第12回日本クリティカルケア看護学会学術集会報告

教育講演

クリティカルケアに関わる看護師の回復に向けて —現象学的視点からのアプローチ—

The Meaning of Critical Care Nurses Experiences and recovery:
From the Phenomenological Point of View

西村 ユミ

Yumi Nishimura

首都大学東京

1. はじめに

米国クリティカルケア看護師協会（AACN）の定義によれば、クリティカルケア看護とは、「実在あるいは潜在する健康問題に対する人々の反応を診断し、治療することであって、クリティカルケアでは特に、生命を脅かす問題に対して専門的な援助を行うこと」（山勢，2005）である。それ故、これを実践している看護師たちは、つねに患者の命を救うべく、緊迫した状態に置かれていると言ってよい。また同時に、対象を全人的に捉えたホリスティックアプローチを行う、ともされている。命が危ぶまれる状態にある重篤な患者の、治療や医療処置に専心しつつも、その行為にはつねに患者を一人の人として全人的に見て行こうとする意志が宿されている。それが、過酷な治療の場に身を横たえる患者の、そしてその患者の家族や関係者たちの支えとなる実践であると思われる。

しかし、いつも患者やその家族に関心を向け続けている看護師たち自身は、いかなる経験をしているのだろうか。患者の命がままならない状態であるからこそ、それと並行して看護師たちの実践は過剰な負荷を自分たちに与えることになってはいしないだろうか。あるいは、看護師たちは患者とのかかわりや自身の実践に対して悩みを持ち続けているかもしれない。容易

に人に話せないこともあるだろう。むしろ、どう話してよいのかが分からないような状態にあるのかもしれない。燃え尽き症候群などの概念が生まれたのは、こうした状態に陥っている可能性を物語っている。患者を支えるには、看護師たちも支えられなくてはならない。患者の回復を期待するのであれば、同様に、看護師たちの状態やその回復にも関心を向けなければならない。一方のみへの関心では、我々が目指すケアは実現しないと思われる。一般的に「回復」は、再び良くなる、より良くなる、もとに戻るなどの意味で使用されるが、患者の状態と深く結びついている看護実践によって陥った状態からの回復は、単に、そこからもとに戻るだけではなく、別様の状態をも含み持つ可能性がある。

それゆえ本稿では、回復の意味そのものを捉え直しつつ、回復とも言える看護師たちの実践に関わる経験がいかに成り立っているのかを記述したい。

2. 現象学的研究の検討

1) 看護場面の実践知に関する記述的研究

上述した意味での経験を検討するため、ここでは具体的な記述を参照しつつ、そこで起こっていることを検討したい。参照する記述は、はっきり自覚され難い看護場面の実践知に関する研究成果をまとめた書籍

『看護実践の語り』(西村, 2016)から抜粋する。

まずは、その研究の参加者および方法を紹介しておこう。研究参加者は臨床経験が10年程度ある6名の看護師(A, B, C, D, E, Fさん)であった。彼らは、中部地区の400床余りの総合病院に勤務する看護師たちであり、約2年間、この研究に自由意思で参加をしてくれた。看護実践にかかわる経験は、4回のグループインタビューと各1回の個別インタビューによって聞き取った。ファシリテータは、筆者が行った。いずれのインタビューにおいても、引っかかっていたり、印象に残っている患者とのかかわりの経験をできるだけ具体的に話して欲しい、と依頼して開始した。その理由は、できるだけ経験を詳しく思い出してもらうためであり、語りつつ想起することを通して、言語化が難しい事象を浮かび上がらせるためである。

2) グループインタビューという方法

はっきり自覚していない、あるいは言語化が難しい経験は、それを可能にする何らかの装置が必要である。その方法の一つとして、ここではグループインタビューを採用した。ヴォーンら(1999)によれば、グループで語ることは、「ある特定の話題に対して、率直で、日常的な会話を作り出すこと」(p.8)であり、それによって「それぞれの人々の視点を発見し、また人々に異なった視点を表現することを促す」(p.9)とされる。ここで紹介する研究においても、自らの実践をグループで語ることは、日常的な看護実践におけるカンファレンスや申し送り、相談や伝達などと同様の会話を作りつつ、同時に、その会話を通して参加者たちの関心を自分たちの実践に向け返すことによって、発見的な会話として機能する可能性があると考えた。さらに、それぞれの人々の視点や実践の言葉に触れることによって、語らいの場で実践を生み出すことが期待される。例えば、現象学者であるメルロ＝ポンティ(1974)は、「対話においては、私は自分自身から解放されている」(p.219)と述べる。つまり、対話によって他者の言葉に触れることになるわけだが、その際、「他者の考えはたしかに彼の考えであり、それを考えているのは私ではないのだが、私はそれが生まれるやいなやそれを捉え、むしろそれに先駆けてさえているのだし、同様に、相手の唱える異論が私から、自分が抱いていることさえ知らなかったような考えを引き出したりもするのであり、こうして、もし私が他者にさま

ざまな考えを考えさせるのだとすれば、他者もまた私に考えさせているわけである」(p.219-220)。こうした機能をもつ対話を通して、これまではっきり自覚されていなかった経験を言語化できる可能性がある。

3) 回復と現象学的研究

先述したが、クリティカルケア看護においては看護師たちも多くの負荷を経験しており、例えばその負荷によって、看護師たちが過度な苦しみや悩み、あるいは疲労を経験していた場合、そこからの回復が期待される。この「回復」は、現在の状態から元の状態へ戻る、という意味や方向性をもった言葉である。しかし実際の経験においては、元に戻るという方向性に留まらず、ある種のよりよくなるという変化や別の状態になることなども経験されており、その経験自体がいかに成り立っているのかを探求する必要があるだろう。そうであれば、既存の回復の意味を一旦棚上げして、経験そのものを問い直すことが必要となる。それによって、看護師たちの経験がこれまでとは別様の意味を持って理解される可能性がある。

ここでは、この棚上げという方法を提案する現象学を手がかりとした現象学的研究とその方法にも触れておこう。

現象学的研究においては、自然科学的な見方、経験の外側ともされる既存の理論や見方、先入見等々に対して距離をとり(カッコ入れ、ないし棚上げし)、意味を帯びた「生きられた経験」に立ち返って、この〈経験〉の成り立ちを記述的に開示することを目指す(松葉・西村, 2014)。ここで注意すべきなのは、現象学的研究において、予め方法が固定されてあるわけではないという点である。現象学的研究では、探究しようとする〈事象〉の特徴によって選び取られる「方法」が異なってくる。例えば、ある人の経験へと接近するためにインタビューという方法を採用する場合もあるだろう。その回数やタイプも、事象の特徴によって選択される。ここで紹介する、はっきり説明したり言語化したりすることが難しい実践とその経験については、その言語化を促すためにグループインタビューという方法を採用した。その理由は、先述したとおりである。

加えて、現象学は自明かつ習慣化された営みの探究に有効である。いつも既に行っているからこそ、はっきり自覚することや言語化することが難しい。そのた

めこれは、前意識的経験ともいわれる。現象学的研究においては、既存の枠組みを棚上げして、こうした層の経験や実践へと接近することが目指される。

そして、言語化が難しい事象は記述によってその成り立ちが開明される。メルロ＝ポンティ（1967）が「哲学とは己れ自身の端緒のつねに更新されてゆく経験」、「未完の運動」（p.13）と述べた通り、記述においては経験の捉え直しがいかに為されているのかが開示され、同時にその記述自体においても経験が更新されていく。鷲田（1997）の言葉を借りると、「じぶんの世界経験が、あるいは自分の倫理的決断が、思考が重ねられるたびごとに少しずつめくられてゆく、あるいは一挙に覆されるといった出来事が起こることそのことが、〈現象学〉の運動なのである」（p.7）。

3. 「引っかかりの経験」の記述

ここで紹介するのは、看護師Cさんの経験を中心にしたグループインタビューでの語りである。Cさんは2年以上経た今でも消化できずに「引っかかり」続けている患者赤土さんとののかかわりを、「心の奥をキュキュキュッと引っかかるような経験」と言って語り出した。

看護師Cさんはこの赤土さんのプライマリーナースだった。患者赤土さんは、慢性骨髄性白血病の急性転化によって入院をしてきた30代女性であった。造血幹細胞（骨髄）移植を治療法として選択したが、その後の1年余りを急性、及び慢性移植片対宿主病（GVHD）に苦しみ、ある日のCさんの勤務後、病室で自ら命を絶った。Cさんは2年経ったこのインタビュー時にも赤土さんとの経験を想起しては「辛い」と言い、時に涙を流し、自分の行った看護の意味を問い直していた。その意味で、Cさんは赤土さんとの経験から「回復」が期待される状態にあったと言えるだろう。約2年間のグループインタビューの中で、Cさんは2度に渡って赤土さんとの経験をじっくり語った。個別インタビューでも語られたのは赤土さんとの経験であった。そしてこのインタビューを経て、赤土さんとののかかわりを「何か役に立ったこともあったのかな、良かったよ」と語られるに至ったことを先取りしておこう。

【頑張りを作り頑張りを見る】

では、Cさんの赤土さんとの経験の語りをみていこう。

C 赤土さんは、一応治るために頑張りたいたいということで、クリーンルームに入りながらも、けっこう自分のことも一生懸命やってたし、薬飲むの大変でも自分で頑張りますっていう感じ。けっこうすごく頑張り屋さんで頑張ってた。「自分のためだから頑張る」って言って、ずっと何とかやってたんですけど。

ここでは、赤土さんが骨髄移植を受けてクリーンルームに入っていた頃の状態を、Cさんがいかに見て取っていたのかが語られている。語りをよく読んでみると、Cさんが赤土さんのこと「一生懸命」「頑張ってた」と見て取っている言葉と、実際に赤土さんの話し言葉である「頑張る」をCさんが語っている箇所がある。いかにCさんにとって赤土さんの頑張りが強烈に響いていたのかが、こうした語りに現われている。この現われは、単にCさんが赤土さんの頑張りを受け止めたことを意味しているのではない。赤土さんの「頑張る」を受けとめる（応じる）Cさんの存在が、赤土さんの頑張りを支え、その赤土さんの状態がCさんに頑張りを見て取らせていたのであるから。そうであれば、Cさんが赤土さんの頑張りを見て取る経験は、Cさんによって支えられた赤土さんの状態に出会う経験であり、その時同時に、Cさんは赤土さんのみではなく、自分のかかわり自体を見て取り、それを問うていたとも言える。この再帰的な経験の成り立ちは、赤土さんが亡くなった後に、際立った形で現れる。

【何もできない】

大変でも「自分のためだから頑張る」という赤土さんであったが、そのGVHDの症状を取り除くことは難しかった。Cさんは、苦しむ赤土さんに対して、次のように応じることしかできなかった。

C 辛い時にほんとに薬も効かないし、何もできないんですけど、ずっと1時間近く傍にいて、泣いてるところを横にいたりとか、背中さすったりとか、そういう話聞いたりとか、そういうことするしかほんとにできなくて、そういうこと続けてたわけですね。本人はそれで気

持ちを少し取り直したり、また落ち込んだりってこと繰り返してたんですけど、移植してから、200、300日、けっこう1年経つか経たないか、かなりの時間が経ったんですけど、もうずっとその状態で。

Cさんは、まず「何もできない」ことから語り出す。ここでの「できない」は、赤土さんの苦しみに応じようとするが、その応答によって目的（苦しみを取り除くこと）を果たせないからこそ生まれた経験である。それ故Cさんは、1時間近く傍にいるという応答を続け、その応答が「横にいる」「背中さする」「話聞く」という次なる応答を生み出していく。こうした応答、そしてそれへの応答によっても、赤土さんの苦しみや辛さを和らげることが「できない」。他方で、「そういうことするしかほんとにできなくて」とも語られていることから、苦しみは取り除けなくても、傍にいて背中をさするなどの応答のみは、できていた。

【入り込んでもこの辺に自分がいる】

Cさんの赤土さんへの応答は、次のような自覚とともに行われていた。

C 同じところに入り込んだじゃって、同じ苦しみとか悲しみをもろに浴びちゃうと、何かその感情に翻弄されて見えなくなっちゃうんじゃないかなと思ってんで、でも入り込むんですけどね。入り込むんですけど、その入り込んでもこの辺に自分がいる。わかるかな。

B 完全に入りきらない。

C この辺にね、自分を置いとかないといけないっていつも思いながらやってる。

Cさんは、赤土さんと「同じところに入り込んで」「同じ苦しみとか悲しみをもろに浴びちゃうと」「感情に翻弄されて見えなくなっちゃう」と思っていると語る。そのため、「いつも」自分の外（この辺）に「自分」を置くように心がけているという。このように「いつも思っている」ことから、この自覚に先立って、Cさんは患者の感情や苦しみに応答してしまっていると言える。この応答がなければ、「入り込む」けれども「完全に入り込まない」という状況を自らに課すことは生まれない。

これに対してBさんは、「どっぴりつかっている後輩や同僚を見ると、そのまま入り込んで見ることを勧める」「経験してみないとわからない」と言い、「入り込む」こと、患者の状態に応じることを通して、「入ったり出たりという距離感」を学ぶのだと語った。

【すごく心残りでたまらない】

赤土さんは、約300日間、苦しみの中にいながら治療を受けてきたが、自らそれを断念して病室で命を絶った。プライマリーナースとして、ずっと赤土さんに応じ続けてきたCさんは、その相手を突如として亡くしてしまったのである。

C 何か精一杯……、してあげたいって思ってたし、自分なりにそのときにはベストで頑張ったつもりではいたんだけど、何かこう救ってあげられなかった。で、せめて何かこう、病気になったことに対して彼女なりに意味を見つけて、意味を見つけて、病気になったけど、それは自分の中ではこういうことだったんだってという意味がね、見つけられたらね、そんな自分で命を絶つてことはしなかったと思うんだけど。何かそういうのがね、してあげられなかったのがね、すごく心残りでたまらないわけですよ、今でも。

Cさんにとっては、「自分なりにベストで頑張って赤土さんを支えていた。それは300日にも及んだが、赤土さんは自分で命を絶ってしまった。この赤土さんの不在は、「生きる意味が見つけられない」と言っていた赤土さんの「病気になったことに対する」「意味」を、Cさんとかかわりに中で見つけられなかったことを意味する。それだからCさんは、これを赤土さんに「してあげられなかった」こととして意味づけ、「すごく心残りでたまらない、今でも」と語る。

またこの赤土さんの突然の不在は、Cさんに自らの看護を問うことへと向わせた。

C 自分の中では、ほんとにけっこう真剣に、行けば、勤務だったら必ず顔出してたし、何か興奮しちゃったりした時とかには必ず行ってたし、行って話も聞いてたし。……必死でか

かわっていたんですね。それが、うん、それが死っている、彼女の死っていることで、私のかかわりって何だったんだろうとか、なんか、そうやって看護することって意味あるんだろうとか、いろんなことを考えてしまって、今でも悩んでいたりするんですが。

赤土さんを喪ったCさんは、「私のかかわりって何だったんだろう」と言い看護をすることの意味を問い直している。この自らの実践の問い直しは、確かに、赤土さんにかかわっていた際に、彼女に向かおうとする行為のうちで自らの行為をも問い直していたこと、その相手を喪うことによって、自らの行為の問い直しの際立って浮かび上がってきたことを物語っている。先に「再帰性」という経験の構造を紹介したが、ここでは、この構造をつくる一方が突然なくなることによって、他方が浮かび上がってきたのである。しかしこの問い直しにおいてCさんは、「できなかった」と語った自身の看護を否定してはいない。むしろその意味を問い直続けているのである。

【つねにそこに引っかかる】

自らの看護の意味を問い直し続けるCさんは、それを通して自己の態度をも問い直している。

C だけど最期あんなっちゃったからね。どうしてもね、辛いわけですよ、うん。(……) 消化、よけい消化できなくなっちゃって、何なんだろう、(鼻をすすりながら)(……) うーん、(……) つねにそこに引っかかるというか、ほんとにその後から自分、ちゃんと話とか聴けてるのかなとか、この患者さんと一緒に今この場所に居れているのかなっていう、そこからすごく考えるようになったんですけどね。

ここまでの語りにおいてCさんは、患者さんを自死で亡くした経験を「どうしても辛い」「消化できなくなっちゃって」と語っていた。つねに語りの関心は赤土さんに向かい、Cさんの関心は赤土さんの経験に留まっているようにも思われる語りが続いた。しかしここでの語りは、Cさんを「その後から」「今」という時間にスライドさせ、「ちゃんと話とか聴けてるの

かな」という問いが向かうのは、今の患者さんと一緒に居る自らの状態である。

本稿では、「記述」を、「一挙に覆される」という鷺田の言葉で説明したが、ここでは、Cさんが過去に絡み取られずに、現在の患者さんへと向かう姿勢へと一挙に転換した語りとなっていることが見て取れる。この現在へと開かれた眼差しは、語りの分析において見出された。鷺田の述べる「一挙に覆される」がまさに実現した語りである。

【何かちょっとは役に立てたのかな】

過去に囚われずに現在に開かれるCさんの態度は、単にCさんが一人で語ることによって実を結んだわけではない。それは、複数人での語りのその展開の中で実現していた。

C 何かその人らしい最期じゃなかったから、それがたぶんすごい引っかかってるんだと思う。……親にも怒っちゃったりしてとか、泣いてよく言ってきたんですよ。親にも感謝してるんだけど、来ると何か食べろだの何だのって言うから……。

B でもある意味、そこで親と喧嘩ができるっていう関係はよかったんだろうね、そこで、ほかに出すところがないわけじゃない。

C そうそうそう。

B ストレスのはけ口みたいなところが、「私だって食べようと思ってるのよ」って言って、で、親だから言える……。逆にCさんには家族じゃないからこそ家族にありがたいと思ってるのって、普段は言えないことを言っていた。だから彼女の中ではすごくバランスがいい人たちがそろっていたんじゃないのかなって思う……。

C 何かちょっとは役に立てたのか、よかったよ。

Cさんは、その人らしい最期ではなかったこと、つまり親に感謝しているにもかかわらず怒ってしまっていた赤土さんを想起して語るが、それを聞いたBさんは、その「親と喧嘩できる」ことが関係のよさを表わしていると意見する。この点に関しては、Cさんも賛同するが、さらにBさんは自身の考えを続けて、家族とCさんの存在が赤土さんにとって「バランスのいい

人たちがそろっていたんじゃないか」と言う。その人らしい最期じゃなかった、というCさんの理解は、Bさんの親との関係のよさに、そしてCさんと親という両者の存在がバランスのよい状態であったと言い換えられる中で、「何かちょっと役に立てたのか、よかったよ」という理解が生み出される。

Cさんの「引っかけり」は、こうした他者との対話を介して、別様の意味へと更新される。それは同時に、当初の引っかけりを解きほぐし、「よかった」という着地に至らせる。そしてCさんは、「彼女亡くなってしまったけれども、私にそういうことを考えさせてくれるきっかけも与えてくれた」と言い、「けっきょく何か私が何とかしてあげようとか、こう思ったけど、そうじゃなくて私もいろんなものをもらってた」と、自らの赤土さんへの実践が、相手の方にのみ向けられたものではなく、Cさん自身も考えるきっかけを与えてもらう、という双方向の営みであった、という理解に至る。が、他方で、「今、私なりに考えている彼女の選択っていうのは、（赤土さんが）自分らしく生きるために生きないことを選んだ」と自分なりに納得をしていると言うが、そのような理解に対し、「すぐ答えを出しちゃいけない」「右往左往しなければいけない」と語って、引っかけりを残し続けることを選び取るのだ。

4. 回復とはいかなる経験として成り立つのか

ここではCさんの「引っかけり」の経験の分析を中心に記述してきた。Cさんの「引っかけり」は、彼女を苦しめ、また自らの実践を振り返らせる経験であった。語りながら「辛い」「消化できない」と言って涙を流すこともあり、その過去にCさんが絡み取られるような経験でもあった。ある意味で、「回復」が求められるような状態にCさんは置かれていたと考えられた。

しかしここで行ったグループインタビューは、Cさんが回復するための一つの方法として行われたわけではない。そもそもこのインタビューでは、参加者であ

る看護師たち自らが、言葉で説明し難い、あるいは言語化が難しい看護実践をいかに行っているのかを、他者の言葉、そして自らの言葉に触発されて語り出すことが期待されていた。そこでCさんは、自身の「引っかけり」の経験を語り、それに他の参加者が応答し、その中で自らの実践や経験の意味が、他者の視点を取り込みつつ更新された。この際、Cさんの過去への囚われは現在に開かれ、他者と自己の視点の往還を通して新たな理解が生み出された。こうした経験を通してCさんは、自己の看護実践の新たな意味を創造しつつ、その意味に対する新たな態度と意志を持つに至る。引っかけりが解きほぐされる、回復とも言える状態は、単に回復という一つの意味が経験されるのみではなく、過去の自己と出会い直し、他者の視点と交換し、他者の視点に立ちつつ、実践の理解の更新が為される、その更新の中で引っかけりも別様の意味として理解され直すことを通して実現する。回復は、この理解の更新の中で成り立っているのである。語りはこうした可能性を開くが、他方で、語りという手段が回復を促すという図式的な経験がなされているわけではないことも断っておきたい。こうした経験の構造において、多様な意味が生成され得る、それが記述されたのである。

文献

- 松葉祥一・西村ユミ編著（2014）現象学的看護研究——理論と分析の実際、医学書院
- メルロ＝ポンティ、M 著、竹内芳郎・小木貞孝訳（1967）知覚の現象学1、みすず書房
- メルロ＝ポンティ、M 著、竹内芳郎・木田元・宮本忠雄訳（1974）知覚の現象学2、みすず書房
- 西村ユミ（2016）看護実践の語り——言葉にならない営みを言葉にする、新曜社
- ヴォーン、S、シューム、J. S., シナグブ、J. 著、井下理監訳、田部井潤・柴原宣幸訳（1999）グループインタビューの技法、慶応義塾大学出版会
- 鷲田清一（1997）現象学の視線——分散する理性、講談社
- 山勢博彰（2005）わが国のクリティカルケア看護に関する研究の動向、看護研究、38(2)、89-101.