

炎症性腸疾患患者における病いと共生のプロセスとケアの可能性

－ 病いの経験の語りから －

立命館大学大学院
応用人間科学研究科
臨床心理学領域
赤坂 麻由

慢性疾患を患う人にとってその病いを生きることは日常であり、生活である。よって、慢性の病いについて考える時、客観的なデータや目に見える異変だけでなく、病者の意味世界にも目を向ける必要がある。Kleinman (1988) は、私たちが一般に病気と呼ぶことについて、治療者の視点からの生物医学的モデルによって分類された「疾患」ではなく、病者やその周囲の人びとがどのように症状や能力低下を認識し、それとともに生活し、それらに反応するのかということを示す「病い」と捉える事が重要だと提案した。本研究は、原因不明かつ根本的治療法がない慢性疾患である炎症性腸疾患（以下、IBD）（潰瘍性大腸炎（以下、UC）、クローン病（以下、CD））病者を対象に、病いとともに生きる人の語りを分析し、①IBD病者がいかに病いと共生し、苦痛を経験しているか、②現在中心に行われている内科的・外科的治療に加えて臨床心理学がどのような役割を担い、働きかけることができるか、を明確にすることを目的とする。

協力者はCD病者男性3名、UC病者男性1名女性2名の合計6名であった。半構造化面接を行い、これまでの病歴と病いの経験について尋ね、時間軸にそった病者の内的体験という観点から語りを分析した。そして、病いと共生するプロセスとして、身体の異変を感じてから受診を決意し確定診断に至る前までの時期である「異変による不安」、検査を受け診断が下される時期である「診断に会う」、身体症状の悪化の原因とそれに対する対処法を探求する時期である「模索と翻弄の日々」、模索し翻弄されながらも自分の病いの経験を見つめ直し、社会参加していく時期である「意味を見出す」という4つのカテゴリーとそれぞれに対していくつかのサブカテゴリーが抽出された。ただし、「模索と翻弄の日々」と「意味を見出す」の2つのステージは順序立てて進んでいくものではなく、行き来しながら生きていく様子が語られた。

身体症状の悪化にはさまざまな憎悪因子があると考えられるが、特に身体症状と精神的なストレスの相関関係について多く語られ、生物医学的なアプローチだけでなく心理社会的な側面からもアプローチしていくことの重要性が示唆された。IBD病者は疾病そのものの苦痛に加えて、社会生活を送るうえでの苦痛を抱えることが多く、精神的ストレスを一人でため込んでしまう傾向がある。そして、そのストレスによってまた身体症状が悪化するという悪循環を招くことがある。また、病者が人間としての尊厳を保ちつつ社会生活を送るためには、社会に対して病気に関する正しい認識を広めることも重要である。心理臨床家はIBD病者のケアにあたって、医師と病者の橋渡しをし、相互の理解を助けるという役割を担い、また医師と協働関係を持ちながら、包括的な治療アプローチを実践していく必要があると考えられる。