OUKA
Osaka University Knowledge Archive

| | |
|---|---|
| Title | 看護師にとって老衰死とはどのようなものか : 看護師A さんの語りから |
| Author(s) | 前原, なおみ |
| Citation | 臨床哲学. 2016, 18, p. 83-100 |
| Version Type | VoR |
| URL | https://hdl.handle.net/11094/60596 |
| rights | |
| Note | |

*Osaka University Knowledge Archive : OUKA*

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

# 看護師にとって老衰死とはどのようなものか
## ――看護師 A さんの語りから

前原　なおみ

### はじめに

老衰死[1]された方を看取ら[2]せていただいた経験がある。それは、わたしが訪問看護をしていた時のことで、そこには痛みや悲しみのようなものはなく、なんというかスーッと、まるで着陸していくような感じであった。ゆっくりと時間をかけ、少しずつ高度を下げて、でも確実に下降していくように閉じる生。あるいはそれは、まるで離陸していくような感じでもあった。静かにエネルギーを燃やして、意識を少し上の方に向けて、しかし着実に離れていくように進んでいく死。「老い」と言う変化は、細胞そのものの変性であり、すべての生物に訪れる。成長もひとつの老いの形であることから、老いという変化は生命が誕生した時にはすでに始まっており、その活動は死を迎えるまで止まることはない。わたしにとって老衰死とは、「生」または「死」という表裏なものではなく、静かでゆっくりとした日常の変化の終着点または出発点であり、そしてそれは、どこかに繋がっているというようなものである。

老衰ではない死も看取らせていただいた経験がある。それは、肺炎であり、心筋梗塞であり、悪性新生物であり、そういう何かしら病気の名前のついた生命の終わりであった。その傍らには、時には医療、時には薬物、時には処置と呼ばれる行為が存在し、発熱や痛みといった苦痛や、悲しみや驚きといった感情も巻き込んだ時間が閉ざされていく。それは、老衰死とは異なる感覚と時間経過であり、それは「裏」または「表」のようなちょっとした変化であり、わたしにとっての老衰死とはどのようなものかを形づくるきっかけともなっている。

そこで、看護師にとって老衰死はどのようなものかに関心を持った。

看護の語りから看護現象を研究した村上（2013）は、「同じ現象に立ちあっても、看護師一人ひとりの体験は異なって認識される」（p.4）と述べており、看護師が老衰死の支援の場面でどのような体験をしているかということは、看護理論を用いたり、その行為を観

察したり、記録したりしても捉えることは難しい。そこで、本研究では老衰死の看取りを支援した一人の看護師の体験をインタビューで現場から掘り起こし、その看護師にとって老衰死がどのようなものかを書き出していく。

## 1. 看護師にとって患者が亡くなるということ

人は、その生涯において他者が亡くなる場面に関わる経験はそう多くない。しかし、看護師は、他者の「生」と「死」に直接的に、かつ積極的な関わりを持つ職業である。

看護師が関わりを持つ「生」とは、その人の生命であり、生活のことを示す。また、看護師が関わりを持つ「死」とは、死の瞬間に限定されることなく、人生の最期をどのように過ごすかという終末期や、死の準備、死の瞬間を経て死後の世話までの多様な変化の起こる時期全般の変化を示す。看護師は、生命が誕生したその時から、その人が亡くなった後まで生涯を通じて関わる職業であり、特に、人生における 4 つの苦しみと言われている「生老病死」に深く関わりを積極的に持つ、そういう職業である。

そのためであろうか。一般に看護師は「死に慣れている」と思われているように感じる。それは、看護師は人が亡くなる場面に立ち合っても涙ひとつ見せるわけでなく、てきぱきと、もしくは淡々と処置をするイメージによる影響もあるだろう。看護師のそのような行為は、死に悲しむ人々の眼には、時にこころない者として映ったり、強いこころを持つ人間でない者のように映ったりするだろう。そのような行為の基礎となるものについて、思い返してみる。それは、わたしが学生だったころに始まっており、看護師は常に冷静さをもって状況を把握し、科学的思考をもって判断して行動するように教育を受けたことである。また、感情の表出は避けるよう指導されたことは、今も身体が覚えている。つまりそれは、どんな時でも清潔な笑顔でいることであり、どんな時でも患者の前で泣かないことであり、患者が亡くなるという場面においてもその基本は揺るぎない。

しかし、看護師は病いや障がいを生きる患者と関わり、時には死を前提とした時間を共有し、日常生活全般に立ち合ったりすることから、患者が亡くなるということに鈍感なわけではない。これまでも看護師にとっての患者の死は、2.5 人称[3]と表されたこともあったように、患者は「他者」という 3 人称的存在でありながら、「親密なあなた」という 2 人称的存在へとより近づいた存在なのである。看護師はその専門性において、自分の体験から事象を捉えて看護観を構築する。患者の治療や生活に寄り添う中で、患者を大切な誰

かと捉えて関わりを持つことで、看護師は科学的かつ感情的な曖昧さをもって患者に寄り添うのであり、その患者の死は他人事ではない。

そうであるとするならば、看護師にとって患者の死は何らか感情やこころに影響を及ぼすものである。それはいったいどのようなものだろうか。

## 2. 老衰死はどのようなものかを知る手がかりとして

看護師が老衰死を看取る体験は、患者やその家族との関係性や看護師本人の成育歴や看護経験、個性によって異なるため、老衰死という患者の個別的な体験でありながら、同時にそれを支援する看護師の個別的な体験ともなる。

看護師のAさんは、病院で20年勤務した後、10年間在宅医療に従事している訪問看護師である。自己紹介の時に、「看護をしていて最近楽しかったことは何ですか」と尋ねたところ、麻痺によって生活のさまざまな場面で痛みを感じていた人が、一瞬でもその痛みから解放されて笑顔になったという訪問のエピソードを話してくれる、そんな看護師である。

Aさんは、老衰死の看取りを複数回支援しており、30年の看護師経験から全体を捉えることのできる中堅レベル以上[4]の看護師であり、かつ現場で起こっている現象を記憶して言語化することが可能で、本研究の趣旨を理解して同意が得られたことからインタビューを依頼した。インタビューは2016年5月から7月に、プライバシーの確保できる場所で3回行い、1回のインタビューは40分から1時間であった。1回目のインタビューでは、老衰死した人を看取った体験について自由に語ってもらい、その体験から感じたり考えたりしたことを具体的に引き出せるように進めた。また、2回目以降は1回目のインタビューからキーワードを拾い上げ、そのキーワードについて大切にしていることや考えていることを自由に語ってもらう方法で行った。

本研究は、現象学的記述研究としてあらかじめ分析の理論や枠組みを提示していない。そのため、得られたデータは逐語に起こし、繰り返して聞き、繰り返して読むことで、患者の体験に接近するよう努めた。分析は、松葉（2014）を参考に、トランスクリプトを作成して分析した。看護または臨床哲学を専攻する3名で内容を確認し、さらに、最終的に読み取りに違和感がないかを本人に確認してもらうことで質を担保した。

なお、本研究では倫理的配慮として、平成27年度大阪大学研究倫理審査委員会で審査

を受け承認を得ている（承認番号「H 28- 文 1 」）。その手続きとして、A さんに研究の目的と方法、プライバシーの保護について説明し、自由な選択の保障と同意撤回が可能であること、個人情報の取り扱い等について書面を用いて説明した上で、署名により研究参加の同意を確認した。

## 3. 老衰死は自然という意味

インタビューを始めるにあたり、A さんにこれまで印象に残っている老衰死の事例について話していただくよう依頼したところ、A さんはすぐに認知症の 90 歳代の母親を、70 歳代の娘が自宅で看取った老衰死の事例について語ってくれた。A さんは 3 年間、訪問看護師としてその家族と関わりがある。3 年前は、娘は車で 30 分ほどのところに家族と生活しており、仕事と家庭の両立のため母親との同居は見合わせていた。しかし、1 年前から母親の入院など健康状態が変化したことから同居を決意し、亡くなるまでの 2 年間を同居で介護した事例である。A さんは、週 1 回の訪問看護から関わりを開始し、病状に合わせて最終的には週に 2 ～ 3 回訪問して関わっている。

### 1）老衰死という自然

ここでは、老衰死は「自然」と繰り返した A さんの語りに注目して、その特徴的な表現や文脈に注意を払いながらその意味を探っていく。

M（筆者）：老衰死について、いま感じていること、考えていることをご自由にお話しください。

A ：老衰死というのは、いかにその自然ということ。人間って常に死に向かっているわけで、いかにその自然って、その過程を終えるようにサポート出来るかというのが看護師として大きな役割なんだろうと思って。食事を減らしていくタイミングであるとか、食べられなくなっていくんだけれども、周りの人って、「食べさせないと」とか、「食べないと死んでしまう」という気持ちが大きいので、そこは自然の形というのはどういうことなのかということをきちんと周りが理解して、それを受け止めていけるようにそこを支えながら。何を望んでいるのか、本人なり家族なりが何を望んでいるのかをきちんとわかった上でちゃんと話し合い

ができて最後を迎えられるという。

A さんの語りには、この場面以外でも「自然」という表現がたびたび登場する。その内容は齢を重ねることであり、食べられなくなること、病気にならないこということ、病気から回復しようとすること、死ぬことなどの生命活動である。それらのすべては、A さんにとって自然なのである。

この場面で、わたしは老衰死について尋ね、A さんは「老衰死というのは」と語り始めており、そこに矛盾はない。しかし、A さんは続けて「人間って常に死に向かっているわけで、いかにその自然って」と人間を主語にして「いかにその自然」について語り進めていく。

ここでは A さんが、「老衰死とは、自然に亡くなることです」と表現していないことに着目する。

A さんは「いかに自然」、「いかに自然に」という表現を繰り返して用いているが、それは矛盾を含んだ文脈である。いかにとは、「どのように（して）」という意味合いで用いられることから、「どのようにして、どうなる」といったような動詞に続く文脈である。つまり、A さんは質問に対し、「老衰死というのは、どのようにして自然（に亡くなるか）」と語っているのである。

そもそも、自然とは、おのずから存在しているものや、その様態を表す言葉であり、人為によって成されるものではない。A さんの語りが、「いかにその自然（に亡くなるか）」であった場合、亡くなる主体は高齢者であり、また語りが、「いかにその自然（に亡くなるように支援するか）」であった場合、支援する主体は看護師となるが、どちらにしても、A さんの自然とは何かしらの介入を必要とする文脈である。A さんにとっての老衰死は、人間が備え持つ自然な過程に、何らかの人為的な行為が加わって生み出される過程であるのであろう。

また、この２つの「いかにその自然」の間には、「人間って常に死に向かって生きているわけで」という語りが挟まれている。A さんは、患者や療養者ではなく、わたしたちでもなく、人間という言葉を用いていることから、死を客観的に捉えており、生きているあいだは、常に死の方向を向いていることは自然で、その終結である「死」もまた、自然だと捉えている。

そして、A さんの「いかにその自然って」には、「その（死への）過程を自然に終えるようにサポート出来るかというのが看護師として大きな役割」へと続いていく。A さんは、サポートという表現を用いており、サポートする者が看護師であり、サポートされるものは患者や療養者となる。また、サポートするかではなく、「サポートできるか」という表現であることから、サポートすることではなくサポートできたかという行為の結果が、看護師として大きな役割となっているのであろう。

続けて A さんは、老衰死への具体的な関わりとして、食事を例に取り上げて語りを進める。

老衰していく高齢者の家族は、「食べさせないと」、「食べないと死んでしまう」といった死を遠ざけるための直接的な関わりを望んでいるのに対し、A さんは「自然の形」というのはどういうことかをまわりが理解することの必要性を語っている。つまり、A さんにとって老衰死には「自然の形」があり、それは必ずしも死を遠ざけるためのサポートではないのである。そして、そのサポートの形として、老衰死に共通して起こる食べられなくなるという現象で語っていく。

さらに、「（自然の形）を受け止めていけるようにそこを支えながら」と、家族が「自然の形」を受け止めるためにも関わりが必要であることに着目している。A さんの考える老衰死には「自然の形」と「自然でない形」があり、自然に老衰死するためには家族がそれを受け止める必要があり、そこに関わっていくことにより老衰死はようやく自然の形となるのである。

また、1 回目の語りでは気づかなかったが、ここでは「支えながら」という動作の同時進行の表現が用いられている。家族が自然の形を受け止めていくこととともに、並行して行われている何かが考えられることから、追加して A さんに質問したところ、次のような語りを得た。

M：支えながらって、どういうことですか。

A ：なんていうのかな、身体がどうなっていくかを伝えることと、傍にいること。きちんと知って、わかったうえで理解して。自然の形を伝えてそれを受け止めていけるように支えながらって。傍にいる感じかな。それを助けるためにどういう生活を送っていくのがいいかというところが、わたしたちの仕事で。

A さんは、老衰死の自然な過程として、家族が老衰死の「自然の形」の知識を「きちんと知って」、「わかったうえで理解して」受け止め、さらに看護師が傍にいて高齢者の生活を整えることを語っている。A さんは、この場面以外で、老衰死を希望して在宅で生活していたにも関わらず、亡くなる兆候が見られると家族が慌てて救急車を呼び、結果的に老衰死できない事例が少なくないことも語っていたことから、「自然の形」とは、A さんが現場で体験したことから出た表現であろう。

A さんにとって、老衰死とは何か。

A さんは、人間は常に死に向かっている生き物であり、死ぬことは自然な終結であると考えている。しかし、老衰死は、人間が備え持つ自然な過程に加えて、何か生み出されることで自然の過程を辿ることが可能となる。老衰死の主体は高齢者であるが、老衰した高齢者自身が何かを生み出したり、環境を整えることは困難である。従って、家族や看護師が傍にいて「自然の形」に整えるサポートが必要である。A さんにとって、老衰死には、高齢者がサポートを受けること、家族や看護師がサポートを提供することも「自然の形」そのものなのである。これが A さんにとっての現実の老衰死の形であり、自然の形として老衰死は完成する。

**2）老衰死という究極な自然**

ここからは、先の引用に続く老衰死についての A さんの語りの場面を取りあげる。A さんの訪問看護師としての気がかりを知るために訪問看護師として働いていることについて、オープンクエスチョンを用いた場面である。A さんは老衰死について語り進め、「老衰死は究極な自然なので」という表現でその語りを結んでいる。A さんは、生命活動について、自然という言葉を多く用いているが、それを上回る「究極」という表現で語った場面である。

「究極」とは、ある物事を推し進めて最後に到達するところや、物事を極めることを意味する表現であり、ふつうは「自然」と同時には用いられない。しかし、A さんの語りは語っていくうちに「自然」から「究極な自然」へと展開していく。ここでは、その理由と「老衰死は究極な自然」とは、どういうことかを考えたい。

M：在宅で看護師として働くようになって、どうですか。

A ：老衰死については在宅に働くようになってから気が付くことが多くなったんです

ね。KOMI ケア理論（Kanai Original Modern Innovation ケア理論）[5] をベースに勉強しているんですけど、それの基本的な考えっていうのが自然に亡くなるということだと思うんです。病気になっても常に人間の体というのは回復しようと戦っている。その過程でいろいろな出てくる症状というのが、その中でいろいろ戦っている姿であると言うところで、そこをどう助けられるか。そこを助けるためにどういう生活を送っていくのがいいのかというところが、その生活を整えていくのがわたしたちの仕事なので。そこのところが大きいのかなぁという。その、老衰というのは究極な自然なので。

M：それってどういうことですか。

A ：なんて言うのかな。在宅が必ずしも良いとは思っていないんですが、何を望んでいるのか、本人なり家族なりが何を望んでいるのかをきちんとわかった上でちゃんと話し合いができて最後を迎えられるという。

ここからは、1 回目に語られた「究極な自然」について、2 回目に追加して質問した語りの場面である。

M：前回、究極な自然って言葉がありましたが。

A ：全然、無理がない。

身体が望んでいて、本人もその、なんというか。身体に合わせてっていうか、無理をしていない。あっ、このままスーッと違和感がないとか、何を望んでいるかということがきっちりと。そういう感じ。

この場面では、2 つの対になるものが語られている。

そのひとつは、老衰死の場としての《病院》と《在宅》である。A さんは、老衰死について気が付くことが多くなったのは、病院看護師として勤務した 20 年ではなく、訪問看護師として勤務しているここ 10 年である。そもそも病院での治療と自宅での療養はその目的と機能が異なり、援助の方向性は異なるため、継続的でありながら、対照的となる部分も多い。ここで A さんは、究極な自然について、「全然、無理がない」「違和感がない」状態と語っており、その人が、ありのままの姿で存在していることを表現している。また、「その生活を整えていくのがわたしたちの仕事」であり、「いろいろ戦っている」高齢者を

助けるために生活を整えることはその一つであり、在宅における援助としてその役割を見出している。

A さんは、病気を治すことではなく、その人の生活に着目してその援助を語っている。病院で勤務した 20 年の間、患者の生活を整えることに役割を見いだせていたであろうか。ふと、そんなことが気になった。人は誰でも入院すると、起床時間から就寝時間までさまざまな規則があり、また、食事など食べるものにも制約がある。身体内部で、「いろいろ戦っている」うえに、そのような規則や制約に合わせて生活しなければならない《病院》で過ごされる高齢者と、そのような規則や制限がない《在宅》で生活を送っている高齢者。より「自然」であるためには、その生活に着目する必要があり、そのことを A さんは語っているのである。

もうひとつの対は、《人間の回復による生》と《死》である。A さんは「常に人間の体というのは回復しようと戦って」いる状態、つまり人間の恒常性について語っており、これは先に引用した「人間って常に死に向かっている」という恒常性が崩壊した状態と対になっている。A さんにとって、人間は常に死に向かう存在であることから、死は自然であり、それと同時に人間は常に回復しようと戦っている存在であることから、生もまた自然なのである。つまり、「生」と「死」は自然という見方において、相反する出来事ではなく、一連の経過となっている。

高齢期になると健康維持そのものが戦いとなり、そこから派生する「いろいろ」な症状を察知し、「戦っている」高齢者を助けることが、看護師である A さんの役割である。ここでのサポートは、医療や治療といった外的な侵襲を伴う介入ではなく、生活を整えていくという身体内部正常化に向けて支援することであり、そこが看護の役割として「大きい」のである。

「究極な自然」についての追加質問に対し、A さんは「なんて言うのかな」と、語りの中で唯一、言葉を選ぶ様子を見せている。A さんにとって「究極な自然」は、看護理論やあらかじめ知識として持っていた表現ではなく、臨床の体験を語る中から生み出され表現されたのではないか。A さんの「老衰死は究極な自然」とはどういうことか。

A さんは、「在宅が必ずしも良いとは思っていない」と語り、また、「本人なり家族なりが何を望んでいるのかをわかった上」で、「ちゃんと話し合いができて」いること。そして、さらに「全然、無理がない」こと、「身体が望んでいて、身体に合わせて無理をしていない」こと。その様態を「スーッと違和感がない」という表現で示している。ここで A

さんが究極な自然として語っているものは、特定の場所や特定の身体状況といった「条件」ではなく、話し合いができ、無理していないといった「状態」を示すものである。

老衰死に向かっていく身体は、ある時点から介助が必要となり、心身機能の低下に合わせた介助を受けるという役割を担うため、老衰死は本人だけの問題ではなくなる。老衰死の主体は高齢者でありながら、その機能低下とともに主体を譲っていくことも含まれる。ここでAさんは、究極の自然について、本人の望みが叶えられ、本人の望む死が迎えられることであるとは言っていない。

Aさんの言う無理がない「状態」とはどのようなものか。

その状態は2つあり、そのひとつは、「本人なり家族なりが何を望んでいるのかわかった上で、話し合いができる」ことである。これは、高齢期で要介護状態になって喪失しやすい権利が擁護されている状態であり、最期まで尊重され、安心できる関係性を維持した環境で生活している状態である。もうひとつは、「身体が望んでいて」「身体に合わせてっていうか無理をしていない」状態である。ここで、「身体が望む」とは身体機能が低下して終わりに向かっている状態であり、その低下する「身体に合わせ」るものは、精神だと考えられる。

つまり、死が避けられない状態においても権利が擁護され、人として尊重される関係の中で、身体と精神ともに衰退し、無理のない状態で生きていくこと。その結果、「スーっと違和感なく」最期を迎えられることが、Aさんの言う「老衰死は究極な自然」なのである。

### 3）老衰死とそれ以外の死

ここでは、Aさんが老衰死について考えたり感じたことについて質問した場面を取り上げる。

わたしは、老衰死とその他の死では看取りの感情は違うと先入観を持って質問しているが、Aさんは、「どの人が老衰死であるかわからない」と語っている。そのAさんが老衰死とそれ以外による死をどのように捉えているのかについて考える。

M：（高齢者が）老衰死されたときに自分が考えたり、感じたことを覚えていますか？

A：どの人が老衰でどの人はそうでないのか、わからない。その、がんの人でも、あの病気で亡くなったんではなくって。高齢者の人って、がんであっても大きな症状がなく、コントロールできていれば本当に自然で。自然に亡くなっていく。だ

んだん食事がとれなくなってというところでは（老衰死と変わりない）。本当に苦しまずに亡くなられたケースはいろいろ体験しました。老衰だからというところの違いは、そんなに違わないのかなという気がする。がん自体も老化現象でもあるわけですし。

訪問看護師は、常に複数の療養者を担当するが、療養者の体調や経営上の理由により、そのメンバーの入れ替わりも多い。しかし、ここでAさんが語っていることは、誰がどの病気かということを覚えていないという能力や職務上の問題ではなく、関わっていくうえで病名そのものは重要ではないということであろう。

そのため、Aさんは「がんの人でも、あの病気で亡くなったんではなくって」「だんだん食事がとれなくなっていくというところでは（老衰死と変わりない）」「本当に苦しまずに亡くなられたケースはいろいろ」と、それ以外による死においても終末期の症状が老衰死の症状と変わらず自然であると語っている。さらに、Aさんは、老衰死とそれ以外の死を比較して「老衰だからというところの違いは､そんなに違わないのかな」と終末期の「生」の状態に着目して、老衰死との類似性を語っている。老衰死と類似する条件は、「大きな症状がなく、コントロールができていれば」と具体的であり、これまでの体験からの表現であろう。Aさんにとって、老衰死は自然であり、それと同様の経過を辿るそれ以外による死も「自然」なのである。それは「本当に自然な死」なのである。

## 4. 老衰死という日常性

ここでは、老衰で亡くなられた時の様子を質問している。しかし、Aさんは、すぐに本題に入らず、母親と娘の日常の行動から語り始める。その語りによって、老衰死の状況はより具体的になり、老衰が日常にみられていたこと、しかし、老衰死は非日常であったことが浮き彫りになっている。

M：看取りの時はどんな感じでしたか。

A ：毎朝、必ず着替えをされる。しんどくなってくると、普通もう寝かせておこうとするじゃないですか。ある程度しんどくって痩せていってたし。でも、「お母さん向こう（リビングに）行く？」ってちゃんと聞いて。お母さんがリビングに行

くのは、自分の家事とかお城だったところに（行くということだから）。常に（リビングに）いてはって。そんな状態だったので、だんだんしんどい。そんなに毎回毎回（リビングに）いかなくていいですよって看護では止めたりもしてたんですけど、でも「お母さんに聞いたら行くって言うので」って。そっちで生活して、割と 1 日中そこで生活して座っていたのが、しんどくなるので。まぁ、食事が済んだら一旦横になってとか、本人の疲労の様子から、これは向こうに行ったほうがいいなと思ったら横にしていたりとか、うん。それは何か手をかけてはりましたね、それはふつうの生活ができるようにと。本当に最期の最後までリビングで居てはりました。

M：どんな感じで？

A ：呼吸が（止まってて）、どうも慌ててはったんです。なんかこう、あんまり今日と思っていなかったみたいで。そのタイミングが、今日とは考えていなかったみたいで。その前に何かを飲んだんだったかな。詰まったとかではないんですけど、「亡くなってるんです」という感じで。

M：それでどうされたんですか

A ：すぐに（家に）行って。でも、着くころには娘さんももう慌ててなくて。

A さんは、訪問看護師として「ある程度しんどくって痩せていって」ることや、「だんだんしんどい」状態であることを観察し、「そんなに毎回毎回（リビングに）いかなくていいですよ」と、日常を整える工夫しようとしている。

老衰とは、老いることによって心身が衰え、徐々に死に向かっていくことであり、まさに母親は老衰している状態で、近く「生」を閉じようとしている。母親は、A さんが止めるくらいの身体状況であったが、娘は毎日リビングに行くかどうかを尋ね、母親の言葉に従って、母親がリビングにいる生活を続けている。娘は、母親のしんどさを感じながら、しかし「今日」ということを予期していない。それは、「どうも慌ててはったんです」「亡くなってるんですという感じ」によって表現されている。母親がリビングにいる生活は、持続的に反復されている。それは母親と娘の日常性である。

日常性とは、その人が通常あるあり方のことで、それらの行為は日常の中に埋没され、疑問すら抱かれない。娘がリビングに行くか聞き、母親が行くということはふたりの日常であり、母親が衰弱しながらも「生きて」いることもまた日常である。そのことについて

A さんは、「うん。それは何か手をかけてはりましたね、それはふつうの生活ができるようにと」と語り、ふたりの行動が日常性に基づくものであることには気付いていない。娘は手をかけているのではなく、いつも通り過ごしているだけであり、母親と娘が考える「リビングにいくという当たり前」と、看護師が考える「しんどかったら休憩するというあたり前」は、ここでは重なり合わない。

しかし、「今日」母親が亡くなるということによって、「リビングに行くという当たり前」は、突然日常から切り取られ、それが日常でなかったと娘が理解することにより、母親の老衰死は完遂する。老衰死は、老衰と同一線上にありながら、娘にとっては徐々にではなく、「呼吸が止まってて」「亡くなっているんです」と段階的に、一気に進んでいく。日常はその性質上、保守的、現状肯定的な傾向を持ちやすい。しかし、老衰において「生」と「死」は連続した過程であるにもかかわらず、老衰死によって日常は非日常になり、その後、「リビングに母親がいないのが当たり前」という日常となっていく。

老衰は、不可逆的に進行する現象である。その予兆は「しんどい」「ご飯が食べられなくなる」などの体調変化によって現れるが、その変化は日常に埋没され、リビングに行くという日常性は維持される。日常は非日常と対比して使われる概念であるが、日常の中で、老衰は老衰死と継続していない。しかし、母親の老衰死によって、突然日常は非日常となり、非日常は日常となっている。

## 5. 老衰死の看取り支援のその後

ここからは、先の「母親の死」に続く A さんの語りの場面である。筆者は、話の流れから母親が亡くなってすぐに自宅に駆け付けた時の話を想定して質問しているが、A さんは 1 ～ 2 か月後の話を語り出した。A さんにとって「その後」とは、老衰死した母親の死後の処置や死に関する手続きのことではなく、残された娘の生活そのものなのであろう。

A さんの語りの特徴は、ここにある。母親を訪問している 3 年の間に、母親は脱水や肺炎を起こし、入院したり在宅で医療を受けているが、A さんは治療や看護処置について何も語っていない。A さんの語りは、母親と娘の生活に終始し、母親の医療的行為や A さんの感情が表出されることは少ないのである。

M：その後は。

A：思ったより、わたしはもう全然満足してはるんかなって思っていたんです。けど、1か月か2ヶ月してから（家に）お伺いしたんです。そしたら、なんかこうどっかに迷いみたいな。

M：迷いって？

A：本当に家でよかったったんやろうかっていうのがあったみたいで。いいとは思っているんだけれども、なんかこう。「でも本当に自分が決めてやったから」って。そういうのって一人で決めてっていうのは大変なんやなと思いました。けれども、本当にこれでよかったんやろうかっていうのは（ある）。「家で看ててそれでよかったとは思っているんだけれど、でもどっかにそんなのがあるんや」って言いはって。それはちょっと驚いたんです。

M：看取りの時に感情が沸くことはありますか

A：穏やかでよかったなという風には思います。わたしがいる意味とかはあまり（ない）。寂しい。でも、亡くなったということは寂しいとかそういうのはあるけど、その（亡くなられて）良かったというのはない。お顔とか穏やかだったら良かったと思うし。相手がどう生きてこられたかを考え、穏やかだったら良かったなと思う。

母親が亡くなった日、Aさんが家に到着する頃には、娘はもう慌てていない。

「息をしていない」という母親の変化によって、一時的に「慌てた」ものの、娘は母親の変化や、Aさんたちの関わりによって、母親が死に向かっていることを理解し、「今日」とは思っていないが、受け入れる準備は整っていたと考えられる。

Aさんは、亡くなった直後に関わり、またそれまでの関わりから、「全然満足してはるんかなって思って」いた。しかし、1～2か月を経て、「家で看ててそれでよかったとは思っているんだけれど、でもどっかにそんなのがある」と娘が思っていることを知る。ここで娘が言う「そんなの」とは、本当に家で看ててよかったのかという疑問である。しかし、Aさんは、「そんなの」には全く気が付いていない。母親が亡くなった後1.2か月訪問していないことからも、看取りの時に何かの問題を察知するような状態にないことがわかる。Aさんは、もともと「在宅が必ずしも良いとは思っていないんですが、何を望んでいるか、本人なり家族なりが何を望んでいるかをきちんとわかったうえでちゃんと話し合いができて最期をむかえられる」ことを支援として語っていることから、この事例におい

ても、何を望んでいるのか確認し、話し合いながら関わってきたことがは予測される。しかし、娘はAさんが思いもよらぬ疑問を抱いているのである。このことは、Aさんの観察や分析能力の問題を示しているわけではない。Aさんは3年間の関わりを経て、娘の性格もある程度把握している。

しかし、その心境を知ったことについて「それはちょっと驚いた」と表現している。人間の心理は、時間とともに変化し、例えば、最善を尽くして看護や介護をしても、亡くなった後に「あれもしておけばよかった」と思う家族は少なくない。しかし、Aさんは自分が「ちょっと驚く」という感情とともに、「そういうのって一人で決めてっていうのは大変なんやな」と娘の心境を思いやっている。ここで、「驚いた」のは「ちょっと」であり、それは「大変なんやな」と同じような口調で語られ、どちらにも主眼は傾いていない。

わたしはAさんの感情について質問を追加している。Aさんは、「穏やかでよかったなと思う」、「寂しいとかそういうのはあるけど」と、自分の感情を語っている。しかし「わたしがいる意味とかはあまり（ない）」と語り、「相手がどう生きてこられたかを考え、穏やかだったら良かったな」と、相手の生活と感情を思いやるのである。

看護師は、患者に看護を押し付けるのではなく、患者が行為の主体になるための手伝いをすることにその役割がある。Aさんは、自分の感情と相手の感情のどちらも優先させず、しかし、淡々と、または冷静にその場の支援を終えている。しかし、Aさんの感情は、枯れているのではなく、患者を主として考える技術を身につけたことで、自分の感情と患者の感情の両方を引き受けている。それゆえに、状況を客観視し、または俯瞰することで、感情が平坦化した状態であると言える。

## 6. Aさんにとって老衰死とはどのようなものか

Aさんは、老衰していく母親の傍に存在して変化を観察しながら、その変化が自然に進むことができるように娘という人的環境を整えることで看取りを支援していた。母親が病気になること、病気から回復すること、サポートされたりサポートすること、老衰で亡くなることなど、母親の生命活動すべては「自然」であり、その自然は、「本当の自然」や「究極の自然」というように表現を変えながら繰り返されている。Aさんはその基盤としてKOMIケア理論について語っていることから、ここでは理論の一部について取り上げる。

まずはじめに、病気とは何かについての見方をはっきりさせよう。

―すべての病気は、その経過のどの時期をとっても、程度の差こそあれ、その性質は回復過程であって、必ずしも苦痛を伴うものではない。つまり、病気とは、毒されたり衰えたりする過程を癒そうとする自然の努力の表れであり、それは何週間も何カ月も、ときには何年も以前から気づかれずに始まっていて、このように進んできた以前からの過程の、その時々の結果として現れたのが病気という現象なのである―。これを病気についての一般論としよう。（ナイチンゲール，2011，p.3）

本事例における A さんの役割は、母親の身近な存在である娘への関わりによって、死の自然な経過を理解することにより、母親の自然な死の尊厳が守られていることである。その関わりによって、母親の老衰死は「自然」から、「究極の自然」へと変化していく。

A さんは、「病気になっても常に人間の体というのは回復しようと戦っている」、「人間って常に死に向かっている」と語っており、すべての変化は回復過程であり、衰えたりする機能を癒そうとする自然の努力の表れであると捉えている。ここで「自然の努力」とは、人間が毎日生きていることであり、身体が毎日変化していくことである。つまり、老衰は自然であり、老衰死もまた自然である。A さんの語りから見えてきたことは、老衰死とは「死」そのものを意味するのではなく、その変化の過程であり、その過程で得られた結果としての死であった。自然な死をいかにサポートできたかについて、その結果を伴うことが A さんの老衰死の関わりの目標であり、老衰死は、意識的または無意識的に整えられる日常性であり、それを整えるために A さんが看護師として関わることも「究極の自然」の一部なのであるという重要な意味を持っていた。

つまり、A さんにとって老衰死とは、究極の自然である。誰がどのように関わるからそうなるということではなく、意識的でかつ無意識的な関わりによってあらゆることが自然に経過するためにサポートするという体験であり、それによって自己ではなく、他者の生命を支援するようなものであろう。

## おわりに

看護師にとって老衰死とはどのようなものか。

本研究では、A さんの体験を語りで堀り起こして老衰死をどのように捉えているのかを書き出した。看護師は死に直面したときにも取り乱すことなくケアを行うことが可能である。しかし、A さんの語りを掘り起こしてみて、それは「死に慣れている」のではなく、感情が枯れているのでもなかった。看護師は、行為の主体が患者となるように配慮し、看護を押し付けないようにする技術を身に着け、母親が老衰死した後も看護の対象である娘と、看護師である自分の両方の感情を引き受けていることで、その結果が「お顔とか穏やかだったら良かったと思う」なのである。

本研究は、ひとりの看護師の語りの分析であり、個人的体験による特有な現象であることが考えられる。そのため、一般化できず、読み取りには十分な注意が必要である。このような限界はあるが、引き続き、看護師が老衰死を支援することを取り上げて分析することで、実践に含まれる重要な要素を明らかにし、看護師が老衰死の看取りを支援するとはどういうことかを明らかにすることは、看護師が老衰死に向き合って援助を構築するために有意義であると考えられる。

## 引用・参考文献

梅野奈美（2004）：臨床看護体験 10 年以上の看護師が語る死生観　面接で語られた内容分析と考察，看護教育研究収録（29），神奈川県立保健福祉大学実践教育センター，pp.9-16.

金井一薫（2013）：実践を創る新・KOMI チャートシステム―ナイチンゲール KOMI ケア理論にもとづく「看護過程」の展開，現代社.

パトリシア・ベナー（2005）：ベナー看護論，新訳版，井部俊子監訳，医学書院.

フロレンス・ナイチンゲール（2011）：看護覚え書　―看護であること　看護でないこと―，改訳第 7 版，湯槇ます・薄井坦子・小玉香津子・田村真・小南吉彦訳、現代社.

松葉祥一・西村ユミ編（2014）：現象学的看護研究　理論と分析の実際，医学書院.

箕岡真子（2012）：日本における終末期ケア“看取り”の問題点，長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル，17(-)，pp.6-11.

村上靖彦（2013）：摘便とお花見　看護の語りの現象学，医学書院.
柳田邦男（2000）：緊急発言　いのちへ1　脳死・メディア・少年事件・水俣，講談社 .

## 注

1. 老衰死とは、高齢の方で死因と特定できる病気がなく、加齢に伴って自然に生を閉じる亡くなりかたのことを言う。2016 年の 1 年間に日本で老衰死された方は、7 万 5 千人であり、今後も増加が予測されている。
2. 看取りを、箕岡（2012）は「無益な延命治療をせずに、自然の過程で死にゆく高齢者を見守るケアをすること」（p.6）と定義している。
3. 2.5 人称の死については、柳田（2000）が「生と死の人称性」としてその視点について述べている。1 人称は自分（私の死）、2 人称は家族など身近な人（愛する人の死）、3 人称は専門家など客観的に見る人（他人の死）。専門家は寛容に流されず冷静さが求められるが、真の臨床の立場で患者に歩み寄る姿勢は必要であり、曖昧さをふくんだ 2.5 人称の死と表現された。
4. パトリシア・ベナーの臨床看護実践の 5 段階の技能習得レベル第 4 段階（中堅レベル）は、援助をその場の一時的な視点ではなく、全体的な視点でとらえることができ、格率を基に実践を行える看護師のことを示す。格率とは行為や論理の規則を意味し、状況の意味を認識し、経験や状況から判断して実践できるレベルである。考慮する選択肢を少数に絞り、問題の核心部分に焦点を当て、目前の状況が重要なものか、あまり重要でないものか、即座に判断が可能なレベルである。
5. KOMI ケア理論（Kanai Original Modern Innovation）は、ナイチンゲールの看護思想を基盤とし、看護と介護を統合した思想体系を持つ看護・介護原論である。KOMI 理論研究会会長の金井一薫氏のナイチンゲール看護思想研究の末に生まれた。KOMI ケア理論は実践理論であり、多職種が連携してケアを行う上で、ケアの共有基盤として実践的に活用されている。金井（2013）を参照。ナイチンゲールの看護思想は、看護師のバイブルとも言われ、現在でも看護基礎教育に活用されており、「自然」という言葉はその序章から用いられている。