

氏名	ふくしまともこ 福島智子
学位(専攻分野)	博士 (人間・環境学)
学位記番号	人博第295号
学位授与の日付	平成17年3月23日
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当
研究科・専攻	人間・環境学研究科環境相関研究専攻
学位論文題目	治療という名の予防 ——自覚症状がない糖尿病患者を対象とした「治療」の社会的分析——

論文調査委員 (主査) 教授 ベッカー カール 教授 高橋 由典 助教授 大澤 真幸

論文内容の要旨

本論文では、自覚症状がないまま「糖尿病患者」というラベルが付与され、治療が開始される状況に着目し、(1)「病気」というラベルの維持や操作を含む逸脱としての「病気」創出プロセスと、(2)「病気」というラベルが被付与者に与える影響を検討する。本論文の目的は、20世紀後半に出現した「自覚症状がない患者」をめぐる治療実践—治療という名の予防—の内実を、実際にラベルを付与された人々を対象としたインタビュー調査から明らかにすることである。

ラベル付与の主体となる近代医療における糖尿病治療を、臨床医学と社会医学というふたつの観点から整理した第2章では、無症状の「糖尿病患者の著しい増加」という現象には、近代医療による糖尿病の治療が不可能であること、個人の生活習慣の改善による疾病予防、健康増進を目標とする集団検診の拡充と診断技術の発展が関与していることを確認した。

第3章では、調査方法とその根拠を説明した。N病院におけるインタビュー調査は、2002年3～4月、8～10月、2003年5～8月の3期に分けて行われ、対象者は男性9名、女性7名の計16名である。一人の対象者につき、一回45～60分程度のインタビューを5～12回実施した。インタビュー調査の課題は、(1)自覚症状がない場合、人はどのように自らを治療すべき存在であるとみなし、そのように行動するのか、(2)医療機関での治療を開始してから「患者」というラベルは被付与者や周囲の人々にどのような影響を与えるのか、の二点である。さらに(2)については、(2)-1ラベルは病因の探求過程にどのような影響を与えるのか、(2)-2ラベルはセルフケア(自己管理)の帰責にどのような影響を与えるのか、という課題を設定した。

調査課題(1)について検討した第4章1節では、以下のことが明らかになった。糖尿病の診断(第一次逸脱というラベル付与)を受けても、通常の意味での治療や緩和が即必要だと考える身体症状がない場合、彼らが同意し、継続しようと決意する糖尿病治療は、将来的な合併症予防を目的としたものである。その治療(予防)の中止は、第一次逸脱というラベルの拒否—すなわち二次逸脱としての「病人役割」の拒否—とも解釈されるが、その背景には、治療自体が、彼らの社会生活を脅かす場合があることを指摘した。その後、中止した治療を再開する背景には、症状の悪化といった身体感覚ではなく、医学的数値を基準とした決意がある一方で、具体的な入院の時期に関しては、社会生活上の都合を重視していることが明らかとなった。診断を経た各患者は、「糖尿病」というラベルに対し、つねに従順であるわけではない。しかし、調査時点における対象者は、「治療に同意している」という点において、治療に同意しない患者に比べ、予防医学のストーリーを信じているという特徴をもつ。自覚症状が欠如している場合、自らの身体状態を表現する語彙は、血糖値などの医学的数値に依拠せざるをえず、その数値は自らを治療が必要な存在であるとみなす根拠とされている。

続く第4章2節、3節では、調査課題(2)-1、(2)-2について検討した。糖尿病患者の多くは、発病の原因として過去における自己の「悪い生活習慣(ライフスタイル)」を認めている。2型糖尿病の原因として「環境因子」(カロリー摂取量の過多/運動不足)の関与が指摘されることで、患者は自らのライフヒストリーを振り返りながら、「悪い」とされる生活習慣をみだして行く。しかし彼らが発病の原因として挙げているひとつひとつの事例を検討すると、とくに「食生活」に関して、

「カロリー摂取量の過多」に収束しないような内容が含まれていることがわかる。それは視点を変えると、今後患者が身につけ、一生継続することが奨励される「良い生活習慣」と比較することにより、事後的にみいだされた「悪い生活習慣」であるとも言える。

糖尿病治療において必須とされる「ライフスタイルの変容」は、それまでの患者のライフスタイルを一医学的観点のみならず、場合によっては道徳的観点からも一否定することを伴うと考えられた。そのことは、病因探求過程において、過去の自己像に大きな影響を与えると同時に、食事制限やインスリン自己注射などの具体的な治療を通じて、逸脱者としての自己像を構築していく過程に影響を及ぼしていた。そのひとつが、過去において「悪い生活習慣」を十分に回避しなかったために発病した、という病気の自己責任論である。「糖尿病患者」というラベルを起点として自らの過去を再構築するために、彼らが目を向けるのは当然、「望ましくない」という価値づけがすでになされた個々の生活習慣である。彼らが自己の逸脱性を見出すのは、血糖値の異常に加え、こうした悪い生活習慣であるが、それが実際は逸脱者/同調者の境界を超えて遍在するような事象であるために、逸脱者はそうした「悪い生活習慣」を容易に発見することができる—逸脱性の遍在—。さらにラベルの被付与者が逸脱性の序列化を行う際、「想像された」合併症の有無、すなわち未来に自らの逸脱性を求めていく—逸脱性の不在—事例を検討した。

治療による合併症予防の結果は、逸脱者/同調者の別なく、本来は誰にも予測不可能であるという意味で、提示される二つの可能性—「治療をして合併症を防ぐ」か「治療をせずに合併症を発症する」か—を逸脱者が完全には否定できないような構造になっている。「逸脱性の遍在」と同様「逸脱性の不在」は、最終的に治療継続が選択されるような構造、つまり、自覚症状がない人々に付与された「病気」というラベルを維持する方向に作用していると言うことができる。

論文審査の結果の要旨

本論文は、フーコーの権力論を下敷きに分析したアームストロングの論考を踏まえ、近代医療における実例として、予防を目的とする「自覚症状のない糖尿病患者を対象とした治療」を取り上げ考察している。またパーソンズの「病人役割論」を更に発展させ実証した日本における先端的な研究とも言えよう。パーソンズの「病人役割論」では、「病人」と名付けられる人は、積極性を失い、医療従事者に頼りがいとされる。ロック等の研究によっても、日本人患者もその傾向にあることが示されている。パーソンズの「病人役割論」は、第二段階として、医療専門家（医師）に協力し、彼らによって示される治療方法に従う義務が生じる、とされてきた。しかし日本においては、その証明が十分になされてこなかった。本論文は、日本の事例を取り上げることによって、パーソンズの「病人役割論」を証明していると言えよう。

予防を目的とした治療の対象とされた「リスクの有る」患者は、回復の義務ではなく、将来的な発病の予防という新しい義務を背負う。彼らはその義務を果たすために、「正常値」に近い血糖値を維持することを求められ、発病の確率を高めるとされる悪い生活習慣を回避すること—ライフスタイルの変更—を余儀なくされる。彼らの多くは、医学的に定められた血糖の「正常値」になるべく近い数値（個人によってその値は様々であるが）の維持を具体的な目標として掲げる。それによって彼らが到達しようとするのは、健常者に近い普通の生活である。彼らのいう「普通の生活」は、自らの逸脱性の準拠点である「治療法の相違」と「合併症の有無」が、将来どうなるかによって、大きく脅かされる可能性があると思われている。彼らにとっての「普通の」生活—正常値—を保証するのは、悪い生活習慣を排除していった後に残る「理想的な生活習慣」である。そして、こうした望ましい生活習慣の継続に不可欠なのは、協力的な家族であるとされている。

本論文は、治療実践の内実、すなわち「健康的なライフスタイル」を通じた社会統制が、具体的な患者の身体においてどのように実現される/されないのかを、フリードソンによるラベリング論に、シンボリック相互作用論のパースペクティブ（行為者の能動性の重視）を加え、分析を行った。実際に「糖尿病患者」というラベルを付与された人々を対象としたインタビュー調査の課題は、以下のとおりである。

- (1) 自覚症状がない場合、人はどのように自分を治療すべき存在であるとみなし、どのように行動するのか
- (2) 医療機関での治療を開始してから、「患者」というラベルは、被付与者や周囲の人々にどのような影響を与えるのか
 - (2)-1 ラベルは病因の探求過程にどのような影響を与えるのか
 - (2)-2 ラベルはセルフケア（自己管理）の帰責にどのような影響を与えるのか

(1)および(2)の分析を通じて、治療へ向かう人々が将来的な疾病予防のために受ける教育のプロセスとその影響を明らかにし、さらに予防を目的とした「治療」の存立条件とその帰結を考察している。

本研究は、予防を目的とした医療に対する批判的考察において、これまで明らかにされてこなかった具体的な事例について、一次資料を用い、詳細に検討した点にオリジナリティがある。その方法論においても、糖尿病治療の中心的な役割を担うとされる患者教育の場面に同席し、治療実践の経過に沿って同一の調査対象者を対象としたインタビューを繰り返し行った点も独創的である。このような質の高いインタビューによって、現在生起している治療実践における相互作用を、行為者の視点から考察することが可能となった。量的研究によってこのようなデータの収集や分析は不可能である。

医療社会学の領域において、「病者」の視点に立脚した「病む経験」に関する研究は数多くあるが、予防を目的として医療に人々が向かうプロセスを明らかにし、その存立条件を考察した本研究は先駆的である。

また本研究は、生活習慣病を対象とした現在の医療政策、治療実践に潜む問題点に関して、実際の「患者」の語りに基づいた提言が可能であることを示している。さらに今後、自覚症状がない様々な慢性疾患（糖尿病以外の生活習慣病、精神疾患）を取り巻く状況を分析する際に、その土台となりうる貴重な研究である。

本学位申請論文の成果は、この分野の研究に貢献するものと確信される。また、本論文は、その内容から見て、京都大学人間・環境学研究科の基本理念に合致するものと判定しうる。

よって、本学位申請論文は、博士（人間・環境学）の学位論文として価値あるものと認める。また、平成17年1月27日、論文内容とそれに関連した事項について試問を行った結果、合格と認めた。