

病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者の身体志向性に関する研究

長 瀬 明日香 (千葉大学大学院看護学研究科)
清 水 安 子 (前千葉大学看護学部)
正 木 治 恵 (千葉大学看護学部)

「身体に向かっている意識あるいは心的な状態のあり様」を身体志向性と定義し、病状の経過が緩慢な慢性病を持つ患者の身体志向性を明らかにするために、患者のセルフケアの促進を目的とした5名の患者の援助場面から、患者の身体志向性について分析した。

その結果、身体志向性は17に分類でき、さらに大きく以下のように3分類された。

1. 【身体を捉えることに関する身体志向性】は身体についての情報を得たり、得た情報を解釈したりすることを通して身体を捉えたり、今まで以上に身体を捉えようとしているものであった。2. 【身体志向性を思考することに関する身体志向性】は、身体を捉えたことを基に、その身体について予想したり、判断、評価したり、その身体にかかわる行動を探したりするものであった。3. 【身体を引き受けていくことに関する身体志向性】は身体を捉えるということが前提となり、その捉えた身体に対し情緒的な変化が見られたり自分の身体を自分のものとして引き受けて行こうとしたりするものであった。

身体志向性は、病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者が、セルフケアのプロセスの各段階において、意図的に、主体的にセルフケアを行っていくことに寄与し、さらにセルフケアのプロセスを発展させていくことにも寄与すると考えられる。

KEY WORDS : chronic illness, self-care, body, body intentionality

1. はじめに

糖尿病、高血圧、高脂血症等の疾病は、慢性病の中でも、病状の経過が緩慢で、病みの行路や症状が医療や患者のセルフケアによって病状の悪化を防ぐことも可能な慢性病であるという特徴を持つ¹⁾。これらの疾病は体の内部の状態が悪化しつつあっても、生活に支障をきたすような、あるいは苦痛を伴うような身体的な症状が乏しいあるいは全くないままに緩慢に経過する。

疾病の進行や合併症を防ぐためには、さらにより健康な状態で生活していくためには、自覚症状のない、より早いうちからセルフケアを行なっていくことが必要である。また、狭心症等の自覚症状を伴う疾病を発症し、治療を受けそれで症状がなくなったとしても、病気の進行を防ぎ、再発や他の疾患の発症を防ぐために、継続したセルフケアが必要である。

筆者の臨床での経験で、患者は「体はなんともないし」「悪くなるとか痛くなるとかあればもっと気をつけるんだけど」とセルフケアに対する意識を保つことの難しさを語っていた。そして疾病がかなり悪化した状態や、脳梗塞や狭心症、心筋梗塞を発症した状態、合併症が進ん

だ状態になって「自分がこんなに悪いなんて」と、初めて事の重大さに気づく場面に多く出会った。身体的な症状が乏しいままに緩慢に経過する疾患の場合は、意識が体に向かうというきっかけに乏しく、さらに実際には状態が悪化しつつある身体内部まで意識を向けることはできにくいのではないだろうか。オレムはセルフケア理論の中で、セルフケアに携わるときに持っていなければならないものとしてセルフケア要件を定義しており、その中の健康逸脱に関するセルフケア要件の一つとして、病気の病理学的諸状態の影響を自覚し、その結果に対して留意する能力が必要であるとしている²⁾。このことからセルフケアが発展し確立の方向に向かうためには、身体的な症状が乏しくてもその身体状態に意識を向けることが必要だといえる。何かの対象に「[について]ないし、何らかの対象へ「[向かっている]という意識の持つ特性についての概念が現象学の中で「志向性」という言葉で表されている^{3) 4)}。筆者はこの概念に着目し、身体に対する志向性が病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者がセルフケアを発展させ確立させていく上で必要であると考えた。

病状の経過が緩慢な慢性病を持つ患者が、どのように身体を志向しているかを明らかにし、さらにセルフケアを行う中で患者に存在する身体に対する志向性が、その

発展や確立のためにどのように関係するのかを考えることは有用であると考えた。

II. 用語の定義

哲学辞典⁵⁾によると、「志向性」とは「意識はつねになにものかについての意識であるという意識の志向（指向）性なるもの」とされている。

哲学者ジョン・R・サールは、「志向性」を「世界内の対象や事態に向けられ、あるいはそれらに関わり、あるいはそれらについて生じているような、多くの心的な状態ないし出来事の特長である」⁶⁾と定義づけている。これより本研究では、志向の対象となるものを「身体」に限定し、「身体」に対して志向することを「身体志向性」とする。すなわち「身体志向性」とは「身体に向かって意識あるいは心的な状態のあり様」とする。ここでいう身体とは、人間が恒常性を保ち生命を維持するためにもつ解剖学的構造と生理学的機能の統合である。

III. 研究目的

糖尿病、高脂血症、高血圧等、病状の経過の緩慢な慢性病を有する患者の身体志向性を明らかにし、さらに身体志向性が、セルフケアの発展や確立のためにどのように関係するのかを考察する。

IV. 研究方法

1) データ収集場所とデータ収集期間

入院中は検査や治療など身体に関わる経験が多く、日常生活と比べ身体を意識する場面が多いと考え、入院中の患者を対象とした。データ収集場所は、循環器疾患、内分泌疾患等を有する患者が入院する内科病棟とした。データ収集期間は、平成14年5月から8月である。

2) 対象者の選定

- a) 糖尿病、高脂血症、高血圧、高尿酸血症、狭心症などの慢性病を有する患者
- b) 上記疾患の検査や治療の目的で入院する患者
- c) 身体的な自覚症状が乏しいか、選択時点でそのような症状を有していても、治療より症状が軽減、消失することが予想される患者
- d) 思い、考え、気持ちを言語化できる患者。

以上の条件を満たし、研究の協力の同意が得られた患者を対象とした。

3) データ収集方法

a) 対象者への依頼

対象者に承諾を得る前に、主治医、病棟師長、プライマリナースに当該患者を研究対象にしたいことを伝

え、許可を得た。対象者へは、挨拶と自己紹介の後に、研究依頼書を患者に提示しながら内容を説明し、同意を得た。

b) 基本情報の収集

既往歴、検査データ、治療や検査結果の内容、入院中の様子等について医師診療録や看護記録から情報を得た。

c) データ収集

看護援助を通してデータ収集をすることで、対象者のさまざまな身体志向性が表現されると考え、データ収集は、対象者に対する看護援助を通して行なった。対象者への看護援助場面について、話（会話）の流れや内容を毎回の援助終了後、できるだけ正確に思い起こし「患者の言動」「私の思い・考え・判断」「私の言動（援助）」をプロセスレコードとしてまとめデータとした。プロセスレコードは、関わった後にできるだけ早く想起しまとめた。看護援助は、研究の協力の同意が得られた後から退院時までの平日に継続して行った。一回の援助時間は、5～10分程度のときもあれば、1時間程度に及んだときもあった。一日に一度は対象者と関わった。

d) 看護援助の方針と、看護援助を行う際の基本的態度

看護援助の方針は、対象者が何らかのセルフケアが必要であると思うことや、セルフケアを行おうと思えるようになることなど、対象者のセルフケアが促進することを目指して行った。対象者の病歴やそれに伴う体験、今までに行ってきたセルフケアを尋ねながら、対象者の疾患やセルフケアに対する思い、気持ち、考えを理解することに努めた。また入院中の検査、治療などの体験をどのように捉えているかを理解しようとすることに努めた。

病棟で用いているパンフレットを用いて、疾患や疾患に関するセルフケアについて説明を行う機会が得られた際には、対象者が筆者の説明に対しどのように反応しているかを注意深く捉えるように努めながら説明を行った。

4) 倫理的配慮

データ収集場所となる病院の看護部、当該病棟の看護管理職者にそれぞれ研究計画書を提示して説明を行った。病棟看護師、主治医には口頭で説明した。対象者の選定にあたっては、対象者の主治医、看護管理職者に相談した。対象者に研究協力の依頼をする際には、説明文書を用いて説明を行った。対象者との関わりは主に病室で行い、対象者が緊張したり意識したりしてあまり語れない状況を考え録音は行わなかった。対象者に対して行われる治療や看護を優先し、これらに支障が生じないよ

うに配慮を行った。収集したデータは、氏名等はすべて暗号化し、個人が特定されないようにした。

5) 分析方法

対象者の身体志向性を明らかにするために、以下の方法で分析を行った。

a) 筆者と対象者とのかかわりで得られたプロセスレコードを繰り返し読み、対象者の意識はどのように身体に向かっているかという内容、即ち「身体を志向している内容」を取り出し一枚ごとのラベルとした。全対象者のプロセスレコードから「身体を志向している内容」を取り出した。

b) 取り出した「身体を志向している内容」のラベルを、身体に対し「どのように志向しているか」という視点で読み取り、身体を志向している意味が似ているものを一つのグループとしてまとめ、下位の身体志向性とした。

c) 命名された下位の身体志向性を身体を志向している意味が似ているものをグループとしてまとめ、中位の身体志向性とした。

d) c) と同様に、中位の身体志向性のグループをまとめ、上位の身体志向性とした。

e) 取り出された上位の身体志向性を、身体を志向している性質の似ているもの同士で分類した。

6) スーパーバイズ

データ収集の過程で援助方針を考える際や、分析の過程において指導教官のスーパーバイズを受けた。

V. 結果

1) 対象者の概要

対象は、次の表1に示す5名である。

表1 対象者の概要

対象	年齢	疾患名と診断からの期間 (対象選定時)	入院中行われた 主な検査や治療
A	50代	労作性狭心症1ヶ月 高脂血症1ヶ月	冠動脈造影検査 経皮的冠動脈形成術
B	70代	労作性狭心症1ヶ月 高脂血症8年 高血圧18年 ネフローゼ症候群18年	薬物療法
C	70代	2型糖尿病25年	血糖コントロール (インシュリン導入)
D	40代	緩徐進行性 1型糖尿病16年	血糖コントロール (インシュリン導入)
E	50代	2型糖尿病17年 安定狭心症17年 陳旧性心筋梗塞17年	血糖コントロール (インシュリン導入)

2) 身体志向性とその分類

まず58の下位の身体志向性が見出され、さらに33の中

位の身体志向性にまとめられ、さらに15の上位の身体志向性にまとめられた。15の上位の身体志向性は、その性質の違いから、【身体を捉えることに関する身体志向性】、【身体を思考することに関する身体志向性】、【身体を引き受けることに関する身体志向性】の3つに分類できた。(表2)

(1) 【身体を捉えることに関する身体志向性】

〈身体について知る〉は、医療者から、人間は一日に一リットルくらい汗をかいていると聞く、など、医療者や他患などの他者から情報を得ることで、今まで知らなかった身体についてや、身体と行動のかかわりについて新たに知る、というものである。

A氏は医師から説明を受けて冠動脈に一ヶ所狭窄があることを知っていた。しかし、医師から冠動脈の主幹部や他の場所にも狭窄があることを聞き、「ええ～、他にもあるの!?一箇所だけだと思っていた」と述べた。これは、自分の体の冠動脈には狭窄している部分は一箇所だけしかない」と思っていたが、医師から「他にも狭窄している場所がある」という情報を得て、自分の身体に関して新たな事実を初めて知ることになった。

〈身体について知る〉身体志向性は、身体について今までに知らなかった何らかの情報を得てその事実を知るようにはなっているが、情報を得るだけに留まっているものである。

〈事実のままに身体を捉える〉は、「心臓に一箇所悪いところがあるらしい」など、医療者から聞いた情報をそのまま採り入れたり、また「体重が入院して一キロ減った」と自分の身体から得られる事実をそのままに採り入れたりして身体を捉えるというものである。A氏が「一ヶ所細くなっているところが問題なんだって」と述べたように、医療者から得た情報をそのままに受け入れ、情報そのままに身体を捉えていたり、また、身体が表している“目で見える”血糖値や体重などの客観的な数値や、“感じ取れる”体調というような感覚できる身体の状況・状態を基に、それが自分の身体であると捉えている。

〈得た情報を解釈し身体を捉える〉は、医療者などの他者から得た情報や、自分の身体から得られる感覚、血糖値などの客観的な数値を用いて、身体について自身で解釈したことによって身体を捉えているものである。

〈身体に関心を持つ〉は、「血管が99%細くなっているってきいたけど、それはどのくらい細いことなんだろう」と身体の内部の状況や状態にふと疑問が沸く、「自分の心臓はここが細いんだよね?」と自分が描いた身体を他者に確認する、「生活習慣と病気はちょっとは関係

表2 身体志向性と身体志向性の内容の例

<上位の身体志向性>	(中位の身体志向性)：身体志向性の内容の例 (対象患者)
【身体を捉えることに関する身体志向性】	<p><身体について知る></p> <p>〔他者から情報を得て身体について知る〕：筆者から話を聞くことで、今まで冠動脈の狭窄は一箇所しかないと思っていたが、他にも狭窄している場所があると知る。(A氏) 〔他者から情報を得て身体と行動の係わりについて知る〕：いずれ手術になるにしても、生活の仕方いかんによっては、手術までの期間を伸ばすことができることを筆者から聞き知る。(B氏) 〔身体を知る方法を知る〕：筆者から話を聞くことで、レントゲンでは、心臓の形が見えることを知る。(A氏)</p>
	<p><事実のままに身体を捉える></p> <p>〔医療者から聞いたことをそのまま採り入れて身体を捉える〕：カテーテルで血管を抜けても、3ヶ月から半年くらいで詰まってしまう人が10人に2人の割合でいるらしい。(B氏) 〔自分の身体から得られる事実のままに身体を捉える〕：3日間体重が横ばいで、入院してからまだ1キロ減っていない。(A氏)</p>
	<p><得た情報を解釈し身体を捉える></p> <p>〔身体から得た客観的数値から身体を解釈する〕：いつもと違う数字にぎょっとしたがよく考えてみたら、もう少し時間がたてば血糖値は下がるのだと気づいた。(D氏) 〔他者から得た情報を用いて身体を解釈する〕：同僚はなにかの心臓病で入院して治療を受けたということを聞き知っていたが、筆者から心筋梗塞の治療方法を聞き、同僚の受けた治療方法と似ているので、同僚は心筋梗塞だったのだろうかと思う。(A氏)</p>
	<p><身体に関心を持つ></p> <p>〔身体感覚に関心を持つ〕：治療後も痛みが残っているか問われると、痛みを感じていた部位に手をあて、「どうかなあ」と痛みがあるかどうか感じようとする。(A氏) 〔身体内部の状況・状態にふと疑問が湧く〕：虚血性心疾患について聞いている時、心筋梗塞が起きて血管が完全に詰まってしまうと身体はどのような状態になるのだろうかと思う。(A氏) 〔身体の状況・状態を表す客観的数値を知りたがる〕：和菓子を食べて血糖値がいくつになるんだろうと思って測ってみる。(C氏) 〔自分が描いた身体を他者に確認する〕：パンフレットを眺めながら、筆者に「自分の心臓の血管は、この部分が99%細くなっていると言うことで正しかったかなあ」と尋ねる。(A氏) 〔身体と行動の関係に関心を持つ〕：同病者からこの病気は不摂生がたたっていると聞き、不摂生が少しは関係するのだろうかと思う。(A氏)</p>
【身体を思考することに関する身体志向性】	<p><身体について予想する></p> <p>〔捉えた身体の状況・状態から客観的数値や感覚を予想する〕：暑いと感じていたので、血糖値は300くらいなのではないかと思う。(D氏) 〔身体の成り行きを予想する〕：今までの症状の変化から考えると、2～3年先の状態はわからないが、1～2ヶ月間は心筋梗塞にはならないだろうと思う。(B氏) 〔行動と関連づけて身体に起こる状況・状態を予想する〕：治療したが完治したわけではなく、食事など身体に必要なことをしなければ再び同じかそれ以上の状態になってしまうと思う。(A氏)</p>
	<p><身体を判断・評価する></p> <p>〔行動と関連づけて身体に起こった状況・状態を判断・評価する〕：食前に飲まなければいけない薬を食後飲んでいたので、効き目が少なかったのだと思う。(E氏) 〔主観的に身体を判断・評価する〕：糖尿病の友人は、血糖が高い状態だったが、とうとう頑張りが利かなくなってしまうんだと思う。(C氏) 〔身体を評価できる方法を考える〕：自己血糖測定器を身近なところに置いて、おかしいと思ったときに、測ってみるのがいいと思う。(C氏)</p>
	<p><身体のためにできる行動を探す></p> <p>〔身体のためにできる行動を探す〕：自分の工夫によって手術までの期間を延ばせるとしたら、是非その方法を教えて欲しいと思う。(B氏)</p>
	<p><身体と関連付けて行動を考える></p> <p>〔自分の身体に必要な行動を判断する〕：以前は血圧が170位だったが何年も薬を変えてやっていくうちに130位になったので、継続してやればある程度の効果はあると思う。(C氏) 〔身体と関連づけて行動を考える〕：妻が太っていないのは、動いているからだと思う。(A氏)</p>
【身体を引き受けることに関する身体志向性】	<p><身体を捉えたことで気持ちが揺らぐ・変化する></p> <p>〔身体の状況・状態に気持ちが揺らぐ〕：心臓(心筋)が死んだ場合、薬を飲むという治療だけしかない聞き、ええ! ?大丈夫なの?それで、と思う。(A氏) 〔身体の状況・状態に気持ちが変化する〕：血糖値が下がったことで、身体的な感覚の変化はないが、気分的に変わった。(C氏) 〔身体に係わる行動をとることに気持ちが揺らぐ〕：身体のために食べられないと判っていても食べてしまいそうで不安だと思う。(A氏)</p>
	<p><身体や身体に係わる行動を受け入れられない></p> <p>〔自分の身体を受け入れられない〕：動くとき苦しむのが嫌だ。(A氏) 〔身体に係わる行動を受け入れられない〕：身体に悪いことが絶対的であれば、タバコを吸ったりはしないのだが、一日に何十本吸っても病気になる場合もあるだろうと思う。(A氏)</p>
	<p><身体をまさに自分の身体であると受け入れる></p> <p>〔自分の身体をまさに自分の身体そのものであると認める〕：血管がほんの少ししか通っていき詰まりそうなことに、やばいと思う。(A氏) 〔自分の行動に係わっていた自分の身体を実感する〕：家にいたときはアイスなど食べていたので、血糖値が高かっただろうと思う。(A氏)</p>
	<p><身体について望み・期待を持つ></p> <p>〔今後の自分の身体の状況・状態に望み・期待を持つ〕：血糖値を記録している用紙(2週間分)が終わるまでに、朝昼夜の血糖値がすべて100台になったらしめたもんだと思う。(C氏)</p>
	<p><身体とのつきあい方を省みる></p> <p>〔身体の状況・状態とかみ合っていなかった身体への向き方を省みる〕：どこも悪くないうちは、無理しても平気だったので、コレステロールが高くて、命にかかわる問題ではないと気にしていなかった。(E氏)</p>
	<p><身体を慈しみ行動する構えを作る></p> <p>〔身体を慈しみ行動する構えを作る〕：医師に、このままだと人間が終わりに近づく、このままでは長くないといわれ、体重を減らそうという思いがいつそう強くなった。(B氏)</p>
<p><身体を重視して覚悟・行動を決める></p> <p>〔身体のために行動をとる覚悟を決める〕：インシュリンが4回打ちになって回数が増えたが、覚悟を決めればできる。(C氏) 〔身体を考慮して実際に行動をとる〕：高血圧で他の科に受診を続けていたが、血糖値が上がって来たので、糖尿病を見てもらえる科に行った。(C氏)</p>	

するの？」と身体と行動の関係に関心を持つ、胸痛など身体感覚に関心を持つ、血糖値など身体の状態・状態を表す客観的数値を知りたがるというものである。

このように身体を捉えることに関する身体志向性は、情報を得たり、得た情報を解釈したりすることを通して、身体を捉えたり、今まで以上に身体を捉えようとしているものである。

(2) 【身体を思考することに関する身体志向性】

〈身体について予想する〉は、「暑いと感じていたので血糖値は300くらいだろう」と捉えた自分の身体の状態・状態から、客観的数値や身体感覚を予想する、「心筋梗塞になるとしたらこの狭い部分が詰まるだろう」と身体の成り行きを予想する、「薬を飲んでいるだけでは胸の痛みは良くならないだろう」と行動と関連付けて身体に起こる状態を予想するというものである。

〈身体を判断・評価する〉は、「食前に飲む薬を食後に飲んでいたので効き目が少なかったのだろう」と何らかの行動をとった結果、自分の身体に起こった状況・状態を判断・評価する、「自己血糖測定器を身近なところに置いておき、おかしいと思ったときに測ってみるのがいい」と身体を評価できる方法を考えるというものである。

〈身体のためにできる行動を探す〉は、「からだに気をつけることができるようになる情報がほしい」と自分の身体のために自分ができる行動を医療者に尋ねたり、自分の身体に必要な行動をするために心理的な負担のない行動方法を考えたりすることによって、身体のためにできる行動を探すというものである。

〈身体と関連付けて行動を考える〉は、自分の身体の状態・状態を基に、もしくは自分が行っている行動が身体へ与えた効果を評価することで、自分の身体に必要な行動を判断する、また、禁煙などある特定の行動が禁止されたり勧められたりすることを批判的に考えたり、現在の身体の状態に至らせた行動に目星をつけたりと、身体と関連付けて行動を考えるというものである。

このように、身体を思考することに関する身体志向性は、身体を捉えたことを基に、その身体について予想したり、判断・評価したり、その身体にかかわる行動を探したりするものである。

(3) 【身体を引き受けることに関する身体志向性】

〈身体を捉えることで気持ちが揺らぐ・変化する〉は、医療者がよしとする身体の状態が信用できなかったり、自分の身体には起こっていない身体の状態・状態を捉えたりすることで、気持ちが揺らぐ、今までとは変化した身体の状態・状態を捉え気持ちが変化する、「身体

に悪いとわかっているけどタバコを吸ってしまうかもしれず不安だ」など、身体に係わる行動をとることに気持ちが揺らぐ、というものである。

〈身体や身体に係わる行動を受け入れられない〉は、「痛みを感じるのが嫌だ」、「タバコが身体に悪いとわかっているが止める気になれない」、など自分の身体や身体に係わる行動を受け入れられないというものである。

〈身体をまさに自分の身体であると受け入れる〉は、今までに自分の身体を捉えてはいても、自分自身の身体の問題として自分自身に切迫していない状態であったのが、瞬間的あるいはある程度の時間の経過を伴いその身体の状態・状態が自分の身体そのものであるということに気が付き、認めるようになるものである。A氏はそれまでに医療者から冠動脈に99%の狭窄があることを説明されており、その事実を知っていた。しかし99%の狭窄について「髪の毛一本分くらいしか通っていない」と聞き、「それしか通っていないの？ヤバイじゃん」と切迫した問題としてとらえることができるようになった。

〈身体について望み・期待を持つ〉は、「一日4回測っている血糖値がすべて100台になればしめたもんだと思う」、など、現在の自分の身体の状態・状態を基に、今後の自分の身体の状態・状態に望みや期待を持つものである。〈身体とのつきあい方を省みる〉は、「採血が2ヶ月に一回になったので、しめしめ臓腑が良くなってきたんだな」と思い、甘いものを食べるようになってしまった」と、自分の身体についての捉え方や考え、行動など身体との付き合い方が、実際の身体の状態・状態とかがみ合っていなかったことに気が付き認めるというものである。

〈身体を慈しみ行動する構えを作る〉は、「体の中では合併症が出ないように戦っているのが事実なので、無理をしないでいるということだ」と思う」など、身体を意識して身体を大切なものと慈しみ、身体のために行動しようという構えを整えるものである。

身体を重視して覚悟・行動を決める身体志向性は、自分の身体のために行動することに対し、覚悟を決めたり割り切ったりすることで気持ちを決めたり、実際に身体を考慮して行動を起こすものだった。このように、【身体を引き受けることに関する身体志向性】は、身体を捉えるということが前提となり、その捉えた身体に対し、情緒的な変化が見られたり自分の身体を自分のものとして引き受けて行こうとしたりするものである。

VI. 考察

本研究では、病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者に対し、セルフケアの促進を目的として筆者が行った援助場面を分析することにより、患者の身体志向性、即ち【身体を捉えることに関する身体志向性】、【身体を思考することに関する身体志向性】、【身体を引き受けることに関する身体志向性】の大きく3つの身体志向性が明らかになった。以下にこれらの身体志向性が患者のセルフケアの発展や確立にどのように関係するかを考察する。

松下は、健康のゆがみによる痛みや苦しみが起きないように、自分の健康をゆがめないように、ゆがみに向かう傾向を早期に発見してそうならないよう日常生活の中で自己管理するという能力形成の営みを健康学習とし、予防教室等の健康学習の場における学習過程において、「自分の身体の内面の実態を知る」即ち「自分の心身の状態の把握」を最初の段階に位置づけ、これを前提として、その後食生活などに目を向け、「その要因を考える」「その要因を確認する」「自分の問題をつかむ」「解決の方法を考える」「実践する」過程を踏むことが必要であることを示している⁷⁾。「心身の状態を把握すること」は即ち【身体を捉えることに関する身体志向性】であり、それを前提に次の過程を踏むことが必要であるということである。しかし、疾病の発症予防、進行予防、合併症予防など「身体の健康」のための行動が推奨されていても、その行動が身体を捉えることが前提となり必ずしも行われているのではなく、むしろ行動について知るのみである場合が少なからずあることが考えられる。健康増進、疾病治療の目的で民間療法・健康法を取り入れられる場合がある^{8),9)}。民間療法・健康法を利用してみての効果の実感は、「糖との関係はわからない」「わからない」「身体が軽い」「いいかなというかんじ」などであり、これは身体との関連を捉えられていない、即ち身体志向性が存在しない状態か、もしくは「事実のままに身体を捉える」身体志向性のみによるものであり、「得た情報を解釈し身体を捉える」身体志向性や、【身体を思考することに関する身体志向性】はみられていない。「健康」を志向する際にもただ単に健康を志向するのではなく、身体を捉え、思考しながら、「身体」についての健康を考えていくことが必要であろう。

正木は慢性疾患患者のセルフケア確立の課題として5つの課題をおいている¹⁰⁾が、身体志向性をこの課題の中に位置づけることができると考える。課題の一つである「医学的、実践的知識の獲得」の特に医学的知識の獲得のためには【身体を捉えることに関する身体志向性】

【身体を思考することに関する身体志向性】が必要不可欠である。さらに、「自己管理プロセスの習得」は医学的・実践的知識の獲得、自己の状況を把握する、何をなすべきか考える、決断する、目標を決定する、実行する、自己評価する・工夫する、というプロセスの習得である¹⁰⁾が、「自己の状況を把握する」ことに【身体を捉えることに関する身体志向性】を位置づけることができると考える。さらに「何をなすべきか考える」に【身体を思考することに関する身体志向性】を、「決断する」「実行する」「自己評価する・工夫する」に【身体を思考することに関する身体志向性】【身体を引き受けることに関する身体志向性】を位置づけることができると考える。そしてさらに【身体を捉えることに関する身体志向性】、【身体を思考することに関する身体志向性】を前提とし、さらにそれを基に、食生活などの実際の行動で問題となっている要因や解決法を探り行っていくことが必要と捉えることができるだろう。身体を志向しつつ自己管理プロセスを習得していくことは、自分の身体を見据えて意図的にセルフケアを行っていくことにつながり、患者が自分の身体をまさに自分のものとして捉えたときに、さらに意図的に、主体的にセルフケアを行っていくことにつながるのではないかと考える。

課題のもう一つに「情緒の安定」がある。情緒の安定に位置づけられる身体志向性は【身体を引き受ける身体志向性】の中でも「身体を捉えたことで気持ちが揺らぐ・変化する」の身体志向性であろうが、この身体志向性には必ずしも情緒の安定につながるものではなく、むしろ身体を捉えたことで情緒が揺れるものも含まれている。大友¹¹⁾は慢性心不全患者は心不全の増悪に関連する衝撃の体験を意味づけて捉えた後にセルフケアの第一段階に進んでいたことを明らかにし、衝撃の体験は必ずしも急性増悪の身体的な苦痛のみではなく、心理的な苦痛や他者から得られた知識や情報である場合もあるだろうと考察している。このことは、「得た情報を解釈し身体を捉える」ことによって起こった「身体を捉えたことで気持ちが揺らぐ・変化する」という身体志向性が「衝撃の体験」になると考えられ、このことにより、セルフケアの新たな段階に進むことが考えられる。

このように、【身体を捉えることに関する身体志向性】【身体を思考することに関する身体志向性】【身体を引き受けることに関する身体志向性】のそれぞれが、セルフケアの段階が進むことに寄与すると考えられる。以上のことから、身体志向性は、病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者が、セルフケアのプロセスの各段階において、意図的に、主体的にセルフケアを行っていくことに寄与

し、さらにセルフケアのプロセスを発展させていくことにも寄与すると考えられる。

VII. おわりに

本研究における対象者は、病状の経過が緩慢な慢性病をもつ患者ではあるが、狭心痛などなんらかの自覚症状を感じている患者であった。そのため、今後はさらに対象者の幅を広げ、患者の身体志向性を明らかにしていく必要がある。また、患者のセルフケアに対する認識や自己管理行動と身体志向性とを併せ見ていくことで、セルフケアに身体志向性がどのように寄与するのかを明らかにすることができるだろう。

今後は、本研究で得られた知見が患者のセルフケアのプロセスとどのように関わりあっているのか、また、身体志向性の概念をセルフケア援助にどのように利用できるのかを考えていきたい。

(本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部である。)

引用文献

- 1) 正木治恵：慢性病患者へのケア技術の展開, *Quality Nursing*, 2(2), p1021-1025, 1996.
- 2) 金子道子：看護論と看護課程の展開, 第1版, 照林社, 1999.
- 3) 盛宏一編：哲学辞典, 第一刷, 青木書店, 2000.
- 4) ジョン・R・サール著 坂本百大監訳：志向性-心の哲学-, 第二刷, 誠信書房, 2002.
- 5) 前掲書3)
- 6) 前掲書4)
- 7) 松下拓：健康学習とその展開, 勁草書房, 第二刷, p1, 1990.
- 8) 森淑江他：糖尿病患者におけるセルフケア行動としての健康法・民間療法の利用, *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 3(1), p5-13, 1999.
- 9) 小田和美他：糖尿病患者におけるセルフケア行動としての健康法・民間療法の利用(第2報), *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 3(2), p90-100, 1999.
- 10) 正木治恵：慢性疾患患者のセルフケア確立へ向けてのアセスメントと看護上の問題点, *臨床看護*, 20(4), p508-511, 1994.
- 11) 大友望：慢性心不全患者における急性増悪の体験によりもたらされるセルフケアの変化の過程, 千葉大学看護学部卒業研究.

BODY-INTENTIONALITY OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESS

Asuka Nagase*, Yasuko Shimizu*², Harue Masaki*³

* : Graduate School of Nursing, Chiba University, *² : Former School of Nursing, Chiba University,

*³ : School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

chronic illness, self-care, body, body intentionality

The purpose of this study is to clarify the "body intentionality" of patients with chronic illness. Body intentionality is defined as a form of consciousness or mental state of one's body. With the aim of promoting self-care among patients with chronic illness, we analyzed body intentionality in five patients receiving nursing care. Based on the data obtained, body intentionality was classified into 17 categories, and further grouped into three categories as follows:

1. < Perception of one's body > This means to perceive in a physical sense, to obtain information of one's body, to have an interest in one's body or try to perceive one's body by interpreting information obtained of the body.

2. < Consideration of one's body > Based on the This means that based on the "perception of one's body, the patient expects, judges or evaluates his physical course and state, or search or consider action that affect his body.

3. < Acceptance of one's body > Here, the "perception of one's body" become a premise. An emotional change happens toward one's body, or acceptance of the body as one's own is realized.

Body intentionality may contribute to realizing self-care intentionally in each stage of the self-care process, and may contribute to development of the self-care process.