

# St. Luke's International University Repository

## 心筋梗塞という病が病者の性に与える意味

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-03-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 簗持, 知恵子, 小松, 浩子, Hatamochi, Chieko, Komatsu, Hiroko メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.34414/00014868">https://doi.org/10.34414/00014868</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



# 心筋梗塞という病が病者の性に与える意味

籾 持 知恵子<sup>1)</sup>、小 松 浩 子<sup>2)</sup>

## 要 旨

人間の性はセクシャリティとして捉えられ、心筋梗塞を発症した病者の性は生物学的、遺伝的、社会文化的に規定され、意味づけられる。本研究では心筋梗塞を発症した1事例の病や性に関する語りをエスノグラフィというアプローチを参考にして分析し、心筋梗塞という病が病者の性に与える意味を明らかにした。

その結果、病者の発症から性生活の再開までのストーリーは病を持ちながら新たに性的存在として生きることへ向けての通過儀礼の物語と解釈できた。そして心筋梗塞という病が病者の性に与える意味として①性的存在としての内的エネルギーの低下と自制、②妻の性的欲求への気遣いとつながりの揺らぎへの懸念、③自己の世界が家庭内へ向かうことの葛藤と受け入れ、④夫婦のつながりの再構築ということが見出された。さらに看護者は心筋梗塞の病者の語りを性という観点から捉え解釈すること、病者に性を語る機会を提供することなどで病者の性的統合を促すことが示唆された。

### キーワード

セクシャリティ 心筋梗塞患者 病の意味 エスノグラフィ 語り

## I. はじめに

人間の性は sexuality であり、すべての人間が持つ潜在能力の一つで、全人的存在としての人間同士が絆を築こうとする能力であると言われており<sup>1)</sup>、生物学的、遺伝的、社会文化的に規定され、意味づけられる<sup>2)</sup>。

虚血性心疾患患者の性行動は疾患特有のうつや不安状態などの心理過程や薬剤の影響、突然死の恐怖などのため減少することが報告されており<sup>3) 4)</sup>、心臓病患者の性的健康促進のためケアの必要性が強調されている。しかし性の問題はプライベートな事であり、心疾患患者の性生活の相談、教育の現状を調査した第一報では「性はプライベートなことであること」「人間の性の表出の仕方の多様性に関する認識の不足」などから、十分な看護援助が行われていないことが明らかになった<sup>5)</sup>。また虚血性心疾患患者の生物学的側面、心理社会的側面を統合した sexuality の実態は明確な特徴が見えていない現状にあることも報告されている<sup>7)</sup>。したがって虚血性心疾患患者の性的な健康促進への援助を行うためには、心筋梗塞という病が病者の性に与える意味を明らかにし、性的存在としての病者の理解を深めていく必要があると考えられる。

## II. 研究目的

心筋梗塞の病者の性に関する語りから、心筋梗塞という病が病者の性に与える意味を明らかにし、性の充実への援助の示唆を得る。

## III. 方法

### 1. 研究デザインと前提

本研究は医療人類学の立場をとる Arthur Kleinman<sup>8)</sup>の病や病の意味に対する考え方を前提とし、病は苦悩することの経験であり、個人の個性や属する文化や社会と結びつき、意味づけられるものとする。

心筋梗塞という病は心機能の低下や再狭窄の可能性、日常生活上の摂生ゆえに病者の性的自己観や周囲から期待される役割の遂行などに影響を与えると考えられる。心筋梗塞の病者の性は病特有の病態や治療、療養の仕方、病に対する文化的・社会的イメージなどにより規定され、意味づけられるのである。したがって心筋梗塞という病が病者の性に与える意味を探索する本研究は Kleinman のエスノグラフィのアプローチを参考とした事例研究のデザインを用いた。

### 2. 情報提供者

心筋梗塞を初めて発症し、PTCA（経皮経管的冠動脈形成術）を受け、ステント（網目状の構造をした筒状の金属で冠動脈内腔を拡張させる）を挿入した B 氏。

受付日2001年2月2日 受理日2001年4月23日

1) 山梨県立看護大学短期大学部

2) 聖路加看護大学

### 3. データの収集

発症3ヶ月目の検査入院の際と発症2年の時点で面接し、インタビューを行った。3ヶ月目の入院の際には本人の希望により、研究者が医師や病棟ナースにその内容の妥当性を確認後、性生活の指導（性行為の身体への負荷の程度、性生活再開の時期、再開時の留意点、性行為中の発作への対処など）を行った。面接の際にはそれまでの身体や日常生活の経過や人間関係、自分自身に対する見方など自由に語ってもらい、語りの内容が不明確な場合は随時、質問をしていった。

### 4. 分析方法

- 1) 面接で語られた内容を逐語的に記録する。
- 2) B氏の性に関する語りを逐語録から抽出し、ストーリーを構成し、記述する。その際は情報提供者の語った言葉をいかし、情報提供者の視点で記述することに努めた。
- 3) B氏の語りを文化的表象、個人的経験、集合的経験<sup>9)</sup>の観点から解釈し、心筋梗塞という病が患者の性に与える意味を明らかにし、考察する。解釈に際してはデータの矛盾や適切性に関して研究者2名で検討し、飛躍しないように情報提供者の語りを忠実に解釈することに努めた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は情報提供者に研究協力を依頼し、研究の承諾を得た。インタビューはプライベートな内容にも及ぶため、情報提供者が望まなければ、無理に探りださないように配慮した。また、答えたくないことには無理に答えなくても良いことやデータ収集中に知り得た情報は秘密を厳守し、本研究以外には使用しないことも情報提供者に伝えた。またプライバシー保持のために匿名性を確保し、細部に多少の変更を加えた。

## IV. 事例紹介

B氏は56才の男性で、仕事は自営業である。家族は仕事を持っている妻と小中学生の2人の子供の4人である。平成11年4月、就寝後、胸が鉄板で押される感じがしたが、救急車は呼ばず我慢した。2～3日は身体の不調を感じていたが、自宅で休んだり、仕事に行ったりしていた。念のためにと病院を受診したところ、前壁中隔の心筋梗塞と診断され、緊急入院となり、その後は専門的な検査や治療のため転院し、冠動脈造影を行う。#6、7に100%の狭窄があり、PTCA、ステントの挿入が行われ、退院後は外来で内服治療を続けている。既往歴は3年前の胆石の手術のみである。

## V. 結果：B氏の性に関する語り

発症から半年まで：

生命の危うさと脆弱感のなかでの性

B氏は入院時の心境について次のように語った。「発作があっても、入院前は会社に行ったり、男の見栄で飛び歩いていたから、何で安静かって思いました。医学と身体に感じることはギャップがあって。車椅子で、足置きまでやってもらって……。でも救急車で転送されて、それなりにあれ（重篤）なのかなあって、自覚が出てきて。」しかしB氏は「心臓が悪ければ、一般的には長くないというイメージがありますから、ひょっとして、このまま逝っちゃうんじゃないかって……。食欲あるし、意欲もあるし大丈夫、死なないなって思いましたね……。子供たちの事ももっとこうしておけば良かったなんて毎日考えてたね。」と話し、入院当初は死を考え、過去の子供たちへの関わりを振り返っていたこと語っていた。

そして、治療後に冠動脈の狭窄部の血流が回復したフィルムを見て、「あー、元気になった。もっと生きなくちゃと思った。」という。

しかし、退院間際の心肺運動負荷試験の時には「あっぶあっぶしてぼーとなる感じがあって、持続力もないし、がっかりした。」とB氏は話していた。そして退院後半年から1年ほどはそのような状況が続き、「気力もないし、力も入らないし、見通しないし、イライラもあります。本を読んでも進まない。持続力がないんです。すぐに疲れちゃう。」とストレスや活力のなさを感じているようであった。

B氏は妻が仕事を持ち、生活の保障も得られるため、発症後勤めてた会社を辞め、自営で仕事を始めることにしたと言う。「健康じゃなきゃ気力も意欲も湧いてこないし、仕事も無理をしないで、休むことにしています。生きる喜びとか、気力とか意欲とか性的問題もそうですが、仕事よりもあと何年間かが大事。」と話し、健康で活力を持ち、生きることの大切さを強調していた。

しかし性生活については再開できずにおり、その理由について「だって心臓の病気やったら、無理は出来ない、もうおしまいって前提があるでしょ。心臓で入院した場合はがんとは違うよ。誰でも一番怖いと思うでしょ。一般的には無理するなよっていう感じがあるでしょ。おしまいという恐怖感もあるから我慢も出来ますよ。だって精神的な興奮の高まりもいつも一様じゃないから心配で。それに半年は血管がつまる可能性が高いって言われたから怖かったね。自制的になるよ。」とB氏は語っていた。

発症後1年まで：心筋梗塞後の妻との関係

心筋梗塞発症後3ヶ月目の検査入院の際、B氏は妻との関係について「奥さんが仕事持ってるから、私は好き

な時に仕事をやらせてもらって、こうやって検査もちゃんとやってもらえるわけですよ。～うまくいってるよ。お互いに仕事や生活の面でも支え合う事も出来るし。」と発症後も支え合う関係であることを語っていた。しかし同室患者に対しては「こんな病気になると、だんだん怠慢になって重い物は奥さんに渡しちゃうよ。重い物も持ちっかいけないと言われてるから。何だか情けなくなるけど女房に何もかも持ってらってるし、地下鉄の階段もふらっとくるから必ず手すりにつかまって歩くよ。全く情けないけどね。」と話している場面もあった。

そして研究者が病者の性について興味を持ち、学んでいる事がわかると、真剣な表情でいろいろ教えてほしいと話しかけてくる。「夫婦のことって大丈夫なの？ 私はまだ残り火があるんですよ。退院してから全然そういう行為はないんだけど。退院の時に聞こうと思ったけど聞けなくてね。私はいいにしても奥さんもあることだからね。夫婦のことっていうのはやっぱり心臓には悪いでしょうね。」とB氏から質問がある。「女房とは冗談混じりでやってみるなんていう話もしましたが、このまま終わっちゃうのかって考えてしまって……。僕はそれでいいにしても、女の人はどうなんでしょうね。浮気に走ったり……。どうそういう気持ちを処理するんでしょうかね？」と一気に話す。そして妻とは十分にお互いの気持ちを話し合っていないが、妻と一緒に性生活の指導を受けたいと話し、性生活に関する指導を行うことになった。

B氏は冠動脈造影の結果、再狭窄はなく、医師より5～6 Metsの運動は可能であると本人と妻に話され、その後、プライバシーの保てる面接室で性生活についての指導を行った。

本人はメモを取りながら聞いており、妻もうなずきながら聞いている。性行為中に発作があるような場合は事前にニトロを舌下することを伝えると、そこまでして行く気はないとの妻の反応であった。B氏は「やっぱり(性交渉時は)一時的に心拍数も高くなるよね。血圧なんかは一樣じゃないし。その辺が心配だよ。」と話している。

発症後2年：慢性へ至る過程の中で得られた  
personal, inter-personalな変化

B氏は発症1年後本格的に事務所を構え、自営業を始めており、そのことを「時間的にも自分のペースで動けるし、余裕があるのでいいんです。」と肯定的に受けとめていた。そして発症2年の時点での仕事と生き方について次の様に語った。「こんな体で、今の時勢なら雇ってくれるところもないだろうし、履歴書を持って回って断わられれば、立場上腐っちゃうし、むなしくて嫌だから。心臓をやったことをそのことの言い訳みたくに言うのも嫌だし。8割だからね。そのことを生き方に反映してるよ。」

そしてB氏は妻が仕事の時には食事や洗濯などの家

事も行っていると言う。「前は会社に向かってたけど、どうしても家の中に目が向いちゃうね。小さな事でいろいろ言うから子供たちも男親に対して口うるさく感じているんじゃないかなって思うんだけど。～不自由さはあるけど不幸じゃないよ。」とB氏は苦笑いをしながら子供たちへの関わりや視野の変化、現在の心境などを語っていた。

また、B氏は発症後1年して性生活が再開できた経緯について次のように話した。「つまりもなかったし、体の自信も出てきたからやってみようかと思ったんです。運動量自体が目安になりましたね。退院した時は歩けなくて、息切れがあって、自転車でもハカハカしてね。でもだんだん体の調子も良くなって、気力も出てきて、瞬間的な体力もついた感じでもう、大丈夫かなって思ってたね。」と語っていた。そして「出来た時は感動的だった。自信になった。本当にうれしかったね。自分にも出来るって。」とB氏は性生活再開時の思いを語った。そして性生活再開後の夫婦のつながりについてB氏は「もう50代だし、一生涯の生き方も決めなきゃならないし、心と体の触れ合いとバランスを上手くとってお互いに快樂、欲求を認めつつ生きなきゃならないしね。今は対話が出来てるよ。女房も昔から上手く私の様子を見ながら接してきてくれたから。」と新たな夫婦関係について満足しているように話していた。

## VI. 語りの解釈

以下は前述した性に関するB氏の語りをKleinmanのいう文化的表象、個人的経験、集合的経験などの観点から分析、解釈し、意味づける。

### 1. 症状(障害そのもの)や文化が性に与える意味:

#### 性的存在としての内的エネルギーの低下と自制

B氏は発作後すぐには重篤感はなく、体調の不良感を感じながらもそれまでと同様に社会とのつながりの中で飛び回り、働く男性であろうとしていた。しかし受診後、心筋梗塞と診断されてからB氏は安静を強いられ、医療者に車椅子の足置きまで介助されたこと、救急車で他院に搬送されたことなどの医療者の対応により、重篤な病になったことを自覚していく。そして「心臓が悪ければ一般的には長くないっていうイメージがありますからひょっとしてこのまま逝っちゃうんじゃないかって。」と語っているように、頻回の胸部発作はなかったものの、心臓を患ったと言う病の一般的なイメージが加わり、生命の危うさを感じていた。そして自分が世話をすべき係累としての子供たちへのこれまでのかかわりを振り返り、今後、親としての役割が果たし得ないかもしれない事を予感し、子供たちを気遣い、悔やんでいた。そのような中で「食欲や意欲もあるから大丈夫、死なない。」と感じた事を話しており、入院後は自分の生命の危うさを打ち消し、生命力があることを食欲や意欲という身体の内

から湧き出す欲求から感じようとしていた。しかしながら B 氏は退院時から数ヶ月にわたって気力のなさや持続力のなさ、疲労感を体験していた。B 氏はこれらの身体感覚から日常生活を生きる自己の内的エネルギーの低下と生きる上でのその重要性、それらは健康な身体から湧いてくるものである事などに気づいていたのである。

また「心臓の病気をやったら無理は出来ない、もうおしまいって前提があるでしょ。～一般的には無理するなよって言う感じがあるでしょ。自制的になるよ。」という B 氏の語りにもあるように、彼は心筋梗塞の患者は心身両面で自制するという療養パターンをとらなければならないとを認識しているのである。

心筋梗塞という病は B 氏に生命の危機感や脆弱感を感じさせ、社会や家族との絆を保ち、生きていく自己の内的エネルギーの低下の感覚をもたらしていたのである。その上、自制するという心筋梗塞に対する療養パターンの認識も加わり、B 氏は性生活も含めてた日常生活の自制を強いられていたのである。

## 2. 発症後 1 年までの妻との関係における意味：妻の性的欲求への気遣いとつながりの揺らぎへの懸念

発症後、3ヶ月の時点で、B 氏は夫婦関係について「うまくいってるよ。互いに仕事面でも生活面でも支え合うことも出来るし。」と話しており、妻に感謝し、夫婦協力しながら支え合っている事を再確認している。しかしながら B 氏は「奥さんが仕事持ってるから、私は好きな仕事をやらせてもらって、こうやって検査もちゃんとやらしてもらえる。」「何だか情けなくなるけど女房に何もかも持ってもらってる。」と語り、妻とは支え合う関係ではあるが、それはこれまでのたくましい夫と妻の関係とは異なり、妻へ頼る関係になっている事を情けない気持ちとともに感じているのである。

そしてさらに前述のような病気のイメージや療養パターンの認識から性生活を再開できない事に対し B 氏は「僕はいいけど女の人はどうなんだろうね。浮気に走ったり……。どういう風に気持ちを処理するんでしょう。」と語っている。支え合う夫婦関係を感じながらも、頼る事が多くなった自分を感じている B 氏は、妻の性的欲求に応えられないため、妻を気遣うとともに、今後の妻との絆の揺らぎも懸念しているのである。しかし、妻とはそのような気持ちについて十分話し合い、共有できずにおり、対話が十分に行えていない。心筋梗塞後の日常生活の摂生や仕事などの社会的活動の変化は夫婦の頼りあう関係を変化させ、B 氏に妻を気遣う気持ちと今後の夫婦の絆の揺らぎへの懸念をもたらしていた。

## 3. 発症後 2 年～慢性期へ至る過程の中で得られた

### personal, inter-personal な変化の意味

病が慢性へ向かう過程で得られた性への個人的意味 (personal, inter-personal な意味) は 1) 自己の世界が

家庭内へ向かうことの葛藤と受け入れ、2) 夫婦のつながりの再構築と解釈された。

## 1) 自己の世界が家庭内へ向かうことの葛藤と受け入れ

B 氏は「こんな体では今の時勢で雇ってもらえるところもないし、履歴書を持って回って、断られれば、立場上くさっちゃうし。8割だからそのことを生き方に反映してるよ。」と心筋梗塞を患った身体であるゆえに、社会の中でこれまでの仕事上の関係を継続することが出来ず、役に立たない、受け入れられない存在となることを予測している。そしてこれまでの仕事の仕方に執着せず、自分の身体能力に合わせた「8割」の生き方を選択せざるを得ない事を感じている。そして心筋梗塞の発症から 1 年後には本格的に自営業を始め、B 氏はそれを自分のペースで動けるので、余裕もあり良いと肯定的に捉えている。しかしその結果、B 氏の外の社会とのつながり方や家庭内での家族とのつながり方は変化する。「前は会社に向かっていただけ、家の中に目が向いてしまう。子供たちも男親に対して口うるさく感じているんじゃないかな。」との語りにもあるように、B 氏は病気をし、自分の生活範囲や視野が社会的な外的世界から、家庭内の世界へと変化し、口うるさい男親としての自己や外の広い世界で仕事をしていない男性としての自己を苦々しく感じている部分もある。しかし、身体に配慮した「8割」の力で生きなければならず、葛藤や「不自由さ」はあるが「不幸じゃない」と自分の生活を受け入れているのである。

## 2) 夫婦のつながりの再構築

B 氏は性生活についての指導を受けたにも関わらず、性生活が再開できたのは発症後 1 年を経たからであった。B 氏は冠動脈再狭窄のリスクが減少したという医学的保障と「体の自信も出てきたからやってみようかと思ったんです。」と気力や体力の回復などの身体感覚を得たことが性生活の再開の動因となったという。性生活が再開できたときは「感動的だった。自信になった。本当にうれしかった。自分にも出来るって。」と述べており、性生活は単に夫婦双方の生理的な欲求の充足にとどまらず、自己の身体への信頼、自信、自尊心の回復に関わっていた。さらに B 氏は現在と将来の夫婦関係について「一生涯の生き方を決めなきゃならないし。心と体の触れ合いとバランスを上手くとってお互いに快楽や欲求を認めつつ生きなきゃならないしね。今は対話が出来てるよ。」と語っている。B 氏と妻は性生活の再開により、将来を見通しながら、お互いをいたわり、認め合い、身体と心のバランスを考えながら夫婦のつながりを再構築していた。そしてそれにより、お互いの親密性を深める対話が可能となっていたのである。

## VII. 考察

B 氏的心筋梗塞の発症から性生活の再開とその後の自

己や夫婦のつながりの再構築までの語りと解釈から得られた意味を統合し、概観すると、それは Kleinman の述べている慢性病をもつ患者の通過儀礼としての体験、意味と捉えられる。Kleinman は慢性病患者や家族は病が通過儀礼を伴っているという直観を持っており、彼らの社会的移動は分離、過渡、再統合という儀礼を通して行きつ戻りつすると述べている<sup>10)</sup>。ここでは B 氏の語りとそこから解釈された意味を心筋梗塞の発症に伴う心身のダメージから回復し、病を持ちながら社会の中で性的存在として新たに生きるまでの通過儀礼としてのストーリーと捉えた。以下は心筋梗塞を発症した B 氏の性の語りから読みとれる意味を通過儀礼の 3 つの局面（もとの立場から離脱する「分離期」、社会的休止状態である「過渡期」、新たな存在として再び社会に連れ戻される「統合期」）から考察する。

### 1. 発症から半年頃までの分離期：以前の性的存在（働く男性、親、夫）としての自分からの離脱

B 氏は発作後もそれまでと同様に仕事をし、社会とのつながりの中で飛び回り、働く男性であろうとした。しかし受診後、心筋梗塞と診断され、日常の家庭生活や職業生活から引き離され、入院を強いられることになった。医療者から重篤な病人として扱われたことと、「心臓が悪ければ、一般的に長くない」という病のイメージから B 氏は生命の危機感と重篤感を抱き始めた。また、「心臓の病気をやったら無理は出来ない、もうおしまい。」「自制的にもなる。」など B 氏は心筋梗塞という病を持つ患者の〈自制しなければならぬ〉という療養パターンを認識する。Kleinman は人にはどのように病を理解し、治療するかと言うことに関して共通感覚があり、病を持つ個人のあり方にも社会が適切とみなす病のあり方が存在すると述べている<sup>11)</sup>。B 氏の抱いた認識はまさに心筋梗塞という病が重篤で生命の危機感があり、心身ともに無理が出来ず、自制しなければならぬという病に関する社会の共通感覚であった。B 氏の場合、このことに疲労感、持続力のなさなど脆弱性を感じさせる身体感覚が加わり、性欲に対しても自制的になっていたと考えられる。私たちの言語の中では特に日常の基本的欲求の一つである性欲は自分が内面に所有するエネルギーである隠喩として使われると言われている<sup>12)</sup>。性欲も含めて様々な欲求を自制しなければならぬ状況であることが患者自身に生きる力、内的エネルギーの低下感を感じさせると考える。その結果、以前の社会的に機能する男性、親、夫としての社会や他者との絆がゆらぎ、病者に性的な存在としての過去の自己からの離脱がもたらされるのであろう。

### 2. 性的存在としてどのように生き得るのか模索する過渡期

B 氏は発症 1 年後の冠動脈造影の時期には本格的な仕

事復帰には至っていない。特に退院当初は気力や持続力など体力も低下している感覚があり、日常生活自体にも活力が出ない状況であった。さらに発症後半年間は再狭窄のリスクが高いため、B 氏は検査の結果と自分の体力の回復状況を見ながら養生し、日常生活や社会生活を拡大していた。この時期は病者にとって先行きの見えない、不確かな時期である。しかもこの間は、家計においても力仕事の面でも妻に頼り、B 氏の場合、頼られる男性としての自己観は揺らぎ、「情けない」といった葛藤も生じていた。さらに性生活も再開できず、夫婦の互いに補い合う関係が崩れ、B 氏は今後の妻とのつながりの揺らぎを危惧している。この時期は回復している段階ではあるが、心筋梗塞を持ちながら性的存在として家庭や社会の中で、他者との関係においてどのように在り、生きるのか、見通しが持てない過渡期であると考えられた。文化は生殖、養育、労働、家族制度といったものに対して性別で分けられた役割を作り上げてきた。多くの文化や社会において女性は出産、育児、家事を行う「家庭内」志向であり、男性が「家庭外」で活動し、社会・文化・経済体系において価値あるものとして位置づけられてきた<sup>13) 14)</sup>。近年、女性の社会進出などの影響でそのような価値観は変化しつつある。しかし B 氏は家族内での役割の変化、仕事が本格的に再開できずに家庭内や社会でこれまでのように男性としての役割が果たせないことで、自己価値に葛藤を感じながらも今後の新たな自己のあり方を模索していたと考えられる。

### 3. 性生活の再開、仕事の本格的再開に伴う統合期：病を持ち、性的存在として新たに生きる再統合

発症 1 年後、B 氏は冠動脈造影の結果から冠動脈再狭窄のリスクが軽減したという医学的な保障を得、日常生活の中でも気力や体力の回復の感覚を持てるようになった。そしてこの時期に B 氏の性生活は再開された。それにより B 氏は「自分にも出来るって感動的だった。自信になった。本当にうれしかった。」と語り、自己への自信を回復していた。さらに B 氏は性生活の再開により、心身のバランスを考え、いたわり合える夫婦のつながりが再構築されたことや対話が出来、夫婦の親密感が深まったことを実感している。虚血性心疾患を持つ高齢者の性への影響については、夫婦間の相手への気遣いが見られ、親密性が深まったと報告されており<sup>14)</sup>、本事例と同様の結果が得られている。

さらに B 氏はこの時期に本格的に仕事を始めるが、「8割だからそのことを生き方に反映しているよ。」と社会の中で力をセーブし、家庭内での役割を引き受け、余力を残しながら生きざるを得ないことを受け入れている。このように社会や子供たち、妻とのつながり方やその強さを確認し、病を持ちながら生きる自己を再構築していた。Murphy<sup>15)</sup> は身体障害者の生活における人間関係は依存と言う事実をもとに作り直す必要があるという。身

体障害者を含め、病を持つ者は他者への依存の増加や役割の変更により自己観に揺らぎを感じながらも、自分も与えられる存在として、新たに相互に依存する人間的なつながりを模索すると考えられる。医学的な保障と気力や体力の回復の感覚などが性生活の再開や仕事復帰に関わっている。性生活の再開や仕事復帰が病者に妻や子供たちや社会との関係の中で、与えられる存在としての自信と社会や他者との新たな絆が得られた実感をもたらした。そのことにより病者は性的存在として、再統合されると考えられた。

## VIII. 看護への示唆

### 1. 病者の語りを性という観点から捉えること

心筋梗塞の病者の性は自己の体力、自己観、夫婦関係、親子関係、仕事など様々な文脈の中で語られ、生きることそのものであった。性という観点から心筋梗塞の病者の語りを捉え、解釈することにより、病理学上の保障や身体感覚、社会文化的に要請される自制するという病者のあり方が心筋梗塞の病者の性に関わっている事が明らかになった。また心筋梗塞の病者は人間的つながりの中で様々な葛藤や不安を持つが、性的存在として統合された時、生きる喜びや自信、活力が生まれてくる事が確認された。看護者は心筋梗塞の病者の語りを性と言う観点、通過儀礼としての観点から解釈し、意味づけることで、病を持ち生きる病者とその苦悩を回復過程の中で理解することができる。そして病者が性的な存在として生きることを支える援助の糸口を得ることができると考えられた。

### 2. 回復過程の中で病者に性を語る機会を提供すること

性は日本の文化の中ではタブーとされている。医療者側も患者側も触れにくい問題であり、不安を抱えながら、自分からは切り出せずにいる。本研究においても病者は自己の性を語るきっかけを得て性的存在としての自己の不安や葛藤、生きる喜びや生きる自信を表現出来、かつ援助を求める事が出来た。また、苦悩する自己を他者に向かって語る時、病者はその状態から距離を置いて自己や他者との相互依存の関係を見つめ直すことが可能となっていた。そしてその後、回復過程の中で他者との絆を確認し、身体と社会とを結びつけ、生き方を模索することができたのである。看護者は性に関する情報提供や教育・相談の準備があることを病者に伝え、回復過程の中で病者に性を語る機会を提供することにより、病者の性的な統合を促進することができると考えられた。

## IX. おわりに

心筋梗塞の病者の性に関する語りは新たな性的存在として絆を確認し、病を持ちながら生きることへ向けてのストーリーであり、病者に自己の性を語る機会を提供することで病者の性的統合を促進出来ると考えられた。

心筋梗塞という病が病者の性に与える意味は年齢や性別などにも左右され、個別的である。しかし多くの病者の性に与える意味を類型化することで明らかになる側面もあると考えられる。今後は情報提供者の年齢や性別を広げ、事例をつみ重ねることにより、心筋梗塞という病が病者の性に与える様々な意味を明らかにし、看護者の援助の示唆を得る事が出来ると考える。

## 引用文献

- 1) 小松浩子他：慢性病を持つ高齢者の性への影響の把握と性の充実を促す援助モデルの開発，平成8・9・10年度科学研究費補助金研究成果報告書，4-5，2000.
- 2) Jeffrey Weeks 著，上野千鶴子訳：セクシャリティ，河出書房新社，10-22，1996.
- 3) Ann Seidlat al: Understanding the Effects of a Myocardial Infarction on Sexual Functioning-A Basis For Sexual Counseling, 16(5), 255-264, 1991.
- 4) 松島たつ子他：心筋梗塞患者における性生活の問題について，看護技術，30(1)，92-97，1984.
- 5) Nancy F. Woods 編，稲岡文昭他訳：ヒューマンセクシャリティ臨床看護編，日本看護協会出版会，223-224，1993.
- 6) 簗持知恵子他：虚血性心疾患患者のセクシャリティに対する援助の研究(1)看護婦の虚血性心疾患患者の性生活への援助の実態，山梨県立看護短期大学紀要，3(1)，73-86，1997.
- 7) 黒田裕子：虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティ・オブ・ライフに関する記述的研究-日常生活の管理とセクシャリティからの分析(その4)，看護研究，25(4)，53，1992.
- 8) Authur Kleinman 著，江口重幸他訳：病の語り 慢性の病をめぐる臨床人類学，誠信書房，iii-iv，1998.
- 9) 前掲書8)，iv-v.
- 10) 前掲書8)，237-238.
- 11) 前掲書8)，5.
- 12) 小田亮：一語の辞典性，三省堂，9，1996.
- 13) 波平恵美子編：文化人類学カレッジ版，医学書院，34，1999.
- 14) David B. Lynn 著，今泉信人他訳：父親その役割と子供の発達，北大路書房，437-439，1994.
- 15) 小松浩子他：慢性病を持つ高齢者の性への影響の把握と性の充実を促す援助モデルの開発，平成8年度科学研究費補助金研究成果報告書，15，1997.
- 16) Robert F. Murphy 著，辻信一訳：ボディ・サイレント病と障害の人類学，新宿書房，240-272，1992.

— 英文抄録 —

## Meaning of Myocardial Infarction for Sexuality of the Patients with Ischemic Heart Disease

Chieko Hatamochi

(Yamanashi Junior College of Nursing)

Hiroko Komatsu

(St. Luke's College of Nursing)

Human's sexual desire, activities, and interests are regarded as sexuality, and the sexuality of patients with myocardial infarction is defined in terms of biology, genetics and socio-culture. In this study we analyzed the narrative of illness and sexuality in a patient with myocardial infarction using ethnographic approach and explicated the meaning of myocardial infarction to the sexuality of the patient.

As a result, the story from onset of the disease to the time of resuming his sexual intercourse is interpreted as the ritual passage to start life as a new sexual being with the illness. The meanings of myocardial infarction to the sexuality of the patient were following: ① Reduction of internal energy as sexual being and self-restraint, ② Apprehension to sexual desire of his wife, and concern about the possible changes in the relationship with his wife, ③ Conflict and acceptance about the fact that the self world is restricted to home, and ④ Restructuring of the relationship as a husband and a wife.

This finding suggested that nurses should understand and interpret narrative by patients with myocardial infarction from the viewpoint of sexuality and promote their sexual integrity by providing chances of storytelling about sexuality.

### Key Words

sexuality, meaning of illness, patient with myocardial infarction, ethnography, narrative