

# 空間の社会的認識

## -動物病院における診察室の相互行為分析-<sup>(1)</sup>

出口陽子

### 0. はじめに

何をもって、人はある空間を意味のある空間として認識しているのだろうか。それを動物病院という空間を用いることで明らかにしていく。第1章では、参与者たちの参与の仕方、そして診察台という一つの道具から、動物病院らしさを見いだしている。また第2章においては、参与者たちのふるまいがその場への意味づけにつながると言うことを示した。

なお、この論文の制作に貴重なアドバイスをくださった岡田光弘先生（白梅学園短期大学）、そしてデータ収集に協力してくださったH獣医科病院<sup>(2)</sup>関係者の方々には、心よりお礼申し上げたい。

### 1. 診察室という空間

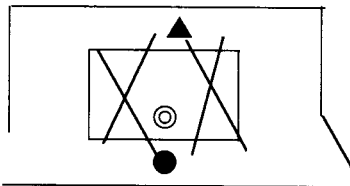
#### 1-1. 参与フレームの編成・維持

私たちがある場所で何かをするとき、そこには参与フレームが存在する。西阪によると「参与フレームは、参与者たちの参与のしかたであり、どうじに参与者たちが参与している場面設定における出来事を経験するための枠組み」（西阪 [1992:61]）であり、「『参与フレーム』とは、複数（もしくは単数）の身体たちの呼応の組織化のことであり、それは行動を枠づける条件であって、かつ経験の組織原理である」（西阪 [1992:63]）とされている。すなわち、参与フレームとは何かをするとき、その何かをするためにとられる参与者たちの身体の参与のしかたそのものなのである。

この節においては、診察室で診察が開始される際の参与フレームの編成のされ方について考察していく。この動物病院では、先ほどもふれたように、待合室で順番を待つ飼い主と動物を診察室に呼ぶ際には、その診察を担当する獣医師が診察室と待合室の間のドアを開け、飼い主の姓を呼び、診察室に誘導する。以下に実際のデータをいくつか提示する。

<事例1> 1998. 7. 13 (7:04:11)<sup>(3)</sup>

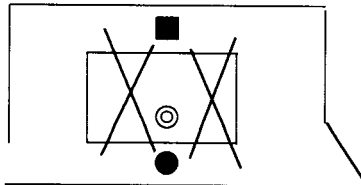
▲ = G、● = P、◎ = 動物



診察室に入るようにPを呼びにいったGは、Pの前を歩いて図中の▲の位置へと移動した。Pが入ってきた時点では、Gはまだ▲の位置までたどりついてはいないが、ドアから診察室の奥の方へ向かい、診察台の向こう側へ回っていつている。

<事例2> 1998. 7. 13 (7:56:41)

■ = I、● = P、◎ = 動物



Pを呼びにいったIは、Pが入ってくる前にすでに図中の■の位置に移動している。そこで診察台を挟んで（診察台越しに）、ドアから入ってくるPの方へ身体、視線を向けPが診察台付近に来るのを待っている。

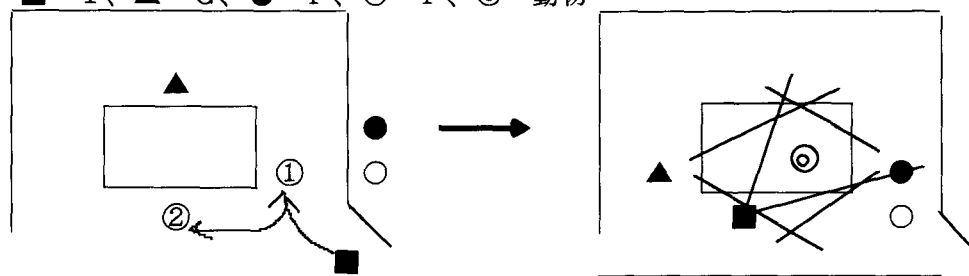
ここでは、診察という場面を作り上げている参加者の一人である獣医師がIの場合とGの場合を一つずつ挙げた。各事例の状況は、各々の事例の横の説明を参考にいただきたい。〈事例1〉〈事例2〉という二つのケースに共通しているのは、獣医師の方がPより先に自らの位置を決定しているということである。IやGは、診察が行われる診察台の近くに自らの身体を配置することで、あるいは自らの身体とドアから入ってくる「飼い主+動物」の間に診察台が配置されるような位置に自らの身体を配置することで、これから診察を行う場がそこにある診察台であるということを示していると言える。また、IやGの身体の配置後飼い主が診察台に診察の対象である動物をのせることから、IやGの診察の場の表示が飼い主に理解されたと見ることができる。さらに、飼い主が診察の対象となる動物をのせることで、この場において診察の対象となるのが(診察台にのせられている)動物であるということが、社会的に認識されることになる。そして、獣医師と飼い主は診察という出来事に共同で参加するための志向空間<sup>(4)</sup>の重なりを、その診察の対象である動物を見るということを得ることが可能になる。

ここでもう一つ考察を加えておきたいことがある。診察をする側であるIやGは、自らの身体をある位置に置くことで、Pが取るべき位置を決定しているのではないだろうかということである。診察中に会話を取り交わすのは、獣医師と飼い主であることから、両者は互いの反応を受け取らなくてはならない。双方が互いに相手の反応を受け取ってこそ、互いに会話の「話し手」「受け手」になり得るのである。そのことを踏まえると、両者にとって志向空間の重なるの内に、診察の対象である動物が存在し、それぞれの志向空間が会話の相手である獣医師/飼い主を捉えている状態で参加フレームが編成されることが望ましい状態である。その参加フレームが編成されるきっかけが、獣医師の身体の配置であると言えないであろうか。診察台の近くでドアから入ってくる「飼い主+動物」の間に診察台が配置されるような位置、つまり先に示したような参加フレームが編成されやすいような位置に自分の身体を配置することで、飼い主に飼い主が身体を配置すべき位置を提示しているのである。

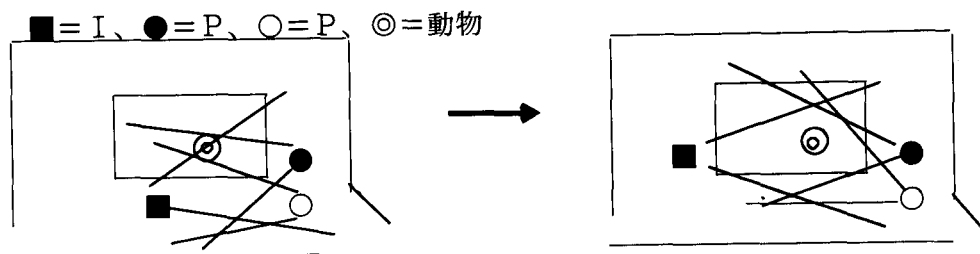
ここまでは、診察に適した参加フレームを獣医師が意識的に編成しているのではないかという主張を行ってきた。では、果たして本当に意識して編成され、その編成された参加フレームはその場に適したものなのだろうか。そのことに考察を加えるために次の事例を参照していただきたい。

〈事例3〉 1998. 7. 13 (8:01:07~8:01:26)

■=I、▲=G、●=P、○=P、◎=動物



<事例4> 1998. 7. 13 (8:03:45~8:04:07)



<事例3>は、ハムスターの診察場面である。この診察は、初めからIとGの二人の獣医師が診察室に入ってくる飼い主を迎えている。待合室のPを呼びに行ったのはIである。IはPの名前を呼んだ後、図中の矢印のように移動する。矢印を見て分かるように、Iは一旦は①の方に自分を位置づけようとしている。しかし、数歩進んだ後、方向を変え②の方に移動する。何故Iは移動したのだろうか。<事例2>でIがとった位置には診察台を拭いているGがあり、向かう方向で自らの位置となりうるのは①と記してあるところとなる。①の位置をとったなら、ドアから入ってくるPからは見えず、視線を合わせてPの位置を指定する事ができない。だから、Iはあえて方向を変え、②の位置へ移動したと言えよう。そして、診察室における診察の開始の時点でとられた参与フレームは<事例6>右図である。この参与フレームはIの志向空間がPをとらえきつてはいないが、一緒に診察を行っていくGがPをとらえているため、この場に適した参与フレームであると言えよう。

<事例4>は、<事例3>と同じハムスターの診察での一場面である。<事例3>の右図中の左側にいたGは、用具を取るために隣の部屋へ移動した。そこで診察室に残っている人(+動物)の配置は<事例4>左図のようになった。この場面(<事例4>左図)では、Gが用具を持ってくるのを待っているため診察行為は一時中断し、IはPと会話している。このとき、動物はIの志向空間から外れている。しかし、診察行為を再開するには、この配置では志向空間の重なりの中に診察対象を置くと、会話の相手をとらえることはできない。そこでIは、「ちょっとお尻見せてもらえますかね」という診察を再開を示す発言と同時に、<事例7>右図の位置へ移動する。こうすることで、Gが抜けることによって崩れてしまった先述の参与フレーム(志向空間の重なりの中に動物が存在し、それぞれの志向空間が会話の相手である獣医師/飼い主をとらえている状態)が維持されることになる。

このように、獣医師や「飼い主+動物」の位置はあらかじめ決められているのではなく、実際の相互行為中、本人たちの臨機応変な判断で意識して決定されているのである。また、例えば動物の位置や向きによって獣医師や飼い主の位置が決定して来るというふうに、診察の開始に限らず診察中においても絶えず参与者らの位置はその場その場でそこで行われている相互行為によって決定されていると言えよう。つまり、動物病院での診察という獣医師(助手を含む)と診察対象者以外の人が参与しなければ成り立たない診察においては、そこに参与する人々の相互行為によってその場に適した参与フレームが編成・維持されているのだ。

## 1-2. 動物病院らしさ

前節で挙げたような参与フレームは、普段、私たちが病院で受ける診察の場面では取られることはない形である。取られるとすれば、おそらく手術や救急治療の場合ではないだろうか。そこにある共通項は、複数の参加者の存在である。複数の参加者が同時に同じ対象に志向している。当然、そこにはその参与形態が可能であるような空間が存在しているはずである。

そう考えるとき、この参与フレームの編成・維持に深く関与しているものの一つに診察台の置かれている位置が考えられる。診察室の中でも、複数の参加者が同時に同じ対象に志向することが可能であるような位置に診察台は配置されなければならない。つまり、どうやら診察台は診察室の中ならどこに配置されてもよいというわけではなさそうである。では、診察台が配置される適切な位置とはどこなのであろうか。

実際の診察室での診察台の位置は、ちょうど診察室の中央である。この位置に診察台が置かれているということは、何か意味を持っているのであろうか。診察台の上で行われる実際の診察場面において、検証していくことにする。



(図1) ハムスターの診察場面 1998. 7. 3 (8:05:40) カメラ I<sup>(5)</sup>

この場面は、ケースに入れられているハムスターの診察を行っている場面である。この診察はこの日の最後の診察であったためか、病院側の人間全員（獣医師二人と助手）が診察場面に参加している。それに加え、飼い主側も実際のハムスターの飼い主であると思われる姉弟に母親と三人が診察場面に参加している。よって、診察台を五人で囲んでいることになる。このように診察場面への参加が複数人である場合、同時に、しかもハムスターという小さな診察対象に志向するためには、志向し得る範囲に全員が身体を配置できなければならない。それには、長方形の診察台の周囲すべてが身体の配置が可能な空間を持っていることが望ましい。身体の配置を考えるなら、診察場面への参加者が獣医師一人と飼い主一人という最低限度の場合も同じことが言える。続いて、次の事例も見てほしい。



(図2) 犬の爪切り① 1998. 7. 13 (6:45:23) カメラ I



(図3) 犬の爪切り② 1998. 7. 13 (6:46:01) カメラ I

(図2) は犬のいやがる爪切りをするため、獣医師の指示で飼い主が犬の頭をおさえている場面である。このように、動物の診察ではその動物の性格が診察に影響がある場合や注射・爪切りなど動物のいやがることをする場合、動物をおさえておくという役目を飼い主が行われなければならない。もし、飼い主が動物をおさえておくことが必要でないにしても、診察の対象である動物は言葉を理解できないことを考えると、獣医師への症状の説明や獣医師からの診察結果を聞くために飼い主は絶えず診察に参加していなければならない。つまり、動物病院における診察の場合、1対1の診察とは違い、付き添い者のためのスペースが必要なのである。

さらに(図2)(図3)を見ると、獣医師Gの位置が変わっていることに気がつくであろう。この場面は爪切りをしているのだが、犬の足は左右前後に4本ある。その爪を切るのにたださえ爪を切るのを嫌がる犬をいちいち獣医師の位置に合わせて移動するのは大変である。それを解消しているのが獣医師の移動である。獣医師が診察の対象である動物

の周りを移動することで、動物を移動することなくあらゆる方向からの診察あるいは処置が可能となっている。

以上のようなことで、診察室の中で診察台が中央に位置していることが有意味であるということが言える。つまり診察室に存在する道具の意味さえもその場にいる参加者の相互行為あるいはその道具の使われ方に埋め込まれているのだ。またそれは違う視点からみると、診察台が中央に置かれているということは動物病院らしさと言えるのではないか。言葉を用いることがなく、移動することが大変な動物を診察対象とするからこそ、診察台を診察室の中央に配置するということが起こってくるのである。つまり、参加者らの相互行為は、道具の位置への意味づけを通して、その道具がその空間に与える意味づけをもおこなっているのである。

## 2. 患者であり続けること（診察を受ける適切性の表示）

### 2-1. 会話の非優先構造による適切性の表示

この研究において直接の患者というのは、何らかの症状が見られ飼い主によって病院に連れてこられて診察の対象となった動物である。しかし、動物が自ら患部を見せたり、症状を話したりはしない。よって、ここで患者と呼んでいるのは直接の診察対象の付き添いである飼い主のことを指している。では、実際のデータを見ていただきたい。

<事例5> 1998. 7. 13 (8:02:14~8:02:22)<sup>(6)</sup>

G: この臭いはチップの臭いですか

ちよつとでもチップ  
↑①

P: チップの特殊な臭いするから

I: この種類はね: :

G: //ではね: : //う: :ん(.)

P: //ちよつとでもなんかちよつと臭いような気//も

↑② ↑③

I: (.) 結構すばしっこいから//つかまるかな

G: //う: :ん う: :ん

出産をしたハムスターが元気がなく、お尻のあたりが汚れており、6匹いた子供も3匹になるまで次々と死んでしまったというケース。触診する前にGがハムスターを入れてあるケースからの臭いについてチップ<sup>(7)</sup>の臭いなのか違うのか、Pに質問している場面である。会話の説明を加えておくと、ケースからの臭いに対するGの質問にPは初めは「チップの特殊な臭いするから」とケースからの臭いがチップの臭いであるかのような応答をする。するとGは「ちよつとでもチップではね: :」と自分はチップとは思わないという意見を出す。それに重なるようにPは「ちよつとでもなんかちよつと臭いような気も」と先ほどの応答（「チップの特殊な臭いするから」）を訂正するような発言をしているという内容である。

ここで臭いの原因がチップであるのならば、異常さがなくなり診察の対象ではなくなってしまう。Gの質問に、一旦は「チップの臭いだ」という応答をしながらも、その後、Gの示した異常さを肯定し、その前の自らの発言をわざわざ訂正することで、飼い主は診察を受ける適切性を保っていると言えよう。

また、ここでは臭いがチップの臭いであるという結果をもたらせないための工夫がPの発話の中（下線部分）にみられる。まず、Pの発話で下線を引いた部分の初めの「ちょっとでも」（↑②）。これは、直前のGの「ちょっとでも」（↑①）の繰り返しとなっており、Gの発話と同じタイプの発話内容であることの表示となっている。Gの発言が全て終わる前に割り込みという形でPの発言は始まっている。しかし、この時のGの発言の内容がその直前のPの発言に納得したもの（同意するもの）ではないということは、この後触れる会話の優先的／非優先的構造を適用すると理解可能となるであろう。Gの「ちょっとでも」（↑①）がマークとなって、非優先的構造がとられている。つまり直前のPの発言に否定的な発言である内容の発言がここでなされると推測することができるのである。

そして次に、この「ちょっとでも」（↑②）に加えて「ちょっと」（↑③）と言う発話。ここで会話の優先的／非優先的構造を用いることにする。ローマン・ヤコンブソンの用語法を山田がまとめたところによると、「優先的構造とは会話のシークエンシャルな特徴が無標であり、非優先的構造は逆に有標である」（山田 [1993:208]）。簡単にいえば、次のようなことである。実際の発話行為の多くは、あいさつ／あいさつ、質問／応答、要請／受諾のようなペアを成している。サックスやシェグロフによるとこれらのペアは隣接対と呼ばれているのだが、この隣接対は第一成分と第二成分から成り立っている。この場面で使われている「質問－応答」の隣接対において、第一成分の質問に対する第二成分の応答には二つのタイプが存在する。Yes（肯定）とNo（否定）である。Yes（肯定）のものはマークがなく優先的であると言え、逆に、No（否定）はマークがあり非優先的であるということが出来る。ここでいう「優先的」とは、一般的に使われる「他より先に取り扱う」という意味ではなく、「意識することなく、自動的になされる」という意味である。（cf.山田 [1993:206-210]）

この部分では、「ちょっとでも」（↑②）と「ちょっと」（↑③）という逆説的な発言が、単独では無標であるかのように見えるが、繰り返されることによってマークとなり、優先的／非優先的構造で言えば、有標である非優先的構造になっている。そこからPのこの発言（答え）が第一成分であるGの発話（質問）と反対のことが発せられると推測することができる。よって、このPの発話がチップのにおいではない他の臭いがあることを示しているということが社会的に認識されているのではないだろうか。そして、飼い主Pはこのようなして臭いがチップの臭いではないことを示し、診察を受ける適切性の表示を行っているのである。次節では、他の場面における診察を受ける適切性の表示を扱う。

## 2-2. 獣医師の「病気」と飼い主の「病気」の違いによる適切性の表示

<事例6> 1998. 7. 13 (7:09:42~7:09:48)

G: //うん病気ではないん//ですけどね  
 P: あ: :こんな病気なるんもあるんや//な //ないんやけどな

G: //はい  
 P: //どうも (ほh ふhふhふhふhふh)

肛門からの臭いが気になって病院につれてきたが、肛門からの臭いは犬ならあるのがふつうであり、この症状は臭いの原因である分泌液がたまって炎症を起こしているだけであるという診断がされ、病気ではないことがGから説明された。Pは、それまでのGの説明に相づちを打つことで納得していたが、ここの場面になって再び病気という発言をしている（下線部）。その後すぐGによって病気ではないと訂正されており、Pはそれを受け入れている。これは、GとPの「病気」の基準（捉え方）の違いではないか。

では、GとPの「病気」の基準（捉え方）の違いとは、どういうことなのか。実際のやり取りの中からみていく。

<事例7> 1998. 7. 13 (7:08:56~7:09:15)

G: //あはhはh //あと(くす)

P: んもうほなけん病気がいなど思//てお尻の中に病気があるhhhh//ガンでもで  
↑①

G: //いえいえいえhhhあるんが正常なんです  
↑② ↑③

P: きて腐ってきよんかと//思//ってhhh あ: そうです

G: //はい 自然には治りませんここまでこう沢  
↑⑤

P: //か ほなもう放つといたらしじえんに(.)  
↑④

G: 山たまって::あの(.)//ちょっとあの(.) 擦り付けたりして炎症起こしてる  
P //はい

G: は//注射してあげて: お薬飲ましてもらって:=  
↑⑥

P: うん =はいわかりました

<事例7>では、Gがこの犬の症状を癌などの生命に危険をもたらすようなものではないにしろ、治療するのに値するものであるという表示をしているように思える。実際の発話でいえば、Pの発話に対する「いえいえいえ」(↑②)と言う打ち消しや、「あるんが正常なんです」(↑③)はこの犬の症状は生命に危険をもたらすようなものではないということを表しているのに対して「自然には治りません」(↑⑤)や「注射してあげて: お薬のましてもらって:」(↑⑥)という治療は必要であるという説明をしているところである。

一方、Pも「病気がいなど思//てお尻の中に病気がある癌でもできて腐ってきよんかとおもって」(↑①)や「ほなもう放つといたらしじえん(自然)に」(↑④)という発話において、この症状が一刻を争う、つまり生命の危険をもたらすようなものではないということを理解しているように見える。

このように考えると、G、P両者のこの犬の症状に対する判断は一致していると言えよう。すると、<事例6>においてPが発した「病気」というのは、両者によって理解されている“生命の危険の兆候のあるもの”ではなく、“病院に連れてくるのに適切な症状”として使っているのである。つまり、Pはこの場面において病院につれてくるのに適切な症状としての「病気」という言葉を用いて診察を受ける適切性の表示を行っているのだ。



これまで、患者（飼い主）が、いかに診察を受けることが適切な者として振る舞っているかを見てきたが、診察を受ける適切性を示すということは何を意味しているのだろうか。次節で議論を進めていきたい。

### 2-3. 診察の場の成立

<事例8> 1998. 7. 13 (7:58:32~7:58:37)

I: これは脂肪なんです//ここにあるんは:う::ん

P: //あ(.)ほんまに いやほなけんいや(.)おかしい

---

I:

P: な:::とって

---

<事例9> 1998. 7. 13 (7:59:10~7:59:22)

I: たぶん心配ないと思います=ま妊娠ということはまずないと思い

G:

P: ほな心配ないんやね

---

I: ますし

G: //う:んうん //うん //たぶん太り

P: なんか変な病気(.)にでも//あれやったら//困るしと//思っ

---

I: すぎと思いますよ

G:

P:

---

上に示した二つの事例は、避妊手術をした猫が、手術をしたのにも関わらずおなかが出てきたので、妊娠していないか、またその他の病気ではないかを診察してほしいというケースで行われた会話の一部である。Iがカルテを記入中にGが触診をするが何も異常はなく、Iの触診の結果も異常が見られず、おなかが出てきたのは避妊手術後の脂肪太りであるという診断がされた。

診断結果をPに伝えた後、再びPが気になると言っていた部分（おなかの膨らんでいる部分）を触りながらもう一度確認するように結果を伝えるIとそれを受けてのPの発話が<事例8>である。この時点で、Pの連れてきた猫は、病気ではないということになってしまう。このことでその場にいる正当性がなくなった飼い主は、診察前のこと、つまり（医学的には）素人である自分は妊娠するはずのない猫のおなかが出てきて何が原因なのかわからなかったことを話している。診察の結果、その場にいる正当性、つまり診察を受ける適切性を失ってしまった飼い主は、診察前のことを話すことによって診察を受ける適切性を保とうとしているとみることができる。

続いて<事例9>であるが、これは診察の後半で、飼い主が診察対象である猫をカゴの中に入れ、Iに猫の状態を確認しており、それにIが答えている場面である。ここでもPは、病院に連れてくるに至った自分のペットに対する心配の話を持ち出すことで診察を受ける適切性を示しているのがわかる。

注目したいのは、この猫の診察で見られるように、診察を受ける適切性の表示が1ヶ

スの診察の中で何度もあるということである。この猫の診察では、この<事例8><事例9>の他にもいくつか診察を受ける適切性の表示と見られる場面がある。診察室に入ってきて症状を聞かれた場面や診察の途中で飼い主が気になっている部分を診てもらうために自らが猫の体位を変えて「ここが・・・」を言っている場面である。要するに、診察を受ける適切性は、診察室での診察が始まってから終わるまで（正確には終了場面の手前まで）何度となく表示されているのである。これは、飼い主が絶えず診察に志向している証拠であろう。絶えず診察に志向しているということは、絶えず自分を患者というカテゴリーを持つものとして存在させておくということである。このように、診察を受ける適切性を表示することにより、絶えず診察に志向し、患者であり続けるからこそ、この場が診察の場として成り立っていると言えよう。

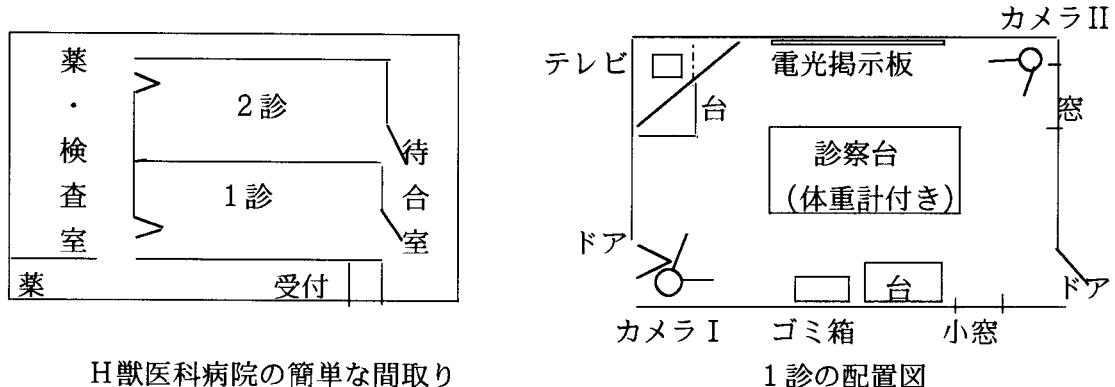
### 3. まとめ

この論文で明らかにしたかったことは、ある空間が特定の空間として社会に認識されるされ方である。それらを解明する手だては、参与者たちのふるまいの内にあるということがわかっていただけたのではないだろうか。人々は自らのふるまいの中で自らの空間認識を表示し、自らの意識を社会的なものにしているのである。しかし、それらはそのふるまいを行っている本人でさえ気づいていないかもしれない。

相互行為分析とは、まさしくそのようなことについて、つまり当事者たちさえ気づいてはいないふるまいのうちに秘められた秩序なるものを見いだしていくものであると言えよう。この研究は、それを動物病院という空間において発見したものである。

### 注

- (1) この論文は、私が、1998年に執筆した「虐待と試練の間—『巨人の星』に見る—」（出口 [1998:3-14]）に続く研究である。なお、この研究と同じデータを使用し、異なる分析をしたものに「動物病院らしさの発見—動物病院における診察場面の相互行為分析」（投稿予定）があることをここで言及しておきたい。
- (2) H獣医科病院のこの研究に関係のある箇所の間取りと1診の配置図は以下を参照。



H獣医科病院の簡単な間取り

1診の配置図

- (3) <事例1>から<事例4>のデータの一行目は撮影年月日、時間である。また、図中の各マークから扇形に広がる二本線は、志向空間を表す。
- (4) ケンドンの「transactional space」を「志向空間」とした西阪の説明によると、志向空間とはある人が何かをしようとするとき、そのために使用すべき目の前に拡がっ

ている空間のことであり、この空間の拡がりの中心の角度、半径の長さは何がなされるかに依存せざるをえない。(cf. 西阪 [1992:72])

(5) (図1)～(図3)の説明横は、撮影年月日、時間、撮影したビデオカメラ(配置図参照)である。

(6) データトランスクリプトの一行目は、撮影年月日、時間である。

視線や動作を含めた会話記録。この論文で使用するトランスクリプト記号は以下に示すとおりである。

<トランスクリプト記号>

参与者・事物に関する記号

I・・・院長(男の獣医師)

G・・・女の獣医師

J・・・助手(女性・ピンクの服)

P・・・飼い主

(ハムスターの場合必要に応じて: 母親・・・P<sub>1</sub>, 娘・・・P<sub>2</sub>)

カI・・・カメラI

カII・・・カメラII

<会話・行動に関する記号>

// 複数行の同じ列におかれた二重スラッシュ: 参与者たちの言葉の重なりが始まる箇所を示す。

= 言葉と言葉の間、もしくは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、0.2秒以下の短い間合いは「(.)」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。

【 】 すみつき括弧: 参与者の発話以外の諸行動の一部を示す。

h h h hの列: 呼気音を示す。

P P P 各発話の上に置かれた同一文字の列: その文字(P)で示された特定の事物もしくは、人物に視線をもしくは顔が向けられていることを示す。

... ピリオドの列: 動作が始まりかけていることを示す。

,,, カンマの列: 動作が終わりかけていることを示す。

n o d : うなずきを示す。

(7) ハムスターのケースの底に敷いてある木の破片。

## 参考文献

Button, Graham 1987 "Moving out of closing", Graham button & Jhon R.E.Lee(eds.) *Talking and Social Organization*:101-151.

出口 陽子 1998 「虐待と試練の間—『巨人の星』に見る—」, 櫻田 美雄(編)『エスノメソドロジーとその周辺—平成9年度徳島大学総合科学部櫻田ゼミナールゼミ論集—』:3-14, 徳島大学社会学蔵

出口 陽子 1999 「動物病院らしさの発見—動物病院における診察場面の相互行為分析」(投稿予定草稿)

Heath, Christian 1986 *Body Movement and Speech in Medical Interaction* Cambridge University Press.

- 樫田 美雄 1996 「119番通話研究の意義について」、『現代社会理論研究』6:113-120
- 小林 康夫・船曳 健夫(編) 1994 『知の技法』, 東京大学出版会。
- Leither, Kenneth 1980 *A Primer on Ethnomethodology* Oxford University Press = 1987  
 高山 眞知子訳, 『エスノメソドロロジーとは何か』, 新曜社。
- 皆川 満寿美 1993 「『無関与』の協同的達成」, 『現代社会理論研究』3:47-67。
- 西阪 仰 1988 「行為出来事の相互行為的構成」, 『社会学評論』154:2-18。
- 西阪 仰 1992 「参与フレームの身体的組織化」, 『社会学評論』169:58-67。
- 西阪 仰 1994 「直接知覚・論理文法・身体の配置－見ることの相互行為的構成－」, 『現代思想』22(13):306-316。
- 西阪 仰 1995 「<会話をフィールドにした男>サックスのアイデア」, 『月刊言語』24-7:100-105, 24-8:106-111, 24-9:102-107, 24-10:133-138, 24-11:104-109, 24-13:114-119。
- 西阪 仰 1997a 『相互行為分析という視点－文化と心の社会学的記述－』, 金子書房。
- 西阪 仰 1997b 「会話分析に何が出来るか－社会秩序の問題をめぐる－」, 奥村 隆(編) 『社会学になにが出来るか－』:115-154, 八千代出版。
- 沼田 陽一 1990 『イヌはなぜ人間になつたのか』, PHP研究所。
- 岡田 光弘 1995 「相互行為場面における身体とカテゴリー－身体社会学としての購買場面のエスノメソドロジ的相互行為分析」, 『Sociology Today』6:27-38。
- 岡田 光弘 1996 「『制度』を制度を研究するということ－インタビューと119番通話の終了部の会話分析－」, 『現代社会理論研究』6:165-180。
- Schegloff, Emmanuel A. & Harvey Sacks 1973 “Opening up closing”, *Semiotica* 7:289-327  
 =1995 北澤 裕・西阪 仰訳「会話はどのように終了されるか」, 『日常性の解剖学』:175-241, マルジュ社。
- 高山 啓子 1993 「『箱庭療法』の相互行為的組織化－制度的地位と参与地位の配置のリフレシビティー」, 『年報社会学論集』6:83-94。
- 樫田 美雄(編) 1998 『ラジオスタジオの相互行為分析 平成9年度徳島大学総合科学部社会調査実習報告書－第二版－』。
- 上野 直樹 1996 「協同的な活動を組織化するリソース」, 『認知科学』3-2:5-24
- 山崎 敬一・佐竹 保宏・保坂 幸正 1993 「相互行為場面におけるコミュニケーションと権力－<車いす使用者>のエスノメソドロジ的研究－」, 『社会学評論』173:30-45。
- 山崎 敬一・上野 直樹・山崎 晶子・高山 啓子・上谷 香陽・浦野 茂・中村 和生・岡田 光弘 1995 「CSCWと相互行為分析－テクノロジーのエスノメソドロジ－」, 『現代社会理論研究』5:93-126。
- 山崎 敬一・西阪 仰(編) 1997 『語る身体・見る身体』, ハーベスト社。
- 山田 富秋 1993 「『おせじ』の会話分析－エスノメソドロジからのアプローチ」, 海保 博之・原田 悦子(編) 『プロトコル分析入門－発話データから何を読むか－』:202-220, 新曜社。