発表１

死に逝く身体と〈向き合う〉ということ
―看取りの現場から

東北福祉大学　近　田　真美子

１．死に逝く身体と〈向き合う〉という経験

死に逝く他者の苦悩に寄り添い、向き合い続けるということは容易なことではない。病による肉体的苦痛、死に対する恐怖に苦しめられている他者と向きあうということは、私たちに様々な苦悩を突き付けるだろう。果たして、死に逝く身体と向き合うという経験はどのような意味を孕んでいるのだろうか。まずは、すでに死が〈日常化〉している医療現場において、死に逝く身体と向き合い続けている看護師の経験について考えてみよう。

看護師は、多くの死に逝く患者を目の当たりにしている。病院という場に限って考えてみると、終末期ということで安らかな死を目指しながら日々の生活を過ごす者もいれば、回復を目指し闘病生活を送りながらも治療の甲斐なく亡くなる方もいる。安定していた容体が急変したり、救急外来に到着して間もなく亡くなる方まで、死の様相は様々である。

看護師たちは、痛みや苦しみを抱えた身体に触発され、巻き込まれながらケアという行為を紡ぎだす。一般的に、医療者は死に対して慣れていると思われがちだが、「死ぬかもしれない」という患者の不安やいらだちにじっと寄り添い続けるということは、そう簡単なことではない。以前より、こうした看取りに携わる看護師のストレスの高さが指摘されており、看護師のこころの支援の重要性が叫ばれているが[1]、その多くは病院という特異な空間がもたらす〈時間のなさ〉という問題に集約されていくように見える。特に、90％の人は一般病棟で亡くなっているという現状から、緩和病棟ではなく一般病棟の看護師が終末期に多く関わっていると考えられている[2]。つまり、看護師たちは、さまざまな病態の患者に携わりながら終末期がん患者に関わっていると考えられ、〈生きる〉プロセスを支えるケアと〈死〉への安らかな着地を目指すケアを同時にこなさなければならない状況に投げ込まれているのである。受け持ちに終末期がん患者がいるということは、看護師にとって、その患者の残された時間に特別な意味――例えば、限られた時間を有意義に過ごせたのだろうか、看護師としてどう関与できたのだろうか――を与えることになるだろう。そして、看護師にとって〈時間〉が貴重なものとして浮かび上がってくるからこそ、「患者１人ひとりの声にじっくり耳を傾ける時間がない」という思いがより強固となり看護師としての役割不全感につながっていくのだろう。患者の〈死〉が〈見える〉ことによって、背後に退いていた〈生〉や〈時間〉が浮上するのである。昨今、看取りの現場において精神的ケアやスピリチュアルケアが強調されるのも、こうした背景と無関係ではないように思われる。

では、病院ではなく在宅という空間においてはどうだろう。確かに、受け持ち患者を同時に看

るということがないため、患者の望む〈死〉を叶えるための時間的余裕は確保され、役割不全感を抱く者は少ないかもしれない。しかし、そもそも在宅での看取りを経験している看護師が少なく、知識や経験不足から不安を抱く者も多い。また、在宅での看取りを目指して支援を継続していても、いよいよ死が近づいてくると、自然な死を受けいれられないのか、死を看取ることに対する恐怖からなのか、病院へ駆け込むケースも少なくない。恐らく、本人も家族も死への不安や恐怖が根底にあり、どう対応して良いのかわからず、安心を得るために病院を選択せざるを得ないという状況にあるのだろう。〈死〉への安らかな着地を目指すケアの中で、患者の〈望む〉死をかなえるということは、看護師にとってもひとつの希望であろう。そんな中、こうした出来事は看護師としての力量に問い直しを迫り、良い死とは一体何なのか考えさせる機会となる。

こうしてみると、看護師の抱えるストレスは勤務する場により異なることが考えられるが、いずれにせよ、死に逝く身体と向き合うということは、看護師自身の存在を大きく〈揺さぶる〉出来事であることは間違いない。看護師は、食事や排泄、入浴といった日常生活援助を通じて患者の病んだ身体に触れる。清拭を施しながら、患者が過ごした夜の状況を手で感じ取る。痛みに耐え凝り固まってしまった身体に手をあてがい、凝りをほぐしながら患者の心身の緊張をときほぐす。皮膚という境界をもちながらも患者と看護師は、互いの身体境界を超えたところで作用し合っている。他にも、言葉を交わす中で、家族にすら話さない相談を持ち込まれたり、「自分はいつ死ぬのか」、「死んだらどうなるのだろうか」といった死にまつわる問いをふと投げかけられたりする。看護師は、患者の状態を冷静に理解するため、死に逝く人が辿る心理的変化に関する理論を〈知識〉として学んではいるものの、感情まで制御することは難しい。患者の放つ〈ことば〉に圧倒され、何といえばいいのか、適切な〈ことば〉が見つからず立ちすくむ。こうした、看護師という職業でなければ入り込むことの出来ないような状況への介入は、患者との関係性をより深いものにしていくだろう。だからこそ、看護師にとって看取るという行為は、あたかも自分の一部を失ったかのような感覚を抱かせ、看取り続けることは〈喪失〉につながるのだろう。

次に、死が非日常化してしまっている医療職以外の立場から考えてみよう。

死が非日常化するということは、死について考える機会を奪い、死に対する価値観や考えを曖昧にする可能性がある。そのため、いよいよ家族が亡くなるという時にどう対応するのが良いのか判断に迷い、先に述べたような病院に駆け込むという事態になりかねない。

しかしながら、家族にとって何よりの苦しみは、死に逝く身体を前に何も出来ないという思いを抱くことではないだろうか。医療福祉関係の仕事に携わる者でなければ、他者の身体に触れる機会も少なく、どう対応すれば良いのか戸惑う場合が多いだろう。石井ら[3]の遺族調査でも、「患者が日々弱っている姿を見るのがつらかった」と答えた者は90%、「患者が苦しむ姿を見るのがつらかった」が85%、「患者が症状で苦しんでいた時に、どうすることもできなかった」が67%だったという。そして、出来ることなら代わってあげたいができないという交換不可能性が、さらに家族を苦しめる。これまで私の世界を支えてくれていたかけがえのない家族の苦しみが〈見えている〉にもかかわらず為す術がわからない、何も出来ないという無力感ほど、自己の

存在を危うくさせる出来事はないだろう。

2．死とは何か

次に、死に逝く身体の〈死〉とはどういうことなのか、私たちは何をもって他者の死をとらえているのか考えてみたい。

他者の身体に触れる機会の多い看護職は、これまで主に解剖生理学といった自然科学の視点から身体を取り扱ってきた。そのため、緩和ケア病棟以外では、死に逝く身体に対して血圧や脈拍はどうか、意識レベルはどうかといった客観的に測定可能な値に変換して会話が交わされ、心停止、呼吸停止、瞳孔反応停止といった死の三徴候をもって死とみなすことが殆どであった。

しかしながら看護師は、他者の身体を単に言葉や意識により分析可能な存在として取り扱っているわけではない[4]。患者がいなくなった後も、なんとなく病室に患者の存在を感じてしまう。患者の遺品を見て、あたかも患者がその場にいるかのように感じられるなど、患者に馴染みのある事物を通して患者の存在を知覚してしまっている。ここでは、患者の身体は解剖生理学的に名指された身体の域を超え、言葉や意識だけではなく未分化な領域を含めた重層的な身体および拡張した身体[6]として把握されており、身体は滅びても患者との“関係性”はいつまでも続いている。

このように考えると、看護師は決して生物学的指標だけで患者の死を捉えているわけではない気がしてくる。そして、このような感覚は、何も看護師に限ったことではないだろう。肉体としての身体が消滅したとしても、その人の住まいや身に付けていた遺品から故人の存在を感じてしまうという経験は誰にでもあるのではないだろうか。それは、その他者との関係性が、私の世界を支えてきた一部として、私／他者と分かち合うことがすでに難しい存在として私の世界に住まうという状況を構築してきたからこそ、たとえ肉体としての身体が無くとも、あたかも存在しているかのように感じられてしまうのだろう。つまり、私たちは身体の喪失をもって死とはみなしていないように思われる。

たとえ肉体としての身体が失われようとも、私の世界に他者の存在が感じられる以上、他者は私の中で、そして残された者の記憶の中で生き続けているのかもしれない。他者の死はそれを看取る人々との間で受けとめられていく。すなわち死とは、点ではなくこうした関係性を含んだ過程なのである。

すでに自他の区別がつかないほど私の世界を支えてきた他者を失うという事実は、現在における私の世界の見え方を劇的に変えるだろう。とりわけ家族にとって、長い時間、苦楽を共にしてきたかけがえのない他者がいない新たな世界を受け入れることは、容易ではない。未来は閉ざされ、過去に引き寄せられ、あたかも世界とのつながりを断たれたかのように感じるだろう。それでもなお、未来に向かって歩み出すためには、現在という時間をやりすごしながら自分のこれまでの生き方を別な形で語りなおし、新たな世界を再構築していくことが必要になると考える。

1）亡くなられた患者の振り返りの場として、デス・カンファレンス（死亡症例の検討会）を設けている病棟も少なくない。
2）坂下恵美子　2008「終末期がん患者の看取り経験の中に存在する看護師の心の壁の検討」『愛媛県立医療技術大学紀要』5（1）。
3）石井容子、宮下光令、佐藤一樹、小津竹俊　2011「遺族、在宅医療・福祉関係者からみた終末期がん患者の在宅療養において家族介護者が体験する困難に関する研究」『日本がん看護学会誌』25（1）。
4）看護学において本格的に身体論を取り扱ったのが、西村ユミの『語りかける身体—看護ケアの現象学』（2001）である。西村は、植物状態の患者と看護師とのはっきりとは見てとれない関係をメルロ＝ポンティの身体論を手掛かりに記述している。
5）中井久夫　2003「身体の多重性」『治療の聲』5（1）。