

心理学が担う“病気”研究における課題

——意味体験事象としての病気像への着目——

上野 矗*

I 医療における“病気観”の変遷

病気を主題としながら、医学では、とりわけからだの病気に関して、病気とは何かを問うことはまれであった。病気は生体上の異常かつ有害な過程であり、これに対する診断とそれに基づく治療を含む体系を指すとの見解を自明のこととみなしてきたからである。そして、実際、こうした病気観が医療の実績を積み上げてきたし、今後の飛躍を約束しているのも確かである。

ところで、近年、科学技術の革新的進歩やそれに伴う急速な社会の機能的分化や変化を反映するかのようになり、病気観もまた大きな変化をとげてきた。心身医学の病気観はその具体例である。そこでは、病気だけではなく、病気の^人に着目する。そして、従来の身体医学では考えも及ばなかった心因を病因に加えると同時に、病気の実体としての心理障害や生活全体の障害をも病気概念のうちに組込んでくる。その結果、診断と治療体系に心理・社会診断や心理療法・ソーシャル・ワーク等を含めてくることになるのである。

加えて、昨今、CT スキャン等医療技術のハイテク化により、以前とは比較

* 大阪教育大学教授・心理学

にならないほど、迅速で正確かつ有効な診断・治療の指針をうるなかで、医療者はハイテク化された医療の実際の意味を真剣に問うてきている。ターミナル・ケアへの取組み等は、その象徴的な例である。

病氣観をめぐるこうした動きは、医療上の現実的で実際的な要請でもあったが、同時に医療という場が赤裸々な人間の生き様を現わしてくる場であるとの気づきでもあった。このことは病氣が人間の問題としてあるとの病氣観をより具体化してきていることを伝えている。

ここに至り、病氣は治療・治癒さるべきものというよりも、むしろ人間にとって意味をもつことという病氣観に逢着することになる。こうした病氣観の変遷は、治療医学に始まり、予防医学に発展し、そして今リハビリテーション医学に至る医療の流れとも軌を一つにしているかに思われる。

ちなみに、Wu R. は、用語の混乱をさけるため、病氣を illness に統一して使用することを示唆しつつ、Suchman E. による疾病 (disease: 生物学的生理学的な意味で定義された医学的実体としての疾病過程)、病い (sickness: 感覚としてのその人の反応や病氣に対する他者の反応である病氣の状態)、そして病氣 (illness: 社会学的な実体としての病氣である病者役割) といった区別を紹介している¹⁾。

病氣に含まれる語義やその用法のうちにも、このように人間化された病氣という病氣観が示唆されて興味深い。

II 病氣研究にかかわる心理学のアプローチ

病氣という概念をもともと持たない心理学でも、かねてより病氣に対する関心には浅からぬものがある。

実際、これまで心理学から病氣に関して、次のような把握がなされてきた。「病氣は適応的な心身平衡維持機能の阻害に対するひとつの適応の仕方である²⁾」とか、「病氣は人間が一定の適応異常に陥った際の特異な二次的適応過程であり、異常適応である³⁾」等適応理論から、また「病氣はストレスに対す

る心身の条件づけによる結果であり、病氣に伴う患者の行動はその動因低減によって学習されたものである⁴⁾」との学習理論からの把握などはその具体例である。

また、これまで心理学で病氣を問題とする場合、おおよそ次の二つの仕方が類別される。ひとつは病氣を一定の心理事象にかかわる独立変数、すなわち実験条件ないしは統制条件とみなす場合である。他のひとつは病氣それ自体を主題とし、わけても心理学が関与しうる側面にアプローチする場合である。

前者の場合、一例をあげると、視野闘争の交替率が患者の精神病理状態に依存するとの知見を導く研究⁵⁾にみられるものである。だが、ここでは自ら病氣それ自体を主題とする後者に関心が向う。

そこには、まず病氣が人の心理にどんな影響を及ぼすかとの主題がある。そして実験心理学的技法により、例えば精神障害の病理状態が視野闘争の交替率を減少させるとの研究⁶⁾等に例示されるように、ある種の症候学（実験異常心理学⁷⁾）が目指される。あるいはまた、心理検査技法により、例えば肺結核患者の人格特徴が自己中心性や依存性、愛情欲求等にあることを明らかにする研究⁸⁾等に例示されるように、いわゆる患者心理の様相に迫る。その際、病氣と患者心理との関連は、了解・解釈による意味連関の有無の検討により、専ら統計学的相関関係の有無に依っている。

次に、人の心理が病氣にどんな影響を及ぼすかとの主題がある。上の主題を広く症状論だとすれば、これは病因・予後論だと呼んでもよいかもしれない。

この場合、例えば心身症の発症機序を大脳辺縁系の記憶回路の条件反応性に見出す研究⁹⁾等に例示されるように、フラストレーションや葛藤など心因に対応する精神生理学的過程を追跡する。あるいはまた、例えば肺結核の発病には愛情や自己尊重の喪失が対応している事実や、予後経過の良否と病前葛藤の存在との対応事実から、精神分析的な心理内力動の了解・解釈によるアプローチをする¹⁰⁾¹¹⁾。

最後に、治療論ともいえる主題がある。そこでは、病因・予後論とも関連しつつ、医学的治療論と心理治療論とがほぼ適合し合う神経症や心身症、ときに

は精神病では、当該疾患の治療・治癒が目指される。他方、からだの病気では、むしろ当該疾患からの回復を促進するのに必要な病院生活への適応¹²⁾や、社会復帰を目指す現実社会への再適応の問題¹³⁾に主眼をおかれることになる。

心理学による病気へのこうした諸研究は、医学概念としての病気を前提に据え、病気を構成する位相のなかで心理学が関与しうる側面でなされてきた。

そのため、心理学が関心を寄せ、同時に実際的な有効性が期待されるのが、ひたすら精神神経科領域の病気となってくるのも当然であった。しかし、「神経精神科領域の病気に対してと同じように、心理学はからだ一般の病気に対してもその正当な領域をもっている¹⁴⁾」といわなければならない。

どだい、「病気は、人生の生きることと死ぬことにかかわる大事であり、ソマティックな苦痛だけでなしに、それをめぐるその人の生活史と存在全体にかかわる苦悩状況である¹⁵⁾」からである。まして、病気が人間の問題として見直されてきた昨今の状況をふまえるとき、心理学はからだ一般の病気研究にもっと着目する必要がある。

また医学概念としての病気を前提とするアプローチでは、病気という生体上の事象とその心理事象との関連をめぐって、心身二元論のもと、究極的には心身いずれか一方の極への還元に陥っていかざるをえない。ここから、病気は生体と精神とで別様である¹⁶⁾か、病気は健康と対立する概念¹⁷⁾か、病気は存在概念か価値概念¹⁸⁾か、病気は異常と同義か¹⁹⁾といったいくつかの問いも提起されてくる。

いづれにせよ、心理学によるこれまでの病気へのアプローチには、そのあり様をめぐってこのように重要な問題が内包されている。

Ⅲ 意味体験事象としての病気への着目

そこで、心理学による病気研究にあたって、これに新しい展開と展望を開いていく着眼が必要である。その際、既述のごとく、病気が人間の問題であり、人の生活史上や存在全体にかかわる苦悩状況を意味することであってみれば、

生活の只中で、われわれが抱く意味体験事象としての病氣への着目は、ひとつの有効な切口となってくるに違いない。

そして、実際、そうした着眼は既にこれまでも幾人かの研究者達によってなされてきた。まず、病氣に関する患者の観念 (the patient's idea of illness²⁰⁾)、病氣に関する患者の心像 (phantasy²¹⁾)、あるいは病氣の知覚 (perception of illness²²⁾) といった概念で、リアリティーとしての病氣に着目する研究、そして病氣事態の認知の仕方やそれに基づく行動の仕様を病氣行動 (illness behavior²³⁾²⁴⁾) (積極的な意味に変えれば保健行動 : health behavior²⁵⁾²⁶⁾) とおさえ、病氣が通常の家・職場生活の中断、入院生活への適応の必要等を意味するとき、そこに病者役割行動 (sick role behavior²⁷⁾²⁸⁾) といった主題を明確にしていく研究などその具体例である。

さらに、昨今、病氣を人のライフスタイルとの関連において捉え、前述の保健行動や病氣行動、そして病者役割行動をも含みながら、病氣という問題状況に対する再構成をはかる対処・対応行動 (coping behavior²⁹⁾) に関心が向っている。

加えて、一定の社会集団に特有な病氣に対する見方 (public perception of disease³⁰⁾) といったマクロな観点からの検討にまで、意味体験事象としての病氣へのアプローチは拡大していくのである。

そこでは、医学概念としての病氣観をはるかに越えて、病氣がわれわれの生活上も体験的意味や価値が広い視座から検討される。心理学的な病氣研究上、こうした検討のもつ意義は重要であり、かつ大きいといわねばならない。

しかしながら、これら諸研究は、病氣を体験的意味事象とおさえ、検討を加えながらも、依拠する方法論上の吟味が必ずしも自覚的になされていないところに不十分さがあるように思われる。そこでは、外側からながめ、対象化し、分析・解明するという客観的で自然科学的な方法論を暗々裡に前提としていたように思われるのである。

IV “病気像” (Disease Image) ——現象学的視座による 意味体験事象としての病気

「人は自己がその中心となっている不断に変化する体験世界に生きている³¹⁾」。

他の諸々の事象とともに、病気もまた私にとっての意味体験事象として体験世界のうちにある。意味体験事象としての病気は、このような体験世界という内的世界にあるため、外側からながめるアプローチによってではなく、内側からみつめるアプローチによって、初めて光をあてることが可能となってくる。いいかえれば、研究者は病気の[・]人をその人自身の観点から、いわば第二人称[・]あなたとしてみつめ、その内側から迫って、その人が体験する独自の内的体験世界を理解しようとする現象学的アプローチ³²⁾によってである。

「不幸なことには、病気や入院等に関する問題は、これまであまりにも客観的なアプローチのみに偏った見方をされすぎてきた³³⁾」との指摘をまつまでもなく、病気研究に向う心理学が現象学的方法にその方法論的基盤を据えるのは重要かつ有意義なことであり、同時に必要かつ要請される場所であろう。

論者はかねてより、方法論的に現象学的視座に立ち、私の体験世界にある意味体験事象としての病気に着目し、これを“病気像” (disease image) と呼び、少しく検討を加えてきた。

医療場面で、医学的な病理所見が認められないのに、病気なのではないだろうか、いや病気に違いないと訴えてくる人にしばしば出会う。論者はこうした訴え(病気像)をもつ人100人と個別に面接した。

その結果、病気が体験として根をおろすのは、まず私のからだに異常(症状)を感じるところから始まること、この症状の自覚は人の存在をその根底から揺がし、そのあり様をがらりと変えること、そして人は自覚した症状を自分がかかってかかった病気と結びつけたり、家族や近親者等親密な関係にある人がかかたりして理解している病気と同一視したり、時には医療者の不用意

な言動にとらわれたりして、イメージを拡大して、自分は病氣なのだと確信の世界へ移り住むこと、かくして、人は医学的に健康であるにもかかわらず、病人として生きる世界に住むようになること等が知られた³⁴⁾³⁵⁾。

病理学的にみて、病氣ではないのに、こうした病氣像を抱く人は、医学的には非合理という他はないが、病氣像がその人の真実な病氣であることにはまちがいないのである。

他方、病理学的にはっきりと病氣だとわかっている場合にも、客觀的事態としての病氣そのものと、それを病む人の体験との間にズレがある。

いま、こうした病氣像に迫るべく、論者らはまず次のような調査を実施した。自己像調査法のひとつである20答法³⁶⁾にならい、自分の病氣を主題とする自由記述を求めるものである。被調査者は男女大学生198名、ナース38名、そして肺結核患者男女32名である。得られた2064の記述が了解連関のもとに解釈され、整理された。

その結果、次のような知見が引き出された。

表1 病氣像を構成する意味体験のカテゴリ—覧

病氣像のカテゴリ	群	大学生	看護婦	患者	全体
記述総数 (平均)		1684 (8.5)	228 (6.0)	152 (4.8)	2064 (7.7)
病氣そのものの諸事実に関する主觀的な認識		(54.5%) 918	(64.4%) 147	(56.5%) 86	(55.7%) 1151
痛み、苦しみ等の症状		33.4%	31.8%	24.7%	30.1%
かぜ、結核、ガン等の病氣名		32.8%	21.4%	25.6%	26.4%
入院、手術、薬等の治療		21.2%	30.5%	26.2%	25.9%
治癒、死等の経過		7.9%	8.3%	12.4%	9.5%
生活の不節制、菌等の病因		3.5%	4.7%	7.9%	5.3%
かかりやすいので注意する等の予防		0.9%	3.0%	3.0%	2.3%
病氣そのものに対する感覚的、象徴的イメージ		(1.6%) 27	(2.2%) 5	(3.8%) 6	(1.8%) 38
病氣やその生活が人生にとってもつ意味価値		(43.9%) 739	(33.3%) 76	(39.4%) 60	(42.4%) 875
社会生活の中断放棄		37.8%	34.1%	34.0%	35.3%
家族との別離		26.7%	26.9%	30.4%	28.0%
経済的負担		15.4%	17.6%	17.4%	16.8%
病院内の人間関係		7.1%	8.3%	13.1%	9.5%
病院生活への適応		11.6%	9.9%	2.5%	8.0%
病院生活の積極的意味		1.4%	3.2%	2.6%	2.4%

① 病気像は次の三つの意味体験カテゴリーから構成されてくる。すなわち、有機体的事象としての病気そのものの諸事実に対する主観的認識、病気そのものに対する感覚的象徴的イメージ、そして病気や病気の生活がその人の人生にとってのもつ意味や価値である。その詳細を表1に示したが、前の知見とも一致して、病気ということの実感が症状の自覚におかれているのが注目される。

② 病気像を構成する上の三つのカテゴリーは、人の病気との次のかかわり方を要に統合されている。すなわち、病気に対するネガティブなかかわり方、病気に対するポジティブなかかわり方、そして病気を道具として利用するかかわり方である。

そこでは、当然のことながら、病気に対して敵対するネガティブなかかわり方が著明だが、病気を受容し、これと和解するポジティブなかかわり方が、わずかではあるが、みられることは注目される。

なお、この調査を通して、いわゆる健康者もまた患者の場合とほぼ同様な病気像を抱えていることが注目されよう。

引き続いて、この資料をもとに、肺結核患者に向けた病気像調査票を(表2)を作成し、これを肺結核患者男子104名、女子59名に実施した。

表2 病気像調査票項目

-
1. 肺結核について、ふだんよく考えたり、話をしたりする
 2. 肺結核にはかかりやすいと思う
 3. 肺結核には肉体的苦痛があると思う
 4. 肺結核は重症の病気のひとつだと思う
 5. 肺結核は悪化することはほとんどないと思う
 6. 肺結核は完全に治ると思う
 7. 肺結核にまつわるいろいろな迷信を信じている
 8. 肺結核はいやでたまらないと思う
 9. 肺結核である自分がいやでたまらないと思う
 10. 肺結核と仲よしになってしまいたいと思う
 11. 肺結核からうける感じは“ゆっくり”という感じだと思う
 12. 肺結核からうける感じは“きれい”という感じだと思う
 13. 肺結核からうける感じは“暗い”という感じだと思う
 14. 肺結核を自分に身近かなものとしてみていると思う
 15. 肺結核を自分からつき放してみていると思う
-

その結果、次のような知見が明らかになった。

① 患者は、ネガティブな意味をもつ病氣がわが身にふりかかり、病氣を否定したいが否定もできず困惑している。

② 肺結核が治療開始後ほどなく自覚症状を消失することが多い病氣のためか、病氣である実感をもちにくく、医学的に重症であるのに、体験的には軽症感があるといったズレに苦しんでいる。

③ 患者が抱くこの病氣像は病氣に対するその人のかかわり方に依存することから、病氣像転換による援助の可能性が示唆される³⁷⁾。

こうした経過のなかで、病氣像転換に向けた援助手だてが、対人・対話関係を基軸とするTグループ様の小集団活動（現象学的視座による気づきの自由な話し合い）にあることを見出した。

そして各18名からなる男女肺結核患者の2グループに、毎週1回、90分のこの話し合い作業を計9回実施した。その際、この話し合い作業開始時と終了後に病氣像調査票と病院生活に対する意見調査票（表3）等を実施し、両知見を話し合い作業前後で比較した。

その結果、話し合い作業前より後のほうが病氣像に改善を示す変化がみられることが明らかとなった。すなわち、病氣が自分により身近かに感ずるようにな

表3 病院生活に関する意見

-
1. 1日も早く退院し、もとの社会生活に戻りたいと思う
 2. 病院生活は不快であり、不安でもある
 3. 病院生活はかけがえのない意味のある生活だと思う
 4. 病院生活はもとの社会生活に戻るための待機の場所だと思う
 5. 社会生活から脱落してしまうのではないかとあせりを感じる
 6. 病院生活は充分価値ある生活だと思う
 7. 病院生活の時間はたいくつで、死んだもののように感ずる
 8. 病氣はたいしたこともないのに、いつまで入院していなければならぬのか不満に思う
 9. 人間は、結局ひとりぼっちで、あたえられた人生に責任を果し、力強く生きていかねばならないのだと思う
 10. 病院生活は居心地がよいのでいつまでもいたいと思う
-

ること、病気が明るい感じにうつるようになること、病気に明るい展望がもてるようになること等である。

また病院生活についても、話合いの後のほうが、病院生活がかけがえのない意味ある生活であると受けとめるようになること、病院生活が社会生活に戻るための待機場でないと思えるようになること等が明らかになった。

ここに小集団の話合いによる病気像転換とそれによる患者への人間的配慮の実現に実際の根拠が与えられることが示唆された。

上に病気像研究の実際を例示してきた。そこから、病気像が心理学による病気研究、とりわけ患者の臨床心理学上もつ次のような意義が引き出されてこよう。

① これまで乗り越え難かった心身関係如何（生体上の病気と患者心理）といた方法論上の困難が溶解される。

② 病気を生きるその人の体験世界という新しい領野の明確化とそれへの接近が可能となる。

③ 患者への援助的理解実現への道が開かれてくる。

なお、病気像は、患者の臨床心理学上もつ意義をこえて、たとえばその社会的文化的意義等、病気とかかわるわれわれの生活諸側面に光を投げかける拡がりある概念であることを附言しておきたい。

引用・参考文献

- 1) Wu R. (岡堂哲雄監訳)：病気と患者の行動，医歯薬出版，昭50，pp. 5～6.
- 2) Marzolf S. S. : The disease concept in psychology, *Psychol. Rev.*, 1947, 54, 211～221.
- 3) 北村晴朗：適応の心理，誠信書房，昭，40，pp. 36～37.
- 4) Guze S. B., Matarazzo J. D. & Saslow G : A formation of principles of comprehensive medicine with special reference to learning theory, *J. Clin. Psychol.* 1953, 9, 127～136.
- 5) Fox R.: Rate of binocular rivalry alternation in psychotic and nonpsychotic patients, *J. Clin. Psychol.* 1965, 70, 34～37.
- 6) Sappenfield B. R. & Ripke R. J. : Validities of three visual tests for differentiating organics from schizophrenics and normals, *J. Clin. Psychol.* 1961, 17, 276～278.

- 7) 浜治世：実験異常心理学，誠信書房，昭44，
- 8) Wittkower E. D. : Psychological aspects of tuberculosis, Amer. Rev. Tuberc, 1953, 67, 869~873.
- 9) 九嶋勝司，長谷川直義：婦人精神身体症の自律神経機能について，精神身体医学，1963, 3, 47~51.
- 10) Flarschein A. : Ego mechanism in three pulmonary tuberculosis patients, Psychosom. Med, 1958, 20, 475~483.
- 11) Wittkower E. D., Durost H. B. & Laing W. A. R.: A psychosomatic study of the course of pulmonary tuberculosis patients, Amer. Rev. Tuberc, 1955, 71, 201-209.
- 12) 上野蘆：適応理論からみた患者の心理 (1), (2), (3), 看護学雑誌, 1967, 31, No. 5 (pp. 82~84), No. 6 (pp. 99~101), No. 7 (pp. 104~107).
- 13) Vinesberg S.E. : Concerning job readiness, J. Rehabil., 1958, 24, 9~10.
- 14) Cohen J. (北村・大久保訳)：人間性の心理，昭38, p. 313.
- 15) 川喜田愛郎：病氣とはなにか—医学序説，筑摩書房，昭45, pp. 155~163.
- 16) Jaspers K.(内村・島崎・西丸・岡田訳)：精神病理学総論(下)，岩波書店，昭37, pp. 341~343.
- 17) Maslow A. H. : Toward a psychology of being, D. van Nostrand, 1962, pp. 3~8
- 18) Jaspers K. (内村・島崎・西丸・岡田訳)：前掲書，pp. 336~340.
- 19) Goldstein K. (村上・黒丸訳)：生体の機能，みすず書房，昭32, pp. 217~230.
- 20) Weiss E. & English O. S. : Psychosomatic medicine, W. B. Saunders, 1957, pp. 105~106.
- 21) Streeter G. A. : Phantasies of tuberculosis patients, Psychosom. Med. 1957, 19, 287~292.
- 22) Wu R. (岡堂哲雄監訳)：前掲書，pp. 28~53.
- 23) Mechanic D. : Response factors in illness; The study of illness behavior, Soc. Psychiat. 1966, 1, 11~20.
- 24) Wu R. (岡堂哲雄監訳)：前掲書，pp. 160~186.
- 25) Stanislav K. & Cobb S. : Health behavior, illness behavior, and sick role behavior, Archiv, environmental Health, 1966, 12, 246~266.
- 26) Wu R. (岡堂哲雄監訳)：前掲書，pp. 130~159.
- 27) Stanislav K. & Cobb S. : 前掲書
- 28) Wu R. (岡堂哲雄監訳)：前掲書，pp. 187~217.
- 29) Burish T. G. & Bradley A. (Ed.) : Coping with chronic disease ; Research and application, 1983, Academic Pr. pp. 3~12.

- 30) Jankins C. D. : Group difference in perception ; A study of community beliefs and feeling about tuberculosis, Amer. J. Soc., 1966, 71, 417~429.
- 31) Rogers C. R. (友田不二男訳) : 人格の心理と教育, 岩崎書店, 1964, p. 7
- 32) Combs A. W. & Snygg D. : Individual behavior; A perceptual approach to behavior, Harper & Row Publ. 1959, p. 11.
- 33) Barrell R. P., Dewolfe A. S. & Comming J. W. : Personal attitudes and patient's emotional response to hospitalization for physical illness, J. Psychol. 1967, 65, 253~260.
- 34) 上野轟 : “病気” の心理学的研究 ; Disease Image による接近の試み, 臨床心理, 1966, 5, 165~175.
- 35) 上野轟, 大串靖子 : 病いの心理学 ; 病気像 Disease Image による病人心理への接近, 看護技術, 昭46, 17, 17~28.
- 36) Kuhn M. H. & McPartland T. S. : An empirical investigation of self-attitudes, Amer. Soc. Rev. 1954, 19, 68~76.
- 37) 上野轟, 大串靖子 : 患者の心理学的研究における基本概念としての“病気像”(Disease Image) の研究, 精神身体医学, 1972, 12, 181~185.
- 38) 上野轟, 大串靖子 : 病気像 (Disease Image) 転換による慢性疾患々々への人間的配慮, 看護研究, 1972, 5, No 3, 350~361.

投稿規定

1. 本誌への保健医療行動科学に関する論文, 資料, 短報等の投稿を歓迎いたします。
2. 投稿は原則として本学会会員で, 原稿は未発表のものに限ります。
3. 論文は, 400字詰め原稿用紙30枚以内, 図表類は原則として8点以内とし, 資料や短報等は原則として10枚以内とし, 横書きで「である」調でお書き下さい。
 - a. 論文については, 表題, 著者, 所属は英訳をつけ, 400字以内の英文抄録を添付して下さい。
 - b. 論文については, 日本語及びそれに対応する英語のキー・ワードを5個以内でつけて下さい。
 - c. 参考・引用文献については, 本文中に著者名と発表年次を括弧表示し, 論末に著者名, タイトル(単行本は書名), 誌名(単行本は出版社名), 巻・号, 頁数の初めと終わり, 発行年次の順に表示して下さい。なお, 文献の配列については, 著者名が英文の場合はアルファベット順, 和文の場合は五十音順に配置して下さい。
4. 原稿の採否等は本会の編集委員によって決定されます。
5. 本誌は当画, 年報という形で刊行され, 毎年6月に発行されます。原稿の締切は3月末となります。
6. 原稿送付先 :
〒272 市川市国府台1-7-3
国立精神保健研究所内 日本保健医療行動科学会事務局 (TEL 0473-72-0141)