

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¹⁾

海老田 大五郎

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

Interaction between the Judo Therapist and Patient during the Medical Interview at the Judo Therapy Clinic

Daigoro Ebita

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

要旨

本研究の目的は、接骨院でなされている問診における、柔道整復師と患者の相互行為を詳細に記述していくことである。とりわけ本研究では、「柔道整復師が患者から施術に必要な情報をどのようにして引き出すのか」、「患者は柔道整復師にどのようにして情報を与えるのか」、「引き出された（与えられた）情報はどのように精緻化されていくか」ということに焦点を当てる。ビデオデータを分析していく中で、柔道整復師と患者との相互行為における患者の判断や身振りなどによって、施術に必要な情報は引き出されたり、精緻化される過程を記述した。

キーワード

問診、柔道整復師、身振り、相互行為分析、エスノメソドロジー

Abstract

The present study offers a detailed description and analysis of the interaction between a judo therapist and patient during a medical interview at a judo therapy clinic. Particular attention is paid to the way the therapist elicits the information necessary for therapy from the patient, how the patient provides this information, and how this information is concretized and therapeutic goals established. By analyzing video data of the body language used by the therapist and patient as they interact, the process of eliciting the needed information and its concretization is described and analyzed.

Key words

medical interview, judo therapist, body language, interaction analysis, ethnomethodology

I はじめに

1. 本研究の目的と方法

患者が接骨院を初めて訪れたとき、柔道整復師はまず患者の話を聴く。こうした来院理由や外傷の発生機序、経過、現在の症状などを聴く一連の活動は問診と呼ばれる。本研究の目的は、接骨院でなされている問診における、柔道整復師と患者の相互行為を詳細に記述していくことである。とりわけ本研究で

は、「柔道整復師が患者から施術に必要な情報をどのようにして引き出すのか」、「患者は柔道整復師にどのようにして情報を与えるのか」、「引き出された（与えられた）情報はどのように精緻化されていくか」ということに焦点を当てる。というのも、問診の目的は「患者から施術に必要な情報を引き出すこと」であり、実際に医療従事者は問診でそのようなことを行っているし、一般に期待されてもいるだろう。したがって問診において、

このような活動に焦点化するのには、ある意味問診の核心部分についての研究ともいえよう。本研究では、情報を「引き出す／与える」という実践に着目し、その相互行為のタイミングや身振りなどから可能な記述を試みる。

ここで、相互行為を詳細に記述することに何の意味があるのか、簡潔に示す必要があるだろう。筆者が、本研究の主題としたいのは次のようなことである。たとえば医師である菊地は、慢性腰痛患者の分類を以下の三つに分類している。

- (1) 「診断」目的…重篤な疾患でないのなら治療は希望しない
- (2) 「治療」目的…とにかく痛みを取って欲しい
- (3) 「孤独の癒し」目的…受診仲間や医療提供者との語りによる安らぎを求めている
(菊地 2010:226-7)

医師が数多くの患者との問診を経験することによって、患者をある種のタイプに分類できるようになるのは、実際にここで菊地が示しているように、経験的に理解できる話ではある。問題は、「医師が患者をどのようにして分類しているのか」という分類の方法である。こうした分類は言うまでもなく患者との対話を通じてなされる。では、その患者との対話ではどのようなことが実際にはなされているのか。

筆者が依拠しているエスノメソドロジーという研究の立場は、これらのような類型を排除し、(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²⁾。ただ、筆者はここで「だから患者の分類などすべきではない」と声高に

主張したいわけではなく、むしろ筆者がこの例で言いたいことは次のようなことである。仮に、医療従事者たちの中でこのような分類が可能であれば、患者との相互行為のなかでどのようにして、どのような方法を用いればこのような分類が可能になるのか。このような分類は医療従事者と患者との相互行為によって成し遂げられるのではないか。このような方法や相互行為を詳細に記述することこそ、社会学における第一級の主題³⁾となるのではないだろうか。Sacks (1963:7)によれば、社会学の課題は社会を分類することでも、それらを記録することでも、それらを批判することでもなく、それらを記述することである。人びとが社会生活を記述することは、ある意味で社会学の仕事として課せられる他どの主題よりも、社会学的主題となりうる。本研究における分析で問われるべきは、小宮(2005:245)の言葉を借りるならば、分析によって示された参加者たちの「志向」のもっともらしさにかかっているといえよう。

2. 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、関東地方の某接骨院にて、2009年10月某日に、柔道整復師と患者の相互行為場面を筆者が直接ビデオ撮影した映像データ⁴⁾である。ビデオカメラは、ビクターeverio GZ-MG330を使用し、ウルトラファインモードで撮影している。倫理的配慮として、接骨院管理者である院長、柔道整復師、患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患者は初見(初診)の50代男性であり、左膝に痛みがある。患者は、トランスクリプトを読み進めればわかることだが、過去に大きな怪我をしている。フィールドノートによると、本事例の患者は自分で車を運転して接骨院まで来て、駐車場から接骨院までは歩いてきた。特に松葉杖などを利用しているわけで

はないし、歩行は可能である。この接骨院の院長と患者は長年のつきあいで、この接骨院と取引のある自営業者でもある。調査協力頂いた接骨院における初見（初診）患者は、①受付での問診票の記入→②問診→③触診→④症状に合わせた施術（物理療法・保存療法・手技療法）というプロセスにおおよそ則って施術を受ける。本研究のデータは、②の場面である。

II 分析と考察

1. トランスクリプト及び分析記述に使用される記号の凡例

本研究で使用されるトランスクリプト記号は下記の表の通りである。トランスクリプトの作成については、西阪・高木・川島（2008）を参照した。

2. 医学的記述に関する患者の判断

～ライン004-007の分析①～

トランスクリプト1の004行目では、Pによる「怪我」についての語りがある。004行目で、Pが「今日はこの」と言ったあと、Pは自分の膝のあたりを指した（写真1参照）。そのあとすぐに、1.0秒の沈黙のところでJはカルテを書き出す準備をし、Pが「十字靭帯」という発話をし出したあとで、カルテを書き出した。ここでまず指摘したいのは、Pの004行目の「十字靭帯がいかれてて」という発話と、Jの「カルテを書き始める」という行為が接続していることである。004行目で、2.5秒の発話のない状態がある。その後、カルテに記入しているJの手の動きが止まる。そしてJが顔を上げる（つまりPはJの視線を⁵⁾獲得した）と同時にPの「まあ、切れているね」という発話が生じる。

ここでは、「Jのカルテを書く手が止まった」という現象に注目したい。Jはペンをカル

表1. トランスクリプト凡例一覧

記号	意味
JとP	柔道整復師（Judo Therapist）と患者（Patient）
hhと.hh	呼気と吸気
°文字° (秒数)	「。」で挟まれている「文字」は相対的に小声で発話されている 括弧内の秒数は発話のない時間を示している
(.)	括弧内がコロンのときは、わずかな沈黙を示している
[同時に発声されたことを意味している
::	声の伸張を示す（「:」の数で相対的な伸張の長さを示している）
(×××)	発話が聞き取れなかったことを示す
↑	上昇のイントネーションを示す
¥---¥	「---」は微笑みながらの発話を示す
↓	音調の下がりを示す
=	発話と発話の間に沈黙がないことを意味している
文字	強いアクセントを示す
(ゴシック体)	かこみ内には、そこでなされた動作または参照すべき写真が示されている
MOV02F	ファイル名を示している
0:00:00-0:00:39	ビデオクリップのタイムコードを示している

001 J: こんにちは
 002 P: はい こんにちは
 003 J: きょうは↑

P: 膝を指さす
↓



写真1 膝のあたりを指さすP

J: 「まあ」と同時に
顔を上げる
↓

004 P: 今日はこの (1.0) 十字靭帯がいかれてて (2.5) [まあ ㄹ° 切れてるね° ㄹ°

↑
J: カルテを書く
準備をする

↑
J: カルテを書きだす
(写真1参照)

↑
J: カルテを書く
手が止まる

005 J: [はい
 006 J: ㄹ°切れてます↑ㄹ°

J: カルテの記入を
再開する
↓

007 P: ㄹ°切れてㄹ° (.) だいぶ前 じゅう ::: (2.0) °十年経つかな° それくらい経って
 そんとき痛かったんだけど 治って うん (2.5) で いままた 痛い

008 J: 痛い

009 P: うん、痛い

010 J: 何かした覚えはありますか↑

↑
J: ペンがカルテ
から離れる

011 P: ない
 012 J: 何も無い↑
 013 P: う :::::::::: ん 長時間の立ちっぱなしくらい↓だね
 014 J: ああ=
 015 P: =うん

テに接続した状態で、カルテを書く手を止めた。これはJが顔を上げるよりも明らかに前であり、PはJのカルテを書く手が止まる場所を見ている。「カルテを書くJの手が止まった」ということは、「カルテに書くべき情報がない」ことの提示とPは理解した。これは筆者の単なる思い付きではない。これについては、Jがどの時点でカルテの記入を再開できたのかを考えればよい。

Pは「いかれてて」と発話したあと、「カル

テを書くJの手が止まった」ことを見て、「切れてるね」という発話をしている。この007行目の「切れて」というPの発話のあと、Jはカルテの記入を再開することが可能となっている。「いかれてて」という表現では、靭帯が伸びているのか、損傷しているのか、断裂しているのかが明確ではない。「Jにとっては明確ではない情報である」、あるいは「記入されるべき情報として価値がない」とPに判断されるなら、Pは「医療記録に書かれるべき適切

な精度をある程度知っている」ということ（を言い直しにより示した⁶⁾こと）になる。言いかえるならば、Pにとっての医学的記述における適切さの水準の明示を受けて、Jはカルテを改めて書き出すことが可能となった。つまりここでは、Jは、Pによる医学的記述として（医学的・臨床的に正しくはないかもしれないが）より適切な発話への言い換えを受けて、カルテの記入再開が可能になっている。

3. 「問題発見の語り」、「最適化」について ～ライン004-007の分析②～

004行目のPの微笑みと006行目のJの微笑みが有標的である。この両者の微笑みは何をしているのだろうか。一般に医療現場で「微笑み」が有標的となるのは、医療現場における出会いが、患者が何らかのトラブルを抱えていることを前提としているからにはほかならない。つまり、患者の抱える何らかのトラブルに対する「笑い」や「微笑み」は、患者が期待するものではないだろう。しかし、ここでの「微笑み」は、この文脈（特に後続する連鎖）において、とりわけPが不快感を示していないことから、トラブルをより軽く⁷⁾扱うための、ポジティブに意味づけられた（少なくともネガティブには意味づけられない）「微笑み」であるという理解が可能である。この微笑みの前後の発話を見ると、004行目ではPが「切れてるね」という現在時制を示す発話をしているのに対し、007行目では「だいたい前」、「十年経つかな」という過去時制を示すような発話がなされている。つまり、「微笑み」を挟んで、Pの語りが「現在の状態（十字靭帯が切れている）」と聞こえてしまうような発話から、「過去の病歴に聞こえる」ような発話へと志向しているように聞こえる。

Boyd & Heritage (2006) の報告によれば、ルーティン化された医療場面での質問の原理の一つに、「最適化の原理principle of optimization」がある。これは、会話分析の成

果の一つとして指摘される優先（選好）性 preferenceを敷衍したものである。他に示唆すべき証拠がなければ、問診という文脈において医師は最適化に志向した、もしくは「問題ないもの」として方向づけるように質問を構造化し、患者の状況についての「最も良い事例」を伝える傾向がある（問診場面における最適化については、Heritage & Clayman (2010) も参照のこと）。

問題発見の語りについてはHalkowski (2006) の報告がある。Halkowski (2006) は、病気の問題発見の語りの特徴として、「最初私はXだと思った」という語りと、「気づきの連鎖」の2つを挙げている。「最初私はXだと思った（Halkowskiが挙げている例は、「最初生理痛だと思った」という患者の語り）」という装置は、生じたことを合理的かつ説明可能なかたちで理解するための最初の試みを示すために、また、それ自体ケアする理由があることを示すために使用される。「気づきの連鎖」は、個人の領域で突然生じるものとして描かれ、また報告者自身を中立化した対象の報告者とするような仕方、相互行為の対象者に示される。

このケースにおいて「最適化」が鍵となるのは、最初に語られた「十字靭帯断裂」という怪我が、めったになるものではなく、自然治癒しないほどの大怪我であるという医学的事実も関係すると思われる。仮に「十字靭帯断裂」だった場合、自然治癒はせず、手術して人工靭帯などを埋め込まなければ治らない。なお、本調査協力者であるこの患者は、過去にこの手術を受けて治している。したがって、前十字靭帯断裂がどのような外傷なのかPは経験的に知っている。こうした大怪我は、現在受傷しているよりも、過去に受傷している方が、「すでに治癒している」という含意があるぶんだけ望ましい。本事例の場合、先に微笑んだのはPである。JはPに同調して微笑んでいると理解できる。つまり、本

ケースにおいて、「最適化」を持ち出したのは004行目におけるPである。JはPに006行目で同調して微笑んでいるという記述が可能であろう。そのため、たとえばここでは「Jの微笑みは患者のトラブルに向けられた」といった記述をしがたい。「最適化」を用いる共犯関係だったとしても、先に持ち込んだ主犯はPである。本事例が、「Jの微笑みが不謹慎だ」と指摘しがたいのは、「微笑む順番」がPからJへととなっているためだといえる。同時に、ここでもやはり、Pには「最適化」を持ち出すことができるくらい、自らの膝の状態に対する医学的判断が（医学・臨床的に正しいかどうかは別にして）示されたようにみえる。

007行目の「切れてて」という発話のあと、一瞬発話のない状態があるが、このときPは右方向へ首を捻り、元の位置へ戻す。元の位置に戻ったあとは、全く微笑んでいない。この首の捻りの前は、Pの直観的な現状、つまり007行目の「切れてて」という「最初思ったこと」についての発話であり、首の捻り⁹⁾のあとは「過去の外傷歴」についての発話となっている。つまり、最初の「切れている」という報告が、首の捻りを境目に現在のものから過去のものへと変更されているように聞こえる。ただし、漠然と変更されているのではなく、「最初思ったこと」、つまり十字靭帯が再断裂して（「切れて」）いる可能性から離れないような仕方に変更されている。

4. 対話相手の身振りに接続された身振り ～トランスクリプト2の分析～

本節ではトランスクリプト1の015行目に続く、016行目からのトランスクリプト2で示される、JとPの相互行為を分析する。ここではとりわけJとPの身体的振る舞いに着目する。

016行目で、「十字靭帯切れたときって、前とか後ろとかそういうのは」という過去の症状について、JはPに対して質問している。016

行目の「前とか後ろとか」という発話がJの右手が前後に動く「動作」を伴っている（写真2の矢印参照）。Jのこの動作は同機する発話から膝の動きを表象していると記述できる。したがってここでは、Jの「前とか後ろとか」という発話は古傷が前十字靭帯断裂か、もしくは後十字靭帯断裂という「診断名」を聞いているというよりむしろ、十字靭帯断裂時の膝の「動き」を聞き出そうとしているといえるだろう。

ここで017行目と019行目のPの手の動きの質に注意したい。016行目でJが手を動かしながら（写真2参照）質問をしたあと、Pは017行目で、直接左膝を両手で掴むように（写真3の矢印参照）して、前後に3回動かしている。この動作によって、Pは膝が「ぐらぐら」することを、より可視的に示している。019行目のPの手は、自分の膝から離れて、自分の膝を空間に拡張して示しているのがわかる。この動作によって、膝が「前へ出る」ことを、より可視的に示して（写真4の矢印参照）いる。つまり、Pは膝が「ぐらぐら」（「ぐらぐらしていた」という発話自体はない）し、かつ膝が「前へ出る」ことを手の動きによって可視的に示している。この情報は、016行目で先行するJの手の動きに連動して引き出された。この膝が「前へ出る」という症状は、「前十字靭帯断裂」の典型的な症状である。

016-018行目に続く、019行目と020行目の発話が興味深い。ここでは、PもJも同じ「前へ出ちゃう」と発話している。019行目のPの動きに同調して、020行目でもJが手を手前へと動かす。少なくとも「他の誰もいないその一人に開かれている」¹⁰⁾ことを示していることを相手に期待させてしかるべき身振りであるとまではいえるだろう。西阪（2008:71-74）は、身振りと言言と環境の構造とが互いに近接されることにより、この身振りと言言との意味が構成されるようなプラクティスを「環境に接続された身振り」とよんだ。ここで

<トランスクリプト 2 【mov02F 0:00:40-0:01:34】>

016 J: その 十字靭帯切れたときって 前とか後ろとかそういうのは	↑ J: 右手がカルテから離れる	↑ J: Jの手の動き (写真2参照)	
017 P: うん 前 で だらか	↑ P: うなずき	↑ P: 両手で左膝を掴んで 前後へ動かす (写真3参照)	
018 J: ㄥ。 十字靭帯。 ㄥ			
019 P: こう 前へ出ちゃう	↑ P: 膝が前へ出るという身振り (写真4参照)		
020 J: 前へ出ちゃう			
021 P: うん	↑ J: 手前へ引くようなわずかな手の動き		
022 J: (5.5)	↑ P: カルテに記入		
023 J: いまどういいうときに痛いですか			
024 P: うん? 上げてても痛い	↑ P: 左膝を上げる	↑ P: 左膝を下げる	
025 J: 上げてても [ですか			
026 P: [ん :: で :: 仰向けに寝られない こうまっすぐやるといたい	↑ P: 左足を伸ばす	↑ P: 左足を戻す	
027 J: ああ 動き始めが痛いとかそういうのは 。 ありますか。			
028 P: ㄥあるあるㄥ	↑ P: うなずき	J: 手を上下に2回大きく動かす (写真5参照) ↓	
029 J: 動いちゃうと だいぶ平気ですか			
030 P: (3.5) 動かないㄥhhhhh	↑ P: うなずき		
031 J: ㄥ動かないㄥ 。 [わかりました。	↑ P: うなずき		
032 P: [ㄥ痛くてㄥ			
033 (8.0) ((J: カルテに記入→ベッドへ誘導))			
034 J: 仰向けで			
035 P: (2.0) はい			

は、発話が同じ「前へ出ちゃう」で、かつ身振りも同様の動きをJはPの身振りに接続して行うことから、「対話相手の身振りに接続された身振り」としておこう。こうした「対話相手の身振りに接続された身振り」を通じて、JはPから前十字靭帯断裂についての受傷時の膝の動き方を、再度聴きだし、その引き出した情報を精緻化している。

対照的なのがライン029と030の隣接対である。ライン029でJは手を上下に動かしながら（写真5参照）、現状の怪我の症状について「動いちゃうと だいぶ平気ですか」と質問している。これに対しライン030で、Pは3.5秒の発話のない状態でうなずきつつも、（非優先的な仕方）「動かない」と回答した。

うなずきのあとに非同意的な回答をしていることが興味深い現象である。ここでのうなずきはあくまで問診の進行を促すものであって、必ずしも質問に対する肯定を示すものではないことがわかる。ここでは、「動かない」という非同意的な回答であった。このとき、Jは手を動かしていたにもかかわらず、Pの手の動きは見られなかった。つまり非同意的な回答がなされたここでは、「対話相手の身振りに接続された身振り」は確認することができなかった。

Ⅲ 本研究のまとめ

本研究の目的は、柔道整復師が患者から施術するために必要な情報を聞き出すなかで、柔道整復師と患者の間でどのような相互行為がなされているかを、とりわけその中でも、情報はどのように引き出され、もしくは与えられ、その引き出された情報がどのように精緻化されていくかを詳しく記述することであった。本研究で扱った映像データのなかで、「柔道整復師のカルテを書く手が止まった」という現象、接骨院における「微笑み」、「過去の怪我についての語り方」、

「（対話）相手の身振りに接続の身振り」などに焦点化して分析した。

「柔道整復師のカルテを書く手が止まった」ことに後続する患者の発話は、医学的記述として適切な形（「いかれる」→「切れている」）に言い換えられている。少なくとも、その言い換えの後、柔道整復師はカルテの記入の再開が可能になったくらいには適切な言い換えであろう。これら一連の相互行為は、患者が医療記録に書き込まれるべき精度を患者が言い換えることで示したように見える。

接骨院における「微笑み」がなぜ有標的かについて、本データに見られる「微笑み」の意味について検討した。ここでは、医療場面における「最適化」を手がかりに、「Jの微笑みが何に対して向けられているのか」について考察した。本データにおいては、患者が先に微笑み、柔道整復師がそれに同調するという相互行為が確認された。つまり、ここにも自らの膝の症状に対する患者のある種の判断が示されているようにみえる。「過去の怪我についての語り」については、Halkowski（2006）やJefferson（2004）の報告を参考にも見てとることができよう。本データにおいては、「過去の怪我についての語り」は、最初に思った（「切れてる」という）ことから離れないような仕方になされた。同時に、ここでも患者による、自分自身の膝の症状に対する医学的知見が示されているように思える。

本データにおいては、柔道整復師が身振りを使って質問がなされたとき、患者は身振りを使って回答した。こうした身振りの使用は、痛みのある箇所がどのように動くのかを可視化する。つまり、接骨院において柔道整復師が患者から過去の怪我の症状を聞き出したり、その情報を精緻化するうえで、「身振り」を使用した相互行為が有効な手段であったことが示唆される。

柔道整復師と患者の相互行為を描くときに、柔道整復師と患者の役割というパースペクティブから描いたり、患者の分類をそのまま当てはめるように描くことは、どのような帰結をもたらすのだろうか。患者という「役割」に当てはめたり、もしくはいくつに分類することによって、本来丁寧に見れば医療実践に見られる柔道整復師や患者の方法や手段、とりわけ患者の理解や判断などが見失われるように思える。本データから記述可能なように、柔道整復師と患者の相互行為の詳細をよく見れば、一つの言い直し、一つの微笑み、一つの手の動きの中に、柔道整復師や患者のある種の理解や判断が埋め込まれている。

注

- 1) 本論文は、第58回関東社会学会大会で口頭発表した原稿に、大幅な加筆修正を施したものである。
- 2) 類型、モデル、理論を前提にして人間の行為を説明しないという態度は、一般には「エスノメソドロジ的無関心」と呼ばれる。これについて、詳しくはGarfinkel (1967) を参照のこと。
- 3) このようなパースペクティブからの医療研究として、海外では多くの研究が萌芽しつつあるものの、日本ではその成果がまだまだ不足しているように思われる。医療コミュニケーションにおける会話分析を用いた研究方法を論じたものとして、岡田・樫田・平 (2009) などが挙げられる。
- 4) 現在二箇所の接骨院で、のべ171の場面の撮影に成功している。
- 5) 話し手がどのようにして視線を獲得するかについては、Goodwin (1981) を参照のこと。
- 6) この分析をはじめ、本研究の多くは、草稿をととも丁寧に読んで頂いた方の示唆によるところが大きい。記して感謝の意を示したい。
- 7) 詳しくはJefferson (1984) を参照のこと。
- 8) Halkowski (2006) の主張は、Jefferson (2004) の論文にインスピレーションを受けている。
- 9) 体の捻りについては、Schegloff(1998)を参照のこと。
- 10) Kendon (1990:114) からの引用。動作の同時発生という現象についてはKendon (1990) が大変示唆的である。

文献一覧

- Boyd,Elizabeth & Heritage,John. "Taking the History: questioning during comprehensive history-taking." In Heritage, John. and Maynard, Douglas W. eds. *Communication in Medical Care Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. 151-180. New York :Cambridge University Press ;2006.
- Heritage,John & Clayman,Steven. *Talk in Action: Interactions, Identities, and Institutions*. West Sussex :Wiley-Blackwell ;2010.
- 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.)
- Goodwin,Charles. *Conversational Organization: Interaction between Speakers and Hearers*. Academic Press. 1981.
- Halkowski,Timothy. "Realizing the illness: patients' narratives of symptom discovery." In Heritage, John. and Maynard, Douglas W. eds. *Communication in Medical Care Interaction between Primary Care Physicians and Patients*. 86-114. New York :Cambridge University Press ;2006.
- Jefferson,Gail. "On the organization of laughter in talk about troubles." In Atkinson, John.M &

- Heritage, John eds. Structures of Social Action: Studies in Conversation Analysis. 346-69. New York: Cambridge University Press; 1984.
- Jefferson, Gail. "At First I thought." In Lerner, Gene H. ed. Conversation Analysis: Studies from the first generation. 43-59. Amsterdam: John Benjamins; 2004.
- 小宮友根. 「価値判断」の分析可能性について. 年報社会学論集. 2005;18:241-251.
- Kendon, Adam. Conducting Interaction. 91-115. New York: Cambridge University Press; 1990.
- 菊地臣一. 慢性腰痛は不定愁訴?. 治療. 2010;92(2): 225-230.
- 西阪仰. 分散する身体 東京: 勁草書房; 2008.
- 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.
- 岡田光弘・樫田美雄・平英美. 会話分析から見た医療コミュニケーション. 医療コミュニケーション研究会編. 医療コミュニケーション 実証研究への多面的アプローチ. 83-100. 東京: 篠原出版新社; 2009.
- Sacks, Harvey. "Sociological Description." Berkeley Journal of Sociology. 1963;8:1-16.
- Schegloff, Emanuel A. "Body Torque." Social Research. 1998; 65(3):535-596.