

会話にもとづいて認知症を理解する ——Cさんにとって「避難訓練」とは何だったのか?——

海老田大五朗¹⁾・荒木 重嗣¹⁾・松尾 美貴²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

2) 社会福祉法人 かえつ福祉会

Understand the Dementia on Conversation

What was 'Fire Drill' for Ms. C?

Daigoro Ebita,¹⁾ Shigetsugu Araki,¹⁾ Miki Matsuo,²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

2) KAETSU FUKUSHI KAI

キーワード

認知症、会話分析、概念分析、質問、驚き

Key words

dementia, conversation analysis, conceptual analysis, question, amazing

I はじめに：本研究の目的と方法

1. 本研究の目的

本研究の目的は、「会話から、『認知症』あるいは『認知症を患った人（以下「認知症高齢者」）』を理解する」方法の一つを示すことである。認知症を長年研究してきた精神科医の小澤勲は、認知症高齢者たちを「わかりやすい人たち」（小澤2006）と評する。この小澤の評価は私たちの直観と逆であるように思われる。なぜなら私たちは認知症高齢者の文脈から外れた発言を、「わけがわからないもの」として扱いがちだからである。

しかしながら、認知症高齢者は本当にわかりやすいのだろうか。認知症はその病態は様々（アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症など）であるものの、基本的には脳疾患による症候群である。ICD-10によれば、認知症はいかなる型であるにせよ、以下のようにまとめることができる。

認知症は、脳疾患による症候群であり、

通常は慢性あるいは進行性で、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断を含む多数の高次皮質機能障害を示す。意識の混濁はない。認知障害は、通常、情動の統制、社会行動あるいは動機づけの低下を伴うが、場合によってはそれらが先行することもある。この症候群はアルツハイマー病、脳血管性疾患、そして、一次性あるいは二次性に脳を障害する他の病態で出現する。

(ICD-10 1992=2005:57)

このようなICD-10の診断基準を参照すれば明らかであるが、認知症は医学的な語彙のもとで診断基準が示されうる脳疾患の症候群であり、したがって専門家と名乗ってよいのは、狭義には認知症を研究する脳医学者、精神医学者のみである。小澤は認知症高齢者や自閉症を対象として調査研究してきた精神科医である。つまり専門職中の専門職なわけで、認知症高齢者がわかりやすいのは小澤が専門家だからである可能性もある。この狭義

の意味で認知症の専門家ではない、ほとんど医学的知識を持たない筆者らにも認知症高齢者は「わかりやすい」のであろうか。これを考えるために、小澤の言う「わかりやすい」とはどのような事態を指しているのか、詳しく見てみよう。

彼らは、イライラしているときはイライラしているでしょう。ニコニコしているときは、やはり喜んでおられるのでしょうか？（中略）私ごときにこころを読まれてしまう認知症の人は、（中略）彼らの脆弱性、弱さだという気がする。われわれがいつも付けている仮面のようなものを付けることができないでいる、裸のまま世界に放り出されている、という感じがするんですよ。もちろん人によっては、なんでそういう気持ちになったのかという原因やきっかけが見つからないことは、たしかにあります。でもぼくは彼らの傍らにいてね、彼らの気持ちがわからないと思ったことはあまりないんですよ。認知症について考えたとき、それがぼくのいちばん底にある感覚ですね。

（小澤2006:140-141）

ここで小澤のいう「わかりやすい」とは、精神科医である小澤にとって「わかりやすい」のではなく、「イライラしているときはイライラしているでしょう。ニコニコしているときは、やはり喜んでおられる」ように、専門的・医学的知識の有無を問わず、誰にとっても直観的にわかりやすいものであり、そのわかりやすさは脆弱さであるということなのだ。

西村（2010）は、認知症高齢者の看護経験が豊富な西川勝氏へのインタビューから、ケアや暮らしのなかで、「いま、ここ」において彼らとていねいにお付き合いをする姿勢の重要性を引き出している。逆に言うと、認知

症患者ではない人びとは、「今」というものに未来や過去を多く含みこませていることも示唆している。確かに認知症高齢者はつい1、2時間前のことを覚えていないことも多く、認知症高齢者は今話しをしている文脈には全く関連しない発話をすることもあるかもしれない。そうかと思えば6、70年前のことをしっかりと記憶していたりもする。他方、私たちは過去と未来の文脈の中に生きているため、いま・この瞬間に真の意味でいるということがほとんどできない。認知症高齢者と私たちでは会話における時間概念の使用法がおそらく異なる。しかしながら、そして言うまでもないが、こうした差異は、認知症高齢者と私たちが理解し合えないことを必ずしも導かない。また、認知症の症状として過去と今の位置付けや関連付けが適切に行えないことは、一義的に社会生活が営めなくなった能力喪失者であることを全く意味しない。荒木は「認知症は病気であると社会的に科学的に決めたとしても、認知症と呼ばれる人そのものは病気ではないと言えないだろうか」（2013:155）と問いかける。本研究はこの問いかけに対する一つの返答でもある。認知症高齢者の発話に耳を澄ませれば、実は驚くほど文脈に適切な発話をしていることがわかる。

ここまでの議論をまとめてみよう。上記の議論から、本研究で示す認知症高齢者の会話の見方は次の4点に整理できる。

1. 認知症高齢者の発話、会話を「理解できない」と考えるのではなく、むしろ「わかりやすい」ものと考えてみる。
2. その「わかりやすさ」は専門的知識を要するものではなく、むしろ日常的・習慣的・常識的知識で十分に説明可能であり、認知症高齢者の脆弱さであることを確認する。
3. 認知症高齢者との会話において、まずは「いま、ここ」を大切にする。

4. 認知症高齢者を「一義的に社会生活が営めなくなった能力喪失者である」と決め付けるのはやめる。

ここでは、「認知症」あるいは「認知症高齢者」の行為やふるまいを考察するための簡単な見取り図を描いた。本研究ではこれらの4項目にしたがってデータを分析すると、どのような知見が得られるのか、実際の会話データを分析しながら示していく。まずは、この見取り図にしたがって会話を分析する一つの方法である、会話分析を簡潔に説明する。次に支援者と認知症高齢者の実際の会話についての分析を示す。最後に筆者らは「認知症高齢者」とどのように接していけばよいのか、その接し方について示唆していきたい。

2. 本研究の方法：会話分析について

会話分析とは、1960年代に始まった、社会学の研究領域のひとつであるエスノメソロジーの一分野である。エスノメソロジーの示す研究方針は、安易に類型化を試みるものではなく、対象となる実践に寄り添うように（ときには微細すぎるとも思われるような）実践の記述に徹するというものだ。とりわけ行為の受け手の記述、相互行為の記述を大切にす。類型化を排除するのは、行為の受け手（たとえば患者）役割の固定化や、行為の受け手を全くの「判断力喪失者judgmental dope」（Garfinkel 1967:訳76）として扱うことを避けるためでもある。

会話分析は、エスノメソロジーの始祖であるガーフィンケルの影響のもとで、ハーヴィー・サックス、エマニュエル・シェグロフ、ゲイル・ジェファーソンが築いたもので、会話の実践を明らかにする学問分野である。実際の会話を録音／録画し、それをできるだけそのままの形で書き起こし、詳細に分析する。音の転写のために用いられるさまざまな記号が、ゲイル・ジェファーソン（詳しくは Jefferson 2004を参照のこと）によって考案・

確立され、世界中の会話分析研究者によって共通に用いられている¹⁾。分析では、「Why that now?（なぜ今そこでそのような発話がなされたのか?）」あるいは「What next to do（次に何をするのか、次に何をすべきなのか）」を問う。

会話の実践というわかりづらいが、要は会話というものがどのように構造化されているのかを明らかにする学問で、会話分析の初期三部作として、「会話はどのように始まるのか」（Schegloff 1968）、「発言する順番はどのように交代するのか」（Sacks他1974=2011）、「会話はどのように終わるのか」（Schegloff 他1973=1995）が挙げられる。実際のところ、初期会話分析が明らかにしてきたことは、当たり前と言えれば全く当たり前の、会話で使用される日常的知識・習慣的知識ばかりである。

3. 会話を組織するための主要な手続き：会話で使用される日常的知識・習慣的知識

初期会話分析が明らかにしてきた知見について確認していこう。会話分析では、話者の「順番交代」に関する、私たちが会話を実践する上で依存している日常的知識・習慣的知識を記述している。たとえば、「会話では、話し手となることができるのはそのつど一人だけである」ということは、人びとが誰に教わるわけでもなく知っている日常的知識・習慣的知識である。筆者らが重要だと考えているのは、このことによって生じる問いである。つまり「今の話し手の発言が、いつ終わるか」「次に誰が話し手となるか」といったことが会話実践されるたびに問題になっているはずで、その実践ごとにこの問題は解決されている。

また、ある種類の行為によっては行為を連鎖ごとに捉えた方が、会話実践に即した記述となりえる。わかりやすいのは「隣接ペア」であろう。私たちは「おはよう」という挨拶に対して「おはよう」と返す習慣がある。この場合、「挨拶・挨拶」は隣接ペアである。

「今何時？」という質問に対して「5時だよ」という回答を返す習慣がある。この場合、「質問-答え」は隣接ペアである。

山田によれば、隣接ペアのような「会話分析のシーケンス構造とは、経験的規則というよりはむしろ、私たちがメンバーとしてコミットしなければならない規範的で道徳的な秩序」(1995:132)である。ここで山田が指摘する「規範的で道徳的な秩序」という含意は、たとえば統計的な処理によって実証されるような理論ではないということだ。私たちは「何%の人間が挨拶をしたら挨拶を返す」というような統計的検定によって証明された知識に従っているわけではない。挨拶-挨拶という隣接ペアには、「挨拶された挨拶を返すべき」であり、「挨拶をされたら挨拶を返す方が道徳的によい」とされている、そういう習慣的、日常的知識が埋めこまれている。

4. 本研究のデータとフィールドについて

本研究で分析するデータは、ある地方の特別養護老人ホームにて、2001年某日に、執筆者の一人が録音したものである。倫理的配慮として、老人ホームの施設長、Wさん、利用者に対して書面と口頭で調査についての説明を行い、データの使用について承諾書にそれぞれご署名頂いた。本データにみられる利用者は80代女性であり、認知症を患っているという診断を受けている。

II 分析と考察

1. トランスクリプト

本データの場面は、この特別老人ホームで避難訓練が行われ、その避難訓練についての感想をCさんに対してWさんが求めている場面である。Wさんの働きかけは、避難訓練の際、Cさんの驚きや混乱などの影響が残っていないかを確認する目的があったと予測される。

このトランスクリプトの001行目にもあるよ

うに、ここで問題になっているのは、Cさんが2時間前になされた「避難訓練をどのように考えているか」である。したがって本研究でもこの実践上の問いを引き継ぎ、この問いについて回答を与えるような、会話に基づく概念同士の結びつきの分析(たとえば西阪1998)を試みる。

このトランスクリプトは、ある根拠をもって前半と後半に分けられる。その境界線は010行目で引くことができるだろう。前半はWさんが質問をしているのに対し、後半はCさんが質問をしている。質問には質問者の質問対象となる知識への認識論的スタンス(たとえばHeritage & Clayman 2010など)や理解(海老田2011)が含みこまれている。質問者は全く知らないことについて質問することができない。ある対象について自分が知っている部分と知らない部分が理解できて、初めて質問することができる。ひじょうに単純な話ではあるが、Wさんは001行目で「今日の避難訓練はどうでしたか？」と質問している。少なくともWさんはCさんが避難訓練の場にいたことを知っているのである。

2. 「今日の避難訓練はどうでしたか？」

001行目のWの「今日の避難訓練はどうでしたか？」という質問に対するCの返答は、002行目で「そうね」と、004行目で「いやちょっとねえ」である。このCさんの返答は、Cさんが「避難訓練」についてよくわかっていない、あるいはよく覚えていないことを示しているといつてよいだろう。少なくとも「どうでしたか」というWさんの問いに対して、Cさんが返答を遅延し、適切に返すことができていないとは断言してよさそうだ。これは筆者らの単なる直観ではない。そのように断言してよい理由は、第三者である筆者らがそう直観するよりも前に、質問をしているWさんが質問を言い換えていることで明らかだ。Wさんは001行目の「今日の避難訓練はどうでしたか？」という質問を、005行

【トランスクリプト：会話データ「今日の避難訓練はどうでしたか？」³⁾】

登場人物：W（男性・ケアワーカー） C（女性・利用者）

001	W	今日の避難訓練はどうでしたか？
002	C	そうね:
003	W	ええ
004	C	いや::ちよつとね[よ::く
005	W	[びっくりしました::？
006	C	は-
007	W	急に ほら 私が火事なんですってゆったら:
008	C	うん
009	W	>びっくりしませんでしたか？<
010	C	(1.5)
011	C	<u>どこで</u>
012	W	え
013	C	<u>いつ？</u>
014	W	<u>今日</u>
015	C	お
016	W	<u>さっき</u>
017	C	お昼頃
018	W	はい
019	C	あ::そんなこときいたろうか=
020	W	=は::い 私 きたんですよ私
021	C	あ [そう
022	W	[か- 火事ですって言って
023	C	ああ::たまげた
024	W	たまげました？
025	C	[ん::
026	W	[腰ぬかしませんでした？
027	C	こう:なんだこんだ変ななってさ
028	W	変なりました？
029	C	うん
030	W	あらま
031	C	あは[は
032	W	[あはは

目、009行目でそれぞれ「びっくりしました::?」、「びっくりしませんでしたか?」と言い直している。端的に言えば、いわゆるオープンクエスチョンからクローズドクエスチョンへと質問が変更されており、回答がよ

りしやすいように質問がデザインされている。こうした記憶が曖昧であることを前面化させないようなWさんの配慮は、出口（2000、2004）のいう「パッシング・ケア」の一例と呼んでもよいかもしれない。出口に

よれば、パッシング・ケアとは「他者が相手の面子を保つために行う丁寧な配慮としてパッシングするケア」(2004:165)のことで、認知症高齢者がより回答しやすいクローズドクエスションへの質問のデザインは、Cさんの記憶が曖昧であることを前面化させないような配慮と言ってよさそうである。

さて、ここで問題にしたいのは、Cさんがどのような意味において「避難訓練」をわかっていないかである。Cさんが認知症であることを考慮すれば、大別して2つの意味において「わかっていない」可能性がある。1つは、およそ2時間前にあったイベントとしての「避難訓練」を覚えていない可能性である。2つ目は、そもそも「ひなんくんれん」という文字列がどのような現象を指し示しているのかわからない可能性、つまり「避難訓練」という概念が綺麗さっぱりと丸ごと忘れ去られた可能性である。この分別は、本データにおける初発の間である、Cさんが「避難訓練をどのように考えているか」を考える上では、より精確な回答へと導く分別であるといっていよう。

3. 「避難訓練」と「火事」

本データの後半の開始部である011、013行目で、Cさんははっきりと強い口調で「どこで」「いつ?」と質問をしている。この質問は何を問うている質問なのか。ここでの候補は2つであり、「避難訓練」と「火事」である。しかしながら、この2つの質問がともに「火事」に対してなされている質問は明白である。「どこで」「いつ?」という質問は「避難訓練」ではなく、Wさんが直前で持ち出した「火事」に接続しているからだ。もし「避難訓練」についての質問だとしても、「避難訓練」に接続しなければ「避難訓練」への質問と聞くこともできないだろう。つまり、この位置で質問がなされたのであれば、これらの質問は「火事」に対してなされていなければ、適切ではない位置での質問にな

る。逆に言えば、「どこで」、「いつ」という質問は火事についての質問としては、極めて適切な位置でなされており、なおかつ火事についての妥当な質問である。なぜなら火事を特定するために必要とされる最も基本的な情報は、時間と場所だからである。

さて、ここでの最大の注目点は、023行目でCさんがいくつかの質問-回答の連鎖のあとで、「たまげた」ことである。この位置で驚くとき、Cさんは何に対して驚いているのであろうか。ここでも候補は2つであり、「避難訓練」と「火事」である。しかしながら、やはりここでもCさんが驚いているのは「避難訓練」ではなく「火事」に対してであることは明白である。第一に、口説いようだが先の項で私たちは、Cさんが「避難訓練」をわかっていないことを確認している。わからないことに驚くことはできない。第二に、Cさんは「火事」についての質問を繰り返したあとで「たまげた」ということだ。つまり火事に対して「たまげ」ることができる位置として、023行目は適切な位置であるといえそう

だ。なぜここが最大の注目点であるかという点、私たちは、「避難訓練」というのはどのような訓練で、どのような手順でなされるのか」という「避難訓練」についての包括的な知識(=「避難訓練」概念)を理解していれば、「避難訓練」の枠組みで生じる「火事」に対して驚くことはできない。「避難訓練」のなかで「火事」が生じるのは当たり前だからである。もし「避難訓練」中に生じる「火事」に対して驚きパニックになっているような人がいたとするならば、私たちはその人を「避難訓練」がどのようなものかわかっていない人、あるいは今「避難訓練」中であることを忘れてしまっている人とみなすであろう。つまり「火事」は「避難訓練」と結びつけられた場合、その「火事」は訓練における火事=偽物の火事として対応されなければな

らない。他方で、Cさんは先ほど確認したように、「火事」に対して「たまげ」ている。つまりCさんは、「避難訓練」と「火事」を結びつけることができていないのだ。

4. Cさんは「避難訓練」をどのように考えているか？

Cさんは、「避難訓練」をよくわかっておらず、「わからない」という意味の可能性として2つの可能性、①およそ2時間前にあったイベントとしての「避難訓練」を覚えていない可能性、②そもそも「ひなんくんれん」という文字列がどのような現象を指し示しているのかわからない可能性、つまり「避難訓練」という概念が綺麗さっぱりと丸ごと忘れ去られた可能性を指摘した。この分別は、「Cさんは「避難訓練」をどのように考えているか？」という問いへの回答を、より精緻なものへと導く。つまり、ただCさんは「わからない」と理解するのではなくCさんはどのような意味で「わからない」のかを、より限定的に指摘することが可能になる。

本事例におけるデータを分析した結果、導かれる帰結は上記②の可能性である。つまり、Cさんはイベントとしての「避難訓練」を覚えていないのではなく、そもそも「避難訓練」という概念を覚えていないという可能性だ。少なくともCさんは「避難訓練」における「火事」に対して「たまげ」てしまうくらいには、「避難訓練」を理解できていない。結びつきが問題になるならば、Cさんが覚えていない可能性があるのは「避難訓練」ではなく「火事」の方ではないかという反論も、もしかするとあるかもしれない。しかしながら、私たちはCさんが011、013行目で、「どこで」、「いつ」という、火事についての極めて適切かつ妥当な質問をしていることを確認している。Cさんが火事という概念を理解していなければ、このような適切な質問はできない。

III 本研究のまとめとその先にあるもの

本研究の目的は、認知症高齢者の会話に対する4つの見方、①認知症高齢者の発話、会話を「理解できない」と考えるのではなく、むしろ「わかりやすい」とものと考えてみる、②その「わかりやすさ」は専門的知識を要するものではなく、むしろ日常的・習慣的・常識的知識で十分に説明可能であり、認知症高齢者の脆弱さであることを確認する、③認知症高齢者との会話において、まずは「いま、ここ」を大切にする、④認知症高齢者を「一義的に社会生活が営めなくなった能力喪失者である」と決め付けるのはやめる、という研究方針のもとで、実際の支援者－認知症高齢者の会話データを分析し、「会話から、『認知症』あるいは『認知症を患った人（以下「認知症高齢者」）』を理解する」方法の一つを示すことであった。ここでまとめたいのは、このような会話の見方、分析の仕方の先にあるものである。つまり、このような分析によって得られる知見から、どのようなことが得られるのか、どのようなことが可能になるのかである。これについてはあまりに当然のことであるが、3つのことを指摘する。

1つは、より精確な生物医学的介入への導きである。二時間前の出来事が思い出せないことと、ある概念そのものがなくなってしまうことは、記憶に関する病態が異なるというてよいだろう。つまり、このCさんの認知症に対する投薬や外科的手術などの生物医学的介入が異なってくる可能性がある。

2つめは、要介護認定などへの影響である。二時間前の出来事が思い出せないことと、ある概念そのものがなくなってしまうことでは、生活全般に関する不便さが質的に異なる。覚えられないのであれば、誰かが代わりに覚えていけばよい、あるいは記憶を保持するための工夫（メモをとる、録音録画するなど）が可能であるが、ある概念が理解でき

なくなってしまったのではこれらの工夫も意味をなさなくなってしまう。そうすると、利用すべき社会福祉的資源が異なるであろうし、掛かる費用によっては要介護度を上げるような要請が考えられるだろう。

3つめは、私たちの認知症高齢者に対する接し方、態度形成についてである。このような詳細な分析によって認知症や認知症高齢者の理解が深まるということが明らかになったならば、私たちは認知症高齢者の発話、会話をより「わかりやすい」ものと考えることができる。これは認知症高齢者との接し方を考えるうえで決定的に重要である。認知症高齢者が文脈から外れるような、一見すると的はずれな発話をしたとする。もし認知症高齢者の発話を「理解できない」ものと決め付けていけば、そのような発話は「理解できない」ものとして扱うことになり、放ったらかしにしたり無視したりすることになるだろう。他方で、「わかりやすい」ものと考えることができれば、私たちは「どうしたの?」「何か困ったことでもあるの?」と、認知症高齢者に対して問い直すことができる。

私たちは、毎日どのように言葉を使ってい

るかを意識することがほとんどないし、会話の最中にそれを意識することも難しい。これは私たちの会話能力の限界でもあるのだ。私たちは会話における自分自身の言葉と言葉の使用方法、そしてその限界に無自覚なままでは、認知症高齢者との会話を理解することは難しいのではないか。しかしながら、このような会話の分析方法によって、認知症高齢者と周囲の人とのディスコミュニケーションを分析することが可能となり、認知症や認知症高齢者への理解が深まるならば、私たちは認知症高齢者の発話、認知症高齢者との会話をより「わかりやすい」ものと考えることができる。これは認知症高齢者との接し方、接する態度を形成するうえで、決定的に重要である。

注

1) トランスクリプトとは、会話分析のために会話を文章化した記録のことを示す。表1は、今回の分析で使用した記号の説明である。ヨーロッパ語の会話分析のために開発された転写のためのシステムを、日本語の会話分析のために、西阪仰が整理したものである。(西阪・高木・川島 2008)

表1 トランスクリプト記号

記号	意味
001	番号表示は、トークの進み具合を順番に表わしている
=	音声の連続を示す。間をとらずに音声が生じる
:	音声の引き延ばし。延ばした長さによって、記号は増える
[音声の重なり。同時に音声が生じる
<u>下線</u>	相対的に強調された音声
-	カットオフ (音が切れて消音する)
> <	目立ってスピードが速くなる
< >	目立ってスピードが遅くなる
(1.0)	沈黙の時間を示していて、秒単位で表記する
hhh	吸気音
° 字°	相対的に小声

- 2) この点についてはジェフ・クールター (1983) も参照のこと。
- 3) 本データについては松尾 (2012) で、「その人らしさを維持するケアとはどのようなものか」という観点から分析がなされた。分析のパースペクティブが異なるので、得られる知見も異なっている。詳しくは松尾 (2012) を参照のこと。

文献一覧

- 1) 荒木重嗣. 『認知症ケアのブリーフコーチング入門：認知症グループホーム「ひのくち」のケアから学ぶ』東京：ヘルシステム研究所；2013.
- 2) Coulter, Jeff. Contingent and a Priori Structures in Sequential Analysis: Introduction: On the Combinatorial Logic for Illocutionary Acts. *Human Studies*. 1983; 6(4):361-76.
- 3) 出口泰靖. 「「呆けゆく」人のかたわら(床)に臨む 「痴呆性老人」ケアのフィールドワーク」好井裕明・桜井厚編. 『フィールドワークの経験』 176-211. 東京：せりか書房；2000.
- 4) 出口泰靖. 「「呆け」たら私はどうなるのか？ 何を思うのか？」山田富秋編. 『老いと障害の質的社会学』 155-184. 京都：世界思想社；2004.
- 5) 海老田大五朗. 「接骨院における問診場面での柔道整復師と患者の相互行為」『新潟青陵学会誌』 2011; 4(1):45-54.
- 6) Heritage, John & Clayman, Steven. *Talk in Action: Interactions, Identities, and Institutions*. West Sussex: Wiley-Blackwell; 2010.
- 7) Garfinkel, Harold. *Studies in Ethnomethodology*. 35-75. New Jersey: Prentice-Hall; 1967. (ただし2章については北澤裕・西阪仰訳 『日常性の解剖学』 31-92. 東京：マルジュ社；1995.)
- 8) Jefferson, Gail. "Glossary of Transcript Symbols with an Introduction." In Lerner, Gene H. ed. *Conversation Analysis: Studies from the first generation*. 13-23. Amsterdam: John Benjamins; 2004.
- 9) 松尾美貴. 「認知症の利用者におけるその人らしさとは何か？」『新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科 平成24年度卒業研究論文集』新潟：新潟青陵大学；2012.
- 10) 西村ユミ. 「ていねいなお付き合い」阿保順子・池田光穂・西川勝・西村ユミ. 『認知症ケアの創造』 127-150: 東京：雲母書房. 2010.
- 11) 西阪仰. 「概念分析とエスノメソドロジー」山田富秋・好井裕明編. 『エスノメソドロジーの想像力』 204-223: 東京：せりか書房；1998.
- 12) 西阪仰・高木智世・川島理恵. 『女性医療の会話分析』 東京：文化書房博文社；2008.
- 13) 小澤勲. 『ケアってなんだろう』 東京：医学書院；2006.
- 14) Sacks, Harvey. & Schegloff, Emanuel A. & Jefferson, Gail. "A Simplest Systematics for the Organisation of Turn-Taking for Conversation." *Language*. 1974; 50: 696-735. (西阪仰訳. 『会話分析基本論集：順番交替と修復の組織』 5-153. 京都：世界思想社；2011.)
- 15) Schegloff, Emanuel A. "Sequencing in conversational openings." *American Anthropologist*. 1968; 70: 1075-1095.
- 16) Schegloff, Emanuel A. and Sacks, Harvey. "Opening Up Closings." *Semiotica*. 1973; 8: 289-327. (北澤裕・西阪仰訳. 『日常性の解剖学(新版)』 175-241. 東京：マルジュ社；1995.)
- 17) World Health Organization. "The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders : Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines." World Health Organization; 1992. (融道男・中根允文・小見山実・岡崎祐士・大久保善朗監訳. 『ICD-10 精神および行動の障害：臨床記述と診断ガイドライン』 東京：医学書院；2005.)
- 18) 山田富秋. 「会話分析の方法」井上俊・上野千鶴子・大澤真幸他編. 『他者・関係・コミュニケーション』 121-36. 東京：岩波書店；1995.