

平和な死への援助のために

——死をとりまく諸問題——

香山 富美子[※] 三木福治郎

I はじめに

1961年、Virginia Henderson は「看護の本質」⁹⁾の中で『私たちはつねに健康の増進と疾患の予防・治療については強調するが、人間だれしも避けることのできない終着駅についてはあまりふれようとしないようである(中略)』と述べ、さらに「平和な死への援助も忘れてはならない』と言う主旨を論じている。

人類の文明をふり返ってみるとき、西洋文明の父・母とも言われるギリシャ文明・キリスト教文明では深い死の自覚と、その裏返しである永遠の願望を内在する東洋の仏教においても、死の教え・無常の教え・永生の教えが説かれている。実際に、衣・食・住にさえ満足できない状態で、その日その日の生活が命がけであった時代や、病気・飢餓・天災地変など、自然の猛威の前にどうする手立ても無かった時代には人類はその生命の危機に脅かされ、死は常に目の前にあった。しかるに、近代文明は「生と死」に対する思索を喪失してしまっているようである。武者小路実篤¹³⁾は「愛と死」の中で『我等は自分が死に近づきつつあることを忘れていて。それが健全な証拠です。』と登場人物に言わせている。

昭和49年度の調査⁹⁾によると、日本人の平均寿命が男71.16才、女76.31才で、明治中頃の調査に比べておよそ二倍近くにも延びている。なるほど、梅原²⁰⁾の言うように、「科学技術文明は確に、実践の問題として、われわれに頗る有効なのであり、科学技術の発達が〈死は遠いもの〉と印象づけている」ことは確実である。

また、梅原は「科学技術を発達させた近代文明を〈デカルトに始まる〉とし、デカルトの精神・物質の二元論的合理主義は〈我思う故に我あり〉すなはち、思惟する我を確実不変なものとするのであり、生死の思索を喪失させた根本となっている」と説明していると筆者らには思えて興味深い。人間という生命の存在よりも思惟という実在を逆転した認識をなし、すべて自然界の物質を数学的法則によって捉え、普遍化しようとするにより、自然を生命に関係のない無機的なものとして捉える。このいずれもが死を自覚しない疑似永遠の信仰を持つものであるが、人間の持っている死の運命、つまり有限性の忘却をその根本としているものである。このデカルト哲学を基礎として、すべての近代文明が発達してきたと考えると、「生と死にたいする思索を喪失した文明」²⁰⁾と言われるに至ったのも当然の成りゆきと思われる。

しかし、高瀬が¹⁸⁾『人は死を忘れる刹那があっても、死の方では人間を一刹那でも忘れていない』と指摘するように、死という必然はどうすることもできないし、死は今なお、恐しい出来ごとなのである。実際に、病苦の底知れぬ悩みの中で、自分の人生の幕を閉じようとしていて患者に多く接すると、V.Henderson の「看護を全うするためにも、死の運命を避けて考えることはできない」を痛感する。

※旧姓浜崎。前・本学副手

医学界では今まで、生命第一主義を余りにも遵守してきたし、死を医学的技術の失敗として捉え、死にゆく過程で苦悩する人間に援助することには無力であったと思える。反面、患者の方でも死を目前にしながら、医学という他力に依存するのみで、自己の運命を直視しなかった。しかし、近年、死を人生における避けることのできない一部分と捉え、死にゆく過程で患者をどのように援助すべきかについて考えられるようになった。V. Henderson の他にも、E. K. Ross²¹⁾、大段¹⁵⁾、川島⁶⁾、河野⁸⁾らがその援助方法などについて論及し、実践の結果を示している。

筆者らは今まで眼を通してきた数少い論稿の中から、死にゆく過程の患者への援助と死をとりまく諸問題について括め、平和な死への援助が Nursing care の一つであると考えて、本稿を進めた。

Ⅱ 死に対する不安と恐怖

1. 死に対する人間心理

人間は死ぬという必然は絶対的なものである。未来に思いをかけ、将来へ希望を抱いて生きてゆこうとしている人間にとって、これほど残酷なことはないかもしれない。岩井⁵⁾は『私たち人間は、未来に対しては無知であり、未知であるのです。そして、私たちの肉体の消滅である死がやがて訪れるのです。したがって、最も無知であり、未知である世界への無限の深淵をのぞいたとき、私たちは私たちが落ちてゆくことを仮定しながら、無限に深い穴ぐらをのぞいたときのような恐怖、あるいは不安を感じないわけにはゆきません』と、死が人間にとって最大の不安であり、死に対する恐怖の大きいことを述べている。時実²⁰⁾も『私たちは、けっして瞬間に生きていないで、常に、未来へ思いをかけ、将来へ希望をいだいて生きてゆこうとしているのである。だから心配や不安がつきまとい、不平や不満がおこるのである。それ自体、私たち人間であることの標であり、人間であることの宿命であり、そしてまた、私たちに生きがいや体得させる勇猛心の根源でもある（略）』と、人間の生が刹那的でなく、未来に希望を抱いている一方、死というものが必然であるだけに、人間の死に対する不安・恐怖が深刻なものであることを述べている。『この事は人間のみならず、動物にあっても、本能的に死への恐怖を示します。鳥や動物は人間よりも自然の危険を予知する感覚がすぐれており、気候の変化や、地震、火災などにはいち早く対処する能力を備えています』と述べているが、鳥や動物のそれは人間の抱く不安・恐怖の感情と同じレベルのものとは言い難いと筆者らは考える。

2. 不安と恐怖について

平素われわれは不安とか、恐怖とかについて漠然としか思っていないが、不安・恐怖とは一体何であり、どのように区別されるのであろうか。この問いに対する解答は立場の違いにより、必ずしも一致しているわけではなく、不安と恐怖は明確に区別できてはいないようである。

Goldstein⁵⁾¹⁶⁾は『恐怖は特定の対象をもっているのに対して、不安は特定の対象をもたない情動である』と述べ、Kierkegaard¹¹⁾、宮城¹²⁾、河野⁸⁾、岩井⁵⁾らも共通した見解を示している。一方、桜井¹⁶⁾は『不安と恐怖とを純粋な場合には、両極にあるものとして区別しうるけれども、実際の臨床にあたっては、しばしば、その両極間の位置に現象が現われ、不安と恐怖とをコトバのように峻別できないものではなかるうか』と述べ、Baruk¹⁶⁾は不安・苦悶・恐怖の区別は人為的なものであるとしている。

桜井は不安の現象自身が同一なものでなくパーソナリティーの発達のいろいろなレベルで、

種々の条件や状況により惹起されるものであるとして、次の四段階に分類している。

- (1) 本能的自我の段階における「不安の原型」〔略〕
- (2) 対他的自我の段階における不安〔略〕
- (3) 統制的自我の段階における不安〔略〕
- (4) 自我の分化と統合の段階に伴う不安〔略〕

以上の分類によって、動物の恐怖は不安機序と相似たものであり、不安の起源であることが判り、死の不安は種々の不安の中で、もっとも高いレベルのものであるとされていることが判る。

3. 正常不安への対処

神経症の治療を要する不安は別として、正常不安、つまり Freud のいう客観的不安^{10) 16)} Horney, Mowrer らのいう根本不安、あるいは被造物の不安^{10) 16)}、Kierkegaard, Fromm, Rank らの言う「あらゆる離別を経験するとき必ず伴うもの」としての正常不安に対してはどのように処していけば良いのであろうか。以上のような正常不安に関しては May は次のように特徴づけている。すなわち、『いつもその不安が客観的脅やかしに釣りあっており、不安は抑圧あるいは心の中の葛藤とならず、神経症的防衛メカニズムへと引きさがるよりも、むしろその人自身の勇気や力を、建設的な方向にむけて発展させ、増大するものになる』¹⁰⁾ また、Adler は『不安は個人を人間性に結びつけることによって解消される、人間の仲間にも所属していると意識することによって、その個人は不安から離れることができる』¹⁶⁾と述べ、Fromm は『不安を静める方法として、熱狂的に活動する』¹⁶⁾と述べている。May は不安の原因になる問題解決の方法として、意識領域の拡大 (an expansion of awareness) と再教育 (re-education)¹⁶⁾ をあげ、不安に直面し逃げるのではなく、建設的にそれに取り組んでゆこうとする勇気の必要性を説いている。森田は『不安を克服する方法は、不安に素直に直面することである。あるがまゝに不安を受けとめて、不安のままにしていることである。そうしているうちに、彼がいかにあるべきかが体験的にわかってくる——略——しかし、それには勇気がある。——略——生の欲望が強く、生きてゆこうとする勇気をもっている人であって、はじめて、あるがままに不安を受けとめてゆくことができるのである。そして、そのことがより高いパーソナリティへの発展、より高い社会レベルへの向上を約束しているのである』¹⁶⁾と述べている。

以上の説に共通していることは人間であるかぎり、不安からは逃げられるものではなく、不安に対処するためにはみずから不安をひきうけ、それを建設的方向に向けていくということではないかと筆者らは『創造的人間』を強調するものである。

4. 表出された具体例

人の死に対する不安・恐怖の感情は実際にどのようなものであるかについて考えてみると、人間は死ぬという必然を周知し、漠然と死について考え、そして未知なる死に対しての感情を抱くが、人間はそれを忘れ、あるいは忘れようとするものである。たとえ、自分が死ぬと判っていても、それはずっと先のことであると考え、死を抽象的には捉えても具体的には捉えようとはしないものである。しかし、死が真近かに迫り、死に直面せざるを得なくなった人の持つ不安・恐怖の感情は抽象的にしか捉えていなかった時と比較し難いものである筈である。こうした具体例を岸本英夫博士（宗教学）の遺稿⁷⁾に見出す。

岸本氏は現在の医学では予後不良とされている「悪性黒色腫」と診断され、死の宣告を受けて、その緊迫した心理状態を「生命飢餓状態」と表現した『腹の底から突きあげてくるような生命に対する執着や、心臓をまで凍らせてしまうかと思われる死の脅威におびやかされて、い

でもたってもいられない状態』としている。さらに、『死の恐怖は、人間の生理心理構造のあらゆる場所に、細胞の一つ一つにまで、しみわたる。生命に対する執着は、藁の一筋にさえすがって、それによって迫ってくる死に抵抗しようとする』、『死の問題をつきつめて考えていて、それが〈この、今、意識している自分〉が消滅することを意味するのだと気がついた時に、人間は顫然とする。これは恐しい。何よりも恐しいことである。身の毛がよだつほど恐しい』、『まっくらな大きな暗闇のような死が、その口を大きくあけて迫ってくる前に、私はたっていた。私の心は、生への執着ではりさけるようであった』、『人間は生に対する執着、どうしても死なねばならぬという事実、死後の運命の不可知、この三つの事実が激しい激流となって、互いに相博ち、相噛みあって、大きな渦巻をつくる』、『死に対する恐怖というのは、心理学的に分析すれば、満たされない生存欲に基づくものと考えられる。阻止された生命欲が心の中でたけり狂う結果、死の恐怖に駆りたてられてくる』などと、死に追いつめられた時の生への執着のすさまじさ、死に対する恐怖・不安の感情の激しさが具現されている。

宗教学者としての岸本氏は観念的な死生観をかって持って居られたのだが、生命飢餓状態に自分が置かれてみて初めて、死生観を築いたことになる。すなはち、他人からの借りものでない死生観に基づいてこそ、死を乗り越えることができたのである。自分自身の死生観を見出すまでの苦悩は前述の通り、我々の想像を絶する程強烈なものであった。

世の中には死に直面しても不安・恐怖の感情を抱かず平安のうちに死を迎える人もいるが、大部分の人間は死に対し恐れおののくのではないだろうか。そして、それは様様な表現となって現れる筈である。

Ⅲ 死生観と死の受容

1. 死生観

人間は自分がやがて死すべきものと知りながらも、死に追いつめられると激しい生への執着心がたけり狂う。前述の岸本⁷⁾も『生命の執着は藁の一すじにさえすがって、それによって迫ってくる死に抵抗しようとする』と表現している。しかし、どうしても死なねばならない事実を前に、人間は死を越えていつまでも生き続けたいという欲求を如何にして満足させるのかの死生観について岸本の類型を挙げる。

- ① 肉体的生命の存続を希求するもの
- ② 死後における生命の永存を信ずるもの
- ③ 自己の生命をそれに代る限りなき生命に托すもの
- ④ 現実の生活の中に永遠の生命を感得するもの

岸本の死生観には中国の神仙説の如き肉体的不死の理想やエジプトのミイラ造りに示される信仰、キリスト教・マホメット教にあらわれる死者の蘇りによる永遠生命の獲得などを基盤とする肉体的生命の存続を希求するもの、神道の靈魂観と輪廻の理想（輪廻の連鎖から脱した永遠の生命）、さらにユダヤ教・キリスト教の天国と地獄の思想と仏教の西方極楽浄土の思想に基づく死後の生命の永存を信ずる考え方、自己の生命をそれに代る手記や芸術作品や愛児の中に理想を見出し、自分が全体を支える柱の一本であって自己の生命と永遠の生命とを相通じさせようとするもの、さらに芸術家がすべての雑念を忘れ、澄みきった心境で一心不乱に画筆などを運ぶときの心理的体験や禅家の煩惱懊悩することのない境地などで知られるその瞬間瞬間の生活の中での永遠の生命などが流れている。

岸本[※]は死生観の四類型を述べた後で、『現代社会は、ウィリアム・ジェイムスのいうところの〈すこやかなる心〉の持主をつくる傾向にある。すこやかな心の持主にとっては、現在の人生を、いかに楽しく、豊かに、充実して生きるかが問題である。死は、老年とともに、生の執着が弱まってから、静かにやってくる。そのときまで問題はそっと残しておいてよい。——略——大切なことは、この人生を育み、深め、この中に永遠なる生命を把握することである』として、第三・第四類型に属する死生観の優位を示している。

石川⁴⁾の「不条理な死の受容が成立する要因」として挙げている自己完結の満足は③類型に、自己存在の第三者による容認は④類型に属するものであり、朝山¹⁾の「自分の存在と、避けられない死の自覚」は④類型に属する。また、朝山は「生きたいという望みを捨て切れない人間に、その希望を捨て去らせる不条理」のために②類型を認め、死の受容のむづかしさに気付いて信仰するようになったり、宗教に依存するようになることを暗示している。

しかし、佐藤¹⁷⁾は『生死の問題に関するかぎり、この第四の立場（筆者註・岸本の④類型）は、観念的には考えられても、じゅうぶん身につけていかなかったのではないかという気がします』と、岸本の死生観の甘さを指摘するとともに、岸本氏が悪性黒色腫という不治の病を医師から宣告された後の論文にも④類型の死生観（死生観としては最高の立場ともいべきもの）が表わされていないことに不満を述べている。

河野⁸⁾が『アイデアの世界を思惟し、それとの結びつきを、哲学者の、また人間の最高の目標とすることによって魂と肉体を分離させ、肉体の軽視、魂の肉体からの離脱にあるとした』と述べたソクラテスの死の受容は②類型に属すると筆者らは考えるが、河野の『死は現代人にとっては、いつも〈経験しない何か〉でしかなく、生の延長線上にしかありません。結局、死は経験せずに済むものと、〈直線的な死生観〉を信じているのです。——略——死は実は〈生の延長上〉にあるのではなくて、〈生の裏側〉に定着して、絶えず生の根本問題として、その根底を揺り動かしているのです』と述べ、岸本の「死を生の延長線上のものとし、日常の中から除外する」考え方とは反対に、「死は生の裏側に定着して、絶えず生の根本問題として生の根底を揺り動かしているものである。従って、日常において死を見つめることが重要である」と述べている。

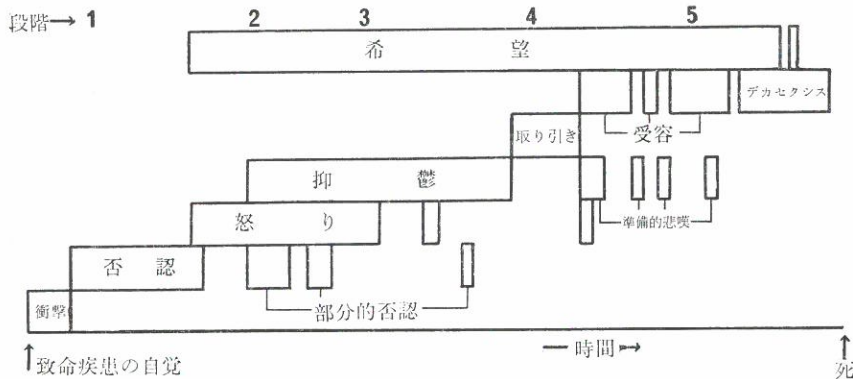
筆者らは少なくとも「死が生の延長ではなく、生の裏側にあるものとして、日常に中において死を見つめる」という河野の考え方をとってゆきたいと思う。この観点からすれば、岸本⁷⁾の『死を別れのときと見るならば、日常生活の別れの場合にも人々がそうするように、心の準備をしておく必要がある。平生のその時その時の経験を、これが最後のものであるかも知れないという気持で、よく噛みしめておかなければならない。そのようにして、十分に心に納得させておけば、最後の死の別れが来ても、人間はその悲痛に耐えることができる』がよく理解できる。しかし、死は個人の問題であって、人それぞれに違ったものとなって訪れ、迎えるものであることも忘れてはならない。

2. 死を受容する段階

死を目の前にした人間の受容については個人によって全く異り、その類型も重複錯綜するものである。その過程における心理的変遷について Kübler-Ross の心理パターンをとりあげてみた。

注：岸本氏は死の宣告を受けてのち、④について次のように加筆した。すなはち「死を実体と考えるのは人間の錯覚で、死そのものは実体ではなく、実体である生命がない場所である。すなはち、与えられているものは現実の生命だけである」と。

図1. 死にゆく過程のチャート (E. K. Ross : 川口正吉訳より引用)



E. K. Ross によると、その最初の段階として衝撃と不信がある。この反応は『わたしたちの患者のすべては殆んど同じであった』とあるように、人間が大きな不測のストレスに遭遇するとき、誰もが示す典型的な反応で、ストレスが大きければ大きい程、また予期しないものであればあるだけ強いものである。次いであらわれる否認も当然のものであって、「信じたくない、信じようとしなない」ものである。この期間は短くは数秒から、長いものでは数か月、数十か月にわたるが、全面的否認ではない。この過程のあとに、怒りと憤りが支配する。これも種種の型で現れ、元気な者への羨望もその一つの型である。この段階では患者は無理なことを言い、無茶なことをする。これらの言動は周囲の医療従事者や家族が容認すればする程、一層強く激しくなるものである。反面、周囲の人たちの容認によって患者は大いに助けられ、一時的な取り引きの段階に達するようになる。こうした部分的否認に並行して、抑うつが現れる。この抑うつは最終的受容（準備的な悲嘆）への踏み台となる。

以上の段階を経た患者は外部から何らの助けを受けることなく、最終的受容に達するものであるが、これまでに到達する各段階ではそれぞれに応じた適切な他からの助力が必要である。もちろん、ここに示された各段階は人によって隣り合い・重り合っても、決して入れ代ることはない。ただ、忘れてはならないことは希望である。患者は最後の瞬間まで、希望を持ち続けている。この希望は致命的な疾患の宣告を受けた場合はもちろんのこと、あらゆる場合に、各段階で持ち続けられる。もし、「治療のチャンスがある」ことが抱き得ない状態を招けば、患者は最悪の反応を示し、緩解するものではない。

この心理パターンの中で、①一般的に教育程度の低い・知性に乏しい・社会的な絆の少ない・職業上のかまわりの少ない単純な人の方が、②自分で物ごとを成し遂げて来た人の方が、③心の底から強い信仰を持った、真に宗教心が篤い人の方が、そうでない人よりも容易に死の受容に到達したと述べられている。たゞ、③については E. K. Ross は「心の底からの強い信仰を持った真の宗教心の篤い人はその信仰に助けられることは大きい。しかし、そうした信仰心の篤い人は極めて少なかった」と結んでいるし、岸本⁷⁾も「他人には浄土往生を説いた高僧といわれた人の例で、自分の死に直面したとき、自分を待っている浄土について疑問を抱き狂い死した」ことに触れて、人間は極限に置かれてみないと真の姿は現れないものであると述べている。

河野⁸⁾は『死にゆく過程においても人間は生きてきたようにしか死ねない、ことは明らかです。それはあくまでも外的な生き方でなくて内的な生き方にほかならないのです』と、死の裏側にある生を強調している。

3. 日本人と西欧人の意識構造の違い

河野⁸⁾はその実際の経験から、E. K. Ross の示した死にゆく過程のチャートが日本人では必ず当てはまるとは限らないと述べている。その理由として、河野は両者の精神構造の相異を挙げている。すなはち、西欧人のように、自我形成に生涯を捧げてきた人間は余りにも自我意識が強く、そのために孤独感が強くなっているために、改めて他との関係を知った時そこで意志の疎通をはかり一体感を回復しようとする。他方、日本人はその生涯を母子一体感の強い精神構造の中で育ってきたために、その場になって母子一体感から分離せざるを得なくなる。この分離に苦しみを感ずる。しかし、日本人の甘えという精神構造が退行現象を強くあらわし、平和な死を迎える患者の例もある。

4. 死の受容——デカセクシスへの到達

E. K. Ross²¹⁾は「死にゆく過程のチャート」で受容の最終段階の静かな境地をデカセクシスと呼び、最初の衝撃から苦しみ、不安に耐え抜いてきた者だけが受容と平安の段階に達することができるのであって、平和と威厳のうちに死ぬるものであることを発見した。もちろん、最初の衝撃からデカセクシスに至るまでの心理的苦悩は個人の性格・背景などによっても異なるであらうが、決してなまやさしいものではないであらう。『不可避の死を回避したいと聞えば闘うほど、この平和と威厳とに満ちた受容の最終段階に到達するのがむづかしくなる』²¹⁾ものである。だからと言って、受容を幸福の段階と誤認してはならない。「その人にとって、死が突然の・予期しないものでなくて、十分な時間をかけて、衝撃から受容までの過程を経ることによって、始めて到達できるものである。すなはち、否認・怒り・抑うつ感情をむき出しにして、それらを一つ一つ踏みしめて、もう直ぐ凡てを失わなければならないことを知るための嘆きも、悲しみも仕終ることによって、ある程度静かな期待をもって近づく自分の終焉を見つめるようになることである。そして、その時には彼は疲れきり、ほとんどの場合衰弱しきっている。彼はまた、ウトウトと睡む必要がある。しかし、それは新生児の眠りに似ているが、逆の方向の眠りである。感情がなくなり、痛みは去り、闘争は終り、ある患者が言った〈長い旅行の前の休息〉の時なのである。死にゆく患者がいくらかの平和と受容を見出している間、彼の関心の環が縮ってゆく。彼はそっと、独りきりにされたいと望む。少なくとも外部世界のニュースや問題で心をかきたてられないことを願う」²¹⁾と述べ、このデカセクシスの段階で Ross がインタビューした 200 人以上もの患者の殆んどが、「平和と威厳」のうちに死んでいったことを報告している。

IV 死にゆく患者への援助

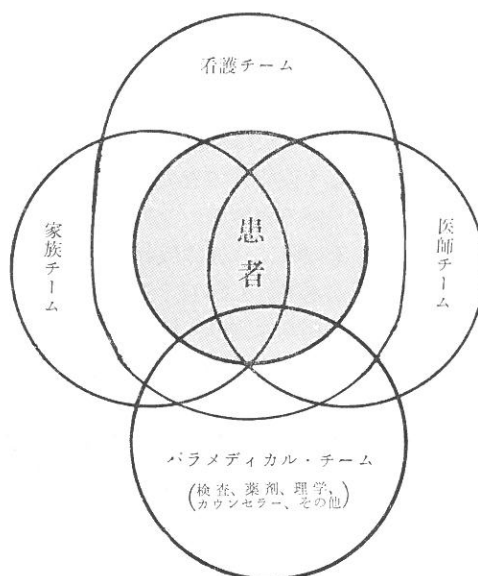
1. 援助の基本姿勢

これまで人間の死に対する感情、死生観、死に直面しそれを受容するまでの心理過程などについて触れてきたが、それらを踏んまえた上で、死にゆく患者にどのように接し、平和と威厳のうちに死を迎えることが出来るように援助するかを考えてみる。

川島⁶⁾は人間不在の医療を批判し、人間的接触、コミュニケーションの重要性を述べ、大段は「立派に死を引き受けてもらうための看護」の必要性を説き、患者の自己受容に向って援助することによって「人間であること」の当然の価値実現の道を開くことにある¹⁴⁾と述べている。Ross²¹⁾はごく平凡な一般人の、平均的な臨死者の多くとのインタビューの経験から、生の最終段階について、その心配・恐怖・希望についてよく理解し、患者の自己防衛の突破口を見出すことを歓迎し、人間関係の重要性・コミュニケーションの必要性を示した。

河野⁸⁾は川島、大段、Ross らと同じく人間関係の重要性を述べているが、Ross とは異なる心理パターンを日本人の患者に見出している。すなわち、『ただ人はひとりであることはできません。死の恐怖の最大のものは、この世からの別離です。その人を取り巻く人々との人間関係の喪失による孤独です。そのためには、この孤独を援助するものがなければならないと思います。死の中にある患者は、そのことだけで不安がすべてをおおってしまうほどです。そのために事実を知れば自殺する人が出てくると心配する医師や家族の多いこともまた事実なのです。しかし、それはその患者を支える人間がいないということにほかならないのです。その患者と信頼関係を持ち続ける人間関係が必要だと思うのです。これが「死の治療」における最大の条件です』そして、「看護が心身医学的アプローチ（全人格的）の立場に立って、多角的な研究やアプローチをなし、ことに心的アプローチの重要性を知って、その患者がいま何を求めているかを知るために最大の力を尽す態度」を求めている。さらに、河野は患者の家族を含めて、協力的医療チームを作り、死の看護計画の初めにこの関係を検討する必要を指摘し、次のように示している。

図2. 死の看護がうまくいくチーム・ワーク（河野博臣）



河野は援助の方法に二通りあると述べ、その一つは自己実現に対する援助（死という現実の問題を受けた患者自身の自我が、その人格の中心である自己との関係をいかに実現するかへの援助）であり、もう一つの援助とは母親的援助（幼児退行現象を起した場合、その退行を心理的な甘えとして捉え、患者の転移現象を十分認める態度）である。前者については川島、大段、Ross らも触れたところであるが、後者のそれは河野独自のものである。実際に、著しい退行現象を起し、幼児が母親に甘えるような態度を示した患者で妻がその役割を十分に果たしたため、赤ん坊が母親の腕の中に抱かれるような母子一体感の中で死んだ患者の例を河野は挙げている。そして、『ともあれ、人は自由に死ぬ権利を持つものであり、泣いても、わめいても、静かに死んでいこうとも、自由に死ぬことが原則です。そして援助に対しても、決してルールを作ってはならないということは精神分析的態度と少しも変わらないのです』⁸⁾と述べている。

2. 大段の助力的人間関係の原理

大段¹⁵⁾は『現代の医療と看護が、何とかして患者が死からのがれ、一時間でもその生命を長びかせるために努力しているのは、当然のことといえよう。だが、しかし、いくら努力しても死は必ずくる。(略)そこで、〈一時間でも長く生きてもらうための看護〉とともに〈立派に死を引き受けてもらうための看護〉が必要だといいたい。いや、それこそ、たんに〈人体の看護〉でなく、〈人間の看護〉にとってもっとも根本的なものであるといつてよい。(略)〈人間の看護〉の根本は〈死と向かいあう看護〉にある』と述べ、『患者の〈自己受容〉に向って助力する』すなはち、人間であることの当然の価値実現の道として看護するものは「苛酷な運命を避けられない現実として直視し、理屈ではなく、その全存在をあげて受けとめる。そういう精神の強靱さが、あの患者たちのなかに成長してもらえないのだろうか」¹⁵⁾という困難な課題に取り組む以外にないと説き、Viktor E. Frankl の三つの価値(創造価値・享受価値・態度価値)のうち態度価値^{*}の実現をはからねばならないと述べている。

自己受容への助力については Carl R. Rogers の助力的関係の原理を挙げて説明している¹⁵⁾。すなはち、助力的人間関係の成立条件として次の四つを挙げている。①受容と尊重の態度、②共感的理解の態度、③自己一致、④成熟に向って前進する力と傾向性(①②③の態度を伝達する)

受容と尊重の態度は無条件で相手の知覚・感情・思考のすべてをありのままに受けとめ、一切の評価を差し控えることにはじまり、共感的理解の態度は相手の心に動いている混乱・はにかみ・怒り・怨恨などを、あたかも自分自身のものごとく感じるが、自分自身の不確かさ・恐れ、怒り・疑いなどをその中に結びつけないことで、自己一致はうわべの飾りや表面的な見せかけでなく、その瞬間に看護者自身が体験したものを自分自身で十分に知っていて、内部と表面との一致ということである。こうした方向に向って努力すれば、人間性来の成熟に向って前進する力と傾向性によって、外には見えなくても潜在的に存在し、適切な心理学的風土の中に置かれたとき、それは発芽し、成長するもので、ここに人間理解の基盤がある。『一人の人間は、他のもう一人の人間との生きた全人格的なかわりに踏み込んで、はじめて実在の事実となる。人間の実存の基本的な事実「我と汝」という人格の関係において共存しつつある人間である。(略)この事実によって、人間は人間となる』¹⁵⁾を引用した大段の考え方が理解される。

3. Kübler-Ross の心理パターン

「死にゆく過程のチャート」の第一段階の否認については「患者にとって否認は常に必要であり、末期におけるよりも初期にこそ必要である。この時期の失敗は患者に自己防衛を続けさせることになってしまう(否認機制の絶対不可欠)」とある²¹⁾ように、繰り返し繰り返し、患者に接して信頼の感情を湧き出でせしめる姿勢が必要である。

「怒り」の段階では、患者の言うことを十分に聞くことが重要で、たとえ理不尽な怒りを爆発させても受容し、うつ積したものの解放に助力しなければならない。そのためにはわれわれ自身が死の恐怖や破壊的願望を直視し、患者看護を妨げるわれわれ自身の自己防衛を自覚しなければならない。

注 V. E. Frankl の態度価値²⁾: 一人の人間がどんなに彼の避けられ得ない運命とそれが彼に課する苦悩とを自らに引き受けるかというやり方の中に、すなはち人間が彼の苦悩を彼の十字架としていかに引き受けるかというやり方の中に、たとえどんな困難の状況にあってもなお、生命の最後の一分まで、生命を有意義に形づくる豊かな可能性が開かれている。

「取り引き」の段階では看護婦以外の各分野の統合されたアプローチを必要とする。悩みの内容上、はじめに牧師との対話が多くの場合望ましい。患者は自己の延命のための条件として「神への奉仕」、「肉体の全部または一部の科学への寄与」を持ち出すものである。

「抑鬱」には反応抑鬱と準備抑鬱とがあり、前者はさし迫った喪失を思い悩むものであり、後者は患者を取り巻く一切のものを失うことへの準備のためのものである。この両者を区分し、前者についてはより具体的に、気を引き立て、生の明るい側を、それも色彩あふれた積極的な事物がみられるように状況を知らせるべく心掛けるべきであり、後者の場合には、むしろ患者自身がその悲しみを表言できるように助力すべきである。また、患者とその周囲の人々との間にあるくい違いや矛盾を、看護する者がハッキリと認識し、その認識を家族などに伝えることによって、患者自身の「願望と準備」と周囲の人人の「万一の期待と努力」とのズレを少なくしなければならない。

「わたしたちのコミュニケーションは言葉ではなく言外である」²¹⁾に示されるように、わずかに加わる手の圧力・表情・枕への寄りかかりなどによって、たとえ患者自身は喋らなくとも、看護者が傍にいてことによって、患者自身が独りぼっちではないことが確信されるものである。これが「受容」の段階で重要なことである。また、この時期には患者自身よりも家族がより大きな助けと理解さらに、支えを要する時期でもあることを忘れてはならない。

さらに、各段階を通じて常時、持ち続けられる「希望」については次の二つを禁忌とする。すなわち、①患者自身がまだ希望を必要としているにも拘らず、看護者や家族の方から絶望感をあらわすこと。②患者自身がすでに、死を準備しているときに、家族が希望へしがみつき、患者自身が家族の受容不可能を感知すること。

Ross は「いかなる患者に対しても放棄すべきではなく、希望への扉は常に開けておくべきである」とその経験から述べている。

4. 死の瞬間の援助・死後の援助

患者への援助というよりも、この問題は家族への援助であると考えた方が適切である。Ross²¹⁾は「家族もまた、患者について記述したと同じような、いくつかの異った適応段階を通過する。家族をも含めなければ、末期患者を真に意義深いやり方で助けることはできない。家族は患者本人の病氣中、重大な役割を担っており、家族の反応が患者の自分の病氣に対する反応へ大きく影響する。家族が患者の死に臨んで、たとえようもないつらい瞬間において、医師や看護婦、ソーシャル・ワーカーもしくは牧師の存在は大きな助けとなるものである」ことを述べて、家族への援助の必要性を挙げている。さらに、Ross は「子どもであれ、大人であれ、死を前にして患者の感情を分け持ってやり、たとへそれが幾ら不条理なものであっても吐き出させてやることのできるのだから、患者にとっては家族が一番の助けとなるものであり、沈黙の精神療法が行われるその時に、すぐ傍に近親者がいることだけでも意味がある」と、つけ加えている。

患者の死後の家族への援助に関しては『わたしは必ずしも専門家的なカウンセリングでなくともよいと考える。たいていの家族はそれは必要でもないし、またそれを依頼する経済的余裕もない。彼らに必要なのは人間である・友人であることであって、遺族に話させ、泣かさせ、もし必要なら絶叫させよ、ということである。彼らに感情を分けもたせ、吐き出させよ』というRoss²¹⁾の言がすべてを述べていると思う。

V 診断事実宣告の是非と平和な死への援助

疾患についての診断は医師によるものであり、診断事実（ことに末期患者や不治の病についての診断事実）の宣告それ自体は看護にかかわる問題ではない。しかし、「平和な死への援助」に関する限り、患者とのコミュニケーション・信頼関係なども係ることになるので、この問題に触れる。

末期疾患、不治の病について、その診断事実の宣告の是非には巷間、甲論乙駁あることは周知の事実である。

河野⁸⁾は「医師が患者に対しての配慮と、自分の患者に対する義務が果せるか否か」の論点から、Ross²¹⁾は「医師の態度と患者の性格」から、石川⁴⁾は「過去に医師が歩んできた、祕守」の立場から、大段⁴⁾は「看護の本質論」から、それぞれ述べていることは「人間中心の医療や看護の重要性であり、患者を中心とした医療従事者のあり方であって、患者を一個の人格として捉え、人と人との関係を認めるならば、宣告の是非について考えるよりも、如何にして平和と威厳のうちに死を迎えることができるかについて汲々としなければならない」かである。

私たちは近代医学の進歩の著しいことや医療技術の水準が極めて高いことを熟知している。一方、情報化の時代によるデータの豊かさに浸って、人間生命の限界や不治の病についても十分理解できている。しかし、医師の側に、患者への思いやりや医療の限界に対する無力さを感じるあまり、生活体としての患者を考える暇に乏しいのではないだろうか。そうした、医師と患者、看護婦と患者という患者を中心とした医療従事者のあり方について諸氏の見解から引用してみる。

河野⁸⁾は「人間中心の医療が成ると、真実がいかにして告げられるべきかの問題への道が開かれると思うし、患者の不安とニードを洞察することができ、患者に何を告げるべきかを知ることができる。まして、死を直前にした患者に対して、科学的データだけが示されてくその病をになう人間に対する配慮（愛のわざ）がなければ、それは患者を窮地に追いやるだけだ。患者がわれわれに心のページを開いた場合、そこから得た情報はあくまでも患者のもの」という原則は変わらないと思うが、それをいかに患者に返すかは医療に従事する側のテクニックであり、人格的な配慮です。この点を、もし十分に満たすことができない場合、例へば死に至る病が医学の力で、その特定の疾患（例へば癌）が死を意味しないイメージが出来上るまでは告げることは困難となる。たゞ、それを超えるものは＜深い患者との交わり＞による信頼関係の成り立っている場合、ということが前提になると思います。また、本来、医師は事実を受け入れることのできるように援助することが務めだと思ひ、患者が真にそれを欲していない場合には患者に対する配慮に心を尽すべきである」と。Ross²¹⁾は「問題は＜告げるべきか＞ではなく、＜いかにして、これを患者と分けもつべきか＞で、自分自身否認を必要としている医師は彼らの患者に否認を見出すことになり、対決をためらわない医師は彼らの患者もまた、対決をためらわないことを見出すことになると思う。否認の必要度は医師自身の否認の必要度と正比例するものだ。また、医師は患者のことばに耳を傾け、患者のもっている死の事実と敢然と直面しようとする意志を引き出すことのできるきっかけをつかむべきである」さらに「患者の周囲に悪性腫瘍の診断を知っている人が多ければ多いほど、患者は早く真相に気付くようになるし、明るい仮面を長期にわたって保ち続けられる人は極く少ないから、ほとんどの患者はいつかは知ってしまうし、ヒント（話しかける人たちの声が低くなる、患者に近づくのを避ける、

アプローチの仕方が変わる、親族の人の涙ぐんだ表情や家族の者たちの感情のあらわれ、妙に装った不吉な笑顔など）はいくらでもある。また、悪い報せそのもののショックよりも、感情移入されているという情緒が大切だという一事であり、あらゆる可能手段がとられるだろうという確信、患者が〈見棄てられない〉という確信、治療法があるという確信が患者にとっては何よりも大切なのである。極度に状態の悪化したケースでも、一縷の望みがあるという確信が患者にとって救いなのである」と。

以上のことから筆者らは「患者が人間らしく生きること」の意味を改めて考えさせられる。宣告することに否を唱える人の多くは患者が事実を知れば、苦しみ、その負担に耐えられないであらうことを思い、人間の可能性を無視した独断が先行し「人間の弱さ」のみに考慮が払われ、人間関係の成立や援助体制確立など根本的な問題に触れない、触れようとしていない。真に人間を知り、人間の可能性を知れば、多くの人たちが説く真の「人間の看護」への道が開けるのではないかと思う。

Ⅵ お わ り に

河野⁸⁾が述べるように、人間は自由に死ぬ権利をもっている。平和に死を迎えようと、生への執着が捨て切れずにわめいて死を迎えようと、それは他者から強制されることのできない患者自身のものである。強制することはむしろ、患者の苦痛を増す以外の何ものでもないと思うし、患者の望まないことは何びとも強制すべきではなく、患者自身の意見が尊重されねばならない。自分の意志で生きて来たように、またその人生の終わりも自己が尊重されねばならない。しかし、いくら自由に死ぬ権利があるからと言っても、それは決して放任することではなく、その患者の真に意図するところを適確に把握しなければならず、それに基づいて何に援助が必要であって、何を行えばよいかを知らねばならない。誰も苦悩の中に死ぬことを望むものはなく、平和と威厳の中に死を迎えたいと願うものである。ここに看護するものの役割と使命があるのではないか。

確かに、死は根本不安^{10) 16)}であり、その不安から逃げようとしても逃げることは出来ない。逃げようとするれば、むしろ苦悩を高めることになる。この不安に対処するためには不安はあるがままに認め^{5) 10) 16)}、それから逃げたり、それを避けたりするのではなく、自ら不安に直面し、人間として建設的な方向で生きようとする努力に代えなければならない。死という有限のゆえに、それを自覚するがゆえに、人間は死に対して不安を抱くし、不安から逃げようとする。また、死を認めまい、死を忘れようとするが、死は歴然とした事実であり、いくら避けようとしても避けることのできないものである。とともに、死の恐怖も確かなもので、とくに未来へ望みを膨ませて生きている者にとっては死ほど恐いものはない。こうした死を認めた上で、その死を建設的な方向へ導くことがむづかしいのである。死を認めた上で、有限のものであるがゆえに、貴重な「生」をいかに自分らしく、人間らしく生き抜くかが課題なのである。死を生る裏側にあることを知って、よく生き、充実した人生を送れば、それだけ死に直面しやすく成る筈である。すなわち、死は決して突然のものではなく、いつも心構えとして、自分の中にあらしめねばならない。

「人間の看護」と簡単に表現はできるが、人それぞれに凡ゆる点において異っている。その一人一人が抱く「死」についても、それぞれに違っている筈である。こうした一人一人について「平和な死」への援助を可能にするためには、援助者自身が少くとも次に挙げる事象について確然たるものを抱く努力と、修得を痛感する。

- ① 援助者自身が死の恐怖を克服する
- ② 自分自身が死生観を確立する
- ③ 現実逃避せず、自己をみつめ、自己分析ができる
- ④ 自分の心の扉を開く
- ⑤ 助力的人間関係のむすべる態度を養う

文 献

- 1) 新山新一：さよなら ありがとう みんな，2版（昭46），中央公論社，東京
- 2) V. E. Frankl, 霜山徳爾訳：夜と霧，改版第4刷（1973），みすず書房，東京
- 3) V. Henderson, 稲田八重子他訳：看護の本質，1968年，現代社，東京
- 4) 石川正一：たとえぼくに明日はなくとも，昭49，立風書房，東京
- 5) 岩井寛：不安を活かす，1974年，白揚社，東京
- 6) 川島みどり：ともに考える看護論，1973，医学書院，東京
- 7) 岸本英夫：死を見つめる心，昭39，講談社，東京
- 8) 河野博臣：死の臨床，1975，医学書院，東京
- 9) 厚生統計協会編：厚生の指標，21巻，9号（昭49），厚生統計協会，東京
- 10) Rollo May, 小野泰博訳：不安の人間学，昭43，誠信書房，東京
- 11) 宮城音弥 編集責任：人間性の心理学，第二次一刷（昭30），河出書房，東京
- 12) 宮城音弥：人間性の心理学，1973，岩波新書，東京
- 13) 武者小路実篤：愛と死，昭29，新潮文庫，東京
- 14) 大段智亮：積極的傾聴，昭43，大段智亮，神戸
- 15) 大段智亮・石川左門・土橋洋一：死と向かいあう看護，1974，川島書店，東京
- 16) 桜井図南男編：不安の精神医学，1969，医学書院，東京
- 17) 佐藤幸治：死と生の記録，昭46，講談社現代新書，東京
- 18) 高瀬広居：死，昭46，エール出版社，東京
- 19) 武政太郎・辰野千寿：発達心理学概説，改訂32版（昭48），金子書房，東京
- 20) 時実利彦編：生命の尊厳，1973，潮出版社，東京
- 21) E. K. Ross, 川口正吉訳：死ぬ瞬間，昭48，読売新聞社，東京

参 考 文 献

- 渡辺格・塚田裕三編：生と死，からだの科学，55号（1974），日本評論社，東京

昭和51年3月30日受理