

化学物質過敏症患者の家族関係を中心とした 「生きづらさ」

服部 純子¹, 今井 奈妙², 成田 有吾²

Inquiry into the pain of living on family relationships among patients with Multiple Chemical Sensitivity

Junko HATTORI, Nami IMAI and Yugo NARITA

Abstract

The purpose of this study was to clarify the difficulty with respect to family relationships experienced by Multiple Chemical Sensitivity (MCS) patients, by analyzing the contents of illness which MCS patients described.

We conducted and analyzed qualitatively a semi-structured interview on "The pain of living" with respect to family relationships for five female MCS patients in their 40s to 50s.

The difficulty of living with respect to family relationships reported by MCS patients consisted of six categories: "Confusion about families who do not understand", "embarrassment about living with family", "give up on family's understand", "being hurt by family's behavior", "anger against family" and "collapse of family relationships".

The results of this study revealed psychological conflicts related to the family relationship of MCS patients on the characteristic care of MCS such as to avoid exposure to chemical substances. These psychological conflicts were the cause of social distress in MCS patients, and they were the core of these patients' painfulness of living.

Key Words: Multiple Chemical Sensitivity, the pain of living, family relationships

I. 序論

現代の生活環境は、住宅部材、家具、生活用品等から放散される微量化学物質が数百種類にのぼり、暖房、調理や喫煙などが加わると、4000種類以上の化学物質で汚染されている(嵐谷他, 2009)。そのような社会において問題となっている病気のひとつに、多種類化学物質過敏症(Multiple Chemical Sensitivity: 以降 MCS と記す)がある。MCS は、過去にかなり大量の化学物質に曝露を受けた後、または、長期間慢性的に化学物質の曝露を受けた後、非常に微量の化学物質に再接触した際にみられる不快な臨床症状(Cullen, 1987)と定義

され、MCS 患者にとっては、曝露する化学物質の総量を減らして生活することが治療のひとつとなる。

化学物質の曝露を避ける生活は、MCS 患者の努力だけで出来ることではなく、共に暮らす家族、友人、同僚からの協力が必要となる。ところが、MCS の症状は健常者から理解され難いため、患者にとって精神的苦痛が大きく(水城, 2011)、周囲の人から受容拒否をされていると感じるという報告(鶴口他, 2012)もある。また、鈴木ら(2004)は、確実に診断できる専門医の少なさから、医療機関をたらい回しにされることも多く、MCS に対する理解と救済を望む患者の声が多かったことを報告している。

1 四日市医師会看護専門学校

2 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 基盤看護学領域 実践基礎看護学分野

著者らには、MCS 患者から相談を受けてきた経験があり、患者から「家族にも理解されない」という声を聴くことが多かった。しかし、家族にも理解されないという言葉の意味を探れず、具体的な支援に至っていない。

そこで、今回、MCS 患者への看護支援を考えるために、本質が当事者にも見えないという苦しさ（土方, 2010）と定義されている「生きづらさ」に着目した。また、MCS の罹患率は、女性が全体の 70% を占め、中でも 40～50 歳代が 50% 近くを占めている（石川他, 2003）。よって、本研究では、40～50 歳代の女性 MCS 患者の家族との生活中に存在する、見えない苦しさについて探求することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、女性 MCS 患者が、家族との生活の中で感じている苦しさを抽出し、それらを「生きづらさ」の内容として探索する質的記述的研究とした。

2. 研究参加者

MCS の患者支援団体から紹介された 40～50 歳代の女性で、MCS の罹患を機に家族関係に悩みが生じた、あるいは、過去に同様の悩みを持った経験があり、外出できるまで症状が回復している患者を対象とした。

3. データ収集方法

本研究の調査期間は、平成 27 年 4～7 月であり、インタビューガイドに沿った半構造化面接を 1 回実施した。インタビューの項目は、「罹患による家族構成や家族との関係上の変化について」、「家族との関係性に変化を感じたときの気持ち」、「その気持ちの中で辛く感じた内容」、「辛い体験による家族への気持ちの変化について」、「家族に対して抱いている現在の思い」であった。これらの項目に沿って、研究参加者が家族への思いを語り、その内容をボイスレコーダーに録音した。

4. データ分析方法

録音した患者の語りから逐語録を作成し、逐語録から家族関係上の苦悩が読み取れる内容を出来る限り参加者の言葉のままコード化した。次に、コードの類似性と関連性を意識してサブカテゴリーを生成し、さらに、サブカテゴリー間の類似性と関連性を検討してカテゴリーを生成した。

5. 倫理的配慮

研究参加者に対して、文書と口頭によって本研究の目的、研究参加の任意性、途中辞退の権利と辞退による不利益の無さについて説明した。さらに、データの匿名化と使用目的についても説明し、研究参加の承諾を得た。

インタビューは、研究参加者が指定した化学物質の曝露が少ない場所で行い、化学物質曝露による症状には十分に注意してデータを得た。インタビューの途中で、参加者のプライバシーに深く踏み込む状況となった際には、表情や言動に細心の注意を払い、心的負担の軽減にも努めた。

本研究は、三重大学医学系研究科研究倫理委員会の承認を受けて行った（承認番号 1481）。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者の概要を表 1 に示した。MCS 罹患によって、別居した者はいたが、離婚した者はいなかった。また、年月の経過により、同居していた家族が死去した者もいた。インタビュー時間は、最短が 43 分、最長が 123 分であった。

2. コード・サブカテゴリー・カテゴリーの生成

逐語録から 61 のコードを抽出し、それらのコードから 20 のサブカテゴリーと 6 のカテゴリーを生成した（表 2）。

以下に、【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリーとして表記し、参加者を識別するための ID を # で示

表 1 研究参加者の概要

ID	年代	職業（罹患前の職業）	罹患歴（年）	現在の家族構成（罹患による家族構成の変化の有無）
A	50	主婦（主婦）	11	夫・子供 2 名（無）
B	40	無職（派遣業務）	32	独居（有：母と同居）
C	50	在宅編集者（編集者）	11	夫・姑（無）
D	50	主婦（主婦）	4	夫（無）
E	50	主婦（主婦）	20 年以上	夫（無） 姑死去

表2 MCS 患者の家族関係上の生きづらさを構成する要素

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
理解してくれない家族への困惑	家族との交渉の必要性	相手を説得しなければならない 最初に交渉が必要 理解を諦め現実主義に徹する必要性
	疾患理解への食い違い	化学物質の回避行動の理解への認識のずれ 努力を理解してほしい 本当に理解してほしい
	家族への期待と絶望の繰り返し	助けてくれない家族への憤り 支えて欲しい気持ちに応えてくれない配偶者への鬱憤 有害化学物質を使い続ける家族への憤慨
	価値観の違い	化学物質を使えないのは情けない 化学物質は慣れるもの 価値観・感覚の違い 化学調味料への家族との認識の違い 家族の叱咤激励
家族との生活への戸惑い	説明しづらいもどかしさ	説明が困難 家族が疾患を理解し難い
	生活環境改善の重圧	生活環境改善の犠牲の大きさ 生活環境改善への家族の不満
	経済的理由による不本意な同居	家を離れることが不可能 財布の紐が命綱 体力的に働けない
家族からの理解を得ることへの諦め	感情の抑圧	感情をなくすことが保身 存在を消す
	エネルギーの喪失	訴えるエネルギーの喪失 これ以上エネルギーを失いたくない
	孤独感	孤立無援 社会的隔絶 気持ちの孤独 エイリアン・高山植物
	争いを回避するための忍耐	争いを避けるための沈黙 お互い傷つかないための配慮 体調不良をしのぐ 感情を押し殺して飲み込む 家事をしなければならぬ辛さ 我慢せざる得ない状況への苦痛
家族の言動による悲傷	仕方ないという割り切り	家族が変わるわけがないという諦め 生活環境改善への折り合い 家族が理解できなくても仕方ない 一人でやっていく認識 諦めて手放す
	家族からの疾患への懷疑	疾患の存在自体への否定 家族からの症状の信憑性への疑い 家族の精神疾患への疑い
	働けないことへの家族の無理解	家族からの労働の強要 行動制限への家族の無理解
家族に対する怒り	無視されることのせつなさ	家族に体調不良を見ないふりをされること 患者への家族の無関心
	家族が曝露源であることへの遺憾	親の責任 夫と姑の責任
家族関係の崩壊	疾患重症化における家族の責任の重さ	疾患悪化への責任の重さ 家族の無理解が回復を遅らせている すれ違い
	家族との距離感の増大	家族からの批判と反発 家族関係悪化による心のしこり 距離が近いとトラブルになる
	歩み寄ることへの苦痛	生活を合わせることへの苦痛 お互いの利益をめぐる軋轢 お互いの負担感
	家族関係の隔絶	家族への思いは戻れない 蒸発した苦しみ 離婚の危機

した。また、サブカテゴリーを生成するに至った特徴的な経験内容を含む患者の語りを斜体で記述した。語りの中の（ ）内の言葉は、意味を解りやすくするための著者による補足である。

1) 【理解してくれない家族への困惑】

研究参加者は、生活環境を改善させるために、《家族との交渉の必要性》があると認識していた。過敏症状を引き起こす化学物質の使用中止を訴えても、その必要性について理解できない家族に対し、《疾患理解への食い違い》を感じ、《家族への期待と絶望の繰り返し》を経験していた。また、家族間での《価値観の違い》も認識していた。

A：先生（医師）が化学物質の総数ってというのは、こんなに急上昇して人間が耐えられるわけないって（夫に）説明してくれても、夫は慣れなきゃしょうがないんじゃないですか（医師に答えていた）。主人は話を聞きながらも何も響いてくれなかった。

B：母にとっては、スーパーで安いものを買える方が気楽。大きいことや見た目がきれいなのは良いという価値観で、健康や安全にお金を費やす理解を得られなかった。感覚の違いや価値観の違い。その人それぞれが持っているものだとすると、例え親子であっても変えるのはおこがましい。

B：（母はシャンプーの際に）純石けんだったら使い心地が悪く不快で、自分が選んだ合成洗剤（のシャンプー）を使う。母の入浴後は臭いが残り（MCSの患者は）入浴できない。あと、母自身が自覚なくカビキラー使ってしまったって、お風呂入れなくて困ったりだとか・・・

D：今まで安心して相談してきた相手（家族）に対して、他人のように（化学物質の製品を減らすことを）交渉しなければならぬ。（生活環境の改善のために）家族の中で、まず最初に交渉しなきゃいけない。

2) 【家族との生活への戸惑い】

研究参加者は、生活環境の改善を必要とする MCS 特有の治療法について、家族に対する《説明しづらいうもどかしさ》を認識していた。原材料に化学物質を含まない生活用品を新しく準備すること等を、《生活環境改善の重圧》と感じていたが、体調不良によって就労出来ないための《経済的理由による不本意な同居》の状態を継続していた。

B：経済的なところがたぶん（母と同居した理由では）一番大きかった。私自身、自分に必要な食費とか生活費、自力で全額賄えて親と完全に決別できれば、別居で関わりなくなったら、それきりって解決できたらよかったんでしょうけど、お金のやりくりで帳尻合わせる方向から、結局（母親と）離れることができなかった。

C：（どんな化学物質を使った製品が症状を引き起こすのかと夫から）説明を求められても、ダメなものもダメとしか言いようがない。なんで駄目なのと言われるても説明つかないし、病気の説明がすごく難しい。

D：家の状況が良くない（自宅に化学物質の製品が多い）ので、それを改善しなきゃいけないんですけども、その理解が得られ難い。（何が原因で症状を起こすのか）明確な話にならないところが、家族に説明し難ければ、家族も理解しにくい。

D：徹底的に（化学物質を）減らす作業が、同居家族にとってもすごい犠牲（負担）ってところがある。ここまで（家族が）犠牲を払わなければ治らないのか。

3) 【家族からの理解を得ることへの諦め】

研究参加者は、治療等に関して家族から理解を得ることが困難なために、《感情の抑圧》や《エネルギーの喪失》、《孤独感》という感情を抱いていた。そして、療養生活を優先するがゆえに、《争いを回避するための忍耐》と《仕方ないという割り切り》の気持ちに至っていた。

A：家族（夫）が変わるわけがないと、気持ちは切り替わった。私も体力的な自信がまったくないので（働くことができないから、夫と離れることはできず）、夫を財布と思うようにした。

C：（患者が）辛いって思うことはいっぱいあると思うんですけども、辛がっていても解決しないんで。まあ（家族との生活の方法に）折り合いをつけてやっていくしかないかな。

D：もう（誰とも）話が通じないですよ。紙一枚（で症状が出てしまって）駄目とか（誰にも理解してもらえない）。もう自分ひとりがエイリアン（みたいなもの）です。

E: 自分の感情を押し殺して飲み込むしかなかった。それが自分の身を守ることだったと思う。そこでもし、(姑や夫に) 反発してエネルギー使ってしまったら、もっとグダグダになったと思います。(姑に体調のことや援助を求める訴えを) 言うエネルギーもない。エネルギーがなかったから、ここ(嫁ぎ先)で、へばりついてるしかなかった。

4) 【家族の言動による悲傷】

研究参加者は、過敏症状によって身体が思い通りに動かないことに対し、《家族からの疾患への懷疑》をかけられていると感じていた。また、《働けないことへの家族の無理解》を感じ、家族から《無視されることの切なさ》も感じていた。

D: いつも(家の環境は)同じはずなのに、こっち(自分)の反応(過敏症状の出現や症状)が違うわけじゃないですか。だから、傍目にみても(主訴が変化することを)分かるみたいで、言っていることが思い込みやんみたいな。で、(夫は)心身症に近い部分がないのかというところは捨てない。

E: 私が本当に辛くて動けなくてもご飯の用意はできていないのかとか(と姑に言われた)。今日のご飯どうしたのみたいな感じで言われても出来ていなくて(辛かった)。私が(体調不良で)家事できない不満とか・・・ずいぶんなことを言われました。

E: 夫は私が弱っているということを認めたくない、見たくないっていうのはあったかもしれない。だから、(夫は、私の体調不良を)見なかったことにしていましたね。

5) 【家族に対する怒り】

研究参加者は、MCSへの罹患原因が家族にあると考え、《家族が曝露源であることへの遺憾》があり、理解してくれない家族がMCSの治療を阻害したことに対し、《疾患重症化における家族の責任の重さ》を追究していた。

B: 電磁波過敏症になったのが8歳くらいの時です。母親の低周波治療器、電気のシートに座っていると血行が良くなって体調良くなりますっていう大人向けの器械。自分は嫌だったんですけども、親(母親)とデモストの人に(電気マットの上に乗るようにと)勧められて座って、それが電磁波過敏症を発症するきっかけ

けになって。それに乗ってから、手を洗う石けんとか入浴剤で手がクレーターみたい剥けるようになった。

B: (化学物質を使用した製品が)発症源って分かっていても、(母親への気兼ねから)我慢しなきゃいけないかったり、(母親に)言っても理解されなかったところで、(MCSの症状を)こじらせた。(母親は)どうしてあなた、そんな風になっちゃったのかしらって、よくばやくんです。(私は)半分から6割くらいはあなた(母親)のせいだと思っています。

6) 【家族関係の崩壊】

研究参加者と家族の間に存在するMCSをめぐる認識の差は、《家族との距離感の増大》という感覚を生じさせ、家族に《歩み寄ることへの苦痛》を感じることに、《家族関係の隔絶》という認識に至っていた。

A: (夫からの)私への暴言は早く死ぬとか続いた。私に椅子を振りかざす真似までしたんです。私は最後の手段にでて、離婚調停で調停委員と面談して状況を話したんです。でも、主人はその場(離婚調停)に来てくれなくて・・・(離婚に至らなかった)。

C: (生活環境の改善による)表立っての(夫との)衝突は、お互い様ですけど、なんか(心のしこりとして)残りますよね。

D: 元には戻らないです。家族関係は・・・私の中での家族に対する思いっていうのは戻ることはないです。

IV. 考察

MCSでは症状を誘発する原因物質が明らかになるのは一部の患者に過ぎない(上島他, 2010)とも言われ、本研究に参加した患者も、過敏症状を起こす有害化学物質を特定できず、場所や時間により変化する症状について、家族に説明することの難しさを感じていた。一方、家族側には、患者が過敏に反応する極微量の有害化学物質の存在を感じる事ができないために、患者の訴えを懐疑的にとらえる状態が生じていた。

例えば、MCS患者は、療養生活の一環として、生活用品や食品をオーガニック製品や無添加・無農薬食品等に切り替えることがあり、また、安全な生活環境を整えるために、転居を余儀なくされることもある。このようなMCS患者にとっての生活環境改善は、患者

とその家族に大きな経済的負担を生じさせることとなり、MCS という病気を十分に理解できない家族にしてみれば、治療法とその効果に懐疑心が生じて当然であると考えられた。

また、本研究参加者は、家族に対して、MCS の発症や症状悪化の環境を作り出した責任を追究していた。発症を、家族の使用した製品によるものと捉えている傾向があり、その認識の延長上に、家族による病理理解の欠如を追究する気持ち加わり、一層、家族間の感情の縫れにつながっていた。坂田 (1998) は、患者にとって病気のために生じている苦痛緩和が最も差し迫ったニーズであり、苦痛が続くことによって、欲求不満や葛藤が生じ、怒りを覚え、攻撃的になることもあると指摘している。MCS 患者もまた、MCS の症状に関して理解ができずに化学物質を使い続ける家族に対し、不満と怒りの感情を抑えることが出来ず、家族に理解されたい欲求と理解されない悲しみの混同が、攻撃的な感情となっているように感じられた。

さらに、本研究においては、家族との争いを回避するために、MCS 患者が、家族からの支援を諦める様子も聴取でき、その諦めの感情が心身のストレスとなり、不安や怒りの増強要因になっていると推察できた。ベナー (2012) は、宿命観、諦念、受身および無抵抗に巻き込まれることはすべて、自己尊重とセルフケアの敵であると述べている。本研究参加者が、家族との生活に感じていた忍耐の気持ちもまた、自己尊重さえ無視されたかのような感情に至ってしまうことで、QOL (Quality of Life) に影響を及ぼしていると考えられた。

さらに、今回、本研究参加者が、家族に訴えるエネルギーを無くすことや感情を抑圧することによって、自分の身を守っている様子も垣間見られた。トラベルビー (1985) は、苦難の末期位相にある人々は、訴えることもなければ、絶望の怒りを激しく表現することもないと述べ、こうした状態について「生きる意志の喪失」と記述している。ゆえに、本研究結果からは、病気に関する患者側の説明の難しさと、家族側の理解の困難さが、家族間の気持ちのすれ違いを徐々に増大させていき、患者の感情を奪い、家族崩壊という現象へと及ぶだけでなく、患者自身に生きる意志を喪失させる危険性を引き起こすことが懸念された。

今回の研究では、MCS の罹患率の高い 40~50 歳代の女性患者を研究対象とした。女性の 40~50 歳代は更年期であり、吉沢ら (2004) によると、夫との関係が希薄になる等、社会的にも多様な変化を経験すると言われている。MCS 患者の配偶者は、患者に生じた MCS という健康障害を理解できず、生活の変化に大きな戸惑いを感じていたと推測される。一方、研究参加者で

ある女性達にしてみれば、配偶者の心情を理解する心の余裕が無く、配偶者から無視されたと認識し、その感情が更年期の夫婦関係にさらに影響を及ぼしている可能性があった。このように、MCS 症状は、女性のライフサイクル上の特徴に加えて、さらに家族関係の悪化要因になると思われた。

平山ら (2001) は、「無視・回避」は、二者が対等の関係である場合のコミュニケーションの態度であるが、相手に対してはネガティブ感情とみなされると述べている。また、無関心は、外見上は問題がないようにみえるが、情緒関係の状態としては、反発関係より悪い状態で、相互に心の交流がなく、臨床的にはその改善が非常に困難な関係 (森岡他, 1997) と言われる。どのような疾患を患った場合でも、当事者が他者と病の苦痛を共有することは難しいが、MCS においては、微量化学物質に反応して生じる症状が、他者との共感をより困難にしていることが特徴的であった。

さらに、本研究参加者の中には、自己を「エイリアン」と表現している者もあり、これは、自身を他者とは別物と捉える、社会的な疎外感や孤独感の表出と考えられた。平野ら (2013) は、筋萎縮性側索硬化症の患者の研究において、基本的日常生活を取り戻せない辛さや楽しみや生きがいが見出せない状況では、心理的状況が悪化し、回復が阻害されたことを報告している。また、今井ら (2016) は、MCS 患者が抱えている病気に関する不確実性が難病患者と同レベルであることを報告している。よって、MCS 患者も、過敏症状による行動制限や社会的隔絶が続くことにより、楽しみや生きがいを見出せずにいるのではないかと考えられた。

大塚ら (2014) は、生きづらさを生み出すものは、障害や貧困や社会の無理解とそれに乗った理不尽な制度や、あるいは成長のなかにひそんだ苦しみかもしれないと述べている。中でも、関係的な生きづらさとは、他者や集団との関係における困難性であり (貴戸他, 2010)、障害や社会の無理解に加え、MCS の治療法をめぐる家族関係における困難さは、MCS 患者を、より一層精神的に追い込み、MCS 患者の生きづらさを助長させている様子が伺えた。

V. 研究の限界と今後の展望

本研究参加者数の少なさは、微量化学物質の曝露をなるべく避けて社会生活を送る患者の研究協力が難しいことや家族関係の詳細に踏み込むデリケートな問題であることにあった。本研究結果の一般化は不可能であると同時に、一般化を目指さなければならない内容

ではない。今後、研究成果を MCS の看護実践に活かせるよう考察を深めていきたい。

本研究における利益相反は存在しない。

謝辞

語り難い内容をお話いただきました研究参加者の皆様にお礼を申し上げます。

本研究内容は、三重大学大学院医学系研究科看護学専攻の修士論文に一部加筆・修正を加えたものであり、結果の一部を第 25 回日本臨床環境医学会学術集会で発表した。

文献

嵐谷奎一, 秋山幸雄, 櫻田尚樹 (2009). 室内環境に関する研究, *Indoor Environment*, (2), 71-86.

Benner P (1994)/相良ローゼマイヤーみはる監訳 (2012). 解釈学的現象学-健康と病気における身体性・ケアリング・倫理, p.232, 医歯薬出版, 東京.

Cullen, M.R. (1987). The work with multiple chemical sensitivities, *An overview*.2 (4), 655-661, *Occupational Medicine*.

土方由紀子 (2010). 子どもの生きづらさとは何かーリスク社会における不登校ー, *奈良女子大学社会学論集*, 17, 259-276.

平野優子, 山崎喜比呂 (2013). 侵襲的人工呼吸器を装着した筋委縮性側索硬化症患者の病い経験ーライフ・ライン・メソッドを用いた心理的状态をたどる過程と関連要因ー, *日本看護科学会誌*, 33 (2), 29-39.

平山順子, 柏木恵子 (2001). 中年期夫婦のコミュニケーション態度: 夫と妻は異なるのか, *発達心理学研究*, 12 (3), 216-227.

石川哲, 宮田幹夫 (2003). 化学物質過敏症 ここまで来た診断・治療・予防法, pp.51-52, かもがわ出版, 京都.

今井奈妙, 横井弓枝, 西井彩, 玉本文葉, 福録恵子 (2016). 化学物質過敏症患者の病気に関する不確かさ; MUIS-C と QUIK-R の関連, *臨床環境医学*, 25 (1), 23-28.

水城まさみ (2011). 化学物質過敏症, 呼吸, 30(6), 546-552.

森岡清美, 望月嵩 (1997). 新しい家族社会学 (四訂版), 114, 培風館, 東京.

大塚類, 遠藤野ゆり 編 (2014). エピソード教育臨床ー生きづらさを描く質的研究ー, pp.169-170, 創元社, 大阪.

坂田三允 (1998): 日本人の生活と看護, p.191, 中央法規出版, 東京.

鈴木潤三, 日光晴美, 海保房夫 (2004). 化学物質過敏症患者が抱えている医薬品使用上の問題, *Yakugakuzasshi*, 124 (8), 561-570.

貴戸理恵, 佐藤俊樹編集 (2010). 自由への問い6ー働くことの自由と制度ー, p.219, 岩波書店, 東京.

Travelbee J/長谷川浩, 藤枝知子監訳 (1985). 人間対人間の看護, p.274, 医学書院, 東京.

鶴口侑加, 園田友紀, 今井奈妙 (2012): 化学物質過敏症患者の病気に関する思い, *臨床環境医学*, 21 (1), 66-72.

上島通浩, 酒井潔, 伊藤由起 (2010). シックハウス症候群・化学物質過敏症への対応, *現代医学*, 58 (1), 29-37.

吉沢豊予子, 鈴木幸子編 (2004). 女性の看護学: 母性の健康から女性の健康へ, pp.152-153, メジカルフレンド社, 東京.

要 旨

本研究の目的は、化学物質過敏症患者の病気をめぐる語りの中から、家族関係上の生きづらさを明確にすることであった。

40～50 歳代の女性 MCS 患者 5 名が研究参加者となり、半構造化面接によって、研究参加者が、家族関係の中で感じている苦しさについて語った。その内容をボイスレコーダーで録音した上で逐語録にし、それらのデータを質的記述的に分析した。

その結果、MCS 患者の家族関係上の生きづらさは、【理解してくれない家族への困惑】、【家族との生活への戸惑い】、【家族からの理解に対する諦め】、【家族の言動による悲傷】、【家族に対する怒り】、【家族関係の崩壊】という 6 つのカテゴリーで示すことができた。

本研究の結果から、化学物質の曝露を避けなければならない MCS の治療法をめぐって、MCS 患者が家族関係の中で抱えている心理的葛藤が明らかになった。それらの心理的葛藤は、MCS 患者の家族関係の中に存在する生きづらさの核心であった。

キーワード：化学物質過敏症、生きづらさ、家族関係