

死にゆく人から学ぶ死生観

「お迎え」体験を異常とみなすラベリングからの解放に向けて

View of life and death Learn from Dying person
Toward liberation from Free from Considered abnormal 「Pick up」 Experience

岡部 淳子
Junko Okabe

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 現代社会研究専攻 修士課程

キーワード：死生観, 「お迎え」体験, 終末期医療人間
Key words : View of life and death, Pick up Experience, Dying person

1. 研究目的

現在, 日本では 8 割の人々が病院で亡くなっており, 日本では病院で死ぬことが常識なのである。

1980 年代後半に日本の医療現場において「医療化された死」の抱える矛盾が噴出して来る。1990 年に山崎章朗『病院で死ぬということ』が出版され, 当時ベストセラーになり, 一般市民の間でのホスピス・緩和ケアに関する認知を飛躍的に高めた書籍である。2000 年代に入り石飛幸三『平穏死』(2016)出版された。やはりこの書籍でも延命治療に疑義を唱えるものである。両者に共通していることは, 医師ということ。医師が臨床で亡くなる患者の死について疑問を感じて問題提起していることの意義は大きいと考える。

一方, 現状は病院では, 命を助けることが使命であるとされているため, 余命わずかな高齢者であっても大概の医師は延命治療を行うことが最善だと判断する傾向にある。臨床においては, 山崎医師・石飛医師の考えは排除される傾向にある。

本稿では, 病院という閉鎖された社会組織の現状を明らかにした。そこで, 1960 年代のアメリカの病院をフィールドワークして書かれた論文, デヴィッド・サドナウ『病院でつくられる死—「死」と「死につつあること」の社会学』(1992)を取り上げ, 病院という社会組織における「死」の認識から見えてくる病院が産出する「死」, 社会現象としての「死」を示したい。

本研究によって得られた知見は死にゆく患者の支援に活かすことを目的とする。

2. 研究実施内容

今年度取り上げた文献は, 田代志門『死にゆく過程を生きる—終末期患者の経験の社会学』(2016), 岡部健・竹ノ内裕文(清水哲郎監修)『どう生きどう死ぬか—医療の現場から考える死生学』(2009), 玉井真理子・大谷いづみ『はじめて出会う生命倫理』(2011), バーニー・グレイザーとアンセルム・ストラウ『死のアウェアネス理論と看護—死の認識と終末期ケア』(1988), エリザベス・キューブラロス『死ぬ瞬間—死とその過程について』(2020), デヴィッド・サドナウ『病院でつくられる死—「死」と「死につつあること」の社会学』(1992), について内容をまとめ, 終末期患者と医療者の相互作用の社会的理解に努めた。その中で私の研究テーマに最も取り上げたい内容が書かれていた文献はデヴィッド・サドナウ『病院でつくられる死—「死」と「死につつあること」の社会学』(1992), であることがわかった。

この本の内容を簡単に触れると, アメリカの貧しい人々が行く総合病院のフィールドワークを通して病院という社会組織における「死」の認知, 死体処置の行動から病院が産出する「死」を示している。最大の関心は「社会的死」である。「社会的死」についての内容を丁寧に読み込み現代社会との比較検討, 文化・宗教・倫理・教育・経済的背景がもたらす要因を読み解いた。

次に死生観について触れる。死生観である「お迎え」体験については, 岡部健・竹ノ内裕文(清水

哲郎監修)『どう生きどう死ぬか—医療の現場から考える死生学(2009)』を丁寧に読んだ。そこから死にゆく人が体験している世界観を知ることによって死にゆく人の心に寄り添うことが可能になる発見をした。死にゆく過程において「お迎え」体験のような死生観を持つことで人間らしい豊かな感性を構築することが必要ではないかと読み解いた。今回、死生観を研究テーマとしているが、内容としては「病院死」についての問題関心が高いため、死生観については章で論じたいと考えている。

第一章では、日本の病院死の現状を論じた。『厚生労働省「人口動態統計」』、内閣府が発表している『内閣府令和2年版高齢社会白書(全体版)』、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(厚生労働省 改訂版平成30年3月)、厚生労働による調査、人生会議(ACP)に関する取り組み状況から、人々の死の捉え方が多様化していることを明らかにした。

第二章では、人々の死の捉え方が多様化している背景にある死生観について論じた。上記記載した論文以外にも河原正典, 2020, 『「お迎え」体験』宝島社, から日本人の死の受容を論じた。

病院で患者のケアに当たる看護師は患者が持つ死生観について理解を深めることが必要であることを論じた。

第三章では、病院組織という閉鎖された社会システムの中でつくられる「死」について明らかにした。1960年代のアメリカ社会における病院での死の取り扱い方について書かれた論文を参考文献として取り上げた理由は、デヴィッド・サドナウが観察した内容を丁寧に描いており、文化・社会背景の違いはあるものの病院で発生する死の特徴を顕著に表しているからである。

新型コロナウイルスの感染が拡大し始めてから2年になる。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、入院患者の面会人数、面会時間が制限されている。一部の病院ではオンライン面会が可能となり家族・親族などの手軽な面会を可能にするなどサービス向上が図られている。

一方、病院という閉鎖された社会で行われている治療や発生する死は見えにくいになっている。死に関してはより隠されている現状がある。デヴィッド・サドナウ『病院でつくられる死—「死」と「死につつまること」の社会学』(1992)を取り上げることで閉塞された病院社会の現状を明らかにし

ていきたい。

3. まとめと今後の課題

本研究テーマ、「死にゆく人から学ぶ死生観—「お迎え」体験を異常とみなすラベリングからの解放に向けて—は研究を進める過程で、死生観の部分は章で論じる内容であることがわかった。最大の関心は高齢者の終末期医療の現場から感じる違和感である。具体的には、自分の死に方を自分で決められない、あるいは死について話すことがタブーとなっている環境があり、結局のところ望まない延命治療が当たり前のように行われている現状があるのではないだろうか。

病院で死ぬということ(病院死)とは、最期まで治療がおこなわれることであって、治療をしないことを選択することはなかなか容易なことではない状況にある。

現在、日本人の8割は病院で亡くなっている。病院という閉鎖された社会組織で生じる死の方について現状が明らかになっていないことが問題である。病院で行われている治療や発生する死がオープンにされることが必要だ。そして、病院に依存しないこと、自分が望む場所で治療や死を迎えられる、選択肢が増えることが重要である。

さらに、高齢者の終末期医療のあり方を考える上で、石飛幸三医師の文献を取り上げる。石飛医師は、著書の中で延命治療の差し控えや中止についてもっと社会全体でオープンに議論されることが重要だと述べている。さらに、宮本顕二医師・礼子医師も同様に問題提起している。なぜ、臨床現場で働いている医師が終末期医療のあり方について声をあげているのか、社会背景をみていく必要がある。

そもそも「死」とは何なのかと考えていく必要があるのではないか。また、医療現場から見える「死」とは何なのか。死を考えることで現代社会が抱えている問題点を明らかにしたい。時代とともに変化する「死」の捉え方・倫理観・価値観の多様性についても言及したい。