St. Luke's International University Repository

血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の”気持ち”の構造

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2021-03-12
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 森田, 夏実, Morita, Natsumi
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00015030

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― 原　著 ――

血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造

森　田　夏　実[1)]

抄　録

慢性腎不全患者の心の状態についての理解には，精神医学的な分類など医療者側からの視点による研究が多くみられる。しかし，患者の経験をそのまま理解するという患者の内側からの視点が，透析を受けながら生きることの中心になる必要がある。本研究は，個人の経験世界を重視する Carl R. Rogers の理論を前提とし，慢性腎不全患者が 血液透析を受けながら生活している中で抱く“気持ち”およびその構造を明らかにすることを目的としている。

通院により施設にて血液透析療法を受けて生活している慢性腎不全患者 19 名（男性 10 名，女性 9 名，平均 53.6 歳，透析歴平均 7 年）に同意を得て面接，録音して逐語記録を作成した。逐語記録を十分に読み面接状況を追経験しながら，患者が抱いている“気持ち”を表現していると思われる記述部分を抽出，部分および全体を吟味遂行し，気持ちの種類とカテゴリーを見いだし，構造を明らかにした。

患者は 24 種類の気持ちを経験していた。それらから，【これまでの私が崩れていく気持ち】【私を保ちたい気持ち】【私を立て直そうとする気持ち】【私を取り戻した気持ち】【新たな私を見いだした気持ち】の 5 つのカテゴリーが見いだされた。また，これらの気持ちは，気持ちを引き起こす出来事によって生じ，「私らしい私」，「私らしくない私」，「新たな私らしい私」の関係を示す‘私らしさ’の在り様と，‘私’の内部および外界・他者との関係の間で感じる感覚の流れや動きを示す感覚的経験という 3 つの要素を持つ構造が明らかになった。これらの要素の特徴によってそれぞれの気持ちの特性が表されていた。

経験している気持ちを日常用語で命名することにより看護者が患者の立場に立って患者の気持ちを理解することを促進し，透析をしながら生活する患者の自己管理支援に活用できると示唆された。

キーワード：慢性腎不全患者，血液透析，気持ち，‘私らしさ’の在り様，感覚的経験，Carl R. Rogers

Ⅰ．はじめに

透析療法を受ける患者は 2006 年 12 月末日現在約 264,473 人で年々増加している（日本透析医学会統計調査委員会，2006）。最近の傾向は，患者の高齢化により，通常，身体的・精神心理的・社会経済的に問題を抱える患者が増加しており，看護師は，重症で多くの問題を持つ患者への対応が優先され，一見セルフケアが行われていると思われる患者に対しては生活管理を患者任せにしてしまうことが多くなっている。

Lorig, K. は慢性的な疾患を持ちながら生活していく患者のセルフマネジメントの課題は，「自分の病気の面倒をみる」「普通の生活を送る」に加えて「自分の気持ちを管理（マネージ）する」をあげている（Lorig , et al., 2000）。

日本人は，他者に自分を理解してもらったと感じるとき，日常的には「私の気持ちをわかってもらえた」という。「気持ち」は日本人にとって，自分自身の中核を表現している言葉である。しかし，「気持ち」は日常的な用語であり専門用語としては使用されないが，「患者の気持ちを理解する」という表現は，看護学において患者の感情や心理の理解と同義語的に使用されている。Rogers, C.R. は「個人はすべて，絶え間なく変化している経験の世界に存在している」（Rogers, 1965a）と述べ，現象の

受付日 2008 年 2 月 29 日　受理日 2008 年 7 月 4 日
1）慶應義塾大学看護医療学部

場とか経験の場とか呼ばれる私的な世界であるとしている。経験世界は，日本文化では「気持ち」に相当するのではないかと考えられる（森田，2003）。

「気持ち」を明らかにしようとする研究でも（野口，1999；小松他，2002；噸所他，2003）気持ちは定義されていない。透析患者の経験については，セルフケアの認識の構造（金城，1998），体験の哲学的（Molzahn，1991），現象学的分析（二重作，2000；Rittmann，et al.，1993）があるが，透析患者の「気持ち」を明らかにした研究はない。慢性血液透析患者が自分の気持ちを理解し，その気持ちを携えながら生きていくためには，透析患者の気持ちとは何か，その性質や構造を明らかにすることが不可欠である。

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，慢性腎不全患者が血液透析療法を受けながら生活している中で抱く“気持ち”の構造を明らかにすることである。

Ⅲ．理論的前提

本研究の理論的前提は，現象学的・実存的心理学を基本としたアメリカの心理学者である Rogers の理論に依拠している。

Rogers は，人間は実現傾向を持ち，自己と有機体の全経験が比較的一致していれば安定的な傾向を示すが，自己概念がその個人の中に起こっている経験過程に一致していないならば有機体を実現しようとするこの傾向は自己実現の傾向とは矛盾してしまう。自己一致，共感的理解，無条件の積極的関心という３条件を備えた他者との関わりの中で，実現傾向が促進されるとしている（Rogers，1963；Rogers，1965b）。

本研究における，面接方法および分析は Rogers の唱える共感的理解，すなわち「あたかもその人が感じるように」理解するという方法に基盤を置いている。

Ⅳ．研究方法

１．研究協力者

通院により首都圏の透析施設にて慢性血液透析療法を受け社会で生産的立場におり，透析導入１ヶ月以降の回復安定期以降の時期にあり，特別な精神疾患を有しない，言語でのコミュニケーションが可能，研究に同意が得られた 19 名（男性 10 名，女性９名）。患者の年齢は，平均 53. 6 歳（28 ～ 72 歳），面接時の透析歴は，平均７年（１ヶ月～ 22 年４ヶ月）であった。透析歴は春木（1999）の分類を用いて，各時期の患者が偏らないよう配慮した（表１）。

２．データ収集方法

データは 2000 年４月～ 2004 年８月に収集した。協力者と話しやすい場所を相談し，透析療法を受けている時間内にベッドサイドにて研究者が行った（１名は終了後施設内の個室にて実施）。面接回数は１人１回であるが，女性１名は，時期を異にして２回面接した。面接時間は１人 90 ～ 120 分，協力者が透析をしながら生活している中で抱いている気持ちを自由に語ってもらった。面接に際しては Rogers の面接者に必要な３条件を満たすよう心がけた。面接内容は対象者の承諾を得て録音し，後に逐語記録に起こした。

データ収集には，共感的理解に基づく面接法を用いるため，研究者の面接能力がデータの信頼性に影響する。研究者は，Rogers の理論に基づく全日本カウンセリング協議会認定２級カウンセラーの資格を有し（1991 年），Person-Centered Approach 国際フォーラムへの参加により研鑽を積んでいる（森田，2005）。これを研究者の質の保証とした。

対象者が気持ちを語っているかどうかは，Rogers による感情と個人的意味づけに関するプロセス・スケール（Rogers，1961）を用いて判断した。これは７つのストランドのそれぞれが７段階に区別される。「感情と個人的意味づけ」のストランドの第３段階では，「感情は過去であっても現在の私が現れ個人的意味についての表現が次第に多くなってくる。感情を表現した後はホッとし

表１　研究協力者の面接時の透析歴一覧

透析の時期	透析歴年数	合計人数（人）	内訳（人）	
			男	女
回復安定期，中間期	1ヶ月≦ X ＜ 1年	4	3	1
社会適応期	1年≦ X ＜ 3年	6	3	3
再調整期	3年≦ X ＜10年	3	2	1
	10年≦ X ＜15年	4	1	3
長期透析期	15年≦ X	3	1	2
	合計	20*	10	10*

*女性のうち1人は時期を異にして2回面接したので，表1では延べ人数として表記した。

た気持ち，滞りがちな様子がある」(岸田，1998）という特徴があり，研究協力者が，第３段階以上に表出された場合，気持ちを語っていると判断してデータとした。すべての面接において第３段階まで至っていた。

３．データ分析方法

逐語記録を十分に読み，テープを聴き直し，慢性腎不全患者が抱いている“気持ち”を表現していると思われる記述部分を抽出し，類似するものに名前をつけ，カテゴリー化した。抽出された“気持ち”のデータを繰り返し全体的に吟味・推敲し，“気持ち”の構造を明らかにした。研究者によって抽出された“気持ち”は，専門家（看護学研究者，現象学専門の社会学者等）との検討により，信用可能性，明快性，確認可能性を維持した。

４．倫理的配慮

施設長である医師および研究協力者に対して，研究目的・意義と研究方法，データの管理，匿名性の維持，研究への不参加が治療・療養への不利益が生じないこと，心理的に不安定になる危険性のある場合は面接を中止し，早期の対応を保証することを書面および口頭で説明し，同意書を取り交わした。聖路加看護大学研究倫理委員会の審査を受け承認された。

Ⅴ．結果

１．“気持ち”の構造

“気持ち”は，１）気持ちを引き起こす出来事，２）‘私らしさ’の在り様，および，３）感覚的経験という要素から成り立っていた。人が，ある気持ちを抱いているときは，気持ちを引き起こす出来事が‘私’に影響を与えると，‘私らしさ’の在り様と感覚的経験が同時に変化するというプロセスが構造として明らかになった。

１）気持ちを引き起こす出来事

透析導入からの経過に伴って表２に示す10の出来事が明らかになった。出来事と気持ちの関連については，気持ちの内容を説明する際に記述する。

２）‘私らしさ’の在り様

‘私らしさ’には，①私らしい私：患者が過去の人生を通して自分として容認できる自然な自分らしいと感じる在り様のこと，②私らしくない私：患者が自分らしくないと感じる在り様のこと，③新たな私らしい私：これまでの自分が変化して新しく自分らしいと感じる在り様のこと，という３つの在り様があった。これらの‘私らしさ’の関係によって気持ちのカテゴリーが弁別された。

３）感覚的経験

“気持ち”を経験しているときには，‘私’と外界・他者との間にできると感じられる心理的な壁の有無とその性質，および「私」がその気持ちを抱いているときの体の内側での感覚をもち，動きやエネルギーの方向を感じるという感覚的経験を有していた。

２．慢性腎不全患者の“気持ち”の構造

血液透析を受けて生活している慢性腎不全患者の気持ちは，表２に示すような構造を持っていることが明らかになった。

24の経験している気持ちが抽出され，【これまでの私が崩れていく気持ち】【私を保ちたい気持ち】【私を立て直そうとする気持ち】【私を取り戻した気持ち】【新たな私を見いだした気持ち】という５つのカテゴリーにまとめられた。各カテゴリーは，主として‘私らしさ’の在り様と感覚経験の組み合わせの在り様によって弁別された。各カテゴリーは単独で存在するのではなく深く関連していた。関連性については各カテゴリーの項で触れていく。

５つのカテゴリーごとに気持ちの特性を述べる。カテゴリーは【 】，経験している気持ちは＜ ＞，気持ちを引き起こす出来事は《 》，私らしい私は一重下線，私らしくない私は波下線，新たな私らしい私は二重下線で示す。患者の発言は「 」で引用し，年齢は数字，性別は女性（F），男性（M），透析歴はHD数字で表記する。

１）【これまでの私が崩れていく気持ち】

７つの経験する気持ちで構成され，すべて《透析導入の告知》によって引き起こされていた。

〈ショック，信じられない，まさか私が？〉は，患者が《透析導入を告知》されることによって‘私’の中に透析が必要ない私と透析が必要な私が生じ，２つが葛藤することによって生じる。この時の感覚的経験は他者・外界との間に急に心理的壁ができ，突然壁に当たって急停止したという感覚を持つ（図１）。

症状が急に悪化し予期せずに透析導入を告げられた患者は，「パニクっちゃって頭も体も全部真っ白…。やっぱり，すごくショックでしたね。どうして私が？　みたいな…」(49M: HD1.3）と語った。

〈やりたくない〉は，透析が必要ない私と好ましくないイメージの透析を必要とする私が生じ，葛藤することによって生じる。この時の感覚的経験は他者・外界との間に心理的壁をつくり「私」の中に閉じこもって，《透析導入の告知》という外力に抵抗しているような感覚を持つ。

65歳男性が「私の周りに，透析をやって亡くなった人を見てるから，透析だけはやりたくないって，今でもそう思ってます」(HD0.1）と述べたように，好ましくない透析のイメージを持ち，そのような自分になりたくないという気持ちを表していた。

〈できなくて，みじめ〉は，これまで水分を飲みたいだけ飲める等のやりたいことができる私であったところに，やりたいことができない私が生じ，異なる‘私’の在り方が葛藤している状態である。

55歳女性は，「本当に…透析を知らされたときのみじめさっていうか，悲しさっていうのは，言葉では言い表せないし。水から離れられないのね。7～8年はそうだったかな…水飲めないってことが辛い」(HD14.5) と表現した。できない自分の価値を低いものだと理解して，その状況をみじめ，辛い，切ない，情けない等と感じている。過去の自分にできたことと，透析療法を受けて生活することによってそれらのことを同じようにできず，自分がとても小さな存在だと感じている等という相反する自分を常に比較しているという感覚的経験を持っている。

〈～すればよかった〉では，透析導入前に存在していた過去を納得している私が，結果的に透析導入の一因になってしまったのではないかと考えてしまうと，過去を納得できない私が生じる。この2つの‘私’の在り方は，‘私’の中で一致せず，葛藤という状況を生み出している状況である。

55歳女性は，「病院にもかかって…いたらっていうか，もっと医学のことに知識があれば…あの…こんな風にならなかった，っていうんですか」(HD14.5) と述べている。

感覚的経験としては，自分の過去や，内部をみて，あたかもタイムトンネルの中を自分の過去や心の内に向かって進んでいるような感じを味わっている。

〈どうなるのだろう〉は，「気持ちの問題ですね。で，実際に最初はやっぱり，こうやってると，すごく自分がどうなってくのか不安で」(54M:HD1.3) と表現された。将来の自分が，現在と安定したつながりとして捉えられない状況である。これまでは将来の自分の姿を描ける私が存在していたが，透析導入で将来の自分の姿が描けない私が生じ，この2つが葛藤している状況である。

このとき，‘私’は心理的壁の内側に存在しているが，視点は将来にあり，考えていることも将来の方向である。心理的壁は透過性は有するものの透明ではないため，明確な自分の将来の姿をみることはできず不確定なイメージとなっている。

〈死ぬんじゃないか〉は，「死ぬんじゃねぇかっていう不安がいつもありましたね。それでいろんなことをやってね，いつでも死んでもいいようになってるけど，…死の恐怖だけはあるじゃないですか」(72M:15.5) と表現された。具体的に何歳まで生きるかは明確でなくても，透析導入前は自分に与えられた寿命まで生きる私を漠然と持っている。しかし，透析導入を知らされたことで，死期が寿命より早まるおそれのある私が生じ，両者で葛藤が起こる。

このときは，心理的な壁を感じつつも，漠然としてはいるが自分の将来にある寿命を迎えるであろう時期の方向をみている。しかしみている先は明確ではなく焦点は「死」という出来事にあるという感覚的経験を有している。

〈長く生きられないんじゃないか〉は，「いろいろ考えましたけどね，イメージ的にね。透析になったら長生きはまずできないと思ったし」(72M:HD15.5) と表現された。これから先の生きている長さや生きるということに焦点が当てられて，寿命まで生きる私と寿命が短くなるおそれのある私が葛藤している。

この時の感覚的経験は，自分の未来に向かう生の部分で，漠然としていたとしても，これまでの自分の予測している長さや生のプロセスを見ているという感覚を有している。

以上は【これまでの私が崩れていく気持ち】というカテゴリーとしてまとめられた。《透析導入の告知》によって‘私’の中に私らしい私と私らしくない私が生じ，葛藤状態にある。そのとき‘私’は外界・他者との間に心理的壁をつくり，崩れそうになる‘私’を守ろうとする。後ろ向き，過去指向，生きているエネルギーが減少する方向の感覚的経験をしている。

2)【私を保ちたい気持ち】

6つの経験する気持ちから構成された。

〈思うようにならなくてもどかしい〉は《養生法の習得》によって生じる。66歳女性は，「自分でやっぱり物に書いてあることを理解しようとしますよね，でも自分の体にそれを問い掛けられないんですよ。個人差があってそのとおりなわけがないんだから」(HD0.5) と表現した。

透析療法に伴う食事・水分の摂取法，生活リズムや体調管理などの養生法は，患者にとっては新しい習慣の獲得である。導入前はさまざまな課題に対してそれなりにうまくできる私が存在していたが，新しい知識や生活スタイルの習得は期待どおりには進まず，うまくできない私が生じる。この2つが共存できず，選択を迫られているという‘私らしさ’の在り様である。

透析療法をうまく継続できるための新しいまたは修正された方法を身につけようと，自分の在り方や行動を変えつつある。しかし，期待どおりには行かずに，八方ふさがりの感覚的経験をしている。

〈大変だ〉も《養生法の習得》によって生じ，55歳女性は，「昔は肌が黒く，真っ黒になって，それも切なくって。子どもなんか…ね，父兄会なんかもね，行ってやれないし。主人が行きましたけどね。やっぱり母親としてね，そういうのは…そういう状態が続いたので，家族もみんな大変でした」(HD14.5) と表現した。

過去の人生における‘私’は自分なりに努力が実る私が存在していたが，養生法を習得しなければならなくなったとき，努力が実らない私が表面化してくる。時には努力が実って成果が出るが，時には効果が現れない場合もある。

透析を受けながらの生活においてさまざまな視点が必要である。努力の内容や成果もさまざまで，いろいろな方向にジグザグに向かうような感覚的経験をしている。

〈他の人には知られたくない〉という気持ちは《特別視されると感じること》によって引き起こされる。患者は，「…透析になったっていうことが，人に知られるのはイヤだ…人に知られても平気になれないと，前向きな気持ちにはなれないし，だから，いろんな意味で，1年間位は本当に…何て言うん

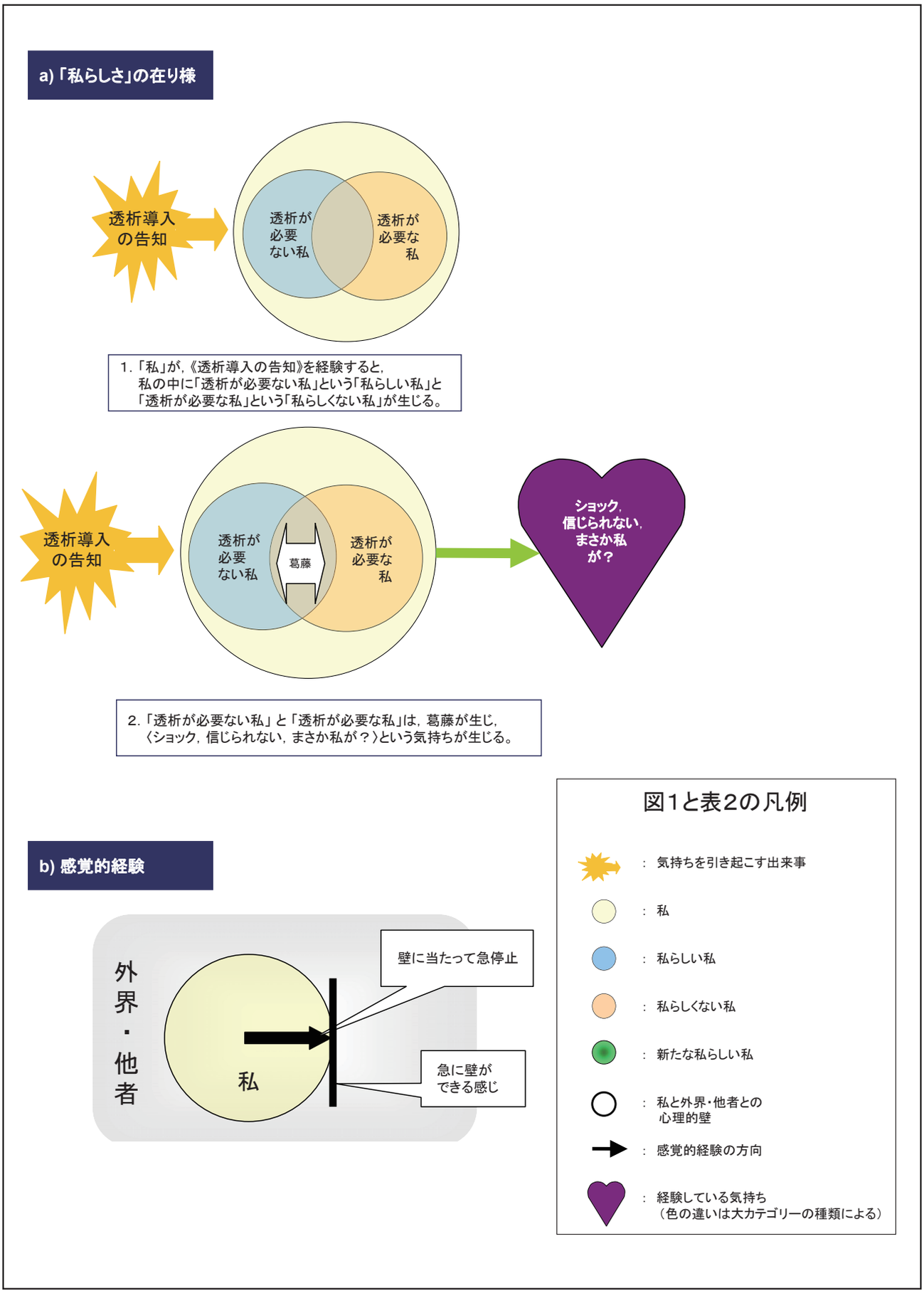
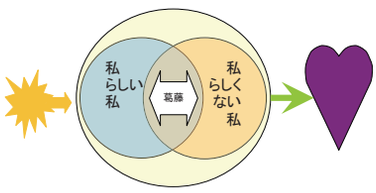
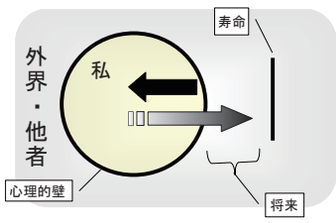
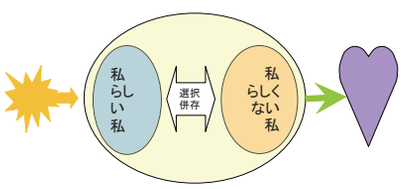
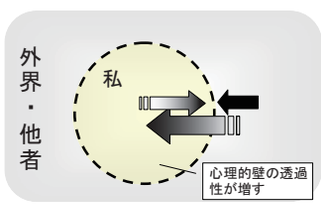
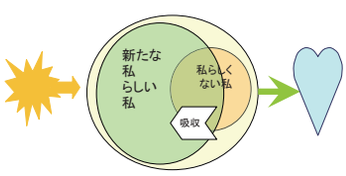
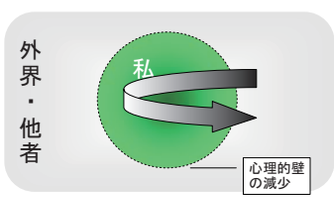
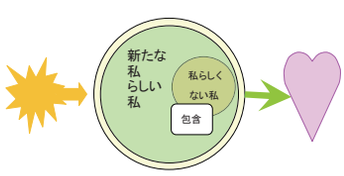
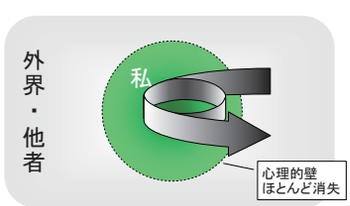
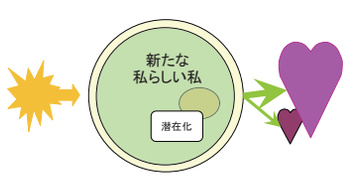
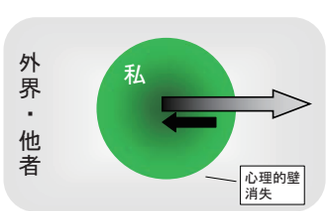


図1〈ショック，信じられない，まさか私が？〉という気持ち

表２　血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造

気持ちを引き起こす出来事	カテゴリー	経験している気持ち	‘私らしさ’の在り様	
			私らしい私	私らしくない私
透析導入の告知	これまでの私が崩れていく気持ち	ショック，信じられない，まさか私が？	透析が必要ない私	透析が必要な私
		やりたくない		好ましくないイメージの透析を必要とする私
		できなくて，みじめ	やりたいことができる私	やりたいことができない私
		～すればよかった	過去を納得している私	過去を納得できない私
		どうなるのだろう	将来の自分の姿を描ける私	将来の自分の姿を描けない私
		死ぬんじゃないか	寿命まで生きる私	死期が寿命より早まるおそれのある私
		長く生きられないんじゃないか		寿命が短くなるおそれのある私
養生法の習得	私を保ちたい気持ち	思うようにならなくてもどかしい	うまくできる私	うまくできない私
		大変だ	努力ができる私	努力が実らない私
特別視されると感じること		他の人には知られたくない	負い目の少ない私	負い目を感じる私
障害者手帳の受給		障害者と見られたくない	障害者手帳が不要な私	障害者手帳を持つ私
		同情されたくない	他者と同等の私	哀れみをかけられると感じる私
		家族に心配をかけたくない	家族員としての役割が果たせる私	家族員としての役割が果たせない可能性のある私
【私を保ちたい気持ち】の経験	私を立て直そうとする気持ち	しかたない		どん底を経験する私
<しかたない>の経験		頑張らなくっちゃ		
		～と考えるようにしている		考えすぎる私
		自分に言い聞かせる		
成功体験の積み重ね	私を取り戻した気持ち	できるようになった		うまくできない私
<できるようになった>の経験		自信がついた		
生かされているという気づき		ありがたい		他者を受け入れない私
【私を取り戻した気持ち】の経験	新たな私を見いだした気持ち	今は，大変じゃない		
		だけど，幸せ		
		これが私の人生だ		
		本当は，やりたくない		透析が必要な私

		感覚的経験
新たな私らしい私	模式図	模式図
		
		
どん底から脱出したい私		
私らしい機能を発揮したい私		
適切に考えられる私		
自分をコントロールできる私		
やり遂げられる私		
余裕を持って取り組める私		
他者を受け入れる私		
努力がしっかり実る私		
新たに人間らしさを見いだした私		
自他共に今の自分を受け入れる私		
本当は透析をしないことを望む私		

だろうな…憂鬱な毎日…」(55F:HD14.5) と表現した。

患者自身は，透析をしているという自分の現実を認識しつつあるが，他者から透析患者という見方をされることに対しては，まだ開放的になっていない。透析導入前は，他者に対して負い目の少ない私であったが，透析開始によって，患者にとっては透析が「負い目」や「弱み」として受け取られ，負い目を感じる私が生じる。この2つの選択を迫られているが，どちらかは選択できず，併存している状況である。

このときの感覚的経験の特徴は，‘私’と外界・他者との間には，透過性はあるもののまだ心理的壁が残されていることである。‘私’の内部が外界・他者に開示しないように求心力が働いているという感覚を有している。その方向は‘私’のまとまりを保つため内側にエネルギーを引きつけておくという方向性を持っている。

〈障害者と見られたくない〉は，「僕が障害者になっちゃったってことですかね。それが知られるのがイヤだし。差別してる訳じゃないですけど，障害者って聞くと」(28M:HD0.7) と語る中に表現されていた。

慢性腎不全で透析療法を受ける場合は障害者1級となるため，患者自身が「障害者」に対して欠陥者である等の認識を持っている場合にこの気持ちが生じる。単に〈知られたくない〉というだけでなく，患者の認識の中の「障害者」という概念が好ましくないと評価しているがゆえに生じる気持ちである。ここでは《障害者手帳の受給》という出来事により障害者手帳が不要な私に障害者手帳を持つ私が生じ，どちらかの在り方しか選択できないという状況である。

障害者手帳保持者という自分の現実を認めざるを得ないが，他者に対しては自分に対して開示しているのと同様には公表できないのである。‘私らしさ’を保持していくためには，負い目という外力に対して‘私’を維持する自己と他者・外界との間には，透過性はあるもののまだ心理的な壁が残されおり，求心力が働いている感覚的経験をしている。

〈同情されたくない〉は《特別視されると感じること》によって引き起こされ，病気・透析という負い目があったとしても，病気・透析を除いた人間の部分では普通であることを強く意識している状態である。患者は，「本当に社会にご恩がありますし。かといって，みなさんから同情の目で見られるのはいやですから，これは隠そうと。みんなから手加減をされるんじゃいやですから」(65M:HD0.5) と表現した。

他者と同等の私と併存している哀れみをかけられると感じる私を認めざるを得ないが，他者からの同様の評価を受け入れるほどには透析をしている自分の状況を納得していない。他者から特別視されていると感じると，自分を保てなくなるおそれがあるため，〈同情されたくない〉という気持ちになる。

この時は，外界・他者から配慮されるとことが，患者には「負い目」として感じられる圧力がかかっており，この圧力に対して抵抗力が働き窮屈な感覚的経験をしている。

〈家族に心配をかけたくない〉も《特別視されると感じること》によって引き起こされる。専業主婦の患者は，「心配かけたら悪いと思うから，元気にやってましたけど。家族が出かけちゃうと，何もする気もないし」(55F:HD14.5) と表現した。

この気持ちでは，家族員としての役割が果たせる私を維持したいが，家族員としての役割が果たせない可能性のある私も同時に存在している。

〈同情されたくない〉と同じように家族からの配慮や，役割を果たせていないことを「負い目」や圧力として感じられ，窮屈な感覚的経験をしている。

【私を保ちたい気持ち】は，《養生法の習得》と《特別視されると感じること》という出来事によって私の中に私らしい私と私らしくない私が生じ，どちらかを選択あるいは併存していることで生じる。‘私’と外界・他者との間の心理的壁の性質は徐々に透過性を増している。‘私’を保守するために求心力を高めて，外界から感じる圧力に抵抗しているという感覚的経験をしている。

3)【私を立て直そうとする気持ち】

《【私を保ちたい気持ち】の経験》によって引き起こされ，4つの経験する気持ちからなっていた。

〈しかたない〉では，患者は「3ヶ月くらいはどん底。落ち込んでいました。でも，くよくよしてたって，しょうがないじゃないですか」(55F:HD14.5) と表現した。患者はどん底を経験する私を経験する。しかしいつまでも私らしくない状態が続くと，どん底から脱出したい私が生じてくる。透析をする前の私らしい私に戻るというのではなく，透析をしていても私らしい私でいられる在り方を求めようと覚悟をしている状況である。すなわち，新たな私らしい私が生じ始めているのがこの気持ちの特徴である。

どん底とは，これ以上悪くならない最悪の状況を意味する。このようなどん底の経験の次にくるものは，上昇することのみである。

この気持ちになる前の患者は，底に沈んでいる感覚を抱いている。沈んでいく方向からどん底に停滞し，浮上し始めるというような方向を転換する感覚的経験をしている。心理的壁は薄くなりさらに透過性を増す。

〈頑張らなくっちゃ〉という気持ちは，《〈しかたない〉という気持ちの経験》によって引き起こされる。患者は「やっぱり，あきらめですね。…で，いくら恨み辛み言ったって，もう，なってしまったんだから仕方がない，って自分自身の気持ちがあきらめられて，初めて元気がでてきたの。…病気になっても，自分を頼りにしてくれてる人がいるっていうか…‘元気になって，頑張らなくちゃ’っていう気持ちね」(55F:HD14.5) と表現した。

〈頑張らなくっちゃ〉は，〈しかたない〉を経験したうえで，私らしい機能を発揮したい私が生じ，どん底を経験する私を吸収しながら，強い覚悟で次の一歩を踏み出すということがその特徴である。

〈しかたない〉以上に推進力をつけ，浮上を促進する

という方向転換をする感覚的経験をしている。外界・他者と心理的壁は薄くなり，確固たる‘私’がつくられつつある状況である。

〈～と考えるようにしている〉は，《【私を保ちたい気持ち】の経験》により生じ，患者は，「だからここに来るときは勤めに来ているなっていう気持ちで来ている。病院に行くって思うと気が重くなっちゃうからさ。もう前向きに考えなきゃ，鬱病になっちゃう」(55M:HD3.5）と表現した。

考えすぎる私が適切に考えられる私に吸収されていくようにして，新たな私に転換しつつある過程にあることが示される。

「気持ちを切り替える」という患者の表現があり，これまでのマイナス思考からプラス思考へ，過去指向から未来指向へ，底のほうへ下降していく感じから，浮上するという上向きに転換する感覚を経験している。

〈自分に言い聞かせる〉も，《【私を保ちたい気持ち】の経験》によって引き起こされる。患者は「人間って裏腹で苦しいことをしているけど，明るく楽しいこともあるってことでね，案外自分に言って聞かせているのかも知れないけど，だからこそ，長い長いトンネルの中からパァーッと抜けた感じ」(65F:HD0.5）と表現していた。

これまでの自分の在り方を，考えすぎる私と認識し，透析をしていても自分らしく生きていきたいという願望を，頭の中で考えるだけでなく，自分の中に強く印象づけるように，能動的に自分を動かして，現状を自分に納得させるように認識を確認し，状況を自分で動かしていくという覚悟をしている。自分をコントロールできる私がつくられていき，考えすぎる私を吸収していくことで，新たな私らしい私が徐々に確固たる‘私’に変化している在り様である。

方向転換をしている感覚を有し，折り返し地点に立って確認をしている感覚的経験である。

以上は【私を立て直そうとする気持ち】のカテゴリーにまとめられた。《【私を保ちたい気持ち】を経験する》ことで生じ，私らしくない私を吸収する形で，新たな私らしい私が生まれる。自分を立て直していかなければ，状況が好転しないことに気づき，意図的な努力によって，自分の在り方を安定する方向に向かわせようとするこの気持ちが発生する。‘私’の内部は徐々に確固たる私が確立しつつあり，マイナス思考からプラス思考へと方向転換する感覚的経験をしている。

4）【私を取り戻した気持ち】

３つの経験する気持ちが含まれていた。

〈できるようになった〉は《成功体験の積み重ね》によって引き起こされる。これまでは透析療法に伴う療養法や生活調整などがうまくできなかったが，少しずつ「できる経験」が積み重なる過程を経て，うまくできない私を包含する形でやり遂げられる私が確固たる‘私’として位置づいている状態である。

このとき，患者は心理的壁をほとんど感じていない。それは自分ができるようになったということが関心の中心であると共に，その自己を客観視できるようになったため，他者に対して‘私’を守る必要がなくなったことを示している。自分ができる状態を好ましい状態として感じていると共に，自分を確認している感覚的経験をしている。

〈自信がついた〉は，《〈できるようになった〉の経験》と実際の《成功体験の積み重ね》で引き起こされる。透析３年目に現地で透析を受ける日程を組みながら東京から長崎まで旅行してきた患者は，「あ～１人で行けるなってその時思って。あれですごく自信がついたっていうかね」(54F:HD6.8）と語った。

自分でよいと考えたことなどを実践すると，予測した結果を得ることができ，余裕や自信が生み出される。余裕を持って取り組める私はうまくできない私を包含し，自分の考えや行動，判断の適切さの裏づけとなり，結果として何事にも余裕を持って取組むことができるという確固たる自分が確立されつつあることの表れである。

この時は，外界・他者との間にあった心理的壁はほとんど消失している。自分ができる状態を好ましい状態として感じていると共に客観的に捉えて，自己を確認している感覚的経験をしている。

〈ありがたい〉は，医療技術の進歩，社会保障，友人，家族，医療者などの力添えがあってこそ，自分の今の生命と生活が維持されていることを，身体でも頭でも客観的に十分に理解したうえで，それらに対して，感謝を表明している気持ちである。

この気持ちは《生かされているという気づき》によって引き起こされ，他者からのさまざまな恩恵や助け，支援やサポートなどを認めたうえで，それらを受け入れるという他者を受け入れる私が生じ，他者を受け入れない私を包含していく。

心理的壁はほとんど感じてられない。そして，自分の中に確固たる‘私’が形成され，それをさらに強化させるような方向性を感じる感覚的経験をしている。

【私を取り戻した気持ち】は‘私’を立て直すために取り組んだ結果，療養法については何とかその方法を身につけ，自分のめざす目標に近づいていく。身体的な体調も回復して，自分としては新たなまとまりを得たような気持ちである。《成功体験の積み重ね》《〈できるようになった〉の経験》《生かされているという気づき》によって生じ，私らしくない私が新たな私らしい私に包含され，確固たる‘私’として確立しつつあるのが‘私らしさ’の在り様である。自らの考えや行動を自身の中で確認しながら，確立されていく私自身で確認し，さらに‘私’を強化している感覚的経験を有している。

5）【新たな私を見いだした気持ち】

４つの経験する気持ちで構成されていた。患者は《【私を取り戻した気持ち】を経験》することによって，透析導入以来，私らしい私を発揮できずにいたが，ようやく

‘私’というまとまりを取り戻す経験をして生じるのが，この気持ちである。

〈今は，大変じゃない〉は，「３年目位から，お水だけは苦労しますけど，透析に来ることもイヤじゃないし，生活の一部。気持ちが乗り越えた時点で，今は本当に，何も大変じゃない」という透析歴 14 年半の 55 歳女性の言葉に表れている。

透析導入時は，〈大変だ〉という気持ちを経験するが，長期になると過去との関連で〈今は，大変じゃない〉が表出される。‘私’の中には確固たる自分ができてきており，努力がしっかり実る私が発生している。これは，それまで経験してきたさまざまな私らしくない私を潜在化させていくことで，新たな私らしい私が生まれてきたことを確認し，現在と将来を生きて生活することの基礎としていることを示している。「今は」という表現で過去のことを潜在化させ，主として現在および将来に目を向けていく覚悟のようなものが示されている。

この時は，現在の状況にある程度満足し，無理なく現実の生活の場に存在している感覚を抱いている。透析をしていることやこれまでの苦難の経験は普通生活しているときは自身の内に潜め，現在および将来をみて，自分のペースで歩んでいる感覚的経験をしている。

〈だけど，幸せ〉は，「この病気は辛いですよ。だけど，違った幸せ感を味わっています。だから病気に負けないで，前向きに毎日毎日大切に生きていたいと思っています。これだけ他人の優しさを切実に感じながら生きられるってことはね，ある意味幸せなんだと思うの」(65F:HD0.5) によく表されている。

この気持ちは，新たに人間らしさを見いだした私が生じる。この新たな私らしい私は，これまでの私らしい私に留まらず，私らしくない私の経験を超えた新たな‘私らしさ’の在り様となり，患者の人生への意味の発見になっている。「だけど」という表現には，病そのものを治すことはできないが，という意味が込められている。私らしくない私は意識しようとすればできるが，潜在化させている。

自ら選んだ道ではないにしろ，透析療法を受けながらも現在ある程度満足した生活を送ることができている，という前向きで，現在および将来をみて，自分のペースで歩んでいる感覚的経験をしている。

〈これが私の人生だ〉は，他者からのサポートや配慮なども受け入れる状況を示している。透析生活は不本意なことではあるが，その中にも幸せや意味を見つけることができる経験を通して，このような生活が，自分に与えられた「運命だったのではないか」(55F:HD20)，「与えられた人生だ。…病気っていうのはね，なりたくてなったわけじゃないから。…これは私の人生ですから」(55F:HD14.5) とよい点も悪い点もすべて受け入れて，これからの人生を精一杯生きていこうと確認して表明している気持ちである。

自分の状況も，外界・他者の状況もしっかりと理解したうえで，それらを共に受け入れている自他共に今の自分を受け入れる私が生じる。これまでのあらゆる私らしくない私は消失したのではなく，焦点を当てればきちんと意識できるが，日常生活においては潜在化している。すなわち，私らしくない私を経験してきたからこそ生まれる新たな私らしい私が確固たる‘私’として確立されている。

この時は，確固たる私が存在し，外界・他者との間にも壁はなく‘私’の内部でも外界・他者との間でもエネルギーの交換も自由に行われている。自分自身は経験にも開かれて‘私らしさ’が保たれているという感覚的経験をしている。

〈本当は，やりたくない〉は，20 年の透析歴を持つ 55 歳女性が，「だって考えてみたらよ，透析なんてしたくないですよ。週に３回通って…でも，やりたいって気持ちは本当にないですよ。それでもやらなくちゃ。でもできるならやりたくないし。…気持ちの中にはありますよ」と表現する中にみられた。

この気持ちでは，本当は透析をしないことを望む私が新たに生じ，透析が必要な私は潜在化している。透析が必要な私は本来的には好ましいとは認識していないが，それを十分理解したうえで，現実として受け止めている。

〈やりたくない〉と同様，この気持ちで味わう感覚的経験では，エネルギーが後ろ向きに流れるような感覚を有している。しかし，〈やりたくない〉のように強く尻込みをするような感覚ではなく，体の中心部に隠れた重石がある感覚である。それは，前進を妨げるのではなく，地に足をつけて歩くために重心を維持している役目があるという感じである。

以上は【新たな私を見いだした気持ち】としてまとめられた。《【私を取り戻した気持ち】の経験》によって生じ，新たな私らしい私がはっきりと意識される。‘私’が確立しているため，外界・他者との壁は消失しても‘私’を保つことができている。根底には〈本当は，やりたくない〉という気持ちが存在しているが，透析をしなければ生きていけないと認識しながら，透析をしているからこそ生きて生活でき，将来に向かう前向きの感覚的経験をしている。

Ⅵ．考察

本研究で明らかになった“気持ち”の構造についてその特徴を考察し，および看護実践への適用を述べる。

１．‘私らしさ’の在り様

患者は自分の意思で病に罹患するのではない。不本意ながら慢性腎不全という状態になり，透析療法を受けなければ生命を維持できない状態になった患者は，現在と将来に向けて透析療法を受けながらいかに生きていくのか，それも単に生命を維持するのではなく，これまでの自分の生活を修正しながらも，その患者らしく自分の人生として生きていくという課題が重要になってくる。〈本当は，やりたくない〉という気持ちを潜在的に意識の中心に

置きながらも〈これが私の人生だ〉という気持ちを抱いて，【新たな私を見いだした気持ち】を持ち自分らしさを維持していくことが患者の大きな目標になると考える。

“気持ち”を構成する‘私らしさ’は「いま，ここで」の感覚を含めた具体的な‘私’の様相を明示している。生き生きと患者の気持ちを表現するためには，できるだけ，患者の日常で使われている具体的な‘私’を表す表現法（土居，2000）が必須であり，本研究において，それぞれの気持ちの構成する私らしい私や私らしくない私は具体的な‘私’を表すことができていると考える。

2．感覚的経験

ある気持ちを抱いているとき，統合体としての人が全身でどのように感じているかという，“気持ち”のもう一つの要素について検討する。

《透析導入の告知》によって患者は非常に大きな衝撃を感じる。その衝撃が大きすぎてその時点では自分の気持ちを語れないことも多い。その時患者は自分の存在自体が大きく揺さぶられる感覚を経験し，外界に対して関心を払う余裕はない。患者自身は外界に対して関心を払えないし，他者は患者の感じている同一の衝撃を経験することはできない。その患者のみが感じるのである。透析をしないで生きてきたこれまでの私が崩れていく感覚から‘私’を守り保持するために，外界・他者との間に心理的な壁をつくって隔絶し，自分の殻に閉じこもるのである。患者は透析をしなければ生きていけない自身の現実にやむなく浸ることで，自分自身を維持し，自分の置かれている状況を徐々に認知し，客観的な変化も徐々に認識していくことになる。このような‘私’を守る作用は「人間は自分自身を維持しようとする傾向を持っている」というRogersによって支持されると考える（Rogers, 1965a）。

本研究では，心理的な壁の存在と，徐々にその透過性という性質は‘私らしさ’の在り様と相まった変化として密接に関連していることが示された。

感覚的経験のもう一つの視点は，エネルギーの方向性である。

人が出来事を経験したとき，言葉にならない身体の感覚としてまず感じる。Gendlin, E.T.はこの感覚のことを前概念的な感覚と呼び，この感覚にじっくりと焦点を当てることで，その経験を「感じられた意味」や「feeling」として言語化できると述べている（Gendlin, 1963）。看護師は，患者が言葉にできない，言葉以前の経験として透析患者の「感覚的経験」について理解し感じることで，患者自身にそのときに感じている感覚を意識してもらうことができるようになる。患者は感覚的経験を，人間のみが扱うことのできる認識・言語・思考に統合させ，全人的存在として自分の人生や生活を自分で律していくことで基盤ができるのではないだろうか。この基盤ができてこそ，新たな知識や行動を変更していく準備が整うと考える。その意味で，気持ちを経験するときの感覚的経験の特性は非常に重要であると考える。

3．“気持ち”の定義

以上の考察をふまえると，気持ちは下記のように定義できる。

気持ちは，人の内部および外部から生じる出来事を経験するときに，人に生じる状況の感覚や感情，認知や思考などが融合/統合した経験の世界をいう。

気持ちは，気持ちを引き起こす出来事，‘私らしさ’の在り様，感覚的経験から構成される。要素の組み合わせと在り様の変化でさまざまな気持ちが生じる。構造の中核は一貫した‘私らしさ’であり，‘私らしさ’を維持するために，感覚的経験と共に常に変化しているという特徴がある。

共感的理解に基づく他者によって理解された時，人は気持ちを理解してもらったと感じると共に自分自身の存在を尊重されたと感じる。

4．看護実践への適用

看護実践への適用に際しては4つの示唆が得られた。第1に，看護師が患者の気持ちに関心を向けることはすなわち，患者自身に対して関心を向けることを意味する。関心を向けられ，気持ちを理解されていると感じることは，患者は自分を尊重されていると感じるからである。第2に，患者が気持ちを表出する際に，感覚的経験の知見を看護師が活用して共感的理解を図り，患者の気持ちを意識してもらい，言語化を助けることができる。第3に，‘私らしさ’の在り様を理解することで，その人らしさを尊重し，生きている人間としての存在そのものを支えられると考える。

第4に，適用に際しては4つの留意点がある：①本研究で示された気持ちの構造は一つのモデルであり，ガイドラインとして活用できる。しかし単に患者の気持ちを当てはめて分類のために使用してはならない。②患者には気持ちを語れる「時」がある。看護師はある気持ちの存在を感じたとしても，患者が自ら表現できるまで待つ姿勢が重要である。③定義に示したように，気持ちは感覚・認知・思考などが融合した状態であるので，感情のみではなく，考え方や捉え方などを総合して理解することが重要である。④透析患者の気持ちを理解する際は〈本当は，やりたくない〉という根底に潜む気持ちを忘れてはならない。そして，この種の気持ちが存在してはならないとか，透析の受容ができていないというように解釈してはならない。これこそが，透析を受ける患者の気持ちの特性を示しているからである（春木，2005）。

Ⅶ．研究の限界と課題

本研究は横断的研究であり，一人の患者の経験のモデルではない。患者の表現は一人ひとり異なるため，〈経

験している気持ち〉は本研究で示されたもの以外にも存在すると容易に推測でき，この点は限界である。しかし，気持ちの５つのカテゴリーは一般的な活用も期待されるため，さらに確認・検討していくことが課題である。本研究は Rogers の理論に基づいて導かれたが，Rogers 理論に精通していなくても実践的に活用していけるかどうか，看護師に向けた教育プログラムの開発などが課題である。さらに，透析患者以外の慢性疾患と共に生きていく患者群への応用も視野に入れる必要があると考える。

謝辞

本研究に協力いただいた研究協力者および研究施設の皆様，研究の過程でご指導いただいた聖路加看護大学小松浩子教授，伊藤和弘教授，及川郁子教授，福島県立医科大学看護学部中山洋子教授，元米国 Syracuse 大学看護学部 Grace H. Chickadonz 教授に深く感謝申し上げます。なお，本論文は 2006 年度聖路加看護大学に提出した博士（看護学）学位論文の一部であり，第 26 回日本看護科学学会学術大会，第 12 回聖路加看護学会学術大会で報告しました。

引用文献

土居健郎(2000).「*土居健郎選集６　心とことば*」.（153）. 東京：岩波書店 .

二重作清子（2000）．腎移植後再透析した患者の病気の体験から示唆された看護の方向性．*看護研究*, 33(３), 233-243.

Gendlin, Eugen, T.（1963）. Experiencing and the Creation of Meaning, Northwestern University Press. 筒井健雄訳（2000）．*体験過程と意味の創造*. 東京：ぶっく東京.

春木繁一（1999）.「*透析患者の心とケア〈正編〉サイコネフロロジーの経験から*」.（49-54）．大阪：メディカ出版 .

春木繁一（2005）.「*透析と共に生きる*」.（285）．大阪：メディカ出版 .

金城忍（1998）．透析患者のセルフケアにおける認識の構造および看護の実践的指針．*千葉看護学会誌*，４（１), 23-31,

岸田博（1998）．心理療法の過程方程式と過程尺度の考え方．*現代のエスプリ*, 374, 95-106.

小松良子，片桐千鶴，三澤寿美，他（2002）. Grounded Theory Approach による母性発達課題に関する研究（第１報）妊娠による気持ちの変化と行動の変化．*山形保健医療研究５*, 77-86.

Lorig, K., Holman, H., Sobel, D., et al.（2000）. Living a Healthy Live with Chronic Conditions：Self-Management of Heart Disease, Arthritis, Diabetes, Asthma, Bronchitis, Emphysema, and others（second Edition）．近藤房江訳（2001）．*慢性疾患自己管理ガイダンス:患者のポジティブライフを援助する*.（10）. 東京：日本看護協会出版会.

Molzahn, A.E.（1991）. The reported quality of life of selected home hemodialysis patients. *ANNA Journal*, 18（２), 173-181 .

森田夏実（2003）．日常用語としての“気持ち”が表す患者の経験―血液透析導入期にある患者の経験世界の再分析を通して―．*聖路加看護学会誌*，７（２), 27.

森田夏実(2005)．日本での PCA 国際フォーラムの意味．松本剛，畠瀬直子，野島一彦編，*「エンカウンター・グループと国際交流」*.（83-85）. 京都:ナカニシヤ出版.

日本透析医学会統計調査委員会．（2006. 12. 31）*図説　わが国の慢性透析療法の現況*. 2008. 05. 05. http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf2007/p003.pdf

野口真弓（1999）．母親の気持ちを支える母乳ケア．*日本助産学会誌*, 13（１), 13-21.

Rittmann, M., Northsea, C., Hausauer, N., et al.（1993）. Living with Renal Failure. *ANNA Journal*, 20（3), 327-331.

Rogers, C.R.（1961）. Chapter 7, A Process Conception of Psychotherapy. In: *On becoming a person*.（125-159）.

Rogers, C.R.（1963）. The concept of the fully functioning person. In：Psychotherapy：Theory, Research and Practice.　1, 17-26. 村山正治編訳（1967）．*ロージァズ全集第12巻人間論，第３章 十分に機能している人間*.（61-86）. 東京:岩崎学術出版社.

Rogers, C. R.（1965a, original, 1951）. Chapter 11. A Theory of Personality and Behavior. In: Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory.（483）. Hunghton Boston:. Mifflin Co. 保坂亨，諸冨祥彦，末武康宏訳（2005）．*第八章人格と行動についての理論，ロジャーズ主要著作集２クライエント中心療法*.（317）．東京:岩崎学術出版社 .

Rogers, C. R.（1965b）. A humanistic conception of man.　In：Farson, R.E.（Ed.）. “Science and Human Affairs”. Science and Behavior Books.（18-31）．村山正治編訳（1967）．*ロージァズ全集第12巻人間論，第４章人間性に基づく人間観*.（87-111）．東京：岩崎学術出版社.

噸所真美，恵美須文枝（2003）．分娩予定日を過ぎて分娩に至る妊婦のケアに関する研究―分娩予定日前後から分娩に至るまでの妊婦の気持ちを中心に―．*東京保健科学学会誌*，６（１), 38-45.

英文抄録

Structure of *Kimochi* (Feeling) in Patients Living with Hemodialysis for End-Stage Renal Disease

Natsumi Morita
(Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University)

The objectives of this research are to find out *kimochi*, or feeling, in patients living with hemodialysis for End-Stage Renal Disease (ESRD) have, and to describe the structure of *kimochi* experienced by hemodialysis patients.

Nineteen ESRD outpatients treated with chronic hemodialysis were interviewed on the bed during their dialysis treatment, based on C. R. Rogers's theory of personality. They were informed about the research and consented to participate it. Ten of them were men and nine were women, average 53.6 years old (ranging from 28 to 72 years old); their average dialysis period at the time of interview was about 7 years (from 1 month to 22 years and 4 months). Their narratives were tape-recorded and transcribed.

Twenty-four kinds of kimochi were identified and classified into the following five categories: "feeling as if I have collapsed", "feeing that I have to hold the pieces together", "feeling that I need to get up on my own feet", "feeling that I have put myself back together" and "feeling that I have found a new 'me'".

The structure of *kimochi* consists of the three conponets: **experienced cause**, "**I-ness** (what I do is what I am)" and **sensory experiencing**. Various kinds *kimochi* occur depending on the kind and combination of these components. "I-ness" resides in the core of *kimochi*. To keep "I-ness", which changes with sensory experiencing, is a main characteristic of *kimochi*.

Based on the findings in this research, *kimochi* is defined as follows: *kimochi* is the world of experience in which the cognition, emotion, feeling, thought and thinking combine when a certain event occurs from inside and/or outside of oneself. It has one part that can be verbally expressed with everyday language and another part that cannot be expressed by words but surely exists and the person can feel.

When one is listened to and heard by the person with empathetic understanding, one feels understood and respected of one's being.

Keywords: hemodialysis patients, End-Stage Renal Disease (ESRD), feeling or *kimochi*, self or I-ness, sensory experiencing, Carl R. Rogers