

「死の受容」についての一考察

— わが国における死の受容 —

菊井和子*1 竹田恵子*1

要 約

エリザベス・キューブラー・ロスの名著「死ぬ瞬間」(1969年)がわが国に導入されて以後、死にゆく患者の心理過程はターミナルケアにあたる医療職者にとっても社会全体にとっても重要な課題となった。なかでもその最終段階である“死の受容”についての関心が高まった。

キューブラー・ロスは“死の受容”を“長かった人生の最終段階”で、痛みも去り、闘争も終り、感情も殆ど喪失し、患者はある種の安らぎをもってほとんど眠っている状態と説明しているが、わが国でいう“死の受容”はもっと力強く肯定的な意味をもっている。

患者の闘病記・遺稿集およびターミナルケアに関わる健康専門職者の記録からわが国の死の受容に強い影響を及ぼしたと考えられる数編を選び、その記述を検討した結果、4つの死の受容に関する構成要素が確認された。つまり、1) 自己の死が近いという自覚、2) 自己実現のための意欲的な行動、3) 死との和解、および4) 残される者への別離と感謝の言葉、である。

わが国における“死の受容”とは、人生の発達の最終段階における人間の成熟した肯定的で力強い生活行動を言い、達成感、満足感、幸福感を伴い、死にゆく者と看取るものの協働作業で達成する。

はじめに

“死の受容”という言葉がわが国の医療界に普及したのは、E. キューブラー・ロスの「On Death and Dying」¹⁾が出版されて以後のことである。この研究報告書は二つの意味で医療界に大きな波紋を投げかけた。その一つは、死やそれに関連する言葉は厳しく隠蔽すべきとする当時の臨床現場の倫理規範からの解放であり、今一つは死が避けられないことを告げられても人間は自暴自棄になって生を放棄するとは限らないばかりでなく、最終段階には死を受容し平穏と尊厳の中で死を迎えることを知らされたからである。“死の受容”という言葉は、その後急速に医療界のみでなく一般市民にも普及し、どうすれば死が受容できるかという議論が熱心に繰り広げられるようになった。しかしながら、「On Death and Dying」の出版以後約30年を経て死の臨床状況が大きく変化した今日、論者によって“死の受容”という用語の概念に少しずつ相違が生じてきた。わが国で“死の受容”という言葉が使われるようになったのはロスの“stage of acceptance”の日本語訳²⁾以後であるが、キリスト教思想を基盤にする西洋文明

の中の死と仏教思想の影響が強いわが国の死とは必ずしも概念が一致しない。“死の受容”という用語の説明は、死生学、ターミナルケアなどごく限られた領域のものには幾つかある³⁻⁵⁾が、それらも論者の個人的見解で十分検討されたものとは言えない。また、患者の闘病記や遺稿集にも“死の受容”という言葉が頻回に使われ、かつその状況が具体的に述べられている⁶⁻⁸⁾が、著者によりその意味や内容が必ずしも同じではない。医療の新しい領域としてターミナルケアが急速に発達しつつある今日、“死の受容”という言葉の意味するところを、今一度深く掘り下げて考察することは重要な課題と思われる。本稿では dying process のなかに認められる死の受容について、死に直面した人自身の記述およびそれに関わった看取りの専門職者の見解、さらに死の医学に関心をもつ評論家の意見を基に、今日のわが国における“死の受容”の概念について検討する。

キューブラー・ロスの死にゆく過程研究とその時代背景

第二次大戦後、保健医療の発達は目覚ましいものがあった。「健康とは、身体的にも精神的にも社会的に

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科
(連絡先) 菊井和子 701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

も完全に良好な状態のことであり、単に疾病や障害がないことを意味しない」とする WHO の健康の定義は、理想像としての健康観を高らかに謳いあげ、全人的包括的な視点で健康を考える努力が払われるようになった。その成果は目覚しく、平均寿命の飛躍的延長など国民の健康指標は著しく改善し、健康は大きな価値を持つものとなった。

この健康全盛の時代に健康の対極にある死は端的に敗北を意味した。特に、若くして人生半ばで不治の病に侵された人を看取することは、医療者にとっては、ひたすら挫折であり、敗北であった。1960年代にはアメリカにおいてさえ医療の場で死はタブー視されていた。そのような時代に、あえて“死について学ぶために瀕死患者と面接”し、死にゆく患者の心理過程を明らかにしたキューブラー・ロスの研究が今日のターミナルケアの原点の一つになっていることは疑いない。今日でもキューブラー・ロスの「On Death and Dying」はターミナルケアに当たる者にはバイブル的存在で、わが国でもその訳書「死ぬ瞬間」²⁾は既に100版を重ねる古典である。この本は原題が示すとおりターミナル患者の死に対する認識とその心理プロセスに関する詳細な研究成果の報告書で、訳書のタイトルとは内容が一致しない。その後出版された新訳も、旧訳の邦題がすでに人口に膾炙しているという理由で「死とその過程について」という原題を副題として旧邦題「死ぬ瞬間」が使われている⁹⁾。

キューブラー・ロスは、死が間近いことを知った患者は自暴自棄になり時には自殺するであろうと信じていたそれまでの医療常識を見事に覆した。死について語り合う面接を患者たちは積極的に歓迎し、対話を続けた。200例を越える面接記録から、彼女は死を認識した患者たちはほぼ同じ反応パターンを示すことを見つけ、そのプロセスを第一段階：否認と孤立 First Stage: Denial and Isolation, 第二段階：怒り Second Stage: Anger, 第三段階：取引 Third Stage: Bargaining, 第四段階：抑鬱 Fourth Stage: Depression, そして第五段階 受容 Fifth Stage: Acceptance とし、その現れ方や重複をダイアグラムで解説した。患者のなかには援助を必要とする人もいたが、多くは周囲のからの助けがなくても最終的な受容 the final acceptance に到達し、平穏と尊厳のなかで死を迎えた¹⁰⁾。

キューブラー・ロスはこの“受容”を次のように説明している。……

「死を準備するための時間があり何らかの援助が得られれば、患者は前述の五段階を経て、最期の受容の段階に達する。…愛する人々や場所への惜別を

嘆いた後に、ある種の静かな期待をもって来るべき最期を静観するようになる。患者は疲れきり、たいていは衰弱がひどくなっている。まどろんだり、頻繁に短い眠りを取るようになるが、それは抑鬱の時の眠りとも、また痛み、不快、焦燥から逃れるための眠りとも違い、いわば新生児の眠りにも似たもので、決して諦めや絶望からくる“giving up”ではない。受容は幸福とは異なり感情が殆ど無くなった状態で、身体的苦痛は去り、闘争は終り、“長い旅の前の最期の休息”のようなものである。死にゆく患者はある種の平穏と受容を見出している。患者は、周囲の人がそれまでの激しい感情のプロセスを黙って受け入れてくれたならば“すんなりと死を受容する”ものである。受容に続き、もはや相互のコミュニケーションはできなくなり、徐々に離別 gradual separation (de cathexis) に至る。」¹¹⁾

彼女は、殆どの患者が受容に至り、恐怖も絶望もない状態となるのを、心理分析学者 Bettelheim のいう新生児期の受身の時、つまり原始的ナルシズムに比較し、私たちは苦難の多かった人生の終りに再びその出発点に帰り、人生の環が閉じる¹²⁾と述べた。

わが国における死のプロセス研究

最近までわが国では死についての思索は宗教、哲学、文学の領域とされており、医療者がそれを専門領域と認識するようになったのはキューブラー・ロスの研究が紹介されて以後である。特に最終段階で“受容”にいたるという説はそれまで死を忌避していた医療界のみでなく一般社会にも大きな波紋を投げ、わが国の死のプロセス研究に転機をもたらし、死に行く患者の心理過程が様々なメディアを通して報告されるようになった。そのなかで、患者や家族の生の声が綴られている闘病記や遺稿集は貴重な資料である。しかし多くの庶民は自らは記録を残さないで、そのケアにあたった医師や看護婦の記録を通して死の受け止め方を知ることができる。以下、死の受容に関してその後のターミナルケアに影響を及ぼした幾つかの文献を、自己の死の認識とケア提供者が見る認識との両面から検証する。

1. 自己の死の受容についての認識

1) 岸本英夫の「別れの時」

哲学者岸本英夫は、キューブラー・ロスの「死ぬ瞬間」の出版より早く、1954年に、スタンフォード大学で当時としてはアメリカでも稀な癌告知を受けた。最悪の場合余命6ヶ月という告知であったにもかかわらず、以後10年の闘病を続け、その間に哲学者として、また一患者としての死に関する思索を深めた。岸本は、死に関する論文を集めた遺稿集「死を見つ

める心」¹³⁾のなかで、次のように述べている。

「死の苦しみは二重構造である。一つは死に至るまでの肉体的苦しみであり、今一つはその奥に潜む、もっと直接的な死自体の苦しみである。肉体的苦しみも厳しいものではあるが、後者の死自体を実感することのもたらす精神的な苦しみは更に強烈である。生命の危険が意識されると生への執着は単なる観念的な思惟ではなく、それを越えて肉体の奥底から激しく迫ってくる。死の恐怖は生理的である。生への執着は、人間の五体の中を駆け巡り、手足の末端の細胞の一つ一つまでたぎり立つ。その精神的生理的恐怖の前には、観念的な解決は影の薄い存在になる。」

生命を断たれようとする者のこの苦しみを、岸本は「生命飢餓感」と呼んだ。その脅威に立ち向かうため、彼は「手負いの猪のごとく」がむしゃらに働いた。

死の悩みを忘れるための働きであったが、結果的には、充実して働くことの中に人事を尽くしているという満足感が味わわれ、日々の生命をよく生きることが死に対抗する第一の武器となった。

さらに、もう一つたよりになる考え方が心に開けた。それは、死を「別れのとき」と見る事だった。人間には日常生活でも別れのときがある。そういう場合でも、旅出の荷物をつくったり別れの挨拶をしているうちに、だんだん気持ちが準備され、いよいよの別れの悲しい刹那も乗り越えることができる。死は大きな、徹底的な別れであるから、平生のその時その時の経験を、これが最後のものであるとして十分に心に納得させておけば、人間はその悲痛に耐えることができる。死を別れと見るということは毎日毎日心の中で別れの準備をすることだ、と考えた。

2) 西川喜作の「命の輝き」

評論家柳田邦男は癌治療に関する論評のなかで、医療者側からのみではなく患者側の立場から取材し、自己の死を自覚した人が死を受容して別れの時を迎えることを報告した^{14,15)}。そのなかで、51歳で死亡した精神科医西川喜作は柳田に最も強い影響を与えた一人である。医師として西川は最初から自分の診断結果を詳しく知り、再発転移も病巣像を自分の目で確認して死の時間が迫っていることを知った。死を自覚した西川は、「死の医学 Thanatology」確立の必要性を強く認識し、その後の生をその実現に集中した。死に向かう患者の権利や尊厳についての意見を日本医事新報や厚生省雑誌へ掲載し、またNHKTV番組「輝けわが命の日々よ」への出演、看護学校や看護婦研修会での講義等で語った。死後、同じタイトルで出版された「輝けわが命の日々よ」¹⁶⁾では、死を自覚した時の苦悩と闘病の苦痛を率

直に述べながら、それを克服して人生を完結させ安らぎと尊厳の中で死を迎えるに至る状況を述べている。癌による激しい身体症状と副作用の強い放射線治療や侵襲の大きい手術等に苦しみ「死んでしまいたい、…死は私にとって確実な救い」と思う時もあったが、死と対座する心を放棄して命を絶てば自分が言いつづけた「死の医学」の根底が崩れると思いなおす。眼窩転移で失明し、死の約1か月前に残した口述筆記による最後の日記には「私は、いま少しも死を恐れていない。死と対座する自分の心にやすらぎさえ持ち始めている。死を見つめる己が心をいとしいと思う。…多くの欲望を失い、発病までは人一倍生への欲求に充ちていた私がここまで辿り着く道は長かった。…今は、日々の残された時間の貴重さが以前にも増して理解できるようになっている。」¹⁶⁾と記している。

柳田は、「死とは、その人の人生が最も短期間に集積 integrate されて出てくる」という杉村隆国立がんセンター所長の言葉を使って、西川の最後の日々は、その人生が密度高くインテグレートされたものと述べている¹⁷⁾。

3) 千葉敦子の「よく死ぬことは、よく生きること」

ジャーナリスト千葉敦子はその生涯を彼女ならではのチャレンジ精神で肉体的限界の最後まで激しく生きぬいた。最初の闘病記「乳ガンなんかには負けられない」¹⁸⁾では、本のカバーに自分の手術前の上半身裸体の写真を使い、術後の仕事への素早い復帰や自律した日常生活、さらに自由な性意識と性生活行動を述べ、衝撃を与えた。ガンが再発転移して残された時間が短いことを知ると、ニューヨークに転居してジャーナリスト活動を続ける傍ら、闘病記を次々と発表した^{19,20)}。また、A.デーケンの死の準備教育に参加し、パターンリズムとおまかせ型の日本の患者-医療者関係について多くの批判と提言を行った。最後は自己の主張に沿った生きかたで、死の2日前まで雑誌社に自分の闘病状況を送り続けた²¹⁾。彼女のモットーは「よく死ぬことは、よく生きることだ」で、最後まで、①情報を収集して自分の希望に沿った医療を自分で計画し納得して受ける、②闘病の中でも仕事に徹する、③芸術鑑賞や人との交流で人生を楽しむ、ことを貫いた。遺言により、彼女は本の印税の全額をアジア人ジャーナリストへの奨学資金として贈っている。

4) 阿部幸子の「死の受容」

比較文学者阿部幸子が転移がんを知ったのは、1987年、すでにインフォームド・コンセントやホスピスに関する情報が一般社会にも普及しはじめた時

である。最初は権威主義の医療に対して不満をもったが、あらゆる伝手をたどって情報を収集した結果、主治医との信頼関係のなかで検査データや画像診断結果まで含めたインフォームド・コンセントを得て、自ら治療方針の決定に参加した。末期には黄疸、腹水、発熱に苦しみながら病院（名古屋）・自宅（京都）・職場（岡山）を新幹線で通い続け、担当の講義を完了させた。

闘病記の一つ「死の受容」のなかで、彼女は「死に行くものにとって死は存在しない」「死の受容は生そのもの」「現在大きな幸福感に包まれて日々を生きている。そのように生かされることに対する感謝の気持ちに支配されている」²²⁾と悟りに近い生命観を語っている。その信念の根底にあるのは、「生命は大宇宙の根源に宿るエネルギーが肉体を借りてこの世に存在し、時が来ればそのエネルギーは肉体を離れ再びその根源であった宇宙のそれに吸収されていく、肉体は死ねば自然界に還元するが、エネルギーである魂は未来永劫に存在する」²³⁾という言わば生命不滅の思想である。この思想ゆえに彼女にとって死の受容はいとも容易であり自然であった。これは死後復活を説くキリスト教の永遠の生命とは異質で、全ては大宇宙の営みであり人間には計り知れない宇宙の原則にそって自然に還元するという東洋的発想といえる。

5) 詩・短歌・俳句にみる受け止め

(1) 高見順「おれの食道に」詩集「詩の淵より」²⁴⁾より

おれは今ガンに倒れ無念やる方ない
しかも意外に安らかな心なのはあきらめではない
おれは充分戦ってきた

凶暴だったにせよ だから愚かだったにもせよ
一所懸命に生きてきたおれを
今はそのまま静かに認めてやりたのだ
あるがままのおれを黙って受け入れたいのだ

おれとしておれなりに死んで行くことに満足する
おれはおれに言おう おまえはおまえとしてしっかり
よく生きてきた

安らかにおまえは眼をつぶるがいい

(2) 三国朱鳥子「終止の譜」²⁵⁾曙（乳癌体験者のあけぼの会誌）より

わたしが死ぬだろうとき／わたしに寄せられた多くの
人々の
好意が一杯詰まっている／このみどりの箱を
わたしのなきがらと一緒に／焼いておくれ

わたしは千も万ものわたしとなって／みどりの灰と
ともに地上にふるだろう
水河のほとりに落ちて雪^{スノードロップ}となり／仏桑華と
なって返り咲くだろう

(3) 仙田洋子歌集「生かされて」²⁶⁾より
癌病巣われに巣くいて三年半なほつきあいて共にいきむか

生かさるる日々を短歌に遊びゐて末期のわれにもしあわせのあり

(4) 江国 滋「江国 滋闘病日記」²⁷⁾より

おい癌め酌みかはさうぜ秋の酒

韻文はより簡潔にその思いを表現している。高見順はよく知られた「魂よ」²⁴⁾では「おまえより食道のほうが貴重だ」と懊悩を表すが、後には満足して安らかに死ぬことに納得する。乳癌患者の詩人三国朱鳥子は透明な感覚で命の永劫を詠う。短歌集「生かされて」では、最初は恨みや悲嘆にくれた仙田洋子が末期癌と共存し幸せだと詠んでいる。苦しい闘病を余儀なくされた俳人江国滋も、辞世句で癌を酒の相手に選んで酌み交わそうと呼びかけている。

2. ケア提供者が認識する死の受容

1) 日野原重明の死の受容

医学と看護学の臨床家・教育者・研究者である日野原重明はしばしば死の受容について語っている。45年間の内科医生涯の中で出会った死について述べた「死をどう生きたか」²⁸⁾では、紹介した22の死の臨床例の最初の挿話に「死を受容した十六才の少女」というタイトルで結核性腹膜炎で死亡した少女の最期を記している。重態となった少女は主治医の日野原に次のような言葉を残して死ぬ。

「先生、どうも長いあいだお世話になりました。…すっかりくたびれてしまいました」…「私は、もうこれで死んでいくような気がします。…」…「…お母さんには心配をかけつづけで、申し訳無く思っていますので、先生からお母さんによろしく伝えてください」。彼女はこう頼み合掌して死を迎えた。

ここで述べられた終焉の様子は非常に安らかで、心理的にはキューブラー・ロスの受容の段階に近いが、その安らかさの中にロスの受容より遥かに力強いものが存在する。結核が不治の病であった時代に、闘病の果てに死を受容し、美しい言葉で感謝と訣別の言葉を残した少女は、日野原に深い感動を与えてその生命観に大きな影響を及ぼし、その後の彼の医学や看護学の教育活動の原点となった。日野原の言う死の受容は、単に苦痛のない静かな最期ではない。そこに残された感動が生きている者を突き動かし、彼らに大きな行動のエネルギーをもたらせるパワー

を持った受容である。

2) 徳永進の「死の中の笑み」

地方勤務医の徳永進は病院で日常的に見られる庶民の生と死の記録を看護の専門誌「看護教育」Vol.20-No12—Vol.21-No12に連載し、それに加筆・修正したものを単行本「死の中の笑み」²⁹⁾として出版した。その中には庶民の死の迎え方が描写されている。「子供達の入学式に出たかったのに残念です」(女性, 41歳, 胃癌), 「はよう行きたい。おばあさんのところに。おばあさんが待ってる」(男性, 80歳, 胃癌), 「...もう覚悟はできとる。この病気はもう治らん。わし, 自分でわかる。死ぬときな, 楽に死なせて欲しい...」(男性, 68歳, 胃癌)などは日常病棟でよく聞く生の声である。徳永はそのなかで最も印象に残った症例に「死の中の笑み」というタイトルを付け、くわしく述べている。

T(女性, 61歳, 子宮癌)は術後3年目、すでに転移があり腎不全を合併した重篤な状態で入院した。身体状況とは対照的に意欲的で「私は癌と闘うつもりです。先生なんでもかまいません。...どんなことでも耐えますから」と言い、夫も、医学的には無意味でもやるだけのことはしてほしい、という想いだった。小康状態後を得ると「主人と二人で建てた新しい家の台所に立ちたい、がんばりますからなんでもしてください」と言い家族も「奇跡に近い」と喜んだ。再び悪化すると「ちっとも吐き気とまらんね。入院しとるのに」と一貫して死を受け入れないようであった。さらに状態が悪化すると「死ぬかもしれない」「死んでたまるか」「また家に帰って台所に立ちたい」と多彩な感情を表現した。保健婦であった娘が仕事と家族とから一時離れて付き添った。最後の一日は家族中が集まり、からだを拭いたりオムツを替えて世話をし、皆に抱きかかえられて死亡した。家族は泣き崩れたが、その後主治医に挨拶をした時には彼らの顔には満足の笑みがあった。

幸福な生活を癌(死)が奪いにくる、どうして簡単に受容などできよう、所詮無駄なあがきであっても家族と共に最後まで闘い抜いて、医療者と家族から十分世話を受けて、家族に囲まれて最後を迎える、それが最も人間らしい「死の受容」の最初の形、と徳永は説明している。

考察と結論

キューブラー・ロスの「死にゆく過程のチャート」の5段階説は必ずしも日本人に当てはまるものではないという声が聞かれるようになった。わが国の終末期医療の第一人者である柏木は告知が不十分な日本人の死の心理過程を分析し、ロスの説と対比させ

て、希望—疑念—不安—鬱状態—受容・あきらめという説を提示した³⁾。柏木は最終段階を受容とあきらめに分け、次のように区別した。「受容」は自分の終焉を静かにみまもるという状態で、患者には自分の死を受け入れるという積極性があり、看取る者との間に人間的連続性がある。死後、一種さわやかに似た心の“澄み”を残す、一方「あきらめ」は絶望的な放棄で消極性がみられ、心の状態に冷たさを感じられ、看取ったものに何かもやもやした、やるせない心の“濁り”を残す。受容できるのは看取る者と人間的交流のあった人と人間的に自律している人である、と説明している。

それでは、どうすれば人間的交流を保ち、自律することができるのか。

それは困難ではあるが不可能ではないことを上述の多くの症例が証明した。真の受容は闘いに敗れ、身体的に憔悴し、言葉もない、昏睡の前の意識レベルの低下による静寂ではない。また、運命ならばという諦めや絶望のはての受身の受容でもない。達成感、満足感、幸福感のある人生の完結としての受容である。

それは次のようにまとめることができる。

1. 死を自己のものと自覚する

人間は死ぬべき存在であることは健康時にも知識として理解しているが、それは一般論としての死を第三者の立場で語ることである。自己の死が近い未来に確実に訪れることを自覚する時、初めて受容の入り口に立つことができる。この状態を受容と呼ぶことがあるが、これだけでは受容は完成していない。死を認識すると拒絶、逃避、取引などで死を回避しようとするが、やがて現実と認める。それが受容の始りである。

2. 自己実現のための行動

死を認識した時、多くの人は活動的になる。近年の医療技術の進歩は身体的苦痛の緩和を発達させ、末期でも活動を可能にした。ある人は恐怖を忘れるため、ある人は身辺整理のため、ある人は自己の存在の証を残すため、またある人は社会貢献のため、活発に行動する。思索を深める哲学者、作品を完成させる芸術家、最後まで講義に立つ大学教授という社会的エリートだけでなく、それまで平凡な暮らしをしていた人達がモンブランに登ったり、歌集を出版したりする。対外的な活動ができない人は、庭にその開花を見ることのない草花の種を蒔き、ていねいに家事をする。衰弱の激しい人はベッド上で家族に心に残る言葉を残したり、若い医療者を励ましたりする。千葉敦子は、その激しい生き方を最も日本的でないと自称していたが、「よく死ぬことは、よ

く生きることだ」の背景には生死一如の日本的仏教思想がある。各人がその人に相応しい行動をとることによってその人らしい人生を表現する、つまり自己実現の達成へ向かって激しく生きる。ここで死というマイナスのエネルギーが180度転回しプラスのエネルギーに変換する。これは受容の転換点といえる。

3. 死との和睦

死に至る病気と闘う時、疾病は克服すべき敵である。しかし、この闘いは所詮は敗北に終る闘争である。自己実現に向かって激しく生きた人は、いつか死と和睦している。死を認識しながら真剣に生きるなかで、死や病と和解するだけでなく、達成感、満足感、幸福感を持つようになる。上述のように、受容に至った人の記録には充実した生き方へと導いた病と死に対する感謝の言葉が見られる。死と和睦した人は穏やかで自然な終末を希望する。人間を自然の一部と捉え、生命は死後大自然に還元するという日本の生命観がそれを支えている。

4. 別れの言葉

柏木は受容とあきらめの相違の第一に人間的交流をとりあげた³⁾。一般に眠るような最後というのは望ましい死の迎え方と考えられているが、意識が混濁する前に後に残る者と心の交流を持ち、別れと感謝の言葉を残すことは、看取るものに大きな感動を与える。柏木はそれを“さわやかさ”と述べているが、もう少し温度の高いもののように思われる。日野原に感動を与えた十六才の少女の終焉の言葉は、彼のその後の医学・看護学の教育・研究のエネルギーの源となった。また、多くの看護婦が終末期の患者からの別れと感謝の言葉を長期間胸に抱いてその後の看護活動のエネルギーにしている。死の受容は別

れと感謝の言葉で完結する。つまり、死にゆく者と看取る者の協働作業である。

真の死の受容は単純な作業ではない。先ず死の恐怖に苛まれて苦悩・懊悩した果てに、自分の存在の証を留めるようながむしゃらともいえる活動を始める。そのなかで自己を再発見・再評価し、やっと死をおぞましいものではなく自然で親しいものと認識する。最後に感謝と別れの挨拶を残る者に贈ることで次の世代に自己のエネルギーを引き渡し、このプロセスが完了する。

岸本英夫は死の恐怖を二重構造だといったが¹³⁾、緩和ケア医療では身体的・精神的・社会的および霊的苦痛の四重構造としている³⁰⁾。いずれにしろ複雑な要素が絡み合っただけで死の受容を困難にしているが、なかでも特に解決の困難なのが人生の根源的な意味を問う霊的苦痛である。上述の症例が示すように、この問題が克服できた時、真の受容が可能ではないかと考える。

おわりに

ターミナルケアという独特な医療領域でその究極目標となる“死の受容”のあり方について、当事者の記録と看取る者の記録を資料に検討した。今後のターミナルケアは、科学的技術の提供のみでなくケアを受ける者の生命観をもとに、その人が納得し、満足し、かつその人の人間的成熟を支えるようなものとなるべきであろう。

この研究は平成11年度川崎医療福祉大学プロジェクト研究費の助成を受けて行った。

文 献

- 1) Kübler-Ross E (1969) *On Death and Dying*, Touchstone New York.
- 2) キュブラー・ロス E (川口正吉訳) (1971) 死ぬ瞬間, 初版, 読売新聞社, 東京.
- 3) 柏木哲夫 (1980) 死にゆく患者の心理学, 初版, 日本総合研究所, 東京, p72.
- 4) 柏木哲夫 (1996) 死にゆく患者の心に聴く, 初版, 中山書店, 東京, pp34-45.
- 5) 山本俊一 (1996) 死生学・他者の死と自己の死, 初版, 医学書院, 東京.
- 6) 吉岡正昭 (1980) 死の受容, 初版, 毎日新聞社, 東京.
- 7) 阿部幸子 (1992) 死の受容, 初版, 講談社, 東京.
- 8) 死の臨床研究会編 (1995) 死の受容, 初版, 人間と歴史社, 東京.
- 9) キュブラー・ロス E (鈴木晶訳) (1998) 死ぬ瞬間, 初版, 読売新聞社, 東京.
- 10) 前掲書9) pp374-375.
- 11) 前掲書9) pp169-177.
- 12) 前掲書9) p178.
- 13) 岸本英夫 (1964) 死を見つめる心, 初版, 講談社, 東京.
- 15) 柳田邦男 (1981) ガン50人の勇気, 初版, 文芸春秋, 東京.

- 15) 柳田邦男 (1986) 「死の医学」への序章, 初版, 新潮社出版, 東京.
- 16) 西川喜作 (1982) 輝け我が命の日々よーガンを宣告された精神科医の1000日, 初版, 新潮社, 東京.
- 17) 前掲書15) p8.
- 18) 千葉敦子 (1981) 乳ガンなんかには負けられない, 初版, 文芸春秋社, 東京.
- 19) 千葉敦子 (1986) ニューヨークでがんと生きる, 初版, 朝日新聞社, 東京.
- 20) 千葉敦子 (1987) よく死ぬことは, よく生きることだ, 初版, 文芸春秋社, 東京.
- 21) 千葉敦子 (1991) 「死への準備」日記, 初版, 文春文庫, 東京.
- 22) 前掲書7) p63.
- 23) 阿部幸子 (1992) 生きる喜びを知る, ノーサイド, 1992 (3), 86-92.
- 24) 高見 順 (1971) 死の淵より. 初版, 講談社文庫, 東京, pp144-148.
- 25) 三国朱鳥子 (1987) 終止の譜. 曙, 11-Spring, p1.
- 26) 仙田洋子 (1986) 生かされて, 増版, 西日本法規出版, 岡山, p7.
- 27) 江国 滋 (1997) おい癌め酌みかはさうぜ秋の酒, 初版, 新潮社, 東京, p336.
- 28) 日野原重明 (1983) 死をどう生きたか, 初版, 中公新書, 東京.
- 29) 徳永 進 (1988) 死の中の笑み, 2版, ゆみる出版, 東京.
- 30) がんの痛みからの解放と積極的支援ケアに関する WHO 専門委員会 (武田文和訳) (1997) 癌患者の痛みからの解放とバリアティブ・ケア, 初版, 金原出版, 東京, p16.

(平成12年 6 月 7 日受理)

Reflections on Acceptance of Death — Japanese Concept and Behavior —

Kazuko KIKUI and Keiko TAKEDA

(Accepted Jun. 7, 2000)

Key words : ACCEPTANCE OF DEATH, JAPANESE ATTITUDES TOWARD DEATH,
CONCEPT OF ACCEPTANCE

Abstract

Elisabeth Kübler-Ross reported on the psychological process of dying in her famous book, *On Death and Dying* (1969). The final stage, acceptance of death, has become a very important issue to professionals caring for the terminally ill patients as well as society in general.

Kübler-Ross described the stage, "the final rest before the long journey", as the loss of feeling and the coming of peace and acceptance. However, the Japanese concept of acceptance of death has powerful and positive implications.

In this research, the authors reviewed and analyzed Japanese writings of dying persons and health professionals who cared for them. The four components in accomplishing acceptance of death were 1) to recognize that death is imminent, 2) to focus with renewed energy to complete one's life work, 3) to reconcile oneself with death, and 4) to leave words of farewell and appreciation to caregivers.

The Japanese concept of acceptance of death is the final developmental stage of life. It is characterized by positive and forceful behavior accompanied by feeling of fulfillment, satisfaction and contentment.

Correspondence to : Kazuko KIKUI

Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan

(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.10, No.1, 2000 63-70)