

研究報告

あたりまえさの創造：  
ボディイメージの形成過程からとらえた先天性心疾患患者の  
小児期における自己構築

The Creation of a Natural Sense : The Self-Construction of Children with Congenital Heart Disease by Body-image

青木雅子

Masako Aoki

キーワード：先天性心疾患，ボディイメージ，自己構築

Key words : congenital heart disease, body-image, self-construction

Abstract

The purpose of this study was to clarify the process through which children with congenital heart disease (CHD) construct a body-image throughout their childhood. The research participants were 21 persons with CHD. The subjects were asked about their childhood recollections regarding their bodies. The taped and transcribed interview data was analyzed using a grounded theory approach.

It was found that the construction of body-image was a process of “creation of a natural sense,” involving a reconstruction of one’s own natural sense from one’s earliest recollections. This process was based in the “natural sense of one’s earliest recollections.” When the subjects began moving into their peer groups, they found that their bodily sense was a new physical-mental-social experience of “experiencing dissatisfaction,” followed by a process of “attempting to assimilate,” “struggling with a dilemma,” and “exercising an embodied power of adjustment,” which was changed and modified into a “reconstruction of one’s own natural sense.” The subjects created a self-image through their social life depending on a body-image based on an internal sense of their own body. It was suggested that in order for a child to develop a stable sense of self, it was necessary to understand one’s own body appropriately, to be accepted by others, to gain a feeling of relief, to attain a sense of control, to carry out interactions with others, to move closer to one’s own ideal image, and to have a feeling that one can adapt to the environment.

要 旨

先天性心疾患患者の小児期におけるボディイメージの形成過程を明らかにすることを目的に、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

先天性心疾患をもつ21名の成人患者に、小児期における身体に対する思いを回想してもらった。ボディイメージの形成過程は、もの心ついた時に認識した身体に対するあたりまえさを自分なりのあたり

まえさに再構築していく『あたりまえの創造』であった。【もの心ついたときのあたりまえ】を基盤にし、友だち社会に進出して認識した身体心理社会的な【不都合さの実感】を、【同化への試み】【ジレンマとの駆け引き】【体内の調整力の発揮】をしながら、【自分らしいあたりまえの再構築】へと変化修正させていた。体内感覚を頼りにしたボディイメージは、社会的営みを通して自己イメージへと創造されており、身体の適切な理解、他者からの了解、安心、コントロール感の獲得、他者との共軌、理想像との一体感、適応の実感を高めることが安定した自己構築につながると考えられた。

## I. はじめに

わが国の先天性心疾患の医療は飛躍的な進歩を遂げており、救命が優先課題であった医療からQOL重視に変貌しつつある(塚野, 2005)。先天性心疾患は、手術が済んでも何らかの療養が必要な生涯の病いであり、成長に伴って生活上の制限や心機能の低下が生じ、体調を整えることを余儀なくされる。また、外観からは病気の程度がわからないいわゆる内部障害でもあり、不安や不快な感情にも苛まれやすい。このように、先天性心疾患をもつ子どもは、治療が終わっても症状を携えながら生活している。しかしながら、先天性心疾患の医療においては、開心根治手術が成功してからの歴史は浅く、疾病中心であったことから、子どもの心理社会的側面についてはあまり配慮されてこなかった(安藤ら, 2001)。近年、子どもの思いや心理社会的側面に着目した研究(高橋, 2002; 仁尾ら 2003)が蓄積されてきたが、病気の認識からのアプローチが多く、子ども自身が心理社会的側面を包括した自分をどのように捉えているのかについては十分明らかにされていない。そこで本研究では、自分の身体に対する概念であり、自己を最も具現的に表す(Stuart et al., 1983)ボディイメージに焦点を当てることとした。

ボディイメージとは「過去から現在にわたるすべての体験に基づく、その個人の心理社会的経験との相互作用によって形成される自分自身の身体についての概念であるとともに、自己を表す一部であり、新しい体験によって絶えず変化する力動的な総体である」(Schilder, 1970)。すなわち、ボディイメージを理解することは、ボディイメージが自己認識の一部を表し、その人の生活してきたすべてに関与することから、先天性心疾患をもつ子どもの自分に対する思いを体験を含みながら映し出し、その変化の過程を動的に表すことができると考えた。本研究では、先天性心疾患患者の小児期を通じたボディイメージの形成過程を明らかにすることを目的とし、病気とともに生きながら自己をどのように構築してきたかを知ることができると考えた。

としてみた。それにより、先天性心疾患をもつ子どもを包括的に理解し、その子どもなりの成長発達過程を歩んでいくことを目指した支援につなげることが期待できると考えた。

## II. 用語の定義

ボディイメージ：その個人の過去から現在にわたる心理社会的経験との相互作用によって形成される身体について心に抱くイメージであり、自己の一部を表し、絶えず変化する力動的な総体である。

小児期：自分のボディイメージを認識できる幼児期(Salter, 1988)から18歳までとする。

## III. 研究方法

ボディイメージは、あらゆる体験との相互作用によって形成され、自分の表れであると同時に絶えず変化する力動性をもつ。このことから、相互作用の中で形づくられ変化し続ける対象の意味を捉え、また、現象の構造とプロセスを把握することができるグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いることで、ボディイメージの包括的で動的な形成過程が明らかにできると考えた。

### 1. 研究参加者

研究参加者は、先天性心疾患をもち、自分の体験の言語化と子ども時代の回想が可能であり、一般的には身体的成熟がほとんど完成し現実的なボディイメージを獲得している青年期以降の18歳以上の者とした。心臓病をもつ子どもと家族が所属する患者会に協力を依頼し、推薦してもらった対象者に研究参加を依頼した。参加者21名は男性10名、女性11名、年齢は20~40歳(平均28歳、20歳代13名、30歳以上8名)であった。主な心疾患は、単心室6名、ファロー四徴4名、三尖弁閉鎖4名、心室中隔欠損2名で、心房中隔欠損、大血管転位、両大血管右室起始、心内膜床欠



表1 先天性心疾患をもつ子どものボディイメージ『あたりまえの創造』の構成内容

<b>1. 【もの心ついた時のあたりまえ】</b>		<b>4. 【ジレンマとの駆け引き】</b>	
もの心ついた時のあたりまえさ	もの心ついた時の体感 もの心ついた時の外観	理解されない／安易な理解の影響	誤解される 同じようにやられる いじめの原因になる ペースを乱される
<b>2. 【不都合さの実感】</b>		開示の必要性／不利益	必要性 身体を守るため 友だち中心になるため 誤解されないため
違いの認識	体力の差がある 制限がある 特別扱いがある 見た目が違う 発育が遅い		不利益 余計な哀れみを受ける 過剰に扱われる できることもできなくなる 痛くない腹を探られる
病気を理解してもらい困難さ	子どもが理解する困難さ 見た目にわからない困難さ	開示／非開示の選択	知ってもらい 知らないままにする
不都合さの実感	中傷される 好奇の目で見られる 友だちと距離ができる 大変さをわかってもらえない 選択肢が狭まる	ジレンマからの解放／残存	安心の獲得 警戒心の残存
わずかな不都合さの実感	ほぼ同じようにできる むしろラッキーだ	<b>5. 【体内の調整力の発揮】</b>	
不都合さへの助けと阻害	情報提供 保護 制限 養育姿勢	適応しなければならぬ身体	やりたいことが出てくる 活動しなければならぬ 誰かの負担になりたくない
不都合さの受け止め	仕方がない 自分に原因がある	病気の習知	探求してみる 生涯療養が必要である 単純ではない
<b>3. 【同化への試み】</b>		体調の把握	日常の調子を把握する 異変を察知する 長期的変化を実感する 負担の影響を予測する
友だちへの憧れ	同じようにやってみたい 体験を共有したい 区別されたくない	調整力の発揮	按配を見計らう できる範囲内でチャレンジする ブレーキをかける 次の事態に備える 独自の治療法がある
同化への試み	身体に無理を強いる 病気を封じ込める 治療の辛さを我慢する 患者仲間と一線をおく	コントロール感	思いどおりになっている 思いどおりにならない
同化へのあきらめ	あきらめる	<b>6. 【自分らしいあたりまえの再構築】</b>	
同化した居心地	とりあえずの安心を得る 同じことにこだわる	特殊な存在	病気でなければよかった 足かせがある
		グレーゾーンの存在	居場所が定まらない 将来性が不透明
		納得いく価値観探し	みんなに支えられている 病気の恵みを受けている 病気の捉え直し 患者仲間からの気づき
		あたりまえの見出し	自分らしさがある 自然体でよい
		可能性の企て	理想像を抱く 体験の還元

いた時のあたりまえさ】を基盤にもっていた、ところが、友だち社会に進出すると友だちとの《違いを認識》し、「あたりまえじゃない」という身体心理社会的な【不都合さの実感】をした。重要他者が養育者から友だちに移るにつれて、不都合さを調整しようとあたりまえさを希求し、《友だちへの憧れ》が芽生えて【同化へ

の試み】をしたり、病気を知ってもらいかどうかの【ジレンマとの駆け引き】や、自分で身体の調子を整えて生活できるように独特の《体調の把握》を基にした【体内の調整力の発揮】を組み込みながら自分を模索していった。こうして“身体を理解”し、身体の《コントロール感》や“他者からの了解”，状況に対応する＜安心

の獲得>によって、【自分らしいあたりまえさの再構築】に至る“理想像との一体感”や“適応力の実感”は高まった。反対に、自分を封じ込めて同化したり、ジレンマを払拭できない<警戒心の残存>は、一時的にあたりまえさを認識するものの“他者からの了解”や<安心の獲得>は十分に得られず、身体の《コントロール感》や“理想像との一体感”，“適応力の実感”は弱く、あたりまえさの創造は減退した。

これらは、成長発達、生活環境の変化に伴う新たな局面に出会いながら展開され、あたりまえではないと感じたことを【自分らしいあたりまえさの再構築】へと発展させていく連なりであった。【もの心ついた時のあたりまえさ】は、あらゆる身体心理社会的営みを包括しながら変化修正され、自己イメージを創造していく自分なりの『あたりまえさの創造』であった。

## 2. もの心ついた時のあたりまえさ

先天性心疾患患者のボディイメージの回想は2歳から4歳の「もの心ついた時」から始まった。「動きたくても動けない」「身体は動くのに動きがついていかない」のように身体を動かそうとするイメージと実態とのズレを感じ、今思えば全身で感じた苦しさも「生まれてからずっと辛いんであたりまえの辛さなので全然気にせず、思いっきり走ったあとに足が動かなくてハアハアっていうのはあたりまえだったと思うんです。異常じゃなかったです」と、もの心ついた時の<体感>や<外観>すべてが当然のものだった。最初に覚えた感覚は「いつも傍らにある感じ」「ずっとそうだったから」のように、価値判断を伴うことなく生まれつき自然の感覚として捉えた身体的自我の基盤を成すものだった。

## 3. 不都合さの実感

家族の中から仲間社会への進出に伴って、それまでの「あたりまえである」感覚に変化をもたらす局面が訪れた。ボディイメージは、自分の体内感覚に頼る認識から、他者との心理社会的営みを含む新たな認識を獲得していた。

初めて同年代の友達を鏡にすると、自分と友達との《違いを認識》した。友達との<体力の差>や自分だけにある<制限><特別扱い>などの学校生活の出来事から感じた違和感は、自分の思い描く理想像と大きな開きがあった。この違いは《病気を理解してもらって困難さ》があることで友だち関係や生活上の身体心理社

会的な【不都合さの実感】となった。

一方で、《違いの認識》の程度が軽度な場合はくほほ同じようにできる>感覚をもち、できないことがあっても、それがくむしろラッキーだ>と捉えた場合は《わずかな不都合さだけの実感》に留まった。また、養育者や担任の先生からの病気に関する<情報提供>や、<保護><制限>の程度や方法によって不都合さは強調され緩和された。これらは、不都合さを招くのは病気だから<仕方がない>のか、<自分に原因がある>のかという《不都合さの受け止め方》にも影響した。

### 1) 自分と友達との《違いの認識》

友達との比較が始まると「小学校に上がった時にすごい違和感を感じましたね。学校の人とドンドン差が出てくる」と、あたりまえさは覆された。体育や遊びでは「運動が絡むとしんどくてできないことが出てくる」ことに気づき、友達よりも「テンポがスローリー」で「やっぱりみんなとは違うんだな」と、集団の中で<体力の差>を感じた。<制限がある>ために運動や行事は「親の同伴がないと参加できない」中途半端さがあり、療養上必要な制限でも「やろうとしてもやる前に禁止されてた」という規制の威力が印象に残った。「親に送り迎えしてもらってる」ような自分だけの<特別扱い>は、「本当は同じ土俵に乗ってなきゃいけないのに私だけ座布団敷いてもらってる感じ」という脱落のイメージをもたせた。

### 2) 友達社会の中で体験する【不都合さの実感】

学校は「戦場」であり、「その中で肉体的に大変な思いが蓄積されていった」。視覚からの事象を直接表現する子ども時代は、身体的な不都合さに加えて《病気を理解してもらって困難さ》が心理社会的な不都合さを招いた。同じことができて当然という仲間社会では、クラス全体からの逸脱が<中傷される>対象となった。休み時間に遊んでいると「体育休むのに遊ぶのずるい」と、あたかも楽をしていると誤解され、特別扱いは「どこも悪くないのに何であの子だけって思われてる」と、<好奇の目で見られる>まなざしを過剰意識させた。病気や苦痛が相手に理解されにくく「足が悪いのは見たらわかるけど心臓が悪いってわからない」のように<大変さをわかってもらえない>と思い、「辛くても周りの人から普通に動いてると思われてる」ことが中傷される要素になると感じた。また、活動したくても「ダメって言われるものはやっちゃいけない」と、

余儀なく＜選択肢が狭まる＞ことを実感した。

### 3) 不都合さの程度や受け止め方を変化させるもの

《違いの認識》が軽度の場合は＜ほぼ同じようにできる＞と感じ、制限があっても「一部除いて運動には参加してたから、自分のペースで走る分にはできた」と、自分なりの調整で違いが最小限になると《わずかな不都合さだけの実感》に留まった。また「体育は好きじゃないから、病気で言えばやらなくていいから逆にラッキー」というユニークさには、免除や優遇よりも「自分を卑下しないための大切な発想の転換なんだ」という戦略が含まれていた。

不都合さは大人の介入の方法や程度でも変化し、「保護されすぎると自分がどこまでどうしたら苦しくなるのか実感できない」と、養育者の過度な＜保護＞や＜制限＞を自立の妨げに感じた。また、養育者から病気に関する＜情報提供＞がない場合は、「できないのはわがままなだけ」で「運動音痴なんだって思ってた」と、不都合さは＜自分に原因がある＞と思った。＜情報提供＞があったとしても中途半端な場合は「心臓病だからという説明しかなくて、何ができないとかどうしなきゃいけないってということがわからなくて」と、困惑を招き、「120%がんばっても認めてもらえない」存在だと思わせた。反対に、自分を含む友だちへの＜情報提供＞は、病気の理解を助け、誤解を解くための説明力をもつことができた。身体に関する適切な情報は、不都合さがあっても病気だから＜仕方がない＞と思い、これが自責の念を弱めて事柄に応じた調整に向かう一手になった。また「親が誉めて育ててくれたことが私はすごいんだという気持ちにさせてくれた」という＜養育姿勢＞は自尊心を維持し、「たとえできないことがあっても大丈夫」という可能性を抱いた。

## 4. 自分らしいあたりまえの再構築

【もの心ついた時のあたりまえ】は、【不都合さの実感】【同化への試み】【ジレンマとの駆け引き】【体内の調整力の発揮】を組み込みながら、柔軟で自分らしいボディイメージへと変化修正していった。

身体心理社会的な不都合さをもたらす体験は《特殊な存在》を感じさせる一方で、外観からはわからない病気や将来の不透明さから《グレーゾーンの存在》も意識した。そして、顧みたま体験と照らす中での《納得いく価値観探し》を通して、他者から認められているこ

とや何とかやってきた適応力を確認できた。これが価値観を捉え直すきっかけになり、あたりまえではないことへのこだわりを弱め、「重荷」や「曖昧さ」があっても、＜自分らしさがある＞＜自然体でよい＞という、自分なりの《あたりまえの見出し》へとつながった。さらに、理想像との一体感や自己への関心を高め、自分を認める領域を拡大し、誰かの重荷としての存在ではなく、役立つ自分を理想像にもち、《可能性の企て》ができるようになった。

### 1) 《特殊な存在》と《グレーゾーンの存在》の混在

不都合さは、邪魔になる重荷として際立つとともに自分を曖昧にさせた。「何をやる時にだって体と生活の問題がクリアされなければ先に行かない」と、気持ちと現実の間に介在する＜足かせがある＞ことを感じた。思いどおりにならないことで「何で私だけこんな思いをしなきゃならないの」と憤り、「病気でなければできたのに、だから自分のことを病気ではないと言い張ってきた」と、重荷を背負った《特殊な存在》に思えた。一方で「病気なんだけれども病気に見えないからこれでいいのかなって思うことがある」と、曖昧な《グレーゾーンの存在》も意識した。「重症な心臓病の人に比べたら動けるし、健常者としてもやっていける」「普通の友だちと比べるとついていけないけど、障害者と比べると動ける」と、＜居場所が定まらない＞ことで、「健常者に合わせることに価値があると思ってきたけど合わせられない自分がいて、そこからどうやったら抜け出せるかわからなくて」という混乱を招いた。

### 2) 《納得いく価値観探し》の仕方

特殊さと曖昧さは、主に中学生以降の体験にある《納得いく価値観探し》で変化していった。「自分の煩わしい所をプラスマイナスしても自分といることに価値があると思ってくれる友達が増えたから存在してもいいって思えた」と、＜友達に支えられている＞ことが自分の理解を深め、病気のおかげで得られた優しさや豊富な体験を、＜病気の恵みを受けている＞強みとして意識した。また、身体の実現や見通しの適切な理解は「死ぬまで治るものでもないし受け入れるしかない、もって生まれた以上付き合わなければならない」と＜病気を捉え直し＞、付き合い方を変化させて将来に備える覚悟をした。

さらに、＜患者仲間からの気づき＞は自分へのエールになる一方で、仲間への哀れみや憤りも覚えた。思

春期の仲間同士の交流は「同じ心臓病の人はどうしてるんだろうって思っていましたけど、意外に気にしないで生活してるんだって。ある意味カルチャーショックでした。気持ち的に楽になりましたね」と、不安を払拭するモデルになった。しかし「みんなで傷のなめ合いが嫌、病気でできないことを強調するのが嫌」と仲間嫌悪感を抱き、「心臓病の枠組みで生きたくない」という思いが、再び《特殊な存在》を強調させた。

3) 《あたりまえさの見出し》から《可能性の企て》へ重荷や曖昧さがあっても良好な体験を拾い出しながら「生まれつき構造が違うんだから心臓が悪いのはデフォルトなんだろうが」と、自分なりの納得をし、「ひとつの個性。足の速い子、ボール蹴ったらうまい子、背が低い子、太ってる子がいるでしょう。俺は疲れやすい子」と、違いを自分の個性と捉えて《あたりまえさを見出し》ていった。同化から解放されると「着ぐるみを着ていない素っ裸みたいな感じ」と思い、擬態に頼らず<自然体でよい>と思えた。もはや重荷と曖昧さは個性となり、自分らしさを見出すにつれてこだわりは薄らいだ。青年期に近づく「医学の進歩で生き延びてきたばかりの存在で、まだこれからの存在なんだから」と生存の貴重さを意識し、将来の<理想像を抱き>、<体験を還元>して役立ちたいという《可能性を企て》ていた。

## V. 考 察

### 1. 基盤としてのあたりまえさと創造していくあたりまえさ

身体に対する認識は、もの心ついた時から始まり、違和感さえも自分のイメージとして自然に在り、体感したすべてを享受するあたりまえさであった。Schilder(1970)は、ボディイメージが知覚に基礎を置くなかでも、特に視覚が支配していると述べているが、それとは異なり、先天性心疾患患者のボディイメージは、視覚よりも体内感覚を頼りにしていた。体動に伴う疲労感、心拍や呼吸の圧迫感という体内感覚を基礎にし、その感覚をあたりまえなものとして内在化できるのは、生まれながら症状とともに生活していることに加え、心臓は可視化できず、未だ視覚で比較する対象を持ち得ない発達段階であることが影響していると考えられ、内部障害がある幼児期のボディイメージの特徴を表す現象であると捉えられる。また、乳幼児の発達を自己

感という軸で説明した Stern(1985)によれば、言葉が話せるようになると言語自己感が獲得され、さらに Piaget(1964)によると、言語のおかげで過去の行動を再構成できるようになる。これに則れば、【もの心ついた時のあたりまえさ】は、生まれた時からの認識も包含されたボディイメージであり、言語によって客体化された自己感の始まりであると推察される。この自己感とは、心の中の図式と外的に存在する作業とを調整する能力が育つことによって変わる(Stern, 1985)ことから、語られた自己の起点であり、自己構築の過程が動き出す基盤として位置づけられると考える。

このような幼児期の身体認識は、子どもの身体への自然な好奇心や探求に対する養育者の反応によって意味づけを強める(Salter, 1988)。特に養育者は、最初の自己概念の発達に決定的な存在であり、自我の発達は漸成的(舟島, 2005)であるため、基盤を準拠として創造していく過程では、子どものボディイメージの基盤がもの心ついた頃からすでに始まり、その時の「あたりまえさ」がいかなるものであるかを理解し、その基盤への肯定的な反応を子どもに伝えることが、安定した自己構築の観点からも重要になると考える。

ところで、ボディイメージの形成過程は、単なる身体の問題ではなく深く人格に関わる現象であり身体を媒介にした適応の問題(Schilder, 1970)と言われるように、適応の過程とも捉えられる。しかしここで表れた現象には、適応に留まらない創造的な取り組みがあった。【もの心ついた時のあたりまえさ】にある身体と自己との一体感は、《違いの認識》で一旦は【不都合さを実感】しても、不都合さに停滞することなく能動的に【同化への試み】【ジレンマとの駆け引き】【調整力の発揮】を組み込みながら【自分らしいあたりまえさを再構築】している。再構築されたあたりまえさは、身体の情報や調子の把握をほぼ完全に有し、違いは特徴や個性として築き上げられ、ボディイメージは柔軟で動的になり、自己認識を担う一部として存在していた。その意味から【不都合さの実感】は、ボディイメージの混乱に言及するよりもむしろ、それぞれの新しい段階でこの次に行われる上昇が生じるバネをなす(Piaget, 1964)現象と捉えられ、創造の原動力として位置づけられる。創造していくあたりまえさは、もの心ついた時への回帰や、不都合さからの回復、環境への適応とは異なり、また、自分なりの変化修正は、身体と自己の新たな関係構築や自己認識の柔軟性を獲得していく創造の過程であると考えられる。

## 2. 『あたりまえさの創造』を助ける身体に関する情報

身体認識の発達において、身体は見ることも触れることも感じることもできるために、内面的な部分よりも容易に学び得るしわかりやすい。けれども、子どもは不完全な情報や不正確な情報を受け取る場合が多く、自分の身体の機能に関して誤った考えをもつようになる(Salter, 1988)というように、先天性心疾患の子どもにおいても、病気であるというだけの情報は、不都合さに困惑し、同化にこだわり、自分に烙印を押し、ボディイメージ形成を妨げる要因のひとつになった。反対に、不都合さであっても将来への見通しも含めた具体的にイメージできる情報は、病気と現状を関連づけて最善な方向に修正する準備状態をつくり、自分らしいあたりまえさを見出す力になっていた。子どもにとっては身体の適切な理解を促すための情報が必要であり、具体的には、病気の状態や身体的な違い、制限があるという事実や理由に加えて、自己への関心が高まる学童後期には、起こり得る可能性と期待する可能性の把握につながる病気に関する展望も求められている。これらが不都合さに関係することであればなおさら、疑問や不安を具体的に解きほぐすための情報は必要とされているが、病気がもたらす結果を脅威と評価した結果、病気を自分自身の問題だと実感できない(仁尾ら, 2003)場合もあるため、こういった情報を子どもがどのように受け止めているのかを確認し、認識を共有し合うことが必要であろう。これは同時に、身体のことに関心を寄せているというメッセージを子どもに送り、その時の肯定的な反応が、意味ある感情や効果的な対処、力の感覚の獲得(Stuart et al, 1983)といった、自尊心の高まりをもたらすことから重要であると思われる。

ボディイメージは養育者が入り込めない友達社会の中で刻々と変化しており、子ども自身がボディイメージを修正する術をもつ必要性は高い。先天性心疾患をもつ子どもが自分の身体を理解することは、自己概念や日常生活に影響を及ぼす(Chen et al., 2005)ことから、身体を巡る適切な情報と啓発が必要であり、それが、ボディイメージの過小評価や誤解を回避し、適切な身体認識の基での創造を支えると考えられる。

## 3. 『あたりまえさの創造』を支える他者との共軛性

生まれつき身体に何らかの障害をもった人が他人と

は違うと感じるのは他人と自分とを比べてみた時(Salter, 1988)であり、先天性心疾患の子どももボディイメージが変化する最初の存在は友達だった。あたりまえさは、比較によって不都合さに転じ、否定的な健康認知や自己概念への影響(Salzer et al., 2002)、自分の標準性や社会参加への問題(Tong et al., 1998)をもたらすのと同様に、身体のみならず他者との関わりを含む全般への不都合さを友達社会の中で実感していく。しかし不都合さは、それまでの体内感覚に頼るボディイメージに加えて、比較や他者評価への関心という新たな認識の獲得でもあり、他者に対する理解の広がりも意味している。友達社会に進出する学童期の始まりは、新しい組織化の形態が出現し、以前の時期の間に大雑把な形でつくられたものを完成していった安定した均衡を確保させる(Piaget, 1964)時期である。友達との関わりによって、それまで自分の中にある大雑把なあたりまえさを明確にし、『あたりまえさの創造』の過程で均衡を確保するための鏡をもつことになった。いわば、ボディイメージの形成過程において友達の存在は、転換期の訪れを招き、絶え間なく続く一連の新しい構成の発端となる時期(Piaget, 1964)の重要他者であろう。

すなわち、この創造過程には他者との共軛性(鯨岡, 2001)が関係していると考えられる。他者のおかげで他者によって自己になり、周囲の他者たちに同一化を向け、それを取り込み、取り込んだものを自分独自のものと思いなす(鯨岡, 2001)というように、他者によって【不都合さを実感】し、他者への【同化を試み】、他者との関係の中での【ジレンマとの駆け引き】【体内の調整力の発揮】をし、そうした体験を取り込みながら【自分らしいあたりまえさを再構築】している。もの心ついた時のボディイメージを変化させ実質を与えたものは、友達との関わりで認識した違いからの創造であり、この過程で取り込んだものは他者との関わりから得ている。ボディイメージの形成過程は、個人的な歴史のみならず他者との関係に基づくもの(Schilder, 1970)というように、他者との関係の中で連続的に変化修正される身体心像の社会化であり、他者によって貫かれた現象といえる。本研究における自己構築においても、他者との共軛は副次的な現象ではなく『あたりまえさの創造』の随所に組み込まれており、他者との関係性を通して獲得した身体の理解、コントロール感、了解、理想像が状況に応じた創造力を発揮させている。この創造の過程には、不都合さを回避するための守られた



環境よりもむしろ、多様な状況下で他者と共軌する豊富な体験を導くことが必要であると考える。

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、患者会に所属する参加者の特性に基づき、回想した語りをデータとしたため、小児期当時の認識と相違の可能性がある、結果の適応範囲は限定される。今後は小児期にある当事者と各現象における重要他者を含めて検討し、各発達段階における具体的支援の検討が必要である。

## Ⅷ. おわりに

ボディイメージは自己の一部であり、身体を通した無意識の営みを含むことから子どもを理解する具現的なアプローチである。ボディイメージの形成過程は『あたりまえの創造』と布置された自己構築の過程であった。状況によってボディイメージは変化し、コントロール感や了解、自信の獲得を取り込みながら独自の強みを見出し、それを触発する他者との関わりが創造の力を促進している。先天性心疾患をもつ子どもには、身体の適切な理解と他者との共軌を導くことが安定的な自己構築につながると考える。

**謝辞：**研究にご協力いただいた参加者の皆様、ご指導賜りました田中美恵子教授、戈木クレイグヒル滋子教授に心より感謝申し上げます。本研究は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金を拝受しました。

本稿は東京女子医科大学大学院博士後期課程の学位論文の一部に加筆修正したものであり、要旨は第27回日本看護科学学会学術集会で発表したものである。

## 文 献

安藤正彦, 長谷川浩(2001): 先天性心疾患患児の精神・心理

的問題, 高尾篤良, 門間和夫, 他編, 臨床発達心臓病学(第3版), 322-331, 中外医学社, 東京。

Chen C., Li C., Wang J. (2005): Self-concept: Comparison between school-aged children with congenital heart disease and normal school-aged children, *J. Clin. Nurs.*, 14(3), 394-402.

舟島なをみ(2005): 看護のための人間発達学(第3版), 医学書院, 東京。

鯨岡峻(1999): 関係発達論の構築—間主観的アプローチによる(第1版), ミネルヴァ書房。

仁尾かおり, 藤原千恵子(2003): 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知, *小児保健研究*, 62(5), 544-551.

Piaget J. (1964)/滝沢武久(2004): 思考の心理学 発達心理学の6研究(新装版), みすず書房。

戈木クレイグヒル滋子(2006): グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生み出すまで, 新曜社, 東京。

Salter M. (1988)/前川厚子(1992): 子どものボディイメージの発達と変化, ボディイメージと看護, 42-61, 医学書院, 東京。

Salzer M., Herle M., Floquet P., et al. (2002): Self-concept in male and female adolescents with congenital heart disease, *Clin. Pediatr.*, 41(1), 17-24.

Schilder P. (1970)/秋本辰雄, 秋山俊夫(1987): 身体心理学—身体のイメージとその現象—, 20, 152, 280, 326, 星和書店, 東京。

Stern D. N. (1985)/小此木啓吾, 丸田俊彦(2005): 乳児の対人世界—理論編, 学術出版社, 東京。

Strauss A., Corbin J. (1998): *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Sage, Thousand Oaks, CA.

Stuart G., Sundeen S. (1983)/樋口康子, 稲岡文昭, 南裕子(1986): 自己概念の変容, *新臨床看護学大系精神看護学 I*, 226-266, 医学書院, 東京。

高橋清子(2002): 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの“病気である自分”に対する思い, *大阪大学看護学会誌*, 8(1), 12-19.

Tong E. M., Sparacino P. S., Messias D. K., et al. (1998): Growing up with congenital heart disease: The dilemmas of adolescents and young adults, *Cardiol. Young*, 8(3), 303-309.

塚野真也(2005): 先天性心疾患, *小児看護*, 28(9), 1119-1125.