

発表 1

死に逝く身体と〈向き合う〉ということ

一看取りの現場から

キャンナス仙台中央 鳴海 幸

看護師は人が生命を維持していく上で必要な日々の営みが支障なく行われよう、疾病や障害を抱えた人の回復過程に働きかけることを生業としている。私が受けてきた看護教育の中では命の尊さや命の尊厳とは何かを考える授業はあっても各々が死生観をしっかりともてるような教育は存在しなかった。そもそも日本という社会全体において死生観を持てる材料も機会も少ない。そのことが、医療の現場で及ぼす意味についてもまだ深く考えることは少ないというのが現状だと思う。

そういった中で〈死に逝く身体〉を看護師は普段呼吸・心拍・瞳孔散大などといった客観的数値だけでなく患者の顔色、体温、身体から発せられるにおいなどの身体の変化を「見て」「触れて」感じ取っている。看護師の中にはそれとは違った感覚でまだ生命体としての“死”の差し迫っていない段階で例えば「線香のにおい」によって患者の死期を感じ取る看護師もいる。その看護師はどこかから線香のにおいが感じられ、目の前の患者の死を予期することが度々あったという。それが患者の死を経験する中で強烈な印象として経験した時に感じた「におい」がその後の記憶や印象として残ったことがきっかけだったかは不明だが、看護師によっては容易に言語化できないような感覚的なものが発達し研ぎ澄まされていくこともあるようだ。

患者の死後、多くの場合ご遺体に対して私たち看護師はエンゼルケアを施す。病氣と闘って、あるいはお付き合いしてこられた身体をきれいにし、髪を洗ったり、体を温かいタオルで拭いたり、表情が苦痛に歪んでいたら生前のその人らしい表情に近づくようにお顔を直し、女性であれば薄く化粧を施す。それは患者に対する労いの気持ちやどうか安らかに眠って欲しい、そして次の世界へと見送る心境からともいえるだろう。ご家族がおられたら希望を聞いて一緒にそのエンゼルケアをすることによって最期を見届けたことを感じていただき、労いとともによりスムーズに行くよう願う時間でもある。グリーフケアという概念もここ数年日本で盛んに取り上げられるようになったが、誰かを亡くしたその人の気持ちを聞くことでその人が自分自身の力で喪の作業、グリーフが進んでいくという話なのである。しかし、そこでも看護師は目の前の家族の気持ちに寄添うためにどんな態度で、どう聞くか、どう声をかけるかなど決まったものではなく一般常識に照らし合わせて考えてみたり、現場の先輩看護師などの背中を見て育っていくことが多い。また、看護師は患者の死後も時には苦しい気持ちになったり患者を取り巻いた様々な事柄を思い出して看護師としてもっとやるべきことがあったのではないかとネガティブな感覚に囚われたり、逆に安らかに息を引き取られ、自分もあのように最期を迎えられたらとポジティブな事として想起することもある。これは看護師の仕事としてのジレンマとご遺族

のジレンマは一致するものではないことをここで知らせておきたい。

このように看護師は患者の死後も事あるごとに患者と療養中に交わした会話、声、表情をその後も幾度となく思い出しながらその後もあらたな患者とその家族との出会いを積み重ねて生きていく。一人ひとりの患者や家族との相互作用の中で看護師は自らの看護観を構築していきよりよいケアを提供できるよう前へ進んでゆく。その過程において自らの死生観が徐々に形成されていく場合もあるだろう。

以前に在宅で療養中の重度の障害を抱えた2歳になるかならないくらいのお子さんのケアに訪問していた。ある日急変しかかりつけの病院へ運ばれて亡くなったのだがご両親は自宅へ連れて帰られ「看護師さん達にいつものようにこの子を一緒にお風呂へ入れてあげて欲しい、綺麗にしたいので手伝って欲しい。」と連絡があった。後に看護師にどのような気持ちでその子をお風呂に入れてあげたのか聞いたところ彼女は「いつもより手足がとても冷たかった。だからお風呂に入れて温めてあげたいと思った」と教えてくれた。その子は身体的に生命兆候がなく手足が冷たいのは当然ですし、彼女もそのことをもちろん知っている。しかし、温めてあげようと思うその想いは亡くなったその子をよく知る存在として深い愛情、慈しみから出てくるものだと私は思う。そして家族の想いに応える事で家族の悲しみに立会い共感しようとしたのではないだろうか、それは家族ケア、グリーフケアであると私は考える。

在宅の場合、看護師は患者や家族とリラックスした関係を保ちそのご家庭の生活のペースに合わせ生活の一部としてケアの提供をする。その中で患者のライフヒストリーを聞いたり家族関係も見えてきたりする。だから在宅看護の場合はどうしても患者への想いが家族化する部分もあるように思う。そのような中で訪問看護師も現場で〈死に逝く身体〉に幾度も出会い（患者、在宅の場合だと患者という言い方よりも対外的には利用者であり、看護師個々人の中では患者を地域で暮らす〇〇さんという固有名詞で呼ぶ存在の方が馴染む。）だからこそ患者を亡くすという大きな喪失感を伴うのも事実だがむしろその方の暮らしの中に溶け込んだ分だけ時間の経過とともに患者や家族の死生観のようなものをお聞きする機会も多い為うまく昇華できることもある。しかし、時に「なぜあの患者は亡くならなければならなかったのだろう、もっと私たちにできることはなかったのだろうか。家族の悲しみを私たちはどのように受け止めたらいいのだろうか。」と自問自答し苦しくなる事もある。看護師によっては身内の“死”を看護師になる前に経験している者もいれば、看護師になって初めて人の“死”に立ち会う者もいるため、患者が亡くなったとき、看護師ら個々の内部に起こるその時の心境は様々である。現場教育の中では患者や家族の前で取り乱すことを禁じられているわけではないので、目の前の死者を亡くしたことの痛みを涙という形で表出することもある。ただ、心の大きな動揺を別の患者さんに感じ取られ不安や心配をさせないようにすることは必要で現場経験を積む中で訓練されていくのだと思う。患者は家族に心配をかけない為に家族には言えない不安、恐怖を看護師に表出することもあり、患者と看護師の間にはある種特別な感情が育ち、悲しみだけではなく無念さを抱えて逝った患者へのなぐさめの心境になることもある。このような患者の“死”に直面する一人ひとりの看護師が日々どのように心

の中で昇華していくかは、職場での取り組みもばらつきがあるため個人に任せられているといっ
てよいだろう。

次に先ほど出てきた家族のグリーフケアについて着目してみる。癌のターミナル期の場合、在宅
ではご家族に患者の死に至るプロセスについて説明が必要な場合が多いと感じることが多い。
日本では長らく病人の治療や世話、看取りは専門の場で専門職がやってきた感があり、人々は人
がどのような状態になったら亡くなっていくのか、気づくアンテナを持たなかったり、何か医療
的に処置を施さなくてよいのかなど不安を感じたりする場面に出くわすからである。近年、医療
費の圧迫という社会経済上の問題もあり、国は在宅での看取りに舵を切ってきている。2025年問
題といわれているように日本の年間死亡者数の推計は2015年で毎年140万人、2025年には毎年160
万人にもなる。在宅というのは何も自宅だけを指すのではない。最近ではサービス付高齢者住宅
や有料老人ホーム、宅老所などの施設型もありそれも在宅といえる。そしてそれを支えるマンパ
ワーは介護専門職が非常に重要な存在である。医療と介護職の果たすべき役割は今後ますます大
きくなる。

そして自宅で家族がいる場所で安心して死ぬるには家族の了解、協力、覚悟、キャパシティを
大前提に在宅医の増加、在宅ケアの支援体制強化などがないと難しい。確かに家族あげて介護し、
私は幸せ者であるとかれまでとこれからの自分と周りの“生”“命”に感謝しかないといわれる方も
もちろんいる。本人も家族の状況と空気を読みながら帰りたいと言えないままでいたりすること
もある一方で時折、自宅に帰られた場合でも本人と家族や気持ちが一致していなかったり、遠く
の親戚が在宅で看取ることに対して反対であったり様々なことが起こる。

結局家族の負担が増えて、思うような場所で思うような体制で看取することも叶わず家族の喪の
作業がスムーズにいかないのはとても悲しく大変不幸なことであり、これから日本が迎える多死
の時代をどのように私たちが乗り越えていくのか向き合うべきときがきているように思う。人間
の“生”と“死”は一連の自然の流れであること、生活の場について、自分と家族の関係性はどのい
った状況なのか、医療との向き合い方や家族の送り方など色々と個々人が考えるべきことがあるよ
うだ。

人は口から栄養や水分をとることができなくなったら数日から14日程度で生命は終わるとされ
ている。しかし、医療はそこで例えば点滴や胃に直接穴を開けて胃ろうというものを作って命を
永らえさせることもできてしまう。また状態によっては点滴をすることもある。どうしても食べ
ることのできなくなった高齢者の胃ろうの是非などについても近年ようやく中止時期についての議
論がなされ指針も出てきた。現状において人々は医療者に十分な説明と選択肢を示されな
いまま“生”や“死”にまつわる重要な事について決断せざるを得ない場合がまだまだ多い。しかしそ
も日本人の中に確固たる死生観もないまま医療者に十分な説明と選択肢を患者や家族に与えよ
といても無理があるように思う。だからこそ社会の一番小さな単位である個人、家族間で人の
“生”から“死”について起きる諸問題についてやライフプランを考えてみる事も必要だと思
う。

最後に病院から在宅へ移行していくことが叫ばれ続ける中で地域格差やまだまだ整備されて行

くべき在宅ケアへの取組みは多く自宅介護をしている方々の不安の解消には時間がかかる。それが現場の看護師や介護職のジレンマを引き起こし、家族もその中でどう介護してあげたらいいか非常に不安だった、介護していても死なせてしまうのが怖いという想いなどに苦しむ方々もでてこよう。今回のこのシンポジウムがそのような遺された人間のなぐさめの助けや救いになるようなものに今後も活性化されていくのを心から願っている。