

人生を彩るものとしての病気

—生活者の理解と推論に存在する合理性を把握する生活看護学—

明 珠理亜

樫田 美雄※

※はコレスポンディング・オーサー

神戸市看護大学看護学部

kashida.yoshio@nifty.ne.jp

Illness as an Enrichment of Life

: Nursing focusing on life to grasp the rationality of understanding and

reasoning of ordinary people

MEI Julia

KASHIDA Yoshio

Kobe City College of Nursing

Key words: Illness, Nursing focusing on life, rationality

1.1 問題意識 1 (社会学編)

「生活者」は日常生活を営む。そして、しばしば何らかの「健康上の不具合」を抱えている。したがって、そのような「生活者」は、日常生活の出来事として「健康上の不具合」を扱って、さまざまな「対処行動」¹をして、生きていく。「対処行動」はうまくいく場合もあれば、あまりうまくいかない場合もある。したがって、「対処行動」は長く継続される場合もあれば、他の行動と組み合わせられたり、別の行動に取って代わられたりする場合もある。けれども、それらの変化が功を奏するとは限らない。それが人々の日常生活というものである。

具体的には、生活における多様に不確定な状況のなかで、自らの（個人的、または、集団的）合理性に基づき、人々は様々な判断を行い、実践を行っていく。人々の判断は合理的なのだが、成果が出るとは限らない。そこに人々の判断を「合理性」というキーワードで考えていくべき根拠がある。つまり、結果をもとにして評価してはならないのだ。

つまり、生活者の判断の基盤部分には「持続的な不確定性」があるため、一見矛盾した決断の組み合わせや、決断の（一見むだな）遅延や拙速さにも、生活の多面性や可変

性に基づいた有意味性（合理性）があるという立場での検討を加えるべきなのである。このことは、確定情報がどこかの段階で入手できることを前提とした合理的行動モデルとの比較を行って、「不合理な判断をしている」「十分合理的ではない」と研究者が結論づけることは不適であるというべき根拠である。ただし、この新しい路線での研究は、「人々の判断の有意味さに関する新しい社会学的態度」を必要とするので、これまではほとんどなされてきていない。したがって、この新しい路線での研究を進めるためには、「生活者の判断の有意味さに関する新しい社会学的態度」を構想しながら、それに基づいた研究を組み立てていく必要がある、つまりは、「新しい社会学的態度に基づいた新しい研究モデル」を作っていく必要があるといえるだろう。

その際、人々の行動が秩序立っているさまを、構造に還元するのでもなく、物語に還元するのでもない形で、考えていく態度が必要だろう。そういう態度で人々の「対処行動」と「対処行動の連鎖」を考えていってみたい。そして、人々の「困りごと（疾病等）」への「対処行動」をしっかりと「人々の生活」と結びつけて考える枠組みを構想すべきだろう。そういうことを試みるのが今必要だ。

本論文では、上述の「生活者の健康上の不具合に関連した諸判断の合理性」を、とりあえず“生活者の合理性”と呼ぼう。そういう用語と組み合わせで、「新しい社会学的態度」を時間を掛けて作り上げていくことにしよう。具体的には、何らかの不具合を、それへの対処行動（かつてはこれを「工夫」と呼んだ）とワンセットのものとして、周囲との相互行為のなかで総合的に意味づけられるものとして扱おう。このようにとりあえずは「対処行動」に注目することによって、生活者の合理性²の特徴把握を行おう。そうすれば、看護学的視点とは異なる“社会学的視点”からの「生活者の療養生活の合理性」が見いだせるようになるだろう。

1.2 問題意識 2（生活看護学編）

生活者は、たとえどのような疾患にさいなまれている「患者」であったとしても、コンプライアンス（規定遵守）の善し悪しという観点からのみによって判断されるべき存在ではない。そうではなくて、意識されにくい、共有されにくい価値に基づいて、自らの生のあり方を模索している（かもしれない）、「創造的存在者」として扱われるべきである。

生活者には、そのような意味において、「生活者性」が尊重されるべきである。しかし、依然として、現在の日本の医療は「治療優先主義の傾向」があり、医療者は医療者の合理性を主要な価値尺度として患者行動を判断してしまっている。そのような「医療専門職的狭量さ」に基づく不適切な圧力から逃れようとする生活者は、結果として、適切な医療的助言をも得にくくなってしまっている。純粹に医療的な観点からすれば、中途半端だったり矛盾したりしている生活者の生活のありようにも、背後にある生活者の

理解や推論を丁寧に見ていけば、十分な合理性がある場合が多いのにもかかわらず、そうなのである。この不幸な状態から生活者と医療者の双方が脱出するためには、まずは、患者すなわち生活者が、普段の生活のなかで、どのような合理性をもって生きているのか、それを双方がしっかりと把握するべきであろうし、そういう立場からの看護学、すなわち「生活看護学」が開発されていくべきだろう。

1.3 本論文の目的

以上のような2種類の、けれども、深く重なり合った問題意識から、本論文で我々は、次の目的を持って分析と考察を行う。すなわち、我々は、非致死的な身体の不調を自覚して何年も、何十年も生きている生活者へのインタビューを精密に行うことによって、人々が行なっている、生活者としての合理的判断と合理的推論が、十分に評価できるものであることを、そして、生活環境や生活文化に根ざした選択または決断であることを、その多様性と共に明らかにしていきたい。

2 調査の概要

身体に何らかの不具合がある生活者の姿を知るために、4人の方に研究への協力を依頼し、受けていただいた。この調査対象者の選定方法としては、機縁法（スノーボールサンプリング）を採用した。インタビューイイの方の基本属性は、Aさん、Bさんはともに50代後半の男性（いずれも被雇用労働者）、Cさんは70代の女性（無職）、Dさんは80代後半の男性（無職）であった。この論文では、インタビュー時間が短かったDさんを除き、他の3名の分析を行う。インタビュー総時間は3人の合計で約10時間である。いずれのインタビューも、「何らかの身体的疾患がある生活者は生活における対処行動をどのように行っているのか」をテーマに半構造的インタビューで行った。

3 A, B, Cの3氏のインタビュー結果の概要

3.1 私の身体は石である——Aさん

調査対象者の一人目であるAさんは、1960年代前半生まれの男性である。現在は、サラリーマンをしながら、兼業農家をしているが、農業の経営規模はかなり大きい。このAさんには2019年9月にご自宅のそばのレストランでインタビューを行った。奄美群島中の比較的大きな島に生まれ、名古屋にある大学に進み、大学生活を含めて10年程度都会生活を経験している。20歳の時に父親を亡くし、島に母親が残っていたため、30歳直前に島へ戻った。

現在、Aさんは、みずからの持病である糖尿病と下肢静脈瘤について、「双方の父方母方の〔遺伝〕³があつての病」と語っている。

まず、自らの「下肢静脈瘤」については母親の家系からのものであると認識しており、

その根拠としては実母及び母方の叔父が同じ下肢静脈瘤であることをあげていた。本人は下肢静脈瘤の手術をこれまで2回受けているが、症状は手術前に比べてさほど改善せず、「[毎日] 昼からはうっ血した状態」と述べ、さらに「酷いときには痛みを感じる」とも述べている。このように放置しがたい症状があるため、インタビューの半年位前から、町営の健康増進施設にある温水プールに週に3,4日通って水中歩行をしている。

このプール歩行を始めたきっかけのひとつは、日頃から健康相談をしている従姉妹の勧めがあったことである。さらに「ここ1,2年、自分の考えている[農業の]作業能力が[発揮でき]無くなってしまった」という身体的な衰えの自覚が関係しているようだった。

ついで、Aさんは、「糖尿病」については父親の家系からのものであると認識しており、父方の5人兄弟のうち、3名が糖尿病の投薬治療を行っていたことに言及していた。糖尿病について、比較的若い時期に受けた職場の定期健康診断時には、「糖尿病の境界型」であることを何度も指摘されていたこともあったが、「自分は[糖尿病にならない]っていうふうな軽い気持ちがあった」という。

結局、6年前から糖尿病の経口薬を飲み始め、その後、約2年間のインスリン治療を経て、現在は、再び経口薬で経過をみている。また、日頃から付き合いがある糖尿病の知人から、マンジェリコンという糖尿病に効くという「薬草」を紹介してもらい、4年前から自らこの薬草を栽培して、煎じて、飲用している。

Aさんは、3つ目の持病として、「変形性膝関節症」という疾患を持っている。この「変形性膝関節症」については、若い頃から症状があり、当時30代だったAさんが「医師から、『あなたの膝は70代の膝の状況にあります。これ以上悪くなったら手術をしないといけない』」と説明されたという回顧もあった。この医師からの注意のため、「三度の飯よりバレーボールが好き」であったのに、そのバレーボールプレーヤーとしての現役生活を引退し、指導者へと立場を変更した、という述懐をAさんはしてくれた。

また、30代という若年で、変形性膝関節症を発症した原因について、本人からは「実生活のなかで子育てを含めて、ハードな[生活や]農作業をせざるをえなかった」という説明があった。どのようなハードさがあったのか、聞いてみたところ、兼業でやっている農業に関する説明があり、耕作面積は「専業農家並以上」という例えもなされた。当時の健康に関する理解を問うと、「自分の身体は石で出来ているみたいに思っていた」（ここでの“石で出来ている”は頑健であることの比喩的表現）というキーフレーズが発言された⁴。現在は、かつてのような頑健さは失われてきている⁵が、それでもAさんのまだまだ頑張れるという身体感覚は重要であろう。

総合的に考察すると、Aさんの生きる姿勢としては、多数の疾患を持ちながらも様々なことにチャレンジし続けて、それなりに経済的家族的に成功するとともに、公的義務をも十分に果たす⁶「魅力的な生活者」であることを維持し続けようとする姿勢、とい

う表象が可能なように思われた。

3.2 治療方針を決める1番の軸になるのは療養者本人である——Bさん

現在関西地区に在住のBさんはAさんと同じく、1960年代の前半に生まれた、現在50歳代後半の男性サラリーマンである。現在は大手企業の管理職として働きながら、自宅そばに小さな畑ももっていて作業をしている。子どもは独立し、現在は妻と2人暮らしをしている。このBさんには、2019年7月にインタビューに応じて頂いた。

Bさんは、主に腰痛、ひざ痛に悩まされている。まず、腰痛に関しては20代後半から「腰の重だるさ」を抱えており、500mlのコーラ瓶でローラーマッサージをしたり、ラジオ体操のときに他の人以上にストレッチをしたりして、対処していた。35歳の頃に、妻がアリナミンなどの色々な薬を買ってきてくれたことをきっかけに、薬での治療を開始した。薬を飲みだしてから、「神経細胞が回復するときに必要になるビタミン」であるビタミンB12が腰痛に効果を示していることに気付いたため、当時のかかりつけ医（整形外科医）にビタミンB12の処方を希望した。同時に、母親から勧められた整骨院に通っていることも伝えたところ、当時のかかりつけ医から「整骨院に行くことは、臨床医に対する侮辱ですよ」と言われたことを鮮明に記憶していた。その後、かかりつけ医から「[当該の腰痛は消化器を原因とした痛みかもしれないから]消化器を見てもらえ」ということになり、かかりつけ医の紹介によって受診した、自宅近くの総合病院で大腸内視鏡検査やMRI検査等を行ってもらったこともあったが、この際は腰痛の原因は発見されなかった。

さらに医師からは「過敏性腸炎ではないか」という助言があったため、1990年代後半から、過敏性腸炎対策の服薬をしていた。しかし、2003年後半頃に、発汗障害を起こす副作用が出現したため、再度総合病院を受診した。その時に、「心療内科」への受診を勧められ、「ソラナックス」という精神安定剤を処方された。最初、「ソラナックス」は1日3回の処方であったが、車の運転中や仕事に副作用としての眠気を催したこともあったため、現在は夜間だけの服薬を続けている。

その後、我慢できないほどに痛みが強くなったため、2017年に再度脊椎のMRI検査を行うと、「頸椎の脊柱管狭窄症」が発見された。しかし、「[脊柱管狭窄症は]手がしびれてるっていうのは説明つくけど、腰が重だるっていうことに関しては見えるような所見はな」かったため、腰の重だるさについては「トラムセット」を飲み始めた。

次は膝痛に関して。1991年5月に、右膝の前十字靭帯を損傷してしまい、医師より手術の選択を持ち掛けられる。その手術について、「当時、靭帯は[人工靭帯]編み込むというかアンカーで固定するという手術しかなくて、あまり成績がよくないということ、それなりにいろんな所で調べたら分かってきて、とりあえず手術はしませんでした」と語ってくれた。

2009年頃、Bさんは農薬散布を行っていた時に、つまずき、勢い余って右足から着地したことによって、同じ右膝の前十字靭帯を再損傷した。しかし、このときは、友人の情報をきっかけに、右膝の前十字靭帯の再建手術を行った。その理由に関しては、「最近の手術方法を聞いていると、同じ膝の、痛めている膝の同じ所にあるハムストリングっていう筋を取ってきて、その腱でもって靭帯を作るという、そういう方法、これなら自分も当てはまるかなと思って、……(中略)……X市立病院っていうところで……(中略)……再建手術をしてもらいました」と語ってくれた。

2010年に勤続20年の休暇を利用して、家族全員での旅行を計画していたが、「その旅行がハードで、かなり距離を歩かないといけないことが分かったんで、[2009年の当時から]1年間かけてだいぶりハビリで、そんな時に上の子が言ってましたけども、すごい筋肉や、というぐらい、膝の筋肉はつけてましたね」というふうに、計画にそって身体改造をしたことも語ってくれた。

また、上述の臨床医からの整骨院批判には不満があったようで、「治療方針を決める一番の軸になるのは当事者本人である」旨の発言もあった。

3.3 私はほんとに何も無いから——Cさん

Cさんは1940年代後半生まれの女性である。小規模経営者の下で、被雇用者として20数年間勤務し、現在は娘と2人暮らしをしている。Cさんへのインタビューは2019年8月に、関西地区にあるCさんの自宅のそばのレストランで行った。

Cさんは2017年に夫を約半年間のがんと闘病ののちに見送り、現在は娘さんと二人暮らしである。Cさんは最近、体力が落ちてきている。そのため、15歳の愛犬との散歩は、シルバーカー（高齢者用手押し車）に犬を乗せながらであるが、日課として続けている。

Cさんは6人兄弟の末っ子（4女）である。40歳代後半のときに、当時60歳代だったCさんの姉（長女）が心筋梗塞を発症した。この姉の心筋梗塞とその治療から、兄姉のなかに家族性高コレステロール血症者がいることが判明した。結局、Cさん兄弟のうちでCさんを含めた合計4人が家族性高コレステロール血症であるということがわかった。しかし、じつはCさんは、そのような診断を受ける前である20代前半のときに、（家族性高コレステロール血症と深く結びついた症状である）黄色腫を発症し、切除する手術を受けている。当時の理解についてCさんは、「まだ22,3歳で若かったから、半袖が着れないので、ちょっと、やっぱり何回か、2回ほどここ[肘のあたり]切って」という発言をしていた。ここからわかるのは、当時のCさんにとっては「家族性高コレステロール血症」は意識されていなかった、ということである。

薬を飲み始める40代後半までは、「（黄色腫が）切っても切っても出てきて」という述懐からも分かるように、黄色腫は「家族性高コレステロール血症」と関係づけられな

いままでおり、再発を繰り返していた。

家族性高コレステロール血症が発覚した当初は、検査入院中に心臓カテーテル検査や LDL（吸着）療法（LDL コレステロールを吸着器で取り除く療法）を行った。しかし、LDL 療法は途中で行わなくなった。理由としては「血を綺麗にするのに 2 時間ちょっとかかって」、「結構しんどい」のに、「1 週間も経ったら、[コレステロール値が] 元に戻るから」であった。

C さんは 24 年前の当該疾病の発覚当初から、薬物療法を中心に対処を行ってきており、コレステロール値は 260 mg/dl~270 mg/dl を維持している。「これ以上飲まれないくらい」の分量であり 8 種類の薬を「20 何年続けているので」、「主治医からは『C さん、ほんとになにもないから』」と言われるほどである。すなわち、他の兄弟のように、冠動脈疾患を発症した病歴もなく、それに係わる症状もなく、自身の体調についても「なんともない」ということだった。「薬を飲んで [コレステロール値が] 変わらない」から、兄のように食事療法をした経験はないが、「朝は YouTube でラジオ体操をするよう心がけている」。地元の旧帝国大学（O 大学）医学部系列の X 病院は、24 年間のうちに 7 人も主治医が替わっており、「一番最初に見ていただいた先生は O 大学 [地元旧帝国大。実際にはその循環器科] のなかで、一番偉い先生になっている」とのことだった。現在、6 人兄弟のなかで健在なのは、家族性高コレステロール血症である兄と C さんの 2 人のみである。

4 結果

インタビュー録音の逐語録から、「対処行動」について語っている部分、「対処行動」と考えられるような行動を挙げ、a~v とし、それらを 8 つの「対処行動にかかわるキープレーズ」に関連させてア~クに分類した。その結果を、表 1 に示す。表 1 の表側にかかげた 8 つのキープレーズは、時間（があること）、場所（があること）、人的資源（があること）、生活者の能力の獲得（があること）という 4 つの生活者の合理性の基盤でくくり直すことが可能であるので、そのそれぞれを、1 対 1 対応、1 対 2 対応、及び 1 対 4 対応の形でくくって解説することとした。以下の解説が表側のキープレーズを単独であつかったり、組み合わせて扱ったりしているのはそのためである。

なお、実際に生活者が実践している 1 つの対処行動が、表に記載した類型的対処行動の 1 つだけに対応していると考えする必要はない。実際の対処行動は当然に多面的なものである。

表1 各生活者の対処行動にかかわるキーフレーズと対処行動に関連する状況

療養者の基本属性→	Aさん(男性/50代)	Bさん(男性/50代)	Cさん(女性/70代)
対処行動にかかわる ↓キーフレーズ	雇用労働者/兼業農家 (一般事務職)	雇用労働者/庭仕事 (エンジニア)	無職/寡婦
ア〈定年〉	a. チャレンジする人生という自己像を老後も維持したい	b. 記録をとり、実験し、緻密な計算で健康を支え続けたい ⁷	c. これまでも満足。これからも満足
イ〈居住地/供給源〉	d. 伝統文化への関心を維持しながら生活する	e. 西洋医学に限らず、あらゆる可能性に賭ける ⁸	f. 兄姉の生き様から、自分の健康を支える ⁹
ウ〈専門家〉	g. 従姉妹	h. 息子	i. 当事者専門家
エ〈血縁/遺伝子〉	j. 父母, 親戚 ¹⁰		k. 兄姉
オ〈合理性の質〉	l. パフォーマンスの舞台としての健康「魅力的な生活者の合理性」	m. 不安定のなかの安定に従って選択する「表現的な合理性」 ¹¹	n. 兄弟姉妹と共に生きることの証明としての健康「生活者の合理性」 ¹²
カ〈医療とのバランス〉	o. なるべく医療に頼らない	p. 医療に頼るが、べったりしない	q. 医療は受動的に利用するが、慎重に
キ〈魅せる力〉	r. 家族・地域に対して、魅せる	s. 私は私である	
ク〈知ることとバランス〉	t. 私のできる自慢の身体像で、一時的な妥協をしていく	u. 緻密に考えて、計算する	v. 受動的だが、慎重に気をつける

以下、表1の表側の各キーフレーズ別に、表記載内容の簡単な解説を行っていきこう。

ア〈定年〉

このキーフレーズに対応する対処行動は、雇用労働者の定年が、勤労時間の減少、健康保険上の立場の変更、その他、健康生活に大きく影響する多くの要因の変化のタイミングと連動していることを考えれば、それらの変動を小さくするようなものであろうことが予想される。しかし、インタビューの結果聞き出された〈定年〉との関係はそのような、制度上の変化から間接的に派生するものではなかった。じつは多くの雇用労働者は、定年を予期して生きているし、定年後の人生という文化の中を生きている。したがって、定年の意味は、過去における定年—現在における定年—未来における定年というふうに、時間軸上の3点すべてに直接の影響を与えているようだったのである。

具体的には以下のような意味的影響を与えていた。Aさん、Bさんはともに60歳の定年が間近に迫っており、その状況が、Aさんには、自分の過去のイメージを定年後にも延長して維持できるか、という課題として感じられていた。すなわち、a「チャレンジする人生という自己像」は、過去から現在に掛けてのAさんの大切にしているイメージ

だが、そのイメージの祖型は、30代から40代に掛けて存在していた。つまり、雇用労働だけでなく、夜と週末には農業を行い、さらにPTA活動などの地域活動にも熱心に取り組んでいたAさんにとっては、定年は、一つの危機であることが話のなかでよくわかった。つまり、定年後はチャレンジ性を維持し難くなるのである。それをどのように維持するのか、ということが、Aさんにとっての、〈定年〉の課題であるようだった。

これに対し、Bさんは、b「記録をとり、実験し、緻密な計算で健康を支え続けたい」という生き方をこれまでできてきたが、それは、十分な時間をかけては行えていないものだった。これに対し、定年後は収入は減るかもしれないが、実験や計算に使える時間は増えることが予想されていた。したがって、Bさんの場合には、〈定年〉後にこそ、これまでの人生で行ってきたことをより本格的に行う機会が得られるという意味が、〈定年〉にはあるようだった。おなじく〈定年〉であっても、定年前後を通しての自分の肯定的イメージがあるとして、定年前の方に本体があるのか、定年後の方に本体があるのか、という対比が成り立つ形で、二人の人生および対処行動のありようはできあがっているようだった。

イ〈居住地/供給源〉

これらのキーフレーズに対応する「対処行動」は、各生活者が居住している場所の違いにかかわる対処行動である。BさんとCさんは都市部居住者、Aさんは西日本の離島居住者である。それぞれの生活拠点のある場所に対応して、それぞれが利用できる資源が異なっているということが「対処行動」に影響を与えていた。以下はその実例である。BさんとCさんはいずれも政令指定都市級の大都市で生活しており、通える範囲に豊富な医療資源が整っていた。たとえばBさんは、そのような資源を最大限に利用し、e「西洋医学に限らず、あらゆる可能性に賭けて実践する」という療養上の対処行動を行っていた。ところでBさんには、30代後半から腰痛を抱えており、治療のため整骨院に通っていたところ「整骨院に行くということは、臨床医に対する侮辱ですよ」と非難されたという経験があった。しかし、Bさんは「整骨院に行く」ことをやめなかった。これはどういうことだろうか。おそらくは、都市部においては病院も複数から選択することが可能であり、整骨院をそれほど強く忌避しない病院医師を探すことも容易であったと思われる。と考えれば、Bさんに外科医と整骨院の両方に通い続けるという環境を提供したのは、Bさんが大都市に居住しているというBさんの環境だったということができよう。大都市という環境は、直接にBさんに利用可能な複数の資源を与えるだけでなく、その利用可能な複数の資源を併用する「自由」をも与えているようだった。

これに対し、Cさんはq「慎重に、医療は受動的に利用する」という姿勢であった。都市にたくさん利用可能な資源があるからといって、皆が皆、使える資源量を最大限に活用するとは限らないということの事例として、このCさんの事例を考えることができ

るだろう。さらに考察するのならば同時に C さんは、f「兄弟姉妹の生き様から自分の健康を支える」という対処行動を行っていたのであり、この f の対処行動は、離島や山間部でも実行可能な対処行動なのであることを考えあわせれば、C さんは、そのような「居住地依存性のない医療情報供給源」を利用することで、大都市の資源をあまり使わないようにしていた、ということもできるだろう。

ウ〈専門家〉とエ〈血縁／遺伝子〉

これらのキーフレーズに対応する対処行動は、各生活者がどのように自らの人間関係を利用して自らの療養環境を作り上げているか、という問題に関わる対処行動である。ここでは二つの類型を扱おう。ひとつは、A さんの g「従姉妹」が看護師であり、B さんの h「息子」が医師であって、それらの近しさを持つ〈専門家〉から助言をえて生活者の療養環境が作られているケースである。社会学者はしばしば、日常生活者と専門家を対置して議論を組み立てるが、インタビューデータを精査すると、日常生活者のまわりには 2 種類の専門家がいたのである。一方では、社会学者の想定どおりの専門機関に所属する専門家があり、もう一方では、生活者の担当者ではないけれども専門家として活動している身近な専門家がいたのである。後者の身近な専門家は、一般的な専門家とは違って、療養者の生活を総合的に把握したものだけができる助言を行っているようだった。

たとえば、A さんの場合、糖尿病である A さんが西洋医学に基づく「インシュリン投与」をやめるにあたって、代わりにどのような療養法を採用するか、という課題が発生した時に、A さんの糖尿病仲間（友人）は薬草（マンジュエリコン）を煎じて飲むのがよいと示唆し、この「従姉妹」である看護師 A さんもその方針を支持してくれたので、薬から薬草へという生活の再編成が A さんによって実施されていた。現代社会は、地域社会の療養文化と専門家による西洋医学が混交して存在している社会である。とするならば、この A さんの「従姉妹」看護師のように、地元に住んでいながら、医療専門家でもある存在は、西洋医学と非西洋医学的な療養手段の両方をバランス良く見て選択するための助言者としてたいへん有効な働き手になり得る存在であるように思われた。

また、もう一つの典型例は C さんの場合である。C さんの場合は、同じ家族性の遺伝子疾患を持った兄弟姉妹の存在が、重要な療養上の環境となっていた。つまり兄弟姉妹が i「当事者専門家」として自らの疾病の状況に関する詳しい理解を持っており、かつ、C さんに対しては、類似した「遺伝子」を持った親族として、普通なら公開しないような個人情報をも提供してくれる、ひとつの未来予想図としての機能を果たしてくれていた。C さんは、自分と同じ病気であるだけでなく、自分に類似した身体の特徴をもった、そして、少し年長の兄弟姉妹達が、どのような病歴を経て年齢を重ね、生きていっているのかを随時観察することで、自分の未来をヴィヴィッドに予想することが可能になっていた。C さんにとっての、同病の兄弟姉妹の存在は、中立的な医療情報よりも数段有

意味な存在であり、「当事者専門家」と呼ぶべき存在だったろうと思われた。

オ〈合理性の質〉、カ〈医療とのバランス〉、キ〈魅せる力〉、ク〈知ることとバランス〉

これらのキーフレーズに対応する対処行動のキーフレーズはそのどれもが、療養者の「生活者性」にかかわっている。

オ〈合理性の質〉は、ここでは各々の生活者が目指す自分の生き方における態度、姿勢のことである。オ〈合理性の質〉は各生活者の「生活者の合理性」の核になり、他の7つのカテゴリーはそれぞれの生活者の合理性を構成している要素の一部として考えることができるようだった。

カ〈医療とのバランス〉キ〈魅せる力〉ク〈知ることとバランス〉については、3人全員が行なっていない対処行動もあり、「生活者の合理性」という対処行動の多様性としても考えることができるようだった。

5 考察

ここでは、3人のインタビューを通して、3人の対処行動を比較し、3人中2人が共有しているものを3種類探したうえで、その3種類に焦点を当てた記述を試みる。

5.1 遺伝という資源—AさんとCさん—

AさんとCさんは親族内での「遺伝」を意識して、自らの身体を理解し、その自己理解に基づいて「対処行動」を組み立てていた。つまり、「遺伝」は資源であった。

Aさんは父方の家系から糖尿病を、母方の家系から下肢静脈瘤を発症しやすくなる遺伝的体質を受け継いでいると自覚していた。この「遺伝的体質」は、Aさんの努力の及ばないところにある事実なので、Aさんがもつ自己イメージ（頑健な体をもったチャレンジングな私）の邪魔をしないようだった。

また、Cさんの場合は、5人兄弟全員が同じ家族性高コレステロール血症である可能性の指摘を受けていた点に遺伝が関係していた。末っ子であったCさんは、他の兄弟より若い段階から薬物治療を開始することができ、おそらくはその結果、他の兄弟とは違って、冠動脈疾患の発症や関連の外科的治療を受けた経験がないまま70代に至っている。そして、他の兄弟が冠動脈疾患以外で死亡し続けている事実に基づいて、家族性高コレステロール血症は、少なくとも自分にとっては致命的な病気でないようだ、という見通しをえて、それを自分自身の安心材料としていた。つまり、Cさんにとっては「遺伝病」としての「家族性高コレステロール血症」は、その対抗策も「遺伝」的に入手可能なものとして存在していたのである。

AさんとCさんの両方で「遺伝」という「資源」の用いられ方を比較すると、同じ「遺伝」による病気があるにも関わらず、Aさんの場合は、「自己イメージ」には関連しない

ものとして、当該の遺伝病が用いられていたのに対し、Cさんの場合は、「兄弟姉妹的協調関係」の対象であるとともに基盤として用いられていた、といえよう。

5.2 家族的療養の把握という資源 —BさんとCさん—

次にBさんとCさんにおける「家族的療養」についてである。Bさんの分析ではあまり触れていないが、Bさんはけがや病気になったときの身体の状態、症状の変化などを記録し、Excel表を用いたデータベースを作成していた。そのデータをもとに、解剖生理学を習得したり、医師と治療方針を決める材料にしたりするなど、職業（技術職）で獲得した能力をうまく流用していた。

つまり、Bさんにとっては、情報を集めたあと、データベース化することで、情報を体系化することに成功するならば、たとえば医師との交渉ツールとしてもそれを利用することができるんだ、という気づきの源として「家族の療養生活」はあった。

一方、Cさんは、「家族性高コレステロール血症」に関して、他の同病の兄姉の治療経過、亡くなった原因などを丁寧に情報収集し、慎重に検討していた。

たとえば、Cさんからは、「兄も、60代でステント入れて手術して、姉も20, 60代、私の年にはみんな手術してるんですよ」（C集P11.6行目～7行目）という発話があったが、そこに示されているように、他の兄姉がいつ、どのような治療を受けていたかという治療経過をしっかりと把握していた。

このように、家族/親族の療養状況等の情報が手に入る場合、家族の支援を行う者もいれば、家族の治療経過や死因など必要な情報を把握することで、自分の状態と照らし合わせる情報として認識しているものもいた。

5.3 定年という資源—AさんとBさん—

次にAさんとBさんにおける「定年」について、比較していく。両氏は残り1年で雇用労働者としての定年を迎えようとしており、どちらにも継続雇用制度があるため、定年退職後は、役職はなくなるものの継続雇用を考えているようだった。

Aさんは退職後の時間の使い方を尋ねると、「私個人的には〔農業の〕面積を増やすとか、収穫量を増やすとか、他の新しい農業をすとかっていう考え方をするでしょうね。」（A集P22.12行目～15行目）と答えていた。そして、PTA役員の勤めを終えるなど子育てが終わりつつあるなかで、地域の寄り合いを新たに創造するなど、新たなかたちで、地域への貢献を模索していた。

じつはAさんの場合、様々なことに幅広く挑戦する生活を維持することそのものが「チャレンジする私とそれを支えるものとしての身体イメージ」を維持することと直結した事態であることとも関係しているようだった。

一方、Bさんは「もう少し自分の時間ができればまずは体を鍛えたい。目に見えて感

じる整形外科的な症状も、1つは体重ダウンすると……（中略）……負担が減るからプラスでしょうし、筋肉をつけるということもプラスでしょうし、それをしたいですし。今度日中時間ができるようになったら、今よりも、今はない時間を作ってお医者さんを探して、インターネットで探していくぐらいしかできないんですけども、もう少し時間ができてきたら、平日に別に病院に行ける時間ができてきたら、自分の病気をもう少し特定したり治療方針を見出してくれる先生に出会うことができるかもしれないんで。時間ができたら、引退したら、そういうことに時間を費やしていきたいなって思ってますね。」（B集 P12.20 行目～27 行目）と語っている。つまり、定年によって、これまでできなかったことをやる、という主張になっているのである。

<定年>という「資源」に関することからをまとめると、退職まで残り1年である点で似ていたAさんとBさんは、退職後の時間の使い方においては全く異なっていた。Aさんは「私の自慢の身体像」を維持するために、農業規模拡大の展望をもち、また新たな地域文化との関係を、時間があることを前提に構想していた。一方、Bさんは、これまでよりも多くの時間を費やして、身体との対話をしながら、いわゆるDrショッピングを行うことを構想していた。つまり、「退職間近」というタイミングは同じであるけれど、「退職後の時間の使い方」はまるで違うことがわかった。

5.4 資源と個人

ここまできをまとめよう。「資源をもちいた生活者の対処行動」について語っている部分をピックアップし、(a)～(f)とした。その後、それらを3つの資源に關係するカテゴリーに分類し(ア)～(ウ)として、以下の表2にまとめた。

表2 資源を用いた生活者の対処行動の一覧

	Aさん	Bさん	Cさん
(ア) 遺伝という資源	(a) 遺伝を「切り離す」ことで、「自らの強さの証」と捉える		(b) 遺伝を「偶然の幸せ」として「受け入れる」
(イ) 家族療養歴という資源		(c) Excel 的モニターを拡張して、究極の個別医療を作り出す	(d) 家族性高コレステロール血症を媒体として、将来のリスクを予見する
(ウ) 定年という資源	(e) 農業の開拓、地域文化との関係を維持する	(f) Dr ショッピングをして、精密な身体コントロールをする	

3人の生活者の生活者の合理性について、以下述べていこう。まず資源とは、「個人を拘束するものとしての資源」、または「個人を解放するものとしての資源」という2面性がある。そして、資源によって、「個人の礎を築くというものとしての資源」、「個人が探して発見するものとしての資源」という見方もある。そうしてみると、Aさんの「遺伝」によって引き起こされたといつてよいであろう糖尿病や下肢静脈瘤は、頑健な身体を持ち、様々なことに挑戦し続けたいという生き方を障害し、Aさんの生活行動や自由を制限せざるを得ない。実際に日常生活における症状の現れ、薬物治療や外科的手術などの治療を受けている側面では、糖尿病や下肢静脈瘤という受け継がれてきた生活者の資源から、逃れることができなかつたともいえる。

しかし、Aさんは「私の自慢の身体像」から、「遺伝」を切り離して、何らかの不調が起こった場合の根拠として帰責することで、「遺伝」という生活者の資源の拘束性に覆い隠されなかつたのだ。たとえば、これらの病気を、自分の生き方を変更しなければならぬ諦めの根拠にすることも可能だったはずなのに、そのようには扱わなかつた。かわりに、Aさんは「遺伝」を「切り離す」ことによって、自己肯定の構造的根拠を手に入れていた。つまり、自分の人生というものを評価するときに、自分の人生がマイナスの評価にならないための根拠として、おそらくは「遺伝という資源」を扱っているのだ。

Bさんは「家族の療養歴という資源」を用いて、Excel表による病状集約を行うことで家族療養への関与をしていた。このとき、BさんはExcelを用いて、通常の医学知識とは別の、自分のオリジナルな「知識」の根拠/材料を手に入れているといえよう。Excelを用いて、家族の療養的情報を持続的にまとめることは、これまでの大雑把な病歴や治療経過とは、入手しまとめるところのデータの質が全く異なっているということができよう。つまり、BさんのExcel的医療情報収集は、究極の個別医療における情報収集に相当するものが収集できていると評価することもできるだろうと思われるのである。

Bさんは、今までの家族療養という資源とは違う、Excelを用いた医療関与の可能性を新たに示しているといえよう。

Cさんは、他の2人と比較すると、受け身で医療と係わっているが、そうであっても様々な対処行動はしている。

Cさんにとって、「冠動脈疾患を患った他の兄姉」は「将来のリスク」であるが、同時に「家族性高コレステロール血症は死因にはならない」ことをも示す「希望」でもあった。

6 終わりに

3名の生活者が行っている対処行動を一覧表にし、インタビュー内に現れた生活史的事実に生活学的先行研究の知見を組み合わせ考察してきた。各生活者は、健康における選択が自分の人生のなかでどのような意味を持つのかをそれぞれの生活史に基づいて合理的に考えているようだった。つまり、生活者にとって健康問題は人生の問題なの

であり、健康法を模索しながら、自分がどのように生きていくべきかを模索していたようなのだ。また、本稿の特徴は、「健康問題」よりは「健康問題への対処行動」の方なので、今回インタビューに応じてくださった3名のインフォーマントのそれぞれについて、特徴的な「対処行動」を「表1」と「表2」にまとめた上で、社会的に考察をしてきた。

そのうえで、彼らの生活における対処行動は3者3様であった。

たとえば、定年まで残り1年であるAさんとBさんは終わりつつある「仕事」や「子育て」のなかで、自分の健康を考えていた。しかし、同じような立場である、かつ健康に関する解決すべき複数の課題を抱えているという点では似た状況であるにもかかわらず、AさんとBさんの健康に関する考え方や行動は異なっていた。

Aさんは、健康問題よりも明らかに「優先すべき複数の課題（子育てや農業など）」を優先していた。なぜなら、休む間もなく働くことによって自分の自慢の身体というイメージを維持し、またそのような行為を体現することで、家族や地域の人々を情緒的に魅了していくことが志向されていたのだ。そうした一連の流れがAさんであり、「パフォーマンスの舞台としての健康」をAさんは生きていたといえるだろう（魅力的な生活者の合理性）。

一方、Bさんの住んでいる地域は医療資源が豊富であるが、その一方で、Bさん自身には都会で働く被雇用者として、時間の拘束や窮屈さがある。そのため、医療資源が豊富にあったとしても、十分に利用できる時間がないという現実的問題が定年前にはあった。また、情報が溢れている現代社会のなかで、健康に関する膨大な情報と原因—結果のプロセスを完全に追いかけていくことは困難である。それにも関わらず、情報処理能力が長けているBさんは丁寧に情報を整理していた。その情報処理におけるプロセス自体が、Bさんが「私は私である」というイメージを自己に適用する根拠となっているようだった。「西洋医学であるかどうかを問わず、あらゆる選択肢になかで、私が判断する」（大意）ことをBさんは大事にしており、したがって、Bさんが実践していたのは、「私が私である」という「表現的な合理性」であるといえてよいだろう。

また、Cさんはすでに現役を引退し、70代前半であることから、他の2人のように新しい決断を強いられることなく、切迫感がない状態で生きていた。しかし、その間にも、自分の療養生活の未来を予見するために、兄弟姉妹の病状についての情報は入手しており、この対処行動にはCさんなりの「生活者の合理性」が見て取れるといえよう。

結論を短く述べて本稿を終わろう。健康問題においては、生活者個々人がどのように自らの人生全体との整合性を取りながら、いろいろな対処行動をしているか、ということは丁寧に探求すべき課題である。なぜなら、対処行動はじつに多様であって、かつ、その対処行動の意味を読み取るべき文脈も多様だからである。

3人のだれもが、健康に深く留意していた。さらに、3人の比較をすることはできるが、比較の結果は、さまざまな差異が目立つものであった。

つまり各々の生活者は、たとえ病気になったとしても、病気を人生を狂わす逸脱物としてだけではなく、自分の生きる世界に意味をもたらすものとして、「人生に彩りを与えるものとして」扱っていた。そしてこの、人々における、健康に関する態度の多様さこそは「生活者の合理性」の源としてもっと研究されていくべきものであるといえよう。

【注】

¹ ここで「対処行動」と呼んでいるのは、従来、当事者の「工夫」と呼んでいたものにほぼ等しい。たとえば、山田・檜田（2017）では、吃音者インタビューをもとに「吃音と『工夫』の社会学」を試行的に行ったが、その後、伊藤亜紗（2018）の、「対処行動と症状の連続転換説（対処行動が一般化すると、それが症状として理解されるようになり、その新しい症状への対処行動が、その次にはさらに新しい症状として理解されるというような連続的な転換メカニズムがあること）」を知り、用語を「工夫」から「対処行動」にあらためた。すなわち、「工夫」という表現を使った場合には、「状況改善効果」の視点でどうしても事態を評価する傾向が残ってしまうが、現実には、「状況改善効果」がない場合が多々存在するからである。このあたりの議論に関しては檜田（2019）において展開した。

² 「生活者の合理性」とはどのようなものであろうか。上に書いたように、生活者が生きている現実においては、意味がエピソード化していないこと、どの情報が関連があって、どの情報が関連がないか分からない状態であることこそが基盤であって、したがって、生活者の判断をその判断の外部から評価する尺度を存在させることはできない。つまり、外部の客観的尺度（たとえば、延命率等）を導入して生活者の合理性を計ることはそもそも不適である。では、そのような場合に「合理的である」ということは、どういう判断の理路で正当化される言明なのだろうか。おそらくは、それは「秩序立っている」ということ以上の意味を持ち得ないことだろう。あるいは、端的に「当たり前のもので繰り返されている」ということであろう。もう少し中身を充実させるのなら、「有意義性が充填されている」ということになるだろうか。

とするのなら、それは、文化人類学的な「コスモロジー」による説明とどのように異なるのだろうか。たぶん、「コスモロジー」というような「文化性」や「集団性」を持たないところに、21世紀の「生活者の合理性」の特徴があるといえるのだろう。

とはいえ、このあたり、さらなる検討が必要であることは承知している。その際の導きの糸は、ガーフィンケルによる「非ゲーム的パッシング」の発想とゴフマン批判であると考えている。この部分に関しては、檜田（1991）および檜田（2018）に素描したが本格的展開は今後の課題である。

³ インタビュー記録のなかの角括弧（〔 〕）内は、筆者による注記である。

⁴ Aさんは自らの身体について、「働くことに非常に優越感があって、それこそ「俺の身体、石で出来てるのかあ」という思いでやってたのは確かなんですよ。ようやくこの年になって[俺の体にも血が流れてる]んだなっていう実感がした(中略)あの頃は幸せだったわ。[自分の身体は石で出来てる]っていう思いだったから」(A集 P19.19 行目)と語っていた。つまり、Aさんは「俺の身体は石で出来てる」という身体像を保って長年働いていた。

⁵ インタビューによると、Aさんは、最近「身体の衰え」を自覚し始めており、「俺の体にも血が流れている」という当事者理解をしはじめているとのことだった。具体的にどのような形で衰えを感じているのかについて尋ねると、兼業でやっている農作業に関して以下のような回答があった。「この作業を、こんだけの、今日は終わらせないといけないという思いがあっても、それができなくなった。今まではこれだけをしようと思ったら、そ

れだけのことができて、プラスアルファまで出来てたんですけど。段々と、やっぱり加齢的なことも含めて、体力の衰えを含めて、作業能力が衰えてきて。やはり疲労感。やっぱりその作業がそれだけ進まないというのは、やはり疲労感があるんですよね。(中略)やはり今までは若いときに、自分を酷使するぐらい追い込んで、追い込んで、その目標を達成することができたんですけども。今はもう、やはり体力的に、思いはあっても、体がついていけないから。目標達成できなくても、精神的にもうやれなくなってくる」(A集 P10.10 行目～P17 行目)。

Aさんはこの衰えに合わせて、自らの体に向き合う姿勢も「追い込み型」から「メンテナンス型」に変更してきている。この適応も一種の対処行動であろう。「このまま、こう何もしなくて今まで通りに過ごしてしまうとやはり加速してしまうのかなと。自分のそういった精神的な面、体力的な面も含めて加速するのかなと。やはり、加速させないように、もちろん、加齢と共にそういうのは、もっともっと出てくるのかもしれないと。やはり、そう少しでも老化させるような、遅くさせるような方法はないものかということで、自分の対するこのメンテナンス的なものも考えが変わってきた」(A集 P10.22～26 行目)。

⁶ 3つの業務(すなわち「4人の子育て」と「事務職としての仕事」と「農業」)のすべてに十全に打ち込むというAさんのパフォーマンスは、家族と地域住民を魅了してきたに違いない。もし、ホワイトカラー労働者としてフルタイムの仕事をしなが、専業農家並以上に耕作面積を持って兼業農家としての仕事をしているだけならば、そのいずれも収入に繋がる業務であるところから、それほどの尊敬は受けなかつただろう。しかし、それらの業務と並行して、20数年間も地域の学校のPTA役員を勤めるという社会奉仕的活動も行うことで、社会的な威信は高まったことであろう。最終的には、Aさんは、自らの生き方全体を魅力的なものとして、呈示することに成功していたといえるだろう。

⁷ Bさんの、定年に関する具体的なインタビュー記録は以下の通りである。インタビューがBさんに、定年後にどのような健康保持策を考えているか尋ねると、「もう少し時間ができてきたら、平日に別に病院に行ける時間ができてきたら、自分の病気をもう少し特定したり治療方針を見出してくれる先生に出会うことができるかもしれないんで、時間ができてきたら、引退したら、そういうことに時間を費やしていきたいなって思ってますね。」(B集 P12.20 行目～26 行目)と語る。つまり、Bさんは都会に住む被雇用者として1時間半の通勤時間や時間外労働を強いられているため、休日の限られた時間内で通院するしかなく、十分に治療が出来ていないと捉えている。だからこそ、治療に充てる時間的制限があるため、時間を効率的に使って「できる限りのことをやるしかない」という「都会的・職業人的合理性」の立場からも「生活者合理性」と合致させることができる。

⁸ Bさんが行なっている具体的な「対処行動」について詳細に述べていこう。

まず、生活者が「非医学的内在的基準の採用」したであろう右膝の前十字靭帯再建術を例として挙げる。Bさんは右膝の前十字靭帯再建術について、「1991年の5月に、今度前十字靭帯痛めまして(中略)当時、靭帯は[人工靭帯]を編み込むというかアンカーで固定するという手術しかなくて、[人工の繊維]ですね。[あまり成績よくない]ということ、それなりにいろんな所で調べたら分かってきて、とりあえず手術はしませんでした。(中略)2009年近くになってくると、段々加齢と共に筋肉が落ちていって、[膝のぐらつきが]非常に違和感を持ってしまって、また関節を外しそうになるのが怖くて(中略)最近手術方法を聞いてると、同じ膝の、痛めてる膝の同じ所にあるハムストリングっていう筋を取ってきて、その腱でもって靭帯を[直移植]するという、そういう方法、これなら自分も当てはまるかなと思って、整形外科に行ったら紹介状書きますよとSSS病院っていうところで右膝の前十字靭帯再建手術をしてもらいました」(B集 P5.12～40 行目)と言っている。

端的にいうと、Bさんが「治療成績がよくない」「人工靭帯」の再建術は行なわず、2009年

に、「自家腱」移植する再建術の情報を入手し、その手術に使用器具を開発していた医師が、「偶然」地元の総合病院に勤務されていたため、手術に踏み切ったと語る。このエピソードから、18年後に「自家腱」の再建術に踏み切ったことには、生活者の合理性があると考えられる。まず、Bさんは「人工靭帯」と「自家腱」の「治療成績」を対比させており、「自家腱」が「人工靭帯」よりは「治療成績がよくなった」であろうという判断材料がある。18年間のうちに、飛躍的に治療成績が向上した医学的根拠は明確でないが、「人工靭帯」に比べて「自家腱」は拒否反応が低く、手術後の回復も早いかもしれないという「非医学的な判断基準」が、Bさんの手術に踏み切る決断を支えている。「お任せ医療は間違っている」と考えているBさんであるからこそ、1つ1つ「私が判断した」という判断材料が必要であり、今回の手術では「自家腱」が決め手になっている。また、手術を受けるまでの期間に、膝のぐらつきを感じ、膝がどんな時に痛くなるのか、関節への影響についても詳細に症状を把握していた。このように、Bさんは、手術を決断する18年間のうちに、膝の状態についての必要な情報を集め、靭帯と関節との関係など関節解剖学的な解釈も踏まえて、論理的に膝の情報を蓄えていた。そして、「たまたま」自家腱の再建術における手術使用器具の開発していた医師が地元でいた「偶然さ」を利用し、手術に踏み切ったと考えられる。手術すべき状態で18年間日常生活を過ごしていたBさんは、一見手術の決断に至るむだな遅延のように思われるが、その間に必要な膝の状態を詳細に自分で分析し、決め手になった「自家腱」再建術を行う医師が「偶然」地元でいたことを総合的に判断していたと考えられる。医療は日々情報が更新されて、最善な判断をすることが可能であるが、生活者にとって「いつがベストな時」であるかを「総合的に」「自分で判断する」しかないことは「わたしはわたしである」という表現的な生活者の合理性」といえるだろう。

⁹ Cさんは自分自身に起こっている事を、医療的合理性とは別の基準でうまく受け入れていくことに成功しているようだった。その判断の背景にあるのは、良く知悉している親族に関する「生活者の統計理解」であった。たとえば、兄姉の様子について尋ねると、Cさんは、「家族性高コレステロール血症である1番上の姉」は、大病を患いながらも、89歳まで長生きして、今年インフルエンザで亡くなった。「家族性高コレステロール血症であるもう1人の姉」は亡くなる1ヶ月前から体調が悪く、カテーテル治療を行うもそのまま亡くなったと病状を「家族性高コレステロール血症」と結びつけて明確に認識していた。総論として、6人兄弟のうち「Cさんを含めた兄姉4人」は、家族性高コレステロール血症を発症しているが、その姉達は高コレステロール血症が直接的な死因となって死亡してはいないことに注目し、自分の状態や予後を把握する基礎情報としていた。

¹⁰ Aさんにとって、糖尿病や下肢静脈瘤への罹患は、血縁上の一種の必然であった。そのようにして、個人の不摂生等に原因を帰属させない文脈下で議論をしていた。

¹¹ Bさんは「解決したい症状（問題）」に対して、「効果の有無に限らず、出来ること限りのことはやる」という広範囲な選択肢であることや「最後に決めるのは自分」という考え方に基づいて、「慎重」に「精密に計算」しているが、逆に自分自身を追い込んでしまう「切迫感・不安定さ」をも持っているようだった。そのように考えると、Bさんの「できる限りのことをやる」という方針は、どうじに「できる限りやるしかない」という「不安定な」状況の現れでもあるようにも見え、必死に「私は私である」のイメージを維持するための表現行為であるようにも考えられた。つまり、Bさんはそのような「表現的な合理性」を生きているようであった。

¹² Cさんは、姉の心筋梗塞をきっかけに、Cさん自身も家族性高コレステロール血症であると判明したという「偶然さ」を利用し、また、他の兄姉のように外科的手術を受けた治療歴はないという「偶然にも順調な経過をたどっている」ようである。だからこそ、本来の管理目標値よりも(恐らく)高いコレステロール値であるが、Cさんは「安定して」と位

置づけている。これは、健康というものが多数の側面から構成されており、その一面のみを基準値に合わせることは必ずしも最優先ではないという「生活者の合理性」をCさんが身に付けていることのよい事例だろう。

【文献】

- 伊藤亜紗, 2018, 『どもる体』, 医学書院.
- 檜田美雄, 1991, 「アグネス論文における<非ゲーム的パッシング>の意味——エスノメソドロロジーの現象理解についての若干の考察」, 『年報筑波社会学』3:74-98. (筑波大学レポジトリにおいて pdf ファイルを公開中)
- 檜田美雄, 2018, 「エスノメソドロロジー・会話分析の現代的意義と課題——エスノメソドロロジーは、社会学の機能不全に理由を与え、社会学を危機から救うが、課題も残るだろう」, 『質的心理学研究』10:54-61. (J-Stage において pdf ファイルを公開中)
- 檜田美雄, 2019, 「いかにして障害者の文化を研究するか——『生活者学的障害社会学』の構想」『現象と秩序』11:21-32. (WEBにて公開中)
- 下野敏見, 2013, 『奄美諸島の民族文化誌』南方新社.
- 樽本修和・佐藤祐二・原口力也・加藤明雄・田村昌大・樽本悦朗・井上聡・二神弘子・櫻井庄二, 2012, 「急性腰痛における整骨院の位置づけと施術効果」『日本柔道整復接骨医学会誌』20(2):50-60.
- チクセントミハイ, M., 今村浩明訳, 2015, 『フロー体験——喜びの現象学』世界思想社.
- 鶴見俊輔, 2018, 『限界芸術論』ちくま書房.
- 藤村正之, 2014, 『考えるヒント』弘文堂.
- 前村泰樹・西村ユミ, 2018, 『遺伝学の知識と病いの語り——遺伝子疾患を超えて生きる』ナカニシヤ出版.
- 松山光秀, 2009, 『徳之島の民族文化』南方新社.
- 柳田國男, 2018, 『明治大正史——世相篇』講談社.
- 山田実沙子・檜田美雄, 2017, 「生活の中の障害——軽度で非顕在的かつ波と幅の時間的推移と場面性のある障害としての吃音と「工夫」の社会学」, 『現象と秩序』6:49-76. (WEBにて公開中)
- 好井裕明・三浦耕吉朗・小川博司・檜田美雄・栗田宣義, 2016, 『新社会学研究』1, 新曜社.

