方法があるとね:: (2.0)

18P: 答えれるもんね:: (4.0) そういうふうで (5.0)

19P: ねえ (.) やってってみる?

(2.0)

20P: 声が出にくい時やなんかはね (0.4)

Pは、11行目でCに対して声が出せない時があるかどうかを聞いている。それに対してCは、口唇を動かし、聞き取りづらいものの「(あると思う)」と答えていることがビデオデータから読み取れる。

ところが、それに対するPの返答は「出な::い?」である。PはずっとCの顔を見ているが、小さいながらも「(あると思う)」という音声、あるいは少なくとも口唇の動きは見えて取ることができているよう

に思われる。声が出るか出ないかでいえば、Cの声は聞き取りづらいもののたしかに出ている。それなのに「出な::い?」という発話が可能であるということは、次のように考えることができよう。つまり、13行目の「出な::い?」は、Cの声自体が「出ない」ことを指しているというよりも、Cの声は、コミュニケーション回路(「声の回路」)として機能するには不十分なかたちでしか「出ない」ということを表わしているのではないか、ということである。

そして、Cの声が「出ない(時がある)」というこの事実確認が資源として利用され、Pは16行目から17行目で「これで分かるような方法があるとね::」と、「手の回路」によるコミュニケーションを提案することになる。

さて、ここで注目しておきたいのは、Pが14行目で「ね::いま手にぎゅっと力が入るでね」と言った2秒後に、15行目で「そうそうそう」と言う部分である。おそらく、このときCはPの手を握り返しているのであろう。Pは「握って」と言っていないのに、なぜCは握り返したのであろうか。

【断片2】にPの身体的動作を加えたトランスクリプトが【断片2´】である。

【断片2´】

※【断片2】の11～15行目のみ

P 目 C

11P: 声出る時と出ん時とある?

P 右手 P 口元—P 腰

(0.2)

P 目 C

12C: (あると思う)

P 右手 P 腰

(0.2)

P 目 C

13P: 出な::い?

P 右手 P 腰

(5.0)

P 目 手元—C

14P: ね::いま手にぎゅっと力が入るでね

P 右手 C 右手

P 目 C

15P: (2.0) そうそうそう (0.6)

P 右手 C 右手



写真4 Pが「ね::」と言いながらCの右手を握り手元を見るシーン(【断片2】14行目)

【断片1´】でPの右手は、Cの右手のリハビリテーションのための手として機能していた。しかし、【断片2´】の11行目では、Pの右手はPの口前にくちばしのように差し出されるかたちで発話の補助として機能し、その後、Pの腰へと置かれる。

ところが写真4のように、14行目で「ね::いま手にぎゅっと力が入るでね」という発話とともにPの右手はふたたびCの右手につながれ、同時に、Pは手元に目をやる。その直後、写真5のように、15行目の「そうそうそう」が発話される。つまり、Pが



写真5 PがCの右手を握りCの顔を見ながら「そうそうそう」と言うシーン(【断片2】15行目)

C の手をつなぎ手元を見るという動作に対して、C は握り返すという動作で答えているのである。言い換えれば、P がそれらの動作によって「受け手」であることを示し、それに対して C は「送り手」を実践しているといえる。この時の回路は言うまでもなく「手」であるが、この場面はコミュニケーション場面とは必ずしも言えないように思われる。むしろこの場面は、P が C の手をつなぎ手元を見るという動作でもって「受け手性」を示す場面、すなわちリハビリテーション場面として——少なくとも C によっては——理解されているのではないだろうか。

つまり、P と C の間には、「手の回路」を通じたリハビリテーションは達成されえても、その事実がすぐさまコミュニケーションの達成に結びつくとは限らないことが分かるのである。

3 「声の回路」から「手の回路」へ

次の場面では、P が C に対して「手の回路」を用いたコミュニケーションを提案している。その際、先ほどの【断片 1】における手を握り返す C の力の確認と、【断片 2】における C の声が出ない時があるという事実の確認とを前提にして提案がなされていく。

3.1 奇妙な間

次の【断片 3】は【断片 2】の続きの場面で、P が C に対して「手の回路」を用いたコミュニケーションの仕方を提案する場面である。

【断片 3】

※以下のトランスクリプトでは、P はずっと C の顔を見ながら C の右手を持っている。

21P : 今日 (.) 比較的出るもんね? 声

22C : (2.0) ()

23P : そやね?

24C : (6.0) () (6.0)

25P : 首が動く時は首でうんうんができるで

26P : いいけど (.) えらい時はできんもんね?
(4.0)

27P : うんの時はぎゅっと握ることにする?
(4.0)

28P : (で) 違う時は何にも (.) しんことにする?
(3.0)

29P : どうやろ

(8.0)

30P : できそ::お?

(25.0)

31P : ちょっと無理?

(5.0)

32P : できそうやったらぎゅっとしよか (.)

33P : できそ::お?

34C : (4.0) ()

35P : hhh わからん?

(0.4)

36P : .hhh そうか (4.0) (うん)

↑

P が、C の顔から手元へと目線を移す

P は、21 行目と 23 行目で、今日は C の声が比較的に出るということを C に確認しているが、それに対する C の発話は聞き取ることができない。P は C の応答の内容には触れず、次に「首の回路」ともいえるコミュニケーションの仕方について言及する (25 行目)。首が動かすことで「はい」と「いいえ」を答えることはできるが、動かすのがつらい時(「えらい時」)はできないということを C に確認する (26 行目)。

そして P は、「うんの時はぎゅっと握ることにする」(27 行目)、「違う時は何にもしんことにする」(28 行目)というやり方での、「手の回路」によるコミュニケーションを提案する。

少なくとも撮影当日、C が首を動かしている様子はビデオデータから確認することができなかったが、P が 21 行目で言っているように、C の声は「比較的に出る」ようであった。しかし、C の声は「今日比較的に出る」にすぎず、コミュニケーション回路として十分には機能していない、ということが含意されていると思われる。「声の回路」で十分にコミュニケーションが行ない得ているのであれば、この提案は意味を為さないからである。

ここでの P による一連のコミュニケーション回路の提案を見てみると、「声の回路」>「首の回路」>「手の回路」という階層性を見出すことができる。この階層性は、先へ進むほど、より「劣位にある」コミュニケーション回路として位置づけられていると考えられる。ここで「劣位」とは、意思疎通という目的に照らした際の「劣位」、つまり意思の伝わりやすさのうえでの「劣位」である。

P は、29 行目の「どうやら」という発話の後、8 秒ほどの間を空けている。この間は、C の回答のために準備されたスロットであると考えられる。しかし、C からの回答は確認することができない。

今度は、P は 30 行目で「できそ:お?」と質問する。その発話の後、25 秒ほどの間が空く (30 行目と 31 行目の間)。写真 6 の P.M.2:21:40 から写真 7 の P.M.2:22:05 までは 25 秒であるのが確認できる。この間も同じく、C の回答のためのスロットであると考えられよう。C からの回答はまたもや確認することができない。しかし、P はその間、C の顔を見続け微動だにせず、C からの回答を待っているのである。写真 6 と 7 および、それらを拡大した写真 8 と 9 も参照していただきたい。この間は、非常に奇妙に映るのではないだろうか。

25 秒の間が生じているこの場面については、C の行為という観点から次の三つの記述が可能であろう。

一つ目は、C が「握り返さない」、すなわち P による「手の回路」を用いたコミュニケーションの提案を拒否している、という記述である。二つ目は、C が「握り返すことができない」、すなわち P による「手の回路」の提案を拒否しようといないとにかかわらず「握り返せない」という記述である。



写真6 Pが30行目の「できそ:お?」の後でCの顔をじっと見つめる25秒間のうちの最初のシーン
(【断片3】、P.M.2:21:40)

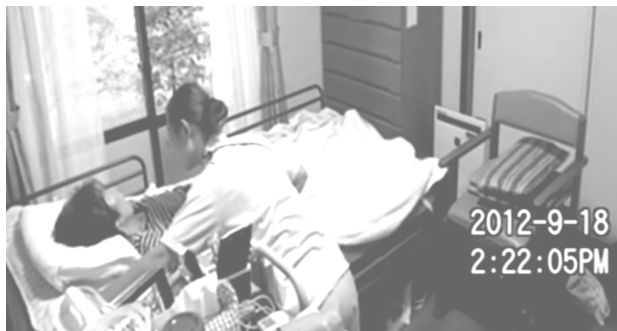


写真7 Pが30行目の「できそ:お?」の後でCの顔をじっと見つめる25秒間のうちの最後のシーン
(【断片3】、P.M.2:22:05)

そして三つめは、C が「声の回路」を用いて回答しようとしているが出ない、という記述である。

たほう、P の側の行為については、次の二つの記述が可能である。

ひとつは、C の無反応が、上記のどれなのか P は分かりかねている、という記述である。この場面で P が C の顔をじっと見ているのは、「声の回路」による反応可能性をくんで見ていると考えられる。もうひとつは、C からの「握り返す」反応を P は待っている、という記述である。しかし、これらは同じ記述の下に包括することができる。つまり、「(「声の回路」であれ「手の回路」であれ) P は C からの反応を待っている」という記述である。

質問や提案には「優先性」(preference)があり、「同意」(agreement)と「非同意」(disagreement)はけっして等しい可能性として用意されているわけではない (Pomeranz 1984)。したがって、C が「握り返さない」のであれ「握り返せない」のであれ、P は C に対して「受け手性の呈示」を行なっていると考えられる。ところが、先述のように C の行為と



写真8 写真4の拡大写真



写真9 写真5の拡大写真

いう観点からすれば、いずれにしてもこの質問—回答はうまくいっていないのである。

提案に関わる質問は、27 行目から 34 行目にかけ、計 6 回行われている。27、28、29、30、31、33 行目の後の沈黙は、すべて C の沈黙として、言い換えれば P が C に対して「受け手性の呈示」を行っている部分として、記述することができよう。そのうち、C が答えたのは最後の 1 回（34 行目）であり、しかも「手の回路」ではなく「声の回路」によってである。

では、「声の回路」と「手の回路」のうち、この場面でもっともレリヴァントな回路は、どれだろうか。

【断片 3】において、P は C の顔を見たまますべての発話を行なっている。顔を見るという「受け手性」からは、相手からの発話を引き出すこと、すなわち「声の回路」を利用することをレリヴァントにするだろうと考えられる。

しかし、【断片 3】において P は、C の右手を持ったまま、すべての発話を行なっているのである。ということは、「手の回路」を利用することもレリヴァントであるといえる。

つまり、この提案に対する C からの回答は、C の立場からすると「声の回路」によっても「手の回路」によっても可能であると考えられよう。

そのことに気づいてか、P は写真 10 のように、32 行目で「できそうやったらぎゅっとしよか」と言いながら、右ひじをぐっと持ち上げる動作をする。このひじの動きは、C の注意を引きつける動きであり、「手の回路」で答えることを求めているものと理解することができよう。



写真 10 P が 32 行目で「できそうやったらぎゅっとしよか」と言いながら右ひじを上げるシーン

3.2 受け手性の呈示と意思疎通可能性の呈示

C が握り返すという行為を P が待っているこのシーンでは、P が待つ権限が示されており、どこで待つことを打ち切るか、すなわち待ち時間の決定権は P の側にあることになる。

ここでいくつかの疑問が生じる。【断片 2】の 15 で、C は P の右手を握り返すことができていた。にもかかわらず、なぜ【断片 3】の場面では握り返していないのか。

前節で見たように、C が「握り返さない」のであれば、端的に「手の回路」というやり方が気に入らない、あるいはそのやり方でやっていけるか自信がない、ということになろう。また、「握り返せない」のであれば、それに対して肯定的であれ否定的であれ、端的に「できない」として記述できるだろう。

C・ヒースは診療の開始場面についてのビデオエスノグラフィー研究のなかで、‘display of reciprocity’ と ‘display of availability’ という二つの身体的動作を区別している。

いっぽうの ‘display of reciprocity’ は、「聞き手性の呈示」および「受け手性の呈示」である。たとえば、診察に際して、患者が医師の方に身体を向ける動作や、顔を上げる動作などが挙げられる。そうした患者の「受け手性の呈示」によって、医師は「今日はどうしました？」などというように、診察を開始することができる。

この呈示によって、沈黙は破られ、発話（動作）の時と場所を指定し、ローカルな相互行為が行なわれることになる。したがって、続く発話行為は、「受け手性の呈示」のすぐ後に行なわれる。

たほう ‘display of availability’ は、本稿では「意思疎通可能性の呈示」と訳した。たとえば、姿勢も顔も医師の方を向いているのに目をつぶり医師を見ない患者は、医師にとっていつでも「意思疎通可能であること」（availability）を示しているといえる。言い換えれば、自分はいつどのタイミングで話しかけられても構わない、ということである。

たとえば、診察が始まる前に目を閉じて医師の前に座っている患者は、次のように二通りに記述することができる。

患者は目を閉じることによって、意思疎通可能性（availability）を呈示することも、受け手性（reciprocity）を呈示するのを避けることもできる。というのも、医師は、行為および活動を開

始するよう強いられたり促されたりしているわけではなく、いつでも望むときに発話を開始できる状態にあるからである。(Heath 1986: 33, 訳および傍点は引用者)

「受け手性の呈示」と「意思疎通可能性の呈示」は、まったく異なる行為である。前者は、漠然としたチャンスのなかから、送り手に動作や発話のタイミングを与える。それは送り手からの反応を受け取ることへの関心を示しているのでもあり、その反応はこの「呈示」のすぐ後に為されることが求められる。たほう後者は、送り手がいつでも自由に動作や発話を開始することができるチャンスを与える。

先の 25 秒にわたる奇妙な間は、C が、P の「受け手性の呈示」に対する「送り手」になることができず、それゆえに、むしろ C は、P に対し「意思疎通可能性の呈示」を行なってしまうことに、根源があるのではないだろうか。言い換えれば、C は P から与えられたタイミングのなかで「送り手」になることができないゆえに、P が「受け手性の呈示」を自由に行ない得るチャンスを与え続けてしまっているのではないだろうか。

通常、会話において「遅延」(delay)が生じた場合、私たちはそれを拒否や戸惑いとして認める(Pomeranz 1984)。しかし、C の「遅延」は P によって「遅延」として認められていないように見受けられる。「遅延」を「遅延」として認めるためには、特定の時と場所に用意された「スロット」に、送り手の発話や動作が行なわれなかったことを認める必要がある。それは、「受け手性の呈示」に対応した「送り手」の発話や動作が行なわれないうということでもある。しかし、C のような意思疎通困難者の場合は「受け手性の呈示」が難しく、つねに「意思疎通可能性の呈示」を行なっているものと受け取られかねない。そのことが、奇妙な間を作り出すことにつながったと考えられる。

したがって、意思疎通困難者は、自ら「送り手」になりにくいということ以上に、「受け手性」を適切に示しえないという点に、コミュニケーション上の問題を抱えていると考えられる。

4 「手の回路」から再び「声の回路」へ

4.1 コミュニケーションにおける非対称性

「手の回路」を用いたコミュニケーションについて

の P の提案は、【断片 3】で見たように、C によっていったん「拒否」される。ところが、P は再び「手の回路」を提案し始める。その場面が次の【断片 4】である。

【断片 4】

37P: もっかいぎゅっと握って

38P: ° そうそうそうそう ° はい (.) 緩めて::

39P: もいっかい (.)

(4.0)

40P: もいっかいぎゅっと

(4.0)

→41P: はい

(7.0)

42P: ° ね::° 二択ぐらいやったら (6.0) ° ね°

43P: できるかなーとは思ってるんですけど hhh

(0.4)

44P: しゃべる時がえらい時とかね (.) ° う::°

(2.0)

45P: みんながなんか聞きたくても (.)

46P: えらいときはしゃべれんで::

47P: 二択にしてもらって::はいのときは握る (.)

48P: いいえのときは握らんとか

(5.0)

49P: そういうふうにしてみる?

→ (3.0)

50P: みんなに統一しなあかんけどね

(2.0)

51P: そういうふうにするには

(5.0)

52P: しゃべれる時はどんどんしゃべった方が

53P: いいけど (.) ね

(1.0)

54P: 胸の動きがよくなるので (.) 声を出すと (.)

55P: ° うん° ちょっとここがね (.)

56P: 硬いような気がするもんで

57P: (1.0) 呼吸がしにくいかもしれんね

【断片 3】における P の提案の「失敗」の直後、ふたたびリハビリテーションの場面へと変化し、「握り返す→緩める」という動作を 2 ターン繰り返す (37 行目から 38 行目、および 39 行目から 41 行目)。P が「もいっかい」という 39 行目の発話を 40 行目で繰り返していることから、少なくとも C は 39 行

目の時点では、十分な力で握り返していないと言えそうである。41 行目で P は「はい」と言うだけで「緩めて」という指示は出していない。したがって、C は握り返した後は合図とともに緩める、という「隣接ペア」が——身体化されたかたちで——ここでもなお双方の間で成り立っていることが分かる。

そして 41 行目でリハビリテーションを終え、7 秒ほど空けてから、P は 42 行目と 47 行目で、「二択」という言葉を用いて再び提案を開始する。ここでの「二択」という言葉に含意されているのは、「はい」か「いいえ」という 2 つの選択肢からどちらか 1 つを選ぶ、ということである。実際、P が 50 行目で「みんなに統一しなあかんけどね」と付け加えるのは、47 行目の「はいの時は握る」、48 行目の「いいえの時は握らん」という回答の仕方を誰が質問した場合であっても「統一」させなければならない、ということである。

ところが、今回の提案に対して C が回答するために用意された時間は非常に短い（48 行目と 49 行目の間の 5 秒、49 行目と 50 行目の間の 3 秒）。この短さは、P がもはや C からの回答を求めているようにも見受けられる。

43 行目の「できるかなーと私は思ってるんですけど」は、トランスクリプトに記された他の P の発話とは全く異なり、「私」という言葉、そして「です」を用いた丁寧語が際立っている。P は「私」という主語を置くことによって、C はそう思っていないのではないかと、つまり「手の回路」を用いたコミュニケーションに対する戸惑いとそれゆえの拒否を、P は予期しているのではないだろうか。したがって、提案に対する回答スロットの短さは、先の【断片 3】における C の「反応」を、P は「拒否」として理解しており、質問というよりはむしろ説得として行なっていると考えられる。

もうひとつ気にかかる点がある。52 行目から 57 行目にかけて、P は「声の回路」によるコミュニケーションを推奨している部分である。それまで二度も「手の回路」を用いたコミュニケーションを提案してきたのにもかかわらず、「しゃべれる時はどんどんしゃべった方がいい」と言い始めるのである。この一連の P の発話は、相互行為の流れのなかで矛盾したものにも映る。

ここには、C の患っている「線条体黒質多系統萎縮症」という病気の性質が関わっていそうである。先述のように、この病気は進行性であるが、一般的

にいられている進行スピードに比べて、C の進行は早い。したがって、P が「しゃべれる時はどんどんしゃべった方がいい」と発話したことは、C が病状の進行に対して少しでも抗してほしいという思いの表われであると考えられる。だが、思わぬ速さで進行する病状のなかで、万が一、声が出なくなってしまった時のために、P は「手の回路」を用いたコミュニケーションを準備しておきたい、そう考えたのではないだろうか。

したがって、P の矛盾するように見える一連の言動には、じつは病気に関する的確な知識とそこから予測されるコミュニケーション上のリスクを回避しようというジレンマが表われていると考えられるのである。

4.2 質問 - 回答形式にみる非対称性解消の可能性

P はこの一連の相互行為のなかで思わぬ「トラブル」(trouble)に出くわした。「トラブル」とは、相互行為のスムーズな流れを止めるような出来事のことである。「挨拶 - 挨拶」のような「隣接ペア」の場合に相手からの挨拶が返ってこないというのは、分かりやすい「トラブル」である⁶⁾。

「手の回路」を用いたコミュニケーションにおける非対称性は、本ケースにおいていくつも見出すことができた。第一に、その回路をつなぐという行為において非対称性があること。P は C の手を持つことはできても、C は P の手を自ら持つことはできない。第二に、C は「受け手性の呈示」を行なうことが難しくつねに「意思疎通可能性の呈示」を行なっているように受け取られてしまうこと。そして第三に、伝える内容において非対称性があること。P の提案に従えば、C が「手の回路」を通じて P に伝えることのできる内容は、「はい」と「いいえ」の二つだけなのである。

だが第三の、伝えることのできる内容の少なさは、当事者たちの工夫によって乗り越えられてきた事例がある。C.グッドウィンの行なった、失語症者ロブの日常生活に関するビデオエスノグラフィーがそれである。ロブは、「Yes」、「No」、「And」の三語しか話すことができない (Goodwin 1995: 1)。

たとえば、ロブの妻と看護人は「トースト」に塗りたいものを次々と挙げてロブに質問していきながら、試行錯誤の末、ついにロブが食べたかった「バターを塗ったイングリッシュマフィン」にたどり着く。そのなかで妻と看護人は、ロブが「No」と言っ

ているのは、バターやジャムといった塗るものに対してではなく、パンそれ自体に対してなのではないか、ということに気づくのだ (Goodwin 1995: 8-9)。詳細な説明は省くが、この一連の発話と動作、そして一つの意味へと至るこのプロセスは、ロブと妻と看護人との、まさしく共同構築 (co-construction) である。

グッドウィンの論文で明らかにされているのは、「Yes」と「No」とはけっして等価な回答ではない、ということである。つまり、「Yes」は、質問 - 回答の隣接ペアを閉じることができるが、「No」は、この隣接ペアを開かれたままにする (Goodwin 1995: 11)。だから、次々と別の質問を付け加えるということが行なわれうる。もちろんこの時、周囲の者たちは、別の質問を考え実行に移すことを要す。周囲の者たちもこの“推理ゲーム”に積極的に参加する必要があるのである。

さて、PはCに対して、「はい」ならば「握り返す」、「いいえ」ならば「握り返さない」と提案した。それならば、Cが「握り返さない」ことが、「いいえ」としてPに理解される必要がある。そして、Pの側は、Cによる「いいえ」という反応によって開かれたスロットを、新たな提案や質問によって埋める必要があるといえるのではないか。共同構築という観点では、CとPの相互行為はうまくいっていない。「いいえ」は、「いいえ」の送り手による、「受け手性の呈示」であること、そのことは気にかけても気にかけすぎることはけっしてないだろう。

5 おわりに

本稿で考察したCの事例から、私たちは、多くのことに気づかされた。ビデオデータをつぶさに分析することによって、福祉や医療におけるサービスの基盤であるコミュニケーション、とくに意思疎通困難者とのコミュニケーションのなかで生じうる問題の一端とその根源について、少なくとも言及することができたのではないかと思う。

意思疎通が難しくなった時、しかも文字盤や操作スイッチのような専用の機械が入手できない場合、私たちはまだ動く身体の部分を用いた意思疎通を試みようとする。Pの提案も、そうしたごく常識的な考えでもって行われたものであろうし、Cとコミュニケーションを取りたい、というPの意思の表われであることは言うまでもない。

「手の回路」を用いたコミュニケーションは、比較的容易に、しかも手軽にできそうなものに思われる。しかし、本稿で明らかになったのは、そのやり方の含む問題点である。Cの場合、自ら手をつなぐことができないため、そもそも回路自体を自分の意思でつなぐことができない。したがって、つながれている間は、意図せずつねに、相手に対して「意思疎通可能性の呈示」を行なってしまうのである。それが、3章1節で見たような「奇妙な間^ま」を作り出すことにもつながる。

また、4章3節でグッドウィン論文からヒントを得たように、必ずしも二者択一であるということだけが問題含みなのではない。Cからの「いいえ」という“回答”は、Cの「受け手性の呈示」である。そして、Cによるこの「受け手性」に対し、Pは送り手として別の提案や質問を行なうことによって、用意されたスロットを埋める必要がある。しかし、Cによるこの「受け手性」は、送り手(P)による発話や行為のための適切な時と場所とを十分なかたちで準備しえない。したがって、このことがCの側の「意思疎通可能性の呈示」へとつながってしまう可能性があるのである。この点については3章2節で詳しく論じた。

さらに、「声の回路」を用いてきた者にとって、あるいは「手の回路」を別の場面で用いてきた者にとって、「手の回路」をコミュニケーション場面で用いるということはけっして容易ではないということも明らかになったように思う。2章3節で見たように、リハビリテーション場面のなかで手を握る動作はできても、それをコミュニケーション場面のなかで、「はい」という意味で用いるのは、じつはとても難しいことなのかもしれないのだ。これに関しては、たとえば、リハビリテーションからコミュニケーションへと場面の変化が分かるような、全体的布置の転換と一定の訓練が必要なのかもしれない。

私たちは、ケアする者とケアされる者との間に非対称性が生じることに敏感でなければならないだろうし、その非対称性を気かけながら相互行為を行なっていかなければならないだろう。意思疎通の手前にある相互行為そのものは、「気づかれぬまま」にやり過ごされていることが多い。だからこそ、そのことを問題化し記述する意味がある。本稿がそうした気づきの契機となれば幸いである。

注

- (1) 本研究は、平成 23～25 年度日本学術振興会科学研究費補助金(挑戦的萌芽研究)「在宅医療文化のビデオエスノグラフィー——生活と医療の相互浸透関係の探究」(研究代表者:神戸市看護大学 看護学部 准教授 榎田美雄、研究分担者:岐阜大学医学部 助教 若林英樹、愛知学泉大学 現代マネジメント学部 准教授 堀田裕子)の助成を受けて行なわれた。
- (2) 線条体黒質多系統萎縮症は、発症後、平均約 5 年で車いす使用、約 10 年で臥床状態になり、死に至ることが多いと医学的には説明されている。(難病情報センター <http://www.nanbyou.or.jp/>)
- (3) 空間レイアウトと人びとの実践との関連性を考察するものとして、社会地図研究という手法がある(堀田 2012b)。この研究については別稿に委ねたい。
- (4) 在宅療養場面に見出すことのできる「在宅らしさ」については齋藤・榎田(2011)に詳しい。
- (5) 本稿で用いているトランスクリプトの記号は次の通りである(山崎・西阪 1997 参照)。
 = 言葉と言葉の間、行末と行頭におかれた等号:
 途切れなく言葉がつながっていることを示す。
 () 丸括弧:
 何か言葉が発せられているが、聞き取り不可能であることを示す。また聞き取りが確定できない場合は、当該文字列が丸括弧で括られる。
 (数字) 丸括弧で括られた数字:
 その数字の秒数だけ沈黙のあることを示す。また、ごく短い間合いは「(.)」という記号で示される。
 :: コロンの列:
 直前の音が延ばされていることを示す。
 - ハイフン:
 直前の言葉が不完全なまま途切れていることを示す。
 ? 疑問符:
 語尾の音が上がっていることを示す。
 。 句点:
 語尾の音が下がって区切りがついたことを示す。
 ° ° 上付きの丸:
 これで囲まれた個所の音が小さいことを示す。
- (6) 「トラブル」とそれに対する「修復」(repair) (Schegloff, Jefferson, and Sacks 1977=2010)の観点から、P の説明を分析することも可能であろうが、本稿では紙幅の都合から省いた。

- Goodwin, C., 1995, “Co-constructing meanings in conversation with an aphasic man”, *Research on Language and Social Interaction* 28: 233-60.
- Heath, C., 1986, *Body Movement and Speech in Medical Interaction*, Cambridge University Press.
- 堀田裕子, 2012a, 「社交としての在宅療養場面」『コロキウム』7: 166-87.
- , 2012b, 「生活環境データをいかにして論文へ定着させるか——ビデオエスノグラフィーの経験とエスノメソドロジーの困難を中心に」『質的心理学フォーラム』4: 63-7.
- 堀田裕子・榎田美雄, 2012, 「在宅療養者と介護者の相互行為分析——ある脊椎損傷者の着替え場面に注目して」『徳島大学地域科学研究』2: 1-16.
- 川口有美子, 2009, 『逝かない身体——ALS 的日常を生きる』医学書院.
- 前田泰樹, 2008, 『心の文法——医療実践の社会学』新曜社.
- Pomeranz, A., 1984, “Agreeing and disagreeing with assessments: some features of preferred/dispreferred turn shapes”, Atkinson, J.M. & Heritage J. Eds., *Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis*, Cambridge University Press, 57-101.
- Sacks, H., Shchegloff, E.A., and Jefferson, G., 1974, “A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation”, *Language* 50(4): 696-735. (=2010, 西阪仰訳「会話のための順番交替の組織——最も単純な体系的記述」西阪仰編『会話分析基本論集——順番交替と修復の組織』世界思想社, 5-153.)
- 齋藤雅彦・榎田美雄, 2011, 「医療化する家庭・家庭化する医療——在宅医療のエスノメソドロジー」『徳島大学社会科学』24: 13-56.
- Schegloff, E. A., Jefferson, G. and Sacks, H., 1977, “The preference for self-correction in the organization of repair in conversation”, *Language* 53(2): 361-82. (=2010, 西阪仰訳「会話における修復の組織——自己訂正の優先性」西阪仰編『会話分析基本論集——順番交替と修復の組織』世界思想社, 155-246.)
- Schegloff, E. A., and Sacks, H., 1973, “Opening up closings”, *Semiotica* 8(4): 289-327. (=1989, 北澤裕・西阪仰訳「会話はどのように終了されるのか」, 北澤裕・西阪仰編訳『日常性の解剖学』マルジュ社, 175-241.)
- 山崎敬一・西阪仰, 1997, 『語る身体・見る身体(附論)ビデオデータの分析法』ハーベスト社.

(原稿受理年月日 2013 年 12 月 9 日)

引用文献

- Garfinkel, H., 1964, “Studies of the Routine Grounds of Everyday Activities”, *Social Problems*, 225-50. (=1995, 北澤裕・西阪仰訳「日常生活の基盤——当り前を見る」『日常性の解剖学』マルジュ社, 31-92.)
- Goffman, E., 1963, *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization on Gatherings*, The Free Press. (=1980, 丸木恵佑・本名信行訳『集まりの構造——新しい日常行動論を求めて』誠信書房.)