第１章　序論

Ⅰ　はじめに

わが国の透析患者数は、30万4,592人（2011年末）で、平均年齢は、67.8歳となった[1)]。また、透析の原疾患が1998年に慢性糸球体腎炎から糖尿病性腎症に首位の座が変わったが、透析導入時の年齢の高齢化も相まって、認知症の新規発生割合の増加と日常生活活動度（ADL)の低下が危惧されている[2)]。このような患者数の増加と高齢化、災害時に要援護状態となる患者の増加が問題となっている[3)]。

一方、透析は一人に 120 リットルの水を必要とし専門の機械を使用する療法であるため、水道や電気などのライフラインの影響は大きく、透析室は地震災害時に大きな影響を受ける。また、非災害時の透析拒否患者では、透析を中止したのちに生きられる日数は、5.12 日（SD=3.02, n=76）であり[4)]、被災後でも速やかで定期的な透析支援が必要とされている。

これらのことから、透析医療においては、まず透析を行える施設の確保が必要とされ、1995 年の阪神・淡路大震災をきっかけに、災害対策の広域化が図られ、国・地方行政・自衛隊による支援体制が整備され、災害時の優先的な水の確保や患者の輸送支援が行われるようになった。日本透析医会、日本透析医学会は、災害時情報ネットワークを全国で整備し、インターネットによる情報伝達方法を確立させた[5)]。

そして、透析施設の災害対策としては、「浦賀 QQIndex の考案」として、透析実施中での地震災害時の震度別防災到達目標、被害予測、発生時の対策と共に、透析機器等の事前対策として、「4 つの基本的透析室内災害対策」が示された。その後、2004 年新潟県中越地震、2005 年福岡県西方沖地震、2005 年宮城県沖地震を経て、多くの事実と対策の検証がなされ、「浦賀 QQIndex2006」という日本における透析施設の基本対策が完成した[6)]。

このように、阪神・淡路大震災以来、透析患者を取り巻く支援体制は次々に整備されてきた。しかし、透析患者と家族の高齢化と原疾患の変化、長期透析患者数の増加により、災害時の要支援者患者は増加しており、その対策は十分とは言えない。特に、本人又は家族が透析情報を確認する手段を持たない場合、発災後に速やかな透析を受けられないという危険性が生じ、生命にかかわる問題となる。更に、災害発生後の初回透析を無事に受けられたとしても、もともと心疾患のリスクが高く、避難所生活や非常食によるストレスにも弱いことから、災害関連死のリスクは高く、発災後中長期にわたり医療

職による支援が必要とされている[7)]。

そのため、災害に関する透析患者のための医療支援では、速やかで確実な透析の実施が第一義的な課題となることから、医師や臨床工学技士によって臨時透析や透析支援体制に関する多くの報告がなされている。一方、看護研究においては、透析実施中の緊急離脱や防災訓練などの災害時対策が主な報告内容であり、非透析時に関しては在宅腹膜透析患者を対象とした災害対策の報告に限られている。また、大規模震災後の報告については、災害支援の看護活動の体験に関する報告[8),9)]等がされているものの、被災体験について透析患者が語った研究はまだ報告されていない。

Ⅱ　研究目的

本研究の目的は、東日本大震災で大津波被害を受けた透析患者が、透析を受けなければ死の危険性に直面する中で、どのような体験をし、それにどのような意味づけをしながら生きてきたのか、その体験の意味を記述することを目的とする。

Ⅲ　研究目標

1．　震災後から現在までの透析医療の体験で、震災前と異なる体験や想いを記述する。

2．　透析患者である自分自身や患者仲間に対する想いと震災前後での変化を記述する。

3．　震災後から現在までの間に大切にしてきたことや、改めて大切であると実感したことを記述する。

Ⅴ　研究の意義

大津波災害を伴う大震災を体験した者は、誰もが不安に駆られるに違いない。そして、透析患者にとって、充分な透析を受けることが難しい状況は、死を連想させる不安を抱く可能性が高く、このような死を連想させるような不安を体験した人々には、普段気づくことのなかった《気づき》や《深い自覚》がもたらされる可能性がある。

本研究では、透析患者の震災体験とその意味を記述するが、記述されたものは、災害時の透析患者の看護支援対策を検討する際の基礎資料となるとともに、透析患者の想いを改めて理解することで、日々の看護支援に役立つ基礎資料ともなる。

Ⅵ　用語の定義

１．　大津波災害

津波とは、広辞林によると、「地震や海底火山の噴火などによって生じる非常に波長の長い波」のことで、海岸に近づくと急に波高を増し、港や湾内で異常に大きくなるものをいう。大津波とは、気象庁によると「3 メートルを越える津波」を指す。英語では、ストームや台風などによっておこる波長の高い波を　”Tidal Wave”、地震によっておきる波長の高い波を　”Thunami”という。

災害とは、広辞林によると、「地震・台風などの自然現象や事故・火事・伝染病などによって引き起こされる不時のわざわい。または、それによる被害。」のことである。

日本は地震大国であり、歴史的には幾度となく大津波被害を受けてきているが、本研究における「大津波災害」は、「東日本大震災で生じた 3mを越える津波（Thunami）によって引き起こされた不時のわざわいや被害」とする。

２．　透析患者

わが国の慢性透析療法の 96.7％は外来血液透析であり、病院または医院の外来で週に 3 回、4～5 時間の血液透析を行っている[10)]。自宅における血液透析や腹膜透析は日本では少数であり、また、業者による直接的な支援など、災害時の支援体制等に違いがあり体験が異なるため、本研究では対象に含まないこととする。

また、透析患者の平均年齢は 67.8 歳であるが、小児から高齢者まで年齢に幅があり、発達段階による体験の意味合いも異なることから、患者の割合が全体の 3.5％である 40 歳未満の年齢層は含まないこととする。

そこで、本研究では、日本で最も多い慢性透析療法である、病院または医院の外来で週に3回の血液透析を行う患者を対象とし、「病院または医院の外来で週に3回の血液透析を行う40歳以上の慢性腎不全患者」を「透析患者」と定める。

第２章　文献の検討

Ⅰ　透析患者の透析という体験に関する先行研究

１．　透析患者の透析の受容に関する文献

慢性疾患の患者の疾患を受容する体験についての文献は多くみられるが、透析患者の透析の需要について、患者の想いを明らかにしたものは少ない。

透析導入後の安定期から長期透析期の透析患者を対象とした透析患者の気持ちの構造を質的に記述した文献[11]によると、透析患者の気持ちは、「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」「新たな私を見出した気持ち」の５つのカテゴリーに分けられ、時間の経過や周囲のサポート、成功体験により〈新たな新しい私らしい私〉を確立することができるという。しかし、同時に根底には、〈本当はやりたくない〉という気持ちが存在しており、透析をしなければ生きていけないと認識しながらも、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体験をしているという。

２．　透析患者にとっての生と死に関する文献

１）透析の歴史と社会保障

1943 年に世界で初めて臨床で透析が始まり、1960 年にかけて開発が進み、1966 年には内シャント技術が確立した。1966 年に 48 台であった人工腎臓台数は、2011 年には 12 万台を超えるほどに普及し、日本は世界で最も透析医療の進んだ国となった[12]。

1960 年代初めは、高額な医療費と人工腎臓機器の不足から、選ばれた患者だけが受けられる医療であった。その後、1967 年から健康保険が適応となったが、健康保険被保険者本人は 10 割の援助を受けられたもののその扶養家族では 5 割負担、国民健康保険では 7 割負担となり、大学卒業後の初任給が 15 万円であった時に、医療費だけで毎月 20～30 万円の負担となった[13]。そのため、医療費の支払いのために家や土地等の財産を失い、離婚する者や自殺する者も多くみられた。この時代について、「金の切れ目が命の切れ目」という言葉が残されている[13]。この後 1971 年に全国腎臓病患者連絡協議会が結成され、1972 年に身体障害者福祉法の対象となり更生医療が適応されると、医療環境の整備と患者の自己負担の軽減から急速に患者が増えるようになった。そして、1980 年の健康保険法の改正により、患者負担は月に 1 万円（所得により 2 万円）を上

限とすることとなり、患者の自己負担は激減した。更に、重度心身障害者医療費助成制度が適応となる都道府県では、透析患者の自己負担分も支援されるようになった[12)]。

２）統計学的視点からみた透析患者の現状

わが国の透析患者数は、30万4,592人（2011年末）で前年に比べ6,340人増加した[14)]。10年未満の透析患者の約65％が男性であるが、20年以上ではほとんど男女差はない。全体の平均年齢は、67.84歳（0.05歳増加）で、近年高齢化の一途を辿っていたが、高齢化は抑制される傾向が見えてきた。透析導入時の平均年齢は、糖尿病性腎症で66.1歳、慢性糸球体腎炎で67.5歳とこれらも経年変化に変わりはない[15)]。透析患者の死亡原因の1位は心不全（26.7％）、2位は感染症（20.3％）、3位が悪性新生物（9.1％）である。透析導入患者の高齢化、糖尿病性腎症患者や腎硬化症の増加等予後不良患者の導入が多くなっていることから、粗死亡率の悪化が懸念されている[16)]。

慢性透析療法は、昼間の血液透析の割合は 83.3％（前年度比 0.8％増加）、夜間透析は 13.4％（前年比 0.7％減少）であり、夜間透析の減少は近年一定した傾向にある。在宅血液透析患者は 327 人と前年より 50 人増加した一方で、腹膜透析患者は 9,626 人（3.2％、更にこの内 20.3％は血液透析などを併用）と前年に比べ 147 人（0.1％）減少した[17)]。

20年以上の透析患者数は2万2,403人（7.6％）で、前年度と比べ835人増加、25年以上の透析患者は1万1,802人で、前年度より569人増加しており、長期透析患者が年々増加している。最長透析歴は43年7か月である[1)]。

他国では、社会保障制度の違いから、透析患者数も高齢化率も異なる。慢性透析療法についても、メキシコのように血液透析よりも腹膜透析を行っている患者の方が多いような国もあるが、ほとんどの国で血液透析が腹膜透析を上回っている。その中でも、日本における腹膜透析の普及率は低い。また、腎代替療法としては、血液透析・腹膜透析という対症療法の他に、根本的治療の最も有効な方法として腎臓移植があるが、国によって脳死判定基準や腎臓提供者の割合等、移植を取り巻く文化の違いがある。日本では腎臓提供者の伸び悩みの課題があり、腎移植は 2008 年では透析患者の 0.42％（1,201 人）であった。一方、免疫抑制剤等の薬物療法の改善と組織適合性検査の進歩により日本における腎臓移植の医療技術は高く、めざましい発展を遂げており、課題解決に向け腎臓移植法の施工と改正、研究の推進と脳死判定基準の検討が行われている[1)]。

透析の原疾患については、1998 年に慢性糸球体腎炎から糖尿病性腎症に首位の座が変わってから、糖尿病性腎症が増加し続けてきたが、現在は全体の 44.2%で落ち着いてきている。慢性糸球体腎炎は減少し全体の 20.4%である。しかし、透析導入時の年齢の高齢化も相まって、認知症の新規発生割合の増加と日常生活活動度（ADL)の低下が危惧されている。糖尿病患者の認知症割合が 4.0%(サポート必要 1.5%、サポート不要者 2.5%)、非糖尿病患者の認知症割合は 3.0%（サポート必要者 1.1%、サポート不要者 1.9%）であり、30 歳以上ではどの年齢層においても糖尿病患者の認知症新規発症割合は、非糖尿病患者よりも高い値を示している[18)]。ADL においては、透析療法上の特徴は見られないものの、透析人口全体のうち、「身の回りのこともできず、常に介助が入り、終日就床を必要としている」者が 5.5%、「身の回りのことはできるがしばしば介助が入り、日中の 50%以上就床している」者が 7.1%、「歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが日中の 50%以上は起居している」者が 12.7%であり、高齢化とともに割合が悪化していくことが予測されている[19)]。

また、糖尿病性腎症による透析患者の多くの問題点として「①溢水症状による緊急導入が多い、②高齢者が多い、③全身に種々の合併症（視力障害、脳血管疾患後の麻痺・筋力低下・認知症、虚血性心疾患、糖尿病性壊疽）がある、④シャントトラブル、不均衡症候群を起こしやすい、⑤血圧・血糖コントロール不良が多い、⑥酢酸不耐症による透析低血圧を引き起こしやすい、⑦水分・塩分、食事の自己管理が不十分な患者が多い、⑧非協力的、理解力が不十分な患者が多い」ということが透析専門の医師から指摘されている[20)]。

一方、血液透析療法には患者一人当たり年間 514 万円が必要であり、国の財政を圧迫する原因ともなっている[18)]。そして、糖尿病患者の増加とそれに伴う糖尿病性腎症患者の増加により、透析患者数が増加し続けることが社会問題となっており、慢性腎臓病の発症・進展予防対策の強化のために、普及啓発、医療水準の向上、研究の推進など総合的な施策の推進が図られている[12)]。

３）透析患者の生と死に影響を与えるもの

腎不全状態にある患者の生と死の意味は歴史と共に変化してきた。50 年前には腎不全状態はそのまま死を表すものであったが、45 年前にはお金があれば命がつなぐことができるものとなり、40 年前からは医療技術の進歩と経済的支援を受けて、長期透析療養で

生きていけるものとなった。透析医療に関する文献検索では、医師と臨床工学技士による文献が圧倒的に多いが、それは「透析技術の向上や腎臓移植とその後の拒絶反応の回避の研究が、そのまま患者の命を救うことになる」[21] からに他ならない。

一方で、人間は、〈生物〉と〈人格をもった社会の一人〉としての両面を合わせた全人的な人として考えられるものだが、「欠陥がありながら、いかに生の充実感を味わうことができるのか、透析患者の感じる社会的生活の充実度、医療者の使命と喜びをそこに求めることができよう。」[22] というように、透析患者の心理や生活の質を深くとらえようとする医療従事者も少なくない。

患者にとっての苦痛は、その名のとおり痛みであり、身体的精神的苦しみであるという[23]。日常的には、束縛感、イライラ感、筋肉痛、骨関節痛がある。さらに、倦怠感、食欲の低下、頭痛や血圧の変動、嘔気、嘔吐などの透析患者の日常に見られる苦痛の程度と持続の長さにより、次第に気力の低下が進む時、そこに死の意識が生まれる。そうなると、生命の連続性等といった感覚を持つことができなくなる。透析患者の場合、悪性腫瘍の合併症も含めて、次第に全器官、全組織、全細胞の活力が低下し、精神的にも積極性が失われて、消極的、無気力へと辿ることとなると言われている。

透析患者の生命は機械に支えられ、「彼らは文字通り一日おきに死と再生を繰り返している。透析を受けなければ死に至ってしまうところを一日おきに透析を受けることで甦る」[24] というように、身体は死と再生の繰り返しに一生涯直面しなければならない。しかし、それを絶えず意識していてはとても生きていけない。「透析患者は、絶えず死を直面させられるという多大なストレスの中で、自分を守るために心的感覚麻痺に陥る危険性がある」[24] という。

また、「透析患者の場合には、がん患者以上に治療を自分で選択する幅はかぎられていて、生きていくために透析機械を与えられ、その機械を扱うスタッフに、自分の身体を預けるしかない。そのような自分の身体を依存させることを強いられる一方で、『あなたの命と生活の質は、あなたのセルフケアにかかっている』と再三、指導される。対極にある依存と自立の両方を要請され、患者は分裂しないのだろうか。しかもセルフケアといわれながら、その評価はスタッフが行う。自分がどれくらい水分を摂ったか、どんな物を食べたかということが、毎回、体重計でチェックされ、血液検査で裸にされ、若いスタッフに注意される。そして、検査結果はまるで試験の採点結果や成績表の様な威力を持つ。『今日は大丈夫だろうか』『注意されないか』『馬鹿にされないか』とびくびくす

る人もいるのではないだろうか。」[24]。そして、「〈がん患者の生と死〉と比べた場合、それまでの健康な生活からは想いもよらない死を意識化せざるを得ない体験世界を生きていかねばならなくなるのは、がん患者も透析患者も同様のはずなのに、どうも透析患者は周りから患者自身が評価され、批判される場面が多いように思われる。」[24]。

これらのことから、現代に生きる透析患者は、身体的にも心理的にも辛い体験を繰り返す中、死が隣り合わせであることを感じずに生きるためだけでなく、他者からの評価を気にしすぎないで生きるための防護反応の一つとして、ある程度自分自身のこころを麻痺させながら生きている。つまり、あえて「非本来性」の中で生きていると言えるのかもしれない。

更に、高齢糖尿病性腎症患者の一事例について、絵を通してその深層心理を考察した文献[25]によると、「(絵には、) 長年の透析治療に耐えて、なんとか生き抜きたいという強い意志が反映している可能性がある。しかしながら、他の透析関連の症例と同様に、身体的な側面に対する不安と葛藤は、本人でさえも気付かないほどのものである。したがって、患者さんの抱える不安や葛藤は相当根深いものであると考えてもいっこうに差し支えないのではないかと思う。さらに家族間の深層問題の存在も想定される。透析医療スタッフは、患者さんの社会人としての偽装に惑わされることなく、心の深層を推し量って接することも大切な透析看護の一つではないかと思っている。」[26] とあり、患者の生と死に関する想いは、患者自身でも気付かぬほど深く複雑で、日常生活の中では言葉に表現しにくいものとなっていることが窺われた。

3. 透析患者のこころの痛みに関する文献

透析患者が透析を続ける際に、次の①から⑥のようなことが共通する状況として挙げられると言われている[26]。

① 透析を続けなければ死ぬということが明らかである。

② 機械に拘束されてしか命を保てない存在である。

③ 透析を続ければ生き延びることができるが、そのために時間的な制約や食事・水分の制限を我慢せざるを得ない。

④ 透析を続けても治癒に結びつかず、身体の機能は現状維持か徐々に低下していく。

⑤ 透析を続けることによりさまざまな合併症を抱えることが多くなり、死を意識せざるを得ない。

⑥　身体障害者手帳の交付や障害年金の受給が可能になることで、障害者であるという事実と向き合わざるを得ない。

このような状況を抱えつつ、透析患者は社会生活すなわち、職業生活、学校生活、家庭生活、経済生活、地域生活、文化・余暇生活を自らのやり方で、主体的に、またそれに伴う種々のこころの痛みを体験しつつ営んでいる[26)]。

そして、こころの痛みは、大きく分けて、「自分自身の存在の根源的な価値」と「社会的な存在としての自分の価値」に関するこころの痛みが挙げられる。

「自分自身の存在の根源的な価値」に関しては、「人間らしく扱われたい」「自分のしたいことをしてみたい」「自分で自分のことを決めたい」「選択権を自分に与えてほしい」という欲求が満たされる中で人間の尊厳は保たれる。しかし、透析患者は、生き続けるためには透析を必ず受けなければならないという点で自由な選択件は奪われている。「やめようと思ってもやめられない。目に見えない何かに縛られている」「おまけの人生、2 日に 1 回、命の更新をして、やりたいこともできずに生活に追われていている」「自分の体のことなのにスタッフに怒られる」「機械に縛られた奴隷のように感じてみじめ」「ずらっと並べられて透析され、まるで物扱いされる」などの透析患者の嘆きは、まさにこの人間の尊厳が傷つけられていることへの悲しみの表れなのだという[27)]。

一方、「社会的な存在としての自分の価値」については、社会的な役割を与えられてきた他者と繋がる場で、今まで果たしてきた役割を果たせなくなることにより、他者との関係や社会的な立場が変化することによって生じてくるものである。透析を行うことで、家族内の役割の喪失と変化、職場での早退や残業ができなくなることでの社会的評価の低下や収入の低下、学校での部活の低下や集中力への影響、障害者としての認識等により、「社会的な存在としての自分の価値」が危機的状況になりやすい。

また、透析スタッフは、患者に対して、「①劣等感、②隷属、③支配、④怒り、⑤患者を見下す、⑥巻き込まれる、⑦慣れ合い、⑧諦めから無力へ」という状況に陥りやすく[24)]、「知らない間に透析患者を非人間的に扱い、無力な子供のように扱い、日々を生きていくためにその人が取っている精一杯の対処法をただ批判し、人間として尊重することを忘れてしまう。」[24)] これらのことから、医療スタッフの支援を日々受ける中で、支援者である医療スタッフにより、自分自身の存在や社会的な存在としての自分の価値が脅かされる状況に陥りやすい現状にもあるといえる。

Ⅱ　大規模自然災害における災害時要援護者の体験に関する先行研究

１．　大規模自然災害における災害時要援護者

1995 年の阪神･淡路大震災から 10 年目の 2005 年 1 月に、わが国において、世界の災害による被害の軽減を目指し、国連防災世界会議が開催された。

世界各国の自然災害では、地震・津波、火山噴火、台風、ハリケーン、サイクロン、洪水等があり、災害の頻度が増えていることや発展途上国や貧困な国での災害による死亡者が多いことが問題となっている。

災害対策に対する知識不足や貧困による対応不足も災害時に問題となるが、先進国で災害対策が普及している国であっても、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々がおり、我が国において災害時要援護者と呼ばれている。具体的には、「傷病者、身体障害者、知的障害者をはじめ日常的には健常者であっても理解能力や判断力を持たない乳幼児、体力的な衰えのある高齢者などの社会的弱者や日本語の理解も十分でない外国人」とされている[29)]。

災害時要援護者は、災害発生直後から災害復旧・復興期に至るまで、長期的な生活支援が必要であるといわれているが、その中でも特に医療ニーズが高い透析患者等の対象者にとっては、災害後の透析の遅れは死の危険を意味する。地域においては、福祉職によって多くの災害時要援護者が把握されているが、医療ニーズの高い対象者への支援は、医療従事者による支援が必須となっている[42)]。

２．　大規模自然災害における他国の災害時要援護者の体験に関する文献

大規模自然災害に関する他国の看護研究について文献検討を行った。Pub Med を用いて、「natural disaster」「experience」「Patient」又は「nursing」で検索をしたところ、1997 年アメリカ北ダコタ州・大洪水、2005 年ハリケーン・カトリーナ、2008 年四川省地震、2010 年ハイチ地震とチリ地震など多岐にわたる自然災害とその状況が報告されていた。その多くは災害時の対応と心的外傷や心的外傷後ストレス障害に関する報告であった。また、透析に関しては、2010 年のハイチ地震とチリ地震で、クラッシュ症候群に対する早期の透析、食事療法による透析導入の予防、人工透析のスケジュール調整など腎不全患者全般についての対応についての報告がされていた[31)]が透析患者による語りはな

かった。

次に、「phenomenology」「natural disaster」「patient」「experience」で検索をしたところ、大洪水の中で生き抜いた体験[32]、観光客による津波を生きた体験[33]、ハリケーン・カトリーナ後の医療サービス提供で直面した挑戦[34]などが、現象学的アプローチで分析された研究として抽出された。

また、「phenomenology」「natural disaster」「nursing」で検索したところ、ハリケーン災害後の子を持つ母親の日常を再建させる体験の意味[35]やスーダンにおける緊急時のエイドワーカーの体験[36]、タイフーン・モルコット後のストレス状況[37]などの報告が現象学的アプローチを用いた研究報告として抽出された。

子を持つ母親や外国人旅行者の体験は、災害時要援護者本人の体験であるが、本研究における「透析患者」「慢性疾患患者」とは体験が異なり、参考となる文献は抽出することができなかった。

３．　大規模自然災害における我が国の透析患者に関する文献

透析を取り巻く環境が国によって異なるため、日本における状況について文献検討を行った。まず、自然災害に対し、透析患者と接する看護職がどのような取り組みをおこなっているかを探るため、医学中央雑誌を用いて、「血液透析又は腹膜透析」「災害」「看護」をキーワードに 1983 年～2009 年（全年）で検索をおこなったところ、210 文献抽出された。さらに原著で絞り込み検索を行った結果、48 文献が抽出された。その中で、学会プログラムや研究発表会集録、目的と異なる 7 文献を除く 41 文献を研究対象とした。

41 文献は、1989 年～2009 年に発表された研究であった。41 文献中血液透析は 35 文献、腹膜透析は 6 文献であった。血液透析 35 文献のうち患者を対象とする研究は 25 文献（3 文献はスタッフも対象）であり、25 文献中透析中の災害に対する緊急離脱や自己止血、避難等の患者教育と訓練に関するものが 22 文献であった。血液透析患者が自宅で被災したことを想定した患者教育や災害全般への患者の思いに関する研究は、8 編（3 編は透析中も対象）であった。また、39 文献の主任研究者は透析看護師であった。

これらのことから、透析と災害に関する看護研究は、透析看護の現場を中心に始まったばかりであることがわかった。また、透析実施中の被災を想定した患者訓練の介入研究が多く見られた。非透析日の被災に関する研究は少なく、内容は透析カードの携帯、次いで病院との連絡方法であった。

更に、1983 年～2012 年（全年）で検索を行ったところ、326 文献抽出され、約 2 年間で 116 文献増加していた。原著で絞り込みを行ったところ、74 文献抽出されたが、会議録や災害と関連しないものを除くと 53 文献となり、2011 年の東日本大震災を挟む 2 年間で 12 文献が増えていることが分かった。これらはすべて透析看護師による研究であり、現場に即した災害対策となっていた。2011 年の東日本大震災をきっかけに、災害に対する意識が高まっていることが窺われたが、患者の想いを中心に記述された研究はなかった。

Ⅲ　本研究への示唆

透析患者は、つねに生と死を体験しながら生きている。そのような体験を 2 日に一度長期に行っているため、死が身近なものであることをわかった上で、わからないように感覚を麻痺させ、自分のこころを守って毎日の生活を過ごしているようであることがわかった。そして、医療従事者から毎日の生活を評価され、指導を受け、医療従事者と互いにレッテルをはりあいながら、経済的に全くメリットのない、それでも続けざるを得ない仕事である透析治療のために通院を続けている様子が窺われた。

この様な透析患者の姿からは、ハイデガーのいう「本来性」は完全に姿を消し、「平均的日常性」の中で敢えて「世人」として生きようとしているようにも見える。多くの人々は、「本来性」から離れ、「曖昧性」という状態で過ごしているのだとハイデガーも言うが、透析患者の場合は、敢えてそのような状況をとっているように考えられた。そして、日常生活における透析治療の現場では、透析患者自身も「本来性」から敢えて離れた生活を送ろうとしている場合、日々の透析患者の支援の場面で、透析患者自身の深い想いに触れるようなことは少ないと考えられる。一方、大規模災害の被災体験のように死を意識するような体験では、患者自身の《深い自覚》と《気づき》が得られる可能性があり、そのような患者の語りを記述することで、日常生活における患者支援にも役立つ資料になることが示唆された。また、このような記述は現在報告されておらず、透析患者の支援のためにとても貴重な資料となると考えられた。

第３章　予備研究

Ⅰ　はじめに

１．研究テーマ

都市型の地域で生活をする透析患者の災害時初回透析のために必要な支援に関する調査研究

２．背景と目的

災害時の要援護者に対する支援体制は早急に構築することが望まれている。要援護者の中でも、透析患者は早期に医療的支援を受ける必要がある。その為、1995 年の阪神･淡路大地震の体験を基に、初期の情報を配信するネットワークが最重要視され、災害時情報ネットワークが作られた。透析患者の多くは生活が自立しており、過去の首都圏における災害では、自ら情報を得て透析を行えたことから、災害時情報ネットワークが完備された現在、透析患者の災害時支援は十分だといわれている[6)]。

しかし、透析患者の原疾患の変化と高齢化、日常生活の支援者である家族の高齢化により、状況は一変しており、日常生活に支援を必要としない患者も、災害時要援護者になる可能性が高い。2004 年の新潟県中越地震では、全ての透析患者がスムーズに透析を受けることが出来たと報告されているが、地方型の特徴である「顔の見える付き合い」が医療従事者と透析患者の関係に存在したために、様々な場所に避難していても全ての患者が支援を受けることができた。

都市型災害では地方型災害と異なり、対応しきれないほど多くの被災者が生じる可能性が高いといわれている。そして、透析患者が自宅以外に避難していた場合、医療従事者は本人や家族から連絡を受けない限り、透析患者を把握することは不可能な状況となる。災害時情報ネットワークに関しても、自ら情報を得る手段を持たない要援護者には役に立たない。その為、都市型災害への対策として、都市の特徴を考慮した事前の備えが必要となる。

ところが、災害後の初回透析を受けるための支援が必要な透析患者の状況は、本人の心身の状況や支援者の有無等によって支援のニーズが異なり、かつ、その支援内容も不明確であるため、具体的な取り組みは行われていない。

また、災害時の透析患者の支援に関する研究を進めるにあたり、研究に適した理論前提や研究方法は、曖昧な状態である。

そこで、都市型の地域で生活をする透析患者で災害時支援を必要とする人の状況を明らかにするとともに、災害時の透析患者およびその支援に関する研究に適した理論前提と研究方法論を明らかにすることを予備研究の目的とした。

Ⅱ研究方法

１．　方法

１）　研究デザイン：質的帰納的研究

２）　対象

（１）阪神・淡路大震災の被災時に透析に従事していた看護師７名

【選定基準】

・阪神・淡路大震災の被災時に透析に従事していた体験を持つ。

・現在も透析施設で看護師として働いている。

・PTSD の体験がない。

（２）　阪神・淡路大震災の被災体験がある透析患者７名

【選定基準】

・阪神・淡路大震災の被災体験がある。

・阪神・淡路大震災で自分の透析施設以外の施設で災害後の初回透析を受けた体験がある。

・認知症や言語障害がなく、自分の体験を言語で表現できる。

３）　方法

（１）　看護師：半構造化インタビューガイドを用いた個別面接を行い、内容分析をする。

（２）　透析患者：患者会メンバーに対して、半構造化インタビューガイドを用いたグループフォーカスインタビューを行い、内容分析をする。

４）　期間

平成 22 年 7 月末～9 月末まで

５）　インタビューガイド

（１）　看護師

① 現在行っている災害時の対策を教えてください。

・透析患者への災害時初回透析についての指導内容

・勤務体制

・後方支援病院への連絡

② 現在通院されている透析患者で、災害が起きた時に情報伝達がうまくいかないことが予測される患者について教えてください。

・患者の疾患やコントロール状況

・患者の住所や住居の状況とその家族構成や支援者の体制

・現在必要な支援内容

（2） 透析患者

① 被災時の初回透析を受けるまでについて、ご自分や他の患者のことを教えてください。

・（情報ネットワークがない時代でしたが）どのようにして初回透析を受けられましたか。

・初回透析を受けるまでに困ったことは何ですか。

・どのような支援が必要だったとおもいますか。

② 現在の状況について教えてください。

・災害時に向けて準備していることがありましたら、教えてください。

・どのような状況の方が、現在も災害時にお困りになられると思いますか。

・お困りになられる方にとって、どのような支援が必要だと思いますか。

6） 倫理的配慮

調査対象者へ、調査の目的と内容、調査協力は本人の自由意志に基づくこと、協力しないことによる不利益はないこと、個人名は公表しないこと、IC レコーダーに録音した情報は逐語録におこしたのちデータ化し個人が特定されないこと、ビデオ映像を含むデータの保管は施錠のできる書庫で行い、調査終了後 3 年間保管した後に破棄すること等を説明し、同意書を得た上で適正に履行する。

また、被災体験をもつ透析患者と看護師を対象とした面接においては、災害時を思い出すことにより、心的負担が生じる可能性があるため、面接の途中であっても中断をできることを事前に伝える。本人が中断を希望しなくても、面接を行う看護職者が異変を感じた場合は直ちに面接を中断し、休息をとってもらう。なお、フラッシュバックの症状が出た時のために、面接対象者の看護師が所属している施設の院長と患者会が所属している施設の院長に、面接前に対応の協力を得てから面接を実施する。

なお、予備研究は、聖路加看護大学大学院研究倫理審査委員会の承認（承認番号：10-034）を受けて実施した。

Ⅲ　結果

阪神・淡路大震災の被災体験があり、当時も今も透析室で勤務する看護師７名に個別のインタビューを行い、阪神・淡路大震災の被災体験があり、現在も透析と続けている患者７名を対象としたグループフォーカスインタビューを実施し、災害時の初回透析に支援を必要とする患者の状況は、次のような特徴がある事が明らかになった。

１．　患者の状況

１）　身体

□糖尿病がある

□視聴覚障害がある

□下肢の壊疽や切断がある

□高齢である

２）　ADL

□一人で透析に来ることができない

□一人で透析に通う際、車いすを使用している

□一人で透析に通う際、杖を使用している

３）　精神

□生きる意欲がない

□自分で自分を守る覚悟がない

□助けを求めようと思わない

４）　認知

□認知症である

□口頭で透析条件を言えない

□日々の管理が悪い

５）　災害時対応能力

□カリメートを３日分以上持っていない

□配給された非常食から、自分に適した飲食を摂ることができない

□災害時の透析情報の入手方法を知らない

□災害時の透析情報を入手できる能力がない

□透析時の支援を自分から発信できない

２．　患者の環境

１）　家族・親戚

□独居である

□同居者も高齢者である

□同居者に助けてもらえるような良い関係性がない

□徒歩圏内に交流のある親戚がいない

２）　支援者

□訪問看護・訪問介護を利用していない

□災害時に相談できる人がいない

□日々の透析や生活で決まった支援者がいない

３）　近隣

□民生委員を知らない

□自分が透析をしていることを近所の人か民生委員に話せていない

４）　行政

□保健師と面識がない

□福祉職と面識がない

５）　住居

□高層ビルに住んでいる

□マンションの 5 階以上に住んでいる

□1981 年建築以前の古い住居に住んでいる

３．　地域

□向こう三軒両隣との付き合いがない

□自治会に加入していない

□自治会が機能していない

□地域の祭りや行事に参加していない

Ⅳ　考察及び本研究への示唆

１．　予備研究結果から得られた本研究への示唆

2010 年 7 月から 9 月にかけて、これらの研究を実施し、1995 年 1 月の阪神・淡路大震災について回顧してもらうと共に、現在起こりうる災害時の要支援者の状況を看護師や当事者に考えてもらい抽出した結果、都市型災害時の初回透析に支援が必要な透析患者の状況には、患者の心身の状況の他、家族、近隣住民、行政との関係や患者の住居が関与していることがわかった。

現時点で、助かる命を助けるための優先度を選別するトリアージは、START 式トリアージ等、簡便なものが開発され実用化されている[38]が、透析患者をはじめとする、災害時要援護者を対象とした支援の優先順位付けの指標は世の中に存在しない。そこで、本研究結果は、災害時要援護者のためのトリアージの基礎データとして、または、看護職が透析患者を支援する為の基礎資料になると考えられる。

しかし一方で、予備研究を行った 2010 年の時点で、約 15 年前に起きた阪神・淡路大震災を思い出してもらい語ってもらうことの困難さや、15 年という月日のもたらした透析患者自身の平均年齢の変化等から、研究の限界を実感させられる事が多かった。また、予備研究で行った研究方法では、「患者自身が災害時にどのような支援を必要と考えているのか」を聞いてきたが、初回透析に向けての具体的な支援内容を意識したため、患者自身の深い想い等が抽出されることはなく、本研究での研究方法では質的研究の中でも、実際に生きられた体験をそのまま丁寧に記述できる方法を選択する必要性が示唆された。そして、実際に生きられた体験の意味をそのまま丁寧に記述する方法は、現象学的アプローチであり、本研究では現象学的アプローチを研究方法論とすることとした。

また、本研究における現象学的アプローチの理論前提については、ハイデガーの哲学が適していると考えられた。

ハイデガーは、モノではなく人間の存在の意味を明らかにしようとした哲学者である。そして、現存在の分析では、「今ここにいる」人間を出発点とし、世界―内―存在、つまり人間は世間の中で生きている存在であると考えた。

自分の外にある客観的な事物を見る時も、誰もが同じように事物を意味づけているのではなく、同じモノであっても人によってその意味付けや距離感までも異なると考えた。

近代哲学の中でも、日常の生活を生きている人間を対象とし、その人間が今ここにある意味を明らかにするには、ハイデガーの哲学を基盤とすることが適している。

また、ハイデガーは、現存在分析の中で、人間の本来性と非本来性について語っている。本来的とは、自己に目覚めた状態であるが、人間はふつう非本来的に世人として生活をしており、その一方で本来的に生きていく可能性を持っているという。そして、人間にとって最も限界的な可能性が自分自身の死であり、自分自身が死にゆく存在であると考えるとき、自分の固有性を取戻し、覚悟や良心を抱くきっかけとなるという。

また、人間は、「気分」によって、「気分」の中でも「不安」によって、自分たちが世界の中にいて、自分自身をより分かるようにする。「不安」の中でも、最も重要な不安は、「死への不安」であるという。

世人として生きること、不安を隠し、死への不安を忘れて生きていることは、いい悪いということではないとハイデガーは言うが、本来的で固有の状態ではないともいえる。

本研究では、東日本大震災で大津波被害を受けた透析患者が、被災後から現在までどのような毎日を過ごし、その体験を意味づけているかを明らかにするが、大津波災害を伴う大震災を体験した者は、誰もが不安に駆られるに違いない。そして、透析患者にとって、充分な透析を受けることが難しい状況は、死を連想させる不安を抱く可能性が高いと考える。このような死を連想させるような不安を体験した人々には、普段気づくことのなかった《気づき》や《深い自覚》がもたらされる可能性があり、これらの人々を対象として、その体験の意味を明らかにするには、ハイデガーの哲学を理論基盤とすることが適していることが考えられた。

このように、予備研究の結果から、本研究の理論前提と研究方法論を明らかにすることができた。

２．　東日本大震災と本研究への示唆

2011年3月11日に東日本大震災が起きた。東北地方だけでなく、関東地方は福島第一原発事故の影響で電力不足に陥り、計画停電を余儀なくされた。

震災による施設被害やライフラインの供給停止により透析治療の継続が困難になった場合、透析患者を他施設へ依頼することが必要となる。今回の震災では、遠隔地への大規模移送、隣県への小規模な移動、被災地内での移動、遠隔地への個人的な移動など様々な規模で透析患者の移動があった。何らかの理由により操業不能があった314施設のうち、他施設に患者を依頼した施設は161施設であった。一方震災の影響で移動した患者の受け入れがあったと回答した施設は、43都道府県、990施設に及び、入院患者として1,065人、

外来患者として9,802人、合計10,867人の患者が移動した。患者移動に伴い257施設において、透析スケジュールの変更がなされたが、それを大きく上回る735施設において計画停電による透析スケジュールの変更が行われた[39]。

これらの支援は、国、地方自治体、日本透析医会、日本透析医学会、日本腎不全看護学会、日本臨床工学技士が中心となって行われ、透析患者の命を守る治療の場の確保と透析支援がなされた。しかしながら、その中で、避けられた死が存在することが判明した。その中でも、避難所で生活していた患者の災害関連死や、避難透析を強いられ生まれて初めて故郷を離れた途中での心不全は、普段患者と深くかかわっている医療職にショックを与えた[40]。また、命の危険が生じるといわれる、5日を越えてから透析を受けた者の中には、避難所で我慢をしていたもの、家で一人じっとしていたものもいた。

このように、東日本大震災で生じた事象は、データ集計が行われているものの、透析患者自身に何を体験しどのように意味づけてきたのかは不明である。

また、予備研究での対象者は、1995年に阪神・淡路大震災を体験した看護師と透析患者であったが、既に17年の月日が経過しており、患者自身の平均年齢も約10歳高齢化が進んでいる。そして、透析患者を取り巻く社会経済や社会環境の変化と高齢化等により、患者自身に起きていることに変化が生じていることが考えられる。

災害時の透析患者の支援を考える際、患者自身の想いを把握していることは必須であるが、現在そのような文献は存在しない。

これらのことから、本研究では、東日本大震災を体験した患者がどのような毎日を過ごし、その体験をどのように意味づけているかをより丁寧に記述する必要性が示唆された。

第４章　理論的前提

Ⅰ　看護研究における現象学的アプローチの検討

３．　現象学的アプローチにおける研究的特徴

人間の生み出したものではない自然現象に対する知を自然科学、人間の生み出した意味に対する知を人文科学といい、現象学は人文科学に影響を与えている。具体的には、文化人類学、社会学、心理学、看護学、教育学などの人間を抜きにしては成り立たない領域に、現象学はのちに多大な影響を与えるようになった。

また、「現象学とは、『おのれを示すものを、それがそれ自身のほうからおのれを示すとおりに、それ自身の方から見えるようにさせる』ということであり、何であれ、学的に扱われるべきものを明示してゆく探求の『仕方』をあらわす『方法概念』である」[41)]。

この方法はいくつかあり、フッサール派は学問の基礎としての本質とは何かを、認識から現象がどう構成されているのかを解き明かして記述しようとする。人間が意味を構成していく中心に、フッサールは認識をすえ、フッサールの弟子であるメルロ＝ポンティは身体をすえて考えようとする。フッサールは、手触りや現れている像の意識の現実に生じている主観的体験から事実をつきとめるためには、あらかじめ研究者がもっている先入観を括弧にいれて棚上げする現象学的還元が必要だと考えた。

他方、ハイデガー派は、存在者を存在たらしめている存在とは何かを、存在者の住まう世界から理解することを目指している。ハイデガーや弟子のガダマーは存在をすえていて、世界ないしは地平はすでにその世界の中に産み落とされていた人間の、固有の意味として構成されていると考えている。人間が他者を理解できるのは、他者との対話を通してこの地平を融合するからだとガダマーは考えた。

このように、対象者を外側から観察するか、対象者の目線で理解しようとするかという具体的な視点は異なるが、現象学的アプローチでは、「この現象とは何か」「この世界はどうなっているのか」という現象や世界の本質を問い、「おのれを示すものを、それがそれ自身のほうからおのれを示すとおりに、それ自身の方から見えるようにさせる」方法である。

４．　現象学的アプローチの信頼性

竹田は、現象学的アプローチについての信頼性を次のように解説[42]している。

現象学では、ある事柄の可能関係、根拠関係を徹底して掘り進めていって、それ以上遡行しえない点、それ以上遡行することが無意味であり、またあえて遡行するなら「物語」としてしか成立しない点を確定することを重要な課題とする。それは現象学が「確信成立の条件を確かめる」という方法を基礎としているからであり、現象学は内省によって、その確信を支える最後の底板を見出すことを目標としている。この最後の底板とは、それについては誰も疑うことができず、また疑うことに意味のないような与件のことである。そして、人間が体験した感覚を「内在知覚」とよぶが、これを疑うことはできないし、疑うことに意味もない。自分の「内在知覚」まで疑わしいとなると、人間にとって日常世界のどんなものも「たしかなもの」ではなくなってしまうからである。逆に言うと、人間は誰でも、自分の感覚としてけっしてそれを疑わない底板をもっていて、だからこそ、自然に「現実」が何であるかを暗黙のうちに知っている。現象学は、そのような発想で、「それ以上遡行することが無意味であるような確信の底板」を取り出すのである。それは、「根拠」「起源」「原理」を意味しない。それは誰もそのようなものとして確かめうるような「事実」にすぎないからである。

このように、現象学では、客観的事実があるという前提には立たないので、先入観を括弧に入れ、自分自身のことや、情報提供者との関係性、研究者とデータとの関係性についても振り返り、批判的な内省を絶えずし続ける。そしてプロセスさえも公開して研究メンバーに意見を求めることで信頼性を得る。

５．　看護研究における現象学の意義

「看護学における研究は、社会生活を営む多様な健康レベルの人、あるいは人間集団を取り巻く複雑な現象を扱うことが多い。このような複雑な人間環境、生活の文脈、信念、慣例そして価値観を全体的にとらえることに質的研究は大きな力を発揮する」[43]。「看護学における研究の中でも、特に社会学的現実や臨床現場における人間の抱える複雑さを扱う研究テーマ、あるいはけして単純明快に割り切れない現実を扱う研究テーマに対しては、量的研究がその現象をとらえることに限界がある。このため、看護実践の場で生じている現象をデータに置き換えるときに調査者側の枠組みを強要するのではなく、できるだけ現

実に近い生のデータの収集を主眼とし、回答する人が制約の少ない方法で表現することにより得られる詳細なデータを扱う質的研究の有用性が強調されている」[44] といわれているように、量的研究はよりエビデンスが高いと一般的に言われているものの、量的研究では測りきれない看護の事象については、質的研究のほうが適している。

質的研究にもさまざまな目的と方法がある。「一つの方法として、観察や記述によって〈見て取ることのできたデータ〉に基づき概念化することがあるが、そのような方法では〈はっきりと見ては取ることができない人間の在り方〉にまでは、考察が届かない。看護におけるケアされる関係が、必ずしも観察や記述によってはっきりと認識できる関係だけに尽きるものではないとすれば、このような関係を根底から理解しようとする看護論は、〈観察や記述によっては明確に認識できないような次元も含めた人間存在に関する深い哲学的洞察〉とそれによる〈基礎づけ〉をも必要とする。そして、そのような人間存在に関する深い哲学的洞察と基礎づけを可能にする研究が、現象学的アプローチである」[58]。また、「現象学的方法論は、他者の体験を理解しようと探し求めて尋ねることであり、看護ケアの研究には申し分なく向いている」[45] といわれている。

ところで、現象学では、「絶対的な真理というものは存在しない。価値観、審美性、人間観には必ずズレがあり、全てを一致させることはできない。」といいつつ、同時に、「体験のうちに、同一構造があるものについては、普遍的認識、客観性というものを取りだすことができる。」という立場をとる。つまり、「人々が多様な人間観や世界像をもつことを承認し、その間に共通ルールを立てていくという考え方以外に、信念対立の問題は克服することができないと考える。これは人間関係というものを信憑構造の網の目として考えることであり、そのことから、現象学は人間関係の原理論になると言える。そして、看護学においても初めの重要な土台になる」といわれている[46]。また、フッサールは、現象学は「事実学」ではなく「本質学」であるといい、「本質」とは主に「意味」を指すが、人間関係の場ではさまざまな「意味」が成立していて、特にそこでは「人間が生きるとはどういうことか」についての「意味」が絶えず編み変えられており、それこそが「本質学」といわれる。フッサールは、人文科学というものは、このような「本質学」でなければならないと強く提唱しているが、実践の学としての看護学も「事実学」ではなく、「本質学」でなくてはならず、そのため、看護学の追及に現象学は必須となるのである。

Ⅱ　ハイデガーの現象学を哲学的基盤とすることの意義

１．　ハイデガーの現存在分析の要約

竹田[42]や小阪[47]の解説を要約すると、ハイデガーの「存在と時間」の中でなされている「現存在分析」は、以下のように説明することができる。

ハイデガーは、事物存在が「単に存在しているだけの存在」であることに対し、人間存在はつねに何らかのレベルで周りの世界に欲望、関心、配慮などを払いながら生きている「つねに何らかの可能性をめがけつつ存在するような存在(sein)」であること、回りに欲望や関心を向けることでつねに世界を対象化するという点では、動物も同じであるが、人間独自の特質は、これに加えて、いわば自分自身の存在をも対象化する存在であり「自己を了解する存在」であると考えた。そして、人間の存在の仕方の独自性を、ハイデガーは「実存」と呼んだ。そして、「現存在の本質はその実存のうちにひそんでいる」と言い、実存の定義を「了解しつつ、存在しうること」とした。

現存在の分析にあたっての出発点と方向性としては、「平均的日常性」としての人間存在が「非本来的」に存在している場面から出発して、この「非本来性」の意味を明らかにしつつ、それが「本来的」に存在しうる可能性の道筋に向かって分析すべきであるとした。人間の存在了解の基本構造は、実存する人間存在は、存在了解において、「本来性」と「非本来性」という両極の可能性をもつということであり、この構造をさらに詳しく解明するためには、人間は「世界内存在」つまり、世間の中で「世人」として「気遣い」をもち、存在している。その際、現存在の「現（Da)」の最も根底的な本質規定である「気分」が現れる。これは現象学でいう「本質直観」で、あることがらの「本質」を観取した際、自分が生きていることの最も基底となっている。そして、「気分」は人間の自由を超えており、「自分の何であるか」を告げ知らせ、「了解」は、第一義的には、「気分」の了解（受け取り）を意味する。

「人間存在の本質」は「現」の本質として、「情状性」「了解」「語り」の三契機が取り出されるが、「平常的日常」における人間存在は、「頽落」している状態で存在している。一方、「頽落」している状態から自分自身の固有性に目覚めていくときには、自分固有の死というのをどうとらえるかが通路になる。そして、「気分」、「気分」の中でも「不安」、「不安」の中でも「死への不安」が非常に大きな通路になり、「世界内存在」という事態を明るみに出す体験になるという。

また、「気遣い」という言葉には暗に、人間が自己の存在可能性を「気遣うこと」という

ニュアンスがあり、「気遣い」とは、人間存在における根源事実だとされている。人間存在の在り方の本質が、「気遣い」という熟語で示される。

一方、「人間存在の本質」は「現」の本質として、「情状性」「了解」「語り」で示すことができたが、同様に、「企投」「被投性」「頽落」でも言い換えることが可能であり、これらは、「気遣い」の異なる表現であるともいえる。

つまり、人間はつねに、「気遣い」のなかで、「自分がどういう存在か（＝被投性)」から、「自分はどういう存在でありうるか（＝企投)」へとめがけつつ生きているのである。

２．　本研究におけるハイデガーの現象学の意味

本研究の対象者は、2011 年 3 月 11 日の東日本大震災で大津波災害を体験した透析患者である。

既に示した通り、日本の透析医療における社会保障制度は他国と異なっており、また、問題となる大自然災害の内容も他国と異なっていることから、日本で生活をする透析患者をめぐる状況は、日本独自のものである。更に、日本の経済事情を悪化させている医療費負担増加の一因が透析医療であり、患者自身の変化による生きにくさがある中、日本の透析患者の急激な高齢化や原疾患の変化等患者自身の変化もあり、透析患者の現存在の意味は大変複雑なものとなってきているのではないかと思われる。

複雑で希少な体験を明らかにするには、現象学的アプローチが適していると言われている[46]が、透析患者が体験した大津波災害の体験から明らかにするべきものは、事実の羅列ではなく本質であり、本質を明らかにする研究方法としても、現象学的アプローチが適していると考えられる。そして、本研究が、モノではなく人間の存在を明らかにしようとする研究であることからも、ハイデガーの現象学が適していると考えられた。

ハイデガーは、現存在分析の中で、人間の本来性と非本来性について語っている。本来的とは、自己に目覚めた状態であるが、人間はふつう非本来的に世人として生活をしており、その一方で本来的に生きていく可能性を持っているという。そして、人間にとって最も限界的な可能性が自分自身の死であり、自分自身が死にゆく存在であると考えるとき、自分の固有性を取戻し、覚悟や良心を抱くきっかけとなるという。また、人間はつねに、「自分がどういう存在か（＝被投性)」から、「自分はどういう存在でありうるか（＝企投)」へとめがけつつ生きているという。

本研究では、東日本大震災で大津波被害を受けた透析患者が、被災後から現在までどのような毎日を過ごし、その体験を意味づけているかを明らかにするが、大津波災害を伴う大震災を体験した者は、誰もが不安に駆られ死を連想させる不安を抱く可能性が高いと考える。また、否応なしに予想もしなかった環境に投げ込まれつつも、深い気づきと共に、そこからの生活を再スタートしてきたことが想像できる。そこで、これらの人々を対象として、その体験の意味を明らかにするには、ハイデガーの哲学を理論基盤とすることが適していることが考えられた。

Ⅲ　現象学的アプローチの分析手順

現象学的研究を行う際の方法については、手順やマニュアルのようなものは基本的にはないが、「原理を探求する道筋」というとらえ方をした場合に、存在する[43]といわれている。この原理を探求する道筋とは、つまり、還元のことであり、具体的な分析方法としては、Colaizzi や Van Kaan 、Giorgi らが提唱した複数の方法がある。

Colaizzi は、伝達され得ない体験を検証するために、人間の行動の観察と分析を含ませた方法を発展させ、アルツハイマーや意識不明患者のふるまい等、対象者の行動現象から研究を進める際に有用とされている。Van Kaan は、生じる頻度に応じてデータを分類し、順位づけを行うことが特徴的であり、Giorgi は、Van Kaan と同様のプロセスを薦めながらも、現象に対する重要性が発生頻度によって証明されないという立場をとり、より全体性の感覚を多く保つところに特徴がある[48]。

本研究では、研究参加者は全て自分の体験を語ることができる人々であること、語られた内容の重要性は発生頻度で量りきれず、かつ全体性の感覚を多く保つ方法が適していると考えたことから、Giorgi の分析方法を選択することとした。

Giorgi の現象学的アプローチの分析方法は以下の４段階[49]か５段階[50]で示される[48]が、本研究ではその具体的手順のわかりやすさから、５段階のステップで進めることとする。

【４段階（C.T.Beck)】

１．全体の感覚を得るために、すべての記述を読む。

２．研究中の現象の参加者の記述からユニットを見分ける。研究者は、これを心理学的な観点から、また、研究中の現象に焦点を当てて実施する。

３．意味ありげなユニットおのおのに含まれる心理学的な洞察を、より直接的に表現する。

４．変形されたユニットのすべてを参加者の体験に関して一貫性のある記述に総合する。これが体験の構造と呼ばれ、特別なレベルまたは一般的なレベルで表現される。

【５段階（L.Pallikkathayil and S.A.Morgan)】

１．現象の全体的記述を読み、全体の意味を把握する。

２．再度その記述を目的ある仕方で読み、意味の移り変わりが生じるたびにそれを描き

出す。これは、研究中の現象の本質を見出すという意図をもってなされる。最終的にその結果は、一連の意味の単位かテーマで表わされる。

3．その意味の単位を相互に、また全体の意味と連関させることをとおして、前に確定した意味の単位の冗長性、明確性、詳細さを精査する。

4．意味の単位（基本的にはまだ対象の言語で表現されている）を熟考し、研究参加者にとっての体験の本質を推定する。各単位の系統的な検討が行われ、研究中の現象について各参加者にとっての意味が明らかにされる。この間に、各単位は心理科学の言語に変換される。

5．前段階で得られた洞察を総合し統合することにより、参加者全体にみられる現象の構造を、一貫性を持って記述する。

第５章　本研究の具体的研究方法

Ⅰ　研究参加者

１．　参加者の選択

現象学的研究の研究適任性の基準は、①その現象を体験していること、②面接者に対してその体験について語る意思があることの、2 つの基準がある[51)]。

本研究の対象者は、2011 年 3 月 11 日の東日本大震災で大津波災害を体験した透析患者であるが、①東日本大震災で大津波災害のために自施設での透析ができず他施設での透析を体験していることとする。そして、②東日本大震災で大津波被害を受けた透析施設の看護師から、面接で大震災時から今に至る体験を語ることが可能と思われる対象者（認知症患者も省く）を紹介してもらう方法と、被災地の患者会主催者に同様の紹介をしてもらう方法をとり、更に、紹介された研究参加候補者に意思確認を取ることで、研究適任性の基準は満たされると考えらえる。

また、本研究での透析患者は、40 歳以上で週に 3 回の血液透析を外来で行っている人を対象としているが、心的負担への配慮のため、少なくとも同居家族や二親等までの家族を震災で亡くしていないことも条件の一つとする。

また、透析を必要とする原疾患は、糖尿病性腎症（44.2%）、慢性糸球体腎炎（20.4%）、腎硬化症（11.7%）、原因不明（11.2%）等であり、透析に至る経緯や原疾患による病態の特徴に違いはあるが、本研究では原疾患を問わず、テクストの中で整理をすることとする。

２．　参加者の人数

Thomas らは、現象学的研究の場合、参加者の数は 6～12 名が適当と述べている[51)]。Pope らは、「質的記述的研究のサンプル数は、統計的な代表性を追究したりしない。同様に、標本数も確固とした基準で決まるのではなく、必要な面接の深さや長さなどさまざまな要素によって決まってくる。」という[52)]。Holloway らは、厳密な規則はないとしつつ、「同質な研究対象の場合には、6～8 人のデータ単位が必要」であり、「情報提供者数が 4～40 人というものが最も多い」と記し、「対象数の多い質的研究も存在するがしかし対象数がその研究の重要性を左右するとは限らない。」と言っている[53)]。そこで、本研究における研究参加者数は 6 名とする。

３．　研究参加者への依頼の手続き

１）　透析施設の看護師長による研究参加者の紹介

（１）透析施設の院長に対する研究の協力依頼

透析医院院長に「研究へのご協力のお願い（院長用）」（資料 1）を用いて、研究協力を依頼する。そこで研究協力が得られた場合には、研究参加者へのインタビューについて説明したのちに、万が一研究対象者がフラッシュバックを起こした場合の対応への協力を依頼する。

（２）看護師長に対する研究の協力依頼

看護師長に「研究へのご協力のお願い(看護師長用)」（資料 2）を用いて、研究協力を依頼する。そこで研究協力が得られた場合には、研究参加者の紹介をしていただく。

（３）研究対象者に対する協力依頼

「研究へのご協力のお願い（患者用)」（資料 3)を用いて、研究の概要と倫理的配慮について説明したのち、協力を得られる場合は、「研究への参加・協力の同意書」（資料 6）2 部にサインしていただき、それぞれに研究者もサインし、1 部を対象者に渡す。また、研究の途中での協力辞退について、「研究協力断り書」（資料 7)を用いて説明し、いつでも辞退することが可能であることと、その場合は、「研究協力断り書」（資料 7）に氏名を記載し、一緒に渡した返信用封筒に入れ投函することを説明する。

２）　透析地域の患者会主催者による研究参加者の紹介

（１）患者会会長に対する研究の協力依頼

患者会会長に「研究へのご協力のお願い(患者会会長用)」（資料 4）を用いて、研究協力を依頼する。そこで研究協力が得られた場合には、研究対象者の紹介をしていただく。

（２）研究対象者に対する協力依頼

「研究へのご協力のお願い（患者用)」（資料 3)を用いて、研究の概要と倫理的配慮について説明したのち、協力を得られる場合は、「研究への参加・協力の同意書」（資料 6）2 部にサインしていただき、それぞれに研究者もサインし、1 部を対象者に渡す。また、研究の途中での協力辞退について、「研究協力断り書」（資料 7)を用いて説明し、いつでも辞退することが可能であることと、その場合は、「研究協力断り書」（資料 7）

に氏名を記載し、一緒に渡した返信用封筒に入れ投函することを説明する。

（３）透析施設の院長に対する協力依頼

患者会で紹介された患者が所属している透析施設の院長に「研究へのご協力のお願い（患者会・院長用）」（資料 5）を用いて、研究協力を依頼する。そこで研究協力が得られた場合には、研究対象者へのインタビュー方法と内容を説明したのちに、万が一研究対象者がフラッシュバックを起こした場合の対応への協力を依頼する。

Ⅱ　研究期間

研究期間は、平成 24 年 9 月末～平成 26 年 12 月末とする。

Ⅲ　データの収集

１．60 分程度の非構造的インタビューを行い、語りを聴く。

２．インタビュー及びデータ収集の際に、倫理的配慮を厳守する。

インタビューは、研究参加者が落ち着いて何でも話せる環境とするため、透析施設内又は、患者会施設内の個室を借りて行う。

まず、研究参加者へ、調査の目的と内容、倫理的配慮について説明し、「研究への参加・協力の同意書」（資料 6）を用いて、同意書を得た上で適正に履行する。

記録に関しては、研究参加者の合意を得ることができた場合、IC レコーダーで記録をとるが、合意を得られない場合は、メモを取ることの承諾を得る。メモを取る承諾を得られなかった場合やメモを取ることが不適切な場面があった場合は、メモを取らず、インタビューの後できるだけ早くテクストに語りの内容を記すようにする。テクストに記す際には、全て個人が特定できないデータとして記す。

また、家族の震災による死を体験していない人を参加者の条件としているが、参加者本人がフラッシュバックを起こした際の対応についても、先に述べたように事前の準備を行う。

さらに、研究の途中での協力辞退について、「研究協力断り書」（資料 7）を用いて説明し、いつでも辞退することが可能であることと、その場合は、「研究協力断り書」（資料 7）に氏名を記載し、一緒に渡した返信用封筒に入れ投函することを説明する。

３．インタビューの記録ならびにインタビューを逐語録に起こしテクストとして表したものを全てテクストにまとめる。参加観察やインタビューを行ったその日のうちに、テク

ストにまとめる。

４．既存の資料、研究の過程や研究者が感じたり考えたりしたことを書き留めたフィールドノート、既存の資料等から、テクストにまとめる。

研究参加者が透析を受けている透析施設や居住地域の特性や被災状況に関する既存の資料を収集しまとめる。実際に地域特性がわかるような風景等の写真を撮影し、その場で感じたことも記し、テクストにまとめる。

Ⅳ　倫理的配慮とフラッシュバックへの対応

研究参加者へ、調査協力は本人の自由意志に基づくこと、協力しないことによる不利益はないこと、個人名は公表しないこと、IC レコーダーに録音した情報は逐語録におこしたのちデータ化し個人が特定されないようにすること、データの保管は施錠のできる書庫で行い、研究結果は匿名性が保たれたまま学会などで発表をすること、調査終了後 3 年間保管した後に破棄すること、研究途中での中断やインタビュー後の辞退も可能であること、封書を使った辞退の手続き方法を説明し、同意書を得た上で適正に履行する。

また、災害時を思い出すことにより、心的負担が生じる可能性があるため、面接の途中であっても中断をできることを事前に伝える。本人が中断を希望しなくても、研究者が異変を感じた場合は直ちに面接を中断し、中止する。その場で「安全、安心」な雰囲気を保ちつつ、本人の楽な姿勢を取り、リラックスしてもらった後、医師に受診してもらう。また、面接中に顔色の変化や発汗、震え等の変化が見られた際は、すぐに面接を中断すると共に、脈拍と血圧測定をする。脈拍や血圧に問題がない場合は、症状が落ち着くまで見守り、悪化の兆しがある場合やバイタルサインズが通常に比べ異常がある場合は、すぐに医師に受診してもらう。悪化の兆しがない場合は、症状が落ち着いたのちに、受診してもらう。なお、フラッシュバックの症状が出た時のために、参加者の通っている透析施設の院長に、面接前に対応の協力を得てから面接を実施する。

研究の遂行は､聖路加看護大学大学院研究倫理審査委員会の承認を受けてから実施する。

Ⅴ　データの分析

L.Pallikkathayiland,S.A.Morgan が紹介している Giorgi の 5 段階の分析方法に沿って分析を進めることとする。

１．現象の全体的記述を読み、全体の意味を把握する。

2．再度その記述を目的ある仕方で読み、意味の移り変わりが生じるたびにそれを描き出す。これは、研究中の現象の本質を見出すという意図をもってなされる。最終的にその結果は、一連の意味の単位かテーマで表わされる。

3．その意味の単位を相互に、また全体の意味と連関させることをとおして、前に確定した意味の単位の冗長性、明確性、詳細さを精査する。

4．意味の単位（基本的にはまだ対象の言語で表現されている）を熟考し、研究参加者にとっての体験の本質を推定する。各単位の系統的な検討が行われ、研究中の現象について各参加者にとっての意味が明らかにされる。この間に、各単位は心理科学の言語に変換される。

5．前段階で得られた洞察を総合し統合することにより、参加者全体にみられる現象の構造を、一貫性を持って記述する。

第６章　結果

Ⅰ　研究参加者の概要

本研究参加者６名の概要を下記（表１）に記した。

一部カルテで確認できたものもあるが、基本的な情報は本人や看護師長より口頭で得られたものである。そのため、犬や猫も本人の語りのままに家族として記載した。

面接は、被災後１年から３年半までの間に３回/人実施した。１回目の 60 分程度のインタビューでは、全員の承諾を得て IC レコーダーに記録し、逐語録を作成・分析し「プロフィール」「体験の記述」を記述した。２回目の面接では、面接の１週間前に「インタビューの逐語録」「プロフィール」「体験の記述」の３部を参加者に送付し面接に臨んだ。そして、「自分自身に起きた体験」と異なる点について、参加者に直接指導を受け微修正を行った。３回目の面接で、「自分自身に起きた体験」という承認を得て６名全員の面接を終了した。

表１　研究参加者の概要

参加者	性別	年齢	透析年数	原疾患・症状	出身地	被災地	家族構成	
							同居	別居
Aさん	女性	69歳	9年	高血圧 →腎硬化症	宮城県	宮城県	夫、犬、猫	娘、息子家族
Bさん	男性	48歳	12年	高血圧 →腎硬化症	宮城県	宮城県	妻、3人の子供（25歳,24歳,15歳）	特記なし
Cさん	男性	60歳代	10年以上	Ⅱ型糖尿病 左足首切断	岩手県	岩手県	母（90歳近く）	姉家族、妹家族
Dさん	男性	64歳	10年近く	慢性糸球体腎炎	青森県	岩手県	妻	息子
Eさん	男性	67歳	1ヶ月	Ⅱ型糖尿病	北海道	宮城県	妻	息子、姉親子
Fさん	男性	57歳	21年	慢性糸球体腎炎	宮城県	宮城県	義母、妻、2人の子供	特記なし

＊年に関するものは全て2011年3月11日現在とする

Ⅱ．個人の体験の総括的記述

本研究参加者 6 名について、１）プロフィール、２）体験の記述、３）体験の解釈をそれぞれ下記に記述した。なお、１）プロフィールと２）体験の記述については、各参加者が「自分に起きた体験」であることについて承認を得られた内容である。

なお、参加者の言葉そのものは、「　」、最も重要な言葉を《　》で括った。

１．A さんの体験

１）A さんのプロフィール

A さんは、日本三景の一つである宮城県松島近くの海の美しい地域で生まれた。結婚後一度都会に出たが、のびのびと子供が育つ環境として生まれ故郷近くに一軒家を構え、子供が 3 歳の時から 41 年間生活してきた。長男（震災当時 44 歳）と長女は既に独立しており、A さんは震災当時 69 歳の一人暮らしで、犬と猫と一緒の生活や近隣の親しい友人との付き合いを楽しんでいた。

透析は、震災当時導入から 9 年目であった。高血圧の管理を続けていたが、腎機能が低下した 1 年後に、腎硬化症による腎不全と診断され透析を導入した。週三回の午前透析を行っているが、シャント狭窄が頻回にあるため、年に一度は PTA（経皮的血管形成術）を行っている。

2011 年 3 月 11 日は、透析を終えて家に着き、着替えをしているときに被災した。その後は、津波警報と近隣の友人に誘導されて、着の身着のままで犬だけ連れて避難所に逃げた。A さんの透析施設も被災していたため、避難所から他の透析施設に通院した。被災後 5 日目は生活拠点を姉の家に変え、透析施設に通院した。3 月 24 日に長女と長男の支援で、他県の息子の家に臨時のバスで移動し、他県での避難透析を行った。5 月末に A さんの透析施設が仮設ながらも再開したため、姉の家に拠点を戻し、自施設での透析を再開した。8 月にはアパートに引っ越し、現在は高台に建築中の公団への入居を待ちながら、犬と生活を営んでいる。

２）A さんの体験の記述

（１）　大切なものたちを一瞬にしてなくすという「一番のショック」

大津波によって家は流され、子供たちを育て家族と過ごした全ての想い出と、大切な友人を何分かの間に一気になくしたことが「一番のショック」と A さんは述べている。

生まれ故郷近くに構え40年以上住んでいた住まいには、子供が3歳のときから過ごした思い出が全てつまっていた。Aさんにとって大切な思い出は、子供たちが「ずっと育った成長の過程」であり、その象徴が皆で過ごしてきた家であった。今まで、津波を体験したことはなく、この家で生活することはと永遠に続くものと考えていた。「これが当たり前かなと思って過ごしてきた」という。

Aさんは一人暮らしであったが、毎日のように会って、声を掛け合う仲の良い幼馴染みの友達がいた。Aさんが週に3回の透析を終えて、午後に帰ってくると、毎日のように「どうだった？」って、心配してきてくれていた。人とのつながりを大切にするAさんにとっても、「なかなかそういう人いない」特別な友達だった。

しかし、本当にきれいで慣れ親しんだ母のような海は変貌し、全てを呑み込んでしまった。そして、Aさんから大切なものを連れ去った。「とにかく皆、自分の想い出になるようなもの、全部入っているでしょう？それが一気になくなったんですもんね。」「完全に想い出がなくなって。いろんな思い出があるでしょう？それが何分かの間に全部。」といい、「それが一番ショックだったですね」という。

Aさんがいままで大切にしてきたことは、人とのつながりであった。お金や物は、「普通にあることに越したことはない」けれども、「でも、やっぱり人ですよね。」と話す。そして、今まで人とのつながりを大事にしてきたからこそ、「だから、割と私、人に恵まれているんです。」と人とのつながりという目に見えないものを大切にし、獲得に成功してきたことを振り返っていた。そのうえで、かけがえのない想い出と大切な人を失った体験を払拭できるわけもなく、「一番のショック」と捉えていた。

人とのつながりという目に見える形で表わせないものを大切に育て、それにより自分が存在する場を得ていたAさんにとって、一番の友達を「何分かの間に一気になくした」体験は、衝撃的な喪失体験であった。それはまさにショックな状態であり、あまりの強い痛みを伴う衝撃のため、涙が出ることもなかった。大切な人ともいつかは死別することになるものだが、それは普通、「何分かの間」に起こることはなく、もう少し予測ができる出来事である。また、大切な思い出が詰まった家も、普通は一瞬にして消え去ることはない。人生で一度も微塵も想像したことのない出来事が、Aさんに起きたのである。しかも、それを引き起こした原因は、今まで毎日の生活の一部として、AさんやAさんの子供たちを育てるために豊かな生活環境を与えてくれていた偉大な大自然と海であった。

だから、Aさんは被災した後、すぐに海を見たいと思えなかった。5月初めに避難透析

から帰ってきて、初めて家が何も残っていないのを見た。「津波で流されていく状態も何も見ていないので、いくらかショックが薄いのかと思ってたんだけども、やっぱり違いましたね。何もない。それこそ何も残んないんです。本当。あれは、津波っていうのは恐ろしいなと思った。」という。被災の翌日に、家が全滅で何にも残っていないことを誰かから教えられた、ずっとショックで「血圧がどんどん上がって」コントロールがなかなかつかない状態が続いた。

2年近く経った今、海のそばまで車で行くことがあり、「海を見に行こう」とよく誘われるが、Aさんは海を見に行かず車で待つ。生まれ故郷は見ているだけでも気持ちが落ち着くが、海にだけは行けないのである。「私だけじゃない、みんなもこういう目にあっているんだからと思う。でも、そう言いながらね、ショック。だから、地震来るとやっぱりね、びっくりする。今でも。」という。Aさんの心の傷は、他者と体験を共有しても完全に治癒されるものではない。いつでも反射的に甦り、再体験してしまう深くて衝撃的な喪失体験なのである。

（2） この特殊な病気をもって被災することへの思い

Aさんは、慢性腎不全と診断され、透析を週3回4時間ずつ受ける状況を、「この特殊な病気」と語る。高血圧から腎硬化症となり、1年後には透析を導入した。シャントは詰まりやすく、年に一度は手術が必要である。

「この特殊な病気」は、「こうして（透析を）していられないと生きられない」ものであり、普通の腹痛などであればどこの病院でも対応できるが、「これはこれの機械がないと対応できない」とAさんは分析する。

だから、被災前から、「地震なんかしょっちゅうあるから、なったときどうするのかなと思っていた。」Aさんは、一度スタッフに聞いたこともある。その時は、連絡するから大丈夫といわれた。Aさんはカリウムを下げる薬を多めにもらい、自分なりに災害時対応をしていた。

しかし、あの時は薬を持って逃げる時間もなく、着の身着のままで犬だけを連れて逃げざるを得なかった。ずっと、「こうなったらどうすんのかな」と考えてきたが、答えを得られぬまま、「こうなった」。「全部が駄目になったから、透析所だってみんな被災している。だから、これで終わりなのかな」という思いが脳裏をよぎる。「透析できなきゃ死んじゃうしね」と死への不安を抱いた。

死への不安を抱きつつも、A さんは一つ一つ生に向けての可能性を冷静に行動に移す。

まず、透析を受けたばかりだったので、2 日休んで月曜日の朝 6 時に自分の透析施設まで行った。そこで、泥かきをしている看護師に会い、他施設にバスで行くため翌朝来るように説明を受けた。自分の透析施設で透析できないことは一目瞭然であった。

次に、A さんは、体重だけは増やさないように気をつけた。看護師にも同じ言葉を言われた。もっとも、「避難所で配給されるものは、おにぎりやパンだけなので体重は増えない」と当時を振り返り、分析する。そして、翌朝から他施設で透析を数回受けると死への不安を払しょくすることができた。

最も困ったことは、交通手段であった。他市の姉の家を生活の拠点にしたため、自分の透析施設までも遠く、ガソリンが手に入らないので、「足が」ない。「交通がね、一番。交通が便利良くなれば、どこにでも行けるし、どこの病院にでも電話してお願いできる。」姉の子供の支援を得て、A さんは透析を受け続けることができた。

一方、被災後に、「あっちの病院に行って断わられ、こっちの病院に行って断られ」という体験をした仲間の話を良く耳にした。だから、「この特殊な病気」をもつ同じ透析患者仲間のためにも、被災後にいつでもどこでも透析を受け入れてもらえるような、そのようなつながりをもっと確実にしてほしいと考えている。

（3） 被災後に一番近くで癒してくれた家族としての犬の存在

A さんは大切な犬と猫と一緒に仲良く生活してきたが、震災の直前から姿を消していたので、きっと逃げてくれていると今も信じている。被災後は、「殺したくない」という思いから、家にいた犬のリボンちゃんだけ連れて、着の身着のまま何も持たず避難所に逃げた。A さんにとっては家族であっても、一般的には犬と一緒に避難所にいることは認めてもらえないと A さんは考えた。だから、誰にも見つからないように、誰にも迷惑をかけないように過ごした。

津波のせいで腰から下がびしょびしょに濡れていたが、ジャンパーに隠していたリボンちゃんの温もりが大きな安心につながった。A ちゃんはリボンちゃんに「救われた」と考えている。リボンちゃんも、A さんの気持ちや普通ではない状況を分かっていたと A さんは考えている。リボンちゃんは、「何もしゃべんない。」で、吠えることもなく、じっと静かにしていてくれていた。リボンちゃんがいるので、A さんが夜横になって寝ることはできず、リボンちゃんをだっこして廊下で座って過ごした。それでも、一番身近な家族であ

るリボンちゃんが側にいてくれることは、一番の心の癒しとなっていた。

5日目にAさんの姉と連絡がとれ、姉の家に1週間お世話になった時も、その後他県にいる息子の家で2ヶ月半過ごした時も、いつも犬のリボンちゃんと一緒だった。Aさんにとって、リボンちゃんが唯一で最大の心のよりどころであった。みんな被災しているので、いつも同じ内容を話すことになってしまうが、犬が相手であれば、同じ内容を何の気兼ねなく、何の抵抗もなく、黙って聞いてくれていた。だから、少しの不安も我慢することなく、繰り返し聞いてもらうことができた。「割とあれに救われた」「犬に、ペットに癒されたのかな」とAさんは考えている。

（4） 他者を気遣い自分の居場所を手放したことによる深い悲しみ

震災後、透析器具や薬の不足が問題となり、疎開先での避難透析が推奨されていた。「県内の薬がなくなった」「薬がなくなってきた」「どこか、もし県外に知り合いがいたら、そっちのほうに手配してください」とAさんも医療スタッフに言われた。

県外に住むAさんの息子は、Aさんの生存を確認するや否やすぐに病院を手配し、いつ自分の家に来てもいいように準備をした。Aさんの娘は、兄の家に行ける交通手段を調べ、臨時バスが出る情報を知らせてくれた。

Aさんは、他の患者のためと、子供たちの思いを無碍にしないために、娘が調べてくれたバスを使って、「よそに行きたいと思わなかった」が「しょうがないから」息子のいる他県に引っ越すことに決めた。

他県他施設での透析は、それまで受けていた2日おきで3時間に短縮された臨時透析ではなく、1日おきで4時間の完全な透析であった。医療スタッフは優しく、Aさんに対して良く話しかけ、とても気遣ってくれた。「なるべく私の気持ちを落ち着かせるように、お話行ったりして下さる」とスタッフの気遣いをAさんも受け止めていた。もちろん、食事で困ることはなかった。Aさんは、とても恵まれていることを深く認識し感謝していた。疎開先での避難透析を受ける意義も実感していた。

頭では十分理解できていたし、子供たちや医療スタッフの方々への感謝の気持ちを頂いていたが、県外は「土地柄が違う」「よそ」であるため、Aさんはとても辛かった。めったに涙を流さないほうであるにもかかわらず、この2ヶ月半は「しょっちゅう流していたの。涙……。」とAさんはいう。また、大津波で全てを喪失したショックをきっかけに血圧があがり続けていたが、このような安全な環境下での充分な透析を受けられたからといって、

落ち着くことはなかった。「やっぱり心が不安定だったんでしょうね。」とAさんは当時を分析する。

（5） 毎日の生活における相対的な幸せと葛藤

Aさんは、「私は恵まれている」と何度も語る。

被災前に住んでいた家の周りには、気心の知れた友達がたくさんいた。中でも、毎日のように気にかけてくれる幼馴染みの友達もいた。Aさんが今までの人生で、一番大切にしてきたことは、人とのつながりであり、大切にしてきたからこそ、人との関係性で困ったことはほとんどない。

被災後も、姉や姉の子、自分の息子と娘、隣人、自施設の透析スタッフ、他施設の透析スタッフのおかげで、スムーズな透析を行うことができた。皆が気遣ってくれて、「本当に恵まれている」とAさんは幾度となく実感する。実際に、被災後の透析はとても速やかで、Aさんの置かれた環境下では、最も理想的な透析を受けることができていた。

しかし、Aさんは、いかに自分が相対的に恵まれているのか、十分に把握したうえで、葛藤する。

被災前のAさんの生活は、子育てなどのやるべき仕事を終えた証が、住まいの所々に刻まれ、素晴らしい想い出に包まれていた。生まれ故郷近くで大切な友達や沢山の気心の知れた同郷の人々と生活を送ることは、一番自分にあっている環境であり、これからも大切な友達と共に温かな関係が続くと信じていた。

人との関係性を最も大切にしてきたので、人との関係性で困ることはなかった。被災後も、それは十分に理解できた。そもそも、Aさんは自分がどのような場で生活したいのか、しっかりと把握し、自分の手で実現してきた。そして、子供たちは独立し、姉も姉自身の生活を確立しており、Aさんも皆に迷惑をかけることなく、自分の居場所で楽しく幸せな生活を送っていたし、今後もそのようにしたいと考えていた。

だから、被災した後も、一つ一つ紡ぎ直していこうと行動を起こす前に構想するが、葛藤も自覚する。透析もスムーズに行われているので、「こちらでお世話になっていれば（この先も）生きていると思う」し、「気持ち的に楽になってきていると思う」けれど、「心の奥ではやっぱり葛藤」し、「こんでは駄目だ」「そう思っては駄目だ」とかそう思っていたという。「大切なものたち」を喪失したことは事実であり、もとの家に帰りたいけれど、そう思っても得られることがないとわかりつつ、感情が行ったり来たりしていた。そして、

さらなる問題は、「大切なものたち」をAさんから奪い去った海との付き合い方である。故郷に帰ることは決めていたが、家をどうするのかまでは全く考えられなかった。

（6） ひとつひとつの生活を紡ぎ直すことで得られる安寧

Aさんは、人とのつながりや人の思いを大切にし、他者を気遣いながらも、自分自身が本当に大切にしたいことを明確に認識した。「もうどうしてももとに戻んないといけない。」と考え、「透析もなるたけ前にいたとこに行きたいなと思って過ごしてきた。」という。そして、故郷の土地こそが自分の居場所であるため、終の棲家は故郷の土地で探すことを心の深い部分で決めた。

だから、故郷の地に戻ること、もとの透析施設に戻ること、震災前に使用していた透析ベッドと同じようなベッドで透析を受けること、故郷の地で終の棲家を確保することを、Aさんは自分の意思で一つ一つ取り戻し、その度に安寧を得ることを得てきた。

まず、Aさんの透析施設が仮設ながらも再開した連絡を受け、Aさんは積極的に生活の再構築のための準備を始めた。自分で透析施設に連絡し、再開の予約をし、息子の都合を調整してから、故郷の地の姉の家に戻ることにした。故郷の地に近づいてきたとき、「ほっと」した。そして、すぐに自分の透析施設に戻れることを考えて「ほっと」した。

他県の透析施設は、息子の家から750歩の距離であり、徒歩5分の立地だった。姉の家から自分の透析施設までは車で40分かかるうえ、まだ仮設だったが、この透析施設でできると思った時からほっとして涙がでた。「腎臓悪くなってからお世話になった」「生まれ故郷に近い」「10年以上来てるから、皆さん、気心知れている」「自分のベッド」があり、「とにかく全般に、私の気持ちにあっているような気がする」という自分の透析施設に戻ってくることが、Aさんにとって自分の居場所を紡ぎなおす大きな一歩であった。被災前は、「これが当たり前かなと思って過ごしてきたのが、震災終わってよそに行ってこっちに戻ってきたとき、ああとほっとした。」という。ベッドは、前と大体同じつくりであって、以前使用していた本当の自分のベッドではなかったが、他施設の「向こうのベッド」では慣れることはなく、「自分のベッド」に寝ることで気持ちが楽になったという。「ここには絶対通わなくちゃいけない、そう思いましたね」とAさんは決意を新たにしていた。

（7） 故郷の海と共存するための熟慮と着地点

亡くなった友達は戻ってこないが、もとの状態に戻れるものを全てAさんはもとの状況

に紡ぎ直してきた。最後に残された葛藤は、終の棲家を得てほっとすることであった。

A さんの大切な故郷には、とても美しく豊かで大きな海がある。その海は、同時に、A さんの大切なものたちを一気になきものにした怖い存在でもある。

A さんが故郷から離れることは今後一生涯あり得ないが、海に行きたくないし見ることもできないと A さんは考えている。そのため、どのような場所を選択するかが重要なポイントとなる。

一方、終の棲家となる住居には、同じ故郷の人がどっしりと構えて生活していることが大切である。同郷の人たちと共に、移り変わることなく、共に生活を続けられるような住居でないとならない。故郷に戻ってきた当初は、姉の家で数カ月過ごしたが、迷惑をかけたくないので、アパートに引っ越した。しかし、アパートの住人は全てが地元の人ではなく、交流は「地元の人」である隣人とだけ成り立っている。それに自分の家ではないため、周りに迷惑をかける可能性もある。このような住まいは、終の棲家として認めるわけにいかず、気持ちが落ち着くことはない。だから、血圧は被災から 1 年半以上たっても高いままで、落ち着くことはなかった。

ところが 1 年 8 カ月経った現在は、住まいについての見通しが立てられるようになり、血圧も震災前の値に戻ってきた。高台の公営住宅に申し込み、当たる可能性が高いからである。「あれの住処となると思いますよね。今後ずっと、生涯の。」と語り、A さんはやっと、自分の本来の心の落ち着きを取り戻しつつある。

そして、自分の置かれた立場を自分で認識しないといけないと、毎日のように考えて過ごしている。「もう家もないし、何もないし。」だから、「これからいろんな人との交わりも大事にしなくちゃいけないな。周り。これから何年生きられるかわからないけど。」と将来に向けての気持ちの整理をしている。「だって、一人では生きられないですもんね。」

終の棲家となる住居は、A さんの故郷に構える予定である。それは、高台の公営団地のような同じように地元で被災した人々が多く入居し、皆そこで一生暮らすことになるだろう。そのような、同郷の人々と共に生きていける可能性を確信し、A さんは新たな人々との関係づくりに気持ちを向けるのである。

３）A さんの体験の解釈

A さんの東日本大震災による大津波被害後の体験は、避難透析で故郷をなくしたことをきっかけに、なくした「大切なものたち」を一つ一つ紬直しながら「自分らしさ」をとり

戻す体験である。

A さんは、大津波で友人や家等の「大切なものたち」を一瞬のうちに失う体験をし、更には避難透析で故郷までも失った。そして、失うことで初めて、自分自身の人生を振り返り、「大切にしてきたものたち」が何を意味するかを認識した。A さんが「大切にしてきたものたち」は、A さん自身が生きてきた象徴であり、同じような事象を取り戻すことで心から「ほっ」とでき、A さん自身の人生を取り戻すことになることに気付いたのである。

一方、A さんは常日頃から透析を「この特殊な病気」と捉え、A さんなりに危機管理を行ってきた。準備していた薬を持ち出す余裕なく避難したが、被災者の中では大変恵まれた環境にあったと自己分析している。東日本大震災が透析直後に起きたため、食事や水分に注意すれば 2 日間は命に問題はなかったこと、避難所に大切な犬を連れて逃げることができたこと、避難所では犬のぬくもりがあり、話し掛け続けてもずっと話を聞いてくれたこと、一心同体である夫ともすぐに出逢えたこと、臨時透析がスムーズに行えたこと、娘と息子の手配で安全な地で避難透析ができたこと、避難透析の拠点である息子の家に夫と犬も一緒に行けたこと、臨時で行った透析施設のスタッフから優しく気遣われたこと等が、A さんが「割と恵まれていた」と考える内容である。このように、他者と比べ相対的に恵まれていることを A さんは自覚していたにもかかわらず、避難透析をしている日々を A さんは毎日泣いて過ごした。

そもそも、A さんが避難透析を選択した理由は、透析機材が不足している状況で避難透析を一人でも多く行えば多くの透析仲間が助かると説明を受け、仲間を救いたいと考えたためであり、さらに娘や息子家族の母を想う気持ちに答えようと思ったためである。

このように、人の想いや人との関係性を重んじてきた A さんの人生であったが、「人の想いや人との関係性を第一優先にすること」が自分自身の心の安寧に結びついていないことを A さんは実感した。それどころか、たくさんの「大切なものたち」を失くしたショックを拭いきれないまま生活をしていた A さんは、最後に最も大切な「自分らしさ」まで失いかけていたのである。

現在の透析患者の災害時の対策では、A さんのような避難透析を推奨しており、東日本大震災で初めて避難透析が実施された。A さんは息子家族の家に、夫と愛犬と共に引っ越すという、最も理想的な避難透析を行うことができた。そして、避難透析によって、A さんは安定した透析ができ、身体的なリスクを回避できた可能性が高い。しかし、A さんは避難透析の間中、血圧は高く、毎日涙を流して過ごした。おそらく、臨時透析先のスタッ

フからは、震災のショックや仮住まいの生活により、高血圧や情緒不安定が起きていると解釈されていたと考えられる。A さんは多くを積極的に語るタイプではないため、誰も A さんの心身に表れている問題の本当の理由に気付くことはなかったようである。A さんだけが、ある日、「こんではダメだ」と自分自身に起きている危機状態に気づいたのである。A さんの「自分らしさ」を代弁してくれる家や友人を失ったとき、「故郷」が「自分らしさ」を守る最後の砦のような役割を果たしていたことに、A さんは気づいたと考えられる。

A さんは、自分自身の心の危機状態を認識した後、時間をかけて慎重に確実に「自分らしさ」を取り戻していく行動をとっていった。まず、自分の故郷の地に近い県内に戻れるように、臨時透析を行える場所を探した。そして、A さんが通院していた透析施設が再開された後は、同じ施設の同じスタッフによる透析を、A さん専用のベッドで行えるよう、できるだけ早急に手続きを行った。大津波被害後でも取り戻すことができるものは、すべてそのまま取り戻すことができるよう努力した。

また、もとの自宅には 41 年間もの家族との生活の全てとその中で築き上げた A さん自身の人生の意味が存在していたが、大津波で流された後、どのように努力をしても取り戻すことはできないことを A さんは再認識した。そして、取り戻せない事象については、震災前に住んでいた地と同じ地で、隣近所に住む人々も同じ言葉を話し、同じような生活体験を経てきた人々の中で生活するというように、A さん自身の人生を象る事象を選択し受け入れた。こうして、一つ一つ「ほっ」とする体験を繰り返した。

そして、1 年 8 か月経った今、これからも透析ができる環境を確保しながら、一心同体の夫と愛犬と共に故郷に「終の棲家」となる安住の地を得ることが予測できるようになり、やっと血圧が安定した。更に、自分達らしく生活できる見通しをつけることができるようになったことをきっかけに、「大切なものたち」が戻ってこないことも受け止め、新たに人々との関係性を構築しようと考えることができるようになってきている。

２．B さんの体験

１）B さんのプロフィール

B さんは、家族をこよなく愛する 48 歳（震災当時）の男性である。最愛の妻は、高校生の同級生で、21 歳の時に結婚をした。その後 3 人の子供（震災当時、25 歳、24 歳、15 歳）を授かり、今では 2 人の孫にも恵まれ、生活を共にしている。孫を連れて歩いていると、少し年をとったお父さんなのか若いおじいちゃんなのか、初めて会う人が戸惑う程、見た目も若くバイタリティーがある。

透析の導入は、平成 11 年 12 月であった。B さんが 30 歳の時の健診で、高血圧と腎機能低下が指摘され大学病院に通院してきたが、36 歳で腎機能が急激に悪化し透析導入となった。透析導入後から職場近くの透析医院に転院し、週 3 回 4 時間の透析を仕事の後に行っている。透析を受ける生活が B さんの日常の一コマとなったある日、右側の腎臓に腫瘍が見つかり、翌平成 18 年 5 月に、20 時間にわたる手術を行った。同年 11 月には、胆嚢摘出術も行っている。

震災当日、2～3 時間後には B さんは仕事後に透析を行うはずであった。しかし、自施設と自宅の被災から、その後 4 か所の透析施設を転々とすることとなった。発災時、B さんは会社内で仕事をしていた。大津波が会社を襲ったので、B さんは会社の高いところに避難し、そのまま会社に缶詰になった。翌日、会社から脱出すると、市役所で家族と落ち合うことができた。家族は全員無事であった。会社の目と鼻の先にある透析施設が水没したため、被災後すぐの透析は自力で探し、被災 2 日後に 2 時間の臨時透析を受けた。その次の透析は、自施設が用意してくれたマイクロバスで他施設に集団で通院することになったが、自宅が大津波で流されてなくなったので、透析を行った後は、30Km 離れた親戚の家に家族全員で身を寄せた。ほどなく、ガソリンがなくなり 30Km の距離を通えなくなったので、親戚の家近くで透析医院を探し 1 ヶ月間通った。そして、4 月の職場復帰を機に、会社のある地域にアパートをかり、家族全員で引っ越し、新たに他の透析医院を探し片道 30 分～40 分かけて 1 ヶ月間通院した。翌 5 月に、もともと B さんが通っていた透析医院が仮設で再開したため、アパートから徒歩 5～10 分圏内であり職場からの距離も近い自施設に戻った。

B さんは、家族を第一に大切に考えているので、職場の目と鼻の先にある自施設の透析に再通院できるようになったことを、とても便利でありがたいと考えている。現在は、仕事と透析をいつも通りこなし、家族のためにも、アパート暮らしから脱却したいと考えポ

ジティブに生活している。

２）B さんの体験の記述

（１）病気による「ダメージ」とは異なる大震災の「しんどさ」

B さんは、被災までの 11 年間で 2 度、自分自身の病気によって死を意識する体験をしている。そして、この大震災を振り返って、「震災は病気とはちょっと違う」と語る。

透析導入時は、透析について良く知らないまま透析を受けることになったため、「死に近い」状態だという気持ちを抱き続けた。まだ 38 歳という若さであったことに加え、守るべき嫁さんと幼児から中学生までの 3 人の子がいるにもかかわらず、死を意識させられたできごとは、B さんにとって青天の霹靂であり、「ショック」であった。その後も、実際に透析を継続し、「透析自体を分かる」まで不安な日々は続いた。

そして、B さんが過去受けた中で、最も大きな「気持ちのダメージ」は、透析導入 6 年後に見つかった右腎腫瘍の告知とその手術であった。「もしかすっと戻ってこれねえかもしんない」状況で手術に臨み、20 時間にも及ぶ大手術を経て生還した。やっと透析にも慣れたころに受けた死の宣告のような告知により、B さんの心の中に「ガーン」と深く大きく響きわたる「ダメージ」がもたらされた。

これらの体験と比べたとき、大震災のもたらした気持ちの「ダメージ」は異なる種類のものだと B さんは分析する。

B さんは仕事中に被災したが、大地震と大津波は B さんの命を奪うことはなかった。また、数時間後に透析を控えている時に被災し、当日に透析を受けられないことは明らかであったが、1 日や 2 日透析をしなくても大丈夫であることは、B さん自身の過去の体験から分かっていたので、不安はなかった。そのような中で、唯一無二の気がかりは、家族が命の危険にさらされていないかどうかということだけであった。すぐにでも家に帰り、B さん自身の目で安否を確かめ、家族の側にいてあげたかったが、しかし、それはかなわなかった。大津波のために会社が被災し、B さんは会社の高い部分に缶詰になり、外に出られる状況ではなかったのである。

家族が一人でも欠けることは、想像することさえはばかられたが、だからといって安心できる状況ではなく、ただただ「しんどい気持ち」が膨らむばかりであった。

そして、震災でない時ならどうにかなるようなことも、どうにかしようにもどうにもならないのが震災であった。今まで通りに、決められた通りに生活をしたくても、でき

ない環境下に、この震災で誰もが投げ出された。

（２）家族の生存確認を契機に瞬時に取り戻した自信

Bさんの家族は、一人も欠けることなく、みんな無事であった。このことが分かった瞬間に、Bさんは、「しんどいのが吹っ飛んだっていうか、安心したっていうか、それが大きかった」と語るように、気持ちを瞬時に切り替えることができた。家族の誰かが欠けてしまった家族が多数いることがわかるにつれ、自分の家族がみんな無事であること、それがわかっただけで頑張れると感じた。「さあ、これからどうすっぺ」と考えられる契機になった。

大震災によって、職場も透析施設も浸水し、自宅は流されたが、それらが家族の命と同じ天秤にかけるほどの価値はないことをBさんは十分に理解していた。だから、家族の命が自分の手の内に戻ってきた瞬間に、自分の頑張りで如何様にもなる可能性を取り戻した。それは、自分が想像することさえ許されない、自分の力ではどうしようもない「しんどい」状態から、瞬時に開放され、Bさんが自信を取り戻した瞬間であった。

そして、まずやっぱり、家族がいて心強かったし、家族がいるから頑張れるし、家族のためになら頑張ることができた。

家族はBさんの生きがいである。「それしかないんで、家族しかね。」と語るBさんは、仕事も透析も家族のためにしているようなものだという。いくつもの病気を患い透析を続けるBさんが、なぜそんなにいつも明るく生活していられるのかと、人から訊ねられることもある。世の父親達は、仕事の後の飲み会やギャンブル等で日頃の憂さを晴らす人も多いものだが、Bさん自身は、仕事の後はまっすぐ透析施設か家に向かう。Bさんにとって家族の存在が最も大切なものであり、家族と共に過ごす時間に幸せを感じながら、それを当たり前のこととして毎日を過ごしてきた。会社と透析と家庭の生活は、全て家族のためであり、それをそのまま自分の生きる価値や喜びとして意味づけてきた。

震災後は、飲み会やギャンブル等の娯楽は二の次となり、誰もが自分と家族の生きるための生活の再建を迫られたが、Bさんにとって、これらの試練は全く問題にならないものであった。震災前から、家族のために一つ一つの生活を丁寧に送ることを大切にしてきたし、震災後もそれを淡々と続けるだけである。家族のために生きる生活を送ってきたBさんにとって、住む家が流されたり、透析施設や職場が水没したりという物の損壊は、生きる目的を失う程のものではなかった。家族のために生きる生活を送り続ける

ためには、家族が一人も欠けることなく生きていることが、全てであった。B さんが新たな生きがいを見出す必要はなく、後は今までと同じように行動するだけなので、過去の体験に裏付けられた高い自己効力感をもって、震災後のスタートをきることができた。

（3）度重なる非常事態への対応から芽生えた自律意識

家族の命が自分の手の内にあることがわかると、改めて B さんは、数日中に透析を受けないといけないことを意識した。被災当日は、自分の命がすぐに奪われる状況ではないことがわかっていたので、「どうしたものかな」という程度の関心だった。しかし、家族の安全が確認できた後は、一家の主として、家族を守るためにもできるだけ早急に透析を受けないとならない状況に直面した。

自施設が大津波で水没していることを、実際に B さんは自分の目で見て知っていたので、自施設に電話が繋がらなくても焦ることも驚くことはなかった。ただ、「こういうときどうしたらいいんだろう」ということがわからなかったため、家族と一緒に話し合い、自分自身で透析場所を探す他に道はなかった。被災後初めて透析を受けた他施設では、幸い顔見知りのスタッフと会うことができ、今後の透析について相談することで、透析に対する見通しを立てることができた。

一方、B さんの家は、津波に流されてしまって帰る家はなかった。それでも、30Km 離れた親戚の家に家族全員でお世話になることができ、親戚の家からスタッフが案内してくれた透析施設まで車で通うことになった。しかし、すぐにガソリン不足で通院が不可能になったため、B さんは再度、透析についての見通しが立てられず途方に暮れた。30Km の距離を車以外の交通手段で通うことは不可能であった。だからといって、自分一人が家族と離れて暮らすことは B さんにとってあり得ない選択だった。偶然一時的に自施設のスタッフと電話が繋がり連絡が取れたため、親戚の家近くの透析施設を教えてもらうことができた。そして、その情報を基に自分で交渉し透析施設を確保することができ、1 ヶ月間通院した。その後の透析は、大きく迷うことなく、自分と家族の生活スタイルに合わせて、能動的に選択していくことができた。4 月に職場復帰をするときは、借りたアパート近くの透析施設に自力で交渉し、透析を続けることができた。5 月に自分の透析施設が再開するという連絡を受けた後は、自分の意思で、最も職場とアパートに近い自施設での透析に場所を移した。

被災後の「何も知らない」状態は、B さんを不安にさせたが、しかし、不安に打ちひ

しがれる間もなく、ほぼ同時に「じゃあどうしたらいいの」と打開策をその都度考え、実行に移し生きる道を切り開いてきた。

大震災を体験して初めて、B さんは「平和ボケ」状態で震災前の日々を過ごしていたことを自覚し反省した。度重なるこれらの体験から、改めて、「自分のことは自分で守る」ことを非常に重要だと認識した。被災前は、B さんをはじめ多くの患者が、被災時にどのような行動をとればよいかについて知ろうと思うこともなく過ごしてきた。被災前の「平和ボケ」していた時から、患者一人一人が自分の身を自分で何とかできるような知識を持っておく必要があったと、B さんは重ねて語る。スタッフに相談し得られた情報に助けられた体験から、スタッフに頼る部分は今後もあることを前提に置いたうえで、臨時の透析施設を自分で探せるくらいに患者は自律している必要があり、「やんなきゃ駄目だ」という。そのためにスタッフも、被災時の患者が取るべき行動を事前にレクチャーしておくべきだという。今回の震災が千年に一度といわれる大震災だったとしても、非常時の知識を事前に患者が持ち、「自分の命を自分で守れるところまでいける」状態になっていることが一番大事で、そのことが安心につながるのだという。

B さんが被災後に、気持ちのうえで変わったことは、危機感をもつようになったことである。「われわれはね。何を他に置いても、飯、ご飯を食べなくても、これだけはやんなきゃないんで、この意識が強くなりました」と、B さんは語る。今では、車のガソリンが空っぽになっていることはない。もしも足が確保できなくても、そういう時の対応策がぱっと頭に浮かび、対応できるようになったという。

（4）「ハンディキャップ」状態に引き戻される危機と男の意地

B さんは、「透析とかそういうことをハンティキャップにしたくない」と考えている。透析をする身は、日ごろから「しんどい」ことや、辛いことが当然あるが、「強がり」であったとしても、透析を「ハンディキャップ」にしないということを心に決めている。

ことの発端は、12 年前の透析導入時であった。B さんは、30 歳のときに会社で受けた健康診断で高血圧と腎機能低下を指摘されてから、ほんの 6 年後に慢性糸球体腎炎による透析導入となった。透析までの期間が短かったこともあり、十分な知識や心の準備ができておらず、当時の B さんは「死に近い」状態にあると感じていた。透析導入時の不均衡症候群で不安定な心身の状態がそれを助長させた。そのため、心が弱くなり、それが様々な悪影響を及ぼし、家族の間でも「ネガティブなこと」が起こった。「自分は病

人なんだぞ」と言わなくても、そのような態度が家族の前では出てしまっていた。そして、そのせいで、家族は嫌な思いをし、子供に対してもあんまりいい影響はない、そういう状態であったと、B さんは 12 年前を回想して反省する。だから、震災時までの 11 年間の間に、B さんの考え方は、「ポジティブ」なほうに変わっていった。「逆に強いぐらい、強くて自分でも困るくらいに変わってきた」と、B さんは笑いながら語る。

B さんは、大震災の前には、家族に対しても周りの人に対しても、甘えることなく頑張ることにしていた。透析がうまくいっていなくて貧血がおこったり、血圧が低くなったりすると、「ちょっとやっぱりこういうことって大変なんだな」と改めて思う。しかし、駄目だと思うと駄目になるので、甘えないことや駄目だと思わないことを肝に銘じて、自分自身を鼓舞していた。そうして、B さんは「ハンディキャップ」を克服し、「普通」の生活を獲得してきた。

しかし、大震災では、透析ができないとどうなるのかという危機状態を味あわされた。それは、B さんが完全に克服したはずの「ハンディキャップ」という状態に引き戻される危機的状況でもあった。

「ハンディキャップ」ではないと思うことは、B さんの過去 10 年の歳月で生み出した、情動焦点コーピングである。家族と自分自身のために、時に辛い自分自身の身体を鼓舞し、身体の不調と共に現れる「弱い自分」を叱咤激励し、男の意地をかけ身体を張って守ってきた大切な生きる術である。その厚く重い鎧を敢えてまとうことで、「強い自分」を保持し、家族の笑顔が絶えない「普通」の生活を守ってきた。しかし、厚く重い鎧は B さんの強い気持ちが作り上げてきたものであり、大震災という現実の前では、いつも透析をしないと生きていけない「ハンディキャップ」になり得る状態であることを、B さん自身に知らしめる危機的状態となった。だから、B さんは、「負けてしまっては終わりだ」と何度も今でも自分に言い聞かせ、「尚更そういう、強くいなきゃないっていうのはある」と語る。

「ここで死ぬというか、亡くなるわけにはいかないじゃないですか。だから、頑張んないとね。ただそれだけですよね。仕事も頑張って透析も頑張って、頑張んないと。頑張って明るくしてね、多少辛くても頑張って。」と B さんは自分に言い聞かせるように語る。

（5）深い絆で結ばれた家族という一つの生命体の成長

家族は、「自分が形にできる単位」であり、「見える単位」だとBさんは語る。

家族内で誰かが何かやれば、ポンと響いてくる。悪いことをすれば、「みんなブーブーいう」。Bさん自身でなくても、息子が何かやればやはり波風が立つ。だから、過去Bさんが病人だというネガティブな気持ちで生活をしていた時には、家族にもネガティブなことが起きた。家族は、そのように誰かの心の中を表に映し出す一つの目に見える形であり、家族は一心同体の生命体のようなものだとBさんは捉えている。

Bさんは21歳の時に、高校の同級生だった今のお嫁さんと結婚し、3人の子供と2人の孫に恵まれた。若いころは「ぷらぷらしていた」し、病気になる前は「人より上ずっていたかもしんない」と回顧しつつも、一家の主として、「あまり浮かれたこともしてらんない」ことに気づき、特に病気になってからは地に足のついた生き方をするようになっていった。

透析導入時や腫瘍の大手術では、家族に心配や迷惑をかけてしまった。その迷惑も自分が形にしてしまったわけで、自分が家族に迷惑をかけたことと反省している。一方、病気を乗り越えられたのは、家族の支えがあったからこそである。Bさんは透析以外にもいろいろな病気にかかり、それを乗り越える度に、「家族単位」の協力体制に支えられた。だから、「家族単位」のありがたみを身にしみて感じており、それがBさん自身を変えたのだという。

被災後は、改めて、「家族単位」を大切にすることを意識した。「家族単位」でどうにかなんなきゃなんない、「家族単位」でどうにかしなきゃないということがまだいっぱいあり、まずはその「単位」からやらなきゃ駄目だなとBさんは語る。人のためとか国のため、県のため、町のためっていうことを考えて、こうすればいいっていうことを言えれば恰好いいと思うが、今はやっぱりまだ「家族との生活を元に戻す」そういう「単位」でのことしか考えられないという。その位、被害が大きかったのだという。

それに、このことはとても大事なことだとBさんは考えている。まず、自分のところの環境をきちっとしないと仕事にも影響するし、家族にも影響するし、全てが成り立たなくなることを、体験からBさんは分かっているからである。だから、そこをまず元に戻す。衣食住全てを元に戻すことができなくても、「家族単位」から一歩ずつ取り組むことで、親戚や近所へと取り組みを拡大していける。「家族単位」はすべての基盤なのだという。

震災を経た現在、Bさんの「家族」は、自分のことは自分でしようっていう感じに変

化している。B さん自身も、今まで嫁さんにやってもらっていた些細なことも自分でやるようになったし、子供たちもやるようになった。このように、家族内の個人が自立しつつ、「家族の絆」は更に深まっていった。個人の自立と家族の絆が深まることは、相反することの様に見えるが、実は共に家族の成長を意味している。家族という基盤をしっかりさせることで、個人がそれぞれやりたいことを広げられる、将来の可能性を手に入れることに繋がる。B さんはそのことを分かっていたので、基盤固めに集中して取り組み、その結果、「家族単位」での成長がもたらされた。

（6）スタッフや患者間の間に流れる深い信頼

B さんは、被災前も現在も仕事後に透析を受けている。同じ時間帯で透析を受ける仲間は、みんな元気で仕事されている方ばかりで、ここに来るとご飯食べて寝ちゃう人が多く、患者間でもスタッフとの間でも、なかなか会話はない状態だという。誰もがたぶん大変な生活を送っているが、みんな大変じゃないように見せているのが「普通」の状態だと B さんは感じている。大変であることが「普通」で、透析施設に普通に来て普通に透析を受けるのが「普通」であり、透析という医療というものについては、あんまり深く考える必要はないものであると B さんは語る。

B さんが透析医療を「普通」と語る時、透析医療以外での普通ではない体験が比較対象にある。生還できるか否かわからないほどの大手術と比べると、透析医療は生死をさまよう大それたイベントとは異なる、「普通」の医療であり生活の一場面なのである。

そして、それを全て支えているのがスタッフであり、「任せておけば安心」なのだという。透析医療は、血液を全て身体の外に出して、もう一度身体に戻すという、全ての人が通常行っていない施術であり、B さん自身も、過去「死に近い」出来事と捉えていた。しかし、透析医療を受け続ける中で、「普通」のことと捉えることができるようになった。その根本にあるのは、スタッフへの深い全幅の信頼である。だから、患者は皆命を全てスタッフに預け、睡眠をとることができる。大変な生活を送る患者が、客観的に考えると実は大変な医療である透析を、週に 3 回も心配で眠れないようなものとして意味づけていたら身が持たない。だからこそ、特別なことではなく「普通」のこととして、透析中の全てをスタッフに任せることで、患者は自分のストレスから身を守っている。

そのため、被災後に臨時透析の場で、顔見知りのスタッフや患者を見かけると、見慣れた顔がいるっていうだけで安心した。「無事だったんだね」「みんな大丈夫だったんだ

な」という、そういう安心感をBさんは得た。知らない人ばかりの環境の中で、知っているスタッフを見かけると、程良く心強かった。また、知っている患者を見つけた時は、「一人ひとり頑張ったんだろうな」と感じた。透析を受けている時に患者同士で話をすることはないが、患者間には自主グループのように尊敬や信頼、励まし合いが相互に存在している。だから、被災後に顔見知りの患者にあった時も、眼と眼で語りあい、励まし合えるような関係が継続して存在していた。

（7）「普通の生活」に向けた揺るぎない決意

Bさんが考える「普通の生活」は、家族が笑って暮らせる生活である。

大震災によって、家族みんなで生活を共にしていた家は流され、親戚の家に1ヶ月間お世話になったあと、現在はアパートに3世代の7人家族で過ごしている。子供といっても、27歳、26歳、17歳と既に大きく成長している。以前よりずっと狭い空間であるが、家族皆で賑やかに生活している。

Bさんが孫を連れて歩くと、見知らぬ人から「息子さんですか」と聞かれる。顔も似ているし、下手すっと、年取った父さんだなというニュアンスで、どっちだろうって言われる。店に入ると、ちょっと年取ったお父さんって言おうか、若いおじいちゃんって言おうかってお店の人を悩ませる。このような微笑ましい日常は、Bさんの「普通の生活」の一コマである。

家の中では、いつも家族みんなでいろいろな話をしているが、「家族に支えられて今がある」とか、「病気で家族に迷惑をかけてきたから、ちょっと無理してでも、家族のためにへこたれないで頑張れっかな」という気持ちを、Bさんが家族に伝えたことはない。仕事をしているのも、家族のためにしているようなものであるが、家族からは、楽しいところに出かけるように、「行ってらっしゃい」と声をかけられる。ああ、パパは会社のほうが楽しいんだよねという顔をして見送ってくれるのだと笑いながらBさんは語る。透析についても、あまり透析のことを「ぐずぐず言われるのは嫌」だし、普通に、「あ、今日そんな日だっけ？」というように、特別なイベントではない「普通の生活」の一コマとして、透析に送りだしてくれる方が心地いいとBさんは感じている。

被災後2年近く経った今でも、「家族との生活を元に戻す」、そういう単位でのことしか考えられないとBさんはいう。被災直後に家族全員が一人も欠けることなく生きていた、そのことだけで、Bさんのしんどい気持ちが吹っ飛び、「これからどうすっぺ」と前

向きに考えることができた。その決意は、今も変わることがない。「家族みんないて、路頭に迷わすわけにいかないもんね。」「後はやることをやるだけ」とBさんは語る。衣食住全てがもとに戻らなくても、一般的に何が普通といわれているのかは別として、「家族が笑って暮らせるような環境にしなきゃないですよね」とBさんはいう。「まずうち直さなきゃねえなとかさ」「どうやって直そうかって」と笑いながら話す。「いまだに苦しんでっけど、まあそのうち直るでしょう、いろいろと」といいながら笑う。

Bさんは、もともと今のようなアパートで生活してきたわけではない。だから、一般社会の視点で、「普通の生活」というと、もと通りの家を建てることを早急に進める必要がある。しかし、「家族が笑って暮らせる環境」は、建築物の再建という意味ではない。Bさんにとっての「普通の生活」は、「家族が笑って暮らせるような環境」を意味する。Bさんは、家族がのびのびと自分たちらしく生活できる環境を提供したいと思うから、今のアパートは手狭であり、まず家を直さないとならないと考えている。一つ一つ家族全員で話し合い、笑いながら皆で一歩ずつ取り組んでいるうちに、Bさんが「そのうち直るでしょう、いろいろ」というように、家などの物理的環境がBさんの家族に相応しい形に整っていくのかもしれない。

3）Bさんの体験の解釈

大津波被害で家を失ったBさんの体験は、透析導入時に味わった「ハンディキャップ」状態に引き戻される危機を味わいつつも、家族と共に危機を乗り越え、家族と共に成長しながら、家族がのびのびと自分たちらしく笑って過ごせる生活環境を取り戻していく体験である。

Bさんにとって一番大切なものは、家族である。Bさんは透析導入時に、腎腫瘍の大手術も行い、Bさんの心身の危機状態に家族を巻き込み、度重なる多大な心配や迷惑をかけたことを反省している。更にその際の危機を家族の力で乗り越えることができたため、一番大切なものが家族であることをゆるぎない思いで認識している。そのため、この大津波被害で家と職場が流されたことが分かり衝撃を受けた時でさえも、家族が一人残らず生きていることが確認できた時点で、Bさんの一番大きな不安は払しょくされた。そして、「さあ、これからどうすっぺ」と、すぐに未来に向かって思考をめぐらすことができるようになった。

つまり、Bさんにとって最もどうしようもない状況とは、家族の命の安全が確認できな

い状況であった。大自然による災害では家族の命を奪う可能性があり、その状況が不明であった一夜こそが、最もBさんを揺らがす出来事であったと考えられる。既に自分自身のことなら何とかできる強さを獲得していたBさんであったが、一心同体でもある家族の安否確認ができない一夜は、過去体験したことのない危機となったのである。だからこそ、家族全員の命が確認できた時点で、すぐさま将来に向かって気持ちをシフトすることができた。

しかしながら、不安な一夜が過ぎ去り、家族全員の生命の安全を確認できてからのBさんは、その後も次々にどうしようもない状況に投げ込まれていった。その中でも、Bさんにとっての最も危機的な状況は、通院先の透析施設が津波被害で使用できなくなり、透析をしなければ自らの命を維持できないという事実に直面させられた時である。

Bさんは、今回の大震災と大津波による被災体験の前に、既にBさん自身の生命の危機や「ハンディキャップ」を持つ自分自身との関係性において、人生最大の危機を透析導入時に体験していた。透析導入時のどうしようもない体験で、「ハンディキャップ」を持ちながらも「ハンディキャップ」を持たない自分として生きることで、新たな道を歩んできた。家族に心配をかけないためにも、透析を「普通の生活」の一場面とみなして、心身に生じやすい問題を全て自分のコンロトール下におき、「弱い自分」を叱咤激励し、男の意地をかけ身体を張って、「ハンディキャップ」ではないことを事実にしてきた。「ハンディキャップ」ではないという強い思いで「強い自分」を保持し、家族の笑顔が絶えない「普通」の生活を守ってきたのである。

さらにBさんは、一番大切な家族のためにもBさん自身が「普通」に元気でいることが大切であり、「普通」の生活こそが尊いものであると考えている。しかし、大切にしてきた日々の「普通」の生活は、大津波被害で失われ、透析施設が水没した後、自らの命を繋ぐために、透析施設を懸命に探すという「普通」の人とは異なる努力をする必要性に迫られた。だから、「負けてしまっては終わりだ」と自分自身に言い聞かせ、「強くいなきゃない」と自らを震災前以上に鼓舞することとなった。今回の大震災によって、「ハンディキャップ」をもつ自分自身が露わになり、過去に解決したはずの人生最大の危機を再体験させられ、自分自身を叱咤激励しないと「強い自分」を保てなくなったのである。

そして、このようなどうしようもない状況を、Bさんはいつものように家族と共に問題を解決していく。被災後、Bさん自身が透析を受けられない危機に陥ったときは、家族と

相談をし、確実に透析を受けられるように家族と共に新しい透析施設を探し出した。家を失ったBさん一家は、親戚の家で過ごした後、Bさんの職場近くの借家に移り住むが、その度ごとに家族で相談をして今後の生活を決めた。生活拠点を変えるごとに透析施設も探し、自分たちで交渉して透析を受けられるようにした。そうして、Bさんは淡々と自らの生活が「普通の生活」となるように環境を整え、家族が笑って暮らせる生活環境を再構築することに専念をしてきた。

一方、まだ生活が落ち着かない状況下であっても、Bさんは、「家族の成長」に注目し喜び、自らの身体の辛さを口にせず、淡々と日々努力を重ね続けてきた。

「ハンディキャップ」をもつ自分自身を見つめることや頑張り続けるという状況は、Bさんにとって心身の危機状態の連続でありこれからも逃れることは難しいことのように見える。また、家族のためにも適切に透析を受け元気でいること、家族が笑って過ごせるような普通の生活を取り戻す努力を続けることは、身体的問題を持たない者にとっても大変な過労であり、Bさんのような透析患者が、透析患者ではないように振る舞い続けるという心身の負担は想像を絶するものがある。

ところが、「ポジティブ」に物事を捉えることで、「ハンディキャップ」を克服してきたBさんは、現在も「ポジディブ」な視点を忘れることはない。そして、被災後の自分自身と家族が震災をきっかけに成長していると捉え、家族の成長に視点をあてている。Bさんは、「家族」というものは、切っても切れない一つの生命体で、相互に作用しあうものであると考えている。Bさんの視野は広く、震災に対する国や都道府県レベルの対応を考えないわけではないが、自らが直接対応可能な対象は「家族」であり、震災後の対応が実施可能な範囲を「家族単位」と呼んでいる。そして、Bさんが「家族単位」に対して丁寧に関わることで、Bさんは妻に子供たちは母親に対して、震災後に「自分のことは自分でしよう」と、些細なことも甘えず自立するようになった。こうして相互に自立しあうことで家族の絆が更に深まり、Bさん一家という「家族単位」の基盤が更に強まってきたとBさんは評価している。

現在、Bさんの自宅は大津波で流され借家住まいとなったため、充分に広い環境ではないが、「家族単位」で精神的に成長しあい、賑やかに笑って暮らせている。Bさんの考える「普通の生活」は、「家族が笑って暮らせる環境」であり、物理的環境が整っていない現在も、家族が賑やかに笑って暮らすことで「普通の生活」に近づけることができているといえる。

しかし、「家族がのびのびと自分たちらしく生活できる環境」には戻せていないため、まず家を建て直そうとBさんは考えている。現在、被災後3年半を経てもその見通しは立っていないが、焦っても仕方がないとBさんは考えている。焦るよりも、家族単位で、一つ一つ話し合い、一歩ずつ取り組むことで、新しいBさん家族に相応しい物理的環境も整っていくとBさんは予想しており、その過程も家族の成長として捉えている。そして、焦りはしないが確実に、「家族がのびのびと自分たちらしく生活できる環境」を求め、日々努力を続けているのである。

３．Ｃさんの体験

１）Ｃさんのプロフィール

Ｃさんは、宮城県の南三陸町で、長男として生まれ育った。高校卒業後、仙台の調理師学校に行き、修行を経て、地元でそば割烹の若旦那になった。仕事と父親の介護で自分の体調管理を怠り糖尿病性腎症になってからは、仕事を辞め、自宅から通える透析施設で、週三回午前の透析を受けきた。同じ地域に住んできる姉や妹家族と交流を持ちながら、90 歳近くになる母親と 2 人で穏やかに暮らしていた。

いつものようにＣさんが透析を終え、自宅で食事をした後、横になって休もうとしていた矢先に大震災は起きた。防災無線による放送は、「2～3M の津波警報」による「避難勧告」から、「6M を超える大津波警報」による「避難指示」に刻々と変化していった。Ｃさんは新築の町営住宅の屋上に母親と 2 人、着の身着のままで避難した。大津波は最大 30M まで達し、屋上に避難していた全員に頭から襲いかかった。柵があったおかげで全員津波に連れ去られなかったが、その後も 15M 級の大津波が 20 回以上来て、町と人を呑み込んでいった。Ｃさん親子はずぶぬれで冷え切った身体を温める術もなく、屋上を直撃する吹雪の中、皆で一か所に体を寄せ合いながら一夜を過ごした。朝までに誰かが凍死してもおかしくない状況だったが、高校生たちが 5 階から「燃やす材料」を持ち出し、禁止されていた「たき火」をしたので、結果的には朝までに誰も凍死しないで済んだ。

翌朝、徒歩 10 分程度の病院に 4 時間以上かけて到着し、2 回ヘリがやってきて重傷者を搬送していった。Ｃさん親子は、翌日、透析ができる病院まで母親と一緒に災害拠点病院に搬送され、1 時間の透析を行った。その後避難所に移動したが、既に居場所はなく、入口近くに何とか座る場所を確保した。しかし、ドアの開閉のために外気にさらされ、落ち着くことができず、眠ることはできなかった。食事は 4 人で一つのおにぎりを分け合った。

更に 2 日後に、避難透析をするため仙台の大学病院行きのバスに乗った。バスに乗っている途中で、行き先は愛知県になり、その後更に変更され最終的に山形県に向かった。山形県の市街地の立派な病院で 1 カ月間入院生活を送り、その後故郷の宮城県の新しい透析施設を拠点とした生活を送ることになった。

一方、年老いた母親と離れた後、連絡がついたのは 1 週間後のことだった。家族の無事と親戚が皆駄目だったことを知った。母親は、軽い肺炎の状態だったが、何とか歩けたために、医療トリアージの軽症と判断され治療は受けられないままであった。治療が

終わるころには母親は車いすの生活になり、その後は妹家族と仮設住宅で生活している。

現在Cさんら透析患者4人は、寒い時期は病院に入院させてもらい、夏になると一軒家での生活をし、週3回の透析を行いながらの自炊生活を送っている。年老いた母との生活や姉の家を拠点に近くの透析施設に通う生活を夢みつつ、「生きていることの尊さ」をかみしめながら、被災後の生活を共にしてきた透析仲間と、毎日の生活を送っている。

2）Cさんの体験の記述

（1）地獄のような光景に死を覚悟した

Cさんは、この大震災を通して、一晩の内に2度、自分自身の死を覚悟した。一度めは大津波で頭から全部「ドーン」と波をかぶった瞬間であった。

Cさんは、透析後に自宅で食事をし、横になって休もうとしたときに被災した。大地震で家は持ちこたえたが、大津波警報が鳴り響いた。今までのような1M～2Mの津波では済まないと直感的に感じたが、足が不自由ながら〈何とか自分の足で歩ける〉母親と2人での避難だったので、遠くの指定避難所に行くことを断念し、近くの新築の町営団地に向かった。5階建の団地の階段を上り、津波に片足が濡れるまで追いつかれたときは、「恐怖」以外の何ものでもなかった。恐怖を感じながらも屋上に上りきると、下にいるみんなが津波で流される様子をただ呆然と見守った。自分の家が流される様子を見て涙を流した。そしてその後、30Mを超える大きな津波が音を立てながらCさん親子を頭から襲い、その瞬間、Cさんは「ああ、死んだな」と死を覚悟した。フェンスに摑まったことで誰も流されずに済んだが、頭から海水をかぶった。

15M級の津波はその後も20回波程続き、「寒気するような」「地獄のような」何とも言えない音を立てて襲いかかってきた。Cさん親子の全身ずぶぬれになった身体は、吹雪にさらされ凍りついた。コートを羽織っていたが「寒いどこではなかった」という。辺りにはガスが充満し臭く、引火の危険も感じた。目の前の海は、赤く燃えていた。気仙沼にあるタイヤ工場のタイヤが燃えているだけでなく、海に漏れた重油に引火し海が燃えていた。

五感で捉えた全ての感覚は、朝までに自分自身か誰かが死ぬとCさんに確信させた。何も考えられず、「ただ、死ということだけだった」「死を覚悟すると、走馬灯のようにこうよみがえってくるって言うけど、私にはなかった。死以外何も考えられなかった」と回顧した。

（2）分かち合い助け合うことで繋いだ尊い命

Cさん親子は全身ずぶぬれになりながらも、吹雪の一夜を乗り越え、命を繋ぐことができた。ガスが充満していたので火気厳禁の指示が出ていたが、高校生が5階の部屋に侵入しタンスの板等で焚火をしてくれたおかげで、屋上にいた全員が命を落とさないで済んだとCさんは話す。

朝になって見えた眼下の景色は、電柱一本どころか、蒸気機関車という鉄の塊さえも流されて、木造の家は一軒もない、町一つがガレキの山となってしまった風景があった。Cさんの家は、地盤沈下により「海の底」になってしまった。海が見える場所ではなかったのに、「ガラッ」と全部どこからでも海が見えるようになってしまった。

団地の上で一夜を過ごし、そのまま朝になっても救助のヘリコプターは来ないため、徒歩10分程度のところにある病院に移動した。一晩中緊張し飲食もできていない身体で、道なき道にある「ゴミの山」を掻き分けながらの移動だったため、4時間かかってたどり着いた。病院にたどり着いた後も、エレベーターは使えず、動けなくなった母親と二人、「もうここでいいから置いて行って下さい」「先に行ってください」と一緒に移動した人々に伝えた。皆から「せっかく命助かったんだから、がんばりましょう」と励まされ、泥だらけになった階段を何とか5階まで頑張って歩いた。「上がるのも酷かった」が着いた時は、こころから「ほっとした」。途中で、ストレッチャーに白いシーツがかかっているのを目撃した。4体か5体位の亡くなった人だと察した。「流されて亡くなったんだか、そこまで避難して、体力尽きて亡くなったんだか」と想いを馳せ、「大変だった。大変な思いをした」という。

病院に到着した後も、飲み物はなく、夜に小さいおにぎりを4人で分け合って食べた。その時のおにぎりの味は忘れることができない。「おいしかったね」とCさんはしみじみと語る。被災3日目の晩、4日目の朝は普通におにぎりを食べることができた。4日目に行った新しい避難所には、救援物資はまだ届いておらず、1個のおにぎりを4人で分け合って食べた。おにぎりを食べた印象を何度もCさんは振り返り、「ああ、おいしかった」と回顧する。

（3）運命に翻弄されつつ避難透析で命を繋ぐ

Cさんは透析直後に被災したので、すぐに透析をしないとならないと考えなかったが、

避難所では誰も知っている人がおらず、「明日の透析はどうしたらいいんだろう」と心配になった。たまたま透析スタッフに会うことができ、声をかけてもらうことで母親と他の避難所に移動し、被災３日目に石巻の日赤病院で透析を行うことができた。

日赤病院では、４時間の透析はできず１時間の透析であった。１時間だけでも透析をしてもらえたことはありがたかったが、他の患者の口から、「ここに来て２日目なんだけども、まだ透析してもらえねえ。ここで死ぬかもしれない。」という声を頻回に耳にすると、まだまだ安心するには程遠いと感じた。また、実際に「とにかく廊下から全部ぎっしり」透析患者が溢れている様子を目の当たりにすることで、この大病院に留まることが命を繋ぐことに繋がるわけではないことがわかった。ちょうどその時、医師から、「ここでは満足に透析できないから他の病院に行きます。バスに乗ってください。」というアナウンスを受けると、その運命を受け入れることにした。母親を置いて行くのは心配だったが、透析患者しか行けないといわれ、全てを受け入れざるを得なかった。母親は息子を心配して送り出してくれた。

Ｃさんの両親は行政職をしながらＣさんを折り目正しく育て、大学進学は当然で将来は行政職に着くことを期待していた。しかし、大学進学よりも調理師になりたかったＣさんは、親の反対を実力行使で免れ、高校卒業後は仙台で調理師学校へ行くという選択をした。調理師になったのち、生まれ故郷に戻ってそば割烹を開いてからは、もう二度と都会で生活をしたいとは考えることはなかった。間もなく父親が脳卒中で倒れてからは、自分の糖尿病の管理を顧みず、母親が父親の介護をするのを手伝いながら、自分の店を切り盛りした。そして、父親を看取るまで母親に協力し続けた。このような多忙な日々を送る中、健康診断に行く時間もなく、気づいた時には腎不全で全身黒くなり、顔が腫れ上がっていた。緊急に透析導入となった時には、命の危険も伴っていた。人の言うことに耳を傾け、物静かで場の雰囲気を大切にするＣさんであるが、人の言いなりになるタイプではない。自分の体のことより両親を気遣い大切に考えていたのである。

そして、透析が始まってからは、そば割烹の自分の店を閉め、母親と二人で穏やかで楽しい毎日を過ごしていた。週３回の透析も、和気あいあいと患者仲間でよく話をした。自分の全てを委ねられる土地に住み、同じように自分の全てを委ねられる家族のもとで、友人たちと過ごすことができる毎日は、いつまでも続くものだと思っていた。

しかし、大震災が起きた。石巻日赤病院に搬送されたのちも、安心安全が保障されたわけでなく、じっと待っていれば道が開けるわけでもないことを実感した。だから、「仙

台の大学病院にいきます」といわれたバスに乗った。乗るという選択肢以外なかった。

ところが、すぐに行き先の変更が告げられ、「愛知に行きます」と告知された。C さんはかなりびっくりしたが、どうすることができず、「ずいぶんと遠いな」と現状を受け止めるだけであった。

幸い、更に行き先が山形に変更になり、２０数人は４つのグループに分けられ、山形の立派な総合病院に入院することとなった。

（4）一つ一つの生活を取り戻し生きていることを味わう

山形の病院では、温かい居場所に自分のベッドが提供された。

入院患者用の食事は、透析患者用の食事で、初めて透析の身が配慮された食事を摂ることができた。温かいものは温かく配食された、過不足のない丁度いい食事であった。調理師である C さんにとって、衣食住の中でも食事を通して得られる安心感は大きかった。「やっぱり、あたたかいっていいんだね。あったかいのと三食食事が出るっていうことね」と話す。

また、普通は 2 日に 1 度、入院患者は風呂を使用してよいのだが、C さん達は毎日使わせてもらえた。初めて風呂に入った時は、身体の芯から温まり、身体の芯から「とにかく一息ついた」。1 週間前に頭から海水をかぶり身体の芯まで冷えきり、なおも吹雪の中 5 階建の建物の屋上で死と隣り合わせの中過ごした体験とは完全に対照的で、安心できる体験だった。

避難所では、外気を肌で感じる避難所の入口近くが C さん親子の居場所だった。人が出入りする度に、やっと少し温まった空気が入れ替えられ、吹きさらしの冷たい風が C さん親子の身を直撃した。じっと横になることも眠ることもできなかった。一方、病院の中のベッドは、自分の居場所であり、床面だけでなくそこにある空気もＣさんのプライバシーを守ってくれる場であった。だから、震災後「初めて安心して眠ることができた」と話す。

（5）一番大切なもの、母親と残った家族

年老いた母親と離れた後、身内の家族にも何度も何度も連絡したが携帯は全然通じなかった。C さんは、毎日母親と共に過ごし、頻回に姉や妹と行き来している生活を送っていたので、離れて暮らすことも数十年なかったが、連絡が全くつかないことは生まれ

てから一度もないことで、とても心細かった。山形の病院で公衆電話が使えると聞くと、毎日何度も公衆電話をかけた。しかし、なかなか繋がらないため、「もう死んだと思って」諦めかけていたとき、1 週間目にして妹と連絡がついた。親戚は全部だめだったが、身内の家族は皆無事だった。「無事だ」って声を聞けた途端、その瞬間の想いは「何とも言えないもの」だった。「説明できないくらい嬉しかった」。C さんは普段あまり感情を表に出す方ではないが、自然と大声になって泣いた。そして、「こんなに家族のことを思ってたんだな」と自覚した。

妹に母親のいる避難所を教え迎えに行ってもらうと、母親は軽い肺炎の状態だったが、何とか歩けたために「あんたは軽い方だから」って、医療トリアージで軽症と判断され、治療は受けられないままであった。通院治療が終わることには、母親は車いすの生活になり、今は妹家族と仮設住宅で生活している。「なかなか歩くのも酷かったんだけどね。」と C さんは悔しさを滲ませつつ、今生きていることに感謝する。今すぐにでも妹夫婦と母親のいる仮設住宅で一緒に生活をしたいが、透析施設が流された後再建の予定がないため、それは叶わない。姉の家の近くにある透析施設に空きが出たら転院できるよう手続きをしているが、それもまだ見通しがつかない。

C さんは、C さん自身の家族をもったり、仕事をつづけたりという形で C さんの自己表現を行わなかった。C さんが C さんらしくいられるために最も大切にしたいことは、母親と残された家族との時間であり、その中で「気分的なもの」「安心感」を得ることができると話す。「安心感」は、大病院に入院することでも得られるが、「また違ったもんがある気分的に」と話す。

C さんは特に、高齢になった母親との時間を大切にしたいと思っている。もともと、そのように生活をしていたが、被災体験を経て、それは大きな気づきとして自覚した。既に一番近くに存在していたものの中に、自分の宝を発見したのである。だから、C さんは、「一番大切なものは、母親と残った家族、それぐらいかな」と語った。

（6）先の見えない退院宣告対する戸惑いと地元への転院の喜び

山形県の病院では、割り当てられた中でも一番大きな病院で看護師さんも優しかったので、喜びは倍だったと C さんは話す。しかし、1 ヶ月入院した後、C さんは病院から急に退院勧告をうけた。入院待ちの他の患者のためにベッドを空けなければならず、病院からは、自分で避難所を探し、そこから通院してもいいが、入院を続けることは無理

だと説明された。または、避難所近くにも透析施設があるから転院してもいいとも言われた。

Ｃさんは、既に避難所での生活体験があるため、改めて避難所で生活をすることにも抵抗があったが、今入院している病院に通院する為の交通費代も持っていなかったため途方に暮れた。また、家族や友人のいる宮城県内であれば検討の余地があったかもしれないが、山形県まで来て避難所を拠点とした生活を送ることで、今後の生活の見通しは更に見えにくいものになってしまうことを危惧した。「先が見えないから、どうしようかな」と思ったと話す。

ところが運よく、今の院長から「一緒に来るか？」と声をかけてもらい、故郷の宮城県で透析できることとなった。院長は医師仲間から場所を提供され、新規の透析施設を開設する準備を進めていたが、いよいよ開業の目途が整ったときに誘ってくれた。更に、駐車場にする予定だった場所の一軒家が、丸ごとＣさんら４人の透析患者に提供された。Ｃさん達は、この誘いに「ついつい抱き合って」喜びを分かち合った。院長には、「すぐ行きます」と即答した。家族のいる場所ではないが、地元に近い宮城県内であることで、皆即答した。そして、「とにかく、ほんでも、いい方向いい方向に進んだ」とＣさんは話す。

（７）生きていることの尊さをかみしめる

Ｃさんは、年老いた母との生活を取り戻したいが、母親を新しい地に呼び寄せることは不適切であり、かつ住むところを探すのに「困るんじゃない」と考えている。Ｃさん自身が妹家族と母の住む仮設住宅に行くことが一番いいのだが、仮設住宅近くに透析医院はなくその道は選べない。現実的にはできれば、姉の家を拠点にし、近くの透析施設に通いたいので施設に転院の申し込みをしているが、多くの透析患者が既に転院した後で空きはない。

Ｃさんが残された家族の元に行くことは難しいが、家族が頻繁に訪ねてきてくれている。仙台の病院に受診しなくてはならない時等は、仙台まで往復６時間の道のりをかけ、妹家族が車で送迎してくれる。

震災の前後で、透析患者として日常の飲食への配慮や透析スタッフとの関係、患者仲間同士の関係は全く変わらないという。調理が得意なＣさんが美味しいものを作り、患者仲間で一緒に食べ過ぎて体重が増えすぎることもある。しかし、隠れてお菓子を食べ

続け、院長からお菓子を没収されるような無知な行動をとることはない。透析を行わないと死に繋がることや、自己管理の不足が命を縮めること等については、十分把握したうえで、「前から同じ」ように、以前から気をつけていたものを今も同じように気をつけていると話す。

透析施設、住まい、同居している人々の全てが変わってしまった限られた生活環境の中で、C さんは、地元での透析、透析が可能な住まいを選択し、家族を生きがいとした生活を可能にしてきた。

「残された家族」と同居できたらどんなにいいかという想いは常にもっているが、C さんは自分自身が生きていることが大切であると語る。「やっぱり命があるってことはいいことだ。本当だよ」「余り深く考えたことはないけどね、生きる。今、生きたいっていう感じだな。」「やっぱり命助かったでしょう。より一層、やっぱり生きているってことはいいなって、それは感じたね。それはつくづく思う。」

沢山の人々の死と自分自身の身の危険を体験してきた C さんは、「亡くなったかもしれない」ことをいつも実感し、沢山涙を流したことを振り返りながら、「生きていることの尊さ」をかみしめ、被災後の生活を共にしてきた透析仲間と、毎日の生活を送っている。

3）C さんの体験の解釈

大津波被害で地元の町全てを失った C さんの体験は、地獄のような一夜を母と共に乗り越え、共に命をつなぎ生きる場所を追い求めた後、次々と予測のつかない環境に置かれながらも、安定した透析を受けながら、「一番大切な家族」と共に地元で生活を営むことができる可能性を求め続ける体験である。

C さんは、3 月 11 日の透析直後に被災した。透析後は、いつものように、母親と二人、のんびりと安心できる時間をすごしていた。しかし、いつも当たり前にあった温かく優しい時間と空間が、大津波により一変した。

親子は、着の身着のままで大津波から逃げることとなった。左足首から下を切断している C さんは思うように歩けないが、90 歳近くになる母親を連れての避難はさらに困難を極めた。それでも、C さん親子は、２０M から３０M の大津波により、全身がずぶぬれになりながら命からがら団地の屋上に逃げることができた。しかし、遮るもののない屋上に吹雪が吹き荒れ、目の前の海は赤く燃え、ガスのにおいが充満していた。「だ

れかが朝までに死ぬ」ことをCさんは覚悟せざるを得ない、地獄のような一夜であった。

幸い誰も命を落とすことなく朝を迎えられたが、辺りが明るくなっても誰も助けに来ることはなかった。木造の家はすべてがれきと化し、電柱のような鉄でさえ元の場所にとどまっていなかった。ただ海が広く見渡せた。近くに住んでいた妹家族ともいつも連絡をしていた姉家族とも誰とも連絡はつかなかった。誰の安否も確認できなかった。

Cさん親子は、がれきの山と泥をかき分け病院に向かって歩き続けた。病院では、動かぬ足に鞭を打って泥の階段を上った。途中でストレッチャーに白い布がかぶされている人を4〜5体見つけ、「体力尽きてなくなったんだか」と自分のことのように胸を痛めた。

病院に到着した後も飲み物はなかった。食べ物は小さなおにぎり1個が提供された。被災4日目には、小さいおにぎり1個を4人で分けて食べるほど食料は枯渇していた。それでも、食べ物を口に入れることのできる嬉しさと感謝で、今まで食べたおにぎりの中で一番おいしかったとCさんは回顧した。そば割烹の若旦那であったCさんであったが、「こんな食事もあるんだ」と、今まで食べたことのない一生忘れることのない食事であったという。この食事と人々からの励ましで、何とかCさん親子は命をつなぐことができていた。

ところが、透析患者であるCさんは、最愛の母と離れざるを得ないこととなった。透析患者を対象に、安定した透析ができる場所に移動するバスに乗ることを勧められたのである。透析をしっかりと行うために、母親と別れて、Cさんは勧められたとおりにバスに乗った。このとき、今後一生、母と共に生活ができなくなるとは、Cさんは夢にも思わなかった。その時は、安定した透析がCさんに最も必要なことであった。

バスは、「透析ができる仙台の病院」に向かうと説明されていたが、仙台に向かう途中で、行先は次々に変更になった。「愛知県」に向かうことが知らされたのち、「山形県」へと行先を変えた。バスの中でCさん自身の運命が翻弄されつつ、最終的には「山形県」の中でも一番大きな病院にCさんは連れて行かれた。

地元である「宮城県」に比較的近い「山形県」の大きな病院に連れて行かれて、Cさんたちは素直に喜んだ。お金もほとんど持たずにそのまま逃げてきたCさんであったが、山形県の病院では、衣食住と安定した透析が保障された。温かな風呂、温かな布団、温かなごはん、温かなスタッフからの対応により、Cさんは一時の身体的な深い安心を得た。

しかし、1週間もの間、別れた母親と姉や妹というCさんにとっての「家族」に連絡はつかず、真に心が休まることはなかった。そして、避難透析後1週間して、奇跡的に電話がつながると、Cさん自身が驚くほど、Cさんは声をだして涙を流した。母親と家族が生きていたことへの感謝の涙と親戚と多くの友人たちが亡くなったことに対する悲しみの涙であった。

そして、Cさんは、「自分に一番大切なものは家族」であることを初めて認識した。いつも当たり前のこととしてCさんと共にあった家族は、離れて暮らすCさんにとって手が届かない存在となって初めて、自分の命と同じ位大切なものであったことに気づかされたのである。

一方、一番大切なものに気づいた後も、Cさんは、安定した透析のできる場所から離れることができなかった。そして、離れることができないにもかかわらず、避難透析2か月後に強制退院となることが決まった。外来で透析を継続することは可能であるが、入院は困難であることが透析の医師から言い渡された。Cさんの行き先は、大病院のある駅から数駅隣にある避難所を勧められたが、Cさんにとって、山形県の新しい避難所へ行くことは未知の世界で大きな不安があった。さらに、数駅分を往復する交通費も持ち合わせておらず、先の見えない現実に直面させられた。

幸いなことに、その1週間後には、Cさんが地元で通院していた透析医院の院長から新しい医院にくるように誘われた。近くの民家に住むことも許可された。そのため、Cさんは、同じ体験をしてきた仲間の透析患者と、二つ返事で新しい医院に行くことを了解した。そして、宮城県にできた新しい透析施設で安定した透析と新しい生活を営むことになった。

冬の寒い時期は、隣の病院の空き室のベッドも自由に使わせてもらえた。4人で使っている民家、冬の住まいとして使わないときでも、物置としてでも自由に使わせてもらえている。風呂やキッチンも病院のものを順番さえ守れば使わせてもらえている。さらに、Cさんの姉や妹は家族ぐるみで遊びに来てくれ、大きな病院に通院に行くときは、6時間かけて送迎してくれる。母も妹家族と仮設住宅で何とか生活できていた。

こうして、安定した透析を得たCさんは、被災前と比べればほんの少しの時間ではあるが、「一番大切な家族」と再度交流が復活し、客観的には不自由なく自立した生活を送っているように見えるが、Cさんにとっては「仮の生活」が続いているのだという。

被災後、「仮の生活」のまま2年半が経ち、Cさんに腎臓の腫瘍が見つかり手術した

ときは、一瞬死ぬことを意識したと話しつつも、それは自分自身の身体のことであり、諦めの感情に近かったとＣさんは語る。そして、手術の後は、ほとんど完治に近い状態であり、この体験はＣさんを大きく苦しめることはなかったのだという。

また、被災後３年半が経ち、Ｃさんの母親は、もうＣさんをはじめ子供たちの誰をも認識することができないほど、衰弱してしまった。病院生活も長く、退院できる日はこの先もないことをＣさんは真摯に受け止めている。そのような中でも、姉家族や妹家族というＣさんにとっての「家族」は、やはりＣさんの「一番大切なもの」であり続けている。だから今も、現在の「仮の生活」から抜け出し、「一番大切な家族」と共に、地元で安定した透析を行いながら、ゆったりと優しい時間を過ごせる可能性を夢見て、Ｃさんは変わらぬ毎日を淡々と笑顔で過ごすのである。

４．Ｄさんの体験

１）　Ｄさんのプロフィール

Ｄさんは、青森県出身の 64 歳男性で、透析を導入してから 10 年近くになる。仕事三昧の生活の中 36 歳でタンパク尿を指摘されたが、20 年間近く検査もせず放置した結果透析導入となった。現在は、週 3 回の午後透析を行いながら、妻と二人で暮らしている。Ｄさんは X 宗教に対して深く信心しつつ、先人の思いを引き継ぎ、腎友会で精力的に活動していた。

3 月 11 日（金）は、Ｄさんが 15 時頃から透析を行う日であり、ちょうど医院で待機していた時に被災した。透析前だったＤさんは、すぐに医院から車で自宅の様子を見に帰り、状況把握のできていない妻に車で津波から逃げるよう指示した。その後、念のために透析施設に戻り、当日に透析ができないことを確認したころにはもう津波が足元にやってきていた。

津波から逃げる途中、恐怖で動けなくなっていた 4 人の女性に出会い、４人の女性と猫を塀の上に助け上げた。しかし、体重の重いＤさんを女性たちは引き上げることはできなかった-。更に、Ｄさんは足を滑らせ、汚水の溝に落ち汚水が肺に入った。また、身体は冷え切り、死の恐怖にさらされた。ほどなく自衛隊に助けられ、避難所にいくことができ一夜を明かすことになったが、支援が必要な高齢の女性に出会ったため、Ｄさんは寝ずに女性に付き添った。

被災 2 日後に、透析をしていることを行政職員に告げると、以前からシャントの手術等でお世話になっていた総合病院で入院をしながら透析ができることとなり、15 日間入院することとなった。

妻にもＤさんの居場所が伝えられたため、被災後２日目に再開することができた。結果的に夫婦ともに助かったが、１階に居住しているＤさん夫婦の家には、2.5M の津波が押し寄せたため、自宅も家財道具も全てが使い物にならなくなった。

Ｄさんは、現在、妻と二人で仮設住宅に住んでいる。透析施設は新設された他施設を選択した。透析をしながら生活するＤさんは、水分管理が思うようにうまくいかず自己と格闘する日々である。

一方、人の命を助けた体験から、Ｄさんは新たな生きる意味を見出した。現在は腎友会だけでなく、仮設住宅に住む他の被災者の為に様々な催しを企画し、日本各地からくるボランティアの世話をしながら、他者の幸せのためにも人々の交流を支援する毎日を過

ごしている。

2）　Dさんの体験の記述

（1）　自らの命を後にして家内の命を守る

3月11日(金)午後の透析のため、Dさんは透析施設で着替えを済ませ待機しているときに被災した。Dさんはすぐに車で家に戻ると、妻は大きな揺れからテレビが落下しないように押さえていた。ことの重大性を知らずにいたことをみてとったDさんは、「何やってんですか」「今すぐ大津波来るんだよ」と教え、「だめだから早くこの車で逃げなさい」と家内の命を救う見通しを立てた。

その後、Dさん自身はすぐに医院に戻り、念のため当日の透析について確認をすると、「今日は中止です」という「当たり前だな」と思える返答を得た。そして、「ちょこちょこ歩いて」自宅に戻り着替えをしている間に、「ゴーゴー」という音を伴って「津波そのものが来ちゃったわけだ」とDさんは語る。その時、咄嗟に長靴をはいても駄目だと考えたDさんは、自分の命も確保すべく、医院のある高台に徒歩で向かうこととした。

Dさんは、自分自身の身体や命を守るために一生懸命になることに慣れておらず、大震災でもいつものように、「家内」を優先して守った。大震災が起きた際、いつも行っていることしかできないといわれるが、いつも自分の身体を後回しにしてきたDさんは、すぐに自分の命の確保のために奔走できず、右往左往したのちに、やっと高台に逃げる行動をとり始めることができた。

その後2日間、「家内」とは連絡が取れず、Dさんは一人で混乱の中、懸命にその時々に大切だと思うことに取り組み続けた。被災後2日目にDさんの避難先である中学校の体育館に「かあちゃん」が顔を出したことで、その後、市役所で再会できた。

（2）　人命救助のために自らの命を後にする覚悟

被災後に一番想うことについて、「人の命というのをね、やっぱり大事にしなきゃダメだっていうことがわかったんだね」とDさんはしみじみと語る。

Dさんは、透析導入後も、自分の身体を大切にすることよりも、仕事や社会のために一生懸命に力を注いできた。透析を実際に体験して、初めてその苦しさを実感したが、それでも、「自分、自分って」自分自身のことを訴えるだけでなく、苦しいことを「行政とか政府に関して」取り組むことで、透析患者全体の良い環境づくりに力を注ぎたいと

考え、腎友会にも積極的に入っていった。

その気持ちは被災後の今も変わらないが、震災直後は、自らの命を顧みず、直接、人の命を助ける体験をすることを通してDさんの気持ちは大きく変わったという。

被災後、高台になっている透析施設の方へ向かったDさんは、駐車場の端で恐怖のため逃げることができないままうずくまっている4人の女性と出逢った。「もう逃げる状態じゃなかった」4人の女性のために、「私が行かなきゃ助からない」とDさんは考えた。そこで、すぐに「そこさ行って」、ブロックの塀に一人ずつ上げた。まず、小学2年生の女の子を先に上げ、次に86歳のおばあちゃんを上げ、30歳くらいのご婦人2人を上げた後は、バケツさ入った猫もブロック塀の上に上げた。無我夢中で力を注いだ結果、Dさん自身の命綱でもある左腕の人工シャントはつぶれてしまったが、それよりも目の前の命を救うことにDさんは集中した。「病院さ行くまで気がつかなかったの」と、自分の左腕の人工シャントを見つめながらDさんは語った。

（3）　自らの生命の危機状態の中でも他者を助け続ける

女性4人を助けた後、Dさん自身はブロック塀に自力で上がることはできず、女性の力でDさんの身体を持ち上げてもらうこともできなかった。小学2年の女の子の「おじちゃん、おじちゃん。大丈夫か、大丈夫か」という心配する声に励まされたが、Dさんは足を踏み外し汚水の溝に落ちたため、ずぶぬれになるだけでなく糞便の混じる汚水が肺に入った。

Dさんは、津波から逃れられても、間違いなく肺炎になり、命を落とす可能性があることを予測した。更に、ずぶぬれの体は冷え切り、低体温症になっていたとDさんはいう。助けを求めてもなかなか助けてもらえず、Dさんはこの時死を覚悟した。女の子の声援の中、汚水の溝に落ちたことは大変ショックであり、被災後2年経った今でも涙が出るほど悲しい体験でもあったと語る。女の子の目の前で落ちたカッコ悪さでショックだったわけではなく、もうこの女の子たちに会えないかもしれないという想いが、Dさんを深い悲しみに陥れた。

一方、Dさんは、死を覚悟しつつも助けを求め続け、幸いもれなく消防隊員に保護された。そして、避難所では濡れた服を脱ぎ新しい服を何枚も重ね着することができため、低体温症で命を落とす危険からのがれることができた。

Dさん自身がやっと一命を取り留めた状況であったが、避難所では80歳位のおばあち

ゃんが一人でいる姿を見て、「面倒を見なきゃ駄目だ」と考えた。そして、D さんは翌朝おばあちゃんの家族が来るまで、「一睡もしないで」見守った。透析日に透析ができないまま被災し、そのまま避難することになった D さんは、自分自身の身体が尿毒症で悪くなってきていることを自覚していたが、「看病しないとこの高齢者の命の保証はない」と直感で捉え、一睡もせずに一夜を看病して過ごした。

（4）　透析できない身体の悲鳴と命のカウントダウン

「食べるなって言われると食べ、飲むなって言われると飲んでいた」という D さんは、透析患者としての自己管理はうまくいっていなかった。透析の直前は特に油断して自己管理も甘くなったところで被災したため、透析ができないままの身体は悲鳴を上げ始めていた。尿毒症の症状である手のしびれが徐々に出現していることを、D さん自身が自覚しはじめていた。

透析すべき時に透析できないまま人助けをし続け、自分自身の身体が悪くなっていることにやっと D さんが気付いた時、D さんは自分のことをどうすればよいのか分からなくなった。「何が何だかわからない」と思ったと D さんは語る。「透析をしないでどの位生きることができるのだろう」ということも初めて考えた。透析患者に対しての説明がほしい、訓練が欲しい、もしも透析中だったらどうなっていたんだろうと様々な想いを抱いたが、まずは、「自分自身の身体を何とかしないといけない」と実感した。

尿の出ない身体は、心臓に負荷がかかり「苦しく」なって、身体が元に戻らなくなっていた。身体は「重り」のようであった。「これじゃいけねえな」と思いつつも、「おれはこれで死んじまうのかな」とも思った。

（5）　自分が動かねば自分の命は守れない

沢山の不安と死の恐怖が一気に押し寄せてきたが、黙っていては誰も自分を助けてはくれない。「最後はやっぱりね。誰も助けない場合は、自分で動くしかねえんだ実際」「よわよわって歩いてても、何をしても、最後は自分であるくしねえな」と D さんは当時の自分と重ねながら患者の心得を語った。

一晩見守ったおばあちゃんと別れた後、D さんは弱った体で何とか受付に行き、自分自身が透析患者であることを告げた。自分で歩いていきながら、「皆さん、助けてください」と市役所に助けを求めた。

Dさんが市役所の受付で告げると、すぐに必要な書類を作成してもらえた。「あの日は、市役所は流石だな。大したもんだなと思った」とDさんは回顧した。

大津波で自宅にあった障害手帳や保険証は全て流されたが、市役所にもDさんのシャント手術をした病院に記録が残っていた。翌日には、シャント手術をした病院で、２時間の臨時透析が始まった。ベッドも何もない中で、マトレスを引いただけのベッドの上で、透析を行った。Dさんは、体重をかなりオーバーしており、透析が始まると間もなく「つって」しまい、「身体熱くて、こう、しめられちまって、足にも痙攣起きちまって、そういう状態になった」という。「苦しくなっちゃった」けど、「先生方がいっぱいいたからね、すぐ大体治ってきた」と回顧した。

その後も、人工シャントの詰まりのためにDさんは15日間入院をすることとなり、衣食住を一時的にでも確保された環境下で透析を継続することができた。

日頃から自己管理がうまくいっていないDさんは、透析で除水する量が多く、「いつも苦しくなる」という。以前は、「自分の身体は大丈夫」だからって、休むことなく働いていた。透析の後は、「苦しい」し、「身体全体がだるい」と感じたが、透析直後も仕事を続けていた。そして、翌日は「けろっと忘れて」「身体が元に戻って」働き続けた。本当は、身体がしんどいこともあったが、自分の身体の声を聞こうとはせずに過ごしてきた。「身体が丈夫だったからね。なんでこういうふうになったんだかなあ」と思いながら、若いころに無理をしていたことを思い出す日々であった。「毎日酒飲んで、深夜まで働いて、そいつが来たんだなあと思ってさ」と、原因を鑑みながら少しの反省の気持を持ちつつ、当時の生活を回顧する日々であったという。

現在は、「やっぱり、透析の日は無理をしないで家にいたほうがいい」ことを実感している。「楽にできればいいなあ」「いつも苦しくなるんだよね」と語る。

また、透析中に血圧が上下することも良くあるが、できれば自分で管理したいとDさんは考えている。臨時透析の際の体験から、ボタンひとつでベッドの頭や足の高さを変えることができるベッドで透析をしたいと考えている。「このブザーでビーっとやれば、がーっと上がってきて、ばーっとね」、「あれば楽だなって。血圧上がってきても自分でできんだもんな、上げたり下げたりね」と臨時透析での体験を語った上で、自分でコントロールしたいと話す。

（６）　透析患者であっても健常者を助けることができる喜び

「人に、やっぱりね、やさしくするとそれだけ返ってくるんですよ」「やっぱり、やったほうがいいんだなあって」とDさんはしみじみと語る。

Dさんは、被災前から腎友会に所属し、精力的に活動をしてきた。腎友会を通して獲得してきた社会保障制度のおかげで、現在の自分があることを思うと、先輩透析患者に敬意をもって自らがその意思を引き継ぐ気持ちで積極的に活動をしてきた。

その気持ちは今も変わらないが、被災後は「なんかちょっと自分の考えが変わったんです。すっかり」と話す。自分が生きている間に何かしておこうと思った時、「私はこういう病気をしている」けど、透析患者だけれども、「命のほうが先だなって思ってさ。自分はとにかく後でもいい」とそんな気持ちに変わったと話す。「とにかく、命があれば後からでもね、避難してもらってさ、それで後からまた会えればいいなあと思って。人とまた会えればいっちゃさ、助けた人とさ。その喜びが欲しかったんだ」と語る。

特に、小学2年の女の子を助け、その後再開した時の喜びは大きかった。
助けた人々を思い出すとき、まず、女の子の声や言葉が思い出された。そして、同時に悔し涙と共に思い出されるのは、皆の前で糞便も一緒になったどぶに落ちた時のことである。「おじちゃん大丈夫か」と、一心に繰り返し気遣ってくれた小2の女の子の優しい心に答えられなくなることが、涙が出るほど悔しかった。そして、だからこそ、元気な姿で再会できた時の喜びは大きく、透析患者であっても多くの人をこれからも助けることができる可能性を噛みしめるのであった。

（7）　失われた人と人とのつながりを取り戻す

現在は、生命の危機状態ではないが、仮設住宅で1年半共に生活を送る近隣の人々についても、「おはよう会」を通して閉じこもりの生活をしている人々に元気を出してもらおうと、活動の代表を務めている。

Dさんの暮らす仮設住宅は、162世帯あり自治会は存在しない。「いろんなところから来ている人がいっぱいいる」から、「自治会まではいかないわけさ」「まとめようたってまとめられないんだ」とコミュニティづくりの難しさを語る。

今まで腎友会で活動はしていたものの、このようなボランティアは、「まるっきりなかったな」「そう、なかった。なかった」と話すように、生まれて初めての体験だという。そして、そんなDさんの変化はお母ちゃんも気づいているが、「そこまでやる必要ねえべ」といつも怒られるという。Dさんは、怒られる理由を「わかんねえな」としながらも、「自

分が忙しくなるから」かもしれないと話す。「結局、私、ちょっとできないものがあったら、母ちゃんに頼むからね」「私、そういうものやってる暇ねえんだもの。結局は、なんか、こう、文章作るにさ、こうやってこうやるけど、そんなことやってる暇ねえの」と妻の支えがあって初めてDさんの活動が継続できている現状を語った。

被災後1年半たった現在、ボランティアを希望してくる人々が来ても、既にボランティアの受け入れ先はなく、たまに希望者を募っているところがあっても、直ぐに必要な人数が埋まってしまうという。だから、Dさんのように受け入れを調整する役をする人がいれば、たくさんのボランティアを継続的に誘致できるのだという。「来るたびに面白いんだよな。おみやげやってみたり、貰ってみたりね」と助ける人と助けられる人という関係ではなく、人と人とのつながりを楽しむ生活を営んでいる。

さらに3年半を経て、Dさんは仮設住宅での孤独死の予防に力を注ぎ続けていると語る。また、復興住宅ができ引っ越す人も増え、仮設住宅に住む世帯は162世帯から125世帯に減ってきた。そして、引っ越しの度に「お別れ会」を主宰するのだという。近い将来、仮設住宅はなくなり、Dさん家族も復興住宅に引っ越すことになる。そうすると、また一から人と人との関係性を作り直すことになる。今までもこれからも、最も大切なものは、「人と人とのつながり」であると考えているDさんは、復興住宅に引っ越した後も、率先して自治会にかかわり、孤独な人を作らないように声を掛け合っていこうと心に決めている。

3）Dさんの体験の解釈

大津波で家とコミュニティを失ったDさんの体験は、透析患者であっても人助けができるという喜びの中、他者の命を尊び、同時に自分自身の命を積極的に救う必要性を認識しながら、失われた「人と人とのつながり」を新たに作り上げることに尽力する体験である。

Dさんが透析を導入したのは被災する10年も前のことである。Dさんが透析導入時を思い出して語るとき、自分自身の身体の辛さよりも、腎友会で今まで頑張ってきた先輩の意思を引き継ぐという志について熱く語る。もともとのDさんの性格とDさんが信仰している宗教の教えが、「他者のためにできることを行う」という場面で一致したからかもしれない。心に思うだけでなく行動をすることを大切にしてきたのだという。

そして、被災時も、被災直後からDさんはやはり他者を助け続けた。妻を助け、目の

前にいる一人ひとりを助け続けた。さらに、新しいコミュニティのリーダーとして、被災者と支援者、被災者同士をつなぎ続けてきた。

これらは、「他者を助ける」という面では、一見全く同じように見える。おそらくDさんは、どこに行ってもどんな場面に出会っても、人を助ける人なのだと思われた。しかし、Dさん自身は、被災前後で全く心境が変わったのだという。「透析をしている身でも、人を助けることができた」という体験が、Dさんを変えたのだという。

被災前であっても、腎友会で活躍してきたDさんであったが、それは透析患者という仲間同士の為であり、つまりは自分自身の利益の為ともいえる活動だったのかもしれない。一方、被災後は、身体の健康度や老若男女を問わず、すべての人々を助けることができた。Dさんが最も印象に残っているのは、初めに助けた小学2年の女の子である。この女の子に象徴されるように、未来のある小さきものを「透析患者であっても助けることができた」という体験が、この後のDさんを大きく変えたようである。

透析患者であるDさんは、自分自身に透析患者らしいレッテルを張って生きてきたのかもしれない。透析患者であることで、障害手帳や障害年金を得てきた代わりに、「元気な人（健常者）の役に立つ可能性」を喪失していたのかもしれない。10年もの間、永遠に失われたかのように思い込んでいた「透析患者であっても元気な人々（健常者）の役に立つ可能性」を小学2年の女の子を助けたことで、取り戻したようであった。だから、その後のDさんは、自らの命を顧みず、喜んで人助けを行い続けたのだと思われる。

ところが、Dさんは、助けた小学2年の女の子の目の前で、塀の上に上ることができず溝に落ちてしまった。そして、Dさんが被災直後に関することで、今でも思い出すと涙が出るほど悲しい体験は、このことであると語る。悲しかった理由は、女の子の前で格好悪いという表面的な悲しさではなく、糞尿の混じった溝の水が肺に入って肺炎を起こすか、冷え切った体のまま低体温になり、いずれにしても自分は死ぬことを意識して、2度と会えないことを予測して悲しかったのだという。「透析患者であっても元気な人々の役に立つ可能性」に気づき喜んだ直後に、その可能性を求めて生き続けられない悲しさでもあったのであろう。

幸いなことに、人助けの後避難所で温かい環境をDさんは得ることができ、肺炎や低体温症の危険から逃れることができた。

しかし、透析日に透析をしないまま被災したことで、自らの命の危険が少しずつ近づいていた。手のしびれなどの尿毒症の症状を、Dさん自身が自覚しつつあった。ところが、

自らの命を守る行動をとることには、D さんは慣れていなかった。定期的に医院に通うことはできていたが、その当たり前の行動を超えて、自らの命を他者に助けてもらう行動をとることには不慣れであった。しかも、少し具合が悪くて病院にかかりたいというゆとりのある段階ではなく、「透析をしないでどの位生きることができるのだろう」「おれはこれで死んじまうのかな」という死を意識する危機的な段階であった。

このような多くの不安と死の恐怖の中、黙っていては誰も自分を助けてはくれないということに気づき、「最後は自分で歩くしかねえな」と自分の足で市役所の受付に行き、「皆さん、助けてください」と助けを求めることができた。他者の命も大切であるが、自分自身の命も大切であることを D さんは深く認識した。

そして、人工シャントの管を掃除と安定した透析のための 15 日間の入院を経て、D さんは改めて、仮設住宅で新たな人助けを行い続けている。

D さんの仮設住宅は、もともとあったコミュニティが完全に崩れ去っていたため、いろんなところからきている人々のために、何ができるのかを考えることろから始めた。腎友会でのボランティア活動とは全く異なる内容であり、D さんにとって初めての連続であった。そもそも、このように、障害を持たない普通の人々のために、「おはよう会」等の引きこもり防止の活動を行うことは被災前の D さんには考えられないことであった。しかし、「人と人とのつながり」が失われたことで、引きこもりになる人や孤独死につながる人がいることに気づいた D さんは、積極的に仮設住宅に住む人々に声をかけ続けている。

今では、復興住宅に引っ越す人も増え、仮設住宅は近い将来なくなることを D さんは予測している。そして、D さん自身も、数年後は復興住宅に住むことになると考えている。しかし、復興住宅に住めばすべてが解決するわけではない。復興住宅では、様々な仮設住宅から集まった人々が住むことになり、コミュニティはゼロからの出発となる。D さんは、「人と人とのつながり」こそが、生きていくうえで最も大切なものであり、復興住宅に引っ越した後も、新たなコミュニティづくりのため、率先して自治会にかかわり、孤独な人を作らないように声を掛け合っていこうと心に決めているのである。

５．Ｅさんの体験

１）Ｅさんのプロフィール

Ｅさんは北海道出身の男性。2 歳の時に実母が死去し、Ｅさんが 3 歳の時、5 歳年上の姉と 2 人、里子に出された。里親の新しい父に特別に可愛がられたが、頻回に母は実姉にお灸をすえ、体中やけどを負わせる等の虐待を見て育ったため、18 歳になるとすぐに家を出て就職で東京に向かった。その後様々な仕事を経て、札幌でトップセールスのハイヤーの運転手として多忙な毎日を過ごし、25 年前に宮城県のこの地に移り住んだ。透析導入の半年前まで運転手を続け、被災までの 20 年間を病院の裏にあった自宅で妻と二人で生活していた。

Ｅさんは、親に甘えることができなかったため、精神的に強く、妻以外の人に頼ることなく生活を続けてきた。暴飲暴食を続けていたが、糖尿病と診断されてからは、すぐに節制し 30kg 減量した。食事制限は全て妻が担ってくれた。タバコも多い時は 5～10 箱を 1 日に吸っていたが、良くないといわれてからは、即座に禁煙をし、禁酒もしていた。

しかし、このように 15 年間節制した生活を送っていても、糖尿病性腎症になった。Ｅさんは、糖尿病のコントロールを厳守していたにもかかわらず腎不全になったことを不本意に思いつつ、2011 年 2 月 14 日に透析導入となり、その約 1 ヶ月後の 3 月 11 日に大震災に見舞われた。

大震災は、Ｅさんがシャント手術を行い明日退院というときにおきた。津波は病院と自宅を襲ったが、不幸中の幸いは最愛の妻が他の病院に入院して無事であることだった。

被災後 1 ヶ月間は、20 年間住んだ家の想い出が水と油に浸かって使い物にならなくなったことで、悲しい気持ちを引きずっていたが、現在は仕方がないと考えている。一方で、若ければ裸一貫になってもいいけれど、年をとってからのゼロは、仕事もできず厳しいと感じている。

現在は透析にも慣れ、妻の協力の元、食事管理と水分制限を徹底的に行いながら、妻と 2 人仮設住宅で仲睦まじく暮らしつつ、仮の住まいから脱却したいと考えている。

２）Ｅさんの体験の記述

（１） 透析導入におけるショックと大津波の衝撃

Ｅさんは被災 1 か月前に透析導入となった。透析導入においては、開口一番、「がっかりしたよ、おれ」「恨んだよ、おれ」「何をしてたの、おれ」と早期発見してもらえない

病院への怒りと共に、その病院を選択した自分自身をせめ、ショックに陥っていた当時を語った。

Eさんは、懸命に仕事をする傍ら、暴飲暴食と喫煙の日々をすごしていたため糖尿病を患うことになったが、糖尿病と分かってからは、食事と運動を厳守してきた。「足とったとか。ええっと思って。足首切断とか、そういうの聞いたらびっくりした」と語るように、実際に糖尿病による2次障害に関する話を見聞きしたことによって、Eさんの意識は大きく変わったという。だから、「いろんなの見たり聞いたりしたから」「守らなければならないと思った」「おれ、あんなになりたくねえと思ったもん」と、食事を節制し運動を心がけるようになった。「ショック大きいけど、」「別に症状がなかった」から、後で糖尿病の2次障害の内容を知るまではそれほど問題にも思わなかった。むしろ、「仕方がない」「ああ、やっぱりな」と糖尿病を受け入れ、そして完全にコントロールする生活に変えていった。実際に糖尿病はよくコントロールされていた。

それにもかかわらず、身体は浮腫み、目に墨がかかったようになった。病院に行っても、糖尿病の検査ばかりされたという。そこで他病院に行くと、初めて腎臓に問題が起きていることを指摘された。糖尿病をしっかりとコントロールしていたにもかかわらず、糖尿病の悪化で他が悪くなるということは全くの想定外であり、早期に検査してもらえないまま腎臓が悪くなっていたことは衝撃であった。そしてそのまま、怒りと悲嘆のショック状態が落ち着く間もなく、透析導入となっていった。

そして、透析導入のショックから1カ月程経ち、退院を翌日に控えた3月11日に、Eさんは被災した。

北海道でも「山の方」で幼少期を過ごしたEさんにとって、津波に遭うことは人生で一度も考えたことのないことであった。宮城県に越してきてからも震災は勿論受けたことが無い。しかし、ここは「浜ではない」し、「海から離れている」にもかかわらず津波がEさんを襲った。「車が前に進むんだらわかるでしょ、そっちへバックしてくるのに、凄い速さなんだもん。ばあって」とすさまじい速さで津波が車や人を呑み込み流していく様を見て、「びっくりしたよ。初めてのあれで、みたことない」と語った。地震もびっくりしたけど、地震はすぐに収まるから問題ないという。津波には、「もうまいったよ」「うち、駄目だと思った。窓を見たらこんなにあるんだもん」「裏の自宅が窓の2階近くまで来るんだもん」と、2M近く津波が襲ってきた際に、自宅の壊滅状態を予測していた。そして、「茫然だよ」「涙でないな」「映画見ているみたいだ」と当時を回顧した。

一方で、透析導入した直後のＥさんは、不均衡症候群のため「もう全然食われない」状態であった。「だから、こっちもどうなるか心配だし」「うたねば（透析をせねば）どうにもならないし、そのほうがやっぱり心配だったな」と当日を振り返って語った。

そして、「自由がきかないもの」「これは行かねば、やらねばならないし」「これ、1週間も10日もしなければ、終わりだからさ」と透析をしなくてはならない必要性をＥさんは淡々と語った。

（２） 家族の思い出が「ゼロ」になった

２Ｍの津波がＥさんの家を襲ったため、20年間の想い出の一つ一つが「ゼロになった」という。

家の中の全てのものが水浸しになっただけでなく、原油を含んだ津波は、「汚くて冷たい」「くさくてもう油から何からで、もう」というように、水が引いても使い物になるものは何一つない、全滅の状態となった。「どんな古いものでも、やっぱり思い出、あるもん。みんな、おれ」という。「写真もみんな駄目だから」「アルバムなんて水ついちゃって」「それが、だから全部もどっちゃった。ゼロ。」とＥさんは語る。

そして、Ｅさんは、「これからどうするのか」と思った。「ゼロに戻るなら、若いならいいけど、年いってからゼロになるときつい。立ち直る、これからだって、良く判らないもん。大体、何をしたいとかこうしたいとか」と、2年経った今でも立ち直るということについては、難しい状況であり、被災直後は更に、「当時は、わあって。あれもあれもあれもあったのに」と、悔やむ思いに浸っていたという。

Ｅさんは、18歳で生まれ故郷を離れ、裸一貫で東京に出てから一生懸命に働き、様々な仕事を経てハイヤー運転手となってからは、営業成績もトップに上り詰めるほど夜を徹して働いた。そして、「皆の倍くらい」ばんばん稼いでいた。Ｅさんは、幼少期の辛い日々をばねに、「人には頼らない」で、自分の力で成功を手にしてきた。だから、「若いんだなら何ともない」「何とおもってできるけど」と今よりも若ければ、不屈の精神で解決できると実感している。しかし、「この年になって、みんなばあになったからさ。うん全部、全て終わりだから」と、年をとった今は「まともな仕事をできない」辛さを実感している。被災直前に透析導入となったＥさんは、その半年前に、「片手ではもう無理だから」と、左腕のシャントを守るために長年続けてきた仕事を辞めており、加齢と病気を持った現在の厳しさを実感していた。

（3） 女房と共に生きることが人生の全て

全てが「ゼロ」となり途方にくれながらも、E さんには不幸中の幸いという状況に恵まれた。

被災時、「おっかあも、ちょうど運悪いんだかいいんだかわからないけど」津波の届かない大学病院に入院していたので、津波で命を落とすことはなかった。「それだからよかった。でなかったらもう終わり」と、家の天井まで「汚くて冷たい」津波が押し寄せた際、「年いってるし、泳げない」女房の「命だけあった」ことを「運よかった」と回顧した。「うちにおっかあがいなくてよかったな」「いたらもう亡くなっている」と何度も繰り返し語った。

E さんは、若い時からいつも女房と行動を共にしてきた。飲みに行く時も煙草を吸うときも一緒であった。E さんがどこに行くにも妻を連れて行き、運転もするが、金銭の管理は妻が担っている。E さんがお金を持ち歩いたことは一度もなく、妻はカバンにたばこやお金を持ち歩き、会計も妻が行う。E さんが煙草をやめたとき、E さんは妻に強制しなかったが、妻は自ら禁煙した程、互いを想い合う仲である。

そして、妻は、糖尿病と診断を受けた後も、透析導入になった後も、食事の管理をきっちりと行ってくれている。「たぶん、できないもん。こんなんで、食べ物を作れるわけじゃ。おれは昔の人だから、流し、厨房に入るなって主義だから」と、妻が入院するときも一番心配なのは食べることで、妻なしの生活は食事の面からも考えられないという。

「帰ってくるって頭があるから、例えば 20 日とか、目途があるからいいけど、もし亡くなったらなにもねえ。俺は」と、妻なしでは、生活の全てが成り立たないだけでなく、「生きている張合いもねえもん。やっぱり、おれは家族だ。全てにおいてだ」と、特に妻の命があることで、今の E さんが生きることができていることを強く認識していた。

そして、もしも被災時に妻が家にいたらと想像すると、「病院を抜け出してでも、水の中漕いでいくからね」と、家に妻がいたら「半分気がくるってねえか。いや本当だよ」「亡くなったら終わりだ。おれももう、それこそ後追いかもしれない。」と、E さんにとって妻と共にいられることが生きるすべてだと語った。

（4） 「乞食みたい」な姿でも妻との再会に安堵する

被災時は、病院は違っていたが互いに入院していたので、E さんは命の危機について大

きな心配はしていなかったが、連絡が取れず、互いに「無事かどうか」を探していたという。「電話は通じない」し、「おれの電話あるけど、水の底だもん。固定電話、ダメだから、だから全部」連絡を取る手段が絶たれていた。E さんは、「だってこんなで、電話も通じない」ため、「もうパニック」になっていたという。

そして、妻が入院していた大学病院の先生が、インターネットなどを使って全ての透析に関する病院を調べてくれ、臨時透析先の透析施設を探し出すことができたという。臨時透析先の施設に妻から連絡が入り、電話番号を残してくれたおかげで、連絡を取り合うことができた。それで、「おっかあ、安心したの」と、E さんの安否を心配し続けていた妻もやっと安心することができた。

そして、被災後 10 日目から 13 日目位になると、「おっかあ」は病状が回復しつつあったため、「強制退院」をすることになった。

E さんは、妻について「心配して心配してあったわけでねえ」、「初めから知っているから、入院しているのを」という。入院していれば、「無事で三度三度食事は当たっている（食べている）」が、「おれは当たらない（食べていない）」状況であり、E さんは、入院している方が衣食住が安定していることを知っていたので、「だからおれ、（病院に）いれって言ったんだ」と話す。しかし、治りかけた妻は「強制退院」が決まり、E さんの生活の場である小学校の体育館で共に暮らすこととなった。

妻が退院する日、E さんは透析を終えてから、退院した妻を駅に迎えに行った。「そこで会った時、向こうも分からなかった」「どこの乞食みたいのが歩いてきたかと思った」と後で言われたという。E さんは入院していたため、パジャマを着ていた時に被災した。そして、「着てるもん、ねえから」「だから、病院とかでもらって、ズボンとか、もう何でもいいから来てねば寒くて」と、着の身着のままの服装で迎えに行ったところ、妻から一瞬承認してもらえない体験をした。

一方、E さんは妻の顔を見たとき、「顔を見たら、そんなん、ほっとしてさ、言葉ねえ」と当時を回顧した。「照れもあるしな」「ぱあって見てさ、それでほっとしたもん」という。E さんは妻が元気だと知っていたが、それでも直接会うことで深く安堵した。

（5） 気遣いし合える「家族」と深い絆を確かめ合う

E さんにとって、家族は特別な意味を持つ。「そうそう、家族だ、やっぱり家族」と語る。E さんは、2 歳で実母を亡くし、3 歳の時に実姉と共に里子に出された。E さんにと

っての家族は、この実姉と甥っ子や息子である。

北海道や群馬にいる甥っ子、千葉にいる息子がこぞってＥさんを心配して連絡を取ろうとしてくれたことを後で知った。「ただ、元気なだけはお教えたかった」とＥさんも連絡をしようと奔走し、しかし連絡は取れなかったことを語った。テレビや新聞では、「何人死んだ、何万死んだとか、そういう報道ばっかり」が流れ、「宮城にいるっていうのを知っている」から、皆が探しているだろうと、Ｅさんも「それはやっぱり心配した」という。そして、1週間くらいかかってやっと連絡を取ることができた。

Ｅさんは、親戚に透析をしていることをそんなに教えておらず、「ただちょっと体おかしいな」ということだけを伝えていた。だから、電話が繋がっても、震災後の混乱とＥさんの身におきている変化を簡単に説明できる状況ではなかったため、「答えようがないんだ」と語った。

また、実姉以外の兄弟姉妹とは別々に育てられたＥさんには、淡々とした感情で兄弟について語るが、それとは対照的に、「小さい時からかわいがっている」甥っ子がＥさんを想い、心配をかけていることをＥさん自身も想像して心を砕いた。

Ｅさんは、「離れているけどなおだ、家族。子供たちも」と、離れて住んでいる家族こそ心配し思い合う中であり、互いに大切している家族への想いを語る。Ｅさんは、幼少期に里子先の父親に特に大切にされ母親からも普通に育てられたが、実姉は母親にお灸を幾度となくすえられ、腕が火傷だらけになるような身体的虐待を受けて育った。だから、特に子供が粗末に扱われることが許せないし、自分の家族が仲良く想いあっていることを誇りに想っている。

「やっぱり寂しいもん。年いったら、寂しい。一人では」「俺はこんな鬼みたいな人間でもよ、やっぱり寂しい。やっぱり人には強い面ばかり見せているけどね、内面はがらって違うもん」「人の前では涙見せないけど」と、他人に見せる姿と家族に見せる本当の姿を区別して語った。

そして、Ｅさんは、遠方の「家族」を近くにいないからこそ最も心配し、祈るような気持ちで思い、そのようなＥさんを息子や甥が気にかけていることを理解し、大切に受け止めているのであった。

（６） 仮設住宅で気を遣う生活の生きづらさ

Ｅさん夫婦は、仮設住宅に入ることはできたものの、仮設住宅は「犬小屋とかわらねえ」

という。「寒いもん。断熱材はねえし」、普通のところは畳があるが、「あとで１枚だけ入れてもらえた」が初めは畳もなかったという。また、極寒な環境という問題だけでなく、隣のいびきも聞こえるため、隣同士で音が聞こえないように、テレビのボリュームの調整等、隣人を気遣う生活が続いているのだという。それでも、夜間のいびきで眠れず、「寝れねえもん、晩も。寝れねえ、1時2時ったら、目が開く」毎日なのだという。そして、夜間目が覚めたＥさんが起きて歩くと、今度は「どんどんって響く。畳でねえから響くんだ」という問題を抱えた住居環境である。そのため、震災のことは「それはもう仕方ねえ」「初めはあったけど、そんなもん、いつまでもくよくよしたってしゃあねえよ」と、割り切ることができているが、生活環境の問題で絶え間ないストレスがあることが大きいとＥさんは語った。

また、「自殺している人もいるんだもん」「将来のこと、考えねえくらいかと思った、酒くらって。そうでしょう？」と、Ｅさんは、支給されたわずかなお金を車の購入に使ったが、仮設住宅の多くの人は酒を買ったという。そして、「こんなん飲んで、運動もしないで、ただ飲んで。自滅してみるべと思うんだ」と客観視する。「情けない、見ていて」「自分の葬式代くらい出せって思うの。残せっていうの。子供とか」という。そして、家族を亡くしたひとがくよくよしている状況についても、「死んだ子は生き返らないよ。いや本当だ、だからそれは仕方がないと思って、供養してやればいい。本人が納得する」「手を合わせて成仏できるように」というように、Ｅさんは例え亡くなっていたとしても、子供の目線に立って物事を考える。「ただめそめそ泣いたら、子供に笑われっぺや」と、過去を振り返らず、亡くなっていても今共に生きている存在として、全ての子供達に思いを馳せる。

Ｅさんは震災を経て何も変わらないが、「死ぬことは恐ろしいよ」「死ぬのは嫌だ」という。また、「寿命までいきていないからよ、まだ自分では若い気でいる」と、過去を想いくよくよするのではなく、今を「生きる」ことを大切にしている。

そして、今を「生きる」ためにも、「仮」の生活から抜け出したいと考え、震災住宅に入れることに期待を抱いている。

３）Ｅさんの体験の解釈

透析導入のために入院してシャント手術を行った翌日、大津波被害に遭い家を失ったＥさんの体験は、最愛の妻と二人三脚で透析導入後の食事の管理を守りつつ、縁の深い親

戚と妻を残して後悔させないために健康であり続け、さらに仮設住宅という「仮の生活」から脱却することで、互いがより幸せになれる可能性を追い求める体験である。

Ｅさんにとって、もっとも大切な人は「妻」であり、大切に想いあう人は実姉と甥である。幼いころにＥさんは実姉と共に養子にだされ、姉が義母から虐待を受けていることを見て育ったため、Ｅさんは血縁関係や「戸籍上の家族」について厳しい見方をするようになった。現在も、共に苦楽を分かち合い成長した実姉とは仲がよく、その子供（甥）とも遠く離れていても深く想いあう仲である。一方、多くの実の兄弟姉妹とは縁が薄く、生老病死のどの事象に対してもＥさんの心が揺り動かされることはない。また、Ｅさんは、時に可愛がってもらった義父の葬式で感謝の涙を流したが、姉を虐待した義母の葬式には参加もしなかった。このように喜怒哀楽を態度で示すＥさんにとって、「妻」は、Ｅさんの最も関係の深い家族であり、Ｅさんの生活すべてである。Ｅさんが「家族」という言葉を使うとき、その対象は「妻」であり、広義の意味では「妻と実姉、甥」を指す。

Ｅさんは、若いころから、ハイヤーの運転手としてトップの業績をだすほど懸命に働きつつ、毎晩のように飲み歩いた。暴飲暴食をし、よくタバコも吸った。そして、毎晩の飲み会には、傍に妻を必ず置いた。妻とは仕事以外ではいつも一緒であり、物理的に一緒にいられないときでも気持ちは一緒であった。

そして、暴飲暴食とヘビースモーカーの生活が続いた結果、Ｅさんは糖尿病になったが、糖尿病の２次障害を見聞きした後は、食生活すべてを見直した。妻や甥の深い想いに答えるため、酒とタバコをやめ、妻の作る糖尿病の制限食を必死で守り３０Kgの減量をした。Ｅさんは、幼少期の体験から、「残されたものの気持ちがわかる」のだという。自分が早くに亡くなった場合、残された妻や甥は、間違いなく深く傷つき、自分たちを責めるだろうとＥさんは考えている。Ｅさんは、「妻や甥という大切な人々に後悔させたくない」という想いから、Ｅさん自身が健康で寿命まで生きることが重要なのだという。

そのように厳密な食事療法を守ったＥさんであったが、それでも糖尿病性腎症を経て腎不全となり、透析導入が必要となった。そして、透析導入のためのシャント手術で入院した際に、Ｅさんは被災した。

入院中の被災は、Ｅさんにとって不幸中の幸いであった。入院していた透析医院も被災をしたが、Ｅさんの生命の安全は確保された。一方、Ｅさんにとってそれ以上に幸運だったのは、被災時に偶然にも、妻が病気で大きな病院に入院していたため、大津波被害による妻の安否を心配しないでよかったことであった。

Eさんの自宅は、Eさんが入院していた透析医院の横のアパートの1階にあった。大津波被害に遭ったとき、Eさんの透析医院も2階まで水没したが、目の前で自宅のアパートが、見る見るうち水没していくのをEさんはただ見守り続けた。妻が自宅にいた場合、Eさんが助けに行ったところで、助からなかっただろうとEさんは確信しており、妻が入院していたことを心から安堵した。もしも妻が家で被災していたら命の保証はなく、妻が亡くなるようなことになれば、二人三脚で守ってきた糖尿病と透析のための食事をEさんが続けることが困難になるばかりか、Eさん自身の生きていく気力も失せてしまう可能性が高かったようである。

このように、Eさんは、夫婦の命が守られたことにEさんは安堵し感謝したが、その気持ちに浸ってばかりいられなかった。透析でタクシー運転手の仕事を続けられないEさんは、「若くて元気なときのゼロと今のゼロは違う」という。今まで夫婦の大切な時間を過ごしてきた場は、油の混じったヘドロによって汚れ悪臭が漂っていた。一夜にして、大津波が家の中にあった大切な思い出の品すべてを「ゼロ」にしてしまったのである。掃除をして元に戻るようなものではかったため、大切なアルバムも家財道具もすべて捨てる他なかった。Eさん夫婦の命は守られたが、入院していた透析施設は水没し、Eさんは生活の場すべてを失ったのである。

Eさんの妻との再会は、妻の退院の日であった。退院してEさんの避難所に合流するため、避難所近くの駅にEさんは迎えに行った。しかし、「乞食のような風貌」に変わり果てたEさんを妻は認識することができなかった。それほどまでに、Eさんはすべてを失っているように妻からは見えたようである。Eさんは、妻に認識してもらえないほどの自分の変わりようが悲しかったが、それよりも、最も大切な妻が傍らに戻ってきた喜びのほうが大きかった。

Eさんは、妻と共に避難所での生活を営み、定期的な臨時施設での透析をつづけ、現在は仮設住宅で妻と2人仲むつまじく生活している。

夫婦2人でお互いを想いあう生活は、とても素晴らしいように聞こえるが、「楽しいことなんて何にもない」のだとEさんは語る。冬は寒く、隣の声もよく聞こえる劣悪な環境下で、酒びたりの人が多いのだという。震災のことは「仕方ねえ」けれど、生活環境の問題は、Eさん夫婦に絶え間ないストレスを与え、不眠にもつながっているという。

被災後3年半が経った現在、幸運なことにEさん夫婦は復興住宅の入居が決まった。建物は出来上がっていないが、今のような「仮の生活」を終えることができることをE

さん夫婦はとても喜んでいる。「楽しいことなんて何もない」けれど、妻と二人、お互いを必要としあう関係はさらに深まっている。そして、「仮設住宅からの脱却」を、誰よりも妻が喜んでおり、E さんにとっても喜びは大きいのだという。これからは、復興住宅で E さんの寿命まで生活することになるが、近隣との関係を再構築したいとは E さんは考えていない。妻と 2 人、「仮の生活」から脱却し、二人の安定した生活が営めるようになることで、それぞれの幸せが深まることを夢見ているのである。

６．Ｆさんの体験

１）Ｆさんのプロフィール

Ｆさんは、50 歳代の男性。妻と 27 歳の長女ら 4 人で暮らしている。20 年前に透析を導入した。

Ｆさんの職場は沿岸部にある。3 月 11 日はＦさんの透析日であったが、家族の安否確認を第一優先にしようと、被災後すぐに、職場を離れ透析施設向こうの自宅に車で戻ろうとした。しかし、渋滞に巻き込まれ、ちょうど自分の透析施設のあたりで自宅に戻ることを断念し、そのまま透析施設に避難した。そして、その直後、津波が透析施設を襲った。家族のいる自宅には、津波被害が及ばないことを予測しつつも、安否確認が取れぬまま、そのまま透析施設にて皆でベッドで横になって眠れぬ夜を過ごした。

翌朝も、Ｆさんの透析施設は津波被害のため、透析を行うことができず、しかも津波の水が引かなかったので、安易に外に出られる状況ではなかった。施設から遠く水のないところで、応援の車が迎えに来てくれたので、透析患者は平等にじゃんけんで他施設に行で透析を受けられる人を 3 名決めることになり、Ｆさんがその一人になった。胸までつかる水をかき分け２Km ほど歩き、必死で車に向かい、透析施設で受け付けを行って初めて透析を受けられることになった。その後、臨時の透析施設で、誰もが透析を受けられる状況になったが、自宅から 1 時間以上の山坂のある道のりを、親戚に借りた自転車で必死に通った。

自宅には、被災後 3 日目の朝に戻ることができ、家族に会うことができた。被災後真っ先にＦさんが心配したのは家族の安否であったし、Ｆさんによって家族は守るべき大切な存在である。しかし一方で、Ｆさんは家族のために生きているわけではない。Ｆさんは高校生の時に双子の女の子がいたことを初めて知り、「双子の女の子の分まで生きる」ことを自分の使命として捉え、まずは自分自身が生きることを大切に考えてきたからである。そして、20 年前に透析を導入してからは、更に「生きる」ことを必死に守ってきた。

大震災では、沿岸部にあった会社は全壊し、多くの人々が亡くなる中、Ｆさんが津波から逃げ切ることができたが、このこともＦさんは偶然だとは考えていない。Ｆさんは、被災後に仕事をはじめいろいろなことが「リセット」されたと考えているが、「生きる」ことを第一に、一生懸命仕事をし、透析で辛いことがあっても、必死に「生きる」ことを今日も変わらず続けている。

2）F さんの体験の記述

（1） 自らの命の危機と家族を想い眠れぬ夜

被災後、F さんが真っ先に心配したのは、家族の安否であった。「体験したことのない地震だったんで、とにかく家族が心配でうちに帰ろうとした」と当時を語る。そして、それでも地震だけなら「それまでは良かった」のだという。「今度、津波があるということをラジオでいっぱいしゃべってきた」ことで、事態は一変した。家族が住む場所は「陸」であったが、F さん自身が今いる場所こそ「沿岸部」であり、自らが危険にさらされていたのである。

3 月 11 日の午後は、F さんが透析を受ける日であったが、家族の安否の確認のためと自分自身の安全を知らせるためにも、F さんは自宅に向かった。それに、「やっぱり透析をしなきゃいけない」けれど、「もうだめだろうな」と当日の透析は断念していたので、まっすぐに自宅に向かって車を走らせた。しかし、大勢の人々が車で逃げたため、道路は渋滞した。「止まったままで、ラジオがどんどん」津波警報を流し続ける中、渋滞の中じっとしている他はなかった。

津波警報が鳴り響いていても、F さんは車を前にも後ろにも動かすことができずにいた。そして、30 分間恐怖心と闘いながらじっと我慢していたが、渋滞で動けなくなった場所がたまたま透析施設の近くであったため、F さんは反対車線に出て「道路を逆行」し、透析施設の中に逃げ込むことにした。そして、「とにかく早く上に逃げなさい」と病院スタッフが上から迎いいれてくれ、「あっという間に」「車を置いたまま、そのままこう、2 階に逃げた」。透析施設には被災直後に行く予定はなかったが、「たまたまここに」「普段通りに、帰ってきた」のである。そして、F さんが上に逃げあがった直後に大津波が透析施設を襲った。

「今度、あたりの景色がすさまじいんですよね。人が流されるは、車は流されるは、車に乗ったまま人も流される」「ここからもう見えるからね」と、当時透析施設の上からみた景色を F さんは語った。透析施設は２M くらい道路から冠水し、透析を受けている人もスタッフも皆、「ここから出られない」状況に置かれたのだという。

F さんは危機一髪の状況下で、何とか安全な環境に身を置くことができたが、家族との連絡は「電話をしても繋がらないし、心配なんだけども、どうにもならない」状況であった。「あと、会社の人たちもどうなっているかわからない」不安な状況の中、「みんながいたから」「気持ち的には安心」も得られたのでベッドで横になることができたが、疲

労困憊しているにもかかわらず「全然眠れない」一晩を過ごした。

（2）「生きのこる」ための透析をじゃんけんで勝ちとる

被災した翌朝も、透析施設の周りは津波の水が引かず、容易に外に出られる状況ではなかった。そのような状況下で、施設から２Km 離れた水のない場所まで、他の透析施設からの迎えがきた。

迎えは来たが、5 人乗りの乗用車は、運転手と付添いの看護師を除くと、3 名の席しかなかった。F さんは、金曜日に透析を受けられないまま被災し、第一便で透析を受けることになったが、「選ばれたんではない」のだという。「無常なんだけれども、行ける人数を制約されて」「じゃんけんしたりね」と、透析患者同士が率先して、自らの運命をじゃんけんに託すことを決めことを語った。

「ああなると、最後にじゃんけんしようってね、慣れているわけですよ」「人を恨んだり、そういうのは一切なかったです」と、透析患者が常に命の危機と隣り合わせで、互いの命を自分の命と同じくらい大切に想いあっている常日頃の想いを淡々と語った。そして、「とにかく自分はしなきゃいけない。どんなことはあったって」と透析に対する F さん自身の命を守る使命感を続けて語った。

透析患者は大規模地震災害時に第一優先で支援を受けられるようになってきているが、その一方で、自衛隊は子供と具合いの悪い人を更に優先的に船で迎えに来た。丈夫な人は待っていてくださいと F さんは自衛隊員に言われた。そのため、「もう投げられたら終わり」な状況下だったのだという。

しかし、F さんはじゃんけんに勝ち、第一陣で他施設へ透析をしてもらうために迎えの車に向かうことができた。「そうやってすぐ、そういうことが与えられたんで、そうやって行った」のだという。命の優先順位を自衛隊に「完璧にそれははっきり言われ」、「誰が行っても恨まない」という気持ちで透析患者同士の命の優先順位を決め、F さんは自分の命が優先されるチケットを手にしたのである。

F さんは、胸まで水に浸りながら、時間の感覚はなく夢中になって水をかき分け車に向かった。「よほど必死なんだね。だって、やれるんだという、行けば何とかなるんだというところで、皆さんに送り出してもらっているでしょ」と、当時を語った。F さんは「必死に」歩くだけでなく、透析に使う機材一式を袋に入れてもらい、それを濡らさないようにするためにも「必死だった」という。

その後、F さんは他施設についたものの、「とにかく受付しなきゃいけないんで、行ったらやってくれますよっていうんじゃない」「いかないと（透析を）やってもらえない」状態だったので、F さんは受付にまっすぐ向かい、翌朝、2 時間半の透析を受けることができた。

（3） 透析導入で「2 人分を生きる」ことを更に堅固にした

F さんの人生に最も影響を与えているのは、高校生の時に知った「双子の女の子」の存在なのだという。

高校生の F さんが墓参りに行った際、墓石に F さんと「同じ生年月日」と聞いたことのない「女の子の名前」が刻まれていることを知った。親に尋ねたが、親は何も言わなかった。しかし、高校生の F さんは、「生きることができなかった双子の女の子」がいたことを認識した。そこで、女の子について親に聞いてみたが、そのことを全く教えてくれることがないまま両親は他界した。親から直接聞けることはなかったが、後で近所の人から F さんが双子であったことを知らされた。

F さんは、自分自身が双子であることを知った高校生の時から、「自分だけが生き残っちゃった」ことを知り、「この女の子のためにも、自分も生きなきゃいけないな」「その分生きなきゃならない」と心に誓った。そしてその後も、「何があってもそういう意識は必ずあった」と F さんはこれまでの人生を振り返って語った。

そして、高校生の F さんは、「真面目になってしまった」のだという。双子の女の子は亡くなり、「なんで俺だけが生きる」のか、「そういう運命的なものがあるんだろう」と F さんは自らの運命を受け止め、「とにかく頑張って生きようと思う」「物事を考えるときに、必ず出てくる」と、双子の女の子の生を背負うことにした。そのため、F さんは、何事にもくじけずに生きるというだけでなく、高い質を保ちながら懸命に生きるようになった。

「だから仕事していても、人以上にやってしまうのね」と F さんは語る。F さんの仕事は電気設備関係で高電圧も扱う危険な仕事であり、電気設備の交換のためには、「みんなが寝ているときにやらなきゃならない」人々が「休んでいるときにやる」厳しい仕事である。F さんは事務も現場も担当しているが、ほどほどで仕事を終了することはできない。「どんだけでいってもいいんでねえかと思うんだけど、だめなのね。変わっちゃったの」「今朝も朝、昨日の夜 10 時から朝の 9 時までの停電作業」を行い、「今日寝てない」ば

かりか「しょっちゅう」夜を徹して働いている。

このように、F さんは身体に負担をかけでも仕事を行うが、仕事は「生きがいではない」「生きる手段だよね」という。そして、このような生活を続けることで身体に負担をかけたせいで透析に至ったと F さんは考えているが、「やっぱりそういう人生かな」「だけど、悔やんでないよね。そうだね」という。

20 年前に F さんが透析を導入することになった際、「なんで私だけがこういうことをやらなきゃならないのか」と初めは考えていたが、徐々に「じゃあその分を自分も生きよう」と意識が変化していったという。F さんは、透析をしなければならない状態を受け入れ、「二人分を生きる決意」を堅固にしたのである。

（4） 家族と心配し合いながら思いあう気持ちを確かめ合う

F さんが家族と会えたのは、被災後 3 日目のことだった。

F さんの自宅は「沿岸部」ではなく、「陸」にあったので、大津波の被害を心配する必要はなかったが、できるだけ早く家に帰って家族の安全を確認しておきたかった。しかし、停電で電話は通じず、結局、臨時透析を終えた後、偶然出会った優しい人に家まで送ってもらうことで願いがかなった。F さんの車は大津波で水没し、「手足がもうない」状況であったが、「巡りあわせで」透析に行くことも家に帰ることもできた。

家では、電気は来ていなかったものの、石油ストーブがあったため、家族みんなはそこで暖をとっていた。石油ストーブで湯を沸かし、湯たんぽにつけて、家族みんながそこにいた。家族と石油ストーブは、F さんに心身のぬくもりを提供した。

F さんが生きる目的は、家族のためではなく、「まず、自分が生きようと思うよね」という。そして、「そういう風に思えば、家族も食っていかれる」のだという。また、お給料はけして高くないけど、「多ければいいってものじゃない。ほどほどがいい」と考えている。

F さんにとって娘の存在は大きい。娘を「本当にかわいがった」と同時に、心の中には、「この子、大丈夫なのかな」と生まれてからというもの、娘の体を心配し続けた。亡くなった双子の女の子のことを考えると急に心配になり、「普通しないような検査」を子供に対してみんな行った。特に最初に生まれた子に対しては、「ちゃんと同じ気持ちで育っている、そういう風になってもらいたくて」様々な心身の検査をしてもらったという。

現在、長女は 27 歳である。F さんは、嫁に「早くいけって」と娘に向かって言うこと

もあるが、実は「行かれても困る」と話す。また、「こっちの気持ちがあっちもわからないのね」と親が子を想う気持ちは、子には伝わらないとＦさんは語った。

一方、被災後は、娘さんがＦさんを「心配する度合いが少し違う」ようになったという。「怒られるんだよね。ちょっと遅れたり、あと連絡がなかったりすると」Ｆさんは娘さんたちに、「何しているんだ」と怒鳴られるほど心配されているのだという。そして、Ｆさんが透析をしていることで、「これをしているから余計ね。何で連絡しないんだって」と娘たちはＦさんを気遣い、心配してくれるのだという。「母親も言うけど、すごいんだよ」「母親よりも」と、妻よりも強く気にかけてくれる娘の言葉から、実はお互いに思いやる気持ちを既に持ち合っていたことを、被災後に強い言葉で表現されたことで初めてＦさんは知った。「だからわかっているのかな」と、互いの気持ちが一緒であることを確認した。

（５） 震災で多くの人の思いでつくりあげてきたものを失った

震災を経て、「やっぱり、震災で被害に遭わなかったことで生きられたってね」「私は残されたんだな」「また生きなきゃ、ここだよね」とＦさんは語る。

Ｆさんが働いていた沿岸部では、多くの人々が亡くなった。「だって実際には帰ってくるときに海沿いに帰ってきて、もう死んでもいいんだよ。その場所に居たら」とＦさん自身も命の危険にさらされていたことを回顧した。また、渋滞で津波から逃げられず、車ごと津波に流された人もいた。「ここでも何百人っていう人が亡くなっている」ため、「同じ道を辿ってきた」Ｆさんは、正に危機一髪の状況を乗り越えてきたのである。

更に、Ｆさんが反対車線で迂回しようとした際、正面衝突してもおかしくなかった。そして、渋滞でたまたま動けなくなった場所が、Ｆさんの通院していた透析施設であった。助けを求めたＦさんを、快く透析のスタッフが招き入れてくれたが、それも含めてＦさんは当然とは考えていない。多くの偶然がＦさんの命を助けたようでもあった。

しかし、Ｆさんは「偶然ではないよね。それは生きる力、そういう意思」が引き寄せたのだという。その一方で、Ｆさんが大震災の中から生き残ることができたのは、「まあ偶然ではなく」「総合的には、自分がそういう意思を持ったのと、あたりの人たちの面倒があったということなんだろうね」と、２つ目の理由として、「あたりの人たちの面倒」のおかげであるとＦさんは語った。

Ｆさんは、震災を経て、「リセットされたことだけは確かだ、いっぱいね」という。沿

岸部にあった職場は、建物ごと失われた。それでも、命が第一であると考えているため、震災で「もの」が失われたことに執着はしない。「ものがなくなって、何したって、何も思わないもんね。また働いて買えばいい」と語る。

Fさんにとって、「リセット」されて問題となったのは、多くの人々の想いであった。Fさんが電気設備の仕事を始めた時、多くの人々に支えられて仕事を始めた。「いろんな仕事を始めるときに、いろんな人から協力してもらっていろんなものを集めたのね。協力してもらったんだけど、これがリセットされちゃったのね。みんなから協力されたものを、ストンと、もう、そういう思いが1つあった」と語った。「全部無くなった」「自分たちで買いそろえたものもいっぱいあるんだけど、その前に仕事するときにみんなからいろいろ、それを震災で」と、人々の想いが無になったことがFさんの心の痛みになっていた。

（6） 他者を気遣いながらこれからも「必死に頑張って生きる」

Fさんは震災によって変わったことは何もないという。ただ、「一生懸命に生きる」ことに「必死さ」が加わったのだという。

Fさんは、「生きる」ことを「必死」と同意語だと考えている。「必死だよね。ただ生きている。必死にいきているよね」という。透析をやっていると、瞬間的に簡単には「行きたいところに行けない」ため、「楽しくない」という。

一方、「生きる」のをやめて山奥にでも行こうと思えば行けるが、「心配してもらえる人がいっぱいいる」ことで、「必死に」「生きる」道を選び続けていられるのだという。

20年間透析を行ってきても、体調によってはつらい時がある。「食べ物だって体の使い方だって」いろいろな制約があり、「これを乗り越える　ためにもただ生きていたって駄目」で、「必死」に自分の欲を抑えないとならないとFさんは考えている。「ストレスかかっちゃって。これは一生かかるよね。生きている間だよね」と、透析をしなければならない身体とこれからも「必死」につきあい続けていく覚悟を語る。

また、自宅から透析施設までは、Fさんの手足であった車がないため、親戚から借りた自転車で片道1時間かけて、「野を越え、山を越え」「それはもう何年も踏んだことない自転車」で現在も必死で通っている。「来るのも大変だけど帰るのも大変」な中、通院している。

近くの透析施設行くと、そこに通院している人の透析時間が減ることになるため、そ

れは選択しないことに決めていた。Fさんが臨時透析を受けた後、そこの透析患者に、「4時間受けなきゃいけないところ、2時間半とか3時間とかしかやらないで、みなさんにやったんだよ」と後で言われた。「みんなが被害あった人のためにと思って、いっぱい協力してくれていた」ことを後になってFさんは知った。しかし、そう言われても、「いやいや」としか、「何とも言葉が」でない複雑な心境であった。「そこにも迷惑をかけている」という想いをFさんは強く持った。そのため、現在も、これ以上の迷惑をかけたくないため、自分の透析施設に往復2時間かけて必死に通っているのである。

ところで、Fさんは震災後、「人からいろいろもらったり、人から与えてもらった」「今回については、全部。でもまたみなさんからまた一生懸命支援されてね」と、人々からの支援により、新たに「もの」を得ることができた。「それは全然計算外だよね。してくれるんだもん。みんなね。やっぱり自分だけが生きているんではないんだね。そういうのはあるよね」と、買いそろえたものにはない、人々の支援の「想いのこもったもの」を、被災後にも得ることができたのである。「だからそう、人にもこうしてあげたい。そういう結論になっていくんですよね」と感謝の気持ちを深めた。

だから、恩を受けた他の人のためにも、色々なことをお返ししたいとFさんは考えているが、それはなかなか思うようにいかないことも理解している。「優先順位は、自分、生命維持していかなきゃいけない。」そうしなければ、家族も生活できないし、他の人たちへの恩返しもできない。このことは、「震災前から、強く知っていた」「もう体が知っている」ことであり、今後も淡々と「必死に頑張って生きる」ことを、Fさんは肝に銘じるのである。

3）Fさんの体験の解釈

大津波被害で職場を失ったFさんの体験は、「双子の女の子の分まで生きる」という高校生の時に抱いた信念を守るため、自分自身の生命の維持に務め、そのうえで家族の生活を守りつつ、震災後多くに人々から受け取った「沢山のもの」にこめられた「人々の想い」とういう《つながり》に対する感謝の気持ちを原動力に、「必死に頑張って生きる」ことを大切にしながら、「いつかいろいろな人に恩返しができる」ように、黙々と努力を続ける体験である。

Fさんは双子の女の子と共にこの世に生を受けたが、双子の女の子がいたことは、高校生のFさんが墓参りをしているときに初めて知った。両親や祖父母は誰も亡くなった女

の子について語ることはなかったため、後で親戚からＦさんが双子であったことを確認した。墓石に刻まれた「Ｆさんと同じ生年月日」と「女の子の名前」を見たときから、Ｆさんは変わったのだという。高校生のＦさんは、生死について悩みぬき、「双子の女の子の分まで生きる」という熱く強い信念を抱いた。そして、いつどんなときでもまじめに、「頑張って生きる」ことを大切にするようになった。

東日本大震災では、Ｆさんはまず家族の安否確認のために自宅に向かった。ラジオ放送で津波を警告する情報が流れるなか、Ｆさんは沿岸部にある職場から車で家に向かう途中で渋滞に巻き込まれた。家族の命もＦさんにとっては、自分の命と同様に大切なものであったが、自分が命を落としては家族のためにはならないことをＦさんはよくわかっていた。そのため、30 分間渋滞で身動きが取れなくなった後、反対車線にでる決断をした。幸いなことに、逆行して走行するＦさんと正面衝突する車はなく、さらに運のよいことに、Ｆさんの職場と家の間に位置する自分自身の透析施設にすぐに逃げ込むことができた。Ｆさんが逃げ込むや否や、大津波が透析施設の１階を水没させ、Ｆさんは一命を取り留めた。しかし、家族の安否確認はできないまま、眠れぬ一夜を過ごすことになった。被災後、家族と会えたのは被災後３日目のことであった。

家族を心配する一方で、Ｆさん自身が透析を予定していた時間の直前に被災しており、透析ができていなかったため、できるだけ早く透析したほうがよいことを自覚した。「双子の女の子の分まで生きる」ことを続けるためには、可能な限り早い時期に被災後はじめての透析をすることが大切であった。

しかし、夜間に自衛隊がＦさんの避難した透析施設に迎えに来た際には、妊婦や緊急度の高い透析患者が優先的に搬送された。Ｆさんをはじめ、透析日に透析できないまま被災した透析患者たちは、できるだけ早めの透析が必要であることはわかっていたが、緊急搬送が必要なほど緊急度が高いわけではなく、優先順位を考えるとどうしようもなかった。

翌朝も、施設の外はＦさんの胸まで水が溢れている状況であったが、Ｆさんの透析施設から２Km 離れた道路に、４名の透析患者を搬送できる自動車が他透析施設から迎えに来た。次に搬送される人の優先度は対等であり、優先順位を誰にも決めようがなく、被災後初めての透析を受ける人を、皆で話し合って「じゃんけん」で決めることになった。互いの命を自分の命と同じように常日頃から想いあっているので、「最後にじゃんけんで決めることには慣れている」とＦさんはいう。そして同時に、Ｆさんは、「どんなことが

あっても自分は透析をしなくてはいけない」と考え、ここでも「双子の女の子のために生き残る」ことを強く望んだ。自分がじゃんけんで負けても誰に対してもうらむようなことはなかったが、F さんはじゃんけんに勝ち生き残ることができ、自分が生き続ける運命にあることをＦさんは再確認した。

そして、F さんは、胸まで水に浸りながら「必死」に水の中を歩いた。２Km 離れた迎えの車のある場所までは、大津波によって道路が全て水没していた。しかも、その濁水は、大津波で多くの家屋等を飲み込んだままの状態であり、様々な危険を伴う中での避難であった。しかし、「他の透析患者に送り出してもらっている」という感謝や残された患者仲間を想う気持ちが、F さんを「必死」にさせた。F さんは、自分の透析セットを頭の上に乗せ、ぬれることが無いように必死に濁水から守り、津波で流されてきた自家用車の溜り場を通り抜け、無事に車に乗り施設に到着することができた。ところが、到着した後も、じっとしていては透析を受けられない状況だったため、F さんは迷うことなくまっすぐに受付に進み、臨時透析を申し出た。そうして、翌朝、F さんが被災後 2 日目に 3 日空きの透析を受けることができた。

その後は、定期的に臨時透析を受けることができるようになったが、臨時透析を受け入れた透析施設の透析患者たちも、被災者を受け入れるために短時間の透析を行っていたことをＦさんは後に知り心から恐縮した。そのため、「ここでも迷惑をかけている」と感じ、遠方であっても自転車で往復 2 時間かけて、自分の透析施設に通うことをＦさんは決めた。他者に迷惑をかけて生きることは苦手であった。

しかしながら、誰にも迷惑もかけずに生きていくことにはＦさんにとっても無理があった。既に、被災前から行っていた電気関係の仕事でも、多くの人々からたくさんのものを譲ってもらって、F さんは仕事を続けていた。だから、器材を譲ってくれた「人の想い」に答えるためにも、F さんは夜間人が働かない時間まで一生懸命に仕事をしていた。いつもたくさんのものに込められた「人々の想い」をＦさんは大切にしてきた。そのため、沿岸部にあった職場が大津波で建物ごと流され、F さんが電気関係の仕事を続けていくことができなくなったとき、たくさんの人々から譲ってもらった器材が流され、たくさんの「人々の想い」を台無しにしてしまったことを一番悲しんだ。「人の想い」の詰まった器材を失った悲しみと、生活する手段を失った悲しみでＦさんが途方に暮れた。

ところが、長くＦさんが落ち込むことなく、被災後も驚くほどの「もの」がＦさんのもとに届けられた。仕事に必要な電気関係の器材も十分に届けられ、被災前と同様に、「多

くの人々の想い」のこもった「沢山のもの」によって、Fさんは仕事を続けることができるようになったのである。

本来、他者の世話になることは苦手なFさんであるが、見ず知らずの「人々の想い」によって、現在もFさん家族は生活が営めていると考えている。だから、いつかその人々のために、「何か恩返しがしたい」とFさんは考え続けている。

また、Fさんは被災前から、「双子の女の子の分も生きる」ために、「頑張って生きる」ことを大切にしてきたが、被災後はただ頑張って生きるのではなく、「必死に頑張って生きる」ようになったという。それは、透析患者同士で互いを想いながら受けた透析や、見ず知らずの「人々の想い」を真摯に受け止めた結果だされたFさんの生きる姿勢のようであった。

ところで、被災後3年半が経った現在、「だんだんと気持ちに変化が生じてきた」とFさんは語る。被災後3年が経ったとき、婿養子に入ったFさんが老衰の義母を看取った体験で、自分に課せられていた責任に対して、「やり抜いた」という達成感を得られたのだという。すると、被災体験に関する話を「人に話さなくても、ごく普通に生きられるようになった」という。被災体験は、脳裏から離れることはないが、人に話すことで安心するという行動は必要なくなり、ごく普通に生活を送ることができるようになったのだという。だから、今現在は、黙々と日々の生活を営みながら、「必死に頑張って生きる」ことを胸に抱きつつ、「いろいろな人に恩返しができる」ように、静かに努力を続ける毎日を過ごしている。

Ⅲ　「大津波被害を受けた透析患者」に共通する体験

１．大津波被害を被災する

１）一瞬にして多くの大切な人やものを失う

大震災に伴う大津波被害は、長い時間をかけて手に入れた多くの大切な人やものを、一瞬のうちに失う体験をもたらした。

沿岸部に住んでいたＡさん、Ｃさんは、多くの近隣住民や友人を失くし、Ｃさんは同じ町に住んでいた全ての親戚も失った。透析を終えて自宅で身体を休めているときに、いつも家に来て身体の心配をしてくれていた家族同然の大切な人々を失ったのであった。

また、Ａさん、Ｂさん、Ｃさんは、大津波によって大切な持家を一棟全て流され、あとに残されたものは家の土台だけという状況であった。Ｄさんと Ｅさんは借家暮らしであったが、Ｄさんの家は流され、Ｅさんの家は重油の混ざった汚水と悪臭で使い物にならなくなった。そうして、家と家財道具全てを失うだけでなく、「家族と過ごした思い出」の象徴を失った。Ａさんにとっては、「家族と過ごした思い出」と共に、子育てをし終えたという母親としての誇りが詰まった場をなくしたのであった。

このような状況に対してＥさんは、「若くて元気な時のゼロと今のゼロとは違う」という。今まで大切に過ごしてきた家族の空間は、大津波被害により一瞬にしてすべてが「ゼロ」となったのであった。そして、Ｂさんや Ｅさんが大切にしていた「家族が家族らしくのびのびと落ち着いて生活できる場」も失ったのであった。

さらに、Ｂさんと Ｆさんは、職場の建物と仕事に必要な機材全てを、大津波によって一瞬の間に失った。Ｆさんは、多くの人々から提供された器材を用いて仕事を行っていたため、大津波で流されたものは、「多くの人々の想い」でもあったと捉えており、「多くの人々の想い」を蔑ろにしてしまったことを深く悲しんでいた。

また、Ａさんと Ｃさんは、元の家の近くに住むことが困難なほど、町並みごと失った。Ａさんと Ｃさんにとって、地元での生活は、半世紀を超える人生のほとんどを過ごした場であったが、震災によっていつもの青く美しい海は豹変し、黒く巨大な塊となり一つの町を飲み込んでしまった。そして、Ａさんと Ｃさんは自分たちの大切な町をなくしただけでなく、Ａさんは、沿岸部に住む人々の生活に豊かさを与えてきた海への信頼までも失ったのであった。

２）さまざまな《つながり》を失う

仕事中に被災したＢさんとＦさんは、家族と連絡する手段も会いに行く手段もないまま、眠れぬ一夜を過ごした。仕事をしている間は、互いに安全に過ごしていることを目に見えない《つながり》を信頼して過ごしているが、その《つながり》への信頼は完全に断たれた。

また、Ａさん、Ｃさんにとって、最も辛い体験であったことは、親戚や友人という大切な人々が亡くなったことであった。同じ町で育ち、お互いを分かり合える人々との《つながり》は、一瞬の間に断ち切られてしまった。大切な友人との温かな関係性は、これからも一生続くはずのものであったが、一瞬のうちに未来への期待や安心への《つながり》を抱くことも許されなくなってしまったのであった。

そして、子供の成長の記憶が詰まった家を流されたＡさんとＢさんは、家の中の柱のキズ一つ一つに残された思い出の中での家族との《つながり》を失ったために悲しみを深めているようであった。その他、Ｅさんにとっては仕事を懸命に行ってきた証でもある家や品物をゼロにされ、Ａさんにとっては子供を育て上げた自信と誇りをいつでも確認できる家を奪われており、自分自身が生きてきた証としての《つながり》が断たれてしまっているようであった。

職場を被災したＢさんとＦさんにとっては、仕事を続け家族を養うための《つながり》が一時的な危機状態となった。幸い職を失うことはなかったが、自営業のＦさんは、多くの人々の想いが込められていた器材を失うことで、多くの人々との《つながり》が失われる体験をしていた。

さらに、６名の全ての透析患者が自分の透析施設を被災で使えない状況であったため、すべての透析患者が安定した透析施術との《つながり》を失い、命の危機にさらされた。そして、被災後の初回透析では、全員が他施設での透析を行うこととなり、安心して透析を受ける場との《つながり》や、一部の透析患者仲間やスタッフとの《つながり》も断たれていた。命の維持にかかわる透析の施術に対して、全幅の信頼を寄せる場と存在との《つながり》を失ったのであった。また、Ｃさんは、避難透析先で安定した生活を得た１ヶ月後に退院宣告を受けた。避難透析を続けることは可能であったが、透析患者の入院させ続けることは大病院の役目ではなかった。そのため、Ｃさんは被災後の安定した生活という安心への《つながり》を急な退院宣告により失ったのであった。

一方、大津波被災では、このような個々人での人々との《つながり》や自宅や透析施設という限局した場との《つながり》が失われるだけでなく、生まれ育った町を失くし

た人々もいた。A さんは子供が 3 歳の時から 40 年以上の月日を過ごした町での生活を失った。C さんは生まれ育ち人生のほとんどを過ごした町の一部と自宅が地盤沈下で海の底となる程に、町を丸ごと失った。町には、同じ習慣を常識として共有し、同じような食事と同じような言葉を話す人々が住んでいた。そして、地元では、ほとんどの人と顔見知りであり、分かり合える人々が多く存在していたが、それら全てがあった地元との《つながり》を失くしてしまったのであった。

また、他県で生まれ育ってきた D さんは、被災した借家や地域への執着はないが、コミュニティが崩壊し、隣近所の《つながり》が完全に失われたことに危機感を持った。多くの仮設住宅では、もともと居住地やコミュニティへの配慮がなく、人と人との《つながり》が失われた厳しさを痛感していた。

2．透析患者が被災する

1）弱き存在であることが露呈する

透析をいつ行ったかによって、透析が必要な時期は異なったが、被災後数日以内に透析を行わないと死の危険が近づいていることを誰もが思い知らされた。

透析予定時間の直前に被災した D さんは、多くの健常者や介護が必要な人々の命を助け続けたが、被災翌日には自分自身の身体に尿毒症の症状が出現しているのを自覚した。自分自身こそ助けられるべき対象者であり、死が迫っていることを強く意識した。もっと多くの人を助け続けたい気持ちがあったが、それは叶わないことであった。まずは、自分で自分を助けざるを得なかったのである。

また、A さんは、病気で透析が必要な状態を「この特殊な病気」と呼ぶ。「この特殊な病気」は、「透析をしないと生きていけない」し、「透析できないと死んじゃう」病気である。そのため、A さんは被災前にも災害に対する危機感を持ち対策を練って生活をしていたが、家や大切な友人を失くし、更に避難透析を行うことで A さんが大切にしてきたすべての環境を失くした時、初めて透析導入時にも陥ったことのないほどの危機状態を自覚した。おそらく、危機状態は透析導入時にもある程度あったと考えられるが、家族の他の沢山の人や場によって支えられていたことで強く記憶に残る程の危機状態とはならないで過ごせてきたのであった。しかし、大津波被害では、A さんを支えていた家族以外の全てを失くし、A さんは身ぐるみはがされたような状況となったのである。そして、A さんは A さんらしく生活できることができなくなった。

また、B さんは、透析をしないと生きていけない「ハンディキャップ」がある状態をポジティブに生きる努力を続けることによって「ハンディキャップ」のない「普通」の人として家族を支えてきた。しかし、透析をしないと生きていけない状態は、家族の誰とも異なる状況であった。そこで、B さんは家族全員が一緒にいられて、B さんの職場に通うことができる場であるとともに、透析ができる場を住処として選択し、積極的に臨時透析の交渉を行った。そうして、被災前と同じ「普通」の生活を続けるためには、「負けてしまっては終わりだ」と自分自身に言い聞かせ、「強くいなきゃない」と自らを鼓舞した。叱咤激励をし続けないと、強い自分が保てなかったのである。

2）透析のために大切な《つながり》を手放す

大津波被害により、多くの人やものを誰もが失ったが、透析患者はさらに、透析患者であるが故に、それぞれにとっての大切な《つながり》まで手放すことになった。

全員が透析を受けられないまま、次の透析の時期も保証できない中で、F さんら透析患者は、透析を行う優先順位をじゃんけんで決めた。透析患者仲間の命はどれも同じくらい大切なものであり、誰が勝っても負けても文句はなかった。

そして、F さんがじゃんけんに勝ち、透析を行うために仲間の元を去ることになったが、透析患者仲間との大切な《つながり》を胸に抱き、しかしながら、実際には、自分が行き続けるために、透析患者仲間という大切な《つながり》を手放して救助の車に乗ったのであった。

また、A さんと C さんも避難透析を行うために、それぞれの大切な《つながり》を自ら手放さざるを得なかった。

A さんは、関東圏にある息子家族の元に夫と犬と共に引っ越し、息子家族の家から歩いてすぐの透析施設で避難透析を行った。宮城県内の透析資材が不足しており誰かが避難透析を行った方がよいこと、避難透析で安定した透析を行うことが身体によいこと、透析スタッフに「知り合いがいる人は避難透析をしてほしい」といわれたことと、息子家族の母を想う気持ちに答えるためにも、A さんは息子家族の家を拠点とする避難透析を選択した。そして、生まれてからほとんど地元を離れることがなかった A さんは、「地元」にあったものすべてと透析施設や透析スタッフとの大切な《つながり》を手放したのであった。そして、手放して初めて、「地元」での生活がどれほど A さんにとって重要な場であったかを身をもって知ることとなった。安定した透析、優しいスタッフ、愛

する息子家族との生活は、A さんの身体を健康にしたが、心を完全に癒しきることはできなかった。A さんは、息子や避難透析先のスタッフへ感謝の気持ちを抱いていたが、「地元」に戻るまでの毎日を泣きながら過ごし、血圧は高いままであった。

C さんは、大きな病院で被災後一回目の透析を１時間行ったあと、透析患者の数と病院の数のバランスの悪さから、大病院にいても命の保証はできないことを自覚し、県内の病院での避難透析のバスに乗ることにした。最愛の母は一緒に行くことはできなかったが、安定した透析を一時的に行うためには、仕方ないことであった。こうして、最愛の母との大切な《つながり》を一時的に手放したのであった。しかし、この後から現在に至るまで、〈最愛の母〉と〈地元での生活〉という２つの大切な《つながり》を完全に C さんは失うことになった。失って初めて、C さんが生きていくために重要なことが、〈母親や家族とのつながり〉と〈地元とのつながり〉であることに C さんは気づいたのであった。

３．大切な《つながり》に気づきその都度紡ぎなおす

大津波被害を受けた透析患者は、被災直後から様々な規模で《つながり》を失い、更に自らが透析患者であるがゆえに、大切な《つながり》を手放していた。そして、自分のもとから失われたものが、実は自分自身が生きていくために大切な《つながり》であったことに気づいたとき、その都度、《つながり》を紡ぐ可能性を追い求め、一つ一つ紡ぎなおす体験をしていた。

１）大切な《つながり》から紡ぎなおす

大津波被害によって多くのものを失う中で、誰もがまず家族のことを考えていた。被災後は、家族が安全に過ごせているという《つながり》への信頼を失ったため、自分が透析患者であることを忘れ、家族の安全について心を砕いていた。直接会いに行ける手段や安否確認の情報を可能な限り入手し、家族との《つながり》を確かなものにしていた。

家族が安全に過ごせていることを予測でき、家族との《つながり》を確信していた人は、透析患者である自分の命をつなげることで、家族との《つながり》を確かなものにできることを信じ、優先順位を考えていた。いずれにしても、家族の安全に心を砕いた後に、自分自身の命を確保できる手段との《つながり》を再構築していた。チャンスがあれば、じゃんけんをして大切な透析仲間との大切な《つながり》を一時的に断ち切っ

てでも、大切な母との《つながり》を一時断ち切ってでも、自らの透析がしっかりと受けられるよう努力していた。被災前には透析ができることは当たり前のこととして医療スタッフから準備されてきたが、被災を通して初めて自ら積極的に透析を続けることができるように働きかけ、手に入れていた。

また、可能な限り信頼関係が既に構築されている透析スタッフとの《つながり》を絶たないようにしていた。しかしながら、他の透析患者の透析機器を十分に確保するために、つまりは透析患者仲間の命を救い、透析患者仲間との《つながり》を継続するために、自分自身が大切にしていた地元との《つながり》を手放し、避難透析を行う人もいた。そして、避難透析などで透析スタッフとの《つながり》を断ってしまったときは、可能な時期に元の《つながり》を再度紡いでいた。そうして、透析患者仲間や透析施設という場との《つながり》も共に紡ぎなおしていた。

２）透析患者ならではの体験を活かして《つながる》

大津波被害による自分自身の命の危機について語るとき、透析患者であれば誰でも、透析導入時に自分の限りある命について深く向き合う機会があり、多くの人が自分の命の在り方と折り合いをつけてきたことが窺える。

そのため、大災害という危機状態に直面した時、既に、自分自身が最も大切にしてきた《つながり》を知っていたＢさんは、家族の安否確認ができるや否や気持ちを「さあどうすっぺ」と切り替えることができた。Ｅさんは、妻が入院中であり安全が確保されていたので、妻との仲睦まじい生活が保障される中、妻が喜ぶ生活をめがけ、仮設住宅からの脱却に思いを募らせるのであった。また、Ｆさんは、自分の命を確保することが全ての基本であることを深く理解していたため、じゃんけんをして勝ち得た透析の機会をしっかりと自分のものにして、自らの命をつなげていた。このように、透析患者だからこそ、過去に命の危機状態であった時の気づきを活かし、被災後にとるべき自分自身の行動に迷うことなく、気持ちを集中させることができているようであった。

一方、透析患者であるからこそ、長い時間をかけて、自分が障害者であることをすっかりと受け入れていたＤさんは、被災後に健常者を助けることで、自分自身の新たな可能性に気づくことができた。透析患者であっても、健常者を助けることができることへの気づきは、Ｄさんの思いこみを解放させていた。そして、健常者個人を救った体験を発展させて、地域で《つながり》を失い孤独になる人がいなくなるように、多くの人々の

《つながり》をつなげる役目を担っていた。

３）新たな《つながり》を紡ぐ

可能な限り大切な《つながり》を紡ぎなおす中で、大切な友人や親せきとの《つながり》や水没した家や品物等に込められた家族との《つながり》、自分自身が生きてきた証としての《つながり》、海への信頼という《つながり》など、大切な《つながり》であったにもかかわらず、そのままの形で取り戻すことが困難な《つながり》も多く存在した。

そのような中で、津波で多くの人々の想いがこもった器材を失い大きな打撃を受けたFさんは、被災後に更に多くの人々によって仕事の器材を寄付され、仕事を続けられるようになり、新たに多くの人々との新たな《つながり》を大切にしていた。

また、地元との《つながり》を失ったAさんとCさんは、透析施設との兼ね合いを考慮しつつ、地元に近い場所に住み、地元を同じくする人々と隣近所となり生活できることを追い求めていた。地元で長い時間をかけて分かり合えていた人々はもう戻ってこないことを受け容れたうえで、同じ地域で培ってきた共通の価値観や言語を話す人々と新たな《つながり》を構築しようとしていた。

さらに、母親の体調が悪化し二度と同居することができなくなり、母親との物理的な《つながり》を失ったCさんは、姉家族や妹家族と地元で共に過ごすことで、これからの新しい人生を自分らしく生き続けられることを予測し、新たに家族との《つながり》を紡ごうとしていた。

一方、広い視野で、失われた地域のコミュニティの《つながり》に注目している人もいた。Dさんは、コミュニティにおける人々の《つながり》を失ったことで多くの人々が孤独に陥っている状況に対し強い危機感を抱き、仮設住宅という地域の中での新たな人々の《つながり》を紡ぐために尽力していた。そして、復興住宅においても、新たなコミュニティにおいても同様に力を注ぎ、人々の《つながり》が再構築できる可能性を追い求めるのであった。

第７章　考察

結果を踏まえ、Ⅰ《つながり》の意味、Ⅱ大津波被害を体験したことによる《つながり》の意味、Ⅲ被災した透析患者にとっての《つながり》の意義、Ⅳ本研究による看護への示唆、Ⅴ研究の課題と展望という５つの項目に分けて考察をした。

Ⅰ　《つながり》の意味

大津波被害を受けた透析患者の体験において、透析患者は、さまざまな《つながり》を失ったことを、幾度となく繰り返し認識する体験をしていた。その後に、可能な限りもとの状態に戻るために《つながり》を一つ一つ紡ぎ、あるいは新たな《つながり》の可能性をめがけて、毎日の生活を営んでいた。

このように、さまざまな《つながり》を失くしたことを幾度となく繰り返し認識する体験は、ハイデガーのいう「被投」であり、可能な限り《つながり》を一つ一つ紡ぎ、あるいは新たな《つながり》の可能性をめがけて毎日の生活を営む体験は、ハイデガーのいう「企投」であった。

では、《つながり》にはどのような意味があったのであろうか。

複数の辞書による[54) 55)]と、《つながり》には、「①つながること。また、つながったもの。②結びつき。関係があること。③血縁関係。きずな。」の３つの意味があった。また、現代の《つながり》では、ソーシャル・ネットワークにおける《つながり》が注目を集めており[56) 57)]、五感を十分に駆使しなくても安心感や幸福感を得られる手段に成り得ている。そして、災害時にも、ソーシャル・ネットワークは、大切な人々の安否確認に貢献した。更に、ソーシャル・ネットワークを介して不特定多数の人に対しメッセージを発信することで、災害時における様々な問題を解決に導く一つの手段となっていた。

このようなソーシャル・ネットワークによる《つながり》を仮に〈現代的なつながり〉とした場合、本研究結果から得られた《つながり》は、〈現代的なつながり〉とは異なる類のものであった。本研究の参加者によると、かけがえのない〈大切な人々や場とのつながり〉は、日常的に五感を駆使して関係性を確認できるものであり、《つながり》を失くし〈普通〉ではなくなったときに初めて、それらが何を意味していたかを自らに知らしめることとなっているようであった。

そこで、本研究参加者それぞれの《つながり》の意味をみていくと、まず、６名すべて

の参加者にとって、透析施術との関係から、〈命を継続させる結びつき〉であり、〈自分の命を預けられる結びつき〉であった。さらに、A さんと C さんにとっての《つながり》の意味とは、生まれ育った地域に住む人々や場所との関係性から、〈自分をわかってくれているという安心感を引き出す結びつき〉であり、〈この先もずっと安心感のある日常が続くという期待をもたらす結びつき〉でもあるようであった。また、B さんと E さんにとっての《つながり》の意味は、自分自身が父親であることと家族との関係性から、〈自分の生きる目的を明るみにだす結びつき〉であるとともに、〈自分が自分らしくいられることを許す結びつき〉でもあるようであった。また、F さんは、仕事を続けることが可能になった体験から、〈日々の生活を可能にする結びつき〉として《つながり》の意味を捉え、D さんは、不特定多数の他者や生活に目を向けて、孤独死の予防を視野に入れたコミュニティの再構築をめざし、〈新たに生きる目的をつくる結びつき〉として《つながり》を捉えているようであった。

これらのことから、本研究参加者にとっての《つながり》とは、〈ヒトとして生命を維持する〉だけではなく、人として豊かに生活を営むためにも《人として生きるために自分自身が必要とする結びつき》であると考えられた。

Ⅱ　大津波被害を体験したことによる《つながり》の意味

本研究参加者は、一瞬にして多くの〈大切な人やもの〉を失う体験をしていたが、大切な人やものを失ったことの意味を幾度となく認識しているようでもあった。そして、さまざまな《つながり》を失う体験では、家族と共に過ごした思い出の品々や家族の息吹を感じられる家という場を失うことで、自分自身の人生をかけて培ってきた〈自分自身が生きてきた象徴〉を失い、〈自分が存在していた証〉を失うという体験であるようであった。そして、〈自分が存在していた証〉を失うことで、人として豊かに生きる生活を得られなくなり、人として生きるために、改めて、自分自身の気持ちに向き合わざるを得なくなったと考えられた。

大津波被災で失われた多くの〈大切な人やもの〉の中には、自分自身の終の棲家としてふさわしいと認めていた居住地域も含まれていた。A さんや C さんのように生まれ育った地域から一度離れたのちに、数年で再び戻り住むような地域には、その場にいるだけで自分の存在が肯定される空間という意味が含まれていた。海辺に住む人々にとって、海は自分自身の存在を受け入れ続けた偉大な母のような存在であり、自分の存在を肯定させるものであったと思われる。自分自身の存在を肯定してもらえる安心で安全な場において、人はのびのびと自分らしく生きることができるものであるが、大震災で海は豹変し一夜にして危険な存在になった。母なる海に裏切られるようにして、自己表現できる場も失われたのであった。

また、本研究の参加者は、宮城県や岩手県の海辺の地域で生活を営んでいた人々であった。野村らによると、これらの地域では、長い年月を共に過ごした人々が多く、血のつながりはなくても共に支え合いながらの生活が営まれていた[58]。そして、同じ言葉を話し、同じような衣食住を営む中で、仲間意識はさらに高まり、多くの言葉を語らなくても価値観を共有することが可能になっていたようである。常に顔と顔が見える関係性が存在し、五感を通して〈自分が必要とされている実感〉を幾度となく確認できていたと考えられた。

つまり、〈大切な人やもの〉によってもたらされていたものは、豊かな生活を営んできたという体験である他、〈人に必要とされながら生きてきた〉体験であり、自分自身の《存在意義》への保証でもあったと考えられた。ここでいう《存在意義》とは、《自分自身が存在すべき価値ある重要な人間であるということを自覚できること》である。〈大切な人やもの〉とは、自分が居なくてはならない存在であったことを思い出させてくれる家やものであり、自分を必要としてくれていた友人・知人という存在、自分の存在を受け容れ共

存できていた国内有数の美しい自然という存在でもあった。しかし、《つながり》が失われ、これらすべてを失うことにより、自分が《必要とされる価値ある重要な存在》であったことを証明できなくなり、自己の《存在意義》は後ろ盾を失い危機状態に陥ったと考えられた。

ところで、福島は、視聴覚の中途障害により他者との《つながり》を絶たれ、コミュニケーションが極端に困難に陥った自分自身の体験から、「人はみな深い孤独と共にある」[77] と記している。本研究の参加者に、視聴覚障害者はいなかったが、被災後に自分自身のことを十分に理解している人がいなくなった〈世界〉は、極端にコミュニケーションが困難な状況でもあり、大勢の人の中にいるにもかかわらず他者と交わることが出来ない〈集団の中での孤独〉を味わったようにも考えられた。

また、人はみな〈必ず死にゆく存在〉であるが、誰にでも平等に訪れるその日について、ほとんどの人が適切な準備をしないものである。同様に、人は誰でも〈孤独〉を抱えて生きているものだが、被災前、多くの〈大切な人やもの〉に囲まれていた〈普通の生活〉においては、〈孤独〉とは積極的にほとんど向き合あうことなく生きることが可能であったと考えられた。しかし、大津波被害により、被災者たちは、身ぐるみはがされた状態で〈孤独〉の世界に投げ出されたのであった。東京で被災したジャーナリストの岡は、東日本大震災の体験を回顧し、「私という人間は誰からも必要とされていない。誰も必要としていない。それは震災で浮き彫りになった」「死ぬに違いないと感じるほどの揺れの中、壊れたのは私の心だった」[59] と、身ぐるみはがされ〈孤独〉の世界に投げ出された状況を記している。本研究の参加者たちも、《つながり》を失うことにより初めて、〈孤独〉と向き合ったと考えられた。

さらに、E さんの「若くて元気な時のゼロと今のゼロとは違う」という言葉から、自分自身の将来の生活を再構築する際に、自分自身の年齢が大きな影響を与えていることが考えられた。高齢者にとって生活にかかわる全てを失うということは、人として豊かに生活を営むために必要な目の前の生活環境が失われただけでなく、〈自分自身が存在していた証〉が失われた体験を取り戻すことができないばかりか、将来に向けて再構築をしようとする気持ちも持てない様子が窺われた。

一方、福島は、「人はみな深い孤独とともにあって、誰かの手を求めながら暗黒の宇宙を旅している存在である」[80] という。人というものは、《自分自身が存在した証》を失い、将来が見えない〈孤独〉の状況にあってもなお、先の見えない未来に向かい誰かの手を求

めることが出来る存在のようである。福島はまた、「人の存在は深い孤独に根ざしながらも、同時に他者より支えられている」「孤独の生を生き抜くためには他者の存在とそれを確信するためのコミュニケーションが不可欠」[60] と、他者と《つながる》ことの意義を語っている。また、精神科医の安は、阪神・淡路大震災による PTSD 患者の治療過程を回顧し、「患者本人が誰にも理解できるはずがないと思いながら、それにも拘わらず理解してほしいとも思っているようであった」というように、立ち直れないほどの心の状態にあっても、自分自身の外の世界との交流への期待があることを指摘している[61]。これらのことから、人は、〈孤独〉と共にありながらも、他者と向きあおうとする力をもっており、他者や社会との《つながり》を深めたり再構築したりすることで、〈孤独〉との新たな折り合いをつけようとし、実際に折り合いをつけることも可能になると考えられた。

本研究参加者も、家族や友人との《つながり》や地域社会及び生まれ故郷との《つながり》が失われて初めてその重要性に気づき、その都度、もとの〈普通の生活〉をめがけて行動していた。そして、〈孤独〉と折り合いをつけるためにも、自問自答をして自分自身の気持ちに素直になり、家族との《つながり》を深める人、仕事を通して不特定多数の他者との《つながり》を大切にする人、意識を社会コミュニティに向けて孤独死を防ぐための《つながり》を再構築する人というように、様々な形でそれぞれの可能性を追い求めているようであった。

これらのことから、大津波被害を体験した人々は、〈大切な人やもの〉を失うことにより、〈自分が存在していた証〉を失い、大切な人やものに受け入れられ、かつ必要とされていた自分の《存在意義》を失い、〈孤独〉と向き合わざるを得なくなったと考えられた。そして、〈孤独〉と向き合い、ただ命があるという状態だけでは人は生きていけないことを深く認識し、改めて「本当に自分はどうしたいのか」と自分に向かって自問自答したうえで、必要な《つながり》を紡ぎなおしていったようであった。

Ⅲ　被災した透析患者にとっての《つながり》の意義

大津波で被災した人々は、誰もが、かけがえのない〈大切な人やもの〉を失うことで〈自分が存在していた証〉を失っていたが、透析患者は、より多くの〈自分が存在していた証〉を失う体験をしていた。本研究における透析患者は、血液透析患者であるため、週に 3 度透析施設に通って透析をする必要があるが、頻回に通院する時間は心身の負担になる一方で、自己存在を認めてもらえる場でもあったからである。自分自身が所属していた透析施設には、自分の下駄箱、自分のロッカー、自分のベッド、自分のカルテがあり、スタッフとの付き合いも長く、全スタッフと透析仲間とは〈顔と顔が見える関係〉を築けており、自分を待ち受けてくれる人やものは多数存在していた。さらに、透析患者仲間は原疾患が異なっていても同じ時間帯で同じ透析施術を受けており、ピアサポートを相互に得られ、存在を認め合える関係でもあった。しかし、大津波被害により透析施設も被災し、透析患者であるがゆえに得ていた〈自分が存在していた証〉は、一瞬にして失われた。

ところで、透析患者は、慢性腎不全という、放っておけばそのまま死を意味する状態を経て、日本における事実上最後の手段ともいえる血液透析、つまり、針を 2 か所も刺し大量の血液を身体の外に出して大きな機械や管を通して再び体内に戻すという療法を、週に 3 日行うことを選択した人々である。そのため、血液透析患者は末期の腎不全状態となった時、一度自分自身の死と直面したのちに、もう一度死をイメージさせるような療法を選択するほかに生きる道はなく、心身共に多大な負荷を被った体験を既に味わっている人々でもあることが考えられた。ところが、本研究参加者によると、透析を行う生活を〈普通の生活〉と語っていた。研究参加者 6 名中 5 人が透析導入から 9 年から 21 年という年月を経ており、透析という療法を日常生活の一部とみなすことができていたともいえるが、〈普通〉という認識にすることで、日々の多大なストレスから自分自身を守ることに成功している人々であるとも考えられた。しかし、東日本大震災による大津波被災は、〈普通の生活〉を透析患者から奪い、透析を受けなければ死にゆく存在であり、障害者でもある〈弱き存在〉であることが露呈させてしまったのであった。

また、本研究参加者によると、〈普通の生活〉を営んでいた時も、自分自身は透析患者であり透析を受けなければ死んでしまう存在であることを、普段から意識はしていたという。だが、それは深い意識ではなかったと思われる。なぜならば、人は常に死を深く意識するという最大のストレスから身を守るために、回避や乖離等の方法で自分の身に起こっている事実と真剣に向き合えないように心的防御を行うものだからである[62]。そのため、

透析患者としてもしもの時のことを考えて暮らしていた人であっても、実際に被災するまでは、どれほどの心身の負荷を負うものか実際には想像がつかなかったようである。そして、大津波被災の一瞬にして〈大切な人やもの〉を失うという体験により、十分な心の準備をする間もなく、透析導入時の心身の多大な危機的状況に引き戻されることとなったようであった。そのため、改めて深く、〈死と近しい存在である自分自身〉と向き合うこととなったと考えられた。

一方、避難透析を受けたＡさんとＣさんは、〈死と近しい存在である自分自身〉と向き合ったのち、透析を受けることで死への恐怖を払しょくすることが可能となったが、安定した透析と他の透析患者に十分な透析を提供させるために、遠方での透析を選択せざるを得なくなった。そして、避難透析により安定した衣食住と透析が確保され、手厚くもてなしを受けた。しかし、それは同時に、災害時要援護者として、〈全面的に援護される者〉として扱われた体験でもあった。そのため、心身の安楽と安定を得て深い感謝の気持ちを抱きつつも、自己効力観は失われるという皮肉な状況に陥った。つまり、避難透析を続ける人々は、〈人に必要とされる者〉どころか、〈普通の生活を営める者〉でさえなくなり、〈人から援護を受けなければ生きていけない者〉としての自分自身を受け入れさせられたのであった。そうして、徐々に透析患者自身の力は奪われ、自分自身の《存在意義》がよりいっそう危機状態にさらされていったと考えられた。齋藤は、「自分が無であり、存在価値がないことを感じることは、途方もなく恐ろしいこと」という[63]が、〈人から援護を受けなければ生きていけない者〉であるということは、〈自分は無であり存在価値がない〉とも受け取れる途方もなく恐ろしい体験であったと思われた。

また、ＢさんとＥさんにとっては、家族が一心同体の関係であり、家族が失われることがあれば〈自分自身が生きる目的〉も自分自身の《存在意義》も即座に失われ、完全に〈人として豊かに生活する〉ことは困難になったと考えらえる。本研究参加者は、倫理な視点から２親等以内の家族を亡くしていない人々を対象としており、ＢさんとＥさんも被災後幸いにして家族の安全がすぐに確認できたため、長時間の究極の危機状態には陥らなかったが、それでも、男性としての威厳や一家の大黒柱である父親の威厳は一瞬にして危機状態にさらされる体験となった。《つながり》を失うことで、決定的な自分自身の《存在意義》の喪失に至らないまでも、自分自身の《存在意義》が危ぶまれる体験となったのである。ＢさんやＥさんが守ってきた自分自身の《存在意義》は、「必死に」「懸命に」強がりともいえる自律で守ってきたものであり、一般の人に比べると自分自身の《存在意義》

が危機状態となることは、余裕のない状況でそのまま真に〈生きていても意味のない存在〉につながるようなシビアな状況にあるように思われた。

ところで、透析患者はさらに、〈透析をしないと死にゆく存在〉であるがゆえに、自分の生命を気遣わざるを得ない状況におかれている。それゆえ、透析治療を最優先に選択しないとならないのであるが、その結果、被災後に幸いにも手の内に存在していたかけがえのない〈大切な人やもの〉を〈自ら手放す〉という喪失体験を重ねて体験することとなった。

このような喪失体験は、大規模な自然災害による様々な受け身の喪失体験によって湧きおこる被災者としての悲しみに加え、受け身の感情だけでは済まされない状況に置かれる[64) 65)]。つまり、自分自身で選択したという、被災者であると共に喪失体験を自ら進んで請け負った責任者となってしまうのである。そのため、《つながり》を自ら手放し、〈自分が存在していた証〉や自分自身の《存在意義》を失う体験に重ねて、被災者でありながら誰のせいにもできない責任を負う体験ともなったといえる。一方、D さんや F さんのように、被災体験で得た〈気づき〉をきっかけに、より広い対象へ意識を拡大して感謝の気持ちや使命感を拡大させている人もいた。

これらのことから、被災した透析患者は、〈普通の生活〉を営むために必要な様々な《つながり》を失うことで、〈自分が存在していた証〉や自分自身の《存在意義》を失っただけでなく、過去に解決されたように見えていた、透析導入時の深く思い悩み傷ついた心がむき出しとなり、透析をしなければ死んでしまうという現実に改めて直面させられ、〈障害を持つ自分〉と向き合わされて、〈弱き存在〉であることが露呈した。そして、透析導入時の心身の危機状態にさらされただけでなく、透析患者であるが故に、透析を第一優先に行った結果、〈大切な人やもの〉を自ら手放すという複雑な喪失体験を重ね、〈被災者でありながら誰のせいにもできない責任〉を負う体験をしていた。さらに、避難透析では、安定した透析環境と引き換えに、〈人から援護を受けなければ生きていけない者〉として扱われ、自分自身の《存在意義》が危機状態にさらされた体験をしたと考えられた。

そして、複雑な状況に陥って初めて、大切な《つながり》の尊さに気づき、その都度《つながり》を紡ぎなおしていた。B さんと E さんは、家族とのかかわりに留意し、自分の生きる目的を確かなものとしつつ、父親としての威厳を取り戻し、自らの《存在意義》を深めるようにしていた。そして、F さんは、仕事を続けることが可能になった体験から、日々の生活を可能にした多くの人々との《つながり》に感謝をし、D さんは、さらに不特定多

数の他者や生活に目を向けて、孤独死の予防を視野に入れたコミュニティの再構築をめざし、新たに生きる目的を作るための《つながり》を紡いでいた。

このように、大津波を被災した透析患者は、透析患者ゆえに大津波被災後により多くの心身の危機状態にさらされた後、それぞれの〈孤独〉と折り合いをつけると共に、透析導入をきっかけに諦めていた自分自身の可能性を見直し、被災前よりも他者や地域に向かう視野を深化かつ拡大して、可能性を追い求める体験をしているようであった。

Ⅳ　本研究による看護への示唆

１．　大津波被害を受けた人々への看護

大津波被害がもたらしたものは、〈自分が存在していた証〉を失い、大切な人やものに受け入れられ、かつ必要とされていた自分の《存在意義》を失い、〈孤独〉と向き合わざるを得なくなる体験であった。そして、〈孤独〉と向き合い、ただ命がある状態だけでは人は生きていけないことを深く認識し、改めて「本当に自分はどうしたいのか」と自分に向かって自問自答したうえで、必要な《つながり》を紡ぎなおす体験でもあった。

そこで、看護職としては、深く自分自身と向き合うことができる安全な環境を提供することが大切な支援の第一歩といえる。マズローがいう[66]ように、人はまず生理的欲求を満たされて初めていかに生きるかという自己実現に向かう課題に取り組むことが可能となる。そのため、生命を維持できるという安全で安心できる環境が必須であり、看護職はまず基本的な欲求を満たす支援を行うことが重要であると考える。

ところで、本研究参加者は、倫理的配慮により「2 親等以内の人々を被災で亡くしていない人」であり、自分の命と同等に大切な人やものを全て喪失する体験とはいえなかった。全ての参加者には大切な存在としての家族が存命であり、究極の〈孤独〉の状態に陥ることはなかったように思えた。もちろん、幾度となく〈孤独〉を味わうことになったと考えられるが、家族という存在を基盤として、〈孤独〉と向き合い折り合いをつけることも可能になったと思われた。そして、自分自身に〈孤独〉が存在することを認めながらも、他者とより深く広くつながることができ、新たな自分自身の《存在意義》を再構築しているようでもあった。一方、大津波被害を受けた多くの人々は、2 親等以内の〈自分の命と同等の最も大切な人〉を失っていることが多いことから、〈孤独〉から抜け出すことのできない悲しみと苦しみを抱えて生活を続けなくてはならない状況にあり、《存在意義》を見失いながら、ただ時を経ている人も多くいることが考えられた。

そこで、大津波被災者に対する支援として、被災者の《存在意義》に触れるような言葉がけや新たな役割を担ってもらえるような看護支援が必要であると思われた。つまり、被災者が存在すべき価値のある重要な人間であると自覚してもらえるような支援が必要であると考えられた。たとえば、被災者が〈今ここに居てくれる〉ことや〈共に生きてここに居る〉ことに感謝し、共に居られる喜びを言葉に出して伝えることが大切であり重要な支援にも成り得る。また、個別性を見極め、被災者の負担になり過ぎない程度に仕事や役目を担ってもらい、その仕事や役目の遂行に対して感謝を伝えることも一つの支援であると

考えられた。

また同時に、被災者が想いを聞いてもらいたいと考える相手との《つながり》が途絶えないように、たとえ解決できないことであっても本人の望むタイミングで想いを吐露してもらえるようにすることや、支援者にその意義を伝えるなど支援者を支えることも重要であると考えられた。特に同じ様な体験をした仲間が定期的に集う場では、自分の気持ちを自分のタイミングで吐露しやすく、涙を流すなどの感情表出もしやすくなり、PTSD の予防にも有効であることがわかっている。そこで、そのような《つながり》をもっていない被災者に対しては、まず看護職自身が被災者とつながり、被災者の個別性に応じて、新たな場や人との《つながり》を紡ぐ支援が重要であると考えられた。そして、看護職の中でも保健師は、非災害時の日々の活動において、自主グループの立ち上げや運営を必要時支援し、適宜、潜在的顕在的ニーズを抱えた人を適切な人や場に繋ぐ活動を行っているが、災害時においても同様の活動の意義は高いと考えられた。

２．　大津波災害における透析患者への看護支援

１）　命のカウントダウンの中で速やかな透析を支援する

大津波災害では誰もが命の危機にさらされたが、透析患者は大津波被害から逃れた後も、自分自身が透析をしなければ死にゆく存在であることを自覚し、幾度となく自らの死が近いことに気づかされる状況に陥っていた。そして、自らの死から速やかに解放されるためには、透析こそが、患者仲間によるじゃんけんで命の優先順位を勝ち取る努力をしてでも必要な価値のある治療であり、当然のことながら、被災後の速やかな透析は透析患者への最初の重要な支援であるといえた。

そこで、透析患者への速やかな透析について検討すると、事前に非災害時に透析スタッフと災害時の取り決めをすることが必要であると考えられた。一方で、大災害では想定外が普通であり、ライフラインが完全に確保できる保証はないため、被災後初の透析について情報を確実に受けられる方法を患者に事前に伝えておく必要もある。実際に災害時伝言ダイヤルの活用や「災害時には情報を得るために自分の透析施設に集まる」等の取り決めが、医院ごとや市区町村ごとに定められているが、もしもの時のこのような取り決めの重要性について、患者自身がイメージできるよう、被災後に起こりうる事象を時系列に説明し、被災後のシミュレーションを提示するなど、非災害時に行う支援が必須と考えられた。

また、本研究参加者は、食料も十分に得ることができない状況に置かれたが、大規模地

震災害では、被災した地域や被災内容によっても、被災後の飲食の充実度は異なる。看護師としては、どのような被災状況でも患者自身が対応できるよう、日ごろの飲食の自己管理とカリメート等の持参薬の持ち出し等、被災後の初回透析を速やかに行えると共に、初回透析までの間、尿毒症症状が悪化することなく安心して過ごせるような自立支援が必要である。

さらに、大津波被害では、A さんのようにもしもの時に備えて薬などを用意していた人であっても持ち出すことが出来ない人が多く、同様に透析条件等を記載したカードを財布に入れておくなどの対応をしていても財布自体を持ち出せない状況もあり、様々な災害に柔軟に対応できる方策を再考する必要性が生じた。そこで、どのような条件下においても被災後の初回透析を安全に遂行するために、初めて会う透析スタッフに、透析患者自身がドライウエイト等の自分自身の透析条件を口頭で伝えることが出来る等、透析患者の自立に向けた支援が必要と考えられた。

このように、災害時の透析患者支援においては、命をつなぐことが最大最良の初期の支援であり、そのためにも患者自身の力を高めることが大切であると考えられた。

２）　〈人から援護を受けなければ生きていけない者〉に陥れない配慮をする

透析患者は、透析患者ゆえに、90 歳近くになる最愛の母親や一生離れることはないと決めていた大切な地元などの〈大切な人やもの〉を避難透析などで手放すこととなった。そして、手厚い支援を受け安定した環境で安定した透析を受けることが可能になる一方で、〈人に必要とされる者〉でも〈自立して生活を営める者〉でもなく、〈人から援護を受けなければ生きていけない者〉として、透析患者自身の持っている力を奪われるような体験をしていた。そして、それは参加者の《存在意義》を失う体験につながっていた。

東日本大震災で初めて大規模な避難透析が実施されたが、本研究参加者も 6 名中 2 名が他県での避難透析を受けていた。透析医療に携わる多くの学会や透析医会・医学会、国を挙げての行政組織、病院と医療スタッフの力で可能になった取り組みであり、災害関連死を防ぐための重要な手段として好ましい活動ができたと概ね良い評価がなされている。また、災害後支援においては、被災地から一度離れて安全かつ安心できる場で、多くの日本人が好む温泉等が提供されることで、気持ちの切り替えが可能となり癒しにもつながると報告されており、被災地を離れることは大変意味がある。

しかし、本研究参加者は、生まれ育った地域で一生生活をすると決めていた人々であり、

このような人々にとっては、避難透析が必ずしも一番良い対策ではないと考えられた。北海道への集団避難透析で患者の選択に携わった看護師を対象とした研究[40]でも、地元で一生を過ごすと決めている全ての人に必ずしも避難透析が最適な支援とはいえないとされており、共通の特徴が窺われた。

そこで、避難透析の対象者を選択する際には、被災地の地域特性や患者特性という個別性を事前に検討し、マクロの視点だけで災害時支援ネットワークを動かさず、患者選抜の際に看護師の配慮が必要であると考えられた。また、地元に帰ることができるとわかった時から、血圧が元通りになり涙を流す毎日に終止符をうったAさんの体験から、避難透析を行う際は、実施期間の目安や見通しを対象となる患者に伝え、患者自身の気持ちの変化に少しでも寄り添えるような配慮を組み込んだ仕組みづくりが必要であり、行政や病院・医院等で行われている災害時対策に看護職も積極的にかかわる必要があると考えられた。

３）　被災体験で得た透析患者の〈気づき〉を引き出し活かす

透析患者は、医療ニーズが高く高齢化も進んでいることから、災害時要援護者の中でも、緊急対応が必要だといわれている。また、日常生活を送るうえでも重度の障害認定を寄与されることが多く、〈支援される人〉と医療スタッフはとらえがちであり、患者本人も〈支援される〉役割を担うことにならされているように思われる。

本研究参加者によると、透析患者という身体障害を持つ自分であっても健常者を救うことができるなど、被災体験を経て全ての人が何らかの〈気づき〉を得ているようであった。そして、各々の〈気づき〉により、最も近い存在である家族との《つながり》を深めたり、《弱き存在》として自分の可能性に制限していた枠を取り払ったりしながら、地域住民すべてを対象に誰もが〈孤独〉な状況にならない活動をするなど、視野や活動の枠を広げているようであった。

このように、透析患者は災害時要援護者であり身体的には障害者でもあるが、精神的にも要援護者であるわけでない。

しかし、障害手帳の交付などをきっかけに、多くの透析患者が、〈人に助けてもらう者〉という要援護者役割を、日ごろから必要以上に受け入れているように考えられた。また、透析患者の多くは、日常の療養生活における自己管理に問題があることが多く、患者に対し〈できない人〉というレッテルを看護師が張る場面があっても不思議ではない。そのような日々においては、医療スタッフと患者という対等な関係性が、指導者と指導される者

という関係性に移行しまいがちであり、透析患者の多くが〈できない人〉である自分は〈人に助けてもらう者〉という考えに拍車をかけていると考えられた。このように、患者が自分を〈人に助けてもらう者〉という要援護者役割を受け容れる過程では、医療スタッフが透析患者を〈できない人〉と思い込んで対応していることにも一因がある可能性が考えられた。

そこで、医療スタッフ自身の思い込みをまず見つめなおし、透析患者各々の〈気づき〉に敬意を払う意識が大切であると思われた。そして、患者個々の被災状況や〈大切にしている人やもの〉という個別性を大切に、それぞれの患者の〈気づき〉が表現できるよう支援するとともに、人としての深みや広がりの拡大に向けた患者自身の取り組みへの理解と必要時相談にのる等の看護支援が重要であると考えられた。

４）　血液透析患者ならではの《つながり》を活かす

血液透析患者は、週に 3 度透析施設に通って透析をすることで、全スタッフと透析仲間とは〈顔と顔が見える関係〉を築けており、自分を待ち受けてくれる〈人やもの〉が多数存在しているという特徴がある。そのため、透析患者仲間はピアサポートを相互に得られ、存在を認め合える関係であるという、透析患者ゆえの《つながり》がある。

避難透析や臨時透析においては、見ず知らずの医療スタッフの支援を受けることになるが、どの施設でも透析患者への専門的な支援を受けることができるという情報を伝えることは、患者の安心に繋がる看護支援の一つといえる。また、臨時透析においては、同じような体験をしている透析スタッフや患者仲間と会える可能性も高く、その場合は、同様の体験を共有する中で相互に心身を労わりあえるよい機会であることを医療スタッフが自覚することで、心のケアにつなげることも可能となり得る。

ところで、これらの《つながり》は、透析患者以外の医療ニーズの高い他の患者でも活かすことができるのであろうか。

まず、医療ニーズの高い患者とはどのような患者であるかについて、考えてみたい。必要な医療としては、呼吸器、酸素療法、インスリン注射、胃瘻、高カロリー輸液の補液、ストマ管理等の他、抗がん剤や麻薬などの服薬も考えられる。そして、本研究結果より得られた示唆として、災害時を見据えて透析患者自身の自立を支援することや〈人から援護を受けなければ生きていけない者〉に陥れない配慮をすること、そして、被災体験で得た〈気づき〉を引き出し活かすことが、透析患者に必要な看護支援であることであったが、

これらの示唆は、医療ニーズの高い患者も過去に同じような経験を経ていることが考えられ、どの患者においても活用可能で必要な支援と思われる。

一方、これらの医療を必要としている人々は、主に在宅療養者であり、毎週定期的に顔と顔を合わせるような生活を送っているとは考えにくい。また、在宅療養者が、通所介護サービス（ディケア）など定期的に同じ場に集うことを習慣にしている場合であっても、同じ医療を必要としている患者会や自主グループのような集まりではないため、透析患者同士のようなピアサポートは受け難い状況といえる。

これらのことから、本研究結果で示唆された看護の活用の多くは、他の医療ニーズの高い患者にも活用することは可能であるが、週 3 回の通院治療から得られる医療スタッフや患者仲間との密接な《つながり》は、他のどの患者とも異なる状況であり、透析患者における特徴的な看護支援における強みともなることが考えられた。

３．透析患者への日々の看護支援

透析患者にとっての〈普通の生活〉は、透析患者の各々の〈信念〉と〈大切な人やもの〉によって成り立っているようであった。そして、これらは、透析導入時の心身の危機状態を乗り越えるときに、患者自身が獲得してきたものであるようであった。例えば、A さんや C さんにとっては、地元の大自然や文化の中で、家族や近隣の友人と共に毎日を過ごすことであり、B さんと E さんにとっては、家族を守り家族に守られながら共に成長することであった。F さんは家族を守るためにも多くの人々に恩返しするためにも仕事を続けることであり、D さんにとっては、患者会の活動を通して先輩の想いを引き継ぎながら恩返しすることであった。

しかし、これらの〈信念〉は、多くの人や思い出に支えられながらも、自分自身を叱咤激励して成り立っているものでもあった。社会保障制度でも多くの場合〈重度の障害者〉と認められるだけの身体的問題を抱えた状態であり、透析をしなければ１週間程度で死にゆく〈弱き存在〉でもある自分自身の身体的実情を自分の意思の力で覆い隠して成り立っているものでもあった。

そこで、〈弱き存在〉となり失われた〈自分自身への信頼〉を取り戻せるよう、透析導入時に積極的に支援すると共に、日々の透析治療の場でも継続的にエンパワメントできるようなかかわりが重要であると考えられた。

一方、透析患者にとっての〈普通の生活〉は、健常なものに比べて脆弱であることも事

実であり、患者固有の大切な《つながり》を日々のかかわりの中でも把握する必要があると考えられた。この場合の大切な《つながり》は、同居家族や親子という枠だけでなく、その人にとって〈大切な人やもの〉であり、友人やペット、家や地元というものも含めて把握しておくことは、災害をはじめ、様々に起こりうる危機的状況に対する看護支援としても活用できる、大切な情報となりうることが考えられた。

Ⅴ　本研究における課題と展望

１．研究参加者

日本国内において、透析治療を必要とする慢性腎不全の原疾患は、糖尿病、腎硬化症、慢性糸球体腎炎が３大疾患であるが、本研究参加者はこれらすべての疾患が２名ずつであることから、日本の透析患者の代表が選抜できているといえた。一方で、透析患者の原疾患の半数以上がⅡ型糖尿病であるが、本研究参加者では６名中２名であり、割合としては透析患者を代表しているとはいえなかった。

ところで、国内の半数以上の透析患者の原疾患がⅡ型糖尿病となっているが、このような人の多くは糖尿病の自己管理がうまくいかずに二次障害で慢性腎不全に至っており、自分を律することが苦手な人が透析患者に多く存在する可能性が高いとも考えられる。しかし、本研究の参加者においては、参加者選抜の条件を「面接で大震災時から今に至る体験を語ることが可能と思われる人」としたことにより、研究協力者による選抜の時点で、一般的な糖尿病性腎症の透析患者は対象から外された可能性が高い。さらに、本研究結果を考察する際に重要な視点として《存在意義》を失う体験であったことを検討したが、「体験を語ることができる人」という条件で選抜された参加者は、非災害時において自己の《存在意義》に気づきやすい立場の人であった可能性が考えられた。

また、災害時の〈どうしようもない体験〉は、状況は異なるものの、透析導入時に透析患者の誰もが味わった〈どうしようもない体験〉と重なる体験であったが、透析導入時の心身の危機的状態から約 10 年以上の歳月を経て、5 名の研究参加者が〈普通の生活〉を作り上げていた一方で、研究参加者のうち１名は透析導入直後での被災であり、他の参加者と比べようのない体験をしている可能性があった。そのため、今後は、透析導入後の年数もある程度固定して研究を進めることで、透析患者の年数に関係した体験の意味も検討していきたい。

さらに、本研究参加者６名のうち５名が男性であり、一家の大黒柱としての自己への役割期待と障害を持ったことによる役割期待からの乖離など、男性性に基づく特徴が強く表れている可能性が考えられた。男性は自分自身に起きたことについてあまり多くを語らないことが多いといわれている中、6 名中 5 名もの男性が自分の内なる世界を語った資料は大変貴重なものともいえるが、今後は対象を拡大し、女性に焦点をあてた研究も進めていきたい。

２． 研究者

現象学的アプローチにおいては、研究者自身の哲学的思考の深さが研究の分析に影響を及ぼす。また、インタビューの場面や得られたインタビュー内容をまとめ解釈をすすめる際にも、参加者自身の死生観や体験、ものの見方とらえ方により、得られるデータや分析結果は異なる。つまり、研究者のコミュニケーション能力や豊かな人間性が重要となると考えられる。さらに、現象学的アプローチを用いた研究の体験の有無も、研究のあらゆる場面に影響を及ぼすと考えられる。

本研究においては、研究者が初めて現象学的アプローチを用いた研究であったが、現象学を専門とする大学教員による指導を受けながら研究を進めてきたため、ハイデガーの哲学を理論基盤とした記述やハイデガーの哲学を足がかりに分析を進める際にも、適切な手順で研究を進めることが可能であった。しかし、インタビューは研究者１名で臨んでおり、研究者のスキル不足による問題は否定できない。今後は、研究者自身のコミュニケーションスキルや自己洞察力の向上に努め、〈人が生きることの意味〉を生涯のテーマに掲げ、人間性の向上に向けて精進していきたい。

第８章　結論

大津波被害を受けた透析患者の体験において、被災した透析患者は、〈一瞬にして多くの大切なものを失う〉〈さまざまなつながりを失う〉という大津波被災体験に加え、〈弱き存在であることが露呈する〉〈透析のために大切なつながりを自ら手放す〉という、幾度となく繰り返し《つながり》を失った体験をしていた。そして、その後に可能な限りもとの生活に戻るために、〈大切なつながりから紡ぎなおす〉〈透析患者ならではの体験を活かしてつながる〉〈新たなつながりを紡ぐ〉というように、《つながり》を一つ一つ紡ぎ、あるいは新たな《つながり》の可能性をめがけて生活していた。

このように、さまざまな《つながり》を失ったことを幾度となく繰り返し認識する体験は、ハイデガーのいう「被投」であり、可能な限り《つながり》を一つ一つ紡ぎ、あるいは新たな《つながり》の可能性をめがけて毎日の生活を営む体験は、ハイデガーのいう「企投」であった。

また、本研究参加者にとっての《つながり》とは、〈ヒトとして生命を維持する〉だけではなく、人として豊かに生活を営むためにも《人として生きるために自分自身が必要とする結びつき》であった。大津波被害を体験した人々は、〈大切な人やもの〉による《つながり》を失い、自分が〈必要とされる価値ある重要な存在〉であったことを証明できなくなり、自己の《存在意義》は危機状態に陥り、〈孤独〉と向き合わざるを得なくなることで、改めて必要な《つながり》を紡ぎなおしていったようであった。

さらに、大津波を被災した透析患者は、透析患者ゆえに大津波被災後により多くの心身の危機状態にさらされた後、それぞれの〈孤独〉と折り合いをつけると共に、透析導入を機に諦めていた自分自身の可能性を見直し、被災前よりも他者や地域に向かう視野を深化かつ拡大して、可能性を追い求める体験をしているようでもあった。

これらのことから、大津波被害を受けた透析患者への看護支援としては、被災者の《存在意義》を支えると共に、被災者にって必要な《つながり》を紡ぐ支援が大切であると考えられた。そして、避難透析の対象者を選択する際は、被災地の地域特性や患者特性という個別性の検討と帰宅の見通しを伝える等の配慮が必要であり、災害を経て得られた透析患者自身の気づきを活かす支援をすることも重要であると思われた。さらに、これらの看護支援を医療ニーズの高い他の患者にも広く活用しつつ、医療スタッフや患者仲間との密接な《つながり》を透析患者特有の看護支援の強みとして活用できることが示唆された。

引用文献

１）　日本透析医学会（2011）.図説　わが国の慢性透析療法の現況.(社)日本透析医学会.P3. http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html

２）　日本透析医学会（2010）.図説　わが国の慢性透析療法の現況.(社)日本透析医学会.　P39. http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html

３）　石田千絵（2012）.第4章　災害時の看護活動の実際.Ｃ透析患者.小原真理子.酒井明子.災害看護2版.南山堂.Ｐ190-191.

４）　大平整爾（1995）.透析の拒否・継続・中止.高齢者の透析.日本メディカルセンター.P212－221.

５）　赤塚東司雄（2010）. 透析医療と災害.平成23年度透析療法従事職員研修.日本腎臓財団.P247-251.

６）　赤塚東司雄（2008）.透析室の災害対策マニュアル.MCメディカ出版.P20-24.

７）　同上書　P40

８）　長尾尋智（2011）. 東日本大震災での活動報告　東日本大震災災害支援活動報告.日本腎不全看護学会誌. 13(2)P91-96.

９）　山本ひろ子（2011）. 東日本大震災での活動報告　東日本大震災における透析看護ボランティア活動報告. 日本腎不全看護学会誌. 13(2)P97-100.

１０）　前掲書1）P7

１１）　森田夏実（2008）. 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. 聖路加看護学会誌.12(2)P1-13.

１２）　国民衛生の動向（2010/2011）.厚生統計協会.P161-164.

１３）　愛知県腎臓病患者連絡協議会（2008）. 全腎協の歴史と透析の社会保障制度　組織強化http://www7a.biglobe.ne.jp/~aijinkyo/images/iryo_sosiki.pd

１４）　前掲書　12）P11

１５）　同上書　P12

１６）　同上書　P7

１７）　同上書　P4

１８）　稲田扇，西村周三，松島宗弘，清野裕，津田謹輔（2007）. 人工透析の直接医療費と QOL に関する研究. 糖尿病. 50(1)P1-8.

１９）　栗山（2010）.糖尿病性腎症患者の透析.平成23年度透析療法従事職員研修.日本腎臓財団.P59.
２０）　同上書P33
２１）　東間紘（1999）.透析患者の生と死-生と死を分けたものは何か-.透析ケア.5（11）.P1092-1096.
２２）　前田国見（1997）.透析導入を宣告されたこころの痛み.透析ケア.夏季増刊.P28-31.
２３）　成田善弘（1996）.心と身体の精神療法.金剛出版.P40-43.
２４）　広瀬寛子（1999）.透析患者の生と死の捉え方ーがん患者の場合との比較を通して-.透析ケア.5（11）. p 1086-1090.
２５）　福西勇夫.菊池道子.前田国見（1996）.透析ケア.4（3）.P264-268.
２６）　宮崎清恵（1997）.透析を続けることのこころの痛み（１）.透析ケア.夏季増刊.P76-79.
２７）　広瀬寛子（1997）.看護カウンセリング（１）.透析ケア.3（2）.P179-189.
２８）　前掲書30）
２９）　内閣府. 災害時要援護者の避難支援ガイドライン. 旧= 2005 年 新= 2006 年. 2005. http://www.bousai.go.jp/hinan_kentou/060328/hinanguide.pdf
３０）　石田千絵（2012）.Ⅵ災害看護.眞舩拓子.杉本正子.丸山美知子.西田厚子。看護師教育のための地域看護概説.ヌーヴェルヒロカワ.Ｐ236-245.
３１）　Vanholder R, Borniche D, Claus S, Correa-Rotter R, Crestani R, Ferir MC, Gibney N, Hurtado A, Luyckx VA, Portilla D, Rodriguez S, Sever MS, Vanmassenhove J, Wainstein R.(2011), When the earth trembles in the Americas: the experience of Haiti and Chile 2010., Nephron Clinical Practice. 117(3), P184-197.
３２）　Keene EP（1998）, Phenomenological study of the North Dakota flood experience and its impact on survivors' health., International Journal of Trauma Nursing. 4(3), P79-84.
３３）　Råholm MB, Arman M, Rehnsfeldt A.(2008), The immediate lived experience of the 2004 tsunami disaster by Swedish tourists., Journal of Advanced Nursing. 63(6), P597-606.
３４）　Lafuente CR, Eichaker V, Chee VE, Chapital E.(2007), Post-Katrina provision

of health care to veterans in a mobile clinic: providers' perspectives., Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. , 19(8), P383-391.

３５） Coffman S.(1996), Parents' struggles to rebuild family life after Hurricane Andrew., Issues in Mentl Health Nursing., 17(4), P353-67.

３６） Hearns A, Deeny P.(2007), The value of support for aid workers in complex emergencies: a phenomenological study., Disaster management & response., 5(2), P28-35.

３７） Chen CH, Chi MT, Huang HM, Sun FK.(2012), Traumatic response experiences: one year after typhoon morakot., Hu Li Za Zhi. The Journul of nursing, 59(3), P29-39.

３８） 河原加代子.石田千絵（2008）.災害トリアージ　シミュレーション教材.2008.

３９） 前掲書１）P28-31.

４０） 石田千絵.河原加代子.齊藤正子.菅野太郎.久保祐子.小原真理子（2012）.大規模地震災害時の避難透析の実際と必要な判断.日本災害看護学会誌.14（1）.Ｐ284.

４１） 大久保功子（2007）.[4]現象学.グレッグ美鈴.麻原きよみ.横山美江.よくわかる質的研究の進め方・まとめ方.医歯薬出版株式会社.P106-124.

４２） 竹田青嗣（1995）.ハイデガー入門.講談社選書メチエ.P48-112.

４３） 横山美江（2007）.[1]現象学.グレッグ美鈴.麻原きよみ.横山美江.よくわかる質的研究の進め方・まとめ方.医歯薬出版株式会社.P1-9.

４４） 榊原哲也（2007）.論集第25号.東京大学大学院人文社会系研究科哲学研究室編.P13-22.

４５） Choen MZ, Kahn DL, Steeves RH（2000）解釈学的現象学による看護研究.大久保功子訳（2005）.日本看護協会出版会.P5.

４６） 家高洋（2011）. 現象学的看護研究の基礎的考察: 解釈学的人類学を手引きとして. 医療・生命と倫理・社会. 10.P23-46.

４７） 小阪修平(2002).そうだったのか現代思想.講談社プラスアルファ文庫.P141-197.

４８） Nancy Burns, Suzan K. Grove(2005).バーンズ&グローブ看護研究入門.黒田裕子.中木高夫.小田正枝.逸見功監訳（2007）.エルゼビア・ジャパン.P603-607.

４９） C.T.Beck(1994). Reliability and Validity Issues in Phenomenology, Western Jurnal of Nursing Research, 16(3),P254-267.

５０）　L.Pallikkathayil and S.A.Morgan(1991), Phenomenology as a Method for Conducting Clinical Research, Applied Nursing Research, 4(4),P197.

５１）　Thomas S.P.&Pollio.H.R.(2002).Listening to Patients.Springer Publishing Company.P1-38.

５２）　Pope. C, Mays. N. (1999). QUALITATIVE RESEARCH IN HEALTH CARE. 大滝純司監訳(2000). 質的研究実践ガイド. 医学書院. P24.

５３）　Holloway. I, Wheeler. S. (1996). Qualitative Research for Nurses. 野口美和子監訳(2001). ナースのための質的研究入門. 医学書院. P80.

５４）　新村出編（2008）. 広辞苑　第六版.岩波書店.

５５）　Goo 辞書（2015）.http://dictionary.goo.ne.jp/leaf/jn2/147805/m0u/

５６）　福島智（2010）.生きるって人とつながることだ.素朴社.P6.

５７）　岡映里（2014）.境界の町で.リトルモア.P4-5.

５８）　野村美千江.岡本玲子.田中美延里他（2013）.外部支援保健師が捉えた津波被災地の地域特性　Community as Partner Model を用いた分析(Community Profile of the Tohoku Earthquake, 2011: Affected Areas as Perceived by External PHNs). 四国公衆衛生学会雑誌.(0286-2964)58 巻 1 号 P119-125.

５９）　前掲書　56）P7.

６０）　同上書　P231.

６１）　安克昌（2001）.心の傷を癒すということ.角川書店.P61-95.

６２）　National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, Psychological First Aid（2006）. Field Operations Guide, 2nd Edition.兵庫県こころのケアセンター訳（2011）.災害時のこころのケア　サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き.医学書院.P154-147.

６３）　齋藤孝（2012）.人はなぜ存在するのか.実業之日本社.P162.

６４）　坂口幸弘（2010）.悲嘆学入門-死別の悲しみを学ぶ-.P3.

６５）　橋本望(2009).「悲嘆」概念の変遷に関する一考察　喪失という体験に迫る試み.東京大学大学院教育学研究科紀要(1342-1050)48 巻 P213-219.

６６）　Maslow, A.(1954).Motivation and Personality.80-106.New York:Harper & Row.

参考文献

１）　Manen, MV,(1990).Researching Lived Experience. USA. State University of New York Press.

２）　マイケル・ゲルヴェン(1970).ハイデッガー「存在と時間」.長谷川西涯訳(2000).ちくま学芸文庫.

３）　竹田青嗣（1992）.現代思想の冒険.ちくま学芸文庫.

４）　竹田青嗣（1993）.はじめての現象学.海鳥社.

５）　竹田青嗣（2004）.現象学は〈思考の原理〉である.ちくま新書.

６）　北川東子（2002）.ハイデガー　存在のなぞについて考える.NHK 出版.

７）　古東哲明（2002）.ハイデガー存在神秘の哲学.講談社現代新書.

８）　小阪修平（2002）.そうだったのか現代思想.講談社プラスアルファ文庫.

９）　舟島なをみ（2000）2. 現象学的方法とエスノメソドロジー. 質的研究への挑戦. 医学書院. P53-69.

１０）　渡邊二郎（1994）.構造と解釈.ちくま学芸文庫.

１１）　古田晴彦（2013）.高校生のための「いのち」の授業.祥伝社.

１２）　Elisabeth Kübler-Ross., David Kessler. (2005) . On Grief and Grieving　the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss,永遠の別れ　悲しみを癒す知恵の書.上野圭一訳（2007）.日本教文社.

１３）　広瀬寛子（2003）.看護カウンセリング第2版.医学書院.

１４）　広瀬寛子（2011）.悲嘆とグリーフケア.医学書院.

１５）　高木慶子（2011）.悲しんでいい-大災害とグリーフケア-.NHK 出版.

１６）　高木慶子（2011）.悲しみの乗り越え方.角川書店.

１７）　小此木啓吾（1979）.対象喪失-悲しむということ-.中央公論新社.

１８）　浦光博（1992）.支えあう人と人-ソーシャル・サポートの社会心理学（セレクション社会心理学 8）.サイエンス社.

１９）　菅野仁（2008）.友達幻想-人と人との“つながり”を考える.筑摩書房.

２０）　広井良典（2009）.コミュニティを問いなおす-つながり・都市・日本社会の未来-.筑摩書房.

２１）　菅野仁（2003）.ジンメル・つながりの哲学.NHK 出版.

２２）　本田由紀（2014）.社会を結びなおす-教育・仕事・家族の連携へ.岩波書店.

２３）　稲葉陽二（2011）. ソーシャル・キャピタル入門　孤独から絆へ. 中央公論新社.
２４）　増田直紀（2007）. 私たちはどうつながっているのか　ネットワークの科学を応用する. 中央公論新社.
２５）　増田直紀. 今野紀雄（2006）.「複雑ネットワーク」とは何か. 講談社.
２６）　安田雪（1997）. ネットワーク分析　何が行為を決定するか. 新曜社.
２７）　安田雪（2001）. 実践ネットワーク分析　関係を解く理論と技法. 新曜社.
２８）　西口敏宏（2007）. 遠距離交際と近所づきあい　成功する組織ネットワーク戦略. NTT 出版.
２９）　Sheldon Cohen,, Lynn G. Underwood.,Benjamin H. Gottlieb. (2000). Social Support Measurement and Intervention　A Guide for Health and Social Scientists.
３０）　ソーシャルサポートの測定と介入. 小杉正太郎. 島津美由紀. 大塚泰正他監訳.（2005）. 川島書店.
３１）　石鍋仁美（2013）. 生きるためにつながる. 日本経済新聞出版社.
３２）　直江清隆. 越智貢（2012）. 高校倫理からの哲学　災害に向き合う. 岩波書店.
３３）　辰濃哲郎（2013）. 海の見える病院　語れなかった「雄勝」の真実. 医薬経済社.
３４）　斎藤環他（2011）. 東日本大震災と〈こころ〉のゆくえ. 現代思想9月臨時増刊号第39巻第12号. 青土社.
３５）　大槻久美子（2010）. 心のケアのコミュニケーション. 学習の友社.
３６）　宮地尚子（2011）. 震災トラウマと復興ストレス. 岩波書店.
３７）　笹原留似子（2012）. おもかげ復元師の震災絵日記. ポプラ社.
３８）　石井光太（2011）. 遺体　震災、津波の果てに. 新潮社.
３９）　澤田勝寛（2005）. 続・病院が大震災から学んだこと　震災から10年. エピック.
４０）　特別養護老人ホーム赤井江マリンホーム（2014）. 奇跡の脱出-3. 11ノマリンホーム-. 社会福祉法人ライフケア赤井江.
４１）　山村武彦（2005）. 人は皆「自分だけは死なない」と思っている. 宝島社.
４２）　内藤秀宗（1996）. 阪神大震災に学ぶ医療と人の危機管理. はる書房.
４３）　震災10周年寄稿集発刊委員会（2005）. 1. 17は忘れない　それぞれの10年. 神戸新聞総合出版.
４４）　高尾美香. 大木美奈子（2013）. 東日本大震災後のアンケート結果から見る透析治療が繋ぐ絆. 旭中央病院医報(0285-9017)35巻 P86-88.

４５）　日本透析医会（2012）.東日本大震災と透析医療　透析医療者奮闘の記録.公益社団法人日本透析医会.

４６）　日本透析医学会東日本大震災学術調査ワーキンググループ（2013）.東日本大震災学術調査報告書-災害時透析医療展開への提言-.一般社団法人日本透析医学会.

４７）　宮城県医師会（2013）.東日本大震災記録誌-震災を越えて明日へ-.社団法人宮城県医師会.

４８）　日本看護協会出版会編集部（2011）.ナース発東日本大震災レポート.日本看護協会出版会.

４９）　石井美恵子（2013）.幸せをつくる、ナースの私にできること.廣済堂出版.

５０）　野村美千江.岡本玲子.小出恵子（2013）.外部支援保健師が捉えた津波被災地の健康課題(Health Concerns in Tsunami-Affected Areas as Perceived by External PHNs in Japan 2011) 四国公衆衛生学会雑誌. (0286-2964)58巻1号 P126-133.

５１）　大内隆.井上セツ子.木村幸生他（2013）.交流会による被災者のメンタルヘルスの向上　人形劇を用いた意欲喚起を目的として.日本精神看護学術集会誌.56巻2号 P157-161.

５２）　河原宣子.本郷隆浩.小林奈美（2014）.家族レジリエンスの概念を用いた研究の動向　我が国の災害看護実践への適用可能性の検討.家族看護学研究.(1341-8351)19巻2号 P114-123.

５３）　Martin,T.L., & Doka,K.J.(2000). Men don’t cry… women do: Transcending gender streotypes of grief. Philadelphia: Brunner/Mazel.

５４）　Lazarus.R.S., & Folkman.S.(1984).Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company.本明寛.春木豊.織田正美監訳(1991).ストレスの心理学.実務教育出版.

５５）　Rando.T.A.(1993).Treatment of complicated mourning. Champaign, IL: Research Press.

５６）　Rando.T.A.(2000).Clinical dimensions of anticipatory mourning: Theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers. Champaign, IL: Research Press.

５７）　Boss, P.(1999).Ambiguous loss: Lrarning to live with unresolved grief.Canbridge.MA: Harvard University Press.南山浩二訳（2005）.「さよなら」のない別れ　別れのない「さよなら」-あいまいな喪失-.学文社.

５８）　Stroebe, W., & Stroebe M.S.(1987). Bereavement and health. Cambridge, England: Cambridge University Press.

５９）　Lindemann(1944).Symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychiatry, 101, 141-148.