シリーズ

『看る』ということ

～看護師の私は何をする人ぞ～

第11回 「死者へのケア」について考える ―心肺蘇生と死後処置―

株式会社N・フィールド
居宅事業本部 教育専任室
精神看護専門看護師 中村 創 氏

1. はじめに

看護師は「死者」という人へのケアが許されている特殊な職種です。そこでは相手の人生との対話がなされます。看護師としてその場に立ち会わせていただくことは、この上ない名誉なことです。看護師として多くの方の死に立ち会わせていただき私が出した結論です。死者も人であるからには当然尊重されます。本稿は「死者へのケア」において相手を尊重するとはどのようなことなのかを考えます。

2. 尊重されない死 ―心停止後30分間続けられた心肺蘇生―

私が臨床に立ち始めた頃は、まだ「死は敗北」という風潮が強い時代でした。端的に言うと「迎えるはずの死をコントロールしようとしていた時代」でした。心電図のアラーム音と共に開始される心肺蘇生、ルートから静注される昇圧剤、果ては心注(注)、と強制的に心臓を動かすだけの処置が次々と行われます。このような処置を受けたその方は80代前半の男性で、2週間前から意思の疎通ができなくなり、心電図が装着されていました。亡くなる数日前から心拍数が40～50台で経過するような状態になっていました。

心肺蘇生はご家族が到着するまでの30分間、肋骨が折れようと続けられました。私もそのマッサージをしていた一人です。胸を押す手のひらはマッサージの最中でも患者さんの体温を感じています。動かない心臓を30分もマッサージし続けていくと手のひらが次第に冷たくなっていくことに気づきます。機能を失った心臓では体温が保てないからです。

次第に冷たくなる患者さんの胸を押しながら「このマッサージは誰の為にしているのだろうか」とふと冷静になる瞬間があります。やがてご家族が到着し、医師から「まだ心臓が動いている。お別れを告げるなら今しかない」と告げられ、動揺しながらお別れを告げた後、マッサージをやめるよう指示が出ます。ご家族はそれまで規則的に動いていた心電図に波形が描かれなくなったことを確認し、死を受け入れざるを得ない状況に置かれます。私はご家族とご本人の顔を見ることができませんでした。申し訳なさからです。そこに尊重されるはずの死はありません。今も自分の戒めとしてこの暴力的な場面を忘れないようにしています。私は一次救命の重要性をここで否定しているのではありません。救命と死は別物であることをここで強調させていただきます。

いずれにせよ当時尊重されない死に立ち会うことが多かったのです。そういう風潮もあってか死に臨む衝撃に対する防衛なのか、死後処置を実施するスタッフが平然と業務の話をしている場面もありました。これらはあるべき死の迎え方、死の扱われ方ではありません。

3. 請うた許しと約束 ―生涯初めての死後処置に臨んで―

私の生涯で初めての夜勤は、生涯で初めての死後処置を経験した日でもありました。病棟の慣習として夜勤帯では部屋持ちについていないスタッフが死後処置に就くことになっていました。新人で部屋持ちに就けない私がその日の死後処置担当でした。右も左もわからず先輩が用意してくれた道具一式を持ち、その方が待つ部屋に向かいました。高齢の男性でした。通常死後処置は2名で実施されます。病棟の人員には余裕がないの

で、救急外来の当直スタッフが応援に来てくれ、手取り足取り教えてくれました。無我夢中で言われるがままひたすら体を拭かせていただきました。

全ての処置が終わり、応援スタッフが「お疲れ様」と一言残し外来に戻っていきました。部屋には私と彼だけになりました。恐ろしいほどの静けさの中で不全感と申し訳なさ、自身の未熟さへの憤り、「初めてだったから仕方ない」という言い訳、言い訳をする自分への怒り、さまざまな思いが交錯しては消えていきます。

しばらくの間うなだれていました。そのうち私にある思いが芽生えました。謝罪の気持ちです。「何もできず申し訳ありませんでした。将来、死後であってもご満足いただけるケアができる看護師になることをあなたに約束します。だから今日あなたに対して何もできなかった僕をどうか許してください」と一心に許しを請うていました。いつしか「許してください」「許してください」と何度も頭の中で繰り返していました。繰り返しているうちに涙が止まらなくなりました。目を腫らして詰所に戻った私に上司は「中村君、夜勤の洗礼を受けたね」と、そんな彼とのやり取りを知ってか知らずか、言葉をかけてくれました。

それから十余年経ちました。その間尊厳死の機運が高まっており、ゆっくりとその時を待つ、宣告がされてからご家族が納得するまで時間をかけたのちの死後処置、という流れが徐々に整ってきました。そんな中にあって私は幾度も死後処置をさせていただきました。そのたびに最大限の敬意をもって一人一人と向き合わせていただきました。あの日、許しを請うことしかできなかった私は死後処置の際、「お疲れ様でした」とその方の人生に最大限の賛辞と労いをお伝えするようになっていました。

不思議なもので私の職歴最後の病棟勤務での夜勤で私を待っていたのも死後処置でした。今度は私が応援に呼ばれる側として処置に立ち会わせていただきました。「私、今までそんなに死後処置をしたことないんです。どうぞよろしくお願いします」と応援に駆け付けた病棟のスタッフが私に言いました。死後処置はただの処置ではなく相手の人生との対話であること、看護師としてその場に立ち会わせていただくことはこの上ない名誉なことであること、そういうことが伝わるように私がこれまで立ち会わせていただいた中で大事にしてきた思いや技術をそのスタッフとご本人とにお伝えする形で処置が進みました。

処置が終わり、私はあの日の約束を思い出していました。そしてふと尋ねました。「お約束は果たせたでしょうか」。答えはありませんでした。少し離れたところで私に向かって微笑みがあったような気はしましたが「もう十分」という答えが得られる状況にあるとは思えません。私は生涯をかけて彼との果たせていない約束を追いかけるのでしょう。

4. 死に害を与えない

生命倫理学者のビーチャム（Beauchamp, Tom L）とチルドレス（Childress, James F）は「医療における4つの倫理原則」※1を提唱しました。それは「患者の利益になるようにせよ（与益）」「患者に害を与えるな（無害）」「患者の自律を尊重せよ（自律）」「正義・公平を保て（正義）」です。先に述べた臨終における心肺蘇生はこのどの原則にも当てはまりません。死にとっての害※2です。私たちの役割は「死に害を与えないこと」なのです。死に害を与えないためには死を「あるもの」として受け入れる以外方法がありません。しかし自身の死を経験したことがない人、つまり生きている人にそのことは途方もなく難しいのです。

5. 死に「イエス」と言う

「人間はあらゆることにもかかわらず―困窮と死にもかかわらず―身体的心理的な病気の苦悩にもかかわらず―また強制収容所の下にあったとしても―人生にイエスと言うことができるのです」※3、とナチス政権下にある強制収容所からの生還を果たしたフランクルは断言しています。死に対して「イエス」と宣言できるのであれば、私たちはなし得る最高の敬意をもって処置に当たらせてもらうべきです。死者には自身の人生、死に対して「イエス」というだけの体力がないからです。

私たち看護師が「死者へのケア」でなすべきことは、その「イエス」を高らかに宣言することではないでしょうか。その宣言は立ち会う際になし得る最大限の敬意によってのみ成立します。先に述べたような医学的処置はそれとは対極にあるものです。死に害を与えないために、臨終に際しては対象者に最大限の敬意をもって臨まれることを強くお願いいたします。

注）強心剤を直接心臓に注射する処置

参考引用文献

※1　石垣靖子，清水哲郎（編著）．（2012）．身近な事例から倫理的問題を学ぶ　臨床倫理ベーシックレッスン．（pp.3―4）．日本看護協会出版会．

※2　Kübler-Ross, E.（1969／2001）．鈴木晶（訳）．死ぬ瞬間―死とその過程について―．（p.195）．中央文庫．

※3　Frankl, V.（1947／1993）．山田邦夫，松田美佳（訳）．それでも人生にイエスと言う．（p.162）．春秋社．