

研究報告

看護師にとって老衰死とはどのようなものか — 応援という関わり — 看護師 F さんの語りより

前原 なおみ*

要旨

本研究は、これまで語られなかった看護師の体験に着目し、その語りから臨床で起こっている老衰の看取りという事象を掘り起こし、看護師が老衰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している。看護師に印象に残っている老衰の看取り体験について自由に語ってもらい、キーワードを取り上げて看取り体験と感情が掘り下げて語られるようにインタビューを行った。分析は、逐語録を用いて体験に接近するように努め、トランスクリプトを作成して3名の看護師で分析し、最終確認を対象に依頼することで質を確保した。

看護師は、転居をきっかけに「来週死ぬ」と決意した90代の高齢者に対し、その決意を邪魔しないように関わり、生活支援者に変化を説明することで環境を整え、身体的精神的苦痛がないことを評価しながら傍にいることを「応援」と表現した。

本事例では、老衰で亡くなった高齢者に生きることを前提とする願いはなく、看護師は生きるためのケアをしないことに罪悪感を持っていない。看護師は、老衰死を精神と身体が決めた死であると捉えており、しかし、日本の高齢者は「死ぬ時期を逃している」と語った。看護師は、老衰の看取り場面において、専門職かつ個人として高齢者の意志を尊重することで、その人らしい最期を創造する応援者として存在していた。

Key Words：老衰死、看取り、看護師、現象学、応援

はじめに

ひとの生涯には、その時々にかかる人生課題として生老病死がある。看護師はすべての人の生涯に寄り添う職業であり、生老病死のさまざまな場面に科学的な根拠を持ちながら、その役割には曖昧さがあることが報告されている（佐藤2014、堀田2011）。近年、医療を取り巻く環

境は変化し、終末期医療において医療の不開始や治療の中断に関する自己決定が認められるようになった。その結果、高齢期において積極的治療を受けずに死を迎える「老衰死」が取り上げられており、ひとの生涯に関わる看護師もその影響を受けている。

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。近年、老衰による死者は増加傾

*京都看護大学

向にあり、2018年に老衰が死因と判定された者は10万9606人と過去最多となり、老衰による死亡者は脳血管疾患による死亡者数を上回り、日本の死因の第3位となった。老衰死は今後も増加が予測されており、看護師が老衰死に立ち会う機会の増加が予測される（厚生労働省人口統計、2018）。

これまで高齢者の死に関する研究では、治療、看護、想い、生活課題など死に向かう高齢者本人や家族を中心に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、臨床に身を置いて病む人の身体と精神に寄り添い、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、役割に曖昧さがあることから、看護師が体験する老衰の看取りも一様ではない。

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。そのため、今後も増加する老衰死への豊かな援助を提供するためにその体験を明らかにする必要がある。

I. 目的

援助職として存在する看護師の体験に着目し、臨床で起こっている老衰の看取りという事象を掘り起こし、F看護師が老衰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。

II. 方法

1. 対象

本研究は、看護師の老衰の看取り体験に関する研究であり、老衰死した高齢者への支援を体験し、それらを想起することができ、かつ客観的に振り返って語る能力を必要とする。そのため、P.Benner（ベナー、2011）の定義する「中堅レベル」以上の段階にある看護師で、在宅での老衰の看取りを複数回支援していること、現場で起こった現象を記憶して言語化することができる者を対象とした。中堅レベルの看護師とは、その場の一時的な視点ではなく、全体的な視点で物事を捉えることができ、行為や論理の規則に基づいて行動できるレベルであり、その行動は考え抜いて得るものではなく、経験や状況から判断して実践できるレベルとされている。そのため、本研究では臨床経験5年目以上で、かつ施設長等の推薦が得られ、研究の趣旨を理解して体験を語ることに同意を得られた者を対象とした。

2. 方法

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行った。

インタビューは印象に残っている老衰の看取り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インタビュアーは対話を進めた。また、対話の中からキーワードを拾い上げ、そのキーワードについてさらに自由に語ってもらい、看取り体験と感情が十分に語られるように努めた。時間は、老衰死への語りと語りから得たキーワードに対し、対象が十分に語ったと感じていることを口頭で確認して終了とすることとし、30分から60分の設定で行い、F看護師には45分と38分の2回実施した。また、インタビューは、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、

逐語録を作成した。

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。そのため分析では、インタビューを繰り返し聞き、逐語録を繰り返し読むことで看護師の体験に接近するように努めた。また、逐語録で理解に至らない内容は対象に確認することで質の担保を行った。そこから、老衰の看取り体験として語られた事象を書き出して整理すること、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。また、分析過程は記録に残し、根拠が明確になるように進め、分析の質を担保するため、それらを看護または臨床哲学を専攻する3名で確認し、質的研究指導者である大阪大学大学院元教授浜渦辰二氏の指導を受けて作成した。さらに、分析した内容は語りの読み取りに違和感がないかF看護師に最終確認を依頼した。

3. 倫理的配慮

本研究は平成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H28-文1)。倫理的配慮として、推薦者と対象に研究の目的と方法、プライバシーの保護、協力しなくても不利益を被らないことについて説明し、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。

個人的な患者への関わりや看護体験を語ってもらうため、面接はプライバシーの守られる個室で研究者と対象者の2名で実施した。また、論文は個別的な体験と患者像を描き出す必要があることから、作成したものは公表前に対象に提示し、公表する目的と場所について口頭で説明して最終同意を得た。

本研究は看護師であるF看護師が老衰の看取りをどのように体験しているのかを明らかにす

ることを目的としており、語られた看護内容や医療の在り方、家族の決断に対して内容の是非を問うものではないことをここに明記する。

Ⅲ. F看護師の語りから

1. F看護師の状況

F看護師は10年以上の看護経験があり、病棟勤務の後、数年間、訪問看護師として勤務している看護師である。訪問看護ステーションではスタッフや利用者家族と笑顔で歓談する姿が見られる。F看護師に、看護として大切にしているものについて尋ねると「患者本人のニーズをどう引き出すか、それに基づいて医師とどう調整するか。あとはご家族の希望を大事にすること」と返答があった。

F看護師は「老衰の看取りで印象に残っている方のことを話してください」という質問に対し、90歳代で妻と二人暮らしの高齢者の看取り体験を語った。この事例が印象に残っている理由は、高齢者自らが決めた死であったことを挙げている。F看護師はこの高齢者について「年齢的な衰弱は見られたが全身状態に問題はなく、死に近い存在ではなかった」と語った。しかし、ADLの低下に伴う転居が必要な状況によって、「来週死ぬ」という目標を立て、1週間の絶食を実行するところに事例の特徴がある。その時のことを「人間ってできるんだって思えた、年取ったら死を宣言することが。きっと若いうちはできないだろうな」とF看護師は語った。

本研究ではF看護師の語りは表現をそのまま用いるため、語りの中では高齢者を「ご本人」と表現し、文中では対象高齢者と表現した。また、本研究は自由な語りによって現象を明らかにするため、語りでは主語や述語が省かれたり、倒置法が用いられたりする。そのため、会話が明確でない部分は()で補足し、対象に確認することで表現を明確にするよう試みた。

2. 対象高齢者の状況

F看護師は語り初めに、訪問時の対象高齢者の様子から「年齢的な衰弱は見られたが全身状態に問題はなく、死に近い存在ではなかった」と語った。しかし、対象高齢者にとってはどうであったのか。

対象高齢者は、身体機能の低下によって日常的な介護が必要な状態であり、家族との同居を目的とした転居が勧められていた。対象高齢者にとって自宅で生活することが自然であり、「生きること」そのものであるとしたら、「年齢的な衰弱があり、自宅で生活を営めないという全身状態に問題がある」状態ではなかったか。しかし、本研究は看護師の語りから看護師の体験を明らかにすることを目的としており、それを知る術はない。

厚生労働省による死亡診断書（死体検案書）確定マニュアル（厚生労働省 2020）によると、『死因としての「老衰」は、高齢者で他に記載すべき死亡の原因がない、いわゆる自然死の場合のみ用いる』とされている。しかし、100歳以上で老衰死した人の病理解剖では、42例すべてに死因として妥当な病気が報告されている（江崎、2016）。高齢者は免疫機能、嚥下機能、呼吸機能、精神機能など加齢による諸機能の低下が致死的状态となりやすく、一般に老衰死には化学的根拠があると言い難いと言われている。しかし、老衰の死亡者は年々増加している現状があり、マニュアルでは、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順に記入するとされている。

本研究では、F看護師が「高齢者自らが決めた死である」と表現する場面はあるが、F看護師がインタビュー目的を理解した上で老衰死の看取りエピソードとして語っていること、対象高齢者に身体的・精神的機能低下があること、公的書類があり他に記載すべき原因がないと判断された事実から、老衰の看取り体験として取

り扱う。

3. 生きるための願いを聞き出すのが看護

この場面は、F看護師が語りだした場面であり、老衰の看取りを思い出しながら迷いながら語りが進んでいく。場面の特徴は、看取り時とインタビュー時の考えや思いが入り交じって語られることである。人の記憶は曖昧で、時間経過と共に誇張されたり、美化されたりするなど変化しやすい。F看護師は看取り時の思いを「いや、なんかそうじゃなくて」と想起しながら、また「今となっては」「後々そう思う」と時間を分けて語るが、その時間は時に入り混じり、しかし行き来しながら続いていく。しかし、看取り時の考えや思いは看護判断の根拠となるものであり、中堅看護師であるF看護師は場面を語り想起するうちに、その時の状況と現在を区別することが可能となっている。

F：家を売って子どもと同居する話が決まりそうになって。本人が「死にたい」って言うって。

M：死にたいって言葉があったんですね。

F：そうです、「もう死にたいから死ぬ」って。だけど、生きたくないっていうの（意味）もあるんじゃないかなって、今となっては（思う）。この年齢（90歳代後半）にしてそれ（転居）は辛いよなど。

M：辛いつて？

F：生きたくないっていう（のが辛いと思う）。生きたくないっていう理由はわからないけど、生きたくないと思うことが（辛い）。何かみんな、助けてくださいって言うじゃないですか。もっと生きたいとか、痛くないようにしてくださいとか。こう、生きることを前提のお願いするじゃないですか、医療者に対して。だけど、この人はそうじゃなかった。何かそういうこと

なんだろうな、生きるための願いが無いってどうか。それを。生きるための願いを聞き出すのが仕事じゃないかなと後々（思うようになった）。

M：生きるための願いを聞き出すのが看護という？

F：いや、なんか、そうじゃなくて。その時はカッコいいと思ってて。すごいな、自分もそうしたいなと思ってた。けど、でもだんだん、いまだにずっと考えてると、（看護師として）力不足を感じる。生きたいと思う気持ち、いや、どう生きたいかを（聞いてなかった）。こっちの関わりとかが足りないがために生きたい希望を言えなかった、話せなかった、ていうか見えなかったんじゃないかなって（今となっては思う）。

M：希望を話せず、見えず。うー、どのように？ ご本人は不満足そうで？

F：いや全然。本当に全然「もう明日死ぬ」「明日死ぬと思う」とか言って。（そう言ったのが）金曜日で。土曜日に当番の人が気になるからって、夜に行ったら、だいぶ衰弱してはって。次の日の朝にもう亡くなって。でも、本当に苦しんだ感じも見られなくて。1週間自ら食を断つてというのが、まあカッコいいと（その時は思った）。でも、今思うと身体が受け付けなかったのかなという気もする。食べたいと思わなかったのかなと。自分でもそう言ってた。人間も食べたくなくなるのかなって。

F看護師の語りは、対象高齢者が「死にたいって言っ」た場面から始まる。対象高齢者の気持ちが死に傾く発端は、身体機能の低下によって自宅生活が困難になったことであり、語りだしの場面は強く印象に残っていることが多い。こ

の場面では、看取り時とインタビュー時のF看護師の思いが行き来することが特徴であるが、看取り時の体験を知るために、看取りの時のF看護師の考えや思いに焦点を当てて分析する。

F看護師は、看取り時のことを想起し、「その時はカッコいいと思ってて」「すごいな、自分もそうしたいな」と語っている。その理由として「みんな、結構助けてください」とか「痛くないようにしてください」など「生きることを前提のお願いをする」にも関わらず、対象高齢者はそうじゃなかったことを挙げている。そうじゃないとは生きることを前提とした願いが無いことであり、そのために「1週間みずから食を絶ち」、さらに「本当に苦しんだ感じも見られ」なかったことが自分もそうしたいという思いにつながっている。看護師として老衰の看取りを複数回支援したF看護師は、他者の死と比較し、「この人はそうじゃなかった」、「生きるための願いが無い」ことをカッコいいと感じている。

F看護師は、この生きることを前提とした願いがなかったことに対し「何かそういうことなんだろうな」と語る。その「そういうこと」とは転居してまで生きることを前提としていないことであり、そのため生きることそのものに願いが無いことに掛かっており、自分の力で死を決定したこと、そして「明日死ぬ」の宣言どおり生を完結させたことである。そのように対象高齢者の意志に揺らぎがないことが、「カッコいい」「すごい」ことであり、冒頭の「人間ってできるんだって思えた。年を取ったら死を宣言することが」と対象高齢者の意志の強さを賞賛している。

しかし語りは「今となっては」「だんだん、いまだにずっと」と対象高齢者との関わりについて振り返るうちに一転していく。「それは辛いよな」であり、ここでの辛いとは「死にたいから死ぬって、生きたくないって意味もあるんじゃないか」という思考の転換が起こり、「生きたく

ないっていうのもある」という考えが語られる。そして、その「辛い」という現在の感情に引っ張られて、生きたい希望を「言えなかった、話せなかった、見えなかったんじゃないかな」と現在の感情を中心に場面を再構成していく。しかし、インタビュアーの「本人は不満足そうであつたか」という問いを考える過程で、「いや、全然」と捉えなおし、客観性を取り戻し「かっこいい」死へと思いを再転換していく。

この場面では過去と現在が対立している。過去の「かっこいい」は「いや、なんか」「すごいかっこいい」と具体的でなく、対象高齢者の行動を感覚的にとらえている。その判断根拠となるのは、対象高齢者個人の生き様であり、そのためF看護師は対象高齢者の決定や行動に疑問を抱いていない。一方「今思うと」の現在では、「生きたくないって理由はわからないけど」「生きたくないと思うことは辛い」ことである。その判断根拠となるのは、他者への看護体験などから実証的に捉えていることであり、看取り時に「こっちの関わりが足りない」という看護師としての自身の力不足であり、そこから「生きるための願いを聞き出すのが看護」とつながっていく。ここで、生きるための願いとは「生きたいと思う気持ち、いや、どう生きたいかを聞く」ことである。F看護師は複数回の看取り経験を「後々」も「いまだにずっと」考える生活の中で、どう生きたいかを聞くことが重要であると感じ、それが「生きるための希望を聞き出すのが看護」という看護観につながっている。

4. 応援という関わり

F看護師は、対象高齢者の特徴について「横文字で話すのが好きで、難しそうな分厚い本をよく読む人だった。最期は本を持ち上げることができなくなっても寝転んで読んでいた。日本酒とお総菜を“ちょこっとずつ種類をたくさん食べるのが好きだった人”など、素振りや手つ

きを交えながら、対象高齢者の行動を思い出すように語ってくれた。

次の場面は、対象高齢者の生活に対して行った行為を「応援」と表現したF看護師の語りに注目して問いを立て、その特徴的な表現や文脈に注意を払いながら意味を探っていく。

M：先ほど「応援する感じ」って言われてたんですが。

F：そうですね、うちのステーションではみんな応援してたというか、邪魔しないっていうか、そうやって（本人が）決めてはることを。何となく自分をしっかり持っていらっしゃる方やったから。きっと私たちが「もっといい世界があるよ」と言ったとしても、そっちにはなびかなかった（思う）。そうやって自分で死を受け入れるっていうか、こっちが（何かを）言って（死を）受け入れたんじゃないんですね。だから、身体が自分の脳とか、心に働きかけたのを本人がそれをちゃんと素直に受け入れて、食べれんことは食べれんってしたのかな。

F看護師は、対象高齢者への関わりを看護ではなく「応援」と言い、この場面では「応援してたというか、邪魔しないというか」と言い換えの表現を用いている。F看護師の関わりはあくまで「応援」であり、それは同時に「邪魔しないこと」でもある。そのような関わりは、対象高齢者が「自分をしっかり持っている人」であり、「自分で決めていること」であり、F看護師たちが何を「言ったとしてもそっちにはなびかない」ことが根拠となっている。その関わりについて、F看護師は「経過を観察していた」や「見守っていた」「意志を尊重した」といった看護師である自分を主語にした表現を用いることはない。F看護師にとって主体は対象高齢者で

あり、看護師として“わたし”を主張することなく思いに寄り添っており、その結果、援助する者ではなく応援する者として傍らに存在している。

ここでのF看護師の語りには「受け入れる」という表現が繰り返し用いられる。この場面で対象高齢者が受け入れたことは、「身体が自分の脳とか、心に働きかけた」という身体の変化であり、脳や心がそれを受け入れた精神の変化である。それらの受け入れにより、「身体が受け付けなかった」「食べたいと思わなかった」と身体も変化し、身体と精神の相互作用によって対象高齢者は「食べれんことは食べれん」と受け入れて、「死にたいから死ぬ」は進行している。

さらに、その身体と精神の受け入れは、「こっち」と表現される医療者によって「何かを言って受け入れた」のではない。対象高齢者自身の決定であり、その決定を医療者は受け止め、結果として、対象高齢者は自らの死に向かっている。

M：食べれんことは食べれんってことを身体は知ってた。で応援を？

F：そう応援を。日中はほとんど(寝ていて)、確かに本読んだりとか。テレビはなかった気がするな。最初は座ってたけどだんだんしんどくて。それでも、やっぱり自分が毎日してる生活リズムは守ってた。そうそう、毎日同じように自分で決めたことをする人だったし。

M：毎日同じように？

F：奥さんいましたし(私たちは)ただ応援をして。でもみんな誰も怖くはなかったのかなとは思いますが。そうやって(死に向かう)要望に対して。特に、家政婦さんにはもう看護師がみんな説明して、「ご飯食べなかつたら、こういうふうになるし、トイレにも行かなくなっても別に心

配しなくていいよ」みたいな説明とかも。で、怖くはなかったのかな。

M：ご本人は？

F：ご本人は(怖く)ないと思う、本当に。来週死ぬって決めてからも普通に生活してて、恐れてる感じは表情とか言葉からは感じなかった。きっと怖かったら、こっそり食べちゃったりするのかなと思うけど、「食べへんかったら人間は死ぬねん」って言うてはった。それが普通のことやっていう感じで。「年取ったら食べれんようになってしまう、普通のことや、だから、もう食べるでええようになったんや」とか言うてはったんで、ああ、そっかと思って。この家で生きられないこと、生きられない自分は「もういいかなとか、もう要らない」って。

M：そっか。「食べるでいいようになったんや」は「食べれなくなった」ではないですね。

F：ああーっ、食べれないとは言ってない。もう食べるでいいようになったと(言うていた)。だから、本当に一言一言が、普通のことやとすんなり(受け入れられた)。何か即身仏、あれを思わせるような人でしたね。

M：即身仏？

F：生きた仏、埋められてるって言ったらおかしいけど、何かそれぐらい、すごい高僧みたいで悟ってるように見えるから、みんなも応援しようと思った。無理してるように見えたらかっこよくない。で、(かっこよかったから)応援する感じに(なった)。ただ、ちょっと。この方の満足する死っていうか、願う死の中に応援者がいたということが、今はよかった。まあ、役には立たないですけど。

この場面は先の「応援」を2回目にキーワー

ドに取り上げた対話に続く場面である。

一般に応援とは、力を貸して助けることや声援や拍手を送って選手やチームを励ますこととされ、声だけではなく、何か行動をともなって助けることも含まれている。F看護師は「奥さん、ちゃんといました」と言っており看護師として日常生活に力を貸しているわけではなく、励ますという行為も行っていない。しかし、その応援によって「みんな誰も怖くはなかった」と言い、複数で応援していたことを語っている。

対象高齢者の奥さんは「ちゃんと」存在しているが、認知機能が低下し、対象高齢者の食事や生活について関心を払えない状態にある。そのため対象高齢者の生活全般は家政婦が支えており、その家政婦に対してもF看護師は「怖くはなかった」ではなく「怖くはなかった」と表現している。この「・・・はない」は、ひとつの語に続いてその意味を限定するような働きをする補助形容詞であり、「怖い」を限定して「ない」という意味を強調している。

在宅看取りでは、一般的に「大変そう」「何が起きるかわからない」「怖い」というイメージがあり、看取りを行う家族は死に対する漠然とした恐怖心を持っていることが多い。人はその生涯において他者が亡くなる場面に立ち会う経験は少なく、最期が近づいたとき、どんなことが起きるかわからないこと、何をしてあげればいいのかかわからない怖さがつきまとう。しかし、在宅看取りにおける看護師の意図的な関わりでは、看取りの中で起こる身体的な変化について家族に情報を提供すること、また家族がやっていることを承認し、在宅で看取る気持ちを強化している（前原，2018）ことが挙げられている。この事例でもF看護師は家政婦に起こり得る具体的な変化を説明し、「心配しなくてもいい」と伝えることで「怖くはない」状況を作り、それにより対象高齢者の自己決定が遂行される環境を作っている。

また、対象高齢者は「怖い」や「恐れている」感じが全くなく、「食べへんかったら死ぬねん」と食事と死の関係を理解して「食んでええようになった」と言っている。「・・・しなくてよい」は、そのことに対して必要がないことを示し、ここでは「食べる」ことを「しなくてよくなった」と言っており、対話を通してF看護師はこの内容が「食べられない」という否定的表現でないことに気づいている。対象高齢者は、食事について「食んでええようになった」と許しを得たように語り、F看護師は応援することに専念し、その結果、F看護師は対象高齢者の食への欲求を支援している。

F看護師は「応援」の内容を3つ語っている。応援のひとつは、対象高齢者の自分らしさを尊重することであり、食べないという衰弱の決定を「ああ、そっか」と受け入れることであった。またひとつは、対象高齢者の生活に関わる家族・家政婦に対し、予測される身体的変化を説明し、「心配しなくていいよ」と対象高齢者が望む死に向かう環境を創ることであり、さらにひとつは、対象高齢者の身体的・精神的苦痛がないかを観察し、意志に変化がないことを評価することであった。そのように応援することによって、対象高齢者は毎日の生活リズムが守られ、最期まで日常生活を継続しながら自宅で過ごし、その人らしい最期の時を過ごしている。

北川は、老年看護の特徴として、人生の統合に向けて支援することや目指しうる最大限の生活機能の回復を促すことなど6つの特徴を挙げており、その一つに、死にいたるプロセスを整えることを挙げている（北川，2017）。つまり、自分らしく生き、死に向かい逝く力を引き出す援助は老年看護の特徴と言える。F看護師は行った関わりを総称して「応援」と表現し、一連の応援をすることによって自然と傍に存在している。そして、対象高齢者が望む生と死が完遂し

たことによって「願う死の中に応援者がいたことが良かった」と振り返っている。しかし「まあ、役には立たないですけど」と満足さとともに無力さを語り、対象高齢者の意志の強さを振り返っている。

5. 「なにかしなくちゃいけない」という罪悪感
はなかった

F：んー看取りというか。ただ、最期まで排泄に関しては嫌じゃなかったのかなと思うんです。最期までトイレに行くって這って行ってた。でも、(最期は)脱水でだいぶぼうっと(して)痛いとか、苦しいとかはなかったの、こっちが何かしなくちゃいけないとか思う罪悪感はなかったです。ただ、そうやって(死を)決めて亡くなるってことはすごいなと思いましたけどね。自分でここをゴールって決めて。

M：ゴールを決めるのにどんな思い？

F：決めたのは意志というか。ちがう「なんか強い」の一言ですかね。

M：強い？

F：強い意志なのか、強く嫌なストレスがあったのか、どちらですかね。でも、死を決めるような強いストレスというわけでは(ない)。何か強い。だから様子を見に行つて熱を測ったりする時も、特に「何食べましたか」とも聞かず。なんか強くて。そういうケアをしないことに対する罪悪感はない。

M：なかった？

F：本人が死にたいって何度も言ってたから。生きたくないって感じではなくて。強いつてそういう意志。

M：で、罪悪感はない。

F：そう。私、絶対そんな(来週死ぬといったことに対して)嘘って思ったんです。

思ってたけど、ほんまに亡くなりはりましたね。カウントダウン、自分で。こっち(訪問看護師達)もでも1週間食べてないってこともわかってて、それでいいのかなと(思っていた)。ご本人の意志なんで、どうすることもできないし、奥さんも物忘れが激しくなってきたので、ご飯食べないことに対してあまり何とも思わないというか、奥さんは食べるけど、ご本人は食べないっていうのを続けてて。

M：えーっと。

F：お手伝いの方が「今日もお水しか飲んでいません」っていう報告はくれるんですけど、やっぱり食べてないんかっていう(感じ)。点滴をする気はないし、本人は本当に死にたいからって。きっと家族のごちゃごちゃがあったから、ああいうふう(に)気持ちが沈んでいって、「生きてても一緒やー」って嘆くようになったのかなって。男性やったんであんまり言葉数も多くなかった。やっぱり100に。

M：100歳？

F：100を目指すところを辞めてまで、自分で決意したっていうの(強さ)はすごい。でも、なんかきれいに。本当にきれいきれいに亡くなられた。自分でもうお布団から出てこれなくなって、体力が落ちてるので。で、そうやってきれいに、お布団できれいに亡くなられた。

M：こう、葛藤とかジレンマのようなものは？

F：特には。何かすること(点滴や説得などの医療)のほうだったら葛藤してたかもしれないけど。

この場面は、対象高齢者の最期に近い生活について語っている場面である。ここでは、罪悪感について二つの内容が語られている。ひとつは、「何かしなくちゃいけない」という罪悪感で

あり、もうひとつは「何かすること」に関する罪悪感である。F看護師は、対象高齢者の生活について「ただ」と前置きをつけた上で「排泄に関しては嫌だったかもしれない」と振り返っていくが、嫌だったのは「だいぶほおとして」いた時であり、それ以外は「最期までトイレに這って行く」ことができ、「痛いとか苦しいとかなかった」状態を、生活の視点で客観的に評価し、その結果、不具合がなかったことが「何かしなくちゃいけないという罪悪感はなかった」につながる。

また、F看護師は対象高齢者の「来週死ぬ」という宣言を「絶対そんなん嘘」と疑いながら聞いていたが、「けど、ほんまに亡くなり」「カウントダウン、自分で」したことに対し、畏敬の念を抱いている。さらに「こっち（訪問看護師達）も怖いから看に行つて」と死を予測して継続看護を実践していたことによって罪悪感を抱いていない。

終末期患者に関わる看護師の葛藤に関する研究では、葛藤内容として、看護師としての土台として「理想とする看護」があることが抽出され、看護師は終末期の患者・家族と関わるにあたり役に立ちたいという《看護師としての使命感》と、「患者の外観を保持したい」、「もっと家族に向き合いたい」など《理想とする看護》が明らかにされている（柳澤，2012）。また、その土台には「自分だったら延命治療をしないほしい」という《個人的な価値観》が影響することが明らかにされている。F看護師は看護師歴10年を超える看護師であることから、理想とする看護や独自の価値観を持っていると予測できるが、F看護師の在宅看取りにおける価値は、高齢者の役に立ちたいという思いではなく、「ご本人の意志なんで、どうすることもできない」と患者のニーズを尊重する立場で傍らに寄り添うことである。

さらに、対象高齢者の最期について「きれい」

「きれいきれい」と繰り返し、対象高齢者が希望した自分の布団できれいな最期を迎えることができたことが罪悪感を持たない要因として語られる。F看護師は、「本人のニーズをどう引き出すか」を看護として大切にしており、それは対象高齢者の意に沿わない「何かすることのほうにだったら葛藤してたかも」に繋がる。ここでF看護師の理想とする看護は、医療的な何かをしないことを限定しているのではなく、対象高齢者が自分で決めたことに主眼を置いていることであり、意に沿わない「何かすること」に対して希望しない支援が行われよう注意深く見守っている様子が語られている。

6. やっぱり死ぬ時期を逃している

ここからは、F看護師が対象高齢者の看取り体験をひととおり語った後に、老衰死について語り残したことを尋ねた場面である。F看護師は間を置かず日常的に考えている死や社会についての思いを語った。

M：老衰死について語り残したことはありますか。

F：自分がどういう医療を受けたいかとか、本当に考えておかないといけない。老衰死。老衰死はみんなしたいけど、でも老衰死と衰弱死って違う、のかな？何か今、長生きするからどんどん平均年齢上がってきてるじゃないですか。昔、平均寿命が60代の時代はね、60代の方はこういうふうに（死ぬってことを）自分で決めて死んでたのかなって（思う）。医療もなく。そういう身体に、そういう身体になっていくんですね。でも今は。

M：でも今はできない？

F：そう（できない）。老衰死は結局、身体が受けつけなくなってきた（亡くなること）ですよ。食べても消化吸収しないって。

老衰死、老衰ってこう身体が徐々に老化して行って亡くなるじゃないですか。で今回は老衰には入らないのかな？衰弱してきつとメンタルな死で。

M：メンタル？

F：老化によるものは老衰死。でも、今回はメンタルで落ちた（亡くなった）。身体的には老衰ですけどメンタルとしては衰弱した自分で。まあ区別する必要はないですけど。

M：衰弱死？

F：医療が発達したから自分の死ぬ時期を選べる。でやっぱり事前にどういう医療を受けるかと、自分がこういう死に方をしたいって決めて表明しておくことが（必要）。逆にこっち（医療者）が前から提出できるものを持っておくことかな。切羽詰まってから「どうします？」って言うんじゃないかって、自分のゴールを決めて（おくように）。年齢とか、生活とか、これができなくなったらこうするってそういう自分のゴールについて何か考えとく。ご本人は自分のゴールについて（予め）決めていたわけではないけど、自分のゴールを決める何かを持っていたので。

M：何かって？

F：何でしょうね。やっぱり医療が発達してしまったために、死ぬ時期を逃してるんですよね、やっぱり。それ（死ぬ時期を）逃すとそれはそれは大変で。

F看護師は、看取り体験から人生の終末期を予測し、どういう医療を受けたらいいかを「本当に考えておかないといけない」と語っている。「・・・しないとイケない」とは、それを行う使命や義務があることを示す。

老衰の看取りを複数回支援してきたF看護師にとって、老衰死は「みんなしたい」亡くなり

方であり、「でも今はできない」亡くなり方である。そこからF看護師は「平均寿命が60代のとき」と過去に思いを巡らせ、医療が現代ほど普及していなかった時代では、「昔の人は自分で死を決めて死んでたのかな」と言う。その時代の死に方とは、食べても消化・吸収しない身体になっていくとともに、医療の不十分な状況から「自分で死を決め」る精神の強さである。過去の高齢者は身体の衰退と精神の強さを統合して死を迎えるが、現代の高齢者は医療や介護が介入することによって身体はコントロールされ、その結果、死ぬ時期を逃し、「それはそれで大変」な状況であると捉えていた。

この場面では、F看護師は対象高齢者との関わりを通して、身体的な死と精神的な死をあえて区別することを試みている。老衰死とは「身体が徐々に老化して行って亡くなる」ことであるが、対象高齢者の死を「メンタルで落ちた」衰弱死であり、老衰死とは思えないでいる。F看護師は“メンタル”を繰り返すことで対象高齢者の意志の強さを強調し、老衰死と衰弱死を何かしら区別することで自らの体験を表現する。しかし「まあ区別する必要はないですけど」と身体と精神の関係をやはり区別できずにいる。老衰死も衰弱死も結果として死に到ることに変わりはなく、看護師が区別する必要はない。しかし、F看護師にとって衰弱死には老衰死と異なる条件があり、それは対象高齢者に内在したメンタルの強さであった。

さらに、F看護師が老衰死について語りたかったことに、現代の高齢者の死があった。F看護師は「やっぱり」を繰り返しながら「医療が発展してしまったために、死ぬ時期を逃している」こと、そのために事前に医療や生活を選択することの必要性を語っている。そして、死ぬ時期を逃さないためには、こっち側である医療者が、予め「提出できるもの」を持っておく必要があ

ると言う。

その提出できるものとは何か。しかし、それはこれまで語られた「強さ」ではなく、「何でしょうね」という曖昧さをもって、複数回看取り支援をしたF看護師も明言できないでいる。

病気を持つ人への看護では、「病気の人を支援したことがある人ならば、誰でもすぐに人間の精神（こころ）と肉体（からだ）は相互に依存していて決して切り離すことはできないという基本的な真実に気づきます。私たちが経験するすべての感情は身体的表現を持っています。そして、それを裏返せば、その身体的表現の変化が感情だと解釈できます（ICN, 2011）」と述べられている。

F看護師は対象高齢者の傍らに存在し、対象高齢者の「明日、死ぬ」「もうええかな」という精神を受け入れ、本人と家族・介護者の苦痛を評価し、身体の変化を受け入れるという「応援」をすることで死ぬ時期を逃さないように支援していた。その結果、その人らしい「カッコいい人生」の証人となり、それがF看護師の体験した老衰の看取りであった。

おわりに

日本は2040年問題を見据えて社会保障を考える必要に駆られている（厚生労働省, 2018）。2040年問題とは、高齢者のさらなる高年齢化、孤立化、困窮化に伴い、医療・介護費の不足、医療・介護者の不足、生活施設・死に場所の不足、救急医療の破綻の問題である。

そのような超高齢多死社会においても個人が求めているのは、個別性を踏まえた「自分らしい生き方」=「自分らしい逝き方」を創造することであり、QOD（Quality of Death）は社会の問題であると共に、医療の開始や治療の不開始を選択できる社会における看護師の課題である。

高齢期になると身体機能の低下や精神機能の低下、疾患や障害によって人生の転換期がある。その転換期に備えて、医療・療養に関する希望を予め書面で作成しておくというACP（Advance care planning）に66%の国民が賛成しているが、実際に作成しているのは8.1%にすぎない状況（大石, 2017）がある。すべての人が、どのような最期を迎えたいかを考える必要性があるにもかかわらず、その意思決定は十分と言えない。このような状況下で、看護師は専門職として患者や家族の意向を尊重した看護を提供することが求められている。

本研究で明らかになったことは、F看護師は老衰の看取りを「応援者」として体験していたことである。看取りを複数回支援してきたF看護師にとって、老衰死は「みんなしたい」亡くなり方であり、「でも今はできない」亡くなり方である。この事例におけるF看護師の応援とは、対象の自分らしい生を尊重することであり、安心できる環境を作ることで死に至るプロセスを整えることであり、身体と精神に分離がなく苦痛が生じていないかを評価しながら傍らに存在することであった。

老衰死や平穏死など、高齢期の穏やかな死が望まれているが、看取りは一般化が困難であり、増加する老衰死においても同様である。看取りは、家族や看護師に全く違う体験として人生に意味をもたらし、社会に影響する。そのため、老いることや死ぬことへの豊かな看護援助の提供を目指し、今後も看護師の体験を明らかにしたい。

利益相反

本研究に関する利益相反はない。

引用・参考文献

- 江崎行芳・沢辺 元司・新井 富生 (1999). 「百寿者」の死因 病理解剖の立場から, 日本老年医学会雑誌, 36 卷 (2), 116-121.
- 堀田 涼子, 市村 久美子 (2011). 回復期にある脊髄損傷者の障害受容についての看護師の捉え方に関する研究. ジャーナルフリー, 34 卷 2 号, 21-30
- ICN 編著・南裕子監修 (2011). 現代に読み解く ナイチンゲール看護覚え書き—すべてのケア提供者のために. 113-120. 東京: 日本看護協会出版会.
- 北川公子 (2018). 老年看護学 第9版. 老年看護の特徴. 74-78. 東京: 医学書院.
- 公益社団法人 日本経済研究センター; 社会保障の2040年問題、現役1.5人が高齢者1人を支える困難, <https://www.jcer.or.jp/blog/miyamototaro20181017> (2019年9月27日最終アクセス)
- 厚生労働省 HP: 平成30年(2018)人口動態統計月報年計(概数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html> (2019年9月27日最終アクセス)
- 厚生労働省 HP: 令和2年度版 死亡診断書記入マニュアル, https://www.mhlw.go.jp/toukei/manual/dl/manual_r02.pdf (2020年5月4日最終アクセス)
- 前原なおみ (2016). 看護師にとって老衰死はどのようなものか—看護師Aさんの語りから. 臨床哲学, 第18号, 83-100.
- 前原なおみ (2018). 看護師にとって老衰死はどのようなものか—看護師Dさんの語りから. メタフュシカ, 第49号, 99-112.
- 松葉祥一・西村ユミ (2014). 現象学的看護研究—理論と分析の実際, 東京: 医学書院.
- 村上靖彦 (2013). 摘便とお花見—看護の語りの現象学, 東京: 医学書院.
- 大西尚・石丸 直人 編集 (2017). Hospitalist. Vol.5 No.2. メディカル・サイエンス・インターナショナル 8-10.
- パトリシア・ベナー著, 井部俊子監訳 (2005). ベナー看護論新訳, 東京: 医学書院.
- 佐藤 百合・三木 明子 (2014). 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響—経験年数別の比較—. 労働科学, 90 卷第1号, 14-25.
- 柳澤恵美・金子昌子・神山幸枝 (2012). 終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究, 関西看護医療大学紀要第4巻 (1), 22-29.

