

血液透析を導入した患者の妻の体験

～ 透析導入後 3 か月までの語りを通して～

EXPERIENCES OF WIVES LIVING WITH HEMODIALYSIS PATIENTS :

Narratives During the First Three Months of Dialysis

武田 貴美子

Takeda, Kimiko

2015 年度 博士（看護学）論文

指導教員：本庄 恵子

日本赤十字看護大学大学院

看護学研究科

抄録

I. 研究の背景

透析療法は腎機能低下に対する代替療法であり、透析導入後の療養生活では食事や水分等の自己管理が重要となる。これらの自己管理は家族や周囲の人々の支援が必要となる。透析導入期は患者や家族が透析療法を受け入れ、新たな療養生活を整えていく期間であるが、透析室の看護師と家族は接する機会が乏しく、関係が希薄になりがちである。従って、透析導入に際して患者と同様の衝撃を受けている家族への看護支援が十分に行われているとはいえない。先行文献において透析導入後から在宅での療養生活へと移行していく過程は、患者だけでなく家族にとっても身体的・精神的な変化が激しい時期であるとされており、この時期の体験はその後の療養生活のあり方に影響することが伺えた。しかし、これらの文献は透析導入後数ヶ月から数年経過した時点での振り返りによって描き出した透析導入期の家族の体験であった。本研究では、療養する患者と共に暮らす家族として妻に焦点をあて、看護ケアを最も必要としていると考えられる透析導入後3か月までの時期における患者の妻の体験を明らかにすることによって、長い透析生活を送ることになる患者とその家族への看護支援を検討する上での示唆を得たいと考える。

II. 研究目的

血液透析導入後から3か月までの期間において、透析を受けている患者の妻に対してナラティブ・アプローチを用いたインタビューを継続的に行い、療養する患者とともに暮らす妻の体験を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：透析を導入した患者の妻にナラティブ・アプローチ（野口，2009）を用いながら、患者の妻の体験を明らかにする質的記述的研究を行った。
2. 研究参加者：透析療法が導入された患者の妻（主介護者／キーパーソン）で、研究への協力の同意が得られた4名を研究参加者とした。
3. データ収集：平成25年10月から平成27年3月に実施した。透析導入後1か月、2か月後、3か月後の3時点においてナラティブ・アプローチを用いたインタビューを行った。インタビューでは、透析患者となった夫との生活の様子について語ってもらい、妻が研究者と共に療養する夫と生活していくことの意味を見出すことを心掛けた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（予備調査：2010-93、本調査：2013-15）、および研究施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した

V. 結果

本研究の研究参加者は、血液透析を導入した患者の妻 4 名で、年齢は 50 歳代 1 名、60 歳代 2 名、70 歳代 1 名で、2 名は就業しており、2 名は専業主婦であった。

1. 療養支援への気負いが和らいでいく

Aさんは70歳代で、夫（70歳代）と娘の3人暮らしである。Aさんは腎不全保存期の食事管理の不備に対する反省の気持ちから、夫の療養支援への気負いを抱いていた。さらに、Aさんは「透析をしないと終わり」と夫の状態を捉え、「できる限り応援していきたい」と療養支援への気負いを高めていた。Aさんは夫の病状や療養生活を「語る」ことで悔いる気持ちに折り合いをつけ、医療者からの助言を得ることで夫の療養支援に対する気負いは少しずつ緩んでいった。透析導入後3か月を過ぎると、Aさんは夫の体調がよくなったことや医療者や研究者からの助言を活かして、夫への療養支援を「ちょっとアバウトにしてもいい」とようやく思えるようになり、透析導入時の気負いが和らいでいった。

2. 元気になることへの期待と焦りに揺れる

Bさんは60歳代で介護士として働いており、夫は鍼灸院を営んでいた。Bさんは「透析すれば元気になる」と透析への期待を抱き、夫の仕事復帰に期待を寄せていた。しかし、透析導入後1か月が経過しても夫の体調がよくなりえないために、Bさんは戸惑いや苛立ちを感じていた。透析導入2か月が過ぎると夫に活気が見え始め、Bさんは体調がよくなるには時間が必要だと実感し、改めて夫が元気になることに期待を寄せていった。しかし、透析導入後3か月、夫は再び体調不良となり、Bさんは夫の体調が目に見えてよくなるものではないことに気づくと共に、夫が元気になることへの焦りに気づいていった。また、Bさんは夫の状態に気を揉みながらも、夫が透析患者であることに同情されることを懸念し、自分から夫のことを他者に話さなくてもいいと考えていた。

3. 透析患者となった夫との関係を捉え直す

Cさんは50歳代で、夫（50歳代）と長男の3人暮らしである。Cさん夫婦はそれぞれに仕事を持ち、勤務時間のずれがあるために、互いに自立した生活を送っていた。透析導入前のCさん夫婦の関係は、夫が苛立つことが多く、言い合いになることも多かった。しかし、透析導入後、Cさんは夫が気弱になり「優しくなった」と夫の変化を捉えると共に、「語る」ことを通して、元々世話好きではなかった自分が夫のために世話をするようにな

ったという自分の変化に気づき、驚いていた。そして、以前のような夫婦の言い争いがなくなかったことに気づき、透析導入により夫婦の関係が深まったことに気づいていった。

4. 不安定な夫の状態に合わせて一喜一憂する

Dさんは60歳代で、夫（60歳代）と2人暮らしである。夫は健康診断で複数の病気が発見され、治療を受けていた。透析導入後1週間で外来透析に移行した夫は体調不良が続き、Dさんの迎えが必要であった。Dさんは透析導入後1か月が経過した頃に透析生活に慣れてきた兆しや夫が意欲を取り戻してきたことに気づき、安堵していった。しかし、透析導入後3か月に夫は原因不明の頭痛により生活援助が必要となった。Dさんは様々な病気を抱える夫の体調が透析だけではどうにもならないことを悟り、今後の行く末を案じながらも夫の体調に合わせて生活していくしかないを受け止めていった。そして、Dさんは不安定な状態の夫と暮らす中で、透析に関する知識がある人との交流の機会を求めている。

VI. 考察

1. 透析導入に対する自責の念と療養管理への気負い

妻は透析を受ける夫への療養支援に気負いを抱いていたが、この背景には夫の透析導入に対して食事管理などの妻役割を十分に果たせなかったという自責の念があると考ええる。透析導入期のために夫への療養支援が手探り状態である妻にとって、自責の念や気負いがあることは、身体的・精神的な負担になると考える。このような状況にある妻は疲労やしんどさが生じても同様に夫への療養支援を続けることが考えられ、そのような場合には妻にも健康障害が生じる恐れがある。夫への療養支援は妻に求めることが多いが、自責の念を抱く妻にとっては重圧となり、気負いが強まると考える。看護師は夫への療養支援に懸命に取り組む妻が抱く自責の念や気負いを考慮しながら、妻を支援することが必要である。

2. 夫婦関係の捉え直し

透析導入前の夫婦関係は、お互いに仕事に従事して自立的な関係であったり、妻が夫を敬う関係にあったが、妻は透析導入となった夫を「病人」として捉え、自分が支援者としての役割を担うことを意識していた。夫が透析患者になったという現実を受け入れて新たな夫婦関係を築くことが課題となる透析導入期に、妻が夫とのこれまでの関係性や透析導入後の生活、さらに療養支援を通して生じた思いを語ることは、夫の身体的、精神的な状況に向き合い、夫の理解を深めて夫婦関係を捉え直す機会になっていた。妻が夫婦関係を捉え直すことは、透析を受けながら暮らす夫との生活を描き直すことにつながると考える。

3. 透析へのイメージと不安定な状態への戸惑い

妻は「透析をしたら元気になる」という期待を抱いたり、「透析をしないと終わり」という透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所として捉えていた。妻にとっての透析への期待は、夫がこれまで通りに仕事や家庭内役割を担うことであった。医療者にとっては夫が透析導入期を順調に過している状況であっても、妻には順調に過ごせているとは言い難く、夫の不安定な状況によって気持ちが揺れ動いていた。一方、透析を最後の拠り所とした捉えは、透析を受けなければ死に至ることを夫の現実として受け止めたものであった。透析導入後3か月の期間は、夫の体調が不安定になりやすく、妻の不安や戸惑いも増大しやすい。看護師は妻の思いを受け止めながら、腎代替療法である透析の理解を促し、妻が夫の状態に合わせた生活を見出せるように支援する必要がある。

4. 他者に話すことへのためらい

妻は夫の透析導入について他者に話さずに過ごす一方で、自分の思いをわかってくれる人に語る機会を求めていた。透析導入後3か月の期間の妻は、夫の身体状態や透析の理解が不十分であるために不安が生じやすく、さらに、夫に透析患者というスティグマが付与されることで周囲の反応を意識し、夫のことを「話さない」「話したくない」という思いを抱いていた。透析看護の経験をもつ看護師は、夫の身体的、精神的な状態を把握しながら、妻が夫の状況を理解して療養生活の見通しをもつことへの支援だけでなく、妻に他者には言いづらい思いを「語る」ことを促しながら、妻が夫の透析導入を受け止めていく過程を支援することが可能であると考えた。

5. 語るにより体験を意味づけていくこと

透析導入後3か月の期間に患者の妻が自分の体験を看護師である研究者に語り、意味づけることは、透析導入への自責の念や気負いが和らぎ、夫の療養支援への戸惑いや疑問に気づき対処しながら、自分の療養支援に納得し、自信を獲得していくプロセスであった。このプロセスは生涯にわたり透析を受けなければならない夫と暮らす妻にとって、夫の療養を支援するための基盤になると考える。透析導入期に看護師と信頼関係を築き、自分の体験の「語る」ことは、妻が新たな意味づけを加えたり、修正することもできると考える。さらに、妻は看護師を夫への療養支援に取り組む自分の支援者として認識できると考える。

本研究より、透析導入後3か月という時期に看護師が妻の「語り」を聴くことは、妻に求められることが多い療養支援に対する戸惑いや疑問が解決されると同時に、混乱期にある自らの体験を共にとらえなおし意味づけていくことができることが示唆された。従って、

看護師には透析導入期の患者の妻を透析における当事者として位置づけ、妻が自分の体験を「語る」機会を作りながら妻との信頼関係を築くことが望まれる。

Abstract

I. Background : Support from family and friends is essential for the recuperation of patients beginning dialysis. The initial period of dialysis is a time during which the patient and their family accept dialysis therapy and establish a new recuperative lifestyle. However, relationships between families and nurses have a tendency to weaken, making nursing support inadequate for families shocked by the introduction of dialysis. By elucidating the experiences of wives of patients during the first three months of dialysis, this study aims to identify ways of examining nursing support for patients who will be on dialysis over the long-term and their wives.

II. Purpose : To elucidate the experiences of wives living with husbands recuperating while receiving dialysis during their first three months of hemodialysis.

III. Methods

1. Study design: Qualitative descriptive study

2. Participants: Four wives of patients beginning dialysis therapy

3. Method of data collection: Narrative interviews conducted at three points during the first three months of dialysis: one month after beginning dialysis, two months after beginning dialysis, and three months after beginning dialysis.

4. Ethical considerations: This study was conducted with the approval of the research ethics committee of the Japanese Red Cross College of Nursing (preliminary study: 2010-93, present study: 2013-15) and the research ethics committee of the research facility.

IV. Results : The narrative themes of the four participants were, respectively, “ease the pressure to provide recuperation support”, “waver between expectations and impatience toward my husband’s recovery”, “re-examine my relationship with my husband, who is now a dialysis patient”, and “have mood swings according to my husband’s unstable condition”. In their narratives of experiences during the first three months of dialysis, wives expressed confusion in accepting their husband’s unstable condition, and their realization of their own feelings through re-examination of their relationship with their husband.

V. Discussion : Wives felt remorse for the introduction of dialysis for their husband, and this feeling led to pressure to provide recuperation support for their husband. Opportunities for wives to voice their concerns to researchers and medical personnel at three months after introduction of dialysis were thought to help them ease the pressure to provide recuperation support. In addition, the deepening of the wives’ understanding of their husband and the re-examining of their relationship with their husband through narratives of their recuperative lifestyle with their husband were thought to lead to the re-designing of their lives with their husband, who is receiving dialysis. Wives did not avoid talking about the introduction of dialysis for their husband, and sought opportunities to talk to individuals who could understand their feelings.

These findings suggest that the act of nurses listening to the wives’ narratives and finding meaning in the wives’ experiences together with the wives at three months after introduction of dialysis constitutes important support for wives at a critical time.

目次

I. 序論	1
A. 研究の動機と背景	1
1. 研究の動機	1
2. 研究の背景	2
a. 透析医療の現状	2
b. 透析看護と患者家族への支援	4
B. 研究の目的と意義	5
1. 研究目的	5
2. 研究の意義	5
II. 文献検討	6
A. 透析患者の体験に関する研究	7
B. 透析患者の家族の体験に関する研究	9
C. 透析患者の家族への看護に関する研究	11
III. 研究方法	13
A. 研究デザイン	13
B. データ収集期間	15
C. 研究参加者と依頼手順	15
D. 研究施設の概要	16
E. データ収集方法	16
F. 分析方法	17
G. 倫理的配慮	18
IV. 結果	19
A. 研究参加者およびインタビューの概要	19
B. 血液透析を導入した患者の妻の体験	20
1. Aさんの語り：療養支援への気負いが和らいでいく	20
a. Aさんの背景と夫が透析導入になるまでの経過	20

b. 透析導入後 1 か月の語り：療養支援に向けて気を引き締める	21
c. 透析導入後 2 か月の語り：尋ねることで気負いが緩み始める	24
d. 透析導入後 3 か月の語り：ちょっとアバウトに対応してもいいとようやく思える	27
2. Bさんの語り：元気になることへの期待と焦りに揺れる	30
a. Bさんの背景と夫が透析導入になるまでの経過	30
b. 透析導入後 1 か月の語り：透析をしても元気にならないことに戸惑う	31
c. 透析導入後 2 か月の語り：元気になってきたことが実感できて今後への期待を抱く	34
d. 透析導入後 3 か月の語り：目に見えてよくなっていくものではないことに気づく	37
3. Cさんの語り：透析患者となった夫との関係を捉え直す	41
a. Cさんの背景と夫が透析導入になるまでの経過	41
b. 透析導入後 1 か月の語り：透析を受け入れられない夫を見守る	42
c. 透析導入後 2 か月の語り：夫婦の関係が穏やかになったことに気づく	45
d. 透析導入後 3 か月の語り：夫が以前の強さを取り戻しつつあることに安堵する	49
4. Dさんの語り：不安定な夫の状態に一喜一憂する	52
a. Dさんの背景と夫が透析導入になるまでの経過	52
b. 透析導入後 1 か月の語り：透析生活に慣れてきた兆しを感じる	53
c. 透析導入後 2 か月の語り：夫が意欲を取り戻してきたことに安心する	56
d. 透析導入後 3 か月の語り：透析だけではよくならない夫の身体を案ずる	60
V. 考察	63
A. 透析を導入した患者の妻の体験の特徴	64
1. 透析導入に対する自責の念と療養管理への気負い	64
2. 透析導入に伴う夫婦関係の捉え直し	66
3. 抱いていた透析イメージと困惑	68
4. 不安定な状態への戸惑い	70
5. 他者に話すことへのためらい	72
B. 語るにより体験を意味づけていくこと	74
VI. 実践への示唆	76
VII. 研究の限界と今後の課題	77
VIII. 結論	78

謝辞.....	81
---------	----

文献.....	82
---------	----

資料

資料 1 病院への研究協力依頼書

資料 2 看護部への研究協力依頼書

資料 3 患者への研究協力依頼書、同意書

資料 4 参加者（患者の妻）への研究協力依頼書、同意書

資料 5 インタビューガイド

資料 6 基礎情報

資料 7 同意撤回書

I. 序論

A. 研究の動機と背景

1. 研究の動機

透析看護とは「末期腎不全において延命治療の手段として透析療法を選択した患者の衝撃の深さを知り、円滑な治療が継続できるように、患者のセルフケア能力を支援し、必要時は援助を行い、機械や装置に依拠した状況下における健康回復と患者の自己実現を目指す活動」（水附, 2005, p. 262）とされている。私は臨床で人工腎センターに勤務し、多くの透析患者への看護を実践してきた。その頃の私は、透析手技に加えて透析機器の取り扱いや透析中に起こりうる身体状態の変化への対応という透析医療を安全に提供することを重視した看護をしてきた。個々の透析患者の自己管理に関する指導も実施していたが、その看護の根底には安全に透析を施行することと、患者自身が身体状態を悪化させないための自己管理を遵守することを第一とする医療者としての視点があり、このことに私は違和感を持つことなく過ごしていた。

その後、私は教員として看護学生の臨地実習に携わり、糖尿病をはじめとするさまざまな慢性疾患を抱える患者への看護を指導することになった。教員という立場で少し距離を置きながら医療の場に関わってみると、入退院を繰り返す患者は、医療者からすれば療養行動のとれない困った患者であっても、患者なりに病気と向き合いながら生活していること、生活を送る上では共に暮らす家族をはじめとして、療養生活を支援する他者の存在が大きいことに改めて気づくことになった。そして、慢性疾患と共に生活している患者への看護支援を考えるうえで、患者が病院という環境の中で療養行動ができることだけに目を向けるのではなく、今後の日常生活の中に指示された療養行動をどのように組み込めばいいのか、という患者の生活を中心に考えることを重視するようになった。

成人看護学演習でのフィールドワークで出会った透析導入後1年以内の透析患者たちは、透析導入前も透析導入後も、診察や透析状況について家族にすべてを伝えてはいないと語っていた。腎不全保存期にある患者は、自覚症状があまりないために、日常生活動作（Activities of daily living；以下 ADL）が自立していれば、一人で外来を受診していることが多い。また、透析導入後も ADL が自立していれば、一人で外来透析に通うことになる。このような場合、患者が一人で医療者から病状や治療方針に関する説明を聞き、その内容を家族に伝えることは患者本人に委ねられることになるが、さまざまな心理が働いて実際にはその内容が患者から家族に正確に伝えられているとは限らない。そのため、家族は患

者の病状や治療状況について心配はしていても、十分な情報を得られない状況であることが推測できる。透析療法は腎機能低下に対する代替療法であるが、腎機能のすべてを補うことはできない。従って、透析導入後の療養生活では、カリウム、たんぱく質、塩分を制限する食事管理や水分管理、ブラッドアクセスの管理、服薬管理などの自己管理を行うことが重要となる。これらの自己管理は患者のセルフケア能力いかんによって、家族や周囲の人々が支えていかななくてはならないこともある。

Kleinman（1988/1996）は、病いは単なる個人的な経験ではなく、相互作用、伝達的、社会的なものなのであるとし、病いが家族に及ぼす影響を理解するためには、病いだけではなく、家族そのものを理解することが必要である（pp. 244-245）としている。清水（2009）も、病いは身体的問題であると同時に、心理社会的な出来事であり、疾病に罹患した個人をめぐって家族など周囲の人々との相互作用が発生する（p. 195）と指摘している。そして、長期にわたる慢性的疾病の場合、前述した相互作用に加え、家族自身の欲求充足の一時的延期が続くことで次第に“しんどさ”が募り、愛情や思いやりとは別のベクトルの相互作用が始動し始める（p. 201）と述べている。つまり、病いが家族に及ぼしている影響を把握し、家族の状況に応じた支援が展開されなければ、患者への療養支援は家族にとって負担となり、患者と家族の関係性にも悪影響を及ぼすことになる。患者と家族がそれぞれに病いとともに生活していくためには、患者だけでなく家族もまた自分らしく生活を送ることができることに配慮した支援が必要であると考ええる。

2. 研究の背景

a. 透析医療の現状

日本透析医学会の調査によると、日本で透析を実施している患者数は年々増加の傾向にあり、2011年度末には304,592人と初めて30万人を超えた。慢性透析患者の透析治療の形態は、血液透析が94.7%（約29万人）、腹膜透析が3.2%（約1万人）で、血液透析が大部分を占めている。慢性透析患者が増加していることを受けて、厚生労働省では2007年から腎疾患対策の在り方として、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止することを目指した対策の方向性についての検討を重ねた結果、腎疾患の原因の如何を問わずに慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease; 以下CKD）という広い概念で捉え、腎臓病対策が進められるようになった。

CKDは医学的には蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見、もしくは腎機能が3か月以上

続く状態と定義されており、慢性に経過するさまざまな腎疾患を総称したものである。腎臓病にはさまざまな疾患があり、一般の人にはわかりにくく、理解不足もあり、かかりつけ医を含めた協力体制がとりにくい状態であるため、CKDは単純な定義とステージ分類を用いて慢性に経過する腎臓病をひとくくりにすることで社会に広く啓発し、国をあげて腎臓病対策を進めるという目的がある（松尾, 2008, p. 3）。CKDによる分類を用いた腎臓病対策により、糖尿病や高血圧などの他の疾患の治療が優先され、腎疾患に対する治療が適切に行われずに透析が必要な状態になって初めて専門医に紹介されるという状況を免れることになる。このような医療体制によって、より早期に腎臓病に対する治療が専門医のもとで開始されることで、患者や家族には早い段階から腎臓病について理解し、腎機能低下の抑制や合併症の予防を目指した療養生活が早期から始めることが期待される。また、患者が腎臓病を抱えながらも充実した人生（腎不全ライフ）を送れるようにすることを目的とするケアとして、包括的腎不全ケア（Total Renal Care；以下 TRC）という考え方も普及してきている。TRCとは、保存期においては腎機能保持のための最善の治療を行いつつ、将来的に腎不全が与える身体的および社会生活的な影響を患者および支援者が十分に理解し、自己管理や意思決定に必要な知識を習得し、実践できるように支援すること、そして、末期腎不全に至った後は各腎代替療法の特質を十分に医療者が理解し、患者にとって最適な腎代替療法を提供しようとする総合的なケアのあり方を指している（衣笠・石橋, 2012, p. 1）。

しかしながら、腎機能が著しく低下して透析が必要な状態になると、尿毒症症状や心不全状態だけでなく、造血ホルモンの産生低下に伴う貧血など様々な身体症状が生じることで、患者や家族は「死」を意識せざるを得ない状態に至ることもある。透析療法が導入されるということは、腎不全に伴い腎機能が低下し、透析治療を受けなければ生命を維持できないという身体機能の喪失を経験することを意味している（石川・堤, 2001, p. 87）。

そして透析の導入に伴い、患者・家族の日常生活は大きく変化する。なかでも血液透析療法は一日おきに受けることが必要であり、通院や透析時間に合わせて生活リズムを調整せざるをえなくなる。さらに、それまで受診していた外来から透析センターへと医療環境が変化し、なかには医療施設そのものが変更となる場合もある。また、透析を導入したことで制限は多少緩むこともあるが、腎機能は衰退しているため、腎不全保存期から引き続いて食事および水分制限が必要である。従って、患者やその家族には、透析導入による身体的変化だけでなく、生活状況や医療環境が変化することへの適応が求められる。

b. 透析看護と患者家族への支援

家族への看護支援について、森山（2007）は、家族を支えることは家族の安定を支援し、結果的に患者の自己管理行動を維持・促進につながるため、家族を患者の背景としてみるのではなく、家族を1つのケアユニットとして捉え、家族全体のダイナミズムを観察する（p. 196）ことを提言している。そして木下（2002）は、家族を看護する時のキーポイントとして家族が持っている考えや感情を効果的に伝える能力や関係を維持できる能力を増すように援助することを提言している。渡辺（2002）は、透析導入に関連した影響を家族が対処していくための援助として、必要な時期にねらいを定めたタイムリーな援助（ケアの必要性の高い時期を逃さずに援助する）、患者、家族と看護者がケアプランの立案、実施、評価の一連のプロセスをともに歩む、チームアプローチの充実を提言している。従って、家族を1つのケアユニットとして捉えたうえで、患者の療養生活を支えている家族の考えや感情を引き出しながら、適切な時期に必要としている看護支援を家族に展開していくには、家族と看護師が透析導入早期から継続的な関係性を築くことが求められる。

しかし、透析患者の家族が患者と共に療養生活を送るなかで、医療者と接する機会は乏しく、まして家族が自分の体験を医療者に語る機会はほとんどない。透析は生涯にわたり続いていく医療であり、透析医療が発展した現在では、長期にわたって透析を受けながら生活していくことが可能となっている。長期血液透析患者は増加の傾向にあるなかで、患者の高齢化や要介護状態にある患者も増えてきている。このように患者自身による療養管理が難しくなってきた場合には、患者に代わって家族が療養管理を行うことになり、医療者も家族が患者の療養管理を行うことに期待するため、医療者と家族は関係性を築くようになる。しかし、透析導入時には、患者自身が療養管理を行うことが可能な状態であることが多く、医療者と家族が関わる機会は極めて少ないために、関係性を築くことが難しい。フィールドワークを行った透析センターの看護師が、患者の経過が長くなるにつれて家族に関する情報は曖昧になり、誰に患者の療養管理を依頼すればよいのかわからなくなっていることが多いと語っていたことからわかるように、外来通院している透析患者の家族と関係を築いていくことは必要ではあるが、いつ、どのように築いていくのか、ということが透析看護を行っていくうえでの課題の一つであると考えられる。

時期に関しては、患者や家族が透析療法の開始を受け入れ、新たな療養生活を整えていく期間を透析導入期として捉えると、その時期は患者や家族が身体的にも精神的にも不安定な状況にあり、多くの支援を必要としている期間であるといえる。医学的観点による

と、身体的にも精神的にも安定する 3 か月が透析導入期の目安と考えられているが、サイコ・ネフロロジーの観点では、透析導入を予定した時点から導入 1 年後までの期間としている。そして、透析導入期の 1 年のうち、導入後 1 か月頃には失った現実を認めて社会活動を始め、透析導入に伴うさまざまな対象喪失を認めたうえでの再出発の段階にいたるのに約 3 か月かかり、この時期までの患者や家族の支援が重要である（佐藤, 1998, p. 32）としている。特に透析導入後の 3 か月は、患者や家族が透析導入に伴うさまざまな対象喪失を認めたうえでの再出発することを課題としている期間であるとする、この時期に看護師が積極的に家族との関係性を築き、看護支援を展開していくことが望ましいことになる。

また、患者と同居する家族が女性であるか、男性であるかによっても療養管理に対する役割の捉え方に違いがあり、支援の内容や方法も異なると考えられる。日本透析医学会の調査では、2011 年の透析導入患者の内訳をみると男性は約 25,700 人、女性は 12,700 人であり、これは前年度と同様に男性が圧倒的に多い結果となっている。このことから透析患者の療養生活を支えている家族が女性、とりわけ患者の年齢を考えると妻である場合が多いことが推測できる。このため今回の調査では、患者への療養生活を支えていく家族として、配偶者である妻に焦点をあてることにした。

本研究では、透析導入期における患者の妻の体験を明らかにすることによって長い透析生活を送ることになる患者と家族への看護支援を検討する上での示唆を得たいと思う。

B. 研究の目的と意義

1. 研究目的

身体的にも精神的にも変化が大きく不安定な時期である血液透析導入後から 3 か月までの期間に焦点をあて、ナラティブ・アプローチを用いて透析を受けている患者の妻へのインタビューを継続的に行い、療養する患者とともに暮らす妻の体験を明らかにする。

2. 研究の意義

透析療法を導入して外来での維持透析に移行した後は、患者だけで通院している場合が多く、家族が送迎していても透析中に家族が患者に付き添うことはないために、透析室の看護師と家族は、お互いの面識がなく関係が希薄になりがちである。したがって、透析の導入に際して患者と同様の衝撃を受けている家族への看護支援が十分に行われているとはいえない状況である。また、医療者は意識的または無意識に家族をケア提供者として捉え、

ケアを必要としている当事者と考えることが少ないのではないだろうか。そのため、現状では患者だけを対象とした教育的介入が展開されることが多く、家族に対する看護支援は部分的、補完的に行われていることが多いと考える。

家族への看護支援を展開するには、家族を看護の対象として捉え直し、家族の体験を捉えていくことが必要である。ナラティブ・アプローチを活用することで、研究参加者である妻が夫の療養を支えながら共に自分なりの生活を再構築していくというプロセスを、研究者との語りの中で内部から描き出していくことが可能となる。それは同時に、研究参加者にとっての療養する夫と共に生きていくことの意味を見出していく作業となるだろう。これは、これまでの先行研究においてインタビューにより捉えられていた「体験」とは異なり、看護師である研究者が関わりながら参加者である患者の妻と共に意味づけながら「体験」を浮き彫りにしていくことになる。

特に透析導入後から3か月は、患者だけでなく家族である妻にとっても生活が大きく変化することで、身体的にも精神的にも不安定な時期であるが、先行研究では、透析導入後数ヶ月から数年経過した時点での振り返りによって、その時期の体験を描き出したものがほとんどである。本研究では、その期間、継続的に看護師である研究者が対話を通して妻に直接関わり合うことになる。そこで得られた語りは、これまでの先行研究においてインタビューにより回顧的に捉えられていた「体験」とは異なり、看護師である研究者との相互作用を含むものであり、おのずと妻への支援の要素が入り込むことになる。そこで、妻の語りの分析は、研究者の関わり方の分析をも含むことになり、今後、透析導入期における家族支援のあり方を考える上での重要な知見となるだろう。

Ⅱ. 文献検討

ここでは、透析患者の体験と家族の体験、家族への看護に関する研究を検討する。これらに関する研究について文献検討を行うにあたり、J-dreamⅡを用いて、「慢性腎不全」「透析」「家族」「慢性疾患」「家族看護」「renal failure」「dialysis」「family」をキーワードとして最新10年間を検索した。なお、国内文献、海外文献ともに抄録付き文献とした。

「透析」「家族」は1084件で原著論文として再検索したところ84件が該当した。「慢性疾患」「家族看護」は20件、「renal failure」「family」は52件、「dialysis」「family」は64件であった。

検索結果について、A. 透析患者の体験に関する研究、B. 透析患者の家族の体験に関する

る研究、C. 透析患者の家族に対する看護に関する研究という項立てで述べたい。なお、透析患者以外の慢性疾患や家族に関する文献は類似の項立てで述べている。

A. 透析患者の体験に関する研究

鈴木・阿部・奥田他（2006）は、血液透析患者の生活の様相について透析歴 1 年未満から 15 年以上の患者 14 名を対象に面接調査をしている。血液透析患者の生活のなかでの辛さとして食事や水分管理に関する制限に「慣れない」ことや「制限方法を獲得するための努力とそれがうまくいかない毎日の闘い」という「現在も持続する病気や治療との格闘」を見いだしている。そのような生活のなかで家族は「具体的に助けてくれる協力者の存在」として位置づけられており、食事・水分管理や送迎など目に見える支援をしてくれる協力者であると同時に、家族の存在が透析治療を継続しようという思いを強めて「血液透析治療を続けるための使命」を抱いていることを明らかにしている。このことから透析患者は療養生活に慣れることを目指しながら日々努力を重ねており、そのなかで家族の支援は患者の辛さを軽減し、透析患者として生きていく支えになっているといえる。

シェリフ多田野・大田（2006）は、血液透析患者のストレスの認知に影響する要因について透析歴 1 年以上 5 年未満の患者 196 名への質問紙を用いた構成的面接の結果から、患者は「水分制限」「治療時間の長さ」「身体的活動の制限」に対してストレスを強く感じており、このようなストレス認知には「スタッフに対する満足度」や「家族からの支援」「導入時の家族への説明」が影響していたことを明らかにしている。そして、下山・許斐・田中他（2003）は、外来血液透析患者の生活の質（Quality of life; 以下 QOL）の実態を調査し、透析歴 1 年未満患者の QOL としては身体的、精神的に日常役割機能の低下を強く自覚していること、また、全透析歴をまとめた結果であるが、家族の協力が得られないことが社会生活における QOL を低くしていることを明らかにしている。これらの結果から、家族から療養生活への支援は、患者の透析に関連するストレスの感じ方や社会生活における QOL に影響を及ぼすことがわかる。

Gregory, Way, & Hutchinson（1998）は、透析導入後 3 か月以上経過している患者への面接調査から、透析導入後の数週間から数ヶ月を感情的に大きく揺れ動き、将来に対する不安を抱く期間として特徴づけている。患者は、腎機能の喪失や透析機器への依存の体験により身体的自己に対する安心感が減退して無力感、屈辱感、依存心を抱くようになること、配偶者、家族、友人などが患者に関心を向けてケアを提供することは、療養生活での快適

さを与えて病気や治療の受容を促進していること、また、患者は、家族が社会的制限や食事制限、ケア提供者の役割によってライフスタイルが縮小されることについて心配し、葛藤を抱いていたことを明らかにしている。そして、White（1999）も、透析歴 6 ヶ月から 8 年間の患者とそのパートナーへの面接調査から、患者は、透析療法に関連した制限により社会的孤立を感じ、家族内において独立した人から依存した人への役割の変化に対する怒りを抱いていたこと、そして、パートナーに余分な仕事を課していることを認識しており、パートナーに対して尊敬や感謝の気持ちを抱いていること明らかにしている。

森田（2008）は、透析歴 1 か月から 22 年の患者を対象に面接を行い、慢性腎不全患者が血液透析療法を受けながら生活している中で抱く気持ちの構造を明らかにしている。透析導入期にある患者の気持ちには、透析導入の告知によりショック・みじめさ・将来への不安・死への不安などの〈これまでの私が崩れていく気持ち〉、また、養生法の習得により思うようにならないもどかしさ・他者に知られたくない・障害者と見られたくない・家族に心配をかけたくないという〈私を保ちたい気持ち〉があり、これらの気持ちを抱くことで、「私」を守り保持するために、外界・他者との間に心理的な壁をつくるとしている。

以上のことから、透析患者は、透析の導入に伴い自分の在り方に複雑な感情を抱きながらも、透析治療が必要であることを受け止めて療養生活を始めている。透析患者が透析に関連した自己管理へのつらさに対処したり、病気や治療に適応したり受容していく過程には、家族をはじめとする周囲の人々によるサポートが影響していることが明らかにされている。しかし、透析導入に伴う精神的な衝撃により、患者は他者との間に心理的な壁をつくるということから、家族や周囲の人々にとっては患者に必要な支援を見出すことが困難になることが予測される。また、透析導入後の数ヶ月の患者は、透析導入に対する身体的・精神的衝撃を抱えながらも療養生活を築くことに努力しており、自分自身のあり方を整えていくことに精一杯な状況にあることが伺える。この時期に、共に生活をしている家族からの適切な支援を得ることができれば、療養生活はよりスムーズに調整していくことができると考える。しかし、透析を導入したばかりの患者が、自分に必要な家族からの療養支援を見出し、依頼していくことは、かなり難しいことであると考ええる。このような状況で療養生活を整えることができずに経過していくことは、患者のつらさや自己管理の困難さを助長させるだけでなく、患者と家族の関係性を悪化させることにもつながるのでないだろうか。患者の療養生活を支える家族が、患者のつらさや自己管理の困難さを把握しながら、適切な援助を展開していくためには、看護師が家族と連携を図っていくことが望ま

しいと考える。そこで、このような時期にある透析患者の家族はどのような体験をしているのだろうか。次に透析患者の家族の体験に関する文献検討を行うこととする。

B. 透析患者の家族の体験に関する研究

道廣（2010）は、血液透析患者の家族が行っている療養協力の内容と、ソーシャルサポートやコーピングとの関連について明らかにしている。自記式質問紙を用いた調査で 144 名の回答を分析した結果、患者の透析歴は 1 年未満から 26 年、家族の性別は 7 割が女性であり、患者との続柄は 7 割が配偶者であった。そして療養協力の主なものは、「食事・水分管理」「精神ケア」「体調・服薬管理」で、なかでも家族がもっとも支援していることは「話し相手」「気分が悪くなった時の対応」などの精神ケアであったことを報告している。

White（1999）が行った透析歴 6 ヶ月から 8 年間の患者とそのパートナーへの面接調査では、透析患者のパートナーたちは、透析に伴う役割変更や社会的孤立を感じており、さらに透析療法に伴う患者へのケアに負担や疲労を感じ、自分自身の健康に対する不安も抱えていた。また、Byers,Wicks, & Beard（2011）は、血液透析患者へのケアを行っている女性 75 名を対象に抑うつ症状について調査した結果、11 名は軽度のうつ症状、さらに 11 名は中程度のうつ症状、3 名については深刻なうつ症状があったとしている。そして、多くの対象者が行っている自分に対する健康行動は適切な栄養を摂ることであったと報告している。また、Pelletier-Hibbert & Sohi（2001）は、透析患者の家族を対象にフォーカス・グループ・インタビューを行っている。参加者は 6 割が患者の妻で、透析歴については不明であるが、患者の家族は病状の悪化や透析療法がどのくらい生命を維持できるのかなど患者の健康状態に対する不確かさ、予測できない後遺症を引き起こすことに関連した透析療法への不確かさ、持続する尿毒症症状や他の透析患者の死から患者を喪失することへの不確かさを抱いていたことを明らかにしている。

以上から、透析患者が透析を受けながら生活を送る上で家族の存在は重要であるが、家族は、療養生活を支援していくことに負担や社会的孤独を感じ、さらに患者の身体状態に関する不確かさを抱いている。このような状態で患者への療養支援を継続していく中で、自分の健康管理行動がとれない状況に陥ってしまうことにあることが明らかにされている。これは、前田（1999）が透析治療を支えていくには患者の家族の存在が大きく、家族も患者と同様に精神的ストレスを受けていること、必要があれば躊躇することなく家族の危機に対して介入すべきである（p. 84）と指摘しているように、患者への療養支援を担ってい

る家族への看護ケアは、積極的に展開していく必要があると考える。

渡辺・鈴木・正木他（1998）は、透析患者をもつ家族の対処に関わる認識について透析歴3年から10年の患者の家族を対象に面接を行った結果、家族は、透析は嫌なもの・良いものといった家族の透析に対する定義づけや透析を含んだ家族生活に対する限界の認識、家族生活の方針を設定しており、対応すべき優先順位を査定することで家族の生活設計を描いたり、患者以外の家族全体の人間関係のバランスを判断しながら対処を行っていることを明らかにしている。

佐藤・田村・真島他（2005）が行った透析患者を支える家族の不安について透析歴1年未満から27年の患者の家族を対象にした調査では、透析導入時の不安は食事水分管理、透析についてわからないこと、生命に関することであり、現在の不安は生命に関すること、食事水分管理であり、負担に感じていることは食事水分管理、時間的な制約、家族への影響があることを示している。中野・杉田・黒田（2008）による透析歴1か月から18年の患者と家族を対象にフォーカス・グループ・インタビューでは、透析導入準備期の家族は、腎不全の進行を心配し、生命への不安を抱いていたこと、そして透析導入の宣告時には、精神的ショックが大きく、衝撃であったこと、透析導入開始までの期間には、経済的な不安や透析に関する周囲の人々やインターネットからの情報に困惑していたこと、透析導入後には、透析を経験したことで安心が得られたことが語られていた。そして、森・桜井（2006）は、血液透析導入後6か月経過した糖尿病性腎症透析患者の妻に透析導入期の思いについての面接を行い、患者の保存期における自己管理に対して十分な支援ができなかったことへの後悔や患者の予後への不安を感じながらも、患者の心身を気遣い、患者の自己管理への支援に責任を感じていること、その一方で、長期間にわたる患者の自己管理への支援に対して疲労感や負担感を感じていることを明らかにしている。

以上から、家族は透析導入により患者の生命に不安を抱き、さらに身体状態を維持していくための食事・水分管理をしていくことに戸惑いや負担を感じながら、患者への療養支援を担っていることが明らかにされていた。桐明（2011）が、患者を支援する家族は患者の苦しみや葛藤をもっとも身近なところで共感して支援するという役割と、患者自身が療養に伴うさまざまな制約を守れるように観察、管理していくという役割を担うことになり、これらの役割を同時に担うことによる負担は決して軽いものではないと提言しているように、家族が患者への療養生活を支えていくなかで生じる負担や困難さを十分に把握していくことが重要である。しかし、これらの文献では患者の透析歴が数年を超えており、さら

に全透析歴をまとめて調査したものであった。

透析導入後間もない患者の家族を対象とした調査として、渡辺（2002）は、血液透析導入後 4 か月未満の患者を持つ家族を対象に面接調査を行っている。透析導入が家族の健康に及ぼす影響としては、透析導入を回避することができなかったことにより気力の減退や将来への不安や患者に対するイメージの崩れがあること、また、家族の生活への影響としては、患者の透析を中心とした生活リズムへの変更や家事負担が増し、経済的負担が生じていること、家族内の交流では家族の絆を再確認できた反面、透析による時間的な拘束により交流が希薄になったこと、さらに親戚や近隣の人々との会食の機会を避けるなど社会的交流の減少があることを明らかにしている。この調査は、血液透析導入後 4 か月未満の患者の家族に対する 1 回の面接調査である。透析導入直後から自宅での療養生活へと移行していく過程は、患者だけでなく家族にとっても身体的・精神的に変化が激しい時期であり、透析導入期の体験はその後の療養生活の在り方に大きく影響するため、透析導入期における家族への看護支援を検討するには、療養生活の変化に合わせて、透析導入後から退院後の自宅での療養生活を開始していく過程において複数回の面接をすることで、より詳細な家族の体験を捉えることが必要と考える。

C. 透析患者の家族への看護に関する研究

透析患者の家族を看護の対象として展開した看護援助としては、透析導入後に認知症を発症したために自己管理ができなくなった患者の家族に対して、社会資源の活用を導入することで療養生活を整えたこと（有坂・木内・谷原, 2004）や、脳血管疾患後遺症による半身麻痺の患者や認知症により介護度の高い透析患者の家族に透析療法の理解と協力を得るために連絡帳を用いることで家族との意思疎通が図れるようになったこと（飯沢・佐藤・後藤他, 2005）が報告されている。また、戸田・河原田・長谷部（2006）は、高齢の血液透析患者を抱える家族と医療者の治療に対する受け止めについて、透析導入時に 80 歳以上の患者に関わる家族と医療者を対象とした調査で、家族は患者の代わりに食事や水分などの日常生活の管理をするに負担を感じており、医療者に相談する機会を望んでいる傾向があるが、医療者は患者や家族の知識不足に気づきながらも、現在のことよりは低栄養状態や ADL の低下など将来に起こりうる合併症などの問題に関心を抱いている傾向にあり、家族と医療者で問題意識のずれがあることを報告している。

以上のことから、透析患者に代わって家族が透析に伴う自己管理を担っていく場合にお

いて家族は看護の対象として捉えられているが、患者自身が自己管理を実施できる状態である場合では、家族を看護の対象と捉えている報告はみられなかった。すなわち、自分で通院することができる患者や自己管理に関する理解が得られる患者（セルフケア能力のある患者）の家族への看護については調査されていない。

Hanson & Boyd (1996/2002) は「家族看護とは、家族のヘルスケアニーズを満たすために、看護実践の守備範囲内で行われるプロセスである。家族看護学は、背景としての家族、全体としての家族、システムとしての家族、社会の構成要素としての家族、に焦点を当てている」(p. 6) と定義している。そして、看護の対象として家族を捉える必要性として、①健康行動や病気行動は家族の中で学習する、②家族は個人の健康やウェルビーイングにとって重要な因子である、③家族は個人の健康に影響を及ぼし、また、個人の健康や健康行動は家族に影響を及ぼす、④ヘルスケアは個人だけを対象とするよりも、家族に重点をおくほうが効果的である、⑤家族の健康を促進／維持／再構築することは社会の存続にとって重要である、の 5 つを示している。また、森山 (2007) は、家族にアプローチする一義的理由は、「患者のアドヒアランス／コンプライアンスレベルを高め、疾患の悪化を防ぎ、疾患／症状を改善していくために、患者の重要な環境要因、第一次的な支援者である家族の支援体制を強化していくことである」(p. 193) とし、家族支援の重要性を説明している。

透析療法は患者が生涯にわたって受ける治療であることから、家族による患者への療養支援も患者の生涯にわたって必要となる。従って、患者が自分で療養生活を整えることができるかどうかというセルフケア能力の状況だけでなく、透析導入期から長期にわたる療養生活を見据えながら、家族が患者の療養生活を支えることができるように看護支援を検討することが必要である。そして、患者を中心に家族の存在を考えるとケア提供者として捉えがちであるが、家族は精神的にも身体的にも大きな負担を抱えていることから、患者だけでなく、家族も看護ケアを必要としている存在として捉え直すことが必要と考える。

稲垣・村角・沢村他 (2001) は、看護師である研究者が行う教育入院をしている糖尿病患者と家族が同席して行う家族面接後に行動変容が起こるという現象から、退院後 6 か月以上にわたり糖尿病コントロールが良好な状態を維持している患者と家族との面接場面について分析している。面接での看護師である研究者の特徴的言動のひとつに「看護者（研究者）が糖尿病患者や家族のことについて経験と知識をもっていることを示して安心できる雰囲気を作ろうとする言動」が挙げ、有効であることは示されてはいないが面接をきっかけに言動や行動の変化が起きたという点から意義があるものとしている。これは患者の

療養生活を支えている家族への看護支援を展開する上で、どのように療養管理をしていくのかという視点だけではなく、患者と家族の体験を理解した上での関わりの姿勢が必要であることを示しているのではないだろうか。また、長江（2006）は、在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究において、退院後 1 年以内の要介護度 3 以上の高齢者を初めて介護する家族介護者を対象に家族介護者にとっての生活の安定に焦点をあてた研究を行っている。すべての家族介護者が退院直後の生活について「生活の安定はない」と語り、家族介護者の生活認識において生活の立て直しは「新しい自分の生活が回り出す」という感覚であったとしている。このことから、退院後の療養生活を支えている家族への看護支援としては、家族が以前の生活を取り戻していくことではなく、患者の療養生活を支えていくうえでの自分なりの方法を見出しながら、新しい自分の生活を作り出していくことに視点をおくことが必要といえる。

以上の文献検討から、患者にセルフケア能力があると判断される、つまり、患者が療養管理について理解できて療養行動が取れる場合には、患者の家族に対する看護支援についての検討は十分にされていないことが明らかになった。しかし、透析導入直後から自宅での療養生活へと移行していく過程は、患者のセルフケア能力の有無に関わらず、患者だけでなく家族にとっても身体的・精神的な変化が激しい時期であり、この時期の体験はその後の療養生活のあり方に影響することが伺えた。このような変化の激しい透析導入後から 3 か月の経時的な家族の体験は明らかにされていないが、透析導入期における家族への看護支援を検討するうえで、家族の体験を明らかにすることは意義あると考える。従って、家族を看護ケアの対象と捉えなおし、必要な看護支援についての知見を得るために、透析導入による衝撃が大きく療養生活への不安を抱きやすく、看護ケアを最も必要としている時期と考えられる透析導入期の、療養生活を支えている患者の妻の体験について焦点をあてたい。特に透析を導入し、自宅での療養生活が整い始めるまでの 3 か月間における患者の妻の体験を明らかにすることで、ケアの必要性の高い時期を逃さずに適切な看護支援を展開することについての示唆が得られると考える。

Ⅲ．研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、血液透析導入に伴い、身体的にも精神的にも変化が大きく不安定な時期である透析導入後から 3 か月までの期間に焦点をあて、透析を導入した患者の妻にナラティ

ヴ・アプローチを用いて、患者の妻の体験を明らかにする質的記述的研究である。

透析患者にとって透析導入期は、身体的にも精神的にも変化が激しい時期である。同様に家族、とりわけ療養生活を支えることが期待されている妻にとっては、患者の身体的・精神的状態を把握しながら新たな療養方法を生活の中に組み込んでいくことを求められることで、身体的・精神的な負担を抱えて揺らぐ時期である。そのため、看護師である研究者がインタビューを行う際には、おのずとそこにケアの関係が生じやすい。ナラティブ・アプローチでは、個々のナラティブがどのような現実を構成しているかに注目しており、そして、インタビューのプロセス自体がなんらかの現実を構成するプロセスとして捉え、インタビューという状況のなかでインタビューイがどのような現実をどのように構成していくのかに考察の焦点が当てられる（野口, 2009, p. 21）。

ナラティブという言葉には、「語り」と「物語」という二つの意味が含まれている。前者は「語る」という行為に重点があり、後者は「語られたもの」の形式や構造に重点がある。（野口, 2002, p. 20）。そして、「物語」は二つ以上の出来事を時間軸上に配列したものを指し、「語り」はそれが実際に語られたものを指す（野口, 2005, pp. 1-2）。「語り」と「物語」は相互的で連続的な関係にあり、「語り」が「物語」を生むと同時に、「物語」が「語り」を生む（野口, 2002, p. 21）。「物語」は現実を組織化し、混沌とした世界に意味の一貫性を与えてくれるのである（野口, 2002, p. 23）。ナラティブが伝えるものには3つあり、第1は「時間性」であり、ナラティブという形式は時間的順序を伝え（野口, 2009, p. 21）、出来事の連鎖を語りながら、ある連鎖には因果関係を見出し、ある連鎖にはそれがないとみなすことで、ナラティブを構成し、「生きられた時間」を他者に伝える（p. 9）。第2は「意味性」であり、ナラティブはプロットを得ることで意味を伝えるが、何を意味として捉えるかは、聞き手の側の想定や聞き手が置かれた文脈によって異なるため、ナラティブが伝える意味は一義的には確定できない（p. 9）。そして、第3は「社会性」であり、ナラティブは通常、誰かに向かって語られ、その聞き手が誰であるかによって語り方が変わる。したがって、ナラティブは語り手と聞き手の共同作業によって成立する社会的な行為であり、社会的な産物である（pp. 9-10）。

以上をふまえると、夫の透析導入に伴い身体的にも精神的にも変化が大きく不安定な時期にある妻は、「語り」を通して、聞き手である研究者と共に、妻に起こっている現実について時間性をもたせながら、意味づけをしていくことになる。

野口（2005）は、ナラティブの具体的な内容は、どのような場で、どのような関係にあ

るひとが、どのような聞き方をするかによって変わってくるため、客観的データの収集が困難である（p. 3）ことを指摘している。さらに、ナラティブはそれ自体、治療的－反治療的、ケア的－反ケア的効果をもつということを指摘したうえで、ナラティブ・アプローチを研究方法として用いるには、研究者は観察者として自らを位置づけるのではなく、治療者として自らを位置づけるのでもなく、自らを現実の共同製作者として位置づけ、その結果も共同で引き受けるというスタンスが要請されるとしている（野口, 2005, p. 5）。従って、本研究では、研究者は透析看護の経験があることを参加者に明らかにし、参加者である妻と共に、透析導入した夫と暮らす中で妻が体験している出来事に意味づけをしながら、参加者である妻の体験のプロセスを描くという姿勢で臨むことにする。

夫の透析導入にあたり、妻が夫の療養生活の支え手となっていく経過の中で個人的な体験について聞くことは、妻にとっての現在（その時点）の状況から過去、そして未来を意味づけていく作業を共に行うことにもなるだろう。

B. データ収集期間

本研究の調査期間は平成 25 年 10 月から平成 27 年 3 月であった。

C. 研究参加者と依頼手順

透析療法が導入された患者の妻（主介護者／キーパーソン）で、研究参加者の条件は、血液透析の導入目的で入院しており、日常生活において介護を必要としていない（自立している）患者の妻とし、血液透析が導入された後に、研究協力への依頼に同意が得られ、3 か月間の継続したインタビューが可能であった 4 名を研究参加者とした。研究参加者の募集の方法は、下記の手順に従った。

①病院長および看護部長の許可を得て、病棟看護師長もしくは透析センター看護師長より研究参加者に研究者を紹介していただく（資料 1、資料 2）。研究参加者への紹介の手順は、次の通りとする。

- a. 血液透析が導入された患者の中で研究参加者の条件に合う患者とその妻を看護師長に選出を依頼する。
- b. a で選出した患者とその妻に、看護師長から研究者を紹介してもらう。

なお、紹介された患者とその妻への説明と同意を得ることは研究者が行う（②以降を参照）。

- ②紹介された患者に、研究者が研究の趣旨と協力内容について文書（資料 3）を用いて口頭で説明し、患者の妻に研究協力についての説明をすることについて同意する場合には、同意書に署名と連絡先を記載し、研究者に返信することを依頼する。
- ③紹介された患者の妻に、研究の趣旨と協力内容についての文書（資料 4）を用いて口頭で説明する。説明は患者の妻が面会のために来院した時に行い、患者からの強制力が働かないように妻のみに説明する。研究への協力に同意する場合には、同意書に署名と連絡先を記載し、研究者に返信することを依頼する。
- ④患者からの同意書（資料 3）およびの研究参加者となる患者の妻からの同意書（資料 4）返信により、両者の研究への参加の意思が確認できた場合は、研究者が患者の妻に連絡をとり、面接日時および場所を調整する。

D. 研究施設の概要

本研究をすすめるにあたり、2つの総合病院からの協力が得られた。2病院ともに県内においては腎不全治療の中心的役割を持つ病院である。

X病院は、病床数 300 床の総合病院である。協力していただいた透析センターは、血液透析、腹膜透析を中心に血漿交換や持続的血液濾過透析など幅広い血液浄化療法に対応している。Y病院は、病床数 267 床の総合病院である。協力していただいた腎臓内科・外科病棟は、慢性不全の教育入院、血液透析導入、腎移植に対応している。院内の透析室は入院患者用の施設であり、維持透析患者は病院敷地内にあるクリニックもしくは他の関連クリニックで透析療法を継続することになっている。

E. データ収集方法

ナラティブ・アプローチでは、個々のナラティブがどのような現実を構成しているかに注目しており、そして、インタビューのプロセス自体がなんらかの現実を構成するプロセスとして捉えられる（野口, 2009, p. 21）。そこで、データ収集においては、研究参加者が療養生活におけるエピソードを自由に生き生きと語ってもらえるようにするために、話の内容を柔軟に展開できる語ることができるナラティブ・インタビューを用いた。ナラティブ・インタビューでは「ナラティブの生成質問」を参加者に向けられることで始まる（Flick, 2002, p. 123）ため、インタビューの導入では面接時の療養生活の様子についての問いから始めた。そして、参加者の語りを妨げないように、研究者は聞き手として（たとえば相槌

によって）参加者の物語とものの見方に共感を覚えており、そしてそれを理解しようとしているという信号を出しながら、参加者が最後まで話し続けられるように支え、励ます（Flick, 2002, p. 123）ようにした。参加者の語りが終わったら、研究者は十分詳しく述べられなかったナラティブの断片やあいまいなまま残っている部分を取り上げて、これに対して別のナラティブ生成質問を向けていった（Flick, 2002, p. 125）。インタビューのなかで、研究参加者から何を話したらよいかわからないなど語りが途切れる場合には、インタビューガイド（資料 5）に沿って語りを促した。また、透析導入期のインタビューであることから、研究参加者は療養生活や透析療法に関する不安や疑問を抱いていることが多く、インタビューの中で質問や相談ごとが語られることが予測される。その場合、研究者は参加者との対話として一般的な情報についての説明を行いながら、参加者と共に参加者が語った疑問を意味づけることを心掛けた。また、患者の個別的な病状や治療についての説明が必要な場合には、施設の担当者に対応を依頼することとした。研究参加者に施設の相談窓口（担当者）を伝え、研究者は研究参加者の了承を得たうえで、施設の担当者に相談内容について事前に連絡することにした。

インタビューは、透析導入後 3 か月の期間に、透析導入後 1 か月、2 か月後、3 か月後の 3 時点において行った。1 回の面接時間は 60 分程度を目安とし、面接で語られた内容は、承諾を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接時の研究参加者の様子など観察した内容は、フィールドノートに記録した。2 回目以降のインタビューでは、前回の語りの内容の概略を研究参加者に伝え、誤りがないかどうか確認した。患者および妻の生活背景に関する基礎情報（資料 6）は、面接時に研究参加者から情報を得た。

F. 分析方法

ナラティブ・アプローチにおいては、語り手のナラティブのみをデータとして扱うのではなく、語り手と聞き手の相互作用のプロセスをデータとして扱う（野口, 2005）。従って、本研究においてもこの考えの基づき、研究参加者と研究者の相互作用のプロセスを通して生じた語りをデータとした。データの分析は、血液透析を導入した患者の妻が、透析導入後 1 か月、2 か月、3 か月の各時期において、患者の療養生活を支えていくなかでの体験を事例ごとにストーリーとして再構成した。

まず、個々の事例について IC レコーダーのデータを元に作成した逐語録を繰り返し読み、研究参加者と研究者の口調や声のトーンなどを確認しながら、血液透析を導入した患

者の妻の体験についての語りと、研究者との対話の流れの全体をつかむようにした。

そして、血液透析を導入した患者と共に暮らす妻が、透析導入をした夫との生活をどのように捉えているのか、また、その時の思いや考えなど妻にとっての意味づけに注目しながら妻の「語り」を分析した。

妻が語った血液透析を導入した夫との生活の中での体験（出来事）を時間軸で並べ、その出来事や体験に対する意味づけに注目しながら、妻の体験を再構成し、記述した。また、妻の体験に対する「意味づけ」については、体験（出来事）したときの意味づけ、語りながら自ら意味づけしたこと、研究者との対話を通して意味づけしたことのすべてを分析した。妻の「語り」について、その文脈内あるいはデータ全体の意味を関連づけながら解釈し、血液透析を導入した妻の体験についてのテーマを抽出し、一人一人のストーリーを再構成した。

なお分析の過程においては、データの解釈の信用性を高めるために、毎回のインタビューにおいて、研究参加者に前回の語りの内容の概略を伝えて内容及び解釈に誤りがないかを確認した。また、データの解釈の妥当性については、データ収集および解釈・分析の過程において看護学研究者である指導教授によるスーパーヴィジョンを定期的に受け、妥当性を確保するよう努めた。

G. 倫理的配慮

研究参加者の夫である患者には、研究目的、研究への参加は自由意思に基づくものであること、研究協力の承諾の有無が患者に提供される看護や治療に影響がないことを説明した。

研究参加者である妻には、研究目的、研究への参加は自由意思に基づくものであること、研究協力の承諾の有無が患者に提供される看護や治療に影響がないことを説明した。インタビューの内容は、透析導入に伴う思いや透析導入前からの療養生活に関する体験およびその意味づけについて語ってもらうため、これまでの体験を想起するにあたり心理的ストレスを感じさせる可能性がある。無理に話さなくてもよいことや、途中で中断あるいは参加を中止してもよいこと、さらに中断・中止により不利益を被ることはないことを説明し、中止を申し出る用紙（資料 7）を配布した。インタビューを通して研究参加者から療養生活や治療、患者の身体状態などに関する疑問や質問が表出された場合には、一般的な情報の範囲内で研究者が説明を行い、患者の個別的な情報（病状や治療）については、研究参

加者が医療者に尋ねることができるように、施設の相談窓口（担当者）を伝えることにした。また、研究者は研究参加者の了承を得たうえで、施設の担当者に相談内容について事前に連絡することにした。このため、施設への調査を依頼する際に施設側の相談窓口（担当者）を明確にすることも併せて依頼することにした。また、研究参加者が研究に関する疑問について問い合わせることができるように、研究者の連絡先を明らかにした。

インタビュー内容は録音の許可を得て、録音した。また、インタビューで語られた内容は、患者には伝えないことを確約した。録音内容は研究者自身が逐語録にし、その際、個人名や病院名は特定できないように記号化した。録音データは研究終了後まで研究者が厳重に保管することにした。また、研究結果の公表の際には、研究参加者および病院が特定できないように、プライバシーを厳守した。

また、研究結果については、閲覧することが可能であることを研究参加者（妻）に説明し、面接終了時に改めて研究参加者（妻）に閲覧希望の有無を確認し、希望があった場合には、結果を郵送することにした。

個人が特定できる紙データ（氏名、年齢、診断名、治療内容等）の管理は、鍵のかかる書棚に入れて管理した。データ処理時には研究参加者に番号をつけ、収集した全てのデータは番号の下にデータ処理をし、電子データには個人が特定できる情報は含まれないようにした。なお、電子データはインターネットに接続しないパソコンを使用した。本調査が終了した後に、逐語録などの文書はシュレッターで処理をするとともに、録音データおよび電子データは消去することにした。

本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（予備調査：2010-93、本調査：2013-15）、および研究施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

A. 研究参加者およびインタビューの概要

本研究の参加者は、血液透析を導入した患者の妻 4 名であった。年齢は、50 歳代 1 名、60 歳代 2 名、70 歳代 1 名で、2 名は就業しており、2 名は専業主婦であった。

参加者 4 名へのインタビューはそれぞれ 3 回行った。インタビューの時期は、1 回目は透析導入後 1 か月が経過した時期、2 回目は導入後 2 か月が経過した時期、3 回目は導入後 3 か月が経過した時期であった。インタビューの時間は、A さんは、1 回目 68 分、2 回目 89 分、3 回目 88 分で合計 245 分（4 時間 5 分）、B さんは、1 回目 81 分、2 回目 84 分、3

回目 96 分で合計は 261 分（4 時間 21 分）、C さんは、1 回目 97 分、2 回目 62 分、3 回目 80 分で 239 分（3 時間 59 分）、D さんは、1 回目 79 分、2 回目 79 分、3 回目 81 分で 249 分（4 時間 9 分）であった。インタビューは、3 回とも研究者の所属している大学の研究室で行った。インタビューでは、研究参加者である妻の語りを遮らないようにし、研究者は語られた体験を妻がどのように感じ、意味づけているのかに注目しながら、妻と共に追体験するように聴くことを心掛けた。

B. 血液透析を導入した患者の妻の体験

血液透析を導入した患者の妻が、透析導入後 1 か月、2 か月、3 か月の各時期において、患者の療養生活を支えていくなかでの体験を事例ごとにストーリーとして再構成した。妻の語りを斜体で示し、研究者が補足した情報は括弧内に示した。また、妻の語りの末尾にある括弧内の数字はインタビューの回数とデータ番号を示している。

1. A さんの語り：療養支援への気負いが和らいでいく

a. A さんの背景と夫が透析導入となるまでの経過

A さんは 70 歳代で、透析導入となった夫（70 歳代）と娘の 3 人暮らしである。落ち着いた雰囲気、まじめで勉強熱心な印象であった。研究協力を依頼した際に「お会いできたのも縁ですし、何事も勉強ですから。」とインタビューを通して知識を得ることに期待している様子であった。建築設計の仕事をしていた夫も几帳面な印象であった。夫は、研究者にこれまで透析にならないように頑張ってきたことを語り、「なぜ透析になってしまったのか。なかなか受け入れられなくて。」と、透析を導入したことに戸惑っている様子であった。A さん一家は、3 年ほど前に娘の勤務地となった T 市にある公営住宅に移り住んでいた。A さんは、団地内には A さん夫婦と同年代の人がいないため、近所づきあいがほとんどないと語り、インタビューを通して他者との交流を求めている様子が伝わってきた。

夫は、約 10 年前に糖尿病を指摘され、A さんの食事療法への取り組みにより血糖値は正常となっていた。しかし、主治医に「将来、透析にならないように。」と腎不全患者を対象とした腎臓病教室を紹介されたため、A さん夫婦は揃って参加していた。腎臓病教室では、講師が「腎不全の方」と参加者に呼びかけることに、A さんは「（夫は）腎不全じゃないんだけど」と違和感を抱きながらも、講師の勧めに従い、夫の主食をでんぷん米に変更し、透析にならないためにできることをやっていくという考えのもとで生活を送ってい

た。この背景には、Aさん自身も23年前に腎盂炎を患い、その後のクレアチニン値が正常値よりも僅かに高い状態であるため、「自分も腎臓には注意しなければいけない」と夫よりも自分の健康状態を気がかりとしていたことがあった。3年前にT市に移り住み、夫婦揃って近くの総合病院に通院していたが、Aさんだけが主治医から地域のクリニックを受診するように勧められた。その後、Aさん夫婦は別々の病院に定期受診するようになり、Aさんは自分の健康管理に関心を寄せて過ごしていた。2か月前に夫は、腰痛の治療中に発熱し、敗血症と診断されて緊急入院となった。これを機に夫は腎不全状態となり、緊急透析が導入された。緊急透析を受けたが腎機能は回復しないために、夫は維持透析に移行することになり、透析専門医のいる病院に転院となった。

b. 透析導入後1か月の語り：療養支援に向けて気を引き締める

Aさんは、夫が糖尿病と診断されたが食事療法で血糖値は落ち着いていたこと、その際に主治医から腎不全講習会への参加を勧められて夫婦揃って通っていたこと、講習会での指導に従って低たんぱく食を実施してきたことなど自分たち夫婦が透析導入を避けるために真面目に取り組んできたことを語った。研究者が透析にならないことを腎臓が悪くなる前から意識していたことに感心すると、Aさんは自分の健康状態について語り始めた。

私もクレアチニン値がね、コンマ1高いんですね、今でもね。だからね、やっぱり2人とも同じような感じなので、主人は糖尿を病んだ、私は遺伝的にもそれがないので。その違いかなっていうのもありまして。やっぱり、そういう講習会があれば、出させていたきたいと思っているんですね。(1-43)

Aさんにとって、腎不全は夫だけの問題ではなく自分にとっても重大な関心事であり、透析を避けるための取り組みは夫のためでもあり、自分のためでもあったと意味づけていた。そして、Aさんは、「私が特別、反省しているところ」と、食事管理に対する反省の気持ちを語り始めた。

こちら(病院)でね、講習を受けさせていただいたときに、たんぱく質の量を下げたら、それを補わなければなりませんっていう講習だったんですね。それで、ハタッと気がついたんですよ。摂らない分のたんぱく質を他のもので摂るっていうのを、私、初めてわかったんです。それで、私がしていたことはなんだったんだろうかって、反省点って言いますかね。自分たちはいいけれど、主人は失ったたんぱく質の量をそのままだったから、栄養失調みたいになっちゃったのかなって思うんですね。(1-41)

Aさんは、夫が透析のために転院した病院の栄養教室で、たんぱく質を制限した分を他の食材で補うように説明されたことで、これまで夫にたんぱく質を制限しただけであった

ことに気づいた。Aさんは、以前の腎臓病教室で「栄養失調にならないように」という講師の言葉の意味を分からないままに取り組んできたことを悔いるように語った。そして、Aさんは、自分の間違った食事管理で夫を栄養失調にしてしまったのではないかと自分を責めるような気持ちを抱いている様子であった。Aさんは、夫が「低たんぱく食にしていたことが無駄になってしまった。」と言っていたことを気にしながらも、「自分の言い訳をするわけじゃないけど」と、夫が腎不全に至った経緯を自分に言い聞かせるように語った。

(夫が透析になったのは)なぜかっていうと、腰を痛めて高熱が続いたのと、血糖値がまた上がっちゃったのと、それから、高血圧が続いたんですね。やっぱり高血圧は腎臓にもすごいダメージが大きい。だからね、これはしょうがないって、自分の言い訳をするわけじゃないんですけど。でも、やっぱり透析になっても、やった方がいいっていうことはやっていこうかなって思っているんです。(1-65)

Aさんは、夫の食事管理が不適切だったことに負い目を感じながらも、夫が腎不全状態に至ったのは病状によるものであり、今後でもできることは取り組んでいこうと自分の気持ちを立て直そうとしている様子であった。退院を2日後に控えていたため、研究者が栄養指導を受けたかどうか尋ねると、Aさんは、指導は受けていないが病院食の献立表をもらったり、夫の食べ終わった食器に残っている汁を舐めて病院食の味を確認したり、自分なりに夫の食事についての情報を得ていることを語った。

主人はみんな完食しちゃうんですね。だから、(皿には)何にもないので舐めてみるんです、こうやって(人差し指ですくうようにして)、おつゆを。(1-67)それで、塩の感じとか甘みの感じとか、そういうのをね、どんな感じかなって舐めてみて。それで家と変わらないかなって。(1-68)

Aさんは、夫の病院食と自分が作る食事の味付けを比べることで、味付けが大きく変わらないことがわかり、安心していた。また、夫が腰を痛めていたことに加えて入院生活に伴って下肢の筋力が落ちてしまったために、Aさんは、夫のリハビリにも大きな関心に向けていた。Aさんは夫が退院したら、理学療法士が作成したリハビリメニュー実施し、自宅周囲の散歩を夫に促すだけでなく、自分も一緒に行おうと意気込んでいた。

主人が(家の周りの散歩に)一人で行くのが嫌だったら、私も付いて歩かなくちゃいけないんだなっていうのが、このたびはつくづく思いました。(1-74)リハビリのメニューをね、ちょっと拝見させていただいたら、こういう風にやるんだなあって。完璧じゃありませんけれど分かりましたし、勉強させていただきまして。それと歩くことね、必ずやっていこうと思っています。(1-85)

Aさんに退院後の生活が変わることについて尋ねてみると、Aさんは「できる限り応援していきたい」と夫の療養を支えていくことへの使命感を強く持っている様子であった。

やっぱり、自分たちで(透析にならないように)気をつけられれば、それが一番越したことはない、と思
って、ずっと来ましたので。(1-45) 家族の一員の、もう、主人が透析をしていただけるってこと自体
ありがたいことですから、だから、やっぱり、できる限り応援っていうか、当たり前なんですけれどもね、し
ていこうと思っているんです。(1-72)

Aさんは、透析が高額医療であるにもかかわらず少ない自己負担額で、夫が透析を受け
られることに感謝していると語り、だからこそ、夫の療養生活への支援をきちんとしなけ
ればならないと考えていた。その一方でAさんは、両親が高血圧であったことや自分も腎
盂炎と尿路結石で入院したことがあるため、腎臓に気をかけていたことを語ると共に、自
分が家族の中で一番病弱な存在だと思いながら過ごしてきたことを語った。Aさんは、夫
が透析導入となったことで「弱いなんて言っていられない。」ときっぱり語った。

本当にね、健康くらいありがたいものはないと思いますよね。私が一番、家では高齢者なんです。
主人より私のほうが3か月、年が上で。(1-75) 私、本当はね、軟弱者なんですけれどね、そんなこと
も言っていられないので。(1-77) もう、弱いなんて言っていられません。(1-78)

Aさんに夫が透析導入したことに対する思いを尋ねると、「透析していただかないと、主
人は終わりなんだなっていう感じ。それはすぐだと思うんですよね、尿毒症がね。」と夫の
腎機能の喪失を重く受け止めている様子であった。研究者がインタビュー前に病室で会っ
た夫の表情が明るくなったように見えたことを伝えると、Aさんは少し笑い、「最初は人生
終わったっていう感じでしたからね。」と振り返りながら、夫が透析に慣れてきていること
に気づいた様子であった。そして、Aさんは、夫が病院の売店に大福を買いに行きたいと
言い出したエピソードを楽しそうに思い出し、夫が元気を取り戻し始めていることにも気
づいていった。Aさんは、夫がまだ透析のことをよくわかっていないため、病院でもらっ
た資料を見ながら夫に説明し、夫の関心を引き出そうと思っていることも語っていた。

やっぱり、(夫は)透析のこともよくわからない、なんとなくは分かったんですけど、よくは分からないとい
う感じなので。(1-91) (夫が)「水分をあんまり摂りすぎるとどうなるの？」って、だから、いただいた案
内書とかを見ながら、これから少しずつ勉強かなって思っています。(1-92) やっぱりね、(夫は)「こう
よ。」って(私に)言われて、そうなのかなと思うと、今度は自分で見出します。(1-93)

Aさんは、病院でもらった資料で知り得た情報を夫に伝えると、その後の夫が自分で資
料を見始めることから、Aさんが夫に説明していこうと考えていた。そこで、研究者がA
さんに、「ご主人は精密さを求められる仕事をしてきたのだから、自分の身体のことも見
ていけるのでは？」と伝えた。すると、Aさんは、夫が今までずっと血圧や体温を測定して

ノートに記載していたことを思い出すと共に、糖尿病の主治医が、きちんと療養に取り組む夫を認めて腎不全講習会を勧めてくれたのではないかと自分たち夫婦の真面目さを再認識していた。研究者は A さんの語りの様子から、A さんが夫の療養管理の全てを背負っていかうとしているように感じ取れたため、A さんに一日おきに病院に通うようになるので少し気持ちを楽にしてもよいことや全部を背負うことで辛くなってしまうのではないかと心配になったことを伝えると、A さんは、「たいしたことではありません。」と語った。

そんなに、たいしたことではありませんけれどね、習慣になっておりますので、あんまり、つらいかなっていうのありませんし、まあ、早く起きれば、主人のいない間に寝ればいいんですからね。(1-95)

A さんは、夫の療養を支援することは自分の役割として当たり前と受け止めている様子で、夫が透析に行っている間に身体を休めればよいと考えていた。そして、夫婦揃って病気を抱えているということを踏まえて、「一病息災でやっていかれればと思っています。」と前向きに取り組んでいかうと意気込んでいた。

c. 透析導入後 2 か月の語り：尋ねることで気負いが緩み始める

透析導入後 2 か月が経過し、退院後の夫はクリニックの送迎バスを利用して週 3 回の透析に通院していた。A さんに生活のリズムの変化について尋ねると、「家でのんきにしています。」と、1 か月目のインタビューで語っていた通り、夫が透析に送り出してから横になっていると語った。そして、A さんは透析日には夫婦揃って早朝に起き、夫が自分で血圧や体温を測っていることや A さんが夫に嫌がられないようにそっとズボンの裾をめくって浮腫の有無を確認していることを楽しそうに語った。そして、A さんは退院後の夫の血糖値を知りたいが、どの検査項目をみたらよいのか、わからないと尋ねてきた。

血液検査の表は、もう腎臓ばかり気にしていたものですから、BUN とクレアチニン、見るんですけど、血糖値の場合、どこの項目を見たらよろしいんでしょうか？これかなって思うのではあるんですけど、それがちょっと。(2-27)

A さんに血糖値に関する検査項目を説明すると、A さんは「そうですか。」と言いながらすぐにノートに書き込んでいた。また、A さんは都合が合わなくて参加できなかった腎臓病教室の資料が欲しいことを担当の栄養士に伝え、次の透析の時に資料が準備してもらえたというエピソードをうれしそうに語った。

旅行のときの食事っていうのが、とても気になったものですから、病院の方に「ここのコピーしたのが欲しいんです。」って言ったら、(夫が)透析に行ったときに、その資料をいただけて、「よかった。」って思っ

ていたんですね。(2-36)こういう風になる前は、とにかくたんぱく質を減らすっていう感じでやっていましたけど、やっぱり素人考えではいけませんので。なるべく腎臓のいろいろ知っていられっ方が出しになったものに即したことができればと思っていたものですから。(2-37)

Aさんは、自分が病院のスタッフに資料を依頼できたこと、そしてすぐに対応してもらえたことで、スタッフとのつながりを感じ、病院への信頼を寄せていた。そして、Aさんは、医療者が作成した資料を求めることに対して腎不全に至る前の食事療法がうまくできなかったことを引き合いにして「素人考えではいけませんので。」としみじみと語り、自分の失敗点として気にし続けている様子が伺えた。

そして、Aさんは、入院中にソーシャルワーカーの勧めで夫の介護申請をしたところ要支援2と判定されて、ケアマネジャーの選定に関する返答に迷っていることを語った。Aさんは、夫がソーシャルワーカーやケアマネジャーの介入を拒否していることを案じていた。そこで、研究者が「(夫には)今はそういうものはいらないうということなんですね。」と夫の様子を言い換えて伝えると、Aさんは「そうなんです。」と、夫が一人で入浴できることを語り、さらに、入院中にリハビリを必要としていた腰や下肢の状態がよくなってきたことを報告するように語った。

自分で階段も杖をついて、今日も(夫は)「杖は要らないかな。」って言ってたんですけど、やっぱり「杖ついて。」って言って、今日も持って行きましたけど。(2-49)お日様の出たときには、骨にはやっぱりビタミンDが必要っていうので、20分くらいなんですけど歩いたり。(2-51)やっぱり、一緒に行きまさんと転んだりしたときに、よそさまにご迷惑をおかけしちゃうんで。(2-52)

Aさんに「前回、話されていたことをちゃんと実行されているんですね。」と労うと、Aさんは「結構マメなんです。」と照れながらも、夫が倒れると自分も疲れてしまうので、夫にはなるべく元気でいてほしいと語り、自分の身体への影響も感じ取っていた。

やっぱりね、主人が倒れると私も疲れちゃうんですね。去年の今頃にできたことが、今年はちょっと疲れちゃうんですね。ですから、なるべく主人が元気な方が、私の手間がかからないので。(2-54)やっぱり、もう年ですから、疲れるかな。(2-55)

Aさんに「いろいろ気を遣っているのでは？」と尋ねると、共同住宅のため、できるだけ周囲の迷惑にならないように生活音に気を付けて暮らしていることを語り出した。

自分の家でしたら大きな音を立てても構わないんですけどもね。共同住宅ですとね。だから、なるべく、そういう(福祉)関係の方にもね、もう俺は元気だから来てもらわなくてもいいって言っているんですよ。(2-57)

Aさんは、周囲の人々に気を遣いながら生活していることを語りながら、夫が福祉サービスの介入を拒むのは、自立していることだけでなく、周囲の人々への気兼ねもあるのではないかと意味づけていった。Aさんに夫が透析になったことへの気持ちを尋ねると、Aさんは「仕方ないことだから、それに従うしかない。」と語り、自分よりも夫の気持ちの落ち込みを気にしていた。

ただ、主人がね、時々、敗残者のような感じで、透析になってしまったっていうことがね、すごく、なんかショックで。だからね、こうなったら、もうあきらめなくちゃだめなのよって言っているんですけどね。それで人生が終わったわけではないんですからね、本当にね、お元気な方がたくさんいらっしゃるし、そんな風に(気持ちを)持っていかななくちゃだめなのよって、ポジティブにいかなくちゃだめなんだからねって言うんですけどね。なぜか主人はマイナーにいつちゃうんですよね。(2-117)

Aさんは、ショックを受けている夫の姿が敗残者のように見えることに戸惑いながらも、夫が前向きに過ごせることを願い、「なにしろ身体はよくなるのだから。」と夫に透析を受け入れてほしいという思いを抱きながら夫を見守っている様子であった。

Aさんに退院後の食事について尋ねると、Aさんは、病院で教えられたように行っていると語り始め、以前は糖尿病の食品交換表を使って計量しながら料理していたが、今度は目安量でいいとアドバイスを受けたことで、気持ちが楽になったことを語った。

前よりも今のほうが楽かなって思うんですよね。お魚なんかも「掌で」っておっしゃるんですよね。もう目分量になっちゃいましたけど。だから、少し楽かなって感じはしております。「そのくらいいいんだな」って、目安っていうか、前よりは、私としては楽になりました。(2-65)

さらに、Aさんは、透析食に取り組むことで、野菜を茹でこぼしするようになったことやカボチャが根菜類ではなく野菜類に分類されていることに驚いたこと、キュウリやレタスを切って水にさらすことを次々に語りだし、茹でこぼしや水にさらすことでミネラルやビタミンが抜けてしまうことが悩みどころであると語った。Aさんは、たんぱく質やカリウムの制限などの疑問は栄養教室で質問しているけれど、ご飯については尋ねられずに気がかりであったことを語った。

ちょっとクエスションのところは、質問をさせていただけるんですけど、ただ、ご飯なんですけどね。今まで腎臓に関する食事で、でんぷん米っていうのを食べていたんですね。それが病院では、ご飯なんですよ。それで、普通に食べていていいのかなっていうのがひとつあるんですね。(2-87) やっぱり、管理栄養士さんがちゃんと携わっていらっしゃるし、「普通のご飯でいいんでしょうか？」っていうのが、ちょっと質問ができなかったんです。(2-92)

Aさんは、退院後、夫の希望にあわせて白米を用意していたが、Aさんは「いいのかな？」と迷いながら過ごしていた。Aさんは、栄養士に聞けないことを研究者に尋ねることにして過ごしていたと語った。Aさんにたんぱく質由来の老廃物は透析で除去されるので白米を食べても大丈夫であることを伝え、Aさんは「他のことはともかく、食事のことは、はっきりしないと不安で。」と、再び透析導入前の食事管理で夫を栄養失調にしまったという思いが強くあることを語った。研究者が、前回のインタビューでAさんが食事管理の影響を気にしていたことに関して心配していたことを伝え、Aさんは、「そうですね。」と栄養不良のために夫の体力が落ちてしまったという思いがあることを語った。

**栄養不良で体力は落ちちゃって、あんな風になっちゃったのかしらっていう思いがすごく強かったもの
ですから。でも、たんぱく質やなにかは、私たちと同じように食べていたから、主人がそういう風になっちゃ
うんじゃ、私たちはもっと栄養失調でひどくなっちゃうよなって娘と話していたんですけれどもね。(2-99)**

Aさんは、夫を栄養不良の状態にしまったと自分を責める気持ちを抱えながらも、落ち着いて当時の食事状況を振り返ることができるようになっていた。そして、Aさんは「でんぷん米を食べさせることが関の山だった。」と自分の関わりが間違っていたわけではないと意味づけ、「だけど、もう少し気を付ければよかった。」と後悔の気持ちも表出した。その後、Aさんは、透析になっても食事に気を付けることは大切だからやっていこうと思うと語り、気持ちを立て直していた。そして、Aさんは、水分制限を意識して夫の昼食をパンにしたり、果物の摂取にも気を付けていることを報告するように語った。研究者がAさんに、2日間透析が空くときに気を付けて、1日おきのときは少し気持ちを楽にしてよいことを伝え、Aさんは思い出したように、浮腫は足の観察でわかるが「カリウムやリンがチェックできるものがあればいいなと思うんですけど。」と尋ねてきた。研究者が高カリウム血症の症状を説明し、体調が悪いときには病院に連絡してよいことを伝え、Aさんは「ああ、わかりました。」と、自分で判断していくのではなく病院に連絡して相談すればいいことに気づき、安心した表情を浮かべていた。

d. 透析導入後3か月の語り：ちょっとアバウトにしてもいいとようやく思える

透析導入後3か月が経過すると、夫は送迎バスで通院して透析後に病院で昼食を摂って帰宅するようになっており、Aさんは、透析に慣れてきている夫の様子をうれしそうに語っていた。Aさんは、体調がよくなってきた夫と週末に外出することが多くなり、夫が「これしか楽しみがない。」と率先して飲食店に入ったり、缶コーヒーを買って飲んだりするの

で、呆気にとられていることを語り出した。そして、Aさんは、参加した腎臓病教室で看護師に相談したところ、「食べられないよりは食べられるほうがいいから、いいんじゃないですか。」と言われたことを語った。Aさんは、看護師に自分の気がかりを「気にしなくてもよい」と対応してもらったことで、少しだけ気持ちを緩めていこうと思えるようになっていた。しかし、Aさんは、夫が売店で買ってきたチョコレートをこっそり食べている姿を見つけ、「あら、いいの？」とつい言ってしまったことを笑いながら語った。そして、Aさんは、夫の食事を目分量で対応するようにしているが、夫の食事量をどうしても少なめにしてしまうことを語り、少なくされた食事量を見て夫がやきもきしている様子を笑いながら語った。

目分量でね、ご飯、これは150(g)とかって大体わかるんです。だから、私はあんまりキリキリしないで、アバウトだから、やっぱり、主人のほうはちょっと少なめになってっちゃうんです。そうするとそれを主人が見ていて、「もう。」って言うんですね。(夫には量を)「減らしてる。」っていうのがあるんでしょうね。(3-31)

研究者が「ご主人にとっては食べてもいいはずの量よりも少ない量になっているってことですね？」と尋ねると、Aさんは「そうなの。」と笑いながら答えた。Aさんに食事量を少なくしてしまう理由を尋ねると、たんぱく質が過不足なく摂れることを心掛けているという自分の考えを確認するように語り、そして、「おしなべればいいと思うけど、自己判断はよくないので。」とAさんらしく言い切っていた。そして、Aさんは、身内に食事管理をせずに半身不随となった透析患者がいることを打ち明けた後に、食事管理への考えが変わってきたことを語った。

やっぱり、食事って大事だなって思うんですよね。そうするとね、ちょっと厳しくなっちゃうんですけれどもね。でも、もう一生だから、そんなに厳しくしないで、ちょっとアバウトにしようかなあって、この頃ようやく思えてきたんです。(3-63)

Aさんにきっかけを尋ねると、病院が開催している腎臓病教室や栄養教室で医療者にいろいろ聞けることや相談したことにすぐに対応してくれたことであつた。Aさんにとって腎臓病教室や栄養教室は、「あそこに行けば伺うことができる」「今度はこれを聞いてみようかしら」と思える場であり、安心感につながっていた。そして、外食した時に自分や娘よりもたくさんの量を食べてしまう夫に驚きながらも、「それで気分が悪くなるでもなし、ものすごく足が浮腫んじやったわけでもないから、たまにはいいかって思っているんです。」と語った。研究者が「大目に見ることができるようになっているんですね」と伝えると、Aさんは「そうです。」と自分の変化を受け入れていた。そして、週末の外出時の夫の

様子を聞いて、研究者が「ご主人は行動的になりましたね。」と伝えると、Aさんは「足を動かしてくれたらいいなと思う。」と言い、毎日、認知症予防を理由にパソコンゲームをしている夫にやきもきしてしまうことを語った。しかし、Aさんは、夫と隣県まで親戚に会いに出かけられたことをうれしそうに語り、今後も遠出していきたいという気持ちになったことを語った。Aさんは、今回の遠出を通して夫の身体を配慮しなければならないことに気づき、健常者であることがありがたいことだと実感したことを語った。研究者が夫との外出で心配に感じたことについて尋ねると、Aさんは、駅の構内で娘に付き添われてノロノロ歩く夫の姿を見たことを語り始めた。

私、のろのろ歩くっていうのができないんですね。(3-44)ハッて思うと、娘が主人の後ろについてのろのろとやってくるんです。(3-45) そうなるとやっぱり(電車は)グリーン(車)じゃないと、ちょっと主人は、あの混雑の中を乗っていくのは大変だと思うんで。やっぱり健康状態が一番、健常者っていうのは本当にありがたいなって思いまして。(3-43)

その一方で、Aさんは、夫の下肢に筋力がついてしっかりしてきたことや外に出て歩くことの必要性を夫と共に確認したことを語った。

この頃は足元もしっかりしてきましたし、とにかく、ふくらはぎがね、触ってみると硬くなってきていて。細いですけどね、痩せちゃったので。でも、すごく前と違う、しっかりしているなって思って、「ああ、やっぱり、外に出て歩かないとだめだな。」っていうのをね、常々言っているんです。(3-47)

研究者が「ご主人にも下肢の様子をちゃんと伝えていらっしゃるんですね。」と伝えると、Aさんは「誉めないと、すぐに怒りますんでね。だから“子どもと同じよ”って陰で言ってます。」と照れながら語っていた。

Aさんは、夫が病院に対して「あそこは安心していられる」と信頼を寄せている様子や夫が透析前日には早く寝なければと言っていることを安心したように語っていた。そして、Aさんは、いつもは夫を見送ることにしているが、インタビューの朝は、夫の見送りをしなかったことを語った。

いつも車が玄関のところに来てくださるので見送るんですが、「今日は眠くてしょうがないんで送らないわよ」って言ったら、娘が代わりに起きて世話焼いてくれてましたけれどもね。(3-58) 眠くてしょうがなかったんです。だから、主人のことは見送らないで「ちょっと寝るね」って言ったら、(夫が)「うん」って言うんで。(3-59)

Aさんにとって夫の透析への見送りは、退院後、欠かさずに行われていたものであったが、前々日から外出が続き、十分に休めなかったために「眠くて仕方がなかった。」と笑い

ながら語り、Aさんは自分の疲労への対応を優先できるようになっていた。

Aさんに今後の不安について尋ねると、Aさんは、透析歴23年の患者さんが見せてくれたシャント肢の血管の隆起が衝撃的であったことを思い出したように語った。

その方はね、山でよく根っこが浮き出ているところがありますよね、ああいう風に、(血管の隆起が)もうすごかったんですね。透析っていうのはこういう風になってしまうのかなって思って。ちょっと今のところはまだ(主人の)心が落ち着かないから、これは見せたくない。その方はね、普通は隠しますけどね、こういう風になるんだよっていうのを教えてくださったんだなあって、思いますけどね。(3-142)

Aさんにとって透析歴23年の患者との出会いは、長期間透析を受けながら元気に過ごせることへの希望を抱くことにつながった一方で、血管の隆起という受け入れがたい身体の変化を知ることになっていた。

そして、Aさんは、今後の生活として何年後かには地元に戻って暮らしたいと考えていることを語った。Aさんは、将来、地元に戻るにあたって、今、ここで透析の勉強をし、アドバイスを受けられてよかったと思っていること、さらに、夫がこのときにこの地で透析導入になってよかったと思っていることを語った。Aさんは、夫の透析導入が知り合いの多い地元であったら、夫は透析をもっと拒絶していたのではないかと想像していた。そして、最近になって夫がやっと親戚に自分が透析になったことを電話で伝えているのを知り、安心して安心したことを語った。

(透析のことは)絶対、誰にも内緒でって、最初は言っていましたんでね。だから、よかったなって。

(3-174)ほんとにね、黙れって言われれば、黙っているんですけどね。やっぱり、黙っていいのかなっていう思いもありましたよね。(3-178)

誰にも透析になったことを知られたくないという夫の気持ちを十分に理解していたAさんにとって、夫が自ら親戚に打ち明けていたことは、とても喜ばしいことであった。そして、Aさんは「もう覚悟ができて、そうしたら全然違うと思うので。」と夫が透析を受け入れる兆しがみえたことを実感しているように、ほっとした表情を浮かべて語っていた。

Aさんは、インタビューの終わりに、「なんかこの辺(胸のあたり)に埋もれちゃっていたものが、ああ、こうって気づかせていただくことがある。」と、研究者に語ることを通して、日々の出来事や自分の気持ちに気づくことにつながっていたことを述べた。

2. Bさんの語り：元気になることへの期待と焦りに揺れる

a. Bさんの背景と夫が透析導入となるまでの経過

Bさんは60歳代で、透析導入となった夫（50歳代）と二人暮らしである。Bさんは介護施設で介護福祉士として2交代勤務で働いており、夫は鍼灸院を開業していたが、病状が悪化して以来、1年近く休業していた。子供は3人いるが、それぞれに独立していた。Bさんは穏やかで自分なりの意見を考えながら話す女性であった。

Bさんの夫は、25歳の時に生命保険に加入するために受けた健康診断で尿糖を指摘されたが、Bさんに伝えることもなく、その後の健康診断も全く受けせずに過ごしていた。Bさんは、10年ほど前に、夫の様子から糖尿病ではないかと疑い始めて何度も受診を勧めていたが、夫は受診しようとしなかった。しかし、1年ほど前に夫は、靴擦れをきっかけに下肢に浮腫が出現して次第に症状が悪化したために受診したところ、高血圧と糖尿病を診断され、治療が開始された。しかし、症状は改善するどころか、夫は嘔気と嘔吐に苦しむようになっていった。夫の症状が改善しないため、Bさん夫婦は、糖尿病専門医がいる病院を受診することにした。それでも夫の病状が悪化していくため、大学病院を紹介され、1か月ほど通院していたが、その間にも夫は全身の浮腫が著明な状態となっていた。半年前に透析専門医がいる病院を紹介されて入院した夫は、治療により全身の浮腫が改善したため、透析導入には至らずに退院することができた。しかし、退院1か月後、夫は肺炎により重篤な状態となり、危機は脱したものの、徐々に腎機能が悪化していったため、血液透析を導入することになった。

b. 透析導入後1か月の語り：透析をしても元氣にならないことに戸惑う

Bさんは、夫が25歳の時に尿糖を指摘されていたことや夫の母親方の親戚に糖尿病が多いことについて、「昨年、夫が糖尿病と診断されたときに初めて聞いた」と少し苦笑いを浮かべながら語った。そして、Bさんは、夫が健康診断を嫌がって受けていなかったことや10年ほど前から夫が糖尿病でないかと疑いながら何度も夫に受診を勧めたが、結局、受診してもらえなかったことを語った。

（私は）糖尿とかそういうのは仕事で大体いろんなことが分かっていたので、絶対、これ糖尿だからって、診てもらった方がいいよって、（10年くらい前から）いつも言っていたんですけど（1-50）。（夫は）子供じゃないから、ある程度は自分でも自覚をしないと。（病院に）行った方がいいって言っても行かない、やっぱり、言ったことに対して喧嘩になってしまったりとか。（1-54）

Bさんは、夫が糖尿病であることを確信して受診を勧めていたけれど、「（夫の）腰は上がらなかったですね。」と残念そうに語っていた。Bさんは、当時の夫の様子を振り返り

ながら語るうちに、糖尿病と診断されることが「怖かったのかもしれない」と受診を拒む夫の気持ちに気づいていった。そして、Bさんは、夫が足部に靴擦れを起こした後に下肢に浮腫が出現し、その後の症状が悪化していく様子を語り、夫の症状が改善しないことを心配しながら不安な日々を過ごしていたことを語り出した。

やっぱり、どんどん膨らんでいくのを見ているとすごいもう、大丈夫かなって。ほんとに死にそうな感じでしたから。様相も変わってしまいましたし、雪だるまみたいな感じ。(1-62) 普通にお布団をかけていても「寒い、寒い。」って言って、敷き毛布とか行火をやったり。だから、お水が溜まっているから寒いんじゃないですかね。それで、横になると苦しいから、「ちょっと体を立ててくれ。」って。(1-66)

入院した夫は、薬剤により全身の浮腫が改善したため、透析を導入せずに退院することができた。しかし、医師から「退院するとまた（病状は）戻りますよ。」と言われ、いずれは透析が必要になることを告げられた。退院から1か月後、夫は肺炎により重篤な状態となったり、糖尿病性網膜症の治療後に眼圧が上昇してしまい、嘔吐が出現したことで入退院を繰り返していた。研究者が「1か月おきに入院していることになりますね。」と労いながら伝え、「めまぐるしいというか。一応、日付を書いてはあるけど頭の中に残ってないって感じ。」と、Bさんは夫の入退院に追われるような日々を思い出していた。

Bさんは、介護士として勤務する施設に透析患者が入所していたことから、夫に透析が導入される前から、透析に対する知識をいくらか持っていた。透析に対してどのようなイメージを持っていたのか尋ねると、Bさんは、夫が透析になることで「週3回の通院が大変だけど、透析を受ければ元気になれる。」と思っていたことを語った。

透析をすれば元気になれるっていう、そういう気持ちがあったので。だけど、透析をしても今、実際、現在はなんていうか、血圧が高くてめまいがするとか、なんか変わりがなくなってる(1-92)。透析をした後も、横になってグーグー、いつの間にか寝てるかな。本人がちょっと動いたりとか、前向きに何かやっているっていう姿を見ればいいんですけど。(1-99)

Bさんは、「透析を受ければ元気になれる」という気持ちで夫の透析導入に期待を寄せていたが、透析導入から1か月が過ぎても、夫は依然として血圧が高く体調不良の状態が続いていることを気にしていた。Bさんが家で動かずに横になって過ごしている夫にもどかしさを感じている様子だったため、研究者が具合が悪くなる以前のことを尋ねると、Bさんは、夫が動かなくなったのは具合悪くなってからであることに気づき、「やっぱり、今はちょっとつらいのかなって、思いますね。」と、動かないことと身体の辛さをつなげて考えるようになっていった。そして、Bさんは元気な頃の夫を思い起こすなかで、現在の夫

は血圧が高いから動けない状況なのだと思います。Bさんは、鍼灸の仕事は夫が好きで始めた仕事であったことを語り、「(仕事ができない夫を) 見ていてかわいそうな気がする。」と夫の対する気持ちに気づいていった。そして、Bさんは「元気になればできる仕事だから、血圧が高くてもめまいがするんで、それが治れば。」と、仕事復帰への期待と夫の体調を整えていくことの必要性を実感した様子であった。

Bさんの夫は、退院後、地元の個人クリニックに転院して透析を受けるようになっていた。Bさんは、入院中の薬とは違う薬が処方されるようになったが、処方箋が渡されないために薬剤名も薬効も確認できないことを悶々とした様子で語った。研究者が「薬剤名がわからないことは不安ですよ。」と伝えると、Bさんは「そうですよね。」と自分の気持ちに納得した様子で、介護士として働いている施設では厳密に薬剤を管理していることを語った。そして、Bさんは「私が(クリニックに) 行って聞いた方がいいんですかね？」と薬剤の情報を求めてもよいのか、相談してきた。研究者が「クリニックに行って相談するのはいいことかもしれませんね。」とBさんの気持ちを後押しすると共に、クリニックのスタッフと関係を作るのもいいことであると伝えると、Bさんは、「そうですよね。」と答えた。その後、Bさんは続けて、夫からクリニックでは看護師が対応するだけで医師の回診がないと聞き、病院の対応に違和感を抱いていることや転院しない方がよかったと考えていることを打ち明けてきた。

本当はもっと大きいところ(病院)がいいなとは思っていたんですよ、自分は。だけど、時間とか送迎とかが合わなくて。(1-157)まあ、しばらくやってみてもいいかなって。それから(病院を)変わることもできるかなって感じで。(1-158)あまり、お医者さんって変わらないで、(導入を)やっていただいたところで透析をするのが良かったのかなって話をしたんですけどね。(1-168)

研究者が「今の気がかりは夫の体調がよくなることや内服薬の内容がわからないことですね。」と改めて確認すると、Bさんは「そうですね。」と答えた。そこで、研究者が、Bさんが考えているようにクリニックに薬の情報を求めてもよいことや透析が始まったばかりなので体調はもう少し様子を見ることを勧めると、Bさんは「そうですね。透析に慣れるまでというか、もうちょっとね。」と気持ちを落ち着けていった。

Bさんの語りから夫の体調やクリニックの対応を気にしながらも、夫の療養を見守っている様子が伝わってきたため、研究者が「気がかりがある状況ではあるけれど、ご主人を見守っているという感じですね。」と伝えると、Bさんは「そんなことはないですよ。」と日頃の自分自身を思い起こして、「ちょっとしたことで言い争いになったりしますからね。や

っぱり、ちょっと神経が苛立っているっていうか、そんな感じがあるんじゃないですかね。」と語り、早く夫に仕事を再開させてほしいという焦りを、無意識に夫に向けているかもしれないことに気づいた様子であった。

c. 透析導入後 2 か月：元気になってきたことが実感できて今後への期待を抱く

透析導入後 2 か月が経過すると、夫は、降圧薬の調整により血圧が下がり、体調がよくなっていた。

もう随分、なんか元気になってきたなあって。やっぱり退院してからすぐに元気になるってことはないんだなあって。1 か月過ぎて、これでもう 2 か月目に入っているんですけど。3 か月ってなればもう少し、元気になるんだろうなあって。(2-13)

Bさんは、夫の体調がよくなってきたことに安堵し、体調がよくなるには時間が必要だと実感した様子でしみじみと語った。研究者が「どんな様子ですか？」と具体的な語り促すと、Bさんは、「細かいことなんですけど。」と、夫が食器を洗って戸棚にしまったり、布団を片付けたり、洗濯物を畳んでくれたり、料理を作ってくれたりなど、病気になって以来、全くやろうとしなかった家事を手伝ってくれるようになったことなど夫の様子を次々に語った。介護士である Bさんにとって、夫ができる日常生活行動が一つでも増えることを「身体がよくなってきたんじゃないですかね。」と、夫の体調がよくなっていることとして意味づけられていた。そして、Bさんは「透析してきても気分の悪い時もあるみたいで、そういう時は何もしないで早く寝ている。」と体調が悪いことがあっても大ごととして意味づけなくなっていた。研究者が夫の家事への協力に対して何か言葉がけをするのかと尋ねると、Bさんは「あめ、やったあて。そう言う、ちよっとうれしそうな顔してる。」と、自分が夫に喜びを伝えていることや夫がうれしそうにしている夫婦の場面を思い起こしていた。そして、夫が前向きになってきていることを喜びながら語る Bさんに「すごくうれしい様子が伝わってきます。」と伝えると、Bさんは「そんなことないですけど。」と照れた表情を浮かべていたが、1 か月前には将来への不安を感じていたこと、そして、最近はそのが薄らいだこと語った。

心配で夜中にハッと目が覚めたりとかね、いろんなことっていうかね、心配しちゃいますよね。この先どうなるんだろうって思うと、目が覚めたりとか。(2-32)この頃はちよつと、それはないかな。(2-33)ちよつと薄れてきたかなって。(2-34)

Bさんは「まだわからないですけどね、完全ではないから。」と夫の体調を慎重に捉えな

がらも、「やってみようかなっていう気持ちが出てきたっていう感じで、ちょっと前向きになってきたなあ。」と夫が前向きな姿勢を取り戻していることへのうれしさは抑えられない様子で語っていた。そして、Bさんは「うちの人、結構、前向きなんですよ。」と語り、「だから、元気になってきたのかなって思うんですよ。」と、夫の体調がよくなることへの期待を語りだした。

このままね、透析はするだろうけども、元気になって、もっと前向きになって。仕事もできるようになれば、張り合っているのか、生きてることになだ、こうグデっとしているだけじゃなくて、生き活きとね、仕事ができるようになればいいかなって思っているんですけどね。(2-37)

Bさんは、夫が身体を動かすようになり、明るく過ごすようになったのは、血圧が下がってめまいや吐き気が落ち着いてきたという身体状態が安定したことだけでなく、夫の同級生が透析を受けていたことも影響していると捉えていた。そして、Bさんは、夫に付き添ってクリニックへ行ったときに見た透析室が「透析の人が何十人もいて、普通の人ならウツとするような独特の、血の臭いというか」と受け入れがたい印象を持っていたことを語った。そのためにBさんは、そのような環境で透析を受ける夫がストレスを溜めて気持ちが沈んでしまうのではないかと案じていたことを打ち明けた。しかし、夫に同じクリニックに通う同級生が透析仲間となったことを知り、Bさんは安堵した様子であった。

また、研究者が、夫の内服薬の薬剤名について教えてもらえたかどうか確認すると、Bさんは、夫が歯科受診をすることになったことで薬剤名は知ることができたが、内服方法は不明なままであると語った。そのような病院の対応を聞いた研究者が「半分解決ですね。」と伝え、Bさんは「そうなんです。」と笑いながら答え、「わかりづらいなって思ったの。でも、そんなに突っ込むのもどうなんだろうって。」と、不満はあるが、これ以上クリニックに問い合わせることはあきらめた様子であった。Bさんに現在のクリニックへの気持ちを尋ねると、Bさんは「私はできれば大きい病院がいいと思うけど。」と前置きをして、夫がクリニックに慣れてきたことや夫の同級生が透析仲間であることを踏まえて、夫がよければ、それでいいと、転院することへの思いを胸に納めていた。

夫が透析に慣れてきたことや体調がよくなっていることにBさんが喜びを感じている様子であったため、研究者が「ご主人も前向きで、奥さんもうれしい気持ちももてて、いい感じですね。」と伝え、Bさんは「でも、どのように変わるかわからないから。」と今後の生活についての気がかりを抱えていることを語りだした。

(気がかりなことは)やっぱり生活ですよ。これからどんな風に生活していこうかなとか。(2-126)ま

だ、(家のローンも残っているし。(2-127)でも、今のところは保険でいただいたのでやってて、私も仕事しているから。でも、私一人だけの仕事ではちょっと大変かなって感じなんですよ。(2-128)あと何か月間は大丈夫かなって思うんですけど、それ過ぎたらどうなるんだろうなあ、とか。なかなか、そういうことはちょっと、(夫に)「早く(仕事)して」とは言えないかなあって。(2-129)

研究者が「仕事については敢えて言わないようにしているんですね。」と尋ねると、Bさんは「たまには早くしてほしいな、みたいには言うけど、こればかりはね。」と答え、経済的な不安を抱えながらも夫の体調を気遣い、徐々に夫が仕事を再開する気持ちになるまで期待しながら見守る姿勢を保とうとしていた。夫の鍼灸の仕事はBさんにとって、夫が学生の頃からずっと見守ってきた仕事であり、誇りに思っていた。夫は東洋医学を第一と考えており、家族の誰かが体調を崩すと先ずは鍼治療を行っていた。そのため、風邪で体調を崩した娘に頼まれて夫が鍼治療を行ったエピソードをうれしそうに語っていた。Bさんは、透析を導入した後も娘に鍼治療をしてあげたいという気持ちが夫にあることに気づき、仕事復帰への焦る気持ちが落ち着いた様子であった。そして、Bさんは「自分で(仕事を)しようっていう気持ちにならないとね。」と自分を納得させるように語っていた。

また、Bさんは、夫が仕事をしないことだけでなく、散歩や運動をしないことにも気にしていた。家の近所を散歩することは人目を気にしているのだろうと夫の思いを理解している様子であったが、運動を勧めても「自分は目が見えづらいからできない。」と言いつつ夫のことを「心がひねているから何を言ってもダメかな。」と語っていた。研究者が、夫の目が見えづらいことで生活上の問題はないのかどうかを尋ねると、改めて夫の歩行の様子を思い起こしていった。

前に(誰かが)歩いていれば、歩けるっていう感じだから。自分が一番先になると、怖いっていうか、そうなんですよね。だから、(犬の散歩で)犬に引っ張ってもらうのも、やっぱり足元が怖いって感じじゃないでしょうかね。(2-170)

そこで、研究者が「誰かと一緒に出掛けるのはいいんですよね。」と伝えると、Bさんは「ああ、そうです、そうなんです。」と夫を感じる見えないことへの怖さに気づいた様子であった。そして、Bさんが夫は出かけることが好きであることを思い出したため、研究者が「それも嫌になっちゃうと困りますよね。」と伝えると、Bさんは「そうなんですよ。」と頷きながら、「これからは私が運転して出かけようかな。そうすれば随分違ってくるだろうし。」と明るく語った。その一方で、Bさんに自分が楽しむ時間は持てているのか尋ねると、Bさんは、「できてないですよ。ちょっと、ストレスが溜まりますよね。」と笑いな

がら答えた。

(私は)自分一人でポツンとしているっていうのが好きなんですよね。(2-191)一人の時間が、一日好きなようにっていうのができないっていうか。お友達とお茶を飲みに行ったりとか、どこか出かけたいなって思っても、そういうのはちょっとね。(2-193)(夫は)「いけない」とは言わないでしょうけど、なかなかね。なんか、言いづらいっていうかね。(2-196)

Bさんは、夫が自分の休みを心待ちにしていって「どこかに行こう」と誘ってくる様子や、家の掃除をしようと思っていっても夫がいると「話をしてあげなくちゃいけないかな。」と思ってしまうことを打ち明け、「だから、(夫を)一人でポツンと置いておくのが悪いなって思っちゃうんですよね。」と夫への気遣いをしみじみと語った。Bさんは「それくらい元気になってきたってことはありがたいことなんですけどね。」と、夫と一緒に出掛けたがることをよくなってきた証として自分を納得させるように語っていた。そして、Bさんは、好きな仕事に専念することでストレスを解消していると笑いながら語っていた。

研究者が「透析をしても夫の体調が変わらないと語っていたけれど、今は少し変わってきたのでは？」と尋ねると、Bさんは「そうですね。」と答えた。

やっぱり最初はわかんないですよ。始めてすぐに効くわけではないですし、だから、自分で早く治ってほしいっていう、そういうのがあったんですかね。(2-161)

Bさんは、思うように夫の体調がよくなることで、焦りの気持ちがあったのかもしれないと気づいていった。研究者が、この1か月間であまり動こうとしなかった夫が自分から料理を作るなど活動的になってきたという変化を聞いてうれしくなったことを伝えると、Bさんも「よくなってきたのかなって思うんですよね。調子が悪ければ、なかなか、やろうと思ってもできないですものね。」と、夫の生活が活気づいてきたことを喜び、今後の生活への期待に胸を膨らませている様子であった。研究者が「うれしい発見が増えるといいですね。」と伝えると、Bさんは「ねえ、そうですね。」と笑顔で答えた。

d. 透析導入後3か月：目に見えてよくなっていくものではないことに気づく

透析導入後3か月が経過すると、夫は再びめまいや吐き気などの体調不良を度々訴えるようになっていた。Bさんは「なかなか、軌道に乗らないっていうかねえ。」と、夫の体調が再び悪くなったことを憂鬱そうに語った。研究者が夫の体調を具体的に尋ねると、Bさんは、血圧や血糖値が不安定であること、めまいは左眼が見えていないことが影響しているのかもしれないと考えていることを語った。そして、吐き気については原因がわからず、

困っていることを語った。研究者が「また心配になってしまいますね。」と声をかけると、「そうなんです、どうなっているんだろうって思うんですけど。」と、Bさんは夫の体調が再び不安定になったことに困惑していた。そして、Bさんは「自分の身体に慣れるしかない。」と、体調不良を訴えるだけの状態を続けるのではなく、夫の不安定な身体状態を受け入れていこうという気持ちを持ち始めていた。

その一方で、Bさんは、夫の体調がよくなることで以前から語られていたクリニックへの不信感をさらに募らせ、透析施設を変更する心づもりがあることを語った。研究者が夫も同じように病院を変えたいという気持ちなのかを尋ねると、Bさんは、夫が利用している送迎バスに病院名が入っていないために近所の人々に気兼ねしなくていいと言っていたことを思い出した。そして、Bさんは「まだ3か月だし、もう少し、本人が嫌だと思いうまで。」と転院について考え直していった。そして、Bさんは「いろいろやってもらったのに、恩を仇で返すみたいな感じになっちゃうのかな。」と転院することへの後ろめたさも感じた様子であった。しかし、Bさんは、クリニックに対するよくない噂を耳にしていたこと、送迎やベッドの空き状況からやむを得ずを選択したことを語り、クリニックへの不信感が拭えない様子であった。研究者がBさんの気持ちを汲んで「これからずっと受けていく治療だから、信頼できるかどうかは大切ですよ。」と伝えると、Bさんは「そうなんです。」と転院への思いを断ち切れない様子であった。そして、Bさんは、透析導入をした病院の医師が夫を厳しく注意する対応を懐かしそうに語りだした。

最初のうちは結構、先生、強いこと言うなって思っている、それは本当なんですよ。(3-84) やっぱり、もう来なくていいですよっていう、まあ、来なくていいとは言いませんけど、「もう、これで退院ですかね。」って。(3-87) ああ、もう来ちゃダメなんだっていう風にね。やっぱり、なんだかんだ言われてもね、なにかの時には診て欲しいなって。(3-88)

Bさんは、夫の体調が思うようによくなることや転院先のクリニックへの不信感から、転院後も透析導入した病院とのつながりを持ち続けたいと考えていた。研究者が「クリニックへの不信感を抱くのは、Bさんが介護士だからこそ気になるのでは？」と伝えると、「そうですね。素人だったらわからないと思います。」と自分の職業が影響していることに気づき、さらに続けてクリニックの設備やスタッフの対応に違和感を抱いていることを語りだした。そして、Bさんは、クリニックに対する違和感を語った後に「偏見ですかね。」と尋ねてきた。研究者が、その思いはBさんが感じていることであって悪いことではないこと、気にならない人たちも悪くないこと、それぞれの考え方に合った病院があ

るといいのではないかと伝えると、Bさんは少し気持ちが落ち着いた様子で「そうですね。だから、もう少し様子をみて。本人とちょっと話をしながら考えてみようかな。」と自分の思いだけでなく、夫の気持ちを確かめながら考えていく気持ちになっていった。

そして、研究者が「(夫の) めまいや吐き気が続いている状況を相談することが必要だと思う。」と提案すると、Bさんは「(夫は) ちょっと辛くても大丈夫って言うてしまうんです。」と笑いながら語り、「長く続くようだったら、本人が言えなければ、(私が) ちょっと聞いた方がいいかな。」と、夫の身体状態について医療者に相談する気持ちになっていった。家での夫の様子を尋ねると、Bさんは、先月のようには家事の協力はしていないことを語った。続けて「仕事についてはいかがですか？」と尋ねると、Bさんは、夫が仕事の再開を言い出したことを淡々とした様子で語った。

来月になったら少しずつやろうかな、みたいに言っていましたけど、それ以後は何も。「始めたよ」って言えば、「良かったね」って言いますけど。(3-129) あんまり、早く早くって追い立てるのも良くないのになって思うんですね。(3-130) 早く元気になってほしいと思うんですけどねえ。(3-131)

Bさんは、夫が仕事を再開する目標が立てられたことを認めながらも、夫のペースで進めていくしかないと考えている様子であった。研究者が「ご主人が透析になる前のように鍼灸の仕事をやるようになっていくということは思い描けないという感じですかね。」と尋ねると、Bさんは「今のところは見いだせないですね。」と残念そうに語った。

どのくらい経てば元気になるのかっていうのは、ちょっとわからないですけど、もう3か月も経っているのに、まだっていうのは、うーん、っていう感じもありますし。でも、もうちょっと待てばよくなるのかなっていう風なこともね。もう3か月過ぎてしまうんで、もうちょっと見てみようかなっていう気持ちですよね。(3-145) もう一生、このままではちょっと困るなって。でも、この先はそんなに多くは望めないとは思いますが、本人がどのようにいつも思っているんだろうなあって、思っている、やっぱり、それは聞けない。(夫に)「自分ではどう思っているの?」とは聞けない自分がいますね。(3-147)

Bさんは、夫が今のまま、体調が悪くて仕事ができない状態が続くのは困るという思いを語りながら、夫に仕事や今後の生活についてどのように考えているのかを確かめることができずにいる自分に気づいていった。研究者はBさんの思い悩む様子が感じ取れたため、Bさんに相談する人はいるのか尋ねると、Bさんは「いやぁ・・・。」と言葉を濁した。

本当は話した方がいいんですけど、でも、あまりよく言わない人もやっぱりいるじゃないですか。そういうのをちらっと聞いたりしたときには、もう言えないかなってね。隠しているわけではないですけど、でも、余計なことは言わなくてもいいかな、みたいな風になっている感じだから。(3-138)

続けて Bさんは、夫の状況を職場の限られた上司に話しているだけで、親しくしている友達にも話していないことへの思いを語った。

言わないのもつらいんですけどね。でも、言ってしまったらバァツと広がってしまうってこともあるので。
(3-153) 難しいですね。言ってしまうと楽かもしれないけど、でも、言ってしまったことで普通のお付き合いができなくなってしまう感じもあるんじゃないかなって思うんですね。(3-155) みんなに「大丈夫？」って言われるのも、ちょっと自分では嫌だなぁって思うんですね。(3-159) でも、わかってしまったら、実はねって話してもいいかなって思うけど、自分からは(話さなくても)いいかなって。(3-160)

Bさんは、夫が透析患者であることが噂されたり、同情されたりすることを懸念していた。そして、Bさんは、人づきあいがあればあるだけ気苦労があると言いながら、意図的に友達と会うことを避けるのではなく、仕事をしていることが幸いして友達に会う機会が持てないために話さずに済んでいると語っていた。研究者が、一人で抱えてしまうような状況が心配であることを伝えると、「そうですね。でも、そうなんです、そうですねえ。」と Bさんは自分の傾向に気づいたように大きく頷いていた。そして、今の子供たちは子育ての時期であり、まだ頼るわけにはいかないこと、できなくなったら協力してもらえる体制は整っていることを確認するように語った。

小さい子供がいるとやっぱりできないと思うんですね。(3-169) だから、それをお父さんがこうだからって呼ぶわけにはいかないなって、親としてはね。だから、できることは自分たちでやって、どうしてもできなくなったら、ですね。(3-170)

研究者が透析導入後 3 か月が経過したことで夫が透析をしてよかったと実感することがあるかと尋ねると、Bさんは「今のところ、あまりない。」と言いながらも、「今を乗り越えれば、仕事ができるようになれるかなって。今は気持ち悪さとか嘔吐があっても、元気になる可能性はあるとは思っているの。」と、夫の体調が改善していくことを諦めずに期待し続けていく気持ちを表出していた。

そして、Bさんは「透析をしたらしたで、また不安っていうか、健康ではないからしょうがないでしょうけど。病人がいると大変だなあとは思いますよね。」と語り、生涯にわたって透析を受けながら生活していく夫が病人であることをしみじみと感じている様子であった。研究者が改めて「(夫が) 仕事を再開する気持ちになれたのは進歩ですね。」と夫の変化を伝えると、Bさんは、夫は少しずつでも前向きに動き始めていることに気づいた様子であった。

(仕事を) やろうと思っているって言ってたから、少しずつでも前を向いてやってくれたらいいのかなって。

(3-175)だから、やっぱり、自分しだいっていうかね、自分の気持ちが変わらないと、周りでやんや、やんや言っても。(3-178)

そこで、研究者が「ご主人は何とかなると思っているのでは？」と伝えると、Bさんは「そうですね。いろいろ性急に言っても、病気だから怪我みたいに目に見えて治るっていうのじゃないし。」と語り、夫の体調がよくなることに焦りを感じていたことに気づいた様子で、気持ちを切り替えていた。研究者が「医療者は無事に透析を終えることに注目しがちだけれど、実際はその人なりに元気で生活できないとやっぱりしんどいですよね。」と伝えると、Bさんは「そうですね。」と夫が透析を導入したことへの思いを語り出した。

やっぱり、透析したら元気になるっていう、そういう気持ちだったけど、これはどういうことなの？みたいな、そういう思いはいつもありますね。まあ、元気になってしまえば、あれは、なかなか慣れるまでは大変なんだなって思えるけど、そういう風になってくれればいいんですけどね。(3-213)

そして、Bさんは、インタビューの終わり際に、「いろいろ話ができて、〇〇さん（研究者）に会えたっていうことがもう。」と語り出した。そして、「なかなか（周囲の人に）話しても理解してくれないっていうか。それを旦那に言っても、本人は辛いだろうし。私のこの気持ち、やっぱり（夫には）わからないですよね。」と自分の気持ちを理解してもらいたいという思いと自分の気持ちを語れない辛さを伝えてきた。

3. Cさんの語り：透析患者となった夫との関係を捉え直す

a. Cさんの背景と夫が透析導入になるまでの経過

Cさんは50歳代で、透析導入となった夫（50歳代）と長男の3人暮らしで、長女は一人暮らしをしており、次女は結婚していた。Cさんは、明るく活発な印象の女性で、夫が透析になったことを前向きに捉えている様子であった。Cさんはクリーニング店の店長で、一人で切り盛りしていた。このため、Cさんは、定休日以外はずっと店にいなければならず、夫の受診に付き添うこともなく、夫の入院中は仕事を終えて19時過ぎに面会に来るという状況であった。Cさんの夫は、運送業の事務をしており、深夜から早朝の時間帯に勤務しているため、家族との生活時間が大きくずれた日々を送っていた。

Cさんの夫は、高血圧のため10年前から、降圧剤を内服するようになっていた。時々、足や腰の痛みが出現して湿布や鎮痛剤を処方されることはあったが、大きな病気をすることもなく過ごしていた。今年の初めごろから夫が足の痛みを訴え始めたが、Cさんは「いつものこと」と気に留めずにいた。夫は鎮痛薬の内服を続けており、今年の夏頃から下肢

に浮腫が出現し始めた。Cさんは相変わらず気にも留めずに過ごしていたが、夫の下肢の浮腫は徐々に著明となっていった。そして、夫は透析専門医のいる病院を紹介されて受診した結果、急性腎不全と診断されて緊急透析を導入することになった。透析導入時の夫は、「薬の副作用で腎不全になった」と透析を導入したことを受け入れられない様子で、「俺は急性（腎不全）だって言われているから、透析しなくなるかもしれない。」と語っていた。そして、夫は研究者に検査結果の一覧を見せながら、「検査結果がよくなっているってことは、透析しなくていいってことになるんだよね？」と研究者に詰め寄るように尋ねていた。

b. 透析導入後1か月の語り：透析を受け入れられない夫を見守る

研究者がCさんに夫が透析を継続していることを確かめると、Cさんは「もしかしたら、（透析を）やっていくうちにしなくても済むかもしれないよって言われたらしくて、それに期待しているところ。」と語り、夫が「透析中にじっとしているのがつらい。」と、相変わらず透析を嫌がっていることを語った。研究者が研究依頼した際の夫が透析導入を納得されていないという印象だったので心配していたことを伝えると、Cさんは「そうそう。」と入院中の様子を思い起こしていった。

最初の頃は受け入れない部分があって、透析は週3回っていう頭があったから、それが嫌で、イライラしていたんだと思うんですよね。だから、結構、あの頃は、つっけんどんな、自分が悪いんじゃないっていう頭があったし。(1-11)

Cさんは、入院中の夫が透析導入を受け入れられずにイライラした態度で過ごしていたことを気にしている様子であった。そのため、研究者が「（ご主人が透析の必要がなくなるかどうかを）一生懸命に訴えていらしたから、ああ、今はすごく辛いのかなって思っていたんですよ。」と伝えると、Cさんは一瞬ほっとした表情を浮かべた。Cさんに夫の病状の経過を尋ねると、Cさんは、夫の足の痛みの訴えを気に留めずに過ごしていたことや「足がもうすごいことになっていて。」と、気づいたときには夫の下肢に浮腫が著明であったことを少し興奮した様子で語った。そして、Cさんは、夫が立ち上がって動き出すまでが大変だったことや夫を援助しながら「夫は介護が必要な状態になるかもしれない」と今後の生活への不安がよぎったことを思い起こしていた。Cさんは、夫の介護をするのは自分しかいないと思い、仕事を辞めるかどうかについて考え続けた挙句、「悪いけど、もう介護なんてできないかもしれないんだからね。」と夫にあたっていたことを語った。そして、Cさんは、夫が透析専門医のいる病院を紹介された時には安堵し、夫に必ず受診すること、医

師の指示に従うことを、念を押すように言い聞かせたことを語った。Cさんは、夫の透析導入が決まったことで「やっと、ここまできたっていう感じ。」と、夫が透析に至るまでの大変さを思い起こしていた。研究者がCさんに夫の状態を見ていて「心配や不安が大きかったんですね。」と伝えると、Cさんは「そうそう。不安だよね。」と当時の思いを思い起こしていた。そして、Cさんは、夫が気落ちするタイプであることから、「入院して動けなくなったらどうしようかなって、それが一番心配だった。」と語り、透析導入後の今現在も夫が気弱になっていると捉えていた。

**本人が気弱になった分、怒らなくなった。(1-102) やっぱり、心配ですね。性格を知っているから、
どんどん落ち込んでいくのかなって思うと、ちょっと怖いかなっていうところもあるけど。(1-103)**

Cさんは、気弱になっている夫の気持ちを持ち上げるように「よかったね。治るんじゃないの。」と夫に肯定的に言葉を返していることを語った。そして、Cさんは、透析の前日には夫が不安定になると捉えており、「落ち込んでいるような感じだね、口数も少なくなるし。やっぱり（透析は）嫌だなんていう気持ちがある。」と夫の辛さを感じ取っていた。夫は透析を受け入れられずにいる様子であったが、Cさん自身は、透析に対する悪いイメージは持っていないと語り、夫は糖尿病などの病気と併発していないので他の透析患者とは違うと考えていることを語った。

**うち(夫の)の場合、糖尿病じゃなくて急性できているから、たぶんそんなに悪くないんだろうなって思
ってて。でも、透析したほうが本人は楽になるっていう気持ちもあったから。だから、(透析を)やればい
いんじゃないかなって。よくいろんな噂は聞くんですよ。透析したら最後だって。でも、そういうのって、
いろんな病気を併発して透析になったんであって、うちの場合は、どこがどうこう悪いわけではなく、急
性に透析になっちゃったけど、たぶん、ちょっと違うんじゃないかなって、自分で思っているから、透析に
対してあんまり嫌な思っているのはなくて。(1-75)**

Cさんは、透析すれば身体が楽になると思っていたと語り、透析した後の夫が「楽になった。」と答えたことを思い出し、透析を導入したことに安堵する一方で、夫が透析に抵抗感を持っていて「透析しなくても済むような時期が来る。」という期待を持ち続けていることに気がかりを感じている様子であった。Cさんは、夫が透析の看護師とのやり取りのなかで、「透析をしなくて済むときが来るかもしれない」という話があることに安心感を得ているようだと語り、看護師の言葉がけに感謝していた。そして、Cさんは、透析が週2回で除水をしなくてもよい状態であるため「他の透析患者とは違う」と思えることで、夫が自分の気持ちを維持していると捉えていた。

以前から、Cさんと夫の勤務時間に大きなずれがあり、夫は自分の仕事に合わせた生活を送っていた。Cさんは、夫が透析患者となったことで食事が大変だろうと思っていたが、夫が自分自身で取り組んでいるので、苦勞を感じることは全くなく、むしろ、食事や体重に関して神経質になっている夫に驚いていた。

もともと神経質だったんだけど。食べ物に関して、もうすごい(神経質に)なって、それと、体重にすごい。やっぱり、透析する前に体重を測るみたいで、Cさんの場合は何キログラムがベストだって、そういうのがあるって。それより上だと、もう気になっちゃって。毎日、体重を3回測って、「ちょっと摂りすぎた。」って言って、そうするともう、お水を減らしてとか、食べ物を減らしてとかって。(1-27)

そして、Cさんは、塩分にも神経質になっている夫が少しでも塩辛いと感じる食物は食べようとしなないことに半ばあきれており、そのような神経質すぎる夫の食事管理の取り組みを見守るしかないという様子であった。その一方で、Cさんは、夫の身体は手関節の捻挫が引き金となって下肢痛や浮腫が出現する可能性があることを知り、手関節に負担がかからないように、夫の動作を制限して代行するようにしていた。

重たいものは絶対に持たないようにって、注意して。(ペットボトルの)キャップも開けられなくなっちゃったから、ああ、開けられるんだけど、「無理して開けると、また捻ったとかで、こっちが困るんだから。」って。だから、「そういう時は言って。もう全部言いつけて。」って(夫に)言ったの。「もう何にもしないで。」って言ってるから。「仕事と食べるものぐらいは自分でしてね。」って、そんな感じかな。(1-42)

Cさんが「何もしないで。」と夫をいさめるような口調で言っている様子だったので、研究者が夫との関係性について尋ねると、Cさんは「自分はあまり、お世話をするのが好きじゃなかった。」とこれまでの関係性を振り返っていた。

(夫とは)昔からこういう感じ。(私は)世話するのが好きじゃないの。だから、向こう(夫)もね、全然、そういうのにはもう当たり前。確かに世話をするようになったのは病気になってから。頻繁にやるようにはなった。(夫に)「あれやって、これやって。」って言われたら、「はい、はい。」って。やっぱり病気になってから聞き入れるようになったけど、病気じゃないときは「自分でやりなよ。」とかね。(1-43)

Cさんは、夫が病気になったことで世話好きではない自分が夫の要求に応じて世話をするようになったという自分自身の変化に気づき、驚いている様子であった。

透析導入後1か月が過ぎると夫は職場復帰をしていたが、仕事を辞めたいという気持ちをCさんに伝えていた。

本人はもう仕事したくないんだよね。仕事しなくなったら、どんどん弱くなっていくっていうか、人間って一人になると、どうしても前向きにはならないじゃない、病気を持っていると。(1-119)現状を維持して

いくには、何かをしないとダメかなって。私もね、何しているのかって気になるし、「今日は何してたの？」ってそれがね、口癖になっちゃったの。(1-123)

Cさんは、夫の気持ちを受け止めながらも、夫のためには仕事を続けることが望ましいと思っていた。Cさんは夫を気にかけるあまり、夫の動向を尋ねてしまうことを悔やむように語った。そして、Cさんは、気弱になっている夫に「自分が必要とされるようなものを持たせた方がいいのかな。」と、夫が昼間は一人で過ごすことになると考えて、犬を飼うことを提案したことも語っていた。さらに、Cさんは「自分の中では、(透析回数が)週3回も考えているの。週3回になったって、それはそれ。前向きに捉えられればいいかな。」と語り、夫が透析を継続しなければならないことを覚悟している様子であった。

c. 透析導入後2か月の語り：夫婦の関係が穏やかになったことに気づく

透析導入後2か月が経過しても、夫は週2回の血液透析を継続していた。Cさんは「相変わらず(透析)やってて。特別、症状も変わらないし。」と語り始め、夫が「透析が辛い」と言わなくなっただけでなく、透析中の過ごし方を考え始めたことに安心し、「(透析を)やっていれば、そこに染まるんだなって。」と夫が透析患者として行動し始めたことをしみじみと実感している様子であった。

(夫は)透析に関しては、もうしょうがないっていう感じかな。口には出して言わないけど。(2-8)でも、だいぶよくなったっていうか、自分(夫)の考えがね、病気と向かい合っているかなって。(夫が)自分の病気は透析で、それが、もしかしたらやらなくて済むかもしれないし、一生続くかもしれないし。その辺は自分でなんか割り切ったっていうか。嫌だなんていう言葉はだんだん少なくなってきたのね。(2-24)

Cさんは「とりあえず、透析に抵抗なくやってくれていることがいい。」と語り、夫がずっと透析の継続を嫌がるのではないかと心配していたが、意外とすんなり透析を続けているので安心したことを語っていた。そしてCさんは、同じ透析時間帯に入院中に知り合った透析患者がいることがわかり、話し相手ができることを、夫が透析をすんなりと受けるようになったきっかけとして捉えていた。さらに、Cさんは、他の透析患者と比べて透析回数や透析時の除水量が少ないこと、生活動作が自立していることから、夫が他の透析患者に対して優越感を得られていることもよかったのではないかと考えていた。

あの人(夫)はプライドが高いから、自分よりちょっと悪いんだなって思うと、ちょっと偉そうにね(2-27)。最初のうちはやっぱり、(透析室には)年寄りばかりがいて、「なんで俺がこんなところになくちゃいけないんだ。」っていう反発はあったかもしれないけど、最近は、その年配の人たちの中にも居心地

がよくなったんじゃないんですかね。(2-37)

Cさんは、夫が透析を前向きに考えるようになってきていることを安堵した様子で語っていた。その一方でCさんは「でも、ちょっとの変化で敏感にはなっていますね。」と、夫が体重や血圧の値など身体の変化に敏感になって、Cさんに伝えてくることを語った。Cさんは、夫が神経質になっていることを指摘していたが、Cさん自身も夫が足の痛みを訴えると、「どうしたの？何をしたの？」と、すぐに浮腫がないか確認するなどの対応をしている様子を語っていた。そこで、研究者が「奥さんも変わったのかな？」と尋ねると、Cさんは「たぶんそうだと思う。」と、以前の自分の対応を振り返っていた。Cさんは、夫が元気な頃には何かを頼まれても「なんで私がしなくちゃいけないの？」と反発ばかりしていたが、最近は「(私が)やるから、そのままにしておいて。」と素直に対応していることに気づき、「私もよく動くなって最近、思うもんね。」と自分の変化を実感していた。研究者が「ご主人が透析になったことが影響しているのですか？」と尋ねると、Cさんは、自分の中にある夫を労わる気持ちに気づいたように語った。

やっぱり、透析になって労わらなくちゃって。病人になって見るのは、結局、私しかないんだろうなって。この人(夫)も私しか頼る人はいないんだろうなって思うだろうね、きっと。思うから(私が)やらなくちゃいけないんだって。(2-69)

Cさんは、以前の夫が「俺が具合悪くなったら離婚するから(介護は)大丈夫だよ。」と強気な発言をしていたことを思い出して笑っていた。そして、Cさんは、透析導入後の夫が怒らなくなったことを語り出した。

昔はね、(夫は)むやみに怒っていたから。なんでそんなに機嫌が悪いの？とか、何を毎日そんなに怒っているの？とかって言ってたけど。(2-70)そういう私も、(夫が)いつも怒っているから「私も頭にくるよね。」って言って、言い合いになるんだけど。だけど、それが今は(夫が)病気になってなくなったから、イライラが。だから、やっぱり、よかったのかな。(2-72)

そして、Cさんは、夫が苛立つことがなくなった様子を捉えて「人間が変わったかなって思う。前と違って優しくなったっていうのかな。だから、私にしてみれば透析のおかげだな。」と、改めて変化した夫を「優しくなった」と意味づけ、その背景として「透析のおかげ」と透析を位置付けていた。Cさんは、透析導入後の夫との関係について改めて考えながら、夫を受け入れることで自分も変わったことを実感したように語っていた。

自分でも不思議だなって。私、こんなに動く人間じゃないのにな。(私が)自分でやらなくちゃいけないっていうのがあるからやっているだろうし、また、相手(夫)も(私が)やってくれているから言えない、

言えないっていうか、言わなくても(夫の思いが私に)みんな届いているっていうのがあるから、きっとそこで、イライラしないんだろうなって。(2-72)

Cさんは、夫婦がお互いの思いをわかり合えているという考えに辿りついた様子であった。研究者が「これまではご主人に“体調は自分で管理してください”っていう感じだったのが、奥さんも“なぜだろうね？”と一緒に考えるようになったことは、ご主人にとっては安心につながっているのではないですかね。」と伝えると、Cさんは「どうなんですかね。」とピンとこない様子であった。そのため、研究者が「痛いなって思った時にご主人が一人で何とかしようってするのではなくて、“ちょっと痛いんだよね”と奥さんに言えるようになったことがすごくいいなって思ったんです。」と伝えると、Cさんは「ああ、そうですね、それはあるかな。」と答えてから、「ちょっとでも痛いっていうと、私も反応しちゃうんだよね。」と自分が夫に向きあっていることを思い出していた。さらに、研究者が「夫が透析を導入する直前まで下肢の状態を伝えなかったことを考えると、今、二人で症状を確認しているのはだいぶ違いますよね。」と伝えると、Cさんは「違うよね。」と夫婦の関わりの変化を実感していた。そして、Cさんは、血圧値や体重増加を気にしすぎる夫に「平気だよ。大丈夫だよ。」と対応している様子を具体的に語るうちに、夫が自分との会話で安心を求めているのかもしれないと意味づけていった。

あのね、思ったの。この人(夫)は心配性だけど、きっと、私が言っている言葉を、お前だったらこう言うだろうっていう言葉を待っているんだろうなって。たぶん、「いいんじゃないの？」っていう、あいまいな他人事のような言い方？その言葉を待っているんじゃないかなって思うんだよね。(2-86)

Cさんは、自分の対応が夫を安心させることにつながっていることを実感した様子であった。研究者が「先月まではご主人の気持ちを盛り上げようと頑張っていたけれど、その努力はあまりしなくてもよくなったっていう感じですよ。」と伝えると、Cさんは「今までは、きつい一言を言うと(夫は)ガクンってなる感じだったけど、今は普通に聞き流せるようになった。」と語り、夫の気持ちが立ち直ってきていることに気づいていった。

透析でも(夫は)自分が病人っていう意識は、だんだん薄れてきているんじゃないかなって思うんだよね。だから、あとは気持ちがね、どんどん、いい方向に、悪い方向に行かないように。それで、だんだん(夫は)強くなってくるんだよね、今は弱々しい人間でいるけど。(2-91)

Cさんは、透析導入後2か月を経過して徐々に夫の「自分は病人だ」という気持ちは薄れ、また以前の強気な一面も出てくるのではないかと予想していた。研究者が「来月はどうなっているでしょうね。」と尋ねると、Cさんは「どうかな。」と答え、最近は言い合い

になることもあるけれど、以前と違って夫の要望は素直に聞いてあげていると語った。研究者が「お互いに歩み寄って穏やかになったのかな。」と尋ねると、Cさんは「そうそう。」と夫が透析になったことで、夫婦の絆が深まったことを感じている様子であった。

前回のインタビューでCさんは、夫が関節を痛めないように夫の動作を制限して代行していると語っていた。しかし、透析導入後2か月目は、Cさん自身も坐骨神経痛で思うように動けない様子であったため、どのように対応しているのか尋ねると、Cさんは、夫が「大丈夫か？」と声をかけてくれたが、「大丈夫じゃないかもしれないけど、（私が）やらずに、（あなたには）できないでしょ。」と言いついたことを語った。Cさんは、自分の腰痛の辛さよりも、夫が動けなくなることを何としても避けたいと考えており、透析導入前の夫が動けなくなった時に、昼夜を問わずにひっきりなしに介助を求められて困ったことを語り、「（夫が）動けなくなるっていうのは、すごく私にとって不都合なことだから。」と言いついた。研究者が「本当に大変だったんですね。」と声をかけると、Cさんは「ホントに大変だったの。」と答え、続けて、夫が動けなくなれば自分が夫の面倒を看なければならぬこと、そうなる仕事を辞めることになるが今後の生活を考えると、まだ辞めるわけにはいかぬこと、夫にも働いてもらわぬ困ることを伝えたことを語った。そして、Cさんは「だから、（夫は）無理なことはしない。最近は何でも頼むようになった。」と夫の行動の変化に気づいていつた。

Cさんは「どちらかが病気になると、それまで背中を向けていた者同士がつて、やっぱり夫婦なんだよねって。」と語り、透析導入をきっかけに夫婦の絆が深まていくことを感じている一方で、自分の生活を振り返る中で、疲れやしんどさがあることをつぶやいた。そこで、研究者が夫の世話をするようになったことが関係しているのかを尋ねると、Cさんは「今日は嫌だなくて、毎日毎日が疲れるなって思うけど。」と、自分の身体への負担を感じていることを打ち明けながらも、「でも、やっぱり（夫のことは）やってあげなくちゃっていう気持ちの方が強いから。」と自分の辛さを否定するように語り、生活自体は変わらないので夫の透析は何の影響も及ぼしていないと言いついた。その一方で、Cさんは、夫が透析を導入してから仕事以外で家を空けることをためらい、友達の誘いを断っていることを語った。研究者が「まだ出かけようとは思えないということですね。」と尋ねると、Cさんは「そうそう、そのぐらいかな。」と答え、続けて「でも、それに行かなかったからって日常生活に支障があるわけじゃないから、別にね。だから、生活面でも、全然、そんなに変わりはないし。」と、友達と出かけなくても大したことではないという様子で語り、

改めて夫が透析を受けるようになってからも生活は変わっていないと捉えていた。

d. 透析導入後 3 か月の語り：夫が以前の強さを取り戻しつつあることに安堵する

透析導入後 3 か月が経過しても夫は、透析を継続していた。前回の C さんは坐骨神経痛を患っていたため、その後の様子を尋ねると、C さんは「もう全然、痛みもない。」と明るく答え、神経痛になったことで「この先ずっと、痛みと付き合っていかなくちゃいけないのかな。」と、自分の身体への不安を感じていたことを打ち明けた。C さんは、坐骨神経痛を抱えながらも、透析導入後 3 か月経った現在も、夫の関節に負担がかからないように動作を制限して代行していた。

やって当然みたいな感じになってきちゃったから、ここで私が「たまにはしてよ。」って言うと、(夫に)元気が戻ってきて、また反論しそうだから。最初の方は弱々しい感じだったけど、こうやって何か月も経つと、だんだん普通に戻ってきたかなあって。(3-8) 口だけは、また達者になってきたかなって。(3-10)

C さんは、徐々に夫の態度や口調が徐々に、以前のように戻ってきたことを実感している様子であった。研究者がこのような夫の変化に対する気持ちを尋ねると、C さんは「よかった。」と受け止めていた。

私は、よかったかなって。何十年とそういう感覚で来ていたから。(身体が)弱った時に、少し(気持ちも)弱っているような雰囲気だったから、しゃべり方もね。これはまずいかなって思ったけど。(3-12) だんだん(夫が)強くなってくると、安心は出てくるよね。だから、私としては、本当は前に戻ったら嫌なんだけど、だけど、やっぱり、よかったなあって。(3-14)

先月までの C さんは、夫が透析導入してから優しくなったことで自分の気持ちも和らぎ、再び夫が強気な態度にならなければいいと思いながら過ごしていた。しかし、C さんは、夫が少しずつ以前のような口調に戻ってきたことを否定的に捉えるのではなく、「よかった」と夫が元気になってきた証として意味づけるようになっていた。C さんにとって口調が穏やかな夫は「弱っている」ことになり、夫を心配することにつながっていた。

そして、C さんは、夫が病院関連のトレーニングジムに通い始めたことをうれしそうに語り始めた。C さんは、以前の夫が人の集まるところは苦手だったにも拘らず、自分から進んで透析日と日曜日以外の週 4 日、仕事帰りにジムに通い続けることを決めたことに驚きと喜びを込めて語っていた。

自分から行くなんで、思いもよらない言葉を聞いてしまった、みたいな。(3-30) でも、自分で病気になって考えて、なんだと思う。たぶん、ある程度、健康っていうか、もうほんとに透析だけで、どこが悪

いってというのはなくなっちゃったから、動けるんだよね、きっとね。だから、人間的に変わったよね、病気になって。(3-31)

Cさんは、夫が透析を受けるようになって考えたことなんだろうと夫の決心を受け止めながら、夫が透析を受けている以外は健康な状態になったと意味づけていた。そして、そのような夫の変化を改めて「人間的に変わった」と捉え、「よかった」と意味づけていた。さらに、Cさんは、夫を避けていた次女が夫の透析中に病院まで会いに行ったことや、そのことを何度もうれしそうに話す夫の様子を微笑ましく感じているように語った。研究者が「今度は娘さんたちともいい関係になってきたということなんですね。」と尋ねると、Cさんは「そうだよね。」と頷き、これまで夫を嫌がっていた娘たちが、夫が穏和になったことに気づいて歩み寄ってきてくれたことに安堵している様子であった。

これまでインタビューでCさんは、透析に伴う食事や水分の管理を夫が自分自身で行っており、Cさんはほとんど関わらないため、何も困っていないと語っていた。夫が食事や水分をきっちり管理している様子も語られていたが、研究者が、夫に代わって食事や水分の管理を行う気持ちがあるのかどうかを尋ねると、Cさんは「ない、ない。」と言い切った。そこで、研究者が夫の食事管理がよくわからない状態になっていないかと尋ねると、Cさんは、夫の行動を見ているから「わかりすぎるくらいわかる。」と答え、「(夫ができなくなって)私が看なくちゃならないってなっても完全にわかる。」と断言した。そして、Cさんは、食事管理にこだわる夫に合わせて味付けをせずに食事を作って、食べる際に夫が味を調整するようにしたことを語り、夫の徹底した食事管理の姿勢を受け入れて対応するしかないという様子であった。そして、夫を「病人なんだけど、迷惑をかけている病人じゃないから。」と捉えて、「やれることは自分でやるように。ただ、重たいものだけは怖いから。」と語り、夫には自分でできる食事管理をやってもらい、Cさんは夫の体調が悪くならないための支援をしていくという姿勢でいることを語った。夫の透析生活が整ってきたことに安堵している様子だったので、研究者が自分の時間を過ごせるようになったかどうか尋ねると、Cさんは「持てないね。」と残念そうに答えた。

やっぱり、(夫が)家にいると思うと、前みたいに「今日ちょっと、出かけるね」とか「遅くなるよ」とか言えなくなっちゃってね。(3-124)あの人(夫)も出なくなったから。(夫が)家にいるのに出かけるのはね。なんか、行きづらいんだよね。(3-125)

Cさんは、インタビューの翌週に友達と温泉旅行に行く約束をしたにもかかわらず、夫に言いそびれていた。旅行に行くことを迷っているCさんに、研究者が友達との温泉旅行

はいいことであり、夫が元気になっていることを伝え、Cさんは「そうだよね。言わなくちゃね。」と明るく答え、旅行への気持ちを取り戻していた。

夫が透析をしていることへの思いを研究者が尋ねると、Cさんは「透析は気にならないよね。透析して身体が維持できるんだったら、透析やってって。」と全く気にしていないことを語った。そして、Cさんは、夫の下肢に浮腫があると知った時に、知人や店に来る客から聞いた透析患者の症状が夫にぴったり当てはまっていたことから「これは完全に透析だな。」と思ったことを思い出していた。Cさんは、受診する前から夫に透析になる可能性を伝えていたことを語りながら、夫が受診を拒んでいたのは、透析に対する抵抗があったのだろうと、改めて当時の夫の気持ちに気づいていった。その一方で、Cさんは「私は全然、透析に関しては抵抗なく。結構、透析やっている人ってたくさんいるんだなあって。」と、知らなかっただけで自分の周りに透析の関係者がいることに驚いていた。そこで、研究者が周りの方に夫の透析のことを話しているのか尋ねると、Cさんは「言ってない。」と笑いながら答えた。Cさんは、夫が普通に生活しているので周囲に言わなくても困ることはないと考えていた。

研究者が「透析は急激だったけど、退院してからは職場復帰もできているし、透析にも一人で通っていらっしゃるので、スムーズに来たように思えるのですが。」と伝え、Cさんは「うん、そうね。その、職場復帰するときにも、なかなか復帰しなくて。」と語り出し、退院後の何週間かを自宅で過ごしているときに夫が仕事の継続をためらっていたことを打ち明けた。Cさんは、夫が仕事復帰をためらう背景として、夫が身体障がい者の申請をしたことを気にしていたことを語った。

身体障がい者だからって別に、首からぶら下げて、私は身体障がい者ですって、そういうわけじゃないんだし。「身体どこかが悪いって目に見えてわかるものでもないから、別に言う必要性もないんだからいいじゃない。」って言って。(3-95)

Cさんは、夫に身体障がい者になったことを気にすることはないと諭すように伝えて、仕事への復帰を勧めたことを思い出していた。Cさんが透析に対しては前向きに捉えていたため、研究者が夫の透析の様子や透析室を見学したことがあるか尋ねると、Cさんは「透析とはこういうものだっていうのはわかっているけど、見たこともない。」と語った。そして、夫のシャントについては「見たくないっていうか、嫌なの。」と拒否的な気持ちを露わにした。そして、Cさんは、ずっと以前に病院見学会で偶然に見かけた透析患者のシャント肢の血管が隆起しているのを見て強い衝撃を受けたことを語り始めた。

(病院の見学会で)ここが透析室って案内してくれて、ちょうど患者さんが出てきたときかな。その腕を見たら、うわあって思って。それ以来、私の中で透析している人の腕っていうのは、ああなっちゃうんだって思って。だから、透析自体は何とも思わないんだけど、(透析を)やった人の腕がすごくて、ちょっと嫌だっていうか、大変なんだなあって思って。そうしたら、うちの旦那が透析になっちゃって、いつ頃から、ああなっちゃうのかなあって。(3-158)

研究者がシャント血管が隆起する原因や必ずしも隆起するわけではないことを伝えると、Cさんは「この先、(夫が) そうなったとしても、腕に関して、私は一言も言わないだろうな。」と受け入れがたい気持ちを語っていた。

将来的に夫のシャント血管が隆起するかもしれないという心配はあるものの、透析導入後3か月が経過し、Cさんは、夫との生活が落ち着いてきたことや夫が透析を受け入れてくれたことに安堵していた。そして、夫が透析導入直後から透析をしなくて済むようになることに期待を寄せていたことに複雑な心境であったことを打ち明けた。

なかなかね、治るっていうのは前向きでいいんだけど、(夫に)「それは無理だよ。」って、ここ(喉元)まで出かかっているけど、それを言ったらまずいなって思うから、「治る・・・そのうちに・・・軽い方だって言われたんでしょう？」って感じで言い続けて、今は、(透析が)週2回で文句も何も言わなくなったもんね。(3-177)だから、きっと、(大変なことは)この3か月間でほとんど終わって、これから先はずっとこんな感じなんだろうなって。(3-178)

Cさんは、夫には生涯にわたって透析が必要であるとわかっていても、夫の透析をしたくないという思いが強いことを理解しながら、夫の期待に沿う対応をしていた。Cさんは「透析と限らず何の病気でも、やっぱりいろいろとあって、その中でだんだん平穏に戻っていくんだろうな。」と3か月間を振り返りながら実感していた。研究者が「夫の気持ちに寄り添うことが大切なんですね。」と伝えると、Cさんは「そうね。」と夫が自分で管理していることの意味を見い出したように「(夫が) 自分のことは管理できているっていうことが大きくて、(今は)できているから(現状を)維持できる。」と語った。Cさんは、夫が透析を受けながら生活していくことを受け入れた様子を感じ取れたことや弱気になっていた夫が「最近では怒るようになったかな。」と以前の夫に戻ってきたと思えることで、肩の荷が少し軽くなった様子であった。

4. Dさんの語り：不安定な夫の状態に一喜一憂する

a. Dさんの背景と夫が透析導入となるまでの経過

Dさんは60歳代で、透析導入となった夫（60歳代）と2人暮らしであった。子供は3人いるが、それぞれに独立し、県外で暮らしていた。Dさんは明るく、はきはきと話す活発な印象で、定年退職をした後は主婦としての生活を送っていた。一方の夫は、20年間にわたり単身赴任をしており、3年前に退職して自宅に戻ってきたばかりであった。Dさんは夫婦で旅行したり、お互いに趣味を楽しみながら、夫婦二人で新たな生活を送ることを心待ちにしていた様子であった。

Dさん夫婦は2年前に健康診断を一緒に受け、そこで夫は糖尿病を指摘されるとともに、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症も診断された。この時にDさんは、単身赴任中の夫が10年前に糖尿病と診断されていたが、自己判断で服薬と通院を中断していたことを知った。夫は高血糖状態にあり、直ちに治療を受けることになった。血糖コントロールをしていくなかで、肝がんが発見され、外科的治療を受けた。さらに夫は、肝がんの治療中に狭心症も発症した。これらの治療を受けていく中で夫の腎機能は徐々に低下し、腎不全状態に至った。腎臓内科医から勧められて教育入院をした夫は、入院中に内シャントを作成して透析を導入することを決め、導入となった。

b. 透析導入後1か月の語り：透析生活に慣れてきた兆しを感じる

透析導入後1か月のインタビューは、退院後3週間が経過したところであった。透析導入後1週間で夫は退院し、外来透析へと移行していた。夫は、糖尿病性網膜症や糖尿病黄斑浮腫のために視力低下があり、車の運転を控えていた。Dさんは「私が送り迎えになると、自分の時間が取れなくなっちゃうものですから。」と病院の送迎バスの利用を決めた理由を語っていた。しかし、外来透析を開始した2週間、夫は透析中に血圧が下がってしまい、バスで帰宅することができず、Dさんの迎えが必要であったが、Dさんはこのような状況を「（まだ透析に）慣れていないから。」と捉えていた。そして、Dさんは「透析が終わる頃になると迎えに来てくださって電話がかかってくるから、その頃に携帯を見るように気をつけるようにしていたんですけど。」と、送迎バスを利用できない夫の体調を心配しながら過ごしていたことを語った。そして、Dさんは「今週は電話が来なかったんで、ああ、今週はちゃんとできたんだあ、みたいなね。」と語り、3週間目に初めて、当初の予定通りに夫が送迎バスを使って通院できたことで、「やっと、今頃になって本人も私も慣れたかな。」と少し安心したように語っていた。研究者が透析から帰宅後の夫の様子を尋ねると、Dさんは、夫が「疲れた。」と言って、ずっと寝ている様子を語りながら、大きく変

わった生活のリズムに慣れるのに疲れたみたいと意味づけて、「新しい経験なので不安を持ちながら、本人も行っているっていうかね。」と夫を気遣ってた。研究者が、透析に行っている間も気がかりですかと尋ねると、Dさんは「そうですね。」と夫の透析に合わせて自分の生活リズムも慌ただしくなった様子を語った。

(夫を)送り出すけれども、やっぱり私もまだ眠いなって思って、1時間ぐらい布団の中に入っていて、それから、起き出すんですけど、あっという間にね、(夫が帰って)来るので、自分もお昼ご飯を食べないうちに帰ってきたっていう感じで。1時頃なんですけど、私が(昼食を)食べ損ねていると帰ってきたから、とりあえず迎えに行くか、みたいな感じで(バスが止まる)ところまで行ったりして。(1-59)

そして、Dさんは、夫の透析時間に合わせた生活を送ることについて「大変だと思うけど、本人もやっているから、それくらいは仕方ない。」と語り、既に子供たちは独立しているので、夫の世話を「子供の世話をするような気分です。」と前向きに捉えようとしていた。Dさんは「夫は全然、病気をしたことがなかった。」と振り返り、単身赴任を終えて戻ってきた翌年に受けた健康診断で次々と病気が発覚したことを語りながら、「でも、まさかね、透析っていうのは思わなかったんですけど。」と透析導入が予想外であったことを語った。Dさんは、昨年亡くなった実兄が腎臓がんであったが、薬を内服してただけで透析を受けずにいたために、夫の腎臓が悪いと言われても、透析とは結びつかなかったと語った。そして、Dさん夫婦は、肝臓の治療を担当していた医師から透析の必要性を説明されて、透析導入に向けて透析専門医がいる病院を紹介された。

最初、(医師に)「学習入院みたいなのをしてみませんか？」って言われたんですけど、本人はもう覚悟を決めたみたいで、「シャントを造るなら、どんどん造っちゃおう。」って言って。その入院中に(シャントの手術を)やっちゃったんですよ。(1-42)(夫が)「もう、(透析)やっちゃうよ。」って言ったんでね、自分で。それで、先生も「やっちゃいますか！」みたいな感じで。(1-171)

夫が教育入院をきっかけに勢いに任せるように透析導入を進めていった様子から、Dさんは、肝臓の主治医から透析の必要性を説明されたことで「もう覚悟はその時に決めたのかな。」と夫の覚悟を捉えていった。そして、Dさんは「腎臓なら腎臓だけっていうならいいんですけど、あっちもこっちも(病気)があるんでね、ちょっと、それがね、心配なんです。」と、夫の透析は始まったが、肝臓がん、狭心症、糖尿病性網膜症など夫がいくつもの病いを併せ持ってしまった状況に戸惑っていた。

悪くないところはないよね、みたいな。みんな悪いの。(1-52)怖いなって思いましたね。それまで、なんともなく、悪い状態で保っていたんですね、身体が、きっとね。一か所をいじり始めたら、全部出てき

たっていうか、そんな感じなのかなって、今、思っているんですけど。(1-53)

Dさんは、夫が長年にわたり単身赴任をしていたことで、夫の身体状態を知らずに過ごしてきたことの怖さを改めて実感した様子であった。研究者が次々に病気が見つかったことに対する夫の様子を尋ねると、Dさんは「落ち込んではいないけれど、いろんな仕事をしてきたのに身動きが取れなくなったのだからショックを受けていると思う。」と、夫の気持ちを思い巡らしていた。そして、夫に透析が必要だと知った時の気持ちを尋ねると、Dさんは「やっぱり、(透析を) やらなくちゃいけないのか、みたいなね。」と当時の複雑な思いを語り始め、「でも、(透析を) しないと本当に尿毒症とかになっちゃうんだから、仕方がないって感じですかね。」と自分を励ますように明るいい口調で言い切った。そして、Dさんは、夫に「これ(透析) があなたの仕事で、一生続くんだよ。これが嫌だったら死ぬんだよ。」と伝えていることを思い出した。

*(透析導入は) ショックっていうよりは、そうなっちゃったら仕方がないがない。(1-175) (透析を) しな
ければ大変なことになるんで、仕方がないって、嫌だなんて言っていられないんだって。だから、そういう
言葉が出ちゃうのかもしれない、主人に対して。「(透析を) しなければ死んじゃうよ。」って。(1-176)*

研究者が「その言葉には透析を受けて元気でいてほしいという気持ちが込められているんですね。」と伝えると、Dさんは「そうね。それは、私を後家にしないでって。」と笑いながら答えていたが、自分を残して夫が先立つことを憂慮する思いが伝わってきた。

Dさんは、夫の食事管理について、カリウムやたんぱく質という食物に含まれている成分の量がわかりづらいために夫の身体に影響してしまうのではないかと心配していた。

生野菜はいっぱい水に浸けておくとか、茹でこぼしをすとか、私ができそうなことはやっているんですけど、完璧にはできないですね。だって、いちいち、この食品は何グラムくらい食べたから、カリウムがどう、なんて計算ができないので、その辺が心配ですね、溜まっていつちゃっているのかなって。(1-67)

そして、Dさんは「献立を考えるのが、やっぱり大変ですね。」と食事管理について理解していても「いざ、やってみようってなると難しいんですよ、とても。」と実際に行うことの難しさを語った。研究者が入院中に夫が食べていた病院食を見たことがあるかと尋ねると、Dさんは自分が見た夫の病院食を思い浮かべて、食事の量の少なさに戸惑いを感じていたことを思い出していた。Dさんが食事の成分を厳密に捉えている様子であったため、研究者が「一日おきに透析をしているので食べた分の老廃物はきれいにされていると考えて、少し気持ちを楽にしてもいいと思う。」と提案すると、Dさんは「ああ、そうですね。」と安心した様子であった。そして、Dさんは、夫が病院食を「味付けが薄くて食

べられない。」と言っていたことも思い出し、以前から塩分制限にも気を配っていたが、さらに味付けを薄くしたことを語った。研究者が夫と同じものを食べているのか尋ねると、「同じものを食べますよ、もちろん。減塩食でね。まあ（私も）血圧が高いからいいかな。」と語り、夫の食事に合わせることは、自分の健康のためにもよいと意味づけていた。

Dさんは、単身赴任をしていた頃の夫が「なんでもできる人」であったが、健康診断で次々と病気が見つかり、病院に通うようになってからの夫を「やる気がなくなり、ホントに病人になっちゃったみたい。」と、夫の様子が気がかりになっていることを語った。研究者が「透析が始まったばかりで、まだ身体のだるさがあるのかもしれないね。」と伝えると、Dさんは「そうですかね。」と考え込んでいた。そこで、研究者が入浴など日常生活の様子を尋ねると、Dさんは「全部、自分でできるんで、そういう介護はしていないんですけど。」と、夫との生活を振り返り、夫が視力低下のために動作が緩慢になっただけでなく、物に触れながらつたい歩きをしていることも気になっていたことを思い出した。

視力も悪くなっちゃったんで、サッサと動けなくなっちゃっているっていうか。なので、この先が見えないっていうかね、私がいなくなったらできるのかしら？って、すごい不安ですよ。(1-122)やっぱり眼が見えないってこともあるけど、いろんなところを触りながら動くのがね、「ちゃんと歩いて。」って言うけど、「見えない。」って言われちゃうんですね。(1-138)

研究者が「つたい歩きをしていることが気になるんですね。」と尋ねると、Dさんは「そうそう、何なの？その歩き方は？って。」と語り、見えないという夫の体験がよくわからない様子であった。そして、Dさんは、病気になってから1階の部屋を寝室代わりにしていた夫が、以前のように2階の寝室で寝ることを決めたことや夫に料理の手伝いをしてもらったことも思いだし、「ホントに調子が悪ければ、『だめだ。』って言うんだと思うんですけど、そういうのもやれる、やる気になってきたので。」と、夫が少し意欲を持ち始めたのではないかと夫の変化に気づいていた。

c. 透析導入後2か月目の語り：意欲を取り戻してきたことに安心する

透析導入後2か月が経過すると、夫は透析中に具合が悪くなることもなくなり、送迎バスを利用して、一人で通院できるようになっていた。Dさんは「だいぶ、本人も慣れてやってくれるようになったんで。私の方も前よりは心配なく、ちょっと家を空けても平気かな。」と、透析日であっても家を留守にして外出することができるようになったことを明るい口調で語った。そして、Dさんは、夫が食事を食べられるようになっていることも思い

起こして、元気になってきたことを実感していた。研究者が透析導入後1か月の時に大変だと語っていた食事について尋ねると、Dさんは「だいぶ、慣れてきましたね。」と答え、食事管理への気負いが和らぎ、Dさんなりの対応をしていることを語った。

前は気にしすぎて、たんぱく質は1日に60グラムなんて言われても食品にどれくらい入っているかわからないって思っていたんですけど、大体、お肉も魚も1回食べるのを70グラムぐらいで、そういう目安を聞いてきたので「ああ、それでいいのか。」って。(2-34)果物も1日に1回しか食べない。お昼にリンゴを食べたら、もう終わりって。食べなかったら夕飯にみかんってね。朝は牛乳を半分ずつ飲んだら、その日はもう乳製品は食べないとか。そんな感じの調節しかわからないので。(2-153)

Dさんは、検査結果を注意されることもなかったので「この調子でいけばいいのかな。」と語り、安堵した様子であった。そして、Dさんは「(夫も)出されたものを見ても、自分で気をつけて食べてはいるみたいですね、やっぱり。摂りすぎないようにって。」と、夫も自分なりに食事に気を付けて食べている様子を捉えていた。その一方で、Dさんは、時々、夫に「体調が悪い。」と言われると、まずは食事の影響なのかを考えて心配になると語った。

今日の朝も(夫が)「何となく気持ちが悪いんだ。」みたいなことを言うので、「カリウム摂りすぎかな?」って心配になっちゃって。(2-20)ちょっと手抜きをすると、次の日がそんな感じなんですよ。昨日も「いっぱい残っているんで作らないで食べちゃおうかね。」って言ったら、(夫も)「それでいい。」って。そうしたら、今朝、そんなことを言ってたから、やっぱり手抜きをするのはいけないのかな?(2-134)

Dさんは、夫が腎臓だけでなく、糖尿病、肝臓がん、狭心症、糖尿病性網膜症等の様々な病気を併せ持っていることから「臓って付くものがみんな悪いから大変なことにならないければいいなって、いつも思っているんですよ。」と語り、「体調が悪い。」の言葉に反応して夫の身体を案じてしまうことを語っていた。そして、Dさんは、夫の体調を案じながらも、夫が「医者に行く。」と言わないことで、それほど悪いわけではないと考えて、夫を見守る姿勢も併せ持っていた。

また、Dさんは「お客が来たときでも、みんなは食べているのに(夫は)かわいそう。」と、食事制限をしなければならぬ夫も思いやっていた。Dさんは、水分制限のために夫のお茶の量を減らしていることを楽しいエピソードとして語りながら、透析導入前は好きなようにお茶を飲んでいて夫が、飲みたい気持ちを我慢している様子を思い起こして「気をつけなくちゃってというのはあるみたいですね。」と、夫も自分なりに取り組んでいることを認めていた。

そして、Dさんは、夫が透析に行くこと以外に体を動かすこともほとんどなく、家では

テレビを見て過ごすことが多いことに気を揉んでいるように語っていた。

ホントに透析に行って帰ってくる、それが運動になっているくらいで。もう、家に帰ってくれば、コタツのところでテレビを見てっていうね。(2-57)ほとんどテレビを見て。私は、違うことをやっているんですよ、パズルをやったりとかね。本人にも買ってあげるんですけど、それはやってくれないのね。でも、テレビがついていないと、すぐに寝ちゃうっていうか、そういう風になっちゃうんで。(2-204)

前回のインタビューで、夫の寝室を以前のように2階に移すことになったと語っていたため、研究者がその様子を尋ねると、Dさんは、夫が2階の寝室で寝るようになっていたり先月よりも家の中で動けるようになってきていることを思い出したように語った。

(夫がトイレに起きた時に)私も目が覚めるんで、心配になって、長くなればちょっと行かなくちゃかなって思うんですけど。「ああ、階段を上がってくる音が聞こえた、大丈夫だ。」ってね。(2-68)食事の場所も違うところになったし、台所でね、食べるようになったりするんで。あとは時々、私もストライキを起こして、って言って。(2-73)「今日は一緒にやってね。」って言って、手伝ってもらったり。(2-74)

Dさんは、以前のように夫と一緒に食事作りをしてほしいという思いから、「なぜ私だけが食事の用意をやらなくちゃならないの?」と、夫に訴えたことを笑いながら語り出した。Dさんは「最近は、言えばやってくれる。」と、夫がやる気を持ち始めていると捉えていた。そして、Dさんは、少しずつ夫の体力が回復してきていることにも気づいていった。

だいぶ「筋力は衰えたとは思んですけど」、でも、最初の病院に行っていた時は、ホントに動きがゆっくりゆっくりで、「支えなくちゃ、危ないかな。」っていう感じだったんですけど、今はそういう感じもないんですよ。(2-114)

その一方でDさんは、夫が病院で着替えがスムーズにできなかったために、自宅からパジャマを着て通院していることを思い出して、病院側の夫への配慮に感謝しつつも、複雑な思いを感じている様子で語った。

ちゃんとロッカーも下駄箱ももらったんですけど、自分は目が見えないってことを理由にしているみたいなんですけど、どうもそうじゃなかったみたいで。まごまごしていたら、「もうパジャマで来させてください。」って言われて。だから、パジャマの上に、普通のセーターを着て、ズボンをはいて、今(病院に)行っているんで。(2-117)あんまり向こう(病院)の方に手間取っていて、迷惑をかけるのもいけないから、言われた通りにはしているんですけど。(2-123)

Dさんは、家では自分で更衣している夫がパジャマで通院することになってしまったことに戸惑いを感じていた。研究者が透析での除水量は体重の増加量によって決まるので、透析の時に着ている衣服が同じ(重さ)であればよいことを伝えて、透析室の看護師に相

談することを勧めると、Dさんは「なるほどね。そうですね。」と少し気持ちが和らいだ表情を浮かべていた。

そして、Dさんは、夫が家の中で少しは動くようになったことを思い出しながらも、従来の夫の姿勢を諦めきれないように、なんとか夫が自分のやりたいことを見つけて過ごせるようにならないかと、考えあぐねていることを語った。

元のようにっていうのは、無理なんでしょうけど。でも、自分からやりたいことっていうのがあった人なんで、そういうのを見つけてくれるといいなって思うんだけど、なかなかね。(2-164)

Dさんは、夫がやりたいことを見つけられない背景として、単身赴任をしてきたことで地元の人々との交流がないことや透析によって力仕事に関する活動制限があることを考えていた。研究者が透析に伴う活動制限は、Dさんが思っているほど必要ではないことを伝えたと、Dさんは、病院でもらった資料を見て、「力仕事は一切してはいけないと思っていた。」と語った。そこで、研究者がシャントの血管を傷つけたり、圧迫したりするような動きに気をつければ普通に生活してもよいことや透析をしながらでも仕事や農作業を行っている人がいることを伝えたと、Dさんは、自分が必要以上に夫の活動を制限していたことで夫の意欲を引き出せなかったのかもしれないことに気づき、夫が好きな家庭菜園を一緒にやってみようと思えるまで話していた。

一方のDさん自身は、夫と同じように地元の人々とのつながりが薄い状態で過ごしてきたが、昨年からの町の役員の仕事を引き受けたことがきっかけで、地域に知り合いが増え、コーラス、地元民謡の保存会、公園清掃のボランティアなどに誘われ、人とのつながりが広がっていることを生き活きと語った。

町の役員みたいなのを今年からやってくれて頼まれて。地域の方にもそうやって、何人か顔見知りができただけ。そうすると、どこかに行っても「こんにちわ。」とか話ができたり。(2-88)私はそういうつながりができたんですよ。そういうところに入ると、いろいろ誘われたりするから、できる範囲で入るじゃないですか。そうすると広がっていくんですよ。(2-89)

Dさんは、地元の人々との交流が広がり、自分の時間が充実していく様子を語り、「そんなに制限されないんで、私もそんなにストレスにはなっていないんですけどね。」と、夫が透析になっても自分のやりたいことができていること実感していた。そして、「(夫を)そういうところに引っ張り出していけばいいんですけどね、少しずつね。」と、夫も地域の人々とのつながりを広げて、やりたいことを見つけてくれることを願っていた。

Dさんは、夫が透析を導入する前までは一緒に散歩をしていたが、入退院を繰り返すな

かで夫が弱っていったことをしみじみと語り始めた。そして、Dさんは「透析っていうのは聞いていたけど、実際に自分の家族になるとは思っていなかった。どうなっちゃうのかなあって、大丈夫なのかしらって、すごく心配だったんですけど。」と、透析導入に対する不安を抱えていたことを語っていた。しかし、Dさんは、透析導入当初よりも夫が「苦しい」と言わなくなってきたことや徐々に動けるようになってきたことで「少し安心してきた。」と語り、透析導入当初の不安が薄らいてきたことを実感していた。

d. 透析導入後3か月の語り：透析だけではよくならない夫の身体を案ずる

透析導入後3か月を過ぎたDさんの夫は、血圧が不安定になり、降圧薬を調整しているうちに頭痛と吐き気に悩まされるようになっていた。Dさんは「1か月間ね、大変だったんですよ、なんか、バタバタと。」と、夫の頭痛への対応に追われて不安な日々を送っていたことを切々と語り始めた。

先月の初めぐらいから血圧がぐーっと下がってきたんで、夜に飲んでいて血圧を下げる薬をやめたら、また(血圧が)上がってきちゃって。頭痛は前からあったみたいで、それがひどくなって吐き気も伴うようになったもんですから。(3-4)小さい脳梗塞はいっぱいあるみたいなんですけど、それでも、今の頭痛になるもの(原因)はないんだって言われてね、「じゃあ、何なんだろう？」ってね。やっぱり、糖尿病があるんで、全体的な症状が出てきているのかな？なんかよくわからなくてね。(3-5)

Dさんは、頭痛の原因を明らかにするため、CTやMRIの検査では頭痛の原因は特定できず、医師の勧めで市内にあるクリニックの頭痛外来を受診したが、ここでも原因ははっきりしなかったこと、夫は鎮痛薬を1日に3回内服していても頭痛に悩まされていることを次々と語った。Dさんは、頭痛の原因がはっきりしないことに不安を感じ、困惑している様子であった。そして、Dさんは、夫の頭痛は透析に慣れていないことによるものなのか、あるいは透析によって生活のリズムが変わったことによるものなのか、糖尿病であることが一番の原因なのではないか、と次々に自分の考えを語りだした。研究者が「検査結果では脳梗塞や腫瘍はなかったということですよ。」と確認するように尋ねると、Dさんは「原因がわかればね、それに対して処置してもらえからいいんですけど、それがはっきりしないから、ちょっと心配。」と語り、新たな病気ではないということでは安心できず、むしろ原因の特定できないことで不安が増強している様子であった。そして、Dさんは、頭痛を訴える夫の身体状態を細やかに捉えていた。

左の方のこの辺(こめかみからおでこ)がいつも痛いって言って。(3-57)本人も「(鎮痛薬は)効か

ない。」って言うんです。でもね、食後に飲んで次の食事になる前になると「頭が痛い。」って言い出
んで、たぶん効いているんですよ。それが切れる頃になると痛くなるっていうことなのかなあって思うん
ですけど。すごく痛いって言い始めるのは、そろそろ次の食事の時だなんて。(3-71)最近(の血圧)は 150
(mmHg)以上かな、上はね。下は 90(mmHg)前後なんですけど。(3-153)そのぐらいなら調子がい
いんですよ。やっぱり 200 (mmHg)ぐらいになるとダメですね。(3-155)

Dさんは、鎮痛薬の効果が得られていることを確信し、血圧の値と夫の頭痛を関連させ
て考えるようになっていた。そして、Dさんは、夫の体調がよくなる様子のひとつひ
とつ確認するように語るうちに、夫が腎不全だけでなく糖尿病をはじめとしていろいろな
病気を抱えていることを実感した様子で、改めて透析は腎臓の代替療法であることを納得
したようにしみじみと語った。

腎臓だけの透析っていうんだったら、また違ったんだらうって思うんですけど、いろんなものを抱えてい
るから、あっちも心配しながらっていうことだね。(3-100)他に病気を持っているってことが影響している
のかなあって、やっぱりスムーズにいかないのは。結局、透析ですべてがよくなるわけではないですものね。
(3-203)腎臓の代りをする、そういうことですものね、そうですね。(3-204)

Dさんは、夫の体調不良が透析を受けるだけではどうにもならないことを悟り、夫の体
調に合わせて対応していくことに納得した様子であった。Dさんは、体調の悪い夫が送迎
バスの運転手や同乗者に「迷惑をかけてしまう」と気にかけていたため、送迎バスの利用
を一時的にやめて、夫の送迎をすることにしていた。Dさんは、自分が送迎することで起
床時間が調整できるので体調の悪い夫を少しでも長く寝かせてあげられることができると
語り、夫の身体を気遣いながら生活している様子が伝わってきた。その一方で、Dさんは、
夫の送迎のために休む時間が十分にとれず、身体的な辛さを感じ始めていた。

やっぱりダメだわって、こたつで寝ちゃったりね。(3-21)ホントは家の仕事をしたいんですけど、無理
しないようにね。いいわ、ゴミでは死なない、と。私しかいないからね。子供たちはみんな遠いから迷惑
かけちゃうし。私が倒れちゃあ、ダメだわって思っ。(3-23)

Dさんは、夫への対応が増えて身体に疲れを感じるようになり、自分が倒れてしまうこと
を懸念して、家事よりも自分の身体を休めることの方が大切と意味づけていた。夫は体調
が悪くなってから、再び1階の部屋に布団を敷いたままの状態で過ごすようになった。D
さんは、頭痛のために夫の生活行動への意欲が低下してしまったことを受け止めながら、
対応をしていることを語った。

なんか、(お箸を)持つのも嫌みたいなのね。だから、しょうがない、口へ。もう介護ですね。(3-28)

調子の悪い時には「食べたくないんだ。」って言うから、それじゃあ、薬を飲むのも大変なんで、何とか食べなくちゃって。「(口に)入れてあげるよ。」って感じで。(3-31)ちょっと様子を見て、時間がかかりそうだなっていう時には、(私が)先に食べちゃって、その後、ゆっくり付き合うとか、一緒に食べるとか、その時の状況を見て。あとは、私の予定によっていろいろなんですけど。(3-76)

さらに、Dさんは、夫に入浴や洗髪を促したり、日中は着替えて過ごすことを勧めたりしていることを語っていた。そして、Dさんは、頭痛を訴える夫に「病気なんだから、しょうがない。」と夫をなだめるように接している様子を語っていた。

最近はね、あきらめさせるように、そうするとね、(夫が)「もうちょっと優しい言葉で言えないのか。お前の(言葉)はきついんだ。」って言ってますけど。(3-166)(夫には)「大丈夫！」とかって言っちゃうんで。(3-168)

Dさんは、夫を励ますように接しているが、体調が不安定な夫と過ごす中で、夫はこのままダメになってしまうのかと今後の行く末を案じていることを語り出した。

(先月は)だいぶいい状態になったこととお話しできていたんで、このまま透析にも慣れていい方向にいくのかなって思っていたら、そんな感じだったんで。まだ、ダメなのかあって思って。(3-128)このままダメになっちゃうのかしらってね、やっぱり、私は思いますよ。どこまでダメになっちゃうのかしら？とかね。本人には言わないけど、そういう感じでは言います。(3-178)

Dさんが夫の体調を案じているのには、もう一つの気がかりを抱えていたからであった。2週間後にDさんの実兄の一周忌があり、遠方ではあったが夫婦二人で出席する予定であった。Dさんは、夫の気分転換になったらいいと思っていたが、今の夫の状態を考えると、長距離の移動や法事への出席は難しいと思う一方で、夫を一人で自宅に残すことも心配だと考えあぐねていた。実兄の法事の出席について語っていくうちに、Dさんは、子供たちに県外での生活を築かせてしまったことへの後悔を語り始めた。

自分たちが元気の時には、子供たちに「(実家に)残ってなくてもいいよ。好きなことをしたら。」って言って。いざ、こうなると、一人くらいこっちに残しておけばよかったって思いますね。(3-142)ホントにね、考えちゃいますね、こういう風になると。自分はいつまでも元気で若くいられるというつもりだったけど、いざ、一人がそういう風になると、自分にもしものことがあったら、この人はどうするんだろう？みたいなね、心配になっちゃいますね。(3-145)

Dさんは、自分たち夫婦が介護について考える状況におかれたことを実感するように、「だんだん身につまされるようになってきましたね。今まで他人事のように思っていたんです、その介護だとか、そういうことは。」と、夫婦二人の生活であることの心細さを語っ

た。健康診断で夫にいろいろな病気が見つかって以来ずっと夫の療養を支援してきた D さんが、透析導入後の夫の体調が不安定であることで不安や心配を募らせている様子が気になったため、研究者が抱えている不安を話せる人の存在の有無を尋ねると、D さんは、子どもたちには話しているが、周囲の人に夫の様子を聞かれても「大丈夫。」と言っていると言った。

(友達には)透析のことはまだ言っていないんです。一人だけはね、お見舞いに来てくれた時に、「もしかしたらそうなんじゃないの？」って言われたんで。(3-182)嘘は言えないから、「わかつちゃった？」って言った人がいるんですけど。時々聞かれて「大丈夫ですよ。」って返事をしちゃいますよね。なかなか具体的には言えないんで。聞かれたら仕方ないから、言おうかなって思っはいるけど、こちらからわざわざ言わなくてもいいかなって思っね。(3-183)

夫の様子を自分からは話さなくてもいいと思っている D さんに、研究者が相談できるところがあると気持ちが楽になるかもしれないと伝えと、「ああ、そうですね。」と、D さんは、誰かに夫のことを相談したい気持ちがあることに気づいていった。

透析を実際に受けている方のお話を聞いたりとかできれば、「こういうこともあるのか。」って受け止められたりすると思うんですけど。そういうことがないので、すべてが大変なことのように思えるんですよね。(3-187)「こういうことがあるんですけど、どういうことでしょうね？」って聞いたりできるのは、同じ経験をしている方だと思うので。知らない人に言っても返って来るのは「大変ね。」くらいしかないかなってね。(3-191)

D さんは、他者に夫の状況を話すことに複雑な思いを抱いていたが、病気を抱えた友人が訪ねてきて不安なことを話していることを思い出し、自分にも不安を話せる人がいるともう少し安心できるのかもしれないと気づいた様子であった。

そういう(話せる)方がいると、もうちょっと私も安心できる部分のあるのかなって思います。かといって、やたらに言って人に心配かけてもなあって思っちゃいますからね。(3-195)私自身もそういう話せる場所があるといいのかもしれないですね。そうすると、本人に対して、もうちょっと優しくできるかも。(3-200)

D さんは、自分の気持ちを語ることや話せる場所の必要性を実感していった。そして、インタビューの終わりに D さんは、「ここ（インタビュー）にきていろいろ吐き出せてよかったです。いつも長い時間、しゃべってしまって申し訳ないなって思っててね。いろいろ助けてもらって。」と、自分の気持ちを語る機会が得られたことへの感謝を語った。

V. 考察

A. 透析を導入した患者の妻の体験の特徴

1. 透析導入に対する自責の念と療養管理への気負い

妻たちは、インタビューにおいて夫が透析に至るまでの経過を辿りながら語る中で、夫の透析導入にあたり、自分の関わりを悔いる思いを表出していった。

Aさんは、腎不全保存期に取り組みに対して「私のしてきたことはなんだったのだろう。」という反省の思いを語り始め、「言い訳をするわけではないけど。」と前置きをしながらも、夫の病状の進行を語ることで自分の気持ちを立て直していった。また、Bさんは、10年前から夫が糖尿病ではないかと疑って受診を勧めてきたにも関わらず、夫の受診行動にはつなげられなかったことを残念そうに語っていた。Cさんは、夫の下肢痛の訴えを気にも留めずに過ごしていたところ、気付いた時には夫の病状が悪化していた驚きを語った。そして、Dさんは、夫が長期にわたる単身赴任中に糖尿病と診断されていたことや自己判断で治療を中断していたことを知らずに過ごしていたことを後悔するように語っていた。

妻たちは、夫の透析導入について、腎不全の進行に伴う腎機能の低下に対する治療であるという医学的な状態を理解していたが、「あのとき、こうしていたら」と夫の身体に異変が生じた頃の自分の対応を悔やむ気持ちを抱えていたと考える。

大和（1995）は、現代日本においては「男は仕事、女は家庭」と「男は仕事、女は家庭と仕事」という二つのタイプの性別役割分業が併存しており、現代女性の家事育児役割を正当化する性別役割意識は、「性によって固定的に役割を振り分ける」という論理と「女性にはもともと愛情（母性愛）が備わっており、その愛情によって女性が再生産役割（家事や育児）を担うことが、家族メンバーの成長や安心に役立つ」という論理で支持されている（pp. 109-110）。さらに、松井（2010）は、現代社会における伝統的性役割意識は必ずしも家族構成員へのケア意識と同一のものではないが、家事に代表される家族員へのケア意識は、「女性らしい」ふるまいとして適切であるという考えを基盤として、自らが「女性」であることを見いだすアイデンティティの一部になっている可能性があるとしている（pp. 116-117）。参加者である妻たちは、女性として家事役割を担い、夫の健康管理に対する役割期待に応えてきたのでないだろうか。このような中、妻たちにとって、夫が透析導入に至ったことは、自分の役割を十分に果たせなかったという自責の念を抱くことにつながると考えられる。さらに、透析導入によって落ち込む夫の姿を目の当たりにすることで、妻は自責の念を強めていたのではないだろうか。

また、本研究で妻は、夫の療養管理を「できる限り応援していきたい。」と意気込んだり、夫の身体に負担がかからないように必要以上に活動を制限したり、入院中の提供されていた病院食を手本にした食事作りに取り組むなど、夫の療養管理に対する気負いを感じていることが明らかとなった。渡辺（2005）は、健康であった家族が病気になることで生じる健康なときのイメージと現在の機能低下したイメージの違いは、家族メンバーにさまざまな葛藤や罪悪感を抱かせることにつながることを指摘している。そして、このような罪悪感が介護の動機づけとなることを指摘している（pp. 21-22）。渡辺の指摘からも、妻たちの夫の透析導入に対する自責の念は、透析導入後の療養管理を支えることに対する気負いにつながっていたと考えられる。妻たちは、一日おきに透析に通う夫に合わせた生活リズムに変更するだけでなく、医療者の療養に関する指示に戸惑いながらも懸命に取り組み、日常生活行動の介助や病院への送迎等、療養する夫に献身的に過ごすようになっていた。

そして、妻たちは自分が行う療養支援が夫の体調に影響することを意識し、さらに緊張感を高めている様子であった。Aさんは、主食をでんぷん米から白米に変更することに戸惑い、研究者に助言を求めてきた。Bさんは、夫に薬剤名のわからない薬を内服させることに気を揉んでいた。Cさんは、夫に重いものを持つことやペットボトルの蓋を開けることさえも制限していた。Dさんは、カリウムやたんぱく質など成分で指示されることで、食事管理の難しさを実感し、夫が体調不良を訴えると先ず自分が作った食事が原因ではないかと考えるようになっていた。このような状況は、夫の療養管理の支援への気負いがあることで、妻たちの夫の体調を管理することへの使命感や責任感が高まり、緊張しながら支援している妻の様子が垣間見える語りではないだろうか。透析導入後の間もない時期であるために、夫の療養への支援が手探り状態となっている妻たちにとって、夫の療養管理を支えることへの使命感や責任感が高まることは、身体的・精神的な負担につながると考える。このような中で、次第に妻自身も疲労やしんどさを感じるようになっていた。松鶴・鷺尾・荒井他（2001）は、透析患者の介護者は身体介護の時間が短いにもかかわらず、訪問看護を受けている要介護高齢者の介護者との間で抑鬱の割合に差がないことを示し、透析患者の介護者は患者の安全な透析生活に責任を負っていて、介護負担が高いことを指摘している（p. 325）。また、Byers,Wicks, & Beard（2011）も、血液透析患者へのケアを行っている女性への抑鬱症状についての調査において、対象者の約3割に鬱症状があったことを報告している（p. 428）。妻たちが、夫の透析導入への自責の念と療養管理への気負いを抱いている状況であれば、疲労やしんどさを感じるようになって、夫への療

養支援を同様に継続していくことが考えられ、そのような場合には妻にも深刻な健康障害が生じる恐れがあるだろう。

患者のため療養管理は当たり前のように妻に求められることが多いが、このような要求は、透析導入に対して自責の念を抱いている妻にとっては、大きな重圧となり、療養管理の支援に対する気負いを強めると考える。本研究で透析導入をした患者の妻たちは、研究者に夫の病状の経過を語ることで、改めて夫の腎機能の喪失を理解しながら透析導入を「仕方のないこと」と意味づけ、自責の念が和らぐことで、新たに始まった療養生活に向けて自分の気持ちを立て直していった。そして、妻たちは、夫の療養管理に対する戸惑いを語り、研究者に疑問を尋ねながら自分の夫への関わりを具体的に語ることを通して、自分の夫への関わりを認め、気負いが和らいでいった。

岡田・堀・三河内他（2011）は、透析患者の生命維持において重要である食事や水分に関する自己管理行動について、患者の年齢や性別に関わらず、家族からの協力が必要であるとしている（p. 27-28）。このように医療者は、患者の自己管理行動として食事管理を重視しており、栄養指導は患者だけでなく、実際に自宅で食事を作る妻に対して展開されることが多い。しかし、自己管理に関する教育が行われる透析導入期において、看護師は患者の療養管理の支援を当たり前のように妻に求め、懸命に夫への療養支援に取り組んでいる妻を評価するのではなく、その背景にある妻が抱く夫の透析導入に対する自責の念や療養支援への気負いを考慮しながら、妻を支援することが必要であることが示唆された。

2. 透析導入に伴う夫婦関係の捉え直し

妻たちは、夫が透析導入となったことで、夫を病人として捉えるようになり、夫婦の関係が変化していく様子を語っていた。

Aさんは、自分が家族の中で一番の病弱であり、夫や娘から守られる存在であったことを繰り返し語りながらも、夫が透析導入したことで自分の弱さを吹っ切るようになっていった。また、Bさんは、同年代でお互いに好きな仕事を持ちながら対等な関係で生活を送っていた夫が透析導入した後も体調が安定しないことで仕事復帰がままならない状態となったことで、夫を見守るだけで仕事復帰の意思を聞けずにいる自分に気づいていった。Cさんは透析導入によって夫が気弱になったことに不安を感じながらも、夫が優しくなり、言い争いがなくなったことことに喜ぶ一方で、体調がよくなり以前の強い口調が戻ってきたことに安堵していた。Dさんは、単身赴任の長かったために「何でもできる人」であっ

た夫が、透析導入後の不安定な体調によって、日常生活行動の援助が状態となったことに戸惑いを感じ、今後の夫婦の生活を案じるようになっていった。

透析導入前は、夫婦が互いに仕事に従事して自立的な関係であったり、長年仕事に専念してきた夫を敬いながら献身的に家事を担う関係にあったが、妻たちは、透析導入となった夫を「病人」として捉えるようになっており、自分が支援者としての役割を担うことを意識するようになっていた。このように透析導入をきっかけに夫婦関係は、「ケアする人」と「ケアされる人」の関係に変化していた。夫への療養支援を「子どもの世話をするような気分で」と語った妻もあり、妻たちが「病人」となった夫を労わるように、さまざまな療養支援に愛情を込めて取り組んでいる様子が語りを通して伝わってきた。そして、妻だけでなく、患者である夫も妻の甲斐甲斐しく細やかな世話を受け入れ、妻を頼りにしている様子が伝わってきた。Wright & Bell (2009/2011) は、病の経験が家族の人間関係をより親密にし、以前からの問題や対立を解決する機会になり、癒しを促すこともある (p. 77) としている。本研究においても、透析導入をきっかけに夫婦の関わりの場面が多くなったことで夫と妻がお互いの必要性を再認識しながら歩み寄り、夫婦の関係性が深まっていく様子が伺えた。参加者である妻が夫との療養生活を語ることは、透析が必要となった夫の理解を深めるとともに、夫を気遣う自分の気持ちに気づくことにつながり、夫への療養支援を新たに加わった自分の役割として意味づけることで、夫婦の結びつきを強めていたと考えられる。

その一方で、妻たちは夫への療養支援の必要性を実感することで、今後の生活への不安を抱くようになっていた。透析を導入した夫の腎機能は回復することはなく、生涯にわたって透析を継続していくことが必要な状態である。透析を受けなければ死に至るという夫の危うい状況は、妻にとって夫を擁護すべき存在として位置付けるだけでなく、妻の不安を呼び起こすものともなる。また、妻たちは、夫の身体障害者手帳の交付に関する手続きを進めるなかで、夫が身体障がい者になった現実を突きつけられていた。成熟期もしくは成人後期にあたる参加者たちにとって、この時期に夫が透析患者となることは、今後の夫婦のあり方に大きな影響を与える。参加者のうち成熟期にある妻は、子どもたちが独立しているため、夫との老後の生活に向けての心構えを持ち始めていた。妻は、透析導入した夫の療養支援を行いながら、今まで通りに自分の仕事を継続して経済的な役割を果たしていた。そして、透析導入した夫が体調不良のため仕事復帰できないことや透析導入を理由に退職を望んでいることを受け止めながらも、社会復帰に向けて夫を励まし、見守りなが

ら過ごしていた。夫の年齢や今後の夫婦の生活を考えると、透析導入となっても夫には、経済的な役割を担うことへの期待が寄せ続けられる状況であった。しかし、妻は「この先はそんなに多くは望めないと思う」「仕事をしなくなったらどんどん弱くなっていく」という思いも抱えており、夫の経済的役割への期待は、透析導入以前と同様ではなく、透析患者となった夫にできる範囲での遂行を期待するものであったといえる。また、成人後期にある妻は、夫とともに老いを感じながらも、自分たちなりに健康の維持を心掛けながら残りの人生を送ることを考えていた。妻は、夫が透析を必要とする身体になったということだけでなく、筋力低下など日常生活の中で夫の身体の衰えを受け止めながらも、このまま夫が介護状態にならないことを願っていた。

Frank（1995/2002）は、重い病いにかかることは、かつてその病む人の人生を導いていた「目的地や海図」を喪失するということであり、病む人々は「それまでとは違う考え方をする」ことを学ばなければならない（p. 17）としている。同様に渡辺（2005）は介護者の視点で、配偶者が障害者になるということは、結婚生活イメージの転換を迫られることであり、障害や病気を受容していくということは、家族としての夢や将来の計画を断念し、現実を受け入れていくことである（p. 103）としている。このように、現実を受け入れ、新たな夫婦の生活を考えることが課題となる透析導入期に患者の妻が、夫とのこれまでの関係性を語ることや透析導入後の生活や療養支援を通して生じた夫への思いを語るとは、夫の身体的、精神的な状況に向き合うことにつながり、夫の理解が深まるとともに、夫婦の関係性を捉え直す機会になっていたと考えられる。夫婦の関係性を捉え直すことで、生涯にわたって透析を受けながら暮らす夫との生活を描き直すことにつながると考える。

3. 抱いていた透析イメージと困惑

研究参加者たちは、透析療法に対して「透析をしたら元気になる」「透析で身体はよくなる」という期待を抱く一方で、「透析をしないと終わり」「透析をしなければ大変ことになる」という透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所として捉えていた。

透析療法に対して「透析をしたら元気になる」「透析で身体はよくなる」という期待を語った妻たちは、他の透析患者やその家族・知人を通して、透析に関する情報を得たり、夫の入院中に同じ病棟に入院している他の透析患者が元気に過ごしている様子を見ていた。妻たちは、透析を受けながら元気に過ごす透析患者の姿を夫に重ねていたと考えられる。さらに、病院で配布される資料や透析関連の冊子以外にも、インターネットなどから、透

析を受けている時間を除いた時間は今まで通りに生活できるという情報を得ることが出来る。このような情報を元にした「透析をすれば元気になれる」という妻の期待は、これまで通りに夫が仕事や家庭内役割を果たすことができることを想定していたと考えられる。しかし、透析導入後の間もない時期にある夫は、不安定な体調に加え、透析に合わせた生活リズムへの変更、食事や水分管理への取り組みながら、慣れない環境のなかで透析を継続していくことが求められており、心身共に精一杯な状況におかれている。このような状況にある夫や妻にとって、体調が回復していくことやこれまで通りの生活を送ることへの見通しを持つことは困難であるといえる。研究参加者の夫たちは成熟期もしくは成人後期にあり、健康体であっても身体的な衰えを実感する年代である。腎不全という身体機能の喪失や透析療法に伴う身体的負担は大きいことが予測され、医療者としては、導入後まもなくの社会復帰が困難であることは想定範囲内であるといえるが、「よくなる」と捉えていた妻たちにとっては、透析をしても夫の体調が整わないことは思いもよらない状態であるといえるだろう。透析導入は、家族である妻に何らかのよい変化への期待を抱かせるが、そのよい変化はすぐに表れるものではない。Kleinman（1988/1996）は、ネガティブな将来の見込みは患者と家族の間で共有され、慢性患者として障害をもち生命を脅かされた者という役割を押しつける（p. 236）と述べている。すぐに結果が表れない状況は、妻に「透析をすれば元気になれる」という期待を諦めさせ、夫の身体状態に心もとなさを感じさせるのではないだろうか。

患者の妻が透析療法に抱くイメージは、医療者からの情報も影響していることが伺える。血液透析を導入するにあたり医療者は、患者や家族に、週3回あるいは2回、数時間の治療に伴う時間的な拘束はあるが、そのサイクルを今までの生活に組み込み、透析治療が順調に行なわれて体調に問題がなければ、透析をしない日は健常者とほぼ変わらない生活や社会復帰が可能であることを伝えることが多い。村上（2008）は、病気や障害を抱えて生きるとは誰かに依存しつつ生きることには他ならないことから、自立の信奉を放棄しない限り、病者や障害者の〈生〉を肯定的に捉えることはできない（p. 123）と述べている。このことを踏まえると、医療者には、透析療法が腎代替療法であることを念頭に置き、適切な透析を受け、食事や水分などの自己管理行動をとることで可能となる生活であることを患者や家族に理解を促すことが求められる。そのうえで、患者や家族である妻が透析導入後の生活に対する期待を把握しながら、患者や妻と共に患者の身体状況に応じた療養生活への見通しを検討していくことが必要と考える。特に透析導入後の3か月の期間は身体

的・精神的にも不安定な状況にあるため、患者や家族である妻が、現状を適切に捉えていくことは難しいといえる。夫の療養生活を構築していく時期でもあるこの時期に、看護師が夫の身体的・精神的状況を捉えながら関わることは、妻が夫の療養管理において必要な支援を見極め、透析療法への期待を修正しながら療養生活の見通しをもつうえで、重要な支援であると考ええる。

一方、「透析をしないと終わり」「透析をしなければ大変なことになる」という透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所としての捉えは、腎機能の喪失を重く受け止めていることから生じたものと考ええる。妻たちは、透析をしなければ尿毒症になり、死に至ることを夫の現実として捉えていた。近年では、TRC（包括的腎不全ケア）という考え方が普及し、患者にとって適切な時期に腎代替療法が提供されるようになってきている（衣笠・石橋，2012,p. 1）。このような考えのもとで慢性腎不全保存期を過ごすことで、患者や家族は、透析導入を将来に見据えながら自分たちの生活を再調整することが可能となる。しかし、本研究の参加者の夫は、透析導入を考慮しながら腎不全保存期を過ごすことなく、全身浮腫などの症状が出現し、医療機関を受診した時点ですでに透析導入が必要な状態であった。このため、患者である夫はもちろん妻も、透析が必要な状態にあることで死を間近に感じていたのではないだろうか。夫が腎不全状態となり、透析を必要とされるような全身状態へと悪化していく過程を共に過ごしていた妻は、その時に抱いた不安を切々と語り、夫の透析導入の決定に胸をなでおろす体験を語っていた。妻にとって透析は夫を死から救う治療として意味づけられていたと考える。そのため、妻は夫が透析を受けなければ死に至るという不安が大きく残り、夫が透析を継続することを願うのではないかと考える。透析導入後3か月までの期間は、患者である夫の体調が不安定であることが多く、透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所と意味づけている妻の不安は増大する可能性がある。従って、看護師は、透析導入後の体調が不安定な時期にこそ、その不安を軽減し、妻が夫の療養生活を見守ることができるように関わる必要があるといえる。

4. 不安定な状態への戸惑い

研究参加者の妻たちは、腎不全状態に陥った夫に透析が導入されたことで、夫の生命がつながったことに安堵していた。そして、透析療法を受けることで、夫がこれまで通りの生活を送れることに期待を寄せていった。しかし、透析導入後の夫の体調が順調に安定しないことで、妻は戸惑いや不安を抱えるようになっていった。

Bさんは透析導入後3か月間を通して、夫が体調不良のために仕事復帰や日常生活に対する活動意欲が感じられない状態であることに戸惑っていた。このため、「透析をしても変わらない」と感じ、活動意欲が低下した夫への苛立ちや転院先のクリニックへの不信感を抱くようになっていた。また、Dさんは透析導入後1か月が過ぎた頃から夫が透析に慣れた兆しをようやく見い出すことができたが、透析導入後3か月目に、夫が原因不明の頭痛や不安定な血圧に悩まされるようになった。そして、長期にわたり単身赴任をしていた夫が「何でもできる人」であったことを諦めきれない様子で繰り返し語りながら、不安定な夫の体調に戸惑いながらも、様々な病気を抱える夫の身体の不確かさを再認識していた。

透析療法は腎臓の代替療法として、体内に蓄積した老廃物や余剰な水分を血液中から除去する治療である。24時間休むことなく機能している腎臓に代わり、一日おきに数時間で血液浄化を行うことは、循環動態への影響も大きく、身体への負担も大きい。透析導入期には不均衡症候群も生じやすく、患者が心身ともに透析療法に慣れていくことが課題となっている。研究参加者の夫たちも体調が不安定でありながらも、透析療法そのものは指示通りに受けることができおり、透析導入後3か月目に頭痛のために活動低下の状態となったDさんを除いては、夫が一人で通院することができていた。医療者側からみれば、この状況は順調に透析導入期を過ごせていると判断できるのであろう。しかし、妻たちにとっては、夫の体調の不安定さや気持ちの落ち込みを目の当たりにし、順調に透析導入期を過ごせているとは言い難い状況であることが伺えた。

木本・稲垣（2012）は、体調の不安定さが透析導入期の患者の生きることへの気力を奪って行くこと、そして、患者はその気持ちを家族に語ることなく透析に通い続けていることを明らかにしている。このような透析導入期の患者の状況は、本研究の参加者の夫にも見受けられ、妻は、透析導入した夫の様子を「敗残者のように見える」「気弱になっている」と捉え、夫の透析導入に対する衝撃を感じ取っていた。このような落ち込み、気力を失ったように見える夫と日々の生活のなかで向き合うことは、妻にとって大きな精神的負担であると考ええる。また、腎不全状態は外部からわかりづらい機能の喪失であるが、夫の身体的・精神的な反応は、妻にとって身体機能の喪失を意識することにつながると考える。そして、妻は夫の身体症状に敏感になり、順調によくない体調に戸惑いや不安を増強させていくと考えられる。

透析導入後3か月までの時期は患者の体調が不安定になりやすい時期であるが、患者が一人で透析に通院している場合には、共に暮らす妻が医療者と接する機会はほとんどない。

本研究で、妻たちが夫の不安定な体調によって生活が変わることで気持ちが揺れ動き、夫の体調への戸惑いや不安を抱き続けていることが明らかになった。透析導入期において看護師は、患者が順調に透析療法を受けられることに関心を寄せる傾向にあるが、患者の生活状況を把握し、共に暮らす妻の戸惑いや不安を受け止めながら、妻が夫の体調にあわせた生活を見出せるように支援することが必要であると考ええる。

5. 他者に話すことへのためらい

研究に参加した妻たちは、夫が透析を導入したことを周囲の人には話さずに過ごしていることを語った。Aさんは夫が他言しないことを求めていたためであったが、他の3名の妻たちは「聞かれたら話すけど、自分から言わなくてもいい」という考えをもっていた。

慢性の病いにおける他者への「言いづらさ」が意味することには、自身に生じていることのわかりづらさ・混乱・葛藤、自身に生じていることの受け入れづらさ、周囲の人にわかってもらいづらさがあるとされている（寶田・黒田・市橋他, 2011, p. 314）。妻たちにとって、透析を受けている夫の身体状態や透析療法そのものについては、捉えにくいものである。また、夫自身も透析について多くを語らず、妻たちは夫を透析に送り出すが、具体的にはわからない状況であったといえる。そのような捉えづらい夫の状況は、妻たちにとって話せることではなく、むしろ、わからないために妻自身の不安は増強し、他者に「話さない」ことにつながっていたと考える。また、夫が透析を導入したことは、妻にとっても受け入れがたいことであったと考えられる。妻が抱いている透析患者のイメージも影響していると考えられるが、夫が生涯にわたって透析を受けながら生活を送る病人となったことや透析導入後の気落ちした夫の姿は、妻にとっても受け入れがたい現実なのではないだろうか。そのような受け入れがたい夫の状況は、他者に「話したくない」ことになっていたと考えられる。さらに、透析導入を周囲の人々がどのように理解するのか、ということが、他者に「話す」ことをためらわせていたと考えられる。

Kleinmam (1988/1996) は、疾患はその人の不当性を証明する文化的な意味を、病者に刻印するとして病いにおけるスティグマの存在を述べている (p. 208)。そして、スティグマを付与された人は、周囲の人々からの反応を予想するようになり、深い羞恥心と傷ついてアイデンティティになり、患者の世界は根本的にかわってしまう (pp. 209-210) としている。透析療法は、腎不全末期に対する医療であり、「死」を連想させるものである。さらに、透析医療は高額医療であり、一日おきの治療が必要で時間的な制約があることなどが患者

や家族にとってのスティグマとして付与されやすい。Bさんが他者に話すことについて「あまりよく言わない人もいる」「言ってしまったことでこれまでのお付き合いができなくなる」と家族の病いに対する他者の反応を予測し、口を閉ざしていたことから、他者に家族の病いについて「話す」ことの難しさが伺えた。そして、他者に「話す」ことにためらうことは、妻にとって、話さないことへの後ろめたさや他者との交流の機会を避ける気持ちを生じさせることにつながると考えられる。さらに、妻たちが他者との交流を避ける背景には、夫への気兼ねがあることが伺えた。Bさんは、「(夫を) 一人でポツンと置いておくのが悪いなって思っちゃう。」と語り、Cさんは「(夫が) 家にいると思うと“出かけるね”と言えなくなっちゃった。」と語っていた。妻たちは、夫が透析患者になったことで、これまでは何事もなくできていた外出に対して、夫への気兼ねを感じるようになっていた。このように夫への気兼ねを抱くことで、妻の他者との交流の機会が減り、「話す」機会も奪われていくことになる考える。

妻たちは、インタビューにおいて夫の生活状況や、妻が抱いている不安や戸惑いだけでなく、喜びや期待について生き生きと語っていた。妻たちは、語ることを拒んでいるのではなく、むしろ、自分の思いをわかってくれる人との「語る」機会を求めていたと考えられる。Kleinmam (1988/1996) は、自分自身の考えを、われわれ自身と同じくらいに重要な反応をしてくれる人びとに語ることによって理解する (p. 62) としているように、妻にとって、夫が透析導入となった状況や自分の不安や戸惑い、喜びや期待などの思いを語り、その思いを受け止めながら反応を返す研究者に「語る」ことは、自分の置かれている状況を理解することにつながっていたのではないだろうか。透析を導入した妻が、夫の不明瞭な状況や夫の透析導入を受け入れがたい気持ちを「語る」うえでの聞き手として、看護師が位置づけられると考える。しかし、Wright & Bell (2009/2011) は、医療の現場において家族は、服薬や食事療法、症状などの医学的な語りをするに馴らされているとしたうえで、家族が病いについて語れない、あるいは語ることを躊躇するということは、病いの語りを促すような機会を提供できるような医療の必要性を強く示すものである (p. 79) と提言している。看護師が妻たちに夫の病状だけに関心を寄せて情報を得ようとする姿勢で関わっているのであれば、妻たちは、自分の療養管理への取り組みの困難さや生活上の戸惑いを「語る」相手として、看護師を位置づけられないであろう。特に透析導入後3か月の期間は、妻にとって夫の身体状態や透析療法についての理解が十分とは言えない状況であるために不安が生じやすいことや透析患者となった夫を受け止めていくことへの困難さ

があること、さらに、夫の透析導入に対する他者の反応を意識することで「話せない」状況があるといえる。

透析看護の経験をもつ看護師は、患者である夫の身体的、精神的な状態を理解しやすく、妻が夫の置かれている状況を理解することや療養生活の見通しをもつことへの支援が可能であるだけでなく、妻が夫や周囲の人々には言いづらい思いを「語る」ことを促し、その「語り」を通して、妻が夫の透析導入という現実を受け止めていく過程を支援することが可能であると考えられる。このことを踏まえると、患者の妻にとって透析看護の経験をもつ看護師は、夫の透析導入への思いや療養生活の中で生じた思いを安心して「語る」ことができる「聞き手」として相応しい存在であるといえる。

B. 語るにより体験を意味づけていくこと

4名の妻たちは、インタビューにおいて言葉を止めることなく、夫の体調や生活行動について夫との会話を再現しながら自分の体験を豊かに語り、戸惑いや疑問を自問自答したり、研究者に意見を求めたりしていた。妻たちは、夫との生活を振り返ることで「語る」準備をし、そして実際に「語る」ことを通して夫との生活を具体的に思い起こしていたと考える。Kleinman (1988/1996) は、家族の語りを聴くことは家族の危機的な場면을援助することにつながり、治療者が患者だけでなく家族のニーズを敏感に感じとり、援助の手をさしのべる力を持っている (p. 330) ことを示している。妻たちが語る相手を求めていることを踏まえると、看護師は、家族もケアの対象であるという認識を家族に促し、家族が「語る」ことに耳を傾けていく関係を築くことが求められる。

透析を導入して外来での維持透析に移行した患者が自立している場合、透析室の看護師と家族は、お互いの面識がなく関係が希薄になりがちである。しかしながら、透析導入後3か月まで期間において、参加者である妻たちは、夫が透析導入となったことに対する自責の念をもち、夫の療養支援の取り組むなかで戸惑い、期待通りによくない夫の状態に不安を抱いていることを語っていた。妻たちは、「語る」ことを通して、病状としての透析の必要性を再認識するだけでなく、自分の気持ちに折り合いをつけることにつながり、夫の透析導入を受け止め、支援していく気持ちを高めていたと考えられる。そして、妻たちは、夫の療養管理への支援に対する戸惑いや疑問を語りながら、自分なりの支援を見出し、自信につなげていた。池添 (2009) は、再構築に取り組む慢性疾患患者の家族介護者の介護キャリアの基盤として、家族介護者が介護の意味づけを行い、介護にコミットメン

トして、ストーリーとして介護を表現する「納得できるストーリーづくり」を挙げている (p. 109)。透析導入後 3 か月の期間に、患者の妻が自分の体験を看護師である研究者に語り、共に意味づけていくことは、自責の念や気負っている自分の気持ちに折り合いをつけ、夫の療養管理への支援に関する具体的な取り組みや戸惑いや疑問に気づき対処しながら、自分が行っている療養支援に納得し、自信を獲得していくプロセスであったといえる。このようなプロセスを辿ることは、長期にわたって透析療法を続ける夫と共に暮らす妻にとって、夫の療養を支援していくための基盤となると考える。

先行研究において、透析導入期の家族の不安として食事水分管理が挙げられていたが (佐藤・田村・真島他, 2005 ; 森・桜井, 2006 ; 渡辺, 2002)、本研究においても、退院後の不安や関心事として食事管理に関することが具体的に語られ、研究者を含む医療者からの助言を得ることで、妻が自分の取り組みを認め、大丈夫と思えるようになっていった。このことから、退院後、自宅での療養生活を開始した早期に妻が療養管理に対する不安や戸惑いを「語る」ことは、不安や負担感の軽減や自信の取戻しにつながる事が考えられる。

妻たちは、療養管理への取り組みの困難さや夫との暮らしの中で生じる思いを「語る」ことを求めており、「語る」相手は、自分の状況をわかってくれる人であった。さらに、参加者である妻は、療養管理への思いを語るだけでなく、シャント血管が隆起してしまうことに対する受け入れがたい感情を表出していた。この思いは、透析に対するネガティブな思いであり、妻にとっては言いづらい思いであると考えられる。本研究では、透析看護の経験をもつ看護師である研究者が聞き手となるうえで、妻が語った内容に対する評価や批判をせずに、妻に関心を寄せて素直に「語り」を聞くことを心掛けていた。このような 3 か月間の関わりのなかで研究者と妻との間に信頼関係が築かれたことで、研究者は妻にとって自分の心の奥にあった思いを安心して「語る」ことできる「聞き手」になれたのではないだろうか。透析を導入した患者の妻が、透析についての知識をもち、透析患者と接している看護師と信頼関係を築くことができれば、心の奥に抱えた透析に対するネガティブな思いを「語る」ことができ、その思いを共有し、新たな意味づけが加えられ、時には修正することにもつながると考える。

このような点においても、透析導入期は患者だけでなく、妻も支援を必要としている状況にあり、看護師が患者の妻との関係を築き、継続的に関わっていくことが必要である。この時期に患者の妻が看護師との信頼関係を築くことは、妻にとって長期にわたる夫の療養管理を支援するうえでの大きな支えとなる存在として認識でき、夫と共に暮らすなかで

生じる不安や負担感を軽減させていくことにつながると考える。

VI. 実践への示唆

本研究より、透析導入後3か月という時期に看護師がナラティブ・アプローチを用いて妻の語りを聴くことは、透析導入後に妻に求められることが多い療養管理に対する戸惑いや疑問が解決されると同時に、混乱期にある自らの体験を共に捉えなおし意味づけていくことができることが示唆された。

妻たちは、導入後3か月の期間のなかで、夫のための療養管理への戸惑いや期待通りに夫の状態がよくなることに不安を抱えて、今後の生活を案じていた。また、妻たちは、療養管理に取り組む中で生じた疑問への対応や夫の不安定な体調への思いを「語る」ことを通して、自分なりに意味を見いだしていった。そして、妻たちは、「語る」ことを通して夫の生活行動を思い起こすことで、「できなくなった」と思っていた夫が少しずつ意欲を取り戻している様子に気づき、夫を捉え直すことにつながっていた。このような妻たちの気づきは、「語る」ことがなければ、日々の生活を送るなかで、妻たちの意識に残らずに埋もれていくものといえる。妻たちが日々の生活のなかに埋もれている出来事や思いに気づいて新たな意味が加わることは、夫の療養生活を共に過ごすことを捉え直すことにつながると考える。透析導入後3か月までの期間において妻たちは、夫の透析導入による衝撃が大きく、療養生活を整えていくことに精一杯の状況であることから、自分の療養管理への取り組みの困難さや夫との暮らしの中で生じる様々な思いに気づかずに過ごしてしまいがちであると考えられる。妻たちが自分の思いに気づきながら夫との生活を捉え直していくためには「語る」ことが必要である。

透析看護の経験をもつ看護師が妻の「語り」を聞くことは、妻の抱える思いを受け止めながら、妻と共に、夫が透析導入になったことや療養生活を共に送ることへの意味を見出すことにつながるであろう。この過程は、夫の療養を支える妻への支援として重要であると考えられる。妻への看護支援の展開では、妻が夫の療養生活を共に過ごすなかで生じている出来事や思いを「語る」ことができるようにすることが必要である。看護師には、透析導入期から患者である夫を看護の対象と捉えて関係を築くだけでなく、その妻も看護の対象として関係を築き、その関係を維持していくことが求められる。そして、患者の妻を看護の対象として捉えるということは、患者である夫の療養管理に向けた支援にとどまるのではなく、妻自身がその人らしく過ごしていくための支援として位置づけていくことであ

ると考える。妻にとって看護師が聞き手になることは、夫の療養支援についての助言を得る機会となるだけでなく、夫との暮らしの中で生じる周囲の人々には言いづらい思いを「語る」機会になると考える。このような自分の思いを「語る」機会は、妻にとって、透析を導入した夫との生活を整えながら、妻自身が自らの体験を意味づけることにつながり、自分らしく生活していくことへの支援を得ることにつながると考える。この過程は、医療者と接する機会の少ない透析患者の妻が看護師との信頼関係を構築していくことにもつながると考える。

透析導入期の患者の妻は、患者の療養生活を支える存在として捉えられやすいが、妻も透析における当事者として位置づけ、妻が夫の透析導入に伴う身体的・精神的衝撃を乗り越えていくための支援が必要であることが示唆された。特に透析導入期の外来透析への移行した時期は、退院後の透析施設の変更あるいは病棟看護師から透析室看護師へと担当看護師の変更が伴い、患者にとっても妻にとっても新たに緊張・不安を呼び起こすものになる。病棟と透析室の看護師との連携を図り、患者だけでなく、妻との関係を築く機会を積極的に作り、妻との間に築いた信頼関係を維持していくことが、長期にわたる透析患者の妻を支援していくうえで重要である。そして、妻との関わりにおいては、夫の療養管理の方法に関する指導に留まるのではなく、妻の「語り」に心と耳を傾ける関わりが望まれる。特に透析導入後3か月の期間において妻が、夫の食事管理を支援することに対して気負いを抱き、夫の食生活を再調整していくなかで不安や戸惑いが生じていたことを踏まえると、この時期に妻が、食事支援に対する思いを自由に「語る」機会を作ることが必要であり、この「語る」機会を通して妻と看護師との信頼関係を築くことができると考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、血液透析を導入した患者の妻4名を対象に、透析導入後から3か月までの期間、継続的なインタビューを行った。妻たちの語りは、それぞれの生活に基づいた個別的な体験であり、妻たちの体験を知る上では貴重な示唆を含んでいた。しかし、血液透析を導入した患者の妻を対象者としたが、参加者たちの年代は60歳代もしくは70歳代であり、発達段階により妻の体験は異なることが予測される。従って、透析患者の妻の体験を捉えるためには、様々な発達段階にある妻の「語り」を聴き、検討することが必要と考える。

また、透析導入後から3か月までの期間に焦点をあてているが、透析に伴う生活の変化は留まらず、参加者たちには継続的な「語る」機会の必要であることが伺えた。透析導入

に伴う生活の再構築は3か月間で整うものではなく、季節の変化に合わせた生活調整も患者や家族が取り組んでいく課題の一つである。そのため、血液透析の導入に伴う妻の体験を捉えるには、さらに長期的に捉えていく必要があると考える。

さらに、本研究では患者の家族として妻に焦点をあてているが、患者への療養支援を担うという視点から考えると、女性と男性では、その体験も大きく異なるであろう。そして、母親、父親、夫、娘、息子、孫など患者との関係性の違いによっても、その体験は大きく異なるであろう。そのため、対象者を広げて研究を重ねることによって、患者の家族へ看護支援を検討していきたい。

VII. 結論

本研究では、身体的にも精神的にも変化が大きく不安定な時期である血液透析導入後から3か月までの期間に、透析を導入した患者の妻へのインタビューを継続的に行うことで、療養する夫と暮らす妻の体験を明らかにした。4名の参加者の語りのテーマはそれぞれ、「療養支援の気負いが和らいでいく」「元気になることへの期待と焦りに揺れる」「透析患者となった夫との関係を捉え直す」「不安定な夫の状態に合わせて一喜一憂する」であった。透析導入後3か月までの体験の語りは、夫の不安定な状態に対する戸惑いを表出し、夫婦関係の捉え直しながら、療養生活の支援に対する自分の思いに気づき、意味づけていくものであった。

「療養支援の気負いが和らいでいく」は、腎不全保存期に取り組んできた食事管理の誤りに対する自責の念をもつことで、透析導入後の夫の療養支援への気負いを抱いていた妻が、夫の病状や療養生活を「語る」ことや医療者からの助言を得ることで、夫の療養支援に対する気負いが少しずつ和らいでいく体験であった。

また、「元気になることへの期待と焦りに揺れる」は、透析を導入すれば夫が元気になり、仕事に復帰できると期待していた妻が、透析をしても夫の体調がよくなることで生じる戸惑いや苛立ちを語りながらも、体調がよくなるには時間が必要であることや透析患者となった夫の体調が目に見えてよくなっていくものではないことに気づくと共に、夫が元気になることへの焦りがあったことに気づいていく体験であった。

そして、「透析患者となった夫との関係を捉え直す」は、なかなか透析導入になったことを受け入れられない夫が気弱になっていることを気かけながらも、夫がすんなりと透析を受けていることに安心し、妻自身も献身的に夫の世話をするようになったことや、以

前は絶えることのなかった夫婦の言い争いがなくなったことに気づくことで、透析導入をきっかけに夫婦の関係性は深まったことに気づいていく体験であった。

さらに、「不安定な夫の状態に合わせて一喜一憂する」は、腎不全以外にも複数の疾患を抱えながら透析導入となった夫が、透析後の体調不良が続いていたが、透析導入後1か月が経過した頃に透析生活に慣れてきた兆しを感じ取れたことで安堵したにもかかわらず、透析導入後3か月には、原因不明の頭痛に悩まされるようになったことで、様々な病気を抱える夫の体調が透析だけではどうにもならないことを悟り、今後の行く末を案じながらも夫の体調に合わせて生活していくしかないと感じ止めていく体験であった。

以上のような妻の「語り」から、透析導入初期の患者の妻の有り様が明らかとなり、以下のような透析を導入した患者の妻への看護の必要性に関する示唆が得られた。

妻は、透析を受ける夫への療養支援に気負いを抱いていたが、この背景には夫の透析導入に対して食事管理などの妻役割を十分に果たせなかったという自責の念があると考えられる。自責の念や気負いを抱いている妻は、疲労やしんどさを感じるようになっていても、夫への療養支援を同様に継続していくことが考えられ、そのような場合には妻にも深刻な健康障害が生じる恐れがあるといえる。看護師は夫への療養支援に懸命に取り組む妻が抱く自責の念や気負いを考慮しながら、妻を支援することが必要である。

また、妻は透析導入となった夫を「病人」として捉え、自分が支援者としての役割を担うことを意識するようになっていた。透析導入期に妻が夫とのこれまでの関係性を語ることや透析導入後の生活や療養支援を通して生じた夫への思いを語るとは、夫の理解を深めて夫婦関係を捉え直す機会になっていた。妻が夫婦関係を捉え直すことは、生涯にわたって透析を受けながら暮らす夫との生活を描き直すことにつながると考える。

そして、妻は、透析療法に対して「透析をしたら元気になる」という期待を抱いたり、「透析をしないと終わり」という透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所として捉えていた。妻にとって透析への期待は、夫がこれまで通りに仕事や家庭内役割を担うことであった。看護師は、透析が腎代替療法であることを念頭に置き、適切な透析や自己管理行動によって日常生活が可能となることについて、妻の理解を促すことが大切である。一方、透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所としての捉えは、透析を受けなければ死に至ることを夫の現実として受け止めたものであった。透析導入後3か月までの期間は、夫の体調が不安定であることが多く、透析を夫の生命をつなぐ最後の拠り所と意味づけている妻の不安は増大する可能性がある。看護師は、透析導入後の体調が不安定な時期にこそ、その不安を軽

減し、妻が夫の療養生活を見守ることができるように関わる必要がある。

さらに、患者である夫は、体調が不安定ながらも透析療法は指示通りに受けることができきており、医療者側からみれば順調に透析導入期を過ごせている状況であった。しかし、妻にとっては、夫の体調の不安定さや気持ちの落ち込みを目の当たりにし、順調に透析導入期を過ごせているとは言い難い状況であった。妻は、夫の不安定な体調によって生活が変わることで気持ちが揺れ動き、夫の体調への戸惑いや不安をもち続けていることが明らかになった。妻の戸惑いや不安を受け止めながら、夫の体調にあわせた生活を見出せるような看護支援が必要である。

妻は、夫の透析導入について周囲の人には話さずに過ごす一方で、自分の思いをわかってくれる人に語る機会を求めている。透析導入後3か月の期間において、妻は夫の身体状態や透析の理解が不十分であるために不安が生じやすく、さらに、夫に透析患者というスティグマが付与されることで周囲の反応を意識し、夫のことを他者に「話さない」「話したくない」という思いを抱き、他者との交流を避けていた。透析看護の経験をもつ看護師は、夫の心身の状態を把握しながら、妻が夫の状況を理解して療養生活の見通しをもつことへの支援だけでなく、妻に他者には言いづらい思いを「語る」ことを促しながら、妻が夫の透析導入を受け止めていく過程を支援することが可能であると考ええる。

透析導入後3か月の期間に患者の妻が自分の体験を看護師である研究者に語り、共に意味づけていくことは、自責の念や気負いが和らぎ、夫の療養管理への支援に関する具体的な取り組みや戸惑いや疑問に気づき対処しながら、自分なりの療養支援に納得し、自信を獲得していくプロセスであったといえる。このプロセスは、長期にわたって透析療法を続ける夫と暮らす妻にとって夫の療養を支援していくための基盤になると考える。透析導入期に看護師と信頼関係を築くことで、妻は自分の体験を「語る」ことを通して、新たな意味づけを加えたり、時には修正することもできると考える。さらに、妻は長期にわたる夫の療養管理を支援するうえでの大きな支えとなる存在として看護師を認識することになると考える。

謝辞

本研究をあたり、ご家族が血液透析を導入されて心労が重なるなかで、貴重な日々の体験を語っていただきました研究参加者のみなさまに心より感謝申し上げます。また、研究への参加者を紹介していただくに当たり、多大なるご協力をいただきました、研究施設の看護部長様をはじめ病棟スタッフの皆様に心より御礼申し上げます。

本庄恵子先生には、博士課程に在籍しました6年間、常に温かく見守っていただきました。多大なる、ご指導、ご配慮いただきましたこと、深く感謝申し上げます。また、本研究を進めるに当たり丁寧に緻密なご指導をいただきました武井麻子先生、佐々木幾美先生に心より御礼申し上げます。さらに、日本赤十字看護大学の諸先生方には、様々な機会に貴重なご指導をいただきましたこと、重ねて御礼申し上げます。

そして、大学院博士課程の在校生ならびに修了生のみなさまには、貴重な意見と力強いエールを送り続けてくださったこと、心より感謝申し上げます。

多くのみなさまのご支援により、研究活動に取り組むことができました。関わってくださったすべてのみなさまに心より感謝いたします。

文献

- 有坂真智子・木内生恵・谷原泰子（2004）．透析患者を支える家族への看護介入 カルガリー家族アセスメントモデル・カルガリー家族介入モデルを用いて．*日本腎不全看護学会誌*,6(2), 73-76.
- Byers, D.J., Wicks, M.N., & Beard, T.H. (2011). Depressive symptoms and health promotion behaviors of african-american women who are family caregivers of hemodialysis recipients. *Nephrology Nursing Journal*,38(5), 425-430.
- Flik, U. (2002) / 小田博志・山本則子・春日常・宮地尚子訳 (2002). *質的研究入門*, 春秋社.
- Frank, A.W. (1995) / 鈴木智之 訳 (2002). *傷ついた物語の語り手 身体・病い・倫理*. ゆみる出版.
- Gregory, D.M., Way, C.Y., & Hutchinson, T.A. (1998). Patient's perceptions of their experiences with ESRD and hemodialysis treatment. *Qualitative Health Research*,8(6), 764-783.
- Hanson, S.M., & Boyd, S.T. (1996) / 村田恵子・荒川靖子・津田紀子監訳 (2002). *家族看護学*. 医学書院.
- 飯沢裕子・佐藤淳子・後藤美香・大道寺信之（2005）．連絡帳を用いた透析患者家族との連携を試みて．*透析ケア*,11(3), 104-108.
- 池添志乃・野嶋佐由美（2009）．生活の再構築に取り組む家族介護者キャリア．*家族看護学研究*,15(2), 107-116.
- 稲垣美智子・村角直子・沢村一海・平松知子・松井希代子（2001）．糖尿病患者と家族への教育方法の検討－患者同席による家族面接の構造－．*金沢大学つるま保健学会誌*,25(1), 91-97.
- 石川敏子・堤邦彦（2001）．透析導入期の精神的ケア．*臨床透析*,17(7), 87-95.
- 木本未来・稲垣美智子（2012）．透析導入期にある2型糖尿病患者が家族を思い描くという現象．*日本糖尿病教育・看護学会誌*,16(1), 23-30.
- 木下由美子（2002）．家族を看護する．*大分看護科学研究*,3(2), 55-57.
- 衣笠哲史・石橋由孝（2012）．総論 Total renal care－腎代替療法を柔軟に使い分ける－．石橋由孝・衣笠哲史・田中基嗣・塚本真貴編著, *腹膜透析ハンドブック*所収. (pp. 1-4). 中央医社.
- 桐明あゆみ（2011）．総論 慢性疾患患者の家族心理とケア．*臨床透析*,27(11), 15-22.

- Kleinman, A. (1988) / 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳 (1996). *病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学*. 誠信書房.
- 前田国見 (1999). 第2章 透析療法における維持透析期の問題と診療の実際 A. 患者の性的問題—血液透析、CAPD 患者についての精神心理テストの結果から—. 富野康日己編集, *透析患者のための臨床心理的アプローチ—こころのケアの実際—*所収 (pp. 77-93). 文光堂.
- 松井真一 (2010). 女性のケア意識と家事分担満足感—伝統的役割意識とケア意識の違いに関する実証的検討—. *立命館産業社会論集*, 45(4), 105-121.
- 松尾清一 (2008). CKD の考え方. 原茂子・宗村美江子編, *最新 CKD 実践ガイド 慢性腎臓病の理解とケア*所収 (pp. 2-8). 学習研究社.
- 松鶴甲枝・鷺尾昌一・荒井由美子・東治道・朔義亮・徳永章二・井出三郎 (2001). 高齢慢性血液透析患者の介護者の抑鬱. *福岡医学雑誌*, 92(9), 319-325.
- 道廣睦子 (2010). 血液透析患者に対する家族の療養協力とソーシャル・サポート、コーピングの関連性. *宇部フロンティア大学看護学ジャーナル*, 3(1), 1-9.
- 水附裕子 (2005). 透析看護師の必要性和役割. 日本腎不全看護学会編集, *透析看護*所収 (pp. 262-266). 医学書院.
- 村上友一 (2008). 病者と共にあるために—「自立」神話の解体をめざして. *哲学*, 44, 119-136.
- 森知子・桜井美幸 (2006). 糖尿病性腎症透析患者の妻が抱える心情—血液透析導入期に焦点をあてて—. *日本看護学会論文集成人看護 II*, 37, 588-590.
- 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), 1-13.
- 森山美知子 (2007). 第14章 慢性疾患管理 家族への支援. 森山美知子編著, *新しい慢性疾患ケアモデル ディジーズマネジメント*所収 (pp. 193-202). 中央法規.
- 長江弘子 (2007). 在宅移行期の家族介護者が生活を立て直すプロセスに関する研究—家族介護者にとって生活の安定とは何かに焦点をあてて—. *聖路加看護大学紀要*, 33, 17-25.
- 中野聡子・杉田容子・黒田和子 (2008). 透析導入に向きあう患者と家族の思い—透析導入経験を振り返って—. *看護実践の科学*, 33(3), 72-76.
- 日本透析医学会統計調査委員会 (2011/12/31). 図説 わが国の慢性透析療法の状況.
<http://docs.jsdt.or.jp/overview/pdf> 2011/より, 2012/7/25 検索
- 野口裕二 (2002). *物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ*. 医学書院.

- 野口裕二 (2005). 研究方法としてのナラティブ・アプローチ. 日本保健医療行動科学学会編集, ナラティブと保健医療所収 (pp. 1-6). 日総研出版.
- 野口裕二 (2009). 序章 ナラティブ・アプローチの展開. 野口裕二編, ナラティブ・アプローチ所収 (pp. 1-25). 勁草書房.
- 岡田武・堀容子・三河内憲子・星野純子 (2011). 血液透析患者の家族からの具体的な支援内容と食事や水分に関する自己管理行動との関連. *日本看護医療学会雑誌*, 13(1), 21-30.
- Pelletier-Hibbert, M., & Sohi, P. (2001). Sources of uncertainty and coping strategies used by family members of individuals living with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 28(4), 411-19.
- 佐藤恵子・田村章子・真島稚鶴子・直成洋子 (2005). 透析患者を支える家族負担の実態調査. *日本看護学会論文集成人看護 II*, 36, 107-109.
- 佐藤喜一郎 (1998). 透析の導入 患者と家族との関わりかた. *臨床透析*, 14(9), 31-37.
- シェリフ多田野亮子・大田昭英 (2006). 血液透析患者におけるストレス認知に関する研究. *日本看護科学会誌*, 26(2), 48-57.
- 清水新二 (2009). 第12章 病いと家族. 宮本みち子・清水新二編著, *家族生活研究—家族の景色とその見方*. (pp. 195-210). 日本放送出版協会.
- 下山節子・許斐真弓・田中利恵・平川オリエ・高柳恵子・田中圭子 (2003). 外来血液透析者の QOL の実態. *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 2, 165-176.
- 鈴木美津枝・阿部暢子・奥田生久恵・立花絵里・村角直子・稲垣美智子・梶田陽子 (2006). 血液透析治療中患者の生活の様相. *日本腎不全看護学会誌*, 8(2), 58-64.
- 實田稔・黒江ゆり子・市橋恵子・中岡亜希子・森谷利香・古城門靖子・田中結華 (2011). 「言いづらさ」は何を意味するのか. *看護研究*, 44(3), 305-315.
- 戸田亜紀子・河原田榮子・長谷部佳子 (2006). 高齢の血液透析患者を抱える家族の受け止めと医療者の認識. *透析ケア*, 12(1), 92-95.
- 渡辺俊之 (2005). 介護者と家族の心のケア 介護家族カウンセリングの理論と実践. 金剛出版.
- 渡辺裕子・鈴木和子・正木治恵・野口美和子 (1998). 透析患者をもつ家族の対処に関わるに関する研究. *千葉大学看護学部紀要*, 20, 107-112.
- 渡辺裕子 (2002). 特集 家族を対象とした支援 血液透析患者を中心とした家族への援助. *保健の科学*, 44(5), 339-342.

White, Y. (1999). The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: The experience of dialysis patients and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 30(6), 1312-1320.

Wright, L. M. & Bell, J. M. (2009). / 小林奈美・松本和史訳 (2011). *病の苦悩を和らげる家族システム看護*. 日本看護協会出版会.

大和礼子 (1995). 性別役割分業意識の二つの次元－「性による役割振り分け」と「愛による再生産役割」－. *ソシオロジ*, 40(1), 109-126.

*****病院
病院長 ***** 様

研究協力に関するご協力のお願い

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程
武田 貴美子

私は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程学生の武田貴美子と申します。私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験～透析導入後 3 か月までの妻の語りを通して～」というテーマで研究に取り組んでいます。透析療法を受けている患者さまは、通院だけでなく毎日の生活の中で様々なことに取り組むことになり、ご家族からの支援は重要です。そのため患者さまだけでなく、ご家族に焦点をあてた看護支援が必要であると考えています。調査を通して透析患者さまのご家族の体験を明らかにすることで、患者さまとご家族が自分らしい生活を送るための看護支援のあり方について検討していきたいと考えています。今回の調査では、透析療法の導入となった患者さまのご家族に療養生活を送るなかで体験したことを語っていただきたいと考えています。

つきましては、貴施設でデータ収集をさせていただくことについてのご協力をお願い申し上げます。

記

1. 研究テーマ

血液透析を導入した患者の妻の体験 ～透析導入後 3 か月までの妻の語りを通して～

2. 研究参加者

透析療法の導入目的で入院している患者の妻（主介護者／キーパーソン） 5 組程度
研究参加者の条件

- ・ 血液透析の導入目的で入院している患者の妻
- ・ 日常生活において介護を必要としていない（自立している）患者の妻

3. ご協力いただきたいこと

- 1) 病棟看護師長もしくは透析センター看護師長より、研究者を患者さまとその妻にご紹介いただくこと
- 2) 必要時、面接の場として相談室あるいは空いている診察室を使用させていただくこと
- 3) 患者さまの妻から患者さまの病状や治療、個別的な自己管理に関する質問が寄せられた場合に対応していただく窓口となる方をご紹介いただくこと

詳細については添付の研究計画書をご覧ください。ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

－問い合わせ先－

研究者：日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程 武田 貴美子（たけだ きみこ）
〒370- 群馬県高崎市 e-mail:
Tel: 027- e-mail:

指導教員：日本赤十字看護大学 成人看護学教授 本庄 恵子（ほんじょう けいこ）
〒150- 東京都渋谷区広尾 e-mail:
Tel: 03- e-mail:

*****病院
看護部長 ***** 様
看護師長 ***** 様

研究協力に関するご協力のお願い

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程
武田 貴美子

私は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程学生の武田貴美子と申します。私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験 ～透析導入後 3 か月までの妻の語りを通して～」というテーマで研究に取り組んでいます。透析療法を受けている患者さまは、通院だけでなく毎日の生活の中で様々なことに取り組むことになり、ご家族からの支援は重要です。そのため患者さまだけでなく、ご家族に焦点をあてた看護支援が必要であると考えています。調査を通して透析患者さまのご家族の体験を明らかにすることで、患者さまとご家族が自分らしい生活を送るための看護支援のあり方について検討していきたいと考えています。今回の調査では、透析療法の導入となった患者さまのご家族に療養生活を送るなかで体験したことを語っていただきたいと思います。

つきましては、貴施設でデータ収集をさせていただくことについてのご協力をお願い申し上げます。

記

1. 研究テーマ

血液透析を導入した患者の妻の体験 ～透析導入後 3 か月までの妻の語りを通して～

2. 研究参加者

透析療法の導入目的で入院している患者の妻（主介護者／キーパーソン） 5 組程度

研究参加者の条件

- ・ 血液透析の導入目的で入院している患者の妻
- ・ 日常生活において介護を必要としていない（自立している）患者の妻

3. ご協力いただきたいこと

- 1) 看護部長より、研究者を病棟看護師長もしくは透析センター看護師長にご紹介いただくこと
- 2) 病棟看護師長もしくは透析センター看護師長より、上述した「2. 研究参加者」の条件に合う患者さまの妻を選定していただき、患者さまとその妻に研究者を紹介していただくこと
- 3) 必要時、面接の場として相談室あるいは空いている診察室を使用させていただくこと
- 4) 患者さまの妻から患者さまの病状や治療、個別的な自己管理に関する質問が寄せられた場合に対応していただく窓口となる方をご紹介いただくこと

詳細については添付の研究計画書をご覧ください。ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

－問い合わせ先－

研究者: 日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程 武田 貴美子 (たけだ きみこ)
〒370- 群馬県高崎市 e-mail:
Tel: 027- e-mail:

指導教員: 日本赤十字看護大学 成人看護学教授 本庄 恵子 (ほんじょう けいこ)
〒150- 東京都渋谷区広尾 e-mail:
Tel: 03- e-mail:

研究への協力のお願い（患者さま用）

私は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程学生の武田貴美子と申します。私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験」というテーマで研究に取り組んでいます。透析療法を受けている患者さまは、通院だけでなく毎日の生活の中で様々なことに取り組むことになり、ご家族からの支援は重要です。そのため患者さまだけではなく、ご家族に焦点をあてた看護支援が必要であると考えています。調査を通して透析患者さまのご家族の体験を明らかにすることで、患者さまとご家族が自分らしい生活を送るための看護支援のあり方について検討していきたいと考えています。今回の調査では、透析療法の導入となった患者さまのご家族（妻）に療養生活を送るなかで体験したことを語っていただきたいと思います。

下記の内容をご覧ください、ご協力いただける場合はお手数をおかけしますが、同意書にご署名をご記載いただき、同封の封筒で返信をお願いいたします。

記

1. 研究テーマ

血液透析を導入した患者の妻の体験

2. 研究目的

血液透析を導入した患者さまのご家族（妻）が、透析導入時から導入後3か月までの経過の中で、患者さまの療養生活を支えていくなかでどのような体験をしているのかについて明らかにする。

3. ご協力して頂きたい内容

1) ご家族への面接：今回の調査は、主にご家族の体験に焦点をあてています。研究者がご家族に研究の目的、方法について説明し、ご協力を依頼させていただきたいと思います。ご家族が研究に協力するか否かは、ご家族に決めていただきます。

なお、ご家族（妻）への面接は、透析導入後から透析導入後3か月（外来透析を開始後1か月）までの期間で3回を予定しています。

4. 研究への自由参加と参加同意の取り消しについて

研究へのご協力はあくまでも自由意思によるものであり、強制するものではありません。ご家族に研究協力を依頼することについて同意いただかない場合でも、あなたが不利益を被ることはありません。また本研究への協力を一旦同意した後も、いつでも研究への協力を辞退することができます。その場合も、あなたが不利益を被ることはありません。

5. プライバシーおよび個人情報の保護について

ご家族（妻）にお話いただいた内容は、この研究以外に使用することはございません。また、指導教員以外には共有されることもありません。録音データは博士論文の本調査の終了時に消去いたします。個人のお名前、病院名、その手がかりとなるような情報は伏せられ、プライバシーの保護には十分に配慮いたします。

※この研究に関しましては、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認(平成 25 年 月 日)を得て、実施いたします。

問い合わせ先

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく下記へお問い合わせください。

研究者:日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程 武田 貴美子 (たけだ きみこ)

〒370- 群馬県高崎市

Tel:027- e-mail:

指導教員:日本赤十字看護大学 成人看護学教授 本庄 恵子 (ほんじょう けいこ)

〒150- 東京都渋谷区広尾

Tel:03- e-mail:

同意書

このたび私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験」という調査の目的、方法についての説明を受け、研究の趣旨を理解しましたので、この研究に協力することに同意します。

なお、この同意には、以下の項目を含みます。(✓項目について同意する)

☐ 私の家族に面接調査の協力を依頼すること

平成 年 月 日

研究参加者 ご署名: _____

連絡先: _____

研究者 署名: _____

※この用紙は2部あります。2部共に返信用封筒で返送していただき、1部を患者さまに郵送いたします。

研究への協力をお願い

私は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程学生の武田貴美子と申します。私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験」というテーマで研究に取り組んでいます。透析療法を受けている患者さまは、通院だけでなく毎日の生活の中で様々なことに取り組むことになり、ご家族からの支援は重要です。そのため患者さまだけではなく、ご家族に焦点をあてた看護支援が必要であると考えています。調査を通して透析患者さまのご家族の体験を明らかにすることで、患者さまとご家族が自分らしい生活を送るための看護支援のあり方について検討していきたいと考えています。

下記の内容をご覧ください、ご協力いただける場合はお手数をおかけしますが、同意書にご署名をご記載いただき、同封の封筒で返信をお願いいたします。

記

1. 研究テーマ

血液透析を導入した患者の妻の体験

2. 研究目的

血液透析を導入した患者さまのご家族が、透析導入時から導入後 3 か月までの経過の中で、患者さまの療養生活を支えていくなかでどのような体験をしているかということを明らかにする。

3. ご協力して頂きたい内容

研究目的にそって、お話を聞かせて頂きたいと思っております。詳細は、以下のとおりです。

1) 面接内容：ご家族（患者）の透析導入に伴う生活での体験や思いについてお聞かせください。また、ご許可をいただければ、お話いただいた内容を録音させていただきたいと思っています。

2) 日時と回数：ご都合の良い時に 1 回 60 分程度で、お話しをうかがわせていただきたいと思います。

面接回数は、透析導入時から透析導入後 3 か月（外来透析を開始後 1 か月）までの期間で 3 回を予定しています。

3) 場所：プライバシーの保てる部屋でお話しをうかがいます。ご都合のよい場所（病院、大学など）をご相談させていただいたうえで決めたいと思います。

4. 研究への自由参加と参加同意の取り消しについて

研究へのご協力はあくまでも自由意思によるものであり、強制するものではありません。話したくない内容は話す必要はありません。なお、お話しいただいた内容をご家族（患者）にお伝えすることはいたしません。この面接によって、これまでのつらい体験を思い起こすことがあるかもしれません。つらいときにはお話いただかなくても結構ですし、つらそうなときにはこちらから声をかけさせていただきます。同意いただかない場合でも、あなたが不利益を被ることはありません。また本研究への協力を一旦同意した後も、いつでも研究への協力を辞退することができます。途中で研究への協力を辞退したい場合には、同意撤回書を研究者まで郵送してください。その場合も、あなたが不利益を被ることはありません。

また、結果としてまとめた内容を論文に掲載してもよいかどうかについての最終確認をしていただきたいと思います。

5. プライバシーおよび個人情報の保護について

お話をくださった内容は、この研究以外に使用することはございません。また、指導教員以外には共有されることもありません。録音データは博士論文の本調査の終了時に消去いたします。個人のお名前、病院内名、その手がかりとなるような情報は伏せられ、プライバシーの保護には十分に配慮いたします。結果としてまとめた内容を確認していただき、削除してほしい内容がありましたらお伝えください。

6. 結果の閲覧について

研究結果をご覧になりたい場合には、博士論文としてまとめた結果の概要をお渡しいたします。面接終了時に改めて、この研究結果をご覧になりたいかどうかを伺い、希望される場合には結果をお送りいたします。

＊この研究に関しましては、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（平成 25 年 月 日）を得て、実施いたします。

問い合わせ先

ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく下記へお問い合わせください。

研究者：日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程 武田 貴美子（たけだ きみこ）

〒370- 群馬県高崎市

Tel: 027- e-mail:

指導教員：日本赤十字看護大学 成人看護学教授 本庄 恵子（ほんじょう けいこ）

〒150- 東京都渋谷区広尾

Tel: 03- e-mail:

同意書

このたび私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験」という調査の目的、方法についての説明を受け、研究の趣旨を理解しましたので、この研究に協力することに同意します。

なお、この同意には、以下の項目を含みます。（✓項目について同意する）

- ☐ 私が面接調査を受けること
- ☐ 私の面接内容を録音すること
- ☐ 私が面接で語った内容を研究データとして扱うこと
- ☐ 私が論文として結果でまとめた内容を確認すること

平成 年 月 日

研究参加者 ご署名： _____

連絡先： _____

研究者 署名： _____

＊この用紙は 2 部あります。2 部共に返信用封筒で返送していただき、初回面接時に 1 部を貴方にお渡しします。

研究参加者No：_____

入院中の面接

面接日：_____月_____日（_____）

面接時間：_____時_____分～_____時_____分（_____分間）

面接場所：_____

A: 透析導入までのことについて

ご家族が透析を導入されるまでのことについてお話し下さい。透析を導入するまでどのような療養生活を送られていたのですか？

*** 語りを促すための問い**

- ご家族（患者）が慢性腎不全の状態であり、将来、透析が必要になることを知ったのはいつごろですか？また、そのことを知ったとき、どのように思いましたか？
- 生活を送る上で、何か調整したことはありましたか？また、あなたはそうのように調整することについてどのように感じていましたか？
- 透析を導入する前、あなたは透析についてどのようなイメージを抱いていましたか？なぜ、そのようなイメージを抱いていたのでしょうか？

B: 透析導入後のことについて

ご家族が透析を導入されて、今現在はどのようなお気持ちですか？

*** 語りを促すための問い**

- ご家族（患者）は、どのような様子ですか？
- ご家族（患者）とどのような話をしていますか？
- 医療者とどのような話をしていますか？
- ご家族（患者）が透析を受けながら生活していくことで、あなたが心配していること、困っていること、不安に思うことはどのようなことですか？

退院後の面接 ＊透析導入後 2 か月、3 か月を目安に 2 回行う

面接日： 月 日 ()

面接時間： 時 分 ～ 時 分 (分間)

面接場所： _____

1. ご家族(患者)が退院されて外来透析となってから 2 週間／1 ヶ月が経ちましたが、退院後の生活はいかがですか？

＊語りを促すための問い

- 退院後のご家族(患者)はどのような様子ですか？透析を導入してから変わったことはありますか？
- 現在、どのように生活を調整していますか？そのように調整することについてどのように感じていますか？
- ご家族(患者)が透析を受けながら生活していくことで、あなたが心配していること、困っていること、不安に思うことはどのようなことですか？

研究参加者 No.: _____

年齢 : () 歳 性別 : 男 ・ 女
患者との関係 : (妻 ・ 夫 ・ その他 ;)
就業状況 : 有 ・ 無 (会社員 ・ 自営業 ・ 公務員 ・ 農業 ・ その他 ;)
健康状態 :

《同居家族構成》

【患者に関する情報】

年齢 : () 歳 性別 : 男 ・ 女
就業状況 : 有 ・ 無 (会社員 ・ 自営業 ・ 公務員 ・ 農業 ・ その他 ;)
原疾患 : (年 月から)
合併症 :

透析に関する指示内容 :

透析回数 ; 回 / 週 (曜日 ;)
透析時間帯 ;
透析時間 ; 時間 / 回

同 意 撤 回 書

私は、「血液透析を導入した患者の妻の体験」への参加に同意し同意書に署名しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

氏名（署名）_____

☐ これまでの研究データの使用を許可します。

☐ これまでの研究データの使用は許可しません。

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

平成 年 月 日

所 属 _____

研究者氏名 _____

※ 2 部作成し、1 部は担当者から研究協力者へ渡すものとする。

＜同意を撤回する場合の連絡先＞

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士課程 武田 貴美子

〒370- 群馬県高崎市

TEL : 027- E-mail :