

内部被ばく検診結果報告におけるケア実践の相互行為分析 Practices for explaining the test results of internal exposure to radioactive materials

須永 将史・黒嶋 智美
SUNAGA Masafumi, KUROSHIMA Satomi

This paper examines the interactional organizations of test result conference between doctors and examinees on the internal exposure to radioactive materials. In the first chapter, it sheds light on the ways in which doctors project and preempt the upcoming bad news and reorder the overall organization of the conference in order to mitigate the examinee's displayed worries. The second chapter describes the practices used by doctors to inform the examinees of the medical interpretation for the test results, and discusses the doctors' orientation to the examinees' knowledge status.

キーワード：相互行為分析 (Conversation analysis)、医療ケア (Care in medicine)、
教示 (Instruction)、東日本大震災 (the Great East Japan Earthquake)、内
部被ばく検診 (Medical conference on the internal exposure to radioactive
materials)

1. 内部被ばく検診結果報告の相互行為における「心配」の予期と結論の先取り

(1) 本研究の背景と調査対象

2011年3月11日におきた東日本大震災と、それに続く福島県第一原子力発電所における事故の発災以降、福島県内でのプライマリ・ケアのあり方が議論されてきた(葛西 2013)。とくに甲状腺がん検診については、検診をおこなうことそのものの必要性・必要性、おこなう場合の心理的なケアやニーズがあった場合の医療者側からの十全な情報提供の必要性が唱えられている。

たとえば成元哲らは中通りの住民らに調査をおこない、放射線のことを常に念頭におく生活の苦痛を報告しており、「検査体制を構築する際には、検査に参加する人へのインセンティブに加えて、心理的な負担を軽減するためのケアが必要不可欠である」と心理的ケアの必要性を述べる(成・牛島ほか 2015: 72)。ほかにも吉田千亜は、母子避難者に聞きとり調査をおこない、「『自分の子どもの甲状腺エコー動画の意味が知りたい』……詳細が示されない診断結果に不安を感じていた母親は、『本来は、県立医大のほうから、こういった丁寧な説明があるほうが良いと思う』と話した」と報告している(吉田 2016: 58-9)。

医師は、専門家として、精確に、手続きに沿って確実な情報提示をする義務がある。他方でとりわけ甲状腺内部被曝検診のコンテクストでは、与えられる情報の確実性についての不安、専門的知識そのものの不確かさによって、患者が感じる不安に対処しなければな

らない。本研究では、こうしたジレンマの中、甲状腺内部被曝検診の検査結果を報告する相互行為において、患者の不安への配慮を医師はどのようなプラクティスによって示しているのかを記述する。

(2) 先行研究

1) 医療社会学および会話分析

上に述べた本研究の問題関心は、医療社会学においては次のような先行研究によって議論されてきた。たとえばタルコット・パーソンズは、医師と患者をそれぞれ社会的役割と捉え (Parsons 1951)、「医療専門職の誠実さ」のなかには、しろうと〔患者〕の関心への尊敬がふくめられなければならないと述べた。また、エリオット・G・ミシュラーは「医学の声」と「生活世界の声」を対立化し、医療という制度の言語が私たちの経験を抑圧すると批判した (Mishler 1984)。

近年では、専門家である医師と素人である患者が意思疎通をどのように測っているのかという課題を実際に診察が行なわれている場面で明らかにすることの社会学的な重要性が指摘され始めている。会話におけるさまざまな行為 (質問、応答、非難、報告 etc) を、参加者のふるまいに即して探求する方法が会話分析であるが (Schegloff 2007)、こうした分析方法に依拠し、実際の医療的相互行為 (プライマリ・ケア) を EMCA によって扱った経験的研究がなされてきている (Heritage & Maynard 2006)。こうした方針に則り、本稿では、検査結果報告の場面のやりとりを対象に、会話分析の方法を基礎に、患者の不安への配慮を医師はどのようなプラクティスによって示しているのか明らかにする。

2) 甲状腺検査結果報告

まず、本研究が扱う甲状腺検査結果報告の診察場面全体構造は、①開始、②血液検査結果の報告、③超音波検査結果の報告、④今後の方針、⑤終了、の5つに分類可能な段階によって構成されている。この全体構造のうち、とりわけ本稿が分析する段階は③超音波検査結果報告、④今後の方針の部分であり、そのなかでも本発表では、超音波検査結果に「問題がない」と医師が報告する場合のその仕方を扱う。この場合は、さらに2つに分類される⁽¹⁾。

ひとつは「何も見つからなかった場合」の典型的パターンであり、(i)やり取りの開始(ii)検査結果の提示(iii)今後の方針の提案となる。このパターンにおいては、やりとりは非常に短く完結する。すなわち(ii)において、典型的には「何も発見されませんでした」などの発話を用いることで、検査結果とその理解・解釈が同時に述べられている。

もうひとつは、「嚢胞があった場合」の典型的パターンである。これをさらに細分化すると、(i)やり取りの開始、(ii)甲状腺の形態の説明 (模型と写真を使用)、(iii)検査結果の提示、(iv)検査結果の理解・解釈の説明、(v)今後の方針の提案が述べられている。このパターンは、ひとつめのパターンよりも少しだけやり取りが長くなっている。というのも(ii)において甲状腺の形態が説明され、(iii)で「嚢胞が発見されました」と結果が提示され、そして(iv)で提示された結果への理解・解釈が述べられる(「嚢胞というのはですね…」)からである。

以上のふたつは典型例なので、もちろん他のパターンもありえるが、概ねこのようなパ

ターンとなっている。

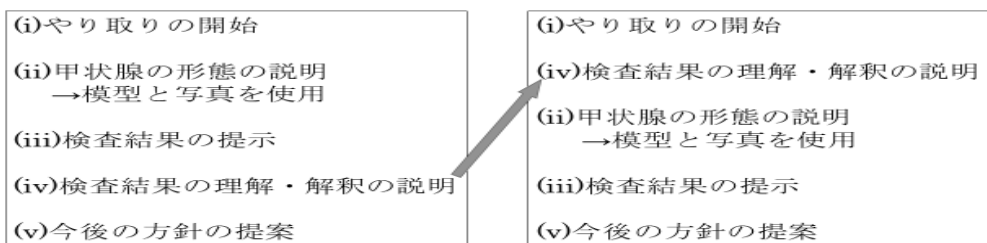
さて、診療場面の会話分析についての先行研究では、つぎのようなことがすでに言われている。すなわち、悪いニュースは良いニュースに比べて報告が遅延されやすいのである (Maynard & Frankel 2006)。こうした先行研究からは、やり取りが長引き検査結果の理解・解釈が長引くと患者が悪いニュースの前触れとして聞く可能性があることを示唆している。すなわち本研究が扱うデータにおいても、医師の説明が長いと、患者が「不安なことが語られるのかもしれない」と予期する可能性が考えられるのである。

そして、そうであるならば、医師自身もまた、自身の説明が長引くと、「患者が『悪いニュースが語られる可能性がある』と予期する」ことを予期することがありえるということが示唆されているのではないだろうか。そしてもちろん、こうした患者にとって好ましくはない事態は出来るだけ避け、問題ない場合は「問題がない」ということをできるだけすばやく伝えることが、医師に求められる課題だということはできるだろう。では、はたしてその課題はどのようなプラクティスによって達成されているのだろうか。

(3) どのようにすばやく「問題がない」ことを伝えるか

1) 「結論」の先取り

では医師はどのようにすばやく「問題がない」ことを伝えるのか。ただ「簡潔に素早く」結果を言うことなどが考えられるが、ここでは医師が、検査結果の報告を、順序良く、段階を踏んで行なっているという点に着目してみたい。すなわち、下の模式図の左側のような次第である。焦点を向けたいのは、しばしば観察される、「(iv)検査結果の理解・説明 (端的には「この結果は、問題がありません」という発話)」を、先取りして言ってしまう場合である。



ここで、順序を逆転しているということがなぜ理解出来るかは、実際に参加者が用いる発話のデザインによって明らかである。通常の順序、つまり上の模式図の左側(iv)検査結果の理解・解釈の説明ではしばしば、「結論からいうと問題ありません」「問題ないというのが結論なんです…」という発話が用いられる。こうした発話は、つうじょうは、「結論」として、最後に述べられる。しかし、参加者自身が、それを明示的に逆転させる。すなわち、代表的には「結論からいうと問題ありません」という発言が、上の模式図の右側(iv)において用いられる。それに続いて、(ii)甲状腺の形態が説明されるのである。結論部分が「先取り」して言われていることがわかるわけである。

それでは実際に、医師が超音波検査の結果に「問題がない」ことが報告される場合にお

いて、「結論」を先に言ってしまう例を見てみよう。断片(1)は、結果報告が開始した直後の場面である。01行目では、「変化がここ1年なかったという事が結論なんですけど」と結論がまず最初に述べられ、02行目でそれに対する応答「↑あ:そうですか」が述べられる。その後、03から甲状腺の解説が始まる。

断片(1)

- 01 医 師:→ 変化がここ1年なかったという事が結論なんですけど
02 患 者: [↑あ:そうですか
03 医 師: え:実際の写真で見ますと
04 (0.4)((医師は写真を選び始める))
05 医 師: これだな この写真は これね こういうふうに ここ切って::

通常のパターンとことなり、この断片では、結論部分が取って代わられている。そして03行目からは、甲状腺模型を使いながら、甲状腺の説明をして行く（「え:実際の写真で見ますと」）。注目したいのは、このあと、簡潔に説明が終わり、診療時間が数分で終わってしまうことである。すくなくともこのケースに限っては、患者は悪いニュースへの予期を示すこともなく、実際に質問が提起されることもなかった。次の例では、患者が悪いニュースの前触れと聞いており、示されうる患者の不安とそれに対する医師の予期が分かりやすく示され、結論の先取りによってそれに対処する例を扱う。

2) 患者の不安が予期できること

断片(2)は血液検査結果（超音波検査結果ではなく）の報告開始直後の場面である。このデータは、患者が悪いニュースの前触れと聞いて、「患者の不安」が拡張してしまう例である。ここで患者によって強く示された不安は、その後の医師の超音波の結果報告の仕方に影響を与えることとなる。この場面では、患者は孫の検査結果を代理として聞きに来ている。この断片の直前で、孫の名前が確認された。

断片(2)-1

- 01 医 師: え:>ちょっと長い 名前なんですけど< 抗甲状腺ペルオキシダーゼ
02 抗体ってのがあるんですけど
03 患 者: はい
04 医 師: これが <軽度>上昇している 軽度- え:: ま:s- 僅かですけどね
05 患 者: はい
06 医 師: え: 高値を示している [と言う結果でした]
07 患 者: [は:]は: そうなんだ
08 医 師:→ 特に[放射線とは]関係ありません
09 患 者:→ [高い値なんだ]
10 患 者: あ
～3行削除～
14 患 者: 放射:線 とは 関係:[ない]

15 医師: [うん 関係 ない です ね
16 (.)

0102 行目で血液検査の結果の説明を開始している。医師は専門用語を導入しており、「ちょっと長い名前なんですけど」というデザインからもわかるように、「抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体」が専門的な語であることをマークしている。さらにその後の発話のデザインからは、医師はこの専門用語について、名称にあまり注意を向けようとしていないように見える。つまり、「ってのがあるんですけど」によって、その抗体の名称を伝えることだけをおこない、その内実に注意を向ける必要のない用語であることが強調されている。

04 行目では、02 行目の続きが述べられている。発話の前半部分では、「抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体」について、「これが <軽度>上昇している」と述べられる。この「軽度」という程度について、医師はすぐに続けて「軽度- え:: ま:s- 僅かですけどね」と言い換えている。それがどのくらい問題をはらむ程度なのかという可能性に対し、問題がないことを伝えることがより明示化された表現（「ま:わずかですけどね」）が与えられている。

06 行目では、「高値を示しているという結果でした」と述べられる。この06 行目の発話に割り込んで、07 行目で患者「は:」と語りだし、06 行目の医師の発話が完了した時点で「は:そうなんだ」と受け止めの発話をやりなおしている。すぐに続けて医師は08 行目で「特に放射線とは関係ありません」と発話しており、この発話は、09 行目で患者が「高い値なんだ」という発話と重なっている。患者のこの発話は、06 行目「高値を示している」という医師の発話に応接しており、そこで言及されている「高さ」を問題化しようとしていると聞くことができる。しかしながら、その発話と重なりながらも、医師は、09 行目の発話を最後まで完了させている。すなわち、患者が数値の「高さ」を問題化をしようとしても、それをさえぎって医師は、放射線とは関わりないことを述べているのである。

この断片からは、一方で患者が非常に不安を抱えていること、他方で医師がなんとか問題ないことを伝えようとしていることがわかる(8, 15 行目)。この後3分ほど、患者によって、孫の体が弱いために不安であるということが述べられる。

3) 予期可能な患者の不安に対処すること

断片(2)-2は、(2)-1の続きである。(2)-1での血液検査の報告のあと、つうじょうは超音波の報告がなされる。しかしながら、血液検査の報告の後、3分ほど、患者は現在報告を受けている孫への心配を語った。万が一悪いニュースだった場合に、孫とその両親に直接そのことが伝えられることを懸念した。それゆえ、孫とその両親ではなく自分が来た、このようなことが述べられてきた。26 行目では、自分が来た理由を述べ終えたことが示されている。すなわち、この時点において患者によって不安が語られているという状況にある。

断片(2)-2

26 患者: そ:ゆ: 経過が あったんで ごめんなさい
27 医師:→ はい ま 結論からじゃ(h): 言いますと↓ね:
28 患者: はい
29 医師: 現在は全く心配なし

30 患者: はい

～10行削除～

41 医師: 全く心配なし

42 患者: はい

43 医師: え: 放射能の 影響が 甲状腺に出てるような [結果はなしです

44 患者: [うん

45 (.)

46 医師:→ [ただね あ][の: 放射能とは関係ないんだけども

47 患者: [そ::です k-]はい

48 医師:→ え: 甲状腺の中にですねこういう形してんですね甲状腺でね

～13行削除～

63 医師:→ 簡単に言うと水泡のようなものです 誰でもできるし: できては消える

64 可能性もあるし放射能と全く関係ないし将来癌化することはありません

65 (.)

67 患者: °そうですか°

まず、27行目で、「はい ま 結論からじゃ(h): 言いますと↓ね:」と切り出され、「全く心配なし」と述べられる。その後、10行削除の場面では、どの写真を見るかについてのちょっとした行き違いがやりとりされるが、43行目でもう1度、孫の検査結果に「問題ない」ことが述べられる。

ここまでで、「問題ない」という結論が先取りされて述べられている。しかしながらその後、46行目で「ただね」ということばが挟まれる。ここから、甲状腺に嚢胞があったという検査結果が提示されていく。

これに続くのは、最初に述べた典型的パターンでは「(iv)解釈」よりも先だって言われる「(ii)甲状腺の説明」が48行目から続き、13行削除された部分では嚢胞があったことが述べられる。63行目からの嚢胞の説明もできるだけ「問題がない」ものであることをすばやく言い終えようとしているように見える。「簡単に言うと水泡のようなものです 誰でもできるし: できては消える可能性もあるし放射能と全く関係ないし」の部分は、説明を「し」で終えて、ターンをとりつづけながら全部一挙に言おうとしている(63~64行目)。

(4) 結語

以上見た2つのデータでは「甲状腺の説明」よりも「結論を先に言うこと」をおこなっていた。医師によって「患者が悪いニュースへの前触れとして聞いていること」への予期(すなわち予期の予期)が示される1つのやり方は結論を先にいうことに示される。とくに(2)の断片では、(2)-1で医師は「問題ない」ことを説明するのに困難を感じているようにみえたが、それ故に続く(2)-2では医師の「患者が悪いニュースとして聞いていることへの予期」とその対処が実演されていると思われる。なぜこのような先取りのプラクティスをおこなうのか。それはこの場面が、検査結果という、そもそも結果に不安を持つ場面であることが考えられる。先行研究でも述べたように、甲状腺の検査結果の「確実性」については、多くの不安が寄せられている。加えて、今回扱った場面にかぎっていえば、検査結

果が患者（老人）本人ではなく患者の孫の検査結果であることも上げられる。

医師（専門家）は、一方であくまでも精確な情報を患者に伝える義務がある。他方で、医師は、目の前にいる患者に募る不安に何らかの形で対処しようとする。とくに、「情報の確実性」が問題になるコンテキストでは、その対処の仕方が重要になってくる。そのため、結果報告の場面において医師は、発言権を取得したり報告手続きの順序を入れ替えたりして、患者の不安にすばやく対処することを達成しようとしていたといえることができる。

2. 内部被ばく検査結果通知診療場面における医師による説明：教示者としてふるまうこと

(1) はじめに

私たちは、2014年度より福島県内の中規模総合病院で、甲状腺およびホールボディカウンター、ベイベースキャンによる内部被ばく検査結果を来院者に通知する面談場面をビデオに録音・録画し、そこでのやりとりの仔細な分析を行った。このような検査は、言うまでもなく、2011年3月11日に発生した東日本大震災による津波によって引き起こされその後拡大した福島県第一原発爆発事故で、放射性物質が大量に空中飛散したことを受け（事故の詳しい経緯は、Tanaka 2012が参考になる）、内部被ばく量を検査するもので、来院者は自主的にこうした検査を受検しに実施医療機関に来院する（福島県住民は優先的に受検可能になっている）。特に本章は、成人用ホールボディカウンターと、子ども用（身長130cm以下が対象、乳幼児も受検可能）ベイベースキャンで検査した内部被ばく量の検査結果を、検査数週間後に受け取りにきた来院者と医師による検査結果通知説明の相互行為を分析し、暫定的にまとめたものである。これらの分析は、会話分析（Sacks 1992; Schegloff 2007）の方法論と分析方針に依って立つ。

本章では、暫定的に4件の面談場面を検討している。前章同様、面談冒頭、医師は検査結果を通知し、結果内容を詳しく説明していく。その中で検査結果の通知という面談活動全体の「プロジェクト」（Levinson 2013）を管理することにかかわるプラクティスと、全体プロジェクトを構成するローカルな行為の組み立てのためのプラクティスの二つを特定できた。本章ではそれらについて詳しく記述を試みると同時に、来院者が医師の行為のレリヴァンスをどう理解し、ある行為として帰属させているかについて記述することで、内部被ばく検査結果通知活動の内実の一端をまずは明らかにしていきたい。

(2) 検査結果の通知から説明活動への移行の達成：断言と「Xって知ってる？」

面談場面の開始部分では、ある特定のタイプの行為の連なりが観察できる。断片1では、医師が、双子の母親に、母乳検査と、母親と子供二人の内部被曝検査結果の用紙を手渡ししたところである。1行目で、医師は、「結果から言うと」と結論（総論）の提示を行い、その内容となる各論が後続していくことを予示し、続けて結果の通知を、1~3行目で行っている。この通知は、「検出ませんでした」（3行目）という事実を断定的に述べる断言形式になっている。それに対し、母親は、6行目でうなずきながら受け止めた後、それ以上発話をせずに、医師からの続きを予示しているようである（0.6秒の沈黙（7行目））。

(1) [bs1 04:02]

- 1 医師: んhh で↓す .hhh で::_ (p) 結果から言うと: .h <母にゆも
2 おかあさんからも(.) 双子ちゃんから↓も↑だから↓も:
3 その放射性セシウムちゅう[のはけんしゅ↓つしま-せんでした:>
4 母親: [あはい,
5 (.)
6 母親: あ はい, ((うなずいて検査結果用紙を見る))
7 (0.6)

1~3行目の医師の通知の仕方は、後続の各論説明を予告し、一連の行為の過程にそれを位置づける特徴的な表現形式が用いられている。つまりこの表現形式は、「検出しなかった」という結果を事実として報告することで、不検出だった結果を導出するための証拠となるデータの解釈やそのための医療推論などが、各論として後続することを適切にする。そのような予告は、ペラキヤ (2006) が、「推論のための距離 (inferential distance)」と呼んだ、診断と、それを推論として導出可能にしている根拠との距離によっても説明可能かもしれない。ペラキヤは、医師が身体観察をした直後に診断を断定的に述べている事例によって、観察されたことが観察にもとづく診断の根拠となっていることを、距離を置かずに提示することで示していると議論している。この事例でも、「結果」にあたる不検出の事実が最初に提示されることによって、結果に対する各論、つまり推論・解釈にとっての証拠・根拠が間をおかず後続するという期待を可能にしている。受け手である母親も、6行目で渡された検査結果の詳細なデータが掲載されている結果用紙を見ながら、医師のこの報告を受け止めることのみを行っており、予告された説明行為への構造的な展開に同調しているように見える。これを受けて、断片(2)で、医師は、発話冒頭の「で」によって8行目以降が通知をふまえた「次」の活動であることを指標しながら、質問を行っていく。

(2) (1)の続き

- 8 医師: んん:: で (.h) ↑いちおうあの:: んんhん おかあ↓さん: 放射せい
9 カリウムつて↓知ってます↑:?
10 母親: (0.4/.pth)
11 母親: <ちょっと><<来るまえには勉強しては>><来たん>
12 ↓でs'け↓↓ど ながなん' ↓だかさ↑ぱり [わから↓ないで↓↓す(h)=
13 医師: [(° °) =
14 母親: = [.h e h] hhhh
15 医師: = [(° °)]
16 医師: °°ん[まあ なかなかね↓ちよつと]°°
17 母親: [.h e h h h e h h h h] .hh[hh

この質問では、「Xって知ってます」という表現形式が使われ（「Xって聞いたことあります」という形式も同様の位置で利用されている）、受け手がXを知らないことを前提とし

て相手の知識状態を確認する（「知りませんか」ではなく「知って」いるかどうかが問われている）ことで、放射性カリウムを導入している（Kushida 2015）。次に説明がくることが期待される位置でこのような具体的な物質の導入をすることは、後続する各論の説明において、その内容（放射性カリウム）が取り上げられること、また、この導入されるアイテムにかんする受け手の知識状態がここでの活動にとって重要なものであることが示唆される。つまり、確認のみで完了する独立した行為として産出されておらず、たとえその知識を受け手が持っていたとしても、各論の説明は放射性カリウムについての受け手の相対的な知識状態をふまえたうえでなされる活動が開始されていくことを強く期待させる（城ほか 2015）。

この医師の質問に対する母親の応答は、このような質問の特徴を理解していることが見て取れる表現形式になっている。まず、「勉強はしてきた」ということで、放射性カリウムを自分の普段の日常生活上必要な知識カテゴリーに属さないことがらであること、一方で自分はそれを知るべき責任があるが、自力では理解できないような対象であると位置づけることで、医師が始めようとしているそれに関する説明を聞く準備があることが示される。検査結果の説明という文脈において、医師（知識のある専門家）によって確認される知識内容は、来院者には知っておくべき、知っておくことが望ましいことがらとして対象化されている。そして、そのような知識の対象化によって、これ以降なされるであろう各論説明が、「教示」活動としてなされていくことを可能にしているといえるだろう。

(3) 発言に対するコミットメントの軽減：引用標識「って」「と」

最後に、具体的な各論の教示活動のなかで、より局所的な文脈でそれがどのようなプラクティスによって支えられているのかを確認してみたい。そのひとつは、医師がしばしば説明を提示する際に使用する、「って」「と」という引用標識である。この引用標識で示された内容は、特にほかに出処のあるものや、誰かが言ったことの引用として必ずしも提示されているわけではない。たとえば、次の断片(3)では、カリウムが検出されたという説明の後、放射性セシウムは、「ぜんぜん」検出されなかったという検査結果が再度提示され、セシウムについての説明がなされているところである。その中で、セシウムは摂取したとしても尿で排出されるので、3ヶ月後には約3分の1の量にまで減ることがまず説明され、さらに、母親と息子二人から不検出だった結果に対するある種の解釈が述べられる（1~10行目）。そしてその後、母親の理解に敏感な形でやりとりが展開されていく（13~16行目）。

(3) [bs1]

- 1 医師: この半年間↓ぐら↑い?
 2 (.)
 3 母親: °ん°
 4 医師: い:ち年でもいい↓けど:
 5 母親: は_い_。
 6 医師: おかあさん色んなも↓の食べたり:: ↓とか:(.) おんだ[りとかす]つたり=
 7 母親: [ん:ん_ [はい
 8 医師: =とか↑すると思うけ↓れ↑ど: .h その中で:: からだに放射性

だけを述べるのではなく、相手の知識状態に配慮する医師の志向が見てとれる。

(4) おわりに

本章では、内部被曝検査結果通知面談の相互行為の断片的な分析を試みた。それによると、医師が検査結果を伝えるという活動を行う際、全体的なプロジェクトとして、結果をふまえ、それがどのような医療推論にもとづいているのかの説明を各論として提示すること、また各論説明の中で推論を実演し、そうすることで推論のやり方を教示するような方法が用いられていた。このような実践の方法は、原発事故を受けて飛散した放射性物質汚染による内部被ばくの検査とその結果について理解するという、これまでに私たちが経験したことのない事態への具体的な一つの対処法であるといえるのではないだろうか。医師と来院者のやりとりには、放射性物質に対する共通した理解や見解というものがないことを前提に、検査結果の捉え方、解釈の仕方の一つの手立てを伝えようとする、医師と来院者双方に共通した方針が現れていたように思う。

註

- (1) 本節の以下で述べる「超音波検査結果報告の全体的な構造」と、その構造の長さによって患者が「問題の前触れ」と聞く可能性は、本プロジェクト内で作成した未公開の報告書において早野薫によって指摘された。

参考文献

- Hayashi, Makoto, 1997, An exploration of sentence-final uses of the quotative particle in Japanese spoken discourse, *Japanese/Korean Linguistics* 6, 565-81.
- Heritage, John & Douglas W. Maynard eds., *Communication in Medical Care*, New York: Cambridge University Press.
- 城綾美, 坊農真弓, 高梨克也, 2015, 「科学館における「対話」の構築：相互行為分析から見た「知ってる？」の使用」『認知科学』22(1), 69-83.
- 葛西龍樹, 2013, 『医療大転換——日本のプライマリ・ケア革命』筑摩書房.
- Levinson, Stephen, 2013, Action formation and ascription. In T. Stivers, & J. Sidnell eds., *The handbook of conversation analysis*. Malden, MA: Wiley-Blackwell. 103-30.
- Maynard, D. W. & Richard M. Frankel, 2006, "On Diagnostic Rationality: Bad News, Good News, and the Symptom Residue," John Heritage & Douglas W. Maynard, eds., *Communication in Medical Care*, New York: Cambridge University Press, 248-78.
- Mishler, Elliot George, 1984, *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*, Norwood, NJ: Ablex.
- Per`akyl`a, Ansi, 2006. Communicating and responding to diagnosis. In J. Heritage & D. W. Maynard eds., *Communication in Medical Care*, Cambridge University Press: New York. 214-47.
- Sacks, Harvey, 1992, *Lectures on Conversation*, Blackwell Publishing.
- Schegloff, Emmanuel.A., 2007, *Sequence Organization*, Oxford.
- 成元哲, 2015, 「情報不安・不確実性」成元哲・牛島佳代・松谷満・阪口祐介編著『終わらない被災の時間——原発事故が福島県中通りの親子に与える影響』石風社, 61-73.

Tanaka, Shu-ichi. 2012, Accident at the Fukushima Dai-ichi Nuclear Power Stations of TEPCO. *Proceedings Japan Academy*, Service B 88, 471-84.

吉田千亜, 2016, 『ルポ 母子避難——消されゆく原発事故被害者』岩波書店.

会話データの使用にあたっては、会話分析研究において用いられるジェファーソンシステムを採用する。以下に記号とその用法を示す。

- [言葉の重なりの開始。
-] 言葉の重なりの終了。
- = イコール記号でつないだ部分が間隙なく発されていることを示す。
- (数字) 沈黙をコンマ一秒単位の長さで示す。
- : 直前の音の引き延ばし。その個数により相対的な引き延ばしの長さが表現される。
- 直前の音が中断されていることを示す。
- . 直前の音が下降調で発されていることを示す。
- , 直前の音が継続を示す抑揚で発されていることを示す。
- ? 直前の部分が上昇調で発されていることを示す。
- °文字° 囲まれた文字が相対的に弱い音調で発されていることを示す。
- 文字 下線を引いた文字が相対的に弱い音調で発されていることを表す。
- hh hは呼気音を、hの個数はその相対的な長さを表す。
- .hh ドットに続くhは吸気音を、hの個数はその相対的な長さを表す。
- 文字(h) 文字が呼気音とともに発されていることを示す。
- >文字< 囲まれた文字が相対的に速く発されていることを示す。
- <文字> 囲まれた文字が相対的に遅く（ゆっくりと）発されていることを表す。
- (文字) 丸括弧内のもにの聴き取りに自信が持てない場合の表記。 .