

制度的な会話場面としての言語聴覚療法における 二重性について

A Dual Structure in the Practice of Speech-language Therapy as Institutional Interaction

淵田 隆史

Takafumi FUCHIDA

Keywords : speech-language therapy, conversation, interaction, institutional interaction

キーワード : 言語聴覚療法、会話、相互行為、制度的相互行為（状況的活動）

1. はじめに

言語聴覚士（以下ST）は広くコミュニケーション障害を持つ人のリハビリテーション・援助に関わる国家資格であるが、その主要な成人対象疾患に失語症と構音障害がある。失語症とは言語機能に関与する脳の一定領域が後天的かつ器質的損傷を受けることで生じる言語（Language）の障害であり、構音障害とは発声発語器官の運動機能麻痺等によって生じる話しことば（Speech）の障害である。言語聴覚療法ではこうした対象者の言語機能、音声・発声発語機能を向上させるべく種々のリハビリテーション手技が使用されるが、他の医療専門職による療法と異なる点として、言語聴覚療法で実施される訓練プログラムは大部分が会話によって構成されていることが挙げられるだろう。

症状別の訓練プログラムは様々であるが、例えば運動失語のある対象者であれば呼称障害や語想起能力の低下といった要素的な問題点の改善を目指した課題等、あるいは運動障害性構音障害のある対象者であれば口腔器官の運動課題や文章の復唱課題等を実施し、こうした課題の具体的な教示や対象者から得られた言語反応についてのSTからのコメントや修正、その他、談話レベルでの流暢性の向上や実用的コミュニケーションの成立を目標に置く会話訓練など全ては会話的やりとりによって成り立っているといえる。では、言語聴覚療法を構成している会話とは、通常の会話とどのように異なるのであろうか。

淵田（2007）では、言語聴覚療法におけるSTと対象者のやりとりは、STが対象者に対し一方的に教示・指導を行う過程でなく、共に語・文の産生や会話生成を行う相互行為でもあるという点を指摘したが、対象者の有する言語あるいは話しことばの問題点は対象者に内在した

個体内情報処理過程の問題としてリハビリテーションの対象となるだけではなく、会話参与者双方による相互行為上のトラブルとして協働で修復がなされることを強調した。この意味において言語聴覚療法の会話は機能訓練という制度的場面であるのみならず、通常の二者間の会話で適応される対人的配慮に基づいた相互行為でもあり、STは対象者に対する治療・訓練的な関わり合いの戦略と対象者への配慮に基づいた通常の会話的相互行為を同時に実践していることがわかった。前者は課題を実施する手段であり、〈ST—対象者〉が非対称の関係にある会話であるが、後者は会話参与者間の眼前に瞬間ごとに生起する互換的關係としての会話であり、通常の会話と同質のものである。これを言語学的なレベルと対応させてみると、前者は対象者の有する問題が失語症であれば主として統語論や意味論、構音障害であれば音声学と関連するのに対して後者は語用論に関連するということができる。

また、澁田（2015）では言語聴覚療法の会話が〔①STによる質問・要求—②対象者による反応—③STによるコメント（あいづち、肯定、否定など）〕というパターンで連鎖しており、この発話連鎖は一課題ごとにそれぞれ完結しているため新しい情報の交換は少ないという特徴についてトラブル修復の観点から指摘したが、③のターンにおいてSTは対象者の発話を含む会話上のトラブル源を修復するというよりも、対象者自身による修復を促す（実際にはSTが修復していても語や文を協働産出することで対象者自身が修復したように振る舞う）ことが多いと考えることができた。STが即座に正答を示してその模倣を対象者に求めることは容易であるが、こうした他者修復型の訓練よりも対象者自身による自己修復を促すことで発話の連鎖と対象者の発話意欲を維持することに優先性が置かれることは、通常の会話において他者修復よりも自己修復が優先されることに倣って「より自然な」会話の進行形態を維持するよう組織されているものであると推測できる。

一般に言語聴覚障害をもつ対象者に対するコミュニケーション上の工夫として、例えば失語症の会話パートナー養成では「子ども扱いしない」、「ゆっくり、はっきり話す」、「短く、わかりやすい言葉で話す」、「繰り返し言ってみる」、「先回りせずに、しばらく待つ」、「話題を急に変えない」、「はい—いいえで答えられる質問をする」、「他の言葉で言いかえる」、「絵や文字を書いて示す」、「誤りは訂正しない」（地域ST連絡会失語症会話パートナー養成部会2004、p67）といったテクニカルな技法が提唱されているが、言語聴覚療法の上記のような会話構造上の特徴をふまえた先行研究はほとんどない。このことの背景として、これまでの言語聴覚療法の方法論においては、会話上のトラブルは対象者の内部にあると想定される言語機能障害に回収され、「対象者の発話の誤り」としてその機能障害に対する治療・訓練的側面からのみ解釈されてきたため相互行為の視点はほとんど考慮に入れられていなかったことが挙げられよう。佐藤（2001）は失語症患者と臨床家の会話能力評価への適用可能性から相互行為としての会話分析の臨床的有用性を提唱しているが、言語聴覚療法の会話特徴そのものへは焦点が当てられていない。前田（2002）では実際の言語聴覚療法場面が会話分析的立場から「修復の組織化」として定式化されており、例えば「喚語能力低下」という現象には「発話の誤りを自

分で正答に置き換えるという意味での自己修正を行うこと」についての困難という側面はあるものの、「相互行為において修正していくという活動」という観点からすれば「常に個人の言語能力の有無に関心が向けられているのではなくて、むしろその場面における相互行為への参加において/を通じて、協働的な作業がなされている」という分析がされているが、言語聴覚療法の会話の二重性という構造的特徴自体については言及されていない。

本稿では改めて言語聴覚療法の会話に見られる特殊性について、相互行為分析でよく使用される「フレーム」の概念とポライトネス理論を援用し、「治療・訓練の会話」と「通常の会話的相互行為」それぞれとポジティブ/ネガティブ・ポライトネス・ストラテジーを対照させ整理したうえで再提示したい。

2. テスト/指導のフレーム

ゴフマンによれば、「フレーム」とは無限の出来事の一部を組織立てて経験する際の原理であり(“Whatever the degree of organization, however, each primary framework allows its user to locate, perceive, identify, and label a seemingly infinite number of concrete occurrences defined in its terms”, Goffman, 1974, p21)、相互行為の参与者がある状況に参加する際に使用する認識の枠組を指している。

林田(2007)は、このフレームの概念を用いて精神科の作業療法における相互行為の原理について分析しているが、そこでは患者の能力をはかるためのテストによってまず評価が行われ、ここで認められた能力低下に対する援助を作業療法士が発動することで患者の能力の低さが成立しているという点に言及している。具体的な会話構造で見れば、作業療法士による「試しの『質問』」によって提案されるテスト・フレームが患者の応答によってまず成立し、その中で患者の理解力や記憶力の問題が明確化される。患者の応答次第で、それがまた作業療法士から承認されてテスト・フレームが終了するか、あるいは必要と思われる指示や訂正が行われて指導のフレームへ転換するという流れである。林田(2007)は、「テストのフレーム」と「指導のフレーム」を分けているが、言語聴覚療法における訓練・支援的会話は両者を合わせたものに相当するため、本稿では「テスト/指導のフレーム」という用語を以下使用する。

さて、「質問」が「本当の『質問』」ではなく「試しの『質問』」であるのは、作業療法士はすでに問いの答えを知っているからである。医療機関等で療法士が行う対象者への質問はこのような「テスト」の実践である場合が多く、通常の会話とは異なる制度的場面であるということができるが、言語聴覚療法の会話も例外ではない。言語聴覚療法においても、対象者のコミュニケーション能力を評価することはいわばセラピー開始に欠かすこのできない重要な第一段階であり、「ことばによってことばを治療する」以上、テスト/指導のフレームの成立はセラピー成立の前提でもあるからである。次節ではSTの治療者役割とテスト/指導のフレームの使用について見ていきたい。

3. STに求められる会話上の役割

言語聴覚療法の中心的な目標は、対象者のコミュニケーション機能（言語機能、音声・発声発語機能など）を促進・向上させることにある。現在、リハビリテーション医学全体の流れとして、対象者の機能障害へのアプローチだけではなく活動制限や参加制約レベルにも働きかけることの重要性が認識されすでに定着してはいるが、言語聴覚療法についていえば、代替手段の確立やコミュニケーションパートナーへの指導など活動制限や参加制約に対する働きかけもまた対象者のコミュニケーション手段をより良好に確保するという方向性に基づいたものであり、コミュニケーション機能の促進・向上を目指すものである。では、STにはどのような会話役割が求められているのであろうか。

西尾（2014）はSTに対して以下のような会話上の留意点を述べている。

「会話訓練は臨床家からの単純な質問により行われるため、一方向的な傾向となりかねない。しかし会話は（中略）本来は双方向的であるべきであり、臨床家が一方的に働きかけ、クライアントが受け身に徹するものではない。臨床家の何らかの働きかけに対して、クライアントが反応してメッセージを送信し、そのメッセージに対して臨床家がフィードバックを行う。訓練の進行とともに、臨床家はクライアントとのこうした相互作用により会話が展開するように配慮する。臨床において、メッセージの主たる送信者はクライアントであるべきであり、臨床家にはそうしたコミュニケーションを形成する能力が求められる。双方向的なコミュニケーションが実現するには、臨床家に対してクライアントから情報を聴きだす能力が求められる。逆に臨床家の会話能力が低いと、質問責めの会話になったり、知識の押し売りのような一方向的な会話になってしまう」（西尾2014, p7）

これは〈ST—対象者〉の双方向的な会話モデルの提言であり、「相互作用により会話が展開する」ためにはSTから対象者が積極的に質問をするよう促すべきであって、こうした能力がSTに求められる「会話能力」であるという。ここから、テスト/指導のフレームではない別のフレームを展開することも言語聴覚療法では期待されていることが推測される。

医療施設等の言語療法室で行われる「ことばのリハビリ」は、多くの場合、〈ST—対象者〉の1対1形式、あるいはそこに家族・介助者等が加わった形で実施され、当然のことながらSTには「ことばのリハビリ」の担当者としての訓練志向的な態度が一般的に期待されている。例えば失語症例に対しては、機能障害である言語機能低下に対する直接的な働きかけによって対象者の言語系全般の活動回路が賦活化され、結果的に対象者の言語機能/コミュニケーション能力は改善傾向を示すという治療仮説に基づくならば、STは対象者と頻繁に言語交換し、有効な自発話や正反応を引き出すため適切な刺激の提示に努めるべきであるし、また同時に自身の発話の渋滞や誤り、発話の不明瞭さがその場で焦点化されるという罰体験によって対象者が発話意欲を減退させてしまうのを最小限に留めるべく、どのような反応が示されようとも受容的に接し、対象者の行動に自分の行動を適合させなければならない。誤解に基づいた話者交

替の継続をできる限り回避するため自分の発話意図や質問内容が正確に理解されたかを常に確認し、明らかに誤った答えを発話した場合のみ対象者がその誤りに気付いて修正するよう促す。ただただ対象者と会話的やり取りを行うのではなく、対象者のコミュニケーション機能を改善させようという明確な意図と治療仮説、具体的なストラテジーを持って臨まなければ「ことばのリハビリ」が成立しないことは言うまでもない。換言すれば「訓練的に」会話へ参与しなければならないのである。

4. 言語聴覚療法の会話がもつ二重性

こうした訓練志向的態度の下に実施される言語聴覚療法の会話は、先の林田（2007）に描出される作業療法場面同様に、まず対象者のコミュニケーション機能を評価するためのテスト/指導のフレームが成立しSTから対象者に対して様々な「試しの『質問』」がなされていく。評価が終了すると対象者の有する問題点に応じてSTが立案した訓練プログラムが開始されるが、毎回の訓練時間の中で展開されるのもこのテスト/指導のフレームが基本となる。STによってなされた質問に対象者が応答する、あるいはSTが教示する運動指示（提示された物品の名前を書字する、舌を最大限口唇より前方に出す、/ a: /とできるだけ長く発声するなど）に反応し、その反応に対するSTからのコメントがなされる。ただし、こうしたテスト/指導のフレームのみでセラピーが進行するわけではない。時にはSTからの指導的コメントに対する正反応がいつまでも得られなかったり、対象者が疲労して無反応となったりするからである。

コミュニケーション障害のない話し手同士のやりとりであれば、これら会話上のトラブルは話し手によって自己修正が図られるが、何らかのコミュニケーション障害のために話し手が自分でトラブルに気づけない、あるいは気がついて修正できずにそのまま渋滞してしまうということが多々生じる。このような場面でSTが選択する反応については淵田（2007）、（2015）で、STは第一に患者の話し手役割を常に促すべきであり、対象者に「話者性」（ある会話において自分の発話形式に責任をもつ話者の情報共有の進展に対する能動的な関わり方）を付与しなければならず、仮に対象者の「話者性」がゆらいだならば、その開放性を最小限におさえるべく迅速にその回復を促すか、あるいは今やそれが既に回復されているように振る舞う必要があること、またSTは対象者による自己修復を促すことを念頭に置いていることとして言及した通りである。すなわちSTは、対象者の言語系の活動回路の賦活化や正反応の促し、発話明瞭度を向上させることだけではなく、対象者が自ら「話をする」という発動性をも促し続ける役割を持っているといえる。

訓練中、STが対象者に質問しても返事が得られない場合には、対象者から質問への返答と見なしうる兆候が見うけられるまで、質問を繰り返したり、形式を変えて再提示したり、期待される返答の初頭音の音韻的キュー（語頭の音素・音節ヒント）を与えたりする〔訓練志向的

態度]。それで無反応であっても、あたかも自然な会話的相互行為が進行されているように振る舞い、会話を継続させるのである[会話的相互行為を優先させる態度]。

先に紹介した西尾(2014)の「メッセージを相互に交換する」というイメージは理解の容易な相互作用モデルであるが、「メッセージ交換」というと例えば合意形成や情報伝達などコミュニケーションの外部に何らかの目的を持った会話を前提とするニュアンスがある。しかし実際にはコミュニケーション機能向上という目的をもつテスト/指導のフレームにおいて前景化される〈ST—対象者〉の非対称的關係は、対話者同士の互換的關係という対人的配慮に基づいた会話規則を基底にして展開されているのである。仮に対象者の発話ターンが沈黙や渋滞であっても会話的相互行為を継続させなくてはならず、会話の外部に設定された「双方向のメッセージ交換」という目的よりも「協働での発話産出」という自己目的的な会話の実践がSTには第一に求められているように思う。

ここで用語について整理しておきたい。Drew and Heritage(1992)は、日常会話(everyday conversation)では話者間の關係が対称的であるのに対して、制度的相互行為(institutional interaction)は非対称的であるという特徴をもっているとしているが、本稿で使用する「通常の会話/通常の会話的相互行為」はこの「日常会話」と同義であり、「コミュニケーション障害のない話し手同士による会話」を意味するものではない。またこの「制度的相互行為」と同義で「制度的な会話」という語を使用しているが、田中(2004)によれば「制度的場面の会話とは会話的相互行為の外側にあって、それを取り巻き、それに何らかの影響を与えているとされる社会制度や社会構造の問題に関わっている(p127-128)」のであり、この意味において言語聴覚療法の会話は通常の会話的相互行為と制度的な会話から成る二重構造を持っているとまとめることができる。

このように言語聴覚療法の会話は、通常の会話形式を介してその会話を訓練・支援的レベルへ展開させてゆくという二重構造で捉えられるべきであるということに加え、トラブル修復時に注目すると後者よりも前者に優先性が置かれる傾向にある点も澗田(2015)で述べたが、次節では訓練・支援的レベルの会話、すなわちテスト/治療のフレームの成立は必然的に対象者にとってのFTA(face threatening act)と成りうること、またこのことの回避や償いは、訓練・支援的会話の基底にある通常の会話的相互行為の中でも行われることについてポライトネス理論と関連させて整理する。

5. 治療者役割が発動するFTAとポライトネス・ストラテジー

Brown & Levinsonは「フェイス(面子)」という概念を使用し、対人コミュニケーションにおける人間の欲求をポジティブ・フェイスとネガティブ・フェイスに二分した。ポジティブ・フェイス(親近欲求)とは他の会話参加者から理解され、共感され、称賛され接近したいという欲求であり、ネガティブ・フェイス(不可侵欲求)とは反対に立ち入られたくない、礼

儀正しく接して欲しいという欲求である。会話においては他者との一体感を望む気持ちと距離を置きたいという相反する気持ちが存在し、これらのフェイスを侵害する可能性のある行為はFTA (face threatening act) と呼ばれている。FTAを回避するための言語方略をそれぞれ2種類の基本的欲求に対応させてポジティブ・ポライトネス・ストラテジー、ネガティブ・ポライトネス・ストラテジーと呼ぶが、通常の会話では場面ごとに相手のいずれかのフェイスへの配慮を優先させつつ「お互いの距離を縮めたい時にはポジティブ・ポライトネス・ストラテジーを優先、心理的距離を保ちたい時にはネガティブ・ポライトネス・ストラテジーを優先」といった具合に使用する言語形式を選択・調整しているといえる。これを言語聴覚療法の対象者のもつ欲求に当てはめると、ポジティブ・フェイスはSTから自身の言語上の障害特性とコミュニケーション意図を適切に理解されたいということや、教示内容に積極的に応じて楽に意思疎通を図れるようになりたいという訓練意欲、自分のことをもっと知ってもらいたいという発話意欲などに関係し、ネガティブ・フェイスは自身の発話上の問題点を焦点化して欲しくないということや、指示的に接して欲しくないという欲求、うまく伝わらない以上もはや自分のことを話題にしてほしくないという気持ちと関係しているだろう。

これらをふまえると、コミュニケーション機能向上を目的とする介入の多くがテスト/指導のフレームで実践される言語聴覚療法において、STはテスト、質問、行為の依頼をすることで対象者のネガティブ・フェイスを必然的に侵害し、会話の進行権を独占したり対象者の発話困難時に代弁してしまうことで対象者のポジティブ・フェイスをも侵害してしまう可能性を常に持っているといえるだろう。対象者にとってテストや質問されることが強いFTAとなり得るのは、学校の生徒が教師から習った内容についての理解度を知るために質問される場合とは異なる。というのは、脳血管障害や頭部外傷によって生じた言語・発声発語機能等の障害は後天的な機能低下であり、当の対象者も自身の言語知識や話しことばについて「以前にはわかっていて、できていたことが急にできなくなった」と感じているためである。「これは何ですか?」と呼称を求められたり、母語である言語の文の復唱を求められたりすることは通常の大人同士の会話では極めて不自然であり、それに正しく応じられないということや修正されるということは自らが適切にコミュニケーションできていないという事実をSTとの相互行為の中で焦点化されてしまうこととなるだろう。しかし、対象者の誤りを対象者自身に気づかせるということも重要なSTの役割であるため、対象者のフェイス侵害を最小限におさえるべく、テスト/指導のフレームにおいてはネガティブ・ポライトネス・ストラテジーを使用することでFTAを回避し、その成立の基盤となる通常の相互行為レベルではポジティブ・ポライトネス・ストラテジーを使用することで「それとなく」対象者の誤りの修正を図ると同時に対象者の訓練意欲、発話意欲の維持を促進していることが容易に想像できる。というのも、リハビリテーションは投薬や注射と異なり、対象者の訓練への能動的な関わりがなくては成立しないからであり、通常の会話は参与者相互の努力によって実践され、多少の修復はあっても概ね円滑に進行するが、言語聴覚療法において会話を継続させる役割はST側にあるからである。

6. 結び

言語聴覚療法の会話は、①対象者の機能向上を優先させたテスト/指導のフレームの成立と対人的配慮を優先させた通常の会話的相互行為の実践という二重性を持ち、②前者は自己目的的な後者を基底にして展開されるという特徴、また③テスト/指導のフレームは必然的に対象者のコミュニケーション障害を焦点化する点で対象者のネガティブ・フェイスを脅かす可能性をもつが、会話上のトラブルを対象者自身の問題とするのではなく会話参与者同士のトラブルとして協働で修復することで対象者のポジティブ・フェイスを満たす工夫がなされているという特徴がある。テスト/指導のフレームで顕在化した対象者のコミュニケーション機能低下の問題が、対象者の個体内情報処理過程として焦点化されるのを回避すべく、〈ST—対象者〉が共有する問題として会話的相互行為の中で協働修復されるのである。

言語聴覚障害の領域では、まず第一に「対象者とのラポート形成の重要性」が説かれ、セラピーの内容については「訓練室から日常生活場面に般化可能な実用的コミュニケーション能力の向上」や「〈ST—対象者〉の相互的なメッセージの交換」といった談話レベルの重視が唱えられるが、具体的な会話上の手技については先のようなテスト/指導のフレームで使用可能なストラテジーがいくつか挙げられるに留まっている。

本稿が提示した視点は、言語聴覚療法の会話が通常の会話的相互行為でもあり、その実践の上に訓練・支援的会話が展開されているということであるが、この点がこれまでの同領域における教育・研究ではほとんど考慮に入れられていなかったため、会話上のトラブルは対象者の内部に想定された情報処理のトラブルに対する治療・訓練的側面からのみ解釈されてきたことは否めない。これは、言語による表出/理解は基本的に個体内部の認知機構により処理され、送信者の発話意図がそのまま反映された産出物としてのメッセージを受信者と交換しあい最終的に共有されるという情報伝達モデルに近いが、「ラポート形成」や「コミュニケーション能力促進」、「相互的なメッセージ交換」などはSTが対象者に対して一方的に「形成」したり、「促進」したり、「交換」したりするものではない。いずれも〈ST—対象者〉が相互行為的に実践し形づくるものであると考えられる。

訓練場面の局面ごとに対象者のコミュニケーション機能向上の観点と発話意欲維持の観点いずれかを優先させ、テスト/指導のフレームの使用と会話的相互行為への移行を常に調整していることに対してST自身は通常無自覚であるが、STが言語聴覚療法の会話の二重性について意識的となれば、両レベルにおいてそれぞれ効果的なストラテジーを整理・開発することが可能となるのではないだろうか。今後は、他の制度的会話である教育領域や心理療法、デイケア等における会話の目的と特徴を分析し、言語聴覚療法の会話との差異について検討することで同領域の会話的特徴についてさらなる考察を進めていきたい。

【参考文献】

- Anna Basso (2003) *Aphasia and its therapy*. Oxford: Oxford University Press. (武岡克彦・他訳 (2006) 『失語症—治療へのアプローチ』 中外医学社)
- Chapey, R. (Ed.) (1986) *Language intervention strategies in adult aphasia*. Second Edition. Baltimore: Williams and Wilkins.
- 地域ST連絡会失語症会話パートナー養成部会 (編) (2004) 『失語症の人と話そう 失語症の理解と豊かなコミュニケーションのために』 中央法規
- Drew, Paul and Heritage, John (1992) *Talk at work: Interaction in Institutional settings*. Cambridge: Cambridge University Press
- 潤田隆史 (2007) 「会話的相互行為としての言語臨床」『言語社会 (一橋大学)』1, 29-49
- 潤田隆史 (2015) 「言語聴覚療法の会話特徴に関する文献的考察」『目白大学健康科学研究』8, 7-16
- Goffman, E. (1974) *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Cambridge: Harvard University Press.
- 林田康子 (2007) 「精神科作業療法における能力と援助の関係について—相互行為における教育的フレームの成立—」『保健医療社会学論集18 (2)』, 57-69
- 石川祐治編 (2000) 『言語聴覚療法シリーズ4 失語症』 建帛社
- 小寺富子、他 (2004) 『言語聴覚療法臨床マニュアル改訂第2版』 協同医書出版社
- Lernaer, G & T. Takagi (1999) On the place of linguistic resources in the organization of talk-in-interaction: A co-investigation of English and Japanese grammatical practices, *Journal of Pragmatics* 31, 49-75
- Lesser, R. and Milloy, L. (1993) *Linguistics and aphasia: psycholinguistic and pragmatic aspects of intervention*. London: Longman.
- Lesser, R. and Perkins, L. (1999) *Cognitive neuropsychology and conversation analysis in aphasia: an introduction casebook*. London: Whurr Publishers.
- 前田泰樹 (2002) 「失語であることの生活形式—言語療法場面の相互行為分析」『東海大学 総合教育センター紀要』22, 71-86
- 西尾正輝 (2014) 『言語聴覚障害と認知症がある人のための会話訓練集 臨床家用マニュアル』 インテルナ出版
- Rosenbek JC, et al (1989b) *Aphasia: A Clinical Approach*. Austin: Pro-ed Inc.
- 佐藤ひとみ (2001) 『臨床失語症学—言語聴覚士のための理論と実践』 医学書院
- Sacks, H., Schegloff, E and Jefferson, G (1974): Simplest Systematics for the Organization of Turn-Taking for Conversation. *Language* 50, 696-735 (西坂仰 訳 (2010): 会話のための話者交替の組織—最も単純な体系的記述—『会話分析基本論文集』 世界思想社, 5-153)
- Schegloff, E. A., Jefferson, G. and Sacks, H. (1977) "The preference for selfcorrection in the organization of repair in conversation," *Language*, 53 (2), 361-382
- 竹内愛子編 (2003) 『失語症臨床ガイド: 症状別—理論42症例による訓練・治療の実際』 協同医書出版社
- 田中耕一 (2004) 「認知主義の陥穽: 会話分析と言説分析」『関西学院大学社会学部紀要』96, 121-136

(平成29年2月7日受理)