

## 論文

## 一般成人の「病の体験」に関する基礎的研究

— 自由記述を通してみる「病の体験」—

金山由美・駿地眞由美・濱野清志

馬場天信・村川治彦・深尾篤嗣・千秋佳世

## 問題

人と病の関わりは人類の歴史と共に始まり、病への対処法がさまざまに生み出されて、現代医療に至っている。その現代医療も、近年、大きな転換点を迎えている。病の除去を目指して発展を遂げてきた近代医学は確かに多くの病の予防、治療、根絶を成し遂げたが、同時に、かつてであれば命を落としていただろう病に罹りながら、命を取り留め、完治には至らない状態で病と共に生き続けるという生き方をも、これまで以上に生み出しているのである。また生活習慣病やストレス関連疾患など、それまでの方法では対処しがたい新たな慢性疾患も増加しており、現代医療は「病の除去」から「病との共存」へとパラダイムを変えつつある。更に、移植医療、再生医療といった新たな治療法もすでに人類の射程に入り始めており、人と病の関わりの様相は今後もまた大きく変わってゆくことが予想される。

その一方で、「人は病をどのように体験してきたのだろうか」という基本的な視点は、長く置き去りにされていたと言わざるを得ない。20世紀末に、医学的に定義される disease (疾患) から主観的経験としての illness (病気) が区別されたこと (Kleinman, 1988/1996) や、近代医学の主流である EBM (Evidence Based Medicine) に加えて NBM (Narrative Based

Medicine) の重要性が指摘される (Greenhalgh & Hurwitz, 1998/2001) ようになって以降、漸く目を向けられるようになってきたものである。このような医療者及び研究者側の変化の背景には、先に述べた「病の除去」から「病との共存」へと大きく様変わりを見せる医療の状況があるだろう。病を異物として取り除いてしまえないならば、病を身に宿して生きてゆく患者自身の主観性、主体性を埒外に置いておくことは不可能なのである。近年は、人の身体を物として対象化するのでなく、「心・身体・社会・自然」が密接に結びついた全体的存在として人をとらえようとする心身医学やホリスティック医学が登場する中で、近代医学の「三人称的」身体観とは異なる「一人称的」身体観の重要性が指摘され始めてもいる (村川, 2010)。

筆者らは、病の体験、病の意味に焦点を当て今後の心理臨床のあり方を考える一連の基礎研究を行ってきた (駿地 他, 2014、馬場 他, 2015) が、上記のような問題意識に基づき、今回は一般成人が自身の病をどのように体験しているのかという視点から病の体験を探り、その特徴を明らかにしてゆきたい。なお本研究における「病の体験」の定義は、「医療機関を受診後、治療や経過観察に1週間以上の通院または入院を要した体験すべて」とし、治療継続中・完治体験まで全てを含むこととした (事故・スポーツ障害・精神疾患は含まず)。

## 目的

本研究は、病の体験、病の意味に焦点を当て今後の心理臨床のあり方を考える基礎研究の一環として、一般成人が罹りやすい身体疾患が個人の人生に及ぼす影響の具体的内容を自由記述によって質的に明らかにすることを目的とする。

## 方法

**調査方法** 馬場 (2014) の大規模調査結果にみられた病選択の傾向を参考に本研究メンバー全員で検討した結果、一般成人の罹りやすい病として消化器系、呼吸器系、循環器系、婦人科系、泌尿器科系、内分泌・代謝系、神経・筋肉系の7疾患系を選び、民間リサーチ会社登録モニターを対象としたWeb調査を行った。Web調査は、本調査対象に該当するか否かをチェックするプレ調査と本調査の2段階で構成され、X年11月4日～11月8日に実施された。

**調査協力者** 性別 (男性・女性) ×年代 (20代・30代・40代・50代・60代) の10カテゴリーで均一配置されるように協力者を募集し、最終的に552名 (男性275名、女性277名) を調査協力者とした。各年代の人数内訳は、20代105名 (19.0%)、30代110名 (19.9%)、40代114名 (20.7%)、50代111名 (20.1%)、60代

112名 (20.3%) であった。

**調査内容** プレ調査では、先ず年齢、性別、現在の家族形態について尋ねた後、「あなたはこれまでに、病気の治療や経過観察のため、医療機関に1週間以上の通院または入院をした経験がありますか。ここでいう『病気』は、肉体的な疾患を対象とし、精神的な疾患は対象外とします。『病気』には、事故やスポーツ障害による外傷は含まれません。現在治療中のものでも、完治したものでもかまいません。」の問いかけに「ある」と回答した人に対して、更に「あなたは、以下の疾患のいずれかにかかったことがありますか。」と質問して、Table 1に示した7疾患系のリストから複数選択を行わせた。ここで最低1つでも「ある」と回答した人を、本調査対象者とした。

本調査では、再度「あなたがこれまでにかかったことのある病気のなかから、ご自身にとって現在の生活への影響が最も大きいものを一つお答えください。」と質問して調査協力者の病体験を特定させた後、その病体験について①病を意識する場面、②病体験がもたらした生活習慣・生活スタイルの変化、③病体験がもたらした人間関係の変化、④病体験がもたらした生き方・人生観の変化、⑤現在へのプラスの影響、⑥現在へのマイナスの影響、⑦将来へのプラスの影響、⑧将来へのマイナスの影響を問い、自由記述で回答を求めた。

Table 1 7疾患系と疾患名リスト

疾患系	疾患名リスト
消化器系	胃・十二指腸潰瘍、胃・大腸・胆嚢のポリープ、ひどい下痢や便秘、慢性胃炎、逆流性食道炎、潰瘍性大腸炎、肝臓病 (慢性肝炎など)、膵臓病 (慢性膵炎など)、胆石症、痔核、その他
呼吸器系	気管支喘息、肺炎、気管支炎、気胸、肺結核、その他
循環器系	高血圧、低血圧、虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)、心筋梗塞、心不全、心臓弁膜症、その他
婦人科系	月経異常、更年期障害、子宮筋腫、子宮内膜症、乳腺症、その他
泌尿器科系	腎臓病、前立腺肥大、膀胱炎、尿路結石、夜尿症、頻尿、その他
内分泌・代謝系	甲状腺機能亢進症、糖尿病、肥満症、メタボリック症候群、高脂血症、痛風、その他
神経・筋肉系	頭痛・偏頭痛、自律神経失調症、めまい、しびれ感・麻痺、てんかん、慢性疼痛、その他

## 結果と考察

### 1. 調査協力者の疾患系選択

調査協力者 552 名の 7 疾患系選択の割合は、多い順から神経・筋肉系 113 人 (20.5%)、消化器系 110 人 (19.9%)、内分泌・代謝系 80 人 (14.5%)、呼吸器系 71 人 (12.9%)、循環器系 70 人 (12.7%)、婦人科系 70 人 (12.7%)、泌尿器科系 38 人 (6.9%)、であった。

### 2. 自由記述回答の分類結果

本調査の質問項目①～⑧への自由記述回答について、先ず 1 名の筆者が仮の分類項目で分類した結果を筆者全員で検討し、分類項目および分類結果の修正を行った。修正後の分類項目で再度 1 名の筆者が分類して筆者全員で再確認した後、研究メンバーではない 1 名の外部者に分類作業を依頼した。その結果、分類が一致しなかった回答について、再度筆者全員で検討し、最終的な分類結果とした (Table 2)。なお、ローデータが自由記述回答であるため、結果的に複数項目に分類される回答 (複数回答) もあった。

自由記述全体に、「食事」に関連する記載が目立つ結果となっている。今回取り上げたのが主に内臓疾患であり、ある程度必然的な結果とはいえ、「食」という要因が病体験のひとつの大きな軸になっていることが浮き彫りになった。「①病を意識する場面」(以下、①と略記)、「②生活習慣・生活スタイルの変化」(以下、②と略記)、「⑤現在へのプラスの影響」(以下、⑤と略記)、「⑦将来へのプラスの影響」(以下、⑦と略記)において、「食」関連領域と、それ以外の領域 (身体面、行動面、考え) という大きな二項構造が認められる。更に「友達との食事の回数を減らした。」「一緒に食事する機会がなくなったので、付き合いが悪くなった。」といった記述が示すように、「食」には「人と

食事を共にする」という人間関係の文脈が含まれており、「人と食事を共にする」文脈が変化した結果として「不自由な生活を余儀なくされたが、逆に身近な幸せを実感できるようになった。」「足るを知ることの大切さが分かった。」「生き方としてはなるべく添加物や保存料の入っていない食品をとるように心掛けるようになった。」といった生き方・人生観の変化に繋がっていく流れも明らかになった。したがって先述したような「食」と「食以外」という構造は、病の体験をとらえるひとつの視点ではあるものの、「食以外」の領域にも「食」要因が広く、深く関与していることがうかがえる。つまりここで問題となる「食」とは、物質的な食物を意味する狭義の「食」だけでなく、人と食物の関わり全てを含むものなのだという事であろう。「病の体験」に限定した調査の結果ではあるものの、「食」が人間に及ぼす影響の大きさを改めて認識させられる結果であった。

次に、各質問項目の分類項目ごとに、疾患系別、性別、年代別でクロス集計とカイ二乗検定を行った。

#### 1) 疾患系別分析

カイ二乗検定で有意差の認められたものを、残差分析の結果も含めて Table 3 に示した。更に、質問項目ごとの結果を Figure 1～8 に示した。

消化器系疾患、内分泌・代謝系疾患では、①「食事関連」場面で病を意識し、②「食生活」が変化し、⑤現在の「食・健康へのプラスの影響」を感じている人が多い結果となった。内分泌・代謝系疾患では、更に⑦将来においても「食・健康へのプラスの影響」を感じており、時間的体験としての両疾患の違いがあらわれているかもしれない。また循環器系疾患においても、②「食生活」の変化と⑤現在の「食・健康へのプ

Table 2 自由記述回答の分類結果

質問項目	分類項目	%
①病を意識する場面	身体的不調	39.3
	食事関連	18.5
	行動・動作	12.5
	治療行為	12.3
	対人・社会的場面	10.5
	なし	2.5
	その他	24.1
②生活習慣・生活スタイルの変化	食以外での健康・生活面	54.3
	食生活	29.2
	なし	10.3
	心理面での変化	10.3
	治療関連	7.6
	その他	7.2
③人間関係の変化	なし	52.4
	ポジティブな変化	20.8
	ネガティブな変化	14.7
	減る・狭まる	11.6
④生き方・人生観の変化	なし	19.9
	健康を意識	18.5
	ポジティブな影響・変化	17.8
	他者への思いや態度の変化	11.2
	ネガティブな影響・変化	8.0
⑤現在へのプラスの影響	考え・行動への影響	45.8
	食・健康への影響	31.0
	なし	15.9
	その他	9.1
⑥現在へのマイナスの影響	行動面での影響	24.8
	なし	20.7
	精神面での影響	19.9
	身体・健康面での影響	17.6
	社会面での影響	11.4
	対人面での影響	6.9
	その他	2.4
⑦将来へのプラスの影響	考え・行動への影響	31.7
	食・健康への影響	26.3
	なし	25.5
	対人関係への影響	9.2
	その他	8.3
⑧将来へのマイナスの影響	なし	29.7
	身体・健康面での影響	24.6
	行動面での影響	11.6
	精神面での影響	11.2
	社会面での影響	10.1
	対人面での影響	6.5
	その他	7.8

複数回答を含む

ラスの影響」を感じる人は多いが、①病を意識する場面では「治療行為」が多くなっており、ここにも疾患の特徴が反映されているようである。消化器系、内分泌・代謝系、循環器系の3

つの疾患系は、いずれも疾患そのものが「食」と関係する点で、共通している。しかし、食べ物の消化に直接関わっている消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門）に生じる消化器

系疾患と、消化管内で消化されたアミノ酸が血液中に取り入れられて以降、更に他の臓器をも介した過程で生じる内分泌・代謝系疾患や循環器系疾患では、病む本人の体験のされ方に違いがあるのかもしれない。

またこれらの疾患系では、②「心理面での変化」の少なさ（内分泌・代謝系）、③人間関係

の変化「なし」の多さ（消化器系、循環器系）、

④「他者への思いやりや態度の変化」の少なさ（循環器系）、⑦将来における「対人関係へのプラスの影響」の少なさ（循環器系）等の特徴も認められ、病の体験が自身の心理面や対人面とはそれほど繋がらない様子がうかがえる。これらの疾患系では、病の体験が主に食や健康面と

Table 3 疾患系別分析の結果（有意差の認められたもののみ）

質問項目	分類項目	神経・筋肉系 (n=113)	消化器系 (n=110)	内分泌・代謝系 (n=80)	呼吸器系 (n=71)	循環器系 (n=70)	婦人科系 (n=70)	泌尿器科系 (n=38)	
①病を意識する場面	身体的不調	51.45	32.30 ↓	16.20 ↓↓	42.59 ↑↑	24.34	38.54 ↑↑	14.37	**
	食事関連	0.0 ↓↓	37.34 ↑↑	43.54 ↑↑	1.1 ↓↓	10.14	1.1 ↓↓	10.26	**
	治療行為	8.7	8.7	16.20 ↑	2.3 ↓↓	19.27 ↑↑	11.16	4.11	**
	行動・動作	22.20 ↑	5.5 ↓↓	13.16	11.15	9.13	5.7	4.11	*
	なし	0.0	5.5	0.0	4.6	1.1	4.6	0.0	*
②生活習慣・生活スタイルの変化	その他(環境要因、精神的不調等)	28.25	29.26	9.11 ↓↓	27.38 ↑↑	12.17	18.26	10.26	**
	食以外での健康・生活面	82.73 ↑↑	46.42 ↓↓	37.46	48.68 ↑	28.40 ↓↓	39.56	20.53	**
	食生活	6.5 ↓↓	54.49 ↑↑	42.53 ↑↑	2.3 ↓↓	33.47 ↑↑	11.16 ↓↓	13.34	**
③人間関係の変化	なし	7.6	10.9	6.8	17.24 ↑↑	6.9	7.10	4.11	**
	心理面での変化	16.14	8.7	3.4 ↓	4.6	8.11	15.21 ↑↑	3.8	**
	ポジティブな変化	48.42 ↓	67.61 ↑	39.49	41.58	47.67 ↑	30.43	17.45	**
	ネガティブな変化	20.18	24.22	16.20	7.10 ↓	12.17	23.33 ↑↑	13.34 ↑	**
④生き方・人生観の変化	減る・狭まる	29.26 ↑↑	8.7 ↓	7.9	20.28 ↑↑	3.4 ↓↓	9.13	5.13	**
	健康を意識	20.18 ↑↑	9.8 ↓	18.23 ↑↑	3.4 ↓	7.10	5.7	2.5	**
	他者への思いやりや態度の変化	9.8 ↓↓	22.20	21.26	14.20	15.21	14.20	7.18	+
	ネガティブな影響・変化	18.16	8.7	5.6	13.18 ↑	3.4 ↓	13.19 ↑	2.5	**
⑤現在プラスの影響	考え・行動への影響	17.15 ↑↑	6.5	8.10	3.4	5.7	3.4	2.5	+
	食・健康への影響	58.51	45.41	28.35 ↓	32.45	30.43	42.60 ↑	18.47	+
⑥現在マイナスの影響	行動面での影響	18.16 ↓↓	44.40 ↑↑	37.46 ↑↑	20.28	30.43 ↑	12.17 ↓↓	10.26	**
	なし	35.31	27.25	29.36 ↑↑	15.21	16.23	9.13 ↓	6.16	*
⑦将来プラスの影響	考え・行動への影響	9.8 ↓↓	27.25	13.16	23.32 ↑↑	15.21	22.31 ↑	5.13	**
	食・健康への影響	38.34	39.35	17.21 ↓	17.24	18.26	29.41	17.45	*
	対人関係への影響	20.18 ↓	23.21	34.43 ↑↑	22.31	23.33	15.21	8.21	**
⑧将来マイナスの影響	対人関係への影響	11.10	11.10	3.4	12.17 ↑	2.3 ↓	10.14	2.5	*
⑧将来マイナスの影響	なし	21.19 ↓↓	38.35	14.18 ↓↓	27.38	21.30	32.46 ↑↑	11.29	**

斜体% \*\* p<.01, \* p<.05, + p<.10 残差分析 ↑↑ p<.01, ↑ p<.05

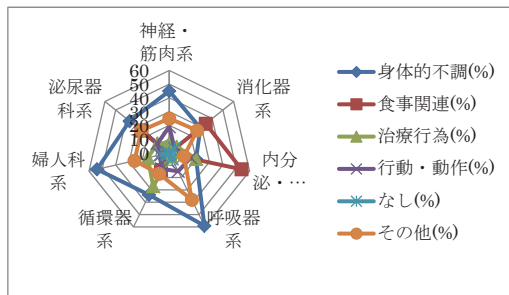


Figure 1 疾患系別分析「①病を意識する場面」

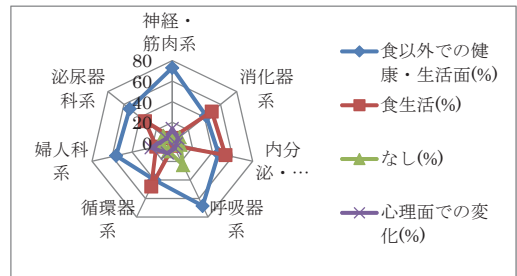


Figure 2 疾患系別分析「②生活習慣・生活スタイルの変化」

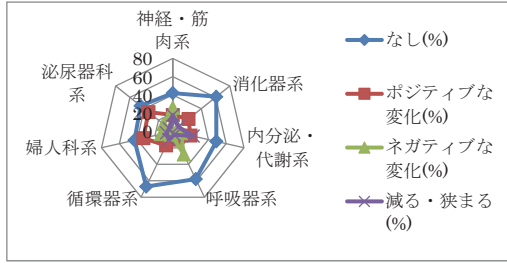


Figure 3 疾患系別分析「③人間関係の変化」

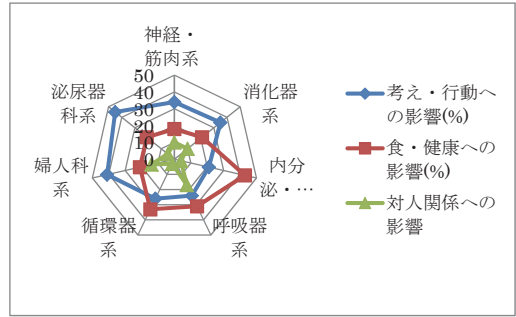


Figure 7 疾患系別分析「⑦将来プラスの影響」

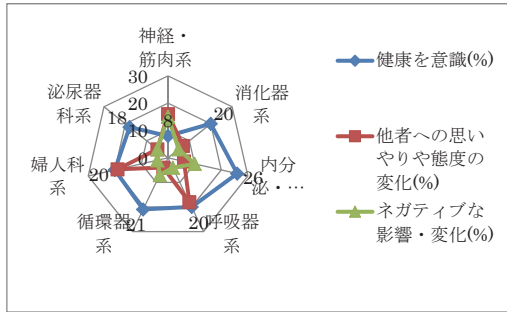


Figure 4 疾患系別分析「④生き方・人生観の変化」

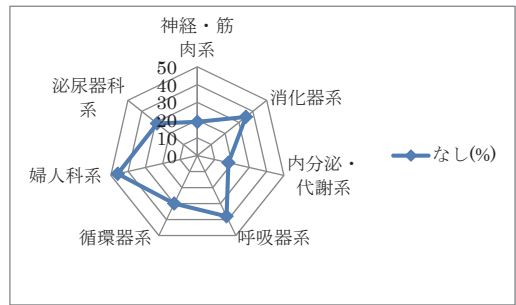


Figure 8 疾患系別分析「⑧将来マイナスの影響」

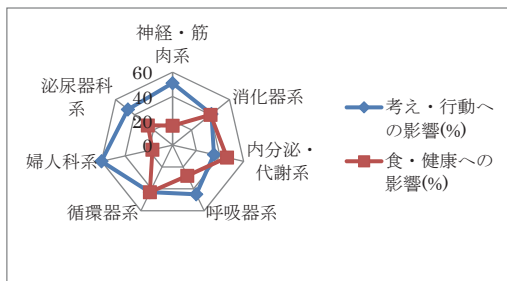


Figure 5 疾患系別分析「⑤現在プラスの影響」

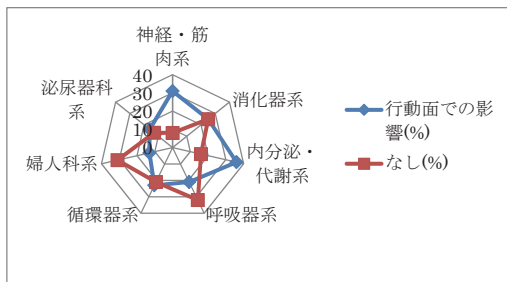


Figure 6 疾患系別分析「⑥現在マイナスの影響」

繋がりやすく、自身の心理面や対人面と意識的に関連して捉えられることは少ない状況が明らかになったといえるだろう。

一方、神経・筋肉系疾患、呼吸器系疾患、婦人科系疾患、泌尿器科系疾患は、いずれも「食」と直接には関連の薄い疾患であるという点で共通しているが、①では呼吸器系疾患、婦人科系疾患で「身体的不調」が、神経・筋肉系疾患で「行動・動作」が多く選択されていた。続いて②では神経・筋肉系疾患と呼吸器系疾患で「食以外での健康・生活面」が、婦人科系疾患で「心理面での変化」が多かった。③では全体の半数以上が「人間関係の変化は無い」と回答する中で神経・筋肉系疾患のみ人間関係の何らかの変化を経験しており、特に「ネガティブな変化」、「減る、狭まる」といった体験が他の疾患系よりも際だって多くなっている。この質問項目では、呼吸器系でも神経・筋肉系と同様に「ネガティ

ブな変化」が目立つ一方で、婦人科系では「ポジティブな変化」が多くなっていった。④では呼吸器系、婦人科系で「他者への思いやりや態度の変化」が多くなり、神経・筋肉系で「ネガティブな変化」が多い傾向がみられた。更に⑥では、「なし」が呼吸器系と婦人科系で多い一方、神経・筋肉系では少なくなっており、⑧でも「なし」が婦人科系で多く、神経・筋肉系で少ないという結果であった。これらの疾患系では、病の体験が、当然のことながら食の要因とは繋がらず、「食以外での健康・生活面」や「行動・動作」、「人間関係の変化」と意識的に関連して捉えられていたことが明らかになった。また泌尿器科系では、③「ポジティブな変化」の多さ以外の特徴が認められなかったが、今回この疾患を選択した協力者の少なさが影響している可能性が大きいと思われる。

以上の結果からは、先述の自由記述全体で認められた特徴と同様、「食」という要因が病体験のひとつの大きな軸になっていることがうかがえると共に、やはり「食」と直接に関係する疾患とそれ以外の疾患とでは病体験が質的に異なっていることが浮かび上がった。すなわち、「食」と直接関係する疾患では、病の体験が主に食や食と関連した健康面と繋がりがやすく、心理面や対人面と意識的に関連して捉えられることは少ない一方、「食」と関係の薄い疾患では食以外での健康・生活面や行動面に加えて対人面と繋がった体験となっていることがわかる。「食」対「食以外」の構造が、再度認められたといえるだろう。

他にも、現在及び将来への影響という観点からみると、「食」と関係の薄い疾患ではプラス・マイナス両面においてさまざまな影響を感じているのに対し、「食」と関係する疾患、特に消化器系では「現在の食・健康へのプラスの影響」以外の影響を感じておらず、循環器系ではそれ

に「将来の対人関係へのプラスの影響」の少なさが加わっている。ところが、同じ「食」関連疾患でも内分泌・代謝系は現在へのマイナス影響や将来へのプラス・マイナス両面への影響を感じている。以上の結果にも、疾患それぞれの「食」との関連度合いや、消化に直接関わっているか否かといった要因が関与している可能性があるだろう。

## 2) 性別分析

カイ二乗検定で有意差の認められたものを、Table 4 に示した。

男性は女性よりも①「食事関連」場面で病を意識し、②「食生活」が変化し、③人間関係には変化が無く、⑤現在及び⑦将来の「食・健康へのよい影響」を感じると共に、将来へのよい影響は「ない」とも感じている。一方、女性は男性よりも①「身体的不調」で病を意識し、②「食以外での健康・生活面」と「治療関連」で生活スタイルの変化を感じ、③人間関係では「ポジティブな変化」、「ネガティブな変化」共に男性より多く経験し、④「他者への思いやりや態度」において生き方・人生観の変化を体験している。また、⑤現在及び⑦将来の「考え・行動へのよい影響」を感じると共に、将来の「対人関係へのよい影響」を感じていることがわかる。

以上の結果には、先の疾患系別分析で明らかになった「食」対「食以外」の構造と重なる部分が認められ、女性の病体験は「食以外」の領域で体験されやすいと言うことができそうである。一方、男性の病体験は女性と比べると「食」の領域で体験されやすいと言えるが、男性内でもみると「食以外」の領域の割合も比較的高くなっている。従って、病の体験が疾患の違いだけでなく性別によっても特徴付けられている可能性と共に、男性の病体験について更に検討する必要があることがうかがえる結果となった。

Table 4 性別分析の結果 (有意差の認められたもののみ)

質問項目	分類項目	男性 (n=275)		女性 (n=277)	
①病を意識する場面	身体的不調	94 <i>34</i>	<	123 <i>44</i>	*
	食事関連	66 <i>24</i>	>	36 <i>13</i>	**
②生活習慣・生活スタイルの変化	食以外での健康・生活面	133 <i>48</i>	<	167 <i>60</i>	**
	食生活	95 <i>35</i>	>	66 <i>24</i>	**
	治療関連	11 <i>4</i>	<	31 <i>11</i>	**
③人間関係の変化	なし	164 <i>60</i>	>	125 <i>45</i>	**
	ポジティブな変化	39 <i>14</i>	<	76 <i>27</i>	**
	ネガティブな変化	31 <i>11</i>	<	50 <i>18</i>	*
④生き方・人生観の変化	なし	65 <i>24</i>	>	45 <i>16</i>	+
	他者への思いやりや態度の変化	17 <i>6</i>	<	45 <i>16</i>	**
⑤現在プラスの影響	考え・行動への影響	105 <i>38</i>	<	148 <i>53</i>	**
	食・健康への影響	99 <i>36</i>	>	72 <i>26</i>	*
⑦将来プラスの影響	考え・行動への影響	74 <i>27</i>	<	101 <i>36</i>	*
	食・健康への影響	87 <i>32</i>	>	58 <i>21</i>	**
	なし	82 <i>30</i>	>	59 <i>21</i>	*
	対人関係への影響	10 <i>4</i>	<	41 <i>15</i>	**

斜体% \*\* p<.01, \* p<.05, + p<.10

### 3) 年代別分析

カイ二乗検定で有意差の認められたものを、残差分析の結果も含めて Table 5 に示した。病を意識するのは、20代で「対人・社会的場面」、30代で「身体的不調」が多く、40代、50代では目立つ特徴が認められなかった。60代は、「治療行為」や「食事関連」場面で病を意識し、「食生活」が変化する一方、「身体的不調」や「対人・社会的場面」で病を意識することは少なく「生き方・人生観の変化なし」という特徴がみられた。

また、生活習慣・スタイルの変化で「治療関連」が40代で多く50代で少ない、現在の「行動面でのマイナスの影響」が30代では少なく40代では多い、と10代違いで病体験が大きく変わるポイントも認められた。

更に、「現在及び将来へのプラスの影響」では年代による有意な偏りは認められなかったが、「現在及び将来へのマイナスの影響」では30代、40代で何らかのマイナス影響を感じる人が多くなることが分かった。

### 3. 調査結果のまとめ

今回の調査結果から、現代人が多く罹る病の体験において「食」がひとつの大きな軸になっており、病体験をとらえる上で「食」対「食以外」という構造が想定できることが示唆された。「食」と直接関係する疾患では病の体験が主に食や食と関連した健康面と繋がりがやすく、心理面や対人面と意識的に関連して捉えられることは少ない一方、「食」と関係の薄い疾患では食以外での健康・生活面や行動面に加えて対人面と繋がった体験となっていた。したがって「食」と直接に関係する疾患とそれ以外の疾患とでは、病体験が質的に異なっている可能性がある。また、男女間においても病体験の差異を示唆する結果がみられたが、この点については今後更に詳細に検討する必要があるだろう。

分子生物学者の福岡(2009)は“You are what you ate.”という諺を引きながら、「私たちの身体は、たとえどんな細部であっても、それを構成するものは元をたどると食物に由来する元素なのだ」と述べているが、このように「食」



Table 5 年代別分析の結果（有意差の認められたもののみ）

質問項目	分類項目	20代 (n=105)	30代 (n=110)	40代 (n=114)	50代 (n=111)	60代 (n=112)	
①病を意識する場面	身体的不調	44	52	46	39	31	↓ **
	食事関連	10	15	22	25	30	↑ **
	治療行為	3	6	15	19	25	↑ **
	対人・社会的場面	22	6	11	14	5	↓ **
	その他(環境要因、精神的不調等)	30	30	35	19	19	↓ *
②生活習慣・生活スタイルの変化	食生活	23	25	26	38	49	↑ **
	なし	17	14	5	11	10	+
	治療関連	8	8	16	2	7	*
③人間関係の変化	ネガティブな変化	24	17	19	11	10	*
④生き方・人生観の変化	なし	18	27	17	17	31	↑ *
	他者への思いやりや態度の変化	17	11	18	9	7	+
⑥現在マイナスの影響	なし	23	19	16	24	32	↑ +
	行動面での影響	24	18	42	25	28	**
	社会面での影響	7	21	11	12	12	+
	その他	1	2	2	7	1	*
⑧将来マイナスの影響	なし	34	28	24	37	41	+
	身体・健康面での影響	22	38	30	23	23	+

斜体% \*\* p<.01, \* p<.05, + p<.10 ↑ ↑ p<.01, ↑ p<.05

が人間の存在を物質的・生物学的レベルで支えている事実からすると、人の病の体験に「食」が大きく関与しているという結果は非常に納得できるものであった。「食」が身体を根本で支え、その身体において様々な行動や心理が生じることを考えると、人の行動や心理の根幹に「食」があると言っても過言ではないだろう。「食」が身体の物質的根幹を支えているという意味において、「食」はあらゆる心身の病に関与しているのである。

そして今回の結果は、「食」が“what you ate”というレベルで人に影響するだけでなく、「どう食べたか」、「誰と食べたか」、「どのような思いで食べたか」といった“how you ate”のレベルにおいても、広く深い影響を及ぼしていることを明らかにしている。先にも述べたように、ここで問題となる「食」は、食物を意味する狭義の「食」ではなく、人と食物との関わり全てを含むものなのである。福岡（2009）の指

摘は狭義の「食」の根本的重要性を端的に述べたものであるが、人が食物をめぐる結び多様な関わりは、物質的・生物学的レベルとは異なる、より文脈的・物語的レベルにおいても、やはり人を支えていたのである。物質（what）としての「食」に生物学的根本を支えられ、そこに更に「食」をめぐる文脈や物語（how）が加わって体験が形作られている点に、まさに人間ならではの特徴があらわれていると考えられるのではないだろうか。

#### 4. 身体とこころ

筆者らは、病の体験、病の意味に焦点を当て今後の心理臨床のあり方を考える一連の基礎研究を行ってきたが、今回、病体験を持つ一般成人の体験内容を自由記述によって詳しくみてゆくことで、「食」が病に大きく影響していることや、人間ならではの病体験の特徴の一端を明らかにすることができた。人は身体の物質的根

本を「食」に支えられつつ、その身体において、「食」をはじめとするさまざまな文脈・物語を生きている。それこそが人間ならではの行動や心理の展開であり、人のところを形作るものなのだろう。

以上の結果が示唆するのは、身体とところが如何に深く影響を及ぼしあい、連動しているかということである。野間 (2008) は、生命活動のすべてを「広義の身体」といってしまっただろうかという「思い切った」提案を投げかけ、「・・・このような広義の身体の活動というものがまずあって、精神活動はその一部にすぎないと理解することで、従来ところの問題とされてきたいくつもの現象に近づきやすくなることがあるのではないのでしょうか。」と述べている。心理臨床の領域でも、狭義の心理的問題（精神疾患や神経症症状、主観的悩み）に加えて身体疾患へも目が向けられることが年々増えてきているが、心理の立場であるがゆえに身体とところを分けて考えるという旧来からのとらえ方に、案外無自覚にとらわれているようにも感じられる。病の体験を主観的にとらえる事を通して、心理臨床に携わる者自身が、身体とところについての新たな知見を見いだしてゆく必要があるのではないだろうか。

#### 引用文献

馬場天信、他 (2015) 一般成人における「病の体験」

の実態調査—年代・性別による特徴— 京都文教大学臨床心理学部研究報告第7集 印刷中  
福岡伸一 (2009) 動的平衡 木楽舎

Greenhalgh, T. & Hurwitz, B. (1998) *Narrative Based Medicine : Dialogue and discourse in clinical practice*. London : BMJ Books. (斉藤清二・山本和利・岸本寛史監訳 2001 ナラティブ・ペイスト・メディスン—臨床における物語りと対話—金剛出版)

Kleinman, A. (1988) *The illness narrative : Suffering, healing and human condition*. New York : Basic Books. (江口重幸・五木田紳・上野豪志訳 1996 病いの語り—慢性の病をめぐる臨床人類学— 誠心書房)

村川治彦 (2010) <身>とソマティクス 総合臨床, Vol. 59 No.11, 2010.11, 2215-2217 永井書店

野間俊一 (2008) ころという身体—青年期における存在の問いをめぐる— 河合俊雄編 ころにおける身体/身体におけるころ 日本評論社

駿地真由美、他 (2014) 病の体験による生活・生き方の変化に関する基礎的研究 京都文教大学臨床心理学部研究報告第6集 117-127

#### 参考文献

神田橋條治 (2006) 古稀記念「現場からの治療論」という物語 岩崎学術出版社

付記：本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金（基盤研究 B21330163 「身体疾患に対する心理臨床的アプローチの基礎研究」研究代表者：濱野清志）の助成を受けた。

*Abstract*

## Research on the Experience of Illness through the Free Description of General Adult

Yumi KANAYAMA, Mayumi SURUJI,  
Kiyoshi HAMANO, Takanobu BABA,  
Haruhiko MURAKAWA, Atsushi FUKAO,  
Kayo SENSHU

The objective of this research is to understand the effects that common sicknesses have on individuals through various people's comments on their experiences and definitions of being sick and relating this to the basic research involved in thinking about the future of clinical psychology. We conducted Internet based research on 552 participants who have experienced sicknesses in one of the following seven parts of their body: digestive system, respiratory system, circulatory system, gynecological system, urinary system, endocrine/metabolic system, and nerve/muscle system. Furthermore, we had people comment on the following questions about their experience:

1. When are you conscious of your sickness.
2. How has this sickness affected your routines or things you do in your daily life.
3. How has this sickness affected your social life.
4. How has this sickness affected the way you live/your views on life.
5. What are the positive effects it has had on your life
6. What are the negative effects it has had on your life
7. What positive effects has it brought to your future.
8. What negative effects has it brought to your future.

After analyzing the answers, it became clear that "food" was one of the most commonly influenced aspects of life after experiencing a sickness. Concerning questions 1,2,5, and 7, we were able to divide the answers with those related to "food" and those that were not. In the analysis of sicknesses according to the affected system, a similar characteristic could be observed, as with sicknesses in systems closely related to "food" the experiences were mainly associated with food or health concerns that involved food and not with psychological or social aspects of one's life. On the other hand, experiences with sicknesses that had little connection to "food" were mainly associated with the actions, health, and daily life aspects that had little relation with food and were closely associated with the social aspects of one's life. Taking into

account the significant relation “food” has with experiences in sicknesses, we studied the unique characteristics of these experiences

Key words : experience of illness, physical diseases, free description of General Adult