ケアにおける身体性

― 看護ケアにおける身体性が患者と看護師に与える心理的影響 ―

坂田　真穂

はじめに

筆者は、現在、救命救急センターを備えた 800 床規模の地域拠点病院(複数)にて、臨床心理士として医療従事者への心理的支援に従事している。のべにして年間約 900 セッションにわたる医療従事者への心理療法を 9 年間行ってきたが､院内最大の医療専門職集団を成す看護職は、職員相談室への来談者に占める割合としても最多である。しかし、院内で働く他の医療専門職(医師、薬剤師、各技師職等)との人数比率と考え合わせても、相談室利用者に占める看護職の割合は圧倒的に多いことから、看護師の来談の多さを単純にその人数の多さ故だと結論するのは妥当ではないだろう。

医療が cure(治療)と care(ケア)から成ることは既に言い尽くされてきたことであるが、医療現場においては全職種が治療とケアを等しく担っているわけではない。例えば、医師は多くの場合、治療に重きを置き、看護師はケアをその専門性の中心に置くことが多い。また、薬剤師や放射線技師などで知られる技師職は、治療やケアを直接行うというよりは、治療行為やケア行為を助ける知識的および技術的役割を担うのが一般的である。看護師が他の医療職よりも心理的支援を必要とする背景には、看護職が身体へのケアを主な役割として担う職種であることが深く関係しているように思えてならない。

医師が行う治療行為が患者の心身への深い理解に基づいていることは言うまでもないが、治療に際して、患者へのリアルな共感がいかなるときも必要だとは限らない。それは、例えば、医師が患者の身体にメスを当てるとき、あるいは患者の壊死した肉片をこそぎ落とすとき、患者の苦痛への共感によって引き起こされる強い感情は、医師の冷静な判断を鈍らせ、的確な処置を困難にする場合がある。自分の家族の治療をしない医師が少なくないのもそのような理由からであろう。むしろ、治療とは、時に自らの揺れる感情からの解離すら要求するほど、治療者に自己コントロールを課す行為だといえる。また、実際、医師が患者の気持ちに共感している余裕などないほどに切迫した治療場面もあるかもしれない。いずれにせよ、治療とはそのようにして進められるものだといえる。しかし、共感を排除した治療は、患者の人格や人間としての尊厳を取り残してしまう。そこで、治療に専念する医師の傍らにおいて、患者の不安や恐怖といった感情に気付き、手を取り言葉をかける役割を担っているのが看護師である。すなわち、治療において排除せざるを得なかった患者や治療者自身の感情部分を救い上げ、身体へのかかわりを通じて患者の人間的感情をケアする役割を看護は担っており、この役割が看護師の心理的疲弊と深く関連しているように思われるのである。

波平(2005)は、共感の根元には必ず身体が介在しているという。例えば、激しい怒りであれば鼓動の早まりや顔のほてり、強い恐怖であれば震えや筋肉のこわばりなど、私たちは共通する身体体験をもつ。互いの身体を見たり触れたりするとき、共通の身体体験の記憶が相手の感情への共感を生む。当然、電話やメール等、言語表現だけのやりとりでも共感は成立するが、それはあくまでも身体を介した過去の体験を下敷きにしたものであり、この身体体験の共有こそが人と人との関係を繋いでいる。そして、ケアもまた、看護師の身体による患者の身体への働きかけによって生まれる共感を基盤として行われている。ケアは、このように身体だけの体験として行われるのではなく、共感などの心理的体験と密接に結びついた身体性による行為だといえる。成瀬(2009)は身体性をこころと身体の接点だと捉えているが、ケアにおいて身体とこころはどのように響きあっているのだろうか。また、身体性はケアにおいてケアをする者と受ける者にどのように体験されているのか。本稿では、ケアにおける身体性を、身体の道具性や両義性、言語性といった観点から考察し、それらがケアを行う者と受ける者に与える心理的体験について検討する。その際、筆者の自験例より、看護ケアを行う中で内的葛藤を体験した若手看護師のケースを臨床ヴィネットとして提示し、ケアにおける身体性がケアを行う者にもたらす内的体験について考察を加えたい。なお、ケアといっても現代においては看護や介護といったような身体的ケアから始まりカウンセリングなどを通じて行われる心理的ケアや福祉において行われているような生活のケアまでさまざまなケアの形態が存在する。そして、ケアの対象や形態によって行われることや重視されるものが異なる場合もあることから、多様なケアを全て一纏めにして論じることは困難だと思われる。そこで、本稿においては主に医療現場において看護職が行っている身体的ケアに絞ってケアにおける身体性について論じることとする。

１．ケアにおける身体の道具性

看護ケアは、看護師の腕で患者を支え、足で運び、目で患部を観察し、指先で脈拍を測定し、耳で心音を確認するというように、看護師の身体をもって患者の身体に臨む行為である。すなわち、看護者は「身体そのものが道具になる」（野島，1976）のである。看護師が用いるさまざまな道具の中でも、最も原初的な仕組みと形でありながら、最も機能的である道具こそ、看護師自身の身体だと野島(1976)は述べている。その身体を道具として用いるケアのありようは、日頃、身体的ケアを行う機会がない者にとっては、想像をはるかに超える行為だと思われる。そこで、後の議論のために、ケアを行う者が自らの身体を用いて他者の身体をケアするということは具体的にはどのような体験なのかを紹介する。以下は、松浦・石垣・辻村・植田・岡本・園田・望月・吉永・高橋(2007)による、在宅で過ごす難病患者へのケア(排便ケア)の実践に関する、ある訪問看護師の語りを抜き出したものである。

「まず、横を向いてもらい身体の下に吸収シートを敷きながらズボンと下着をおろし、ガス抜きのゴムチューブを入れる。下肢は麻痺しており、ほとんど感覚がない。腹部をマッサージすると多量のガスが出る。事前に温めておいた浣腸を注入する。すぐには効かないのでしばらく横臥位を保ってもらう。本人に確認し、肛門に指を入れる。肛門は固くしまっているが、腹部をマッサージしながら刺激を続けると徐々に便が下りてくる。時折、指を抜き、残ったガスを

逃がしながら目を閉じ、肛門に挿入している指先に神経を集中する。直腸内圧が高まり、「ここだ」というときに指を抜くと同時に便が一気に出てくる。これは腸内の便、肛門括約筋のしまり具合を感じ取り、相手の身体の調子に合わせて行う援助である。このとき、指先と肛門を介して、相手とつながっているような感じを持つことがある」

この訪問看護師の語りの中で、彼女は自らの指先で患者の直腸内圧の高まりや肛門括約筋のしまり具合を感じ取ることに全神経を集中していることが伺える。そして、患者の直腸内圧の高まりを待って指を抜く、すなわち、看護師主導ではなく、「患者の身体の調子に合わせて」行うケアのあり方が確認できる。この時、訪問看護師の指先、耳や目はまさに最も優れた道具として用いられており、自らの身体をもって他者の身体をケアするありようが見て取れる。また、「指先と肛門を介して、相手とつながっているような感じを持つ」という表現からは、Ponty(1945)の「私の身体の諸部分が相寄って一つの系を成しているように、他者の身体と私の身体もただ一つの全体をなし、ただ一つの現象の表裏となる」という、ケアを行う身体とケアを受ける身体との一体感が感じられる。患者が必要としているものを看護師が察して与えるといった他者理解のありようを Henderson(1995)は、「相手の皮膚の内側に入る」という言葉を使って表現しているが、ケアにおける看護師の身体は、適切な道具であるだけでなくまさに「相手の皮膚の内側に入る」ように、相手の身体の一部となり得る道具性をもっているといえる。

野島(1977)は、看護師の身体のひとつひとつの器官が機能的な道具であることは当然ながら、看護師の全体身体そのものもまた重要な働きをするとして、次のように述べている。「脈拍を計測するとき、看護婦が暖めた手で患者に触れようとし、あるいは、あやふやな姿勢によってではなく、腕のなかにしっかりとだきこんで患者の身体を支えようとするのは、道具としての身体を十分に機能させようという目的だけではなく、感覚をとおして確認されるものが患者に与える効果というものを、計算のうちに入れているからに他なりません。そして、この計算のうちに入れられている効果は、不安や恐怖、緊張や失望といった言葉であらわされる状態の対極をなすものです」。看護師の身体は、優れた道具、あるいは、相手の身体と一体になり得る特別な道具としてだけではなく、患者を慰め安堵させ励ますといった、相手のこころへの働きかけを同時に行い得る道具でもあることを示している。次項では、看護師の身体を用いたケアがこころに働きかけるということについて検討を加えることとする。

２．ケアにおける身体の両義性

２－１．ケアにおける身体と精神の両義性

私たちは、日頃、自分自身が身体であるとか精神であるとか、その両方であるとか、意識することは少ないが、病や怪我や障害によって思い通りに自分の身体をコントロールできなくなったときに自分自身と身体とを切り離すことはできないと痛感することになる。また、驚いたときに冷や汗が出たり、緊張のあまり鼓動が早くなるという日常的な体験も、私たちの精神的活動と身体的活動が分かちがたい関係にあることを示している。17 世紀、デカルトがその心身二元論において人間は精神と身体という二側面から成る存在だと唱えたが、ケアにおいては、

人を身体と精神に分けて行うことは困難である。身体ケアにおいて、身体と精神が表裏一体であることを思わせる患者の言葉を、川西(2005)の報告から抜粋して紹介する。

「看護師Aが身体を拭いてくれる時は、私のペースでゆっくり優しく扱ってくれるので、気持ちよく、感じが凄くいい。触っている感じが柔らかく、しなやかに触ってくれる。手術が終わって、その夜も翌日も痛みがあり、股関節の手術はこんなに痛いものかと、一人でボロボロ涙を流して泣いていた。しかし、看護師Aがしなやかに触ってくれると、痛みが一つ無くなる気がした」
（看護師Aのしなやかな触れ方から）「患者の担当者として責任を感じておられ、自分がお世話する患者だということを、しっかりと心の中に入れておられる感じがする」
「忙しそうに雑に拭かれると病人にはきつい。面倒くさいのか、こんなこと自分ですればいいのにと思っているのかと思う」

看護師Aは患者の身体を清拭(病人などの身体をタオル等で拭くこと)しているが、それは患者の清潔を保つためのものであり、股関節手術の痛みを無くすために行われるものではない。また、患者の「痛みが一つ無くなる気がした」という表現からは、患者自身も清拭という行為が、実際に痛みを消失させるものではないと認識していることが伺える。しかし、それでもその心地よさに患者はこころが慰められ、痛みすら忘れる安堵を感じている。また、看護師Aの「しなやか」な触れ方ひとつで、看護師Aが自分のケアに責任をもってくれているという信頼感や安心感を感じている。薄井(1974)は、看護技術とは看護の心を自らの身体を用いて表現することであると述べているが、看護師の患者へのいたわりや責任感が、清拭というケアを通して患者に伝わっていることを先の例は示している。

しかし、身体へのかかわりが相手との関係や自分自身のこころにポジティブな影響ばかりをもたらすとは限らない。先の患者が、「忙しそうに雑に拭かれると・・・略・・・面倒くさいのか、こんなこと自分ですればいいのにと思っているのかと思う」と述べているように、場合によってはネガティブな影響をもたらすことがある。身体へのケアが関係や精神状態へ与える影響がポジティブなものになるか、ネガティブなものになるかは、何によって分けられるのだろうか。この例において、身体への清拭行為がこころにも良い影響を与えている場合は、患者は「私のペースで」扱ってくれると言っており、逆に、悪い影響を与えている場合には「忙しそうに」、つまり、看護者のペースでケアが行われていることがうかがえる。小河・佐野・黒岩・藤岡・大久保・金丸・梶原(2003)は、看護者のやさしいあるいは献身的な態度や、ケアへの信頼感、看護ケア等による苦痛の除去や、生きている実感を感じられることが患者の回復意欲に繋がることを報告している。良いケアへの安心感が、患者の心身に心地よい体験をもたらし、治療意欲や身体的回復を促進させることから、適切なケアは身体と精神とのよい循環を生じさせている可能性があるともいえるだろう。

２－２．ケアにおける主体と客体の両義性

Ponty(1960)は、「私の身体のうちに、また私の身体を介して存在するのは、単に触るものの、

それが触っているものへの一方的な関係だけではない。そこでは関係が逆転し、触られている手が触る手になる」、すなわち、身体は「主体的客体(sujet-objet)」であると述べている。触れられているはずの私が、逆に触れているということを「相互反転性(réversibilité)」(Ponty, 1964)と名づけ、私たちは「触れる」側なのか「触れられる」側なのか分からない、あるいは、触れていると同時に触れられている存在であると述べた。そうであるとすれば、身体的ケアにおいても、看護師が患者に「触れ」ていると同時に、看護師は「触れられ」ている体験をしているといえる。患者の身体に触れている看護師の手は、患者の側からいえば触れられている手であり、このような看護師と患者の両義的な手のあり方は、皮膚感覚を通じた「相互確認的な働き」(野島, 1977)をしている。この、看護師と患者という二者が身体を介した相互性、すなわち「相互身体性」(池川, 1991)をもち、その「相互身体性」を通して互いに相手を理解しようとすることは、私たちの身体が主客転換し得る存在であることを感じさせる。池上(1911)は、この「相互身体的な了解」抜きでは看護は成立しない構造を有していると述べており、このことは、とりもなおさず、ケアを行う者と受ける者の間で、互いの身体の主客を転換させながらケアが行われていることを示唆している。

ケアの身体性においては、先出の松浦(2007)の訪問看護師の排泄ケアの例で、自らの指先が相手の肛門の一部となり、相手の肛門が自らの指先に繋がっているという体験に見てとれるように、相手の身体と自分の身体の一体化が起きることが少なくない。このことは、ケアを受ける側と施す側の主客転換によって両者が相互に了解できるだけでなく、ケアにおける主客の両義性が、自分の身体が他人の身体を併合してしまうような、触れることと触れられることが区別できないような体験、すなわち、自分が相手との境界を越える「間身体性(intercorporéité)」(Ponty, 1960)をもたらすことを意味している。つまり、良いケアにおいては、身体が主客転換するだけでなく、「間身体性」によって共に一つの身体としてケアしケアされる体験が生じるのではないだろうか。そこでは、ケアする者とされる者の区別は本質的になく、ケアする者も相手に与えると同時に与えられ、ケアされる者も相手に与えられると同時に与えている。すなわち、ケアは受ける側のためだけにあるのではなく、ケアする者のためにもある相互作用的行為(坂田, 2014)だと思われる。神谷(2013)は、「患者と医療者は、同じ人間どうしとして、たがいに生きがいを与えあう間柄」だと述べているが、「たがいに生きがいを与えあう」関係の基盤には、このように、ケアを行う身体(受ける身体)が主体と客体を転換させたり一体化させていることがあるように思えてならない。

３．ケアにおける身体の言語性

私たちが落ち込んだ友人を慰めようと肩に手を置くときは、その肩に触れること自体に目的があるのではなく、触れることによって慰めや相手への共感を示そうとしている。このように、私たちは身体への接触を通じてメッセージを送ったり受け取ったりする場合があるが、身体と身体のかかわりによってメッセージを交換することはケアにおいても起こっている。先出の看護師の清拭の例(川西, 2005)では、患者が、しなやかに触れる看護師Ａの手によって痛みへの慰めやケアへの責任といったケア行為とは直接的関係の無いメッセージを受け取っていた。また、あるソーシャルワーカーが悪性腫瘍の女性患者のベッドサイドでただマッサージを続けた

事例の報告(米村, 2001)では、マッサージを受けた患者は「あなたにマッサージしてもらったことで生きている自分が確認できた気がする」「つらくて話のできない私のコミュニケーションは身体をさすってもらうことでした。そしてあなたが一緒にいてくれたことで私も今の自分が許せる気がしました」と述べたことが記されてある。これらの言葉からは女性患者が表面的にはマッサージという身体へのケアを受けていながら、実際には全く別のもの、すなわち、“生きている自分”の感触や“自分を許せる”気分を得ていると思われる。この例や先出の川西(2005)の例からは、身体へのケアが同時にこころや感情へのメッセージとなって受け取られているありようがうかがえる。それでは、ケアを行う側もまた患者の身体や身体の動作からメッセージを受け取っているのだろうか。再び川西(2005)による記述の一部を引用して、ケアを行う者が身体的ケアから受け取っているものについて検討する。以下は、認知障害のため言語で意思を表現できない患者ｃの入浴介助、および陰部洗浄をした場面についての看護師Ｂの語りである。

(入浴介助の場面)「患者ｃが私を掴もうとするのを期待していた。しがみついてくれたら、入浴用椅子に今移ることをわかってくれていると思うし、相手に同意を得たと思えるから、触れるまでに一瞬時間をおいてみた」

(陰部洗浄の場面)「洗浄するときに必ず陰部を隠される。そして陰部に触れたとたんに身体がキュッとカチカチに固まる。『やめて！』という感じの強ばりで、自分を防御するための行動のように感じる」

看護師Ｂの語りから、認知障害のために言語表現による意思伝達が困難な患者ｃの入浴への同意を、患者ｃから看護師Ｂにしがみつくというサインによって確認しようとしている(そのために敢えて看護師Ｂが触れる前に間を作っている)ことが見て取れる。また、陰部洗浄では、陰部に触れた瞬間の患者ｃの身体の強ばりから拒絶という意思を受け取っていることがわかる。身体の強ばりを拒絶と理解した理由について、看護師Ｂは患者ｃにとって心地よいと思われる他のケア場面では協力しようとする手足の動きがあることを挙げていた(川西, 2005)。実際には患者ｃの身体的反応だけが存在するにもかかわらず、患者ｃのこのような日常の動きの観察や、看護師Ｂ自身の身体体験からの想像によって、看護師Ｂは患者ｃの身体反応から『やめて！』などのような言語的メッセージを受け取っていた。

松浦ら(2007)によると、身体的ケアを提供するにあたって「情報交換のための『言葉』は不要」であり、「身体で受け取った情報を身体で判断し、提供することでも良いケアは実現できる」という。身体は、体験において意識に組み込まれなかった未処理情報をも抱えた存在であり、生活史における未分化なものを雑多に包含している(斉藤, 1995)。その未分化で雑多な「ノイズ」を意味ある『シグナル』に変換すると言う作業に価値を認める人間たちの間でのみ身体にかかわるコミュニケーションは成立する(内田, 2004)。ケアを行う身体と受ける身体との間では、たとえ言語的コミュニケーションが困難な状況であっても、互いの身体反応による言語的メッセージ交換しているありようが見て取れた。しかし、ケアを受ける者は看護者から慰めや共感という温かなメッセージを受け取ることが多くても、ケアを行う者は病者の苦しさや悲しみといったネガティブな感情メッセージを受け取ることも少なくない。患者から安楽の喜び

がメッセージとして届くとき看護者はやりがいを感じられると思われるが、苦しみや悲しみが伝わるときには看護者は何もしてあげられない無力感や心理的疲弊に苦しむことが推測される。

４．ケアにおける身体性と内的葛藤

ここでは、ケアを行う者が身体的ケアから受け取っているものをさらに検討するために、筆者の自験例より、看護師のケアに対する内的葛藤に、身体性がかかわっていると思われる事例を紹介する。なお、ここで提示する臨床ヴィネットは、匿名性を守るため、事例の本質を損なわない程度に変更を加えてある。以下、「　　」はクライエントの発言、＜　　＞はセラピスト(筆者)、『　　』はそれ以外の者の発言とする。

【臨床ヴィネット】

クライエントＤは、臨床経験３年目の看護師で、色白で華奢な 20 代の女性である。病院内で職員の心理相談を行っている筆者(以下、Ｔｈとする)のところへは、最近元気がないＤを心配した病棟師長の勧めで来談した。D は、「朝、起きて仕事に行くのがつらい。仕方なく家を出て(自家用車で)病院に向かうが、病院から少し離れたところに借りてある駐車場に車を停めると、今度は車から降りられない」とうつむきがちにぼそぼそと話しては涙した。このようなことが起きるようになったのは先月初旬からだというため、Ｔｈは＜その頃に何か仕事に行くのがつらくなるようなことがあったのですか？＞と尋ねた。すると、しばらくの沈黙のあと、Ｄは次のようなことを語った。

先々月、Ｄが担当していた患者 e(50 代、男性、急性骨髄性白血病)が亡くなった。担当看護師であった D は e の容体を確認し大丈夫だと判断していたが、D の夜勤中に、e の容態が急変し、亡くなってしまったという。D は e が亡くなると思っていなかったため非常にショックを受けた。けれども、後になって考えてみると、確かに e の状態には死が近づいているサインがいくつかあったことが判り、D がそれを見逃し、「まだ大丈夫だろう」と思い込んでいたことに気がついた。「e さんは亡くなるときに大量の血を吐いて・・・。本当に恐ろしい光景だった。その時の様子が映像のように頭から離れない」と怯えるように言った。

Th は、臨床経験３年目になる D が今になって患者の死を通してこのような強いショックを受けていることに違和感を覚えた。D の担当する病棟には、e のような白血病の患者を含む血液内科も入ってはいるが、末期がん患者のためのターミナルケア病室が中心であり、D はこれまで何例も患者を看取ってきたはずだからである。Th がその疑問を率直に尋ねると、D は、ターミナルケア病室の患者は近いうちに亡くなるという心構えとともに看護を行っているので大丈夫だが、白血病の患者は回復を目指す治療の途中で（移植の失敗などにより）亡くなるためにかかわるのが怖いのだと話した。

その後、D は病棟では特定の患者を担当せず、回復期にある患者のケアだけを中心に行いながら、週１回の来談を続けることになった。面接の中で、D は、e が入浴ができないときに、足浴をしてあげていたことを思い出した。湯の中に足をいれてやると、e は『あ~っ』と気持ちよさそうな声を出し、いつも湯の中ではのびのびと足指を広げた。しかし D がその足に触れると必ずくすぐったがって足をひっこめようとしたと楽しそうに回想した。「だけど、しばらくす

ると慣れてくるのか、私の手の中でまた指が広がってくるんです。今でも、気持ちよさそうにのびのびとしているeさんの足の感触が蘇ってきます」と言うと、Dは、「・・・・・・eさん、生きたかったんだなぁ」とつぶやいた。

また、ある時は、身体がだるいと訴えるeの身体をさすってあげたときのエピソードを語った。「本当に撫でるようになんですけど・・・略・・・さすっているうちに、eさんは眠ってしまって。でも、少しでもeさんを楽にさせてあげられたのかな、って思うとうれしかったです。苦しんでいるeさんに対して自分が何にもできないことを辛く感じていましたから」。そしてDは、「こういうのって良くないんかなって思うんですけど、患者さんが喜んでくれたりすると、自分は誰かの役にたてたって思ってうれしいんです。特に、eさんの時みたいに、すごくしんどそうにしてる患者さんが『Dさんのおかげで楽になったわ』とか言ってくれたらすごくうれしい」と語った。また、別のセッションでは、Dが数日の休暇をのち出勤すると、eが『Dさん来ないから何かあったのかと心配したじゃないか』とDに言ったというエピソードが語られた。「白血病のeさんに心配してもらう看護師っておかしいですよね」とDは笑い、「だけど、それまでは忙しくてとりあえず仕事をこなす感じだったのが、それからはeさんや他の患者さんの看護をちゃんとやろうっていう感じになったんです」と不思議そうに言った。

そんなある時、Dが「eさんがすごく生きたかったこと、私、感じていました。私も本当にeさんには元気になってもらいたかった。・・・・最近、私がeさんの死期が迫っているのを見落としたのは、私が現実逃避してしまったんかな、と思ったりするんですよ」と言った。そして、「私はまだ患者さんが亡くなっていくことを自分の中でうまく受け止められない。（看護師の）中には、『勤務交代前に亡くなったら(残業になるから)どうしよー』とナースステーションであっけらかんと言っておきながら、神妙な面持ちで看取る人もいるけど、私にはそれもできない」と言い、結局Dはその後の人事異動の時期に、看取りが少ないと思われる病棟への異動を申し出た。現在、Dは別病棟で勤務し、患者の看取りについて、自らの看護観を模索し続けている。

【考察】eの容体について判断を誤った罪悪感と、大量の吐血をしたeの壮絶な最期が結びつき、看取りは恐怖を伴った出来事としてDに体験された。そして、この体験によって自分自身の判断や看護に自信がもてなくなってしまったDは、仕事に行くこと自体を恐れるようになったと思われる。しかし、Dがそのような感情体験をした背景として、Dのeに対するかかわりや二者の相互関係について検討する必要があるだろう。

Dは「eさんがすごく生きたかったこと、私、感じていました。私も本当にeさんには元気になってもらいたかったんです。・・・最近、私がeさんの死期が迫っているのを見落としたのは、私が現実逃避してしまったんかな、と思ったりするんですよ」と語っている。Dの言う通りであるとすれば、なぜ、Dはこれほどまでにeの生きたいという思いを強く感じ取り、死期が迫ったeの現実を見落とすほど、eに生きてほしいという自分の願いを重ねたのだろうか。

Dは足浴のエピソードの中で、eの足が温かい湯の中でのびのびと広がり「あーっ」とため息をもらしていたことを回想している。それはまさにeがDの身体への介入を通して心地よい体験をしていることを、Dがeののびのびと広がる足に触れながら感じ取る体験であった。身体を介した心地よい体験はeの生の喜びと直結しており、そのeの温かい身体に触れながらD

もまたeの「生きたい」という思いを感じ取っていたと思われる。Dはこの足浴だけでなく、入浴や清拭、排泄などの身体ケアや、バイタルチェックや点滴を初めとするさまざまな看護処置を通じて、身体へのかかわりを重ねてきた。看護師は、自らの身体を使った患者への直接的な触れ合いを通して患者への思いが深まる(薄井，1974)といわれるが、Dはeの身体へのかかわりを続ける中でeの生きたいという思いを無意識裡に感じ取り、eへの思いを深めるあまりにeの思いそのものを自らの心理的体験として取り入れていたのではないだろうか。すなわち、eの安楽はD自身の安楽となり、eが生き長らえることがD自身が生きる体験となるような無意識的投影がDの中で起きていたと思われる。一方で、ターミナル病室の患者は近いうちに亡くなることをDが認識していたことで、意識的・無意識的に患者への心理的距離を保っていた。しかし、そのような構えが必要ない患者(回復前提の患者)には、身体ケアを通して知らず知らず思い入れを強めているDのありようが伺えた。また、休暇明けのDにeが『Dさん来ないから何かあったのかと心配したじゃないか』と声を掛けたことによって、Dは「それまでは忙しくてとりあえず仕事をこなす感じだったのが、e さんや他の患者さんの看護をちゃんとやろうっていう感じになったんですよね」と話している。このeとのやりとりを通じて、Dは患者が処置を行う対象としての単なる“身体”ではなく感情や人格を伴った“存在”そのものであるということを再確認したと思われる。また、ケアの関係性は、看護師が患者を観察している、あるいは患者に働きかけるという一方通行ではなく、看護師と患者が互いに影響を与え合いながら成り立っている関係であることに気づく体験となった。

Dは、「苦しんでいるeさんに対して自分が何にもできないということを辛く感じ」るという反面、「患者さんが喜んでくれたりすると、自分は誰かの役にたてたって思ってうれしい」「特に・・・略・・・すごいしんどそうにしてる患者さんが『Dさんのおかげで楽になったわ』とか言ってくれたらすごくうれしい」と述べている。実際には、eは『Dさんのおかげで楽になったわ』という言葉は発していないが、Dは、自分のマッサージを受けながら眠ってしまったeに対して、自分がeの苦痛を軽減できたことを察し、役にたてたという満足を感じている。このことは、Dが身体的ケアを通じて、自分の存在の意義を見出すことができた体験、すなわち、実存感を感じられた体験だといえるだろう。この実存感は、先出の神谷(2013)において、自分の存在が何かのために、だれかのために必要とされていると自覚されるときに最もはっきり感じられるという、“生きがい”と表現されるものと同種のものである。

このケースでは、心理療法においてDは未だ死生観や看護観を確立できたとはいえない状況にある。また、患者との関係の結び方には開かれているものの、心理的距離のありかたへの答えは見出せていない。看護師が自らの死生観や看護観を確立できないまま、患者の看取りに直面することが多い病棟で働き続けることは、看護師にとっても患者にとっても心理的危険を伴う。筆者は、まずは看取りへの距離を置き、しかし、医療現場で患者と向き合い続けながら、身体的ケアにおける二者関係についてDがじっくりと考えていく選択をしたことを尊重し、現在も隔週で心理的支援を継続している。

５．身体性が失われる現代看護

機械化の進展の中で、手をつなぐとか親子が抱き合うという触れ合いの減少などから、現代

社会においては身体性が疎外され、欠如してきていると指摘されている（市川，1992；梅原・鎌田・高谷・鳥越・山折・鷲田，1998）。そのような中で、ケアにおける身体性はどのような局面を迎えているのだろう。

近年、触診もせずパソコンにばかり向かう医師への批判をよく耳にするが、たしかに、医療現場におけるコンピュータ化はめまぐるしいものがある。当然、看護においてもコンピュータが導入され、かつては、患者を顔や名前ではなく疾患や患部の症状で記憶していると医師を揶揄していた看護師も、今や患者の情報は電子カルテで確認し、投薬は患者の腕に巻いたリストバンドのバーコードと薬剤に貼付されたバーコードの照合によって行っている。また、末期がんなどで治癒の見込みがない患者に対する緩和医療においては、患者やその家族への接し方がマニュアルにまとめられ、マニュアル通りに最期を看取るような風潮すら生まれ始めている。さらに、ケアにおいては、科学的エビデンスに基づいた知識が重視される風潮の中、現場での経験則を積むだけでなく、大学や大学院で研究にまとめるという、ケアのアカデミック化が進められている。確かに、コンピュータ化は作業の効率上大変有効でありマニュアル化はインシデントの予防という意味でも非常に重要である。また、アカデミック化は観察や経験から得た曖昧な知識を論理的に整理・確認するために大変役立つ。しかし、こうした進歩を得る一方で、ケアにおける身体性が少しずつ忘れ去られようとしている現実にも目を向けなければならない。

近ごろ、筆者の職員相談室で「せっかく看護師になったのに、毎日忙しくて患者さんを大切にしてあげられていない」と涙する新人看護師に出会うことがある。そこで、患者を大切にできないというのはどういうことを指すのかと尋ねると、たいてい「（忙しくて）患者さんの話をゆっくり聴いてあげられない」というような内容の返答が返ってくる。彼女たちが患者の話をゆっくり聴くことができない背景には、たしかに、業務の煩雑さや彼女らが仕事に慣れていないことによる仕事の忙しさがある。しかし、ここで論じたいのは、実際に彼女らが患者を大切にできているか否かという問題ではなく、彼女らにとって患者を大切にするという行為が、患者の身体を丁寧にケアするということではなく、言葉を介して患者の精神に寄り添うというイメージになっている点である。

看護研究等の文献において、1970年代ごろまでは身体性に関する研究が盛んに行われており、看護師の身体的ケアにおいて、互いの身体性へのコミットメントが重視されていた。また、臨床現場においては、あくまでも身体へのかかわりを通じて患者のこころに寄り添うあり方が主流であった。けれども、近年では、患者と個人的に話す時間を作り、言葉を用いて相談にのらなければ、患者を一人の人間として大切にできていないと看護者自身が感じている。このことは、脳神経外科病棟や集中治療室など、認知障害や意識障害によって、言葉で安楽な状態やケアへの感謝を伝えられない患者が多い病棟に燃え尽きを訴える看護師が多いことにも関係があるように思われる。Henderson(1964)は、看護師が自分の看護による患者の自立を感じるとその働きが報われるような満足感を感じるが、患者の自立を感じられない場合には満たされない思いがすると述べている。また、看護師のケアは患者のケアを求める動きに喚起されて起こる（西村，2001）ことから、言語によるケアの要請がない患者が多い病棟では、看護師のケアへのモチベーションが薄れやすいのかもしれない。しかし、この患者の自立や安楽、あるいは、患者のケアを求める動きは、時に、患者の言語の中にではなく、患者の顔色や身体の変化の中に

見出されなくてはならない。患者の身体にこれらのサインを見出すというケアを行う者の身体性の力が、医療におけるコンピュータ化・マニュアル化・アカデミック化といったものや、社会における人間関係の変容によって失われつつあるのではないかと筆者は危惧している。田畑（2002）は、看護技術における人間の尊厳に対する尊重は、人間の身体性への尊厳によって示されなければならないと述べている。身体的ケアが、その身体性、すなわち、自らの身体をもって他者の身体にかかわり、それを通じて互いのこころにかかわり合うというありようを見失わないことが大切だと思われる。

おわりに

川西(2003) は、あるカウンセラーが師長に『最近多くの看護婦が私のところに勉強に来られるのがとても不思議です。私からみれば、我々カウンセラーが何時間もかけて患者との間に培ったものを看護婦はいとも簡単に飛び越えてしまうのに』と言ったことを挙げ、『いとも簡単に飛び越えてしまう』理由の一つは、看護技術における身体性の力であると述べている。たしかに、カウンセラーが何時間もかけて結ぶ患者との関係を、身体に触れるケアを行う看護師が一瞬にして築く、あるいは、カウンセリングで言葉を尽くして知ることを身体に触れた瞬間に感じることは身体性のもてる力に他ならない。身体の中にある未分化なものや未処理情報は身体から身体へと、すなわち、身体を介して無意識から無意識へと瞬時に伝達される。患者がその「皮膚の内側」に抱えた未分化な感情を、看護師の身体は「触れる」ことによって瞬時に受け取ることができるのである。身体を介したメッセージが未分化なまま送り手と受け取り手の知性や経験、文化的背景に関係なく、まっすぐ相手に伝えられてゆくことは、国際結婚などにおいて、互いの母国語がよく分からない男女でさえも愛情が深められてゆくことにもみられる現象だと思われる。

しかし、先出のカウンセラーが看護師はカウンセラーよりも患者との心理的距離を縮め易いと話したエピソードについて、川西（2003）が、「この力を見過ごして『メンタルケアは臨床心理士に』などと言うことは、看護の専門性・独自性の放棄に他ならないだろう」と結論していることは身体性と言語性の混同であるように思えてならない。心理療法(メンタルケア)の中には、動作法のように身体性を中心においた技法もあるが、心理療法の大半は相手の身体に「触れ」ることなく、言語やイメージを介して行われるものである。それは、身体が未分化な感情や混沌を許してしまうのに対し、言葉を用いることによって体験の中に意味を見出し、内なる葛藤に向き合う場を作る営みである。触れた途端に漏れ出す未分化な感情とともに『いとも簡単に』繋がってしまう関係の中では、時に、二者の間に強すぎる転移や退行が生じ、それが自らの心理的課題に向き合うことを妨げることがある。

また、身体的ケアが患者との心理的距離を縮め易いことは、同時に身体的ケアが時に患者の心身に対しても侵襲的になり過ぎてしまうという影も孕んでいる。看護者や介護者のストレスや知識不足、歪んだ支配欲によって生じた患者や高齢者への虐待は社会問題にもなりつつある（朝日新聞，2005)。そのような、身体的ケアが持ちうる影の可能性についての考察を本稿で行うことには限界があるため、それは次稿の課題として残したい。

文献

朝日新聞(2005). 現実との格差、爆発―石川の介護施設殺人の容疑者. 2 月 16 日朝刊.

Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing.*American Journal of Nursing*, **64**(8),62-68.稲田八重子他(訳) (1996). 看護学翻訳論文集新版・看護の本質. 現代社.

Henderson, V. (1995). Excellence in Nursing. New York: Springer Publishing Company.

市川浩(1992). 精神としての身体. 講談社.

神谷美恵子(2013). ケアへのまなざし. みすず書房.

川西美佐(2003). 看護技術における身体性. 日本赤十字広島看護大学紀要, **3**, 9-17.

川西美佐(2005). 看護技術における「触れる」ことの意義―整形外科看護師の生活行動援助技術を身体性の観点から探求して―. 日本赤十字広島看護大学紀要, **5**, 11-19.

松浦志野・石垣和子・辻村真由子・植田彩・岡本有子・園田芳美・望月由紀・吉永亜子・高橋久一郎 (2007). 看護実践における身体性を考える. 千葉看護学会誌, **13**(1), 1-6.

波平恵美子(2005). からだの文化人類学―変貌する日本人の身体観―.大修館書店.

成瀬悟策(2009). からだとこころ―身体性の臨床心理―. 誠信書房.

西村ユミ(2001). 語りかける身体―看護ケアの現象学―. ゆみる出版.

野島良子(1976). 人間看護学序説. 医学書院.

野島良子(1977). 看護における技術と身体. メヂカルフレンド社編集部(編). 看護技術論. メヂカルフレンド社. 300-325.

小河徳恵・佐野涼子・黒岩尚美・藤岡奈々子・大久保留見・金丸明美・梶原睦子(2003). 術後患者の回復意欲となる要因. 山梨大学看護学会誌, **1**(2), 29-33.

Ponty, M. M.(1945). *Phenomenologie De La Perception Vol.2.*Paris: Gallimard.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.

Ponty, M. M.(1960). *Signes Vol.2*. Paris: Gallimard.竹内芳郎・木田元・滝浦静雄・佐々木宗雄・二宮敬・朝比奈誼・海老坂武(訳) (1970). シーニュ２. みすず書房.

Ponty, M. M.(1964). *Le Visibleetl'invisible―suivi de notes de travail―*. Paris: Gallimard. 滝浦静雄・木田元(共訳)(1989). 見えるものと見えないもの. みすず書房.

坂田真穂(2014). 献身的ケアにおける互酬性に関する一考察―ケア本来の互酬性と自身の欠乏感を満たすケアの相違から―. 京都大学大学院教育学研究科紀要, **60**, 301-313.

齋藤久美子(1995). 臨床空間における身体性. 臨床心理事例研究, **22**, 10-13.

田畑邦治(2002). 人間の尊厳にもとづく看護技術. 坪井良子・松田たみ子(編). 基礎看護学―考える基礎看護技術Ⅰ―. 廣川書店. 3-13.

内田樹(2004). 死と身体. 医学書院.

梅原賢一郎・鎌田東二・高谷好一・鳥越けい子・山折哲雄・鷲田清一(1998). 新たなる身体論の胎動. 創造の世界, **111**, 46-69.

薄井担子(1974). 科学的看護論. 日本看護協会出版社.

米村美奈(2001). 終末期の患者へのソーシャルワーク支援についての事例研究―身体性としての患者の理解とそこでの「応答的役割」を考える―. 医療と福祉, **35**(1), 66-70.

（臨床実践指導学講座　博士後期課程 3 回生）

（受稿 2014 年 9 月 1 日、改稿 2014 年 11 月 20 日、受理 2014 年 12 月 26 日）

ケアにおける身体性

―看護ケアにおける身体性が患者と看護師に与える心理的影響―

坂田　真穂

ケアにおける身体性には、ケアを行う者が自らの身体を道具とする道具性、しかも、相手の身体と一体になれ、身体と同時にこころにも働きかけ得る道具性がある。また、身体には精神と分かつことができない、あるいは、主体と客体のいずれにもなり得るという両義性や、身体のかかわりを通してメッセージを伝え得るという言語性があり、これらによってケアを行う者と受ける者がお互いの身体およびこころに影響を及ぼし合っている。本稿では、看護師がケア過程で内的葛藤を抱えた自験例を臨床ヴィネットとして提示した。身体性のかかわりはケアを行う者に他者の自立を助け得たという実存感を感じさせる反面、無意識裡に相手への深い投影が起きる危険性を孕んでいると思われた。また、ケアでは相手の身体サインを感じ取ることが重要だが、コンピュータ化やマニュアル化、アカデミック化により、医療現場ではケアにおける身体性が薄れていることが危惧された。

The Corporeality in Caring: The Psychological Effects of Corporeality in Nursing Care on Patients and Nurses

SAKATA Maho

Corporeality in caring is instrumental in making the body of a caring person into a tool, since it allows this person to be united, physically and mentally, with whomever is in his or her care. The corporeality conveys its message through physical work. The caretaker and the person receiving care are influenced physically and mentally through the instrumentality of the body, the ambiguous of subject and object, undivided relation of body and mind, and verbal expressions. In this report, I show my own counseling cases of inner conflict in nurses, administering care, as clinical vignettes. Physical care makes the caretaker experience his or her own existence by helping others, but it may lead to a deep unconscious projection onto a patient. It is worrisome that corporeality in care is fading in medical site becomes more computerized, automated, and intellectual, even when it is important to determine the physical signs of the patient.

キーワード：ケア、身体性、内的葛藤

Keywords: caring, corporeality, inner conflict