



Title	臨床看護の現場から
Author(s)	西川, 勝
Citation	臨床哲学ニューズレター. 1998, 2, p. 38-43
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/81738
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

臨床看護の現場から

西川 勝

1. はじめに

僕にとって、哲学は、自分が生きている意味を問うものです。看護を職業としてからも、哲学から離れることはできませんでした。看護とは何か、看護者として生きるとはどういうことなのか。やはり哲学の問いは止むことはありません。ここで、僕なりの臨床哲学を語ります。僕が白衣で話す理由は、職業としての看護を象徴するからです。専門職が持っている深さと共に、狭さも同時に背負っているという気持ちです。看護の世界は非常に複雑な姿をしています。実にさまざまな資格と身分の階層があります。

看護の内容も多様です。法律的には、看護の内容は、診療の補助と病人の世話です。看護婦は、特別な専門知識を必要としないものから高度な知識技術を要求されるものまで、雑多な業務に追われています。一体どの仕事看護婦の仕事なのかが見えません。

僕は、無資格の看護人から准看護師を経て看護師になりました。看護師になってからも、救急救命士と透析技術認定士の資格を取得しました。資格を取ることが患者の信頼に応えることだと考えていました。看護の世界でも、資格によって業務を独占し、社会的な認知を得ようとする傾向が強く、〇〇専門看護婦という専門分化がもう始まっています。

2. 精神病院での経験

僕が看護人として就職して間もない頃、突然、ある患者からすごい目つきで「お前は何者や！どこの馬の骨や！」とどやしつけられました。驚いて「いや、あの…」とくちごもっているうちに、彼はふいと向こうに行ってしまいました。この出来事は、未だに答えきれていない問いとして、僕の中で疼いています。

精神科に限らず、白衣を着て当然のように目の前に現れる僕に、患者さんから声にならない問いが投げかけられていると思います。あれから20年近くたった今なお、考え続けている問題です。

もう一つ忘れられない言葉があります。「先生、ほら。僕ですよ…」というのは、

ある日、別の病棟に入院していた高校時代の同級生からかけられた言葉です。彼はまじめな高校生で、僕は学生運動家を気取っていましたがあまり付き合いはなかったのですが、久しぶりの再会に懐かしさが込み上げてお互い驚きの後、笑顔になったかと思ったとたんでした。彼の表情は少し照れくさそうな、それから陰りのある目になって、「先生、ほら。僕ですよ…」と呼びかけたのです。その時、僕は背筋がひやっとしたような、それでも顔は赤面するような、なんとも悲しいやりきれない気持ちを味わいました。当時の精神科では、患者が看護者に対して先生と呼ぶのが普通でした。僕は、このならわしが嫌でした。世間から見放され、誰からも理解されない苦しみの中にある精神科の患者と、せめて呼び名くらいは平等でいたい。

哲学を学んでいる自分にとって、社会から隔絶された精神科患者を、対等の理解可能な人格として扱うことが課題であり、それは可能だとさえ思いあがった気持ちを抱いていました。しかし、一緒に机をならべて勉強していた彼が、僕を見つけてはじめていった言葉は「先生」でした。看護人を先生と呼ぶ背景には、精神科の患者には、医師と同じように看護人も自分の自由を束縛する権力そのものであったからです。治療という名目のもとに、保護室という独房に患者を押し込める役目は看護人が果たしていました。また保護衣という拘束衣でからだの自由を奪うのも看護人でした。患者にとって、看護人の機嫌を損ねることは何よりも恐ろしいこととして意識されていたのです。

先生というような上下関係に基づく呼び名を嫌った僕の個人的な思いでは、制度としての看護人对患者の上下関係をどうすることもできない。僕の側からだけでは乗り越えられない大きな壁を自覚しました。

精神科医療は、単なるヒューマニズムでは納まりきれないものがあって、社会の要請に応じて医療の本質とはかけ離れた役割もあります。僕が悩んだのもこの点にあったと思います。ただ、矛盾があってもこの場にいなければこれらの問題は見えなくなってしまうというのが、精神科の看護者であり続けようとした理由でした。しかし、結局15年勤めた精神病院を辞めたとき、僕は看護士を辞めようと考えていました。看護士であること理由は、自分のなかにだけでは見つけられない。病院の姿勢や、同僚たちの看護への取り組み、患者さん達との交わりのなかで得るもの。つまり、自分の内にはなく自分を取り巻くものの方が僕が看護士であり続けることを強く支えているのに気付きました。自分を支えるものとの接点がぼやけて、よく分からなくなってきたというのが当時の僕だったと思います。

3. 透析医療の現場から

三ヶ月ほどの失業の後、透析医療という精神科とはまったく違った環境が、もう一度看護師に戻るきっかけになりました。とにかく透析療法に関する医学的な勉強をはじめました。すっきりとした解決法のない精神科に比べて、勉強すればするほど、自分の看護能力が洗練進歩するといった感触がありました。しかし、最近になって、知識だけでは、やはり解決できない問題が気になりはじめています。

糖尿病性腎症で透析に導入される患者が非常にふえてきています。糖尿病は腎機能だけでなく様々な合併症が起きます。失明や、下肢の壊疽などが起きますと、非常に悲惨な状態になります。下肢の壊疽については整形外科が治療を担当し、目については眼科が、腎臓は透析がといったように、臓器ごとの医療がなされます。「目が見えなくなって、生きる希望がなくなった、透析を受け続けるのが苦しい。」「足がこんなに痛い、歩くこともできない、もういやになってしまう」といった、その人の悩みや苦しみと丸ごと関わる医療がありません。専門分化した現代医学にしかできないこともあります、ひとりの人間の苦しみをそのまま受けとめる力はないというのが実情です。

透析治療というのは終わることのできない治療です。透析を中止するということはその人の死を意味します。永遠に続けるといっても、必ず終末期は訪れます。終末期の透析は、非常に困難な治療になります。多くの苦痛を伴い、回復の見込みがない終末期の透析治療が、それを受ける本人にとって本当に望ましいものなのか、分からない場合が多くあります。家族もまた、治療の中止を申し出ることもできず、患者の姿をみて、悩む場面も少なくありません。

現在日本では、毎年2万人以上の人に透析が導入されます。しかし、最期にはどうして欲しいですかというような話をされている人はほとんどありません。最期の透析を中止するのかどうなのか、ということに患者自身の意志が反映されることはありません。このような非常に大事なことを抜きにして、腎不全による死の克服だけが行なわれてきた。本当の意味で、死の問題を考えては来なかった。

この間から、何人かの患者さんが、多くの医学的処置を受けながら終末期の透析を続け、そして亡くなられていきました。それを見ていた透析歴30年近い患者さんが「西川さん、安楽死の書類を書いてや」と言うのです。「わしは、あんなふうには死にたくない。もう駄目だとなったときには透析はしてほしくない。」その人は30年間透析を生き抜いてきた人です。決して、弱気になってこぼれた言葉ではないという感じがしました。彼はシャントによる血流障害から、手の指を一本切断

しなければならなくなったときも、淡々とそのことを受けとめていました。「あんなふうに死にたくない」このことばの意味をじっくり聴き、語り合うことができることが大切だと思います。まだ、始まったばかりですが、これからは家族や、医師、他のスタッフとも話をしていかなければと思っています。これも患者さん一人一人が違うでしょうから、一人一人、やっぱり悩んでいかななくてはなりません。

4. 看護をめぐる

僕が白衣を着て病院で出会う人は患者です。患者は医療システムのなかでの身分です。ある透析患者さんが入院することになって、病棟に申し送りをしたとき「糖尿で透析か、かなわん患者やね」という言葉が看護婦から返ってきました。まだ一度もその人と会ったこともないのにです。看護婦には、まず患者として医学的な視線で人を見る傾向が強いのです。看護が理解分析し、操作する対象としての患者です。

僕が病気になっても、まだ患者ではありません、医療者の前で初めて患者になるわけです。患者でない病者もいれば、病者でない患者もいます。自覚症状がないのに、検査の結果で病気を指摘される場合などです。

「私の患者」という言い方をすることがあります。まるで所有物のように、その人格は消し去られてしまうのです。患者と病者の違いはなにか。病者は医療システムに組み込まれていないということです。病者は、疾患を持つ人ではありません。病とその人は切り離して考えられないのです。そのひとを抜きにしては病を語れない。「私の病者」とはとても言えない。病はその人の在り方としてとらえられ、疾患のように非個人的ではありません。看護に携わるなかで喜びを感じられるのは、このような病者との関係のうちにあります。病者というより、あなたと呼びたいような関係にあります。「あなたと出会ってよかった」これが看護の喜びです。自分が何かをしてあげられたというものではありません。患者－看護婦関係という役割を越えたところに看護の意味があるという思いがします。

臨床が人の苦しみであるというのは、単に領域を表すのではなく、人が人と関わる在り方を意味します。苦しむ人と、その苦しみに突き動かされる人がいて関係を結ばなければ臨床の場は成り立ちません。

伊藤（悠子）さんの発表で扱われていたフィーバー・フォビア（熱恐怖症）。恐怖症というのは、あるひとつの観念に取り憑かれて、恐怖に圧倒されている状態です。健康に取り憑かれた人たちがいます。現在、病と共存することは非常に難しく

なっています。社会全体に、健康でないことを許さない風潮さえあります。煙草を止め、酒を控え、健康診断で、医療者からのお墨付きをもらって安心する。病気がマイナスのイメージでしか語られない社会では、患者の前に立つ看護者の働きは、病気を取り去ることにあります。つまり健康にすることが看護だといえます。しかし、病をとりきれない人たちがいます。病気がマイナスの意味だけをもち、健康だけが追い求められる場面で、看護者は非常な無力感に襲われることとなります。治療志向的であるかぎり、治すことのできない病に苦しむ人の「どうして、私がこんな目にあうのかしら」という言葉に、何一つ答えることはできません。病気の原因をわかったところでどうすることもできないではないかという思いがあるからです。「本当に、つらいね」と声をかけることさえためらってしまうのです。

トラベルビーという看護婦が「もし病者が病のなかに意味を見つけられるのなら、それを助けることは看護の大切な働きである」といっています。この考えに、僕は強く共鳴しています。たとえば、「こんなふうになって、もう生きていたくないんだ」と語る人がいたとき、その人は人生に何かを期待して、病気がその障害となっているのです。しかし、病に意味を見いだそうとする場合、人生に何を期待できるのかではなくて、病という人生が、自分にいったい何を求めているのか。病になった自分がどう生きていくのか、病のもつ意味は何なのかと問うことが重要になります。病を自分にとって余計なものとして考えるのではなく、どう生きるべきかを問いかけてくるものとして捉えなおすのです。このように、病気になったことを契機にして、人生を問う立場から、人生に問われているという自覚に転回した人は、人間的に大きく成長します。

今まで、何人かの患者さんにそういう姿をみてきました。今の看護は問題解決の技術として非常に洗練されつつあります。看護過程を展開するということで、患者の情報をどのように収集し分析するか、そして査定し診断するかに多くの学問的努力がなされています。看護診断というのがそれです。看護診断を医学的診断と同様に客観的で普遍的なものにしようと努めているわけです。精緻な科学理論で立てた看護診断とそれに対処する看護計画、または看護介入を実施し、その結果を評価し、再度のアセスメントを行なう一連の看護過程の展開。これが、現在主流となっている看護のひとつのあり方です。看護記録もPOS（問題指向型診療記録システム）が主流になっています。患者ないし病気を問題として捉えて、問題を解決するために工夫された記録方法です。対象である患者の問題を操作的に解決するアクションとしての看護の力が前面に出た考えです。患者さんが望まない場合にも、知らな

いところでも、看護過程は展開できます。勝手に看護婦は患者さんの情報を収集し、分析・査定・診断していくのです。

看護の能動的な側面だけを強調すると、苦しみにある人との関係が一方的になる危険があります。看護の受動的な面にも注目する必要があります。苦しむ人と共にあること、面前にいてことで背負わせられることにもっと敏感であるべきです。いま、自分が前に立たされているこの人に、自分は何を求められているのか、その呼びかけにどう応えていくのか。自分のさし出そうとしている手が患者の呼びかけにどれだけ呼応しているのかを考えること。これが看護の責任であり、看護がコーリング（calling：呼ばれていること、天職、使命）と言われるゆえんです。看護の責任は、信頼してくれる人がいて、初めて生じてくる。信頼に応えること、真実は人と人の間にあり、看護もそこで生成する。決して、看護は看護婦の頭のなかやハートのなかにはないのだという気がします。看護は呼びかけとそれに応える中から生まれてくる。看護者であることの意味は自分のなかに求めても見つからない。呼びかける声に全身を耳にして澄ますこと、聴くことの力をもっと強めていかなければと思います。

5. 臨床哲学と看護

僕は哲学と出会い、看護と出会い、そしてここで臨床哲学と出会えたことを大切にしていこうと考えています。臨床哲学が「ひとが生きるその場所で、生きながら考えるいとなみ」を目指すように、僕は看護を「人が生きるその場所で、ともに、生きながら考え、呼びかけに応えるように、手をさしだすいとなみ」として追い求めてみたいと考えています。医療や看護の抱えている多くの深刻な問題は、臨床の現場から考える哲学を必要としています。

（報告原稿に加筆）