

目次

- 0. はじめに
- 1. 調査概要
- 2. 先行研究
 - 2-1. エスノメソドロジーについて
 - 2-2. 鍼灸の概略
 - 2-3. 医療場面における身体の侵襲行為
 - 2-4. 医療場面における視線と相互行為
 - 2-5. まとめ
- 3. 分析
 - 3-1. 身体への侵襲行為—鍼灸における触診行為から
 - 3-2. 触診行為と正当性語りのジレンマ—施術者と被施術者のトラブルから
 - 3-3. まとめ
- 4. 考察

0. はじめに

日頃、西洋医学に慣れ親しんでいる私たちにとって、東洋医学である鍼灸は「知る人ぞ知る」医学であるだろう。それだけに、鍼や灸を身体へ直接施術することに恐怖感を抱く人は少なくない。私を含めて、鍼灸に馴染みの無い人にとっては、鍼灸は未だ知られざる領域であるのだ。

そこで、今回、私は特に鍼灸の触診¹行為をエスノメソドロジー的手法で観察・分析することにした。実際の身体への侵襲の場面や会話場面をつぶさに観察、分析、記述して行くことによって、鍼灸における「鍼灸らしさ」を提示したいと考える。それによって、鍼灸という治療の実態や、どのように場面が進行していくのかを鍼灸のエスノメソドロジーとして提示したい。

¹触診とは、

「身体的検査法の一つ。身体各部を手指・手掌で触ってその状態をしる。触診部が緊張しないように、深呼吸や問診などによって患者の注意をそらせ緊張をとることも必要。」(リハビリテーション医学大辞典から 医歯薬出版株式会社 1996)

また、今論文においての触診とは、身体への侵襲行為が働いた場合に適用するものとする。

1. 調査概要

今回は、某県某所で行われているお灸のお接待²で調査させていただいた。隔月で行われているお接待には、初めて鍼灸を体験する人や、経験者、さらにはリピーターなど、さまざまなケースの患者（以下、被施術者H）が来る。

まず、来院した被施術者は、問診書に、氏名や来院理由などの事項を表記する。そして、施術者（S）は被施術者が記載した問診表から、被施術者の様態を把握し、会話が開始することによって、診察が始まる。

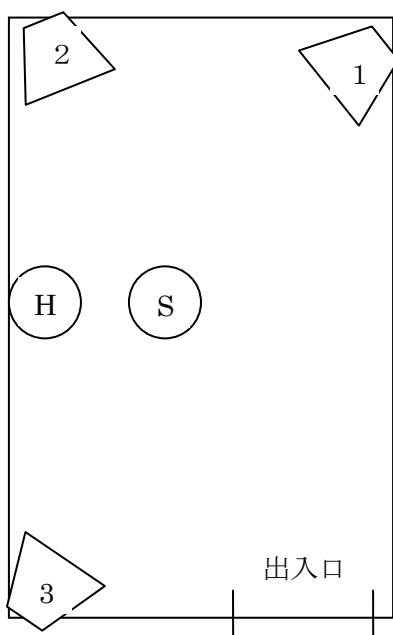
また、分析場面において、被施術者と作務衣をきた施術者が2名、そして撮影者である齋藤、榎田が登場する。実際の部屋の配置や人物位置については図1に記載する。

撮影年 : 2006年

撮影時間 : 9:00~12:00

機材 : エブリオ 2台、業務機 1台、デジタルカメラ

撮影者 : 榎田美雄、齋藤雅彦



カメラ1 : エブリオ 齋藤が自由に撮影

カメラ2 : エブリオ 固定

カメラ3 : 業務機 固定

デジタルカメラ : 榎田が自由に撮影、録画

H : 被施術者

S : 施術者

【図1 : お灸のお接待が行われている部屋の配置図】

² お接待とは四国八十八箇所の中のお遍路さんに対して、無償で行う奉仕のことを表す。今回のお接待は、とある札所で行われていたため、お遍路さん対象だけではなく、どんな方でも無料であった。

2. 先行研究

本稿では、鍼灸における触診行為をエスノメソドロジーという方法論に則って分析する。そのため、2-1ではエスノメソドロジーについての説明をまず行う。そして、本稿において、なぜエスノメソドロジーという方法論が適しているのかを述べる。また、2-2では、鍼灸の概略を示す。そして、2-3において、先行研究として高山の論文を元に医療場面における視線と相互行為について述べる。さらに、2-4において、同様に高山の論文から実際の医療場面における身体の侵襲行為について述べる。

2-1. エスノメソドロジーについて

本稿では、鍼灸場面を分析するにあたって、エスノメソドロジー的方法論に則って分析する。そのため、まずはエスノメソドロジーについて述べたい。

エスノメソドロジーはガーフィンケル (Garfinkel, H) による造語であり、「エスノサイエンス (民族の科学)」と「メソドロジー (方法論)」を組み合わせた言葉である。エスノメソドロジーについて浜は、「人々が実践している方法論を意味するだけではなく、同時にその方法論についての研究も意味している。」(浜, 2004 : 1) と述べている。つまり、エスノメソドロジーとは、ある場面において人々が実践していることという意味だけでなく、その研究自体もエスノメソドロジーなのだ。以上が、エスノメソドロジーという言葉の概念の説明である。次は、エスノメソドロジーの特質について述べたい。

エスノメソドロジーの特質は2つある。それは、「相互反映性 (reflexivity)」と「文脈依存性 (indexicality) である。

まず、「相互反映性」であるが、浜によると、「ある社会秩序について記述している記録が、それ自体それが記述しているところの社会秩序の一部であるという、記録と社会秩序の間のこの循環的な関係」(浜, 2004 : 11) としている。つまり、分析対象である社会秩序と研究の産物である記録には相互に依拠している関係であるといえる。このことは「研究対象もエスノメソドロジーであり、その研究自体もエスノメソドロジー」(林, 2006 : 4) であるということと、前述したことであるが、人々の実践自体だけでなく、実践の研究もエスノメソドロジーということによって説明可能だ。

次に「文脈依存性」を、相互反映性に続き、浜は「それゆえに同じ記録であっても、記録が行なわれる状況やそれが利用される状況に応じて、その意味が変化すること」(浜, 2004 : 11) と述べる。言い換えると、文脈の意味がそのつど変化しているのは社会秩序と記録が互いに反映する相互反映性の特質のためである。

本稿では、以上で述べたエスノメソドロジー的方法論に則って、分析を行う。鍼灸という医療場面において、どのように鍼灸という行為が進行しているのか、参与者たちは如何に行為しているのかを見ていきたい。

2-2. 鍼灸の概略

鍼灸について、どのような認識を持っているであろうか。ここでは、鍼灸（広義的には東洋医学）の概略を示したいと考える。

まずは、よく知られている西洋医学との違いを考察したい。『あなたも鍼灸マッサージ師になろう』という入門書において、西洋医学は以下のように書かれている。

西洋医学は例えて言えば、人間の身体を一つ一つの部品が組み合わさった機械と見なし、病気や怪我をしたら、そのパーツを修理するという感覚で治療を行う医学である。

（医道の日本社、2002：4）

つまり、身体の悪い部分のみを改善するという意味合いでは対処療法的であるし、理論的医療である。

次に、上記の入門書において、東洋医学は以下のように書かれている。

東洋医学では、人間の身体をパーツとしてみるのではなく、全体として捉え、全人的に治療しようとする。（中略）東洋医学では、鍼灸やあん摩マッサージ指圧などの東洋療法を用い、経絡や経穴³に刺激を加えることで自分の身体に本来備わっている自然治癒力を高め、身体全体のバランスを健康な状態に戻そうとする。（医道の日本社、2002：4~5）

つまり、身体全体のバランスを整えるという意味合いにおいて、自然治癒力を引き出す療法である。また、経絡や経穴は被施術者によってポイントは異なり、自然治癒力を引き出すための施術過程は施術者によって異なってくる。そのような意味合いにおいて経験的医療であるとも言えよう。

2-3. 医療場面における身体の侵襲行為

高山は、日常的な身体の侵襲行為において、「他人の身体を見たりさわったりすることは、通常、親しい間柄にもなかなか認められない。」（高山、1995：109）と述べる。確かに、知らない人にじろじろ見られるだけで疑問に思ってしまうし、触られるなんてことはもってのほかだ。さらに、高山は医療場面に限定した身体の侵襲行為についても以下のように述べる。

³ 「鍼も、暮らしのなかから生まれた治療法である。古代人は、けがをしたり病気にかかったとき、からだを揉んだり、患部を指で押すなどして無意識に『手当て』をしていた。やがて、手だけでなく身のまわりにある道具を使うほうが効果のあることを知ると同時に、特定の部位を意識的に刺激すると痛みが止まったり病状が改善することを発見する。さらに経験を重ねるうち、いわゆる『ツボ』といわれる『経穴』^{けいけつ}を発見し、経穴と内臓・器官などを結ぶ道路網ともいえる『経絡』^{けいらく}の存在を認識してきたのである。」（呉、2005：44~45）

しかし、医者は職業上、こうしたことが認められており、診察の相互行為において、患者に対し、しばしば行なわれている。しかし、それにしても、身体の診察は常に当惑を引き起こす可能性を持っている。このため、医者は、患者が服を脱ぎ着するところを見ないように努力し、患者は服を脱ぎ着するときに医者を見ないように努力する。当惑は、他人が自分の身体を単に見るだけでなく、他人が見ているのを見てしまうことによって生じるからである。(高山、1995 : 109)

以上のように、身体を侵襲することが当然のこととされた医療場面においても、医者、患者ともに、相互に身体への侵襲行為によるトラブルを回避するために、意識が志向しあっていることが分かる。また、今回、引用させていただいた論文を書いた高山は C. Heath の医療相互行為を元にも書いている。つまり、西洋医学を元にも書かれた文章であるだろう。本稿では、とりわけ鍼灸という医療を取り扱う。そして、その中における身体の侵襲行為について分析したい。

2-3. 医療場面における視線と相互行為

また、身体への侵襲という行為の他にも、視線のやり取りという行為も相互行為を行ううえで重要な役割を果たす。親や教師に「目を見て話さない」と叱られたことがあると思うが、視線が合わないのに話し続けることは、極めて不自然な行為である。また、視線が合わすことができない状況ならば、その状況に即したレリヴァントな(適切な)行為がなされているはずなのだ。その点において、高山は C. Goodwin の研究を踏まえ、視線を合わせる重要性を以下のように述べる。

C. Goodwin (Goodwin, C. 1981) が指摘するように、会話において話し手が話し手であるためには、その会話の相手が話の受け手であることを示さなければならない。そして、それは主に、受け手が話し手に視線を向けることによってなされる。(高山、1995 : 109)

つまり、会話が成立するためには受け手の視線を話し手に返すことが重要であり、そのために話し手は受け手に向かって視線を送っているのだ。言い換えると、話し続けてもいいかという話し手の期待に答えるために、受け手は視線を送るといった形で意思表示をする必要があるのだ。

では、医療場面においてはどうかであろうか。高山は、医療場面における視線と相互行為について以下のように述べる。

診察の相互行為は、通常、医者による『どうしました?』という発話、つまり患者が診察に訪れた理由を問うことによって開始される。患者が受け手であることを表示することは、診察が受ける準備ができたことを表示すると同時に、この医者による問いを促すことになり、診察が開始されるのである。受け手性を表示しても、医者が診察を開始しない場合、患者は医者に対して視線や身体を向けるだけでなく、身ぶりなどの身体動作や患部の提示などによって、積極的に医者の診察への関与を促すこともある。発話の開始、すなわち診察の開始は、視線や身体動作などによる受け手性の表示と微妙に調整されて起こっているのである。互いに視線や身体を向けることは、互いへの関与を示すことでもあり、診察への関与を示すことである。(高山、1995 : 109)

2-5. まとめ

本稿では 2-1 において、エスノメソドロジーの概念、およびその特質を記載し、今回の研究とエスノメソドロジーがどのように適合するのかを述べた。2-2 では今回取り扱う題材の鍼灸を、よく知られている西洋医学と比較する形で記載した。2-3 では、高山の論文を元に医療における身体の侵襲行為がいかに当事者間において志向され行われているかを述べた。そして、2-4 では相互行為における視線の重要性について述べた。

3. 分析

まず、今回、使用するケースは 2 組であり、それぞれケース 1 が男性、ケース 2 は女性である。これらのケースにおける被施術者の概要は後述の資料を参照していただきたい。

また、今回の鍼灸のお接待では、灸を据える事が最終目的とされていた。実際の流れを簡略化したものは以下のとおりである。

- ① 被施術者が問診表を記入する
- ② 施術者が問診表を確認する
- ③ 施術者は被施術者に話しかけるとほぼ同時に身体に触れる (触診の開始)
- ④ 施術者は被施術者のつぼをとる
- ⑤ 施術者は被施術者に灸を据える

今回のような流れにおいて、私は特に③の触診行為に着眼した。なぜなら、触診行為が進行しているときには、身体の動作だけでなく、会話も進行しているケースが多いからだ。鍼灸と言えば、実際に鍼を刺したり、灸を据えたりする場面をイメージされる人も多いだろうが、その場面では会話や動作等、行為が少ないため、今回の相互行為分析には至らなかった。では、以下で分析していく。

3-1. 身体への侵襲行為—鍼灸における触診行為から

鍼灸における触診行為において、まず注目した点が、身体への侵襲行為の開始時である。前述したように身体への侵襲行為はトラブルの元であり、医療場面においてのそれは特に注意深いものとされる。では、鍼灸の触診行為における身体への侵襲行為はどうだろうか。まず、会話場面①において、ケース1の身体への侵襲行為を示す。次に会話場面②において、ケース2の身体への侵襲行為を示す。

【会話場面①】→写真1

10S：はいはい。首が、

11H：こ((Hが自らの首に触れる))

12S：肩こるんで？((SがHの左肩に触れる))

13H：こ、こっちにまわらんのですわ。((Hが頭を振る))

14S：まわらん。こっちに。((SがHの右肩に触れる))

ケース1において、最初の身体への侵襲行為は12行目において行われる。まず、10行目で施術者Sが「はいはい。首が、」と症状を尋ねる。11行目において、被施術者Hは自らの首に触れ、身体への志向を示す。そして、12行目「肩こるんで？」という施術者Sの発話のほぼ同時に施術者Sは被施術者Hの左肩に触れるのだ。

【会話場面②】→写真2

11H：これ関係ない、向こう向き？((壁を指示する))

12S：うう、そやね。向こう向きがええ。

13：股関節やなあ。((SはHの腰を触る))

14H：それで、

15S：うん。

ケース2においては、最初の身体への侵襲行為は13行目で行われる。まず、11行目と12行目のやり取りは座る方向を決めている。11行目の((壁を指示する))という行為は向こう向きで座ってもいいですかという行為を示す。そして、次の13行目において、施術者Sは「股関節やなあ。」という発話の後に被施術者Hの腰を触るのだ。

ここで理解されることは、鍼灸においても身体への侵襲行為は慎重に扱われているということである。ケース1においても、ケース2においても、まずは、施術者Sは身体に志向した発言(「肩こるんで?」「股関節やなあ。」)をし、それから身体への侵襲を行為しているのだ。

しかし、ここで不思議な感覚に襲われる。添付した資料のトランスクリプトを見ていただきたいのだが、鍼灸（少なくとも今回のお灸のお接待）には問診⁴らしい問診は見当たらないのだ。というのも、ケース1とケース2のともに前述した身体への侵襲行為の開始時において、初めて症状に触れた発話がなされるのだ。このことから、以下のことが推測されると私は考える。鍼灸は、その行為を終えるためには必ず「つぼ」をとる必要がある。施術者はその「つぼ」をとるという志向に重きを置いているために、このような鍼灸特有の行為がなされるのではないだろうか。つまり、鍼灸には問診は必要では無い。触診中に被施術者の症状や「つぼ」の探り合い（「これ。痛っている所、痛っている所あったら言ってよ。」（ケース1：21行目）「ここ痛い？」（ケース2：36行目））を通して、鍼灸は成り立っているのだ。つまり、「つぼ」をとるという行為自体が施術者／被施術者の相互行為を示していると言える。



【写真1】

12S「肩こるんで？」

ケース1において、
施術者Sが被施術者Hの
肩を触るシーン



【写真2】

13S：「股関節やなあ。」

ケース2において、
施術者Sが被施術者Hの
腰を触るシーン

⁴ 問診とは、「医学的知識をもとに、患者との面談をとおして病歴、既往歴、家族歴などをとること。」（リハビリテーション医学大辞典から 医歯薬出版株式会社 1996）
また、ここで言う「問診らしい問診」とは発話のみで構成され、被施術者の症状について触れる会話のやり取りを示す。

3-2. 触診行為と正当性語りのジレンマ—施術者と被施術者のトラブルから

次に見る事例はケース2の女性についてだ。患部である腰を揉むといった触診行為をしていた施術者であるが、それに対し、被施術者が「それで、えーと」という発話を2度繰り返し、話をしようとする場面である。「それで、えーと」と発話した被施術者Hは施術者Sに伝えたいことがあり、そのために「それで、えーと」を二度繰り返していると考えられる。では、以下で分析する。

I) 施術者Sの触診行為への志向

【会話場面③】

12S：うう、そやね。向こう向きがええ。

13：股関節やなあ。（(SはHの腰を触る、HはSに視線を合わせる)）

14H：それで、

15S：うん。

16H：[えーと。]

17S：こっち側？こっち側。

18H：股関節両方です。ここです、両方、関節のあの、入れているんです。

（(HはSを見る)）

19S：あそうか、そうですか。

被施術者Hが一回目の「それで、」（14行目）「えーと。」（16行目）という発話をする
と、施術者Sの「うん。こっち側？こっち側。」（15行目）という質問という割り込みが
入る。13行目において、施術者Sは「股関節やなあ。」と言い、被施術者Hの腰を触っ
ているのだが、前述したように施術者Sの志向は被施術者Hの身体に志向が向いてい
ることがわかる。つまり、施術者Sの志向は触診行為であるのだ。また、施術者Sは13
行目で被施術者Hの腰を触った後も、ずっと腰を触り続けている。（46行目まで）この
ことから、施術者Sの志向は触診行為であることが理解されよう。

Ⅱ)被施術者Hの正当性語りへの志向

【会話場面④】

20H：はい。それで、えーと、((Hは手を触る→SはHの手を見る))→写真4-1

咳が止まらなくてね。((視線が合う))→写真4-2

21S：ああ、

22H：それで、前の前来たとき、((Hは手を2度振る))→写真4-7

23S：うん。

24H：咳が止まったんです、((Hは首を触る→SはHの首を見る))→写真4-3

そしたら、咳が止まったんです。

((Hは視線を合わせる))→写真4-4

25S：うんうん。

26H：だからそれからはやってないんです。ほたら、また咳が出てきたんです。

((Hは手を振り、Sに視線を合わせる))→写真4-5、4-6

27S：あ、そう。

28H：この手の痺れがね、((Hは手を触る))

29S：うんうんうん。

30H：足の冷えを見てもらった、やっていただいたんですけど。

((Hは足をぽんと叩く))→写真4-8

31S：うんうん。

32H：それよりも咳が止まったほうが嬉しいから、そのの、

33S：ああ、そうですか

34H：はい。

35S：ここだいぶ悪そうだね。((左腰を触る))

36：ここ痛い？

37H：いえ。((左腰を触る))

前述したように、被施術者Hには何か伝えたいことがあるようだ。そこで、2度目の「それで、えーと」以降を考察しよう。まず、被施術者は「それで、えーと、咳が止まらなくてね。」(18行目)と発話する。この後、被施術者は「それで、前の前来たとき」(20行目)、「咳が止まったんです、そしたら、咳が止まったんです。」(22行目)、「だからそれからはやってないんです。ほたら、また咳が出てきたんです。」(24行目)、「この手の痺れがね、」(26行目)、「足の冷えを見てもらった、やっていただいたんですけど。」(28行目)、「それよりも咳が止まったほうが嬉しいから、そのの、」(30行目)と今回の鍼灸治療に来た理由を述べている。つまり、正当性語りをしており、被施術者Hの志向は正当性語りに向いているのだ。これらの被施術者の行為は、本来、来院初めに言うべきであり、触診行為が始まってから言うものではない。つまり、ある種、問診的行為であると言える。

Ⅲ) 施術者と被施術者のトラブル1—触診行為と正当性語り

ここで、ある種のトラブルが生じていることが理解できる。つまり、触診行為に志向した施術者Sと正当性語りに志向した被施術者Hがお互いの志向を維持しながら行為することは困難なことのよう思えるからだ。しかし、エスノメソドロジストからすれば、ある種のトラブルと思ってしまうような場面においても、施術者Sと被施術者Hはトラブルを表面化させることなく解決させていく。では、どのように解決へと導いたのであろうか、以下で考察する。

Ⅳ) 施術者と被施術者のトラブル2—話し手の視線の獲得と聞き手性の表示

会話場面④においてわかることは、施術者Sが触診行為を続けながら、被施術者Hも正当性語りを続け、その上で表面だったトラブルなく場面が進行していることである。この静かなトラブルを解決へと導いたのは前述した話し手の視線の獲得だと私は考える。つまり、被施術者Hが施術者Sの視線を獲得するテクニックを用いたのだ。言い換えると、話し手Hが聞き手(受け手)Sの視線を獲得したのだ。

まず、20行目「はい。それで、えーと、咳が止まらなくてね。」(写真4-1、4-2)において、被施術者Hは自らの手を触る。このことにより、施術者Sの志向を自らに向けたのだ。このテクニックによって、被施術者Hは施術者Sの視線を獲得することに成功した。つまり、この2回目の「それで、えーと」以降から正当性語りが始まるのだ。また、24行目「咳が止まったんです、そしたら、咳が止まったんです。」(写真4-3、4-4)では、被施術者Hは首を触る。そして、先ほどと同様に施術者Sは首を見る。すると、被施術者Hはここでもテクニックを発揮する。なんと、被施術者Hと施術者Sの位置関係と施術者Sが首を見るという状況から、被施術者Hは自ら、施術者Sに視線を合わせているのだ。同様に26行目においても、「だからそれからはやってないんです。ほたら、また咳が出てきたんです。」(写真4-4、4-5)という発話と同時に被施術者Hは自らの手を振り、施術者Sの視線を獲得することに成功している。

さらに、この被施術者Hは他にもさまざまなテクニックを用いる。例えば、「それで、前の前来たとき、」(22行目、写真4-7)で大きさに手を2度振ったり、「足の冷えを見てもらった、やっていただいたんだけど。」(48行目、写真4-8)で足を触ったりなどだ。

つまり、話し手となるために被施術者Hは施術者Sに聞き手性を表示させるテクニックを用いたと言えよう。そして、このテクニックのおかげで場面はスムーズに進行したのだ。しかし、忘れてはいけないことがある。それは、施術者Sの志向は本当に被施術者Hに向いているのかである。前述したが、施術者Sは、今事例のどの場面においても被施術者Hの腰を触り続けている。つまり、施術者Sは自らの本当の志向である、職務である触診行為を続けながら、聞き手性の表示をするという2重のテクニックを用いたのだ。



【写真4-1】

20H「はい。それで、えーと、」

被施術者 H は手を触り、
施術者 S の視線を獲得する



【写真4-2】

20H「咳が止まらなくてね。」

被施術者 H と施術者 S の
視線が重なっている



【写真4-3】

24H「咳が止まったんです、」

被施術者 H が首を触り、
施術者 S の視線を獲得する



【写真4-4】

24H「そしたら、
咳が止まったんです。」

お互いの視線が重なっている



【写真4-5】

26H「だからそれからはやって
ないんです。ほたら、また咳が
出てきたんです。」

被施術者 H が指を振り、
施術者 S の視線を獲得する



【写真4-6】

26H「だからそれからはやって
ないんです。ほたら、また咳が
出てきたんです。」

被施術者 H は
視線の獲得に成功



【写真4-7】

22H
「それで、前の前来たとき、」

被施術者 H は手を 2 度振る



【写真4-8】

30H
「足の冷えを見てもらった、
やっていただいたんだけど。」

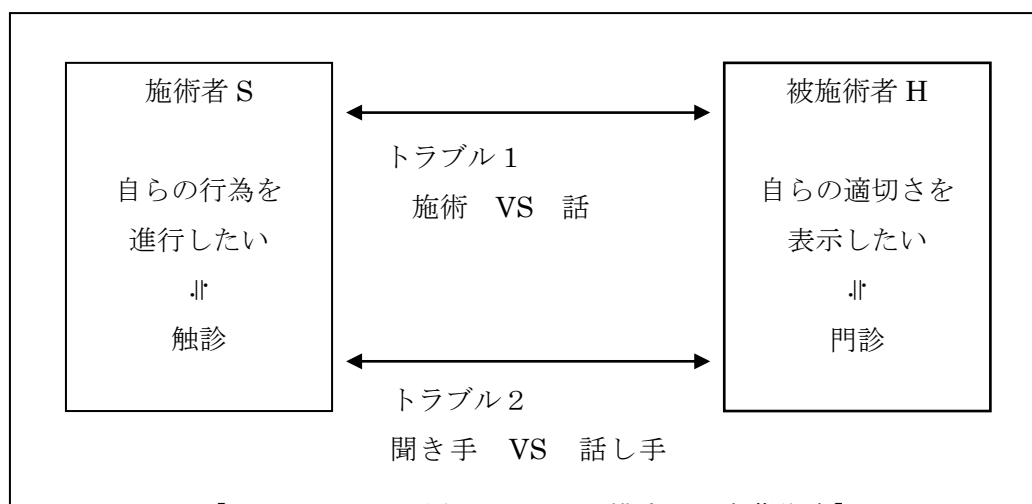
被施術者 H は足をぽんと叩く

3-3. まとめ

これまで、鍼灸における触診行為の分析を続けてきた。そこで、今まで分析した内容をまとめたく考える。

3-1では、先行研究の身体への侵襲行為に着眼して、鍼灸での身体への侵襲行為を分析した。そこでは、丁重に身体に配慮する施術士の姿があった。また、「つぼ」をとることが、それ自体相互行為であり、また、問診らしい問診がないという（少なくとも今状況においての）鍼灸らしさを表す要素でもあった。

3-2では、先行研究の視線のやり取りを元に、施術者と被施術者のトラブルが2重になっていることを分析した。（図2参照）1つ目は施術者の行いたい施術と被施術者の行いたい話というトラブルであり、2つ目は被施術者の話し手としての志向と施術者の聞き手性の表示であった。それらのトラブルを要約すると、総じて触診と問診のトラブル⁵であったとも言えるのでは無いだろうか。そして、そのトラブルは被施術者が施術者の視線を獲得するテクニックを使用すること、そして施術者が施術と聞き手性の表示を同時進行するテクニックを使用することで解決された。



4. 考察

本稿では、鍼灸の触診行為に着眼して、これまで分析してきた。その分析を通して、鍼灸における「鍼灸らしさ」を少しでも提示できたのではないかと考える。医療は、ある種マニュアル化されていて、堅苦しいイメージがある。（特に私たちが日常的に利用する西洋医学において）しかし、今回の例ではトラブルを解決するために、あらゆるテクニックを駆使して行為する施術者の姿があった。また、「つぼ」をとるという目的から相互行為として「つぼ」を探りあう姿もあった。そこには、従来の医療イメージとは違う「らしさ」、つまり「鍼灸らしさ」があったのではないだろうかとは私は考える。

⁵ 触診と問診の定義については以前の脚注を参照とのこと。また、あえて一言で言い換えるならばという意味合いで「触診と問診のトラブル」としている。

謝辞

奈良女子大学助教である中塚朋子氏にはデータに関して多くのご助言をいただいたり、中塚氏の知識をご教授していただけたりと本当に感謝している。

文末ではあるが、これを謝辞とさせていただく。

▽参考文献

高山啓子、1995、『現代社会理論研究（第5号）』人間の科学社

呉澤森、2000、『鍼灸の世界』集英社新書

医道の日本社、2002、『あなたも鍼灸マッサージ師になろう—東洋療法学校ガイド—』
医道の日本社

林佑香、2006、『施設内コミュニケーションの相互行為分析—身体の意義に注目して』
徳島大学総合科学部社会学研究室

山崎敬一、2004、『実践エスノメソドロジー入門』有斐閣

▽資料(被施術者のデータ)

【ケース1：男性】

- ・ 体格のいい中年男性
- ・ お灸は初めてである
- ・ 首が右に回らない症状で来院
- ・ つぼを右腕にとる

【ケース2：女性】

- ・ 細身の老人
- ・ 手の痺れ、せきなどの症状あり→せきがお灸で改善し、効果に感動
- ・ 以前に2回お灸をする→改善後、お灸はせず→再発→再来
- ・ 左腰が3年前、右腰が20年前に悪くなった→右腰のほうがかなり悪い

▽資料(トランスクリプト)

【ケース1：男性が施術を受けるシーン】

施術者：S 非施術者：H エブリオ2台目 16:30～18:30

01S：えーと [な。

02H： [悪いとこ言え、してくれるわ。

03S：うん、ほな、まあ、お父さん先見て、ほんでな、えーと、シャツ脱いでな。

04H：はい。((Hが服を脱ぐ))

05S：向こう向いて。す、かけてくれへんで。

06 寒いで。いける。

07H：いけます。今日はお参りに力入れて、もう [汗かいてしもた。

08S： [ああ、今日は蒸せるけんな。

09H：こっちですか？

10S：はいはい。首が、

11H：こ((Hが自らの首に触れる))

12S：肩こるんで？((SがHの左肩に触れる))

13H：こ、こっちにまわらんですわ。((Hが頭を振る))

14S：まわらん。こっちに。((SがHの右肩に触れる))

15H：も、もう。

16S：右に、こっちにまわしにくい。

17H：はい。三月ぐらいになる。

18S：うん。

((無言でつぼとり))

19S：これ痛いな？これ、これな。これな。((SがHの右肩をさする))

20H：はい。

21S：これ。痛っていう所、痛っていう所あったら言ってよ。

22H：はい。

23S：ここの、これかな。

24H：はい。

25S：これのこっちか。どない？

26H：あんまり。

((以降聴きとれず))

【ケース2：女性が施術を受けるシーン】

施術者：S 非施術者：H 業務機 3-2:50~4-4:46

01H：前回こさせていただきました。

02S：あ、そうですか。（（SはHと視線を合わせず、問診票を見る））

03：うーんと、どうしようか、どっちでしょうか。

04H：ここで。

05S：暗いね。

06H：はい。

07S：こっちいこか。（（椅子を用意する））

08H：すいません。えーと。

09S：ほなここで座って [くれますか?。（（椅子を指示する））

10H： [はい。

11：これ関係ない、向こう向き?（（壁を指示する））

12S：うう、そやね。向こう向きがええ。

13：股関節やなあ。（（SはHの腰を触る、HはSに視線を合わせる））

14H：それで、

15S：うん。

16H：[えーと。

17S：こっち側?こっち側。

18H：股関節両方です。ここです、両方、関節のあの、入れているんです。

（（HはSを見る））

19S：あそうか、そうですか。

20H：はい。それで、えーと、（（Hは手を触る））

咳が止まらなくてね。（（SはHの手を見る→視線が合う））

21S：ああ、

22H：それで、前の前来たとき、（（Hは手を2度振る））

23S：うん。

24H：咳が止まったんです、（（Hは首を触る））

そしたら、咳が止まったんです。（（SはHの首を見る→Hは視線を合わせる））

25S：うんうん。

26H：だからそれからはやってないんです。ほたら、また咳が出てきたんです。

（（Hは手を振り、Sに視線を合わせる））

27S：あ、そう。

28H：この手の痺れがね、（（Hは手を触る））

29S：うんうんうん。

30H：足の冷えを見てもらった、やっていただいたんだけど。**((Hは足を触る))**

31S：うんうん。

32H：それよりも咳が止まったほうが嬉しいから、その、

33S：ああ、そうですか

34H：はい。

35S：ここだいぶ悪そうだね。**((左腰を触る))**

36：ここ痛い？

37H：いえ。**((左腰を触る))**

38S：痛くない。

39H：はい。

40：こっちのほうがね**((右腰を触る))**

41S：[こっちが悪いんか？

42H：[いえ、3年ほど前にして、こっちは20年ほど前に、

43S：うんうん

44H：だからもうこっちはうんと悪くなってるんですよ。

45S：うん。こっちが悪いん。[余計に

46H： [ええ、もう一回入れてからもう20年も立つから、

47S：うーん。

48H：まあ、あれしてるんです。

((無言で施術))((Sは首を触る))

49S：じゃあ、上のほう脱ぎますか？

50H：はい。**((以前から服に関心を持つ))**

51S：よいしょ。

((服を脱ぐのを手伝う))

52H：この前来た時ね、せきもお灸してもらったら、本当に止まったような気が、
ずっと医者から薬もらってたのも効かなかったんですけどね、

53S：うんうんうん。**((Hの首を触っている))**

54H：でも止まったんですよ。だから嬉しくて。

55S：()。

((無言で施術))

【トランスクリプト記号】

- ? 疑問符：語尾の音が上がっていることを示す
- [角括弧：参加者たちの発話が重なっていることを示す
- () 丸括弧：はっきりと聞き取れないことを示す
- (()) 注記であることを示す（主に参加者の動作を示す）