

緩和ケアにおけるヒューマンケアリング

The Human caring in Palliative care

守田美奈子 Minako Morita (日本赤十字看護大学)

キーワード：緩和ケア、ヒューマンケアリング、実践知

key words : Palliative care, Human caring, practical wisdom

I. はじめに

赤十字の基本原則を書いたジャン・ピクテ (Pictet, 2006) は、「患者を看護し援助するときには人道主義を貫かねばなりません」(p.26) と述べている。赤十字の思想において、人道主義、つまりヒューマニズムは看護の根幹として位置づけられている。

一方、看護においてシモーヌ・ローチ (Simone, 1992) は人間の存在様式としてのケアリング (p.30) に焦点をあて、その意味を説いた。さらにベナーは (Benner & Wrubel, 1989)、「気遣い」(p.1) という言葉に看護の本質を見てケアリングを論じた。今回のテーマであるヒューマンケアリングという言葉は、赤十字の思想である人道 (ヒューマニティ) と看護のケアリングが重なった概念として捉えることができる。

さて、医療人類学、文化精神医学のパイオニアとして著名なアーサー・クライマンは「ケアをすることについて、On caregiving, ケアに及ぼす文化的要素」という講演で、「現在は臨床の中心から“ケアが乖離”し始めている」と述べ、現在の医療の進歩は、「ケアという人間的行為を改善させるのではなく、悪化させているのではないか」と指摘した (Kleinman, 2014)。クライマンは医師の中心的機能はケアにあると主張したうえで、医療からケアという人間的行為が乖離していくことに警告を発したのだ。

看護においては、1980年代からケアリングが注目され始めたが、その背景には医療技術の進歩や看護過程による問題解決思考の重視等があった (操, 1992)。ケアリングを中核におく看護においてさえケアの阻害という現象が起き、それがケアリングという概念を浮

き彫りにしたのだが、これは先のクライマンの指摘と重なる。

今日の医療は、入院日数の短縮化や医療技術の進歩、リスク管理の重視等により、臨床現場から「ケアの乖離」が増大する懸念がある。それにどのように対応していくのか。これは看護だけでなく医療全体の大きな課題である。この課題を検討する一助として、緩和ケアの実践事例を通して、ヒューマンケアリングはどのように生まれているのかについて、考えてみたい。

II. 緩和ケアの実践経験

筆者は実践の場で看護師はどのように患者の苦しみを癒そうとしているのか、緩和ケアに関する看護師の経験に着目し、そこでの実践の知を探求したいと考え看護者へのインタビューを行ってきた (守田, 2012)。実践知を探求するためには、患者や家族と看護者との関わりなど外部から見える様相だけでなく、看護者の行為や思考、感情等看護師自身の経験に分け入って探求していくことが重要である。そこで、看護師の経験に接近するためにインタビューを行った。今回は、インタビューで得られた2つのエピソードを紹介したい。

A. Hさんの実践経験—見取りの実践

Hさんは緩和ケア病棟に勤務する臨床経験20年目の看護師である。一般病棟から緩和ケア病棟に移動して1年位経過したときの経験を語った。その日、Hさんがプライマリーナースとして担当した高齢の女性患者が昼休みの間に亡くなった。Hさんは中継ぎナースからそのことを聞き、部屋を訪れようとした。しかし廊下まで家族の泣き声が聞こえたので途中で足を止め、

少し様子を見ることにした。

緩和ケア病棟では、「その人の人生の最後をどのように」、「生きてもらうか」が重要だとHさんは考えていた。また「家族の気持ちを待たたり」、「ゆっくりお別れをしてもらって」、その後で「お看取りを確認する」といった自然の見取りを大事に考えていた。だからHさんは「悲しみの感情を出すこと」が重要だと考え、悲しみが落ち着くまで時間を待とうとしたのだ。しかし、家族の泣き声は変わらず続いていたと言う。そのときの気持ちをHさんは「もう、ちょっとさすがに、ちょっと入って様子をうかがって」と表現した。時間の流れに反して、悲しみの度合いは変化していない。ましてや「がんばれ」という声もたらす不安感が、「さすがに」これ以上待てないというぎりぎりの感覚をHさんにもたらしていた。そこで「ちょっと様子を見ようと思い」病室のドアをそっと開けた。

部屋に入ると、Hさんの目には、ベッドの足元にたって「がんばれー」と叫びながら一人で号泣している小さな子どもの姿が飛び込んできた。数名の大人達は、ベッドの中の祖母である患者を「わーっと」取り囲み、前かがみの姿勢で患者に視線を向けながら「みんなで」「わーっと」「がんばれ」と声をかけていた。子どもも周囲の大人と同じように「がんばれ」と言いながら大泣きしていたのだが、周囲の大人達の視線と姿勢は患者に集中し、その子どもは周りの誰からも関心を向けられている様子がなかった。「ほんと子供は一人でいて」という状況だとHさんには感じられた。その部屋のなかの人々の位置関係や姿勢、声や表情など病室の全体の様子が瞬時にHさんの目に入り、同時にその状況はHさんにとって「子どもがほったらかしになって」、子どもが「一人で」いる異様な情景に映ったのだ。

小学1～2年生位の幼い子どもが、「体をこわばらせて、硬くなって」「すごい号泣するとき」になる「ヒクヒク」するような泣き方をしながら、大人と一緒にあって「がんばれー」と大声で叫んでいたと状況を詳細に語った。それがHさんの目に焼き付かれた情景だった。

その瞬間、この状況にどのように関わればよいか分からず迷ったという。Hさんは、その場に「そぐう言葉を求めたのですが、それを見出す手がかりは、マニュアルにも本にも、自分の経験の中にもなかった」と語った。この場に即した実践をどのようにすればいいのか、それを導く実践上の知識や技術を経験から見出すことは難しかったのだ。しかし、関わり方に関する迷いを感じながらもHさんの身体は動き出していた。子供の傍に駆け寄っていたのだ。とっさに「おばあちゃん、とてもよくがんばったし、みんなに見送ってもらって、とっても喜んでくれてると思うよ」という祖母の気持ちを代弁するような言葉が口をついて出た。Hさんの目に捉えられた子どもへの関心、

その悲惨さが、Hさんの身体を子供に向かわせ、子どもの目線に近づけるよう腰をかがませ、子供の目を見て体に触れながら声を掛けるという行為を生み出していた。その言葉を聞いた子供は、Hさんの関わりに反応しピタッと泣き止んだと言う。その様子に気づいた大人達がHさんの存在に気づき、「はっと」したような様子を見せた。このときHさんは、部屋全体の「空気が変わった」という身体感覚的な体験をしたという。

少し落ち着いた後、親族の大人達は、子どもの母親は用事があって家に帰っている最中に患者が亡くなったこと、そのため子どもの様子を気にかける余裕が誰にもなかったと反省しながら振り返ったという。死別は我を忘れるほどの強い怒りや悲しみなどの感情をもたらす。Hさんは、そのような大人の間で一人取り残され傷ついている孤独な子供の状況を感じ取り、感じ取ったと同時に子供に関わった。その関わりが、その場にいる人々の関心の向け方を動かした。関心は連鎖的に繋がり、場の空気に変化が起こった。Hさんは、この時「慰めの言葉とか言うよりも」、「相手の耳に、届いたんだな」と強く思ったと語った。

B. Bさんの実践経験—患者の世界に風穴があいた実践

Bさんは臨床経験3年目の看護師だが、2年目の頃に出合った60代の男性患者である齋藤さんへの看護経験を語った。齋藤さんは、肺がんによる脳転移のために入院していた。放射線治療を行っていたが、小脳転移のため、少し体動するだけでも、めまいや嘔気を感じていた。苦痛が強いためか、入院時から人を寄せ付けない雰囲気を漂わせていた。入院後、数日経過しても看護師の関わりを拒む様子があり、看護師達は齋藤さんへ関わりをきっかけがつかめずに悩んでいた。その日、Bさんは準夜勤務だった。Bさんは、齋藤さんの部屋に向った時の気持ちを「どうにかしなきゃって言う気持ちもあって、とっかかりを探していたんです」、その一方で「触れてくれるなっていう患者さんの気持ちがわかっていたので、もしかしたらあんまりこう足が最初は向かなかったのかなというところは多分あった」と語った。Bさんのなかには、齋藤さんと関わることへの不安感と看護師としての使命感のような気持ちとが混在していたのだ。しかしBさんは1年目の頃に、痛みスケールを使って患者の苦痛を理解しようと質問して、患者に怒られた経験もっていた。その失敗から、患者との関わりに関する自分の看護の幅を広げたいという思いを強くもっていた。

Bさんが部屋に入ると、齋藤さんのベッド周囲の汚れが目飛び込んできた。そこでBさんは、「これじゃあ、ちょっと寝るのもしんどいですよね、シーツも汚れているし、これじゃあ寝た気になりませんよね」と話しかけた。すると齋藤さんは数秒の沈黙の後、「そうだね、汚れてるね」と応じたのだという。「じゃあ、すっきりして寝ましょう」と話しかけ、シーツ交換を

始めた。Bさんはこの時「まずはやってみよう」「もし本人がすごく嫌だったら止めよう」と思い、始めたのだという。さらに「だいぶ荒業だった」とも語った。そのように表現するほど、挑戦的な関わりだったことをBさん自身は認識していた。その判断の背後には、「触れてくれるなオーラを出していたけど、本当に触れてくれるな、なのかな」という疑問があったという。病状の進行に対し、齋藤さんの気持ちがついてきていない状況ではないかとも考えていた。人との交流を閉ざすことで、「自分を守っているよう」に見えたというBさんは語った。そのような解釈があったとはいえ、「荒業」と表現するシーツ交換を開始させた理由はそれだけだったのか疑問が残ったので質問してみた。すると、Bさんは、「たぶん」と言いながら「その人すごく手がきれいなんですよ。爪もきれいに研いでいて、・・・たぶんすごく今、ベッド周りが汚くなっている状況を、なんかちょっと、違うんじゃないかなって、もしかしたら思ったのかもしれない。多分、そう、異和感を感じたんです。」と語った。ベッドの汚さに反する齋藤さんの爪のきれいさ、この不一致感がBさんの目に飛び込み、それが違和感と表現する感覚をもたらしていた。この異和感が、齋藤さんがシーツ交換を許容するだろうという感覚をBさんにもたらしていたのだ。

Bさんは、自分の手に伝わる齋藤さんの身体の反応を捉えながらシーツ交換を進めていったという。齋藤さんから「怒られるのを覚悟でやった」が、「案外やってみると、患者さんも強力してくれた」。シーツ交換が終わり「よし、じゃあきれいになったので、眠剤を飲んで寝ますか」と言うと、齋藤さんは最期には「半笑」をしていた。この時、「確実ではなかった」が、「この人と関わりができる可能性があったのかなって」思う感覚をBさんは抱いたという。そして次のラウンド時に部屋を訪れると、齋藤さんは起きており、様子を見て立ち去ろうとするBさんに「ちょっと待って」と声を掛けたのだ。伏し目がちな表情で数秒の沈黙のあと、「この病気はどうなっていくのか、すごく苦しいのか、すごく痛くなるのか、意識ってどうなるのか、自分で何もできなくなったりとか、想像が全くつかないから教えてくれ」と齋藤さんは語り出した。Bさんは、その言葉を聞いて、ここはじっくり聞かなければと思い、齋藤さんと40分位話し合ったという。齋藤さんの部屋から出てこない状況の意味を夜勤のもう一人のスタッフは理解するだろうという判断があったという。そして「症状が強くなってくると、誰かの手を借りないといけないかもしれない」というようなことを話しあった。齋藤さんは最後に「そっか、わかった。ありがとう。」と応えたという。これをきっかけに、齋藤さんへの看護師達の関わりは大きく変化した。緩和ケアチームが導入され、主治医との話合いも行わ

れ、今後の方針に関する話合いが齋藤さんとできるようになった。齋藤さんは、その後、緩和ケア病棟に転院するということを「決めたよ。そういう病状だということだね」とBさんに語った。

Ⅲ. ヒューマン・ケアリングの探求

実践知の探究のためのインタビューの中から、ヒューマンケアリングに関わるエピソードを紹介した。ケアリングは、患者の苦しみや痛み、孤独等を「感じ取り、応答する能力」だとシモーヌ・ローチは述べる(Simone, 1992, p.83)。患者の苦しみの知覚のされ方と配慮的行為が「感じ取り応答する能力」と表現されるのだが、それは看護師が何にどのような関心をもっているかに大きく依存することが2つのエピソードから示された。例えばBさんは過去の失敗から患者との関わり方の幅を広げたいという意図のもと、齋藤さんの心理状態を解釈していた。Bさんの関心が、齋藤さんの爪の「きれいさ」といった看護師の知覚の鋭さを生み出し、同時に看護師の状況への関与の仕方を生み出していた。このようにケアリングの実践には、看護師の関心の向け方に基づく知覚や異和感などが重要な位置を占めることが分かる。いわゆる「気づき」や「配慮」、「人の尊厳を守る」等と表現されるヒューマンケアリングの実践には、問題解決思考だけでは対応できない人間の知覚や身体感覚等の知が複雑に働いていた。ヒューマンケアリングの危機を回避し、その価値を認識し合い継承していくためには、固有の文脈のなかで「感じ取り応答する」実践がどのように為されるのか、日常の看護実践で生じている現象を明らかにし、そこに埋め込まれている知をさらに探求することが重要と思われる。

文献

- Benner, P. & Wrubel, J. (1992) / 難波卓志 (1999). 現象学的人間論と看護. 東京: 医学書院.
- Pictet, J. (1979) / 井上忠男 (2006). 解説 赤十字の基本原則 - 人道機関の理念と行動規範 -. 東京: 東信堂.
- Simone Roach, M. (1992) / 鈴木智之, 操華子, 森岡崇 (1996). アクト・オブ・ケアリング. 東京: ゆみる出版.
- Kleinman, A. (2014). On Caregiving - ケアに影響を及ぼす文化的要素 アーサー・クラインマン教授講演録 -. 週刊医学界新聞, 3076, 1-2.
- 守田美奈子 (2012). 緩和ケア病棟における看取り 死の直後の実践経験. 看護研究, 45 (4), 346-355.