

結核患者の生活心理の研究 (I)

小 滝 信 夫

モーリス・ポローはその著——結核患の心理・Maurice Porôt: La Psychologie des Tuberculeux, 1950——において、病状が患者の無意識の心理的要因によつて影響されることを述べ、患者の現実から病気への無意識的な逃避、あるいは無意識的な自己刑罰、自己破壊欲が病状を悪化させたと解釈されるいくつかの事例をあげている。さらにまた逆に病気が患者の心理状態に影響を与える面として、知能と愛情の混乱、気力減退、自殺などの不適応反応、不安と欲求阻止から生ずる神経症的症状、その他一般的な代償反応、あるいは性生活面の障碍などについて、それぞれ例証をこゝろみている。そしてこれについては、疾病から生ずる器質的変化を直接的影響とし、療養による生活条件の変化を通してもたらされるものを間接的影響として区別している。

この区別は実はわれわれの心理学的立場からすれば、きわめて重要なものであるが、ポローがそこで——直接——間接——というきわめて漠然としたカテゴリーを使つているため、その区別がわれわれの立場が意味しようとするほどには十分に強いものとなつていない。すなわち、そこでは結核病と患者の心理との間に存在する相互作用を見ることがどこまでも中心課題となり、患者の心理は「直接」「間接」という言葉のあやに近い区別を簡単に無視するならば、その器質的なものから生活行動に反映するものに至るまで、すべてが刺戟としての病気と、それに対する患者の反応のありさまと見られてしまうのである。

しかし、われわれがこゝで特に患者の生活心理を問題にするとき、いわゆる患者の心理は病気が患者に与えたもの、あるいは患者が病気に示す反応であるとして見るのではなく、患者が病気と闘うことを余儀なくされるような生活から規定される生活行動の構えとして見るのが、より重要であると考えるのである。ポローの説を引くまでもなく、生理的疾患が心理状態と密接な相互作用によつて結ばれていることは現代の精神身体医学 (Psycho-somatic Medicine) の広く指摘するところであるが、われわれはすべての行動(B)は行動者(P)と行動者の置かれた環境(E)によつて規定される—— $B = f(P \cdot E)$ ——> Lewin, K——という心理学的立場に立つて病者の心理を特有の生活状況に対する反応として見ていこうとするのである。

事実、結核患者は、特に療養所という特異な環境の中で治療をつづける患者は、結核という疾病に苦しむ人間であるというよりは、むしろその疾病がそのまゝかれの生活となつた人間であるといつた方がより適切だと考えられる。かれらは結核という疾病に<間接的>に影響され、<間接的>に反応しているのではなく、いわゆる斗病生活に直接影響され、それに直接反応しているのである。そこではもはや単なる医療では患者にとつて十分ではなく、患者の生活指導

的な広汎な療養指導が要求されてくる。

この報告はそのような現実の要求にもとずいて現在、国立療養所松江病院で行われている研究の資料のごく一部分について、上述の視点に立つて特に患者の生活心理の面からまとめたものである。したがってこの報告は究極には、ある特定の状況におかれた集団内に生ずる特定の行動様式を究明しようとする研究の資料のひとつとなることを目的としている。

2. 調査の手續

1) 調査の対象と期間

対象は国立療養所松江病院の入院患者男女146名である。対象の年齢は満15才から70才以上に亘っている。

調査期間は昭和32年6月より9月まで。

なお分析の一部分に比較対象群として本学々生40名(男11, 女29)を用いた。

2) 調査の内容と方法

調査方法は患者の感想文と質問紙の回収によつた。

質問の内容は

A 患者の入院生活における不便や不満に関するもの。これによつて患者の生活状況の特異性を捉えようとした。

質問紙の該当箇所は次のようなものである。

質問2

入院したために心配事が生じたときとすれば、それは次のどの項目に関係したことですか。

- | | |
|--------------|---------------|
| (1) 病気の結果 | (5) 地位や職場の変動 |
| (2) 家族のこと | (6) 世間の評判・うわさ |
| (3) 残した仕事のこと | (7) その他 |
| (4) 金銭上のこと | |

質問3

入院中、感ずる不満や困ることは何ですか。

- (1) 医者あるいは看護人が不親切に思えること。
- (2) 日常の生活が不便不自由であること。
- (3) 孤独で淋しいこと。
- (4) 性的に満たされないこと
- (5) その他

B 患者自身の現状に対する感想、将来の希望、計画などに関するもの。これによつて主として患者の自己反応の特異性を捉えようとした。

質問紙の該当箇所は次のものである。

質問1

あなたは自分が現在入院中であることについて、自分でどのように感じますか。

- (1) 気持ちが悪いやら残念やらで、全くたまらない気がする。
- (2) 残念だが致し方ない。治るまで一時の辛抱だと思う。
- (3) 運がわるかつたのだと思い、あきらめている。
- (4) これもまた得がたい経験で、かえつてよい人生勉強になると思う。
- (5) 入院できたことは有難いことだと感謝している。
- (6) 不注意の天罰で、これも当然のむくいだと思う。
- (7) その他

質問5

あなたは将来の生活について、

- (1) いろいろと未来の夢を描いてたのしんでいる。
- (2) 着々と実際の計画を立てている。
- (3) 万事他人まかせで自分では何も考えないでいる。
- (4) 何さら考えていない。
- (5) 将来のことについては今は何も考えたくない。
- (6) その他

C 患者が外部の社会に対する態度に関するもの。

質問紙でこれに該当するものは、

質問7

あなたの生きていく世の中についてどのように思いますか。

- (1) 虚偽と不正に満ちた世の中だ。ろくな人間がいない。自分の無力が情けない。
- (2) 世の中には悪い面もあり悪人も多いが、社会をよくするために努力している人も少くない。自分はそのような人の働きに期待し、協力したい。
- (3) 世の中がよく見えるのも悪く見えるのも自分の心がけ次第だ。心を美しくして美しい世界に生きたい。
- (4) ありのままの世の中を見るだけだ。それ以上に現実の社会は存在しない。その中でどのように生きていくかを考えなければならない。
- (5) 社会はもはや自分と何の関係もない。はかない浮世には何の未練もない。
- (6) その他

3 調査結果の分析

1) 対象の分類

対象となった患者は 性, 年齢, 経済状態, 教育程度, 病状について一応分類をこゝろみた。

しかし結果の整理にあたって、性別の分類は有意な差をあらわさなかつたために、結果の考察には性の区別を省略した。

年齢は 27才以下、28才以上 39才まで、40才、50才および60才以上の 5段階に分けた。

経済状態については、この療養所の患者が大部分、国費患者であり、貧困層の者が多いため、生活保護法適用患者とそれ以外の者に 2分した。

教育程度は学歴にもとづいて、高等教育、中等教育、義務教育の 3段階に分けた。

病状についてはこの調査の大部分が無記名質問紙によつたものであるという方法上の制約があつたため、個々の患者について精しい医学的な資料を用いることが不可能であつた。そのため質問紙に療養（入院）期間と自覚病状について記入する個所をもうけた。これらは、われわれが見ようとした患者の生活心理に関して、心理的な要因となるものであり、むしろ医学的な意味における病状よりは一層重要な意味をもつものと推定される理由にもよつた。

療養期間については半年未満、半年以上 1年未満、2年未満、2年以上の 4段階に区分した。2年に太い線を引いたのは休職期間制度などの生活的意味を重視したからである。

自覚病状については、ごく簡単な 3個選択枝——よくなる、変らない、悪くなる——を与え、それによつて 3段階に区分した。

2) 回答の配分と考察

A 入院生活の持異性（患者の不満、悩みについて）

これについては質問紙の質問項目 2 と 3 の回答の分布、および患者の手記について考察した。

質問項目 2 については患者の罹病入院という事態から生じた問題について問うたものであるが、経済的条件別の集計以外はどの分類別でも全一の傾向を示した。このことは発病入院による日常生活からの後退ということが経済的条件を除いた他の年齢、教育程度、病状などの条件にはあまり影響されないでその意味を患者に感じさせるものであらうと考えられる。

集計にあたって、〈その他〉をえらんでいるものはその理由が記入されている場合、できるだけ他の選択枝にくり入れるよう調整した。例えば、〈収入が減る〉などと記入したものは選択枝 (4) の〈金銭上のこと〉にくり入れた。実際には記入されているものは殆んど他の選択枝に該当するものであつた。このような調整は他の項目についても全様に行つた。

質 問 2

集 団 (人 員)	全 集 団 (146)	経 済 別 集 団					
		上 (46)		下 (62)			
(1) 病 気	f 39 % 27.7	f 11 % 23.9	f 18 % 29.0				
(2) 家 族	69 48.0	22 47.8	35 56.4				
(3) 仕 事	11 7.5	2 4.3	10 16.1				
(4) 金 銭	57 39.1	11 23.9	39 63.0				
(5) 地 位	17 11.6	8 17.4	8 12.9				
(6) う わ さ	20 13.7	6 14.1	10 16.1				
(7) そ の 他	31 21.3	13 28.3	16 25.8				

上表の%および頻数は各選択度数の人員数に対するもの、したがってその合計は100を超過する。また経済別を回答しなかつた38名はその欄からは除外されている。

質問2については、年令別、自覚症状別の集計に差が見られた以外はほぼ全一の傾向が見られた。このことは療養生活の等質性を示すものと考えられる。

質問3

	全集団 (146)		自覚症状別				年令別											
	f	%	快方 (77)	不変 (35)	進行 (15)	～27 (24)	28～39 (49)	40～49 (26)	50～59 (13)	60～ (14)								
(1) 不親切	23	16.9	11	13.5	4	11.4	6	40.0	3	12.5	10	20.4	2	7.7	1	7.7	2	14.3
(2) 不便	46	34.7	25	33.4	15	42.7	2	13.4	7	29.2	16	32.7	9	34.5	2	15.4	7	50.0
(3) 孤独	28	20.6	16	20.7	5	14.3	1	6.7	10	41.5	8	16.3	7	26.9	1	7.7	2	14.3
(4) 禁欲	28	20.6	19	24.6	7	20.0	2	13.4	1	4.2	8	16.3	2	7.7	1	7.7		
(5) その他	14	10.3	6	7.8	4	11.4	4	26.8	3	12.2	7	14.2	3	11.6	1	7.7	3	21.5

全体から見ると日常生活の不自由不便をかこつものが最多数であるが、病気が進行していると思つている少数の患者は医師や看護婦の不親切を訴える率が高い。また年令別に見ると青年期にいる患者は孤独の悩みをあげる率が最も高い。性欲の不満については実際はこゝにあらわれた数字よりはるかに高いものと推定される理由がある。それは手記をよせた患者15名のうち9名までが所内での男女患者の交際の制約をゆるめて欲しいと強く訴えていることからもうかゞわれる。それも<療養所は刑務所か>、<男女共学の時代に何故患者だけ分離するのか>といったような、いさゝか非常識な主張が多かつた。所員の語るところによつても所内で非常識な行動をする患者も少くないようである。

選択枝(5)<その他>をえらんだものには所内での患者同志の蔭口、非常識な行動など答が大多数であつた。この療養所は特に所員と患者集団との対立がいちぢるしいとのことであり、それを裏書する患者の手記も少なくなかつたが、患者同志の間でもかなりテンションが強いと推定される。

B 患者の自自反応の特異性(入病生活の感想、将来の希望(不安)、計画)について。

これについては質問紙の質問項目1, 5の回答および患者の手記について考察した。

質問項目1については、年令別、経済条件別、療養期間、自覚症状別の集計に一部差が見出された。選択枝(7)<その他>に記入しているもので他の選択枝に該当しないものはその全部が見当外れの病院に対する要望事項や不満などに関するものであつたため、集計には除外した。

質問 1

	全 集 団 (146)		年 令 別 50及び60台 (27)		経 済 別 群 下 層 (62)		期 間 別 2年以上群 (45)		自 症 別 群 進 行 (15)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
(1) たまらない気	19	7.7	2	7.4	10	16.1	8	17.7	3	20.0
(2) 一時の辛抱	54	37.0	7	24.9	25	40.3	10	22.2	1	6.7
(3) 運だとかきらめ	38	26.0	12	44.5	28	45.2	15	33.3	6	40.0
(4) よい人生経験	26	18.8	3	11.1	18	28.0	11	24.4	1	6.7
(5) 感 謝	39	27.6	11	40.7	28	45.2	13	28.8	3	20.0
(6) 天 罰	14	9.6	1	3.7	12	19.4	8	17.8	1	6.7

選択枝については、(1)は強度の動揺を、(2)は比較的に落ち着いた積極的な適応を、(3)はやゝ消極的な適応を、(4)は代償反応を、(5)は逃避反応を、(6)は自罰的反応をそれぞれ強く反映したものである。これによつて見ると、全集団では選択枝(2)の選択度をもつとも高く、普通の生活状態への復帰が患者の最大関心事であることを反映しているが、年齢別に見ると50台と60台の集団では上表のように選択枝(3)の選択度が高まり、健康生活への復帰にやゝ消極的な気がまがが看取される。この点は患者の手記にも明らかで、もはやこの年になつて社会へ出ても就職がむずかしいと書いているものがこの年代層に多数あつた。

療養期間の長いもの、自覚症状の好ましくないグループにもそれと全様の傾向が見られ、動揺が高いことが看取される。

経済的に下層の集団はそれに加えて選択枝(5)の選択率が高まつている。これはしかし心理的な逃避傾向というよりは、むしろ切実な生活条件を反映するのであろう。

質問5については、年齢別によるもの以外には回答の分布の差は見られなかつた。選択枝(6)〈その他〉については、病気が治らなくては将来のことを考えても無駄だという意味の意見が全部を占めていたので、これは全部(5)にくみ入れて調整した。

なお、この項目については健康者の例として学生を比較群に用い、結果を比較して興味のある傾向が見出された。

質問 5

	全 集 団 (146)		年 令 別 60台 (14)		年 令 別 20台 (24)		比 較 群 大学生 (41)	
	f	%	f	%	f	%	f	%
(1) 空 想 的	25	10.3	2	14.3	5	20.7	24	58.5
(2) 現 実 的	14	9.6	2	14.3	2	8.3	4	9.0
(3) 依 存 的	9	6.2	2	14.3	1	4.2	1	2.4
(4) 無 関 心	14	9.6	4	28.6	2	8.3	0	—
(5) 逃 避 的	58	39.5	2	14.3	12	50.0	12	29.7

全体的に将来に対しては逃避的であることは容易に理解されることであるが、老年期の患者にはやゝ相違した傾向が見られる。これは将来に対して悲観的というよりは、残り少ない余後の生活に対する関心が他の若い年台と比べて弱いことを示すものと考えられる。

青年期の患者と健康な学生との比較を見ると、選択枝(1)と(5)の分布が逆転しているのが見られる。最近の就職難のためか学生群の(5)の選択率もかなり高いが、それにもかゝらず健康と能力にめぐまれた青年の将来には夢が多いことを反映している。これに対して病者群は病苦が将来に暗影を投げかけていると解釈される。

次に患者の手記について見ると、明るい内容のものは少く、上記のことを裏書きしている。大部分が深刻な心境を綴っている。次にその二三の例をあげる。

- ◆ 患者さんが肺の手術をされるのを見た私は自分もあの様な姿になるのかと思えば私のすべては終つた様な気がします。その時一番に頭に浮んで出るものは、どうしてこんな病気になつたのだろうかという事です。同じこの世に生れ何の希望ももてない不幸な私は元氣な人がらやましく又憎らしく感じます。(中略) まだ一度も世の中に出た事のない私は人間本性というものが入院してよく分りこれからの世の中に私はこれ以上出たくありません。

(後略)

——女、15才 新制中卒、期間10ヶ月、変化なし——

- ◆ 一年入院後はいやでも休職になる。日給は……収入は……共済から都合しても収入は少くなる。休職になると自分の年令では復職はできないかも知れぬ。退職しても不足のない年令だが後のことが心配だ。(後略)

——男、60才、小卒、労務員、期間1年、変化なし——

このような状況では、将来のことを考えたくなくなつてくる。

- ◆ とにかく、何はさておいても自分が丈夫な体にならなくては一切が動きがとれない。全快する迄は絶対に動かぬつもりだ。いろいろ考へ出したら心配なことばかりで生きては居れない気がする。すべて深くは考えないことにする。親しい人とも一切文通しない。それがもとで考えるからだ。今の状態では自分がいくら力んで頑張つても、それが一体何になろう。

——男、27才、旧中卒、農協職員、期間2年半、変化なし——

そして現在を意義づけることに考えを集中する。

- ◆ 療養生活1年をふり返つて見る時、決して無意味ではなかつた。僕にとつては幸福なくらいだ。何故なら15年の異国での生活は筆舌にはいゝあらわされないほど苦痛だつたからだ。現在兄弟が作つてくれた暖い布団の中で療友と世間話に花を咲かせて寝そべつておればよいし、看護婦さん達の心からの看護を受けていることだし……(後略)

——男、34才 小卒、外地抑留から帰還、期間1年、快方に向う——

宗教に代償を求めて安定するものもいる。

- ◆ 私は発病前は女給という職業にいた為、自分から人前に出ることを好まず入院して多くの人達と共同生活するのに劣等感を持つて居りました。だが病院内にキリスト教のサーク

ルがあり招かれて出席するようになりました。現在は受洗して感謝と希望の日々を過ぎて頂いて居ります。(中略) 快後の予定は立ちませんが決して失望して居りません(後略)

——女, 30才, 中卒, 女給, 期間2年11月, 快方に向う——

C. 患者の社会に対する態度について。

これについては、質問項目7の回答分布を見たが、質問項目5と全様、年令別の差が見られた以外には差のいちゞるしいものが見出されなかつた。選択枝(6)〈その他〉に記入したものは、その全部が自己の主義信仰の主張と解釈されたので、その内容に応じて選択枝(2)と(3)にそれぞれくり入れた。

なお、この項目についても比較群との対照をこゝろみた。

質問 7

	全 集 団 (146)		年 令 別 60 ~ 50台 (27)		年 令 別 40 ~ 30台 (75)		年 令 別 20台 (24)		比 較 群 生 大 学 生 (41)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
(1) 否 定 的	10	6.9	1	3.7	7	9.3	2	8.3	3	7.3
(2) 協 力 的	32	21.9	5	18.5	16	21.3	9	37.5	15	36.5
(3) 精 神 派	44	30.1	8	29.7	23	30.6	7	29.1	7	17.1
(4) 現 実 派	37	26.3	3	11.1	24	32.0	5	20.8	16	39.0
(5) 逃 避 的	6	4.1	1	3.7	4	5.3	1	4.2	0	0

全体を見ると、選択枝(3)の比率がもつとも高い。このことは療養所生活のある種の雰囲気を反映するものでなからうか。

年令別に見ると、老年期が全体の傾向にもつとも近い。しかし老年期の回答は比較的少なく、このことはこの時期のこの種の質問に対する無関心を示すものと仮定すれば、あるいは(5)の比率が一層高まることになるであろう。中年期は現実派傾向が強く、青年期に肯定的、協力的な傾向が強いのが見られる。これらのことは一般人にも共通することのように考えられる。

比較群の学生と対照すると、青年期の患者群は学生に比していくらか精神派的傾向が強く、全集団の傾向を反映している。比較群との対照から推定されることは、患者集団内での精神派的傾向は明るいロマンチズムであるよりは、いくらか現実逃避的な暗いものではなからうかということである。

4. 結 論

以上、資料の分析を通して行つた考察をまとめると、療養所入院患者の生活心理の特色としては、

1. 緊張度の強い集団意識につゞまれている。
2. 悩みが多く、不自由、不満を感じることが多く、周囲の愛情にうえている。
3. 現在および将来に不安を強くもち、自己の現実を認識することには拒否的である。

4. 外部の社会に対しては逃避的な要素をはらんだ精神主義の傾向が強い。

およそ以上のような点があげられる。このことは、ことばを変えれば、病気と闘うための集団生活をいとむ人々の生活の特有な心構えである。そのように表現する限り、その特有な心構えをもたらす最大の要因は明らかに結核という疾病であるといえる。

しかしながら、冒頭で述べたように、これらの特色を直ちに疾病に結びつけることは正しくない。問題はどこまでも療養所生活のもつ特性にかゝっている。それは一般化していえば、身体が束縛され、将来の社会生活に対する確定的な保証が何ら与えられずに社会から隔離され、保護されている状況である。かりに結核でなく他の何らかの理由でこの種の状況に置かれたとしても、おそらく全様な心理傾向があらわれるであろうと推定される。あるものは社会への復帰をあせり、ますますフラストレーション増大させるであろう。また、ある者はそこに社会からの逃避の場所を見出そうとするであろう。

とくに療養所の場合は、そのような状況下で、症状が自己の生活能力の基本的なバロメーターとされ、それによつてくともかくも健康になりさえすればとか、<今度快復したらそのときこそは>とかのように、回復がすべてを解決するかのような錯覚が強まり、それが集団の主観性、非現実性を強める結果を来しているのもであろう。しかし、これとても例えば、入試に全生活を賭ける受験浪人、課業に没頭する学生などと本質的にどれほど違うであろうか。

この研究はそのような行動様式と、それを規定する環境との関係を見ようとしてなされたものであるが、この報告の段階では条件の設定の面でも、資料の分析の面でも、きわめて不十分なものとなつてしまつた。残された多くの問題に対しては、この報告自体が単なる予備的な資料となるのに過ぎない。

文 献

Maurilce Porot : La Psychologie des Tuberculeux 1950

Norman Cameron : Behavior Pathology 1951

この調査は国立療養所松江病院、坪倉医官その他の方々のご協力によつて行われたものである。付記して感謝の意を表する次第である。

A STUDY OF PSYCHOLOGICAL REACTIONS OF PATIENTS IN A T.B. SANATORIUM

NOBUO KODAKI

Dr. Maurice Porot, at his work - *La Psychologie des Tuberculeux* 1950, categorized a group of patients' psychological reactions as the relative effects of the disease upon patients' minds. This classification seems to implicate his medical aspect which regards patients' every reaction as a symptom of the disease, in spite of the fact that he mentioned about some living factors brought by the disease into patients' lives. However, it seems to be rather the patient's life itself than the disease that affects patient's behaviors. Actually, most patients are suffered from their recuperative living situation more than the disease. Medical treatments, thus, cannot cure the disease without guidance of wide range of patients' lives.

On this aspect, we collected data of patients' psychological reactions A) to their living situation (of sufferings and difficulties in their daily recuperative lives,) B) to themselves (their present state of minds and dreams or plans for future,) and C) to communities (their social attitudes) Patients' memoirs and questionnaires were collected and analyzed.

Our analysis of these data showed;

- 1) the existence of strong personal frustrations and intra-group tension among them in a sanatorium.
- 2) patients' hysterical reactions which project their desire for love and antagonistic tendencies for their future planning because of their deep anxieties, and
- 3) semi-romanticism of their social attitudes with some elements of escaping from the realities of life

In such situation, patients tend to regard symptoms of the disease as the criterion of their whole abilities of living as well as of ill-health. Consequently, many patients bet all of them against recovery in their neurotic manners. However, what difference can be seen between such patients and, for instance, students who bet all against final exams?

We must notice the existence of the common principle of behavior patterning among any kind of human behavior at any kind of situation. This report should be nothing but a part of data for studies of behavior patterns.