

心筋梗塞を発症した成人病者の病の意味

—病者の説明モデルとしての語りから読みとれる意味—

簗持知恵子*

要 旨

病は患うことの経験であり、病者自身の説明モデルとして語られ、文化社会的に、そして個人的に意味づけられる。心筋梗塞の病者は命の危機に直面すると同時に命を救われるという人生の意味を根本的に問われる様な体験をし、自己や医療者と相互作用しながら、病とともに生きていくことを意味づける。看護者はそのように病とともに生きていく病者を理解し、支えていくことが責務である。そこで本研究では心筋梗塞を発症した病者が医学モデルの枠組みではなく、病者自身の説明モデルからどのように病を意味づけ、病とともに生きていく自己を捉えているのか明らかにするためにエスノグラフィを参考とした帰納法的アプローチを用いた。

研究の承諾が得られた4名の情報提供者の、説明モデルとしての語りを記述し、解釈した結果、4名の情報提供者の病の中心的な意味はそれぞれユニークなものであった。しかしながら、その説明モデルとしての意味は(1)主体的でない時間の経験が作り出した病 (2)境界にいることの苦悩という観点で共通していた。

そして看護としては①説明モデルを語る機会を提供すること ②病者の説明モデルを経験される時間という観点で解釈し、主体的に時間が経験でき、時間という観点でも自己のコントロール感が得られるような援助を行うこと ③病者が病を持ちながら生きることを支えるためには退院後の外来や心臓リハビリテーションphaseⅡの関わりが重要となることが示唆された。

キーワード：成人病者、心筋梗塞、病の意味、説明モデル、語り

I 序論

わが国の主要死因である心疾患の中でも心筋梗塞など虚血性心疾患の患者数は増加傾向にあり、今後の動向が注目されている¹⁾。過去20年間に於いて新薬の開発や冠動脈バイパス術や経皮的冠動脈形成術の開発など治療技術が発展し、心筋梗塞患者は発症早期に治療的介入がなされ、心筋のダメージも少なく、早期の離床や退院が可能となってきた。²⁾

このような医療の進歩の一方で、慢性病はStrauss³⁾が述べているようにいろいろな意味で不確かであり、心筋梗塞の病者も不確かさを感じていることや生命を脅かす様な発作に伴う健康な肉体や将来への自信の喪失などから抑うつを体験することもあると報告されている。^{4)~6)} 心筋梗塞の

病者は命を脅かし、慢性的経過をとる病を持つことの苦悩を体験するのである。特に彼らは急性期から回復期へ至る入院中に、命の危機に直面する一方で、命を救われるという人生の意味を根本的に問われるような体験をする。そして彼らは自己や他者との相互作用により、病むことや病を持ちながら生きていくことを意味づけ、それは、その後の病者の行動に影響を与えと考えられる。

心筋梗塞の病者の体験とその意味に関する先行研究において、Ford⁷⁾は、自分がなぜ心筋梗塞になったのかの問いに答えることにより、病者は心筋梗塞の発症という出来事を意味づけることを報告している。また、Johnson⁸⁾は心筋梗塞の適応のプロセスには4つの段階があり、第2の「譲歩する」と言う段階の一つのカテゴリーとして「病

を意味づける」というものがあると報告している。そして多くの病者は疾患の要因をライフスタイルの問題とし、罪の感覚で関連づけて説明していたという。このような病の体験や意味に関する研究はその時代や場所など文化に影響を受けるが、わが国の心筋梗塞の病者の体験については身体に対する体験などに限定されており、⁹⁾ 十分明らかにされていない。従って、本研究では医学モデルの枠組みではなく、病者の枠組みから、彼ら自身がどのように病を意味づけ、病とともに生きていく自己を捉えているのかを明らかにすることを目的とする。そのことにより、心筋梗塞の病者の体験の理解を深め、入院中、入院後の教育やカウンセリングなど、病とともに生きていく病者を支えていく看護ケアに貢献できると考える。

Ⅱ 本研究の前提

本研究は、医療人類学の草分けであり、存在論的な立場、現象学的な立場を含みながら病や病の意味を捉える Auther Kleinman の考え方を前提とする。医療人類学では病は社会文化的な出来事であり、文化は癒しや回復という社会文化的過程に関与する人や行為などの象徴や意味の体系であるとされている¹⁰⁾。Kleinman¹¹⁾ は病は苦悩することの経験であり、個人の個性や個人の属する文化や社会といったローカルな世界と結びつき、意味づけられると述べている。そしてその意味は症状そのものが与える意味、文化がそれをどうみなすかという文化的意味、その人特有の個人的な意味、病に関するその人自身の説明モデルとしての意味があげられている。説明モデルとは「どうしてこうなったのか」「今後どのようにすればよいのか」といった病者自身の説明であり、これは病者自身の認識世界を表すチャートであり、未来の行動を引き出すシナリオでもある。したがって病者自身の説明モデルを解釈することにより、病者が持つ病の意味や認識に病者の側から近づくことができ、病とともに生きていくことを支える看護の示唆を得ることが出来ると考える。

Ⅲ 研究方法

【研究デザイン】本研究は心筋梗塞の病者が治療を受け、回復し、癒される病院という場で抱く病の意味を記述することを目的としているため、Auther Kleinman のミニ・エスノグラフィを参考とした帰納法的アプローチを用いた。これは病者の病の語りを構成、解釈し、病者の側から病の意味を探究していくアプローチである。

【情報提供者】初めて心筋梗塞を発症し、循環器専門病院に入院し、経皮的冠動脈形成術を受けた成人の病者で、心臓リハビリテーション phase I の病者 4 名。

【データ収集方法】データは1998年7月から8月に、随時の面談による聞き取りにより収集した。面談は観察日に1～2度、病室、談話室、運動療法室などで場所を問わずに行い、CCUを脱してから、退院間際まで行った。面談の際は病気の経過、どうしてこのような病気になったのか、現在感じていることなど、ありのままの体験を自由に話してもらった。研究者は看護ケアは行わず、面接者としての立場をとった。

【分析方法】ミニ・エスノグラフィの方法論を参考とし、以下の様に記述・分析する。

- (1) 面談後すぐに、話された内容や観察された内容を逐語的に記述する。
- (2) 情報提供者が語った説明モデルの内容を抽出し、彼らの語った言葉で、彼らの視点で、ストーリー化する。
- (3) (2) で記述したストーリーを①心筋梗塞という病気に対してその時、その場所において広まっているイメージ（文化的表象）、②家族やネットワークの中の個々人のあいだにおける経験（個人的経験）、③社会で共有されている苦難を耐え忍んでいく共有された行動のスタイルやパターン、身体の構えや、聞いたり、行動したりする仕方（集合的经验）の観点から解釈し、意味づける。分析の方法や内容に際しては、質的研究の実践者にスーパービジョンを受けた。
- (4) 4 人の情報提供者の説明モデルとしての意味を共通性、個別性の観点から考察し、看護へ

の示唆を得る。

【倫理的配慮】情報提供者は、研究の目的、内容、方法を書面にて説明した上で同意が得られた者とし、個人が特定できないように匿名とした。また、面談により心身に負担が生じることが予測される患者を避けるため、病棟管理者、医師の許可が得られた患者とした。さらに面談は疾患発症後の身体状況が不安定な時期に行われることを考慮し、情報提供者の心身に負担のない適切な時を選び行った。

IV 結果

以下は4人の情報提供者の説明モデルとしての語りを記述する。

1. A氏の語り：56年間の蓄積と運命が引き起こした病／余力を残しながら走る

A氏は56才男性である。外資系の会社に30年以上勤務し、何年もの海外赴任を経験しているが、1年前より独立し、現在は会社役員である。A氏は「まさか心臓が悪くなるとは思わなかった。どうでもいいから早く楽にしてって感じで。後で聞いたら一刻を争うものだったらしいね。」と、今回の発症は予想外の出来事であり、命に関わる状況であったと思い出すように話していた。

今回の心筋梗塞の原因についてA氏は次のように話している。「すべて運命みたいなものでしょう。56年の蓄積でタバコやコレステロールの影響が出てくるんでしょ。40年吸ってたあとでこうなったんだから……。」と今回の発症は今までの生活の蓄積の結果であり、運命みたいなものと考えている。そしてさらに「人生は所詮、運じゃないですか。努力の部分もあるけどキーポイントは運ですよ。もう56才で一旦人生が終わったと思って。医学、科学の力で（助かったということ）、日常じゃ、ナチュラルじゃ、助からなかったでしょ。アフリカに2回駐在したけど、そんなところじゃ助からなかったでしょ。これからはエクストラの、余力の人生ですよ。」と語り、発症時に命を取りとめたのも運であり、今後は余力の人生であると考えている。

そして今後の生活についてA氏は次のように語った。「今までは8割か10割の力で走るだけ走ってきたけど、これからは全力ではなく、6分か7分の力で、余力を残しながら走るということかな。大学卒業してから全力疾走で来ちゃって、全力疾走を止めるきっかけがないと何の理由もなく、セーブしたり出来なかったし。これからは余裕を持ちながら1電車遅れていくとか、飯もがつつしないで1時間くらいかけてするってことかな。」A氏は全力疾走ではなく。余力を残しながら余裕を持って生きることを話していた。

しかし退院間近にA氏はイライラした口調で、暗い表情をしながら次のように研究者に質問してくる。「結局、俺は生まれ変わったことなのかな？その過程を今、作り上げているというか、再生を頑張っているのか、もとの体に戻れるのか？俺としてはもとの身体に戻れるつもりでいるんだけどどうなのかな？」医師や看護婦に疑問点を聞いてみるように話すと、医師に、100%もとに戻れるのか、心筋の何%が死んでいるのか質問している。医師からは現時点では何パーセントが壊死しているのかは明確ではないこと、将来は社会復帰出来ることを目的に治療を進めていることが話される。A氏は医師の話の後、「全く、がっかりだよ。どうやっていいのかわからないんだよ。先生は白とも黒ともはっきり言わないよ。灰色っていうか、先の事はわからないって感じで。」と語り、現在の自己が先のどのような状況に向かって進んでいるのかわからず、戸惑いを表現している。そしてさらに今後の服薬や通院について看護婦から指導を受けた後は、「そんな、一生自分の体をおっかなびっくり、いたわって、こんなに管理されて生活しなくちゃいけないなんて。私なんかは会社人間だし、それが出来ないんじゃ会社にいる意味がないし、しがみついていたくないし、それならそれで考えなきゃないし。自分の中ではまだ会社以外の生活は考えられないけどね。」とイライラした口調で話していた。

2. B氏の語り：自己や社会に起因するストレス がもたらす病／おそろおそろ生きる

B氏は54才の男性であり、4人兄弟の3番目であるが、先代からの家業を受け継ぎ、事務機器の会社を家族で経営している。妻と娘の3人家族である。5年前に右の腎臓腫瘍で腎摘出術を受けている。

今回の発症時のことについてB氏は「お陰様で、いい先生に恵まれて。たまたま大きいものが（冠動脈を）通過しなかったし、早い処置も良かったね。ありがたいですよ。やっぱり幸運なんですよ。もっと遅れてたら死んだかもしれないし。」と話す。

そして心臓を患ったことに関しては「腎臓も一つしかないし、心臓も似たようなもんだからさ、もう、長生き出来ないよ」と語り、B氏は腎臓と心臓を病み、現在の生の危うさを感じているようであった。

さらにB氏は今回の心筋梗塞の発症の原因については次の様に話している。「僕の場合、やっぱり、ストレス。当然毎日ありますから。きちんきちんとすすっとやらないと気がすまない、もって生まれた損な性格だね。人に言われるのも嫌な性格だから言われぬように無理してやるっていうね。まあ、性格を直さないとだめだね。おおらかな人はこんな風にならないでしょう。体もおおらかになるし。そうなると思えちゃいますよね。仕事のことでそうなるんなら、それは抜けないからね。世の中の動きも把握しておかないといざというとき先手必勝だからね。他の人と同じ事やってたらだめだからね。先にやらないと」B氏は仕事上のストレスとそれを生み出す自分の性格が心筋梗塞の発症の要因と考えていた。そのような性格は几帳面な母親の影響など生育歴が関係しているという。「だらしのないのは怒られたからね。それだけ監視されてるから、男兄弟は3人いるけど、僕一人、こうやって。まあ、他のはまじめにやらないから。僕が次男坊で一番損なんです。」

更に、今後についてはB氏は次の様に話す。「いかにストレスを持たないでやっていくかですよ。まあ、一番難しいですよ。一応経営者だから

ね。相手がやってくれると思えば、こっちも我慢してやらなきゃならない。その積み重ねが業績を生んでるわけだから。今度はそういう性格はずせて言うんだから、まあ、無理した仕事はやめようね。でもその場、その場の判断でやっていくしかないね。やっぱりお互いに生活あるわけだからさ。生活を誰かが保障してくれるんじゃないけどさ。僕くらいの年齢の人は稼ぎ手で、現役だからさ。」B氏は、今後のストレス管理の難しさを述べている。しかしながら具体的には「100%やってくれると思うとイライラするから、指示して50%やってくれたらいいと思ってますよ。身体にあわせて仕事をしていかなきゃないし、出来ない仕事を受けてもね。自分で出来る仕事を受けないとね。」と自分なりのストレスを少なくする対処法も考えている。

そして退院間際には「あとは賭けもんでやってみる。こういう病気をして後は未知の世界だからさ、何をやるんでも体に良くないことをやるんだから。恐る恐るって感じじゃないの。発作も出ないかもしれないし、どういう状態が出るのかもわからないでしょ。何に関してもね。努力したって100%実を結んでいるわけじゃないから。今後のことはやってみなければわからない。」と話し、B氏は今後、未知の世界をおそろおそろ生きることを話していた。

3. C氏の語りー焦って身体をいじめたことにより 生じた病／無理はしないでやる

C氏は61才の男性である。1年前に胆石の手術をした以外は大きな病気はしたことがないという。C氏は会社役員であり、今回の発症はC氏の退職記念パーティの最中であった。C氏は気分が悪くなり、冷汗、脱力感などが生じ、救急車で運ばれたと言う。「最初の処置が良かったんだね。6時間が勝負だったらしいよ」とC氏は発作時の事を話している。

C氏は学生時代に陸上の選手であり、ヨットや登山など様々なスポーツを行ってきて、本当に元気だったと話す。「大学卒業後、昨年胆石をするまでは本当に元気だったんだよ。先生に注意され

でもあんまり気にしなかったね。でもこれからはちゃんとやらなきゃいけないね。今回の病気は気をつけろってことだと思うよ」と語り、C氏は今回の病気を警告と捉えていた。

そしてさらにC氏は今回の発症の原因について「去年胆石の手術をして、あんまり動いちゃいけないって言われたから我慢してたんだけど、OKが出たから汗をかいて体を動かして耐えてたんだよ。心臓にとってはそれがいけなかったね。退職間近でいろいろ続いてたしね。今までストレスがたまると体を動かしていじめてきたからね。」と語り、今回の心筋梗塞の原因は胆石の手術後、運動の許可が出て、たまったストレスを解消しようと焦って運動し、身体をいじめてからと捉えていた。

C氏には入院時に治療できなかった狭窄部位があり、排泄時に血圧が上昇したり、胸部の違和感が生じ、一時は運動療法も中止となることもあった。薬を飲んでいてのにどうしてこうなるのか不安げに話すこともあったが、PTCAを行ってから症状も消失し、「胸が広がった感じで、深く呼吸したくなる感じ。」と快適な感覚を語った。

しかし今後の生活については「実際困るね。俺は体をいじめて何かをする方だからそれが出来なくて。普通の生活はいいよって、先生は言ったけど水泳はいいのかな。家は坂の上にあるし、何十段かある階段を昇らなきゃならないし。生活をどういう風に変えていくのか予想がつかなくてね。しばらく生活してみなきゃわからないね。頼まれてた仕事もあったけどこんなだから断ったし。かといってあんまり消極的になってもいけないと思うしね。」と話す。C氏は今後の生活の細々したことが身体にどのように影響するか予測がたたず、心筋梗塞を持つ身体でどのように生活していくか戸惑いを感じていた。そして退院時にも医師に活動の範囲を細かく聞いているが、「自分ではもう大丈夫だと思うけど、発作を起こすと思うと怖くて動けないね。無理はしないでやるよ。」と発作への不安な気持ちを話していた。

4. D氏の語り：むいていない仕事を引き起こした病／自己の自信回復への模索

D氏は57才の男性である。息子と妻の3人暮らしであり、放送関係の仕事をしている。8年前に狭心症を指摘され、PTCAを一度行い、その後は内服治療を続けていた。今回は就寝中に胸部の違和感を感じ、救急車で搬送された。その時の状況についてD氏は次のように語った。「手足に力が入らず、唸もあけられなくて、声も出なくて、苦しくて。今回の苦しさはすごくて意識が薄くなっていく感じだし、このまま放っておくと死ぬなって。人間、死って言うのが見える時って結構冷静になりますね。短い時間でいろいろ考えちゃうよ。最初は仕事のこと。次にはここに祭壇を置くのは邪魔かななんて。不思議です。」D氏は発作の状況の中で死を意識したという。

D氏は「親として働けなきゃ情けないよね。仕事なきゃ、80や90まで生きてたってねー。人間、やっぱり作らなきゃね。お金なり、自分が生きてきた証を子供に残さなきゃ。男は大黒柱で一家を支えて仕事が出来ることが大事で、仕事が出来ない男なんて最低ですよ。」と再々話し、彼自身の生きることの意味は仕事をし、生産的であることだと語っていた。

そのようなD氏であったが、今回の発症には、自分の仕事に関わっていると次のように語っていた。「36才の時に映画会社から放送関係の会社に転職したんですが、徹夜になることも多かったんですね。そのころは仕事優先で倒れちゃえば仕方がないっていう気もしてたね。今、考えると、そういう仕事には向いていなかったってことだよ。負けたって事だよ。定年まで無事に勤め上げれば、勝ったって事だろうけどね。そうじゃないからね。定年まで勤め上げれば、元気になるか、死んじょうかどっちかだよ。」D氏にとって今回の発症の原因は向いていない仕事であり、そのことはD氏に「負けた」という気持ちを抱かせていた。

退院間際になり、D氏は試験外泊をするが、その時は下肢の筋肉痛や疲労感を強く感じ、発作を起こした寝室には怖くて入れなかったという。「こんなじゃ会社になんて行けないですね。ど

うすれば自信がつくのかわからなくなりました。自分に対する見方が変わりました。弱くなっちゃって。」と話し、自分の状況に動揺し、自信をなくしていたようであった。その後は運動療法により、運動機能も向上し、疲労感も軽減したため自信をつけてきたようであったが、今後に関してD氏は次の様に不安げに話していた。「今度はいつまたふさがるか、細くなったところに血栓が詰まるかわかんないから、発作が起こる心配がずっとあるってことですね。この前先生に突然発作を起こすことなんかないですよって聞いたら、返事しなかったし、はっきり言わなかったね。心臓の血管はつまっていても目に見えないから、他人にもあれやれ、これ持ってて言われちゃうよね。」D氏は、狭心症の時とは異なる今後の身体の状況の危うさを感じ、仕事復帰後にどのように振る舞うかも予測がたたないようであった。

V 語りの解釈

以下は4人の情報提供者の語りを解釈し、個々の説明モデルが示す意味を明らかにする。

1. A氏の説明モデルの意味：行く先が見えない中間状態にあることの苦しみ

A氏にとって心筋梗塞という病気は予想外の出来事であった。A氏は命に関わる状況であったことを聞き、科学的な医学の力なくしては、自然の生命力だけでは命を取り止めることが出来なかったと捉えている。そして自分の過去の海外駐在の経験からも、たまたま自分の生活していた場所が医療を受けられる場所であり、自分が運が良かったから命を取りとめたと解釈している。さらにA氏は心筋梗塞の原因を、喫煙や食事、全力疾走で生きてきたことなど、自分では止められなかった身体の負担になるような56年間の生活の「蓄積」と捉えており、「運命」であったとも考えている。さらに命が救われたことも彼にとっては運、運命であり、自分の力ではどうしようもないことと捉えているのである。そして運よく助かった人生は「エキストラ」の人生であり、余力ではあるが、特別の、かけがえのない人生なのである。そのた

め、A氏は今後、生きるペースをセーブし、大切に生きようと考えている。

そのような中で、A氏は現在の療養により、新たに生まれ変わった自己を作り上げていっているのか、もとの様な身体をもつ自己に回復していく過程を歩んでいるのか、疑問を抱いている。つまり「再生」か「回復」どちらに向かって歩んでいるのか、現在の自分の存在が未来のどんな可能性に向かってあるのか思い描けなくなり、医療者や自分自身に問いかけている。医療者や自己との相互作用の中で、A氏は未来を、「白でも黒でもない灰色」と捉え、彼自身は現在も、混沌としてはっきりしない不確実な中間状態にあると考えられる。そしてA氏は一生涯治療を続ける必要性を看護婦から指導され、「一生、自分の身体をおっかなびっくり、いたわって、管理されて生活しなくちゃいけないなんて」「今は会社以外の生活は考えられない」など、今後、発症前とは違う自己として生きなければならないことを予測しながら、苦悩しているのである。A氏は、これまでの全力疾走や喫煙の蓄積であり、運命としての病の発症により、「一旦今までの人生が終わった」と考えているが、命が救われた現在は、発症前の自己と心筋梗塞を持った新たな自己との中間の状態にあり、混沌している状況に苦悩していると考えられる。A氏の説明モデルから読みとれる意味は<行く先が見えない中間状態にあることの苦しみ>と考えられた。

2. B氏の説明モデルの意味：生きるための妥協と臆病さ・慎重さ

B氏は心筋梗塞の発症の要因は毎日生じるストレスであると語っている。彼はそのストレスが、母親や兄弟との関係など生育歴の中で培われた几帳面で、ゆったり出来ない性格が基盤となり、人間関係において引き起こされ、「おおらかでない身体を作った」と考えている。また、そのストレスは仕事の業績にもつながってきた「先手必勝」で、社会が求める生きるスピードの早さにあわせて生きてきたことにも起因するとも考えている。そのためB氏は、他人に必要以上の期待をしない

こと、身体にあわせて仕事をしてゆくことなどを、限界のある身体で今後を生きるための方策として述べていた。そのことはすなわち、自分の今までの信念とも言える「先手必勝」という信念や、適当にしない「几帳面な性格」を持つ自己に妥協することであった。B氏は今後も生活を支えるためには、心筋梗塞を発症した身体でストレスの多い仕事をしなければならないと考えている。そのためにはある程度妥協し、自分の身体にあわせた仕事をするにはやむを得ないと考えている。しかしながら、今後、自分が退院後に生活する世界は「身体に良くない」ことの多い、ストレスの多い世界であり、身体にどのように影響するかはB氏にとって「未知の世界」であるという。心筋梗塞を発症した身体を持った後は、未知であり、社会の中では「恐る恐る」臆病に慎重に生きなければならないとB氏は捉えている。B氏の自己や社会に起因するストレスが引き起こした病という説明モデルは＜心筋梗塞という病を持ち、生きるための妥協と臆病さ、慎重さ＞を意味していた。

3. C氏の説明モデルの意味：いたわることと自己の活力が減弱することのジレンマ

C氏は学生時代からスポーツに親しんできた。「様々なスポーツをやってきて本当に元気だった」「汗をかくて耐える」という語りから、C氏にとって身体を使い運動することは自分自身の力、生きる活力を確認するためのものであり、運動している自分はC氏の自己観の一部でもあったと考えられる。さらに、「ストレスがたまると体を動かしていじめてきた」と語っているように運動はC氏にとってはストレスへの対処法でもあったと考えられるが、それは切迫した、脅迫的な対処法でもあった。

C氏はそのような運動を1年前の胆石の手術後、中止せざるをえなくなった。運動の許可が出てからはその間の自己を焦って取り戻すように、「汗をかき、耐える」ほど行っており、C氏自身、今回の発症の要因はそうように運動をし、「身体をいじめてから」と捉えている。そして彼は今回の心筋梗塞の発症をそのように、ストレスからの

がれるために焦って脅迫的に身体を動かすことをやめ、自己の身体をいたわらなければならないという警告と捉えていたと考えられる。

このように身体を使って運動すること、何かをすることは生活の基盤となっている一方で、病気を生み出し、悪化させる要因でもあるとC氏自身は捉えている。さらに彼の場合は入院中に胸部の違和感も頻回にあり、「怖くてなかなか動けない」と運動することの恐怖も述べている。そのためC氏自身は今後について、心筋梗塞を持ちながらどのように生きていくのか、家に入る際の階段の昇降など生活の細々したことにとどのように影響があり、生活を変えていけばよいのか「予想がつかない」状況であった。C氏は「無理しないでやる」とは考えているものの「消極的になっても困る」と今後の生活の中で自己の活力が減弱することを懸念している。

C氏の焦って脅迫的に運動を行ったことで生じた病と無理をしないでやるという説明モデルは、＜いたわることと自己の活力が減弱することとのジレンマ＞を意味していると考えられた。

4. D氏の説明モデルの意味：生きる存在としての自己の揺らぎ

D氏は今回の発作の原因は徹夜になることも多かった「むいていない仕事」であり、定年まで勤めることが出来ず、死んでしまえば、「負けた」ということであり、定年まで無事、勤め上げられれば「勝った」ということだとも捉えている。この勝負の相手は社会がD氏に与えた仕事であり、社会の価値とも考えられる。D氏は「仕事がないと生きていたって。人間はお金なり、何かを作らなきゃ。生きてきた証を残さなきゃ。男として一家を支え、仕事が出来ることが大事、仕事が出来ない男は最低。」と述べており、彼にとっての仕事は「生きている意味」でもあるという。D氏は、これまで「男として一家を支え、仕事が出来なければならぬ」「何かを作り、残さなきゃならぬ」という社会の価値を自分のものとして、刷り込まれながら、このように社会が求める価値を克服すべく、闘うことを余儀なくされてきたと考

えられる。このような社会から刷り込まれた価値が、D氏の生きる存在としての意味であったが、今回の心筋梗塞の発症により、D氏はそれらが脅かされ、途中で断念せざるをえない可能性もあることを感じているのである。

また、D氏は今回の発症の際に、死が見えたことや葬式の祭壇の位置まで考えたことを語っており、死を身近に実感していた。そしてD氏は退院間際の外泊の際にも、発作を起こした部屋には恐くて入れず、退院時にも再狭窄、発作への恐怖を表現している。D氏にとって心筋梗塞と言う病は死を身近に想起させる発作へのとらわれをもたらす病であり、自己の存在そのものがなくなる恐怖を伴うものであった。そして「どうすれば自信がつくのかわからなくなりました。自分に対する見方が変わりました。弱くなっちゃって」と言う言葉にもあるように心筋梗塞の発症はD氏の自己の身体への信頼、自分そのものへの自信の低下をもたらしたと考えられる。

つまり発作を伴う心筋梗塞という病はD氏に自己の存在そのものを揺るがす死を予測させ、定年までの仕事の中断をもたらす病気として捉えられていた。そしてそのことにはD氏の仕事をし、物を作り出す生きる存在としての意味に揺らぎをもたらしていると考えられた。D氏の向いていない仕事をもたらした病、自己への自信回復への模索という説明モデルがもたらす意味はく生きる存在としての自己の揺らぎと解釈された。

Ⅵ 考察

4名の病者の説明モデルとそこから解釈される病の意味はそれぞれユニークなものであったが、それは(1)主体的でない時間の体験が作り出した病 (2)境界にいることの苦悩という観点で共通していた。以下はこの観点から心筋梗塞の病者の病の意味を考察する。

1. 主体的でない時間の体験が作り出した病

4人の情報提供者の「なぜ心筋梗塞が発症したか」という説明には時間の体験が関わっていた。A氏は「今までの生活の蓄積、すなわちタバコや

コレステロール、全力疾走してきて、止めることが出来なかった56年の蓄積」が今回の発症に至った理由であると説明し、56年という生きてきた時間、全力疾走してきた生活のペースが今回の発症をもたらしたと考えている。B氏の場合「もたもたしているのが嫌いな、おおらかでない性格と先手必勝であるという仕事の仕方」、つまり、先手必勝、おおらかでないという性急な生活が心筋梗塞を引き起こした要因と説明している。C氏の場合は「1年前に胆石の手術をして、半年以上身体を動かしていなかった焦りがあり、脅迫的で、いじめるような運動を身体に課したこと」つまり、運動できなかった期間の焦りが発症に関わったと考えている。そしてD氏の場合は、「徹夜になることも多かった仕事」すなわち仕事上の、時間的に拘束された生活が原因であるとしている。田中¹²⁾は患者に経験される時間には①生活史としての時間 ②日々の生活としての時間 ③体験的時間というものがあるとしている。生活史としての時間には生、成長、転機、歴史、死という要素が含まれており、Spicker¹³⁾のいう「履歴書の時間」であり、「生の流れや歩み」と言うことである。これは個人への称賛や避難の根拠となるものである。日々の生活というのは一日や1週間のスケジュール、生活のテンポやリズムなどで表されるものであり、日々の生活の組立としての時間である。そして体験的時間というのは焦りや充実、退屈、ゆとり、希望、不安、後悔などとして体験される時間である。4人の説明モデルで述べられた心筋梗塞が生じた説明にはこれらの経験としての時間が関わっていた。

情報提供者は過去の生活を振り返る中で、自分がどのように生きてきたのか経験された時間と言う観点から捉え、心筋梗塞という病の発症と関連づけて考えているのである。4人の情報提供者は生活史としての時間、日々の生活としての時間、体験的な時間と言うことを重ね合わせながら、これまでの人生を息つく暇のないペースや切迫感、性急さ、焦りや、拘束感をともなう時間の経験として捉えている。これは一見、彼らが主体的に努力し、精力的に生きてきたことを示すかのように

見える。しかし、現代社会は効率性優先で、生産性重視であり、¹⁴⁾ 情報提供者達はそのような社会的な価値を共通感覚として生活しており、ある意味ではそのような社会の要請にとらわれ、猛進してきたことを示している。彼らは、「何の理由もなくセーブ出来なかった」というA氏の語りにもあるように、社会の要請に順従で、社会に逆行する生き方が出来なっていたのである。彼らの過去は主体的に時間を経験すると言うよりは、社会から要請され、社会の価値に囚われ、時間を経験していたのである。慢性病は生きられる経験の時間という観点では精神的拘束であると言われているが、¹⁵⁾ 心筋梗塞の病者の場合はその発症の要因として、社会から要請された時間、主体的でない、自分でコントロール出来ない時間の経験があると病者たちは説明していた。

更にA氏やB氏は過去の時間の経験を振り返る中で、今後は、社会の動きに翻弄されるのではなく、自分のペースで、自分の性急さを助長しないような環境を整え、主体的に時間を過ごすという見通しを持っていた。主体的に時間を過ごせることは、自己のコントロール感、すなわち、心筋梗塞の病者の適応にも関わってくると考えられる。病を持ちながら生きていく病者を理解し、支えるためには病者の説明モデルの中の経験としての時間に焦点をあて、病者を理解し、支えていく必要があると考えられた。

2. 境界にいることの苦悩

4人の情報提供者の「今後どのようにすればよいのか」という説明モデルから読みとれるもう一つの共通の意味は「境界にいることの苦悩」であった。A氏の場合は、自分が再生に向けて今を生きているのか、回復に向けて今を生きているのか、自分が未来の何に向かい、今、ここに存在しているのか、わからなくなっており、未来を灰色と感じている。B氏の場合も身体に負担になるストレスのあふれる社会の中で発作が起こる可能性を感じており、今後の生活を「賭もんだ」「恐る恐る」と述べ、退院後の生活は「未知の世界」と表現している。C氏やD氏の場合も発作や再狭窄の可能

性から身体の危うさを感じており、「生活をどういうふうに変えていくか予想もつかない」と、今後の身体状況、生活状況について混沌とした気持ちを抱いている。4人の情報提供者達は、心筋梗塞という病を持つことにより、これまでの自己がどのように変化するのか、どのような存在になるのか不確かさを抱き、A氏が語るように、現在自分がどのようなものに向かい存在しているのかさえも曖昧になり、苦悩しているのである。

人生においては様々な通過儀礼がある。通過儀礼が行われる状況の共通性は死などの危険と結びつけられているという点にあるといわれており、¹⁶⁾ 人が病になるということを社会・文化的な出来事と見たとき、その過程は通過儀礼としても見ることが出来る。病の発症により、入院し人は健康な状態や日常生活の世界、社会から「分離」する。その後退院し、自宅療養の期間である「過渡期」を経て、社会に連れ戻され、再び機能する「統合期」という過程を経験すると考えられる。Kleinman¹⁷⁾ は、慢性病の病者は機能障害を持っていると言う役割から正常な社会的地位への移行を妨げられる事が多く、情動的にも対人関係の上でも不確実な中間状態にいるようなものであり、激しい不安を伴うシステムである不確実な領域を通過すると述べている。慢性病の場合、病は治癒し、もとの自己に戻れるのではなく、病を持ちながら新たに生きていく自己を見出さなければならない。そのため、慢性病を持つ病者は、もとの自己や生活と新たな自己や生活の間に葛藤を抱えながら長い不確実な過渡期を経験することになるのである。4人の情報提供者は退院間近の時期においても、病を持つ自己とはどのような自己なのか、社会の中でどのように生きるのか、はっきりせず、発症前の自己と、今後病を抱えながら生きていく自己との間の先の見えない曖昧な境界の状況にあると考えられる。近年、虚血性心疾患の治療は再灌流療法が主流となり、入院期間も短縮化しており、病を持ちながら生きていくということを入院中に十分に思考する時間も少なくなっている。しかも退院後は再狭窄の危険を抱えながら生きていくことになる。病者は退院後も長い過渡期を経験

し、苦悩することになると考えられる。

3. 看護への示唆

病者は語りを通して病むことの苦悩を看護者やその他の医療者と共有する。病者は何がどうして起こったのかを解釈したり、何が起こるか予知したりすることによって現在を、病の意味を絶えず内省的につかみ取ろうとする。そして、それはどのように未来を描くことができるかということにもつながる。従って病者の説明モデルを解釈し、共有することは病者を理解し、支える上で不可欠である。心筋梗塞の病者の説明モデルは社会の要請に伴う、主体的でない時間の経験が心筋梗塞という病を作り出したことを意味していた。主体的な時間の経験は自己のコントロール感にも関連し、病を持ちながら生きることへの適応にも関わってくる。病者は語るにより、過去の自己を振り返り、未来の自己、可能性を思い描き、今を生きることが出来る。そのため看護者は、病者が説明モデルを語る場を提供するとともに、それを経験される時間という観点から解釈することが必要である。そして、病者が、自己の生活を振り返り、生きられる時間を、ゆったりと時の流れの中に主体的に身を任せたり、コントロール感を得られるような時間を過ごせる生活を獲得できるよう援助することが必要であると考えられる。また、このことは虚血性心疾患の予防的な健康教育や相談にも適用できると考えられる。

さらに心筋梗塞を発症した病者達は退院時になっても、過去の自己とこれからの自己への不確実な過渡期におり、境界を生き、苦悩している。しかし、現在の我が国の心筋梗塞の病者に対し回復期の包括的な心臓リハビリテーションが行われているところはまだまだ少ない。今後は退院後から維持期に至るまでのphaseⅡでの時期に境界を生き、苦悩する病者を支える教育、相談が重要となると考えられた。

VII 本研究の限界

本研究の情報提供者は心筋梗塞の好発年齢である壮年期の男性とし、治療法の主流になりつつある再灌流療法を行った者とした。そのため情報提

供者の数、年齢や性別や治療法が限定されていることの限界を持つと考えられる。病の説明モデルの意味は地域性、社会背景、性別、治療の内容などに左右される側面を持つ。今後は年齢の幅や性別、治療の方法の観点で情報提供者の範囲を広げることが必要である。さらに症状そのものが与える意味、文化がそれをどうみなすかという文化的意味などを明らかにすることにより、さらに心筋梗塞を発症した病者の病の意味に近づくことが出来ると考えられた。

VIII 結論

本研究を通して以下の事が明らかになった。

1. 心筋梗塞を発症した4名の病者の語る説明モデルの意味はそれぞれ〈中間状態にあることの苦しみ〉〈生きるための妥協と臆病さ、慎重さ〉〈いたわること自己の活力が減じることの間のジレンマ〉〈生きる存在としての自己の揺らぎ〉であり、それぞれユニークな意味であった。
2. 4名の心筋梗塞の病者の説明モデルとしての意味は、(1)主体的でない時間の経験が作り出した病 (2)境界にいることの苦悩 という観点で共通していた。
3. 看護として①説明モデルを語る機会を提供すること ②病者の説明モデルを経験される時間と言う観点で解釈し、時間を主体的に経験し、自己のコントロール感が得られるような援助を行うこと ③病を持ちながら生きることの苦悩する病者を支えるためには退院後の回復期の関わりも重要で、外来や心臓リハビリテーションphaseⅡの関わりが重要となることが示唆された。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました情報提供者の方々、循環器専門病院の看護部長様、ご助言いただきました聖路加看護大学の小松浩子先生、本大学短期大学部小野興子先生に深く感謝致します。

引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標 国民衛生の動向46(9), 52, 1999.
- 2) 仲田郁子, 大村延博：再灌流療法時代の心筋梗塞急性期リハビリテーション, ハートナーシング, 7(9), 15-21, 1994.
- 3) Aneselm L. Strauss 南裕子監訳：慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点, 医学書院, 14, 2000.
- 4) Webster K. Kay : Perceived uncertainty and stress coping post myocardial infarction, Western Journal of Nursing Research, 10 (4) 384-385, 1988.
- 5) Scheleifer Steven J. et al : The nature and course of depression following myocardial infarction, Arch Intern Med, 149, 1785-1789, 1989.
- 6) Blocker P. William : Coronary heart disease and sexuality, Physical Medicine and Rehabilitation, 9 (2), 387-399, 1995.
- 7) Ford S. John : Living with a history of heart attack- a human science investigation Journal of Advanced Nursing, 14, 173-179, 1989.
- 8) Johnson L. Joy And Morse M. Janice: Regaining control: The process of adjustment after myocardial infarction Heart and Lung 19 (2), 126-135, 1990.
- 9) 朝倉京子：心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体体験：日本看護科学学会誌, 18 (2), 10-20, 1998.
- 10) 木村忠正：体温の民族誌, 文化と心, 2 (3), 38, 1997.
- 11) Auther Kleinman 著, 江口重幸他訳：病の語りー慢性の病をめぐる臨床人類学, 誠信書房, iv-v, 1998.
- 12) 田中美恵子：看護における時ー看護と時間と研究の接点, 日本看護科学学会誌, 9 (2), 21-22, 1999.
- 13) Spicker S. F. 著 酒井明夫訳：慢性Chronicity の概念とその臨床的意味, 医事学研究, 6, 153-167,
- 14) 宮地尚子：医療人類学と自らの癒し, 現代のエスプリ 335, 174-183, 1995.
- 15) 酒井明夫他：慢性身体疾患患者の治療への抵抗ー時間制の観点からの考察, 総合病院精神医学, 6 (1), 17-25, 1994.
- 16) 波平恵美子編：文化人類学, 医学書院, 68-99, 1999.
- 17) 前掲書14), 237-238

Meaning of Illness for Adult Patients with Myocardial Infarction —Meaning perceived by narrative as a model to explain the ill—

HATAMOCHI Chieko

ABSTRACT

Illness is an experience to suffer, is regarded as an explanatory model of the patients, and is given meanings socio-culturally and personally. The patients who develop myocardial infarction face with their lives in danger as well as go through experiences in which their lives are saved and the meaning of life is fundamentally inquired. Through such experiences, they understand the meaning to live with illness by interacting with themselves as well as medical personnel. Responsibility of nurses is to understand and support such patients who live with illness. Therefore, we used in this study the inductive approach referring mini-ethnography in order to clarify how patients with myocardial infarction understand their illness not by the frame of a medical model but by an explanatory model of the ill themselves and how they receive themselves who live with illness.

Narratives as an explanatory model of four patients who agreed with the purpose of the study were described and analyzed. The central meanings of the illness for these four informants were respectively unique. However, the meaning of the narratives as an explanatory model was common in viewpoints of (1) the illness which was generated by the experience of non-subjective time period and (2) the distress of being in the boundary.

In terms of nursing, the importance ① to provide the patient an opportunity to narrate an explanatory model, ② to understand the explanatory model of the patients from the viewpoint of the time period experienced and to help them subjectively experiencing the time and acquiring the feeling of self-control even in terms of the time period, ③ to commit after discharge the outpatient visit and the phase II of the cardiac rehabilitation in order for the patient to live with the illness, was suggested.

Key Words : adult patient, myocardial infarction, meaning of illness, explanatory model, narrative