

St. Luke's International University Repository

心筋梗塞を発症した成人病者の見通しの語りとその意味

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, Hatamochi, Chieko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014900

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



— 原 著 —

心筋梗塞を発症した成人病者の見通しの語りとその意味

簾 持 知恵子¹⁾

要 旨

本研究は心筋梗塞を発症した入院中の病者が語った見通しとその意味をミニ・エスノグラフィを参考とした帰納法的アプローチを用いて明らかにしたものである。情報提供者は初めて心筋梗塞を発症し、入院した病者3名である。退院までの間に非構成的面接を行い、面接から得た見通しの語りをストーリーとして記述し、その意味を解釈した。さらにその意味を類型化し、共通性、個別性の観点から分析し、考察した。

その結果、心筋梗塞の病者の見通しとその意味は個々にユニークなものであったが、その意味は＜身体信頼と不信の感覚＞＜身体を基準とする行動規範の設定＞＜自己の内的世界の揺らぎと揺らぎへの対処＞＜過去の人間関係を考慮して得られた生きるための人間的なつながりへの期待や葛藤＞＜障害のある心臓で生きる際の妥協と駆引き＞＜未来を生きる人生の軌道の確認＞という点で共通していた。病者の見通しは心筋梗塞を生じた身体、人間関係、社会、自己を結びつけることで描かれ、心筋梗塞を持ちながら生きることの苦悩とその対処、進むべき方向性を示していた。また見通しを語ることは、心筋梗塞を持ち、生きる新たな自己の生成を促進すると考えられた。

そして心筋梗塞の病者が自分を取り巻く世界と折り合いをつけ、生きることを支えるための看護として以下のことが示唆された。①病者の見通しに目を向け、理解すること②病者自身が社会や自己の個人的経験から付与される心筋梗塞の病者に関する支配的なストーリーを異なるストーリーに書き換えることができるように、病者に見通しを語る機会を提供すること

キーワード

心筋梗塞の病者、見通し、意味、ミニ・エスノグラフィ、語り

I. 研究の背景及び目的

心筋梗塞を発症した病者は命の危機に直面し、人生の意味を根本的に問われるような体験を経て、発症後数日で未来を展望しはじめる。そして病者の未来への態度は適応への方略に影響すること¹⁾や病者が未来を展望した後は治療や摂生に意欲的で現実的に思考することが明らかになっている²⁾。Pauleihoff³⁾は過去、現在、未来は常に密に結びついており、未来がそれら3者を見てとる鍵であり、未来を持つ人間を理解する必要性を述べている。しかし心筋梗塞の病者の体験を未来という観点を視野に入れ、明らかにした研究は少なく、その後の適応に関わる入院中の病者の見通しやその意味を取り上げた実証的研究はみられない。

看護において、見通しという概念はCobinとStraussの軌跡理論に基づく慢性疾患管理の看護モデルの主要概念、「軌跡の予想 (trajectory projection)」⁴⁾として取

り上げられている。軌跡の予想には病の意味、症状、生活史、時間が組み込まれており、それは即時的で強烈な行為を引き起こし、病者は知識や経験、伝聞、信念などに基づき、独自に軌跡を予想し、方向づけるとされている。

したがって本研究では様々な個人史を持ち、社会や文化から影響を受けている心筋梗塞の病者を、未来を持つ人間という観点から理解し、看護の示唆を得るため、病者の見通しの語りとその意味を記述した。

II. 研究方法

1. 前提と研究デザイン

本研究は心筋梗塞発症後の病者が入院中に抱く見通しの意味を探究した帰納法的記述的研究であり、Kleinman⁵⁾のミニ・エスノグラフィを参考としている。ミニ・エスノグラフィは医学モデルの枠組みではなく、患者や家族など当事者の枠組みから病の経験の意味に注目し、個別的な経験を社会的文脈という観点から解明するものである。ここではさらに普遍性は病者の語りの個性的記述の「部分」として定式化される⁶⁾ことも考慮し、複

受付日2003年2月3日 受理日2003年5月14日

1) 山梨県立看護大学短期大学部

数の情報提供者が語る見通しの意味の類型化を試み、心筋梗塞病者の見通しの意味に近づこうとするものである。

見通しは病や病を抱えて生きる自己を思い描くことであり、そこには個人のローカルな世界と病に伴う意味が組み込まれている。したがって心筋梗塞の病者が描く見通しの意味を明らかにすることで、その病者の文化、すなわち共通のものの見方や考え方を理解することが出来ると考える。

2. 情報提供者とデータ収集方法

- ① 情報提供者：初めて心筋梗塞を発症した病者で、経皮的冠動脈形成術を行い、心筋梗塞病者の半数を占める40代、50代、60代の成人、計3名。
- ② データ収集方法：非構成的面接法。面接はCCU退室後から退院までの間、病室、運動療法室、面接室にて複数回行われた。面接では病気の経過、症状やその受け止め、今後の生活など何でも自由に話してもらい、内容は承諾を得てICレコーダーに録音した。

3. 分析方法

以下のようにKleinmanのミニ・エスノグラフィの方法を参考にして、情報提供者の見通しの意味を個別に分析した後、全ての見通しの意味を類型化した。これは、見通しには病の意味、症状、生活史、時間が組み込まれており、個別の意味を十分に理解した上でしか、その共通性を見出せないと判断したからである。

- ① 個人の面接内容の逐語録から、面接終了時までのすべての見通しの語りを抽出した。
- ② 見通しの語りを各情報提供者の見通し毎に、その生成や変化のプロセスも含め、彼らの視点からストーリーとして再構成し、記述した。
- ③ ②で記述された見通しのストーリーを文化的表象（病気に対し広まっているイメージ等）、個人的経験（個人的、対人的な意味づけ）、集合的经验（社会で共有されている行動のスタイルやパターン、構え）の観点から解釈し、意味を記述した⁷⁾。そして見出された見通しの中心的な意味を情報提供者毎に明らかにした。
- ④ ③までの過程から個人の見通しの意味の理解を深め、その後、さらに3人の情報提供者の見通しの意味を類型化した。そして類型化した意味を共通性、個別性の観点から分析し、入院中の心筋梗塞病者の見通しの意味を考察した。

4. 研究の妥当性・信頼性の確保

データの正確性確保のため面接は複数回行った。また最終的に再構成した見通しのストーリーに誤りがないかどうかを情報提供者に確認し、必要時、加筆修正した。解釈の適切さに関しては質的研究の実践者にスーパービ

ジョンを受けた。

5. 倫理的配慮

研究協力の依頼は口頭と文書の両方で行い、承諾が得られた者に面接した。研究協力の中断や収集したデータは本研究以外に使用しないことを保証し、匿名性の確保に留意した。情報提供者の心機能が不安定な時期の面接であるため、心身への負担の回避に配慮した。

III. 結 果

1. 情報提供者と描かれた見通しの中心的意味

1) A氏とその見通しの中心的意味

A氏は40代男性であり、地方の高校卒業後、「客観的に比較する経験が少ない田舎が大嫌い」で、都会の大学に進学し、自分の希望ではなかったが、現在の職場に就職した。そして「並の人間として社会の掟に従って生きてきた」結果、心筋梗塞を発症したという。A氏にとって心筋梗塞の発症は「ボンコツな身体」を持つことであり、並の人間として「職場では完全な忠誠が果たせない」存在となることであった。また、A氏は妻の重荷となり、「現在は並ではない、マイナスの状況」で、今後は「自分の節操により天寿を全うし、人生のつじつまを合わせたい」という。A氏の語った様々な見通しの中心的意味は、これまでの人生で大切にしてきた価値観、[並としてあることへの執着]であり、その根底には社会や周囲、自分自身への怒り、孤独などが表現されていた。すなわちA氏は、「並でない」ことの苦悩とそれを乗り越えるための対処を見通しとして思い描いていたのである。

また、A氏は嫌でも社会に帰らなければならないため、今回の面接により、頭の中が整理でき、感謝していることを面接終了時に語っていた。

2) B氏とその見通しの中心的意味

B氏は50代男性で、「仕事イコール人生」で生きてきたことに満足しており、後悔していないという。B氏は狭心症の既往があり、8年間、通院及び入院治療を継続していた。B氏は食事の摂生に関する妻の万全な協力体制や自分の努力にも関わらず今回の発症に至ってしまったことに大きな葛藤を持っていた。しかし、心筋梗塞発症後の面接時の対話により、これまでの人生を見つめ直したという。その中で、B氏は、今回の発症は運命的な出来事で、自分の努力により8年間は心筋梗塞を起こさずにすんだと気持ちを切り替えることが出来、「定年までは会社、自分、病気のペースをすりあわせて最大限努力する」という見通しを持つことができた。

B氏の様々な見通しは、これまでの病むことの経験知をいかし、淡々と生きる、[職業人生を全うすることへの集約した意識]を意味していると考えられた。

3) C氏とその見通しの中心的意味

C氏は60代男性で、発症時、激しい発作を体験しており、入院後も度々、胸部の違和感を感じていた。C氏は

これまでの人生において様々な職業を経験し、全力で困難に立ち向かうことに価値を見出してきたと言う。そしてC氏は心筋梗塞の病者に必要とされる「セーブする」、「腹八分目で生きる」ということは何もなさないことと同様であると苦悩していた。またC氏は「感覚的に風船で膨らましたところはしぼんじゅうと思う。次の検査結果いかんで絶望か希望か人生観が変わり、先が暗い。」と今後の見通しを話していた。

心筋梗塞発症後にC氏が描いた見通しの中心的意味は「自分を生きることを脅かす病を受け入れることの憂慮と延期」であり、病を持ち、生きる自己を人生の中で考えることはC氏にとって困難なようであった。

2. 3人の情報提供者の類型化された見通しの意味

3人の情報提供者が語ったすべての見通しの意味は以下の6つに類型化された。以下は情報提供者の代表的な語りを提示しながら見通しの意味を記述する。

1) 身体への信頼と不信の感覚

3人の情報提供者とも症状を解釈し、身体への信頼と不信、両方の感覚を見通しとして表現していた。しかしながら、3人の身体への信頼や不信の程度は症状を含めた身体感覚、病気のイメージ、過去の症状コントロールの経験などで異なり、入院期間の中で変化していた。A氏は入院当初、死と隣り合わせで生きることを思い描くが、入院経過の中で、検査結果を知的に理解し、症状がないことで身体に対する信頼の感覚を持とうとしていた。しかしA氏は心臓病という死をもたらす病気のイメージや摂生してコントロールする条件のもとでのみ死は回避されるという認識により、身体への不信の感覚をぬぐいされずにいた。B氏は心筋梗塞に対し、ゼンマイが切れる間際であるというイメージを持っていた。しかしB氏は経験から、症状を身体からの警告や行動の目安とすれば、定年まではやっていけると予測し、身体への信頼の感覚を持つことが出来た。一方、C氏は胸部症状を、思い通りにならない身体の声として、自己の違和感として感じており、それにより、身体への不信感を強く持っていた。

この3者に共通する身体への信頼・不信の感覚は、セルフケアへの動機づけ、生きる意欲や活力、社会生活における自信にも関係していた。

A氏「最初はテレビドラマ程度の知識しかなく、ただ怖いよと…。今は残存能力で日常生活とか社会人として職務をする上でも支障なからうと、コントロールすれば、現在の身体能力でカバーしうる日常生活が待っているであろうと心配もしていないですね。でも今までのように全開ではエンスト起こしちゃうね…。身体がパンクしちゃう。」

B氏「心臓がゼンマイだと思うんです。ゼンマイの終わ

りの方が狭心症、心筋梗塞。今日も、のどが渴いたような症状があって…。7割ぐらいで抑えながらセーブしていきます。やっぱりつまっちゃいますからね。これから心臓をだましましやっていきます。定年まで1年10か月だから。仕事の時も脈を測ったりしていきます。」

C氏「人の心臓みたいに密着度がない。この人（心臓）が勝手に調整をとる。なんだか湧き上がってくるんだよね苦しさが。バイパスした人の方が活力あるよね。膨らませただけだと緊急避難が必要だよ。のんびり腹八分目でいこうとしても十二分になってるかもしれないからその瞬間どこで倒れるかもしれない…。怖いよ。」

2) 身体を基準とする行動規範の設定

情報提供者達は心筋梗塞を発症した原因を、社会の要請に精力的に応えることを優先してきたからであると捉え、社会の中で身体を第一義的に考えて、生きることを模索していた。また彼らは心筋梗塞を生じた者に課せられた自制して生きるという要請を、医療者や同室患者との相互作用の中で確認し、今後、社会の中で生きていくうえでの規範として表現していた。しかしそれは社会一般の価値と相反する価値を含んでおり、葛藤する病者もあつた。情報提供者の見通しは身体を第一義的に考え、自制して生きるという行動規範の設定を意味していたのである。

A氏の場合は厳格に、自制的に振る舞うことを見通しとして思い描いている。しかしながらB氏はこれまでの狭心症の療養経験から自制、摂生には遊びや間（ま）といった余裕を設け、職業人としても病者としても60点で応えていくと語り、社会からの要請に柔軟に対応しようとしていた。一方C氏は身体を基準に想定した行動と、社会が成員に要請する態度・あり方は相反した要素を含んでいることに葛藤を持っていた。C氏はまだ設定すべき行動規範を思考している段階にある点で、他の情報提供者とは異なっていた。

A氏「今まで通りのことを職場の要請でやっていれば身体がパンクしてしまう。人生の100%が仕事だったんですが、そういうことはなくなってるんで今は楽です。こういう病気だと職場でも忠誠心がないって見られるんです。再発作を起こさないように気をつけて生きることが心筋梗塞患者の本筋なわけです。安全、安全、臆病、臆病な方に気持ちを移していかないと。またやっちゃったら迷惑をかけて、その方がつらいですから。～ストイックにならないと出来ません。慎重に、淡々と粛々とやっていきたいと思います。」

B氏「ゆったりと仕事のための身体じゃなくて、身体のための仕事を考えます。入院すると会社に迷惑かけるでしょ。（会社も）心筋梗塞だから無理言わないでしょ。高度成長の時代には一生懸命に仕事をするしかない年齢で、一生懸命やりました。こうやって心筋梗塞っていう

ときに（面接により）色々聞かれましたから、見つめ直して。～むしろこういう風になってほらみろっていわれないような生き方をすることが大事だと思うんです。～試験と同じです。いかに60点になりきるかってことです。」

C氏「どんなに肉体を鍛えても精神（力）で世の中を乗り越えてやっていっても死んだら終わり…。自重しなくちゃいけない。～でも病気を持ちながら外に行くのはどうということなんだろうね。マイナスの思考は世の中ではいけないことなんだけどプラスの思考（負けないで精力的に取り組む）が私の体の状態からいうと良くないんだよね…。」

3) 自己の内的世界の揺らぎと揺らぎへの対処

自己観や自己の存在意味など、個人の内的な世界は内省や社会的相互作用の中で形成される。情報提供者の見通しはその内的世界の揺らぎとそれへの対処を意味していた点で共通していた。

A氏とB氏は自己管理に失敗し、生産性が期待できない者という心筋梗塞病者に対する烙印ゆえに自己の揺らぎを感じていた。しかし彼らはその自己の揺らぎに対し、宗教的な視点を取り入れたり、心筋梗塞発症までのストーリーに別の解釈を加えることで、対処していた。一方、C氏の場合、心筋梗塞病者に求められる生き方は、これまでの価値観や生き方とは対極にあった。そのためC氏は生きる存在としての自己が脅かされ、対処が見いだせない状況を見通しとして表現していた。

A氏「～現役でばりばりやらなきゃいけない男が心筋梗塞で満足に仕事も出来ないで～。ポンコツのぼろぼろの飛行機ですよ…。（今回の発症が）よい、絶対的なきっかけです。免罪符をいただいた感じ。（仕事1本だった）単線でいくんじゃなくて、（僧侶も目指す）複線で生きましょう。（A氏は発症少し前から仏教教育を受けはじめていた）こうなったのは結果論です。あとは自分の一番のベースとなる考え方だけは定義しておかないともちませんもんね。」

B氏「早く寝たりね、体重を減らして維持してるんですけどね。それでもこんな風に出てしまう。心乱れる時もありました。それなら食べるもの食べてって…。でも心の中で説明がつかしました。狭心症から心筋梗塞の過程は長いと思うんです。来年で10年ちかくなります。でもそういう努力をしないと3か月で詰まりましたってことになる。いずれにしても心筋梗塞にならなければ、その過程で努力して6年、10年に伸ばせればね。」

C氏「3ヶ月間は病人なんだから病院を出たからって健康だって言っていないで6割位の生活にするんだって言われて、了解はしたんだけど暗くなった。不安…。大事に生きていくのに何の意味があるんだろうかって。情けなやって思うよ。生きている意味が見いだせないじゃない。～自分を癒すことが不要な人間だったの。仕事ができな

ば追いかけて捕まえてくるっていう、そういう人生だったから…。」

4) 過去の人間関係を考慮して得られた生きるための人間的つながりへの期待や葛藤

心筋梗塞の病者は他者との関係の中で自己の価値を査定し、自分が与えられる存在として、つながりを持つと模索し、葛藤をしながら、その方策を思考していた。病者はこの過程を通し、相互依存の中で生きる人間の本質に気づいたようであった。心筋梗塞の病者の見通しは人間関係においても描かれ、生きるための人間的つながりへの期待や葛藤を意味していた。

A氏は病を持ち生きることを周囲の人々との孤独な戦いと捉え、自己の価値が他者との関係においても脅かされることを予測し、妻とのつながりの維持にも気遣いを示していた。一方B氏は、今後も他者との共和を保ち、自己が価値ある存在として生きていけることを思い描いていた。C氏は病を持ち、他者の中で生きていくために、攻撃的なリーダーではなく、メンバーとして輪を保つことの必要性を感じていたが、それは自分の価値を低めることになると考え、葛藤していた。

このように人間関係において描かれた見通しに含まれる戦いや調和といった方策や葛藤、期待の内容は病を持つ自己観、価値観や人間観、過去の人間関係の持ち方、置かれている状況により異なっていた。

A氏「何もやらないと逆にやられてしまう。だから孤独な戦いです。～この人がこういう状態にあるんだから、ひとつよしにね、病気を理解してくださいって説明すれば協力が得られるというのは幻想です。逆にそれをネタに足をすくわれますよ。（妻との関係も）給料もらって退職金もらって、年金が渡せるように用意しておけばね…。破局に陥るのを防ぐための中年男の嫌らしい便法です。」

B氏「健康だからすべてができるんです。健康っていうのはもちろん自己管理も大切ですけど、自己管理以前に家庭の人の協力が大事ですよ。自分が親になり、家族になったの年齢を経て、家族の人の後押しがあったからこそできることだと考えられるようになる。人の手の感触というか、周囲との共和があって初めてこうやって生きていける。」

C氏「学生の頃からトップで、世の中の顧問だと思って自負してたし、敵を作れっていうことを教わってる。敵っていうのは人を伸ばすには必要なの。～きちんとしようという性格が尾をひいて胸が痛むのかな…。今度はそれをきちんとしないで、逆でしょ。積み残しをするとね、皆さんとの輪が保たれる。～ある意味無責任野郎をやっていけば、みんなと同位置で人生を送れることになる。」

5) 障害のある心臓で生きる際の妥協と駆引き

情報提供者は面接を通して、発症までの経過やこれまでの生き方、現在の身体状況を解釈した後、心機能の低下に伴う生活方法に関する見通しを思い描いていた。それは対人関係に配慮しながら、優先度を考慮し、活動の量や範囲を抑えるという内容であり、障害のある身体で生きていくための妥協や駆引きを意味していた。その具体的内容の一つは、身体を気遣うことと、自分の生きる世界を保持することの妥協である<生きるための世界の集約>というものであった。もう一つは集団成員の承認を得て、人間関係を保持しながら活動量を抑えるための駆引きである<狡くなる>という内容であった。

A氏とB氏は対人関係の保持と障害のある心臓で生きていくことの駆引きを見通しとして描き、C氏の場合は、自分自身の世界を障害のある身体で生きるための妥協を見通しとして描いていた。

A氏「合理的に、効率的にどうやって生きていこうかって関心の視点が移ってきました。端的に言って義理をかく生活。冠婚葬祭に出たりね、それをやっているとまたダメだし、～ちょっと狡く立ち回らないと。私の職場は大義名分を非常に大事にしますから、納得するような大義名分も考えなければいけません。～ある意味では駆引きです。こっちはこれが(心筋梗塞が)切り札ですよ。切り札っていても100%それを前面に出したんじゃ、組織の中で鼻つまみ者になって誰にも相手にされなくなりますよ。」

B氏「ある意味で要領でしょ。例えば今まで自分が動いて100にしていたものを自分の動き方を70にして他の人の力をもう少し利用することによって同じ100っていう結果を出す。でもそれは目に見えていろんなことを落とすのではなくて、人に言われないような動き方をしながら結果を出していくしかないんじゃないかと思う。」

C氏「心臓を患ったことだし、後生をのんびりと送るしかできないと決心することが肝要である。小さな世界に僕をくくる。こんな小さい世界で(指で小さな輪を示しながら)生きていくことに自分を納めようとしてるわけ…。集約して、小さなテリトリーでやって切り替えたの。あちこちへの野心は捨てるようになったということだね。」

6) 未来を生きる人生の軌道の確認

情報提供者は過去、現在、今後の区切りの時点をつなげ、人生の軌道として、心筋梗塞を持ち、生きることを思い描いていた点で共通していた。

A氏の軌道は、現在の状況を克服して、「並として天寿を全うする」と人生全体を含み、描かれているが、B氏の軌道は定年までであり、その後は思い描けずにいた。C氏は3ヶ月後の検査までの生活を思い描くことにとどまり、それ以降の病を持ち、生きていく人生の軌道を確認することを先延ばししていた。

情報提供者の見通しは未来を生きる軌道の確認という観点で共通し、他の見通しの意味を統合して描かれていた。そのため個人の身体への信頼・不信の感覚や内的世界の葛藤と対処を反映して、軌道の範囲など、その軌道の描き方がそれぞれ異なっていた。

A氏「究極の目標はね、世間一般の並の寿命を全うすることです。こんなポンコツな身体になったって卑下してても仕方ないし、自分の節操で並の人間として天寿を全うしたい。～それで十分に人生のつじつまが合いますわな。せめてイーブンな状況にしたいの…。今はどちらかと言えばマイナスだから。」

B氏「定年は一つの大きな区切りでしょうね。人生の推し方、過ごし方の一つの方法です。後は男は女の人以上には大した仕事はできないですよ。だから先々のことはあまり考えないんです。後はもう進まないようにして注意して定年までもっていければ…。会社のペース、自分のペース、病気のペースをすりあわせて良い方をとっていく…あと(定年まで)1年10か月だから頑張っていくんです。」

C氏「感覚的には風船で膨らませたところはしぼんじょうと思うよね。だから死亡時期だけはもっと遅らせたいってことだけ。～今は暗いよ。お先が暗いよ。3ヶ月は病人になってます。3ヶ月後にね、カテーテルやって、どうなるかによってね、それから次の希望に生きるか、何かその時にならなきゃわかりません。」

IV. 考 察

1. 心筋梗塞病者の見通しの意味が示すもの

心筋梗塞の病者が描く見通しの意味は<身体への信頼と不信の感覚>、<自己の内的世界の揺らぎと揺らぎへの対処>、<身体を基準とする行動規範の設定>、<過去の人間関係を考慮して得られた生きるための人間的つながりへの期待や葛藤>、<障害のある心臓で生きる際の妥協と駆引き>、<未来を生きる人生の軌道の確認>という内容に類型化された。これらの意味から、見通しが病者の身体と社会、人間関係、そして自己を統合し、そこに生じる葛藤を表現し、対処する方向性を病者に示す機能を有していることが確認出来る。

心筋梗塞の病者は情報提供者が示すように2つの矛盾したあり方を求められる。一つは「ポジティブに思考し、何事にも勢力的に取り組む、効率的で、生産的でなければいけない」という社会の要請⁸⁾であり、もう一つは「安全に、臆病に生きる」「ゆったり、のんびり、ペースを落として、余力を残しながら生きる」という「心筋梗塞患者の本筋としての生き方」である。情報提供者はそれゆえに葛藤し、社会の中での妥協や駆引きなど様々な対処を思い描く。病を持つ者は社会関係において矛盾する要求が課せられると言われており⁹⁾、心筋梗塞の病者

の見通しとその意味はこれらの二重拘束による苦悩を反映していると考えられた。

また情報提供者は社会の中における自己や行動について「迷惑をかける」「忠誠心がないと見られる」「(心筋梗塞という) 切り札を前面に出したら鼻つまみ者となる」「人にいろいろ言われないよう動き方をしながら結果を出す」と表現している。米国の心筋梗塞病者のライフパターン¹⁰⁾からは病者の他者に対する優越性へのこだわりが読みとれる。我が国の病者はそれに加え、集団帰属社会における他者との円満な関係形成にも価値を置く傾向にあると言われている¹¹⁾。情報提供者の見通しの語りや意味からも、対人関係や職場組織における心筋梗塞病者の烙印に苦悩し、そこでとるべき態度や行動に苦慮していることが読みとれる。このことから我が国の心筋梗塞病者にとって、具体的な社会生活や対人関係上の対処を見通しとして描くことがより重要になっていることが示唆される。

2. 見通しを語るということ

情報提供者が表現していたように、心筋梗塞病者の見通しの形成は、面接時の語りにより促進されていた。B氏を例として考えてみる。虚血性心疾患の病者に関する社会一般の支配的物語は「自己管理をきちんと行わなければ進行し、心筋梗塞を引き起こす。心筋梗塞を発症した人間は挫折者、自己管理ができない人間。」というものである。「それでもこんな風に出てしまう。心が乱れる時もありました。食べるもの食べてって…。」というB氏の発症間もない頃の見通しは、挫折者のストーリーであった。しかしB氏はさらなる語りを通して「摂生への努力の結果、10年ちかく、心筋梗塞が発症しなかった。今後も努力する。」と別の新しいストーリーの見通しを生成し、今後も摂生し、自分らしく職業人生を全うすることへの意欲を得ていた。

野口¹²⁾は自己についての物語を語る行為そのものが自己を創り、語る前とは違う存在にしてしまうという。また自己の物語は変更される可能性として開かれているという¹³⁾。B氏のように病者たちは聴いてくれる他者に見通しとして自己を語るにより心筋梗塞を持ち、生きる新たな自己を生成していくのである。

また未来の可能性は過去と現在の結びつきを背景として立ち現れてくるといわれている¹⁴⁾。B氏は「(面接により) 色々聴かれましたから、見つめ直して。～むしろこういう風になって、ほらみろって言われないような生き方をすることが大事だと思うんです。」と語っている。このB氏の語りは、病者が未来の見通しを語る時、過去と現在を結びつけ、思考すること、それにより身体、自己、取り巻く世界と折り合いをつけ、生きる目標や活力を得ていることを示している。

心筋梗塞の病者は過去と現在を結びつけ、解釈し、病を持ち生きるための対処や新たな自己を見通しとして描

き、その見通しを聞いてくれる他者に語る時、さらなる自己の可能性が開かれ、生きる目標や活力を得ることが出来ると考えられる。

V. 看護への示唆

心筋梗塞の病者の見通しは病を持ち生きることに伴う葛藤や対処の表現であった。看護者は病者の見通しに目を向け、その意味を理解することで、病者の苦悩を理解し、病を持ちながら生きることを支える援助の手がかりを得ることが出来るであろう。しかし病者の見通しやその意味は身体状況、生活史、個人や社会の価値観、人間関係、社会における病のイメージなどで異なる。看護者は病者が描く見通しの意味を解釈する際には、病者の個人的背景や社会の状況を十分理解し、スティグマなどへの感受性を高めておく必要がある。

また、病者は見通しを他者に語ることで、苦悩する自己を距離をおいて見つめられるようになり、心筋梗塞という病に関する支配的なストーリーを異なる別のストーリーに書き換えることが出来る。すなわち病者が見通しを語ることは新たな自己の生成を促進し、病者自身が、社会復帰後の状況等に対する構えを持ち、うまく切り抜ける準備をするのを促すことになる。心筋梗塞発症後の入院期間中は病者の不確かさや戸惑いが大きな時期である。看護者には、この時期にある病者が見通しを語ることができる機会を意図的に設定することが求められているといえよう。

VI. 研究の限界と課題

見通しは病者が置かれている状況に左右され、変化するものである。今後、情報提供者の年齢の幅を広げ、女性の情報提供者を加えることで、また退院後の見通しの変化を追跡することで、見通しの意味の本質にさらに近づけると考えられる。

謝 辞

本研究に協力をいただいた情報提供者の方々、S病院スタッフの方々、研究や論文作成の過程でご指導いただいた聖路加看護大学小松浩子教授、伊藤和弘教授に深く感謝申し上げます。(この論文は2000年、聖路加看護大学大学院の修士論文を抜粋し、加筆修正している。本論文の一部は第20回日本看護科学学会学術集会で発表している。)

引用文献

- 1) Joy L. Johnson, Janice M. Morse : Regaining control
The process of adjustment after myocardial infarction,

- Heart and Lung, 19 (2), 126-135, 1990.
- 2) 旗持知恵子：心筋梗塞を発症した病者の入院時心臓リハビリテーション期間における病の受け入れのプロセス, 山梨県立看護大学短期大学部紀要 7 (1), 1-11, 2001.
 - 3) Paulaikhoff Bernhard (1979)/曾根啓一訳：初版 人と時間, 星和書店, 145-174, 1982.
 - 4) Juliet M Cobin, Anselm Strauss (1992), 黒江ゆり子他訳：慢性疾患の病みの軌跡 コービンとストラウスによる看護モデル, 14, 医学書院, 1995.
 - 5) Kleinman Arthur (1988)/江口重幸他訳：病の語り慢性の病をめぐる臨床人類学, 303-351, 誠信書房, 1996.
 - 6) 江口重幸：病の経験の語りと聞き取り, 第47回関東社会学会テーマ部会発表資料, 1-4, 1999.
 - 7) 前掲書 5), iii-vi
 - 8) Patricia Benner and Judith Wrubel (1989)/難波卓志訳, 現象学的人間論と看護：医学書院, 246-262, 1999.
 - 9) 前掲書 5), 223-226
 - 10) Margaret A. Newman, Susan Dimert Moch : Life patterns of persons with coronary heart disease, Nursing Science Quarterly, 4 (4), 161-167, 1991.
 - 11) 福西勇夫, 山崎勝之編：ハートをむしばむ性格と行動, 星和書店, 249-268, 1995.
 - 12) 野口裕二：物語としてのケア ナラティブアプローチの世界へ, 医学書院, 33-50, 2002.
 - 13) 前掲書12), 80-83
 - 14) 前掲書 8), 123-126

Meanings of the Narrative Perspectives in Adult Patients with Myocardial Infarction

Chieko Hatamochi
(Yamanashi Junior Collage of Nursing)

This study reveals the perspectives of patients with myocardial infarction and its meanings for the patients, analyzing the narratives about them by using the inductive approach, which refers to mini-ethnography. The informants were three hospitalized patients with their first myocardial infarction. Stories on the perspectives obtained from the patients during their hospitalization were described and interpreted. The meanings of the perspectives among 3 patients were organized, analyzed from the viewpoint of commonality and individuality, and discussed.

Perspectives told by the patients and its meanings were individually unique, and the meanings were organized into the following six categories: "sense of trust and mistrust on the body"; "establishment of code of conduct based on the body"; "fluctuation of their own inner world and coping with it"; "expectation and conflict over human relationships to survive, acquired by consideration for their personal connection in the past"; "compromise and tactics to live with a defective heart"; and "trajectory projection of life". The perspectives were drawn by connecting body, human relationship, society, and the self, and indicated the distress of lives with myocardial infarction and the coping with it. Telling the perspectives would promote a renewed self to live with myocardial infarction.

This study suggests the following necessities: to listen to the patients' perspectives and understand them; to arrange opportunities for patients to tell their perspectives in order for themselves to rewrite the dominant stories about myocardial infarction patients to alternative stories, so as to support the myocardial patients to come to terms with their society and to live their new lives.

Key Words

patients with myocardial infarction, perspective, meaning, narrative, mini-ethnography,