

8章 宗教別の死生観の比較

中村俊哉

Shunya Nakamura

福岡教育大学教育学部

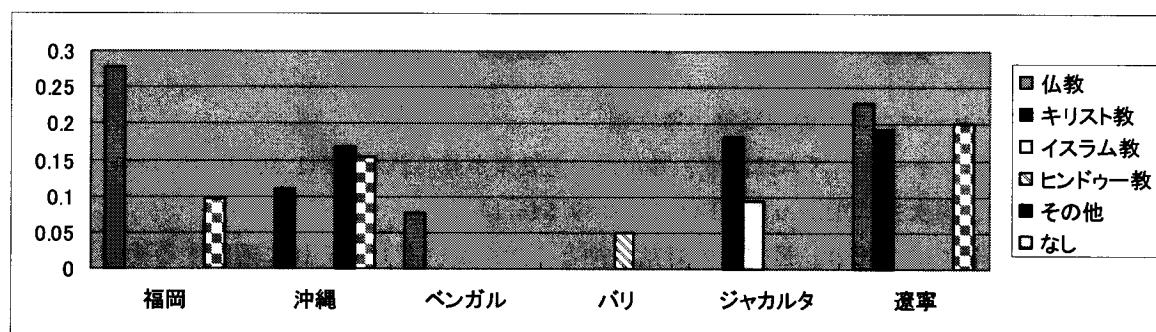
本章は、それぞれの地域で、宗教の違いによって、死生観が異なるかどうかを明らかにする。各地域の宗教別の人数については、すでに1章の表24および6章の表24に掲載したとおりである。これらのうち、本章では各地域別に10人以上がいる宗教のみを取り上げて分析する。その内訳は表1のとおりである。

	福岡	沖縄	ベンガル	パリ	ジャカルタ	遼寧
仏教	54	14	13			123
キリスト教		19		14	11	31
イスラム教				18	32	
ヒンドゥー教			124	120		
その他		13				12
なし	125	172	15			96

表1 10人以上いる宗教

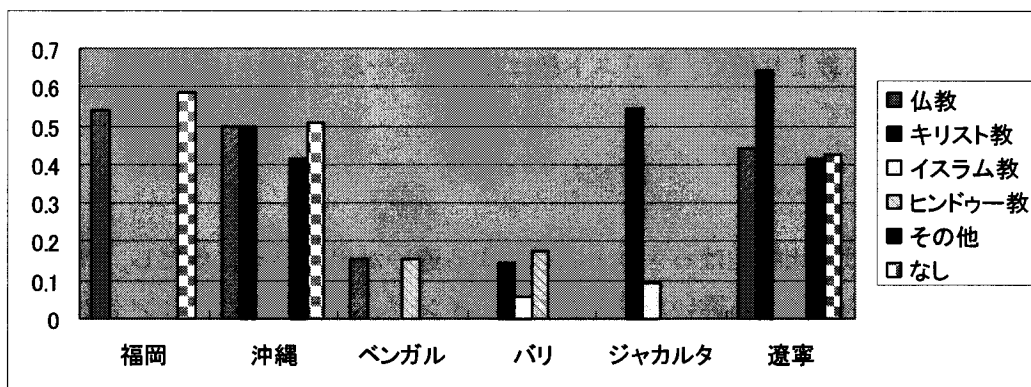
魂の居場所

各地域で、これらのイメージが違うことはすでに1, 6章で見てきたが、その中で「家中」Place4と「大切な人のそば」Place10を取り上げて宗教別に実数で比較する。



グラフ1 「家中」の宗教別分布

家中に霊が居るとする人は、福岡、遼寧の仏教徒に多く、10人に3~2人ほどであるが、沖縄では逆に誰も付けず、沖縄のキリスト教徒は、ジャカルタ、遼寧のそれよりも低いなど、地域によって同じ宗教でも異なったイメージを持っている。インド、バリ島では宗教にかかわらずきわめて少ない。ジャカルタではキリスト教徒だけが高く、10人に2人ほどである。中村、倉元、中島(2004)は、中国人留学生在が日本でホームステイをしたとき仏壇の部屋に寝かされて怖くて眠れなかったという例を紹介した。中国人留學生の方が、日本の一般家庭よりも家中に霊が居るというイメージを持ちやすかったかも知れない。

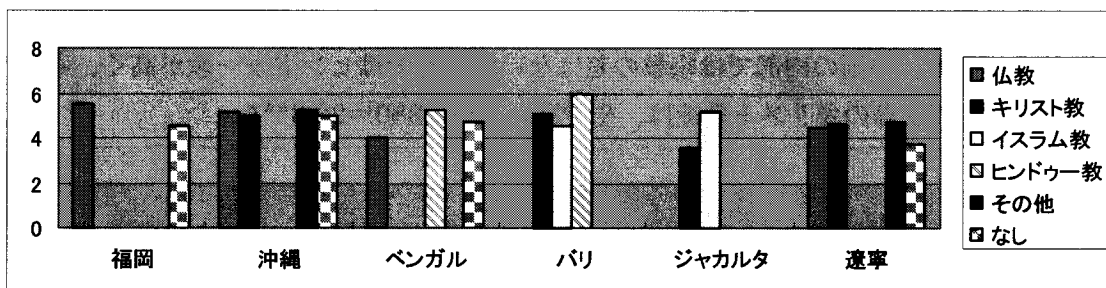


グラフ2 「大切な人のそば」の宗教別分布

「大切な人のそば」は、日本、中国では宗教による違いはさほど見られず 10 人に 6～5 人であるが、ジャカルタではキリスト教徒のみが高くつけていた。イスラム教徒においてはこのイメージはきわめて低い。ヒンドゥー教でもこうしたイメージは高くないことが分る。

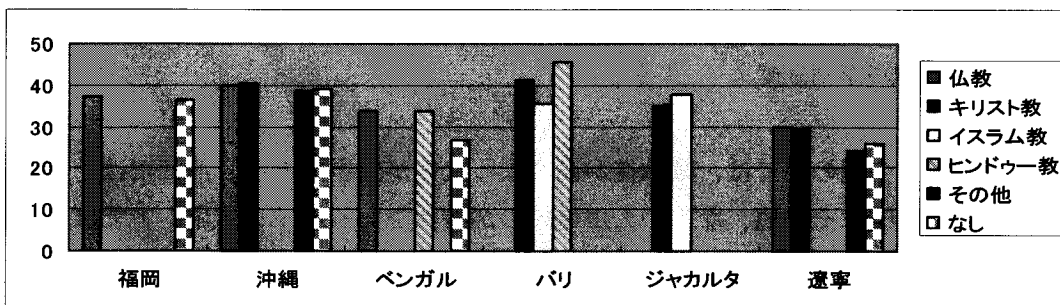
魂の自律観

魂の自律 2 項目（死後どうなるかは魂自身が決めるという内容）の和を比較すると、宗教別に有意な差があり、多重比較の結果ヒンドゥー教が仏教、キリスト教、イスラム教、その他よりも高かった。F(5,9771)=2.84*



グラフ3 魂の自律の宗教別分布

霊魂尺度



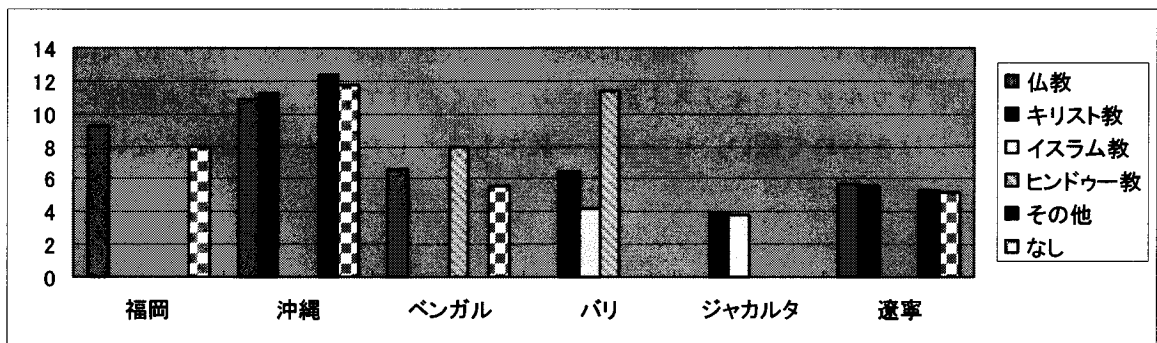
グラフ4 霊魂尺度の宗教別分布

霊魂尺度は、宗教よりも地域差の方が有る。多重比較によると、仏教はキリスト教、ヒンドゥー教、イスラム教より低く、キリスト教はヒンドゥー教より低い。

$F(5,955)=5.41^{***}$

お盆

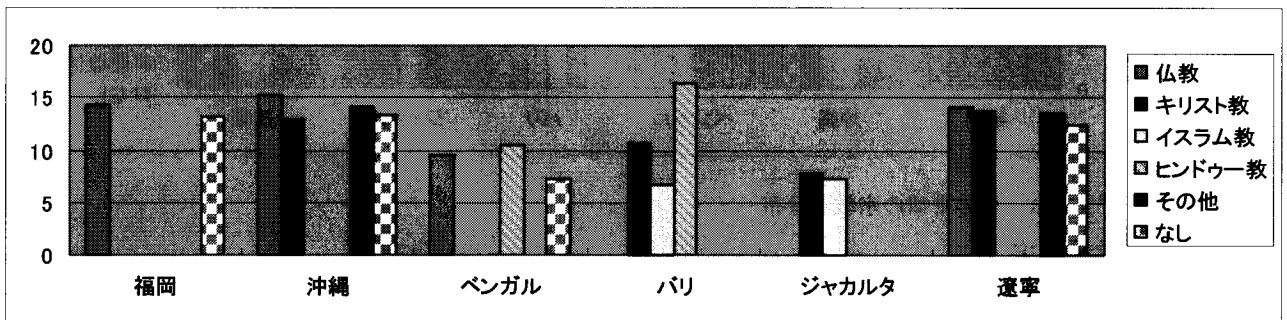
お盆尺度については、比較的はつきりと宗教による違いが出ている。ただし、日本、中国の中では、さほど宗教による違いが見られない。インド、バリ島では、ヒンドゥー教が一番高く、イスラム教は低い。ジャカルタでは、キリスト教もイスラム教と同じほど低い値であった。 $F(5,969)=19.5^{***}$



グラフ5 お盆尺度の宗教別分布

祖先対話尺度

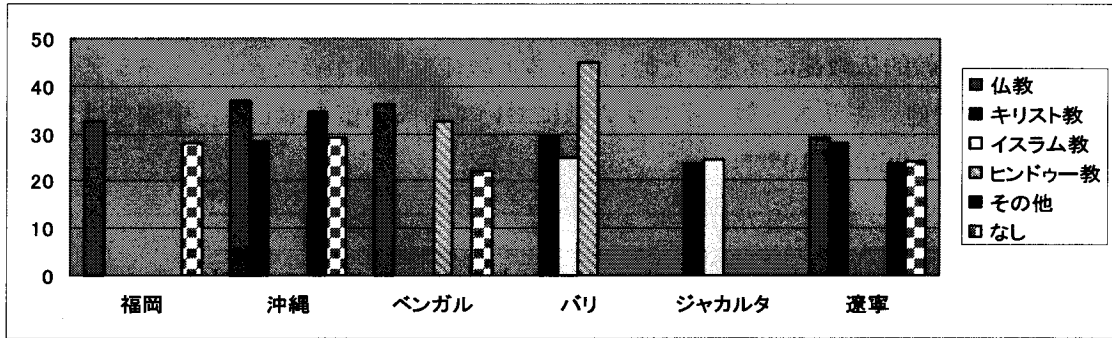
同じく、日本、中国の内部では宗教の差はないが、他ではヒンドゥー教が高く、イスラム教が低い。バリ島のキリスト教徒は、やや高い。 $F(5,980)=20.3^{***}$



グラフ6 祖先対話の宗教別分布

輪廻尺度

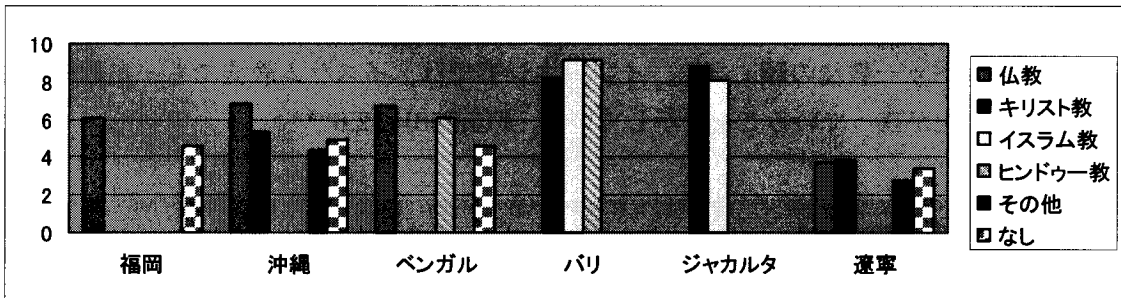
輪廻は、日本、中国の中では、仏教徒が高くなったのが特徴である。沖縄ではその他の人が高いのに、中国はその他、なしの人が低いのが特徴である。インドネシアでは、ヒンドゥー教が高く、インドでは仏教の方がヒンドゥー教よりも高い。インドの無宗教学生は、インドネシアのイスラム教徒よりも輪廻を信じていない。 $F(5,946)=19.1^{***}$



グラフ7 輪廻尺度の宗教別分布

因果尺度

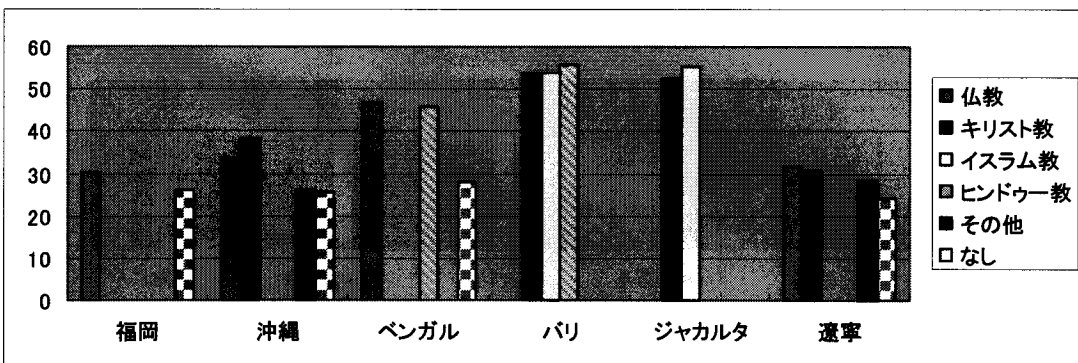
因果応報的な志向性は、イスラム教徒にも強く、インドネシアではキリスト教徒を含めて全て高かった。一方、日本、インドでは仏教徒が高かった。インドのヒンドゥー教徒は、バリ島よりも低かった。中国は仏教徒でも低く出た。F(5,976)=7.23***



グラフ8 因果尺度の宗教別分布

神尺度

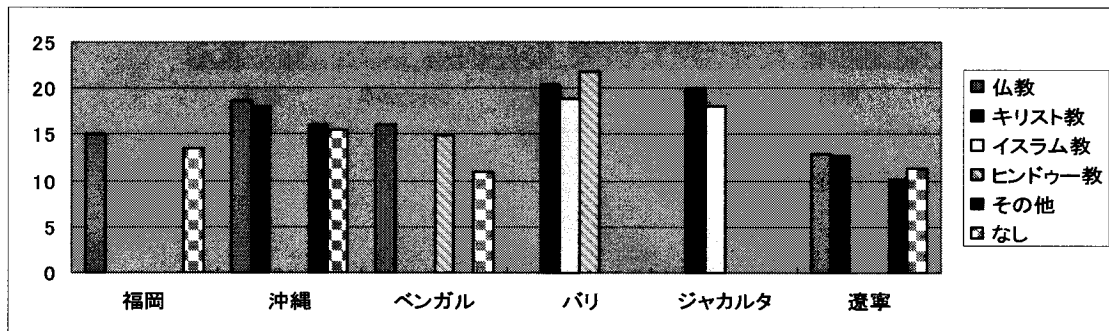
日本では、キリスト教徒がずば抜けて高いが、中国ではこれが見られなかった。インド、インドネシアでは、全ての宗派が高い神尺度値を示し、インドの無宗教者は低かった。F(5,934)=20.4***



グラフ10 神尺度の宗教別分布

変容シャーマニズム

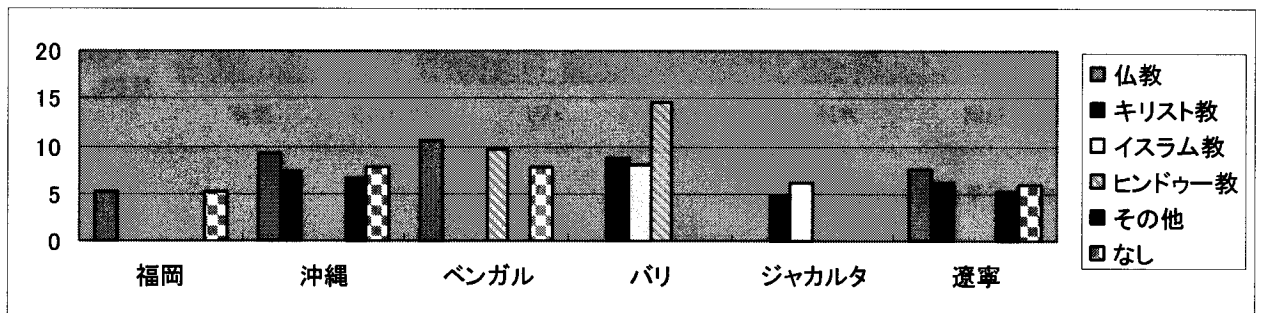
日本では、比較的仏教徒に高かった他、キリスト教徒でも高かった。インドネシアでは、ヒンドゥー教の他、キリスト教、イスラム教においても高い値を示した。中国ではきわめて低かった。F(5,965)=7.10***



グラフ 11 変容シャーマニズム尺度の宗教別分布

委任シャーマニズム

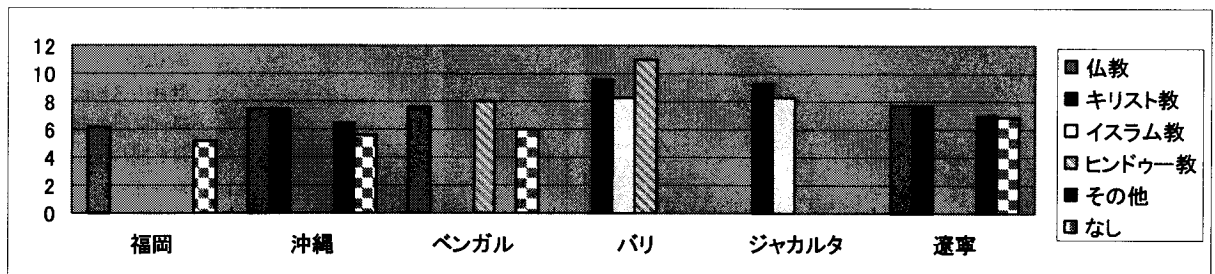
沖縄では、仏教徒が高く、バリ島ではヒンドゥー教徒がきわめて高かった。インドでは仏教徒、ヒンドゥー教徒の順に高い。インドネシアでは、イスラム教徒でも一定数の値を示し、伝統文化が残っていることを示している。F(5,958)=12.6***



グラフ 12 委任シャーマニズム尺度の宗教別分布

空想シャーマニズム

空想シャーマニズムは、ヒンドゥー教徒、キリスト教徒、イスラム教徒の順で高かった。



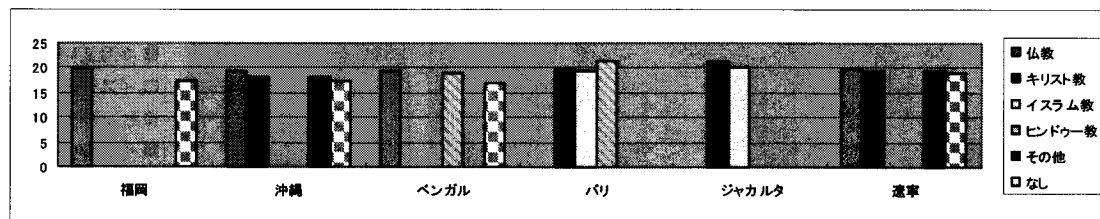
グラフ 13 空想シャーマニズム尺度の宗教別分布

終末論尺度、シンクレティズム態度尺度

この二つの宗教別比較については、14章にまとめた。

スピリチュアリティ尺度

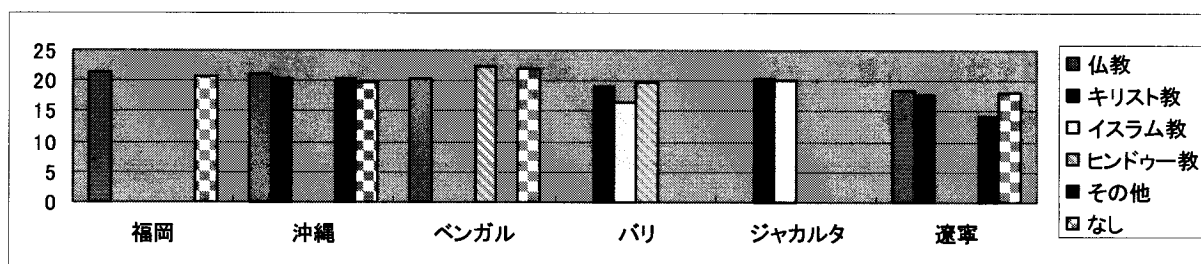
全ての宗派でこの尺度は高く、多重比較の結果、違いは宗教を持たない人と全ての宗教の間だけにあった。F(5,956)=4.3**



グラフ 14 スピリチュアリティ尺度の宗教別分布

人生満足度

地域の違いは有意であるが、宗教の違いの主効果は有意ではなかった。

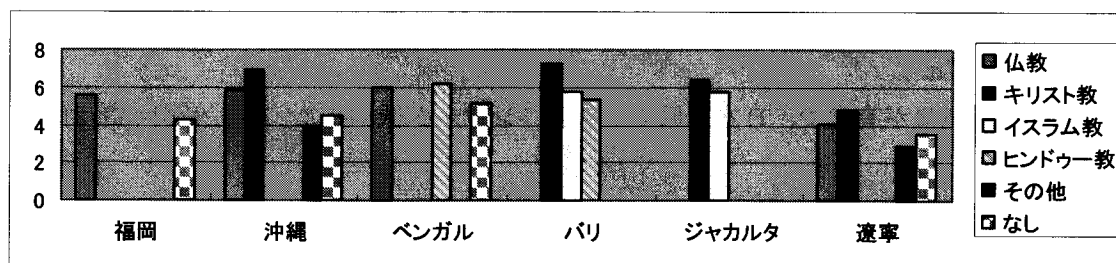


グラフ 15 人生満足度尺度の宗教別分布

死への態度尺度 DAPR

受容 DAPR

キリスト教は、多くの地区で最も死への受容が高かった。仏教、ヒンドゥー教と続き、無宗教の人が最も受容していなかった。F(5, 974)=10.1***



グラフ 16 受容 DAPR の宗教別分布

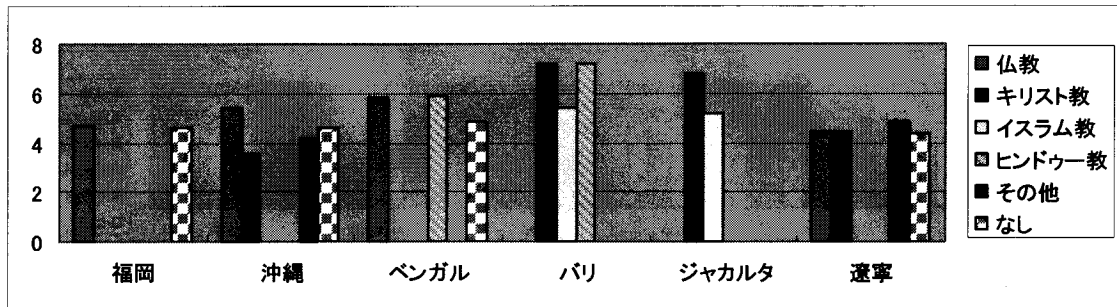
恐怖 DAPR

宗教間の主効果は見られなかった。

回避 DAPR

多重比較の結果、ヒンドゥー教は全ての宗派より回避が高く、死について考えないことが明らかになった。「宗教なし」はヒンドゥー教、イスラム教よりも回避が低かった。ただし、日本のキリスト教徒は、まったく死を回避せず、死についてよく考えていた。

$F(5,966)=4.62^{***}$



グラフ 17 回避 DAPR の宗教別分布

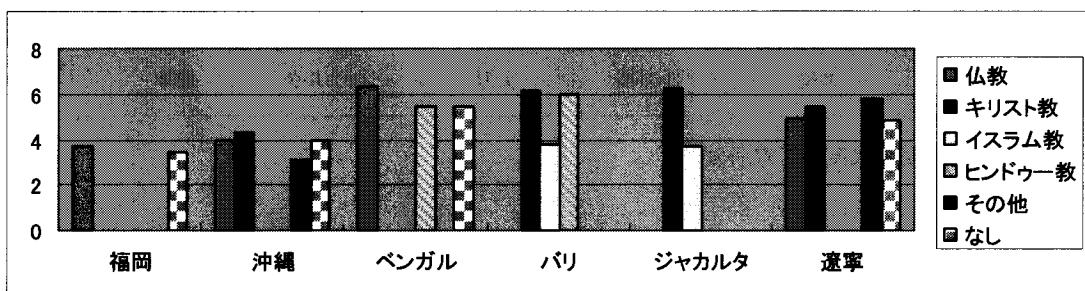
解放 DAPR

死が苦しみからの解放と思っているのは、インドネシアのキリスト教徒、ヒンドゥー教徒、インドの仏教徒であった。イスラム教徒は解放とは思わなかった。

$F(5,964)=4.24^{***}$

地域の主効果も有意で、ベンガル、パリ、遼寧が高く、日本、ジャカルタが低かった。

$F(5,964)=9.89^{***}$



グラフ 18 解放 DAPR の宗教別分布

自然 DAPR

死を人生のプロセス、自然な側面と見る考えは、宗教間の主効果はなかった。

$F(5,976)=0.77n. s.$

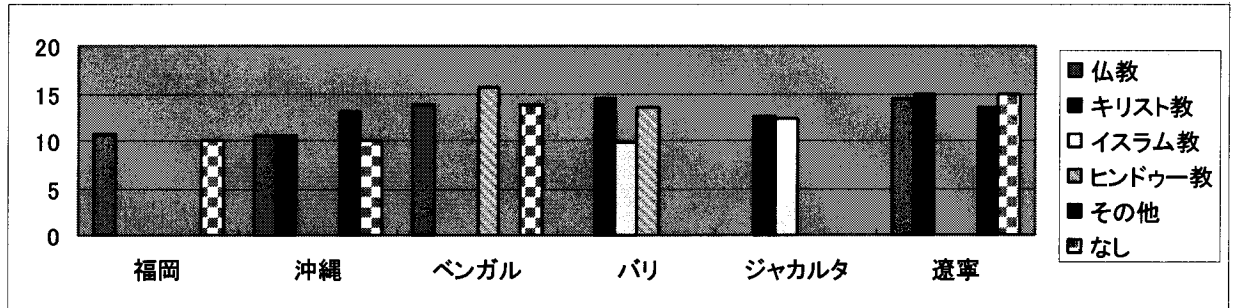
地域間の主効果が有意で、日本が低く、次にベンガルが低かった。

$F(5,976)=33.2^{***}$

空想対話尺度

宗教の主効果があり、ヒンドゥー教、仏教が高く、イスラム教が低かった。

$F(5,974)=46.8^{*}$



グラフ 19 空想対話尺度の宗教別分布

相互協調性尺度

宗教の主効果はなく、地域の主効果についてはすでに1章、6章に述べたとおりである。

以上、宗教によって死生観が異なることがしばしば見られたが、地域の特徴の効果の方が大きいことが多く、地域別で宗教文化が大きく異なることが改めて印象的であった。

中村俊哉、倉元直樹、中島義実 2004 死生観国際比較のための尺度作成について — 日本における祖先対話、輪廻、日常的シャーマニズム — 福岡教育大学紀要 53-4 265-280

9章 死をめぐる考え方と家族、共同体

中村俊哉

はじめに

本章では、死をめぐる考え方と、家族、共同体の関係を分析する。家族、共同体のあり方は文化により異なり、さらに時代によっても変化しているものと思われる。7地域(6地域)からのデータにより、新たな知見を得るのが目的である。

I 希望するお墓の形態

希望するお墓の形態を7地区で聴いたものが、表1である。

福岡、沖縄では「火葬して墓に入れる」が最も多いが「火葬して灰を自然にもどす」が多いのが注目される。沖縄では、「自然の中で死にそのままにする(風葬)」の希望が若干見られる。

インドベンガル地方では、「火葬して灰を自然にもどす」が最も多いが、「土葬」も(イスラム教徒以外にも)希望がある。また、「自然の中で死にそのままにする(風葬)」の希望が高いのが注目される。

同じヒンドゥー文化圏で、「火葬して灰を自然にもどす」が多いバリ島では、「自然の中で死にそのままにする(風葬)」という希望は全くない。「土葬後の火葬」が多いのは、バリ島の習慣が反映されている。

イスラム教圏であるジャカルタでは、土葬が圧倒的に多い。

中国東北部(遼寧省)では、「火葬して灰を自然にもどす」が圧倒的であった。「土葬」、「そのまま」も8%から10%見られた。洗骨は漢民族の2名(1%)に見られた。

中国南部(雲南省)でも「灰を自然に」が圧倒的であるが、「そのまま」が漢民族に、「土葬後火葬して自然に」が漢族と壮族(チワン族)に若干(3名、25%)見られた。これは、バリ島で見られる習慣と同じである。このように、現代中国では、日本と大きく違う志向性が見られた。

希望するお墓の形態

	福岡		沖縄		ベンガル ^{ad}		バリ		ジャカルタ		遼寧		雲南	
n		%		%		%		%		%		%		%
火葬墓	99	46.5	141	59.2	20	12.0	4	2.5	1	2.1	27	9.9	0	
火葬納骨堂	38	17.8	9	3.8	4	2.4	3	1.9	1	2.1	30	10.9	0	
灰自然	64	30.2	61	25.5	65	38.9	79	50.6	8	16.7	164	59.9	6	50.0
土葬	8	3.8	4	1.7	33	19.8	31	19.7	41	85.4	21	7.7	0	
洗骨墓	0		7	2.9	3	1.8	1	0.6	0		2	0.7	0	
そのまま	4	1.9	8	3.3	18	10.8	0		1	2.1	27	9.9	1	8.3
土葬後火葬し灰を自然に	3	1.4	6	2.5	15	9.0	48	30.6	0		11	4.0	3	25.0

表1

II 家族形態

祖父母と一緒に生活したことのある人は、福岡、沖縄では51%から43%であった。インドでは約58%となり、バリ島では67%にのぼるが、ジャカルタではやや低く42%であった。また中国では、極めて高く、76%から92%が祖父母と同居していた。

ここで、時代によって家族同居が変化しているかどうかを見るため、インド、ジャカルタ、雲南を除いた4地域で30歳以上と未満とで比較をしたところ、福岡では同居が減っていた(カイ2乗(1,212)=6.66*)が、中国遼寧ではむしろ増え(カイ2乗(1,272)=12.18**),その他は統計的には変化が見られなかった。

次に、おじ、おばとの大家族を経験した人は、福岡、沖縄では10%台であるが、インドでは50%に近づき、バリ島、ジャカルタともに60%を超えた。中国では、北部は40%台、南部は80%台と高かった。インド、ジャカルタ、雲南を除

いた4地域で30歳以上と未満とで比較したところ、福岡、沖縄は減少する傾向があり、中国遼寧では、増加する傾向が見られたが、有意ではない。

	福岡		沖縄		ベンガル		adde/バリ		ジャカルタ		遼寧		雲南	
n、α	n=209-214	%	n=231-246	%	n=167	%	n=157	%	48	%	274	%	12	%
祖父母との生活あり	109	51.4	100	42.9	96	57.5	102	66.7	20	41.7	207	75.8	11	91.7
おじお婆と大家族あり	27	12.9	33	14.2	76	45.8	97	63.4	32	66.7	119	43.8	10	83.3
儀式を教えたのは														
父	25		24		25		83		19		20		0	
母	82		94		82		54		29		69		1	
祖父	18		18		9		10		0		19		1	
祖母	66		68		20		9		1		44		1	

表2 祖父母と儀式

儀式を教えてくれた人を問うと、福岡、沖縄、インド、中国では母親、祖母が多い。唯一バリ島だけが父親と応えるものが多く、ジャカルタは父母が拮抗するものの、母親の方が多い。日本では祖母が大きな役割を果たすが、インドネシアで祖母の果たす役割は少ない。このように、家族構成も文化によって異なっている。

地域で法事の助け合いをするかどうかは、福岡、沖縄、インドベンガルは4割台であった。バリ島は90%以上、ジャカルタも80%近くがコミュニティ同士で助け合っている。逆に、中国はきわめて少ない。中国では葬式、法事は、家族だけの問題なのかもしれないし、儀式自体の簡素化が関係しているのかもしれない。

ここで、共同体の構成と集団主義（相互協調性）との関係はあるのかを考えてみよう。たしかにバリ島、ジャカルタともに最も相互協調性が高い。しかし、中国の遼寧、雲南ともに、日本よりも相互協調性が高いことから、中国での法事の互助の少なさは集団主義とは関係がないと考えられる。

インド、ジャカルタ、雲南を除いた4地域で30歳以上と未満とで比較したところ、沖縄（カイ2乗(1,230)=13.76**）および中国遼寧（カイ2乗(1,267)=8.60**）で有意に、法事の互助の減少傾向が見られた。

III 死生観と家族構成

物心ついてからの亡くなった人の構成は11章で詳しく見るが、内訳を見ると、多くは祖父母であり25%前後、また父が10%前後亡くなっており、母が3%前後亡くなっている。

祖父母との同居経験者が、死生観（輪廻、祖先対話、変容シャーマニズム、霊尺度、お盆尺度）が違つかどうかというのを6地域で見た。

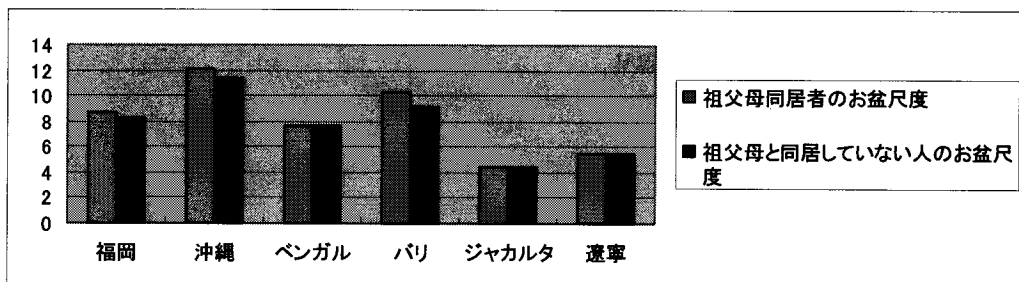
輪廻は、福岡、バリ島、遼寧で、同居の人ほど高い傾向が出たが、全体としては有意にはならなかった。

祖先対話は、ジャカルタだけで同居の人ほど高い傾向が出た。他の地域は、同居とは関係がなかった。

変容シャーマニズムは、福岡、ジャカルタ、遼寧で、祖父母同居経験者ほど高くなる傾向がある。

霊魂尺度は、福岡、バリで同居者ほど高かった。

グラフ1のようにお盆尺度は、福岡、沖縄、バリで同居者ほど高い傾向（主効果）があった。F(5,1)=3.16 p=0.08△

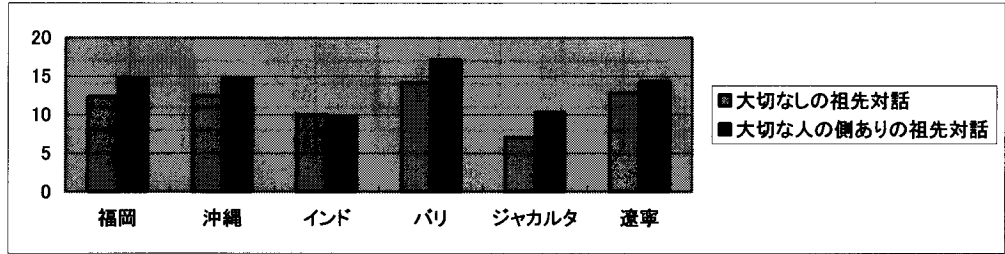


グラフ1 祖父母同居とお盆尺度

IV たましいの居場所と死生観

最後に、魂の居場所と死生観の関連を見た。魂の居場所(place10, 4, 6)と、死生観(輪廻、祖先対話、変容シャーマニズム、霊尺度)を見た。

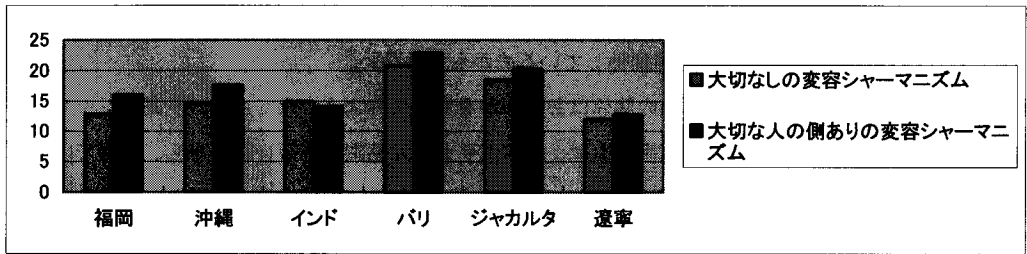
大切な人の側にいる(place10)と考える人は、輪廻、祖先対話、変容シャーマニズム、霊尺度すべてにわたって高くなった。



グラフ2 「大切な人のそばにいる」ありなしと「祖先対話」

大切な人の側にいる(place10)と考える人は、祖先対話尺度が有意に高い。F(1, 1075)=31.6***

ただし、インドは別の動きをしているようである。

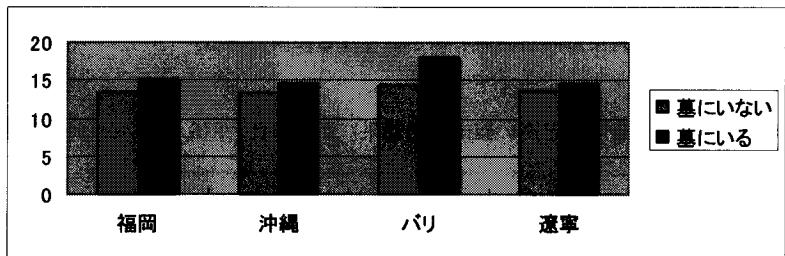


グラフ3 「大切な人のそば」ありなしと「変容シャーマニズム」得点

「大切な人の側」に死者の霊が居ると考える人は、変容シャーマニズムの得点が高い。F(1, 1061)=15.8***ただし、これもインドが別の動きをしている。これらを考えると、イスラム圏でも見られる「大切な人の側」に霊が居る考えが、日常的な意味でのシャーマニズムに近い感覚であるといえるかもしれない。

「家の中 place4」に霊が居ると考える人は、霊尺度が有意に高かった。それ以外の4尺度は有意ではなかった。F(1, 1048)=5.59 * ただし、家にいるという考え自体、インド、ジャカルタではほとんど居ない。

「墓にいる place6」については、やはりインド、ジャカルタはきわめて少ないので、これをカットして考えると、墓にいると考える人ほど死者との対話が多い。F(1, 1076)=5.92*



グラフ4 「墓にいる place6」と祖先対話

10章 ターミナルと告知

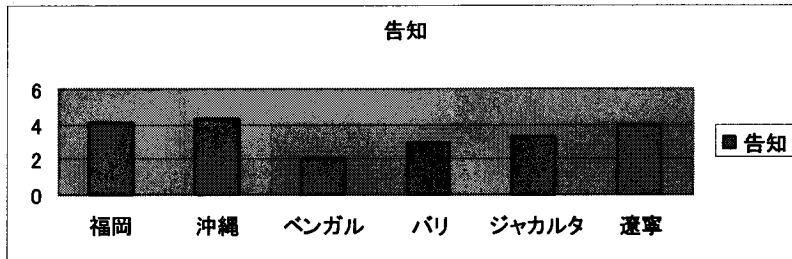
中村俊哉

Shunya Nakamura

福岡教育大学教育学部

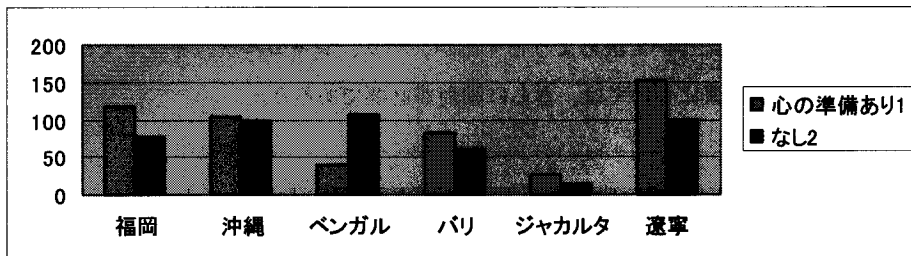
1 死への覚悟と告知

告知希望（自分がガンなどの病気で命が短いとき、医師から教えて欲しい：5件法）は、グラフ1のとおり、日本、中国では高かったが、インド、バリ島で低かった。F(5,1082)=83.3***



グラフ1 告知希望 平均

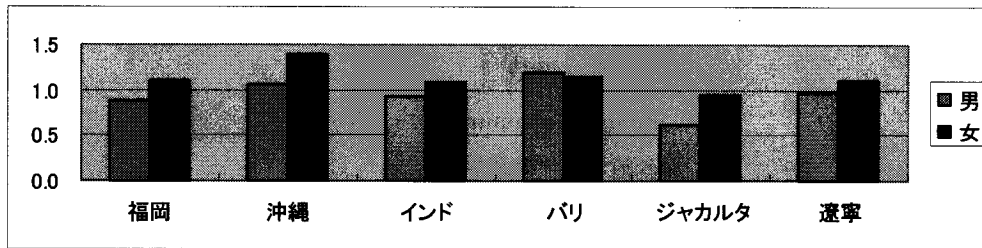
死者が、死を覚悟して心の準備をしていたかどうかは、グラフ2の通りである。福岡、遼寧では、心の準備をした人が多く、インドベンガルではきわめて少ない。死の準備に文化的な抵抗があると思われる。あるいは、日本、中国での医療の長期化が患者自身の心の準備をさせている可能性もある。



グラフ2 死者の心の準備ありなしの実数

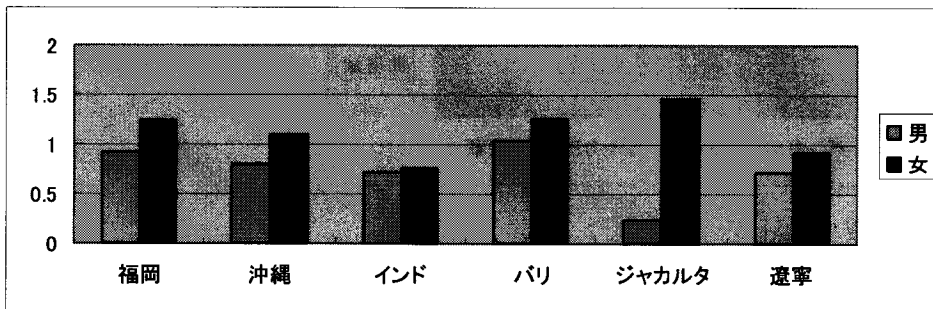
2 ターミナルですること

死を前にしたときに何をするかを、選択式で聞いたものである。オールタナティブケア志向（手術などの治療でなく緩和ケアを選ぶこと。0-2点）の項目の得点は、沖縄、バリが高く、ジャカルタが低い。バリ島以外の地域で女性が高い。



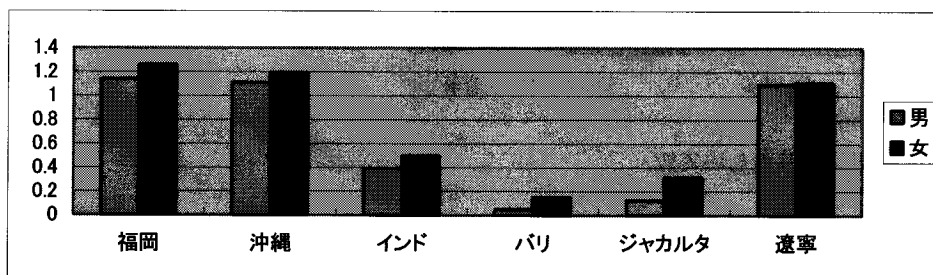
グラフ3 男女別 緩和ケア得点 (2項目合計点)

グラフ4に示したのは、心のケア (自身および家族の) を求めるかどうか (2項目合計、0-2点) である。女性の方がすべての地域で高い。



グラフ4 男女別 心のケア得点

次に、身辺整理をするかどうかである (3項目合計、0-3点)。日本、中国は、自分が死ぬ前に手紙や日記の整理をしたり、財産分与や葬式について決めようとするが、パリ、ジャカルタ、インドでは、身辺整理をしようとならない。この文化的背景については、さらに検討が必要であろう。



グラフ5 男女別 身辺整理得点

11章 死別うつ状態

中村俊哉

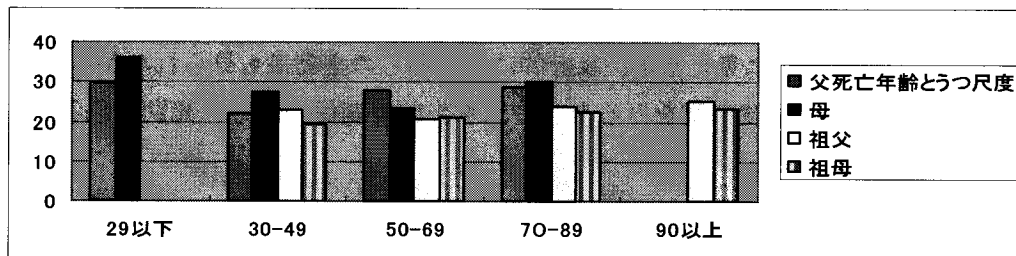
はじめに

本章では、死別の内訳から、対象者との関係、年数などうつ状態、健康の関連を検討した。母との死別、特に若いときのそれは死別うつ状況を強めていた。生前母との関係が遠くても、死者との対話（祖先対話）は高かった。次に、地域協力のありなし、死者の心の準備のありなしと、残されたもののうつ状態の関連を調べた。地域の協力はかえってうつ体験をしやすくしていた。死者の心の準備がない死別は、残されたもののうつ状態を高めること、逆に心の準備があると、残された者もうつ状態にならないことが明らかとなった。

I 死別の内訳

死別体験は人生の中で多数にわたるが、複数の死別体験の中でさらに一つ選ばせているので、誰を選んだかを見て行く。788人中、祖母が214人、祖父が189人で最も多く、次に父が76名、友人が49人、母が26人、おじおばが25人、きょうだいが21人であった。ここでは、祖父母、両親を取り上げて検討することにする。なお、死者の年齢などから、生前の死別などと考えられるものはカットした。

2 死者の内訳及び年齢による死別うつ状態



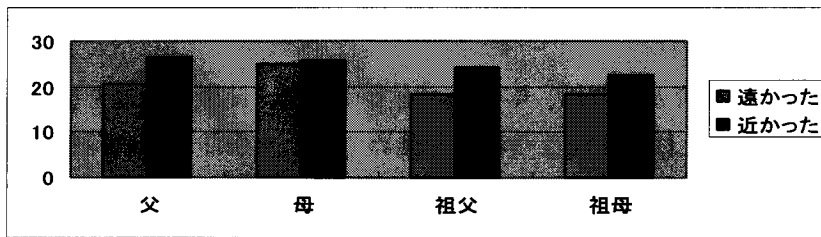
グラフ1 死別内訳と年齢による死別うつ尺度

グラフ1は6地域を込みにしたデータによる分析である。親、祖父母が亡くなったときのうつ状態は、母親ほど高く、父親がそれに続く ($F(3,453)=6.40^{***}$)。また、親の死亡年齢29歳以下のデータは少ないものの、若くして亡くなったときのうつ状態は高い。祖父母は、死亡年齢によりさほどうつ状態に変化はない。父親の場合は、30—40代の死亡の時はうつを感じられにくく、母親の場合は、50—60代の時が低いが、ともに年齢が高くなると再びうつ状態が増加するように思われる ($F(4,453)=2.51^*$)。この意味を理解することは難しい。

3 両親、祖父母の近さによるうつ状態の比較

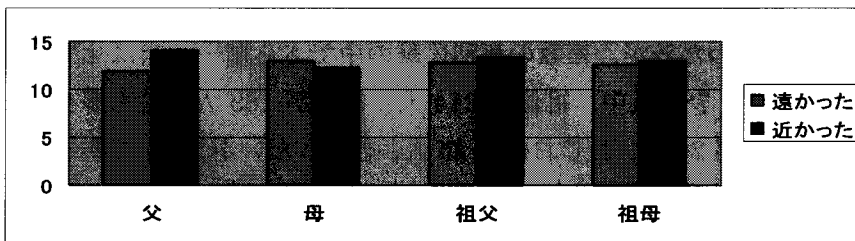
すべて近い関係 (Addf5のうち「近かった」「とても近かった」を近い群とした) の人の

方が死別後のうつ状態は高くなった ($F(1,526)=4.57^*$)。ただし、母親だけは、遠い関係であってもうつ状態が高いようである。



グラフ 2 両親、祖父母との関係の近さとうつ尺度

4 両親、祖父母の近さによる祖先対話、不健康度の比較

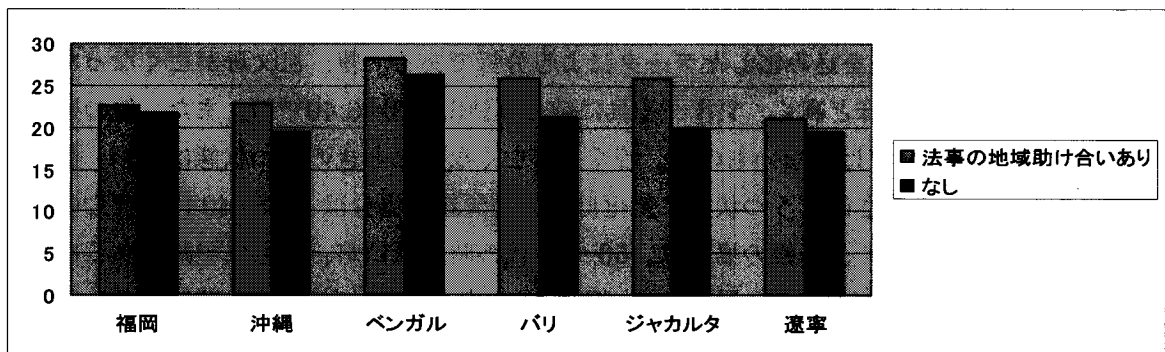


グラフ 3 両親、祖父母の関係の近さと祖先対話

同じ分類で、祖先対話尺度得点を見た。すると、グラフ上は近い関係の父親、近い関係の祖父が亡くなった人ほど死者、祖先との対話が高く、母親だけは、遠い関係だった人の方が死者との対話を行うように見えるが、統計的にはどちらの主効果も見られなかった。

同じく、死別者の現在の不健康度をみると、やはり生前の関係の近さ、死別対象者どちらの主効果も見られなかった。

5 地域の協力と死別うつ状態、不健康度

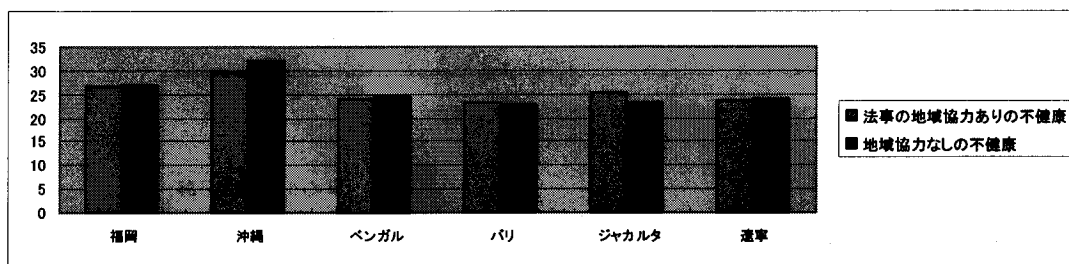


グラフ 4 「法事の地域助け合い」ありなしと死別うつ尺度得点

地域、近隣が法事に協力するかどうかと、死別うつ状態、不健康度とを見たが、地域で協力するところの方が死別うつ尺度が有意に高かった。人々が助けた方がうつの感情を

味わえるとも言える。地域協力の主効果は、 $F(1, 904)=16.78$ ***である。

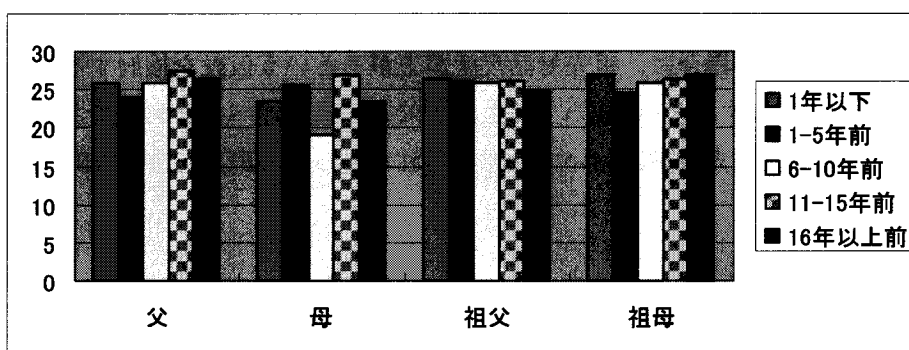
次のグラフ 5 は、死別から時間が経ってからの現在の GHQ である(死別者に限定した)。これからみると、法事の協力がある人達は、現時点では健康度には差はないと言える。このことから文化的には法事の助け合いは効果的な役割を果たしているといえるのだろうか。統計的にも法事地域協力の主効果はでていない。 $F(1, 775)=0.86$ n.s.



グラフ 5 「法事地域助け合い」ありなしと現在の不健康度 (GHQre)

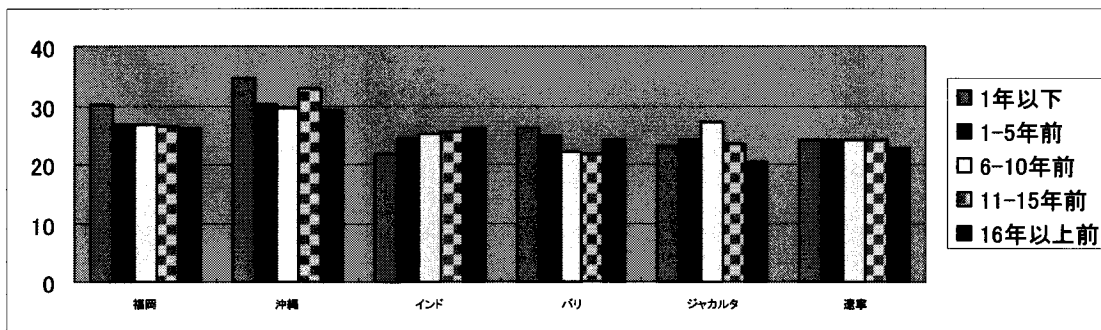
6 死別後時間経過と不健康

そもそも不健康度 (GHQ) が死別後回復するのかどうかは、これまでデータがなかった。そこで、これらの統合データから、対象別に時間経過による現在の不健康度を見してみる。



グラフ 6 内訳別、死別経過と不健康度

このことから、GHQ は死別とは直接的な関連が見られない事が分った。したがって、法事の健康に及ぼす効果も必ずしも明確には言えないことになる。

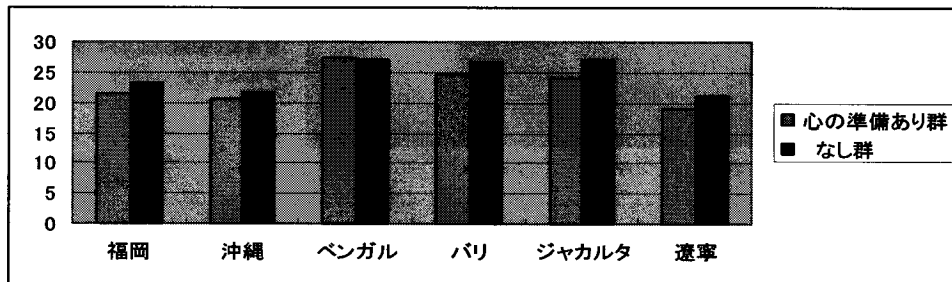


グラフ 7 地域別死別経過と不健康度

地域別に見ると、日本では死別直後の不健康が見られるが、統計的には有意と言えない。
 $F(4, 746)=0.65ns$

7 死者の覚悟と死別うつ、祖先対話

死者に心の準備があると、残された家族や友人はうつ状態が少ないのではないか。これらを、2元配置の分散分析により検証した。



グラフ8 死者の心の準備ありなしと、死別者の死別うつ尺度

すると、グラフ8のように、地域別の主効果 $F(5,887)=19.29^{***}$ 、心の準備の主効果 $F(1,887)=7.26^{**}$ の両方が統計的に有意にあり、心の準備のない死ほど、残されたもののうつ状態が高かった。交互作用は認められず、地域により異なることはなかった。

次に、死者に心の準備がない場合に、祖先対話尺度が上がるという仮説を検討するため、2元配置の分散分析を行った。すると、地域の主効果はすでに本書で述べたとおりであるが、死者の心の準備の主効果は、祖先対話においては認められなかった。 $F(1,965)=0.73 n.s.$

12章 ターミナルケア

中村 幸

Koh Nakamura

福岡県立大学 人間社会学部

はじめに

いのちあるものには必ず死が訪れる。いのちはどこからきてどこへ行くのか。人生の最期を迎えるプロセスの中で、この永遠の主題と向き合うかけがえのない時間がターミナル期である。

死を身近にした人とその家族への支援をいかに行うかということは、本人はもちろん、ターミナルケアに関わる専門家、ボランティア、周囲の関係者、家族など残される人々にとって、避けることのできない重要な課題である。

近年は、国内はもとより、地球社会規模でターミナルケアにおける関心がより一層高まってきているといわれるが、本研究の調査においてもそれを感じたことである。

本章ではまずターミナルケアとは何かについて概観し、その射程を明らかにする。次に文化による死生観の違い、現地調査における印象等を基に、ターミナルケアにおける支援の在り方について若干の考察を行うことを目的とする。

1 ターミナルケア(terminal care)とは

ターミナルケアとは「治癒の可能性がない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括したケア。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、人生を充実させることを重視する」(松村明編『大辞林』第2版、三省堂、1995年)という捉え方がある。また、「死が近づいている患者に対して行われる医療、看護、介護である」とし、「延命治療中心ではなく、身体的苦痛、死の恐怖の緩和が重要であり、患者の人格を尊重した医療、看護、包括的なチーム医療が必要で、残された人生をその人個人を尊重し、生きることができるよう援助する」という説明もみられる。1) (硯川眞旬監修『国民福祉辞典』金芳堂、2004年)

ターミナルケアを「終末期医療」としている場合も多くみられる。社会福祉辞典によると、ターミナルケアを「終末期医療・末期医療ともいう。疾病、事故、老衰などにより、人生の最期を迎えるまでの特定の期間の看護主体の医療のこと。末期の患者には死の瞬間までその人らしく生をまっとうできるように身体的苦痛の緩和をはかること、患者の心理を理解するように努め、社会的・精神的苦悩を推察したうえでの対応が必要になる。死期を迎えようとしている患者の心理は、まず現実状況の否認・生の願望、やがて抑うつそして受容へと変化していくといわれる。困難ではあるが死を受容して臨終を迎えることができるように、医師、看護師をはじめ医療チーム全員が患者に接するように努める。死にゆく患者に孤独な思いをさせない配慮とともに、残される家族の心のケアとして、患者と時間を共有し、看取る機会・場を可能な限りつくるのが肝要である」としている。2) (社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』大月書店、2002年)

わが国において、一般的に末期とは「現代医療において可能な集学的治療の効果が期待できず、積極的治療がむしろ不適切と考えられる状態で、生命予後が6ヶ月以内と考えられる段階」3)と医療関係者の間では考えているようである。

よく似た表現で「終末ケア」という用語もあるが両者について、宗教との関連で「ターミナルケア」はキリスト教精神に基づき、「終末ケア」は仏教精神に基づいて使用されているのではないかと、という佐々木の指摘は興味深い。4)

厚生労働省では、ターミナルケアに近い用語である、「緩和ケア」(palliative care)を使っている。ちなみに世界保健機関(WHO)では、「緩和ケア」は終末期に限らず、もっと早くから、時にはがんが発病した段階から行われるべきであると提唱している。その理由は、例えばがんが診断された時が危機的な時期となることもありうるし、再発や転移が明らかになったとき、治療によって苦しみの多い時期に、緩和ケアを最も必要とすることがあるからである、という。5)

WHOの緩和ケアの内容は以下のとおりであるが、ターミナルケアを含むものであることは明らかである。(表1)

表1 緩和ケアとは	2003 : WHO
<ul style="list-style-type: none"> ・痛みやその他の苦痛な症状から解放する ・生命を尊重し、死を自然の過程と認める ・死を早めたり、引き延ばしたりしない ・患者のためにケアの心理的、霊的側面を統合する ・死を迎えるまで患者が人生を積極的に生きていけるように支える ・家族が患者の病気や死別後の生活に適応できるように支える ・患者と家族(死別の後のカウンセリングを含む)のニーズを満たすためにチームアプローチを適用する ・QOLを高めて、病気の過程に良い影響を与える ・病気の早い段階にも適用する ・延命を目指すそのほかの治療(化学療法、放射線療法)とも結びつく ・それによる苦痛な合併症をより良く理解し、管理する必要性を含んでいる 	

概観してみると、「ターミナルケア」という用語について、保健・医療・福祉の領域を横断する定義は今のところないようである。

そこで本論文では、ターミナルケアを終末期の「医療」に限定せず、「死を身近にした人と残される家族、ケアにあたる専門家、ボランティア等の関係者も含む総合的なケア」の意味で捉えることとする。

II ターミナルケアにおける支援のあり方 — 死生観との関連で —

ここでは、ターミナルケアにおける支援の在り方について、文献研究、現地調査において見聞きした印象、調査結果等を総合し、若干の考察を試みることにする。

死をいかに迎えるか、その死に臨む態度は、時代や各国の地域社会・文化によっても導かれるであろう。様々なファクターが絡み合い、個人によって異なる死生観が形づくられていくのであろう。

今回の現地調査において、死生観、介護観に影響を与えているファクターのうち、最も大きなものは来世において罪を裁かれるという思想や宗教ではないかと思われた。すべての宗教は安らかな「死後」の在り方に深く関わっている点において共通しているといったらいいすぎであろうか。

1) 日本人の死生観と老いの意味

我が国では、「歴史社会の中で、仏教、儒教、キリスト協の三教が（中略）時には前提なしの「寛容」、時には「雑居」をしてきた、と吉田は指摘しているが⁶⁾ 前近代社会においては「死をひとつの通過点として新しい世界に往く」という信仰が老いの生活を支えていた。死の意味を納得していれば、別れの悲しみはあっても、恐れはない。また、社会も「老い」自体に価値と意味を認め、老人の果たしてきた足跡があるからこそ今の繁栄があると考えられ、老人は尊敬されていた。⁷⁾

ところが現代社会では、老いにおける価値、老人に対する尊敬は、「高齢者の人権尊重」といった人権思想や理念、社会福祉制度・政策の体系化が進む一方で、老いの「価値」、老人に対する「尊敬」といったものは弱体化している傾向がないだろうか。少なくとも、“なにかができる” いうことに高い価値を置いている社会の風潮に、高齢者が馴染まないことは明らかである。

日本のターミナルケアの内容をみると、キリスト教系のホスピスケアが浸透している。またビハーラという仏教による終末ケアも行われて久しい。しかし、日本人の中には「無宗教」を標榜する人が少なくない。⁸⁾ 死が近づくと「お迎えが来た」という言葉はよく聞かれるが、これは本調査においてこれまで明らかになったように、祖先崇拜など日本人の素朴な死生観が関連していると思われる。

2) ターミナルケア実践における今後の課題

日本人の死生観については、5年ごとに実施している厚生労働省の「終末期医療に関する調査」等における結果をふまえた検討会において、検討が重ねられてきている。

調査報告書によると、今後は、ターミナルケアにおける患者、家族への精神的サポートがより一層重要なテーマになると指摘している点に注目したい。

「終末期医療における患者、家族からの相談には、治療に関すること、精神心理面に関すること、医療機関の選択や費用に関すること、在宅療養に関することなどがある。患者や家への相談体制としては、まず、医師と患者・家族が対面して、しっかり話をすることが基本である。しかし、患者や家族は、治療以外の問題に関して相談する相手が見つからないことがあるため、相談を包括的に扱う「総合相談窓口」を設け、医師、看護師、ソーシャルワーカー、カウンセラーが適切に対応する体制を作っていくことが重要である」としている。

社会福領域では、ターミナルケアにおけるソーシャルワーク実践の内容について、近年急速に関心が高まっている。実践の範囲と基準については、全米ソーシャルワーカー協会の「緩和と終末期ケアのソーシャルワーク実践基準」（2003年）が紹介されており、参考になる。

今後は各国の福祉の実情に合わせて、より具体的、実践的、総合的なターミナルケアにおけるソーシャルワークのプログラムを作成し、病院、在宅、施設を問わず、利用者が望む「場」においてターミナルケアを利用できるシステムを整備すること、及び地域を基盤としたソーシャルワーク実践の「質」の向上が急務である。

3) インドの「死を待つ人の家」のこと

インドのカリガート（ヒンズー教のカーリー女神を祭っている）にあるマザーテレサの「死を待つ人の家」では、様々な事情から人びとから見放され、捨てられたような孤独な人間たちが、人としての尊厳を大切にされたターミナルケアを受けている。この「死を待つ人の家」における「祈り」を、最後に紹介することをお許しいただきたい。⁹⁾

主よ、貧困と飢えのうちに生き死ぬ、世界中の同胞のために働く私たちを、
そのことにふさわしい者にして下さい。
私をあなたの平和の道具としておつかい下さい。
憎しみのあるところに愛を
争いのあるところに許しを
分裂のあるところに一致を
疑いのあるところに信仰を
誤りのあるところに真理を
絶望のあるところに希望を
闇に光を
悲しみのあるところに喜びを
もたらすものとしてください
慰められるより慰めることを
理解されるよりは理解することを
愛されるよりは愛することを
私が求めますように
わたしたちは与えるから受け
ゆるされるからゆるされ
自分を捨てて死に
永遠の命をいただくのですから
アーメン

<引用・参考文献>

- 1) 硯川眞旬監修『国民福祉辞典』金芳堂、2004年、266ページ
- 2) 社会福祉辞典編集委員会編『社会福祉辞典』大月書店、2002年、360ページ
- 3) 淀川キリスト教病院ホスピス編『ターミナルケアマニュアル』第3版、最新医学社、1998年、1ページ
- 4) 佐々木隆志著『日本における終末ケアの研究－国際比較の検討から－』中央法規出版、2000年、18ページ
- 5) 終末期医療に関する調査検討委員会編集『今後の終末期医療の在り方』中央法規出版、2005年、176－177ページ
- 6) 吉田久一著『社会福祉と日本の宗教思想 仏教・儒教・キリスト教の福祉思想』勁草書房、2003年、iiページ
- 7) 新村拓著『ホスピスと老人介護の歴史』法政大学出版会、1992年、117ページ
- 8) 安満利麿著『日本人はなぜ無宗教なのか』ちくま新書、2002年、13ページ
- 9) アルフォンス・デーケン、飯田眞之編『日本のホスピスと終末期医療』春秋社、1999年、282ページ