文献紹介

『慢性病の体験世界の理解』

文献紹介といえば，過去1年以内に発表された最新情報を取りあげるのが学会の常識であろう．殊に，知識や技術が年々更新されていく学術領域では，古くさい論文などにはあまり目をくれようとしない傾向もある．しかしながら，過去の論文の中には，意外に面白いものもある．

伝え聞いた話なので確かさの程度は定かではないが，昔ある大学に「禁固10年」とあだ名された頑固な教授がいたという．この先生は，弟子の学位論文を受け取ると，直ちに研究室に備え付けの金庫に投げ入れ，やがて10年の歳月が過ぎた後におもむろにその論文を閲読して，その時点でも学問的価値があると判断した場合にだけ学位を与えたそうである．「禁固」が金庫なのか，10年が20年なのか怪しい話だが，ともかく弟子にとってはまことに迷惑なことであったろう．だが，この話にはある種の真実が込められている．新情報にすぐ飛びつきたがる若い学者を戒めているのであろうし，真実というものはそうくるくる変わるものではないと教えているのだろう．

ここに紹介する論文は，「禁固20年」の代物である．はたして頑徹教授のお眼鏡にかなうかどうかいまひとつ自信はないが，かなりまとまった論文なのにあまり広く知られていないようなので，あえて本欄を借りる次第である．

題名は，『慢性病の体験世界の理解』という．1967年，American Journal of Nursing に掲載されたもので，著者は Karen M. Sorensen と Dorothy B.

Amis の両名で，いずれも看護学者である．

この論文は，当時の慢性病つまり肺結核の患者が長期入院をしたときに体験させられる心理・社会的な苦痛の様相を，現象学的に論じたものである．今日では結核療養所を探すのが困難なほどに肺結核は激減し，その意味でもこの論文は古色蒼然たる印象を免れないが，慢性病による長期入院患者の心理体験の特徴を実に的確に描いている．

まず，病気と診断されて入院を余儀なくされたときの失意，混乱，アイデンティティの危機などの様子がくわしく語られている．

「療養所に入れられ，ベッドに拘束されると，その人は強烈な変化に直面させられる．……親しい付き合いや活動そして忙しさなどは，内省を妨げるものではあったが，入院の今では外の出来事である．家族の世話に生きてきた主婦は，今では独りぼっちのしかも世話をされる身である．家計のために夜のアルバイトをしてきた男には，もう仕事はない．孤独主義の人は，集団生活の中に無理に入れられる．しゃれ者は，流行から外れる．高齢の人は親しい環境から他に移される．要するに，それぞれの人は，孤独になり，ひたすら入院生活を体験するのである．」

「肺結核の患者は，不確実さのなかに生きている．患者たちの中には，自分の存在を囚人に例えている人もいる．いつ釈放されるのか，あるいは釈放されるのかどうかまるきりわからない囚人に例えているのである．」

「分離と拘束とは，ある種の患者に対して，生きる意味への疑問を抱かせる．実存心理学のロロ・メイは，肺結核で入院しているときに，不安についての考えをまとめたのであった．……療養所での短期間の体験が，トーマス・マンの哲学のきっかけをなした．……メイもマンもその知性や自覚，考えをまとめて表現する能力などの点で，入所者の中でも独特な人たちである．……多くの患者にとり，療養所の体験は危機の時期である．……療養所の生活は，幾多の仕方で非存在感を強め，生がいかに予知不能なものかを痛感せしめるのである．非存在の最も明らかな形式である死は，病院内のいたるところにある現実のも

のであって，誰もが自分の死というものを考えさせられざるをえない．……患者は，実存的な絶望と同じほど恐ろしい孤独に直面するのである．……生と死の問題や，存在と非存在の問題を考えながら，患者は孤独にその世界を生きる．」

引用が長くなったが，患者体験の内奥に迫ろうとする著者らの意図をうかがい知ることができよう．この視点は，患者を理解し助けようとする際の原点であるといってよい．よく指摘されるところだが，医療者はとかく患者や家族の外面的な行動にばかり注目し，しかもそれを医療者の論理で割り切りがちである．その結果，患者の苦痛はますます深刻なものとならざるをえない．

この先，著者らは，入院生活による実存の危機について，具体例をいろいろあげていく．患者は長期の入院によって社会的な足場を失いゆく恐れを抱き，無感動，抑鬱，絶望に落ち込んでいくこと，自分にとって意味ある時間の一時的停止を感じつつ，同時に矢の如く時の過ぎ行く矛盾感に捕らわれること，毎日の出来事の中で嫌というほど待たされる苦痛を味わうこと……などなど．「私の時間というものはなんの意味も持たない．ひとりの人間としての私は，ごまかしのなかで忘れ去られている」，「職員の仕事が長く続くように，私はいつまでも病院にいなければならないのだ」，「職員たちは私の時間を無駄にし配慮ひとつしない」……こうした患者の声に，われわれはもっと耳を傾けなければならない．

最後に著者らは，患者が同調主義に陥っていく危険性を指摘する．確かに患者が医療者に協力的に同調しなければならない点は多々あるが，医療者は「同調のための不必要な同調を課さないように注意しなければならない」．次の引用は，現代の医療者にとっても大いに心すべきことである．

「スタッフの地位は，患者の生活にのしかかる一つの権力とみることができる．その権力は慎重に検討し十分考えた上で行使されなければならない．患者の生活管理をやり過ぎる傾向に注意し，患者を所有したり患者の権利を無視し

がちな傾向をよく認識しなければならない．……患者の生活への侵略者は，病気であり，病院であり，そしてわれわれなのだ．殊に，スタッフと患者との間の長い院内接触の間に，スタッフが患者の権利や自由をわがものにしたり，大人としての統合性を後々そこなってしまうような過保護に走る危険性もある．うっかりすると「熱意」の闘いに陥りやすいものだ．患者は，「私の患者」とか「われわれの患者」ではなく，まず第一にその本人自身のために存在し，次にその人の生活に関係のある他の人々のために存在するのである．患者の時間の構造と体験とは，スタッフのものではない．患者の個人的な生活体験を第三者としてできるかぎり十分に把握し，慢性疾患の非存在の状況と，病院内に存在する状況とを共に体験するように努力すること，これがわれわれが有効に力を尽くす方向なのである．」

Karen M. Sorensen & Dorothy B. Amis : Understanding the world of the Chronically Ill, *American Journal of Nursing*, 1967, 67(4) : 811—817.

（長谷川　浩／東京女子医科大学看護短期大学教授）