OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	看護師にとって老衰死とはどのようなものか : 看取りはこちら側の動詞ー看護師Ｄさんの語りより
Author(s)	前原, なおみ
Citation	メタフュシカ. 2018, 49, p. 99-112
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71247
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

看護師にとって老衰死とはどのようなものか
――看取りはこちら側の動詞――看護師Ｄさんの語りより

前原なおみ

はじめに

ひとの生涯には、その時々に起こる人生課題として「生老病死」があり、看護師はその課題に寄り添う職業であることから、さまざまな場面に科学的かつ感情的な曖昧さをもって立ち会う存在である。わたしは看護師として複数の方の人生の終末に立ち会う機会をいただいたが、その中で一番印象深かったのは老衰の方の看取りであった。老衰とは、一般に老いて心身が衰えることであり、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こととされている。日本で 2016 年に老衰で亡くなられた方は約 8 万 5 千人であり、10 年前と比較するとその人数は 3 倍となり、今後も増加が予測されている（厚生労働省人口統計 2016）。

これまで、死に関する研究では、治療、ケア、患者と家族の想いについて様々な方法で明らかにされてきた。しかし、看護師は援助職であることから、看護師自身の気持ちや感情が語られることは少なく、看取りの援助をどのように体験しているかについて明らかにされる機会はなかった。看護師は、さまざまな臨床に身を置いて病む人の身体と精神に向き合い、その変化に即応する必要があるが、死の様相はひとりひとり異なっていることから、看護師の体験も一様ではない。また、看護師の体験について、村上は「一人ひとりの体験は異なって認識され、経験と行為は、過去と集団に由来する習慣性のなかで準備されつつも、その都度取り換えがきかない個別的なものとして生じる（村上 2013）」と述べている。そこで本稿は、老衰死の看取りを支援した看護師にインタビューを行い、臨床で起こっている老衰死の看取りという事象を掘り起こし、看護師が老衰死の看取りをどのように体験しているかを書き出すことを目的とする。

本研究の倫理的配慮として、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。また、インタビューの手続きとして、対象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。

1　老衰死はどのようなものかを知る手がかりとして

Dさんは、病院勤務経験と訪問看護師経験を合わせて20年以上の看護経験があり、現在は訪問看護師をしながら、責任ある立場で業務を采配している看護師である。経験年数だけでなく、患者対応とともに業務全体を捉えることができることから中堅レベル以上（ベナー2011）の看護師であり、老衰死の看取りを複数回支援しており、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12月から2017年2月に、プライバシーの確保できる場所で2回行った。インタビュー時間は35分と32分であった。インタビュー1回目は、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、その体験で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対話を進めた。2回目は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自由に語ってもらい、または新たなキーワードをとりあげ、具体的に体験と感情を引き出せるように努めた。そして、分析の質を担保するために、インタビュー後日に語りの読み取りに間違いがないか対象に確認してもらった。

本研究は現象学的記述研究であり、あらかじめ分析の理論や枠組みを提示していない。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。分析はインタビューで語られた個人的な体験から、Dさんが老衰死の看取りをどのように体験されたかを中心に、語られた事象を正確に書き出して内容を整理すること、および『現象学的看護研究　理論と分析の実際（松葉ら2014）』を参考に、トランスクリプトを作成して分析した。それらを看護または臨床哲学を専攻する3名で内容を確認し、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。

2　看取りはこちら側の動詞

Dさんは、インタビューに対し穏やかな口調で答え、時に考えるための間を置いてから口を開く。語尾は強くはないが、社会における訪問看護の課題についての質問には熱く語られる姿が見られ、社会の中で看護する責任と、関わる人々への思いを熱く感じさせる看護師である。なお、本研究は、看護師が老衰死の看取りをどのように体験しているかを明らかにすることを目的にしており、語られた終末期における治療やケアに関する内容の是非を問うものではない。

「老衰死の看取りで印象に残っている方のことをお話ください」という質問に対し、Dさんは心不全の症状が強いため退院が許可されていない80歳代の方を自宅で看取った事例について語ってくれた。心不全レベルはⅣ度であり、日常生活におけるすべての身体活動に制限が必要で、わずかな労作だけでなく安静時にも呼吸困難や胸部の痛みを感じることがある。関連機関から「余命が1週間以内の終末期であり、看取り目的」という紹介で訪問看護が開始になったが、その後2年間訪問を行うことができたことから印象に残っていると語り始めた。本稿では、Dさんの表現をそのまま用いるため、事例の高齢者を「本人」と表現したまま用いている。以下は、退院時に、在宅復帰して訪問を開始した状況を話している場面である。

M：在宅復帰という言葉がでましたが。何を思われていますか？

D：割と最近、在宅復帰というのがよく使われ始めているなというのと、在宅看取り目的でというその病院の言葉に、多分、自分で何かしら不満があるんだと思います（笑）。不満があるといいますか、あくまでも主治医と看護師とMSW（医療ソーシャルワーカー）の見解であって、本人の見解でないことが多いから。本人、家族の見解は看取るために帰ってるんじゃないと思うので。あえて在宅看取り目的でということを言われますが、私はカルテには書かないですね。

M：何て書きますか。

D：自宅に戻るとか、在宅復帰って書いたりします。一番の目的が多分そこなので。死にに帰りたかったわけではないし。本人も家で過ごすために帰りたいんだと言ってました。本人は、1日、2日でも家で過ごせたら家で過ごす。なので、看取るために（帰るの）ではないと。看取るというのはこちら側の動詞なので。本人の主語ではない。本人が使う言葉ではないと（思います）。「家で死にに帰る」っていう人も中にはいましたが、そのときは「家で死にたいから帰る」っていう言葉をそのまま使います。でもこの人は本当に、「家に戻りたい」としかおっしゃらなかったので。

M：見解が違うということについて、何か思ってることありますか。

D：それはもう、何人も（見解が）違う。訪問看護の介入は、退院するときに始まる。そのときに常に（違うと）感じます。本人の退院する目的と、病院がやっぱり送ってくるサマリー[1]もしくは診療情報提供書等が違う。もしくは（訪問目的に）違和感があることがほとんどだと思います。

Dさんは、訪問の目的として在宅看取りという表現に不満があると語り、「看取るというのはこちら側の動詞なので」と言う。Dさんが感じている本人が自宅へ帰る目的は、看取りではなく家で過ごすことである。そのため、「一番の目的が多分そこなので」と在宅復帰という言葉を用い、記録には本人の言葉である「家に帰る」や「家で死にに帰る」と言う表現をそのまま使い、そのどちらの場合も「家で生活する」ことが目的であり、家で死ぬことを目的に家に帰る人はいないと違和感を抱いている。そしてその違和感から、「看取るというのはこちら側の動詞」であり、本人の動詞ではないと語っている。ここで言う「こちら側」とは、Dさんが受け取った診療情報提供書を書いた者であり、医療従事者を示す。Dさんは「そちら側」や「あちら側」ではなく、「こちら側」と表現していることから、自分も「こちら側」、つまり医療従事者のメンバーであることを認識している。Dさんは看護師歴が長く、かつ責任ある立場で業務を采配しており、自分も

[1] 看護サマリー
医療現場では、安全に医療を遂行するために多くの側面から情報を必要とし、医療者間で情報共有することにより質の高い患者ケアが可能となる。看護においては、患者が他の施設に転院したり在宅へ移行して訪問看護を利用したりするときには、多くが看護情報用紙を用いて情報共有しており、効率的な情報共有に向けて、平成14年には全国訪問看護事業協会から「早期退院連携ガイドライン」などが出されている。内容は、入院中の経過や残された問題、日常生活活動や精神的側面の評価、本人の希望などで構成されている。

その一員であることを自覚していることから「不満」や「違和感」を感じているのであろう。

また、送られてきた情報提供書について、「あえて在宅看取り目的ということを言われる」や、「やっぱり違和感がある」という表現を用いて、違和感は強調されている。しかし、「何かしら不満がある」と言った後に、「不満があるというか…」と言葉を選び、「在宅看取り目的とはあくまでも病院の主治医と看護師と MSW の見解であって、本人の見解でない」と自分もその一員としながら考えを語る。見解とは、物事の見方や価値判断を示しており、この語りでは「在宅看取り目的」とは、本人の見解でないことに加え、D さんの見解でないことも示している。

ここで、D さんの「看取り」という動詞に着目する。

一般に看取りとは、「人生の最期を迎える人をその傍らで見送ること」として捉えられ、特に決められているわけではないが、延命治療などの処置をせず、自然な成り行きで亡くなる過程の傍らにいることを示している場合が多い。看取るは、「看る」＋「取る」という二つの動詞で構成されているが、常用漢字の範囲外の表記であり、常用漢字では見取るという漢字が用いられる。

なぜ見取るではなく看取るか。

看取るの「看」は、看護に使用される漢字であり、病人を看る、赤ん坊を看るなど、誰かの世話をするという意味で用いられる。つまり、「看る」には「見る」という視覚的な刺激や物事の内容を把握することに加えて、世話するという行為が含まれており、この意味から人生の最期に寄り添うことに「看」が使われることが受け入れられていると推測される。箕岡は、看取りは日本語独特の表現で、平穏な死、もしくはお迎えが来たといったソフトな別れのイメージがある。しかし、看取りの厳密な定義は、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であり、高齢者の終末期において、緩和ケアを実践するということを意味する（箕岡 2012）と述べている。看取りには人生における終末期のケア実践が含まれており、見るから看るへと認識されなおし、つまり看取りは、終末期のケアを含んで理解されている。

次に、看取るの「取る」に着目してみる。

『看取り介護指針・説明支援ツール』によると、看取りとは、近い将来、死が避けられないとされた人に対し、身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減するとともに、人生の最期まで尊厳ある生活を支援することである（公益社団法人全国老人福祉施設協議会 2014）。このツールでは、人生の終末期において身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することを支援しており、それらを「取り除く」ことを「取る」と捉えることも可能である。特に精神的苦痛の緩和は誰にでもできるものではなく、自然な過程で見守るケアや尊厳によって取り除かれる。あるいは、終活ネットでは、看取りの意味について、『人生の最期を見送る（看取る）ということは、「死」から何かを引き継ぐこととも言えます。看取りを通じて「命」の尊さと儚さを感じ、そこから自身のこれからの人生の糧と成り得る何かを受け取るのではないでしょうか。生活環境の中で、「見る」が「看る」となり、「送る」から「取る」に変化した。ここに命の最期を区別し、尊厳が生まれているように感じる』と述べられており、「取る」には、生命を引き継ぎ、人生の糧を受け取るという意味が含まれる可能性がある。つまり、「死」の現象は、亡くなる個人のものでありながら、衰退とともに看取られる者ではなく看取る者、つまり亡くなる人の傍にいる人が中心へと変化して

いる。その中でDさんが特に違和感を抱いているのは、「看取り目的」という医療者が医療者に向けて発信した情報であり、看取りやホスピスなどの言葉が本人や家族の口から表現されていないにも関わらず、サマリーや情報提供書のなかで容易に使用されていることである。それは、患者とその家族のものであった「死」の中心が医療者側へ引きよせられていることによる違和感なのである。

３ 「看取り」に引っ張られる

Dさんは、「看取り目的」という言葉への違和感は、訪問看護師として勤務してすぐにあったと語った。ここからはそのきっかけを尋ね、看取り目的という言葉の影響について語られた場面である。

M：違和感のきっかけみたいなものは？

D：例えば看取り目的で訪問看護を導入したいとおっしゃってる（サマリーに書いてある）人のところにそのケアをしに行くと、「帰れ」と言われる。「看取りだって？」って。看取りだけを目的にしている人っていない。でもサマリーでは看取り目的と書いてある。在宅看取り目的でというふうに介入して、その気持ちで（訪問に）行ってしまうと、本人の言ってることに違和感が出てしまうので、何かが（違ってくる）。大体、今は告知済みの方が多いじゃないですか。なのに、（看取りに対して）何か違和感が（ある）。なにか違うなといつも（感じている）。死にに帰るわけではないので、目的とズレているっていうか。

M：なにかが違うって何が？

D：ホスピスを希望されていますっていう文章もあるんですが、本人には「ホスピスなんて考えたこともない」って言われたり。だから、（看護師が）話を聞いてないんだなっていうのは、割と（感じていた）。訪問看護を始めて最初の頃から（感じていた）。不思議なことが起こっているんだなと、違和感をずっと感じていた。で、何で違うんだろう？主観と他観の違いなのかと思っていました、勝手に。

M：他観？誰の？

D：（本人の思いと）看護師の主観と（の違い）。看護師として客観ではなく他観（している）。看護師からすると（治る）見込みのない、あと（余命）の少ない人はつい看取り目的でって（書く）。でも本人にとっては（ちがう）。その人からすれば、言うこと（や）生きていることはすべて主観なんだけど、聞いてる（看護師）のは他から眺めているのかなって。客観ではなく他から。で、看取りという言葉にごまかされてるような。

M：ごまかされて？

D：最初の訪問目的は、病院から言われたとおり、在宅看取りをされるのかもしれないと（思っていた）。退院許可も下りていない（ほど重症な）人だったので。だけど、ご本人の主語である「家に帰りたい」というのはサマリーの中に出てきて。だから、家でこの人はどう過ごされるんだろう？とか考えて。家で過ごすのに少しでも楽に過ごしてほしいと思いまし

た。どう亡くなりたいんだろうではないという。先が短い（余命が言われている）とこう、看取り（という言葉）に引っ張られる。

M：引っ張られる？

D：そう、そうかな。やっぱり（言葉に引っ張られる）。

Dさんは、訪問看護師になったときから「看取り目的」という言葉に違和感を抱いていた。それは今日にも継続していることから、経験によっても違和感を解消するには至っていない。ここでDさんが体験した、本人が看取りやホスピスを希望していないにも関わらずサマリーに書かれているという経験は、「在宅看取り目的で、というふうに介入して、その気持ちで訪問すると、本人の言ってることと違和感が出てしまう」体験となってDさんの感覚をゆさぶり、その結果、Dさんは「何か違和感が」、「なにか違うな」、「ズレる」と繰り返されていく。そして、違和感の原因として、看護師が客観ではなく、他観していることに辿りつく。他観という語句は辞書に存在しない。Dさん自身も「主観と他観の違いなのかなっと思っていました、勝手に」と語っているように、他観とはDさんの感じたままを表現した言葉であり、客観とはあえて区別するために用いられたものである。

看護師は、一連の看護過程の中で、主観的情報と客観的情報を収集し、分析・解釈して看護ケアに活用する。渡邊らは、主観的情報とは対象がその時点で自覚していることであり、それは心身の訴え、苦しいこと、不愉快なこと、気持ちの悪いこと、その他さまざまな訴えの内容であり、先入観や偏見を持たずに聞き、事実を正しく受け止める必要がある。また、客観的情報とは、看護師の観察したことや他の医療従事者などからの情報、計測値および検査データなどの内容である。これらはすべて事実（fact）であり、推測は含まれない（渡邊ら 2011）。ここでDさんが語ったのは、余命宣告による「看取り目的」という言葉がもたらす影響であり、それは主観的情報や客観的情報を「看取りに引っ張り」、その結果、何か違うと感じさせるズレをもたらしていることである。Dさんは、そのズレから「（看護師が）話を聞いていない」と感じ、家に帰る目的が表現されているのに共感されていないことを、まるで観劇でもしているように「他から観て」いるように感じている。また、Dさんはそのことについて「不思議なこと」という表現を用いて原因の特定出来ない違和感を表している。

次の場面は、この不思議について尋ねた場面である。

M：不思議ってどういう？

D：不思議というか、可笑しいというか。本人の話は聞いている。ちゃんと書いてるし、「家に帰りたい」と。なのに、（余命を）言われてると、療養から看取りに変換されちゃうというのが、やっぱりそのようなことが起きているのが不思議。やっぱり、こういうことって、ひとりの看護師じゃないじゃないですか。なのに、みんなそういう傾向になる。それって、もう笑う。

M：そういう傾向って？

D：看取りに引っ張られる傾向。

Dさんにとって、在宅復帰の目的はあくまでも「家に帰る」ことであり、家で過ごすことである。その主観的情報はサマリーに書かれているにも関わらず、在宅復帰ではなく、在宅看取りと表現され、その結果、支援の方向は生活拡大から、看取りへと引っ張られていく。この変換によって家で亡くなるためのサポートが目的になっていくことをDさんは不思議と言い、可笑しいと笑う。また、それは個々の看護師の問題ではなく「みんなそういう傾向に」なっていき、「それってもう笑う」のである。しかし、ここでの「それってもう笑う」とは、面白くて笑い出したくなる気持ちや有様ではなく、変換されてしまうことに対して、滑稽であったり、愚かな、馬鹿げていたりする感覚で用いられている。Dさんは、「やっぱりそのようなことが起きている」「やっぱりこういうことって…みんなそういう傾向になる」とやっぱりを2回繰り返し、「看取り」というフィルターを通すことで、看護師は客観性を失い、死への支援をするために他から観察する者であり、聞いていない者となっていく。

さらに、目的相違の課題として「看取りという言葉にごまかされてる」と感じている。ごまかすとは、自分にとって不利益な実態が表れないようにとりつくろう。人目を欺いて不正を行う。など、自分のために行われることとして用いられやすいが、相手の問いかけにまじめに応じず、自分の弱点が表れないようにするという意味もあり、人の目を欺いたり、違う方向に導いたりする作用がある。ここで、Dさんが語っているのは、看取りという言葉の引力であり、その引力によって導かれる方向が「ごまかされている」と感じているのである。

続けて、違和感の具体例を聞いている場面である。

M：違和感。それは？

D：この人（が求めているの）は看取りではなく、心不全症状の増悪がないこととか、薬の内服等で問題が（ないか）とか、ご本人が苦痛を感じないとか（を求めているん）ですかね。看取り（という言葉）が入ると、つい亡くなるためのケアだったり、とにかく安楽に過ごすためのケアを（考えてしまう）。こう、騙されているわけでもないのですけど。

M：具体的にはどう？

D：この人の場合、お風呂に入れなかった。退院時は心不全もかなり重症度の高い状態が続いておられたんですが、だんだん改善していかれて。わりと症状が軽快してきて、（それでも）座っていいよ、立っていいよ、動いていいよという許可が出るのも遅かった。で、お風呂に入りたかった。でも、目的が目的だから、お風呂がOKになったのは半年ぐらいたってからですかね。看取り目的でしょう？って（笑）。まあ、（訪問の）指示は1週間の看取り目的でしたが、結果2年近く過ごされましたから。本人が、それ（入浴できたこと）は感謝してて。

M：看取り目的でしょうって？

D：あ、このままいきましょうとか、無理して動かさないとか。（看取り目的になると）新しい指示が出にくいときもあるのかなって思っています。安らかにって、ま、そんな（感じ）。

このまま（生活の）拡大にはいかないのが（看取り以外の時と）違う。（看取りに）近づいていくように注意して（いる）。

Dさんは、「看取り目的」という言葉の持つ力として、生活拡大への指示が遅れ、本人が望んでいた入浴の指示までに時間がかかったことを振り返っている。入浴は心臓への負担が大きく、心不全の急性憎悪や死に直結する可能性があり、医師の指示が必要である。しかし、体調が回復傾向にあっても、看取り目的で訪問を開始した本人の希望は、叶えられにくいと感じながら関わっていたのである。

Dさんの語りでは、「看取り目的」による2つの引っ張りが存在している。その1つは、主観的情報や客観的情報が、看取りというフィルターによって他観に引っ張られていること。もうひとつは、その情報によって生活の拡大は困難となり、注意して看取りに近づいていくように引っ張られていることである。

M：途中で、客観と主観でしたかね？その辺の問題がちょっと見える感じがしたんですけど。
D：ご本人がおっしゃっている言葉が主観だとしたら、それを聞いて、自分の思いというか、自分の考えを入れて、客観データを取っちゃうので。特に看取りでは、そういう（体調の変化とか認知力の低下）が見えてしまって、（自分の考えを）加えて聞いてしまう。いや、聞いてないで、関わってしまう。自分の考えを入れて。（看取りという言葉が入ると）客観的なデータじゃないんでしょうね、多分。それは私たちもすごい難しいと思うんですけど、多分、判断になっちゃってるんだと思います、客観的データではなくて。「本人がこう言ってました」ではなくて、「本人はこう言ってましたけれども、認知機能の低下があるので違うと思います」みたいな。（本人の言葉を）聞いていたら、ケアも違ってくるのに。

Dさんは、訪問目的が「看取り」ではなく、心不全コントロールや安全な入浴であったとすれば、「ケアも違ってくる」と感じており、活動の拡大や入浴の遅れは「看取り目的」に引っ張られていると考えている。

専門職の場合、情報が同じであればその分析はおおよそ一致するとされ、看護の客観性とは誰もが納得できるものを目指していることから、看取りという言葉の持つイメージが分析に与える影響は大きい。そのため、情報に「看取り」という言葉が入ることで、残された短期の生活イメージとなり、機能拡大や生活の向上よりも安全を基本にしたQOL維持のためのケアが選択されやすいのである。

4　最後のやさしさの交換みたいな

次に、看取りまでの経過が語られた場面を取り上げる。Dさんは、2年間の訪問活動の中で、他職種との調整をしながら生活を整えてきたことを語り、最後の指示について振り返っていく。

M：この方の治療は何を？

D：内服以外は全くしていないですね。でも、最期には HOT（在宅酸素療法）を。はい、それも亡くなる 3 日前くらいにしていたような気がします。それまでご本人は（点滴も酸素も）断っていたんですが、最後、先生から（指示があって）。

M：本人は酸素をすることに抵抗はなかったですか。

D：本人に意思確認をしました。その（最終の）意思確認が取れたのが（亡くなる）3 日前でしょうか。何か（往診の時に）私たち（訪問看護師）はいなかったので、（正確には）確認のしようがないんですが「いい」と。指示書も「本人がいい」と言ったということが（書かれていた）。

M：そのことについては何を感じました？

D：本当かな？とは思いましたけれども。そのころちょっと昏睡（があり）、意識レベルが不安定だったので、どうかな？とは思ったんですが、ご本人の周囲に対するお気遣いというのがすごくあったので、先生に気を使ったのかなとも思いました（笑）。

M：それに対して何を考えますか？

D：はい、でも（わたしが訪問に）行ったときに、（酸素カニューレは）外してはって。「嫌だったら外しますよ」と本人が言って外していた覚えがあります。なので、介護士さんへも、基本はしたほうがいいという指示だけれども希望をお聞きしてくださいと。それ（酸素投与）は最後の指示でもあったわけで。酸素飽和度はもう測れないくらい低下していましたし、最後の治療というか、最後までこう（医療を）持ち込もうとするのは優しさなんで。で、またそれを受け入れるのもこの人の優しさなんで。優しさの交換みたいなってことで。

酸素療法は、低酸素状態にある患者に酸素を投与することによって、低酸素状態を予防・改善するために行われるものである。しかし、D さんは酸素療法の指示に対し、「酸素飽和度はもう測れないくらい低下して」いるという身体的状況だけでなく、「最後までこう医療を持ち込もうとするのは優しさ」「それを受け入れるのもこの人の優しさ」と言い、最期の「やさしさの交換みたいな」ことだと言う。

ここからは 2 回目インタビューの場面である。

M：最期の優しさの交換みたいってことを言われていましたが。

D：えーと。（この人は）人とのつながりを重視されている方で、介護士と訪問看護と往診を利用されてたんですけれども、その方とのつながりが、自分にとってすごく大事なんだということをいつもおっしゃっておられました。例えば、誰かのしゃべっている内容が、自分にとってすごく糧になってるんだということとか、その方に感謝の気持ちを述べることが、自分の中ですごく大事なことなんだということ。往診医であれば、今、困ってることありませんかって言って、（家に）来て、血圧を測っていただけるだけでも自分にとっては嬉しいことだっておっしゃって。身体の調子を見に来てもらうだけで、自分はそれで生き延びられ

るからとよくおっしゃっていました。

M：糧ってなに？

D：その方はいつもありがとうという言葉を人に言って、自分が言ってもらった分を今度は別の方に返すのが、自分の中の人生の糧になるってよくおっしゃっておられて。最初はよくわからなかったんですが、どうも気持ちの感情のプラスマイナスがあったとしたら、プラスの感情をできるだけ自分が人に与えたいっていうことを、糧だっておっしゃっているような気が私にはしましたね。今日も来てくれてありがとうだったり、今日も同じ顔を見せてくれてありがとうって。今度は自分が人に感謝をする番なんだっていうのはよくおっしゃってました。

ここでも酸素療法は治療という意味に加えて、本人にとってやさしさの交換と言う意味を持ち、それが本人の思い、人生の糧になっている。人間関係は互いを感じたり考えたりする解釈によって更新されることから、ここでは本人の言葉を受けたDさんの解釈によって酸素療法は新たな意味を持っている。在宅で生活する患者にとって、自宅を訪問する医療者は社会とのつながりのひとつであり、治療に同意したりケアされることそのものが生活の中で人とのつながりとなっている。そこで、Dさんは感謝を交換することを大切にしている本人の気持ちを包括して状況を捉えていくのである。ここでもDさんの口調は常に穏やかである。しかし、それに続く言葉はここから一変する。

D：（終末期だったので指示にも）アセスメントが入って。多分、安楽を中心にプランが変わるんでしょうね。それがちょっと切ない。はい。毎回それは身を切られる思いでそれを聞いていますが。

M：身を切られる思いについて、語ってください。

D：ご本人の思いどおりに人生が終えられない、もしくは、それを自分がわかっていて、そこに何も介入ができないというのが身を切られる思い。何もできないことはないのかもしれないんですけども、1割しかできていないんだったらできてないのと同じと思ってしまうんで。できてない部分が多いという意味では、すごく自分の中では痛いです。本人が要らない、やめてほしいと散々言っておられたことに対して実際に起こってしまったとき。ただ、その場にどうしても同席するというのが（難しい）。訪問看護は24時間中30分しか家にいない状況なので、酸素つけますよっていうときに、ご本人の意思を代弁することができない。代弁っていう言葉も嫌いなんですが、「ご本人がこうおっしゃってましたよ」というのを共有する機会が与えられないので。代弁って言ってしまうと、多分、ものすごく失礼というか、よくそういう言葉を使うこともありますけども、ご本人はこうおっしゃってましたというご本人の生の声だけを純粋に伝えるようにしてます。そのときは自分の評価とかアセスメントとかは入れないです。

Dさんは、酸素療法を受けることになったことに対し、「身を切られる思い」を感じ、「すごく自分の中では痛い」と言う。ヘンダーソンは、「看護婦は、他者の欲求を評価する自分の能力には限りがあるという事実を認めねばならない。たとえ非常に緊密な二人の間においても互いを完全に理解するのは不可能である。しかしそうはいうものの、自分が看護している人との間に一体感を感じることが出来るのは、優れた看護婦の特性である。患者の“皮膚の内側に入り込む”看護婦は、傾聴する耳を持っているにちがいない。言葉によらないコミュニケーションを敏感に感じ、また患者が自分の感じていることを色々の方法で表現するのを励ましているにちがいない。患者の言葉、沈黙、表情、動作、こうしたものの意味するところを絶えず分析しているのである。この分析を謙虚に行い、したがって自然で建設的な看護婦＝患者関係の形成を妨げないようにするのはひとつの芸術である（ヘンダーソン 2006）」と述べている。

非常に緊密な二人の間においても互いに完全に理解するのは不可能とされているが、Dさんは「本人が要らない、やめてほしいと散々言っていられたことに対して実際に起こってしまった」ことに身を切るほどの痛みを感じており、患者のニーズを実現するために皮膚の内側に入り込もうとしている。Dさんは、20年を超えるいわゆるベテラン看護師であるが、臨床では身を切られる思いを体験している。また、Dさんは代弁することについて「ものすごく失礼」と語っており、本人の代わりに何かを言うのではなく、あくまでも本人は本人として存在し、自分は「生の声」を伝える役割として存在しているのである。それは、「家に帰りたい」という言葉に込められた思いと同様に、そのまま聴くことのできる存在なのである。

ここでDさんは酸素療法に関して2つの思いをもっている。ひとつは「優しさの交換みたいな」人とのかかわりを大事にしてきたその人の歴史を受け入れることであり、もうひとつは本人の希望しない酸素療法が実施されていることに対し、「切なく、身を切られる」というDさん自身の思いである。Dさんは知覚された2つの思いを、経験で押し図ったり、そのことで意見を闘わせたりするのではなく、それ自体を存在するものとして思考するのである。

５　Dさんの老衰死を看取ることはどのような体験であったか

ここからは、インタビュー2回目に「どのような体験であったか」を直接質問した場面である。

M：この方との関わりはどのような体験でしたか

D：病棟で働いていたときに、患者指導というものにものすごい時間を費やしていた。にもかかわらず、再入院の回数がものすごい多い。1カ月に1回帰ってくる人とかがいて、何でそれが起こるんだろうと思った。家の中のことを知らなすぎるんじゃないかなと思ったんです、ちょっと。

M：誰が？

D：私が。うーん、私たち（看護師）が。自分が知らなすぎて、スタンダードなことだけを言っていて、本の内容をわかりやすい言葉とか文字の大きさを変えて患者さんに言ってるだけで、全然患者さんの胸には響いてないんじゃないかと思い始めた。

M：今はどうですか。
D：そのとおりだと思いました（笑）。だから、そのまま受け入れる。そういう（体験）。

看護は臨床で患者の生活に寄り添い、ケアを行う存在である。ケアリングについて、西田は『従来の〈ケアリング〉の捉え方の根底に主客二元論的枠組が存在していることで、複雑性や不明確性を生み概念把握の困難性につながっている。その上で、看護師は患者と向き合う経験を積み重ねることで〈実践知〉を形成し、固有の看護実践を自ら作り出していく』と述べている。Dさんの固有の実践知とは、酸素療法という医療行為にプラスして優しさの交換であると本人の生活や性格を見据えて表現することである。また、西田は『看護実践には〈洞察〉と〈内省〉が不可欠な要素であり、看護を洞察し内省することに向かわせるのは、「相手に寄り添いたい、寄り添わねばならない」という能動的な方向づけとしての思いである』と述べている。Dさんは、自分を含め看護師が在宅生活を知らなさ過ぎると語り、本人の生の声をそのまま伝えることができていないと看取りの支援を通して内省している。

語りで明らかになったDさんの思いは、「看取り」目的とは医療者側の動詞であり本人にとっては自宅で過ごすことが目的であること。医療職は余命や看取りという言葉に引っ張られる傾向があり、それは方針や生活に影響していること。訪問医療が本人にとって優しさの交換の現場であると感じていることであり、そのような個人の生活に寄り添う関わりによってDさんは身を切られるような体験をしていた。

おわりに

老衰が原因で亡くなる人が増えている中、その主要因は高齢者の増加であるが、その背景には、医療行為を受けて長生きすることではなく、最期の時間を重視することで死を受け入れようとする価値観の変化がある。在宅医療に従事する今永医師は、「在宅で世話をしてきた家族にとって老衰死はきちんと看取った証し、勲章のような意味を持つ場合がある（今永2012）」と述べており、老衰死は本人だけでなく家族にとっても意味が拡大している。さらに近年、看取り文化を取り戻す活動として、一般社団法人日本看取り士会では、「看取り士」を養成し、すべての人が看取りに関する講習を受ける機会を設けている。看取り士の活動は、家族からの依頼を受け余命告知から納棺までの死の過程に寄り添うことであり、死への恐怖や、家族の不安を和らげながら過ごせるよう関わり、最期は抱きしめて看取り、いのちのエネルギーを受けつぐことである。日本は多死社会となり、介護難民だけでなく看取り難民の出現が予測されており、それを見据えた活動はすでに展開され始めている。これまで、死は医療者とともにあることが多かったが、いま、死は社会の中に戻され、死の看取りを体験する者の増加が見込まれている。本稿では、語りから看護師が老衰死の看取りをどのように体験しているのかを掘り起こしたものである。このような死の看取りの体験の現象を発信することはこれからの高齢多死社会の中で有用となるであろう。

（まえはらなおみ・京都看護大学）

参考文献

ヴァージニア・ヘンダーソン（著）・湯槙ます・小玉香津子（翻訳）：看護の基本となるもの，日本看護協会出版会，2006.

厚生労働省：平成 28 年度版死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル　2016 年　http://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/

厚生労働省：死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計 2016　http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/h24_01-02-2.pdf

終活ネットマガジン：https://syukatsulabo.jp/20180828.

全国老人福祉施設協議会：看取り介護指針・説明支援ツール　www.roushikyo.or.jp/contents/research/other/detail/224attach=true&fld=att12016

西田絵美：看護における〈ケアリング〉の基底原理への視座 〈ケアリング〉とは何か：日本看護倫理学会誌　Vol. 10，No.1，2018.

パトリシアベナー・ジュディスルーベル（著）難波卓志（訳）『現象学的人間論と看護』医学書院　2011

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

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

守田恵理子・太田勝正：看護退院サマリーの他施設への送付の実態と問題について――A県の実態調査より――日本看護研究学会雑誌，Vol.34，No.1，2011.

What Dying of Old Age Mean from a Nurse's Perspective

Naomi MAEHARA

Human life sometimes includes "dying of old age". Since their job requires nurses to cope with this subject, they are present at various scenes related to it. Because nursing includes providing support and help to others, it is very rare that nurses openly talk about their feelings and emotional state. In particular, there is little if any opportunity for them to talk about how they experience patients' death. Thus, the purpose of this study is to interview a nurse who supported patients on their deathbeds, discovering what she experienced during end-of-life care for a patient who was dying of old age.

This study features a nurse with more than 20 years of professional experience talking about giving end-of-life care to an aged patient who died of cardiac failure at home. Patients return to their homes not with the purpose of dying, but to live their own life. However, medical personnel often feel that the purpose of such visits is to provide end-of-life care, and as a result, they cannot listen to the patient's wishes and feel as if their support is being dragged toward the direction of end-of-life care. Regarding the relationship with a patient right before their death, the nurse creates a meaning that includes an exchange of caring, resulting in serious emotional trauma.

Japanese has become a super-aged society. As a result, the number of people who will die at home is increasing, and the necessity of educating people to prepare for their death has increased as well. Therefore, it should become useful to society in the future if information concerning how nurses feel about age-related dying and the end-of-care experience are disseminated.

「キーワード」
老衰死、看取り、看護師、語り