

死の受容とその準備教育について

天野真由美

(久保克彦ゼミ)

はじめに

「あなたは長生きしたいですか」と聞かれたら、大抵の人がイエスと答えるだろう。健康であるということは、多くの人々にとって共通の願いと言える。私達は、長寿はめでたいことであり、理屈抜きで望ましいと考えている。では、「どれくらいまで生きたいですか」と尋ねると、世代により現実的な返答も返ってくるだろう。しかし、若い人達にとっては、死が遠いものであり、考えたことがないという人もいるだろう。そもそも、普段、家庭の中で死というものをとり上げて話をしているだろうか。

「死」というのは、人生の中では他者のものとして出会うことが多いが、いつかは必ずすべての人に訪れる事象である。老いて楽に生きられる方法があれば良いが、現代はどんなにつらい長生きでも延々と生きなければならない。あるいは死が迫ってきても、なかなかすんなりと死ぬことが出来なかったりする。長生きが良いということに否定はしないが、必ず訪れるものを避けることが出来ないのならば、ある程度不安を解消するような教育や学習が必要であると考え。事前に死についてしっかりと考え、できるだけ悲しみや恐怖のない死を迎えられるよう生きられれば良いと思うのである。

また、「どうせ死ぬのに、どうして生きているのか」と尋ねられたら、言葉に詰まることはないだろうか。死をいつまでもタブーにして生きていくことなどできないからこそ、死を学習する必要があると考える。それらの問題を踏まえて、死の受容とその準備教育に関する体制について考えていきたい。

操作可能な「いのち」

いのちを一言で定義するのは難しいが、まず、自分が今ここに生きているという実感、すなわち、いきいきと躍動する自分のこころと身体に根拠があるだろう。

今日、生きものとしての私達の「生命」は、医療技術の進歩によって操作可能なものとなった。これまで、身近な人に長生きしてほしいと願うことは誰もが当然のことと考えてきたが、人工呼吸器、長期の栄養管理法などの技術的な手段によって延命が可能となった結果、ただ生かされているという状態についての疑問が生じている。

現代社会において、自殺、他殺、災害、不慮の事故などの「普通ではない死」を遂げる人は少なくない。世界には死と隣り合わせに暮らしている人もたくさんいる。しかし、戦後60年あまりの間、戦火に見舞われることなく平和に暮らし、おかげで長寿をまっとうできる日本社会では、普通に死ぬ人、つまり高齢まで生き延びて病死する人が圧倒的に多い。

老いて死ぬことが当たり前になった現代日本ではあるが、医療的な介入が増加するにつれて、昔のような家族に囲まれ住み慣れた家や地域で死を遂げることが難しくなり、しだいに医療者や医療機器に囲まれた病院死へと変化してきた。言い換えれば、普通であるはずの高齢者の死が普通でなくなったということだろう。現代における死には、言葉が悪いかもしれないが、意識がまず急激に消失してポックリ死ぬか、だんだん生かされて意識がボケていって死ぬかの場合と、意識が清明なままで、死が間近に迫っていることを告知されて死を迎える場合がある。この場合、家族が告知しないこともあるが、本人は気づいているが気づいた素振りを見せないというケースも多い。

死のイメージ

明るい躍動感に象徴される生命の対極に、冷たさ・暗さ・静けさに象徴される死の観念がある。自分の死を直接体験することはできないが、親しい人や他人の死に、ときには立ち会わなければならない。また、ペットの死をきっかけに死について考えるということもある。しかし、多くの社会で死は忌まわしいこととみなされていて、死についてあからさまに語ることを躊躇する傾向がある。特に医療の世界では、生命を守り、人を「生かせる」ことが使命であると考えられていたため、死について真正面から議論するということは比較的最近まであまりされてこなかったという。死は、あらゆる生きものにとって避けることのできないものであるが、自分の死はどのような状態であるのかを、想像することができない。

実際、だれでも自分の死を体験することはできないことは知っている。ただ、自意識が消滅したあとにも自分とは無関係にこの世界が存在するという予感、一瞬、耐えがたい不安に人を陥れるもののようである（小泉・2001）。自分が死んでいなくなったあとの状態や、死が近づいたときの苦しみや痛みなどは、ある程度予想することができるので、死をおそれさせる一因となる。今までは、「生」の終わりが「死」であると考えられていた。しかし、「死」という現実、ある程度の年齢に達すると、ほとんどの人が理解できる普遍的な現実であることを知る。そのことを今まで人々は隠し続けてきた結果、「死」がかえって人々への恐怖となっていくたのだろう。

私たちにとって死は意外と身近なことである。家族や近親者の死は頻繁に体験することではないが、さまざまな死を生活のいたるところで体験している。事故のニュースにどれだけ関心を持つかは、死者の数と関連していることは否定できない。震災や台風の影響による自然災害での多くの人々の死、公害や交通事故などの人災や事故による死、殺人事件、過労死、自殺などが、メディアを通じて日本中あるいは世界中に広がる。注目を集めるニュースというのは、さまざまなかたちで人の死に関わっている。誰もが死と隣り合わせで生きているのに、普段あまり意識しない。だからこそ生活がスムーズに行われているわけだが、人は病気

や怪我などによって死を意識するとき、私達は避けようとする。したがって、死が実際に近づいてからではなく、余裕のあるうちにいつか来る自分の死について自覚しておくことは必要である。

死の理解

そもそも私達はいつ頃から死というものを理解するのか。Seager et al (1996) は次のように述べている。5歳未満では、まだ死とは何かを理解できず、死別に対する悲しみを感じて、それは短い間である。5～9歳では、死が永久的なものだと理解するようになり、死や他者が死ぬことに恐怖を抱き始める。10～12歳では、死が避けられないものであり、またとりかえしのつかないものであると認識するようになる。死の理由に関して、自分なりの理論や説明を組み立てることもある。13～18歳では、成人レベルに近い死の概念を持つようになる。自分の死について心配したり考えたりするようになる。場合により、死に対して恐怖を感じたり、死に関する議論を避けたりすることもあるかもしれない。成人期以降は、中年期には、近親者や親の死が自分の寿命を意識するきっかけとなり、「自分があとどれだけ生きられるか」と自分に残された寿命を考えるようになる。

Seagerらによると、小さな子供がオバケを怖がるのは、オバケが生きているものではないことを分かっている、あるいは理解し始めているといえるのではないだろうか。「死」という言葉の重さを程度の差こそあれ、子供は早い段階から死を学んでいると考えられる。

死の受容

臨床の現場での実証的な調査をもとに死の問題に新しい光を当てたのはKubler-Ross (1972) である。

Kubler-Rossはスイス出身の精神科医であるが、1960年代の後半、シカゴの病院で、死に直面した入院中の患者との綿密な対話を通じて、死にゆく患者の心理プロセスを明らかにした。死に直面したときに示す私たちの反応は、絶望と希望、不満・恨みと感謝、怒りと平静、抑うつと過活動など、様々な種類と程度の矛盾に満ちた激しい動きとなり、それらの激しい感情、特にネガティブな感情

表 1、死への 5 段階説

第 1 段階	否認と独立化	「そんなはずはない」、「私ではない」という現実ではあるはずがないという反応
第 2 段階	怒り	激しい怒り、恨み、不平不満、投影され置き換えられた怒り、「どうして私が」という反応
第 3 段階	取り引き	「もしも私が死ぬ前に・・・ができるならば」など、避けられない死の延期を願って、神との契約を求める。 引き換えに良い行いを約束しようとする場合（罪意識との関係）が多い。
第 4 段階	抑うつ	喪失感、地位や達成感やコントロールの喪失、「しかたがない」予期的な悲嘆
第 5 段階	受容	避けられない死を悟る、静かな沈黙、平和な休息、死を越えた希望

が死に逝く人、親しい人にも同時に起こり渦巻く。彼女の提唱した死への 5 段階説は表 1 のとおりである。

これらの 5 つの段階は、順次に達成されるというよりも、行きつ戻りつをしたり順序が逆になったりしながら進む過程であると Kubler-Ross は述べている。「否認」は、あまりにも衝撃的な出来事に遭遇して、自我がそれに耐えられなくなる危機を予知して自我の崩壊を防ぐために働く防衛機制のひとつとされている。たとえば、インフォームド・コンセント（informed consent：病気についての十分な説明と同意）などの場面でも否認の反応が起こりやすい。患者の欲しがる情報や必要な知識について、医師が段階を追って何回かに分けて繰り返し説明すると、患者は自分の置かれた状態と今何をなすべきかを理解できるようになる。「怒り」は、本当は自分に課せられた理不尽な運命に向けられているはずであるが、しばしば「置き換え」によって周囲の人々に向けられる。健康であるという理由だけで八つ当たりの攻撃性が向けられたりすることさえある。この時期は、患者本人にとっても、家族や親しい知人にとってもつらいときになる。患者は親身な味方を敵にまわしてしまったり、世話をしてくれる人の行動に不平不満を言い続けて嫌われてしまったりしやすい。怒りや不満を表現することによって、外界と積極的に関わろうとし、自分の中のコントロール感を取り戻そうとし、自分の存在が身近な人々に否定されていないことを確かめようともがいているのである。なお、日本人の場合には、怒りを素直に出すことが出来る患者は非常に少なく、抑うつ状態に陥っていく患者が多いとのことである。看護

師などの医療スタッフがこのような患者をどのようにサポートし、ケアをしていくのかが重要な問題となっている。あらゆるものに怒りをぶつけ、それが益のないことだとわかりかけると、次に思い付くことが「取り引き」である。人々や神に対して何かを申し出て、約束事を結び、もしかすると、この忌むしい不可避のできごとを先へ延ばせるか

もしれないというかすかなチャンスに賭ける。取り引きの期間は短い、患者にとっては大切な儀式である。たび重なる手術、衰弱、残される家族への不安、経済的な重圧などを考えれば、誰でも抑鬱の原因は納得いくものである「抑うつ」は、もはや自分の死を否認できなくなり、衰弱が加わって喪失感が強くなる。抑うつはこの喪失感の一部であり、「受容」は、もし患者に十分な時間があり、そしていくつかの段階を通るのに若干の助けが得られれば、患者は自分の運命について抑鬱も怒りも覚えないうる段階に達する。患者の関心の環は縮まり、無欲になる。周囲の対象に何らの執心もない。死に対して恐怖も絶望もなくなり、受動性ではあるが、患者自身で達する状態である。

高齢者と死

高齢者にとって、死は近い将来の現実的なテーマである。とくに後期高齢者においてはなおさら死が近い。高齢者の口から「死」の話をされると、周囲の人間はその話題を回避したり話題を変えようとする。しかし、それはあまり望ましい対応ではないのだという。「死」をテーマとしてほめかされたならば、心の底では揺れる気持ちがあったとしても、正直に見つめながら堂々と受けて立つ覚悟が必要であり、助言や進言はせず、語る本人の言葉や気持ちをただひたすら受けとめるようにすることが望まれる。

死が近づく超高齢期には、人によって、「死」や「死後の世界」というテーマが身近な関心事となることもある。日本では長い間死後の世界、いわゆる浄土があるとされ、死によって永遠のいのちを得るという死即往生という浄土の思想が継承

されてきた。自分のつくり上げてきたものは子供や孫に継承され生き続ける。老年期にはこの連続性を確信し、次世代を信頼することが人生的な課題とされる。しかし、現代日本では核家族化が増え、この連続性を確信して信頼することは難しくなっているのではないかと思う。老若男女を問わず、未来に死は含まれる。そのことがより現実的になり、切実で具体的な課題となる後期高齢期においては、死を明るみに出し、正面から語る機会をつくることに意味がある。自分の生涯を豊かに回想することは、自我の統合のために最も重要な役割を果たす。高齢者が自身の回想を通して生涯にわたる連続性と同一性をまとめあげることができたのなら、自分を受容できるようになり、死への旅立ちの準備が可能となる。老年期の死に対する不安は和らげられ、情緒的安定と精神的健康が達成される。老年期ほど心理的な面での個人差が大きい時期はなく、自我の統合性を維持している人から、それを全く失った人までさまざまなタイプがある。過去の生活において現実から逃避しないで問題に直面し乗り越えてきた人で、しかも老年期になって学習への望みを持ち続けている人は、自分の人生課題に取り組むことができる。

死への準備教育と恐怖のケア

これまで医療の現場では、死を医療の敗北と受けとめ、避けて通ろうとする傾向があった。また、現代社会では死が病院のなかだけできごとになってしまい、日常生活のなかでは死が不可視となり、一般の人々の間でも死への恐怖と不安が強まった。

表 2、代表的な死の恐怖

苦痛への恐怖	1, 身体的苦痛・・・痛みや呼吸困難などの体で感じる苦痛
	2, 精神的苦痛・・・体が思うようにならない苛立ちや、人への不信感などからくる苦痛
	3, 社会的苦痛・・・残される家族への心配や、社会的な役割の喪失に関わる苦痛
	4, 霊的苦痛・・・今までの人生の意味や、死の意味を考える事から来る苦痛
孤独への恐怖	
尊厳を失う事への恐怖(不愉快な体験への恐れ)	
家族や社会の負担となることへの恐怖	
未知なるものを前にしての恐怖	
人生に対する不安と結びついた死への不安	
人生を不完全なまま終わることへの不安	
自己消滅への不安	
死後の審判や罰に関する不安(死後の生命を信じる人が持つ、主に宗教的な問題から来る恐れ)	

代表的な死への恐怖は表 2 の通りである。

「苦痛への恐怖」では、総合的な苦痛の緩和を目指すことが求められる。「孤独への恐怖」は、人々に見捨てられて一人ぼっちで死を迎えなければならないのではないかという恐れである。寂しさを素直に表現できる環境と、ケアに当たる周囲の人々が最後の瞬間まで側にいてくれるという信頼感を保つことがこの恐怖を和らげる可能性を持っている。「尊厳を失うことへの恐怖」は、最後まで尊厳を失いたくないという感情による、過剰な恐怖心からなる恐れである。どのような状況においても大切な人であることに変わりはないという気持ちできめ細やかな心配りをする必要がある。「家族や社会の負担になることへの恐怖」は、他人に迷惑をかけないことが美德とされる傾向にあった日本文化では思いのほか強い恐れである。思いやりのこもった行動で示すことが大切である。「未知なるものを前にしての不安」は、一方的に受け身の対応を強いられ、死という未知に対して深刻な不安に陥る。死への準備教育が必要になる所以である。「人生に対する不安と結びついた死への不安」は、社会的な不適応や挫折を重ねると、その後の人生を素直に肯定できなくなり、自分の環境に恨みや恐れを持つようになることである。この場合、死に対して過剰な否定的感情を抱くようになることが多い。カウンセリングなどによって、人生に対する不安の相互関係を深く探っていくことによって過剰な恐怖を解く鍵を見つけることが大切である。「人生を不完全なまま終わる事への恐怖」は、自分の今までの人生を否定的に考

える傾向を生む。周囲から、バランスのとれた自己評価を行えるように援助する必要がある。「自己消滅への不安」は、死によって自己が全面的に喪失するのではないかという恐れである。苦痛への恐怖の中で区分されている霊的なケアが必要となる。「死後の審判や罰に関する不安」は、死後の生命を信じる人が持つ、主に宗教的な問題からくる恐れである。自己消滅への不安

と同様に霊的なケアが必要となる。

以上のような恐怖は、完全に取り除かれなくとも、過剰な反応をノーマルなレベルまで緩和する必要がある。

さまざまな死への恐怖に関して、Deeken (1986) は、死について十分な教育をしてこなかったことこそにその原因があるとして、誰もがいつかは近親者と自分の死に直面する以上、死への準備教育 (death education) が必要であると説いている。

Deeken は、『death education は決して暗いことではなく、いかに人間らしく死を迎えるか、これは同時に、いかに最後まで人間らしく生きられるかという教育である。death education は同時に life education なのである』と述べている。死の教育の定義自体はそんなに難しいものではない。この中には学校での死の教育や、医師のための死の教育、末期癌患者などの死の準備教育などがある。日本では数年前から Deeken が死の準備教育や講演を積極的におこなってきたが、実際には学校教育に取り込まれることはほとんどなく、研究会やグループの間で行われているに過ぎない状態である。

なぜ死への準備教育に関心がもたれはじめたのだろうか。その理由として、次のようなものがあげられている。多くの人々が身近な人の死を経験する機会がなくなった病院死に対する反省、現代医療の病院死に対する非人間的な扱いへの反省、生命維持装置の開発や脳死の問題など、いま死の定義があいまいになりはじめたこと、人口の高齢化による老人の死に対する関心の高まり、

死亡原因の変化 (死亡原因第 1 位となった癌などによる慢性疾患の増加により、長期闘病による死への恐怖と対峙しながらの生活)、生涯教育の中で、生と死の教育を考えていこうとする社会的風潮、である。わが国でも死の準備教育の必要性は高まっており、生涯教育の一つの学問領域として発展する可能性が高いといわれている (氏原ら・2004)。

死の準備教育の内容として、「兵庫・生と死を考える会」が発表した「教育現場で実践できるカリキュラム」では、命のつながり、死に別れた人の悲しみ、生と死を学ぶことの必要性、避けられる死、避けられるかもしれない死、死を取り巻く現代医療、死の見取り (ターミナル

ケア)、喪失体験と悲嘆、生と死を学んできて (まとめ)、生かされているいのちのすばらしさと感謝、などがある。Deeken は、一般市民のための死の準備教育講座として「生と死を考えるセミナー」を 1982 年から年 1 回上智大学で開催している。Deeken が挙げた死への準備教育の目標は、自分自身に死を準備する、人の死から受けた悲嘆のプロセスを学ぶ、死の恐怖を和らげ、無用の心理的不安を取り除く、死にまつわるタブーを取り除くなどという 15 の目標を挙げている。死のプロセスを理解することに始まり、死について思索し、死の恐怖をやわらげるなどのほかに、自殺を図ろうとする人の心理を理解し自殺予防活動を行う、死のプロセスをめぐる倫理的な問題を認識する、法律問題を理解する、宗教や死後の世界なども含めて自らの死生観を省察する、などジャンルが広く、教養として身に付けておきたいものが挙げられている。その他、高橋 (2007) は 1996 年から慶応義塾高等学校において死の準備教育を教え始めている。

高校が教える死の準備教育は、「がんとうどう向き合うか」、「死とうどう向き合うか」という 2 つの柱を中心に行い、「悲嘆教育」を「予防医学」と「創造的悲嘆教育」として、人格形成の機会にしようとする教育である。この授業では、「死への準備教育」であるのに、死の持つ冷たさ・暗さ・静けさといったイメージを持つことはない。川柳や、興味を持てるような面白そうな言い回しによって逆に引き寄せらる。このような教育が身近にあったのならば、「死とうどう向き合うのか」を真剣に考え、家族で「死」について話し合っていたのではないかと思う。死を暗く捉えず、まずは楽しく面白く且つ内容的に真剣になれるような授業があったなら、目の前にある事象から目を逸らさず向き合い、生きている今を、一日一日やりたいことを考え生活していたかもしれない。このような教育を受けられずにいるということを非常に残念に思う。

「人は生きてきたように死んでいく (柏木：1980)」という言葉には恐怖を感じる。この一言だけでも、自分の今までがどうであったのかを真剣に考えさせる。よりよく生きたい、これから先、何年、何十年あるか分からない生を価値あるものにしたい

と思うだろう。教えられない大人、学べない子供など、様々な要因が考えられるが、今、生きていることの意味を考える教育をこの時代は必要としていると感じる。

悲嘆教育

さらに、死への準備教育の具体的な例として、悲嘆教育 (grief education) がある。死や死別による悲嘆への関心は、1960年代欧米で始まった。死別に伴う悲嘆研究の端緒となった研究は、Freudが1917年に発表した「悲哀とメランコリー」である。Freudは死別などの対象喪失後の悲哀から回復するための心理作業を「喪の作業 (mourning work)」と呼び、その喪 (mourning) という言葉が現在では悲嘆 (grief) と同義の用語として使われている。

早川 (1999) は、人が死んだ後に残すのは、貯金通帳とか株券とかではなく、すべての人が死の余韻を残すと述べている。

人生の試練の1つとして、肉親や身近な愛する人の死に直面することがある。誰もが悲嘆のプロセス (grief process) と呼ばれる一連の情緒的反応を体験する。このプロセスをうまく乗り切れなかった人は、不眠、腰痛、肩首の凝り、食欲不振、便秘や下痢、血圧上昇、倦怠感、疲労感、虚無感など、心身の健康を損なうこととなる。悲嘆のプロセスは、年齢、死因、闘病期間、家族関係によって異なり、ストレスへの対処としての悲嘆やグリーフワークなどの心理的な問題と、家族生活における役割や伴侶性の喪失の問題に分かれる。悲嘆の過程について、Deekenは表3のような12の段階に分けている。

「精神的打撃と麻痺状態」では、死が急激であればあるほどショックは大きく、一時的に現実感

覚が麻痺状態に陥る。この一時的な情報遮断状態は、心身のショックを少しでも和らげるための生体の本能的な防衛機制と考えられている。一過性の現象であるならば問題はないが、この状態が長引けば問題がある。「否認」では、死を感情的に受け入れられないだけでなく、理性も相手の死という事実を否定しようとする。この現象は相手の死を感情と理性が受け入れられない時期があることを理解する必要がある。「パニック」は言葉の通りであるが、死に直面した恐怖から極度のパニック状態に陥ることがあり、一過性ならば問題はない。怒りと不安感では、ショックが少し収まると、悲しみと同時に苦しみを負わされたという激しい怒りが生じる。交通事故や急病による突然の死の後では、この感情が強く現れる。命を奪った相手がいる場合には加害者に対する怒りが強くなる。また、病死で入院中に亡くなったりすると、その怒りが看護師や医者に向かうこともある。怒りの感情をはき出せず心の中に溜めておく心身の健康を損ねる。「敵意と恨み」では、周囲の人々や亡くなった人に対して、敵意という形でやり場のない感情をぶつける。特に、最後まで故人のそばにいた医療関係者がその対象になることが多い。医療者側と遺族側との間に信頼関係がしっかり形成されていないと医療者側に対する不信や敵意が生じやすい。また、故人の不注意や不摂生が直接的か間接的に死亡原因になった場合には、死んだ人間の無責任を責める形でやり場のない敵意を表現する。「罪意識」では、悲嘆のプロセスが進むにつれて自分の過去を悔やみ、自分を責め、後悔の念にさいなまれる。「空想形成、幻想」では、空想の中で亡くなった人がまだ生きているかのように思い込み、実生活でもそのように振舞う。

「孤独感と抑うつ」は、葬儀などの慌ただしさが一段落し、落ち着いてくると紛らわしようにない一人ぼっちの寂しさが身に迫ってくる。人によっては、気分が沈んできて引きこもってしまったり、だんだん人間嫌いになったりする。この時期はたいいていの人が通る重要な悲嘆のプロセスだが、この時期が長引くと

表3、悲嘆の過程

1, 精神的打撃と麻痺状態	7, 空想形成、幻想
2, 否認	8, 孤独感と抑うつ
3, パニック	9 精神的混乱とアパシー(無関心)
4, 怒りと不安感	10 あきらめ-受容
5, 敵意とルサンチマン(恨み)	11 新しい希望-ユーモアと笑いの再発見
6, 罪意識	12, 立ち直り-新しいアイデンティティーの誕生

健康を損ねる。よって、周囲の暖かい援助が必要であり、早くこの時期を乗り越えることが大切である。

なお、Deekenは心の傷が癒えるとは、単に健康な状態に復元することではなく、人格的に大きな成長を遂げることを意味すると指摘している。「精神的混乱とアパシー」では、大切な人を失った空虚さから生活目標を見失い、どうしていいかわからなくなり、まったくやる気をなくした状態に陥る。この状態が長引くと精神科医やカウンセラーなどの援助が必要となってくる。「あきらめ-受容」では、もうこの世にいないという現実を見つめて、相手の死を受け入れようという努力が始まる。受容というのは、ただ運命に押し流されるのではなく、事実を積極的に受け入れていこうということである。「新しい希望-ユーモアと笑いの再発見」とは、ユーモアと笑いが再び戻り、次の新しい生活への一步を踏み出そうという希望が生まれることであり、健康的な日常生活を取り返し、大切な人の死を現実の生活から切り離すことが出来るようになる。「立ち直り-新しいアイデンティティーの誕生」とは、大切な人を失う以前の自分に戻るということではなく、苦痛に満ちた喪失体験を通して新しいアイデンティティーを獲得することを意味する。それにより、悲しみを乗り越え、より成熟した人間へと成長することが出来る。

悲嘆を体験する人がすべてこれらの12段階を通るわけでもなく、また、必ずしも順序通りに進行するとは限らない。時に複数の段階が重なって表れることもあり、だいたい立ち直るまでに最低でも1年間くらいはかかる。

悲嘆のプロセスに応じて、適切な援助の手を差し伸べることが大切であり、悲劇的な体験を創造的に活かして人間的に豊かな成熟への道を進ませることが求められる。

死の準備教育は最終的には「汝自身を知れ」ということに行き着く。自分がどのように考えているかを知る手がかりとなるアンケートがある。

このアンケートは、実際に死に直面した人への質問ではなく、将来そうした事態への心理的ウォーミングアップという程度のものである。この他、あらかじめ必要であると思われることは、自分が死の病になったときに告知して欲しいか、欲しく

ないかを家族に言うておくことである。それを知らせておかないと、病人を心配させないように秘められることが多い。それから、尊厳死の宣告のように、自分が末期になったときにどのように取り扱って欲しいかも、もし自分に希望があるのなら健康なうちに家族や医者に話しておくことがよいとされる。

命の教育

中村(2005)は、生と死は一体のものであり分離できない、生きる意味を教えるためには、むしろ生の裏側にある死について子供たちと一緒に考えてもらうことが必要不可欠ではないかとし、「死を通じて生を考える」を実践している。それに対して、近藤(2005)は、前述のような「いのちの教育の定義」を示したうえで、生を教えるためには生そのもので教えるべきであるとし、死をその手段として用いることに対して異議を唱えている。

これまでの学校教育においては、死そのものよりも生について学ぶことを目的とする教育が多い。命の教育についての指導案としては、捨てられたペットの命を考える、合鴨農法をやるべく合鴨を飼う、秋になって散ってゆく葉と木の関係を考える、ホスピスで働く医者やがん闘っている患者さんから話を聞く、食育から命を考えるなど多くのユニークな実践例が報告されている。しかし、命の教育は知識と指導案さえあれば、誰にでもできるというようなものではない。命の教育は子供の価値観の形成に深く関わるため、特定のものを強制し容認させるような教育であってはならない。子供たちの考えが生きることに消極的で否定的でないかどうかを見極める必要があり、そのためには教師の死生観が必要である。

子供に死を教えるにあたっては、いくつかの問題がある。死については、家庭の中で多くのことを学ぶべきものであると考える人もいると思うが、現在、その家庭の教育力が落ちている。学校が果たすべき役割は大きくなっていると言える。

何らかの死と対面したとき、人はショックを受け呆然とする。不安定になっている人を支えるために、周囲の理解と受容が大切である。子供の場合には、特に感情の表現能力が低いために自分の

感情を十分に表現することができなかつたりする。死の不安と恐怖から自分を守るために感情を抑圧し、まるで何事もなかったかのように振舞うことすらある。感情が表現される代わりに身体の症状となつてあらわれることも多い。さらに、愛する者との「分離」（入院、離婚、死別など）を体験するとき、子供はしばしばその分離と自分とを関連づけて考えてしまうことがある。たとえば、自分が悪い子だったからいなくなったというように考え、自分を責めることもある。あるいは、あたかも故人が意図的に去っていったかのように感じ、どうしていなくなってしまったのかと怒りと悲しみの入り混じった感情で傷つき苦しむこともある。

このような場合には、大人の適切な介入が必要であり、子供の誤解を解き、感情を表現できるように援助することが必要となる。子供に死を見せないようにするために症状の悪化を隠し続けたり、葬儀に参加させなかつたりすることは、子供にとっては、突然、死と直面することになり、死をきちんと悲しむことで受け入れていくグリーフワーク（喪の作業）の妨げになりかねない。

「命の大切さ」や「死」について何歳から教え始めるか

Seagerらの理論から、子供は5歳頃から死を認識できるようになるということは前述の通りである。

竹田（2007）によると、2005年に実施された公立小中学校教員調査のアンケート調査では、命の大切さや死についての教育が「必要だ」という認識は小中学校の教師、保育士ともにほぼ全員が持っている。「必要だと思う」と答えたのは小学校では97.2%、中学校では96.8%、保育士では96.6%にのぼる。何歳くらいから教え始めるのが適当であるのかを質問したところ、小中学校の教師は「3～5歳くらいから」と「小学校低学年くらいから」が3～4割であったのに対し、保育士は「3～5歳くらいから」という答えが全体の6割以上を占めた。「できるだけ早く（0～2）歳」と「3～5歳」を合わせると89.7%となり、小中学校の教師に比べて保育士のほうが年齢的に早い段階をあげている。これは、保育士が日々幼児に接するなかで、すでに命に関するさまざまなやり

とりがはじまっていることを示している。

死をどう教えるか

死への準備教育は生への準備教育である。いかに死ぬかを教えることは、いかに生きるかを教えることでもある。Deekenによると、死への準備教育が生きていることを教えるためには、まず学習が4つのレベルで行われる必要があると示している。第一に専門知識の伝達レベル、第二に価値の解明のレベル、第三に感情的・情緒的な死との対決のレベル、第四に技術の習得レベルである。

第一のレベルは死へのプロセス、悲嘆のプロセス、ターミナル・ケアなどの死生学に関わる専門知識を知的に学習することである。第二のレベルは、自己の価値観の見直しと再評価を通して確固とした自分なりの死生観を確立することが求められる。安楽死・自殺・臓器移植の是非やホスピス死・在宅死・病院死の選択などは単なる知識のレベルだけの問題ではなく、価値観や死生学にも関わるデリケートな問題であり、死への準備教育における最も重要な学習内容である。第三のレベルは、看護師がナース・コールに答えて病室へ行くまでの時間が、終末期患者になるほど長くかかるといわれるように、死と対決し、死に対して無意識のうちに抱いている情緒の反応を自覚的にコントロールすることを学ぶ必要がある。第四のレベル・技術の習得では、知的、価値的、感情的なレベルの学習を踏まえて、生・老・病・死の現場における体験学習に基づく技術の習得が要求される。

医療従事者に対する死への準備教育の重要性は、とくに認識されており、2001年文部科学省がまとめた医学・歯学教育についての報告で「人の死」を必修項目とするよう提案されており、死生学や尊厳死・安楽死・家族ケアなどが項目にあげられている。

デス・エデュケーションの課題

体系的に行われている米国でさえ、まだ死への準備教育は揺籃期といわれ、教育時期、単なる流行に終わる可能性、生よりも死のための教育になる危険性など、様々な課題が残されている。日本では、死への学際的なアプローチのあり方（医学・法学・倫理学・哲学・宗教学・心理学など）を検

討するという基本的な問題が解決されていない。実際の教育上でも、必要性、目的、いつ、どこで、だれが、何を、どのように教育するかなどのことから検討する必要が指摘されている（氏原ら・2004）。

おわりに

これまでの医療は命を延ばすことを目的としてきた。おかげで日本人の平均寿命は男女とも世界のトップレベルである。しかし、その一方で、寝たきりや認知症の老人は増え、その数は合わせて400万人に迫る勢いである。死を避けることはできない。今、死は訪れてもらっては困るものであるし、怖いと感じる。長寿国となったというのは、簡単に言ってしまうと死の前の老いと病を生きる歳月が延長されたに過ぎない。私たちは医療への依存を強め、病気はもちろんのこと出産から死に至るまで病院に依存してきている。最近では老いることを遅らせるためにアンチエイジングなるものまで登場した。老いることは怖い、美しくいたいと願うことはひとつも悪いことではない。しかし、生きていくことのなかで、あまりにも死を遠ざけることばかりが表面化し、死について考えることが少なすぎると思う。その反面、メディアでは死が毎日のように報道される。常日頃目にしたり耳にしたりすることであるのに、私達はそれが普通となっていて深く考えない。大体が他人事とされているのが現状ではないだろうか。死は死にゆく人だけのものではない。死にゆく人に関わりの深い家族、友人、そして医療者にも重大な影響を及ぼす。死をどのように認知するかによって死の受けとめ方や死の迎え方は異なる。「私の死」というものが、納得される死であろうが惜しまれる死であろうが死んだ人には分からないことである。だからこそ、自分がどんな死を望むかを、自分が生きてゆく中でどのような事態が起こるのか分からないので死への準備教育によって心理的なウォーミングアップを行っておくことが必要であると思う。

引用文献・参考文献

アルフォンス・デーケン（2003）：よく生きよく笑いよき死と出会う 新潮社

- 有村久晴（2005）：命を大切に教育をどう進めるか；児童生徒の問題行動重点プログラム
の検討 教育開発研究所
- 林智一（2004）：死をどう考えているか 無藤隆
他（編）よくわかる発達心理学 ミネルヴァ
書房 p160-161
- 早川一光（1999）：老いと死、送りの医療 わら
じ医者 お迎え来た……ほな行こか 佼成版
社
- 兵庫・死を考える会「生と死の教育」研究会
（1999）：生と死の教育 教育現場で実践でき
るカリキュラム
- 柏木哲夫（1980）：臨死患者ケアの理論と実際
日本総研出版
- 小泉俊三（2001）：医療と看護の原点 小泉俊三
（著）系統看護学講座専門基礎7 社会保障制
度と生活者の健康 [1] 総合医療 医学書院p
10-16
- 近藤卓（2005）：いのちを教えるということ 児
童心理臨時増刊 金子書房 p2-9
- キューブラー・ロス（1972）：死ぬ瞬間 読売新
聞社
- 黒川・斎藤・松田（2005）：老年臨床心理学 老
いの心に寄りそう技術 有斐閣
- 松井豊（1997）：悲嘆の心理 サイエンス社
- 中村博志（2006）：死を通して考える リヨン社
- 中村博志（2005）：死の認識・生の認識の発達
児童心理臨時増刊 金子書房 p25-31
- 難波紘二（2004）：覚悟としての死生学 文春新
書
- 岡堂哲雄（1997）：死にゆく患者への援助 岡堂
哲雄（著）患者の心理とケアの指針 金子書
房 p126-139
- 岡堂哲夫（1978）：成人期の発達と心理的危機
岡堂哲夫（著）患者ケアの臨床心理学 医学
書院 p147-157
- Seager, K. M., & Spence, S. C（1996）：Meeting
the bereavement needs of kind in patient/fami
lies-not just playing around Hospital Journal,
11,41 - 66
- 袖井孝子（2007）：お茶の水女子大学21世紀CEO
プログラム誕生から死までの人間発達科学
袖井孝子（編）死の人間学 金子書房

- 高橋誠 (2007) : 高校生に死をどう教えるか 袖
井孝子 (編) お茶の水女子大学21世紀CEO
プログラム誕生から死までの人間発達科学 死の
人間学 金子書房 p185-207
- 高橋真理 (2004) : デス・エデュケーション 氏
原・亀口・成田・東山・山中 (編) 心理臨床
大事典 培風館 p1324-1328
- 竹田久美子 (2007) : 幼い子どもに命の大切さを
どう教えるか 袖井孝子 (編) お茶の水女子
大学21世紀CEOプログラム誕生から死までの
人間発達科学 死の人間学 金子書房 p161-
183