

脳卒中患者の心理学的一研究
— 障害との折り合い、意味づけの視点から —

川 井 加奈子

I. 問題

人はしばしば、いかに力を尽くしても動かし難い、人生の問題・現実と直面せざるを得ない時がある。例えば、突然の事故や病いによって身体に修復不可能な障害を受けるといった体験は、最も深刻な喪失体験の一つであり、人は多大なストレスを被ることになる。しかし、人はそうした経験を通して、生きる意味、死の意味、病いの意味、健康の意味、人生の意味などといった問題と向き合うようになるとも言われている (Paul, T., 1984)。本研究で取り上げる脳卒中という疾患および後遺障害も、個人にとっては、その存在を脅かし、精神的危機を誘発するような否定的出来事であるが、では実際に、患者はその経験にどのように対処しているのだろうか。障害との「折り合い」、自己や人生文脈における「意味づけ」、という2つの視点から検討を行なった。

折り合いとは、「(障害という) 人にとっては受け容れ難いものを、完全に是認することは出来ないまでも、納得・承認し、受け容れようとする態度」と定義されるものである。これは、従来の障害受容論に対する批判を踏まえ、個人のあり方を(完全に)障害を受容するまでの過程という視点から評価するのではなく、また、価値観という障害受容を考える際に漠として手がかりとなりにくいものとは異なる視点である。折り合いとは、概念的には「価値観の転換」と近似したものであるが、人が障害を自己に在るものとして承認するそのあり方を知ることで、障害に対向しようとする人びとを支えるような観点であると言える。

一方、意味づけとは「ある出来事(脳卒中)が、自分の人生や自己に対して及ぼす影響を評価・解釈すること」と定義されるものであり、病いや障害を自己や人生といった文脈で捉えなおすことにより、新たな認識をもつという視点である。病むことや障害をもつことは、人生に危機をもたらす否定的出来事ではあるが、生涯という長期的な時間経過から見れば、“生の意味が問われ、生活が再構造化され、人生を変容させ、成熟をもたらす発達の契機”(やまだ・河原・藤野・小原・田垣・藤田・堀川, 1999)として見なされ得るのである。また、その効果としては、Thompson, S. C., Sobolew-Shubin, A., Graham, M. A., & Janigan, A. S. (1989)が“意味づけによって自己概念などを回復し、それが目標形成

に至る”と述べているように、患者が病いや障害によって人生の危機に立たされたところから、意味づけを行なうことによって、再び人生を主体的に歩みだすようになるといった点にあると言える。

本研究では、質問紙調査法と面接調査法とを組み合わせ、脳卒中患者が行なっている「折り合い」・「意味づけ」の明確化を試みるが、それは、患者の実存的な病いの経験に共感して立ち合うこと、またその経験を実際に上手く対処しているものとして概念化することが、治療的意味をもつ (Arthur, K., (1988)とされているからである。更に、「折り合い」・「意味づけ」が患者の精神的健康(抑うつ感・実存感)に及ぼす効果についても検討を行ない、治療的有用性を実証することも目的とする。

II. 方法

対象者：愛知県N市にあるA病院リハビリテーション部に、過去および現在通院している脳卒中患者20名(男性14名、女性6名)であり、平均年齢は62.05(最低=33.1;最高=80.7;標準偏差=10.79)歳であった。また、脳卒中になってからの病歴(再発した患者については、最初の脳卒中から数える)の平均は、55.7ヶ月(標準偏差=31.34)であった。尚、質問紙に答えられない程度の痴呆・失語症・高次機能障害・意識障害などを有する者は含まれなかった。

調査期間：2000年7月中旬～10月下旬

調査方法：各対象者に対して、次のA), B), C)の調査を行なった。

A) 担当医師による診察(対象者の障害の各次元について詳細な診察)

B) SDS (Self-Rated Depression Scale) ・ PIL (Purpose-in-Life Test) 質問紙調査

C) 半構造化面接調査(質問内容は、①リハビリテーションを通しての目標/手足の不自由を抱える前の目標、②回復についての考え、③リハビリテーションへの取り組み方、④手足の不自由さを抱えることによって考えたこと、⑤手足の不自由さを抱えることによって起こった変化、⑥病気や手足の不自由さに対する折り合いについての考え、⑦脳卒中になったことの意味についての考え、⑧原因・理由の探求、⑨価値観の変化、⑩病気・手足の不自由さを通して敢えて良かったと感じていること、についてである。これらの項目をさまざまな角度・表現か

ら尋ねた。尚、記録は、対象者の承諾の下カセットテープでの録音記録を行なった)

Ⅲ. 結果と考察

1. 「折り合い」・「意味づけ」のカテゴリー作成

全事例の面接記録を文字に起こす作業を行なった後、筆者と2名の他者評定者によりKJ法を用いてカテゴリー分類を行なった (Table 1・2)。「折り合い」は [折り合い] と [機能回復についての認知] の2つに、「意味づけ」は [ポジティブ方向] と [ネガティブ方向] という2つに大別され、それぞれ小カテゴリーが得られた。また対象者は、カテゴリー分類における内容的差異から、

折り合いにおける「未達成群」 (= 4名; 20.0%), 「達成群」 (= 16名; 80.0%), 意味づけにおける「Ng群」 (= 6名; 30%), 「Ps+Nt群」 (= 14名; 70.0%) に分けられた。

2. 折り合い・意味づけが精神的健康に及ぼす影響の検討

各群間におけるSDS・PIL得点の相違を2×2の直接確率計算法 (両側検定) により検討した。その結果、折り合い達成群は、未達成群よりもSDS得点が高い (抑うつ感が弱い) 者が多く、相対的にSDS得点が高い (抑うつ感が強い) 者が少ない傾向にあることが認めら

Table 1 「折り合い」カテゴリー分類

	叙 述 例
[折り合い]	
原因・理由の探求による納得	高血圧だったから／運が悪かった
妥協後の前向き姿勢	やむを得ないから頑張っていかないかん
悲観的諦め	しょうがない。なるようにしかならない
要求水準の引き下げによる受け容れ	動けるだけでも幸せ
他者・他状況との比較による折り合い	自分はまだまし
折り合い未達成	受け止められていない
[機能回復についての認知]	
回復への期待	頑張っただけ回復すると思っている
回復・完治困難	他患者を見て完治はないと思っている
現状維持程度	現状維持ができればいい
回復の停滞感	自分では良くなっている実感がない
見通しなし	先生にも回復のことは分からないと思う
助言・情報への希求	もう少し進歩できるものなのか知りたい
後退・再発への不安	元に戻るんじゃないかと不安に思う

Table 2 「意味づけ」カテゴリー分類

	叙 述 例
[ポジティブ方向]	
他者への感謝・再認識	人の親切が目につくようになった
性格・思考のポジティブ変化	自己中心的でなくなった
世界・世界観の拡がり	新しい趣味をするようになった
他者の気持ちの理解	不自由な人の気持ちが分かった
健康に対する再評価・見直し	健康の有り難さが分かった
生き方・生活についての再評価	生活をペースダウンするようになった
人間関係の好転	家族関係が良くなった
依存パターンのポジティブ変化	人に頼んで任せるようになった
[ネガティブ方向]	
活動制限	自由に行動できない
妥協・消極性への移行	人に全く合わせるようになった
依存に伴うネガティブ感情の出現	人を頼りにしなくてはいけない
楽しみ・生きがいの喪失	することがなく、何となく1日を過ごす
外見に関しての抵抗感	人に格好をさらすのが嫌だと思う
経済的变化	経済的にきつくなった
性格・思考のネガティブ変化	ひがみっぽくなった

れた。また意味づけ Ps+Nt 群は SDS 得点が低く（抑うつ感が弱く）PIL 得点が相対的に高い（実存感を有している）者が多いことが示された。よって、因果関係について言及することは出来ないが、Thompson, S. C. et al. (1989) の知見に基づき折り合いや意味づけが SDS・PIL に影響を及ぼすと見なすと、折り合いや意味づけをもつことが、抑うつ感を低下させ、実存感を高めるといった精神的健康に好影響を及ぼすと言える。

3. 質的分析

3 事例を取り上げ、詳細な視点から脳卒中患者の折り合い・意味づけのあり方と、精神的健康への影響とを検討する目的で質的分析を行なった。

(1)「折り合い（未達成）×意味づけ（Ng）」事例では、“手足が不自由になってしまった、というような過去形ではなくて、なっただけでも今は回復に向かっている途上にある”という言葉に見られるように、自己の障害を抱えた身体状況を異化しており、リハビリテーション人生（＝機能回復を求めて一生をそのための訓練に励むこと）に陥る危険性が示唆された。(2)「折り合い（達成）×意味づけ（Ng）」事例の対象患者は、障害を抱えたことに“しょうがないな、っていうのが正直な気持ちじゃないですか”と折り合いはついているものの、生きがいであった仕事が出来なくなったことにより落ち込みがちな日々を過ごしており、精神的健康度が低くなっていることが示された。(3)「折り合い（達成）×意味づけ（Ps+Nt）」事例では、“病気をした後、自分が生まれ変わったと思って、第2の人生を楽しんでいこうって気やわね”という言葉に見られるように、スタミナ体験（＝障害を抱えたことに悲観し、絶望した状態の中である時突然に生きている喜びや命の尊さに気づく瞬間を迎え、自分の再建への灯りを見出すようになること）を経験した後、目標をもって生き生きと歩んでいることが示された。

IV. 全体的討論

本研究では、既存の現代医学などにおいては解決しえない実存の問題に焦点を当て、その実態の明確化・検討を試みた。得られた知見としては、次の2点にまとめられる。①様々な折り合いのあり方が見られたが、折り合い未達成である患者は、機能回復に固執するなど適応上

の問題を抱えている可能性が示唆された。②多くの患者が、ポジティブ／ネガティブ両方向において意味づけを行っていた。精神健康に関しては、総括してポジティブな意味づけ態度を有している患者が良好な結果を示した。

折り合い・意味づけは、概念的に未熟であるという問題点などを含め今後の研究に委ねられた余地は大きい。患者の心理面を捉え、そこに寄り添い働きかけていく上で有効な視点であると考えられる。しかし現段階では、こうした患者の心理的側面に着目した援助・介入が広く実施されているとは言い難い状況であり、身体的側面と心理的側面の両者を考慮した治療実践やそのための研究の必要性が示された。本研究を行なうことの大前提は、病いや障害を抱えたことに囚われ苦しんでいる人が、その状況から再び“真に人らしく（＝fully functioning person/self-actualizing peoples）”歩みだせるよう援助することであるから、今後そのための心理的アプローチの確立・実践を目指していきたい。

V. 引用文献

- Arthur, K. 1988 *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. N. Y.: Basic Books (アーサー, K. 1988 江口重幸・五木田 紳・上野豪志 (訳) 1996 病いの語り 一慢性の病いをめぐる臨床人類学— 誠信書房)
- Paul, T. 1984 *Vivre à l'ecoute* Editions de Caux: Le Mont-sur-Lausanne (ポール, T. 1984 山口 實 (訳) 1987 人生を変えるもの ヨルダン社)
- Thompson, S. C., Sobolew-Shubin, A., Graham, M. A., & Janigan, A. S. 1989 Psychological adjustment following a stroke. *Social Science & Medicine*, 28, 239-247.
- やまだようこ・河原紀子・藤野友紀・小原佳代・田垣正晋・藤田志穂・堀川学 1999 人は身近な「死者」から何を学ぶか—阪神大震災における「友人の死の経験」の語りより— 財団法人明治生命厚生事業団 第五回 (平成9年度) 研究助成論文5 健康文化, Pp. 125-138.