Osaka University Knowledge Archive

Title	つながりにくい時間 : しびれている身体で生きられた時間
Author(s)	坂井, 志織
Citation	臨床実践の現象学. 2018, 1(1), p. 1-14
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/76180
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

臨床実践の現象学　Vol.1, pp1-14, 2018

つながりにくい時間―しびれている身体で生きられた時間

Time Prone to Disconnection: Lived Time in a Numb Body

首都大学東京　坂井志織

I. はじめに

1. 研究背景

しびれを呈する疾患は中枢神経障害によるものから、糖尿病やがん化学療法による末梢神経障害など多岐に渡り、原疾患やその病態も多様である。様々な臨床の場でしびれを訴える患者へのかかわりの難しさや、ケアの必要性が唱えられて（赤澤ら，2001；Donovan, 2009；梅津・武田，2011）久しい。それに応じるように先行研究においては、しびれの感じ方や日常生活での困難さ、対処方法については焦点が当たっている（登喜ら，2005；登喜ら，2007；坂井，2008）。それらは、一見すると有用に思われるが、患者らが提供された対処法をそのまま適用してはいない様子もある（登喜ら、2005；土田・土屋、2012）。患者個々の生活が個別性に富むため、具体的な対処法がその具体性ゆえにかえって生活の文脈になじみづらいことが推察される。多くの人々に当てはまるようなしびれの対処法を模索することに加え、彼らの経験の幹を捉え、多様な経験を理解することが肝要である。それについて坂井（2016）は、しびれの個別症状に着目するのではなく、彼らの経験の素地として“しびれている身体”という在り方を見出した。しびれている身体で生きることは、自分のからだ[1]でありながら、自分ではないような経験であり、他人みたいなからだで生きる様子が記述され（坂井、2017）、その成果は出始めたばかりである。

いまだ着目されていない視点として、しびれの経験と時間についての論点が挙げられる。筆者は脳血管疾患発症から 1 年以上経過していた患者へインタビューを実施した際に（坂井、2008）、時間経験に関する或る違和感を覚えるようになった。医療者は「発症から何年」と、一定の時間が経過しているように表現していたが、患者の語りを聞いていると、直接的に時間については語っていないが、何か時間が進まないような、発症付近のある時点に留まっているような感じを受けることが多かった。医師が外来患者について、「もう何年も経っているのに、同じことを繰り返し訴えてくる。」と対応の難しさとして語っているのを耳にしたこともあった。そこには、時間経験を捉える視点や、その視点が生み出される背景の違いが関連していると考えられる。医療の場では線形の時計時間が前提となっているが、患者らはそれとは異なる時間を経験していたことがうかがえる。後者について、ベナー/ルーベル（1989/1999）はハイデガーを援用し、時間性とは線形の時間ではなく「過去の経験と先取りされた未来によって特定の意味を帯びる現在のうちに人間が錨を下ろしているということ」であり、「人は自分のそれまでの経験に対する自分なりの解釈を持ってその都度の現在を生きており、その意味で現在と言う瞬間は人生の過去の瞬間全てと結びついている。そ

[1] 本稿では「からだ」と「身体」という 2 種類の表現を用いている。「からだ」は患者が経験していたことを患者の視点から論述する際に、「身体」は序論や考察での抽象度の高い議論において用いているが、いずれも、「精神―身体」という二元論で扱われる精神の対概念としての身体ではない。

して過去と現在のこうした意味的結びつきを背景として、何かが未来の可能性として立ち現れてくる。」(p124) といった表現で、生きられた時間を捉えている。時計時間を批判している点においては頷けるが、身体という視点からの議論は十分にはなされていない。どのような身体として生きているのかによって、そこで生じる時間や意味が異なると考えられる。言い換えると、時間だけを扱ったり、身体だけを扱ったりするのではなく、しびれている身体と時間との関係性ごと捉えることが要となる。

以上のことから、患者が経験している時間に身体も含みこみ接近していくためには、多様な文脈を切り離さず、事象の現れにそって分析を行う現象学的方法が要請される。現象学的研究では、あらかじめ決まった見方に沿って解釈したり、複数参加者の経験から個別の文脈を切り離し、類型化や理論化を目指したりはしない。むしろ、事象が示すとおりに、事象がどのような意味を伴い、どのように経験されているのかを記述的に探究することが求められる。現象学における記述について、鷲田 (1997) は「そのなかではじめて＜事象＞があるプロフィールをもって現れてくることになる場を拓くということである。」(ｐ4) とし、別の角度からは「記述とは発見でもある」(鷲田、2003、ｐ83) と述べている。つまり、記述的にしか接近できないものを、記述によって発見することが肝になる。よって、本研究においては、患者が“しびれている身体”としてどのような時間をどのように生きているのかを、時間やしびれという症状だけを切り取り論じるのではなく、経験の場としての身体を基点とし、そこで生起している関係ごと記すことが必要になると言える。

2. 研究目的

本研究ではしびれている身体でどのような経験が生じ、患者らはどのような時間経験をしているのか、しびれている身体で生きられている時間をまさにその身体経験に即して記述することを目的とする。

II. 研究方法

１．研究デザインと思想的背景

本研究は、しびれている身体の在り方から、彼らの生きられた時間を明らかにすることに主眼を置いている。よって、身体の問題を全面的に展開した Merleau-Ponty の現象学を思想的背景としている。Merleau-Ponty(1945/1967) は、わたしたちの身体を、解剖学的に説明される物体としての“人体”ではなく、“生きられた身体 (lived Body)”として見ることを促す。＜身体＞とは世界が現れる場であるとし、「私の身体は世界の軸である」「私は自分の身体を手段として世界を意識する」(p148) としている。さらに、「私の身体は時間を占領し、過去と未来と現在にたいして存在させる。私の身体は一つの物ではなく、時間に屈するかわりに、それをつくり出すのだ。」(Merleau-Ponty, 1945/1974、p55) と、身体は時間的関係の源泉であると述べている。この立場に依ると、しびれている身体や時間経験を、病態生理学的な因果関係や線形の時計時間から説明するのではなく、経験の場である＜身体＞のほうから記述し探究していくことが可能になる。

２．具体的な方法と手順

1） 調査概要とデータ収集方法

調査実施施設は、関東圏にある約 200 床の回復期リハビリテーション病院（以下、リハビリ病院とする）1 施設である。調査期間は、2013 年 6 月～2015 年 1 月であり、その間週 1～4 回の頻度で調査を実施した。研究参加者の条件は、脳血管障害、脊椎疾患で入院中であり、認知機能に障害がなく、中枢神経障害によるしびれを経験していることとし、4 名の参加者を得た。年齢・疾患・調査期間は表 1 を参照されたい。

表１：研究参加者概要、及び調査概要

	年齢	性別	病名	フィールドワーク			フィールドノーツ	
				回数	期間	総時間	総頁	総文字数
A	40 代	女	脊髄損傷	30 回	7 ヶ月	3635 分	487 頁	508632 文字
B	70 代	男	脊髄損傷	8 回	2 ヶ月	1500 分	123 頁	142949 文字
C	50 代	男	脳幹出血	20 回	7 ヶ月	4420 分	377 頁	426938 文字
D	80 代	女	脊髄損傷	7 回	1 ヶ月半	1475 分	113 頁	131171 文字

しびれは麻痺等と異なり外見上の変化がなく、「なったものにしかわからない」と言われることが多く、表現しづらい症状である。そのため、言語的な側面に重点を置いたインタビューだけでは、十分に掬い上げることが難しい。そこで、調査開始時にはインタビューとフィールドワーク（以下、FW とする）を併用して実施した。FW は Jorgensen（1989）の提唱する、研究者と参加者とのコミュニケーションを基盤とし特定の見方・視点に寄らない方法に則った。

FW は、リハビリ場面とその前後の生活動作も含めた関わりから成り、随時メモをとった。その中での対話も含めフィールドノーツ（以下、FN とする）に記載した。患者らは、会話において様々にからだを触ったり、動かしたりしていた。その様子は FN 内に（　）で記載し、その他の姿勢や歩き方、表情なども記した。FN の総分量など詳細は表 1 の通りとなる。本稿では、FN の分析を基に論述しているため、FW についてのみ詳細を記載した。FW がデータ収集の中心となった経緯については、坂井（2017、134-135）に記した。

2） 分析と記述

Merleau-Ponty の＜身体＞を手がかりに、しびれている身体で生きられている時間という事象そのものに即して分析、および記述を行った。特にしびれている身体と時間との分析においては、＜身体＞が習慣的身体（仏：le corps habituel）と顕在的身体（仏：le corps actuel）という二層からなる（1945/1967, p148）という視点が手がかりとなった。すなわち、＜身体＞が顕在的身体という、いま現れているからだだけではなく、習慣というからだによって生きられた時間も含み込むものであるということである。

具体的な分析に際しては、村上（2013）松葉・西村（2014）の方法を参照し、坂井（2017）の方法で実施した。FN を幾度も精読し、全データについて参加者毎に分析を複数

回実施した。何度も語られる表現、からだの動きや感じ方に関する表現、しびれに関する表現のされ方、どのような動作をしながらしびれを語るのかに着目した。またフィールドワーカーとして参加者の動きに同伴している中で、参加者の動きの意味がわかりづらい箇所、疑問に感じた点等にも着目した。表現については、どのように変化しているのか、その変化を回復時期や季節、受診といった生活の文脈を念頭に置きながら読み込んだ。

上記の分析過程で、しびれが語られる際によく出てくる動き・表現、印象的な場面・発言などが見えてきた。加えて、直接的にしびれについて言及していない箇所についても、しびれが地となり語られていることが見えてきた。次に、それらに関連するFNデータを全て抜粋し再度分析を行い、特定の語りや動きが、ある特定の文脈で意味をもって現れていたという関係性も見えてきた。

本稿の記述では、AさんCさんのデータを示し議論していく。上述とも重なるが、しびれは周囲の人々や物との関係、生活の場、そして時間という多様な絡まりの中で現れていた。故に、しびれは個人の経験の文脈から切り離すと、断片的にしか見えず、事象を捉え損ねてしまう。他方で、そのような方法には、“その人だけ”の経験ではないかという批判が伴う。しかし、時間経験に関する理解のずれは臨床でよく耳にすることであり、話題内容は多様であっても、ある個人に限定される経験ではなく、しびれている身体で生きるということの本質的特徴を現していると推測される。このような、しびれている身体の経験がいかに成り立っているのかを、個人の経験を入口としながらも、個人経験の内容を探究するのではなく、しびれている身体と世界がどのように交叉し、どのように意味が生じてくるのか、「個別の記述ゆえに共有可能性を得ようとする学」（村上，2016，p323）という立場で探究した。現象学的研究においては、経験は間主観的に生成するものであり、一回性のものであると考える。故に、経験をその人にしかわからないような個人に閉じられたものとしてとらえたり、物のように数えられるもの・複数のデータを混ぜて平均化できるものとして捉えていない（村上、2013；松葉・西村，2014；村上，2016）。個別の経験は、様々な周囲の人々との関わりの中で意味を帯び現れてくる。言い換えると、ひとりの患者の経験には、数多くの人々が関わっており、その交叉の中で経験が意味を帯びてくる。そのため本論文では、4名のデータを断片化し類似性を提示するのではなく、先の村上(2016)の言葉を借りると、AさんCさんの記述を通してしびれている身体における時間経験の共有可能な知を得ようとするものである。

3） 倫理的配慮

本研究は所属機関による研究倫理審査委員会（承認番号13098）と、研究協力施設（承認番号H25-36）の倫理審査を受け承認を得て実施した。研究参加者には、研究の趣旨、プライバシーの保護、自由意思に基づく参加と辞退の権利について文書を用いて口頭で説明し同意を得た。調査終了後にも再度、学会発表や論文として公表することについての承諾を得た。

III.　結果

しびれている身体と時間経験から、次の生きられた時間が記述された。まず、1 点目は予期としての先取りを確かめることの困難さであり、2 点目は待機としての先取りの困難さである。以下に、しびれている身体でどのような経験が生じ、患者らはどのような時間経験をしているのかを記述していく。

1.　筋肉痛が来ない―先取りの実現がわからない

A さんは体育大学を卒業しており、若い頃にはスポーツ指導員をしていた経験がある 40 歳代の女性である。A さんは、室内の壁に頭をぶつけ転倒し、脊髄損傷[2]の診断を受けた。急性期病院入院時は自力体動も難しく、下半身は岩のように感じていたという。回復期の X リハビリ病院（研究協力施設）に転院となった A さんは、右下肢に MMT4 点[3]の運動麻痺と深部知覚低下、そして C7 領域以下に軽度感覚鈍麻ありとの診断を受け、理学療法と作業療法を実施していた。運動機能の回復は良好で、杖歩行からすぐにどこにもつかまらずに歩くフリーハンド歩行となり、3 週間弱の入院加療を経て自宅退院となった。退院翌週から半年間、週 1 回理学療法と作業療法を 2 単位（40 分）ずつ外来で受けていた。

「筋肉痛が来ない」

地域のバレーボールクラブに参加したり、家族でスポーツを楽しむなど運動に馴染みの深い A さんの FN には、入院初期から「筋肉痛」に関する発言が多く見られた。その発言が示す意味を、時期による変遷[4]を追いながら見ていきたい。

A さんは夫と娘の三人暮らしであった。退院後、家事全てを一人で行いながら、日中は体力をつけるために週 3 回のペースでスポーツクラブに通い、週末は夫と散歩をするなど、入院中よりも活動量が多くなっていた。その一方で、運動量が増えても筋肉痛がない状態は続いていた。A さんは退院約 3 週間後の外来診察時に、医師から気になっていることがあるか尋ねられ、トレーニングをしても筋肉痛がないこと、あまりにも筋肉痛を感じないのでおかしいんじゃないかと心配になっていると伝えた。医師は、筋肉痛がないことはいいことだと笑顔で言い、問題ないと診察した。A さんの心配は解消されることなく、その日のリハビリが始まった。以下は、リハビリの休憩時間に、「さっき、筋肉痛がっていう話で、昨日は、だいぶ運動されたんですか？」（#8p150）と私が尋ねた場面からの続きである。

【抜粋 1　#8p151：外来リハビリ OT 終了後、PT 開始までの休憩時間】

A「昨日はトレーニングセンターに行って、市がやっているから 1 時間で 160 円で、昨日は 1 時間コースにしたから、ランニングマシンを 20 分、人が歩く速度は 3.5～4 キロ／時なんですよね、それで、歩く速度に設定して、15 分あるいて、5 分クールダウンしてっていうのと、マシントレーニングをして、その後、自転車で帰って買い物してって。それで、筋肉痛を感じないのか、しびれていてわからないのか、前だったら運動しすぎると筋肉痛になって、それでやりすぎだったんだなってわかるけど、それが全然ないから。」

---

[2]（C6 頚損、ASIA 機能障害尺度 D）

[3] 徒手筋力テスト（manual muscle test ： MMT　麻痺の無い状態が５点 ）

[4]31 回分の FN 中、筋肉痛に関する発言が見られた場面が 15 回（ 入院中：#3p45、#4p68／外来リハ：#8p143・p151、#13p237、#17p296、#18p312、#19p323、#20p334・p338･p345、#22p368・p376・p379、#29p463）あった。

トレーニングをしても筋肉痛がないことについて、昨日の運動負荷と、現時点の筋肉痛のなさが A さんにおいて接続されていることがわかる。A さんは、「筋肉痛を感じないのか、しびれていてわからないのか、」と分けて語っていたが、どちらも“筋肉痛がある”ことが前提になっている。その上で、「感じない」のか「わからない」のかを問うていた。「感じない」は、“ある”こと自体を感じない体になっていることが想定されている。他方、「わからない」は、“ある”ことを感じる可能性を残しつつも、しびれの現れにより、それとして把握する術が A さんにないことが想定されている。そして、「前だったら」と病前の時と今を比較し、「やりすぎ」という昨日の運動負荷を評価する手がかりとしていた筋肉痛が、今はないことが示された。そして、この“ない”ことは、現時点における“ない”ということだけではなく、別の意味も含んでいた。下記の場面は、理学療法でマット上に仰臥位になり、空中自転車漕ぎをして「は～、腹筋疲れるね。」など、負荷に対して疲れを訴えていた続きである。

【抜粋 2　#13p237：外来リハビリー理学療法、マット上で筋トレ】

A　「主人と歩いても、長くは歩けなくて、疲れたから、しびれるのか、筋肉痛がわかんないから、筋肉痛になるほどやってないのか、**歩いても全然**（筋肉痛）**来なくて**。」

PT5「どのくらいあるきました？」

A　「この前は、、5 キロくらいかな。」

ここで筋肉痛について「歩いても全然来なくて」と表現されていたことに着目したい。別の箇所でも、「前は、このくらいやったら来たというのも、今なくて。」（#18p312）と、「来る」と表現されていた。そこでは、過去の動作（運動負荷）の返答として、現在の自分に当然“来る”ものとして筋肉痛が捉えられていたことがわかる。また、そこには、このくらいやったら次の日にはどうなるというような、手ごたえが身体としてつながりを持って経験されていたこともわかる。筋肉痛がない・わからないということは、単に筋肉痛という痛みの有無が問題なのではない。何かをしたという手ごたえが、一連のものとして自ずとわかるということのなさが同時に示されていた。A さんが、筋トレの疲れを訴えた流れで、上記の発言につながっていたのは、今まさに感じている疲れが、明日の自分の身に筋肉痛として“来る”かどうかわからないことも含まれていたと考えられる。

この身体における手応えのつながりのなさが、より負荷をかける運動へと A さんを向かわせる。次の抜粋では、スポーツクラブでダンベルを使ったエクササイズにおいて意図的に負荷を増やした時のことが語られている。

「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」

【抜粋 3　#20p338：外来リハビリー作業療法中の会話】

A　「昨日も、結構追い込んだんだけど、筋肉痛ないんだよ。今までだったら、次の日、あイテェってなるのが、なくて、**筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう**。わかんないです、鍛えられてるか。効いてないのかな？おそろしくない?!」

OT4「そうですよね～、う～ん。」

（中略）
OT4「んー、結構、、筋肉疲労も否定できないかな。」
A　「下半身に先に来てそうだけど、全然、筋肉痛も来ない。」
　運動負荷を意図的に増やしてみても、昨日“この体”で実施したことの手ごたえが、今日の“この体”にやはり来ない。そのため、「わかんない、鍛えられているのか。」「効いてないのかな？」と実施したことの評価ができないことが語られる。そして、何がと特定しないまま「おそろしくない⁈」という半疑問で、OT4 と現状を共有する。この「おそろしくない⁈」には、先述の「それとも、感じないのか、一番怖いね」(#3p45)「あまりにも筋肉痛を感じないのでおかしいんじゃないかと心配している」(#8) ということと共通するものがある。#20 では、何がおそろしいのか限定してはいないが、実施したことの手応えの目印である筋肉痛が感じられないことが、以下のような一つに特定しづらい様々な懸念のつらなりを生み出していたことがわかる。まず、筋肉痛が感じられないことが、あるはずの筋肉痛がしびれによって感じない、わからない体になっているのではないかという懸念を生む。そこでは、“ある―なし”“わかる―わからない”の区別が自分ではつけられないことも同時に感じさせられてしまう。さらには、鍛えられているという身体の変化自体が起きないのではないかという懸念も生じてくる。これらは、しびれによって引き起こされる「筋肉痛がない」という事象の様々な側面であり、ひとつに定められない懸念のつらなりを指しての「おそろしくない⁈」であると考えられる。
　次に、「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう。」という事象を考えてみよう。常にしびれている状態であるため、しびれが先に来るというのは不思議な表現である。以下の抜粋と併せてみていこう。

【抜粋４　#21p362：外来リハビリー理学療法、マット上仰臥位で空中自転車漕ぎの筋トレ】
Aさんは黙々と、右足を45度くらい挙げて時計回りに空中で円をぐるぐると書いていく。そして、そのまま反時計回りも連続で行い、終ると、仰臥位から右側臥位にごろんと転がり、内腿に手を当ててさすりながら、
A　「つらくなってきた。あー、昨日のスポーツクラブ、効いてんのかな？」
PT5「筋肉痛ですか？」
A　「**うーん、全部しびれになってるから、、**」
PT5「全部しびれに変わって、」
A　「**全部しびれに変わっちゃう。**（内腿さすりながら）**やると、いつもより動きが鈍いから、筋肉痛なのかな。やって、今日は、思いました。**」

　空中自転車漕ぎを行いながら、つらくなってきたことから、昨日のことが思い出されていた。今日感じるつらさが、昨日からの連続するものとしてAさんに自然に捉えられていた。「効いてんのかな」という問いに対して、PT5 が「筋肉痛」と表現して尋ね返すと、「うーん」と考え込み、筋肉痛であるとも、ないとも言わず「全部しびれになってるから、、、」と、“全部”という区別しないところに落ち着き、筋肉痛の“ある―なし”とは別の水準に移行している。そして、「やると、いつもより動きが鈍い」という動作に接続され、いつもと違

う何らかのものが感じられたことが示される[5]。その違う感じが、筋肉痛である可能性を、動くことで、今日は思ったという。つまり、A さんには全てがしびれに変わっているように現れており、動作時の動きの鈍さが、筋肉痛を推測する手がかりになっていた。

次のような、側面も確認できる。「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」「全部しびれに変わっちゃう」ということから、筋肉痛が来ることが期待されていたこともわかる。にもかかわらず、しびれが先に来て、筋肉痛をわからなくさせ、それが全部しびれに変わっちゃうという表現に繋がっていた。前述で見てきた、筋トレ効果の判断や、からだとしてつながりのある時間など、筋肉痛が担っていた身体にとっての意味が、しびれている身体では現れてこない。しびれの広がり方が、手足というからだにおける物理的な広がり方だけではなく、身体が担っていた時間的側面にも広がっていることがわかる。

2. こわい―できる時間が先取りされない

C さんは、脳幹部出血の診断にて、1 ヶ月急性期病院で保存的加療をうけた 50 代男性である。リハビリ病院転院時には、左不全麻痺、構音障害、複視、右上下肢失調の診断を受け、理学療法を中心に 1 日 9 単位実施していた。日常生活動作は、歩行器や自助具を用いほぼ自立しており、入浴は見守り一部介助であった。

C さんだけではなく、臨床の場では「こわい」という言葉をよく耳にする。リハビリの場では、麻痺したからだで動くことによる“怖さ”だと理解されることが多いだろう。他方で、文脈を注視してみると、しびれている身体と時間との関係から別様の「こわい」の意味が現れていた。以下に、それを記述していく。次の場面は、理学療法の前に C さんの病室で二人で話しながら、担当者が来るのを待っていた時のことである。

【抜粋 5 #4p87：病室での会話―理学療法前の待ち時間】

左手をウォーカーにかけ、右手をベッド柵においてぐっと立ち上がり、

C 「**たまに、立たないと、こわい。**」と言い、ウォーカーのグリップをにぎり、まっすぐ前をみて、棚越しにお隣のベッドの人のことを気にするような視線を送り、立位を維持する。

坂井「こわいのは、しびれているからですか？」

C 「**それだけじゃ、ないけど、こわい。**」う～んと考え、

C 「**歩いている感じしない、っていうか、こわい、なんていうのか、**（う～んと考える）**これが**（ウォーカーをさわりながら）**なしでは歩けない。**」

別の FN（CFN#2）においては、立ち上がりながら「ときどき、こうしないと、わかんない」と語られていたものが、ここでは「たまに、立たないと、こわい。」となっていた。この「こわい」は不思議な表現になっている。動作の不安定さに伴うこわさであれば、“立つとこわい”のように、動くこと・することに焦点が当たる。だが、ここでは「立たないと、こわい」と、実際に立つという動作をして、今現在において立てることを確かめないことが、こわさ

[5] #22p368：「トレーニングやったから、筋肉痛に、上半身はわかるけど、下半身はわかんない、しびれてるから、鈍いなって。昔感じた筋肉痛は、ない。」と診察時に医師に話す。

につながっていた[6]。すなわち、立てないかもしれないという懸念がCさんにあり、さらに、それは自らのからだに対する確信のもてなさから生じていたことがわかる。確信のもてなさとは、どのように生じていたのか。C さんは別の場面でも立ち座りをしながら、「深く、座らないと、危ない。座ってる、感じ、しないから、ほんとは、これも危ない。」(CFN#2p30)と語っていた。座っていても座っている手応えを感じづらい。それは、自分が曖昧になり、ここに居るということを実感しづらい状況でもある。その状態におかれたCさんは、不意に立ち上がるという動きをすることで、自分の身体を確かめると同時に行為可能性も確かめることになる。

上記の議論を踏まえると、「しびれているからですか？」と尋ねられたCさんが、「それだけじゃ、ないけど」と肯定も否定もせずに考え込んだことが頷ける。つまり、しびれという何かひとつに起因できるような経験ではなく、しびれていることがからだの手応えを薄めていき、そこに居ることまでも曖昧にしていく。このような広がりを含むものであることが、「それだけじゃ、ないけど」と言われることであり、「歩いている感じしない」と、動作感の欠如にまでも広げられている。その欠如は、「これがなしでは歩けない」とウォーカーという道具が必要不可欠になっていたことからもわかる。このような、からだのこわさを踏まえて、どのように「こわい」が生じてくるのかを、次の抜粋と併せて考えていきたい。

【抜粋６ #6p139：病室での会話―昼食前】

カーテンを開けると、端坐位になっている C さんがみえる。そして、両手をウォーカーのグリップにおいて、ゆっくりと立ち上がる。そして、またゆっくりと座る。

坂井「立つ練習をしてるんですか？」

C 「（頷いて）**こわい。こうやってないと、こわい。**」

坂井「立てるかどうか、」

C 「**そう、前、立てなくなったから。**」

坂井「ああ、夜ですね。」

C 「そう、立てなくなって、ここもよごしちゃった。」と言い、後ろを振り向くようにして左手でシーツをさする。

坂井「ああ、前、おなかの調子が、お薬のんだときですね。」

C 「**前だけど、**」とうつむき加減。

坂井「それからは、１回も、」

C 「ない。」

坂井「でも、１回でもあると、こわいですよね。」

C 「こわい。」

C さんは誰もいない自室で、一人で立ち座りをしていた。そして、「こわい。こうやってないと、こわい。」と、こわさにより行為が促されていたことがわかる。「こうやってないと、こわい」では、立ったり座ったりする動作を単発で行うのではなく、動作を継続することがこわさを解消する術として示された。そこに、「前、立てなくなったから」というエピソー

[6] #13p278：C さんがベッドに端坐位になり、二人で話している時に、不意に足首を挙上し、くるくる回し始め「運動しないと、こわい。」といい、「今日も、食べたあと、危なかった。隣に、知っている人がいたから、押さえてくれた。」と、立ち上がろうとして転びそうになったエピソードを語る。

ドが理由として挿入される。まず、抜粋５の「たまに、立たないと、こわい」と、抜粋６の「こわい。こうやってないと、こわい」で示された、今実際に行い確かめることと、動作の継続がこわさの解消につながる点に注目していきたい。

私たちは、座っていて、この先立てないかもしれないとは思わないし、そもそもそう考えること自体あまりない。立つ、歩くなど行為の可能性が、無条件に続いていることをどこかで漠然とわかっている。継続できることがわかっているから、継続しなくてもいられる。だが、C さんにとっては、時々動作をしたり、それを継続することで、確認しなければならないこととして経験されていた。ここでは、座っているなどに代表される、動いていない状態が続くこと、そこから動き出すことのこわさが伺える。すなわち、立つことができた自分、歩けていた自分と、動き始める自分との、つながりにくさにこわさを感じていたと言える。

このような“確認”をＣさんに要請していた背景を見ていこう。C さんは「前、立てなくなったから」と理由のように述べていた。一度そのような経験をしたことがこわさにつながり、その都度確認するような強迫行為のようにも見える。だが、C さんは「前だけど、」と「前」が、前の事として過去になっていないことを示していた。C さんにとっては、「前」という出来事が起きた過去を示すと同時に、今も生き続けている「前」として続いていたことがわかる。その「前」は、立てなかったということであり、その過去が今現在を規定し続け“できる今”が重なっても、できない「前」が更新されづらく、できる未来の先取りを難しくさせていた。この行為可能性の先取りが難しいことが、実際の行為でその都度埋めることを促し、動作をしていない状態でいるという行為可能性のまま保持することを「こわい」不安定なものにさせていた。

IV. 考察

私たちは、時間をどのように経験しているのだろうか。時計の針が進んだことや、太陽が西の空に沈むこと、カレンダーを毎年替えることで、様々な時間を経験している。いわば、外から時間を知ると言えるだろう。他方で、私たちは時間をからだで感じてもいる。空腹でお腹が鳴れば、食事から数時間経過したことを知り、運動の翌々日になって筋肉痛を感じることで若い頃との差を感じ、歳をとったことを実感する。ここでは、身体において持続する変化が、ある意味を自ずと知らせており、まさに時計時間とは異なる、私たちの身体によって生きられている時間だと言える。記述された A さん、C さんの経験は一見異なるようにみえるが、自身の身体における変化が自身で感じられないことが軸となっていた。それにより、身体による先取りの変容が生じ、しびれている身体で生きる経験において、つながらない時間のなかで生きられていたことが記述された。

A さんは、「筋肉痛が来ない」ということを繰り返し語っていた。A さんにおいては、身体の変化を感じる手がかりにしていたのは筋肉痛であった。そこには、筋肉痛を感じないというからだの変化だけではなく、時間に関する経験の変容も見て取れる。「来ない」という経験が、いかに成り立っていたのか。A さんは「今までだったら、次の日、あイテェってなるのが、なくて、筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう。」（AFN#20p338）と語っていた。病前は、昨日“この体”で運動したことが、今日の“この体”に筋肉痛として現れていた。筋肉痛が

生じることを繰り返す中で、どのくらいの負荷で筋肉痛になるのかという、翌日のからだに生じてくることの見通しが自ずと立つようになっていた。それが、実際に筋肉痛になることで予期が現実となる。さらには、筋肉痛になることが、昨日の運動の負荷が大きすぎたと判断する材料になっていた。そこでは身体が織りなす時間をたどることができており、筋肉痛になったことを起点として、過去の経験が捉え直されやりすぎだったという意味が与えられていた。さらに、捉え直された過去の経験と現在の筋肉痛が、未来において実施する際の基準となっていた。その基準が見当たらない今、A さんは「わかんないです、鍛えられてるか。効いてないのかな？おそろしくない⁉」と自身の変化を判断する術がないこと、ひいては鍛えられるということが自らの身体において生じない可能性等が、おそろしくない？という主語を定めづらい複数のつらなりを含む懸念として経験されていた。このように、筋肉痛が来ないことは、過去にこの体で実施したことについての意味の更新がしづらくなったり、未来の身体やそこに含まれる意味を捉えることを難しくさせていた。

また、「筋肉痛が来ない」というのは、自ずと見通される筋肉痛が生じるはずという先取りがまずあり、それが現実に訪れないことで「来ない」として経験されていたことがわかる。筋肉痛が生じるはずの場面で起きていたのが、「筋肉痛よりしびれが先に来ちゃう」という事態だった。ここには、先の“筋肉痛が来るはず”という先取りされた時間に、筋肉痛ではなくしびれが生じていた。いわば予期と現実の不一致である。ところが、しびれが起きた現実によって、筋肉痛が来るはずという予期が否定されてはいない。A さんにとっては、“筋肉痛が来るはず”ということがある確かさを伴い現れており、来なかったというよりも、むしろ先取りされた“筋肉痛が来るはず”という時間が保持されたまま、それを飛び越えるかのように「しびれが先に来ちゃう」という新たな時間を生じさせるような意味を生んでいた。

一方、C さんは待機を可能にするできる身体の先取りが難しくなっていた。待機を可能にするのは、していない状態を保持できることでもある。行為をしていない状態でいるということは、いつでもできることに結びついている身体的な構えがとれていることでもある。ベナーら（1989/1999）で言うところの投企的身体（ｐ83）が、“行為をしていない時間”を可能にしている。ところが、C さんの場合、“していない状態でいること”にこわさを感じ、していない時間をする時間に変え、できることを確かめ続けていた。ここで、C さんの動作を思い出してみると、例えば抜粋にある立ち座りも転倒等なく動作ができていた。つまり、やってみるとできるのである。ところが、できるようになっている今の自分が、身体的構えを先取りしていない。ここに、しびれている身体の特徴である“他人みたいなからだ”（坂井、2017）が関連している。A さんが「全部しびれになっているから」と述べているように、しびれていることが、他をわかりづらくさせる。それは自身の身体においても同様であり、しびれている身体ではできていることも、できていないことも手応えが薄い。C さんも「歩いている感じしない」と、自らの動作の確からしさの欠如を語っており、行為の可能性が“自分のもの”として実感できていないことがわかる。この他人みたいなからだでは、自分のからだが動いている実感が薄く、いつまでもできない身体が残ってしまうと考えられる。これは、メルロ＝ポンティの言葉でいうと「過去になりきってしまわない旧い現在」（ｐ154）であり、それが C さんをできない時間に留めていたと考えられる。身体の変化を自分のものと

して実感できることが、時間の経過を裏付けるが、それが十分には満たされないことで、時間の経験が変容していたと言える。つまり、C さんにおいては、できるようになっている今の自分が、行為可能性を担保する身体的時間を導いていないと言える。

これらの経験は、メルロ=ポンティ（1945/1967）の習慣的身体/顕在的身体の視点を通すと、しびれている身体で生きられている時間が見えてくる。A さんにおいては、習慣的身体が“起きるはず”の或る事態を先行して示すが、顕在的身体においてはそれとは別の事態が生じ、起きる可能性を残したままにしびれが先に来るという、「今」の並存が生じていた。この並存した「今」が起点となることで、過去や未来の把握も曖昧になる。さらに、C さんでは、以前立てなくなったことが「前だけど、」と過去になりきってしまわない旧い現在として習慣的身体の層にとどまることで、できている顕在的な今の身体が、習慣的身体の層に馴染まず、できる身体が先取りされづらくなっていた。いわば、できる現在とできなかった現在の並存である。私たちの身体では習慣的身体の層を基盤としてその都度の顕在的身体の行為が可能になり、顕在的身体の行為の連続が習慣的身体の層に沈殿するという、動的循環が生じているが、しびれている身体ではこの循環がしびれによって働きづらくなっていたと言える。このように、しびれている身体においては、自らの身体で見通した来るはずの時間を、自らの身体でたどることが難しくなったり、今できた動作が明日もできるという未来の行為可能性の担保となりづらいような、身体が織りなす時間がつながりにくい中での生となっていた。

以上の考察から、ベナーら（1989/1999）の投企的身体について新たな指摘ができる。ベナーらは投企的身体を、我々が持つ、動作・行為への構え、つまり潜在的な行為可能性を加味した身体の在り方と定義している。それは、その人がどのような熟練技能を実際にどれだけ行使してきたかという経験によって境界づけられているという（p 83）。これに加え、C さんの経験から、投企的身体は熟練技能の蓄積という一方向的なものだけではなく、常に習慣的身体―顕在的身体との間で更新されている動的なものであること、さらに、そこには“自身の身体”としてのからだが手元にあるかどうかが関連していると言える。つまり、投企的身体を支えているのは、これまでの実際の動きの蓄積だけでは不十分であり、“自分が”ということが前意識的に把握されていること、その上に成り立つ顕在的身体と習慣的身体の動的循環であると言える。

最後に、看護実践への示唆として冒頭の問いに戻ってみる。他者にとっては、何年経っても同じこと訴えているように聞こえることが、彼らにとっては同じように“何年経っても”という様には経験されていないことがわかる。これまでの習慣が継続される一方で、新たな習慣は定着しづらい。身体で感じ取っていた時間の経過が実感しづらくなったことで、複数の今が生じたり、旧い現在と今現在が並存したりする時間経験の変容を生み出していた。患者との時間の捉え方の違いは、患者理解を難しくさせている。訴えがつたわらないという患者の経験には、しびれが不可視であることだけではなく、時間という視点からの理解のずれが背景としてあると言える。身体と時間を切り離さずに記述したことにより、患者理解を可能にする新たな視点の取り方が見え、しびれのケアを拓く契機になる可能性が示された。

謝辞

本研究に協力くださいました研究参加者の皆様、協力施設の皆様に御礼申し上げます。ご指導下さいました首都大学東京西村ユミ教授、東京大学榊原哲也教授に感謝申し上げます。また、本稿に関して研究会で貴重なご示唆を下さいました法政大学鈴木智之教授に御礼申し上げます。なお、本研究は 2015 年度首都大学東京大学院博士学位論文「しびれている身体で生きる経験とその意味―回復期にある中枢神経障害患者に注目して」の一部に加筆修正し、第 3 回臨床実践の現象学会で発表した内容である。今回の投稿にあたり、さらに加筆修正した。

【引用文献】

赤澤寿美，木下みどり，川手亮三，他(2001)： 糖尿病性ニューロパチーによるしびれの日常生活への影響，広島大学医学雑誌，49，4,5，119-129.

Benner， P. & Wrubel,J./難波卓志訳 (1989/1999)： 現象学的人間論と看護， 医学書院，東京.

Donovan， D(2009)：Management of Peripheral Neuropathy Caused by Microtubule Inhibitors, Clinical Journal of Oncology Nursing, 13, 6, 686-694.

Jorgensen, D.L. (1989)：Particpant Observation A Methodology for Human Studies(1st Ed)，SAGE Publications，Inc.USA.

松葉祥一，西村ユミ編著 (2014)：現象学的看護研究―理論と分析の実際 (第 1 版)，医学書院，東京.

Merleau-Ponty， M.(1945)/竹内芳郎・小木貞孝訳 (1967)：知覚の現象学 1 (第 1 版)， みすず書房，東京.

Merleau-Ponty， M.(1945)/竹内芳郎・木田元・宮本忠雄共訳 (1974)：知覚の現象学 2(第 1 版)，みすず書房，東京.

村上靖彦(2013)：摘便とお花見(第 1 版)，医学書院，東京.

村上靖彦 (2016)：インタビュー分析の言語学的基盤，個別者の学としての現象学. 看護研究，49 (4)，316-323

坂井志織 (2008)： 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， 日本看護科学会誌，28，4，55-63.

坂井志織 (2016：しびれている身体で生きる経験とその意味―回復期にある中枢神経障害患者に注目して、首都大学東京人間健康科学研究科博士学位論文、pp1-211.

坂井志織 (2017) ：他人みたいなからだを生きる―中枢神経障害患者のしびれている身体の経験、日本看護科学会誌，37，132-140.

登喜和江，蓬莱節子，山下裕紀，他 (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.

登喜和江，前川泰子，山居輝美，他 (2007)：脳血管障害後遺症としての痛みやしびれの日常生活への影響と対処法，神戸市看護大紀要，11，27-36.

土田美保子，土屋陽子（2012）:回復期にある脳卒中患者のしびれ・痛みと対処行動の様相，日本リハビリテーション看護学会誌，２(1)，11-16.
梅津はるみ，武田宜子（2011）：腰椎術後の下肢しびれ感と性格及びその他の要因との関連，日本整形外科看護研究会誌，6，36-41.
鷲田清一（1997）:現象学の視線―分散する理性，講談社学術文庫，東京.
鷲田清一（2003）:現代思想の冒険者たち　Select　メルロ＝ポンティー可逆性、講談社，東京.

Abstract

The purpose of this study is to describe lived time of numb body through patient's experiences. My research comprised field work targeting patients experiencing numbness due to disorders of the central nervous system and analysis grounded in Maurice Merleau-Ponty's conceptual approach. The patients reported that the numbness had obscured their other sensations and made it harder to realize that they actually perform movements. That had led not only to impaired movement, but also to changes in the body's anticipation of time. Numbness made it difficult for the body to follow the course of time in the way the body itself anticipated and expected it, and it was difficult to guarantee future capacity to act in terms of being able to repeat today's movements again tomorrow. Thus, patients were living in a situation where time as anticipated by the body was prone to disconnection.

要旨

本研究の目的は、しびれている身体で生きられた時間を身体経験から記述することである。調査は、中枢神経障害によるしびれを経験していた患者へのフィールドワークを実施し、メルロ＝ポンティの思想を背景として分析した。患者らは、しびれにより他の感覚が曖昧になったり、動作ができている手ごたえを実感しづらくなっていた。そのことが、動作の不具合だけではなく、身体による時間の先取りの変容にもつながっていた。しびれている身体においては、自らの身体で見通した来るはずの時間を、自らの身体でたどることが難しくなったり、今できた動作が明日もできるという未来の行為可能性の担保となりづらいような、身体が織りなす時間がつながりにくい中での生となっていた。

Shiori SAKAI
oshio040oshio@yahoo.co.jp

（2018 年 7 月 2 日受稿、2018 年 8 月 22 日受理）