

対人援助職におけるデス・エデュケーションの必要性について (I)

—デス・エデュケーションプログラム開発の意義—

片岡 靖子 *長友 真実 **岡崎 利治 前田 直樹

The necessity of Death Education to human service professionals (I)
- The significance of developing Death Education programs -

KATAOKA Yasuko , *NAGATOMO Mami , **OKAZAKI Tosiharu , MAEDA Naoki

Abstract

This study reviewed the development of comprehensive Death Education program for human service professional. Death education is one of the critical issues for not only learning an effective terminal care but facilitating the view as a social professional. However, the comprehensive Death Education program for human service professionals has not been developed so far. As a reason, there are fundamental issues such as a shortage of professional lecturer or undeveloped learning system for professional workers. Hence the development of a comprehensive Death Education program needs to be urgently developed.

Key words : the development of death education, human service professionals, Death Education program, value of life and death

キーワード : デス・エデュケーション開発, 対人援助専門職, デス・エデュケーションプログラム, 死生観
2006. 1.18 受理

はじめに

死について考えることは、今我々がどのように「生きる」ということについて考えていくことにつながっていく。これが本論文での大きなテーマであると言える。さらに、精神的貧困が叫ばれている現代において、より良い生を考えるために、デス・エデュケーションが有効であるか否かを明らかにしていくことは、緊急的な課題であるとも考える。

一方、医療、看護、教育、福祉領域などを中心としてデス・エデュケーションの試みが、数多くなされている。これらの領域による先行研究から、デス・エデュケーショ

ンは、対人援助専門職には必要な教育であるということ。その理由としては、死にゆく人々への治療やケアのあり方への何らかの示唆を与えるということが提示されている。^{1) 2) 3) 4)} また、対人援助専門職の多くが、死にゆく人びとへの治療やケアの過程で、心的なストレスや外傷を受け、その予防的もしくは対応の手段として必要とされていることも提示されている。さらに、デス・エデュケーションは、教育的立場から、医師、看護師、介護福祉士養成や、小・中学校における子どもたちへの精神的成長や安定、さらに生きる力を養成することを目的とし、さまざまな教育プログラムが開発され報告されている。^{5) 6)} しかし、さまざまなデス・エデュケーションプログ

九州保健福祉大学 社会福祉学部 臨床福祉学科 宮崎県延岡市吉野町 1714-1 〒882-8508

*九州保健福祉大学 健康管理センター 宮崎県延岡市吉野町 1714-1 〒882-8508

**九州保健福祉通信教育部社会福祉学部臨床福祉学科 宮崎県延岡市吉野町 1714-1 〒882-8508

Department of Clinical Welfare Service, School of Social Welfare, Kyushu University of Health and Welfare, 1714-1 Yoshino-cho, Nobeoka, Miyazaki, 882-8508 Japan

*Health Management, Welfare Service, School of Social Welfare, Kyushu University of Health and Welfare, 1714-1 Yoshino-cho, Nobeoka, Miyazaki, 882-8508 Japan

** Subject of study of clinical welfare, Faculty of social welfare, Part of correspondence course, Kyushu University of Health and Welfare, 1714-1 Yoshino-cho, Nobeoka, Miyazaki, 882-8508 Japan

ラムは開発されているものの、その効果性と行動変容に具体的にどのように寄与しているかということについて明らかにされてはいない。

本論文は筆者、岡崎、長友、前田による「対人援助専門職におけるデス・エデュケーションの必要性について」を3部構成として論じた論文となっており、死にゆく人びとに対応する対人援助専門職を対象としたデス・エデュケーションの必要性に焦点を当て、その方法と具体的なプログラム開発における留意点の提示、とりわけ社会福祉教育における社会福祉援助技術演習におけるデス・エデュケーションプログラムの開発と提示、さらにデス・エデュケーションが青年期心性にどのような効果性と行動変容に対してどのように寄与したかということについて提示、報告していくことを目的としている。

終末期ケアにおける諸課題

1. 終末期ケアを検討する意義

死にゆく人びとへのケアについて、ターミナルケア、終末期ケア、ホスピス、さらに緩和ケアなどさまざまな識者、機関などによって論じ、定義されている。WHO (2005) においては、緩和ケアについて治療が有効でなくなった患者に対する全人的ケアとし、その課題として痛みやその他の症状コントロール、情緒的、社会的、霊的問題の解決としている。⁷⁾ 終末期について、病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な最前の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態としている。⁸⁾ また、ホスピスについては、NHO (The National Hospice and Palliative Care Organization) において、治療が死にゆく人びとに対して、身体的、心理的、社会的、霊的ケアを提供するものであり、他職種の医療チームを構成して対応していくとしている。⁹⁾ このように、さまざまな定義があり整理されていない状況である。ここでは、終末期ケアを何らかの傷病により回復の見込みがなくなった患者や家族を対象とし、生から死へと移行する過程において生じる精神的、身体的、社会的、霊的な諸問題への対応と残された家族を援助していく過程とする。

終末期ケアについての対応が急がれる根拠として、後期高齢者の死亡急増時代が訪れ、「死」というものが身近になるとしている。さらに長期に渡る介護の延長線上における「死」があるという、従来の癌末期患者へのケアを中心とした議論から、「生活モデル」的な視点を伴った終末期ケアの模索が必要であるとも提示している。¹⁰⁾ 今後の終末期ケアのあり方を考察する上で、大きな示唆

となるのは、より良い生の延長としての「死」であるという考え方であろう。日常生活の満足度(QOLの高さ)と死の受容との関連に着目した調査においては、人生に対して高いQOLを感じている高齢者ほど、死に対する受容が高い。¹¹⁾ また高齢者の死生観についての調査においては、高齢者の余命の期待に対する質問において、「短期期待群」については、身体的低下、社会的役割喪失、生活満足度の低さ、知的能動性の低さが大きな要因であることを提示している。一方、「死」に対する態度が心理的に安定している要因として、宗教的行動や家族や社会との結びつきが影響しており、身体面での援助にとどまらない支援が必要であることも報告されている。¹²⁾

これらの先行研究が提示していることは、より良い終末期ケアを考えることは、より良い生へのアプローチが必要であるということ。そして、より良い生としていくための日常の生き方への援助がどのように展開されていくべきか検討されていくことが必要であるということ。さらに、その上で人びとにいずれ訪れる個々人の「死」への検討の機会や準備教育がなされる必要性があるということも示唆されている。

改めて、この現代において終末期ケアのあり方を検討していくことは、大きな意義をもつと考える。その理由として、例えば終末期医療のあり方を検討していくことが、患者中心の患者のための医療のあり方を、そして終末期ケアのあり方の検討が、対人援助専門職としてのより良いケアのあり方を提示することに繋がっていくと考える。即ち、終末期ケアのあり方を検討していくことが、医療、看護、福祉、教育のあり方、さらに人びとの日常生活のQOLを向上させていくための検討へと繋がっていく。

2. 終末期ケアにおける諸課題

現代における終末期ケアの課題は、山積していると言える。また、これらの課題は多岐の領域との関連の中で検討されなければならない課題でもある。

例えば医療における課題としては、終末期医療のあり方、癌患者への告知の問題(インフォームド・コンセント)、終末期患者自身の意志決定(リビング・ウィル)、延命、尊厳死、安楽死などさまざまな課題が抽出される。これらの課題は医療としての課題だけでなく、患者の人権や尊厳を守っていくという、新たな課題を提示している。

さらに、患者自身の意志決定がどこまで保障されるのかという課題も突きつけられている。例えば、在宅で死にたいとの思いをもっている、その背景に医療・看護・

福祉サービスの充実と患者家族の協力や理解が得られないと実現し得ないのである。厚生省健康政策局総務課の報告によると、高齢者の希望する終末期の迎え方の調査においても、自宅で死にたいとの患者自身の思いはあり、また家族も自宅で死を迎えさせたいとの思いはもつものの、実際は不可能であるとの回答が多くを占める。¹³⁾朝日新聞によると、告知や延命治療の選択の問題についても、痛にかかったら告知を受けたいとの希望が76%を占めるにもかかわらず、家族の立場で告知を積極的にするという割合は37%と激減している。延命治療についても当事者の立場であれば希望するが17%の割合であるが、家族の立場では40%が希望するとの回答を選択している。¹⁴⁾当事者の立場そして家族としての立場により、告知そして延命治療の希望についての判断が乖離している状況が提示されている。当事者である患者の思いを実現していくためには、患者自身とその家族への死生観の涵養と、在宅死が可能となるような社会的条件整備が急がれる。

医療・看護・福祉における終末期ケア過程のあり方についてもさまざまな実践がなされている。患者がより良い死を迎えるためのアプローチが模索されているのである。

身体的なアプローチとしては、痛みをはじめとするさまざまな症状をいかにコントロールし、患者の苦痛を軽減していくということが課題として挙げられる。全身倦怠感、食欲不振、痛み、便秘、呼吸困難、不眠、悪心、嘔吐などの身体の諸症状が死亡前約2ヶ月の間に激増している。¹⁵⁾これらの諸症状への対応について、患者の苦痛を感じ、受け止める症状アセスメント能力と症状マネジメント能力が必要であるとしている。¹⁶⁾終末期における患者の抱える苦痛を軽減するために、医療、看護領域においてさまざまな模索がなされている。しかし、これらのアプローチは癌患者へのアプローチであるということと、医療との協働によって可能となるアプローチであると言える。癌患者だけでなく、高齢者などの終末期における身体的な苦痛と感ずる諸症状のアセスメント項目の提示、さらにマネジメントのあり方などの提示が必要である。また、生活が主である在宅や福祉施設においては、看護師に代わって家族がそしてケアスタッフが症状アセスメントとマネジメントを実施しなければならない。在宅や福祉施設において終末期ケアが可能となるためには、強力な医療との連携・協働が必要である。

身体的な痛みと共に、日常生活の活動能力の低下、心理的痛み、社会的痛みなどが生じる。Kubler-Ross Eは、死にゆく過程における精神的な状態について、衝撃、否

認、怒り、取引、抑鬱、受容、デカセクシス（解脱）という過程を経て、その基底には希望が存在すると述べている。¹⁷⁾さらに、終末期の患者が抱えるのは、霊的痛みである。他者との関係の喪失、死が間近であるという将来の喪失、自律の喪失による虚無感、孤独、疎外感などが霊的な痛みであり、これらの痛みへのアプローチは、終末期の患者に関わる医療、看護、ケアスタッフにとって模索していくべき課題ともなっている。

終末期ケアの課題は、終末期の患者の抱える身体的、心理的、社会的、霊的な痛みへのアプローチの方法の確立、終末期の患者がどこで死ぬかということが選択できる条件整備、さらにこれらの痛みに対応することができる多様な専門職との協働が可能となる地盤作りと、終末期の患者、関わる専門職、家族への死生観を涵養する教育プログラムの開発が必要である。

3. 終末期ケアに関わる対人援助専門職の抱える問題

終末期ケアに関わる専門職である、対人援助専門職、すなわち医師、看護師、ケアスタッフなどの抱える大きな問題は、終末期の患者を看取ること、その過程が一つの喪失体験であるということである。

痛みが激しい終末期の患者への病室への訪問が減っていくことはしばしばあることである。これは、医療、看護、ケアの専門性が否定され、専門家としての存在価値や、遣り甲斐が感じられないという状況に陥る結果である。また、終末期に携わる対人援助専門職自身に、死への恐怖の感情があるからであると考えられる。しばしば終末期の患者の「早く死にたい」との訴えに、対人援助専門職は話題を変え、「早く元気になろう」などと、終末期の患者自身の思いや言葉に焦点を当てることを避ける傾向にある。

看護師を対象に終末期の患者とのコミュニケーション場面での看護師の感情を明らかにした調査においては、ほとんどの看護師が終末期の患者とのコミュニケーション場面ですら戸惑いを感じ、「事実を知っている緊張感」、「患者の人生に影響を与える責任の重み」、「思いを共有できないつらさ」、「何もできない申し訳なさ」、「看護の手ごたえのなさ」、「余裕がない」、「責められることへのやるせなさ」、「患者の心の中に入る怖さ」、「死と向き合う怖さ」、「患者が心を開いてくれない戸惑い」などを感じている。¹⁸⁾

福祉施設においては、特別養護老人ホームにおける介護職の行なっている終末期ケアの実態についての調査の中で、20歳代の介護職は「死」が間近である場面においてケアが少なく、30歳代、50歳代においては、スキ

ンシップを行なうなどの精神的ケアへの取り組みが多くできていたことが提示されている。さらに、介護職養成のカリキュラムにおいて人間の死へのかかわり、死生観を育てる教育が必要であることと、40歳代のかかわりが少ない点について生涯学習が必要であることも提示している。¹⁹⁾

また、ターミナル事例に対する医療者の倫理的葛藤に焦点を当てた報告によると、終末期患者の判断能力の有無の判断や代理決定者の選択、また、治療拒否の終末期患者への対応などの背景に、日本の文化的問題が内包され、倫理的葛藤が生じている状況が報告されている。

さらに終末期ケアを可能とする施設の条件などについては、全国の特別養護老人ホームの調査において、設立年数が高く、長期入所者が多い施設ほど終末期ケアを施設内で実施したいとの割合が高く、看護職が医療ニーズを満たさなければならない現状と、夜間における看護職の配置基準がないため、介護職に夜間医療ニーズへの対応を委譲するしかない状況が提示されている。即ち、福祉施設における医療ニーズへの対応条件の整備が必要であるとの提案がなされている。²¹⁾

終末期ケアに携わる対人援助専門職が安定、安心してケアを提供していくためには、対人援助専門職自身の個人としての価値を認め、対人援助専門職同士が自由に苦しさ、感情を吐露し合える場所と雰囲気を作っていくことが先ず必要である。さらに、死生観を涵養し続ける教育プログラムの開発、リビングウィル、Advance Directives (事前指示) の活用と有効性の整理、医療・看護・福祉の連携・協働による終末期ケアの実践の検討と模索の機会作り、さらに対人援助専門職にとどまらない死生観を涵養していく文化と教育のあり方についても模索していく必要性がある。

対人援助職へのデス・エデュケーションの実際

1. 日本におけるデス・エデュケーションの現状と課題

Kübler-Ross Eによる「死ぬ瞬間」²²⁾は、我が国において、死について考えるというだけでなく、死を考えると生を見つめなおすという新たな流れを生み出した。また、アルフォンス・デーケンが、我が国にデス・エデュケーションの必要性についての考え方をもたらした代表的な人物でもある。彼は、『死への準備教育』は、そのまま、より良く生きるための『ライフ・エデュケーション』にほかなりません²³⁾と述べている。なぜ今、デス・エデュケーションが必要とされているのか。その理由として、死が見えなくなったということが言える。

1951年には我が国における全死亡者のうち、82.5%が自宅死であった。しかし、1977年以降はこの比率が逆転し、80%が病院で死亡している。これらの背景には、救急救命の技術が発達したということ、さらに家族機能の低下による介護力の低下をもたらしたことに原因があると考えられる。家族機能の低下はさらに、死を看取る、死を考えるといった文化の継承力も低下させ、死を学び、死を語る力が家族内で喪失している。これらの状況から、死について意識的に語られなければならない、即ち、死の教育が社会化されなければならない状況を生じさせている。

我が国における、デス・エデュケーションにはどのような取り組みがなされているのだろうか。医療・看護・福祉におけるデス・エデュケーションについては次節で述べることとし、ここでは、生涯教育としてのデス・エデュケーションについて考察していく。

天野は、中学生を対象に、ペット・動物の死をテーマに、「死」について、そして死をめぐる過去の体験を捉えなおし、生命観、死生観を言語化、表現、共有していくように授業展開を試みている。天野は、思春期の入り口である中学生は、前頭葉の発達期であり、より良く生きるための価値観や判断力の基礎を築く時期であるが、多様な個々の価値観、情報の氾濫が、子どもたちへの価値観形成を混乱させているためであるとしている。²⁴⁾

光岡は、幼児、低学年を対象とし、生と死をテーマにした絵本の読み聞かせを行い、母親や教師との語り合いを観察記録し、分析している。この実践の目的は、死に接する機会が乏しく、マスメディア、ゲームによるバーチャルな死の経験にとどまり、死が可逆的であるかの錯覚さえ与え、生命を軽視した少年犯罪の実態に対して、限りある生命であるということ、死による喪失の悲しみ、そして生きることの意味や生命の大切さを学ばせていこうとする試みである。²⁵⁾

關戸は、日本における古代から現代にかけての死の看取りの変遷について概観し、現代において死が非日常的なもの、隔離されたものとなっていること、そして医療技術の発達により、自分の死のあり方を考える、即ち自分の受ける治療の選択の必要性が生じたということが、デス・エデュケーションの生涯教育の必要性であると述べている。²⁶⁾

デス・エデュケーションの必要性は、死の非日常化という状況の下、死の意味や悲嘆といった感情を学ぶ必要があるということと、死を語ることから生きる目的や意味を問い直そうという試みである。さらに、高度化する医療技術の発達により、延命治療に偏った現代医療に

において、医療を国民のものへと取り戻そうとする、患者の権利獲得運動のための基礎教育であるとも言える。

2. 対人援助専門職へのデス・エデュケーションの実際

対人援助専門職へのデス・エデュケーションは、医師、看護師、福祉専門職を中心にさまざまな試みがなされている。本節では、各専門領域におけるデス・エデュケーションプログラムに焦点を当て、考察を試みる。

柏木は、死の臨床教育において「症状のコントロール」「チームアプローチ」「家族のケア」「患者の自己決定権」「コミュニケーション」の5つの課題を提示している。²⁸⁾ また渡邊は、社会福祉教育のあり方として、自分自身の死としての一人称の死、家族や知人など親しい存在としての二人称の死、抽象的で第三者としての三人称の死という人称態に合わせた方法をとることを示し、主観視（一人称、二人称の死）する死と客観視（三人称の死）する死とのバランスへの配慮、そしてグループディスカッションを取り入れ、他者の死から自己の死へと認識することの3つの項目を取り入れることを提示している。²⁸⁾

しかし実際の対人援助専門職におけるデス・エデュケーションへの戸惑いは大きい。その要因として考えられるのは、デス・エデュケーションプログラム開発が多様な角度から開発されなければならないためである。例えば、柏木の指摘するように、「症状のコントロール」「チームアプローチ」「家族のケア」「患者の自己決定権」「コミュニケーション」の5つの課題それぞれの教育プログラムが開発され、系統だったプログラムとして整備され、さらにこれらの知識・技術が統合され、具体的な場面で対応できる実践力を養わなければならないからである。また、柏木の5つの課題の前提として、対人援助専門職の死生観の育成、価値への気づき、人間性、感性をはぐくむなどの教育的アプローチの方法論も必要であるからであろう。

さらに、これらのプログラムは生涯教育として保障されることも必要である。そして何よりも、デス・エデュケーションプログラムの系統的、段階的なものを開発していくということ。さらに、デス・エデュケーションを実施できる教育人材養成も急がれる。

対人援助専門職へのデス・エデュケーションの必要性

1. 対人援助専門職へのデス・エデュケーションの意義

対人援助専門職の従事者にとって、デス・エデュケーションを実施していくことは、生涯教育の一つとして必要なものであるとともに、対人援助過程における価値観

の構築を促し、安定した実践へと繋がっていくと考える。

人は自らの「死」を意識した時、自分にとって何が最も大事であるかということ意識していく。日々大切だと思っていた物が、実は相対的な価値しかないということに否応なく気づく過程であるとも言える。終末期ケアを実施していく過程で、多くの死にゆく人びとに接する時、「手を握って」「一人にしないで」「子どもに会いたい」「家に帰りたい」など、さまざまな思いに遭遇する。時には、沈黙の中で、じっと時間が流れるひと時を共に過ごすだけという場面もある。一方、対人援助専門職は、何も出来ない状況に、何をすればよいのか、何も出来ないということに無力感さえ感じる。死にゆく人びとが何を望んでいるのか。どのような思いをもっているのか。患者、そして対人援助専門職双方が、「死」がどのようなものであるかということについて明確な答えはもっていないからである。

終末期医療に関する調査等検討会の報告によると、一般国民、医師、看護師、介護施設職員に対するアンケートの中で、終末期医療に対する関心についての回答が、「非常に関心がある」、「まあ関心がある」と回答した者が、それぞれ80%、92%、95%、93%と非常に高い割合を占めていた。また、「終末期医療に対する悩み、疑問」についての質問については、「頻繁に感じる」「たまに感じる」としている医師、看護師、介護職員は、86%、91%、84%となっている。²⁹⁾

これは、終末期ケアに対しての関心度が国民をはじめ対人援助専門職も高く、終末期ケアについて整備していくことは緊急の課題であることを示唆している。一方、対人援助専門職は、終末期ケアへの悩みを抱えている者が多く、具体的な内容としては、「在宅医療の体制が十分でないこと」「痛みをはじめとした症状の緩和」、「病院内の終末期医療施設が乏しいこと」などに対して難しさを感じている。³⁰⁾ さらに、「WHO方式疼痛治療法」について「内容をよく知っている」「内容をある程度知っている」と答えた医師、看護師は、43%、20%と少なく、介護職員にいたっては、「知らない」者が69%も占めている。これは、終末期ケアの知識不足を指摘すると共に、教育システムにおいて終末期ケアへのプログラムが整備されていないことも示唆している。³¹⁾

終末期ケアのあり方について模索していくことは、国民的課題となってきたということ、終末期ケアへの具体的な対応や方法についての提示、さらに教育システムを構築することが緊急課題であることも示唆している。

このように、対人援助専門職へのデス・エデュケーションの必要性は、国民的な課題に答えていかなければなら

ないという大きなテーマ性についての挑戦であるということである。さらに、より良い終末期ケアを模索していく時、対人援助専門職自身の死生観の獲得、さらに終末期臨床における具体的な対応、すなわち専門的な臨床教育・研究の必要性、さらに終末期ケアが可能となる医療・福祉システムの構築への提言、アプローチも必要となってくる。

2. 対人援助専門職へのデス・エデュケーションのあり方

対人援助専門職へのデス・エデュケーションのあり方は、多様な視点で展開され、専門職の生涯教育の一環として、経験やレベルに応じた展開がなされなければならない。さらに、終末期ケアのあり方について模索していくことが国民的課題であることから、国民への教育プログラムとしての模索も必要であるとも考える。本節では、対人援助専門職へのデス・エデュケーションのあり方について提示することにとどめるが、本来国民と共に検討・実施されなければならない課題であるとも考える。

図-1は、今後の対人援助専門職へのデス・エデュケーションのあり方についての全体像を示したものである。

デス・エデュケーションは、死生観の育成によって、個々の対人援助専門職が生きる意味を見出し、さらに患者の人権や尊厳について学ぶことが先ず必要である。その上で、症状コントロール、コミュニケーション、家族のケア（グリーフワーク）、リビングウィルなどの患者の自己決定のあり方について整理されなければならない。これらの技術や研究は、相互関係を持ちながら技術の修得と開発がなされなければならない。例えば、患者

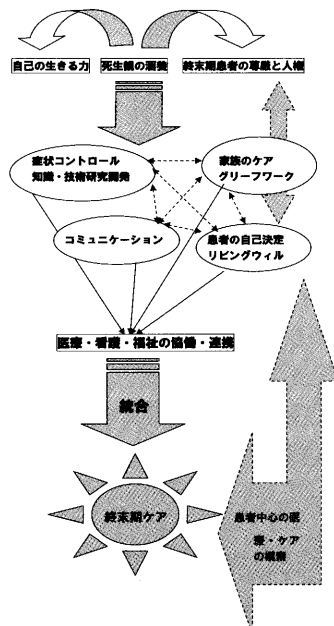


図-1 対人援助専門職へのデス・エデュケーションのあり方

の自己決定、リビングウィルをより良く実施していくためには、告知を含めた「悪い知らせ」をどのように伝えていくかなどの技術と患者の受ける心理的ダメージについての理解が必要である。また、病状の否認、悲嘆、怒りの時期における患者とのコミュニケーションを具体的にどのように行い、患者のもつ思いや力をどのように引き出すかという方法についても提示していくことが必要である。

これらの技術や知識は、医療、看護、福祉などの対人援助専門職で共有され、個々の終末期ケアにおいて、連携・協働して実施されることが必要である。

また、終末期ケアの実施は、個々の患者の意思決定を引き出すだけでなく、本来患者のものである終末期医療・ケアのあり方を模索する過程であるとともに、終末期医療・ケアを真に患者のものとしていく大事なアクションでもある。

対人援助専門職へのデス・エデュケーションプログラム開発の必要性

1. デス・エデュケーションプログラム開発における留意点

デス・エデュケーションプログラムの開発は、前節で提示した図-1のように多様な視点で開発し、実施されなければならない。しかし、これまでの先行研究やデス・エデュケーションプログラムを概観していくと、断片的であるということと、終末期ケアそして生涯学習として、包括的なプログラム開発とはなっていない。さらに、対人援助専門職としてだけでなく、国民の一人として、「生と死」を考えることができ、さらに「生と死」について教示できる人材育成プログラム開発もなされていない。また、デス・エデュケーションは一方で、個々人の負の経験や未解決な死別体験などをいたずらに想起させ、感情の混乱を引き起こすことにも繋がる可能性がある。

渡邊は、社会福祉教育において実施した「死の学び」において、人称態に合わせた教授法をとるとともに、学生の死別体験の有無や深さに考慮する必要があるとしている。また、グループによる複数人での取り組みが、「死」の客観視、共有化に繋がることも指摘している。³²⁾ また、天野による中学生を対象としたどうぶつたちへのレクイエム校内写真展においては、写真展への参加・不参加を選べるよう配慮し、さらに一人ひとりの話をじっくりと聞き、なぞに対しての意味づけや考える視点を与えるように示唆している。さらに生徒によって語られる過去の捉え方を変えるヒントを与えたり、後押ししたりすることも必要であると述べている。また、ディスカッション

に参加し続けられない生徒に対しては「話したくない生徒のための席」を設け、発言を強制しないルールを提示している。³³⁾

小畑は、「死」の知識と死生観の関係について、「死」の知識だけでは一人称の「死」を考えるきっかけになっても二人称の「死」を考えることに繋がらず、死別体験が無い場合、「死」をドラマティックに考え、感情移入し、また死別体験が有る場合にも自己体験がフィードバックされすぎ、感情の混乱が残されるとの指摘をしている。この感情面の整理は、グループワークによってより客観的に捉えられ、死生観として定着しやすとも指摘している。³⁴⁾体験型研修を勧めている岩井は、死別体験、闘病や大きな喪失の原体験をもつ人は、「つらい」「怖い」「悲しい」「寂しい」「不安」といった負の感情をもつ場合あり、ペアのマッサージなどを実施して負の感情を軽減できるよう工夫しているとしている。³⁵⁾

また若狭は、終末期ケアに携わる看護師自身が自分の心の状態に気づき、患者との関わりの中で体験する感情を十分カタルシス（浄化）することが必要であると述べている。³⁶⁾

これらの先行研究や実践から、デス・エデュケーションプログラムの実施や開発においては、さまざまな配慮が必要であることが示唆されている。では、デス・エデュケーションプログラム開発にはどのような留意点が必要なのだろうか。留意点としては、次の6項目が考えられる。

- ①参加・不参加が選べることを保障していく。
- ②受講生の個別の死別体験の有無に沿った対応であること。
- ③受講生の個別の発言をじっくり聞き、対応できる人数の設定や教室の確保であること。
- ④教授側が、個別の受講生の思いや発言に対して的確な示唆が提示できるようトレーニングがなされていること。
- ⑤グループディスカッションが可能となる人数や授業展開、時間の確保がなされていること。
- ⑥自由に語ることが保障されるよう工夫がなされていること。

以上のような留意点が必要であり、安易にデス・エデュケーションがなされることがあってはならない。

2. デス・エデュケーションプログラム開発における今後の課題

対人援助専門職へのデス・エデュケーションプログラ

ム開発は、前節で提示した留意点を伴った、個人の死生観や生きる力を引き出すようなものでなければならない。そのためには、次のようなプログラムが包括的に開発される必要があると考える。

これらの包括的なプログラムは、死生観を育成し、他者の多様な死生観を学び、自らの死生観を再構築していくものである。具体的には、グループディスカッションなどによる討議、検討、共有化が有効である。また、「死」について考察していくことは、「生きる」ことを再考することに繋がっていく。

表-1 デス・エデュケーションの包括的なプログラム試案

プログラム	目的
①死生観の育成	死生観の再構築
②死生観の多様性の理解	多様な死生観を受け入れ、共有していく
③死と生	生きる力の育成
④死別体験の共有	死別体験における意味づけ、捉えなおし（二人称としての死）
⑤自己の死	一人称としての死を考える
⑥終末期患者の心理的・身体的・社会的・霊的痛みについて	一人称の死から、二人称の死への視点の転換、終末期の患者の抱える痛みの理解
⑦症状コントロール	終末期の患者の苦痛な症状を理解し、アプローチしていく手法についての学習
⑧終末期の患者を抱える家族の心理的理解	家族との関係の再構築、終末期の患者の抱える思いなどについての指導、教育的対応の手法、心理的援助の方法
⑨コミュニケーション手法の獲得	終末期の患者のニーズの把握や心理的援助が可能なコミュニケーション手法の獲得
⑩患者の尊厳、人権の理解	終末期ケアが、真に患者のものとなるためのあり方についての考察、振り返り
⑪インフォームドコンセント、インフォームドチョイスのあり方	終末期ケアにおいて、患者の自己決定のあり方、患者が自ら主体的に選べるケアへの支援、告知をめぐる対応について
⑫社会資源	終末期ケアを支える、社会資源の理解
⑬連携のあり方・事例検討	各専門領域における役割と責任の理解、援助の振り返り、より良い援助のあり方についての模索
⑭自己覚知	自己の価値観の再構築
⑮法的理解	移植、脳死問題などの理解
⑯職業倫理について	専門職としての倫理観の構築と修得
⑰終末期ケアシステム構築についての模索	施設、在宅などにおける終末期ケアシステムの構築
⑱職場作り	感情が吐露できる場面、場所の確保
⑲終末期ケア教育プログラム開発	より良い教育プログラム開発が検討される
⑳グリーンワーク	死を看取った家族への支援の方法と、支援システムの構築

今、生ある自分の日常を見直し、どう生きるかを考えるきっかけとなるであろう。個々人の死別体験を語り合うことで、その時得た経験や感情について振り返り、再構築していく。その際の留意点としては、さまざまな喪失、親しい人との別れ、ペットの死なども含んだ討議内容であっても良い。死別、喪失体験のない受講生についても、他者の語りの中で擬似的な体験をしていくことになり、さらに、二人称としての死の理解に近づいていく効果性をもつ。そして自己の死について認識し、考察していく方法として、アルフォンス・デーケンによっては「最期の手紙」を書くことが勧められている。これは、自分自身が余命6ヶ月以内の状況と仮定し、大事な人たちへの手紙を記述する方法である。疑似体験としての自分の死を意識し、自己の人間関係を見直し、何が大切であるかということ認識し直すきっかけとなる。これらの疑似体験的な教授法は、一人称としての「死」を意識するきっかけとなる。しかし一方で、感情の混乱を引き起こす可能性もある点に留意しなければならない。

死生観、そして一人称、二人称の死を疑似体験、またグループディスカッションすることで、終末期ケアの基本となる援助観の構築が可能となる。そのうえで、終末期の患者に具体的に対応していくための、症状コントロール、専門的なコミュニケーション、さらに社会資源の修得が必要である。また、移植、脳死、生殖医療など、「いのち」に対する命題に対して、どのような検討がなされているかということについても学ぶ必要がある。

これらのプログラムはまだ検討段階ではあるが、一つひとつのプログラムが連動し、総合的に提供されてこそ、終末期ケアへと専門的に対応していくことができる対人援助専門職を養成することができる。

おわりに

デス・エデュケーションは、終末期ケアのあり方に寄与するだけでなく、対人援助専門職の援助観を構築し、さらにいかに生きるかということ学ぶことができる大きな力と効果をもっている。さらに、デス・エデュケーションは、この地球上で暮らす生き物との繋がりを再確認していくものとして大きな役割と可能性ももっているのである。

しかし、対人援助専門職へのデス・エデュケーションの指導者の養成やプログラムの開発について明確な提示や、終末期ケアに携わるスタッフが抱える喪失体験などへの方法論についても明確な提示がなされていない。

終末期ケアそして、デス・エデュケーションの今後の

あり方について研究・実践していくことは、医療やケアが真に国民のものとなる力を秘めている。

本研究は、平成17年度九州保健福祉大学学内共同研究費「対人援助専門職におけるデス・エデュケーションの必要性について—デス・エデュケーション演習開発と効果測定—」(研究代表者:片岡靖子)による成果の一部である。

引用・参考文献

- 1) 渡邊洋子:介護福祉教育におけるターミナルケア～デスエデュケーションの導入にむけて～. 大妻女子大学人間関係学部紀要:2005.
- 2) 田村恵子, 二見典子:ホスピス・緩和ケア病棟における看護師の教育プログラム～現状とこれからの課題～. ターミナルケア Vol.12:2002.
- 3) 關戸啓:看護教育におけるデス・エデュケーションの方法と生涯教育への応用. 川崎医療福祉学会誌 Vol.10 No.1:2000.
- 4) 広井良典:福祉における死の教育. 月間福祉, 全国社会福祉協議会:2001.2.
- 5), 24) 天野幸輔:中学校授業におけるいのちの教育～ペット・動物の死をめぐる実践から「授業の留意点」を考える～. ターミナルケア vol.14 No. 3:2004.
- 6), 25) 光岡攝子, 大村典子, 堀井理司, 他:絵本の読み聞かせによるデスエデュケーションの試み. 小児保健研究第62巻第5号:2003.
- 7) World Health Organization: WHO's definition of palliative care, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> http://il/2_March_2005.
- 8) <http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/index.html>, 2001.
- 9) The National Hospice and Palliative Care Organization: What is Hospice?, <http://www.nho.org/templates/1/homepage.cfm>
- 10) 広井良典:ケア学—越境するケアへ—. 医学書院, 東京, 2000.
- 11) 杉山善朗, 方波見康雄, 中野修:高齢者の生き方の質(Quality of Life)と「死生観」の関連性についての研究. 社会老年学(24):1986.
- 12) 黒田研二, 青木信雄, 井上学, 他:老人の死生観とその関連要因. 老年社会学15-2:1994.
- 13) 厚生省健康政策局監修:21世紀の末期医療:中央

- 法規出版，東京，2000.
- 14) 朝日新聞東京朝刊：医師のがん告知、家族優先 ケア体制の整備必要 朝日新聞社調査：2000.10.23.
 - 15) 恒藤暁，池永昌之，細井順，他：末期がん患者の現状に関する研究．ターミナルケア 6（6）：1996.
 - 16) 季羽倭文子：症状マネジメントにおける看護婦の役割．ターミナルケア 7（9）：1997.
 - 17) Kübler-Ross E：On Death and Dying：Macmilan,New York,1969.
 - 18) 松村理恵子，岩田美千代，澤田愛子：対末期患者のコミュニケーション場面における看護婦の感情に関する研究．富山医科薬科大学看護学会誌（4）：2001.
 - 19) 片山信子，坂本真理，日笠弥生：高齢者の終末期ケアの基礎研究－特別養護老人ホームにおける介護専門職の対応－．岡山県立大学短期大学部研究紀要（8）：2001.
 - 20) 香川由美子：老人保健施設におけるターミナル事例に対する医療者の倫理的葛藤（Ethical Conflict）の分析と課題．日本看護医療学会雑誌 Vol.4nNo. 2：2002.
 - 21) 塚原貴子，宮原伸二：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの検討－全国の特別養護老人ホームの調査より－．川崎医療福祉学会誌 Vol.11 No. 1：2001.
 - 22) Kübler-Ross E:死ぬ瞬間－死にゆく人々との対話－：読売新聞社，東京，1971.
 - 23) 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，東京，pp. 5，1996.
 - 26) 關戸啓子：生涯教育としてのデス・エデュケーションの必要性－わが国における死の看取りの変遷をとおして－．川崎医療福祉学会誌 Vol. 9 No. 1：1999.
 - 27) 柏木哲夫：“死の臨床”教育．医学のあゆみ Vol.188 No.11：1999.
 - 28) 渡邊洋子：社会福祉教育にかかわる立場からターミナルケアを考える－死生観を形成する死の学び方－．J A S W会報 No.86：2005.
 - 29) 終末期医療に関する調査等検討会編集：今後の終末期医療の在り方：中央法規出版，東京，pp23, 2005.
 - 30) 同上書，pp54.
 - 31) 同上書，pp73.
 - 32) 渡邊洋子：社会福祉教育にかかわる立場からターミナルケアを考える－死生観を形成する死の学び方－．J A S W会報 No.86：3-4，2005.
 - 33) 天野幸輔：中学校授業におけるいのちの教育～ペット・動物の死をめぐる実践から「授業の留意点」を考える～．ターミナルケア vol.14 No. 3：199-200, 2004.
 - 34) 小畑万理：専門職養成と死の教育．月間福祉（8）：2002.
 - 35) 岩井美詠子：体験型「生と死」の研修の勧め．ターミナルケア vol.14 No. 3：pp 9，2004.
 - 36) 若狭紅子：看護婦の心のあり方．ターミナルケア 9（2）：102-105，1999.