

# 死生学と死生観教育

板谷幸恵\*

## Death Education Based on Death and Life Studies

Sachie ITADANI\*

キーワード：死生学，死生観教育，死の概念，ターミナルケア，介護

### 1. 緒言

高齢社会が進展する現在<sup>1, 2)</sup>，最早「死」の問題はタブーとされなくなってきた<sup>3)</sup>。しかしこの事は，多くの者が「死」の問題に対して，同じ視座から同じ領域の問題として，共通理解を有しているということではない。医療クライシス<sup>4, 5)</sup>問題に伴って，保健・医療・福祉の現場における高度な専門的知識と技術の習得及び制度の見直しが叫ばれ，現代医療と先端生命科学の発展により人間の「いのち」は，ますます科学技術の手に委ねられる側面を増している。その中で，科学技術を手にした人間は，それに釣り合うだけの「いのちの重み」の実感を持ち続けることが出来るのであろうか。

生命現象の最終段階である死の問題については，その本質的概念<sup>6)</sup>は不変であるが，死を巡る問題は，保健・医療・福祉の分野のみならず広く社会的な関心を集めている。

人生のラストステージにある高齢者にとっても，死を巡る問題は，大きく変容してきていることが注目される<sup>7)</sup>。1961年わが国に国民皆保険制度が出来るまでは，老いと死は生活の連続性として捉えられ，家族の最後は，家族で肉体的，精神的，経済的な世話を担い誰もが自宅で家族に看取られながら死を迎えていた<sup>8-10)</sup>。

1970年代を境に人の死を迎える場所は，自宅から病院へとシフトし，自宅で畳の上で死ぬ機会は急速に減っていった。確かにいのちの尊厳や出来るだけの延命の視点から進歩した医療と専門職のそろった病院に勝る環境はないであろう。今は大方の人が，病院で死を迎える。病院での死は医療の結果であり，患者本人の意思決定は行われがたい。そのような状況において厚生労働省は，2007年5月に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの改定，2015年3月）<sup>11, 12)</sup>を出し，終末期医療及びケアの方針の決定手続きに関して，

初めて「患者の意思決定を基本とする」とした。厚生労働省による在宅医療・介護の推進についての方策の基盤には，世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくこと，国民の60%が自宅での療養を望んでいることがある（厚生労働省2012）<sup>13, 14)</sup>。

また理想の「看取り」に関する国際比較研究では<sup>15)</sup>，日本については，「看取り」についての国民的コンセンサスの不足，方針決定における患者の「QOL」「尊厳」の軽視，「生存時間」「家族の意向」重視の傾向を報告している（辻2012）<sup>16)</sup>。

人は，いずれ死ぬ<sup>17)</sup>。苦悩と絶望の中で迎える死もあれば，木が枯れるように逝く死もある。死が避けられない<sup>18)</sup>ものなら本人も納得し，看取る家族もそして医療者も満足するような死があるのではないか。そのためには，専門的<sup>19)</sup>な医学的検討を踏まえた上でインフォームドコンセントに基づく患者の意思決定を基本とし，本人の望むラストステージを整えることが大切である<sup>20, 21)</sup>。地域には高齢の患者が在宅療養を希望し，家族がそれかなえ，患者も家族も納得した死を得た事例も多々見られる<sup>22-25)</sup>。それらの根底にある死生学，死生観教育，死に関する概念について述べる。

### 2. 日本における「死生学」の形成

「死生観」の起源については，「死」の三つの“phase (相)”からの説明<sup>26-29)</sup>がある。すなわち①「ひとは死ぬ」という，「主観的精神的」な「生」とは無関係な「所与の事実」としての「死」②「死なぬひとはない」という，「客観的精神的」な「生」に対する「対立・矛盾の事実」としての「死」③「死ぬのがひと」という，「絶対的精神的」な「生」と「相即・一如の事実」としての「死」である<sup>30)</sup>。大野（1983）は，日本文芸思想史の立場から，これらの「死の三相」を，順に，「古代の死」「古代末～中世の死」「中世の死」としており，「死生観」は，「生」と「死」が「相即・一如の事実」でなければな

\* 介護・保健学研究室，女子栄養大学：Health and Caring Education, Kagawa Nutrition University

らないという前提から中世に起源をもつものであろうとしている<sup>31)</sup>。この「死生観」についての考え方は、「武者の死」の世における「他者身体の死」意識と、それを契機とする「対他性自己身体の死」意識が弁別されることなく「相即・一如の事実」の死生観を形成すると考えられている<sup>32, 33)</sup>。

1900年代から死生観の関心<sup>34)</sup>が高まっていた。死生観という語は、明治から昭和にかけて仏教講演者の第一人者加藤咄堂<sup>35)</sup>が『死生観』(1904年)という著書において用いて以来のものである。この書物は、大きな反響があり引き続き『増補死生観』(1905)や『大死生観』を刊行している。その後も、死生観という語は、時々思い起こされ、アジア・太平洋戦争期には出征する若者たちを励ます意図を持って死生観に関する書物がいくつも刊行された<sup>36)</sup>。他方、柳田国男を祖とする日本民俗学は、その旗揚げの雑誌である『郷土研究』(1913年創刊)以来、日本人の靈魂観<sup>37-39)</sup>、世界観について多くの論述を積み重ねてきた。この領域に関わるフィールドワーク的な研究は、民俗学のみならず文化人類学や宗教学でも分厚い蓄積をもっている。日本人の死生観については、文学研究、思想史研究、社会学や心理学、文学、社会科学のさまざまな領域で死生に関わる文化や行動の研究が進められている<sup>40, 41)</sup>。1970年代には英語の Thanatology や Death Studies という語に対応する日本語として「死生学」という言葉が医療やケアの現場に登場した。ターミナルケアのための先駆的文献として、1974年に発表された河野博臣の『死の臨床、死に行く人々の援助』(医学書院)と1978年柏木哲夫『死にゆく人々のケア、—末期患者のチームアプローチ—』(医学書院)<sup>42)</sup>をあげることが出来る。

1977年大阪で始められた「日本死の臨床研究会」(岡安 2001)。それに先立って、淀川キリスト教病院の精神科医柏木哲夫は、死にゆく者に対する独自の「チームアプローチ」をおこなっていた(柏木 1978)<sup>43)</sup>。これは、ホスピスケアにきわめて近いものであった。日本で初めてホスピスが紹介されたのは、「朝日新聞」の1977年の記事によるもので「日本死の臨床研究会」の発足とほぼ同じ時期である<sup>44, 45)</sup>。日本にもホスピスがあちこちに発足するようになるにつれ、ターミナルケアの解説書が次々に書かれるようになった<sup>46)</sup>。意欲的な医療関係者の取り組みの蓄積は、厚生省・日本医師会編『末期医療のケア、その検討と報告』(中央法規出版)や飯尾正宏・河野博臣『がん死ケアマニュアル』(医学書院)といった医療従事者必携のガイドブックを生み出している。

1982年「日本死の臨床研究会」第6回にはすでに500名近い医療関係者が集まった。

1982年カトリックの神父であるアルフォンス・デーケン教授に<sup>47, 48)</sup>よる上智大学での「生と死を考えるセミナー」が開かれ、翌年「生と死を考える会」が発足した。1996年の段階で東京の会員1,500名を超え全国35ヶ所で同様の集いが開かれていた。氏が提唱した「死の準

備教育」は、よりよき生き方と死の迎え方を自分なりに創れるように、日頃から「生と死」について学んでおこうというものである。

現代医学は、疾患中心主義・臓器中心主義に走りすぎたあまり、精神生活を営みそれぞれの人生を背負った人間の存在を視野に入れるのを忘れがちになり、治癒率の向上に熱中するあまり、死を敗北と考えるようになった。終末期医療の新しい展開は、単によりよい看取りをするための取り組みといった狭い目的で進められているのではなく、現代医療のゆがみを修復するための橋頭堡を築くという広がりのある役割を果たしつつあるのである<sup>49)</sup>。それは、現代医療の刷新を訴え続けている聖路加看護大学学長日野原重明氏の1983年『延命の医学から生命を与えるケアへ』(医学書院)をはじめとする一連の著作が深い味わいをこめて語りかけている。

1984年には、淀川キリスト教病院に日本最初のホスピスが設立された。以後、ホスピスが必要だという認識は急速に広まった。医療の発達により在宅で死を迎える人が急激に減少する。一方、病院で死に行く人々に対してケアをするすべを知らないという近代医療の重大な欠陥が次第に表面化してきた。死に向き合うすべを知らない病院に絶望してホスピス医となった山崎章郎医師による『病院で死ぬということ』(主婦の友社)<sup>50)</sup>が大ヒットとなったのは1990年のことであるが、そのころには病院での死の「無残さ」は多くの人の如実な体験となっていた。1980年代には身近な家族が死に直面し<sup>51)</sup>、看取る側の苦境の自覚も高まった。身近な家族が死に直面するなか、家族の死を経験した者たちの悲嘆に応じるケア(グリーンワーク)の場が求められるようになった。キリスト教色が強いホスピスやグリーンワークの広がりを追うように仏教界は、ビハーラ<sup>52)</sup>の運動に乗り出すようになった。この運動は1985年長岡西病院を拠点として田村 仁が提唱し仏教教団内に多くの賛同者を得た。1987年東京仏教情報センターの中に仏教ホスピスの会が出来た。デーケンの<sup>53)</sup>「生と死を考える会」と類似の「いのちのつどい」が行われるようになり、1990年代には仏教が加わった多様なターミナル・ケアやグリーンケア<sup>54, 55)</sup>の試みもなされるようになった。1993年東洋英和女学院大学で大学院人間科学研究所に死生学のコースが開設された、1995年日本臨床死生学会が結成された<sup>56, 57)</sup>。2002年東京大学大学院人文社会系研究科では、政府からの助成金により21世紀CDEプログラム「死生学の構築」を立ち上げ、2007年からそれを引き継ぎ、グローバルCOEプログラム「死生学の展開と組織化」に取り組んでいる。2004年仏教看護・ビハーラ学会、2007年に日本スピリチュアル学会が発足した。「死生問題」を知識人が取り組むべき重要な論題であると意識されるようになったと言えよう。

欧米では「死」だけを主題として Death Studies とよばれて発展してきたものが、日本では死生学(Death and

Life Studies) という用語で捉えられ「死」と「生」をセットにして主題とすべきだと考えられてきた<sup>58)</sup>。これは儒教や道教や仏教の伝統が影響していると考えられる。「死生」は儒教の伝統で用いられた語である。加藤が「死生学」の語を用いたのは、儒学や武士道の素養があったからであろう。他方「生死」は仏教の根本概念の一つであり、輪廻転生を繰り返す人間のあり方、罪や煩惱に苦しみ続ける苦の存在としてのあり方をさしている。生死の連鎖を脱することが涅槃だが、後には煩惱即菩薩・生死即涅槃というように煩惱に苦しむ現世の人間のあるがままの姿の中に悟りや救いの可能性を見ようとする見方も育ってくる<sup>59)</sup>。

「死生」とか「生死」という表現は、さまざまな意味で死と生が表裏一体のものであることを示している。「命の尊厳」とは死によって決定的に失われてしまう、生の計り知れない大切さやかけがえのなさを示すものである。

命と死について学び考えるということは、これらのことすべてを含めて考えることである。Death Studiesの対象は、アメリカでは「死と死に往くことと近い人を失うこと」(death, dying and bereavement)と要約されたり、イギリスでは「死と死に往くことと死体を処理すること」(death, dying and disposal)と要約されたりする。しかし日本では、死と生が表裏一体のものとしてあるような生のあり方、また生と隣り合わせとしての生の危機的な状況に係わる諸問題、また「命の尊厳が問われるような諸問題」を「死生学」と呼ぶような伝統が形成されてきた。

死生の文化の再構築に関わる芸術作品や読み物や大衆娯楽文化についてみると、伊丹十三の最初の監督映画作品「お葬式」(1984年)が画期的である。

続いて自然葬の推進を目指す「葬送の自由を進める会」(1990年)が発足した。

2008年の9月に上映開始された滝田洋二郎監督の「おくりびと」は、モントリオール世界映画祭でグランプリを受賞した作品である。遺体を死化粧して棺に納める「納棺師」を主人公にした物語であるが、この新しい業種が死者を送る役割の花形として取り上げられた事実は、注目に値する。納棺師は、死者をこの世からあの世へと送り出す仕事として描き出され「死生の境目を橋渡しする儀礼」の執行者とみなされている。現代風の儀礼的パフォーマンスの美を歌いあげ「死生の境界をまたぎ越す」技を身につけた新たなおくりびとを描いている。実際の納棺師は、それほど目覚ましい職業ではない。作品は、もちろんそのことを踏まえ、屈辱や排除に苦しみ伝統的な価値意識によって見下されがちな存在だからこそヒーローとなりうることを示している。このような伝統的な死生の文化から脱却し、死生の文化を再創造、再構築する試みが芸術作品や大衆文化の中に溢れる時代となっている<sup>60)</sup>。

### 3. 日本における死生観教育

わが国における初等・中等学校教育課程においても“Death Education”に対する関心が漸次高まりつつあり、指導内容の構成に関する実証的研究も見られるようになってきた。学校教育、特に保健教育の中で「誕生」「成熟」「老化」「死」という時間の軸に沿って「加齢」を取り上げ指導することは、基本的な内容領域の一つであるにもかかわらず、種々の困難を伴っている<sup>61)</sup>。第一に、この過程が持つ多面的な現象・問題の中では「生理学的事実」または「医学的事実」といわれる分野に重点が置かれ「心理学的事実」が比較的等閑視されているという傾向が指摘される。第二に、上述のいずれの分野において取り扱われるとしても「死」という最終の段階についての学習内容・指導上の留意事項の選定はきわめて困難であると考えられている。

保健教育における学習内容領域が「医学的または医科学的」に偏しているという指摘は、保健教育の史的発展過程においてしばしば指摘されており、アメリカの保健教育においても同様な傾向が見られる<sup>62-64)</sup>。換言すれば「医学的保健学習」からの脱却という事が保健教育の発展における課題であり続けている。この観点に立てば、Death Educationの現況における傾向も現時点では止むを得ないとも考えられる。Death Educationの概念は、未成熟であり、“Death Education”の内容に関する実証的研究も“Terminal Care”に関する“In Service Training”の計画活動に係わるものが散見するにとどまっている<sup>65)</sup>。

Terminal Careの方が先行している状況やProspective Doctorである医学生を対象とした調査研究が先行している状況などいずれもDeath Educationが発展途上であることをうかがわせるものである。本来Death Educationは、Lindeman(1944)が「社会学」の中核領域における「死の問題」として取り上げるべきであると強調しているように<sup>66-68)</sup>、その科学性よりも日常性に視点を於くべきであろう。ところがわが国におけるDeath Educationは、「医療・医学」の飛躍的發展の結果として「死」の科学性の次元に求められ、その結果として医学・医療の分野における「死」の「生物学的(医科学的)事実の認知」と個人及び社会の側における「死」の「日常的事実の認識」との間に矛盾が見られるに至ったのである<sup>69)</sup>。

筆者は、Death Educationの内容構成を検討するために、死の概念をJankélévitch, V. (1966)の死の時間性のプロフィールに即して捉え「死」に関する経験・態度・認識について調査活動を継続してきた<sup>70-80)</sup>。Death Educationを「死」に関する教育活動の外延的な内容論・方法論としてではなく「人間の存在様式(生老病死)」とその「表現様相(自己性・他者性)」に関する教育文化の内包的な目的論として位置づけることを意識してきた<sup>81)</sup>。そこに介在する「人間存在」の問題を言語と思考(思考と認識)<sup>82)</sup>の次元で捉えることを意図してきた。このことは、Death Educationの目的論においては、死

の回避、阻止、または生の延長は指向されるものではなく、死＝生の認識が意図されねばならないということになる。

小学校及び中学校の教育現場において、生命や死あるいは「いのち」を題材とした実践がどのように行われているかについては、「わが国における「いのちの教育」全国実態調査<sup>83-87)</sup>が挙げられる。教育活動の枠組みから見ると、小学校で一番多いのは道徳(65.6%)であり、続いて総合学習(61.6%)・特別活動(59.9%)・保健体育(44.6%)、中学校で一番多いのは総合学習(89.0%)であり、続いて特別活動(67.4%)・道徳(59.3%)・保健体育(39.8%)の順である。「『いのちの教育』は、独立した教科として充実させることが必要である」については、「そう思う3.8%」「どちらかといえばそう思う」を加えても20%にすぎない。「『いのちの教育』<sup>88-91)</sup>は、学校教育よりも家庭教育で実施されるべきだ」については、「そう思う13.1%」で「どちらかといえばそう思う」を加えると62.9%となり家庭教育への大きな期待を示している。いのちの教育に関わる何らかの実践を行っている学校は小学校7割、中学校6割を超えるほど多く、半数以上の学校で今後の実施計画があるとしている<sup>92, 94)</sup>。学習の担当者は、担任が行うのが理想と考えている。しかし教員の中には価値観の違いや経験などから抵抗感があることも事実である。また養護教諭が行う場合、いのちの教育が「性教育」であって、未だ「寝た子を起こすな」的な受け止め方も根強くうかがわれる。

死と向き合うすべを知らず戸惑う人が増えている中では「死の準備教育」という呼びかけは時宜にかなったものと感じられたが、この呼称では適当でないと感じる人が増えている。「生と死の教育」<sup>95)</sup>「いのちの教育」<sup>96)</sup>という用語の方が適切であると考えている人が少なくなかった。この背景には「生と死」が表裏一体であるという認識があり、実際に教育現場で「生と死」の教育を実践していくと、子供たちが「いのち」について確かな経験を持ち強い充実感を得るような授業が可能になるという実践報告も見られる<sup>97-100)</sup>。

#### 4. アメリカにおける死生観教育

アメリカにおける死の研究の創始者ハーマン・フェイル(Herman Feifel<sup>101)</sup>)は、著書『死の意味』(The meaning of Death)を1959年に出版し注目を集めている。

##### 1) 学校における死生観教育

1950年代後半からアメリカを中心に起こった「死の意識運動」(Death Awareness Movement)から半世紀が経過した。以来北米では、ホスピスや高等教育での死生学のコースが急増し、Death Educationの試みも盛んになされるようになった。

アメリカの公教育における「Death Education」の登場は、1960年代後半のことで<sup>102-106)</sup>あり、時期区分を

見ると、第Ⅰ期(1928～1957年：模索期)、第Ⅱ期(1958～1967年：発展期)、第Ⅲ期(1968～1977年：啓蒙期)、第Ⅳ期(1978～1989年：普及期)の4つの時期があげられている。その史的発展過程についてみると「Terminal Care」を中心とした概念と「Self-realization」を中心とした概念とが区別される。1960年から現代に至るまでTerminal CareとしてのDeath Educationが医療・看護の分野において主流を占めており、アメリカの学校保健活動・保健教育(school health and health education)の中でもこの傾向は、変わらない。

そしてCappiello(1979)のNew York州における高等学校教師を対象とした保健教育調査に見られるように、アメリカ教育界では、Death Educationは、保健教育の内容構成の一部として受容されている。Cruse(1981)の全米調査においては、Death Educationの単位認定と成績評価の実態が報告されている<sup>107)</sup>。

学校における死生観教育を強く提唱してきたデニス・クラス(Klass, 1979)は<sup>108)</sup>、学校における死生観教育の目標を「知識的」「感情・情緒的」「行動的」「価値観」の4種類に分けて説明している。

「知識的目標」とは、保健体育で学ぶ事故防止や健康維持の延長線上で、アルコール・タバコ・ドラッグ・エイズ・ポストハーベスト発癌性の物質の危険性、また水泳や交通事故に関する安全ルールあるいは人工呼吸や心臓マッサージに関する基礎知識と共に、死の「身近さ」を知ることあげる。つまり病死や事故死に至るまでの様々な要因が現代人の日常生活の身近なところに存在しているため、知識としてそれをよく理解すること、例えば飲酒運転や飲酒水泳を避ける等の教育が必要不可欠である。

「感情・情緒的目標」は、生徒・学生が、他者の死を見たり、聞いたり、知ったりした場合、どのような感情を抱くのが正常なのか異常なのかを教えねばならない場合がある。テレビやゲームで「悪者の死」のイメージに対して一種の優越感や喜びを覚えることがあるが、実際の死は、痛みと悲しみ、痛恨を伴うものである。また死にたいという人の気持ちを把握して自殺を予防できるか、死ぬ直前の末期患者や死に直面した遺族等の気持ちをどのように聴いて何を表現すればよいのか、教育がされなければ自らこの問題には応答できない。

「行動的目標」とは、死を前にして意識したうえで保険・医療・葬儀などに関する行動を取らなければならない。

「価値観的目標」は、学校で一番触れたくない後回しにされやすいが避けて通れないことである。常に「倫理判断」や「価値観の表現」が問われる。限られた資源・財源を持って医療・福祉を優先するかが問われる。未熟児の育成、末期患者の延命治療、重度障害者の支援、認知症患者の介護など出来れば行いたいのが、満足に行うための資源がない。どうすれば納得できるか。このように、死生観教育は、死だけに関わるものではなく、生の限界を意識した本当の生きかた教育、優先順位教育、ひいて

は倫理教育にも及ぶものである。

死生観教育は、宗教が伝統的に関わってきた領域に近いかもしれない。それは宗教も生き方と死に方を考え提供してきたからである。だからといって死生観教育が宗教とは限らない。むしろ人類の多くの文化・文明・哲学というべき智恵から多くのヒントや観点を取り入れながら、宗教に偏らない形の死生観教育は可能であるばかりでなく、望まれているように思われる<sup>109)</sup>。

## 2) 大学教育における死生観教育

大学教育では、ロバート・フルトン(Robert Fulton, 1965) がミネソタ大学で、全米初の「死生学教育プログラムを開発した。またグロールマン(Earl Grollman, 1967) が子供に対する死の話し方を提唱した<sup>110)</sup>。

大学の教養教育における死生観教育は、社会や真理、倫理などウエイトを置くコースが多かった。1980年代には、1,000ほどの大学で死生観関係の教育が実施されたという報告がある(Durlak, 1994)<sup>111)</sup>が、その後何割かは他の分野に吸収されている。「Death and Dying」や「Grief and Bereavement」と名乗る授業もあるし「現代社会学」「心理学講読」「生命倫理」なども見られる。大学の代表的な死生観教育の流れを見るために、大学教材としての教科書<sup>112-115)</sup>のトピックを取り上げると、主なテーマは、以下のようにまとめられる。

- (1) 現代社会における死の捉え方の変遷、その歴史とメディアのイメージ
  - (2) 死に関する社会学、心理学、哲学、教育学などにおける研究史
  - (3) 死・葬送儀礼・死後の世界等の多様な宗教や異文化による理解・解釈
  - (4) 医療化した死と、その患者、家族、医療従事者の立場・役割・問題点
  - (5) がん、アルツハイマー病、エイズ等の不可逆な重病の告知と受容、介護と看取り
  - (6) 病院や医療制度における死の無力感・敗北感、公共政策と公私の諸費用負担
  - (7) 植物人間と脳死、臓器移植、死ぬ権利、尊厳死や安楽死に関する法律や手続き
  - (8) 生命保険、埋葬業者・埋葬儀礼、遺体処理の法律や手続き、礼儀作法、慣習
  - (9) 事前代理決定権、遺言と相続税、解剖と献体、などの法律や手続き
  - (10) 自殺の理由と原因、予測と予防、人生の有意義感とコミュニケーション
  - (11) 胎児・新生児・子供などを失う大人が経験する死別の悲嘆、理解、受容
  - (12) 親や親戚、友達等を失う子供が経験する死別の喪失感、悲嘆、理解、受容
  - (13) 予期せぬ殺人や事故死・突然死に対する悲嘆、理解、受容とその支援
- また死自体に関するこれらのテーマ以外に、資料の入

手法とそれらの信憑性の吟味や批評の仕方、死に関するプロジェクト調査法、学生の一人ひとりの経験や思いを記録・客観視するような日記や訓練法も提唱されている。

大学の死生観教育は、社会学や心理学に重点を置き、時には宗教学、人類学、倫理哲学、教育学の中で行われている。

例外的には、全国死生観教育資料室を設けているポストンのマウント・アイダ大学やメリーランド州のフッド大学、西オンタリオ大学のキングズ・カレッジなどが死生学(Thanatology)の学士号や修士号を提供している。カリフォルニアのワールド大学は、通信教育とオンライン教育でも死生学(Thanatology)のプログラムを提供している。その中に上記のテーマが一科目ずつ取り上げられており、さらに老年学、緩和医療、カウンセリングや臨床心理学に関する科目も加え論文研究まで指導している。

## 3) 看護師のための死生観教育

看護師ほど死を目の当たりにする職業は無い。患者のために誠心誠意努めれば努めるほど、患者が死ぬたびごとに大きな精神的絶望感、空虚感、疲労感を味わい燃え尽き症候群に倒れる者もある。死に関する最低限の教育は、看護学科の不可欠な一部と思われる。しかし死を生物的に分析し、法的な手続きを教えられても倫理的なジレンマや精神的な負担は軽減されない<sup>116)</sup>。1971年ベノリエル女史が初めて看護師教育の中で正式な死生観教育プログラムを導入し、1981年まで同氏の「医療従事者の為の死生観教育」(Death Education for the Health Professional)が一種の模範となって注目されていた(Benoliel, 1982)。

医学教育における死生観教育の内容と教授法についてみると看護学部では講義形式よりは、ケース・スタディ、テレビ番組、ロールプレイ、体験談の記録に基づき、ディスカッション形式に時間をかけている<sup>117, 118)</sup>。

中心的なテーマとしては、

- (1) 家族と患者の精神とコミュニケーション
  - (2) 喪失感と悲嘆の対応と治癒
  - (3) 死に対する不安やスピリチュアル・ペイン
  - (4) ホスピスと看護師の役割や責任等
  - (5) 死の間際にまつわる決定権の倫理的問題
- また倫理問題部門では、
- (6) 末期患者の意思表示の問題
  - (7) 尊厳死と消極的安楽死、疼痛緩和のセデーションと積極的安楽死
  - (8) フューティリティ(無駄な医療)と自殺
  - (9) 中絶墮胎や人工的生殖技術等
- 以上があげられる。

## 4) 医師会と看護師会等が設置する死生観教育の水準とカリキュラム

- (1) 終末期医療を必要としている経済的・社会的背景を

十分理解する。個人レベルでいうと、終末期患者と家族の終末医療に対する希望と経済的限界を把握する。

- (2) 末期患者自身に安らぎを与える。
- (3) 患者、家族、医療チームの全員に厳密に、忠実にコミュニケーションを取る。
- (4) 患者、家族、医療チームの喪失感や悲嘆に適切に対応・支援する。
- (5) 症候診断に基づき、代替包括医療を含む対応法を紹介・実践する。
- (6) 情緒不安や認知症を含む患者の社会的・心理的・スピリチュアル的な問題を把握し、それらのケアを提供する。
- (7) 末期医療に対する自分自身の価値観を客観視し、他者や他文化の価値観との相違を尊重する。
- (8) 法と倫理原則を理解し、それらが許す限り、患者の希望と価値観を最大限尊重する。

以上のような水準を目指す ELNEC（末期医療看護教育課程）は高い評価を博している。

同じ全米看護大学連盟で、イリノイ大学のシカゴ校とワシントン大学のシアトル校の研究協力によって TNEEL（Toolkit for Nurturing Excellence at End of Life＝終末期緩和医療教育資料センター）を設立しオンライン方式で資料を提供している。

アメリカの死生観教育が盛んになってきたのは、70～80年代である。事故死、犯罪、自殺、派兵などの問題と同時に物質的な社会の中で、国民は、無意味感や空虚感に悩んでいたからである。死生観教育によって、自己決定、自己責任はいうまでもなく、人生の「意味」を考えて学ぶ機会を獲得したのである。

## 5. 死の概念

「死」は、自然に偶発的に、あるいは自覚的に訪れる「生の終末」である<sup>119, 120</sup>。「死」はあらゆる生命現象の経時的変化、過程でただ一回限り生起するものであり不可逆の現象である<sup>121</sup>。すなわち「死」は、どんな生命もそれを回避することは不可能であり、それを自覚的に体験することも不可能であるということだけが不変の真理である。この真理を死の本質を表すものと考えれば、死の概念の内包は、「生命過程の終末」という「絶対性の概念」として規定でき、この場合の死の概念の外延は、「死の状況」として「相対性の概念」として規定できる<sup>122, 123</sup>。

このような死の哲学的概念に基づいて、現代における死の社会的リアリティを捉えなおしてみると「医科学・医療」の飛躍的發展による「死の科学性」の強調とその反動としての「死の日常性」の喪失がうかがわれる<sup>124, 125</sup>。

「死」は、「誕生」「成熟」「加齢」「老化」に続く連続性の現象で「不可避で確実な」現象であるにもかかわらず「時期を予知する事」が必ずしも可能ではなく、しかも「自己の死」として直接的に体験することができない現

象である。このような死の本質は不変であるが、現象としての死の過程は大きく変容してきた。往時は、「死に行く過程<Dying Process>」は、家庭内において起こり、家族の通過儀礼としての「悲哀体験」を形成してきた<sup>126, 127</sup>。そこでは、「死別」は、家族のライフ・サイクルをなすもので、その意味では、「死」は「誕生」とともに「家族のドラマ」としての同位性を持つものであった<sup>128</sup>。しかし、現今では、医学、医療の発展が「死との闘い」の時間を延長しほとんどの死が「医療施設」の中で多くの他人の介添えで迎えられるようになった。この事は、死を受容する「時間と空間」の内的・外的喪失が明確になり、「死別の悲哀体験」を通じての自然な Death Education が成り立たなくなってきたことを意味する。死に係わる些細な事実が普遍化され死の神秘性が合理的な思考により概念化されるにつれて「死」はもはや絶対的な悲劇ではなく相対的な現象になってしまった<sup>129</sup>。このように「死の超自然性」の自然化、「死の非合理性」の合理化は、すべての社会事象が「制度化<非人間化・機械化>」していく過程において「死」もまた例外たり得なかったという事を示している。

現代社会における「死」の変容は、「個人・家族の悲劇としての死」「社会的事件としての死」の消滅による「イワン・イリッチの死」<sup>130</sup>に見られるような「小市民的な安らかな死＝個人的・家族的悲劇としての身の死」ではなく「社会的事象の制度化していく諸過程において、制度化し、非人間化し、機械化した『死』」であるということになる。ここにおいて、家族から消失した「死」の尊厳性は、医療施設における「死の科学性」と化してしまった。このような「死の状況」の変容から、現代社会は、「死」を追放した社会であり、現代は、「死の日常性の喪失時代」であると考えられる。

その意味するところは、「死」の「絶対的悲劇性」「神秘性」<sup>131</sup>「法外性」「全的消滅」<sup>132</sup>から「死」の相対的「現象性」「問題性」「法則性」「部分的消失」へという変化の過程にある。「生命現象の経時的変化過程において唯一度限り生起する不可逆・不可避で自覚体験の不可能な終末段階」として定義される「死」の概念は、その本質においては不変の真理とされているが、「死」をめぐる状況における変容は、最早、否定し得ない「自明の理」である。

「死」が「形而上学」たり得るかどうかという「根源的な問いかけ」について、大方の哲学者は、なんら触れることなく「自明の事実」として認識論の俎上に載せてきている。

「死」を語る唯一人の哲学者とされている Jankélévitch, V. (1966)<sup>133, 134</sup>は、医学・生物学や統計学は、「死」に関する自然科学としての存在意義が明確であるが、死に関する形而上学が「哲学」たり得るかどうかについて疑問を投げかけている。たしかに、「死の哲学」の基盤におくべき「死の概念」が多軸的思考の対象とされるべきものということは否めない。

「死とは何か」という問いに対して哲学の答えは、「ある」とも「ない」ともいえる<sup>135)</sup>。「死」は、それ自体が一つの哲学的体系であるといえるほどの intensive な [内包] としての死の本質, extensive な [外延] としての死の状況を持つ概念と考えられる。

哲学における「生」と「死」の関係認識について概観すると、人間存在の時間性において「生が終わり、次に死が始まる」という「生・死不連続」型の「死生観」と「生から死に移行する」という「生・死連続」型の「死生観」に大別される。そして現世にある「生」と来世にある「死」という“context”から見ると、前者は「現世重視」型死生観（現世にある「生」を重視すべきであるという「生重視」型死生観）であり、後者は（来世にある「死」を重視すべきであるという）「死重視」型死生観で

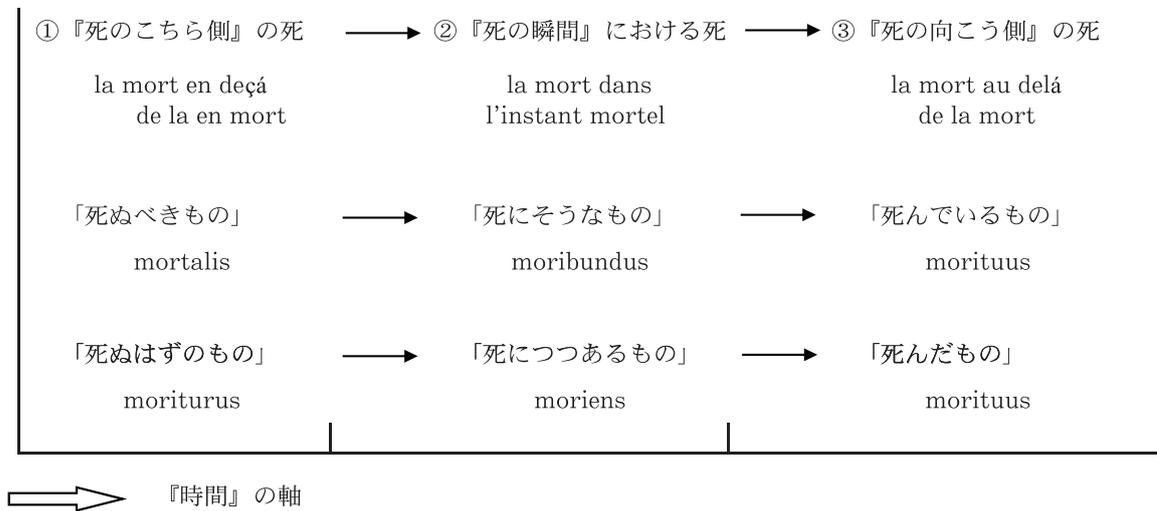
あるといえる<sup>136)</sup>。

Jankélévitch, V. は、死の時間性について①“la mort en deçà de la en mort (死のこちら側の死)”すなわち mortalis (死ぬべきもの), moriturus (死ぬはずのもの), ②“la mort dans l’instant mortel (死の瞬間における死)”すなわち moribundus (死にそうなもの), moriens (死につつあるもの), ③“la mort au delà de la mort (死の向こう側の死)”, すなわち morituus (死んでいるもの), morituus (死んだもの) という3つの「モチーフ」を駆使することにより死の時間論を展開している。

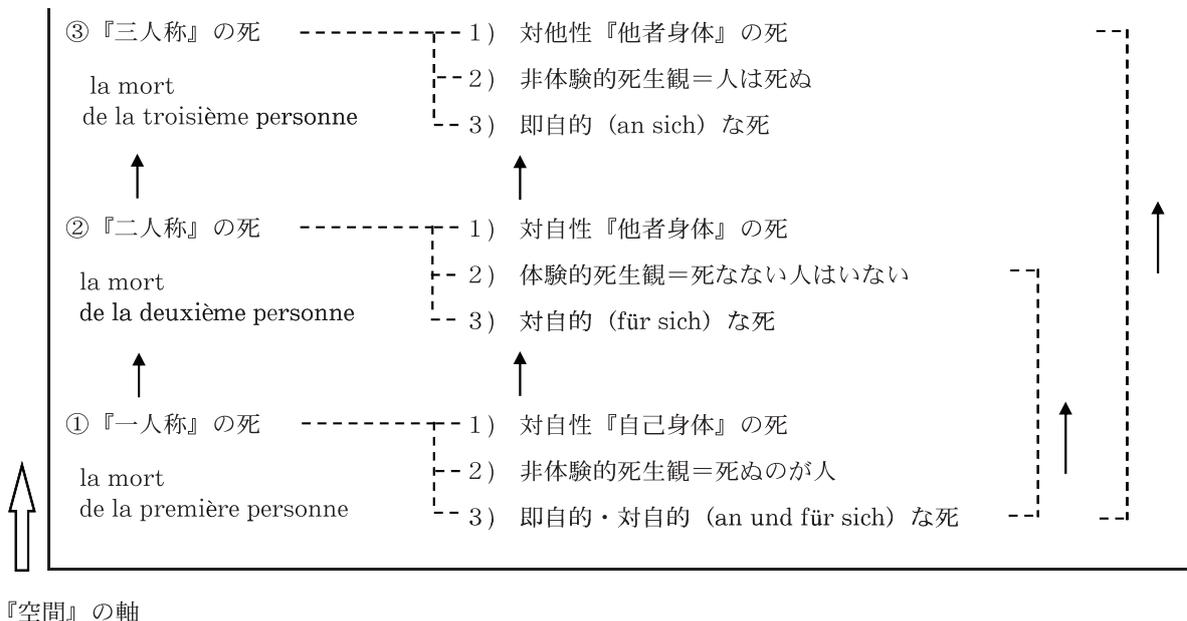
また, “la mort de la troisième personne”, (三人称の死) “la mort de la deuxième personne”, (二人称の死) “la mort de la première personne” (一人称の死) という「3つのフェーズ」により死の空間論を展開している。

『死生観』 - Vladimir Jankélévitch; La Mort, Flammarion, 1966 -

(図1)



(図2)



時間論と空間論のマトリックスを図1, 2に示す。

### <死を時間論として捉える>

#### ①の「死のこちら側の死」について

生きている間の死を示す。学校教育の中で死について考え誰でも死ぬことを受け止め、自分の存在を見つめさせ、どのように生きなければならないかを考える。老化について考える<sup>137)</sup>。すなわち Death Education を行う時期。

#### ②の「死の瞬間における死」について

Kubler-Ross の終末期患者に関する研究<sup>138)</sup>は、死にゆくことに関する研究に大きな影響を与えた。末期患者200人以上に対するインタビュー調査を行ったうえで死期の宣告を受けた患者が自らの死を受容するまでにたどる過程は、次の五つの段階に分けて考えることが出来ると結論付けた。

- 1) 「否認と隔離」末期疾患を告げられた患者は、最初「いや、私のことではない。そんなことがあるはずは無い」と否認する。しかしそうした否認ができなくなると
- 2) 「怒り」激情・妬み・憤慨といった感情がそれに取って代わる。そして否認と怒りの段階を通り過ぎる。
- 3) 「取り引き」の段階が患者に訪れる。患者は、少しでも延命しようと様々な約束を神や人々の間に交わすようになる。そして死期が近づいてくる。
- 4) 「抑うつ」「無気力さや冷静さ、苦悩や怒りは、すぐに大きな喪失感にとって代わる」それを過ぎると最終的に自らの死を受け入れるようになる。
- 5) 「受容」やがて患者は自分の運命について気が滅入ったり憤りをおぼえることもなくなる。このような心境に達した患者は延命治療を拒否することもある。

死にゆくことに関する研究は、「死」そのものというよりは「死」に直面した人間の生きざまを対象とした研究である。

又、死別により遺された人の回復について<sup>139)</sup>の研究も見られる。

この時期は、Terminal care を必要とする時期である。

#### ③の「死の向こう側の死」について<sup>140)</sup>

死後の世界（彼岸）。魂と身体の二元論を示している。

### <「死」を空間論として捉える>

「第一人称の死」、「第二人称の死」、「第三人称の死」の3つの死である。「第一人称の死」は、私にとっての私のもの「私の死」はいわば墓にもって入る秘密、決して語りえないものである。「第二人称の死」<sup>141)</sup>は、私にとってのあなたの死、またあなたにとっての私の死である。一方「第三人称の死」は、私には関係の無い他人の死、私にとっては意味の無い死である。私との死と結びつけられることの無い死で私にとっては重要ではない。Jankélévitchによれば「哲学的な経験として残るのは、第二人称の死、つまり身近な人の死」が重要である。「第

二人称の死」を体験する人々は、死者を代替不可能な個性として捉えているのであり、その人との絆の喪失は、これまでのその人と築いた親密圏を破壊し、自らの存在や生の意味を揺るがせるような出来事として体験される。

「誰か他人の」と形容されている「第三人称の死」も無意味無関係ではない。例えば2005年のJR福知山線の事故の生存者の声を聴くと「私たちは、死の体験が引き起こす連帯性の感覚、日常において匿名化され半ば物象化されている他者とのつながりが私たちを支えていることに対する気づきを見ることができているのではないか、その人の生活や個性を知らなくても、一人の人間として居合わせただけの相手の死に対して強い責任感や悲嘆を感じることがあるのである」と語っている。自分の生命は、別の人の生命を犠牲にして得られたものという考え方、これが「外傷神経症」のような形で治療対象となることこそ現代社会特有の病的な事態である。

## 6. 結 語

東京大学の死生学に関する二つのCOEプロジェクトでは、死生学を「死の研究」(Death Studies)としてではなく「生と死の研究」(Death and Dying Studies)として再定義している。それは死の問題を考える上では、死だけではなく死と関わる生のことも視野に入れるべきだとの理由からである。したがって死生学とのかかわりを持つとする社会学が取り上げるべきものの中には、「死と向き合う社会」だけでなく「ケアのいとなみ」という主題も入る<sup>142)</sup>。ケアは<sup>143)</sup>、死に行くことに抗する生の営みであって、死との関わりが大きい。高齢化した社会では死に行くことを見守る終末ケア (terminal care) だけでなく、生き延びるための介護 (long-term care) が新たなケアの問題として浮上している<sup>144)</sup>。介護は、介護者と被介護者の相互行為であるという意味でミクロの社会学の主題であり、社会構造が福祉サービスと関与しているという意味でマクロ社会学の主題でもある。

現在「生活の質/生命の質」(QOL: Quality of Life)と生命の尊厳性との調和<sup>145, 146)</sup>がどこにあるのかが模索されるようになってきた。生を重視し死を遠ざけてきた現代社会は、私たちが死から逃れられないという当然の事実にあらためて気づき、生と死を複眼的に位置づけた日常の営みや社会思想を生み出そうとしている。各自の人生という限りある時間の中で死をむしろ生を完成・完結するために必要なことと捉え、死を適切に位置づけ受容することを通じて、生のあり方を問い直す。単に生きているという身体の生存にだけ焦点を当てるのではなく、どのように生きているのかということが質的に問われる時代になっているのである。人間、満足に生き満足に死ぬことこそ最終の目標であり、そのための「生」と「死」と「介護」の一体化を重視した社会の進展が今後の課題である。

## 引用文献

- 1) 内閣府 平成26年・高齢者白書. 2-65 (2014)
- 2) 全国老人保健施設協会 平成25年・介護白書. 18-21 (2013)
- 3) 村上陽一郎：生と死への眼差し. 80-87, 青土社 (1993)
- 4) Jock Young: *The Exclusive Society* 1999／(邦訳) 青木秀男他訳, 排除型社会, 423-479, 洛北出版 (2007)
- 5) 近藤克則：「医療クライシス」を超えて－イギリスと日本の医療・介護のゆくえ, 238-264, 医学書院 (2012)
- 6) 哲学事典編集委員会編：哲学事典. 552-553, 平凡社 (1987)
- 7) Philippe Aries: *Essais sur l'Histoire de la Mort en Occident du Moyen Age a nos Jours*, Edition du Seuil Paris, 1975／(邦訳) 伊藤 晃, 成瀬駒男訳, 死と歴史, 15-87, 204-247, みすず書房 (1983)
- 8) 網野皓之：みんな, 家で死にたいんだに. 日本評論社 (2002)
- 9) 網野皓之：在宅死のすすめ. 幻冬舎ルネッサンス新書 (2010)
- 10) 川人 明：自宅で死にたい－老人往診 3 万回の医師が見つめる命－. 125-144, 祥伝社 (2005)
- 11) 厚生労働省：終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. (2007)
- 12) 全日本病院協会：終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために－. (2009)
- 13) 板谷幸恵, 伊藤光代, 籠島みどり：在宅医療の高齢者を介護している家族の在宅での看取りを可能にした医療内容. 高齢者のケアと行動科学, **19**, 63-75 (2014)
- 14) 厚生労働省：在宅医療・介護の推進について. (2012)
- 15) 国際長寿センター：平成22年度在宅介護・医療と看取りに関する国際比較研究 (2011)
- 16) 辻彼南雄：理想の看取りと死に関する国際比較研究. ILC-Japan 企画運営委員 (2012)
- 17) 佐藤三千雄：生老病死の哲学. 152-170, 本願寺出版社, (2006)
- 18) 武川正吾, 西平 直：死生学 3－ライフサイクルと死－. 9-16, 東京大学出版会 (2008)
- 19) 伊藤光代, 板谷幸恵, 石川美樹：ターミナル期の患者と共に生活している家族の介護困難を乗り越えるビッグバンを引き出す状況. 高知女子大学看護学会, **3**(1), 117-123, (2009)
- 20) 大川一郎：高齢者のこころとからだ事典. 514-545, 中央法規出版株式会社 (2014)
- 21) 能川ケイ, 大野かおり, 西浦郁絵, 藤原智恵子, 松浦由紀子：在宅ターミナルケアに関する研究 (その 1)－事例にみられる「在宅ターミナルケアの諸相」分析－. 神戸市看護大学短期大学部紀要, **21**, 81-90 (2002)
- 22) 奥野修二：満足死. 講談社現代新書 (2007)
- 23) 斎藤 徹：一般診療所での在宅緩和ケア・終末期医療の経験と問題点. 新潟医学会雑誌, **121**, 672-674 (2007)
- 24) 生井久美子：人間らしい死をもとめて. 266-284, 岩波書店 (1999)
- 25) 大津秀一：死学, 278-290. 小学館 (2007)
- 26) 無住一園 (筑土鈴寛校訂)：沙石集下. 20-23, 岩波書店. 1943 (1988)
- 27) 吉田兼好 (西尾実校訂)：徒然草. 26-27, 岩波書店. 1928 (1985)
- 28) 鴨 長明 (市古貞次校訂)：方丈記. 9-10, 岩波書店 (1989)
- 29) 加藤周一他：日本人の死生観上・下. 岩波書店 (1977)
- 30) G.W.F. Hegel: *Geistesphilosophie*, 1831／(邦訳) 船山訳, 精神哲学, 47-50, 岩波書店 (1965)
- 31) 大野順一：死生観の誕生. 10-14, 福武書店 (1983)
- 32) 吉本隆明, 竹田青嗣, 芹沢俊介：人間と死. 8-47, 春秋社 (1988)
- 33) 新村 拓：死と病と看護の社会史. 100-172, 法政大学出版局 (1989)
- 34) 相良 亨：日本人の死生観. 9-38, ぺりかん社 (1984)
- 35) 加藤咄堂：死生観. 井烈堂 (1904)
- 36) 松村薫子, 柳 修平, 山田慎也：死の儀法－在宅死に見る葬の礼節・死生観. 45-84, ミネルヴァ書房 (2008)
- 37) 山折哲雄：日本人の霊魂観. 7-34, 河出書房新社 (1976)
- 38) Hannelore Wass, Felix M. Berado, and Robert A. Neimeyer: *Dying-Facing the Facts*. 29-75, Hemisphere Pub. Co. Washington. 2nd ed. (1988)
- 39) エドガール・モラン (古田幸男訳)：人間と死. 351-404, 法政大学出版局 (1973)
- 40) 島蘭 進：死生学試論 (一). 死生学研究, 東京大学大学院人文社会研究科 (2003)
- 41) 島蘭 進：死生学試論 (二)－加藤咄堂と死生観の論述－. 死生学研究, 東京大学大学院人文社会研究科 (2003)
- 42) 柏木哲夫：死にゆく人々のケア－末期患者へのチームアプローチ－. 医学書院 (1978)
- 43) 柏木哲夫：生と死を支える－ホスピス・ケアの実践－. 朝日新聞社 (1983)
- 44) 山崎章郎, 米沢 慧：新ホスピス宣言－スピリチュアルケアをめぐる－. 12-62, 雲母書房 (2006)
- 45) 茂木敏博：ひびきあう生と死－未来を拓くスピリチュアルケア－. 153-194, 雲母書房 (2008)
- 46) 中島 J. 修平：在宅ホスピス－死・人生の完成と旅立ちのために－. 10-28, 文化放送ブレーン (2000)
- 47) アルフォンス・デーケン：死とどう向き合うか. 日本放送出版協会 (1996)
- 48) アルフォンス・デーケン：生と死の教育. 岩波書店 (2001)
- 49) 新井 信：「生と死」の現在第 1 巻. 7-73, 文芸春秋 (1992)
- 50) 山崎章郎：病院で死ぬということ. 主婦の友社 (1990)
- 51) フィリップ・アリエス (成瀬駒男訳)：死を前にした人間, みすず書房 (1990) (原著 1977)
- 52) 田宮 仁：「ビバアラ」の提唱と展開. 学文社 (2007)
- 53) アルフォンス・デーケン：生と死の教育 (シリーズ教育の挑戦). 岩波書店 (2001)
- 54) 岡安大仁：ターミナルケアの原点. 人間と歴史社 (2001)
- 55) 島蘭 進：死生観の現在, 勉誠出版 (2004)
- 56) F. Gregoire: *L'au-dela*, Paris Univ, 1956／(邦訳) 渡辺 訳：死後の世界, 15-30, 80-99, 白水社 (1992)
- 57) 中村 他編：仏教辞典. 839, 岩波書店 (1989)
- 58) Robert Fuiton: *Death and Dying*, Boyd and Fraser Publishing Co, 1984／(邦訳) 齊藤 武, 若林一美訳：デス・エデュケーション, 29-47, 現代出版 (1984)
- 59) H. Bergson: *Les Deux Sources de la Morale et la Religion*, Univ. de France, 1932／(邦訳) 平山訳：道徳と宗教の二源泉. 255-277, 299-309, 岩波書店 (1977)
- 60) 島蘭 進：現代のエスプリ. **499**, 136-137, 至文堂 (2009)
- 61) 藤田祿太郎, 渡邊 功, 端山 篤, 伊藤 耐, 板谷幸恵：保健教育学序説. 8-31, 健帛社 (1978)
- 62) Delbert Oberteuffer, Orvis A. Harrelson, and Marion B. Pollock: *School Health Education*, 76-105, Harper & Row, N.Y. 5th ed (1972)
- 63) John Alan Sadwith: *An Interdisciplinary Approach to Death Education*. *J. of School Health*, **44**, 8, 455-458 (1974)
- 64) Darell Crase: *Death Education Resources*. *J. of School*

- Health, 50, 7, 411-415 (1980)
- 65) 岡安大仁：ターミナルケアの原点. 人間と歴史社 (2001)
- 66) ゴーラー・G (宇都宮輝夫訳)：死と悲しみの社会学. ヨルダン社 (1986) (原著 1965)
- 67) 長谷川公一, 浜日出夫ほか：社会学, 278-312, 有斐閣 (2007)
- 68) 進藤雄三：医療の社会学. 世界思想社 (1990)
- 69) 大村英昭：死の社会学. 岩波講座現代社会学, 9, 167-188, 岩波書店 (1996)
- 70) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <2> -「死に関する話題」に対する態度と「死後に関する俗信」に対する態度の関連の分析-. 女子栄養大学紀要, 20 (1989)
- 71) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <3> -「死に対する意識」と「死の意味に関する認識」「死の特質に関する認識」の関連の分析-. 女子栄養大学紀要, 21 (1990)
- 72) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <4> -学生における「死に関する社会的問題」に対する態度と「死因別比較」による死の相違に関する認識との関連の分析-. 女子栄養大学紀要, 22 (1991)
- 73) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <5> -「死の概念」に関する認識と「死因概念」に関する認識の関連についての分析-. 女子栄養大学紀要, 23 (1992)
- 74) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <6> -「死」に関する連想概念と「死因概念」に関する認識についての分析-. 女子栄養大学紀要, 24 (1993)
- 75) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <7> -「死後の霊魂観」に関する認識についての分析-. 女子栄養大学紀要, 25 (1994)
- 76) 板谷幸恵：「死」に関する認識についての調査研究 <8> -「脳死」に対する態度・認識と「死後の霊魂観」に関する認識の関連-. 女子栄養大学紀要, 26 (1995)
- 77) 板谷幸恵：「死別体験」に関する認識調査-死に関する連想概念・死因認識との関連を中心として-. 教育保健研究, 11 (2000)
- 78) 板谷幸恵, 藤田禄太郎, 棟方百熊, 下八政美：「自己の死に対する意識」に関する認識調査-死に対する意識と死因概念を中心として-. 教育保健研究, 12 (2002)
- 79) 板谷幸恵：「自己の死に対する意識」に関する認識調査 (2)-「医療」系学生と「福祉」系学生の比較-. 教育保健研究, 15 (2008)
- 80) 板谷幸恵：「自己の死」に対する「死の恐怖」に関する経験・態度・認識についての調査研究-「殺人・自殺」に関する認識の経時的変容を中心として-. 教育保健研究, 16 (2010)
- 81) 小浜逸郎：死の哲学. 193-219, 世織書房 (2002)
- 82) Hayakawa S.I.: Language in Thought and Action, 4th Ed., Harcourt Brace Jovanovich, Inc. 1985/(邦訳) 大久保忠利訳：思考と行動における言語, 71-76, 岩波書店 (1985)
- 83) 近藤 卓：小・中学校の「いのちの教育」に関する全国実態調査. 学校保健研究, 48, 86-187 (2006)
- 84) 近藤 卓：「いのち」のイメージに関する調査 (第1報). 学校保健研究, 48, 186-187 (2005)
- 85) 近藤 卓：小・中学校の「いのちの教育」に関する全国実態調査 (第2報). 学校保健研究, 49, 203 (2007)
- 86) 鈴木せい子：助産師が伝えるいのちの教育. メディカ出版 (2008)
- 87) 近藤 卓：「いのち」のイメージに関する調査 (第一報) 命の教育実践のために-学校保健研究, 47, 250-251 (2005)
- 88) 新井 満：千の風になって. 5-47, 理論社 (2005)
- 89) 金森俊朗：いのちの教科書. 111-174, 角川書店 (2003)
- 90) 中野東禅：一生と死を学ぶ教室-「別れの手紙」. 16-52, 佼成出版社 (2001)
- 91) ダナ・カストロ (金塚貞文訳)：あなたは、子どもに「死」を教えられますか?-空想の死と現実の死. 59-119, 作品社 (2002)
- 92) Death and Dying, Helen Rees Literary Boston, 1985/(邦訳) 麻生九美子訳：子供たちにとって死とは?, 156-162, 勁草書房 (1987)
- 93) 中山 将, 高橋陸雄：ケア論の射程. 157-196, 九州大学出版会 (2001)
- 94) 得丸定子：「いのち教育」をひもとく-日本と世界-. 現代図書 (2008)
- 95) 金森俊朗：生の授業 死の授業-輝く命との出会いが子どもを変えた-. 教育資料出版会 (1996)
- 96) 熊田 亘 他：高校生と学ぶ死-「死の授業」の一年間-. 清水書院 (1998)
- 97) 近藤 卓：いのちの教育の理論と実践. 金子書房 (2007)
- 98) 中村博志：死を通して生を考える教育-子供たちの健やかな未来をめざして-. 川島書店 (2003)
- 99) 種村エイ子：「死」を学ぶ子どもたち-知りたがりやのガン患者が語る「生と死」の授業-. 教育資料出版会 (1998)
- 100) 有村久春：「教職研修総合特集『命を大切にする教育』をどう進めるか」. 教育開発研究所 (2005)
- 101) Feifel, Herman: The Meaning of Death, New York: McGraw-Hill (1959)
- 102) Dixie R. Carell Crase: Live Issue surrounding Death Education, J. of School Health, 44, No.2, 70-73 (1974)
- 103) John Alan Sadwith: An Interdisciplinary Approach to Death Education, J. of School Health, 44, No.8, 455-458 (1974)
- 104) Darell Crase: Death Education Resources, J. of School Health., 50, No.7, 411-415 (1980)
- 105) Sandra L. McGuire: Promoting Positive Attitudes toward Aging among Children, J. of School Health., 56, No.8, 322-323 (1986)
- 106) Dan Leviton: The Need for Education on Death and Suicide, J. of School Health., 39, No.4, 270-274 (1969)
- 107) Darrell Crase: Death Education within Health Education: J. Sch. Health. 51. 10. 646-650 (1981)
- 108) Klass, Dennis, ed.: They Need to Know: How to Teach Children about Death. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (1979)
- 109) 家塚高志：宗教教育の理念. 日本宗教学会鈴木出版 (1985)
- 110) Grollman, Earl A., ed.: Explaining Death to Children, Boston, MA: Beacon Press (1967)
- 111) Durlak, Joseph A.,: "Changing Death Attitudes through Death Education", in Robert A. Neimeyer, ed., Death Anxiety Handbook, 243-259, Washington DC: Taylor & Francis (1994)
- 112) Dickenson, George E., E.D. Sumner, and L.M. Frederick. 1992, "Death Education in Selected Health professions", Death Studies, 16: 279-281
- 113) Mandell F, et al., 1980 "Observation of Paternal Responses to Sudden Unanticipated Infant Death", Pediatrics, 65 (2):

- 221-225
- 114) Hutchinson, T., and A. Scherman. 1992. "Didactic and Experiential Training: Impact Upon Death Anxiety". *Death Studies*. **16**: 317-330
- 115) Atting, Thomas, 1992. "Person-Centered Death Education", *Death Studies*, **16**: 357-370
- 116) Johanson, N., and T. Lally. 1991, "Effectiveness of a Death Education Program in Reducing Death Anxiety of Nursing Student", *Omega*, **22**(1): 25-33
- 117) Ferrell, B.R., 2004, "Palliative Care: An Essential Aspect of quality Cancer Care", *Surgical Oncology Clinics of North America*, **13**(3): 401-411
- 118) Ferrell, B.R., 2005, "Dignity Therapy: Advancing the Science of Spiritual care in Terminal Illness", *Journal of Clinical Oncology*, **23**(24): 5427-5428
- 119) ノルベルト・オーラー (一條麻美子訳): 中世の死—生と死の境界から死後の世界まで—. 37-60, 法政大学出版局 (2005)
- 120) 佐藤幸治: 生と死の今—生命はどこへ向かうのか—. 85-130, 晃洋書房 (2007)
- 121) トルストイ (吉川直蔵訳): 死後の世界. 1-22, 中央出版社 (1922)
- 122) WernerFuchs: *Todesbilder in der modernmen Gesellschaft* Suhrkamp Verlag. 1969/(邦訳) 池田 他訳, 現代社会における死の諸像, 93-105, 106-126, 誠信書房 (1985)
- 123) Hilton, J.: *Dying*, Harmondworth, Penguin Book. 1979/(邦訳) 秋山さと子 他訳, 死との出会い, 13-67, 三共出版 (1982)
- 124) Schneidman, E.S.: *Death of Man*, The New York Times Book Co. Inc. 1973/(邦訳) 白井 他訳, 死にゆく時, そして残されるもの. 262-289, 誠信書房 (1980)
- 125) Paul L. Landsberg: *Die Erfahrung des Todes*, Suhrkamp. 1973/(邦訳) 亀井 祐, 木下喬訳, 死の経験, 17-21, 紀伊国屋書店 (1977)
- 126) Richard Huntingtom, Peter Metcaff: *Celebre-Tiono of Death The Anthropology of Mortuary Ritual*, Cambridge Univ. Press. 1979/(邦訳) 池上良正, 川村邦光訳, 死の礼儀, 23-27, 未来社 (1985)
- 127) Philippe Aries: *Essais sur l'Histoire de la Mort en Occident-Du Moyen Age a nos Jours*, Edition du Seuil Paris. 1975/(邦訳) 伊藤 晃, 成瀬駒男訳, 死と歴史, 15-87, 204-247, みすず書房 (1983)
- 128) ライアル・ワトソン (井坂 清訳): 人間死ぬとどうなる—生と死のはざま—. 15-34, 啓学出版 (1982)
- 129) ジャック・シャロン (田中克佳, 松丸修三, 森野 衛, 諏訪内敬司, 山本正身訳): 死と西洋思想. 3-22, 行人社 (1999)
- 130) トルストイ (米川正夫訳): イワン・イリッチの死. 岩波文庫 (1884)
- 131) 縄田榮次郎: 老いと出会い—死の悦び—. 104-108 (2006)
- 132) 芹沢俊介: 経験としての死—死の講義 I—. 37-58, 雲母書房 (2003)
- 133) Jankélévitch, V.: *La Mort*, Flammarion, Editeur, Paris. 1966/(邦訳) 仲沢訳, 死, 1-11, みすず書房 (1986)
- 134) 藤田録太郎: 『死』に関する認識の“deconstruction”についての試論 (2)—V. Jankélévitch の「死の3つのモチーフ」を中心として—. 教育保健研究, **8**, (1994)
- 135) 西牟田久雄: 死の哲学. 5-10, 東京図書出版会 (2008)
- 136) 波平恵美子: いのちの文化人類学. 174-188, 新潮社 (1996)
- 137) 新村 拓: 在宅死の時代—近代日本のターミナルケア—. 110-122, 法政大学出版局 (2001)
- 138) Kubler-Ross, Elizabeth: *On Death and Dying*, New York: Macmillan (1969)
- 139) C・M パークス/R・S・ワイス (池辺明子訳) 死別からの回復. 168-182, 図書出版社 (1987)
- 140) ゲイリー・ドーア (井村宏治, 上野圭一, 笠原敏雄, 鹿子木大士郎, 菅 靖彦, 中村正明, 橋村令助訳): 死を超えて生きるもの—靈魂の永遠性について—. 305-381, 春秋社 (1993)
- 141) R.D. Raing, *Self and Others*, Tavistock Publication, London. 1961/(邦訳) 志賀 他訳, 自己と他者, 48-60, 92-115, みすず書房 (1995)
- 142) 渡邊俊之: 介護者と家族の心のケア. 15-52, 金剛出版 (2006)
- 143) 森村 修: ケアの倫理. 1-66, 大修館書店 (2008)
- 144) 上野千鶴子 他: ケアその思想と実践 I. 1-28, 岩波書店
- 145) グレニス・ハワース, オリヴァー・リスマン (幸野良夫, 武井摩利訳) 死を考える事典. 421-423 (2007)
- 146) アーサー・カプラン (久保儀明, 榑崎靖人訳): 生命の尊厳とは何か—医療の奇跡と生命倫理をめぐる論争—. 7-14, 青土社 (1999)