

慢性うつ患者の自己管理の捉え返し：医療者は患者の「混沌の物語」をどう捉えたらよいか

HORIKAWA, Hideki / 堀川, 英起

(発行年 / Year)

2021-03-24

(学位授与番号 / Degree Number)

32675甲第501号

(学位授与年月日 / Date of Granted)

2021-03-24

(学位名 / Degree Name)

博士(社会学)

(学位授与機関 / Degree Grantor)

法政大学 (Hosei University)

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00024111>

法政大学審査学位論文の要約

論文題名

慢性うつ患者の自己管理の捉え返し

—医療者は患者の「混沌の物語」をどう捉えたらよいか—

氏名

堀 川 英 起

博士論文要約

氏名：堀川英起

論文題名：慢性うつ患者の自己管理の捉え返し
—医療者は患者の「混沌の物語」をどう捉えたらよいか—

1. 本論文の課題と方法

本論文の課題は、医療者が地域生活を送る患者の語りをどのように捉えたらよいかを明らかにすることである。20世紀は、疾患の治癒を目標とする「病院の世紀」の時代であったが、21世紀は、生活の質を重視する「地域包括ケアシステム」の時代に移行しつつあり、医療システムは地域包括ケアシステムの下位に置かれるようになった。そのような社会的背景のもと、病院で臨床経験を積んだ調査者は、看護学修士論文のためのインタビュー調査を2011年に行ったが、慢性うつ患者の語りが「混沌の物語」としか聴こえず、その語りを看護学の知見として十分に整理することができずにいた。

そこで本論文では、医療社会学や医療人類学の概念を用いながら、患者の行為の合理性を理解するという構えで、当時のデータの再分析を行った。その時、患者の自己管理に着目し、患者視点の〈自己管理〉と医療者視点の「自己管理」を区別して比較検討した。以上を踏まえて、「混沌の物語」に聴こえた慢性うつ患者の語りとは何であったかを整理したうえで、医療者は地域生活を送る患者の語りをどのように捉えたらよいかを考察した。

2. 論文の構成（目次）

第1章 「患者の語りを聴く」という問い

- 1 なぜ「患者の語りを聴く」という問いが生まれたのか
——オートエスノグラフィーから問いを立てるとは
- 2 問いが生まれた経緯——なぜ再分析なのか
 - 2.1 精神科病棟での経験——「治療」と「管理」の場
 - 2.2 精神科デイケアでの経験——「拒否する主体」との出会い
 - 2.3 看護学修士論文での経験——「混沌の物語」への違和感
 - 2.4 訪問看護での経験——「場」の違いと看護の内容
 - 2.5 看護教員としての経験——自分の過去の葛藤と同型の葛藤
 - 2.6 社会学研究科での経験——「医療者としての自己」の揺さぶられ
 - 2.7 分析対象の拡大——「患者の語り」と「医療者としての自己」
- 3 問いの社会的背景——転換期の精神科医療

- 4 先行研究の検討
 - 4.1 セルフケア論
 - 4.2 慢性疾患患者の経験研究と病いの物語論
 - 4.3 障害学と当事者研究
 - 4.4 患者の主体性の発見と医療的枠組みへの問い
- 5 再分析の概要
 - 5.1 再分析の対象
 - 5.2 再分析の流れ
 - 5.3 再分析の方法

第2章 自己対処も援助希求もせず無責任に聴こえた語り

- 1 分析視点：ストラウスの「戦略」
- 2 事例の再分析
 - 2.1 調査協力者の概要
 - 2.2 うつに関する主治医との意味づけのズレ
 - 2.3 「分かってくれる人／分かってくれない人」に二分化する戦略
 - 2.4 自殺未遂を契機とした周囲の人たちの応答
- 3 考察
 - 3.1 Cさん視点の「他者を二分化する方法」
 - 3.2 医療者視点の「他者を二分化する方法」
 - 3.3 Cさんと医療者の捉え方のズレ
 - 3.4 医療者が患者の〈自己管理〉の物語を聴くために

第3章 自己対処に頼りすぎているように聴こえた語り

- 1 分析視点：クラインマンの「説明モデル」
- 2 事例の再分析
 - 2.1 調査協力者の概要
 - 2.2 他者を二分化する語り
 - 2.3 家族関係に対処するための専門知識
 - 2.4 精神医学的診断と自己診断
 - 2.5 Bさんの説明モデルとは何か
 - 2.6 Eさんの説明モデルとは何か
 - 2.7 どのような説明モデルだったのか
- 3 考察
 - 3.1 インタビュー当時の違和感はどうなったか
 - 3.2 〈自己管理〉の前提としての説明モデル

3.3 医療者が患者の〈自己管理〉の物語を聴くために

第4章 他者に依存しすぎているように聴こえた語り

- 1 分析視点：クラインマンの「ヘルスケア・システム」
- 2 事例の再分析
 - 2.1 調査協力者と方法
 - 2.2 他者を二分化する語り
 - 2.3 Aさんが構築したヘルスケア・システム
 - 2.4 Dさんが構築したヘルスケア・システム
 - 2.5 Fさんが構築したヘルスケア・システム
- 3 考察
 - 3.1 インタビュー当時の違和感はどうなったか
 - 3.2 慢性うつ患者が構築したヘルスケア・システム
 - 3.3 医療者が患者の〈自己管理〉の物語を聴くために

第5章 うつ病言説と慢性うつ患者の語り

- 1 分析視点：北中の日本のうつ病言説の変遷
 - 1.1 心身一元論的鬱病観（前近代）
 - 1.2 遺伝性の強調と神経衰弱言説（戦前）
 - 1.3 病前性格・状況論（戦後～1980年代）
 - 1.4 過労の病と実存的な病（1990年代）
 - 1.5 脳神経化学的な病と認知のあり方の病（2000年代）
 - 1.6 人格の病と生産性の病（2010年代）
 - 1.7 小括
- 2 事例の再分析
 - 2.1 うつ病言説を踏まえた語りの類型
 - 2.2 小括

第6章 慢性うつ患者の自己管理と「混沌の物語」の捉え返し

- 1 慢性うつ患者の自己管理の捉え返し
 - 1.1 自己の喪失を防ぐ〈自己管理〉
 - 1.2 患者視点の〈自己管理〉と医療者視点の〈自己管理〉
 - 1.3 〈自己管理〉の起点としての「他者の二分化」
 - 1.4 患者視点の〈自己管理〉の3要素
 - 1.5 〈自己管理〉と「自己管理」の構成原理の違い
- 2 医療者は患者の「混沌の物語」をどのように捉えたらよいか

- 2.1 「生き延びの物語」とは何か
- 2.2 「混沌の物語」の2つの側面
- 2.3 結末のない「混沌の物語」を否認しがちな医療者
- 2.4 結末のない話を「生き延びの物語」として捉える
- 2.5 おわりに

文献

3. 論文の内容

第1章では、第1節において、「患者の語りを聴く」という問いが生まれた経緯をオートエスノグラフィーという観点から整理する旨を述べた。第2節では、「問いが生まれた経緯」を「精神科病棟での経験」「精神科デイケアでの経験」「看護学修士論文での経験」「訪問看護での経験」「看護教員としての経験」「社会学研究科での経験」という6つの時期に区切って述べた後に、再分析の対象を「患者の語り」だけでなく、「医療者としての自己」に拡大する必要があるという気づきが生まれたことを述べた。第3節の「問いの社会的背景」では、21世紀に入ってから精神科医療システムの変化には、第一に地域包括ケアシステム化への動き、第二にうつ病などの気分障害患者の外来患者数の増加があることを指摘した。第4節の「先行研究の検討」においては、患者の視点から調査協力者の語りを理解するために重要な研究群を3つに分けて概観した。1つめはセルフケア論である。セルフケア概念は元々、病気や生活の管理の主体者を医療者から患者に転換しようとする発想として生まれたが、医療者や行政が用いるようになるとセルフケア概念の内容が変質したことを指摘した。2つめは、慢性疾患患者の経験研究と病いの物語論である。A・ストラウスの慢性疾患患者の経験研究とA・クラインマンが先鞭をつけた病いの物語論は、患者の経験を理解するための有用な概念を創出していることを述べた。さらに、A・フランクは、病者の語りが医療的枠組みに回収されてしまうことを問題視していることを指摘した。3つめは、障害学と当事者研究である。障害学と当事者研究は、いずれも専門家に対抗する運動であった。障害学は、医療モデルを批判し本人でないところに障害を構築する起点があるとする社会モデルを主張した。当事者研究は、医療者から奪われた当たり前の苦労を当事者自身に取り戻そうとする動きであり、医療へのインパクトは大きかった旨を述べた。第5節では、「再分析の対象」が、2011年にインタビュー調査を行った慢性うつ患者6名であることを確認した。また、「再分析の方法」では、ストラウスの戦略概念やクラインマンの説明モデル概念やヘルスケア・システム概念を分析視点として用いながら、調査協力者の合理性を理解しようとする構えでデータに向き合う方法をとることを示した。さらに、慢性うつ患者の自己管理を、医療者視点の「自己管理」と患者視点の〈自己管理〉に区別しながら分析する旨を述べた。

第2章では、インタビュー当時、調査協力者の中で最も理解に苦しんだCさんの語りを取り上げた。Cさんの語りは、自分自身の健康問題を他人事のように話し、責任を放棄し

ているようにその当時は聴こえたために、その語りを医療者（研究者）としてどのように捉えたらよいか糸口がつかめずにいた。第1節の「分析視点」では、本事例に用いるストラウスの戦略概念について概観した。第2節の「事例の再分析」では、3つの時期（主治医とズレのあった時期／他者を二分化する戦略をとった時期／自殺未遂以降の時期）に区別して分析を行った。第3節の「考察」では、Cさんによる「他者を二分化する方法」を、患者視点と医療者視点の双方からみたうえで、Cさんと医療者の捉え方の齟齬を2点指摘した。1つめは、うつという病いについての基本的な捉え方である。Cさんにとってのうつは働けないという危機的体験を指していたが、医療者にとってのうつは治療焦点を定めるための個人の内側にある疾患を指し示すものであった。2つめは、他者を二分化する方法の捉え方である。Cさんにとっては生き延びるための生存戦略としての〈自己管理〉が、医療者からは認知の偏りといった患者の病理を示しているように聴こえがちであることを指摘した。以上の検討を踏まえて本章では、慢性うつ患者の〈自己管理〉を、うつである自己を呈示しても差別的な扱いをしない他者を見極めることと定義した。それに対して、医療者視点の「自己管理」とは、患者の中に症状や問題を定めてそれを制御しようとするものと整理した。

第3章では、インタビュー当時、自己対処に頼りすぎているように聴こえた2人（BさんとEさん）の語りを取り上げた。2人の語りが特徴的だったのは、自分なりの使い方で医療用語を駆使していた点であった。第1節の「分析視点」では、クラインマンの説明モデル概念を概観した。第2節の「事例の再分析」では、調査協力者2人の説明モデルが具体的にどのようなものであったかを検討した。第3節の「考察」では、2人の病いの語りが、医療用語を素材に説明モデルを作り上げることで、医療者に頼らずに〈自己管理〉を行っていた物語であったと捉え返した。そして、医療用語を患者なりに駆使して説明モデルを構築することには、2つの機能があることを指摘した。1つめは、医療者や家族との関係性を従属的なものから主体的なものに変える機能である。2つめは、回復意欲や希望といった生きるために必要な力を引き出す機能である。以上の検討を踏まえて本章では、慢性うつ患者の〈自己管理〉を、周囲との関係を自分で統御し自分なりの実感にそって疾患や生活の管理を試みることと定義した。それに対して、医療者視点の「自己管理」とは、患者自身が医療者の説明モデルを内面化することで疾患や生活を制御することと整理した。

第4章では、インタビュー当時、他者に依存しすぎているように聴こえた3人（Aさん、Dさん、Fさん）の語りを取り上げた。3人の語りに特徴的だったのは、第一に、医療者以外にも様々な身近な人を頼りに生活を送っていること、第二に、医療者と患者との援助関係が適切でないように感じられたことである。第1節の「分析視点」では、クラインマンのヘルスケア・システム概念を概観した。第2節の「事例の再分析」では、調査協力者が構築したヘルスケア・システムの変遷に着目しながら、調査協力者それぞれの語りの理解を試みる方法をとる旨を述べた。第3節の「考察」では、インタビュー当時、周囲

の人間との葛藤としてしか捉えきれなかった語りを、本論文の再分析では患者なりのヘルスケア・システムを構築するというやり方による〈自己管理〉の物語を語っていたと捉え返したことを示した。本章の調査協力者は、様々なセクターにまたがるケア資源を自分なりの生活史の文脈で選択的に組み合わせ、うまく依存しながら生活を維持しうつの経験に意味を見出していた。また医療者は、ヘルスケア・システムという視点をとることで、慢性うつ患者が民間セクターを中心に多様なケアの場を構築し共存させている過程を捉えることを指摘した。以上の検討を踏まえて本章では、慢性うつ患者の〈自己管理〉を、明確な目標に向かって何らかの成果を出すという水準で捉えるのではなく、様々なところにケアをうけられる場を作ることと定義した。それに対して、医療者視点の「自己管理」とは、専門職セクターでの「医療者—患者関係」の枠組みを基盤にして疾患や生活を制御することと整理した。

第5章では、前文にて、第2章から第4章までの再分析を終えた時点で、調査協力者の語りをうつ病言説の変遷の中に位置づけて理解する必要があるという思いに至った旨を述べた。第1節の「分析視点」では、第2節の事例分析の準備作業として、北中淳子の日本のうつ病言説の変遷を6つの時期に区切って整理した。その6区分とは、(1) 前近代の心身一元論的鬱病観、(2) 戦前の遺伝性の強調と神経衰弱言説、(3) 戦後から1980年代にかけての病前性格・状況論、(4) 1990年代のストレス説（過労の病）と諦観の哲学（実存的な病）、(5) 2000年代の脳神経化学的な病いと認知のあり方の病、(6) 2010年代の人格の未熟さを示す病と生産性の病、である。第2節の「事例の再分析」では、調査協力者がうつ病言説との関係で自身のうつをどのように位置づけているかによって、語りの特徴が3つに区別できることを述べた。1つめは「生産性の病としてのうつに反発する語り」（第3章で分析）である。2つめは「個人因によりうつ発症を説明する語り」（第4章で分析）である。3つめは「社会因によりうつ発症を説明する語り」（第5章で分析）である。また、調査協力者はいずれも、うつ病言説を受動的に受け入れるのではなく、柔軟に変形して受容したり、逆に距離や反発を示しながら語りを主体的に構成していることを指摘した。

第6章では、前文で、慢性うつ患者である調査協力者の〈自己管理〉は、新型うつ病言説を典型とする道徳的な責めを浴びやすい社会状況に対処するために編み出されたものと捉えることができるとした。第1節では、患者視点の〈自己管理〉と医療者視点の「自己管理」を対比しながらその違いを整理した。具体的には、患者視点の〈自己管理〉の目的は、自己の喪失を防ぐこととした。自己の喪失を防ぐために慢性うつ患者は、「他者を二分化」することで安心して自己呈示できる場を確保したうえで、自分なりの「説明モデル」や「ヘルスケア・システム」を構築するという〈自己管理〉を展開していた。それに対して、医療者視点の「自己管理」の目的は、症状悪化や生活破綻を防ぐこととした。以上を踏まえて、患者視点の〈自己管理〉と医療者視点の「自己管理」の構成原理が異なることを示した。具体的には、患者視点の〈自己管理〉では、「他者を二分化」という境界づけ作用がその

都度行われることでシステムが更新され続けていくのに対して、医療者視点の「自己管理」では、あらかじめ医療の中に用意されている確固たるシステムに従って症状や生活を制御しようとするものであることを指摘し、両者の自己管理のシステムの構成原理の違いを示した。

第2節では、調査協力者が語っていた語りは「生き延びの物語」であることを指摘した。ここでの「生き延びの物語」とは、慢性疾患や障害を抱えながらも、地域での社会関係を生き延び、生活を回すための試行錯誤の経験を語ったものと定義した。また、「生き延びの物語」は、退院のような明確な目標がないために、どこに向かっているか分からず常に途上にある結末のない物語であることを述べた。その物語はどこに向かっているのか分からず結末のない話であったがために、医療者（研究者）視点からは「混沌の物語」として聴こえていたことを指摘した。また、「混沌」には、患者本人が物語化できないという意味での「混沌」と、他者からは「混沌と見えてしまう」という意味での2つの側面があることを指摘したうえで、2つの「混沌」と「他者を二分化する」行為のつながりを示した。つまり、「分かってくれる」他者が聴くと前者の意味での「混沌」は物語化されうるが、「分かってくれない」他者が聴こうとすると患者本人の「混沌」は「混沌」のまま秩序化されないため「混沌の物語」として聴こえてしまうと述べた。

最後に、結末のない「混沌の物語」を否認しがちな医療者が、地域生活を送る患者の結末のない語りをどのように捉えたらよいかについて考察した。まず、医療者が地域生活を送る患者の語りを聴くためには、患者の語りと医療的な枠組みでは構成原理が全く異なることを自覚しておく必要があるとした。そのうえで、地域生活を送る患者の語りを「混沌の物語」としてではなく、その時々患者の精一杯の試行錯誤を積み重ねた「生き延びの物語」として捉える必要があることを指摘した。本論文では、慢性うつ患者の「生き延びの物語」を、「他者を二分化する」ことでうつである自己を呈示できる場を整えたうえで、自己流の「説明モデル」や「ヘルスケア・システム」を構築することで、自己を維持するためのシステムを生成しつづけるという〈自己管理〉を展開していた物語として理解してきたことを述べた。

以上