

献身的ケアにおける互酬性に関する一考察

— ケア本来のありようと自己課題充足のためのケアを比較して —

坂田 真穂

1. はじめに

医療は、医術や医薬で病気や怪我そのものの治癒を目指すキュアと、看護や介護によって病人の心身の世話をするケアから成る。石井(2001)は、患者の健康レベルによってキュアとケアの占める割合が異なると述べ、急性状態や回復状態ではキュアが中心となるが、慢性状態から末期状態にかけてはケアの占める割合が高くなることを示している。確かに、糖尿病などの慢性疾患や、末期がん患者への緩和ケアなどに対しては、治療行為そのものよりも、むしろ残された生をいかに安楽に存えさせるかという視点に立つケアという行為がより大きな役割を果たす。ケアは、治癒させることができない病気に対しても行われる(岩井, 2010)のである。この、ケアの性質は、中井(2001)の「医者が治せる患者は少ない。しかし看護できない患者はいない。息を引き取るまで、看護だけはできるのだ」という言葉にもよく表されている。まさにケアは、人間が生まれた最初期に与えられ、そしてそのいのちの最後まで与えられ得るものである。

熱を出した子どもの額を氷のうで冷やし、汗に湿った寝巻きを取替え、口当たりの良い粥を食べさせるという家庭看護は、母親たちが自然に行ってきた行為であり、私たちの最も身近にあるケアである。「看護覚え書」(Nightingale, 1860)は、現代でも看護学生がその教育の始まりに必ず学ぶ看護テキストであるが、その冒頭には、この本が看護師ではなく一般人に向けて書かれたものである旨が明記されており、「女性は誰もが看護婦なのである」という言葉とともに、ケアは本来、私たちの本能的行為であり、自然の営みの一部だと再確認させる。

しかし、ケアと一口に言っても、介護や看護を始め、心理療法などもケアの一つであり、その領域や現場はあまりにも多岐に渡る。介護と看護の最大の相違点は、看護師には医療処置行為が許されているという点にある(金井, 1998)が、今や社会的ニーズにより、施設や在宅において、介護が医療に近い行為も担わざるを得なくなっている現実がある。そのような状況の中で、介護と看護の境目は益々曖昧になりつつあるのだが、本来、介護と看護は、その目指すところが根本的に異なる。介護保健法第七条で、介護は「入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話」と定義されているのに対して、看護は保健師助産師看護師法第五条で「療養上の世話または診療の補助」と定義されている。このことから明らかなように、介護は、疾病や高齢、障害などにより困難となった生活を助け、より安楽に過ごせるためのいわば“生

活へのケア”であるのに対し、看護は、怪我や病気の悪化を最小限に防ぐ手立てを考え、病気からの治癒の可能性を最大限に高めるための“いのちへのケア”なのである。この違いは、介護士と看護師における、ケア対象者の生活機能に対する認識を比較した調査で、『食べること』に対して、介護職は、嗜好を考慮した食品の選択や誤嚥予防など、楽しく安全に食べる支援・援助を重視していたのに対し、看護職は食事摂取量の確保を重視していたという報告(小木曾・安藤, 2008)からも明らかである。

また、「ケア」を職業にしているといっても、不況における「手に職」の必要性から介護や看護といった仕事を選ぶ者や、「受験に失敗したので」福祉系あるいは看護系の学校を選んだ者もあり、必ずしも職務内容そのものへの内的動機づけによってそれらの職業を選択したケースばかりではない。彼女ら(彼ら)が「ケア」という仕事に求めるものはさまざまであり、例えば、外来美容クリニックにおける看護職など、献身的看護や介護のイメージからは遠い現場もあれば、交代制勤務で、昼夜なく働く介護や看護の現場もある。筆者は、高度救命救急センターを備えた800～900床規模の病院複数箇所において、臨床心理士として、院内における相談室で医療従事者の心理的支援を担当してきた。そこで働く看護師たちは、朝早くから夜遅くまで病棟を走り回り、疲労した身体でカンファレンスを行い、患者へのより良い看護を模索している。その肉体的および精神的負担を考えれば、それは経済的生活を支える目的としてのみ選択する仕事としてはあまりに過酷なものだといえる。彼女ら(彼ら)との心理面接を通して、身を削るようにして看護を行い、自らが心身ともに疲弊してゆく者も数多く見てきた。なぜ、それほどまでに一生懸命になれるのかと尋ねると、「苦しんでいる患者さんの役にしたいから」という答えが返ってきたこともある。筆者自身の実践を通じて、献身的看護は、看護者自身を支えもするし、また破壊もするものであるということを実感する中で、ケアは、与えられる側だけでなく、与える側である看護者自身にとっても重要な役割を果たしているのではないかと考えるようになった。したがって、本研究では、ケアの中でも、医療現場で行われている献身的ケアに焦点を絞り、献身的ケアが、ケアを行う者にもたらすもの、すなわち献身的ケアにおける互酬性のありようについて検討したい。また、急性期病院で勤務する看護師に対する筆者の自験例において、献身的ケアとケアを受けた体験(以後、「被ケア体験」とする)が深く結びついていると思われる例を臨床ヴィネットとして提示し、他者をケアすることで看護者自身の被ケア体験における欠乏感を満たそうとする過程についても考察し、ケア本来のありようと自己課題充足のためのケアを比較検討することとする。

2. 献身的ケアの互酬性

看護学生の志望動機として、最も多いものは、自分や家族の病気体験だという(武井, 2001)。その生育歴において、一人で病気の不安を抱えながら入院したときの孤独や、家族が病気で苦しんでいる中、自分が彼らの役に立てなかったことへの無力感が彼女ら(彼ら)を看護師という職業に駆り立てる場合も少なくないのかもしれない。そして、そのような動機で看護師になった者の中には、看護師になったことでやっと自分を好きになれたと答える者もいることから、

武井(2001)は、「こころの傷を生き延びるには、自分が意味ある存在であると感じられることと、つながりが実感できることが、必要」だと結論付けている。また、武井(2001)は、看護師はもともと患者と同質のものをたくさんもっており、看護師が提供するケアは、本質的にセルフヘルプ的な性質を帯びているはずであると述べている。クリミア戦争で活躍した、かのナイチンゲールも、看護学校に行くまでは母親との関係がきっかけで何年もの間、深刻な心神喪失状態であった。また、帰国後も母親との関係の中で虚脱発作を起こし、37歳からの30年間、病人として自室に篋ったといわれている(Showalter, 1985)。このことから、ナイチンゲールの苦悩もまた、献身的に患者のケアに向かうことによって癒され、彼女自身の生きる支えになっていたことが推測される。

筆者の実践でも、急性期病院の病棟に勤務を続ける看護師において「誰かの役に立ちたい」「誰かに必要とされたい」と言う者は圧倒的に多い。その言葉を聞く度、筆者は、人間にとって最大の不幸は、誰からも自分は必要とされていないと感じることである、と言ったマザーテレサの言葉を想起する。その言葉は、路地の片隅でねずみにかじられながら誰にも看取られずに死を迎えようとしていた者に向けられた言葉であるが、一方でそれは、マザー自身にも向けられていた言葉である気がしてならない。すなわち、ケアによって、それを受ける者だけが“自分は必要な人間である”と実感できるのではなく、ケアを施す者もまた、自分が他者を安楽にできるという喜びをもって、“自分が必要とされる存在である”ことを確かめる側面があるのではないだろうか。献身的ケアが、それを受ける側のためだけにあるのではなく、ケアする者の実存感を支える場合もあることは、ケアが相互作用的行為であることを示している。Holmes(1993)は看護師と患者のように、立場や役割が異なっているにもかかわらず、その間には関係の対称性が存在すると述べている。意識するにせよしないにせよ、他者へのケアは、被援助者だけでなく、援助者のためにも行われているのである。ニュージーランドの先住民マオリ族には、「物には霊(ハウ)が宿っているが、ある種の品物あるいは財産(タオンガ)を無償で他人に譲り渡したときには、そのハウもまた贈り物を受けた人が受ける。よいタオンガでも悪いタオンガでも、もらった人が持ち続けると災いがやってくる」(Mauss, 1924)という教えがある。これは、「災いがやってくる」と表現しながらも、無償で一方向的に与えられる関係の不均衡さを説くものだといえる。ケアもまた贈与だと考えれば、看護者あるいは介護者から患者へと一方向的に与えられるものではなく、ケアを行う者にもまた返されていくという互酬性をもつものだといえる。そして、ケアが、人間の本能の営みに根ざしたものである以上、それは本来、医療費や介護料といった金銭で支払われ得る性質のものではない。ケアをする者と受ける者との間にあるサービスと費用の“贈与と交換”は、いわば“見せかけの贈与と交換”であり、両者の間でやりとりされている本質的なものとは異なる。看護師が、患者の痛む背中をさするとき、患者は「さす」というケアを身体に受けていながら、一方で、その手の温かさに、病に対する「不安の解消」や、入院生活における「ストレスの緩和」といったケアも同時に心で受け取っていることが少なくない。また、さすっている看護師も、それへの返報を毎月の「給与」という形で受け取るが、安楽に緩む患者の表情や感謝の言葉の中に「やりがい」や「よろこび」を得ている場合もあるだろう。このことは、先出の、タオンガを受け取っていながらハウを受け取っているというマオリ族の教えを連想させる。すなわち、ケアにおいて、それを受ける側と行う側で

交換されているのは、実は互いの心への働きかけであり、これこそが献身的ケアの互酬性だと考えるのである。そのため、たとえ、報酬としての金銭を受け取っていても、患者の安楽による喜びを見出せないときに、やりがいやモチベーションを見失い、バーンアウトしてゆく看護師は多い。志を高くして看護師になったものの、患者を前に何もできない自分にリアリティショックを受ける新人看護師や、治る見込みのない患者を前に、日々増悪する苦しみに為す術がない緩和ケア病棟看護師の燃え尽きなどはその例である。患者の病状によっては、看護師が患者とのかかわりの中で、よろこびややりがいを見出しづらいときもある。そのような時に、どこにケアの互酬性を見出すか、患者の反応からだけでなく、看護師自身の看護観や信条、仲間同士の認め合い、上司からのねぎらいや、あるいは、臨床心理士との面接における抱えられる体験などから検討することが必要だと思われる。

3. 献身的ケアとケア行為者の被ケア体験

(1) 本来の互酬性をもつケアと自己課題充足のためのケア

ケアが互酬性をもち、ケアを行う者自身に安楽をもたらしたり、また、その実存感を支え得るためには、他者に自らを投影同一視する能力が不可欠である。すなわち、患者との間にある心理的境界を越えて、相手の苦痛の中に自分の苦痛を見出し、相手の安楽の中に自分の安楽を見出すことがなければ、ケアは行為者の自己中心的行為にとどまり、的外れなものになってしまう。看護師に「なぜあなたはこの仕事を続けられるのですか」と尋ねた時に、「もし、私が癌にかかったら、誰かにそばにいてほしいと思うでしょう」と返答したというエピソード(Benner & Wrubel, 1989)は、献身的看護師の、他者と自分を重ねる在り方を表現している。このような他者への同一化こそが、寒さに震える患者を見れば毛布を掛け、身体の痛みを訴える声を聞けば患部をさすり、処置への不安に身を硬くする患者の手を取る、という行為につながっている。そして、この行為によってもたらされる患者の安楽に、ケアを行う者もまた満たされるのが、ケアの互酬性であることは先に述べたとおりである。一方、他者に献身的にかかわりをする事で、自分自身の課題を達成しようとする、あるいは自分自身の内にある欠乏を満たそうとする場合があるが、これらは、ケアの互酬性の本来の返報とは似て非なるものだと思われる。本項では、ケアを行う者の被ケア体験における欠乏感が献身的ケアに繋がっていると思われる事例を取り上げ、臨床ヴィネットを提示しながら、他者へのケアを通じて自身の課題を達成しようとするについて検討したい。

なお、本事例の発表に際して、クライアント本人の許可は得てあるが、プライバシー保護の目的から、事例の本質を損なわない程度の省略と改変を加えてある。

(2) 被ケア体験の欠乏感による献身的ケア

(i) ヴィネットの提示

【臨床ヴィネット1】

30代後半の女性看護師Aは、2年目の新卒看護師であった。高校卒業後、会社で事務職をしてきたが、看護師の友人に勧められたことがきっかけで、会社を辞め、看護専門学校に進学した。無事に看護師資格を取得した年のX-1年4月に、Aは、地域の急性期病院に就職し、集中治療室での勤務を始めた。仕事も覚え始めたX年7月から極度の疲労感や抑うつ状態が現れ、体調不良による欠勤や遅刻がみられるようになった。9月になっても状態は回復せず、Aは仕事を覚えられなくなり、ミスも目立ち始めた。この様子を見かねた上司が、院内で職員の心理相談を担当する筆者(以後、Thとする)との面接をAに勧め、Aも同意したため来談に至った。

Aの印象は非常に抑うつ的で、こちらが言葉を掛けるとびくびくとした様子で、最小限の言葉で返答した。こわばった顔つきや、始終うつむき加減で言葉少ない様子からはうつ病が強く疑われ、これ以上の勤務継続は困難だと思われた。また、Aの内的エネルギーの低下からも、本格的な心理面接の開始は時期尚早と感じたため、Thは、まずは今の身の置きどころのないつらさの緩和を図るよう、休養を提案し、精神科受診を勧めた。しかし、面接内容から、Aが一人暮らしで友人も少なく、既に天涯孤独の身であることを知ったThは、休職になってAが完全に社会から孤立してしまうことを避けるため、相談室に定期的に来談し、体調や生活について話すことを提案した。Aも賛成し、週1回の、Aとの面接が始まった。

「しんどすぎて家から出られないので」とキャンセルすることもあったが、Aはほとんど休むことなく、約束の時間に来談した。Aはうつ病の診断で、休職しながら投薬治療を行っていた。面接では、Aに食事や睡眠の様子を尋ねたり、その症状の苦しさを聞くなど、ただ毎日の様子を聞いているだけであったが、それを重ねるうちに、不思議と、AとThの会話は、子どもが学校であった一日の出来事を母親に話すような、甘やかな雰囲気を持っていくのであった。

そんな面接が3ヶ月ほど続いたころ、Aは症状も楽になってきたのか、面接の中で、少しずつ自分のことを話すようになった。Aは一人っ子で、母親はAが6歳のときに病気で亡くなったため、ずっと父親と二人だったという。時折、遠方から祖母がご飯を作りに来ることもあったが、基本的にAは鍵っ子として、毎日一人で父親の帰宅を待った。しかし、母親の死後、毎晩ひどくお酒を飲むようになった父親は、Aの話を聞いてくれることも遊んでくれることもなく、Aは、父親が仕事の帰りに買ってくる惣菜で夕食を済ませていたという。その父親もまた、Aが21歳のときに病気で他界したとのことであった。Thは、Aの人生の過酷さに言葉を失ったが、それを語るAの口調は穏やかであり、その表情は時折笑みすら浮かべているようであった。

面接を重ねるうち、Aがぼつりぼつりと話し始める中で、X年3月に、幼少時ご飯を作りに来てくれていた母方祖母が他界し、続けてX年6月に母方祖父が脳梗塞で入院していたことが語られた。そして、ちょうどその頃、病棟でAが犯した小さなミスを先輩看護師が気づき、患者の前でAに指摘したというエピソードが語られた。そのエピソードを語る中で、Aが「私に処置されている患者さんの前で言ったんですよ!」と珍しく声を荒げ、「患者さんが不安になるじゃないですか!患者さんは看護師を信頼できるから自分の身体を任せられるんですよ!?なのに、ミスされたと思ったら、信頼できなくなって(患者さんが)かわいそうじゃないですか!」と声を荒げたのが印象的だった。Thは、患者の前でミスを指摘されたことでAの自尊心が傷ついたのかと初め思ったが、Aからは“患者を不安にした”ことへの心配や申し訳なさ、信頼で

きない看護者に身を任せなくてはならない患者への同情といったものが伝わってきて、患者にそのような体験をさせた先輩看護師や自分自身への怒りなのだと気がついた。

それから、半年ほど経ち、A の症状はずいぶん回復したため、午前中半日のリハビリ出勤が始まった。そんな中、Th がふと、<A さんは、なぜ看護師になろうと思ったの？>と尋ねると、A は「子どもの頃から、母親や父親の入院が多くて私もよく病院に来ていた。そしたら、看護師さんが父や母の処置をしてくれたりして、『ああ、看護師さんってすごいなあ』って思っただけ。それに、私も子どもだったからか、看護師さんはよくかまってくれて優しくしてくれたから、看護師さんにはいい印象を持っていた。ずっと看護師になりたかったけど、看護学校へ行く余裕もなかったし、それまでは諦めていただけ」と答えた。その後、A は、一旦は全日出勤が可能なまでに回復し、三ヶ月勤務を続けた。しかし、急性期病院での勤務よりも慢性期病院で患者とゆっくりかかわる看護が自分には合うと感じた A は、自ら、病院を退職する決意をした。そして、A の退職とともに、その病院における Th との心理療法も終結となった。

(ii) 考察

A は、その生育歴から、愛着の対象を喪失した痛みを抱えた看護師だと思われる。幼少期の母親との死別体験が、A に圧倒的な無力感と喪失感を与えたことが推測された。幼少期に家族と死別した子どもの中には、病に苦しむ家族に対して自分が役に立てなかったことに罪悪感を感じたり、場合によってはその死を「自分のせいだ」と思い込み、自責の念に駆られる者が少なくない。武井(2001)は、その償いの行為として看護師を目指す者も多いと報告している。また、その死がどうすることもできないものだとして頭で理解していても、必要とするときに親がない寂しさから、見捨てられた恨みや怒りを覚えることもあるだろう。母親への喪失感と、自分の無力感、そして見捨てられたことの怒りを言葉で表現することも難しいほど幼かった A だったが、母親の死後、アルコールに溺れた父親に、その寂しさや心細さを慰め受け止められることはなかった。A の喪失感が表現されることも癒されることもないまま、今度は、父親が過度のアルコール摂取により入院を繰り返すようになった。その度に、A には、母親を喪ったときに受けた無力感や心細さが何度も往来したであろう。母親だけでなく、今度は父親も喪うのではないかという不安に怯えながら、やはり、自分自身ではどうすることもできなかった A にとって、唯一頼りになり、最もその寂しさを慰めてくれた存在は、父親の入院先の看護師であつたと思われる。適切な処置によって父親を救うという救世主的存在としては、医師もまた頼りになる存在であつたにも関わらず、A の関心はむしろ看護師に向いた。これは、とりもなおさず、医療において母性的ケアを担う看護師という存在が、早くに母を亡くした A にとって安心と癒しを与えていたことを推測させる。そして、十分な母性的ケアを受けることが出来ずに育った A は、後に、彼女にとって唯一の母性的ケアの象徴でもあつた看護師に彼女自身となり、他者に献身的看護を施すことで自らの無力感を埋めようとしたのかもしれない。

この A のように、自分自身が渴望していた母性的ケアを、後に職業として他者に与えようとする者について、Malan(1979)は、自分自身が欲している世話と配慮を他者に与える者が、抑うつ状態になることが少なくないとし、それを「援助的職業症候群」と名づけている。A は、患者の前で先輩看護師にミスを指摘されたことがきっかけで抑うつ状態に陥った。そのことにつ

いて、A は、先輩看護師が、自分のミス指摘したことが患者に不安を与えたとして、怒りをあらわにしていた。確かに、A の言うように、看護師のミスが患者が目の前で聞かされることは患者の不安を煽る行為である。しかし、日頃は穏やかで口数の少ない A がこれほどまでに興奮して怒りを表現したこと、そして、実際には、A の勤務していた集中治療室の患者の多くは意識がないにもかかわらず、患者の不安にこれほどまでに注意を払ったことから、筆者は A が患者の不安に強い思い入れを持っている印象を受けた。そして、A の過度ともいえる反応は、A 自身の不安を患者に投影することで起きているのだと感じた。

Bowlby(1980)は、本来は自分が求めているものを他者に強迫的なまでに与えようとすることを“強迫的保護”と呼び、このような傾向のある者は、自分自身が愛着の対象を喪失しているにもかかわらず、その痛みを自分のものとして受け入れることが出来ず、ケアを必要としているのはほかの誰かだと信じようとするを明らかにしている。このような“強迫的保護”傾向を持つ者は、病気などで苦しんでいる人が関心の対象になりやすいため、看護のように、他者を援助する職業に就くことも珍しくないという。これには、幼児期の不適切なマザリングや、病気や離婚などによる親の心理的不在など、生育歴における親子関係のあり方が関係しているのだと Bowlby(1980)は述べている。同様に、人生早期の不適切な母子関係において生成されるパーソナリティについて、Winnicott(1965)は、彼らが作り上げた服従的な自己を“偽りの自己”と名づけ、中でも、相手との関係に不安が生じると、相手に世話をやくことで対処しようとした“偽りの自己”の症例を特に「世話役の自己」と呼んだ。そして、この「世話役の自己」を持つ女性が、満たされない愛情を、他者にケアを提供することで満たそうとした例を報告している。A の献身的看護もまた、その生育歴における A 自身の体験を補うものであったと思われる。

おそらく、A は、これまでも上司や先輩から指導を受けたことがあるだろう。しかし、A が、先輩看護師からこの指摘を受けたとき、A の母方祖母は他界し、母方祖父は入院中であった。これは、A にとって、母親が他界したあと、父親が入院を繰り返した状況の再現であり、そのため、A は、その生育歴において経験した圧倒するほどの不安を再体験していたのではないかと思われた。その矢先に、ミスを先輩看護師に指摘されたことで、A は患者を不安にさせたという思いと共に、看護師しか頼ることのできなかった自分自身の不安を、患者に投影して癒すことに失敗したのだと考えられた。

しかし、その結果、受けることになった心理療法の中で、A は Th に心身の不調を訴え、日々の些細な出来事を話す機会を得た。その中で、A は図らずも、母と子の間に流れる甘やかな空間を体験し、喪われた時間にどっぷりと浸かる経験をしたと思われる。A は、他者をケアすることで自分自身のケアの欠乏感を満たすのではなく、心理療法の中で自身がケアを受けるという体験によって満たされていったのである。そうして、休職からおよそ9ヶ月を経て、A は看護の現場へと復帰した。その3ヵ月後に A が、自分に合った看護の場を慢性期の病院に求め退職を決意したことは、A が救世主的に“患者の命を助ける”ということにこだわるのではなく、A の中に“今ある生活を受け入れる”“自分自身を生きる”という力が生まれたことを意味していると思われる。おそらく、ここから、A にとって本当の看護が始まると思われた。

(3) 献身的ケアによる被ケア経験の想起

(i) ヴィネットの提示

【臨床ヴィネット2】

20代前半の女性看護師Bは、看護学校を卒業後、地域の急性病院に就職して3年目の看護師であった。おとなしそうだが、簡単に心を許さない雰囲気もあった。しかし、退院した患者が病院までBを訪ねてくるなど、Bが患者に温かい関わりをしていることも伺えた。看護を通して、患者と良い関わりを行っていたBであったが、ヘルニアを発症したことで、病棟で患者を抱えたり重いものを持つことが難しくなり、そのしわ寄せが他の看護師にいった。忙しく走り回る看護師たちを横目に、自分は何もできない居心地の悪さに、Bは次第に出勤できなくなったという。師長に退職を申し出た際、「あなたの体調に合った異動を検討するから、配置転換の時期まで辛抱して」と励まされた。また、Bの様子を気にした師長が、職員相談を担当するThとの面接をBに勧めた。Bは、「カウンセリングでどうにかなる問題だろうか」と言いつつ、「少しでも楽になるのなら」と来談に同意した。

面接では、Bから自発的に語られることは少なく、病棟の話もほとんどしなかった。面接中は沈黙が続いていたが、Thから尋ね、Bの母親も看護師であることが判明した。また、父親は教師で、Bには2人の姉がいることも分かった。姉たちは年子で、Bは姉たちから5歳ほど年齢が離れていた。Bは、最近では自室にこもることが多くなり、食事も家族と摂らず、夜に自転車でコンビニまで出かけてはお菓子などを買ってきて食べているようであった。ThはBとの関係がつかないまま、気まずい沈黙が続く面接が続いていた。

しかし、ある時、Bが持っていたディズニーキャラクターのマスコットに、Thが思わず「かわい〜」と言ったことがきっかけで、その空気は一転した。Bは自分がそのキャラクターを好きであること、他にもいろんなグッズを持っていることを饒舌に語りだしたのである。そして、来月、学生時代の友人とディズニーランドに行くのだとうれしそうに言った。この出来事をきっかけに、Bの構えたような緊張感は緩み、Thもまた、Bの人と成りが垣間見えたことで、Bとの面接を続けていく自信を取り戻した。その後も、ディズニーランドから帰ったBが、園内の地図を面接に持参し、Thにその地図を見せながら「ここに〇〇があつてね・・・」「ここで売ってる△△は美味しい!」と説明をした。Bのその楽しそうな様子に、Thはまるで二人でディズニーランドを周っているような気分になった。こうして、BとThの距離は縮まっていた。

そんな中、Bは珍しく病棟の話始めた。「みんな私が腰が痛いって知っているのに、患者さんを運ぶ時に気づいてくれない」「『大丈夫? 持てる?』って聞かれて、持てないって言えないですよ? ! 本当に心配してるんだったら、聞かずに持ってくれたらいいのに・・・」と、意外にもそれは仕事仲間への不満であった。Thは初め、仲間に自分の仕事を押し付ける申し訳なさがBの居心地の悪さになっていると聞いていたため、これと真逆ともいえるBの不満に内心驚いた。しかし、これこそが、周囲への遠慮の裏にBが隠していた思いであったと知った。Bは「本当に看護師っておかしい。患者の血圧や熱がちょっと高かったりすることには敏感で心配するのに、自分たちはお互いに体調が悪くても心配しない」と言い、「母も、私が熱を出しても病院に連れて行ってくれたこともないし、仕事を休んで看病してくれたこともない。私は風

邪を引いて学校を休んでも一人で家で寝て、母は仕事に行って病院で患者の看病をしてるんですからね」と言った。このとき、Th は、B が仕事を休み始めてから、自室からあまり出なくなったこと、お菓子中心の食生活になっていることを思い出し、腰痛への看護師仲間の反応から、B が同じく看護師であった母親との関係を想起しては、自分が心配されていないことに対する怒りと不信感を沸きあがらせたのではないかと思った。

その後、B は、腰痛を理由に病棟から外来に異動し、リハビリ勤務としての1ヶ月間に渡る時短勤務を経て、現在も外来での勤務を続けている。復職後も、母親との関係はつかず離れずだと話していたが、復職したことで来談時間を確保しづらくなったこと、実生活における問題が解決したことで来談意欲が低下したことを挙げ、B の復職から2ヶ月後、B 自らカウンセリングの終了を希望した。その中で、「まあ、看護師としては(母親は)すごいですよ。私もいつか母親になったら(母親の気持ちか)わかるんだろうか」と口にしたことが印象的であった。Th は、B が母親と同じ看護師という仕事を続けていく過程で、母親との関係について答えを探し続けていくつもりなのだろうと感じた。

(ii) 考察

【臨床ヴィネット1】のA は、幼少期における親の不在感が彼女を献身的看護へと向かわせていると思われるケースであった。B もまた、両親こそ揃っていたが、仕事でいつも家にいない母親に、病気の時でさえも看病をしてもらったことがないと不満を漏らしていた。武井(2001)は、看護学生が看護師を目指すきっかけとして、母親や伯母など、親族に看護師がいる例の多いことを挙げ、看護師の母親をもつ学生のほとんどが、小さい頃、母親が家にいなかった寂しさを感じており、家にいない母親を恨んだ記憶があると報告している。B もまた、彼女ら(彼女)と同様に、普段から仕事や夜勤で忙しい母親に充分に構ってもらうことができなかったことを、熱を出した不安の中でさえも留守番をしていなければならなかった心細さや、仕事を優先した母親への怒りとともに語った。しかし、母親が看護師であることがB の寂しさを生んだにもかかわらず、B は自らもまた看護師という仕事に就いた。少なくとも、腰痛になって仕事がままなくなるまでB は、忙しい母親に構ってもらえなかったことへの恨みを強く意識することもしなかったのではないと思われる。それは、おそらく、B がその恨みを、人を助ける看護師という仕事をしている母への誇りで覆い、深い記憶の底に収めてきたためでもあろう。

そんなB の患者へのかかわりに対する熱心さは、退院した患者が時折B に会うために病棟を訪ねてやってくるほどであった。患者にそれほどまでの親近感を与えていることと、セラピストにみせた、心を許さない硬く上がった印象のギャップから、B が、特に患者に対して温かいかかわりをする看護師であることが推測された。病棟での評判もしっかり者で通っており、腰痛になって、B 自身が気遣いやケアを必要とする状況になるまでは、B はいきいきと看護にあたっていたのである。しかし、B 自身がケアを受けなくてはならない立場に転ずるや否や、仲間の看護師の自分に対する配慮が充分ではないという不満と怒りが、「患者の血圧がちょっと高かったり、熱がちょっと高かったりすることには敏感で心配するのに、自分たちはお互いに体調が悪くても心配したりしない」という看護師そのものへの批判とともに立ち上がった。実際には、仲間の看護師たちがB の仕事を手伝っていたにもかかわらず、B が言わないと気付いても

られないことや、出来るかどうか聞かずに黙って助けてくれないことを、「本当に心配してるんだったら」と、反抗期の子どものように、甘えと表裏一体の不満を膨らませたのである。

患者の心配はするのに自分のことは心配してくれないという、看護師という職業への不満が、かつて、自分が熱を出しても留守番をさせて、患者の看護をしていた母親の在り方をAに彷彿とさせた。自分への十分な配慮がないとして仲間の看護師に不満を爆発させたBは、自分が他者に献身的看護をする一方で、自分へのケアも強く求めていたといえる。また、仲間への不信感を感じたのと同時期から、Bが家族と食卓を囲まなくなったり、筆者に対して、子どものころ持った母親への恨みを語ったことから、誇りで覆い隠したはずの、母性的ケアへの欠乏感が、ケアを必要とする立場に転じた途端に立ち上がってきたと考えられた。

【臨床ヴィネット1】におけるAも【臨床ヴィネット2】におけるBも、彼女たちはいずれも、自分自身が欲している(あるいは、欲していた)母性的ケアを、自ら看護師として他者に与えているところに共通点がある。そして、他者へのケアが順調に出来ており、そこにやりがいを感じられている間は、こころも穏やかで充実感に満ちているが、先輩の叱責や腰痛など、何らかのきっかけで思い通りの看護ができなくなると、彼女たちの献身的看護はバランスを崩し、一転して、ケアが必要になるというもろさも共通している。しかし、Aのように、養育的ケアが切実に足りなかった例と比較すると、Bは、確かに十分に構ってもらえなかった欠乏感はあるものの、それは明らかにAのものと異質である。すなわち、Aのような、実際に母親と幼少期に死に別れ、父親をも喪失する不安に怯え育ったケースに比べ、Bのように親が仕事で忙しいあまりに十分に構ってもらえなかった経験をもつ者は珍しくない。Bが、奇しくも母と同じ看護という職場で、その幼い頃の欠乏感を心に蘇らせたことは、ケアの現場にBが身を置いたことによって、自分が受けてきたケアに意識の焦点が当たったためだとはいえないだろうか。それは、取りも直さず、女性が出産を経験して母親になった途端、自分自身が母親から受けてきたケアや、自分と母親との関係に関心が向き、小さなほころびを見つけてはそこに執着する有りようとしていて、ケアを職業とする者が、自分自身の被ケア体験における欠乏感を訴えるとき、Aのように、受けてきたケアが実際に切実なほど不十分な者もいるが、Bのように、他者へのケアを仕事とする毎日の中で、おのずと自分自身が受けてきたケアに焦点が合い、自分が献身的にケアされてきたか、すなわち、愛されてきたかという問いが立ち上がった者も多いのではないだろうか。人間ドックに入れば、たいてい何らかの健康問題が指摘されるように、自分が受けてきた養育を注視すれば、何らかの欠乏感を感じることもある。この点において、他者のケアを職業にすることは、それを通して自分自身が受けてきたケアを想起し、それに向き合う苦しさや危険を孕んでいるといえる。

母親との関係への没頭をThとの間で体験した【臨床ヴィネット1】のAとは異なり、Bは母親との問題をThとの間で明らかにしたものの、最終的には、B自身の母親との間で体験し考え続けていくという答えを出した。その意味では、Bの母子関係における疑問は未解決のままの終結であるが、少なくとも、Bは他者を看護する中で母性的ケアの欠乏感を埋めていくのは違うということに気付いたのではないだろうか。

(4) 被ケア体験の重要性とそれを自身の体験で満たしていくこと

あるがままの自分を受け入れられず、相手や環境に合わせて作り上げた“偽りの自己” (Winnicott, 1965) を生きることは、自分自身の実存感を感じられなくするという。我々は、他者からその存在を丸ごと受け入れられることによって、「役にたつ」といった条件などなくとも、自分は必要とされて存在する人間であることを、その生の根底において感じられる。しかし、生育歴において十分にケアされなければ、自己の存在を肯定的に捉えることや、場合によっては実存感を感じることもさへ難しくなってしまう。そうして、誰かの役に立つ行為、例えば他者に献身的ケアをすることで、自分が必要とされる意味ある存在であることを実感しようと試みる者もいるだろう。その意味において、ケアを行う者にとっての被ケア体験は非常に重要だといえる。しかし、他者をケアすることで自身の被ケア体験の欠乏感を充足させようとすることは、先に挙げた、ケア本来がもたらす互酬性に基づく充足感とは全く異なる。そのため、通常であれば乗り越え得る職業上の葛藤が、人生の基盤そのものを揺るがす体験となってしまう不適応に繋がってゆく。そもそも、自分自身の課題を他者を通じて達成することは不可能であり、自分の課題は自分の体験によって満たしていくしかない。その体験の場となるものが、時に心理療法におけるかかわりであり、本稿で紹介した臨床ヴィネットにおけるA・Bが、心理療法の中で母性的ケアに満たされていくことや、母親との関係に立ち戻ることを通じて、達成されていった在りようこそが重要だと思われる。

5. おわりに

献身的ケアには互酬性があり、ケアを行う者の実存感もそれによって満たされていることは既に述べた通りである。しかし、それゆえ、愛情の対象を喪失している者が、ケアを必要としている自分を他者に置き換え、他者を援助する仕事に就くことも多く (Bowlby, 1980)、この互酬性が誤った形で求められる危険性は高い。ケアを行うことによる本来の充足感に立ち戻らせるために、心理療法が果たせる役割を考えることは重要である。また、献身的ケアに対する返報は、これまで、患者やその家族とのつながり、そして彼らからの感謝や賞賛によって応えられてきた。しかし、今や看護は、コンピュータ管理の下で、看護師はバーコードによって患者への投薬を確認し、マニュアルの下で、患者とのかかわり方も指示されている。処置などにおいて、ミスを防ぎ、治療効果を最大限に上げるために、確かにマニュアルは重要であるが、マニュアルに従って行われるコミュニケーションは（それは本来コミュニケーションとは呼ばないのだが）、人と人がかかわる喜びを生まない。ケアが、看護者と患者という、生の人間と人間の営みでなくなりつつある現代において、患者もまた、看護者との信頼関係を築くことが出来ず、その結果、モンスターペイシエントと恐れられる存在になることもある。患者との関係において、ケアを行う者が「役に立ち」「必要とされる」喜びを感じづらくなった医療において、献身的ケアそれ自体によってのみ、ケアを行う者がその喜びを実感することが難しい時代がやってきている。このような時代変遷の中で、献身的ケアを行う者が心理的疲弊を重ねて潰れてしまわないために、心理臨床が出来る貢献のあり方を模索する必要があるだろう。

文献

- Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Michigan: Addison-Wesley. 難波卓志訳(1999). 現象学的人間論と看護. 医学書院.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol.3; Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books. 黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子訳(1981). 母子関係の理論Ⅲ 対象喪失.
- Holmes, J. (1993). *Lohn Bowlby & attachment theory: Makers of Modern Psychotherapy*. London: Routledge. 黒田実郎・黒田聖一訳(1996). ボウルビーとアタッチメント理論. 岩崎学術出版社.
- 石井トク(2001). 医療事故発生時の医療スタッフにおける責任の所在—医師の責任・看護婦の責任—. 治療, 83(8), 121-126.
- 岩井誠(2010). ケアとキュア. 日本遺伝カウンセリング学会誌, 31, 83-86.
- 金井一薫(1998). ケアの原形論. 現代社
- Malan, D.H. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. London: Butterworth. 鈴木龍訳(1992). 心理療法の臨床と科学. 誠信書房.
- Mauss, M. (1950). *Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. Sociologie et anthropologie*. Paris: Presses universitaires de France. 吉田禎吾・江川純一訳(2009). 贈与論. 筑摩書房.
- 中井久夫・山口直彦(2001). 看護のための精神医学. 医学書院.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not*. London. 湯横ます・薄井担子・小玉香津子・田村真・小南吉彦訳(1968). 看護覚え書—看護であること・看護でないこと—. 現代社.
- 小木曾加奈子・安藤邑恵(2008). ICFにおける「活動と参加」の領域に対する看護職と介護職の認識の違い～介護老人保健施設のケア実践者に対するインタビュー調査から～. 岐阜医療科学大学紀要, 3, 37-47.
- Showalter, E. (1985). *The female malady: women, madness, and English culture, 1830-1980*. New York: Pantheon Books. 山田晴子・菌田美和子訳(1990). 心を病む女たち—狂気と英国文化. 朝日出版社.
- 総務省(2013). 介護保健法. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09H0123.html> (2013年8月23日取得)
- 総務省(2013). <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23H0203.html> (2013年8月23日取得)
- 武井麻子(2001). 感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味—. 医学書院.
- Winnicott, D.W. (1965). 牛島定信訳(1997). 情緒発達の精神分析理論. 岩崎学術出版社.

(臨床実践指導学講座 博士後期課程2回生)

(受稿2013年9月2日、改稿2013年11月28日、受理2014年1月16日)

**Reciprocity in Dedicated Care:
The Difference between Care with Original Reciprocation and
Care to Resolve Personal Problems**

SAKATA Maho

Reciprocity in the dedicated care looks like an exchange of service and reward, but it is practically an exchange of mind between the care receiver and the care taker. Not only the receiver but also the taker can realize a sense of their own existence by nursing devotedly. Care comes into being with symmetry between them. However, taking care for sufficiency of the self-problem is different from the original reciprocation of the dedicated care. Two clinical materials are presented to show the differences. One is a case where a person who has not received enough care as she grew up tries to satisfy her own lack by taking care of others as a devoted professional nurse. The other is where a person focuses on her own lack of care by being engaged in care as daily work. In both cases, doing care work satisfies their personal problems by helping patients. These two cases show that the personal problems can be satisfied by receiving care not caring.