研究報告

日常生活を通してみる脳卒中後の しびれの体験とその意味

The Experiences of the People Who Suffered from Post Apoplectic Numbness as Viewed
through Their Daily Lives and Its Meanings

坂井志織

Shiori Sakai

キーワード：しびれ，日常生活，脳卒中後遺症，体験，感覚

Key words : numbness, daily life, disability, experience, sensation

Abstract

The purpose of the study was to describe how the patients who suffered from post apoplectic numbness experienced their daily lives and also the meanings of those experiences. The study conducted unstructured interviews and analyzed all data by qualitative methods. After the analyzed, the following results were found.

Because of the numbness, the movements were uncertain ; the understanding of the living space that performed unconsciously became difficult, too. If this daily lives continued, there was a potential that the self-support foundation and the patients self-esteem might be unstable. Also, the following results were particularly recognized : the patients were stressed because of the numbness and their decreasing body-control whenever they attempted to move their muscles for ordinary actions, which reminded them of their disorder. This can be said that, for the patients, this was the manifestation of the phantasmagoric of the numbness. Moreover, the notable point is, after they repeatedly adapted their new movement and found improvement ; they will become “familiar” with the new movement. By this process, even if they were not completely recovered from their numbness, the patients could gradually reduce their stresses.

要 旨

脳卒中後遺症でしびれを患った人々がどのような体験をしているのか、またその体験にはどのような意味があるのかを、日常生活での体験を記述することで明らかにすることを目的とし、半構成的面接を行い質的記述的に分析した。

分析の結果、以下のことが明らかになった。参加者はしびれのため生活動作が不確かなものとなり、加えてからだによって無意識に行われていた生活空間の把握にも困難さがみられた。そしてこのような生活を積み重ねることは、自己を支える基盤を揺るがせる可能性を孕んでいることが示唆された。また、しびれ特有の認識様式として、しびれがあることや動作が以前のようにできないことをその都度認識させられるという特徴がみられた。さらに、注目すべきことは、「慣れる」というプロセスが当事者の視

点から明らかになったことである。それは、動作に応じた工夫を日々繰り返すことで再びからだ覚えていくことであり、からだ自然に覚えていく、つまり身体化されるがゆえに慣れたことを自覚しにくいという特徴がみられた。この身体化により、しびれ自体の症状改善が難しくとも、できない動作が減ることで生活の中で感じていた苦痛が軽減されることが示唆された。

I. はじめに

脳卒中後遺症でしびれをもつ人々に関する系統的な研究は、しびれや痛みの様相を明らかにした研究(登喜ら, 2005)や、しびれとうつとの関連を示唆したもの(Morimoto et al., 2002)はあるが、当事者の視点からしびれの体験を研究したものは少ない。これは、しびれという主観的な感覚体験を扱う難しさにその一因があると言える。それは、患者自身がしびれの感覚を他者に説明できず苦悩している(登喜ら, 2005)ことからうかがえる。

一方、研究者はしびれを苦に自殺した患者との関わりから、しびれが患者にとって看護者の想像を超える苦痛であること、さらに、しびれに悩み苦しむ患者に対して看護者が無策である辛さを痛感した。後遺症がしびれだけの患者は、運動障害患者と比べるとADLの自立が早く社会復帰も速やかであるため、回復した患者として捉えられ、ケアが十分であるとはいえない。だが、患者はからだとしてさまざまなことを感じ、有用性とは全く別の次元で苦しんでおり(鈴木, 1997)、まさにその主観的な体験の中にこれまで明らかにされていない現象が存在する可能性がある。そこで、個々の体験を深く探求しその現象を明らかにするような質的アプローチが必要であると考えた。よって、本研究ではしびれを言葉で表現する難しさを考慮し、しびれの感覚そのものに焦点を当てるのではなく、当事者の日常生活体験に着目し記述することで、その主観的な体験を深く掘り下げ、その意味を明らかにすることを試みた。

II. 研究目的

本研究の目的は、しびれを患った人々がどのような体験をしているのか、またその体験にはどのような意味があるのかを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

しびれは当事者の主観的な感覚体験である。その体験の詳細と意味を、日常生活に関する語りを通して探索する、質的記述的研究である。

2. 研究参加者

本研究では、急性期を過ぎ自宅生活している人の経験に着目することに意義がある。したがって、脳卒中後遺症でしびれを患い、発症からの経過年数は5年以内で、ADLが自立し職業などを通して社会参加している65歳以下の人を参加者とした。社会参加を条件とした意図は、社会との関係やそこでの人間関係など、より多様な生活実態が明らかになると考えたからである。上記を医療機関に伝え担当の医師や看護師に候補者を推薦してもらい、うち6名の協力を得た。なお本稿では、6名の協力者のうち、しびれを主訴とする3名を研究参加者として結果をまとめ報告した。その理由は以下の2点である。まず、他の3名は運動障害・運動失調などしびれ以外にも主訴とする後遺症が複数あり、しびれの体験に焦点を当てた本稿で扱うには適切ではないと考えたからである。2点目は、本稿で報告する3名の体験は個々の生活を反映したものでありながら、同時に他の研究参加者や予備調査で出会った患者の言葉や体験にも通じるものを含んでおり、3名であってもその体験の理解を深めることでしびれの体験の多くの部分を表現できると考えたからである。

3. データ収集方法

2004年5月～8月の期間に、都内総合病院の脳神経外科外来に定期的に通院している患者から、半構成的面接法と参加観察法によってデータ収集を行った。面接では以下の2点、「発症から現在に至るまでの経過」「日常生活で不具合や違和感を感じる場面」について質問し、その他は参加者の自由な語りに流れを任せた。面接時間は1回30～80分(平均43分)、1名につき2回(1名のみ5回)実施した。面接内容は参加者の同意

を得て録音し逐語録にした。参加観察では、面接時の動作や歩行の様子などをフィールドノートに記載した。

4. 分析方法

当事者の日常生活に関する主観的体験の記述データを分析することによって、その体験の意味を解釈することを目的としているため、現象学的アプローチを参考にした(Holloway et al., 1996)。また、データ分析はColaizzi(1978)の記述的研究の分析方法を参考に、以下の手順で行った。①逐語録とフィールドノートを読み込み体験の全体像を把握した。②各個人ごとにしびれに関連した生活上の体験を、意味を損なわないよう当事者の表現に忠実に文脈ごと抽出した。③それらの体験がどのような意味をもつのか把握した。④個々のデータから見出された意味を、類似するいくつかのテーマ群(構成要素)に整理した。分類されなかったデータは単独のデータとして扱った。⑤各構成要素を、しびれをもち生活する体験の全体像とその意味が現れるよう、当事者の言葉を生かし記述した。⑥構成要素ごとの記述を読み込み当事者の体験を解釈し、その体験の意味を描き出した。⑦分析の妥当性・信頼性を高めるために、指導教授・教員・大学院生からなるグループで定期的に分析内容を検討した。また、重要な表現や、意味するところが不明な点は次の面接時に確認をとった。最後に、研究参加者に結果の記述確認を依頼し、指摘のあった箇所を修正し同意を得た。

5. 倫理的配慮

研究参加者には、本研究の目的や具体的な依頼内容を口頭と文書で説明し協力を依頼した。その際、参加は自由意思であり医療サービスには何ら影響はないこと、協力の中断はいつでもできることを説明した。また、得られたデータは匿名で扱い個人の特定ができないようにし、厳重に保管すること、研究以外の目的では使用しないことを説明し、承諾・署名を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 研究参加者の背景

しびれの体験には個々の生活背景が大きく関与しており、その文脈に沿うことで体験の意味がより深く理解される。よって、以下に研究参加者3名の生活背景をまとめた。なお、3名とも外見や動作からは後遺症としてしびれがあることは全くわからない状態であり、

運動障害・高次脳機能障害の存在は医学的に確認されていなかった。

A氏(50歳代前半・男性)は約3年前の脳出血のため、右半身に強いしびれが残った。長年調理職にっていたA氏は、包丁を思い通りに扱えないことが一番悔しかった。B氏(40歳代前半・男性)は会社経営者であり妻と2歳の娘の3人暮らしである。1年半前に脳梗塞を発症し、右半身にしびれと温度感覚鈍麻が残った。B氏は歩行時に表現しがたい怖さを感じるため、娘を乗せたベビーカーを自らの歩行器代わりにしていた。C氏(40歳代後半・女性)は約5年前にくも膜下出血を発症し、自宅退院しからだを慣らしながら復職(会社員)した。だが、約1年経過した頃に左の足先に違和感を覚え、当初は感覚が戻る兆しだと思っていたが、それは次第に左半身に拡がるしびれとなった。

2. 日常生活でのしびれの現れ方

1) 力の入れ具合がわからない

A氏はしびれのある右手で物をつかむことや指先で小さな物をつまむことが非常に困難になった。そのため、券売機や自動販売機などに硬貨を入れる、シャツのボタンをはめる、食器を取るなど生活のさまざまな場面で、しびれのため思うようにできないことを実感させられていた。

「つかんだつもりが、結局は力が入っていないんですよね、自分では入れているつもりなんですけど、つかんだ感覚が非常に鈍いんですよ」(A氏)

動作自体はできても、動きに伴うはずの感覚がしびれのために非常に鈍くなり、微細な「力の入れ具合がわからない」のだとA氏は語った。それが原因で、職場で盛り付けの終わった食器を右手で持ち、出そうとしたまさにその時、手から食器が滑り落ち料理ごとダメにしたことがあると悔しそうに語った。

B氏も退院直後にしびれのある右手でガラスの側面をつかむように持つと、ガラスが手から滑り落ちるといったことが度々続いた。当初B氏は、なぜ自分がガラスを落としてしまうのか理由がわからず驚き戸惑った。しびれが原因とは思いつかなかった。そのような失敗の繰り返しの中で、B氏はガラスの底に第4・5指を入れ支えにするという工夫を自然に行うようになり、今ではガラスを落としていたことすら忘れていた。一方、娘の場合はそうはいかなかった。娘を外で抱っこし、力の加減がうまくできず腕から滑り落としたり、足元がおぼつかなく娘もろとも転んだりなど絶対に許

されないことだった。そのため、B氏は抱っこをせがんでくる娘が愛しくてたまらなかったが、心を鬼にして拒みすべて妻に任せていた。自分が抱いていいのは、万が一落としても安全なベッドの上だけと決めていた。命が助かったおかげで、娘の成長していく姿を見守ることができるのは本当に嬉しいことだった。だが、B氏は娘に対し十分に遊んでやれないという申し訳なさと、自らが父親として抱いていた多くの夢を断念せざるを得ない辛さと悔しさも同時に感じていた。

2) からだの動きに伴う感触がない

A氏の足取りは速く、一見すると普通の人と全く変わらない。だが、実際はしびれで右足がフワフワし地面を踏んでも踏んでいる感触がなく、安定しているはずの地面に安定感を感じられなかった。そのため、足が突然崩れそうになったり、考えごとをしながら歩くと転びそうになることが度々あった。A氏は足の感触で判断できない分を、目で見て確認しながら歩くことでなんとか補っていると語った。しかし、雨などで路面状況が変わるとその補いが効かなかった。

「踏んでる感触が普段からないんだけど、雨の日はそれがないからどのぐらいの感じで歩いているのかわからないから、滑るんですすぐ。普通に自分は歩いているつもりだろうけど、感触がないから…、感触のある足ってというのは滑らないように自然に歩けるじゃないですか」(A氏)

A氏は外を歩く度に、路面に合わせた調整ができなくなったことを実感させられていた。同様のことは道具を使う場面でも生じていた。仕事で使用する道具、特に包丁を扱う際の違和感は大きかった。手は動くので包丁は握れるし食材を切ることもできた。だが、スパッという切れた時の感触がなくなっていた。

「右手では切れているのか切れていないのかっていう感じはないです。ただ押したり引いたりっていう感じです。以前は目で見なくても、自然にこの手と両手がね、感覚でできるものなんですよ職人っていうのは」(A氏)

A氏は切れたことを目で確認しなければならず、これまで包丁を持つ右手でしていたその判断ができなくなった。C氏は仕事で毎日使うパソコン操作時に違和感を覚えた。以前は左右同じリズムで打てたキーが、現在はしびれのある左手が蹟くためイメージどおりに操作ができなくなった。しかしそれはキーが打てなくなったり、操作が極端に遅くなったりという顕著な変

化ではないため、自分には大きな違和感でも他者にはわかるほどではないことも自覚しており、これまでその違和感を口にすることはなかった。

3) からだが動くとしびれがあることを忘れてしまう

A氏は「右手を頼っちゃだめ」と自身に言い聞かせ、特に仕事のときは意識して左手を使っていた。そうしないと、自然に右手が動き出し、熱せられた竹串を持ち火傷をしたり、食器を落としたりとさまざまな失敗をするからだった。

「指とかが動かなければそのようにやるんでしょうけど、動いちゃうから感覚がないのとしびれているのを結局一瞬忘れるんでしょうね」(A氏)

またC氏も水泳時に類似の体験をしていた。C氏の左手足は水をかく動きはできたが、それに伴う水の抵抗を感じづらかった。そのため、感触を受けて動きを調整できず、周囲の人に左右の動きがバラバラだと指摘され、初めてそのことに気づくことが多かった。C氏は指摘を受ける度に、しびれがあること、以前のようににはできないことを認識させられ、他意はないとわかっていても気持ちが沈んだ。通常、私たちはからだの動きに伴う感覚の存在を意識してはいない。それは当事者たちも同じであり、動作や周囲との関係の中で、本来あるはずの感触がないことをその都度意識させられていた。

4) からだが覚えていく

A氏はしびれた右手でも物を確実に持てる方法を模索した。そして、触覚の情報が極端に減少した分を、視覚情報で補えることに気がついた。

「目の感触で見てこれだったらこうやっても落ちないなとか、それはもう瞬時にわかるんですね。結局運動神経はあるんですよ、ただ感覚がないだけだから。どこどこを止めれば落ちないなって、そういうのは頭の中でわかっているじゃないですか、この指がわかってなくても」(A氏)

A氏は自分がどう動いたら動作が可能になるのかをさまざまな場面で常に意識して過ごし、記憶の中の右手の感触を反芻し、からだに新たな動作を覚えさせた。そして、「目の感触で見て」「意識をずっとして」3年間過ごし、しびれの部位や症状が改善したからではなく、からだが覚え、からだ全体として動作ができるようになったと、その実感を振り返っていた。そして、

歩行に関しても「感覚はそんなにないけど、結局目と今までずっと歩いてからだで感じた部分でできているようなものですよ」とA氏は語った。

さらに、次のようなエピソードもあった。A氏はなんとか小走りまではできるようになったが、以前のように走ることは不可能だと諦めていた。走れないということは、サッカーが趣味で少年チームの監督をしていたA氏にとっては、サッカーができないことを意味しており、とても辛い現実だった。しかし、A氏は思いもよらない場面で走ることができる自分に気がついた。それは近所で火災が発生した時に、消火器を持って弟とともに走って駆けつけた時のことだった。その時は消火に夢中で気づかなかったが、後で弟に走っていたと言われ非常に驚いた。同時に、まだまだ自分には回復の可能性が残されていると思い、自らの意識の中で限界が広がった感じがしたと、A氏は力強く語った。B氏にも類似の体験があった。それは、グラスの持ち方を工夫し、しびれのある手でもすべり落とさないよう底に指を入れて持つようにしたことであった。

「コツだよなあ。直しちゃったんだな自分の飲み方を、持ち方をなあ、言われてみれば、変わったじゃん、人生」(B氏)

B氏は語りを重ねる中で自身の変化に気づき大変驚いた。この気づきに触発され、B氏は自らの行動にみられるさまざまな代償行為が“無意識にやっている癖”と感じるまでに馴染んでいることにも気がついた。そして、それは単なる行動の変化ではなく、人生が変わったと感じるような変化だと語った。

5) 生活空間で感じる違和感

参加者には視野や視力に異常はなく、空間失認もなかった。しかし、A氏はしびれと同側である右側にある物に気づかず怪我をしたことが何度もあった。そのひとつが、職場の通路の右側にせり出していた物に気づかず、そのまま突進し勢いよく右目を強打し臉を切ったことだった。A氏は「急いでいる時、障害物が左だったら目に入るものが、右だったら見落とすケースがあるね」と語った。A氏自身は、見落としが原因だと意味づけていた。

B氏にも常々不思議に思っていた体験があった。それは、空間や距離感覚にまつわることである。退院直後は、テーブルに置いたコップまでの距離がうまくとれず、つかもうとしては失敗し一度ではうまくつかめ

なかった。また、階段などの段差、特に下りのときに段差の距離がうまくとれず、足を踏みはずして転びそうになることがあった。さらに、狭い道でベビーカーを引きながらバックすると、しびれている右後方の距離感覚がうまくつかめず患側を壁などにぶつけていた。このような体験が続き、B氏は自身の動作に不安と疑問を抱くようになった。そのため、外出時には周囲にかなり注意を払うようになり、特に道路や階段など段差の手前にある、視覚障害者用の点字ブロックを見かけると足元を注意するようになった。B氏にとって点字ブロックは、この先に何か変化があるという警報であり、点字ブロックの上を歩くという使い方をしているわけではなかった。両氏は、自身の周りに広がるなじみのはずの空間を、理由はわからないがこれまでとは“何か違うもの”として体感していた。

6) からだに居座るしびれ

C氏はしびれの様子について、下肢から上肢へとじわじわと広がり、いつの間にか現在に至ってしまったと不思議そうに語った。それは、「気がつかないうちに侵食されてるみたい」な感じだった。C氏はさまざまな代替療法を試みていたが、何をやっても効果を実感できなかった。だが、諦めることはしびれを甘受することになり、それだけではできないことだった。一方で

「ずっと抵抗していてもっていうのもあるし、それに抵抗しなければもうこのまんま…、そういうせめぎあいみたいなねえ」(C氏)

と、苦渋に満ちた胸のうちの語った。

A氏はリハビリや仕事をやってきた中で、からだ自体は動くようになったと実感していた。しかし、しびれの症状は全く改善せず、治らないのが前提だと3年経ってようやく思えるようになってきたと語った。そして、しびれに対する怒りや苛立ちを感じる自身に対して、「しびれと同居するしかない」と言い聞かせてはいるが、受け入れようとする「陽」の気持ちと、受け入れ難いと抗う「陰」の気持ちが混在していると表現した。しびれの存在は仕事や生活などさまざまな場面で以前のようにはできない現実を突きつけ、しびれ自体の気持ち悪さも常につきまとうていた。この現実が、「陽」に向かおうとするA氏を「陰」に引き戻していた。そして、A氏は引き戻されてしまう自身に対しても腹立たしく感じていた。このような日々を重ねる中で、A氏は発症の1年後に喫煙を再開した。喫煙により

しびれが一時的に増悪するが、精神的な安定を求めているものだった。そして、常につきまとうしびれを忘れるにはアルコールの助けも必要だった。A氏は飲みすぎないように自分を戒めながらも、お酒を飲んでい
る時だけが心安らぐひと時だと語った。

V. 考 察

本結果でみられたしびれの体験が、当事者にとってどのような意味をもつのかを以下に考察する。

1. 日常性の喪失

しびれの生活動作への影響は、巧緻性の低下と作業効率の低下によって時間を要すること、油断を許さない注意力を要求されることがある(登喜ら, 2005)。本結果からも、生活のさまざまな場面でふとしたことに困難さを感じながら生活している当事者の姿が明らかになった。からだが不自由なく動いているように見える彼らの、どこにどのような困難さがあるのだろうか。

Bernstein(1996)は、私たちの生活動作はどれも、小規模ではあるがさまざまな予測できない出来事に対する適応的な切り換え可能性の要素を含むと述べている。そして臨機応変な適応を可能にしているのは、感覚と動作の分かちがたくきわめて複雑に絡み合った相互作用であり、さらに手の運動においてはふれることが重要で主要な役割を担っていると言及している。つまり、運動と触覚が渾然一体となり機能することで、生活の中で出会うさまざまな物の形や質感に即座に対応することができ、生活動作を成立させているといえる。それ故、運動障害がなくても、しびれにより触覚が鈍くなると微細な動作で困難さが生じるのである。

また市川(1993)は、道具を使う場合、われわれのからだは道具を身のうちに組み込み、道具の中にまで広がっていくと述べている。この組み込みは、触れている自身の手の感触があり、同時に触れている物の質感が感触として確かにあるからこそ可能なのである。つまり私たちは自分と道具との区別をはっきり感じるからこそ、道具を身のうちに組み込み意のままに扱うことができるのである。だがしびれが介在することでこの区別が曖昧になり、まるでからだの一部のように馴染んでいたはずの道具を、これまでと同じように無意識にかつ意のままに扱うことが難しくなる。得永(1984)は、「あたりまえ」でないが故に「あたりまえ」の状況こそが苦痛を喚び起こすと述べている。当事者た

ちの体験には、動作が以前のようににはできないという機能低下に伴う苦痛に加え、当たり前のことが当たり前ではなくなるという日常性の喪失による苦悩もあることが示唆された。

2. しびれ特有の認識のかたち

本研究の結果では次のような体験がみられた。それは、当事者が職場などの慣れ親しんだ場に身をおいたときに生じていたことである。A氏の例で見てみる。A氏は職場が忙しくなってくると、以前と同じような調理動作ができないことを失念し、からだが自然に以前のように動き出してしまった。それは結果として、皿を落としたり、右手に火傷をしたりと何らかの失敗につながっていた。職場では「右手を頼っちゃだめ」と必ず自身に言い聞かせているにもかかわらず、同様のことを繰り返してしまっていた。そしてその都度、しびれがあることや以前のようににはできない現実を突きつけられ、気持ちが沈んでいた。これは当事者に共通してみられたことだった。これらの体験はどのように理解したらいいのだろうか。登喜ら(2005)は、しびれの特徴として変幻性があり、それが周囲の人々に、脳卒中者の訴えが二転三転するように感じさせ、症状そのものが信じがたいといった反応を引き起こすと述べている。前述の当事者の体験は、この変幻性という特徴の主観的な現れ方であると考えられる。つまり、変幻性ゆえにしびれがあることや以前のようににはできないことを一時的に忘れてしまい、動作が失敗する度に再び認識させられるという特徴が生じると考えられる。これは、運動障害とは違いからだ自体は動く不可視で変幻性のあるしびれ特有の認識の形であるといえる。

3. しびれに侵食されていく自己

本結果では日常のささいな生活動作が思うようにできず、外から見ただけではわからないさまざまな困難さの詳細が記述された。しびれの存在は生活に多様な影響を及ぼしており、当事者は不確かさを意識した生活を日々の出来事の中で強いられていた(登喜ら, 2005)。このような生活を重ねるということは、当事者にどのような意味をもち現れてくるのだろうか。中村(2000)は、おそらく触覚とは、ものとの皮膚接触にとどまるものではなく、精神のなかで、ものがもつ生命そのものと触れ合うことではないだろうかと述べている。坂部(1983)もまた、「ふれる」ことはつねに「ふれ合う」ことであり、そこにおいてひとが深さの世界、

深さの宇宙とのふれ合い、またそこにおいてひととひととの真のふれ合いやことばのいのちとの真のふれ合いを経験すると述べている。参加者は、確かな生活の地盤を構成していた「ふれる」ことが、しびれによって実感の伴わないものとなっていた。私たちはふれることにより、物の存在を感じると同時に、感じる存在としてそこに確かに存在している自己をも感じている。つまり、「ふれる」ことは言語化できないレベルで、自己の存在を示しているもののだといえる。だが、しびれの介在は「ふれる」ことを障害し、ふれ合うことで無意識に実感していた自己の存在や、他者との交流といった自己を支える基盤を揺るがせる危険性を孕んでいることが示唆された。それはC氏の「侵食されているみたい」という表現に象徴されている。このような自己の存在が不確かとなる生活は、表現しがたい心もとなさを当事者に感じさせていたと考えられる。喫煙や飲酒などしびれを悪化させるような行動には、症状の悪化を感じることでそれを実感している自分が今ここに確かに存在するという手応えを得たいという思いがあるといえる。また、さまざまな代替療法を積極的に試みていた行動は、症状の緩和や改善を目指した可能性への挑戦(登喜ら, 2005)であり、さらには自己を取り戻したいという強い思いの現われであると考えられる。

またこれまでは当事者のしびれの受けとめの特徴として、苦痛を引き受けざるを得ないという自身への「言い聞かせ」が示されていた(登喜ら, 2005)が、さらに本研究ではそれと相反する気持ちも同時にあり、両者が当事者の中でせめぎあっている様子が明らかになった。そのせめぎあいの背景には、しびれを受け入れるということ、自己の実存的变化をも受け入れることになるという、意識下の抵抗があると考えられる。そのため、当事者は受け入れるしかないと思いながらもそれができない苦悩を抱えていることが示唆された。

4. 生活空間の把握

空間認知を担う身体機能として、視覚や小脳などが関係することはよく知られている。しかし、医学書(Walsh, 1994)ではしびれと空間認知の異常について、これまでのところ明確に記載されているものはない。では、視覚や小脳に異常がなく、また空間失認など高次脳機能障害もないA氏・B氏の生活空間での違和感を示す体験は何を意味するのだろうか。

市川(1992)は、行動の基体として<主体としての身体>という概念を挙げ、主体としての身体のひろがり

は、大部分が可変的身体空間であり、その中で私たちは対象からの刺激を単に受容するのではなく、対象に問いかけ予測し、対象の応答に答えているのだと述べている。また、仲谷(2006)は触覚・皮膚感覚の立場から、全身に張り巡らされた皮膚は危険回避の役割を担っていると述べている。すなわち、私たちは自らの身体を周囲にひろげ、自分を取り巻く世界との情報交換をしているといえる。それには、自らのからだの端を正確に認識できる必要がある。だが、しびれのため「人様の手足」のように感じる患側ではその認識は難しい。それはからだのひろがりをも部分的に欠くことであり、身体による周囲との能動的な対話が困難になった状態であるといえる。また、触覚・皮膚感覚が担っていた危険回避の役割が十分に果たされない状態であるともいえる。このことは、しびれがあることで生活空間の把握に変調をきたす可能性を示唆しており、それが距離感覚や身のこなしの異変として現れていたと考えられる。だが両氏はこのような体験を不思議な出来事として感じており、しびれとの関連で意味づけてはいなかった。それは、身体と対象とのやりとりが無意識に行われている、私達にとって通常は意識しない“日常”だからではないか。それゆえ、変化が生じてもその理由を自覚しづらく、当事者に不思議な感覚と漠然とした不安だけを与えたといえる。そのため、このような出来事はこれまでほとんど語られず明るみに出なかったと考えられる。

5. 生活動作の再編成、そして身体化

本結果では当事者がからだの記憶を総動員し、しびれにより失われた部分を補う工夫をする姿が明らかになった。その補いをA氏は、「目の感触」で見え判断していると表現した。中村(2000)は、「視るとは触覚に、とくに手の運動に導かれて視ることである」とし、視覚と触覚が協働しているが、私たちはこの協働にあまりに慣れているため、その自覚が難しいと述べている。だが、しびれにより触覚が鈍くなると、協働のバランスは視覚に傾くと思われる。では、触覚が担っていた役割はどうなるのか。それは「目の感触」と表現したA氏の言葉に現れている。Katz(1925)は、指によって媒介され、最大の鋭敏性を持ち、その素材の触表象の中で最も代表的なものとして記憶によって用いられる触覚的イメージのことを「記憶触」と定義している。つまり、感覚が鈍くなっても視覚情報だけで判断しているのではなく、そこには感触という触覚情報が

不可欠だといえる。その新たな担い手として、これまでの生活の中で蓄積されていた記憶触が働いていた。記憶触は「目の感触」となり食器の質感や重みを伝え、協働関係を担い、つかむという手の運動を導き、可能にしていたのである。

さらに注目すべきは、それが身体化されていくことである。A氏は、日々の生活で試行錯誤を繰り返していく中で、からだが覚え、からだ全体として動作ができるようになったと語った。最初は失敗ばかりでうまくいかず辛かったことも、からだ覚えたと再び意識しなくてもできるようになっていた。それゆえ、しびれがあってもそれを苦痛な出来事として意識する場面が減ったのである。このことから、症状を取り除くことが困難でも、からだ覚えすることでからだとしての自然さを取り戻すことができ、それが苦痛の軽減につながっていくことが示唆された。B氏のグラスの例はその典型である。これは、ひとつのしびれの対処法であると言える。有効な治療法がないしびれは、からだ慣れるのを待つしかないと言われてきた。だが、その慣れるという過程が当事者にどのように体験されているのか明確ではなく、医療者もそれを対処法として具体的に言語化し伝えることが難しかった。しかし前述のように、慣れるという過程は日々の積み重ねの中でごく自然に生じていたことが明らかになった。それがまさに慣れるということの特徴ともいえるが、そのため当事者は慣れたことによる苦痛の軽減を自覚しづらくことがわかった。だが、その気づきは語ることで促され、また語りの中で自身の状況を整理できることが示唆された。

また、A氏の“走る”動作のようにしびれのために諦めていたことができたのはなぜだろうか。これまで、日常生活に影響を与えていた、感覚がわからない怖さや無理がきかない体験は、しびれや痛みという感覚や知覚の変調だけにとどまらず、行動として過去の記憶が使えないという体験でもある(登喜ら, 2005)とされていた。しかし佐々木(1987)は、記憶は単に対象を貯蔵するような閉鎖的なものではなく、記憶が発生した状況・場に広く開かれているものであるとしている。また、記憶には記憶者の情動だけではなく、からだの動きも同時に、私達はからだを記憶の場として蓄えているのだと述べている。つまり、私たちはさまざまな状況とその時の動作を、ひとつの記憶としてからだに蓄えているといえる。そう考えると、早く消火せねばならないという情動に駆られたA氏のからだは、

走るという動作が想起され無意識下で走っていたといえる。このことから、生活場面には、からだに蓄えられた記憶が状況に刺激されることで呼び覚まされ、からだを導き動かす可能性があると考えられる。それにより、自身で不可能だと諦めていた動作が、偶発的にでもできたことで可能性が拡がり当事者をエンパワーすることが示唆された。

Ⅶ. 看護実践への示唆

本結果から、しびれのある患者への看護実践として以下のことが示唆された。

まず、医学的治療として行えることがなくても、継続的に関わり症状について問いかけることの重要性が示された。個々の生活体験に耳を傾け、日常生活の中で感じている困難さや苦痛を受け止め、その体験を共有することが患者のサポートになるからである。さらに、患者は対話を通して自身がどのような場面で何に困難さを感じているのか、また、無意識に行っていた対処法などを認識し整理することができ、それが患者のエンパワーメントにつながるからである。次に、しびれがどのように体験されるのかという当事者の視点に立った情報提供の重要性がある。しびれにより起きることの詳細を患者・家族に伝え、個々の生活に沿った対処法をともに考え実践を促すことで、患者が生活の中で感じる戸惑いや不安などを減らすことができると考える。

Ⅶ. 研究の限界と課題

本研究の限界は、しびれという不可視で個人の主観的感覚的な体験を言葉で表現した点にある。十分とはいえないまでも、日常生活を通してみることで当事者がどのようにしびれを感じ体験しているのかを記述できた点は評価できると思われる。今後は、面接の場を通して参加者と研究者がともにふさわしい言葉を探していくような、新たな面接の持ち方を工夫することが課題である。そして、より多くの参加者のしびれの体験を積み重ね、深めていき、看護実践に反映させていく必要があると考える。

謝辞：本研究にご協力下さいました参加者の皆様、医療機関の皆様、ご指導下さいました日本赤十字看護大学守田美奈子教授に深く感謝申し上げます。なお、本研究は日本赤十字

看護大学大学院看護学研究科修士論文に一部加筆修正したものであり、第25回日本看護科学学会学術集会において発表したものです。

文 献

- Bernstien N. A. (1996)／工藤和俊訳(2003)：デクステリティ 巧みさとその発達，金子書房，東京。
- Colaizzi P. (1978)：Psychological research as a phenomenologist views it, *Existential Phenomenological Alternatives for Psychology*, 48-71, Oxford University Press, New York.
- Holloway L., Wheeler S. (1996)／野口美和子(2001)：ナースのための質的研究入門—究方法から論文作成まで，医学書院，東京。
- 市川浩(1992)：精神としての身体，講談社，東京。
- 市川浩(1993)：＜身＞の構造，講談社，東京。
- Katz D. (1925)／東山篤規・岩切絹代訳(2003)：触覚の世界

- 実験現象学の地平，新曜社，東京。
- Morimoto T., Schreiner A., Asano H. (2002)：The Relationship between Poststroke Pain and Numbness Symptom and Depression, *日本保健医療行動科学会年報*, 17, 131-148.
- 中村雄一郎(2000)：共通感覚論，岩波書店，東京。
- 仲谷正史(2006)：皮膚感覚のメカニズムに迫る—その工学的アプローチ，*科学*, 76(12), 1251-1255.
- 坂部恵(1983)：「ふれる」ことの哲学—人称的世界とその根底，岩波書店，東京。
- 佐々木正人(1987)：からだ：認識の原点，東京大学出版会，東京。
- 鈴木正子(1997)：「生かす」からだと「生きている」からだ，*臨床看護*, 23(14), 2271-2274.
- 登喜和江，蓬萊節子，山下裕紀，他2名(2005)：脳卒中者が体験しているしびれや痛みの様相，*日本看護科学会誌*, 25(2), 75-84.
- 得永幸子(1984)：「病い」の存在論，地湧社，東京。
- Walsh K. (1994)／河内十郎・相馬芳明監訳(1997)：神経心理学—臨床的アプローチ，医学書院，東京。