

# 1 章 表象・道具・身体

私たちがモノを見ると、直接的に目に映るのは様々な（無定形の）光の影であって、その「影」が神経系において加工され、そのモノの表象が構成されると、私たちは考えがちである。この章で試みたいのは、このような視覚モデルに正面から挑戦することではなく、私たちがたしかに何か（他の何ものかの）「表象」として知覚することがあること、このような知覚のあり方は、そのとき私たちが携わっている活動の規範的秩序のうちにあること、このことを示すことである。

## 1 節 表象と身体・身体の表象

### 表象であること

以下に引用する断片(1)は、産婦人科におけるクライアント（妊婦）の定期健診時の超音波検査の一部である。この超音波検査の冒頭において、胎児が骨盤位（いわゆる「逆子」）となっていることが明らかになる。この断片の直前で、医師は、骨盤位の胎児の場合、外から胎児を回転するやり方（外回転術）があることを伝える。この断片の最初の部分（01-02 行目）では、もしそれを試みるのであれば、どういうふうに行なうことになるかを説明している。そのあと（02 行目以下）、医師は、モニターに映し出された画像を見ながら、胎児の足の状態を説明している。

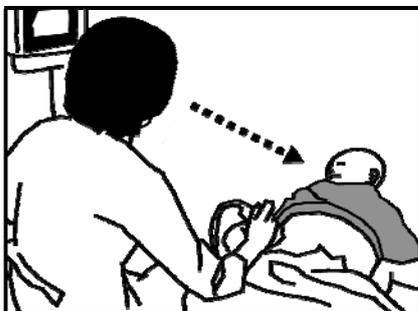
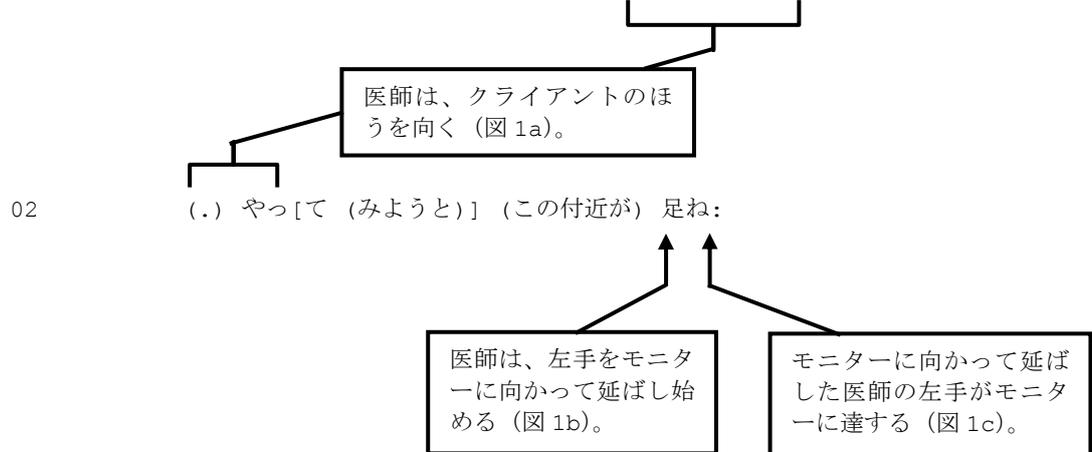
(1) [BB 1]

- 01 医師: まあ希望があれば、, あの お産になってもいいようなセッティングで:  
02 (. ) やっ[て (みようと)] (この付近が) 足ね:  
03 妊婦: [う:: ん:::ん ]  
04 医師: 腿と: 足首があつて: (か(h)か(h)と(h)と(hh)) つ(h)ま(h)さ(h)  
05 き(hh) .hh  
06 妊婦: 足首が: [(ある んところは わかるんだ[けど)  
07 医師: [うん.( ) [ここんとこが >ほらく (足)  
08 とお尻があつて: (. ) 足がこういうふうにな[つてて: お膝があつて  
09 妊婦: [\*は:::]\*  
10 妊婦: はい.  
11 医師: 膝から下がこっちは曲げてて こっちにね? (. ) (こっち) ね?  
12 妊婦: はい. ( )  
13 医師: [まあ- まあ足の裏 ( )] 足の裏ですよ.  
14 (0.6)  
15 妊婦: [\*は\*  
16 医師: [へっこんで足の裏が:こっち向きに- こっち (向いてこんなにあんの.)  
17 .hh \*足の裏がこの付近に見えます:\*  
18 妊婦: 足の裏なん[(ですね:)]

- 19 医師: [そうですね::  
 20 妊婦: はい.  
 21 医師: それから::: もう一個こっち側の足はこう (あつて) 膝があつて

02 行目以下、医師が胎児の状態を説明しているあいだ、医師もクライアントも基本的にとともに画面を見つめている。医師は右手に持った用具をクライアントの腹部に当て、左手は 16 行目まで画面に映った胎児の足の様々な部分を指し続けている。一方、外回転術のことを話しているとき、医師は基本的に、右手の用具をクライアントの腹部に当てたまま、超音波診断装置 (モニターもしくは操作盤) のほうを向いているが、断片 (1) の 01-02 行目のあいだに、二度ほど顔をクライアントのほうに向ける (断片 1a と図 1a)。02 行目で「足ね」と言うのとほぼ同時に、医師は顔をモニターに向けたまま、左手をモニターのほうに持っていく (断片 1a と図 1bc)。そのとき、右手の用具は腹部に固定されたままである。クライアントも、首をモニターのほうに傾げながら、モニターをみつめているかぎり、ここに、「医師がクライアントに対してモニター上の画像について説明する」という参加フレームが成立している。

- (1a)  
 01 DOC: まあ希望があれば:, あの お産になってもいいようなセッティングで:



**図 1a**  
 01 医師: お産になってもいいような  
 医師はクライアントのほうを見る。クライアントはモニターを見つめている。

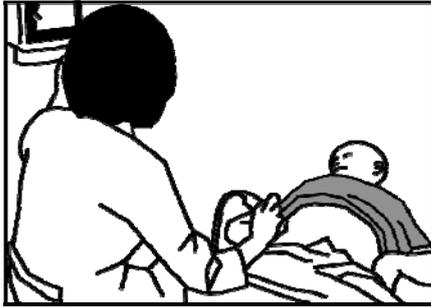


図 1b 医師：あしね：

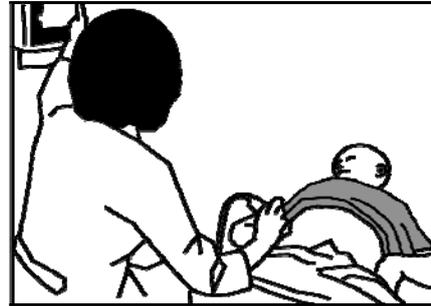


図 1c 医師：あしね：

断片(1)の 01-02 行目を見るかぎり、胎児の足についての説明は、突然開始されている。この説明は、かれらの相互行為の展開におけるこの位置において何をしていることになるのか。これに答えるために、次の点に注目してみたい。医師は「こ」系の指示表現（「ここ」「この」「こっち」「こう」）をいくつも用いている。医師は、この指示表現で何を指示しているのだろうか。左手で画面を指差しているときは、比較的わかりやすい。少なくとも、その指先にある画像を指しているはずだからだ。じつは、指差しを伴わない指示表現もあるが、まずは、指差しを伴う指示表現から見ていこう。

07 行目から 13 行目にかけて、医師は、「こういうふうに」もしくは「こっち」という表現を 3 回もしくは 4 回用いている。この間ずっと、医師は、図 1c のように左手でモニターの画面を指差している（右手の用具の位置とクライアントの姿勢が少し異なっている。図 2 も参照）。11 行目の最初の「こっち」（「膝から下がこっちは」の「こっち」）は、画面に映し出された胎児の一方の足を指している。私がこの文章を書きながら見ているビデオの画像から、モニターの画像を見るのは困難だが、それでも画面の特定個所を指差しながら、「こっちは」という指示的表現を用いるかぎり、その画面上の個所が、限定された（おそらく二つの）代替肢のうちの一つであることは明らかである。08 行目から 11 行目にかけて、医師は「足」に言及し、ついで「膝」に言及しているのだから、11 行目の最初の「こっち」は、一方の足を指しているように聞こえてよいはずだ。実際、21 行目でもう一方の足に言及するとき、医師は「もう一個」という限定をつけながら、ふたたび「こっち」という表現を用いることで、11 行目の「こっち」と対照化しているように見える。

さて、この 11 行目の「こっち」が指している「画面に映し出された胎児の足」とは何なのだろうか。それは、おそらくクライアントの胎内にいま現に存在する胎児の足そのものではないだろう。たしかに、医師は手に持った用具（プローブ）をクライアントの腹部にじかに押し当てながら、そこに実在する胎児の（大まかな）身体部位（臀部、児頭など）を指すこともありうるだろう。しかし、11 行目において、クライアントは、おそらくその腹上に医師の右手にある用具を感じることはできるだろうが、その部分をこの「こっち」に結びつけることはないだろう。単純に考えて、医師の右手の用具が、胎児の二本の足のうち一方だけに外側から触れ、その形状をなぞるのをクライアントが触覚的に識別

することなど、およそ考えられない。だから、断片(1)の11行目の最初の「こっち」は、「胎児の足が画面上に映し出された影」と言うべだろ。つまり、11行目の最初の「こっち」は、(実在の胎児の足ではなく)画面上の画像の影そのものを指している。

指差しは、その指に近接された環境から特定の構造を際立たせる。いま医師の指先にあるのは、モニター上にある画像の影である。指差しと「こっち」から引き出される構造は、医師が「足」にそして「膝」に言及していることによって限定されるだろう。この「こっち」は、指差しにより際立たされる画像の陰影的構造を指している。この点は、断片(1)における他の二つの指示表現に伴う手振りを見ることで、もっとはっきりすることと思う(チャールズ・グッドウィンの「指差し」に関する論考も参照のこと)。

11行目の二つ目の「こっち」は、「こっちに」という言い方から明らかなように、方向を表わしている。この「こっちに」には、単に指差しだけではなく、指で画面を一定方向になぞる動作が伴っている。08行目の「足がこういうふうになって」と言うときも同様である。医師はそのときも、単に指で画面の特定個所を差すだけではなく、「こういうふうに」と言いながらその指で画面上を(ちょうど「く」の字を書くように)指でなぞっている。この手振りは、ふたたび指先に近接された環境の特定の構造を切り出す。あるいは、指先に近接された環境を構造化する。たとえば、何か考古学的な発見があったとき、発見された人工遺物の写真が新聞に出る。そこに、人の画が描かれていると言われても、その写真だけからではどこにその画があるのか、にわかにはわからないことがある。そのとき、たいてい、その写真の横に、どこにその画があるかを示した手書きの図が出ている。このように図が写真と近接されることで、その図は写真の特定の陰影的構造を際立たせる(同じような視覚的な構造化は、マイケル・リンチが生物学実験室で観察している。『研究室における技巧と人工』や「外部の網膜」)。超音波診断装置のモニター画面を指でなぞる手振りが行なっていることは、これと同じである。医師の手振りは、「膝から下」の「曲」がっている状態を画面の陰影的構造として際立たせている。08行目の「こういうふうに」にしても、11行目の「こっちに」にしても、この指示表現が指しているのは、画像のこの陰影的構造にほかならない。

ちなみに、手振りと言語が環境に近接されることによって、環境が構造化されるだけではない。グッドウィンが強調していたように、手振りの意味も、その近接関係をとおして達成される。実際、指を一定方向に滑らせることそのことには、何の意味もないだろう。発言の意味も同様である。とりわけ指示表現(とくに直示的な指示表現)は、このような手振りおよび環境との近接関係がなければ空虚であるかもしれない。手振り・発言・環境の構造は、相互の近接関係をとおして互いに彫琢される。

断片(1)の08行目から13行目にかけて二人が見、そして語っているのは、この胎児そのものというよりは、この胎児の画面上の影、つまり表象である。私たちは、こうして二つの問の前に立つことになる。一つは、なぜ表象について、そのものではなく影について語るのかという問。そのことをとおしてかれらは何をしているのか。影を語ることの適切性、合理性はどこから来るのか。もう一つの問はこうである。表象は必ず何ものかの表象であり、何ものかの代理である。断片(1)の場合、それはリアルタイムの子宮内の胎児

の足にはほかならない。この「代理関係」はどのようにして達成されるのか。

### 表象の組織

もちろん、この二つの間は互いに独立ではない。が、まずは後者の間から答えていこう。モニター上の影が胎児（の足）の表象・代理であることは、一つには、道具の複合感性的構造をとおして達成されている。医師は、一方で、右手の用具（プローブ）をクライアントの腹部に当てながら、他方で、モニター画面を指差しながら見つめている。クライアントのほうも、腹部に用具が当てられているにもかかわらず、顔は終始モニターに向けている。両者の身体が、超音波診断装置の規範的構造に適切に接続されていること、しかも、事実として適切に接続されているだけではなく、互いにそのことがわかるように身体が配置されていること、このことが、画面上の影を「胎児の」表象、もしくは「クライアントの身体内部の」表象として構成している。それだけではない。クライアントの腹部の内側が表象されるという事実は、この相互行為の展開をとおしても達成される。どのようにしてか。

すでに述べたように、断片(1)には、指差しを伴わない指示表現がある。一つは 02 行目の「この付近」、もう一つは 07 行目の「ここんとこ」、三つ目は 17 行目の「この付近」である。じつは、このデータの音声あまりよくなく、02 行目の「この付近」はあまりよく聞き取れない。だから、さしあたり残りの二つを見ていきたいと思う。ただ、02 行目で医師が「この付近」とほんとうに言っているとしたら、それについても同様のことが言えるはずである。最初に、07 行目の「ここんとこ」から検討しよう。

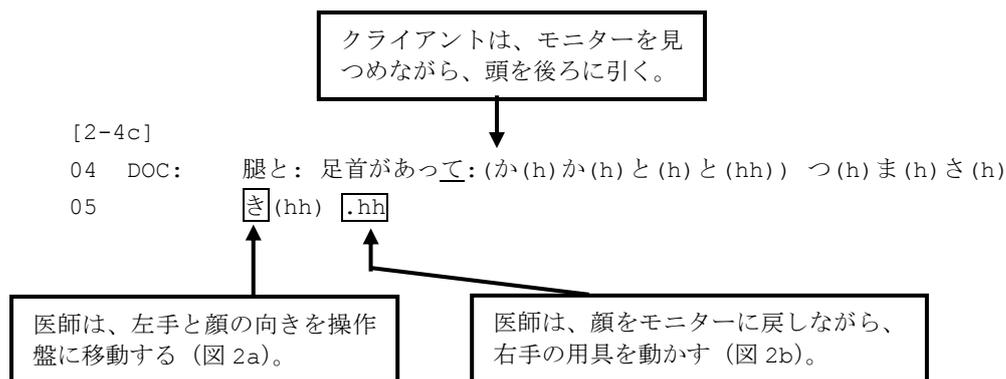
(1b)

02	(.) やっ[て (みようと)] (この付近が) 足ね:
03	妊婦: [う:: ん:::ん]
04	医師: 腿と: 足首があつて: (か(h)か(h)と(h)と(hh)) つ(h)ま(h)さ(h)
05	き(hh) .hh
06	妊婦: 足首が: [(ある んところは わかるんだ[けど])
07	医師: [うん.( )] [ここんとこが >ほらく (足)
08	とお尻があつて: (.) 足がこういうふうにな[つてて: お膝があつて

04 行目で医師は、画面を指差しながら「腿と足首」を画面上に特定している（「腿と足首があつて」）。06 行目でクライアントは、画面を見ながら「足首が」と言うことで、少なくとも医師の説明への志向を示している。しかしながら、(04 行目の医師の発言と、06 行目のクライアントの発言に聞き取りにくい部分があるものの) 06 行目のクライアントの反応は、医師のここでの説明に対する反応としては十分でない。腿と足首が画面上に見えることは、クライアントにとって十分価値のあることであるにちがいない。実際、医師は「腿と足首があつて」と言うとき、最後の「て」に強意をつけている。一般に、このような強意のおき方は、さらに発言し続けることを主張すると同時に、一つの区切りを入れている。たしかに、ここの区切りでは、聞き手は何も言わなくてもよい。しかし、もし自

分にとって価値ある情報が語られたならば、それを受け止めることをしてよい場所であるし、あるいは、話し手がさらに先を続けるよう奨励してもよい場所でもある。しかし、クライアントは、そこでは何の反応もしない。それだけでなく、医師が続けて、笑いながら画面を指差しながら胎児の身体部位（かかととつま先）を特定していくときも、その笑いに応じることがない。まだある。04 行目で医師が「腿と足首があつて」の「て」の音を延ばしたあと、クライアントは、モニターの画面を見つめたまま、頭を後ろに引く（図 1 と図 2 におけるクライアントの頭の位置をくらべてみよ）。かの女はいくつかのことをしているように思う。第一に、頭を後ろに引くことは、（逆説的に聞こえるかもしれないが）「画面をよりよく見ようとする」とすることである。つまり、画面を違った角度から、あるいはより鳥瞰的な位置から見ようとする、相手の前で行なうことにはほかならない。このことは、第二に、「見る」ということについて困難があることを主張することでもある。第三に、このような主張をとおして、クライアントは、まさにその位置で、自分が「見たこと」について何らかの反応をするよう期待されていること、このことを承知していることを明らかにしている。

クライアントの、このような一連の振舞いは、かの女が自分の「見るべきもの」を見るのに失敗したことを公然化する（実際、06 行目でクライアントはこの「失敗」を言葉で表現しているようにも聞こえる）。このあと医師が行なうことは、その公然化された失敗に応接すること、すなわち、モニターの画像を見やすくすることである。医師は、04-05 行目の「つまさき」の「き」の音を発すると同時に、左手と顔の向きをモニターから操作盤へ下ろす（図 2a）。そして、05 行目の吸気音とともに顔の向きをモニターに戻しながら、右手の用具をクライアントの腹上で動かす（図 2b）。



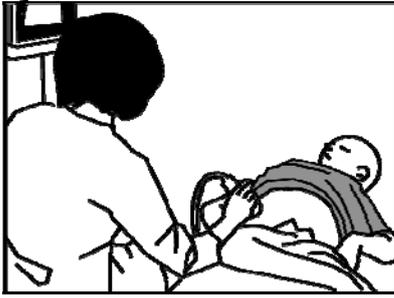


図 2a 医師は、左手と顔を操作盤に向ける。クライアントは頭を後ろに引いている。

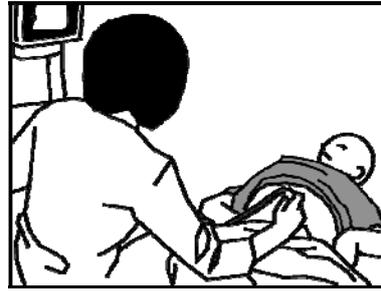


図 2b 医師は、右手の用具の位置を変えている。顔は、モニターに向いている。

クライアントが、06 行目で、とりあえず「足首」だけは見ることができたことを主張するのは、まさに、医師のこの振舞いの直後である。医師の振舞いがクライアントの反応の不在および「よく見ようと試みること」の身振りに応接したものとして知覚可能であるならば、まさにその時点で、クライアントが自分の反応の不在および「よく見ようと試みること」の身振りについて理由説明を与えること、すなわち、自分がいま抱えている「可能なトラブル」を明らかにすることは、きわめて適切である。06 行目のクライアントの発言は、足首以外のところは見えないと言うことで、そのような理由説明になっているとともに、一方、この理由説明は、医師が画像の調節をするとき、それをどう調節するべきかについてのインストラクションにもなっている。つまり、足首は見えているのだから、それ以外のところが見えるように調整するべきだ、と。実際には、この（06 行目の）クライアントの発言は、医師の 07 行目の発言と重なってしまっていて、相互行為的に有効であったかどうか、わからない。しかしそれでも、06 行目の発言は、その直前の医師の（図 2ab に示した）振舞いを画像の調整としてクライアントが理解していること、このことを明らかにしている。

さて、医師は、そのあと（07 行目）、「ここんところ」と指示的表現を用いる。が、そのとき、画面を指差してはいない（図 3）。医師の左手の中指が画面に届くのは、「ほら」とともにである。

(1d)

06 妊婦： 足首が：[(ある んところは わかるんだ[けど)

07 医師： [うん.( ) [こ]んところが >[ほ]らく(足)

医師は、左手をモニターに向けて動かし始める（図 3）。

医師の左手の指がモニターの画面に届く。

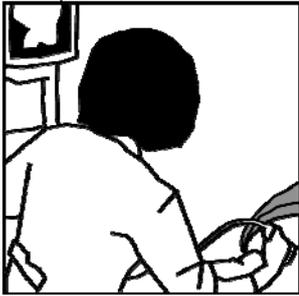


図 3 04 医師： ここんここ

医師は、モニターを見つめながら指示表現を用いる。左手は、モニターを指していない。

たしかに、医師の左手は「ここんここ」の最初の「こ」とともに動き始める。そのかぎり、左手はすでにモニター画面への志向を表わしているだろうから、「ここんここ」が画面の画像を指していることはわかるかもしれない。しかし、それでも、その指示のやり方は、上に見たような実際の画像の影を指すのとは、明らかに違う。では、「ここんここ」は何を指しているのだろうか。実際にビデオを見ているかぎり明らかである。それは、画像全体を指している。あるいは、画面に映し出されているクライアントの胎内の画像全体を指している。一方で、医師が顔の向きによってモニターへの志向を表示しているかぎり、「ここんここ」の「ここ」はモニター画面上にあることが示される。他方で、モニターの画面は、医師の右手にある用具（プローブ）の操作および操作盤における操作と連動している。ここで私たちが出会うのは、「分散するここ」である。このクライアントの胎内の一断面がモニター画面に映し出される。そこに映し出されている画像は、医師の右手の用具があてがわれている部分のものである。とりわけ、この指示表現が産出されるのに先立って用具の位置が変えられていたことを思い出そう。いま用具があてがわれているこの（クライアントが触覚的に感じることのできる）位置の一つの断面、これがいまモニターに映し出されている。「ここんここ」は、この、同時に触覚的にも感じることのできるここを映し出している画面上の画像全体にほかならない。

07 行目の終わりから 08 行目にかけて、この場所に「足」と「お尻」が特定されていくのである。このとき、「足」と「お尻」は、触覚的に感じることのできる場所としてではなく、あくまでも画像の陰影的構造として特定化される。医師は、断層像としてどこを切り取るかを用具（プローブ）により調節したり、あるいは鮮明さを得るために周波数とともに用具を押し付ける強さを調整したりすることにより、一つの断層像をいまモニターのうゑに提示している。「ここんここ」が指しているのは、この特定の断層像であり、この断層像のなかに「足」や「お尻」が見えるはずだというわけである。しかし、それでも、「ここ」が断層像全体を指すか、それともその断層像のなかの何かを指すかは、次の点で異なるだろう。画像のなかの陰影的構造として特定化されるもの（足や臀部の形状）は、クライアントの腹部にあてがわれた用具（プローブ）によって触覚的に知覚することは困難であっても、画像全体に対応するものは、まさに用具のあてがわれた（腹上の）位置の下にあるものとして触覚的に知覚できるだろう。もちろん、知覚の焦点は、もっぱら画像にあるが。つまり、こういうことだ。相互行為の展開のなかで、画像のなかの陰影的構造でなく、画像自体が焦点化することがある。さらに、この「分散するここ」は、モニター画面とクライアントの腹部に分散しているだけではない。それは、医師が左手で操作して

いる操作盤上の様々な目盛にも分散していると言ってもよいかもしれない（「ここ」は「この周波数の値」、すなわち「目盛のここ」でもあると言ってもよいかもしれない）。画像がこのクライアントの身体部位の同時的な（リアルタイムの）「代理」であること、すなわち画像のリアルタイムの「表象」としての性格は、互いの身体、発話、道具（モニター、操作盤、用具 [プローブ]）への関わり方をおして組織・再組織される。

### 活動のなかの表象

同じことは、断片(1)の 17 行目で医師が「この付近」という指示表現を用いる場合についても言える。この 17 行目の指示表現も指差しを伴っていない（図 4）。17 行目における医師の振舞いを理解するために、その直前で起きていることを見ていこう。

(1e)

- 13 医師： [まあ- まあ足の裏 ( )] 足の裏ですよ。  
 14 (0.6)  
 15 妊婦： [\*は\*  
 16 医師： [へっこんで足の裏が:こっち向きに- こっち (向いてこんなにあんの。)  
 17 .hh \*足の裏がこの付近に見えます:\*  
 18 妊婦： 足の裏なん[(ですね:)]

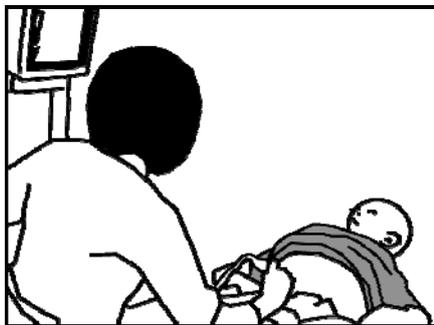


図 4 17 医師：この付近に

医師は、左手で操作盤を操作している。

13 行目で、医師は画面を指差しながら「足の裏」に言及する。発言が重なっている部分が聞き取れないが、いずれにしても、「足の裏」まで見てとることができることを、クライアントに対して主張しているように見える。ここで注目したいのは、このあとの 0.6 秒の沈黙である。ところで、なぜ「足の裏」なのか。あるいは、そもそも画像の陰影的構造に言及することの適切性は、どこから来るのか。第一に、妊婦の定期健診という文脈のなかでは、おそらく、胎児の現在の状態をできるだけ細かく記述することが、適切となる。この「細かさ」に限度があるかどうかはわからない。が、とりわけ、胎児が妊婦にとって自分の「子」であることは、妊婦が胎児の細部に関心を持つであろうことを、体系的に期待可能にする。私たちは、その妊婦が妊婦であるということ以外に誰であるか知らないとしても、妊婦である以上、その胎内の「子」は、かの女にとって無限に豊かな関心の対象であることが（規範的に）期待できよう（実際、もしそのような関心を示さない妊婦がいたら、その人は「不適切な」妊婦として非難されるかもしれない）。「足の裏」だけでなく、

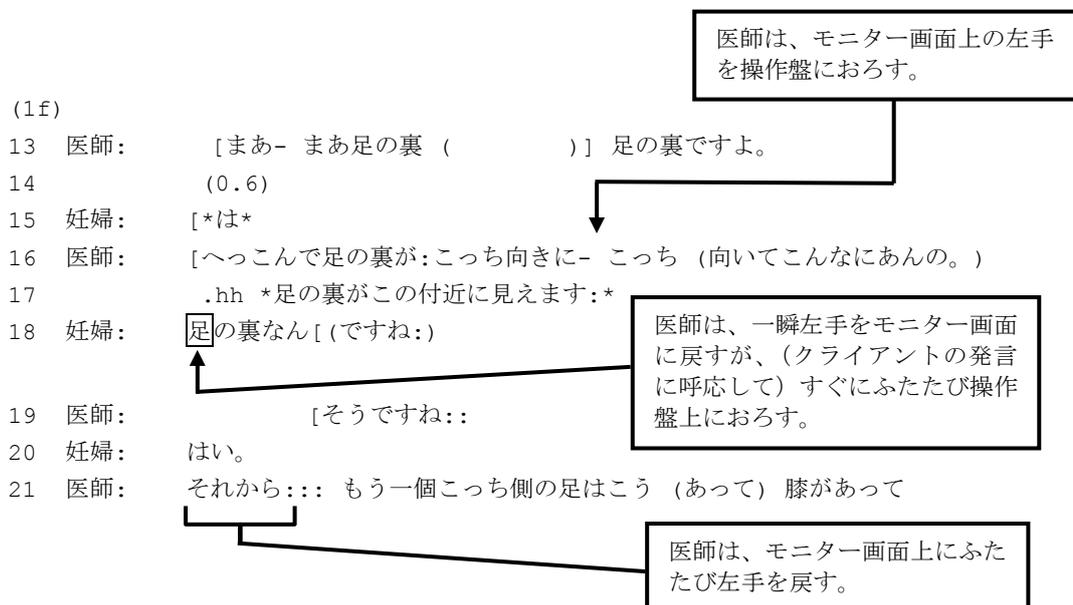
「かかと」と「つま先」を画像の上で区別できること、このことも当然、クライアントである妊婦が関心を向けるべきものとして期待できるだろう。そうであれば、断片(1)の04-05 行目にかけて、医師がなぜ「かかととつま先」と言いながら笑っていたのかも理解できる。もちろん、可笑しいからではない。むしろ、胎児のかかととつま先が画像の陰影的構造として識別できることは、クライアントの関心に適ったこと、つまり「楽しいこと」「喜ばしいこと」として理解されていること、このことがこの笑いのなかに示されている。一方、その「子」の「母親」であれば、(一般的な期待として) そのことは医師以上に「楽しいこと」「喜ばしいこと」であってよいはずである。にもかかわらず、医師の笑いへの同調が妊婦(母親)のほうから示されなかったならば、その「同調の不在」は知覚可能であるだろう。この点は先に触れた。

第二に、健診である以上、胎児が正常であることを実際に視覚的証拠によって示すことは、きわめて適切であるはずだ。また、(いわゆる「貴重児」であることに加え) この超音波検査の過程で胎児が「骨盤位」であるが明らかになったがゆえに、様々な身体部位が正常であることの強い証拠を提示することは、ますます適切になっているにちがいない。

一方、もし現在の活動(超音波検査)の展開において画面上に識別可能な「足の裏」をクライアントに提示することが適切であるならば、「足の裏」まで見えることの(医師による)主張は、クライアントによって受け止められなければならないだろう。とくにそれが何らかの意味で「証拠」であるためには、それは、受け手であるクライアントによっても確認できるものでなければならない。だから、もし視覚的な証拠が提示されるならば、そしてそれがクライアントによっても実際に見ることのできるものであるならば、クライアントはやはり、それを見たことをきちんと示すか主張するかしなければならないはずだ。そうでなければ、証拠提示者である医師は、それが証拠として有効であったかわからないままになるだろう。このような相互行為上の位置において、もしクライアントがいかなる反応も産出しないならば、その反応の不在が知覚可能になる(その意味で、「証拠を提示すること」と「それを『証拠』として受け止めること/拒絶すること」は、一つの行為連鎖タイプを構成している)。14 行目の一瞬の沈黙は、単なる沈黙ではなく、あくまでも「クライアントの反応の不在」として「聞く」ことができよう。

この「反応の不在」は、おそらく医師にとってきわめて重要な意味をもったにちがいない。この間ずっと医師は左手で画面を指差しつづけている。16 行目で医師が、ふたたび「足の裏」に言及し、かつ指差しを伴う指示表現(「こっち」)を用いるとき、この発話は13 行目の発話(「まあ足の裏・・・」)の「反復」としてデザインされている。たしかに、「へっこんで」という(また「こっち」という足の裏の向きに関する)新たな情報が加わっているものの、この発話全体は、13 行目の発話を前提として、それに新たな情報を付加する発話とは聞くことができない。なぜなら、「足の裏」が(省略されることなく)繰り返されているからだ。むしろ、16 行目の発話は、「足の裏」を画面上に切り出す作業の(より詳しい情報を伴った)「やり直し」として聞こえる。もし16 行目で医師が13 行目の発話の反復もしくはやり直しを行なっているとすれば、そこには、医師自身14 行目の沈黙を13 行目の主張に対する(クライアントの)反応の不在として受け止めたこと、こ

のことが明らかにされる。16 行目で「足の裏が」という表現が産出された時点で、その（16 行目の）医師の発話が 13 行目の「やり直し」であることはわかるはずである。にもかかわらず、そこにいたってもなおクライアントからしかるべき反応がないとすれば、それは「足の裏」がクライアントには見えていないからにちがいない（15 行目のクライアントの小さい「は」という音は、息を吐くような音である。いずれにしても、13 行目の医師の主張に対する「適切な反応」にはなりえていない）。そこで、医師は、「こっち向きに」まで言い終えたところで、モニター画面を指差していた左手を下におろし、そのまま超音波診断装置の操作盤の上におく（顔は、後ろからなのではっきりわからないが、おそらくモニターを見たままである）。つまり、画像の調整を（クライアントにそれとわかるようなやり方で）開始する。



16 行目において、医師が「やり直し」のあと画像の調整を（クライアントにもそれとわかるやり方で）試みようとするならば、そのことは、ふたたびクライアントの「足の裏を見ることの失敗」の知覚にもとづくものとして説明可能な振舞いであるはずだ。そのことがクライアントに、「足の裏」の知覚の主張を再度促がすことになるかもしれない。いずれにしても、このような相互行為上の位置において、クライアントは、「足の裏」の知覚の主張をできるだけ早く行なうことが適切となっている。実際、18 行目でクライアントが「足の裏なんですね」という主張を行なうのは、医師が画像の調整をし終えて、ふたたびモニターの同じ位置を左手で指差そうとするときにほかならない。すなわち、医師が断層像に何らかの変化を生じた直後に置かれたがゆえに、この主張は「いまそれ（足の裏）を知覚しえた」という主張を構成することができる。結果として、医師の指差しの開始は、クライアントによる「足の裏」の知覚の主張と重なってしまう。医師がその指差しによって行なおうとしていたことは、明らかである。すなわち、「足の裏」が見えることの（医師の）主張（あるいはデモンストレーションと言ったほうがよいかもしれないが）

の、「さらなるやり直し」である。しかし、18 行目におけるクライアントの側からの（「足の裏」が見えたことの）主張は、当然、この（16-17 行目における画像の調整によって先行投射されていた）「さらなるやり直し」を不要にする。実際、医師は、画面に向かって差し出した左手を、ちょうどクライアントが「足」と言い切ったときに（18 行目）、引っ込める。それとともに顔も操作盤のほうに向ける。その後、モニター画面の状態に少し変化が生じたあと（ビデオからはどのような変化かははっきり言えないものの、画像が変わったことはわかる）、こんどは、21 行目で「もう一個」の足に言及するために、左手をモニター画面に向けて掲げる。つまり、クライアントの側から「足の裏」の知覚が主張されたとき、医師の「さらなるやり直し」は実現することのないまま、話題はもう一つの足のほうに移動する。

さて、話を 17 行目の「この付近」に戻そう。モニター画面の陰影的構造として示されるような胎児の「細かな」状態を見ること、このことが断片(1)のあいだ一貫して適切となっている。これをいま見てきた。このとき、医師の側からの「見えることの主張」が、クライアントの側からの「見えたことの主張」によって受け止められないとき、医師は、しばしば画像を調整しようとする。07 行目の「ここんとこ」と同様、17 行目の「この付近」は、このような画像の調整という活動とともに産出された指示表現である。この指差しを伴わない指示表現（「この付近」）は、ふたたびモニター上の画像全体を、まずは指している。17 行目では、医師の右手の用具は、07 行目のように際立った動きは見せていない（少し動いているのがビデオで見える）。が、そもそも画面から操作盤へと医師の（左手の上に表示される）志向が移動すること自体、画面上の画像を、操作盤へと、また超音波診断装置が接続される身体へと関連付けていくだろう。そのような意味で、「この付近」が指している場所は、ふたたび、モニター上の画像全体であると同時に、その画像を生み出している操作盤のつまみの（目盛上の）位置、および、その画像を生み出すために用具（プローブ）があてがわれた（クライアントの）腹上の位置へと分散している。

## 見る能力

17 行目で医師は「足の裏がこの付近に見えます」と言っており、「この付近にあります」とは言っていない。07-08 行目では「(足)とお尻があつて」「お膝があつて」と言っていた。「ある」と言うのと「見える」と言うのとでは何が違うだろうか。一方で、指差しとともに「こっち」「こう」と言いながら画面の陰影的構造に焦点化するときは、「ある」（「お膝があつて」）という表現が用いられるのに、他方で、17 行目では、画像全体に言及しながら「見える」という表現が用いられている。まさにこの場所で「見える」と言うことで、医師は何を行なっているのだろうか。

医師が「足がこういうふうになって」と言いながら、画面に沿って左手の指を滑らせるとき、胎児の足、足首などであるはずの陰影的構造がにわかに知覚しがたいものであるという医師の理解が明らかにされている。にわかに識別できないと考えるからこそ、そのような手振りを添えるにちがいない。考古学的発見の場合も同じだろう。考古学的な人工遺物の写真が新聞に出るとき、その陰影的構造を文字や絵としてにわかに識別できないと

考えるからこそ、写真の横に描画を添えるにちがいない。言いかえれば、医師の 17 行目のやり方（プラクティス）は、受け手に対する画像の見方のインストラクションになっている。このやり方、つまり見方のインストラクションは、インストラクトする側とされる側のあいだの分割を前提とし利用し、再組織する。見方のインストラクションは、インストラクトする側に「見ること」の所有権（相手に対する優先的権利）があることを前提とし更新する（チャールズ・グッドウィンの表現を用いれば、「専門家の見方」が、このようなやりとりのなかで組織・再組織される）。あるいは、インストラクトする側とされる側のあいだに、「見る」能力が非対称的に配分されていることを、前提とし再組織する。そうであるならば、断片(1)の 13 行目（足の裏が見えることの医師による主張）以下で、当人たちにとって問題になっているのは、単に「足の裏」がクライアントに見えたかどうかではなく、クライアントの「足の裏」を見分ける能力である。

だから、14 行目のクライアントの「主張の不在」は、クライアントの能力の欠如を示唆しうる。その意味で、それはクライアントにとって一つの危険である。しかし、危険はそれだけではない。クライアントの「主張の不在」は、じつは、医師にとっても危険である。というのも、それは、他の人には見ることのできないものを医師が「誤って」見えている可能性を示唆するからだ。この二つの危険に対して医師が取りうる最も単純な対処法は、言うまでもなく、クライアントにそれを見させることだ。そのために、医師は、まず画像のなかに「足の裏」が見えることを示すことを行ない、ついで画像の条件を（操作盤の操作により）変更することを行なう。上に述べたように「見る」能力の非対称的配分が前提とされ利用されるかぎり、この相互行為の展開上の時点において、医師の主張すべきことは、「足の裏」が単に「ある」ことではない。医師は、第一に、自分には「見る」能力があること、第二に、クライアントも見ることができるはずだということ、このことを主張すべきだろう。もちろん、結果として、クライアントが「足の裏」を見てくれるのであれば、医師の能力に関わる危険も解消される。しかし、クライアントがもはや見てくれない可能性が十分高くなっているとしたら、どうだろうか。医師はとりあえず、自分の「見る」能力だけを主張するかもしれない。そのことで、逆に、クライアントにそれが見えないとしてもそれはクライアントのせいではなく、「見る」ための特殊な能力のゆえだという理由説明になるかもしれない。私には、17 行目の「見えます」という主張は、このことを行なっているように思える。実際、18 行目のクライアントの反応は興味深い（声が重なっている部分が聞き取りにくいですが、おそらくトランスクリプトのとおり言っている）。かの女は、「足の裏」が見えたことを主張していない。むしろ、いまだ見えていないことを主張しているようにすら聞こえる。つまり、自分が見ていた陰影的構造は、「足の裏」と見るべきものなのかということについて、確認を求めている。これは、医師の「見ること」の所有権を前提とし利用し、更新することにほかならない。こうして、クライアントは医師の「見ること」の優先的能力を認め、そのことが表明されたとき、医師はもう一つの足に話を移す。

## 画像の様々な知覚

一方で、実際にモニターの対象である身体が用具（プローブ）と接している場所と、他方で、その身体部位がモニターされる場所とが、物理空間的に分散しているとき、モニター画面上に映し出されたものは、その時々相互行為の展開に応じて、様々なやり方で知覚されうる。装置のなかにはめ込まれた（装置の一部としての）画像の知覚（断片 1 の 17 行目 [「この付近」]）から、画像の陰影的構造の知覚（断片 1 の 11 行目 [「こっち」] など）まで、同じモニター上の画像は様々な経験され、知覚される。超音波診断装置が用いられるとき、その規範的構造により、見られるべき部分はモニターである。参加者たちはまずはモニター画面を、あるいはモニター上の画像を見る。ただその見方は、いま述べたように、分散する指示が成し遂げられる場合から、画像のなかの陰影的構造が焦点化される場合まで、様々でありうる。このように画像の知覚のされ方が様々であるのは、身体が道具に規範的に適切に接続されているということ、このことがその時々相互行為の展開に適ったやり方で前提とされ、利用され、再組織されるからにほかならない。

## 2 節 身体に触れる手

助産師が、クライアント（妊婦）の腹部に触れながら、ここが「お尻」、ここが「背中」、ここが「頭」と指示していくことがある。このようなとき、助産師の側では、それらのモノが手に触れる感覚が、神経系によって処理されているのだろうか。あるいは、クライアントの側では、腹部における感覚が神経系より処理されるのだろうか。そうかもしれないが、しかし、当人たちによる自分たちの行ないの把握において、そこに何か「表象」のようなものが介在する余地はないだろう。かれらは端的に「お尻」「背中」「頭」を触覚している。しかし、このような、いわば「通常の」ことも、じつは、相互行為の具体的な展開のなかで、その時々活動にふさわしいやり方で、達成される。このことは、逆に、「触覚的な表象」が、当人たちの把握の一部となるような場合を見ることで、明らかになるだろう。そのような「表象」は、やはり特定の活動のなかで、その時々相互行為の展開に応じて組織される。「通常の」触覚も、同様に、その時々活動の規範的秩序のうちにあるほかない。

## 触覚的表象

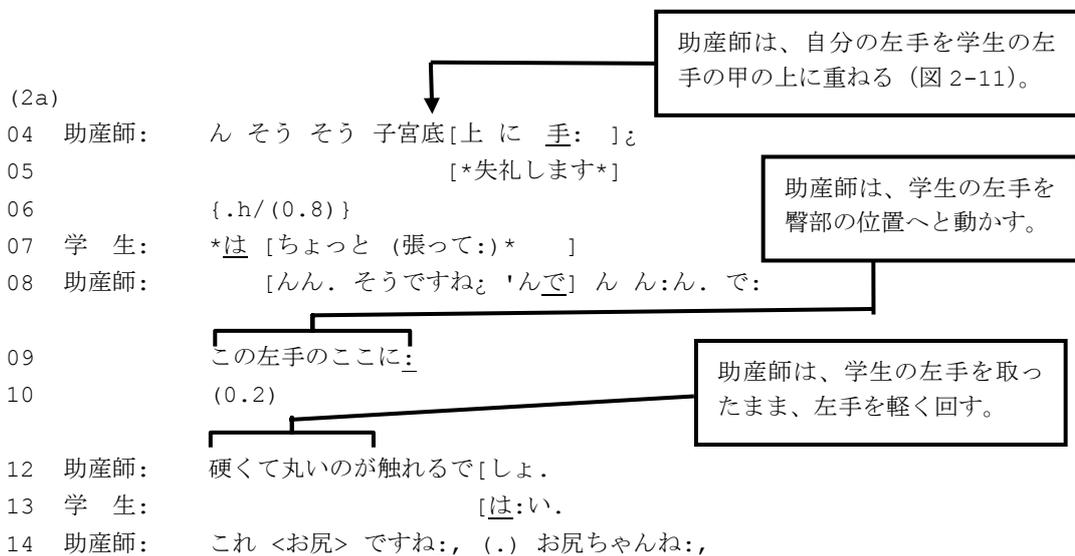
クライアント（妊婦）が助産院で定期健診を受けているとき、たまたま研修中の学生がいた。断片(2)は、助産師が、この学生にこのクライアントの腹部を用いて、触診のやり方を教えているところである。助産師がクライアントに、「学生さんにも触らせてもらっていいですか」と聞いた直後のやりとりである。

(2) [MW C1 T]

01 助産師: .hh で: そ[う そう そう 第一段] で診て. で 子宮底 (を-) =

- 02 学 生: [失礼しま:す. ]  
 03 助産師: =ん 少し張ってますね;  
 04 助産師: ん そう そう 子宮底[上に 手: ];  
 05 [失礼します\*]  
 06 {.h/(0.8)}  
 07 学 生: \*は [ちよつと (張って:)\* ]  
 08 助産師: [んん. そうですね; 'んで] ん ん:ん. で:  
 09 この左手のここに:  
 10 (0.2)  
 11 助産師: 硬くて丸いのが触れるで[しよ.  
 12 学 生: [は:い.  
 13 助産師: これ <お尻> ですね;, (.) お尻ちゃんね;,  
 14 学 生: h[h uh[h uhh  
 15 助産師: [ん. [>で もうちよつと< は[い だい- ん だ]いニ <段> で:=  
 16 学 生: [かわらし- ]  
 17 助産師: =.hh お腹の側壁にこう >当ててみて<, はい,

この断片について注目したいのは、09 行目から 13 行目である（01-03 行目についてはあとで詳しく見る）。助産師は、04 行目で「子宮底上に手」と言いながら、学生の左手の甲の上に自分の左手の手のひらを据える（図 5）。そして、08-09 行目で「この左手のここに」と言いながら、学生の左手を取りながら、胎児の臀部の位置へその手を移動する。11 行目で「硬くて丸いのが」と言いながら、その位置で学生の左手を取った手を軽くくるくる回す（断片 2a）。



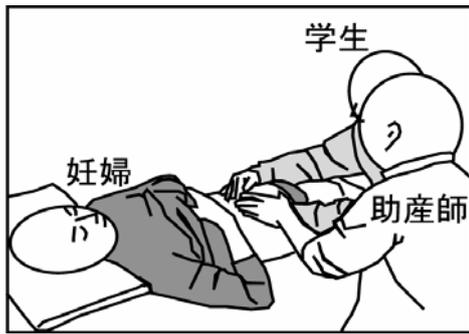


図5 04 助産師：子宮底上に

助産師は、「子宮底上に手」と言いながら、左手を学生の左手の上のせる。

すでにいくつかのことに気づくべきだ。第一に、09 行目の「ここに」は何を指しているのだろうか。学生の左手をクライアントの腹部の特定位置に移動させながら発話しているという点に注目する限り、「ここに」は、その手の移動が向かう先を指示していると言ってよいだろう。つまり、それは、クライアントの腹上の特定位置を指している。一方、09 行目の「この左手のここに」という言い方に注目しよう。「ここ」は「この左手」に所属するものとして述べられている。「この左手」とは、いま子宮底のあたりに置かれていたこの左手であり、そしていま特定の場所に向かってこの左手である。この左手の「ここ」とは、クライアントの腹上の、その特定位置に接すべき、その左手上の特定位置（すなわち指先）である。いくらかややこしい言い方になっているが、要するにこういうことだ。09 行目の「ここに」が指している場所は、クライアントの腹部と学生の左手が触れ合うべく予定されている場所にほかならない。

こうして、私たちは、「通常の」ことがどう社会的に組織されるかを、垣間見始めている。「ここに頭がある」と言うような場合、「通常」、その「ここ」が指示しているのは、あくまでもクライアントの腹部の特定位置であって、そこに触れている助産師の手の特定位置は、助産師およびクライアントのその指示の把握のなかには含まれていないだろう。一方、いま断片(2)では、助産師は学生に触診法の実際を教えるという活動を行なっている。その時々活動の違いのゆえに、本人たちの指示の把握に何が含まれるかも違ってくるにちがいない。この点は、以下順次敷衍していこう。

第二に、実際、11 行目で、09 行目の「ここ」は「硬くて丸い」ものが「触れる」場所であることが明らかになる。「ここ」にあるのは「お尻」ではない。「硬くて丸い」ものである。助産師がここで言及しているのは、クライアントの腹部にあるものそのもの（つまり胎児の臀部）ではなく、そこを触れたときに得る触覚的感觉として聞くことができる。硬さと丸みは、たしかに、臀部自体の「客観的」特性を表現しうるだろうが、しかし、ここでは、あくまでも触れたときの「主観的」感触を表現していると、私たちは聞かざる。 (ちなみに、いま「客観的」「主観的」と言ったのは、次の意味でだ。臀部は誰が見ても「丸い」と表現しうる形状を持っている。つまり、それは「客観的に」丸い。一方、たとえば、運動会の玉転がしで使うような張りぼての球は、たしかに丸い形状を持っているが、目隠ししてその一部に触れたとき、必ずしも丸みを感じるとはかぎらない。つまり「主観的な」感触では丸くない。にもかかわらず、その感触から推測して、「おれは、あ

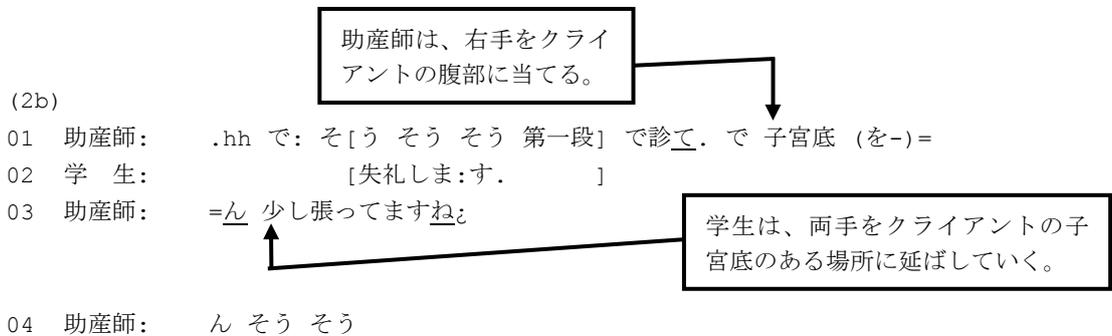
の丸いでっかいやつにいま触れている」と、「客観的」形状に言及しながら言うこともできる。ただし、ここで「主観的」というのは、決して「恣意的」ということではない。(みんな同じような感触を得ることができるのだから。) ところで、「触れる」という表現も、身体の一部(たとえば手)が対象と接している状態を表現しているのではなく、むしろ、「触覚的に感じる」という意味で聞かざらう。実際、産科学の教科書でも、「触れる」という言い方はそのような意味で一般的に用いられるようだ。たとえば、ある教科書には、胎児の背部の「触診上の特徴」として次のように述べられている。「比較的硬く長い板状の抵抗として触れる」(『産科学』)。「抵抗として触れる」という言い方は、明らかに、触診する手への抵抗感を表現している。第三に、13 行目で助産師が「これお尻ですね」と言うとき、この発言は、11 行目で示された感触を「これ」で受け、それを「お尻」という対象に結び付けている。

断片(2)の 09 行目における「ここ」の場合、その指示が含むのは、触れる腹部と触れる手(の特定位置)の両方であり、さらに、(触れる手が触れている対象そのものではなく)その手に得られる特定の感触である。もちろん、このような感触は、その手が触れている腹部の下にあるはずの(胎児の)臀部の「代理」として理解されており、そのかぎりでは、それはいわば(胎児の臀部の)「触覚的表象」として知覚されている。「ここ」が指すものを、このように、触れる手の側に与えられる「感触的構造」へと組織していくような指示のあり方は、もちろん達成されたものである。断片(1)における指示が、いわば対象そのものから、超音波診断装置のモニター画面上に見える画像の陰影的構造へと引き剥がされていたのと同じように、ここでは指示は、いわば対象そのものから、学生の指先に感じられる感触的構造へと引き剥がされている。このことが、教えるという活動のなかでどう達成されているかを、次に見ていこう。

### 「教える者」「教わる者」であることをする

クライアントが仰臥している右側に座っていた助産師が立ち上がって場所を空けると、学生が「すみません失礼します」と言いながらそこに移動する。そのあと助産師は 01 行目で「で」と言うことで、教授セッションの開始をマークする。01 行目における助産師の「そうそうそう」という発言は、学生が場所を移動した直後に産出されることにより、学生がその場所を、そしておそらく特定の姿勢で占めたことに対する承認もしくは(正しいという)評価として聞くことができる。続く「第一段で診て」という発言により、学生がその場所でそのような姿勢をとること、このことがいわゆる「レオポルド触診法」(産科学において通常採用されている妊婦健診のための、四段階に分けて行なわれる触診のやり方)へと関連づけられる。「子宮底」と言うと同時に、助産師は右手をクライアントの腹部(子宮底のあるあたり)に置く(断片 2b)。助産師が「子宮底を」と言いながら右手をクライアントの腹部に当てたとき、学生には、「第一段で」診るための手の位置を示そうとしているように、見えたはずである。03 行目における助産師の発話(「少し張ってますね」と同時に、学生は両手をクライアントの腹部に伸ばし始め、その発話が終わると同時に、腹部に触れる。それとともに、助産師は自分の右手を引っ込める。04 行目の

「ん そうそう」は、この学生の手の動き（クライアントの子宮底の位置に両手を置くこと）を承認・評価するものとして聞くことができる。



このやりとりでは、助産師は、あくまでも学生の振舞いを評価する権利と義務を持った者として振舞っている。学生がクライアントの腹部を「触らせてもら」おうとするまさにそのときから、以降のやりとりは助産師によるインストラクションとして立上げられている。さらに、01 行目で「第一段で診て」と、レオポルド触診法の手続きに言及することにより、助産師は、自分のインストラクションが、すでに教科書により馴染み深いものとなっているやり方に従うものであることを予示する。一方、このように設定された相互行為の枠組のなかで、学生にとって適切なことは、その自分に馴染みがあると期待されている触診法（つまりレオポルド触診法）に従って触診を順次進めていく能力を実演的に示す（デモンストレートする）ことにほかならない。助産師が右手をクライアントの腹部に当てたのにすぐに呼応して、03 行目の発話と重なりながら、自分の両手を、まさに「教科書どおり」のやり方でクライアントの腹部に当てていくのも、そのようなデモンストレーションであろう。そして、助産師はその学生の振舞いに対してただちに評価を与える（「ん そうそう」04 行目）。学生は、おそらくすでに一定の教科を修了してここで実習しているにちがいない。助産師と学生は、いわば学生の「学習史」の現在の段階にふさわしいやり方で、それぞれ「教える者」「教わる者」であることをしている。

### 主張できない能力

このようにして、助産師と学生の発話と振舞いは、「教える／教わる」という活動へと組織されているが、しかし、このことがただちに「触覚的表象」への指示を適切なものにするわけではない。学生が自分の能力をデモンストレートできるかぎり、学生は、むしろ、（自分の感触ではなく）胎児の部位を直接指示するほうがよいだろう。すなわち、学生は、感触を報告するよりも、むしろ、そこに臀部（あるいは背部や頭部）があることを報告するほうが、はっきりと自分の能力を示すことができるだろう。感触の有無の主張だけがあえてなされるならば、同時に、その学生はその感触を対象に結び付けられないということが、むしろ含意されるかもしれない。じつは、断片(2)の 09 行目の指示表現（「この左手のここに」）の直前に、学生の側からの能力の主張の欠如が知覚可能である。09 行目の発

話は、この知覚可能な欠如と無関係ではない。このような文脈のなかで、むしろ、教科書の記述にそくした特定の感触が焦点化されてくる。詳しく見ていこう。

04 行目の評価の直後、助産師は、「子宮底上に」と言いながら、自分の左手を学生の左手の甲の上に重ねる（断片 2c）。このような身振りは、おそらくインストラクターが実際に、学習者の（文字どおり）「手を取って」次のステップへの進み方を教えようとしていることを予示する。とりわけ、次のような助産師と学生との身体の配置のなかで、助産師が学生の手の手甲に自分の手を重ねていることが重要だ。両者は、ともにクライアントの右側から、クライアントの腹部を見下ろしていて、両者の身体はクライアントの腹部に対しほぼ平行になっている。学生のほうがクライアントの腹部に近い位置にいて、助産師は、学生のやや斜め後ろから、いわば学生の手を上から支えるような格好になっている（図 5 参照）。このような身体の配置が、習字や描画のインストラクションにおいても典型的に見られるものであることは、偶然でないだろう。第一に、学生（学習者）は助産師（インストラクター）の視界のなかに全面的に含まれている。第二に、一方の参加者の手のひらが、他方の参加者の手の甲に触れているとき、手のひらで触れている側（助産師）と手の甲に触れられている者（学生）とのあいだに非対称が一般的に期待できよう。つまり、あくまでも前者が後者に触れていると経験される。なぜなら、身体の規範的（デュルケーム的）構造にしたがうかぎり、手のひらのほうが手の甲よりも強い志向性を表示するからである。つまり、親指を上に向けて自分の手を身体の前に出してみるとよい（図 6）。その手は、手のひらのある側に「向いている」と知覚されるだろう。だから、このように触れられたとき、学生が、次のステップに自ら進んでいくことで、自分の知識・能力を示そうとすることは、きわめて適切で合理的である。学生が実際に次に行なうことは、（いま一度クライアントに「失礼します」と詫びながら）今度は子宮底のあたりを探るかのよう、両手を腹部の上で置きなおすことである。

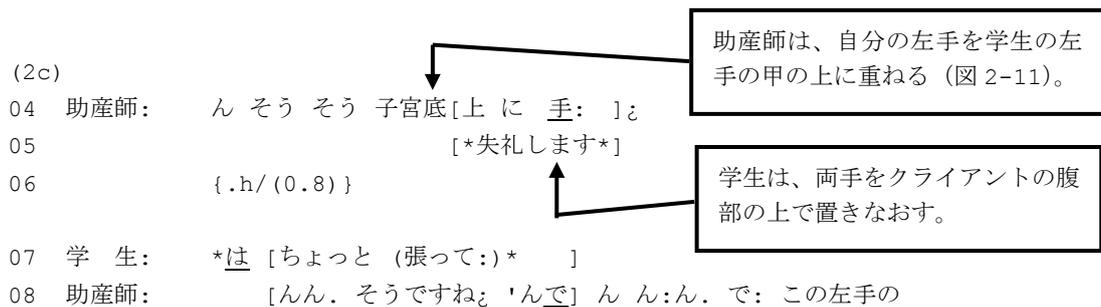




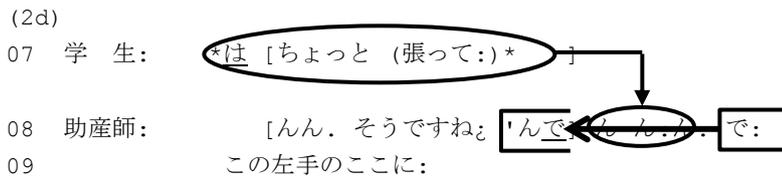
図 6 手は、手のひら側を向いているものとして知覚される。

08 行目で助産師が「んん。そうですね」と言うとき、この「承認」は、ふたたび直前の学生の手動きに向けられたものとして聞くことができる。これだけならば、まだ、学生が自分の能力を主張したのに対して、助産師がそれに承認を与えるという、やりとりのなかにある。しかし、問題は次である。08 行目で承認・評価を与えたあと、助産師は、続けて「次の」インストラクションに進もうとする。このことは、「そうですね」の直後に「んで」という継続の表現が（強調された形で）置かれることで際立たされている。そこから、このやりとりは、胎児の臀部をどう識別するかインストラクションへと展開していくが、その展開は単純ではない。論点はいくつかある。

第一に、07 行目で学生は、助産師の発言と重なりながら、お腹の「張り」に言及している。お腹の張りについては、すでに助産師が 03 行目で言及していた。助産師は、02 行目でクライアントの腹部に手を当てた直後に、「ん 少し張ってますね」と言う。この位置にこの発言が置かれるとき、当然、この発言は直前の出来事、すなわち腹部に手を当てたことに関連づけて聞かれるだろう。この発話自体が誰に向けたものであるかは、ビデオだけでは確定的なことが言えない（クライアントのほうに少し頭を向けながら言っているようにも見える）。が、いずれにしても、第一に、この発言が（強調された）「ん」によって導入されていること、第二に、「子宮底（を）」と、言いかけた発言を（わざわざ）中断して、この発言を産出していることなどから、手を腹部に置いたことによりいまそのことを発見したと、その発言を聞くことができる。その発言は、そのように配置され、そのようにデザインされている。ちなみに、「張っている」というのは、腹部もしくは子宮の状態の記述表現であるが、とくに臨月の妊婦にとって、「陣痛」あるいは「お産が近い」といったことと規範的に結びつく表現である。だから、臨月の妊婦のお腹が「張っている」ことに気がつくならば、そのことはその妊婦に対して伝える価値のあることにちがいない。

一方、この発言は、すでに 01 行目で、以下「教科書どおり」の触診の練習をすることが方向づけられたあとに産出されている。そのため、学生にとって、これが触診の練習のために関連した発見として聞くことも可能なはずである。だから、自分の能力をデモンストレートするために、お腹の張りが知覚できたことを、07 行目で学生が主張することは、理解可能であり合理的である。この学生の主張に対して、08 行目で助産師は、「んで」と言いかけたあと、開始された発話を中断し、「ん ん:ん」とふたたび承認もしくは評価を与える。が、そのあとすぐに、ふたたび「で」を繰り返し、学生の左手を取りながら臀部の識別法のインストラクションへと移る。注意すべきことは、「で」が、「んで」の繰り返しとしてデザインされていることだ。つまり、「で」は、「んで」のあとに中断された発話の再開として理解できる。このようにして、「んで」と「で」に挟まれた承認・評価

（「ん ん:ん」）は、あたかもなかったかのように扱われている。言いかえれば、07 行目における学生の主張とそれに対する助産師の評価という行為連鎖は、08 行目の発話の構成により、連鎖上消去されている（断片 2d）。もちろん、連鎖上消去されたとしても、そのやりとり（お腹が張っていることがわかったこと的主張とその承認）が産出されたという事実そのものが消去されるわけではない。



第二に、じつは、助産師は 08 行目で「ん ん:ん」と言うあいだ、いったん左手を学生の左手から外す。が、ふたたび「で」と言うとき、その左手を学生の左手の上に戻して、そのまま胎児の臀部が感じられる位置へと学生の手を移動していく。学生がお腹の張りの識別を主張したとき、それは学生自身の能力の主張でもあった。そうであるかぎり、まさにその（相互行為における）位置は、学生が「教科書どおり」に次のステップに行くことで、さらに自分の能力をデモンストレートできる機会として利用されてよいはずである。助産師はそのような機会を与えるために、左手を学生の手から外したと見ることもできよう。しかし、学生の両方の手が、ただちに次のステップへ移行するけはいを見せないとき、助産師は、ふたたび学生の左手を誘導し始める。

第三に、助産師は、09-11 行目で学生の左手を取りながら、その手に得られるはずの感触が実際に得られたかどうかを、学生に聞く（「触れるでしょ」）とき、学生が自分から臀部を触覚的に識別する能力に欠けていることを主張している。そのような能力がないと考えるからこそ、まずは感触を教えているはずだ。それに対して、12 行目で学生が「はい」と、とくに冒頭の「は」の音を強調した形で答えるとき、学生は、その助産師の主張を承認している。このような「はい」は、「感嘆」の表現でもある。それは、自分にとっては新しい情報を得たことを主張しているように聞こえる。こうして、学生の手に感じることのできる「感触的構造」に言及することの適切さが参加者たちにより相互に承認される。

「感触的構造」の知覚の適切さは、一方で、学生が自ら進んで自分の能力を主張しないという文脈のなかで与えられる。が、他方で、その適切さの主張が承認されることで、この活動の次のステップの組織化のための方向づけが与えられる。すなわち、学生は、助産師の助けなしには、次に進めないというように。実際、助産師は、学生の手を取りながら、そのまま「第二段」へと進んでいく。

最後に、触覚的表象が「表象＝代理」であることがどう組織されているかについて、一言述べておこう。第一に、すでに述べたように、13 行目（「お尻ちゃんね」）で、助産師がはっきりと、手にえられる感触的構造を「お尻」という対象に結び付けている。第二に、13 行目の（「お尻」に「ちゃん」を付けるという）おどけた言い方は、一つの「まとめ上

げ」として聞くことができる。つまり、このようなおどけた表現を用いることは、現在の活動から距離をとることでもある。それは、とりあえず言うべき要点がすでに語られたことを示唆することができる。すなわち、知覚された触感的構造が「お尻」を表わしていること、このことがここでの要点だというわけである。(もちろん、このような臀部の「擬人化」は、胎児の母であるクライアントへの気遣いでもありうる。) 第三に、「第一段」から始まったインストラクションは、すでに述べたように、おそらくこの学生がすでに習得している「教科書的」手続きに則ったものとしてデザインされている。この共有されたものとして呼び起こされた「教科書的」手続きが、いわば、手による知覚のための枠組として設定される。レオポルド触診法の「第一段で診」(01 行目) すべきものは、(胎児が頭位である場合)「お尻」である。「硬くて丸い」という感触は、この枠組にしたがって、すでに「お尻」と結び付きうる。

### まとめ

身体と身体が、直接あるいは道具に媒介されながら「触れ合う」とき、互いの身体は、あるいは道具はどう経験されるか。それはその時々相互行為の展開に応じて、様々でありうる。この章では、とくに妊婦健診からいくつかの断片を検討した。認知主義的な知覚の理論、つまり、まずは目なり手なりに感覚的なデータ(視覚的もしくは聴覚的印象、あるいは網膜像)が得られ、それが神経系において加工されて対象の知覚が構成されるという考え方が、いまだどれだけ信憑性を維持しつづけているかわからない。が、少なくとも、陰影的構造や触感的構造が、それ自体として知覚の対象となるのは、きわめて限定された状況においてであること、このことがいまや明らかになったと思う(まして、対象そのものを知覚しながら、同時にその対象の感覚的印象(表象)をもつことなど、対象に触れた学生の手に触れた助産師の手の場合のような、きわめて特殊な場合に限定されているように思う)。いや、知覚する者はみんな、まずは「暗黙に」陰影や触感的構造を見たり感じたりしているのだ、と言いたくなる向きもいるだろうか。しかし、こんな言い方は、混乱の上に混乱を上塗りするだけだ。私たちがほんとうに考えなければならないのは、知覚の多様性と、多様な知覚とそれが埋め込まれている活動との関係である。

### 3 節 説明のなかの技術・技術の表象

道具に現わされる表象と、触れる手に現われる表象とを検討するなかで、相互行為の展開における表象の組織について、いま見てきた。次には、技術がどのように語られ、語りのなかでどのように表象されるかを見ていきたい。技術の表象は、ふたたび、相互行為における特定の活動の、その時々展開にふさわしいやり方で組織される。すなわち、それは、規範的秩序に属している。ここでは、医師による「検査結果の説明」という活動を取り上げよう。そのなかで、技術の表象は、どのように組織されているのだろうか。

## 診断と治療

この節で検討しようと思う断片は、婦人科外来の患者と医師とのやりとりである。患者の主訴は「不妊」だった。すでに患者自身の身体の機能についていくつか検査を行なったあと、患者の夫側の検査が行なわれた。以下に引用する断片(3)は、患者が持ってきた夫の検体の検査結果を医師が説明しているところである。この診察の冒頭で、医師はまず、「普通」の場合、精子が5000万以上見出せること、そして「自然妊娠できるのが」5000万から7000万ぐらいであることを告げる。ついで、自然妊娠にとって最低必要な数が3000万であることを告げたあと、実際の検査の結果（「今回の成績」）を伝えている（16行目以下）。

- (3) [IF 3 #3: 01-02]
- 01 医師: それで:: だいたい さん千万.  
02 (0.6)
- 03 患者: はい  
04 (1.0)
- 05 医師: が (.) >ん:< 自然妊娠の< ボーダーラインなんです [(ね)  
06 患者: [最低.  
07 医師: ん<  
08 (0.4)
- 09 医師: [[3 千万切ると: ちょっと自然では無理だと思いま[す::  
10 患者: [[h:::~: [はい.  
11 医師: だから人工授精と[か そうゆうの[に( )  
12 患者: [\*は:::~: [なるんですね::~?  
13 (0.4)
- 14 医師: でね::  
15 患者: はい  
16 医師: [今回の成績はね[:  
17 患者: [はい.  
18 医師: 3 百万なの:  
19 患者: ↑ひえ  
20 (1.4)
- 21 医師: 驚いちゃうでしょう?

ここでは、検査の結果が、患者にとって有意味なやり方で伝えられている。検査の結果を患者に伝えるということは、単に「(精子の数が) 300 万なの」と伝えればよいわけではない。「300 万なの」という発話が「検査の結果」の合理的な告知であること、そのこと自体、相互行為の展開のなかで成し遂げられなければならない。実際に医師が行なったのは、最初に「普通」の場合について知らせることだった。そして、「300 万」という数字が告げられるのは、3000 万が自然妊娠の「最低」ラインであることを、患者が受け止め、しかも、そう受け止めたことを、医師の表現（「ボーダーライン」）とは異なる表現（「最低」）を用いることで実演的に示したあとだった。こうして、普通の場合との落差が

300 万という数を「少ない数」として構成している。それだけでない。300 万という数が普通の場合との「落差」を構成すること、そのこと自体も、相互行為の展開のなかで成し遂げられなければならない。上の断片には引用していないが、医師は、最低ラインをいきなり出すのではなく、最初に「5000 万以上」が普通であると言い、自然妊娠の可能な範囲を 5000 万から 7000 万と言い、ついで「ボーダーライン」が 3000 万だと言う。(その他、極端に多い場合として 1 億という数が言及されるがそれはおいておくとして) この 3 つの数は一つの部類をなしている。自然妊娠の可能性として言及される 3 つの数はいずれも「数千万」という部類に属する数として一括りにできる数である。それに対して「300 万」は「桁の異なる数」として認識可能な数である。この桁の違いがかの「落差」を構成していることは見やすいだろう。実際、患者は、19 行目で「驚くこと」をしている(高い声で「ひえ」と言う)。そのあと、医師はそれが驚きの表現であることをはっきりと言葉で言い表すことで(「驚いちゃうでしょう?」21 行目)、患者が、数の「落差」を理解したこと、そのことを自分が理解したことを明らかにしている。

数というのは、不思議なデュルケーム的オブジェクトである。数を用いることは、しばしば「厳密であること」をすることである。医師が検査結果を数で表現していることは、「厳密であろうとすること」にほかならない。しかし、日常の様々な局面において数はもっともわかりにくい表現形式である。たとえば、青梅街道で荻窪と南阿佐ヶ谷をいま走っている自動車の数を言われても、通常、私たちは何が言われているかわからないだろう。それよりも、自動車が多いとか少ない、あるいはもっと端的に渋滞していると言ってもらったほうが、どれだけありがたいことか。その意味では、医師は、精子の数が自然妊娠のためには「少なすぎる」とも言えたはずだし、そのほうが、より理解可能で合理的であったかもしれない。しかし、それではすまない合理的理由がある。一つは、いま述べた「厳密であること」をすることである。数字は、数字であるがゆえに、厳密であると規範的に期待されるものである。あるいは、規範的期待のうえでそれは「客観的なもの」である。医師が「専門家」として「厳密でかつ客観的であること」をすることは、きわめて合理的である。

それだけではない。自然妊娠には「少なすぎる」という言い方は、わかりやすいと同時に、誤解を生じる言い方である。たしかに、患者にとって検査結果は、数値それ自体として重要なわけではない。このことをいま述べた。知りたいことは「よい」のか「悪い」のかである。が、一方、「よい」「悪い」の判断は、「可能な問題」の解決可能性に依存する。結果は悪いにしても、どのくらい悪いのかは、それが何によって解決できるかに依存している。手術しなければならないほど悪いのか、薬で治る程度に悪いのか、という具合である。いかに「悪い」かが、患者の関心であるならば、「少なすぎる」という言い方、つまり「悪い」という言い方は、やはり曖昧である。医師は、断片(3)のあと、次のように言っている。

(4) [IF 3 #3: 02-03]

01 医師: だから: ここ:: から ここまでのあいだだと[:

- 02 患者: [は[い  
 03 医師: [.hh ((鼻をすする))  
 04 まあ人工授精を:  
 05 (.)  
 06 患者: は[い.  
 07 医師: [何回かやれば 妊娠するかなってゆう感じ.  
 08 (1.6)  
 09 患者: [[ん:::何回かやれば[ね:]  
 10 医師: [[( ) [yやればね? [.hh ((鼻をすする))  
 11 患者: [は[い.  
 12 医師: [>でもね< .h 一千万  
 13 切るとね[: ちょっとね: 人工授精じゃだめだと思うよ.  
 14 患者: [はい  
 15 (2.2)  
 16 患者: \*あ そうで[すか::\*  
 17 医師: [もうちょっと い- もう一步進んで[:  
 18 患者: [n:[h:  
 19 医師: [体外受精.  
 20 (1.8)  
 21 患者: H::: <たいが[い>(.)ね?]  
 22 医師: [ん 体外 ] 受精.  
 23 患者: .hh hh:::

01 行目で医師が「ここからここまでのあいだ」と言っているのは、紙のうえに、これまで述べてきた数字を表わす線を書き、さらに、1 千万を表わす線を書き足して、3000 万と 1000 万の線の「あいだ」を鉛筆で指しながらである（ように、ビデオからは見える）。そのあいだであれば、「人工授精」で妊娠の可能性があるとして述べているわけである。もちろん、「300 万」はそれ以下である。このやりとりにおいて興味深いことがいくつかある。通常、私たちは、まず診断があって、その上で治療の方針が決められると考えている。もちろん、これが間違いなのではない。このような考えは、「診断」と「治療」というカテゴリーに結びついた規範的期待である。このような期待とともに「診断」と「治療」という表現は用いられるべきなのであって、もしある人が、たとえば「診断してもらうために、まず治療方針を医師と相談する」などと言うならば、その人は「診断」と「治療」という言葉の使い方がわかっていないか、さもなければ、この二つの言葉を私たちとはまったく異なる意味で用いているにちがいない。しかしながら、「診断」と「治療」がこのような関係にあるにもかかわらず、患者にとって合理的な診断は、(すでに述べたように) どのような治療がなされるべきかの判断と、分かちがたく結びついている。検査の結果は「300 万」という数である。しかし、それがどのような意味をもつ結果であるかは、それがどのような治療と結びつくかに依存している。一方、たとえば投薬で解決可能かそれとも手術が必要か、といったことならば、どんな素人でも、患者の状態についてどのような診断がなされているか、一定の感覚を持つことができるだろう。しかし、すべてがこのよ

うに単純であるとはかぎらない。手術のなかにも様々なレベルがあるうだろう。じつは、断片(3)および(4)に引用したやりとりのなかで、医師が直面している問題は、まさにこれである。

断片(4)で医師は、いま述べたように最初に「人工授精」の可能性に言及する(「まあ人工授精を何回かやれば妊娠するかなってゆう感じ」04 行目と 07 行目)。しかし、すぐあとに医師が述べているように、実際には、この患者の場合、人工授精でも妊娠は難しい(「一千万切るとね、ちょっとね、人工授精じゃだめだと思うよ」12-13 行目)。なぜ医師は「だめな」やり方を、一つの「可能性」として言及したのだろうか。実際、09 行目において患者は、医師の直前の告知を、まさに「一つの可能性」として受け止めているように聞こえる(「何回かやればね」)。07 行目の医師の発話は、「何回かやれば」という部分と、「妊娠する」という部分の、いわば二つの部分から成立している。09 行目の患者は、とくに「何回かやれば」という部分だけを拾い上げている。07 行目の医師の発話における二つの部分のいずれを拾い上げるかは、07 行目の発話をどう受け止めたかの指標になるだろう。妊娠する可能性を際立たせる受け止め方をするならば、「妊娠する」のほうを拾い上げただろう。「何回かやれば」のほうを拾い上げるということは、むしろ、07 行目の発話の「悪しき」側面を際立たせている。すなわち、07 行目の医師の告知を「悪い知らせ」として受け止めたことを明らかにしている\*。患者は、たしかに、人工授精についても楽観できないことを理解している。しかし、それでも、人工授精によって解決可能な状態にあることを前提とした受け止め方になっている(もし人工授精が可能な選択肢でないことを理解していたならば、患者は、むしろ、「[そ] こまでのあいだだと」(01 行目)を拾い上げ際立たせるべきだっただろう)。ここで、患者が医師の発言をほんとうに誤解していたのかどうかはわからない。しかし、少なくとも、患者のこの応答が「誤解」として聞くことの可能なものになっていることは、確かだろう。実際、12-13 行目の医師の発話(「でもね 一千万切るとね、ちょっとね、人工授精じゃだめだと思うよ」)は、患者のこの「可能な誤解」に応接しているように聞くこともできるだろう。そこでは、端的に、人工授精を「やる」可能性が否定されているのだが、第一に、その否定は、「でも」という表現により、直前のやりとりとの「対照」が際立たせられている。もし人工授精の可能性は自分の場合に当てはまらないということを患者が了解できていたなら(了解できていることが明らかにされていたならば)、「でも」ではなく、むしろ「だから」という表現により、直前のやりとりとの連続性が際立たされただろう。第二に、「一千万切るとね」という表現を用いることで、「人工授精じゃだめ」な理由を発話のなかに組み込んでいる。もし患者が人工授精の可能性について正しく了解していることを示していたならば、まさに直前のやりとりが「人工授精じゃだめ」な理由になっているのだから、「一千万切るとね」という言い方は冗長になるだろう。むしろ、「この結果だと」「あなたの場合は」という言い方のほうが、より適切だっただろう。第三に、最後の「思うよ」は、ここまでの発言を、「自分の意見」として際立たせている。もしこの発言に先立つやりとりで、患者が人工授精の可能性についての正しい理解を示していたならば、「人工授精がだめ」であることは、その先立つやりとりに含意されていることであるはずだから、あらためて「自分

の意見」としてそれを際立たせることは適切でないように思える。むしろ、「含意されていたことの明示化であること」を際立たせるほうが、適切だったであろう。断片(4)のこの一連のやりとり(01-13行目)を下の架空のやりとりと比べてみたならば、実際に行なわれていたことが何であったか、はっきりすると思う(ゴチック体の部分が表現を変えた部分である)。

医師: だから ここから ここまでのあいだだと、まあ人工授精を、  
何回かやれば 妊娠するかなってゆう感じ。

患者: ここから ここまでの間だとね。

医師: だから、あなたの場合は、人工授精じゃだめで、  
もう一歩進んで、体外受精。

\* 相手の発言から「よい知らせ」と「悪い知らせ」を引き出す可能性があるとき、おそらく「よい知らせ」を引き出すほうが、「悪い知らせ」を引き出すよりも優先的である。08行目の沈黙および09行目の「ん:::」は、少なくとも部分的には、この優先関係の結果にちがいない。最終的に09行目で(患者により)「悪い知らせ」であることが際立たされるが、それは(沈黙と「ん:::」により)十分遅延されている。

一方、07行目の発言のあいだも、医師は患者に見えるように紙の上に何か(こんどは文字らしきもの、おそらく「人工授精」という文字)を書いており、08行目の沈黙のあいだも、まだそれを書き続けている。患者が09行目で「ん:::」と言い始めるのは、ちょうどその間書いていた何か(おそらく文字列)が書き終わり、ペンが紙から上がって紙の別の部分に移動したときである。08行目の沈黙は、このように患者が自分の反応を、医師の書くことに合わせた結果、生じたものでもあるだろう。すぐあとにも述べるように、医師の説明は、発言することと書くことが一体となった活動として行なわれている。であるならば、09行目の患者の反応は、ちょうど医師の説明が区切りにいたった時点で産出された、とも言えよう。

いずれにせよ、實際上冗長でありうるにもかかわらず、なぜ医師は「人工授精」の可能性についてわざわざ言及したのだろうか。医師は、3000万と1000万のあいだのことなど何も言わずに、いきなり1000万以下の場合には「体外受精」が必要だと言ってもよかったはずだ。なのに、なぜいま一度「人工授精」に触れたのか。断片(3)から(4)を、実際にビデオで通して見ているかぎり、医師が人工授精に触れたことについては何の違和感もない。それはきわめて合理的に聞こえる。その合理性は何に支えられているのか。先の断片(3)において、医師は、3000万という数字に言及するとともに、それを「切ると」「自然では無理」で、「人工授精とかそういうの」になると述べていた(09-11行目)。3000万を境に「自然」と「人工」(というカテゴリー上対立的な表現)が対比されているのは明らかだろう。とくに、3000万以下の場合の対策として、単に「人工授精」、あるいは「人工授精や体外受精」と言うのではなく、「人工授精とかそういうの」という言い方を

している点にも注目すべきだ。あとで明らかになるように、3000 万以下の場合、いわゆる「人工授精」（精液を人工的に子宮内に注入する方法）が唯一の可能な対処法ではない。しかし、「人工授精」という表現は、「自然」妊娠と対比としてわかりやすい。だから、自然妊娠が無理な場合を、とりあえず「人工授精」で「代表」させることは、それなりに合理的であろう。このようにして、まずは、「自然」の妊娠の臨界として「3000 万」という数字が位置づけられる。

だから、医師の側にしてみれば、必要ならば（つまり「人工授精」以外の対処法を提示しなければならぬならば）、「人工授精とかそういうの」の「そういうの」に当たる部分を次に説明していくことが適切である。実際、断片(4)で行われているのは、そのことにほかならない。もっとも、患者にしてみれば、「自然」でなければ「人工」であるかもしれない。「とか そういうの」という表現も、必ずしも「人工授精」以外の「治療法」を想定しているわけではなく、「人工授精」という表現を「専門用語」として、すなわち「素人」の患者がよくわかっていないかもしれない表現として際立たせているだけと聞くこともできる。実際、患者は、断片(4)で「人工授精」が言及されたとき、やはり困難ではあるが、それでも「可能な治療法」として受け止めたかもしれないということ、このことを上で見た。

ここに、医師の側には、診断と治療法の説明の関係についての、もう一つの厄介な問題がある。先ほど述べたように、検査結果の説明を治療法の提示をとおして行なうにあたり、たしかに、手術か投薬かぐらいであれば、「素人」（と想定される者）にもわかるだろう。しかし、そもそも提示される治療法がさほどなじみのないものであったらどうだろうか。検査の結果は治療法によって説明されなければならないのに、一方、治療法のほうは、検査の結果によって（このレベルの身体条件に対処するための、そういうレベルの治療法というように）説明されなければならないという状況が生じうる。説明の足場を欠いた、いわば「海の真ん中で船を組み立てる」というような状況である。

おそらく「人工授精」と「体外受精」の違いも、「治療法」の違いとして（素人には）にわかにはわかりにくい。このような状況のなかで、医師は、一方であくまでも検査の結果を説明しながらも、他方で同時に治療法の説明も行なわなければならない。医師がまず行なったことは、「人工授精」の範囲を限定すること、そして、もう一つの「治療法」を「もう一歩進んで」（17 行目）行なうものとして導入することである。これにより、「体外受精」は、単なる「人工授精」とは区別され、かつ単なる「人工授精」では対処しえない状態に対処しうる「一歩進んだ」（人工の）方法として導入される。患者は、続く 21 行目で、「体外」という部分だけを拾い上げて、単なる「人工」授精との対比を際立たせている（もっとも「人工授精」と「体外受精」のそれぞれの後半部分は音としては「じゅせい」だが、基本的に漢字では異なる文字を用いる。とはいえ、「人工授精」と「体外受精」との相違を際立たせるのに、「体外」だけを拾い上げることは、もちろんあってよいはずである）。

同時に、医師は、すでに導入されている数字を、この「治療法」の段階付けに用いている。「自然」と「人工」の境界が 3000 万ならば、「人工」と「体外」の境界は 1000 万だ

というわけである。人工授精と体外受精とが実際にどう違うのかはわからなくても、とりあえず、両者は、段階的に対比され、精子の数が 1000 万を切っている状態（検査の結果）は、このように段階付けられた治療法と対応関係に置かれることで、どの段階にあるのか（つまりどのくらい「悪い」状態、どのくらい「自然」から離れた状態なのか）が理解可能となる。

とはいえ、体外受精が実際のところどういうものであるのかがわからなければ、検査の結果が十分説明されたという感覚は、やはり持てない。と同時に、その説明をどのような表現で行なうかは単純ではない。単に専門用語を避けるというようなことだけではない。あくまでも検査の結果について説明をするという課題に合わせて、その説明もデザインされなければならないだろう。

### 説明の相互行為的達成

最初に、体外受精の説明がどう導入されるかを見ておこう。すでに述べたように、医師は患者に語りかけながら、同時に自分の語っていることをメモ用紙に図示している。このメモは、いうまでもなく、医師と患者の相互行為のための道具である。たしかに、そこに医師により書き込まれることが情報として患者に伝えられるという意味で、それは相互行為のための道具である。が、それだけではない。医師が患者のまえで「書くこと」をすること、患者が医師の前でそれを「見る・読むこと」をすること、このことが、かれらの次の振舞いにかかわってくる。メモは、かれらが様々なやり方で志向しなければならない対象であり、いつどのように志向をそこに配分するかをそのつど管理しなければならない対象である。と同時に、かれらが自分たちの志向配分を管理するための資源でもある。そこに志向を配分すること、あるいはほしくないこと、このことは、自分がいま何を行なっているか、あるいは自分が現在の相互行為の状況をどう理解しているかの、重要な構成要素となりうる。

断片(4)の12-13行目における医師の発言（「一千万切るとね：ちょっとね：人工授精じゃだめだと思うよ」）のあいだ、医師はメモを書いている。そのあいだ患者のほうは、医師のメモを見ている。15行目の2.2秒の沈黙の間に、医師は、メモを書き終わると、ペンを持った右手をメモ用紙から引き離して自分の左手に重ね、それと同時に、鋭く患者のほうを振り向く（医師と患者とデスクの配置については下に掲げる図7を参照のこと）。これに同調するように、患者も鋭く医師のほうへ向く。こうして、互いに向き合う状態になった直後、患者は小さな声で、12-13行目の医師の発言を「新たな情報」として受け止める（「あ そうですか」16行目）。医師の発言のあいだ患者が医師のメモを見るのは、医師の発言に「耳を傾けること」をすることにほかならない。そこには、医師の発言とメモ書きが一つのこと（説明）を構成しているという理解が示されている。その発言を（よく）理解するためにはメモを見る必要があるという理解である。だからこそ、メモを見ているのだ、というわけである。医師が患者のほうに鋭く向くことは、この説明の終わりを際立たせると同時に、患者の反応を期待してよい場所に自分たちが今いるという理解を際立たせることになるだろう。そして、患者の情報を得たという主張のあと、医師は「体外

受精」に言及する（「もう一歩進んで体外受精」）。この部分を便宜上もう一度、引用しておこう。

- (4a)
- 17 医師: [もうちょっと い- もう一歩進んで[:  
 18 患者: [n:[h:  
 19 医師: [体外受精.  
 20 (1.8)  
 21 患者: H::: <たいが[い>(.)ね?  
 22 医師: [ん 体外 ] 受精.  
 23 患者: .hh hh:::

医師が「体外受精」に言及するまでのあいだ（17-19 行目）、医師と患者はずっと顔を見合わせている。メモから離れて発せられた「体外受精」は、その前後との関係のなかで、きわめて際立たされている。とくにメモから離れているという事実は、いま行なわれていることが「説明」の継続ではなく、むしろ新たな「表現」の導入であることを際立たせている。ここで「もう一歩進んで」なされるべきものとして「体外受精」が導入されるとき、その（自然妊娠および人工授精に対する）相対的位置付けは、すでに説明されている。そのすでに与えられた「位置」、いわば人工授精「以下」の位置を埋めるべき何ものかとして「体外受精」という表現が持ち出されている。次に医師が行なうべきことは、すでに述べたように、「体外受精」がどのような治療法であるかを説明すること、すなわち、そのような治療法が必要であるという事実が検査の結果であることを示すこと、このことにほかならない。この説明にどのように入るかは、患者の反応に依存している。患者は、かなりの沈黙（20 行目）のあと、ため息に近い音で、「は一」と言う（21 行目。「H:::」と表記されている）。

- (4b)
- 13 切るとね: ちょっとね: 人工授精じゃだめだと思うよ.

- 15 (2.2)
- 16 患者: \*あ そうで[すか::\*
- 17 医師: [もうちょっと い- もう一歩進んで[:  
 18 患者: [n:[h:  
 19 医師: [体外受精.  
 20 (1.8)
- 21 患者: H::: <たいが[い>(.)ね?  
 22 医師: [ん 体外 ] 受精.
- 医師はメモから手を離し、患者のほうに鋭く向き変わる。それに合わせて患者も、医師のほうに向
- 医師はふたたび患者からメモのほうに向き変わる。

最小限のこの反応には、いくつかの主張が含まれている。第一に、医師が「体外受精」に言及したことは自分にとって新しい情報の提示であったこと、このことを主張している。第二に、最小限の反応しかしないことは、自分がいま聞いたことの詳細について知識がないこと、このことの主張を含意している。というのは、私たちは、自分の知っていることがあれば、相手にその知っていることを語らせないために、自分のその知識を実演的に示す（「おおごとになりますね」「お金がかかりますね」「そのほうが確実ですからね」など）か、あるいははっきりと主張する（「体外受精になるんですね」など）こと、しかもできるだけ素早くそうすることが、適切となるからである。それにもかかわらず、最低限の反応だけを産出することは、そのような反応しかできない立場にあることの主張を含意するだろう。第三に、知識の不在を主張しつつも、それでも、ため息に近い音を発することは（おそらく 20 行目の沈黙による反応の遅延とともに）、自分が聞いたことに対する評価を含意している。つまり、それは「悪い」なにか、しかも自分にとって悪いこととして受け止めたことを主張している。この点は、23 行目で患者がふたたびため息に近い音を発するとき、さらにはっきりする。

21 行目のこの最小限の反応は、医師にとっては、体外受精の説明を組み立てていくための、きわめて重要な資源になるはずだ。患者が、まず、「体外受精」の詳細についてはよく知らないこと、しかし、「体外受精」の（他の治療法に対する）相対的位置について理解していること、このことがいまや明らかとなる。医師は、患者のこのような理解に合わせて、自分の説明をデザインしていくことができるはずである。第一に、何らかの説明が必要であること、第二に、その相対的位置がどのような位置であるか、とくに「妊娠の可能性」という点において、どのような位置であるのかを、敷衍していけばよいこと、このことがいまや明らかとなる。実際、患者の「たいがい」という発言は、医師にさらなる説明を促しているようにすら聞こえる。

この（患者からの）反応の直後、医師はふたたびメモ用紙のほうに向き変わる。医師にとっては、「次」へと進むための必要な反応を得たのだから、メモを用いた説明のための構えをふたたび示してよいはずである。さらにまた、医師が、メモ用紙へと向き変わり始めると同時に、患者は「たいがい」と言い（21 行目）、（すでに述べたように）「人工授精」との対比を際立たせる。この発話に対して、22 行目で医師は、「ん」と発するとともに、「体外受精」を繰り返すことで、確認を与えている（患者の 21 行目の発話は、「たいがい（.）ね」と、その末尾に「ね」が付加される。それにより、その発話全体は確認の求めへと作りなされているようにも聞こえる）。患者の「たいがい」という表現が、「単なる人工授精」との対比を際立たせていることについては、すでに述べたとおりである。また、この発話は、あくまでも相手の表現の繰り返しでしかない。つまり、もし体外受精についての知識があれば、その知識についての主張をするべき場所で、表現の繰り返しだけを行なうことは、「単なる人工授精」との対比を捉えたことについては実演的に示しえているにしても、一方、体外受精については、やはり何も知らないことを主張している。医師がその表現をすぐに繰り返すとき（「ん 体外受精」22 行目）、医師は、「体外受精」という

表現の確認だけを与えている（ように聞こえる）。この確認の与え方から、医師は、いま述べた患者の理解と主張をともに受け止めていると聞くことができる。ちなみに、医師のこの「繰り返し」は、一方で患者の「たいがい」という表現の繰り返しとしてデザインされていると同時に、他方で、「体外受精」と（「体外」だけでなく）「受精」の部分も含んでいる。これにより、医師は、患者の「たいがい」という表現が、あくまでも自分の述べた「体外受精」の表現上の繰り返しであること、このことを際立たせている。

このあと患者は、自分の手帳（そのときは開いたまま手に持っている）を机の上に置きなおして、そこに何か（おそらく「体外受精」という文字列）を書き込みながら、もう一度ため息のような声を（「悪い」情報がもたらされたことを、さらに際立たせるようなやり方で）発する（23 行目）。たしかに、医師の説明は、医師が行なうものである。しかし、「医師が説明を行なう」ということそのことは、患者の微細な反応に依存して達成される。第一に、どのような微細な反応であれ（たとえため息のような小さい声であっても）、反応がなければ、医師の説明は先に進めないかもしれない。第二に、たとえ微細な反応であっても、その反応のデザインが、続く説明のデザインに影響を与えるだろう。患者の（ため息のような）反応のなかに少なくとも二つのことが明らかにされていた。一つは、「体外受精」が必要だという説明に含意されているのは、検査の結果が「悪い」ということであるという理解。もう一つは、患者は体外受精の詳細について知識がないことの主張。患者の反応にこれが明らかにされているならば、医師の次の説明は、これに合わせてデザインされるべきだろう。そのような意味で、医師の説明は、医師と患者の協同の産物であり、相互行為的な達成である。

医師は、患者からメモ用紙のほうに向き変わったあと、すなわち、ちょうど患者が二度目のため息のような音を発するあいだ（23 行目）、メモ用紙に何かを書いている。しかし、患者のこの（23 行目の）「ため息」に呼応するように、医師は（メモ用紙に何か書きながら）「そのほうが確率が高い」と言う（断片 5 の 01-03 行目）。

(5) [IF 3 #3: 03]

01 患者: .hh hh::: ((←断片(4)の23行目))

02 (.)

03 医師: そのほうがね:

04 患者: はい.

05 医師: [確率が高いです.

06 (.)

07 患者: はい:.

08 (1.8)

09 患者: 確率がたかい.

10 医師: [ん 高いです.

11 (0.4)

12 患者: じゃあ:::

13 (.)

14 患者: [[ど-

- 15 医師: [(>とゆうのはね?< [.hh 体外受精できる人ってゆうのはね[:  
 16 患者: [はい. [はい.  
 | (1.0) |  
 17 医師: |.hhh | 最低でも いっ:匹いないと困る[の.  
 18 患者: [あ は:い  
 19 医師: ね? (.) それにはちゃんとクリアし[てます. [ん  
 20 患者: [ああ そっか[はい.  
 21 医師: で いないわけじゃ[ないけ [ど: .h 少ないの[と:  
 22 患者: [いない- [ん:: [ん:  
 23 医師: 元気がないので[:

この発言（「そのほうが確率が高いです」）にはいくつか特徴がある。すでに述べたように、この時点において医師は「体外受精」の説明をするのが適切である。この発言は、たしかに、体外受精の説明の一部になっている。が、第一に、基本的に体外受精を行なうことの「要点」「結末」を一言で述べているだけで、体外受精がどういうもので、実際どういことが行なわれるのかについては、何も述べていない。私には、いまや適切となっている「体外受精の説明」そのものではないものとしてデザインされた発言に聞こえる。それは、むしろ、次に来るべき「長い」説明の要点だけを予め示しているように聞こえる。患者は、いわば、そのあとに投射された説明のなかにこの「要点」を見つけるよう指図される。第二に、「そのほうが」という表現により、ふたたび「人工授精」との比較がなされている。つまり、「人工授精」との相対的關係が主張されることで、この説明（および以降に投射されている説明）が検査結果の意味の説明という活動に埋め込まれていること、このことへの志向が明らかにされている。第三に、この発言が、患者のため息の直後に産出されていることに注意しよう。患者の断片(4)の 23 行目におけるため息は、いま語られている検査結果の説明が自分にとって「悪い知らせ」であると理解したことを、はっきりと主張している。この発言（「そのほうが確率が高いです」）という発言が、このため息を受けてのものであることは偶然ではない。この発言は「確率が高い」という、いわば「明るい側面」を際立たせている。同じことを、たとえば「人工授精では確率が低い」と言うこともできただろう。患者のため息が、検査結果の位置がどのようなところにあるかを十分理解していることを示しているとしたならば、医師の側からは、とりあえず過剰な悲観を阻止するような説明のしかたがふさわしいものとなるはずである。「確率が高い」という言い方は、その意味できわめて合理的である。実際、断片(5)の 19 行目（「それにはちゃんとクリアしてます」）でも、医師は検査結果の「明るい側面」を際立たせている。

続く患者の振舞いは、いま述べた第一の点との関連で重要だ。04 行目で「はい」と言うときは、患者自身まだ自分の手帳にメモを取っている。医師のほうも、13 行目までメモ用紙に何か書き続けている。患者が 09 行目で「確率が高い」を繰り返すとき、患者はメモ用紙に目を向け、医師が何かを書いているのを見ている。この発話自体は、断片(4)の「たいがい」と同様、医師の直前の発話の、もっとも中心的な部分だけを選択的に繰り返している（あえて「高い」で止めることで、自分が責任を持つ発言ではない発言として、

すなわち、あくまでも相手の発言の引用として、その発言を組み立てている)。この選択的な繰り返しは、音としてそれをきちんと聞き届けたことを示しつつ、同時に、語られた内容については基本的にまだ（当面の目的にとって、すなわち検査結果がどの程度「よい」あるいは「悪い」ものであったかの理解にとって）十分理解できていないという主張を含意している。10 行目の医師の発言（「ん 高いです」）は、（ふたたび断片 4 の 22 行目における「ん 体外受精」と同様）自分の元の（05 行目の）発話をそのまま（患者が省いた「です」を復活させながら）繰り返すことで、患者による繰り返しがまさしく（自分の以前の発話の）「繰り返し」であること、このことを際立たせている。患者による単純な「繰り返し」は、十分な知識・理解の欠如の主張を含意するかぎり、「確率が高い」ということについて詳しい説明（医師の 03-05 行目の「確率が高い」という発言によって先行投射されている説明）を促すことになる。ただし、医師はまだ患者のためのメモ書きを続けているのだから、すぐにその説明に入ることができないことは、患者にもわかっているはずである。

たしかに、医師の 03-05 行目の「確率が高いです」という発話は、可能な「説明の前置き」として聞くことができる。一方、患者は、医師のメモ書きを見ながら、おそらくそのメモ書きが区切りに達しそうになったときに、「じああ」（12 行目）と言う。「じああ」というのは、様々な意味を持ちうるだろうけれど、一つには、まとめとなるような要点・帰結が引き出されたことを際立たせる表現である。実際、患者がこのあと続けて何を言おうとしたかは、わからない（14 行目で「ど」と言いかけているので、「どんな」「どういふ」といった質問をすることで、体外受精の説明を、より明示的に促そうとしていたのかもしれない）。しかし、この時点で患者は、「確率が高い」という説明がそれ自体完結した説明と受け止め、次のトピックへと移動していこうとしているとも、理解できるかもしれない。続く医師の振舞いは、この可能性に敏感な形で構成されている。医師は、メモ書きの区切りに来るとすぐに、急いで「というのはね」と切り出す（15 行目）。この表現は、文字通り、直前の発言の理由を説明しようとしていることを主張しており、次に語られることが、「確率が高い」ということを敷衍するものであることを際立たせている。そうすることで、直前の発言がそれだけで完結するものでないことを主張している。それだけではない。医師は、そのあと、右手に持ったボールペンの芯を引っ込ませながら、上体を机から患者のほうに向ける。こうして、書くことはもう終わり、次に十分長い説明を行なおうとしていることを示唆する。そして、実際にそのような説明を行なっていく。

医師は、上体を患者に向けながら、ボールペンの芯を引っ込め

(5a)

15 医師: [[>とゆうのはね?< [.hh 体外受精できる人ってゆうのはね[:

16 患者: [はい. [はい.

患者のほうは、16 行目の二つの「はい」によって（長い説明を聞くべき）聞き手の姿勢を示していく。まとめておこう。要点はいくつかあった。第一に、（断片 5 の 03-05 行目において）体外受精に関する説明の「前置き」としてデザイン上理解可能な発言が産出される。つまり、「要点だけ」を予め提示していると聞くことのできる発言が産出される。それは、一方で、直前の患者の「ため息」に相接しつつ、他方で、十分長い説明が以降産出されうることを先行投射している。同時に、それが「要点」を提示していると聞くことができるかぎりにおいて、それは、以降に続く説明をどう聞くべきかの指図にもなっている。第二に、患者は、その医師の発言の中心部分だけを（選択的に）「引用」することで、十分な知識か欠如していることを主張する。そうすることで、医師の元の発言によって先行投射された説明が続いて行なわれることを、促している。医師が実際に説明を展開していくのは（若干の曲折にもかかわらず基本的には）、このように、いわば相互行為的に、「長い説明」へ向けて両参加者（医師と患者）が同調を示すことによって、にほかならない。

### 想像の空間の組織化

断片 (5) のあとは、元気のある精子が 2 パーセントであり、通常の 30 パーセントと比べるとかなり少ないこと、このような条件では、「妊娠の確率はある」けれども、「自然だと無理だし、人工授精だと何年かかって何回やんなきゃだめかっていう先が見えないから」、もっと「効率」のよい方法が必要だということが述べられる。以下は、その続きである。

(6) [IF 3 #3: 04-05]

01 医師: で その方法としては体外受精で:

02 患者: \*h は:[い\*

03 医師: [そのなかでも:]

04 患者: \*は:い\*

05 医師: あの顕微つてのがあんのね: [顕微授精.

06 患者: [は:い.

07 患者: あ::: はい.

08 (0.8)

09 医師: 体外受精は 自然にやる場合には[:

10 患者: [\*はい\*

11 (.)

- 12 医師: 精子- 卵子 卵をとって: そこへ精子を[じゃあ:つとふりかけて[:  
 13 患者: [\*(じゃあ) と入れ- [\*は:い\*  
 14 医師: あ 勝手に受精しなさいっていうのが [自然 [の体外[\*受精\*]  
 15 患者: [↑ん::[自然 [体外 ]  
 16 受\*精[(つていうんですか)\*  
 17 医師: [それにsh- 比べて: (.) 卵をとってきたらこの卵に  
 18 患者: n はい  
 19 医師: 一匹捕まえ[て ぶちゅつと [入れる. ]  
 20 患者: [(て) [入れると.] あ h はい.  
 21 医師: .hh >だから< 一匹いればいいのよ, 最低.  
 22 患者: h .hhhh he[h  
 23 医師: [一匹 ¥を: こう ぶちゅつと¥ 入れる:?  
 24 患者: んん  
 25 (.)  
 26 医師: 顕微授精と[いうのが]:  
 27 患者: [h はい.  
 28 患者: が<  
 29 医師: もっと確率 た[かいです:[:.  
 30 患者: [た k( ) [\*は::[い\*

こうして体外受精の説明がなされていく。大雑把な特徴から見ていこう。第一に、いま挙げた断片(6)の26行目と29行目で、医師は、顕微授精が「もっと確率高いです」と言っている。05行目で医師は、「顕微授精」という言葉を初めて導入する（「顕微つてのがあんのね」という言い方、とくに「つての」という言い方は、患者の実際の知識がどうであるかとは無関係に、その言葉が初めて導入されたものであることを際立たせる言い方である）。09行目から23行目まで、医師は「自然の体外受精」と「顕微授精」の違いを身振りによって実演している。この実演の直後に（26行目で）「顕微授精というのが」と言いながら、29行目で「もっと確率高いです」と要点を述べるとき、この発言は、その実演のまとめであると聞くことができる。しかも、このまとめは、説明に先立って説明を先行的に投射していた「前置き」（断片5の03行目と05行目の発言、すなわち「そのほうがね確率が高いんです」）に、呼応している。だから、この前置きと、そしていま産出されたまとめとが、説明の本体を前後から枠付けることになり、断片(6)の29行目をもって、医師の説明はその説明の「可能な完了点」にいたりついたと聞くことができるだろう。

第二に、体外受精が二つに分類される。一方が「自然にやる場合」と呼ばれ（09行目）、いわばごく普通の単なる体外受精として提示されている。それに対して、他方は「顕微授精」という特別の名が与えられて際立たせられている\*。自然妊娠、人工授精、体外受精というように段階的に「治療法」が提示されるなかで、「顕微授精」の相対的な位置が、普通の単なる体外受精との相対的な位置関係において際立たされている。

\* この一連のやりとりの最初では、「自然妊娠」と人工授精が対比されていた。「自然

の体外受精」は、もちろん、自然妊娠ではない。しかし、顕微授精を際立たせるために、自然妊娠ではない「人工的な」受精が、ふたたび「自然の」ものとそうでないものとに分割されている。つまり「自然」と「人工」の区別が、(すでに「自然」から区別された)「人工」のなかに再導入されている(川島理恵の指摘による)。

「顕微授精」の説明は、もっぱら「自然の」体外受精との比較においてなされる。たしかに、断片(5)においては、体外受精がいわゆる「人工授精」よりも確率が高い方法だと言われていたのにもかかわらず、実際の説明で比較されているのは、人工授精と体外受精ではなく、「自然の」体外受精と顕微授精である。しかし、それでも説明のやり方は、単に顕微授精が「自然の」体外受精よりも確率が高いということだけではなく、そのようなやり方がいかにも確率の高いやり方であることが理解できるようなやり方になっており、したがって、検査の結果は、そのような精度の高いやり方を必要とするようなものだったことを示すようなやり方になっている。言いかえれば、説明の主眼は、あくまでも顕微授精という技術の精度の高さであって、「自然の」体外受精は、顕微授精の精度を際立たせるための「背景」として利用されている。その意味でも、普通の体外受精が「自然の」と呼ばれることは、偶然ではないだろう。この説明において主要な線引きがなされているのは、自然妊娠と人工授精以下のあいだでも、人工授精以上と体外受精以下の間でもなく、体外受精以上と顕微授精のあいだだからである。この線引きに従うかぎり、普通の体外受精は、自然妊娠と同じ側に置かれる。さて、この説明が実際にどう組み立てられているか、順次見ていこう。

最初に発言の組み立てを見ておこう。「自然の体外受精」と「顕微授精」の説明を単純化して引用すると、次のようになる。

(6a) [09-19 行目の医師の発言の簡略化]

体外受精は、自然にやる場合には、卵をとって、そこへ精子をじゃあつとふりかけて、あ、勝手に受精しなさいっていうのが、自然の体外受精。  
それに比べて、卵をとってきたらこの卵に一匹捕まえてぶちゅつと入れる。

両者において操作として異なる部分は、それぞれ「そこ[卵]へ精子をじゃあとふりかけて」という記述および「この卵にぶちゅつと入れる」という記述によって表わされている\*。「じゃあつとふりかける」と「ぶちゅつと入れる」ことに、とくに「確率の高さ」という点でどのような違いがあるかは、ただちに明らかではないように思う。前者のほうは「下手な鉄砲も数打てば当たる」ではないが、もしかしたら効率がよいかもかもしれない。が、「自然の体外受精」の操作の記述は、すぐあとに「勝手に受精しなさい」という表現が続く。これは、操作の不在をあえて記述している。とくに「勝手に」という言い方は、受精の最終局面においては、もはや医師らが手出しをしないこと、このことを先鋭的に際立たせる。しかも、この説明の終わり方(「勝手に受精しなさいっていうのが、自然の体外受精」)は、まさしく、医師らの操作が欠如していることこそが「自然の体外受精」の

特徴として際立たせている。だから、私たちは、「顕微授精」について「ぶちゅっと入れる」と言われていることについて、実際にそれがどのような操作であるかを知らなくても、「自然の体外受精」以上の操作を表わしていると聞くことができる。

\* ちなみに、いずれの説明も二つの操作の記述から成立している。そのうちの一つは両者に共通の操作で「卵をとって」というまったく同じ表現で記述されている。しかも、顕微授精のほうは、「卵をとってきたら」という言い方により、卵をとってくることそのこと自体は、独立の操作として記述されずに、すでに行なわれていることとして記述されている。このようにして、違いは、あくまでもその次の操作にあることが際立たされている。

ところで、じつは、この一連の説明（09-23 行目）は、先に述べた「手振りの演技」を伴っている。医師の発言自体は、演技の一部ではなく、あくまでもこの医師がこの患者に対して宛てている発言である。しかも、12-19 行目までの説明は、すべて発言だけで完結した説明になっている（たしかに、23 行目の「こう」は、自分の身振りを指しているから、その身振りなしに、発言の意味を正確に理解することはできないだろうが）。にもかかわらず、この発言が演技を伴うことは、とくに顕微授精の精密さ、すなわち「確率の高さ」を際立たせるうえで、非常に重要な意味を持っている。

医師は、まず、12 行目で「精子」（これはただちに「卵子 卵」に置き換えられる）と言いながら、左手を軽く丸めて、自分の状態の前、すなわち患者と自分のあいだに置く（図 7a）。そして、「そこへ精子をじゃあっと」と言いながら、コップを持つような形にした右手を、左手に近づけ、左手の上にそのまま傾ける（図 7b）。さらに、「ふりかけて」の「て」とほとんど同時に、右手を口元にもっていき、13 行目の「あ」とともに口元を掻く。そして「勝手に」と言いながら、今度は右手で、軽く握った左手を指差す（図 7c）。

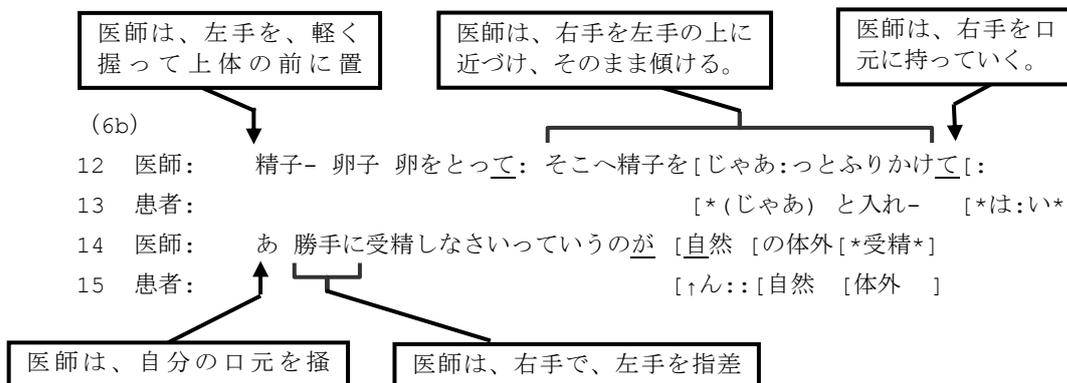




図 7a

12 医師：精子- 卵子 卵

医師は左手で「卵子」の形を作る。

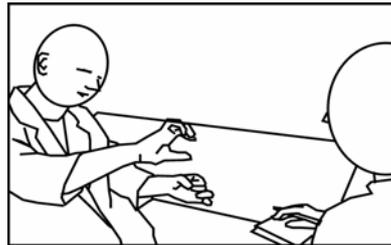


図 7b

12 医師：精子をじゃあ：

医師は、右手を、左手に近づけて、傾ける。



図 7c

13 医師：勝手に

医師は、右手人差し指で、左手を指差す。

医師は、左手で「卵」もしくは卵子を代表させ、そこに精子を「ふりかける」しぐさをする。このとき、医師は、いわば「卵子の上に精子をふりかける」操作の演技を行なっている。もちろん、そこで語られている発話は、想像の操作者が実際に語っていると想定されているものではない。そのかぎりでは、この演技は、あくまでも「手振りの演技」でしかない。しかし、そのとき、医師の身体は、操作者の身体として構成され、医師と患者の身体のあいだの空間は、その操作が行なわれている「想像の空間」として構造化される。そのとき、患者の身体は、この想像の空間、すなわち操作の空間の外部に置かれる。つまり、患者は、医師の演技に対する視聴者として構成される。

この演技がここで何をしているかについて、とりあえず、三つのことが言えるだろう。第一に、体外受精、もしくは顕微授精が、検査の結果にふさわしい治療法として提示された。その意味でも、体外受精の説明は、検査結果の説明の最終局面にある。演技を用いること、あるいは演技を用いて（相対的に）細かいことを語ることは、終局（とくに説明のクライマックス）を語っていることを際立たせる。第二に、相互行為のなかで利用可能な「想像の空間」を構成している。とくに次の点に注意したい。二つの体外受精の説明が併置されるが、この併置は、合理的に順序付けられている。最初の説明は、その説明の開始において、二つの（併置される）説明のうちの「最初の説明」としてデザインされている。この説明に先立って、体外受精のなかでも顕微授精がもっともふさわしいものであることが、はっきり述べられていた。そして、実際に説明が開始されるとき、体外受精のなかで

も、「自然にやる場合」の説明がなされる。あえて「自然に」と言うことにより、次に「自然でない」場合の説明が続くことが強く予示される。すなわち、「自然にやる場合」と言われたとたんに、それは「顕微授精」の説明に先立つ説明であることがわかる。だから、「自然の体外受精」の操作の演技により構造化された「想像の空間」は、次に続いてなされるべき説明のための「舞台」として設定されている。第三に、「自然の体外受精」における操作の不在は、演技の不在によっても際立たされている。12 行目の「ふりかけて」のあとの指差しなどの手振りは、想像の操作を代表していない（つまり、医師の身体が代表する想像の操作者の操作としてデザインされた手振りではない）。操作者の身体として構造化された医師の身体は、いまや、左手が代表する「想像の卵子」に対して、傍観者として再構成される。いまや、医師は、想像の「操作の舞台」の外に立ち、その舞台に取り残された「想像の卵」を、舞台の外から（患者に対して）指差し語る者として構成される。こうして、「自然の体外受精」における操作の欠如は、さらに際立たされる。

17 行目からの顕微授精の説明に入るとき、医師は、この達成された想像の空間を利用する。「自然の体外受精」の説明において達成された想像の空間を、いわば背景にして、顕微授精の特徴が際立たされる。順次見ていこう。17 行目ではたしかに「顕微授精」という表現は用いられていないが、「それに比べて」という言い方は、すでに予示されていた特殊な（すなわち「自然の」ではない）体外受精の説明が開始されようとしていることを、明らかにしている。じつは、17-19 行目の（顕微授精）説明のなかで、身振りとしては三つの操作が分節されている。最初に、「卵をとって」という表現とともに、左手人差し指を医師の左側に向け、卵子を採取するしぐさを行なう（図 8a）。先に注記したように「卵をとってきたら」という表現は、卵子がすでに採取されていることを前提にしているような言い方であるけれど、身振りのほうは、むしろ、はっきりと採取の操作を表現している（このしぐさは、12 行目における「自然の体外受精」の説明においてはなかった）。そのあとは、左手を軽く握って、（12 行目と同様に）自分の上体の前に置く。ついで、19 行目では「一匹捕まえて」と言いながら、右手を自分の右側に引く（右手がカメラの外に出てしまう）。そして、その右手を、ちょうど何かをつまむような形で（親指と人差し指だけを合わせた形で）左手のほうに近づけ、最後に、「ぶちゅっと入れる」と言いながら、右手の親指と人差し指を、軽く握った左手の隙間に差し込む（図 8b）。

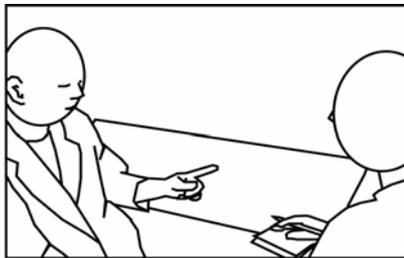
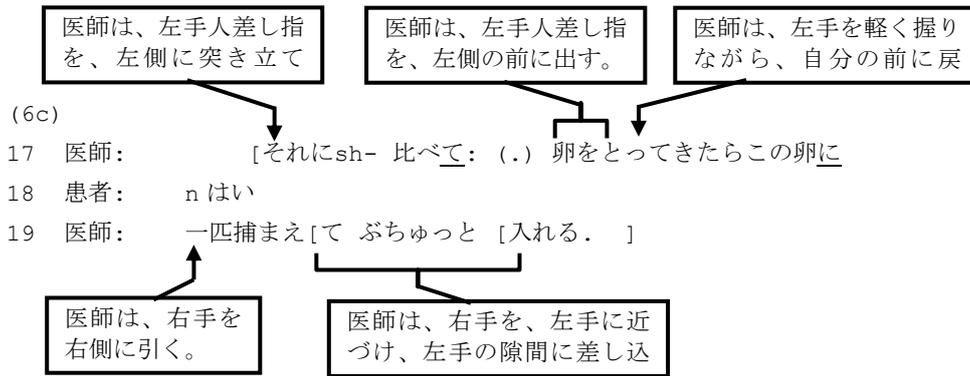


図 8a

17 医師: 卵を  
医師は、左手人差し指を、  
左側に突き出す。

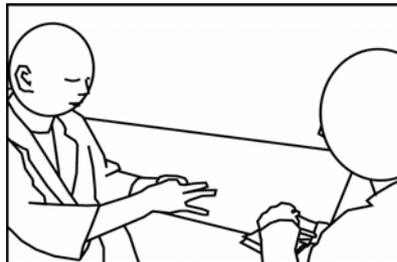


図 8b

19 医師: ぶちゅっと  
医師は、右手の人差し指と  
親指で、何かをつまむよう  
な形をつくり、それを左手  
に差し込む。

表現の上でも身振りの上でも、精子を「一匹捕まえる」操作が一つ加わっていることは、その分だけ、「自然の体外受精」よりも複雑な治療法であることを示す（「自然の」体外受精の場合は、卵子を採取する操作と精子を「じゃっとふりかける」操作の二つが表現されていた）。その点で、「卵をとる」操作が、こちらでは、身振りとしてはっきりと示されているのも、偶然ではないだろう。自然妊娠、人工授精、「自然の」体外受精、顕微授精という四つの「治療法」の、これまで（とくに精子の数との相関関係のなかで、「自然さ」からの遠さとして）達成されてきた序列化は、ここに来て、操作の数、すなわち操作の複雑さの序列化として再構成される\*。それだけでない。すでに体外受精は、「そのほうが確率が高い」やり方として導入されていた。「そのなかでも顕微」があえて、推奨されるべき治療法として言及されていた。精子を指先でつまむような手の形と、その指先を（想像の卵子としての）左手にしっかり差し込むしぐさは、上の序列化を、確実さの序列化としても再構成する。すなわち、卵子に精子を、最後まで「確実に」届かせることを実演している。この「確実さ」は、およそ「ぶちゅ」という擬態表現だけによっては表わすことは

できない。

- \* たしかに「自然妊娠」を「治療法」と呼ぶのはおかしいかもしれない。しかし、人工授精まで行なわない「不妊治療」も確かにある。たとえば、排卵誘発のために薬が処方されたり、男性側にホルモン補充治療を行ったりするとき、(多くの場合人工授精を伴うにしても)理論上は、必ず人工授精もしくは体外受精が併用されなければならないわけではないだろう。このように、自然妊娠を前提とした「治療」が、この治療法の序列の最初の項目である。

この一連の演技が実演的説明としてどのような意味があるのかわからない。実際、指先で精子を一匹つかみ出して、卵子に「ぶちゅっと入れる」などということが本当に行なわれるとは考えにくい(実際には、もちろん微細なガラス管が用いられる。重要なのは、おそらくこの患者自身にとっても、手で精子を一匹つかみとるなどということが、およそありそうもないだろうということだ)。その意味では、この説明は、きわめて不正確だろう。しかしながら、それでも現在の活動、とくに患者に「検査の結果」を説明するという活動においては、きわめて合理的に組み立てられている(ポール・ドルーの言い方を用いれば、「その場にふさわしいやり方で精確」である。ガーフィンケルの『エスノメソドロジー研究』第6章も参照のこと)。それは、いま述べたように、言葉と演技が一体となって、自然妊娠から顕微授精までの序列を、人為的操作の複雑さと确实さという二つの点から再構成しているからだ。この再構成は、「自然の体外受精」と顕微授精について、それぞれでできるだけ正確に実演することによって達成されるわけではない。それが達成されるのは、むしろ、両者を併置し、同じ「想像の空間」のなかで、後者を前者との対比において際立たせることによってにほかならない。

### 説明の終わり

治療法の複雑さと确实さによる序列化の達成は、あくまでも精液の状態に関する検査結果の説明の重要な構成要素である。その序列化は、精液の、あるいはそこに含まれる精子の状態がどのようなものであったかを、治療の可能性によって説明するという活動に埋め込まれている。説明の終局における想像の空間の組織化は、この活動の具体的な展開において、その特定の位置できわめて合理的に成し遂げられている。このことを、いままで詳細に見てきた。実際、医師の説明の組み立ては、一貫して、それがあくまでも検査結果の説明であることに敏感である。たとえば、断片(6)の17-19行目における顕微授精の説明のあと、医師は「だから一匹いればいいのか、最低」というコメントを付す(便宜上その部分を再度引用しておこう)。

(6d)

19 医師: 一匹捕まえ[て ぶちゅっと [入れる. ]

20 患者: [ (て) [入れると.] あ h はい.

- 21 医師: .hh >だから< 一匹いればいいのか、最低。  
 22 患者: h .hhhh he[h

このコメントは、形式上は顕微授精が可能であるための一般的な条件について、述べたものである。が、この位置でなぜ精子の数（「一匹」）が言及されなければならなかったのか。顕微授精が可能であるための一般的な条件だけであれば、逆に女性の側の機能に言及してもいいはずなのに。理由は、明らかだろう。顕微授精の説明が、精子の状態に関する検査結果の説明のなかに埋め込まれているからだ。自然妊娠から顕微授精まで四つの「治療法」の序列化が達成されたところで、検査結果は、その序列の最後の項目と対応づけられる。このコメントは、この対応関係を際立たせている。つまり、人工授精では「無理」だったが、ここで、可能である治療法にいたりついたというわけである。30 万匹（しかもそのうち「元気なのは」2 パーセントとも言われていた）という数が表現しているのは、いまや、治療法の（達成された）序列の最後の項目にもっとも適合した状態であることにほかならない。それだけではない。とりたてて「一匹いればいいのか」という言い方は、一方で、患者の場合はそれよりはるかにまじだという意味で「明るい側面」を焦点化していると同時に、他方で、とくに精子の数という点では、まさしくそのあとのない「最後の項目」であることを際立たせている。

検査の結果はこのようものだったのだ。断片(6)のあと、医師は、複数の受精卵を体内に戻すという、さらに「確率の高い」やり方に（同じ想像の空間を利用して）言及し、ついで、「妊娠して出産して、はい終わり」ではなく、そのあともあることだから、「一日でも早い方法がよい」という一般的な事柄を述べる。これに対する患者からの同意が得られた（断片7の02行目）あと、一連の説明は、次のように締めくくられている。

- (7) [IF 3 #3: 06]  
 01 医師: 一んちでも早いほうがいいですね？  
 02 患者: ね[:ε  
 03 医師: [だったらば 確率のよい方法で [.h  
 04 患者: [はい  
 05 医師: 効率的にやったほうが (.) いい[と思う。  
 06 患者: [いいと。  
 07 患者: はい。  
 08 医師: とゆうのが: 結果です[:.  
 09 患者: [\*はい. わかりました.\*

「一日でも早いほうがいい」というのは、顕微授精が唯一の可能な治療法として合理的に提示されるための前提条件である。時間的な余裕があるのであれば、いくらでもいろいろな（もっと非効率でも、危険の少ない、費用のかからない）ことを試みてよいかもしれない。しかし、実際はそうではないからこそ、「確率の高い」治療法が必要だというわけである。具体的な治療法の説明のあと、しかも「最後の項目」として認識可能である治療

法の説明のあと、このような一般的な前提を述べることは、それだけで、発言者が現在携わっている活動が終了に持ち込まれていることを示すだろう。それだけではない。じつは、「体外受精」という表現が導入されたあと（断片 5 と断片 6 のあいだ）、医師は、このような一般的な前提条件について述べている（たとえば、そのなかで、患者自身により、自分が決して若くないことが持ち出されたりしている）。いったん体外受精、とくに顕微授精についての説明が終わったあと、この同じ一般的な前提条件を持ち出すとき、それは、その説明の前につなぎ戻されていると聞かれるだろう。このことは、この治療法の説明の終了を際立たせる。それとともに、この治療法が、治療法の序列の「最後の項目」として聞くことのできる項目であるがゆえに、いまや検査結果の説明全体が終了したこと、このことが際立たされる。そして、医師自身、08 行目で、自分のこれまでの説明が「検査結果の説明」であったことをはっきり述べ（「というのが結果です」）、患者は、それを受け止めている（「はい。わかりました」）。そう、この終わり方のなかに、医師と患者が、医師のこれまでの治療法の説明が、あくまでも「検査結果の説明」であったと理解していること、このことが明らかにされている。

### まとめにかえて

説明が「合理的」もしくは「理解可能」というのは、そこに述べられていることの一つ一つの理由がわかるということであって、その説明が「正しい」とか「よい」という含意はない。私が見たかったのは、説明のこの合理性はどのように達成されているか、だった。実際、私には、その説明がどのぐらい「よい」説明であるのか、わからない。それでも、その説明は、「説明」としてよく理解できる。しかも、単なる体外受精についての説明ではなく、あくまでもその説明が宛てられている当の患者の（連れ合いの）検査結果の説明として、きわめて合理的である。最後に二つの点だけ述べておこう。

第一に（すでに述べたことだが）、医師の説明は、あくまでも、そのつど患者の微細な反応に合わせて組織されている。医師の説明を聞くあいだ、決して患者は多くのことを語るわけではない。しかし、たとえ小さな反応であっても、その反応は、特定の（相互行為上の）位置で産出されることで、様々な意味を持つことができる。医師の説明は、この反応に合わせてそのつどデザインされている。その意味で、医師の説明は、「医師の」説明であることにはかわりないけれど、同時に、医師と患者の協同の産物である。だから、患者は、単に医師が一方的に語ることを聞いているだけではない。患者は、医師の説明に積極的に参加する者である。

第二に、例の「手振りの演技」を伴う体外受精（顕微授精）の説明のデザインには、まだ述べていない際立った特徴がある。精子を卵子に「ふりかける」様子を述べるのに「じぁあ」という擬態表現を用い、卵子に精子を「入れる」様子を「ぶちゅっと」と表現するとき、医師は、「あえて雑駁であること」をしているように見える。少なくとも、この二つの擬態表現は、ふつう「体外受精」ということで予想される、その技術の高度さ・繊細さにはなじまない程度の「雑駁さ」を含意している。「あえて雑駁であること」は、逆に、事柄の繊細さ・厄介さ（デリケートさ）への（医師自身の）志向を明らかにするだろう。

あえて雑駁であることは、繊細さや厄介さにあえて抵抗しようとしているように見えるからだ。かの説明において医師が志向している繊細さとは、一つには言うまでもなく体外受精もしくは顕微授精という技術の持つ繊細さ（厄介さ）である。とくに、この技術の説明が検査結果の説明としてなされるとき、その（技術の）厄介さは、端的に検査結果の厄介さを含意する（そのような厄介な技術によってしか治療可能でないというのが、検査の結果であれば）。そのかぎりでは、その技術の繊細さ・厄介さが説明においてあえて和らげられることには、合理的な理由がある。一方、医師が「あえて雑駁であること」によって志向しているのは、技術の繊細さだけではないように思う。「卵子」とか「精子」というものそれ自体が持つ特徴としてのデリケートさというものがあるように思える。つまり、私たちが普段、「卵子」とか「精子」という言葉を口に出そうとすると、おもわず感じずにはいられない緊張感に現われるような、あのデリケートさである。ふたたび、この説明が検査結果の説明であるという事実が重要だ。たしかに、医師が言及している「精子」や「卵子（卵）」は、この患者の（連れ合いの）「精子」「卵子」のことではない。あくまでも一般的なものとして語られている。しかし、それが検査結果の説明のなかで語られている以上、この患者の可能な未来の説明でもある。つまり、医師が患者の目の前でいま（想像上の）操作対象にしている「精子」「卵子」は、患者（の連れ合い）自身の「精子」「卵子」でありうる。であるならば、そのものに距離をとりながら、そのものを持つデリケートさにまさしく自分が志向していることを示しておくこと、このことには合理的な理由がある。このように対象に距離をとりながらそのデリケートさへの志向を示すことと、指で精子をつまんできて左手（「卵子」）に押し込むという、やはりデザイン上「雑駁な」しぐさをすることも、おそらく無関係ではない。

#### 4 節 結語

この報告書で試みたことは、一方で、技術もしくは道具と表象の関係、すなわち技術がいかにかに表象を支え、また技術がいかにかに表象されるかの一端を明らかにすることであり、他方で、身体がどのように表象され、また身体が（他の身体であれ技術であれ）他の何ものかをどのように表象するかの一端を明らかにすることである。いずれの場合も、表象の組織化は、相互行為のその時々展開に非常に敏感な形で達成されている。表象の組織が、活動の規範的な秩序のうちにあるということ、すなわち、すぐれて社会学的な現象であること、このことのデモンストレーションとして成功していればと思う。