
総 説

環境因子による病をもつ患者の看護学的考察今井 奈 妙¹⁾, 船 尾 浩 貴²⁾, 隅 田 仁 美²⁾, 横 井 弓 枝³⁾

- 1) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻
- 2) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻 博士前期課程
- 3) 東邦大学看護学部

Nursing Study on Patients with Symptoms Caused by Environmental FactorsNami Imai¹⁾, Hiroki Funao²⁾, Hitomi Sumida²⁾, Yumie Yokoi³⁾

- 1) Graduate School of Medicine, Course of Nursing Science, Mie University
- 2) Master's course, Graduate School of Medicine, Course of Nursing Science, Mie University
- 3) Faculty of Nursing, Toho University

要約

看護は、MCS という病名をめぐる医学界の論争に積極的に関与しない立場であるが、Sparks らによる病因に関する見解に応じて、看護支援を適切に行うことができる。しかし、MCS 患者への支援は非常に難しい。その理由は、患者の最優先要望が化学物質に曝露しないことであり、この要望が守られないサポートは患者に受け入れられないからである。よって、これを踏まえた看護支援が必要である。一方、支援を受ける MCS 患者の側では、まず、患者らが自己の生活状態を振り返ることが必要となる。

MCS には特有の心理的・社会的影響がある。日本では、MCS という診断を得るまでに長期間を要する状況を改善できていないことが問題である。但し、MCS への罹患は、患者の人生の課題を顕在化させ、視野を広げる場合もある。環境看護学に携わる看護師は、MCS という病を患者が敵視しないよう、さらに、MCS に罹患したことの意味を活かせるように支援していく必要がある。

《キーワード》 看護相談室、化学物質過敏症、看護支援

Abstract

Nursing is not actively involved in the medical field controversy surrounding Multiple Chemical Sensitivity (MCS). It is possible to modify the contents of nursing support according to the classification

受付：平成29年10月2日 採用：平成29年12月12日

別刷請求宛先：今井奈妙

三重大学大学院医学系研究科 基盤看護学領域 実践基礎看護学分野

〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174, 三重大学医学部新医学(看護学科)棟615号

E-mail: nami-i@nurse.medic.mie-u.ac.jp

of patients with MCS by Sparks et al. However, it is very difficult to support patients with MCS because their top priority is to avoid exposure to chemicals, and they do not accept any support without this condition. From the patient's point of view, it is a good opportunity to reconsider their lives of using excessive chemical substances. MCS has unique psychological and social effects. In Japan, there has been no improvement in the long time required by patients to obtain an accurate diagnosis of MCS. In addition, having MCS uncovers patients' hidden problems such as unachieved development task or traumas of past experience and so on, and help to broaden their view of things. Nurses who have studied environmental nursing should help patients to avoid hating MCS and assist the patients to utilize their experience of living with MCS. (Jpn J Clin Ecol 26 : 87 - 91, 2017)

《Key words》Nursing Counseling Room, Multiple Chemical Sensitivity (MCS), Nursing Support

I. はじめに

三重大学内で化学物質過敏症看護相談を行うようになってから約12年が経った。これまで、化学物質過敏症 (Multiple Chemical Sensitivity, 以降 MCS と記す) の患者やその家族、および、MCS に関与する人々からの相談を受け、得られた知見を研究成果として報告し、その成果を大学院生 (看護師) の教育に活かす取り組みを続けてきた¹⁾。本稿では、化学物質過敏症看護相談室 (以降、相談室と記す) における活動を通して得られた看護の知見を振り返り、MCS とともに生きる患者の特徴を考察し、今後の活動の展望についても触れることにする。

II. 看護相談室における「病」のとらえ方と化学物質過敏症

看護学は人を全体論で捉えるため、患者を詳細に分析することはあっても、その全体像を見失うことはない。また、看護の目的は、ナイチンゲールが説くように、患者の生命力の消耗を最小限にするよう生活過程を整えることであり、それは看護の基本である²⁾。生活過程を整える援助を行う上で、疾患名は、対象者に関する情報の一部分に過ぎない。よって、看護学者は、MCS という病名をめぐる医学界の論争に積極的に関与する理由を持たない。

また、看護では、ウェルネスの促進に重点を置き、病気と健康を連続体としてとらえることが一般的である。村瀬³⁾は、環境因子によって発症する病を理解するためには、病気の中に健康があり、

また、健康の中に病気があるという一元論を提案しているが、このイメージを十分に理解している看護師は、まだ少数であろう。アーサー・クラインマンは、病いという用語を使用することで、人間に本質的な経験である症状や患うこと (suffering) の経験を思い浮かべて欲しいと述べ、一方、疾患については、治療者が病を障害の理論に特有の表現で作り直す際に生み出されるもの⁴⁾と表現している。これらのことから、著者らは、健康レベルが低下していることを不健康な状態としてとらえ、不健康状態の中の病気を、病 (illness) と疾病 (disease) に区別している。

MCS 患者は、相談室で切実な病 (illness) の経験を訴えるが、MCS が疾病 (disease) として解釈できる科学的エビデンスに欠けるという点に関して、当相談室の看護師は中立の立場をとることが多い。例えば、MCS 患者が、医師から MCS を否定された経験を訴えて怒りを露わにした場合、相談室の看護師は、目前の患者の気持ちに寄り添いながらも、患者の病いの経験の訴えに対して当該医師が疾病論を解いたと考えることが多い。つまり、相談室の看護師は、MCS 患者の医療者に理解されないという怒りは、患者と医療者の間に存在する論点の齟齬を解くことにより収束可能であると考えられる。

III. Sparks らによる化学物質過敏症患者の分類と看護支援のあり方

Sparks ら⁵⁾は、MCS の病因に関して4つの分類を示している (表1)。この分類に沿って、

表1 Sparks らによる化学物質過敏症の病因についての見解

-
- ① 環境中の様々な化学物質に反応し、身体的あるいは精神生理学的な症状を呈する
 - ② 低濃度の化学物質曝露で症状が起こるかもしれないが、基本的に過敏性拡大の原因は心理的ストレス反応
 - ③ 症状は化学物質の曝露によるものではなく、誤診により身体的あるいは精神的な病気を見過されている
 - ④ 特定の医師やメディア等により化学物質過敏症と刷り込まれた単純な信念体系
-

MCS の症状を訴えて相談室を訪れる相談者への看護支援について考えてみる。

まず、看護師が、「環境中の様々な化学物質に反応し、心身に症状を呈している」と患者の状況についてアセスメントした場合、看護師は、症状を起こす原因物質の特定や日常生活上の化学物質の回避方法を指導する。具体的な援助としては、なるべく身体負荷につながらない生活用品の紹介や暮らし方の細やかな指導を行う。この指導によって、有害化学物質の総合的な曝露量を減らすことができ⁶⁾、MCS の発症や悪化の予防につながる。

次に、「低濃度の化学物質曝露で症状が起こっているかもしれないが、過敏性の増強は心理的ストレス反応」の状況にある相談者に対しては、有害化学物質の総合的な曝露量を減らすアドバイスに加え、潜在する心理的ストレスの解消を目的として話し合う。それは、相談者が、化学物質曝露の原因に対して、怒りや悲しみ等の感情を抱いていることがあり、また、生活上の様々な不安に脅えていることもあるからである。相談者の感情の整理を助け、事象に対する解釈の方向を変化させることも、健康を回復するためには重要なことと考える。

さらに、相談室の看護師は、「心身の病気を見過されている相談者」に対して、適切な診療科を受診することにより、原疾患の治療を速やかに受けられるようにする⁷⁾。MCS を疑われている相談者の話を傾聴し、症状が環境由来か否かを判別した上で、その他の疾患を予測し、最適な診療科への受診を勧める。よって、相談室の看護師には、基本的な医療の知識を習得していることに加え、様々な病状の患者と接してきた経験を持つことが要求される。これが、熟練看護師に臨床環境看護学を学ぶことを推奨する理由である。

最後に、「社会生活の中で MCS と刷り込まれて

いる相談者」は、何らかの理由によって体調不良を有していることが多く、時には、精神的に不安定な場合もある。このような相談者の「MCS がどれほど苦痛であるかという訴え」を傾聴していると、徐々にその内容の不自然さが明確になってくる。しかし、これらの相談者に援助を行うことは、MCS の予防と健康増進につながるため、相談室の看護業務としては特に問題ではない。場合によっては、相談室の看護師が、相談者の真の課題を探索する手助けをすることになり、相談者から感謝の言葉を得られることもある。看護師にとって重要なことは、目の唯一無二の存在が、希望を持って生きていくことを自らの喜びと感じて援助を行うことである。

IV . 化学物質過敏症患者と支援者のそれぞれの心得

MCS 患者は、周囲からの病名の認知不足による社会的配慮の乏しさと、その状況にある社会で生きる困難さを感じながら、自己対処法によって生きている⁸⁾。就業率も低く、QOL も非常に悪い⁹⁾。そして、MCS 患者は、健康を取り戻したがっているが、医療を受けられるシステムの外に取り残されている¹⁰⁾。それゆえに、MCS 患者の生活状況や健康状態を詳細に調査することが必要であり、さらには、社会生活が成り立つように支援をしていかねばならない。

けれども、MCS 患者の支援が非常に難しいことも事実である。それは、MCS 患者を対象とした調査で、ソーシャルサポートが患者の不確かさを減らすという結果を得られなかったこと⁹⁾からも推測される。これまでの看護学では、家族や医療従事者等による支援は、支援を受ける側である患者の不確かさを軽減することが定説¹¹⁾であった。しかし、MCS 患者の場合は、周囲からのサ

ポートが「今後自分がどうなってしまうのか」という不確実な想いを減らせるという説に当てはまらない。その要因のひとつとして、MCS患者の最優先要望は化学物質に曝露しないことであり、患者らは、この前提が守られないような支援状況を、支援として認められないからではないかと考えている。

一方、支援を望むMCSの発症者側にも、すべきでないこと、すべきことがあると考える。例えば、MCS発症直後の患者が、その発症責任を巡って訴訟を起こすことは、心身のストレスを増大させるため、症状の改善を妨げる一因となる。また、MCS患者が、暮らし難い社会環境の改善を他者に委ねることも問題の解決を妨げる。なぜなら、MCS患者が発症責任を社会に転嫁すれば、MCS患者に対する社会からの批判は厳しくなり、その批判は、MCS患者会の活動を妨げるからである。著者らは、患者のなすべきこととして、まず、自らのこれまでの生活状態を発症者に振り返ってもらいたい。しかし、病気を受容には時間を要することも確かであるため、その受容過程には専門家の介入が必要となる。よって、MCS患者には、臨床環境看護学を学んでいる看護師による理解と援助が必要と考える。

V. 化学物質過敏症を通して「病」の役割を考える

MCSには、特有の心理的・社会的影響がある。例えば、がんや自己免疫性疾患では、その診断名を得たことに患者が安堵することはない。しかし、相談室を経由して専門医を受診したMCS患者は、その診断名を得られたことについて「ホッとした」と言う。これは、MCSが直ちに致命的でないという理由に加えて、専門医を受診するまでに時間が掛かっていた患者では、ようやく病名を得られ、治療に向かえることに安堵するからであろう。シックハウス症候群患者が診断確定までに平均549日を要していたという平成13年の調査¹²⁾や、MCSの診断までに平均40ヵ月を要しているという平成23年の調査⁹⁾からも分かるように、これらの症候群患者が診断を得るまでに長期間を要

する状況が改善されていないことに問題を感じる。その意味において、MCSという病は、日本の医療システムの潜在的問題を考える機会を作ってくれる。

一方で、患者がMCSに罹患することは、患者の生い立ちや家族の中に潜在する課題を顕在化させる可能性がある。相談室で患者の訴えに耳を澄ましていると、問題の根源が病気ではないことに気付くことがある。例えば、それらは、愛着形成上の課題であったり、思春期に家族を亡くした喪失の想いであったり、夫婦間の感情の綻れの表出であったりする。MCSの症状には、これらの複雑な心理が影響していることも多い。よって、相談室の看護師は、人生の途中で達成されずに持ち越されてきた患者の課題が、さらに放置され続けることによって新たな病変とならぬよう、MCSを問題解決の端緒と捉えるように援助している。また、MCS患者であるという状態は、患者の人生に対する内省だけでなく、地域、国家、地球環境問題等へと患者の視野を広げ、時には、究極の課題である自己存在の意味と価値を突き付けることがある。臨床環境看護学を学んだ看護師は、患者が、MCSの症状を身体からの貴重なシグナルと理解し、MCSという病を敵視せず、むしろ罹患したことを活かして生きていけるように支援していかなければならない。

VI. 今後の展望

平成29年6月に行われたシンポジウムの資料に、今後の相談室の展望として、1.的確な早期診断のためのシステム（病識普及と受診体制の整備）、2.患者会のネットワーク強化と療養環境の整備、3.看護職の環境分野に関する知識向上と職域拡大（法的整備を含む）が必要であると記した。また、環境病に関する研究論文の多くが一般論や理想論に終結している印象を持っているが、看護研究者に求められていることは、患者救済ならびに患者を作らない具体的方法論の提示であることも記した。これらのことは、それを行う物理的資源さえあれば、いずれ可能となるであろう。しかし、看護相談を長く続けてきて、そのような表在

的な課題と対策に終結したくないため、以下を記す。

「化学物質過敏症看護相談室」という名称の相談室の役割を模索してきた期間は、常に運営に関する苦悩を感じてきた。なぜなら、相談室が、MCSのスクリーニングの場となるべきなのか、それとも診断された患者のみを対象として、その援助方法を考えることが重要なのかという問題に随分と翻弄されたからである。つまり、「化学物質過敏症」という病名が「看護相談室」という名称の前に置かれ、根本的な矛盾(病名を中心としてとらえない看護の拠点に病名がついていること)を感じながらも、それを整理する勇気を持たずに苦しんできた。

「MCSの患者さんを看ていると、いつも看護の基本を考えさせられます。世の中には、根拠の不明なものが数多く存在するのに、MCSを根拠が無いという理由で除外し、患者を置き去りにするべきではないと思います。」という言葉は、臨床環境看護学を学ぶ学生の言葉である。臨床環境看護学は、MCS患者を専門に看る看護師を育成するためのものではなく、看護師自身が看護の力が何であるのかを再検討し、全ての人の命と健康に責任を持って仕事ができるようになるために、MCSという病にも対応できるような繊細な看護能力を育む実践看護学である。

平成26年、日本看護系大学協議会は、プライマリー・ナースプラクティショナー(以降PNPと記す)の育成を表明した。日本のPNPは、人の自然治癒力を高めるとい看護本来の役割を発揮する職業として育成すべきであると考え。そのようなPNPが存在すれば、医療施設を受診できずに苦しんでいるMCS患者もPNPを活用できる。現在、三重大学大学院(臨床環境看護学)では、人が生きていくための基本要素である空気、水、運動などの「生活処方」により、自然治癒力を強化する援助が出来る看護師の育成を試みている。それは、今後、そのような看護実践を展開できるPNPが育ったならば、日本の医療が大きく変わると考えているからである。

VII. おわりに

本稿では、看護学における「病」のとらえ方を踏まえた上で、看護師から見たMCS患者の様子や看護支援について述べ、相談室の活動を通して考える病の役割についても論じた。MCSという病の不明瞭さは、混沌とした社会状況の反映であり、MCSの不明瞭さが、この社会の本質を導く役割であるようにも感じている。

【文献】

- 1) 今井奈妙. 化学物質過敏症患者のための看護相談室. アレルギーの臨床 36 : 59-63, 2016.
- 2) Nightingale, F: Notes on nursing. 看護学選集原文看護覚え書: 薄井坦子(編)第2版, 現代社, 東京, 2003.
- 3) 村瀬智子. 環境看護学創設への提言—変貌する病への看護学からの挑戦—. 臨床環境医学 22 : 92-101, 2013.
- 4) Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. Basic Books, A Member of the Perseus Books Group, USA, 1988.
- 5) Sparks PJ, Daniell W, et al. Multiple chemical sensitivity syndrome: a clinical perspective. J Occup Med 36: 718-730, 1994.
- 6) Imai N, Imai Y, et al. Psychosocial factors that aggravate the symptoms of sick house syndrome in Japan. Nurs Health Sci 10(2): 101-109, 2008.
- 7) 今井奈妙. 化学物質過敏症看護外来の役割に関する検討. 三重看護学誌 (MNJ) 8: 87-92, 2006.
- 8) 鶴口侑加, 園田友紀, 他. 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 : 66-72, 2012.
- 9) 今井奈妙, 横井弓枝, 他. 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 : 66-72, 2016.
- 10) Gibson PR, Leaf B, et al. Unmet medical care needs in persons with multiple chemical sensitivity: A grounded theory of contested illness. J Nurs Edu Pract 6(5): 75-83, 2016.
- 11) Mishel MH. Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image J Nurs Sch 22: 256-262, 1990.
- 12) 今井奈妙, 本田育美, 他. 新築住宅の有害化学物質により健康障害に至った人々の診断確定までの経験. 日本難病看護学会誌 9 : 120-129, 2004.