

青年期慢性疾患者のモーニング・ワークに関する一研究

今 尾 真 弓

I. 問題

青年期は、自己意識の高まりとともに「自分とは何者か」という自我に関わる問いかけが起こり、自我同一性の形成・確立への過程が開始する。これはEriksonによれば、青年期の心理・社会的課題であり、これがうまく達成されない場合には同一性拡散という病理が生じ、精神的な危機状態がもたらされる。そしてこの試行錯誤の過程のなかで、自分の生き方や人生観、価値観などを決定していく。このように、青年期は人生に大きく関わる重要課題への取り組みが中心となる発達段階であるが、何らかの慢性疾患を持つ青年にとって、自己の疾患はこれらの課題への取り組みに少なからぬ影響を及ぼすものである。特に、自我同一性確立という課題を考えると、この疾患をも自己の一部として受容すること、つまり「病者としての自我同一性」確立への取り組みも重要課題となる。そしてこの自己の疾患の受容においては、モーニング・ワーク（悲哀の仕事）への取り組みが重要であるとされている。

モーニング・ワークとは、愛情や依存対象を死や別れによって失う体験（対象喪失）に引き続き、失った対象への思慕、再会の願望、悲嘆、絶望、怒り、悔やみや償いの気持ちをたどり、心や気持ちの整理を行っていく過程のことである。小此木（1979）は、このモーニング・ワークに先立つ対象喪失として以下のものを挙げている。

- (1)近親者の死や失恋など、愛情・依存の対象の喪失。青春期の子離れ・親離れの体験も含まれる。
- (2)住み慣れた環境や地位・役割・故郷などからの別れ（自己を支えていた環境の喪失）
- (3)自己を失う体験や、自己を一体化させていた国家・理想・集団の喪失。

そして(3)の「自己を失う体験」として身体的自己の喪失を挙げ、身体疾患や障害は、身体的自己という対象を喪失することであるとしている。こういった身体的ハンディキャップを持つようになった人々は、これを克服し人生に適應する努力を行わねばならない。このなかで劣等感コンプレックスとその補償の心理が体験され、その一方で失った身体機能・身体部分の喪失への悲しみ、うらみ、人を責める気持ちなど、様々な喪失の心理を繰り返して体験しながら生きてゆかねばならない。こうして患者は、モーニング・ワーク（悲哀の仕事）に取り組むこ

とによって、喪失を受容し断念の心理に到り、その上で現実への適應の努力が行われる。もしモーニング・ワークがうまく行われなければ様々な病理的な心理的状态に陥ることになるとされている。

このモーニング・ワークについては、これまでに、末期疾患、ターミナル・ケアにおける自分自身の死、死別体験や生き別れ、あるいは自分の障害を対象とした研究が多く行われてきており、それぞれの領域の特徴を反映したモーニング・プロセスが提唱されてきている（Bowlby, 1980; Deeken, A., 1983; 平山, 1991; Ross, 1971; 上田, 1980）。これらを概観すると、若干の相違はあるものの、いずれにおいても死や受障という出来事の直後の衝撃から、抑うつ・怒り・悲しみ・無力感といった様々な情緒的混乱の時期を経て、あきらめ・受容へ到達する、という共通した流れが見られている。

II. 目的

本研究では慢性疾患を対象喪失としてとらえ、慢性腎疾患者の疾患の受容に至るモーニングのプロセスに注目する。対象としては中度疾患を取り上げ、より重度とされる透析患者は含めない。これはまず第一に、中度疾患は重度疾患と比べ、外見に現れず社会的な理解がより得にくいために、青年期において顕在化する、病者としての同一性の獲得の作業、つまり疾患の受容において複雑な固有な感情が生み出されると考えられたからである。また客観的には、中度疾患は重度疾患、障害、末期疾患、死別体験などと比較すれば衝撃は弱く思われるが、患者自身の主観的なとらえ方や感情は、決して客観的な病気の重さと比例するものではない。また、逆に客観的には健常者に近く、社会的な理解が得にくいために、自己の疾患の受容にあたっては、複雑な固有な感情が生み出されるとも予測されよう。また透析患者においては、身体的苦痛や精神医学的問題、保険制度など様々な側面で問題が大きく異なってくる。なお、これまでに透析患者や、末期疾患や死別体験、障害受容に関する研究は行われてきているが、中度疾患を対象とした研究は行われてきていない。

以上のことを踏まえ、本研究においては患者の自発的な語りからモーニング・プロセスを引き出し、中度の慢性腎疾患におけるモーニング・プロセスを検討し、独自のモデルの形成を目的とする。

Ⅲ. 方法

対象は、市内の総合病院の外来通院で治療を受けている、20歳代を中心とした中度の慢性腎疾患患者20名（男性9名、女性11名）である。年齢は19歳～34歳（平均24.9歳）、発病時期が曖昧な1名を除く19名において、発病年齢は8～26歳（平均17.3歳）、発病からの年数は1～19年（平均7.4年）であった。

調査にあたっては面接法を用いた。各患者に30分程度の半構造化面接を行い、患者自身の主観的な気持ちや考えをとらえるため、できるだけ自発的な語りを引き出すことを考慮した。そして「発病から現在までの経過、自分の気持ちや病気についての考えの変化」「自分の病気について思い悩んだり悲しんだこと」「自分の病気について現在はどう考えているか」「これから先のことについてどう考え、感じているか」「病前と変わった点について」といった質問を行っていった。なお、分析にあたっては「身体的自己の喪失」という共通点を考慮し、すでに実証研究が行われている障害の受容における5段階のモーニング・プロセス〔①ショック期-②否認期-③混乱期-④努力期-⑤受容期〕を比較対象として用いた。

Ⅳ. 結果と考察

腎疾患は病識を持ちにくく、死や受障の場合のような強い衝撃は経験されないために、患者のモーニング・プロセスには強い「否認」の防衛機制は見られないことが分かった。さらに、「回避パターン」と「疾患直面パターン」という2つの主要パターンがみられた。前者のパターンにおいては疾患を回避する感情が強く、情緒的混乱は経験されていなかったが、何らかの形で疾患を受けとめられていた。一方、後者のパターンにおいては、グリーフ・イベント（疾患と直面せざるをえない出来事）によって疾患に直面し、情緒的混乱を経験し、受容への努力が行われていた。従って、グリーフ・イベントの有無がこの2つのパターンを分ける大きな要因となっていることが分かった。そして、予後が曖昧なまま長期に渡る腎疾患においては、常に不安やストレスにさらされるため、グリーフ・イベントも大小問わず繰り返し生ずる可能性が大きいと考えられた。以上の結果を踏まえ、

Worthington (1994) の提案した周期モデルを適用し、Figure 1 のようなモデルを作成するに至った。

このモデルは青年期の特徴が反映されていると思われる。青年期においては、自己を見つめ、自分の生き方や人生観、価値観などを決定していく作業が行われる。従って、青年患者は様々な方向で疾患と直面し、情緒的混乱を経験している渦中であると考えられる。「疾患直面パターン」では、大部分が混乱期や努力期にあり、解釈・受容の段階に到達しているケースは発病からの時間が10年以上と長く、現在は成人期に入りつつあるケースであった。よって、青年期においてさらに疾患を解釈し受容する作業を行うことはより困難であると思われる。そして成人期に至り、より自我が発達し、また加齢を受容する課題に直面し、様々な経験を行うことによって、疾患の受容が青年期よりより容易になると思われる。そして発達とともにより踏み込んだ疾患の解釈や受容が可能になると思われる。また、モーニング・ワークにおける心理的援助も必要であり、その際には本研究で提案したモデルが有効であろう。

今後は、本研究において提唱したモデルを、より有効で洗練されたものとしていくことが課題となる。このためにはまず、縦断研究による検討を行っていくことが必要であろう。その際には、より焦点を明確にし、より構造化された面接を検討していく必要がある。また、本研究においては青年期を対象としたが、成人期をはじめとする他の発達段階を対象とした研究を行っていき、各発達段階の特性を明らかにしていくことも必要であろう。またそのなかで、疾患の解釈、位置づけの変化、価値の転換についての探索的研究を行っていくことも重要な課題となる。

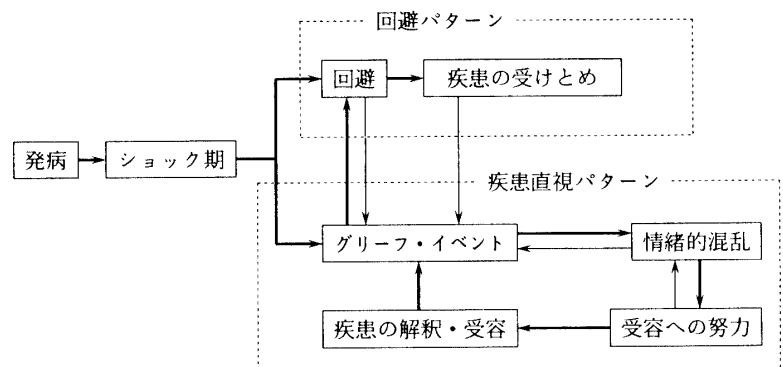


Figure 1 慢性疾患者におけるモーニング・プロセス