

はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により、私たちの日常は、短期間のうちに大きく変化しました。「接近すること」「接触すること」に過敏になり、それらを極力避けようとする身体の使い方、行動や態度が身につくとき、時には、他者同士が接近ないし接触している場面を目にしただけで、違和感や不安をおぼえることさえあります。人間としての意識や感覚、価値観が以前と違ったものに変容してしまったといってもよいかもしれません。しかし一方で、「触れること」が忌避される状況にあっても、それを避けるのは現実的に難しく、また、業の本質ともいわれるのが看護です。そこで本書では、日本における医療人類学の第一人者であり、また、長年にわたり看護教育にも携わる波平恵美子氏に、COVID-19を取り巻く現象を「コロナ」と総称して、それらが看護のあり方どのような影響を与えているか、そして、看護は今後どのように「変化」していくべきかについて語っていただきました。

（編集部）

医療人類学とは……文化人類学の理論と手法（聞き取り調査をはじめとするフィールドワークなど）によって、現代医療の課題を分析し、その質の向上を図る上で何が必要かを示唆することを目的とする学問。調査の対象は、人々の身体概念や健康・疾病概念——疾病とは何で、その原因は何と考えるか、なぜその治療法を選択するのか——さらには、治療のための制度など。

十分な看護しかできていないと思っていらっしゃるかもしれないのですが、はたして患者側はそう感じているのでしょうか。「触れられない」ことに、患者は慣れると思うのですよ。

かつて、医師は診察で、首まわりをさする、腹部を押す、ふくらはぎを握る、手の指をみる、舌を出させてみる、というように、かなり身体接触をしていましたが、今はしませんね。血液検査やエコーなどでわかるようになりましたから。私は喘息があるので、呼吸器内科を月に一回受診していますが、医師の診察で私が触られるのは、聴診器を通してだけです。医師も極力触れないようにしていると感じます。初診で身体に直接触れるのは、一部の診療科に限られているのではないのでしょうか。医療の現場で身体に触れられないことに、もう患者の側はある程度、慣れていきます。触れてもらいたいという状況は、限定的になっていのではないのでしょうか。場合によっては看護師側の思い込みもあるかもしれません。看護師の自己満足と、患者が必要としている場合に応じることは違うと思います。

死にゆく人への身体接触

波平 ● 私はこれまで、たくさんの看護師さんに、さまざまな関係でお会いしてきましたが、皆さん本当にいい方たちで、思いやりがありすぎる、人の気持ちを^{そんたく}忖度しすぎるところもあるとさえ思うのですね。それは、先ほども申しました職業的パーソナリティによって築き上げられたものであ

ります。しかし、本当に患者が欲している身体接触なのか、そうではないのか、そこは適宜判断してほしいところです。患者に手を触れてみて、そのときの反応である程度はわかるはずですよ。

最重症の患者への手当て、身体接触には、特別の意味があると思います。患者の家族がそばにいていて声を掛け、手や顔に触れ、自分たちがそばにいて見守っていることを伝えられる場合には、患者はそれから安心と慰めを得ているでしょう。ところが、COVID-19感染拡大においては、家族がそばに寄るところか入院中の患者をみることもできない状況が続きました。その中で、自身が感染することの危険を押して患者の身体に触れ、ケアを続ける看護師の姿には、テレビ画面を通じての限られたものであっても、強く心を打たれます。特に、ワンシーンでしたが、重症の患者の手をなでながらフェイスシールド越しに何か声掛けをしている看護師の姿が放映され、もし自分があの患者だったら、自分はまだ生きているということを実感し、大きな安らぎと感謝の思いを抱くに違いないと思いました。また、患者に会うことのできない家族にとっては、自分たちの「触れてやりたい」「声を掛けてやりたい」思いを看護師が代行してくれていると思えば、慰められることでしょう。

死にゆく人への身体接触は、日本の伝統的な死者儀礼では重要な位置を占めてきました。死者儀礼は、経験から死が近いと思った段階から始まりました。家族や血縁者が病人のそばで大声で名前を呼び、安心して死ねるような内容の言葉を告げ、手を握り、また、自分たちの顔がみえる位置に代わる代わる座りました。安らかに死への旅立ちを整えてやるという意味をもった、形式化された行為だったのです。一方、残される者たちも、そのことで死を受け入れ、慰められたのです。しかし、