The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	探究し続ける食事・運動実践 : 糖尿病治療で知ったよろこびをきっかけに
Author(s)	細野, 知子
Citation	臨床実践の現象学. 2019, 2(1), p. 1-19
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/76181
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

臨床実践の現象学　Vol.2, No.1, pp.1-19, 2019

探究し続ける食事・運動実践―糖尿病治療で知ったよろこびをきっかけに

In search of diet and exercise routine: Triggered by the joy found in diabetes treatment

日本赤十字看護大学　細野知子

Ⅰ．研究の背景と動機

１．研究の背景

糖尿病の有病者は，世界規模で爆発的に増加しており[1]，わが国でも同様の傾向にある[2]。わが国の昨今の糖尿病対策は，2002 年に制定された「健康増進法」に法的基盤をもつ，いわゆる「健康日本２１」での一連の取り組みのもとにある。「健康日本２１」では，糖尿病，とりわけ 2 型糖尿病は“生活習慣病”という概念に包摂されて対策の主幹をなし（厚生省発健医第 115 号，2000），生活習慣病の予防に向けて国民が自ら「健康を自主管理」（日野原，1998，p.20）していこうとするその態度は現代社会に浸透している。

2 型糖尿病の治療では，糖尿病合併症予防のため，病者自身が食事や運動，必要に応じて薬物といった「療養行動をうまく取り入れながら生活調整」（日本糖尿病教育・看護学会編，2008，p.14）せねばならず，医療者は専門性を活かした患者教育チームを組んでその知識や方法を教えている。しかし，長期に及ぶ生活調整や自己管理の継続には，多くの病者たちが苦慮していることも課題である。

２．研究動機

糖尿病者のセルフケアや自己管理への障害や不安など否定的な側面を報告した研究（Ågård, Ranjbar, & Strang, 2016; Ahlin & Billhult, 2012）および筆者による先行研究（細野，2015）では，自己管理がなかなかできない経験が開示された。食事や運動という生活そのものが基本的な治療法となるからこそ，注意を向け続けることの困難さが生じやすい。浮ケ谷（2004）は，糖尿病者がそのような食事･運動･薬物療法を自分の生活習慣に組み込む様子を「治療実践を飼い慣らす」と表現し，当事者たちの苦悩や向き合いの知恵を詳述している。しかし，治療場面では，病者は常々，主体的に管理することが前提にされがちで，糖尿病看護にかかわる筆者はそれに代わる相対的な視座を模索してきた。また，筆者は，「健康の個人責任化」や「病気の責任の個人化（自己責任）」という「イデオロギー的意味合い」が込められた“生活習慣病”言説（佐藤，2000，p.135）が自明になっている現代社会にもどこか違和感を覚えてきた。そして，それらを再考するため，現象学的研究によって

[1]世界保健機構（World Health Organization［WHO］）は，1980 年に 1 億 80 万人であった世界の成人の糖尿病有病者が，2014 年までには 4 億 2,200 万人に達したことを報告している（WHO, 2016）。
[2] 2016 年時点の「国民健康・栄養調査」では，20 歳以上の「糖尿病が強く疑われる者」，つまり糖尿病有病者は前回調査より 50 万人多い 1,000 万人で過去最多となった（厚生労働省，2018）。

自覚される手前の次元から経験を記述した。現象学的な記述によって，治療を受けてきた2 型糖尿病者たちが主体的に管理しようとしながらも，自覚的な意識が及ばないところでさまざまな行為が生じていることが露わになった（細野，2019）。

ところが，多様な個別の経験を記述する中で，筆者のこの問いが問い直される経験をした。自分で決めた食事・運動に専念して減量し続けた研究参加者—既存の概念を用いて表現するなら，過度な“自己管理”に専念しているかのような研究参加者—の経験に出会ったのだ。多くの糖尿病者の生活に接してきた筆者にとって，その生活ぶりは，治療実践をひたすら営んでいるように映った。病者の主体性を前提にする糖尿病医療の思考枠組への問題意識が自明になっていた筆者を揺さぶったその研究参加者の経験を探究したくなった。これが，本稿の動機である。そこで，本稿では，自分で決めた食事・運動に専念して減量し続けたその研究参加者の経験を「〈事象〉そのもののほうから定まってくる」「方法」（榊原，2011）によって記述することを目的とする。それにより，糖尿病治療に携わる専門家が，糖尿病治療とともに暮らすということをいかに捉えるのかを再考したい。そして，“自己管理”に専念しているように見えた研究参加者の経験によって示された新たな見方をつうじて，糖尿病者の多様な経験を捉える専門家のまなざしのあり方を拡張することを目指したい。

Ⅱ．既存の視点と研究方法論

１．糖尿病医療における既存の視点

糖尿病医療では，病者における療養行動の実行度を捉えるコンプライアンスやアドヒアランス, 行動変容を促進するセルフエフィカシーやエンパワーメントといった概念がある。黒江ら（2002）によると，1970 年代以降，セルフケアという考え方で自分の健康を維持・増進・回復する責任を負うことが提示されてから，人びとは自分の生活の中に医療を包含していった。その中で，慢性病者たちが生活のなかで養生法を実施できない理由を心理社会的要素に広げて捉えようとしたのがコンプライアンスやアドヒアランスであり，実施につなげようとするのがセルフエフィカシーやエンパワーメントであったが，これらはいずれも援助する側に立つ理論であった。そこで，個人史をもつ生活者としての，その人の生活のなかにどのように養生法を取り入れることができるのかを考えようとする立場が生まれ，生活者や生活史という用語が用いられるようになってきたという。

コンプライアンスやアドヒアランス，セルフエフィカシーやエンパワーメントは，黒江らの指摘通り，援助者にとって，よりより行動変容や病状コントロールに向かうためのケアを検討するうえで重要な概念である。ところが，これらの思考には，病者の行動を客観的に把握し, 解決するべき問題, 変容するべき行動の追求も含み込まれている。そのため，これらの概念を通して病者の生活や行動を捉えようとすると，問題は何であるのか，目標は達成できているのかどうかという観点が優位になりやすい。そのような病者の理解が当事者の経験との開きを大きくしていったからこそ生活者や生活史という概念に着目し，その当事者の目線から考えようとする動きを生んだと考える。

一方，糖尿病看護の先行研究では，セルフケアやセルフマネジメント，自己管理に関す

る文献が多い。例えば，自己管理行動の認識と実施（多留，宮脇，2008），自己管理への影響要因（古川，辻，鈴木，2013），自己管理ができない者とみなされることで生じるスティグマの経験（Winkley et al., 2014）等が明らかにされ，病者自身の管理をなし遂げるための知見が多数蓄積されてきた。援助者にとっては，当事者の目線を捉えようとしつつも，治療を左右する病者自身による主体的な管理は，やはり重大な関心事であると考える。

概観したように，糖尿病医療においては，援助者側の立場から，自己管理の遂行に向かうための知見が蓄積されていた。同時に，援助者には，生活者としての当事者の目線からその経験を捉えようとする動きも生まれており，“主体的な管理”に向けた支援と“生活者”としての理解のどちらもが外せない視点になっている現状があった。

２．研究方法論

本稿の目的は，ある 2 型糖尿病者による自分で決めた食事・運動に専念して減量し続けた暮らしの成り立ちを記述することである。その日常的な経験を，前述した“主体的な管理”や“生活者”といった既存の視点を用いることなく生きている文脈もろとも開示するために，現象学的記述という方法を用いる。それにより，糖尿病者の経験から，個別な経験の多様性に応じた理解の仕方を見いだし，従来の視点を再考することができると考える。鷲田（1997）によれば，現象学によって，「何かが何かとして何かに対して現われるときのその＜関係＞」を記述することができる（p.8）。このような現象学的記述によって，そのつどの生きている文脈に沿った経験がつまびらかに開かれると考えた。

そして，糖尿病者の経験に関する先行の現象学的研究では，インタビューによる方法がとられていた（George & Thomas, 2010; Kneck, Klang, & Fagerberg，2012）。しかし，経験者が自らの経験を振り返って語るという方法だけでは，あたりまえになっている日常的なことを汲み上げにくい。あたりまえになっている経験は，「よくなじんでいて，自分自身の生と一つになっているがゆえに，それについて語ることはかえって難しい」（田口，2014, p.17）のだ。そこで，その日常的なフィールドに筆者が「溶けこむ」（エマーソン，フレッツ，ショウ，1995/1998，p.24）ことで，そのつどの文脈がわかるようになることから，経験者にとってのあたりまえを捉えやすくなると考えた。そこで，筆者が 1 年間にわたって糖尿病者にとってのフィールドである病院と自宅に参与したり，語りを聞いたりするという方法で，その経験そのものへ接近することにした。

Ⅲ．経験を記述するプロセス

本章では，研究参加者の募集，経験にアプローチするためのデータ収集，分析，記述の方法など，経験を記述するまでのプロセスを提示する。

本研究参加者は，2 型糖尿病と診断され，研究協力施設（関東圏・200 床強）に約 1 ヶ月半の教育入院をしていた 60 歳台後半の男性，保田昭雄さん（仮名）である。保田さんは，退院が近づいた頃に病棟に掲示されていた研究協力依頼のポスターを見て本研究に関心を持ち，研究内容の説明を受けて研究参加を決めた。保田さんの糖尿病治療は，食事療法と

運動療法，1 日 1 回自己注射する GLP-1 受容体作動薬[3]と複数の経口薬による薬物療法であった。保田さんにおける 1 年間の糖尿病の血糖コントロールは，HbA1c［NGSP］[4]5.0～5.4%で経過した。

本研究では，筆者は，1 年間にわたり，入院と定期的な外来受診の場面，生活場面へと参与し，これらの場面において参加観察と適時非構造化インタビューを実施した。収集したデータの概要を表 1 に示す。参加観察した内容は随時メモに書きとめ，調査終了後速やかにフィールドノーツを書き起こした。非構造化インタビューでは，研究参加者に許可を得たうえで IC レコーダーに録音し，トランスクリプトに起こした。その際，研究参加者と筆者の表情やしぐさ，沈黙，休止，言いよどみなども表記した。

データ分析の手順は，西村（2014）を参照した。データを繰り返し読むなかで，保田さんの経験では，調査中の印象通り，食事や運動といった実践が中心になっていることが確かめられた。そこで，それらを表現する主語や述語の使い方，変化したものごととそれに関係づけられているものごとなどを手がかりに，食事・運動実践の営み方およびその発生と変化を分析・記述した。質的研究や現象学的研究に関する研究会，看護系および医療社会学系学術集会などで議論し，分析および記述の精度を高めた。

表 1　データ概要

	入院中（回）	**退院後（回）**	**合計（回）**	**時間（分／回）**
参加観察	2	10 （外来 9 回・ 自宅とその近辺 1 回）	12	65～260 平均：119.3
非構造化インタビュー	1	3 （外来 2 回・ 自宅近辺 1 回）	4	31～57 平均：46

次章では，下記の通りに経験を記述した。抜粋したデータは Meiryo UI 体で表記し，引用箇所はフィールドノーツ（以下，FN）またはトランスクリプト（以下，IN），調査回数＃および通し番号，ページ数を（　）内に示した。まとまった抜粋データである【断片】では，状況の補足説明を〔　〕内，調査中に筆者が感じたことを（　）内，発話における言葉の補足を［　］内に記した。

なお，本研究は，平成 26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会による承認（承認番号：14098）を受けて実施した。

[3] 膵 β 細胞膜上の GLP-1 受容体に結合し，血糖依存的にインスリン分泌促進作用を発揮する。食欲抑制作用があり，体重の低下作用がある。（日本糖尿病学会編，2016，p.69）

[4] 「国際標準値」である National Glycohemoglobin Standardization Program（NGSP）値を表す。60 歳台後半の保田さんの HbA1c［NGSP］の目標値は 7.0%未満である。

Ⅳ．結果

食事・運動実践のうまいやり方を探究し続ける

保田昭雄さんは，身長が約 170 ㎝であり，白髪まじりの髪をいつも丸刈りにしていた。生活保護を受けながら一人で暮らす保田さんは，約 3 年前に「**呼吸困難みたいに息がつまるような状態**」になり緊急入院した。その際，「**太りすぎの過呼吸**」と言われ，後の主治医となる田中先生（仮名）に診てもらうようになった。その頃，体重が「**110 キロくらいでコロッコロして**」おり，「**コンビニの弁当も足りな**」く，「**おにぎり**」や「**甘い物**」を追加していたという。田中先生からは，「**何しろ痩せましょう。**」と言われていたが 5kg 以上は落とせず，約 2 ヶ月前に糖尿病の疑いのため入院することになった（IN#1, pp.1-3）。

１．“できる”よろこびに浸る―「今はもう夢のよう」

糖尿病と診断された保田さんは 1 ヶ月半に渡って入院し，食事療法と薬物療法，糖尿病教室を受け始めた。しばらくして先生から「**リハビリ**」をするように言われて病院の周辺を歩き始め，次第に歩数や体重を小さな“青い手帳”（図１）に記録するようになった[5]。

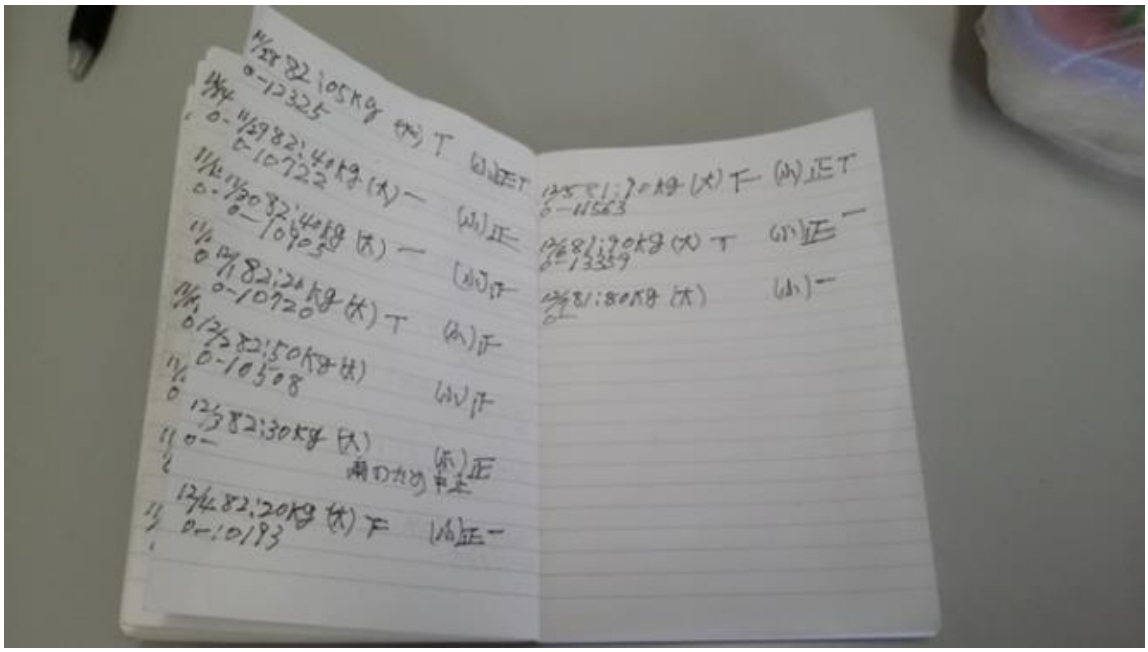

図１　保田さんの青い手帳

ここでは，入院して 12 kg痩せ，1 万歩歩けるようになった保田さんの身体に着目し，それ以降に続いた食事・運動実践の始まりを記述する。保田さんは，通院しだした頃と入院した頃を「**最初**」（関連箇所は点線下線），退院間近のこの頃を「**今**」（関連箇所は一重下線）と言い，それらを対比させながら，入院して大きく変化した身体を伝えた。

[5] この手帳は，この先の 1 年間にわたり，保田さんの“変化した身体”を捉える手がかり，あるいは，“変化する身体”を生みだす道具であり，保田さんの経験を知るうえで不可欠である。

【断片 1】

保田さん：それで，一応は今〔青い手帳を広げる〕，93.65［kg］に，今日 93 を，あ，94 を割ったんで，かなり減ってきたんですよね。【略】だから，今はこの体重になってから，すごい楽なんですよ。あのー，最初ここに通院に来た頃は，話すのももうやっとだったんです。【略】例えば，コンビニの中ぐるっと回ったって息が切れるくらいだったから，そのくらいまで太ってたんですよ。で，ダメで。

細野：じゃあ，それを思ったら，この［病院の］周りを，ねえ。

保田さん：夢のようです。

細野：3 周もね，休憩なしで回って。（IN#1, pp.3-4）

【断片 2】

保田さん：〔青い手帳を見ながら話す〕これはもう 200 歩しか歩いてないね。ここが 100 歩。〔笑う〕こんな状態だったんですよ。で，トータルで 1 日 3 回に分けても 3,800。7,000 なんか「到底行けないね」って［先生たちに］言われてて，【中略】それで，徐々に徐々に，こう伸ばしていって，で，7,000 歩台が結構長かったんですよ。【中略】で，やっと 9,000 行ったって思って。〔少し笑う〕それで，10,000 歩を目指すんだけど，壁が，うーん，退院近い今の状態になって。だいたいこの辺を 9,000 とか，9,600 とか，最高は行ってるんだけど，あと一歩が届かないんですよ。もう，限度で。だから，今はもう，入院した時から比べれば，もう夢のようですよね。［歩きながら］話はできるし。（IN#1, pp.5-6）

大きく痩せた保田さんは，「話すのももうやっと」だったのが「すごい楽」に歩けるようになり，変化した身体は，快の身体感覚とともに体感されていた[6]。また，保田さんは，「コンビニの中」から活動範囲が広がった。かつては店の中でも「息が切れ」，自分の用事を済ませることで精一杯なくらい「ダメ」だったが，今では活動量が増えても「話はできる」くらいになり，保田さんは，そのような今を「夢のよう」だと語った。

同時に，その歩く行為は歩数計や手帳に“歩数”として表現されるようになった。心地よい身体感覚を伴いつつ歩数の増加を経験した現在から振り返ると，手帳に記録したそれらの数値には“歩くことができるようになった数値”として意味が生起した。今の 1 万歩は「こんな状態だった」200 歩と照らし合すことで「もう夢のよう」と立ち現われ，歩数は，楽に歩けるようになっていくことを具体的に表わす指標になった。そして，1 万歩まで歩けるようになって約 10kg 減量した保田さんは，「体重が落ちてきたら，自分自身がなんか仕事しないと，精神的にね。もうゴロンゴロンゴロンゴロンっていうのはもう嫌だし，やってるとまた太って糖尿病悪くしちゃうから。」（IN#1, p.10）と語った。減量して動けるようになった身体は，「嫌」なこととして想起されたかつての動きづらい身体を対置させ，“仕事をする”という可能性の回復に望みを見いだしていた。

入院によって食事・運動の仕方が大きく変わった保田さんは，歩けるようになったこと

---

6 痩せた保田さんは外泊したときに，太ってはけなくなった「ジーンズ」をはいてみたという。「こないだ，うち，泊まった時にはいてみたら，〔うれしそうに〕もう楽にはけたんですよ。ああ，よかったーって。だから，目標は 80[kg]台の前半に戻したいんですよね。」（Y-IN#1, p.14）という語りにも，痩せたよろこびが現れている。

や太って着られなくなった衣類を着られるようになったことを楽しんでいた。つまり，かつてのように“できる”，とりわけ，“楽にできる”よろこびに浸っていた。このように保田さんの大きく変化して心地よく可能性が広がった身体は，その身体をもたらした日々の食事・運動実践を志向し続け，さらなる可能性の拡大を目標にしていった。

２．食事パターンを見直す—「あ，少ないんだ」

退院を間近に控えた保田さんは，「運動はできる自信がある」が，食事は「どうやって作ろうか」と心配していた。そんな保田さんは，病院の食事を見て「食べていいもの」と「食べちゃいけないもの」を「覚え」，「試験退院」した時に作ってみた。家では「量」が「わからなくなっちゃう」ため「お弁当」に入れ，「朝の時点」で 1 日分を「作っちゃった」という。保田さんは，「そういうやり方」で食事に取り組み，「それで運動をすれば」，うまくいきそうな手応えを感じていた。

保田さんが想像していたように，退院後の運動は順調に続けられていった。一方，食事は，診察の度に保田さんが「作っちゃった」「パターン」の見直しを迫られることが続いた。ここでは，保田さんがつかんだはずの食事パターンを見直していく経験を記述する。

退院後 1 回目の診察開始時，田中先生の「どうですか。」の問いかけに，保田さんは「自転車と歩くので全部合わせて 1 万歩になるようにして」いると，「青い手帳を広げ」ながら応えた。田中先生は，約 7kg 減った体重を見て，「1 ヶ月に 1 キロくらいのペースでいい」ことや「栄養失調」のリスクを説明した。続けて，田中先生が自己管理ノート[7]で血糖値を確認していた最中のことである。

【断片 3】

保田さんは小さなお弁当箱［図２］をカバンから取り出し，「先生，いつもこれを食べてるんです。」と言って Dr.に手渡す。Dr.，弁当箱を手にして，「え？こんなに小さいんですか？これじゃあ栄養失調になっちゃいますよ。保田さん，入院中に食べてた量よりも少ないですよねえ。」と驚いた表情で細野の顔をちらっと見て言う。【略】保田さんも驚いたように「そうなんですか。もう一つ大きなタッパでいいか。あ，少ないんだ。【略】でも，僕はもうこれでめいっぱいお腹が膨れるんです。」と力なく言う。（FN#3, pp.17-18）

図２　保田さんが初回の診察に持参したお弁当

[7] 多くの糖尿病患者は，主治医から日本糖尿病協会が発行している自己管理ノートを渡され，日々の血糖値や体重などを記入し，診察時に持参している。

その後，急遽，栄養相談が組まれ，そこでも保田さんは弁当を見せたが，管理栄養士は「1ヶ月で7キロの減量はやり過ぎですね。」（FN#3, p.20）と緊張感のある表情で話した。

診察開始時，田中先生からは減量の「ペース」が早いことを注意されたが，保田さんはそれに応じる様子はなく，「先生，ちょっとお聞きしたいんですけど」と持参した弁当を提示していった。しかし，田中先生は，その食事の少なさに思わず驚いた[8]。ここでようやく保田さんは自分のお弁当が「少ない」ことを知って驚いたのであった。

大幅な減量を実現させた病院の食事を基準に保田さんが実践してきた食事には，すでに「いつもこれを食べてる」というスタイルができていたが，田中先生には基準より少ないことを指摘された。専門家は1ヶ月で7キロの減量に着目したが，保田さんには月単位で捉える認識はなく，ひたすら毎日自分で決めた大きさの弁当箱に詰める食事をつくってきたからこそ，自分の方法が「やり過ぎ」という指摘は保田さんを落胆させた。今の量は「少ない」と断定されたものの，保田さんにはその量で「めいっぱいお腹が膨れる」と身体化されてしまっており，その隔たりは熱心に取り組んできた保田さんの戸惑いを象徴している。

診察後のインタビューでは，食事量を増やさなければならいことは「ほんとは嬉しいことなんだろうけど，自分で，このパターン作っちゃったもんだから，ちょっと戸惑った」（IN#2, p.30），「褒められるかと思ってたのに」（IN#2, p.34）と残念そうに笑った。自分で考案して専念してきた食事実践が正しいかどうかを確認するために提示したものの，主治医たちには大幅な減量を理由に「やり過ぎ」を指摘され，保田さんは「作っちゃった」「パターン」の修正を迫られることになってしまったのだ。そして，日々専念してきた食事パターンを見直す実践が始まった。

３．食の自由を広げつつ安全に減量する—「挑戦」

食事パターンを見直していた保田さんは，運動ではいつしか階段昇降を取り入れ始めており，田中先生から「ストイックにやり過ぎ」と止められることもあった（FN#6, p.48）。退院後2ヶ月までは月に約4～7kgの減量が続いていたが，その後は月に1kgの減量に留まり，田中先生は「今の体重の減り具合は理想的」だと保田さんに伝えた（FN#7, p.57）。次第に，保田さんは，食事において「挑戦」をするようになり，食品の種類や量が増えていった。ここでは，体重の増減を判断基準にして食事パターンを広げていく「挑戦」を記述する。

【断片4】

保田さん「この前，もうちょっと挑戦してみたの」といたずらっ子のような表情で話す。【略】「あのね，甘いのあるでしょ，クッキーの。それを買ったの。あとはエビせんと。そしたら，ドーンと72［kg］まで下がってもドーンと上がっちゃうのね。【略】だから，すぐ歩いて，運動の効果が出るようにね。」（FN#7, pp.59-60）

【断片5】

保田さん「そう。最近ね，少しずつ普通より多くしてるの。それでエビチリやったら上がっちゃった。あれ，甘

[8] その小ささは，次の情報から想像していただきたい。図2において弁当箱内の米飯の右側手前にある白いおかずは市販の焼売であり，弁当箱の縦の長さは焼売約4個分であることがわかる。実際，大柄の保田さんの掌にすっぽりと収まる大きさであった。

いのね。まだ甘すぎるのは栄養になり過ぎるんだね。」と言い，【略】「最近は一般のものも多くしてるの。ブドウパンを 1 個増やしてるの。」細野「いつ食べてるんですか？」保田さん「朝。夜も食べてみたんだけど，300［g］もピューンと跳ね上がるんだよね。」【略】いろんなのを試してるの。だから，危険になったら止めるけどね。」（FN#8, pp.65-66）

この頃の保田さんは，「この前～してみた」「最近～してる」という語りが示すように，新たな取り組みをしていることをしきりに伝えた。その取り組みは一重下線で示したように，「挑戦」「試してる」と表現され，食べ物を「普通より多く」したり「増やし」たりする実践が行われていた。それまでの「普通」という基準を超えて，「最近」は「クッキー」「えびせん」「エビチリ」「一般のもの」「ブドウパン」に「挑戦」するようになっていたのだ。ここでの「一般のもの」とは，退院後「何しろ薄味」（IN#2, p.36）で作っていたおかずに対置されるものであり，スーパーで売っている惣菜を指している。

それまでの「普通」から「多く」する「挑戦」の背後には，田中先生の「今の体重の減り具合は理想的」という判断があった。保田さんは，田中先生の言葉によって「理想的」な減量の加減を体得しつつあったのだ。そして，程よい減量の体得は，これまで食べてこなかったものを食べる「挑戦」を生みだしていた。とはいえ，保田さんが「いろんなのを試してる」という取り組みは，減量に対する「挑戦」である。食べたいものを食べると，体重が「ドーン」「ピューン」と「跳ね上がる」。「だから」，保田さんは体重増加が「危険になったら止め」て「すぐ歩いて」，食べたいものを食べても減量を維持できるようにしていた。【断片 4】【断片 5】における同様の語りの構造は，保田さんの食べたいものを食べながら痩せるという試みへの志向に基づく実践の組み立て方を表わしている。つまり，保田さんは，食べたいものに「挑戦」して体重が勢いよく「跳ね上がる」と，その事態を二重下線で示したように「だから」と理由づけて食べたいものを食べるのをやめたり，多く歩いたりすることを選択していた。擬態語を用いて体重変動をありありと表現する様子から，「挑戦」の結果を意味する体重増加への鋭い感度を持ちあわせていることがわかる。300g の増量が「ピューンと跳ね上がる」と立ち現われるほどの感度では，体重が「危険」にならないところで食べたいものを試すことはまさしく「挑戦」なのだろう。

また，「エビチリやったら」「ブドウパン 1 個増やしてる」という言い回しからは，これらの行為が“食べる”というよりも，自分の身体の反応を“試す”という意味合いが強いことがわかる。この頃の保田さんは，食べたいものを“試し”ながら程よい減量を維持できることを強く志向しながら，食べ物の種類や量の制限を緩めていた。保田さんは，食の自由を広げつつ，体重増加を判断基準にして安全な減量を成し遂げる探究的な行為に専心していたのだった。

４．食事・運動実践のシステムがうまく作動する—「4 個減ったら作る」・「体重次第」

保田さんは教育入院後の 1 年間，毎食弁当を食べ，天候が許す限り自宅近くの土手で運動し，歩数と体重を“青い手帳”に記録し続けた。保田さんには，体重変動に応じて数多の食事や運動パターンから次のやり方を選択する判断基準が出来ており，減量を維持させる実践が編成されていた。本節では，保田さんの自宅のフィールドワークから，それらのパターンが滑らかに回るさまを開示する。

調査終盤，筆者が保田さんの自宅を訪れると，保田さんは「お弁当見ますか？」（FN#12, p.100）と言って冷蔵庫を開け始めた。定期受診で何度か弁当箱を見せてもらったり，会う度にその時々の食事実践の様子を聞いたりしてきた筆者は，その冷蔵庫の中を見た瞬間，それまで見聞きしてきたことが一挙に現実味を帯びたのを感じた。そして，その食事実践の仕組みを分析すると，このパターンが回り続ける強固なつくりが見えてきた。

【断片 6】

保田さんは「こんな感じです。」と部屋の角にある背の高い冷蔵庫の引きだし式の大きな冷凍庫を開ける。【略】次いで，きっちりと積まれているタッパや食材の説明を始める［図３］。（うわ！ぎゅうぎゅうに詰まってる）【略】次いで，冷蔵庫に移る。冷蔵庫には，お弁当が 3 箱，「調整分[9]」という小さなお弁当が 2 箱，扉の裏には低脂肪牛乳 1 L が 2 つ，野菜ジュースがぎっちりと並べられている。チルド室にはロース生姜焼きなどのコンビニで販売しているレトルトパックが数個入っている。【略】チルド室からレトルトパックを出して「最近これに挑戦してるの」と言う。（FN#12, pp.100-101）

図３　保田さんの冷凍室下段の弁当箱と調理済食品

保田さんが「こんな感じ」とはじめに冷凍庫から開けたのは，冷凍庫こそが食事実践の要（関連箇所に一重下線）だからだ。保田さんの語りから食事実践の仕組みを明かしていこう。

【断片 7】

保田さん：あのー，だいたいうちに，今はいます。それで，4 時，買い物とかがあれば買い物して。<u>それで，食べるものが，今，あそこ［冷凍庫］，だいぶ減ってきたでしょ。4 つ減ったら，あの，1 列</u>終わるんですよ。4 段になってるの，あれ。

細野：冷凍庫が？

---

9 「体重が太っちゃったな」と思った時に食べる小さなサイズの弁当である。注 8 を参照のこと。

保田さん：あの，冷凍庫のお弁当，ストックしてるところ。
細野：あの，一番おっきい冷凍室。
保田さん：うん。あれ，4 個で 1 列だから，だから，4 個減ったら，作るんですよ。あの，お弁当を。4 個。
細野：ふーん。ほうほうほう。へえ。そうすると 4 個減ったら買いに行って。
保田さん：あのー，その減る前に，あのー，早めに。（IN#4, pp.58-59）

冷凍庫の使い方に，保田さんの食事実践を理解する鍵がある。ここでは，図 3 の左下に丸く囲んだビニール袋に入った青い蓋のタッパの説明をしており，これは「4 段」に積み上げられた同型のタッパの一番上のものになる。この「4 個で 1 列」になっている弁当が「減ったら」，同型のタッパに弁当を 4 個作って冷凍するのである。

保田さんは「ご飯 150g」に「少なくとも 3 種類」のおかずが入るようにして，同じ中身の弁当を 4 個作り，冷凍庫で 4 段に積んで凍らせる。しかし，同じ中身の弁当を食べ続けるのは「嫌だから」，すでに冷凍してある別の種類の弁当を「ちょこちょこっと挟む」ことで，次に食べる「列」を作る。そうすれば，「いろんな種類にもうなっちゃってる」のだ。「たまーに失敗して同じのが 2 回続いちゃう時」には「あ，出しちゃったー。失敗したなー。」と苦笑いするようだ（IN#4, pp.62-63）。

【断片 8】
保田さん：それで，なるべく，どんどんどんどん 1 列ずつやってけば，常に満タンになってても，あのー，そんな古くならないで食べれるっていう。（IN#4, p.63）

保田さんの食事実践では，弁当がなくなれば作るという行為を「どんどんどんどん 1 列ずつやって」いけば，「古くならないで食べれる」という仕組みが働いていた。そして，保田さんには弁当箱の「1 列」という単位が，この実践を回し続ける重要な歯車になっていた。食べる「1 列」が減ってきたら，次の「1 列」を作るための食品の購入，調理と弁当詰め，冷凍庫の弁当の配列といった行為が連動しだす。「どんどんどんどん～やっていけば，～できる」という言い回しは，保田さん自身がこの実践を主体的に続けていることを伝えてもいるが，その継続によって結果的にできていた経験でもあることを現わしている。また，冷凍庫の「1 列」の弁当の方が行為連鎖を駆動させるという自動的な位相も絡まり合って，保田さんの食事実践は日々スムーズに回っていた。

そして，運動実践も順調に続けられていた。以下は，上述の通り冷蔵庫を見たのち，保田さんの自宅近くの土手でいつもの運動に同行した場面である。普段のコースを自転車で一緒に 1 周半走ったところで，保田さんは体重の変動に合わせた運動のパターンを教えてくれた。そのパターンの決め方に関する箇所に一重下線を引いた。

【断片 9】
「体重が目いっぱい増えた時はこれを 4 周。そうすると［歩数計が］14,000 くらいになるかな。それで 18,000 くらい行った時は 4,000 引いてだいたい 14,000 くらいになるようにしてる。体重次第だね。普段は

3 周してる。」と教えてくれる。（FN#12, p.107）

保田さんは，自転車でサイクリングコースを「普段は 3 周」してから，グラウンドに移って何周か歩いていた。その日の運動量は「体重次第」で決まっていた。「体重が目いっぱい増えた時」はサイクリングコースを「4 周」走り，歩数計が 14,000 くらいになるという。その後，グラウンドを歩くが，歩数計が「18,000 くらい行った時は 4,000 引いて」「14,000 くらいになるようにして」青い手帳に記録していた。

このように保田さんにはいくつかの運動のパターンがあり，体重変動によってその日のやり方を決めていた。そして，運動だけでなく，その運動で産出される歩数を記録するという実践も続けていた。そこには，約 14,000 歩になるように記録するという独自のきまりがあった[10]。それゆえ，手帳には一定の歩数が記録されることになる。このように，保田さんは「体重次第」でその日の運動パターンを決め，日々変動する歩数を定常的に収めて記録するという運動実践を回し続けていた。

保田さんの 1 年間の調査では，血糖値や HbA1c よりも，殆どが食事・運動と体重の連関についてのやりとりがなされていた。入院して始まった食事・運動療法によって大きく変わり，心地よく動けるよろこびを知った身体は，保田さんの関心を食事・運動実践に強く向かわせた。退院した保田さんにとって食事・運動実践の継続が重要な課題となり，入院中の治療を基準にした食事・運動のパターンをつくった。しかし，食事・運動実践に没頭していた保田さんは，大幅な減量のために受診時に専門家からブレーキをかけられた。食事・運動実践の結果として立ち現われる体重の減り方を見直していくなかで，保田さんは専門家の判断を手がかりにして程よさを発見すると，微細な体重変動に応じて調整可能な実践パターンを創出していった。

このように，糖尿病の治療を契機に始まった食事療法・運動療法は，保田さんに“できる”よろこびをもたらし，さらに可能性を広げていく実践へとすり替わっていた。また，保田さんが食の自由を広げつつ減量を成し遂げていったこれらの実践には，体重が増える危険を回避するパターン選択のきまりと定量化された道具の使用により次の行為が自ずと産出される仕組みが組み込まれ，連綿と滑らかに回っていった。保田さんは，1 年間にわたり食事・運動実践のうまいやり方を探究し続け，体重に成果が出るそれらの実践のシステムがうまく作動することに生きがいを見いだして暮らしていた。

Ⅴ．考察

１．変化した身体が意味づけるよろこび

糖尿病と診断された多くの者が，治療についての知識や技術を学び，生活習慣の改善に取り組むが，その継続が難しくなることはよく起こる。糖尿病専門医である石井（2011）は，糖尿病治療で汎用されている「多理論統合モデル（変化ステージモデル）」と自らの臨

[10] 歩数計の表示から引いて記録するという実践は，退院後 2 回目の診察頃から始まった。減量の「やり過ぎ」を指摘されたこと，歩数計に誤差があること等が関与しているが，紙幅の関係上，詳細は割愛した。

床経験を照らし合せつつ，望ましい行動が始まって 6 ヶ月未満の「行動期」こそ，以前の行動に「後戻り」しやすいと述べる（p.144）。その意味で，保田さんの食事・運動実践の維持は，主治医や筆者にとって意外であった。そこで，本節では，それらへの没頭の始まりに着目して，1 年間にわたる遂行が何に動機づけられていたのかを考察する。

保田さんの没頭は，入院から始まった。常に「ゴロンゴロン」と過ごし「コンビニの中ぐるっと回ったって息が切れるくらい」だった保田さんは，病院での食事療法と運動療法により歩くこと，歩きながら話すことなど，できることが増えていった。特に，「楽」にできるようになったことには，「夢のよう」という表現が示すように大きなよろこびが生起しており，保田さんはさらに歩くことやその遂行を容易にする食事の摂取を志向し，熱心に取り組んでいった。

この入院後の保田さんの変化は，メルロー＝ポンティによる身体論の思考を借りれば次のように理解することができる。太っていたために歩くことが苦しかった保田さんの身体にとって，歩くことは息苦しさや動きづらさとして立ち現われていた。この時，保田さんにとっての世界は，その当時の保田さんの「習慣的身体（le corps habituel）」（メルロー＝ポンティ，1945/1967, p. 148）に条件づけられた現実の身体にとって歩くことが困難な世界として知覚されていた。しかし，糖尿病治療が始まり，次第に歩行量が増えていくことで，保田さんの「習慣的身体」は変様し，保田さんにとっての世界は歩くことが“できる”世界として立ち現われるようになった。歩数の増加は歩行の出来具合を意味するようになり，1 歩 2 歩という数値的な意味しかもっていなかった歩行が，“できる”ことによってよろこびを伴う歩行へと移行した。つまり，歩行の“できる／できない”は単なる能力の有無による区別ではなく，能力の高まりという付加される意味と価値の変化に伴う差異を表わすようになり，“できる”ことによってよろこびが生起したのであった。そして，歩くことができるようになった身体には，「10,000 歩を目指す」という語りに見るように，歩くことが目標を達成する行為として現われるようになった。ここでの保田さんの歩く身体の周りには，歩数を目的達成の行為として意味づける新たな世界がひろがっていた。このように，入院後に変化した保田さんの身体において，歩行は“できる”よろこびや目標達成の行為となる「新たな意味の核を同化」しており，身体こそが歩くことを「了解」していた（メルロー＝ポンティ，1945/1967, pp. 244-246）。

糖尿病治療の一環で取り組まれた食事・運動療法は，いつしか保田さんにとって“できる”よろこびを体感し，目標に向かう実践になっていた。決まった食事をすること，そして，どんどん動けるようになることによろこびが宿り，退院後の保田さんは弁当箱による食事と歩数で目標への成果が示される運動に没頭した。食事や運動を「やり過ぎ」る保田さんに専門家たちは抑制をかけたが，可能性が広がる世界を生きていた保田さんにはその抑制が驚きに映るほどであった。このように，行き過ぎるくらいの食事・運動実践への没頭は，糖尿病治療についての知識を獲得して自覚的に自己管理をしていたというよりも，保田さんの身体が治療を契機に始めたそれらの実践を“できる”よろこびや目標として意味づけるようになったことから発生していた。

２．食事・運動実践システムの円滑な作動への志向

定期的な診察を受けながら保田さんは食事・運動に熱心に取り組み続け，専門家たちの

判断を手がかりにしながらそのやり方を探究していった。大幅な減量によって彼らに「やり過ぎ」と判断されたことを頼りに食事・運動のパターンを見直し，そして，彼らの「今の減り方は理想的」という判断に基づいて食べたいものを食べながら減量することに「挑戦」するようになった。そのような保田さんには，「72[kg]」や「300[g]」という数値が「ドーン」「ピューン」と現われ，「体重次第」で食事・運動パターンを選び，安全な体重に収めようとするシステムが出来ていた。

この食事・運動実践システムでは，体重を見る経験が鍵となる。そこで，保田さんによる体重増加のありありとした表現に着目する。保田さんが自分の体重を見るとき，その数値は「ドーン」「ピューン」と「跳ね上がる」ように経験されていたという。これらの躍動的な言語表現は，保田さんにとっての数値の現われ方をつかむ手がかりとなる。保田さんは，目の前の体重計に示された数値，手帳に記録する体重を見るや否や，食の自由を広げつつ減量を目指す自らの身体にとっての現われを知覚していた。それは，具体的な増量分を把握し，その増加が減量したい保田さんにとって「危険」であると客観的に認識されていく過程の始まりとなる，つまり糖尿病治療上の管理というような他者の眼によって自らの行為を捉える客観的思考を内面化する以前の特異な自己の感情的価値による数値の知覚であった。保田さんには，数値が「明白な認定作用のなかで措定されるよりも前にすでにつくられたものとして，あるはすでに在るものとして生きられ」（メルロー=ポンティ，1945/1967，p.19）ていた。保田さんが体重を見たときにすでにあったその現われは，「客観的認識のなかでよりむしろわれわれの欲望，評価作用，われわれの〔見ている具体的な〕風景の中によりいっそうはっきりとあらわれるもの」（メルロー=ポンティ，1945/1967，p.20）であり，その現われについての保田さんの躍動的な言語表現が示す「われわれの認識がその正確な翻訳たろうとしている元テクストを提供してくれる」（p.20）ものなのである。食べたいものを食べながら減量を達成するという，相反する二つの望みをともに叶えようとするときには両者のバランスをとることが必要になっていく。それゆえ体重の変化を捉える保田さんのまなざしは敏感になり，実際には体感しづらい日々の体重変動が生きられた数値として経験されていた。

そして，保田さんが用いた「ドーン」「ピューン」や「跳ね上がる」といった言葉は，保田さんの体重の現われにふさわしい意味を与え，その生きられた数値を「客観的認識」へと創りあげる表現であった。これらの言葉は，「それらに附着している意味の第一の層を身につけているわけであって，これが思惟というものを，概念的な言表としてよりも，むしろ様式として，感情的価値として，実存的身振りとしてあたえる」（メルロー=ポンティ，1945/1967，p.299）のである。つまり，客観化される以前の生きられた体重に保田さんが充てたこれらの表現は，保田さんの体重への向かい方である「様式」や「挑戦」の成功を目指すことから生まれる「感情的価値」や「実存的身振り」を表わしているのである。保田さんに生きられた数値とそこから創造された体重の表現は，安全な減量に「挑戦」する自らのふるまいを捉え直す再帰的な装置であり，その息づく数値に促されて次に実践する食事・運動パターンが選択可能になっていた。このように，体重を示す数値は自分の「挑戦」が成果を得るために不可欠な存在であった。

保田さんも実践していた血糖自己測定（Self-Monitoring of Blood Glucose: SMBG）は，自

覚症状が乏しい糖尿病の病態把握を可能にし，自己管理に役立つものとされる。浮ケ谷（2004）は，SMBG をフーコーの「一望監視装置」のように「絶えず自己の姿や身体を自ら監視」する装置に喩え，そこには，糖尿病者の「自己の行為を振り返り，身体の規律化に向けて自己の生活管理を完璧なまでに追求していく姿」があると指摘する（p.24）。浮ケ谷（2004）は，現代社会で評価されている自律性や主体性といった概念が支える「セルフコントロールの神話」が医療専門家だけではなく患者にも浸透し，「コントロールできる私」と「コントロールできない私」とのあいだで生じる葛藤や自己否定を懸念する（pp.22-25）。また，福島（2007）は，患者教育で培った数値を知り自己管理に役立てていくという態度は「自律性をもった患者へのステップ」と考えられる一方で，その評価が「近代医学の知」である「数値」に依拠している限り，患者の治療実践がいかに主体的なものであっても，「近代医学の枠組みを外れているわけではない」と指摘する。

現代における糖尿病者の身体は，近代医学に基づく糖尿病医療，健康政策における“生活習慣病”言説のまなざしに晒されていることを批判する声もある（佐藤，2000）。フランク（1995/2002）の言葉を借りれば，保田さんの経験は「ひたすらに生活管理を追求していく」「規律化された身体」から立ち上がっているようにも見える（p.68）。「規律化された身体」は「自分自身についての物語をあまり語りたがらない」し，「生活管理の遂行それ自体が，その結果よりもはるかに高い重要性を持ってしまっている」（フランク，1995/2002，pp.68-69）。調査中，筆者はこのような生活を送る理由が知りたくなり，保田さんに治療以外の関心や生活史等を何度か尋ねてみた。しかし，語りは広がらず，たいてい話題は現在の体重とそれを収める食事・運動パターンのあり方に終始した。また，この治療実践の本来の目的は良好な血糖コントロールであり，保田さんはそれを達成しているにもかかわらず，彼には食事・運動の遂行により程よい体重になることが何よりも重要になっていた。

フランクは，規律にひたすら従順であることによって構築されたこのような身体は「生きていく上で楽しいものではない」と述べる。しかし，糖尿病治療の食事・運動療法に専念していたように見えた保田さんは，糖尿病医療の規律を生きていたわけではなかった。彼は治療を契機にもたらされた“できる”よろこびを起点にして，そこから生まれた自分の「挑戦」を成功させる食事・運動実践のうまいやり方を探していたのだ。保田さんは，毎日の大半を占めるそれらの実践がうまく回ることを志向し，体重の息づく現われで成果を確かめていた。それゆえ，筆者がフィールドワークで同伴するときにはいつも，彼は手帳や歩数計を見せながら日々の実践を夢中で語ったのだろう。

同時に，彼の実践方法にもシステムをうまく回す鍵がある。このシステムには，複数のサイズがある弁当箱，積み重ねた弁当箱を収める冷凍庫などの定量化された道具，食べ物の個数，歩数やコースの周数など，自分の行動の数量化，歩数や体重などの「挑戦」に関する数値の手帳への記録，数値の現われに応じた次のパターンの選択方法，研究者も含む医療者との定期的な検査値や記録内容の確認といった多くの仕組みが存在していた。これらの仕組みによって，保田さんは食の自由を広げつつ安全に減量しやすくなっていた。つまり，この「挑戦」の成果は，保田さんの意志や努力だけではなく，定量化・定型化されたやり方によるシステムがうまく回ることによって得られていたとも言える。

そのような保田さんの経験は，糖尿病コントロールを目的とした自己管理上の実践とし

てみなすと捉え損ねてしまう。さらに，筆者自身が当初そうであったように，その生活を医療によって規律化されたものとしてみなし，彼を近代医学による拘束から解き放つ対象として捉えてしまっても取りこぼしてしまう。

保田さんは，毎日の大半を占める日常的な実践のうまいやり方の探究を何より志向し，その成果を生きられた体重によって確かめ，次の実践を選択していた。探究の継続により出来ていた実践のシステムには，保田さんの自覚が及ばないところで円滑に回る多くの仕組みがあり，安全な減量に寄与してもいた。保田さんは，自らの食事・運動実践がうまく回っていることを体重で確かめるシステム化された暮らしに生きがいを見いだしていた。

３．糖尿病医療の新たなありよう

保田さんは糖尿病治療の食事･運動療法を忠実に実施しているように見えたが, 実際は, 体重次第で食事･運動のパターンを選び, 安全な減量を目指す実践をしていた。退院後は, “糖尿病治療”が“できるよろこびを体感する実践”にずれながら，月に一度の定期受診日が到来し，減量し過ぎたときには，専門家が保田さんを許容範囲内に連れ戻した。糖尿病治療をする専門家にとっては血糖コントロールが，保田さんにとっては安全な減量が目標となっており，それぞれを達成するための方法が酷似しているために両者には目標がずれていることの自覚がないまま，「挑戦」を成功させようとする実践は遂行された。

保田さんの経験の記述は，血糖コントロールを目的とした食事・運動・薬物療法の自己管理を第一義的に考えている糖尿病医療の専門家に向け，病者の新たなスタイルを提示していると言えよう。自己管理をしているように見える病者であっても，その人が必ずしも医療の枠組みにそのまま準じているとは限らないのだ。糖尿病の治療実践のように見えても，その人にとっての動機づけによって治療の枠組とは異なった実践をしている可能性がある。減量しすぎた保田さんのように，その実践が病状を悪化させることもあるが，糖尿病治療では定期受診によって病状の変化を捉え，その人のやり方を調整することが可能である。糖尿病治療の枠組からずれていても，病状が悪化しない範囲で本人にとっての実践を見守るという治療のあり方は，糖尿病治療・看護が目指すセルフケア，つまり，病者自身の望みに向かって取り組み続けることを可能にする。それゆえ，糖尿病医療に携わる専門家には，病者が定期受診を欠かさず来ることに素晴らしさを見てとる視座が求められていると考える。

謝辞

本研究に参加してくださった研究参加者の方,研究協力施設の皆様に心より御礼申し上げます。研究全般を通してご指導くださいました首都大学東京西村ユミ教授，現象学に関するご指導をくださいました東京大学榊原哲也教授，メルロ=ポンティ現象学者の杉本隆久先生，臨床実践の現象学研究会および駒松研究会でご意見をくださいました皆様に深く感謝いたします。本稿は，首都大学東京大学院人間健康科学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。また，本研究は，JSPS 科研費 JP 18K17490「糖尿病『手帳』をつける経験の現象学的研究に基づく自己管理ツール開発案作成」の助成を受けたも

のである。

引用文献

Ågård, A., Ranjbar, V., & Strang, S. (2016). Diabetes in the shadow of daily life: Factors that make diabetes a marginal problem. *Practical Diabetes, 33*(2), 49-53. doi:10.1002/pdi.2000

Ahlin, K., & Billhult, A. (2012). Lifestyle changes - a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 30*(1), 41-47. doi:10.3109/02813432.2011.654193

エマーソン, R. M., フレッツ, R. L., ショウ, L. L. (1995/1998). 佐藤郁哉, 好井裕明, 山田富秋(訳). *方法としてのフィールドノート：現地取材から物語（ストーリー）作成まで*．新曜社.

フランク, A. W. (1995/2002). 鈴木智之(訳). *傷ついた物語の語り手：身体・病い・倫理*.ゆみる出版.

福島智子(2007). インデクスとしての血糖値 ：リスクの医学における数値の機能. *社会学評論, 58*(3), 326-342. Retrieved from https://ci.nii.ac.jp/naid/110006447382/

古川佳子, 辻あさみ, 鈴木幸子(2013). 血糖コントロールが安定している 2 型糖尿病患者の自己管理に影響した体験. *日本医学看護学教育学会誌,* (22), 49-55.

George, S. R. & Thomas, S. P. (2010). Lived experience of diabetes among older, rural people. *Journal of Advanced Nursing, 66*(5), 1092-1100. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05278.x

日野原重明(1998). *「生活習慣病」がわかる本*. ごま書房.

細野知子(2015). 長期の経過をたどる 2 型糖尿病者の生活における病いの経験—10 年を経て語り直すということ. *日本看護研究学会雑誌, 38*(4), 1-13. doi:10.11477/mf.7006200065

細野知子(2019) 食事療法の難しさを語る糖尿病者における食事経験の現象学的記述.. *日本糖尿病教育・看護学会誌,* 23（1）.（印刷中）.

石井均(2011). *糖尿病医療学入門—こころと行動のガイドブック*.医学書院.

Johansson, K., Österberg, S. A., Leksell, J., & Berglund, M. (2015). Manoeuvring between anxiety and control: Patients' experience of learning to live with diabetes: A lifeworld phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 10*, 27147-. doi:10.3402/qhw.v10.27147

Kneck, A., Klang, B., & Fagerberg, I. (2012). Learning to live with diabetes--integrating an illness or objectifying a disease. *Journal of Advanced Nursing, 68*(11), 2486-2495. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05947.x

厚生労働省(2018). *平成 28 年国民健康・栄養調査報告*.
Retrieved from 厚生労働省 website:
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h28-houkoku.pdf

厚生省発健医第 115 号(2000). *21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）の推進について*. Retrieved from 厚生労働省 website:
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/pdf/t0.pdf

黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗(2002). 病いの慢性性 chronicity と生活者という視点—コンプライアンスとアドヒアランスについて. *看護研究, 35*(4), 287-301. doi:10.11477/mf.1681900681

メルロー＝ポンティ, M.(1945/1967). 竹内芳郎, 小木貞孝(訳). *知覚の現象学 1.*みすず書房.

日本糖尿病学会編(2016). *糖尿病治療ガイド 2016-2017.* 文光堂.

日本糖尿病教育・看護学会編(2008). *糖尿病に強い看護師育成支援テキスト* (第 1 版). 日本看護協会出版会.

西村ユミ(2014). 第 3 部　現象学的看護研究の実際　第 4 章　データを読み, 分析し, 記述する. 松葉祥一, 西村ユミ(編), *現象学的看護研究:理論と分析の実際* (pp.122-150). 医学書院.

榊原哲也(2011). 現象学的看護研究とその方法--新たな研究の可能性に向けて (現象学的研究における「方法」を問う). *看護研究, 44*(1), 5-16.

佐藤純一(2000). 第 3 章　「生活習慣病」の作られ方—健康言説の構築過程. 野村一夫 (編), *健康論の誘惑* (pp. 103-146). 文化書房博文社.

田口茂(2014). *現象学という思考:「自明なもの」の知へ.* 筑摩書房.

多留ちえみ, 宮脇郁子. (2008). 2 型糖尿病患者の自己管理行動の実施に伴う経験. *日本慢性看護学会誌, 2*(2), 57-65.

浮ケ谷幸代(2004).*病気だけど病気ではない:糖尿病とともに生きる生活世界.* 誠信書房.

鷲田清一(1997). *現象学の視線:分散する理性.* 講談社.

Winkley, K., Evwierhoma, C., Amiel, S. A., Lempp, H. K., Ismail, K., & Forbes, A. (2014). Patient explanations for non-attendance at structured diabetes education sessions for newly diagnosed type 2 diabetes: A qualitative study. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association, 32*(1), 120-128. doi:10.1111/dme.12556

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes.* Retrieved from http://www.who.int/diabetes/global-report/en/

Abstract

Persons with type 2 diabetes need to exercise self-control, which is often difficult as they must deal with many things. The author became acquainted with a research participant who gave full attention to a self-regimen of meals and exercise to lose weight. The purpose of this paper is to carry out year-long fieldwork and non-structured interviews to relate how his experience was formed.

Hospitalization made a drastic change in his diet and exercise routine enabling him to walk with ease. He was immersed in the joy of “I can do it.” Setting a goal to expand his potential, he practiced the diet and exercise that had changed him. Although he overdid it after discharge and had to review his diet pattern when this was pointed out by physicians, he tried diversifying his meals. Carefully monitoring his weight, he earnestly tried to achieve safe weight reduction. For a year he endeavored to find the appropriate way of eating and exercising and felt rewarded as his system worked well, which was reflected in his weight.

Referring to Merleau-Ponty, the author noted that his devotion to his routine started when he found significance in the joy of “I can do it” and the goals. The outcome of his search for a better routine, which accounts for a large part of his life, was confirmed by his lived experience in the immediate appearance to measurement values including weight, which determined his next step.

When the diabetic appear to be following treatment requirements, they may actually be making efforts for other reasons that are more important to them. This gives rise to the possibility of new diabetic care that would see medical professionals watch over a person with type 2 diabetes while allowing them to practice their desired living patterns to the extent that it would not cause a deterioration in their condition.

要旨

2 型糖尿病者は多様な生活のなかで自己管理を継続しなければならないが，その実践に苦慮することも多い。そのなかで，筆者は自分で決めた食事・運動に専念して減量し続けた研究参加者と出会った。本稿の目的は，その研究参加者の経験の成り立ちを，1 年間のフィールドワークと非構造化インタビューを介して記述することである。

入院によって食事・運動の仕方が大きく変わったその研究参加者は楽に歩けるようになり，“できる”よろこびに浸った。彼は，その身体をもたらした日々の食事・運動実践を志向し続け，さらなる可能性の拡大を目標にしていった。退院後に主治医たちからやり過ぎを指摘されて食事パターンを見直すことになったが，次第に食の自由を広げつつ，体重増加を判断基準にして安全な減量を成し遂げる探究的な行為に専心していった。彼は，1 年間にわたり食事・運動実践のうまいやり方を探究し続け，体重に成果が出るそれらの実践のシステムがうまく作動することに生きがいを見いだして暮らしていた。

メルロ＝ポンティの思想を参照しつつ，その研究参加者の食事・運動実践への没頭は，彼の身体が治療を契機に始めたそれらの実践を“できる”よろこびや目標として意味づけるようになったことから発生していたこと，毎日の大半を占める日常的な実践のうまいやり方の探究は，生きられた体重によってその成果が確かめられ，次の実践が選択されていたことを考察した。2 型糖尿病者が治療実践をしているように見えても，その人にとっての動機づけにより治療とは別の取り組みをしている可能性があり，病状悪化に至らぬ範囲内で病者の望む実践を見守るという新たな糖尿病医療の可能性が示唆された。

Tomoko HOSONO

ttta_4frog_fam@yahoo.co.jp

(2018 年 5 月 14 日受稿、2019 年 2 月 19 日受理)