

## 看護師としてエリザベス＝キューブラー＝ロスから得た教訓

田上 美季

### Abstract

Many people around the world – even if they are not healthcare professionals – know of Elisabeth Kubler-Ross and her work, *On Death and Dying*. The five stages of dealing with death that she identified, namely, denial and isolation, anger, bargaining, depression, and acceptance, are especially well known.

Working as a nurse, I often had doubts and encountered dilemmas in dealing with patients and their families. As a result, I began to read and reread the works of Kubler-Ross, which later became the major basis for the theory on the five stages of death. I have gained a variety of insights from the conversations she had with patients, and the ways her patients experienced those stages. I have learned many lessons by incorporating her views into my nursing experiences and by reflecting on my own mental tendencies, words and actions.

In this paper, I will share four case studies and describe my own mental transformations in order to exemplify some of the lessons I have learned from the insights of Kubler-Ross. I will then show how a healthcare professional's sincere dialogue with books can become an important opportunity to reflect on one's own perspectives and values.

### I はじめに

私は、看護学生の頃から、キューブラー＝ロスの著作を愛読してきた。きっかけは、臨床現場での実習を行うようになって、それまでには経験したことのない、病気や障害を患った人とその家族の喜怒哀楽に直面した衝撃があまりにも大きかったためだと記憶している。看護師として働きだし、より身近に患者やその家族と接する機会が増えるに従い、彼女の著作で述べられている言葉や考えは、現場での自らの考え思いの振り返りにより多くの示唆を与えてくれるように思う。私の中には、患者や家族との対話・関わりに対する自分の考えや姿勢において疑問を抱いたことを、彼女の言葉や考えと比較することで、その疑問に対する一つの答えを見出し、また、洞察を深めるといったサイクルができていくように思う。今回は、そのサイクルを通して、私自身が、キューブラー＝ロスから学んだ教訓について述べてみたいと考える。

この論文では、まずキューブラー＝ロスの人生・著作について簡潔に紹介する。次に私自身が、自らが遭遇した事例を、彼女の見解を通してどのように振り返っているのかそのサイクルを紹介したい。最後に、彼女との対話がどのような意味を持っているのか述べてみたいと考える。

なお本論の事例は現実の事例に基づいているが、プライバシーへの配慮のため年齢・性別・診断・経過・家族関係・登場人物の発言の内容を一部変更している。

## II キューブラー＝ロスの人生・著作

キューブラー＝ロスは、1926年、3つ子の末子として誕生した。彼女は、3つ子に生まれたことを「悪夢」といい、小さい頃は、いかに自分の価値を認めさせるか苦労したと振り返っている。そして、この経験こそ、その後の彼女の人生に待ち受ける出来事に立ち向かう勇気と決断力、耐久力をあたえてくれたとも述べている。彼女は、小さい頃から、友人や隣人の死に遭遇し、その死について多くのことを考えている。そして、医師になりたいという強い希望を抱いていた。

彼女は医学校に入る前から、多くの死に瀕する人々との関わりを持った。性病患者からはじまり、戦争の難民の世話に没頭した。時代は、ドイツによるポーランド侵攻に象徴されたヨーロッパ荒廃の時期であった。彼女は国際平和義勇軍としての活動にも参加し、食料の調達、復興活動（石工、レンガ職人、屋根葺き職人といった働き）、そして医療活動（この時、キューブラー＝ロスは医師免許はまだ持っていなかったが）に奔走した。

その後、医学校へ入学したが、医学校での学問の他に、アラブから留学している貧しい留学生のための支援活動にも熱心に取り組んだ。また、この医学校で、将来の伴侶となるマニーと出会った。

医師となったキューブラー＝ロスはカントリードクター（全科目を診療する）として働いた後、マニーとの結婚を機にアメリカへと移住した。アメリカに移住した後も、彼女は、多くの病院で働き、その多忙の中で、2人の子供を出産し、4度の流産も経験した。1962年、初めて、彼女は、コロラド大学で精神医学の講義を行った。その時、彼女は「死」をテーマに授業を行い、白血病の末期の少女との対話を行った。そのことが後の「死とその過程」セミナーの開催、そして「死ぬ瞬間」の執筆へとつながっていった。彼女の、末期患者との対話は、多くの支持を集める一方で、その活動や考え方に理解を示すことができない同僚達の反感をかうようになった。

キューブラー＝ロスは、その後小児病院や精神衛生クリニックで働いた後、46歳から、「生、死、移行」ワークショップを各地で行うようになった。一方で、臨死体験や幽霊、妖精といった現象を「体験」した彼女は、科学では理解できないチャネリングの世界にも興味をひかれた結果、それを理解できないマニーと離婚した。そして、ヒーリングセンターを開設し、ワークショップや講演を精力的に行った。

仲間の裏切りなど幾多の災難に見合われながらも、キューブラー＝ロスはエイズ問題と出会った。キューブラー＝ロスは、エイズの子供達のために、農園を開いた。しかし、エイズに対して偏見を持ち、根拠なく感染に対する恐れを抱く地域の人々の猛烈な反対に合い、焼き討ちされ、全てを失うことになってしまった。

キューブラー＝ロスは、その後も精力的に活動を続け、刑務所の人々との対話にも取り組んだ。その後、度重なる脳卒中の発作で、人の手を借りるようになってからも、精力的に自伝などの執筆を行い、2004年、78歳で永眠した。

### Ⅲ キューブラー＝ロスの主張に対する批判・支持的意見について

次に、キューブラー＝ロスの文献からいかに教訓を得ているのかその実際について述べる前に、5段階の死にゆく過程という概念を提示したキューブラー＝ロスに対する批判的あるいは支持的立場の意見について提示し、それらの意見がある中で、あえて私がなぜキューブラー＝ロスの著作から学ぼうと考えているのかについて述べたいと考える。まず、キューブラー＝ロスの主張に批判的な立場からは、死にゆく人々の5段階の過程の在り方またその活用についての危惧が主に主張されている。<sup>112)</sup> 5段階の過程の在り方では、キューブラー＝ロスが面接の場で患者や家族が話した言葉を一人でまとめたものにすぎず、死にゆく人々の反応は、示された5つの段階に限らないのではないかという主張がなされている。また、否認から怒りへとといった一つのステージから次のステージへ移行したと判断できる証拠がないという批判もある。さらに、キューブラー＝ロスの5つの段階の概念では、年齢・世代・宗教・民族・生活体験といった患者の全体性や環境の影響が軽視されているのではないかという意見が述べられている。<sup>113)</sup> 活用についても、医療従事者の中に、安易に、死にゆく人々がこの過程をたどることを期待し、また、導こうとしている人々がいることを危惧する意見が述べられている。そして、多くの人々がこの5段階の死にゆく過程を教育・臨床の場で取り上げなくなってきたともいわれている。<sup>114)</sup> 一方で、キューブラー＝ロスを支持する立場の意見では、キューブラー＝ロスの大きな功績として、死にゆく人々のニードや権利への関心を高めたと主張している。<sup>115)</sup> すなわち、キューブラー＝ロスの試みによって耳を傾けられることのなかった死にゆく人々の声に関心が向けられた研究がすすめられるようになったこと<sup>1)</sup>、また、末期の人々がうしろめたさを感じることなくその思いやニードを十分に表出でき、医療従事者は、その思いを受け止め支えていく役割を担うという考えを促進されるようになったと主張している<sup>1)</sup>。

以上、簡潔ではあるが、キューブラー＝ロスの5つの段階に対する批判・支持的な意見について概観した。次に、これらの意見がある中で、私がなぜキューブラー＝ロスの著作から学ぼうと考えているのかについて述べたいと考える。私は、キューブラー＝ロスの死にゆく過程の5段階については、死にゆく人々がその過程をどのようにたどるかということには参考にすることはあるかもしれないが、批判的な意見で述べられているように、死にゆく人々の反応をあてはめよう、ましては、死にゆく人々がその段階をたどっていけるように促そうといったことは考えていない。キューブラー＝ロス自身も必ずしも、死にゆく人々がこの5段階をロボットのようにたどることはないと警告し、また、死にゆく人々が順序どおりに進むことを推し進めようとは主張していなかったといわれている。また、反応も決して、この5段階ですべてがあらわせるとも考えていない。私自身が、キューブラー＝ロスの著作から教訓を得る大きな理由は、キューブラー＝ロスの患者や家族との詳細な関わりの実践例が多く記されており、このような実践例は、私自身の看護師としての思い込みや考えの偏りへの気づきや考え方の幅を拓けてくれることに大いに役立っていると考えているためである。また、患者・家族との日々の関わりを表面的なところで捉えるのではなく、患者や家族の反応をさらに深く考えてみる際の参考にもなっていると考える。もう一点、キューブラー＝ロスは、例えば、死にゆく人々が「否認」をすることに対して、それは決して死にゆく人々の弱点ではなく、その人なりの適切な反

応として受け止める必要があること、死にゆく人々が一人で思いを抱きこむことを期待してはならず、医療従事者は手を差し伸べていく必要があるという主張をしている。概して、看護師は、患者の否定的なまた時には怒りといった場面に遭遇することが多いと考えるが、その際の一つの行動の指針をキューブラー＝ロスが示してくれているように考える。つまり、死にゆく人々がどのような思いで、否定的な感情や怒りを表出しているのか考え、どのように接していけばよいのか、熟慮することは、医療従事者にとって重要なことであると考え。以上のように、キューブラー＝ロスの一つ一つの実践例や死にゆく人々・家族の反応への考え方・姿勢から、多くのことを学ぶことができるのではないかと私は考え、キューブラー＝ロスの文献をことあるごとに参考にしている。

#### IV 事例とキューブラー＝ロスの見解から得た教訓

次に、実際に、実際の現場での出来事とキューブラー＝ロスの考えをどのように参考にしながら教訓を得ているのかについて4つの事例を通して具体的に述べたいと考える。

##### 事例1：「死にゆく患者の家族に対する配慮について」

ある日、私は、癌の終末期で中年の患者（以下 A 氏とする）の妻と話をすることがあった。A 氏は、すでに意識はなく後数日という段階にあった。A 氏の妻は、昼は仕事をし、夜や休日は介護にと、やや疲れを感じているようだった。そこで、「介護をしながら、仕事も続けることはとても大変ではないですか。」と声をかけた。A 氏の妻は、「確かに大変ですけど、仕事があったから、この現実をなんとか受け止めることができたのだと思います。もし、この人だけというような生活を送っていたなら、今頃どうなっていたのかわかりません。」という返事が返ってきた。そして、「大変な時期もありましたが、この人が、仕事を続けることに理解をしてくれてくれたから、よかったんだと思います。」と A 氏への感謝の想いを語られた。その言葉を聞いて、私は、キューブラー＝ロスのある文章が浮かんだ。その考えとは、

*「家族の誰かがつねに病人に付き添っているのが当然だ、と考えるのは酷である。誰もが呼吸をしなければならぬように、家族もたまには病室を出て「充電」し、ときどきは普通の生活をする必要がある。（中略）本当に患者のそばにいる必要があるときに現実いきちんと向き合えるように、家族もときどきは悲しい現実を否認したり、避けたりする必要がある。」<sup>1)</sup>*

というものである。キューブラー＝ロスは、この見解を導いた事例として、死に臨む母親と母親を見守る娘との関係を提示している。娘は、声を出すことのできない母親のそばにいたために、仕事や社会との関係を自ら遮断してしまっていた。担当していた看護師が、この離れることのできない母子の間に危機感を覚え（特に患者の死後の娘の人生について）、彼女に相談してきた。キューブラー＝ロスは娘との面談を行い、その中で、娘が母親の死後の自分の生き方については何も考えていなかったこと、昼も夜も付き添うことが自分にとっての義務と

思い込んでいたこと、自分ひとりを残し、孤独にされてしまうといった母親に対する愛情の混じった感情や怒りを感じていることが明らかとなった。キューブラー＝ロスは、娘に感情の表出を促すとともに、新しいパートタイムの仕事を探すように促した。その後、娘は、仕事を探し、新しい知人を得、義務感や怒りに満たされながらの付き添いではなく、有意義な面会ができるようになった。母親は安堵の表情を浮かべ亡くなった。彼女は、この事例を引用する中で、家族がそれぞれの時間を確保することの必要性を説くと共に、残された家族がその後の生活を続けていくことを考慮して、患者が存命中から、少しずつ、患者の死後の変化を受け入れるようなサポートも行っていく必要性も述べている。

このことに気づいた時、それまでの関わりの中で、別の患者の妻が、「私がいないと仕事がまわらないのです。」と患者の闘病中も、しきりに会社と連絡を取り合ったり、出張にいったりされていることに、「患者は明日をもしれないのに、どうしてそんな仕事に没頭できるのだろう。」と一種の抵抗感を持っていたことを思い出し、自分の思慮のなさを思い知った。もちろん、経済的な面もあったのだろうが、その妻にも、どこか患者との関係に埋没してしまうのではなく、社会との関係を保つことで、その見守る家族のつらさや予期的な喪失感に耐えていたのかもしれないという思いに至った。この考えを思い出してから、患者の家族が来院されたときは、「お家のことも大変でしょうが、よく来てくださいました。患者さんも喜んでおられますよ。」といった感謝の言葉や「お仕事は大変ではありませんか。夜は休めていますか。」といった声かけが以前より自然にできるようになった。家族からも仕事や家族に他に心配ごとがあることなど、患者以外のことについて話すことも増えてきている。もちろん、家族が不在であったときの、患者の体調や言葉についてもできるだけ時間を作ってその経過を述べるようにこころがけるようにし、家族が不在なときでも、患者がきちんとケアを受けられていることを理解してもらうように努めている。

患者の妻の一言が、キューブラー＝ロスの言葉を思い出させ、自らのそれまでの思考の偏りを認識させ、その後の関わりに貴重な教訓を与えてくれた。私は、それまで、意識的にしろ無意識にしろ、最初は臨死状態の患者の家族は常に患者に寄り添っているべきだと考えていた。その理由には、2つあった。一つは、専門職は家族の代わりになることはできず、病院で最期を迎えるにあたって、医療従事者など他者に囲まれて過ごすよりも、常に家族がそばにすることがよいのではないかと考えていた。もう一つは、家族が常に付き添うことが、家族が患者に精一杯のことができたと思うことにつながるのであって、もし家族が家族自身の生活を優先することがあれば、患者の死後、後悔が大きいのではないのかという考えがあった。しかしA氏の妻の上記の言葉を再読し、心から理解することで、家族が、常にそばにすることが必ずしも患者やその家族にとって好ましいことではないことに気づかされた。家族は、それぞれの生活を抱えており、見守る時間とその生活を維持することのバランスがとられる中で、愛する患者との別れの受け入れが行われていくのだという考えに至った。そして、このことに気づいて以降、私自身は、医療従事者であり、家族の代役まではできないにしても、家族が不在な時は、できるだけ、患者に寄り添う関わりを持ち、また家族に対しても、長短はあるが、患者の闘病生活を支えるという大変さを共有していけるような関わりを持つことを、以前より考えることができるようになった。看護師として、患者や家族と、いかに関係を築いて完結させるのかと

いうことは、病気が治癒すること・軽快することへケアの面から尽力をつくすことと同様、とても重要なことであると考えようになった。

## 事例2：「患者の一筋の希望の重要性について」

私には、ある悪性の血液疾患の女性患者（以下B氏とする）との関わりで大いに悔やんだ事例がある。B氏には、抗がん剤の内服・注射、放射線治療あらゆる治療が試みられたが、癌の進行を抑えることはできず、これ以上の治療は難しく、かえって副作用が懸念される段階となった。医師は治療の中止を決断した。B氏は治療の続行を強く希望したが、家族の説得もあり、治療の中止を了承した。しかし、その後、それまでの積極的で、ユーモアのあったB氏の面影は影を潜め、表情は硬く、無気力な状態となった。治療の中止から、数週間後、B氏は亡くなった。B氏の死後、家族より、「治療は本当にできないのか。」と治療の中止が決定した後も、B氏が家族に尋ねることがあったことが明らかにされた。私はこの事例に直面した後、後悔の思いと共に、再びキューブラー＝ロスの本に目を通した。その中で次の考えに目が止まった。それは、

*「末期患者の話聞いていて、私たちがいつも心を動かされるのは、どんなに現実を認め、受け入れることのできる人でも、新しい治療法や新薬の発見、あるいはJ氏の言葉を借りれば、「ぎりぎりまで間に合う研究プロジェクトの成功」などの可能性をあきらめていないことである。こうした一筋の希望が、何日も、何週間も、ときには何ヶ月も続く苦痛の中で患者を支えている。・・・中略・・・ときにはそれは、ある意味で苦痛を合理的に解釈しようとするものであり、また、人によっては、依然として、一時的にしろ必要な現実否認のひとつの形なのだ。」*

2)

という考えであった。キューブラー＝ロスはこの見解を導いた事例として、J氏に対する詳細なインタビューを紹介している。J氏（男性）は、悪性の皮膚病におかされ、痒み・不快感・痛み苦しんでいた。J氏は、自分の病気か治らないものであることを知っており、その事実を受け止める発言をする一方で、どこかで多くの優れた医師がこの症状を何とか治そうと努めていて、いつか、病気を治すワクチンを投与してもらい、きれいに治って退院し、したいと考えていたことができるようになるという希望も同時に表出していた。もう一つ、この皮膚の病気は、再発と緩解を繰り返す特徴もあり、患者は、症状に耐えながら、もう一度緩解の時期（この時期をJ氏は、「ボーナス」と呼んでいた）がやってくるという希望も持ち続けていた。彼女はこの事例を引用し、末期患者は、現実の過酷さを受け止めつつも、同時に大小の希望を最期まで持ち続けていることもあることを強調している。

私は、今回のB氏の事例を通して、患者が「希望を失う」ことの過酷さに直面することとなった。それまでの関わりの中で、他の患者の中には、癌とその転移に侵されていることを知っており、「どんなにきつくても、生きるためには、頑張るよ。」と笑顔で語る人もいた。そのような患者に接していると、安易に、人は真実を知ること、決心を固め、強くなることも可

能ではないのだろうかという思いを抱いてしまったこともあった。どうして、こんなにつらい治療を繰り返し受けることができるのだろうか。治るという保障はないのに・・・という疑念を同時に抱いていた。このような患者も一筋の「希望」を最期まで持ち続けることで、病気や治療に伴う苦痛に耐えていたことを今回の事例を通して改めて痛感させられた。この考えに至ってからは、患者の「いつになったら楽になるの。」といった問いかけに、安易に「大丈夫ですよ。先生に相談してみましょう。」といった言葉は使わなくなった。そして、ベッドサイドへ座り、説明を受けてのとまどい、これからのことについて考えている希望など患者が自発的に話したいことを遮ることなく語ってもらう時間を意識して作るようになった。患者が言葉を詰まらせ泣いている時は、手を握って可能な限りそばにいたようになった。患者からは、本当は治療を受ける心構えがまだ十分ではないこと、再発を含んだ予後に対する不安と同時に、できれば子供が大きくなるまで、夫が定年するまで頑張りたいといった希望の表出が以前より、なされるようになった。「話を聞いてくれてありがとう。」といった患者の言葉をいただくこともある。

今回のB氏の事例は、全てを受け入れることが、結果的に、患者を、強い存在にし、また、苦しみながらも、効果のない治療を断念する勇気を持つことにつながっていくのではないのかといった私自身の気づかない思い込みを思い出させる苦い教訓となった。思い込みの根底には、常に病院という環境で「末期癌」や「予後不良」という言葉に囲まれているため、どこかで、防御的に、その言葉の重みを直視しない姿勢を知らず知らず形成していたのではないのかという思いに至った。その姿勢が、B氏が、実際には治療を諦めきれてはいなかったということに気づくことを困難にし、いかなるフォローも行うことができなかつたということにつながったのだと考える。この考えにいたってからは、叶うことは難しいにしても自分の思いを語れるように促すよう最期の時まで心がけることは、治療を受けると同様に患者にとって重要なことではないかという考えを持つに至った。以前ならば、そのような場面では、何もできない無力さばかりが、心を占めていたかもしれない。しかし、患者が話すことで、自らの希望や思いを再認識することにつながり、周囲で支える家族や医療者がその希望を知り、自分を支えてくれていることを実感できることは、これほど心強いことはないだろうと強く思う。

ここで述べたことは、教科書で述べてあるような対話の大切さといった分かりきったことと思われるかもしれない。しかし、病院という環境に在中で次第に、仕事が本当に単なる「業務」になってしまい、疾患や死というものを直視することを妨げてしまうような状況に置かれる者にとって、現場での実感を持った教訓としては、価値のある事項であったと考える。

### **事例3：「怒りに隠された死にゆく患者のニーズについて」**

「今日、太い管（IVHのこと）を入れてもらうのに、1時間かかった。今は熱もあって、身体がきつい。その上、同じ姿勢でずっといつ終わるのか、無事終わるのかと我慢しなくてはいけなくて、とてもつらかった。先生は入れることに精一杯だし、看護師さんも、忙しくて、途中でいなくなることもあって。気休めでもいい、一言でも、あとどれくらいとか、苦しくない

かとか聞いて、手を握ってほしかった。」これは、夜勤で訪室した際、癌の進行により高熱と痛みが続く中年の男性患者（以下C氏とする）の言葉である。C氏は、腹をたてており、涙を流していた。私は、何もいえず、しばらくC氏の手を握って、そばにいた。

この事例を通して、私は、キューブラー＝ロスが表した末期患者の一つの特徴を思い出した。病気にかかったこと、そして進行してしまうということを認めざるを得ない段階になると、患者は「どうして私なんだ」という疑問、怒りが沸いてくる。この段階では、その怒りはあらゆる方向へ向けられ、特に看護師はその標的になりやすいとされている。患者は、その怒りを通して、以下のことを訴えていると述べてある。

「おそらく究極の叫びはこうだ。『私は生きている、そのことを忘れないでくれ。私の声が聞こえるはずだ。まだ死んでいないのだ。』」<sup>3)</sup>

キューブラー＝ロスは、患者の怒りを、医療者個人に向けられたものとして捉えたり、その患者を避けるといった行動にでるのではなく、患者の怒りが理解できるものであろうとなかろうとそのことを容認していくことが大切であることを強調している。

「大切にされ、理解され、気にかけてもらい、わずかな時間でも割いてもらえる患者は、じきに声をやわらげ、怒って何かを要求することも少なくなるであろう。そうした患者は、自分が価値のある人間であり、愛されていて、できるだけ長い間、可能な限り自分の身体を動かすことが許されるのだ、ということを知る。痲痺を起さずとも自分の言うことを聞いてもらえるし、頻繁にベルを鳴らさなくても訪ねてきてもらえる。」<sup>4)</sup>

今回の事例で、C氏の思いがけない怒りに直面した。その怒りは表面的なものではなく、その怒りの根底には、自分の人間としての尊厳を守りたい、周囲の人々に見守られていることを実感したいという思いがあったように、キューブラー＝ロスの言葉から改めて考えさせられた。

怒りにもいろいろな表現の仕方があると考え。布団をかぶりバイタルサインも測定できない患者さんに接した際、はじめはどうやって測定したいのかと途方にくれたことがあった。しかし、しばらくそのベッドサイドに座り、布団の上から患者の背中を擦っていたところ、患者自ら布団から顔を出し、ポツポツとこれまでの人生で自分がどれだけがんばってきたのか、それから治療の説明を聞いたがイメージがわからないことなど、40分ほど話され、最後には笑顔を見せてくれた。また、別の患者では、「痛みはどうですか。と毎回聞か、あなたには私がどれだけ痛いとか関係ないんじゃないですか。」と逆に詰め寄られてしまったこともある。その時は、「確かに痛みを感じることはできませんが、〇〇さんの痛みができるだけとれるように先生に相談しながら考えていきたいと思っています。」と答えたところ、その患者の表情が緩んだことを記憶している。

このような経験を通して、キューブラー＝ロスが指摘しているように、その患者の言葉や行為に、圧倒されたり、動揺してしまう事実は認めつつも、その場から去る、また避けるような行動を第一選択にすることは控えた方が良いという考えを持つに至った。もちろん、医療者も



人間であり、患者の怒りに一人では対応できないこともあろうかと考える。その時は、その思いを表出できる場があり、また患者も含めた医療チームでの話し合いを行えるといった組織作りも、必要不可欠であると考え。

#### 事例4：「最期の看取りについて」

ある血液疾患の女性患者（以下D氏とする）が病気の進行が進み、痛みや呼吸苦を訴えるようになった。麻薬も導入され、患者は昏々と眠り続けることが多くなった。時に、しっかりと覚醒するまでには至らないが、意識が戻った際、酸素マスクやバルーンを嫌がる動作がみられた。すぐに、医師に相談し、痛み止めの点滴ラインを残し全てを除去した。点滴の本数も減った。D氏の家族は、眠り続けるD氏に、毎日面会にこられ、話し続けた。毎日あったこと、天気、患者の会社の人からの伝言などを、話し続けた。患者は、状態が悪化し、数週間後、家族や同僚に見守られる中、静かに永眠した。

この事例を通して、私は、キューブラー＝ロスのある考えを思い出した。その考えとは、

*「家族にとって最もつらい時期はたぶん最期の段階である。患者は家族を含めた自分の世界から、徐々に自分を引き離していく。しかし、死期が迫り、死に安らぎと受容を感じるようになった患者は、最も愛するものを含めたまわりの世界から少しずつ自分を切り離していかなければならないのだということ、家族はなかなか理解できない。」<sup>5)</sup>*

キューブラー＝ロスは、この考えを導いた事例として、W夫妻のケースを紹介している。W夫人は、腹部の悪性腫瘍と戦っていた。婦人は、気丈な人であり、衰弱はしていたが、できる限り自分のことは自分で言い、また自分の人生に満足していた。しかし、彼女が、安心して死ぬことができないでいる懸念が一つだけあった。それは、夫のW氏が、彼女の死という現実を受け入れられずにいたことだった。夫は、医師に延命を懇願し、弱ったW夫人が、再び手術を受けることを希望した。手術について聞かされた、W夫人は、急激に衰弱し、痛み止めを度々求め、頻繁に助けを求めるようになった。そして手術当日、被害妄想をつぶやき、金切り声を上げたため、手術は中止された。全くの予想外の展開に、当惑したW氏に対して、キューブラー＝ロスは、W氏自身ではなく、W夫人の望み（最期まで尊厳を持って生きたい）について考えるように促した。W夫人の希望に気づいたW氏は、W夫人の手術を諦め、その希望を叶えることを約束した。W夫人は落ち着きを取り戻し、気位の高いレディーとして、最期を迎えることができた。

事例1では、患者の死の過程が家族に及ぼす影響について述べられていた。今回の事例では、死にいく患者への家族の影響についてキューブラー＝ロスは述べている。

この考えを改めて再読した際、患者が最期を迎えるためには、患者自身の力だけではなく、その周囲の家族の覚悟も重要であることを改めて認識させられた。人工呼吸器や昇圧剤の使用によって、多くの人々はその寿命を延ばしている。このことは、技術的な面からにより延命が可能となった背景もあるだろうが、周囲の家族の死への覚悟ができにくい状態にあることも大

大きく影響していると考える。D氏とその家族の関わりは、静寂したものであった。確かに、家族にはD氏を失ってしまうことへの大きなとまどいや葛藤があったと思う。しかし、静かに見守った。患者を励まし続けた。キューブラー＝ロスは、最期を迎える前の患者の昏睡の状態を決して「植物人間」のようにみてはならないことを示唆している。反応はなくとも患者は周囲の状況をわかっていると述べている。家族と同様に、私もD氏の声をかけ続けた。いつか亡くなるという悲しみが心を圧迫することもあったが、その場に行くとか何か温かいものを感じることも多かったように記憶している。

キューブラー＝ロスは、人間の唯一の目標は成長することであると述べている。その人の身に起こることは起こるべくして起きるものであり、その中で人々は教訓を得るのだと述べている。そして、人はしばしば死に直面したときに、その学びに気づくことが多いとも述べている。患者は、その発病から、病気との闘いの中で、喪失・怒り・恐れ・明け渡しといった多くのことを学んだ存在であり、学びを終えた最期の迎え方は、W夫人のようにその人がその人らしく生き抜くことを促すよう、家族を支援していくことこそ、医療者にとって望まれる姿勢なのだと痛感した。患者のみを見るのではなく、最期の時には、患者よりもその家族への支えが必要になってくると考える。

ここでは、患者への家族の影響について述べているが、患者を取り巻く人間関係として、医療従事者の関わりそのものが、死にいく患者の、最期の迎え方を、複雑にしていることはないだろうかというジレンマに陥った。医療者の助けたい、一日でも長く生きてほしいと願いが、いたずらに患者やその家族を苦しめていないかという疑念である。水がたまり外見が大きく変わったり、不穏で苦しむような最期というものは、本当に望まれることなのだろうか。家族は疲弊し、医療・看護では多くの危険と労力を必要としてしまう。多くの場合、そのような状態にある患者には意思の確認を行うことはできない状態となっている。延命できる術を持っているから、積極的に延命を行うのではなく、その術を使用する前に、今一度立ち止まり、患者がどのように生き抜きたいのか、また最期を迎えたいのか、患者をよく知る医療者や家族が十分に話し合う必要があるのだと強く考える。

## V 最後に

最後に、前述した4つの事例から私がキューブラー＝ロスの著作から学んだことについて総括的にまとめたいと考える。

まず、キューブラー＝ロスの著作を繰り返し読むことにより、患者や家族の言葉をはじめとする反応一つ一つに対して、患者や家族が置かれている状況に対してどのような思いを抱いているのだろうか、また、どのような姿勢で臨もうとしているのだろうかという姿勢を持つ機会が多くなってきたように考える。考える際には、例えば、キューブラー＝ロスは末期患者の家族について、家族は、患者と離れがたい存在であるが、同時に、その後も生活をしていかななくてはならない存在であると述べており、これらの意見を参考に家族の反応を考え、今自らの目の前にいる家族にどのように関わっていけばいいのかということを考えるというサイクルができています。

また、キューブラー＝ロスの著作を読むことで、家族はそばにいるべき、人は真実を知ることによって強くなることも可能ではないのだろうか、といったいつのまにか身につけてしまった思い込みや考えの偏りについても気づかせてくれる貴重な機会になっているように考える。回復の喜びとともに、死や苦しみに対峙せざるを得ない環境にいるため、自己防御的に身につけてしまった考えや習慣もあるだろうが、死にゆく人々や家族に向き合えるように常に自己内省を行っていく必要があると私は考える。キューブラー＝ロスの著作はその手助けをしてくれるように考える。

さらに、キューブラー＝ロスの著作を参考にするのは、実際に患者や家族と接してる段階だけでなく、患者や家族とのかかわりが完結した後を振り替える際にも十分に参考にできると考える。事例2のように、後悔が残るような事例においても、その当時のことをもう一度振り返り考えることで自らの思いや思考を整理したり、その視点をさらに拡大していくことが可能になると考える。また、前述したが、患者の怒りといった反応を表面的にまた感情的に捉えるのではなく、その反応の裏に隠れている患者の考えや思いについてもさらに一歩進んで考えようという姿勢をもたらしてくれるように考える。

つまり、キューブラー＝ロスの著作を参考にすることで、1つ1つの経験についてより深い思考で捉えることが可能となり、看護師としての自らの関心や姿勢を形成していく際の大きな支えになると考える。また、キューブラー＝ロスは、末期の患者達のことを人生のさまざまなことを教えてくれる偉大な存在であると述べているが、患者や家族との関わりを通して、生き方や死に臨む際の在り方についても大いに学ばせていただく貴重な機会になっていることも事実である。

一つの課題は、キューブラー＝ロスの意見も参考にしながら、時には、キューブラー＝ロスの患者や家族の捉え方そのものをもう一度見直すといった姿勢もこれから必要になってくると考える。

多くの仕事に忙殺されながらも、患者や家族の人生の重要な岐路に関わっているという事実を忘れず、また、患者や家族との関わりを通しての多くの教訓に気づく感性を大切にするためにも、キューブラー＝ロスとの対話はこれからもずっと続けていきたいと考えている。

## 引用文献

- 1) エリザベス＝キューブラー＝ロス 鈴木 晶訳：「死ぬ瞬間」， 読売新聞社，1998，p233
- 2) 同上，p206
- 3) 同上，p81-82
- 4) 同上，p82
- 5) 同上，p245

## 参考文献

- 1) Gere B. Fulton, Eileen K. Metress. (1995). Perspectives on Death and Dying:312-318
- 2) R. Kastenbaum. (1991). Death, Society, and Human Experience. New York:Merrill, pp. 101-103.
- 3) Kalish, R. (1976). Death and dying in a social context. In R. Binstock and E. Shanas (Eds.), Handbook of Aging and the Social Sciences. New York:Van Nostand Reinhold Co.
- 4) Corr, C. (1992). A task-based approach to coping with dying. Omega, 24:81-94
- 5) Corr, C. (1993). Coping with dying: Lessons that we should and should not learn from the work of Elisabeth Kubler-Ross. Death studies, 17:69-83

## エリザベス＝キューブラー＝ロスの主な著作一覧

- On Death & Dying, 1969 死ぬ瞬間—死とその過程について 読売新聞社 1971/1998
- Questions & Answers on Death & Dying, 1972 死の瞬間の対話 読売新聞社 1980
- Death: The Final Stage of Growth, 1974 続 「死ぬ瞬間」 読売新聞社 1977/1999
- To Live Until We Say Goodbye, 1978 生命ある限り 産業図書 1982/1997
- The Doughty Letter -A Letter to a Dying Child, 1980 ダギーへの手紙 佼成出版社 1998
- Living with Death and Dying, 1981 死ぬ瞬間の子供たち 読売新聞社 1982
- Working It Through 1982 生命尽くして——生と死のワークショップ 産業図書, 1984
- On Children & Death, 1985 新「死ぬ瞬間」 読売新聞社 1985
- AIDS: The Ultimate Challenge, 1988 エイズ「死ぬ瞬間」 読売新聞社 1991
- On Life After Death, 1991 死後の真実 日本教文社 1995
- Death is of Vital Importance, 1995 「死ぬ瞬間」と臨死体験 読売新聞社 1997
- The Wheel of Life, 1997 人生は廻る輪のように 角川書店 1998
- Life lessons, 2001 ライフ・レッスン 角川書店 2001年