

〔その他〕

クロニックイリネスにおける「二人して語ること」

— 病みの軌跡が成されるために —

黒江 ゆり子 藤澤 まこと 普照 早苗 佐賀 純子

“Dusagen” in Chronic Illness: For the Forming of His or Her Trajectory of Illness

Yuriko Kuroe, Makoto Fujisawa, Sanae Fusho, and Junko Saga

はじめに

1992年に「病みの軌跡」を提唱したストラウスとコービンは、病気の慢性状況（クロニックイリネス）においては、病気とともにあるその人の人生あるいは生活を一つの繋がった軌跡としてとらえることの重要性を指摘した。これは、未来に視点をもちながら、病気による自分への影響と折り合いをつけ、編みなおすことを包摂したものであった。そして、病気とともにあるその人がどこから来てどこに行こうとしていえるのかを常に心にとめておくことを忘れてはならず、そこで求められる専門職者の姿勢は、支持的支援（supportive assistance）であるとされている。このような支援を続けようとするとき、私たち看護職者はその人の内面に一人の人間として近づくことが求められ、そこでは人の語りをどのように聴くかという問いに直面させられる。

本論では、このような「人の語りを聴く」ためにはどのような姿勢が可能であるのかについて、病気の慢性状況について検討したうえで、パーソン中心療法に関連する多くの著作をもつC. ロジャーズの考え、および対話の中で「二人して語ること」の意味について述べているM. ブーバーの考え方を紐解きながら実際に語られた内容の紹介を含め考えてみたいと思う。

I. クロニックイリネスについて

1. 慢性疾患とクロニックイリネス

「disease（疾患）」と「illness（病気、病い）」は同じような意味をもつ用語してとらえられているが、これら

の用語は区別して用いることが可能である。Lubkin によれば「疾患」は、人体の構造と機能の変化のような生物学的モデルを基盤とした視点に立つ事柄と関わり、その一方で「病気」は、症状や苦しみを伴う人間の体験であり、個人と家族が疾病をどのように感じているか、それとともにどのように生きているか、そしてどのように受けとめられているかなどに関わるとされている¹⁾。慢性状況においては生物医学的な側面を認識することはもちろん重要であるが、長期にわたるケアを提供しようとするときは、「その人の病気に伴う体験」を理解することがそれ以上に重要となる。慢性疾患（chronic disease）ではなくクロニックイリネス（慢性の病い：chronic illness）と表現するとき、それは特定の疾患の経過に焦点があるのではなく、病気とともにある個人および家族の「体験」に焦点をおくものとなる。

急性疾患の多くは、急性発症あるいは劇的発症であり、病気の経過に伴って生じるさまざまな徴候や症状を伴う。急性疾患は比較的短期間で終結し、快復や以前の活動状態への復帰、あるいは死という転帰をとる。その一方でクロニックイリネスは不明瞭な状態が続くとともに単一のパターンというものが無い。突然発症するもの、知らない間に進行するもの、一時的に症状が増強するもの、あるいは長期にわたって症状が見られず寛緩期が持続するものなど多様である。また、急性期を脱したという幸運を感謝するものとして考えられるとか、個人のアイデンティティの一部となることも多い。

2. クロニックイルネスの特性—病気とともにある個人と家族の「体験」として—

慢性とはどのような状態であるかを明確にすることはなかなか難しいが、クロニックイルネスは、たとえば「持続的な医療を必要とする状態であり、社会的、経済的、および行動的に複雑な事態を伴い、それらは意味のある持続的な個人の参加あるいは専門職者のかかわりを必要とする」²⁾「医学的介入によって治癒しない状況であり、病気の程度を減少させ、セルフケアに対する個人の機能と責任を最大限に発揮するためには、定期的なモニタリングと支持的なケアが必要である」³⁾、および「毎日の管理を成功させるために高い水準の自己責任を必要とする状況」⁴⁾などと説明されている。これらの説明は1950年代における慢性疾患についての説明、たとえば「正常からのあらゆる損傷あるいは逸脱であり、次の状態が一つ以上含まれる。それらは、永続性、機能障害の残存、不可逆的变化、リハビリテーションの必要性、および長期にわたる管理と観察とケアである」⁵⁾などからさらにすすんだものとなっている。

クロニックイルネスは、その性質上、決して完全に治るものではなく、また完全に予防できるものでもない。その程度を明らかにすることは、さらに複雑で難しい。たとえば、機能障害の程度は解剖生理学的な重症度によるばかりでなく、その個人にとっての意味によって異なる。10代の若者の場合と高齢者の場合とでは、病気に伴う制約のとらえ方は異なるであろう。すなわち、病気による機能障害の程度やライフスタイルへの影響は、その病気についての本人の知覚を含め、個人の状況によって大きく影響される。Emanuelによれば「人生は、私たちが最終的には屈服するところの慢性の病気という重荷の集積」となり⁶⁾、またCurtinらは次のように説明する。「クロニックイルネスは、戻ることのない現存 (presence) であり、疾患や障害の潜在あるいは集積である。それは、支持的ケアやセルフケア、身体機能の維持、さらなる障害の予防などのために個人に必要な環境を包摂するものである」⁷⁾

クロニックイルネスについてのこのような考え方にもとづき、クロニックイルネスとともにある人の語りを聴くことについて考えてみようと思う。

II. 「人の語りを聴く」ことについて

1. ロジャーズにおける人の語りを支えることについて

ロジャーズは1902年に巨大都市シカゴの近郊で生まれ、農場経営をしていた父親の影響を受け農学を志すが、その後牧師の道へと進むべく人文科学部に転じた。人間に関わるものが一つの専門領域として成立しようと認識し、臨床心理学と教育心理学を学びながら、ニューヨーク市の児童相談研究施設の研究員となり、パーソン中心療法を1951年に著した。パーソン中心療法とは、「個人が成長するのを援助し、それによって現在および将来の問題に、より統合されたやり方で対処できるようにすること」を意味し、クライアントの全人格的な「経験しつつある世界」を尊重する姿勢にもとづくものである。

人の情緒や感情を重視し、現在を重視し、成長体験としての治療関係そのものに重きをおき、彼は非指示的療法（積極的傾聴）における治療者（聴き手）としての3条件を提示している。それらは、純粋性 (genuineness) と自己一致性 (congruence)、無条件の肯定的配慮 (unconditional positive regard)、および感情移入的な理解（共感的理解：empathic understanding）であり、それらはパーソン中心療法を促進する態度として重要であるとされている⁸⁾。純粋性とは聴き手が自分について気づいていることであり、無条件の肯定的配慮とはどのような状況にあっても語り手に積極的に配慮をすることである。また感情移入的な理解とは、“あたかも”自分のことであるかのように感じとることを意味する。これらの基盤に流れているのは、個人の価値や意義を認め、尊重すること、クライアントの能力への信頼、すなわち個人の人生を決めるのはその人自身であるという考え、およびカウンセラー（聴き手）の自己理解の必要性である。

さらに、カウンセリング過程（語られる過程）での必要十分条件として、次のような条件を示している。二人の人間（第一の人と第二の人）が、心理的接触をもってのこと。第一の人は、不一致の状態にあり、傷つきやすい、不安定の状態にあること。第二の人は、この関係の中で一致しており、全体的統合をもってのこと。第二の人は、第一の人に対して、無条件の積極的関心を経験していること。第二の人は、第一の人についての共感的理解を経験しており、この経験を第一の人に伝達するようにつとめること。第二の人の共感的理解と無条件の

積極的関心を、第一の人に伝達するということが最小限達成されること^{註1)}。

その後、パーソン中心療法にはゾーンによって第4の態度「いまここにーいること (presence)」が加味されたが、ロジャーズ自身の論述の中にもその要素がみられる。たとえば以下のようにである。⁹⁾

「端的に私が<いまここにーいること>がひとを自由にし援助する。・・・リラックスすることができて、自分の超越的な核に近いところにいることができて、そのとき、私は関係の中で普段とは違った動き、そのときわき起こってくるものに身をまかせた動きをすることがある。・・・それらの瞬間、わが内なる精神がその触手を伸ばし、他者の内なる精神にふれたかのようである。二人の関係は二人だけの関係を超越し、よりおおきななにかの一部となる」

2. ブーバーによる呼びかけ、語りかけることについて

その名を呼ばれてこの人生が始まったとされ、他の誰でもなく自分だけに向けられた言葉がある。それが最初の始原の言葉であり、「わたしが、ここにいて、いいこと」をあらゆる存在を絶対的に肯定する根源語 (根元語) であり、この呼びかけの二人称がブーバーの「なんじ Du」である。

なんじに呼びかけること、呼びかけを聴き取り、応答し、また語りかけることは、ブーバーにあっては一つの祈りであり、真の「対話」の基礎でもあるが、対話は祈りとともに始まり、祈りの力が対話をその根底で支えつづける。われとなんじ (我と汝) の出会いにおいては、われとなんじが一体化して融合する瞬間を捉えていて、そこで他者と自己は互換可能な相互性を持つ。この点についてブーバーは次のように表現する。

「あなたと現存の間にはあたえ合う相互性がある。あなたはこの現存の世界に<なんじ>と語って、自己をあたえ、現存の世界はあなたに<なんじ>と語りかけて、あなたの自己をあたえる」¹⁰⁾

「<なんじ>との関係に立つものは、<なんじ>と現実をわかち合う。たんに自己のうちだけでも、またたんに自己の外だけでもない存在を分かち合うのである。すべての現実とは、私が他の存在とともにわかち合う働きであり、わたしだけで自分のものとすることはできない。関与の無いところには、現実はない」¹¹⁾

ブーバーは、独自の信仰を有する人間によるすべての伝道を嫌い、独善的・排他的な傾向に対し、生涯にわたって警鐘を鳴らし続けた。若い頃のブーバーにとって「宗教的なるもの」とは非日常の特別なものであった (忘我と光明と陶酔) が、その後、非日常かつ忘我であるような「宗教的なるもの」を放棄する^{註2)}。すなわち、「宗教的なるもの」は、俗から聖を区別し、日常から非日常を区別した特別な時空で生じることではないとする。目の前にいる人と向き合うことよりも、自己の内面に向かうことで生じるある特殊な体験なのではなく、そうではなく、日々の現実の、その都度の今とここで、向かい合いつつある他者に呼びかけ、他者からの語りかけに応答することであり、この応答的な対話にこそ、宗教的なるものであり「生の全体性」があるとする¹²⁾。

なんじに語りかけることは、存在の全体への専心集中であり、自我喪失に陥ることがない。そして、他者 (なんじ) との関わりも失われることがない。ここでは、「なんじに語りかけるわれ」 (他者に対して語りかけることのできる自己) が、「われとなんじ」の全体的関わりにおいて不可欠な前提となっている。

顔を合わせ、私自身の声を出して、その時その場所ですらるべく形をあらわした一回きりの言葉を贈るのが、ブーバーの対話である。それは、その人に向けて呼びかけることが、その人の存在、すなわち、現にそこに生成しつつある人の生命、を確かめることになるような対話である。そして、人のみならずどのような生命体をも含める中でブーバーは次のように述べている。

「猫はわたしのまなざしの気配に答えるかのように、そのまなざしは輝きを増し、つぎのようにたずねるのである」¹³⁾ 「・・・わたしとあなたとは、なにかのかかわりがあるのですか。あなたにはわたしが見えるのですか。そういうわたしは、本当に存在しているのでしょうか。あなたから流れてくるものはなんですか。わたしをとりまいているものはなんですか。わたしのところにむかってくるものはなんですか。それは一体なんなのですか」¹⁴⁾

Ⅲ. クロニックイルネスにおける人の語りを聴くことについて

ここに4人の女性の語りの一部を紹介しようと思う。

4人の方々には研究協力者として病みの軌跡についてのインタビューに応じていただき、聞き手はロジャーズの考えにもとづきインタビューを行った。インタビュー時間は2時間から6時間(6時間は3回のインタビューによるもの)である。インタビューは、東京、大阪、および京都でおこなった。テープレコーダの使用は3人の方に承諾をいただき、また、インタビューにおいては、すべてその場での筆記記録をさせていただいた。長い語りの中から「トンネルの中にいた」ときのことを語った箇所を紹介しようと思う。

1. いつしか長い「トンネル」の中に

それぞれの女性が、病気とともにある生活が自分のものになるまでにはさまざまな体験をしている。うまくできるよくなっているとしても、それは決して簡単にできるよくなったのではない。特に、思春期から青年期にかけての自分の中での葛藤は大きく、なんらかの対応ができるようになるまでに数年を要している。たとえば、次のようにである。

○幼児期に発症し、治療のためのインスリン注射が開始され、食事については「お菓子を食べてはいけない」「食べ過ぎてはいけない」と言われたような気がする。おやつを食べられないことが耐え難くて、小学校高学年の頃になると自分で買いに行ったり、友人との付き合いで、外で菓子類を購入して食べるようになった。親との葛藤が始まり、実際には他の人以上に食べていたかもしれない。小学生のときに、一番信頼していた友人に自分の病気のことを話したが、中学生になるとその友人に自分の病気のことを学校の人に話され、そのときの心理的なショックはかなり大きなものであった。そんなことがあって、中学校時代はつらかった、登校拒否にもなった。学校は何ヶ月かに1回くらいのペースで行っていたが、クラスの中に入ると「なんで来たの」と言っているような顔の表情ばかりだったので、なかなか行けなかった。学校の先生も心配してくれたけれど、学校の先生に話すことはできなかった。親にも話すことはできずに、顔を合わせるとけんかになるので、昼夜逆転していたときがある。親には学校に行けと言われたが、「いやや」と、ふとんの中で寝ていた。でも塾だけは行っていたし、塾にははじめなどはなかった。それで学力を維持することができて、高校に入ることができた。

結局、親にも学校の先生にも話すことはできずにいた。中学生の頃から食事が食べれなくなり、ヨーグルトを1日1～2回食べるという食生活になった。でも、羊羹を1本くらい食べてしまうときがあった。自分のことが嫌になり、気持ちが不安定になった。将来のことが「どうなるのだろう」と不安になった。

○16歳の時に身体が疲れやすく、だるかったので、クリニックを受診したら、糖尿病でしょうと言われた。大学病院に入院し、インスリン療法を開始した。担当の医師から病気のこと、注射の必要性が説明され、栄養士から食事の説明を受けた。親と一緒に説明を受けたが、「覚えないとだめです」と言われた。退院後は、とにかく食べたかった。買って食べると、血糖コントロールがうまくいかず、再び教育入院となった。「食べてはいけない。でも私だけ、周りは元気」。朝と夕の注射だったけど、食べては注射をしていた。母親は血糖コントロールの状態を気にしていた。知った人で1型糖尿病の人はいなかったのだから、なんだか外に出るのがおっくうになってきた。

生活は普通にしているのに、「暗いトンネルの中にいる」ような気がしていた。前後左右が真っ暗で、自分がどこにいるのかわからない、もがいている。何かをやってみようとは思わなかった。生活はしているんだけど、部活はしているんだけど、自分はそこにはいない。本当の私は暗いトンネルの中において、別の私は部活をしている。3年間はそんなトンネルの中だった。今思うとつらかった。でもその時はつらいとは思わなかった。自分では全然わからなかった。昨年までのことが、自由になんでもできた自分が思い出された。

○14歳のときに学校の検尿をきっかけに1型糖尿病であることがわかった。自分の母親は自分が小さいときから料理をさせる母親だったので、小学校のときから包丁を握って料理をしていた。中学校の時には自分のお弁当は自分で作っていた。毎日持っていったけれど、お弁当のおかずを特別なものにした覚えはない。ご飯を少なくしたように思う。20歳のときに、卒業試験前にケトアシドーシスで昏睡となり、はじめてこんなにひどい状態になるのだと思った。ショックで自殺を真剣に考えた。ショックだったのは自分の状態がひどいということだった。母親にずいぶんつらくあたったと思う。あのままに

しておいてくれたら楽になったのにか。なんでこんな病気になったのかとか。でも、医療職者の人には言っていなかったのが、今思えば、母親が医師に相談していたのかもしれない。

○食生活というより、生活自体が結構むちゃくちゃになってしまっていて、入りなおした大学が夜間だったので、授業終わるのが9時くらいだった。7時くらいにご飯を食べれたらいいんだけど、授業始まるのが5時くらいで、休み時間が10分から15分くらいしかなく、一回生のときは働いていたので、仕事を7時くらいまでやって、それから学校に行っていたから、食べる時間がなくて。それで、不規則な生活だから、4回法の方がいいと思って、先生に診てもらって、私は変えたいんですと言ったんです。でも、ぜんぜん取り合ってもらえなくて。今のままでいけているからこれでいいんじゃないかって。でもそれは、私にとってかなり無理をしていたんです。自分の生活は全部話しました。創作活動のことも。でも、取り合ってもらえなくて。インスリンはそのまま、そのような状態が半年続いたんです。これからもっと忙しくなることは解っていたので、変えてもらいたいと思っていて。そんなストレスとか不安とか募って、過食するようになって。そしたらそれで、止まらなくなって。止まらないというより、低血糖でもないのに、夜中に食べないと落ち着かなくなってきたんです。落ち着かないし、眠れないし。たとえば、夜中に羊羹があれば、それを食べて。そしてだんだん量が増えていって。

2. トンネルの出口が見えた、そして自分の内面からの声

血糖コントロールが自分の思うようにいかないというそのような状態のなかにあって、それぞれの人が自分の内面からの声を聞いている。そしてトンネルの出口が見えてきた人や突然にトンネルから出た人がいる。

○高校2年のときに、友人が「気遣ってくれている」ことがわかった。この友人とはその後も長い付き合いになっている。食べれずにふらふらしている自分だった。自分も「これではいけない」と思っていた。友人から「痩せ過ぎているあなたは魅力ないよ」と言われた。この言葉にドキッとした。痩せることを思ってきた自分に「ピリオドを打つときが来た」と思った。もう限界だと思った。

○19歳か20歳頃に急に重いものがとれた。ある時、なんのきっかけもなく、ふっと瞬間的に軽くなった。「私はこれで生きていくしかない」と思った瞬間に、暗いところが急に明るくなった。そのときに別の自分と本当の自分がかっついた。自分の中でくっついた感じだった。そのとき、初めて、自分は暗いところにいたんだと思った。自分の思いで自分の身体が動き出した。大学に入って、何で私は生きているんだと考え、自分の中に筋のおったものがないとつらいだろうなと思っていた。

○思いとどまったのは、主治医をはじめ、医療職者の方々が立ち直らせようと懸命だったのがよくわかったから。担当の先生が「これからは、きちんと治療していこうな、1型糖尿病があってもきちんと治療していけば、就職、結婚、出産大丈夫。一緒にがんばろうな」と言ってくれた。「ほんまかな？」と思いつつ、担当医師のペースにはまっていた。

○「このままじゃだめだ」と思って、血糖も高くなっていったし、それでまた病院で先生に言ったんです。言ったんですけど、あまり先生が取り合ってくれなかったんで。その後半年ぐらいは自分でなんとかしなくちゃって思ってたけど、1年くらいたつと、本当にひどくなって、食べ物があればめちゃくちゃ食べ続けて、喉が渇いて、くらくらして、Rを追加して、追加しても全然足りなくて、もういつ測っても血糖はハイなんです。1000くらい測れる血糖測定器がでてないんだろうかと思ったりして。それで、もう外に出るのが嫌で、家にこもったりして。友達とかが心配して家とかにきても居留守使ったり、電話がかかってきても留守電にしたりして。

3. トンネルを出ると

トンネルを出て、新たな自分なりの生活を送るようになると、病気に対する考え方や思いにそれまでとは少し違ったものとなる。そして、さらに生活は続いていく。

○同じものを食べても血糖の上がり方が違うことが多い。ほとんど食べていないのに血糖値が上がることもある。でも、最近思えるようになった「そんなこともあるわ」と。そして自分に自信がついてきた。自分にも成果が出せると思うようになった。以前は「がんばっているのに、なんでこんんな」と思っていた。

○大学卒業後に看護職者になりたくて、専門学校に行くことにした。専門学校に入るときに、病気のことは言

わなかったし、在学中も病気のことは言わなかった。言うとう入学できないと思ったし、在学中も言うとう続けられないと思っていた。就職するときに、決心して初めて話をした。やめさせられると思った。でも「よくがんばってきたね」と言われた。看護職者として働き始めて、寮に住んでいた。その頃から「食べたいものは食べたいときに食べる」と思うようになった。家から離れたときに、「スナック菓子を食べたら、そうしよう」と思った。

○20歳代で結婚し、長男が生まれた。出産後の子連れ通院は大変で、1型糖尿病を辞めたいと思った。その子供が思春期を迎えると子供の精神的問題で悩むようになった。昼夜逆転があり、私が傍にいないと不安を示すようになって、通院がかなり難しくなった。自分の治療どころではなくなった。近所のナースの方に薬を持ってきてもらったこともある。でも病院に行ってもそのことを話すことができない。事態が深刻であればあるほど、人は人には話せない。相談できないということを知ってほしい。母親の死、父親の死を経験した。

IV. 人の語りの聴き手に求められること

これらの語りの聴き手であった筆者らは、ロジャーズの考え方と「病みの軌跡」の考え方を礎としてインタビューをすすめた。話を聴くことで人を援助するロジャーズの姿勢と「病みの軌跡」という病気とともにあるその人の人生あるいは生活をとらえようとする姿勢は相互に葛藤することなく、助け合うかたちでインタビューを続けた私たちの中に存在していた。そしてそこには確かに病みの軌跡の姿が立ち現われているように思えた。4人の女性の語りに表現される内容の深さに心を動かされ、私たち看護職者はこれらの現実のどこまでを知っているだろうか、あるいは知ろうとしているだろうかと考えさせられた。

しかしながら、本論でロジャーズの思考とブーバーの思考を紐解きながら再度考察してみると、聴き手であった私たちの中に、どこか話を聴くことでの緊張が残っていたり、看護職者としてどのようなアドバイスをすればいいのかという思いが頭をもたげそうになったことも確かであったことに気づかされた。

そのときに、ロジャーズが第4の姿勢としてあらわ

した「Presence:いまここにーいること」、およびブーバーによる「日々の現実の、その都度の今ここで、向かい合いつつある他者に呼びかけ、他者からの語りかけに応答すること」に生の全体性があり、それが対話すなわち「二人して語る」ことであるとすれば、この「二人して語る」ことの意味に私たちはもっと気づく必要があるのではないかと考えさせられた。おそらく、クロニックイネスにおいて人の語りを聴くということは、その場にいる相手から「流れてくるもの」を丁寧を受けとめ、また相手に手わたすことで一つの語りが生まれるのであろうし、それが生じることで語る人は自分の存在についての絶対的な肯定を感じ、さらに言語に託すことができ、語り手一人では語れないことが聞き手との二人で生成されるのではないかと考える。すなわち、一方が傷つきやすく一方が全体的統合性をもっているというより、両者が傷つきやすく、また両者が全体的統合性をもっていることに気づく必要があるのではないだろうか。この点については今後も考察を続けたい。

おわりに

「透析室で働いていたときに、透析導入になったばかりの患者さんが、現実に対応できない状態でした。バリバリ仕事をしてきた会社員だったのですが、病気を発症したことで、昇進をあきらめなくてはならなかったようです。医療職者は、その人が暗いとか、何も話さないとか言っていたのですが、私にはそうは思えなかったのです。きっと私と同じように、暗いトンネルの中にいるのではないかと……。そこで、その人に話してみました。私にもどうにもならない思いのときがありました。暗いトンネルの中にいるようでした。でも、いつの日か、いつの瞬間か、自分はこれでしか生きられないのだと思ったのです。そのときから、気持ちが軽くなりました。今は大変かもしれませんが、そう思えるときが来ると思います、と。そうしたら、その人は、『それはどのくらいの時間がかかりましたか?』と聞くのです。私は2年か3年くらいかかったように思いますと答えました。その人が退院される時、どうもありがとうございましたと言われたのです」と語ってくださった女性の姿を忘れないようにしたいと思う。

註1)：ロジャーズによる説明の中では、第一の人、セラピスト、第二の人、クライアントのいずれもが用いられているが、本論では語る人と聴く人に焦点をおきたいことから、クライアントは第一の人として、セラピストは第二の人として表現した。

註2)：忘我的な宗教的なものを求めていたブーバーは36歳の時にある体験をする。一人の青年が彼を訪ねてきたが、宗教的な恍惚をひきずっていた彼は、どこか上の空で対応し、青年の問いかけの深刻さを聴き取ることができないまま終えてしまった。青年は戦争で亡くなり、訃報を耳にしたブーバーは、青年が絶望しつつもある決断をするために彼のところに来たことを知る。

謝辞

インタビューにご協力いただきました皆様に心より深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Lubkin IM, Larson PD. : Chronic Illness, Jones and Bartlett Publishers ; 3-4, 2002.
- 2) Feldman D : Chronic Disabling Illness: A holistic view , Journal of Chronic Disease, 27 ; 287-291, 1974.
- 3) Cluff, L. : Chronic disease, function and the quality of care , Journal of Chronic Disease, 34 ; 299-304, 1981.
- 4) Mazzuca S. : Does patient education in chronic disease have therapeutic values?, Journal of Chronic Disease, 35 ; 521-529, 1982.
- 5) Mayo, L. : Guides to action on chronic illness. Commission on Chronic Illness. New York: National Health Council, 1956.
- 6) Emanuel, E. : We are all chronic patients, Journal of Chronic Disease, 35 ; 501-502, 1982.
- 7) Curtin, M. Lubkin, I. : What is chronicity? In I. Lubkin: Chronic illness: Impact and interventions ; 3-25, Jones and Bartlett, 1995.
- 8) 佐治守夫, 飯長喜一郎編：ロジャーズ クライアント中心療法, 有斐閣；73-80, 1983.
- 9) 村瀬孝雄, 村瀬嘉代子：ロジャーズークライアント中心療法の現在一, 日本評論社；72, 2004.
- 10) M. ブーバー著, 植田重男訳：我と汝・対話, 岩波書店；

45, 2003.

- 11) 前掲 10) 81.
- 12) 皇紀夫編：臨床教育学の生成, 玉川大学出版部；243, 2003.
- 13) 前掲 10) 122.
- 14) M. ブーバー著, 野口啓祐訳：孤独と愛—我と汝の問題—, 創文社；146, 1969.

参考文献

- ・黒江ゆり子, 藤澤まこと, 普照早苗：病いの慢性性 (Chronicity) における「軌跡」について—一人は軌跡をどのように予想し, 編みなおすのか—, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1) ; 154-161, 2004.

(受稿日 平成 17 年 2 月 8 日)