

財団医療法人 在宅医療研究助成 勇美財団
平成 20 年度後期助成研究完了報告書

医師による未成年への死の教育と教育方法の確立を探る研究

～在宅医療、在宅死推進のための意識変革方法として～

夕張希望の杜 支える医療研究所
連絡先：〒068-0402 北海道夕張市社光 20 番地

研究代表者 永森克志（夕張希望の杜支える医療研究所所長）
共同研究者 田辺貴子（暁星国際学園）
田谷智 （夕張市立診療所所長）
村上智彦（夕張希望の杜理事長）

平成 22 年 3 月 30 日

目次

はじめに	3
研究目的と計画	3
研究対象と方法	5
結果	5
考察	6
まとめ	21
今後の研究への示唆	21
文献	21
謝辞	22

はじめに

現代の日本では核家族化や医療の進歩などにより「死」の現場は日常に経験できるものではなくなった。老いや病や死が家族から地域から排除されるようになり、単なる医療施設での出来事になった。最近では、人々は自分の家の畳の上で老いてそして死を迎えたいという人間のきわめて自然なのぞみは容易にかなえられなくなってきている。

日常生活と生老病死が切り離された社会のために死や病気が“人生の最大関心事ではない”という風潮にすらなっている。また、日常において“死”について深く考えたり話をするものがタブー視されている面もうかがえる。

難波 1) が覚悟としての死生学の中で「バブル経済がはじけ、社会の物質的・経済的成長がストップした時、悲観論が生まれ、人々は死生観の欠如に気づいた。いまの世の中は、生命を延ばす医療技術はとてつもなく発達しているから、医師にお任せすると、医師のはしくれでもある私が言うのも変だが、死生観の確立していない人は窮屈でなかなか死なせてもらえないことが多い。」と述べている。

従って、死生観について、日常的に考え、会話する機会がないことが人工呼吸器の取り外し問題（アメリカでは普通の医療行為として行われている）が社会的な大問題になるような状態を引き起こしていることも否定できない事実である。

これらに対して医療の世界では精神科の先生による医学生のための自殺予防教育も始まっており死に対する対処の仕方を教育で学ぶ時代になっている。現在、わが国では死生観が希薄になり、とくに子供たちの生と死に対する意識の希薄さが社会的な論題（テーゼ）となっている。

これらの観点から医療問題に目を向けたとき、在宅医療に対する関心の低さや、人生の終焉の場として在宅死が家族愛に包まれたきわめて自然で人間的であるとの認識が低いことも理解できる。

研究目的

20年前に水野肇ら 2) が元気に生き、病まずに死ぬことというピンピンコロリを勧め、斎藤芳雄ら 3) が地域医療、福祉の目指すものとして「死に場所づくり」を提案した。佐藤信彦ら 4) は人生の最期をどこで、誰と迎えたいか。それを選べる時代にしていかないと考えて、人が安心して死ぬる住まい－ナラティブホームを提唱している。財政破綻した北海道夕張市では村上智彦ら 5) が教育は人づくりであり、地域づくりであるし、死に場所づくりはまちづくり、すなわち安心して死ぬるまちづくりが地域再生にもつながると語っている。

このように Quality of dying が重要になってきた現代において、死への意識を持ってもらうためにも死の教育が必要である。生老病死を日常に経験している医療関係者が教育者と連携して死の教育、その教育方法を確立させようとする動きは今までにはなかった。しか

し、これは大事なことではないか。諸外国では様々な死の教育が行われている。例えば、イギリスでは悲嘆教育への社会的な必要性への認識が高まり、中高生への喪失経験と悲嘆というカリキュラムを取り入れている。このときに文献を読むよりも多くの患者の死に立ち会った医療者、そして遺族の話を直接聞くほうが効果的で子供達の心に強く刻まれる。

在宅医療とは日常の生活の中に、地域の中に医療があるというきわめて自然な状態である。そのうえでの在宅死は高齢者が自分らしい生活を最後まで完結できる唯一の手段でもある。在宅死が増えれば、以前の日本で見られたようないわゆる命のバトンタッチも可能になる。在宅医療、在宅死推進には当事者である国民自身が在宅医療に共鳴し、理解することが大切である。そのためにも未来の担い手である子供たちに死と向かい合ってもらうことにより、生の意味を知ってもらうことが大事だと考える。それにより Quality of dying が向上し、在宅医療と在宅死の理解と推進につながるだろう。

計画

本研究を施行するに当たり、暁星国際学園の生徒の6人に学内での講義、夕張での現場研修を行った。現場研修を行った高2, 3のうちで進路を決めきれなかった3人中2人が医療福祉関係に希望する結果となった。

また、生徒たちは感想文で「私たちが死というものは体験できないが死を学ぶことで自分も死ぬという実感を持ち、今後の自分の生き方を変えるきっかけになり、あらゆる面を成長させるのではないか」「死に触れ、命を考えることで私たちは成長できる。大切な人が亡くなっても、その人の死から色々学ぶことができればその人の命は糧となり、私たちの中で生き続けるのだ」と書いている。このようにやや漠然とした形ではあるが、死、病気の世界からのダイレクトなメッセージは確実に子供たちを変えるものとなりうる。

死、そして在宅死を日常で経験している医師たちの話が生徒たちの意識を変えていく効果があるのではないか。実際に曹洞宗の名僧といわれた沢木興道はどんな悩みがあっても、死んで棺桶に入ったつもりになって自分を見つめれば、自分は傍観者であるというゆとりが生まれて、冷静な目で大切なことがはっきり見えてくると言っている。

また、日本の死の教育の先駆者でもあるアルフォンス・デーケンはよりよく生きるために死をタブー視せず、直視することが大切であると説いている。

このように死というものを自身の疑似体験として経験することは生徒たちが生き方を考える上でも大事になるのである。

このことを死の教育という形にしたなら、在宅医療、在宅死推進のための意識変革方法としても効果を発揮するのではないかと考え、研究を開始した。

研究対象と方法

[対象]

対象グループ：暁星国際学園ヨハネの森コース

対象者：10歳から19歳の生徒約100人

[方法]

医師が日常の仕事の中で感情移入した病気、老い、死の現場（特に在宅医療現場）について、医師自身の生い立ち、死への経験、思いとともに語る。それにより生徒たちがどのような反応を示すかを観察していく。

具体的な講義内容：講師：医師3名 合計 延べ5回

講師たちには準備はせず、彼らなりの物語を語ってもらうことを重視した。

在宅で家族のサポートにて老、死の例や対象生徒の共感し得る死と生への体験例など。

これらの講義で生徒たちについて、精神科専門医に報告し、相談することにした。

[評価方法]

死についての記述：どのような反応があるかもわからず、また、精神的な問題もあれば、ここで見つけることができる考えた。そのため、まったくのフリーのアンケートとした。アンケートは6月の講義開始前と2月の講義終了時に採った。アンケートの内容を学校の先生方、精神科専門医に相談のうえ、検討、分析していくことにした。

研究結果

研究開始時のデータ(2009.6.19) 合計96人

死に対して自分の感情、思いを書いた人	96人中15人
死に対して 自らの死の経験（家族の死など）を書いた人	96人中2人
死に対して 無記入	96人中3人

研究最終時のデータ(2010.2.6) 合計96人

死に対して自分の感情、思いを書いた人	96人中96人
死に対して 自らの死の経験（家族の死など）を書いた人	96人中66人
死の教育を聞きたくなかったと答えた人は	96人中2人

研究の前と後で、死に対して自分の感情、思いを書いた人を死への関心がある人として、

	死への関心あり	死への関心なし	合計
前	15	81	96
後	96	0	96

これをカイ 2 乗検定。

死への関心は $p < 0.001$ で有意差あり。

これらのデータから医師が日常診療の中の死、在宅死の話を自身の感情とともに語るとい
う死の教育が生徒たちの死への関心を高めるのに一定の効果があったと言える。

考察

研究代表者が医学生の際に幼馴染であった親友の突然の死に直面した。そのときは、いわ
ゆる死に対しての免疫がなく、死の原因と自分の行動とはまったく関係がないのに、いわ
ゆる生存者の罪悪感にかられ、精神的に立ち直るのに時間がかかった経験がある。医師に
なって、死の現場を経験することで徐々に癒され、死に対しての免疫ができてきた。自身
の経験もあり、死が身近になく、医学教育ですら、死の教育を行っていなかったことに疑
問と問題を感じていた。

2 年前に行った暁星国際学園の生徒の数人に学内での講義、夕張での現場研修で生徒たち
は感想文で「私たちが死というものは体験できないが死を学ぶことで自分も死ぬという実
感を持ち、今後の自分の生き方を変えるきっかけになり、あらゆる面で人を成長させるの
ではないか」「死に触れ、命を考えることで私たちは成長できる。大切な人が亡くなっても、
その人の死から色々学ぶことができればその人の命は糧となり、私たちの中で生き続ける
のだ」と書いていた。

「ピンピンコロリ」や「死に場所づくり」に興味があり、夕張市でともに働いていた村上智
彦が教育は人づくりであり、地域づくりであるし、死に場所づくりはまちづくり、すなわ
ち安心して死ねるまちづくりが地域再生にもつながると日頃から語っていることを思い出
した。

さらにこの頃に名郷直樹⁶⁾の「人は死ぬ それでも医師にできること」を読み、人の死
に関して、自分に何ができるかを考えていた。

ひょっとしたら、医療での生老病死の現場と教育が結びつくのではないかと考え、それか

ら死の教育について、色々と調べてみた。

1980年代初期から“死への準備教育”を進め、その後、日本全国各地に市民レベルの「生と死を考える会」セミナーの発展の基礎を創ったA.デーケン教授(元上智大学。現在、在独)は、死を自然な現象として受けとめ自由に語り合えるような新たな死の文化を創造していくことが必要であろうと提言してきた。

医学が発達し延命のための医療技術は急速な進歩を遂げた一方で死はますます日常生活から遠ざけられてしまった。医学の発達と死のタブー視、この悪循環は死への準備、死に対する心構えを学ぶ機会を失わせ、一層死をタブーとさせていく。死をタブー視することは生に対する自由な考え方を束縛したり、死をタブー視したりしていると真に死(生)についての人間的なコミュニケーションを深めることができない、とA.デーケン⁷⁾は述べている。カール・ベッカー⁸⁾ ひびきあう生と死は人類全体の歴史や全世界を見渡しても、死んだらおしまいという考え方は存在しません。そう思っているのはごくわずかな日本人だけです。無神論者の寝たきり患者であっても、カウンセリングを続けているうちに、どこか心の奥に「死は終わりではないのかもしれない」という微かな思いがわいてくる人は多いのに、こういう話すらできなくなっているのが日本の現状です。

川野哲也、東谷孝一⁹⁾、高内正子¹⁰⁾による“いのちの教育”は幼児期から絵本のよみ聞かせなどからの教育実践例も見られる。

このように命の教育は熱心な教育者たちにより行われてきた。また、宗教界(キリスト教、仏教)の伝道などでも行われてきた。

また、医療者では南木佳士¹¹⁾による告知、死に対しての医療者の気持ちを小説にする試みもある。医師が不治の病気を患い、医療に詳しい立場で死について切実に語ることもある。

これらはいずれも尊敬すべき、立派な取り組みである。

ただ、今日の日本で、あたかも非日常的のここのように取り扱われている死生観に日常性を持たすには、日常的にもっとも死と接している20万人以上いる医師たちの理解と協力も必要ではないかと考えた。死が日常であると、その当たり前の自然さを社会の人々に、特に子供たちと共有することができるのではないかと。医師達が人生の完結である死を、当然なことではあるが日常的であると淡々と子供達に語りかけるだけでもよいのではないかと思う。

以上の理念をもって、勇美財団に研究申請した。

この研究に暁星国際学園ヨハネの森コースの横瀬校長を始め、先生方に賛同を頂き、宗教部長でもある田辺貴子先生に共同研究者となって頂いた。

ヨハネの森コースとは（以下：暁星国際学園ホームページより）

[未来の学校 ヨハネ研究の森コース]

ヨハネ研究の森は、21世紀の人材に求められているコミュニケーション力・論理的思考力・創造力・問題解決能力を形成するコースとして、2001年4月に開設されました。これらの能力を、子どもたちが現行の学校制度の中で自ら培うことは、一部を除き、多くの場合きわめて困難で、教育観・学習観そのものの再考が叫ばれてきました。

ヨハネ研究の森コースは、このような時代の申し子のように登場してきました。学習者がまるで期末テストや受験のためにのみ学習することが「学習」であると錯覚している現在の学校から脱却した新しい学びの場、それが「ヨハネ研究の森コース」です。

一般に行われている細切れの時間割を極力なくし、教科単位に分離されている現在のカリキュラムを、リベラルアーツの観点から、自然科学、社会科学、人文科学、情報科学のように統合されたものとして位置づけ、学習の主要メディアをなす言語をカリキュラムの根幹に据えた新リベラルアーツ学習を目指します。

また、今までの教える側（先生）と教わる側（生徒）の関係も一旦解体し、先生も生徒も学び手（研究員）として存在する学びの実践共同体でもあります。

現実の世の中では、「習った範囲から問題が出る」ことや、「あらかじめ正解が用意されている」ことなど滅多にありません。むしろ唯一正しい答えなど無い中で、どのようにして道を切り拓いていくのかと容赦なく難題を突き付けてくるのが世の中だとすれば、そういう中で、存在感を発揮しながら誇りを持って生きていくことのできる力を身につけさせていくことこそが未来の新しい学校の役割だと考えます。

このように比較的自由な学校の自由なコースとの共同研究であり、また、横瀬校長先生の全面的な協力の約束もあり、申請通りの研究を行えると考えていた。

しかし、実際の教育現場では当初予定していた研究はある部分行えなかった。

研究助成申請時の計画は下記のようなものであった。

対象：暁星国際学園の生徒（希望者）を数十人つものる。

教育方法：何パターンかの教育を行う。講義も実習もディスカッションを一番重視する

学内での講義のみ

学内での講義 + 生老病死の現場実習を行う

ともに5～10人

教師には人選をお願いする。評価方法を教え、代行してもらう。

また、夕張での現場実習には同行してもらう。

具体的な講義内容：医師、可能なら現場の看護師、遺族も講義を行う

学内の講義（月一回 2 日間ずつ）

1. 研究者が病院で告知もされずに亡くなった例
2. 在宅で家族のサポートにて老、死の例
3. 対象生徒の死と生への考え、死の体験について
これらを議論する。

現場実習（年 3 回）

診療所、老健、在宅での老、病、死を。その人の生活を体験する
これらの講義、現場実習にて生徒たちに何からの心因反応が出る可能性がある。
その時の助言、カウンセラー、また、夕張での現場教育も精神科専門医に依頼する。

評価方法：①講義、実習の前後でハート（D.V. Hardt）の人間の死に対する態度尺度、
テンプラーによる死の不安スケールなどで評価する。自由に作文を書いてもらう。半構造
化面接を行う。精神科専門医にも評価に加わってもらう。

上記のように考えて、研究費助成に採択されたが、メールや電話で相談後に暁星国際学園
の先生、生徒と 3,4 月に話をしていくうちにいくつかの問題点が上がった。

研究対象を 5-10 人のみにするのは教育上あまりよくない。しかもそのような話なら生徒み
んなに話をしてほしいとの学校サイドからの要望もあり、対象を全員とした。

生老病死の現場実習は理想ではあるが、その子の家の金銭的事情でできないこともあり、
教育上あまり好ましい選択ではないということになった。

そのために、この現場研修は通常の研究から切り離して、付属の研究として、医療福祉系
に興味のあるやる気のある高校 2, 3 年生のみとした。

精神科のドクターにも定期的なカウンセラーを依頼する予定だったが、学校サイドより精
神科ドクターの学校への定期的訪問はあまりよくないとのことであり、心理分析、相談を
メインとした。

学校なので夏休みやテスト期間、様々なイベントなどあり、定期的に月一回の開催は不可
能であり、学校サイドと密に連絡を取りながら、不定期に開催することになった。

その結果として、研究内容を以下のように改めた。

研究対象と方法

対象：暁星国際学園ヨハネの森コースの 10 歳から 19 歳の生徒約 100 人

講義：毎月 1～2 回

講師：医師を中心に 10 名前後（内諾済み）

評価方法：老、病、死についての記述

現場実習：こちらは生徒、先生がたの希望もあり、実行するも、金銭面、教育的配慮の問題もあり、先生方の要望で主研究テーマからははずし、付属研究とした。診療所、老健、在宅での老、病、死を経験する。その現場実習は金銭面、教育的配慮の問題もあり、医療福祉に強い興味のある高校2,3年生の数人のみとする。行政国際学園の先生方には人選をお願いし、夕張での現場実習には同行してもらう。

これまでの取り組み

3月、4月を先生たちとの相談、そして別の研究とした生徒たち数人からのヒヤリング、研究テーマの問題点を抽出して、研究内容を上記のように練り直した。

5月から生徒全員への話を始める予定であったが、ちょうど新型インフルエンザの騒動があり、学校へ部外者の訪問が禁止されることとなり、直前で中止となった。

6/19 暁星国際学園の生徒約100人から老い、病気、死についてのアンケートをとった。その後、夕張の在宅診療、在宅見取りなどの取り組みを映像で一時間、講義を一時間行った。研究代表者の話は今後も何回もあると考え、生老病死の現場の総論的な話をすることを心がけた。

好評であったため、急遽、翌日の父兄参観で講演をしてほしいと依頼あり。

AM 生徒約100人、父兄100人の前で夕張の取り組みと死の教育についての話をし、父兄にも詩の研究に対する理解をいただいた。

PM 生徒100人に老い、病気と死が単独で存在するのではなく、それぞれが関係して、一元的な流れのなかにあることを実際の高齢者の例を挙げながら、語った。

7月上旬田辺貴子先生らと会い、先日の話の生徒への影響や今後への課題などを検討した。また、翌週に当法人の村上理事長が長野県の佐久病院より送られる若月賞を受賞することになっており、医療系希望の4人がその講演に参加することになったのでこのそのための打ち合わせ、連絡などを行った。話が出た生徒4人に佐久病院、若月賞についての話をした。さらに7月末に高校生の数人が夕張での研修を希望しており、その打ち合わせや人選を行った。

7月末に医療福祉系希望の3人が田辺貴子先生と高橋直子先生の同行で夕張での在宅医療、死の現場の研修を行った。

8月は夏休みのために、9月の講演（Dr 田谷）予定についてのこちらの希望を伝え、学校

側での調整をお願いした。

9/18 ヨハネの杜コースにて田谷先生から自己紹介、そして癌により在宅にて亡くなった70代男性、二症例を話してもらった。1人は普通に医者として関わったケースで、もう一人は主治医として、そして人としても深くかかわった人である。

これらの二つのケースに対して、どちらにどのくらい共感したかも調べた。結果は後者で、医者が人として関わるケースが強く共感していたが前者では癌など病気についての詳しい説明もあり、『病』への関心もあることが分かった。

田谷先生の講義への感想。先週金曜(9/18)、千葉県木更津にある暁星国際で講義を行いました。永森医師が取り組んでいる「死の教育」の一部です。歓迎の歌をはじめ、手作りのポスターまで用意してくださり、大変心温まるおもてなしでした。小学生から高校生まで約100名の参加があり、私の拙い話に1時間半も付き合ってくれました(私自身が同じ歳の頃には考えられないことです)10代の若者たちに「死」を説いても実感として捕らえることが難しいと思う反面、若いからこそ教育の一環として「死」を考えることは将来この子達が大人になった際に何がしかの成果が出てくるのではないかと期待する部分が多いのも確かです。誰もが「死」を避けては通れないものである以上、「死」は忌み嫌うのではなく、身近なものとして普段の生活の中でしっかり考えておく必要のあるものと、私は考えています。

私の話がお役に立てたかどうか分かりませんが、皆さんが将来を考える上で少しでも心に響いてくれればこの上ない喜びです

このように語る医師側にとってもやりがいを感じる事がわかった。

10, 12, 1月は学校サイドの行事にて時間をとっていただくことはできなかったが、校長先生や田辺先生とは東京や千葉でお会いしたり、電話やメールにて頻繁にやり取りを行った。

11/11 暁星国際学園で田辺貴子先生ら二人と打ち合わせ。23日の在宅医療研究助成勇美財団主催の在宅医療推進フォーラムに参加する生徒の選出や待ち合わせ方法などを話しあった。また、以前の夕張での生徒たちの感想文、レポートをいただき、評価、分析をともにに行った。12月以降の学校の予定も聞き、その後の全員への講義の日程の希望日を話し、調整を行った。

11/12 田辺先生からの紹介ですでに実習で生老病死の現場を経験している東京聖星学園福祉科の二年生4人より死、病気、老いについてのアンケートを取らせてもらい、聞き取りも行った。

11/23 在宅医療研究助成勇美財団主催の在宅医療推進フォーラムに生徒3人連れて、出席し、さらに昼食を食べながらには佐久総合病院で在宅を推進している長先生に地域医療と在宅死について生徒にレクチャーしてもらった。

11/24 田辺先生とお会いして、12月以降の予定を相談した。

12, 1月は生徒の入試などあり、全員を集めるのは困難とのことで2月に生徒全員を集めてもらい、二日にわたって、まとめの話をを行うことになった。

12, 1月にはまとめの講義の仕方や日時の調整を行った。また、結果のまとめ方についても先生方と相談を行った。

2/5 主任研究者(永森)がこれまで話をしなかった今回の研究に取り組むきっかけになった医学生の時の親友の死など自身の経験を語るとともに、考察にも書いた一般的な死の教育の重要性についても話をした。

2/6 夕張希望の杜の理事長でもある村上智彦先生が自身の経験も交えて、教育は人づくりであり、地域づくりであるし、死に場所づくりはまちづくり、すなわち安心して死ぬるまちづくりが地域再生にもつながると語った。この講義には希望する父兄も30名ほど参加した。

村上先生の感想：

今の時代、若い世代の方が「人の死」に直接接する機会が殆ど無いのが現状です。恐らく一番多く人の死に接しているのは医療従事者ですので、その人達が若い世代に自分達の経験を語る事で、生きる事、死ぬ事、健康、生きがいといった事を考えてもらうというのが、この研究の目的なのだと思います。少なくとも自分が彼らと同じ年頃の時には、このような問題意識を持ち、文章を書いて表現する事は出来なかったと思います。私が予想する以上に、若い皆さんは多くの事を感じ取り、自分なりに理解しようとしているのだと思いました。彼らから逆に新たな元気とやりがいをもってよかったです。

こちらも田谷先生の時と同様に語る医師側のやりがいにもつながるといった結果になった。

研究内容を改めたが、最終的な取り組みとしては上記のようになり、インフルエンザやテスト、学校行事(生徒たちの研究発表)、夏季、冬期休暇などで予定通りには行なえず、最終的には死への関心は有意差ありというような研究と結果になった。

秋田喜代美 12)によると、学校での研究である教育研究と他の分野の研究と比べるといく

つかの特徴がある。

第一に小学校から高校まで 12 年過ごしてある程度、経験で理解していると思っているが、だからこそ経験や自分の感情を前面に出せば、研究がうまくいかない。

第二に教師と言う教育の専門家がいて、限られた時間の中で教育をするという公的な目的がある。これらを優先し、教師と信頼関係を構築しながら、妨害しないように研究させてもらう配慮とそれでも研究するだけの意味や寄与をもち得る研究をする必要がある。

秋田の言う第一の特徴は主任研究者が高校卒業から 20 年たったことと暁星国際学園ヨハネの杜コースと言う新しい教育を実践している場であったためにほぼ影響が無かった。今回は暁星国際学園ヨハネの杜コースの先生方との信頼関係を構築するために、生徒たちの進路相談、病気相談、また、先生たちの医療相談などもこまめに行い、さらに現場実習、各種の講演の共同参加もおこなった。中でも二人の先生方に生徒の夕張実習に同行してもらい、一緒に現場を見てもらい、われわれの語ろうとしているコンセプトが先生方にじゅうぶんに理解されたと考える。そして、強固な信頼関係が構築できたと思う。本研究テーマではないが、暁星国際学園の先生方でみると、大人でも、物語を語る死の教育を聞くことや生老病死の現場を見ることは意義があるように感じられた。

そのために先生達は限られた生徒への教育の時間を割いて、時間を作ってくれたのだろう。暁星国際学園ヨハネの森コースの先生方との信頼関係なくしてこの研究は成り立たず、この信頼関係が研究の成功のなによりもの条件であることも分かった。一般の医療面での研究と違い、限られた時間の中で教育をするという公的な目的を妨害しないように研究させてもらったが、学校という教育現場の大変さも痛感した。

インフルエンザなどで研究が予定通りに行えなかったことも、研究者としては大きなあせりや研究が失敗したのではないかという思いにもかられたが、教育分野での研究ではこのようなことはおこりうるものとして考えていったほうがいいのだろう。

結果への考察

死への関心は $p < 0.001$ で有意差あり。

死の教育に一定の効果があつたことを証明した。

始めのアンケート（死というものに対してフリーでの回答）

人のすべてがなくなる 9 歳女

体の働きが停止することと思う。 12 歳女

などのような意見が小学生、中学生には多く見られた。

まだ誰も見たことのないもの。得体が知れないもの。 15 歳女

生物としての活動が完全に停止した状態 15 歳 男

全生命に等しく存在する固体としての生態活動の停止。種として環境の変化に対応するための世代交代のプロセスの一部 16 歳男

生物個体が自己組織化機能を失った瞬間 17 歳男

など高校生も死に対する定義を述べる生徒が目立った。

これらが死の教育後によって変わっていった。

おじさんとおばあさんの死を昔の記憶を思い出したどった。今まで以上に命の尊さと死ということがいつも向かい合わせである事を感じた。10 歳男

死というものがあるから今を生きていける。 12 歳男

死んだ人とのつながりを大事にしようと思う。僕のおじいちゃんは介護の病院にいるけど、家に帰らせて、好きなものを食べる自由をあげたいです。 12 歳男

死は僕から見たら近くて遠い存在だ。ひいおばあちゃんが亡くなった時のことを思い出した。死ということを考えられるようになった。 12 歳男

話を聞いて、友達との時間を 1 秒 1 秒大事にしようと思う。人の死から逃げずに向かい合いたいし、今の私に大きな影響を与えてくれる話だった。13 歳女

わからなかった死のありがたさがわかった。この話を聞いてなくて、身近な人の死を迎えていたら訳が分からないまま、終わっていたと思う。13 歳男

脳では理解して意味があったと思うけど、その時の自分がどうなるかはわからない。 13 歳男

死が近くなった気がする。誰かが死んでも自分というものを失わずにいられると思う。13 歳女

ひいおじいちゃんが幼稚園の時に死んだのを思い出した。死んだ実感はなく、ご飯を食べて楽しかった。去年の頃の話ではおじいちゃんの死をぼんやり、受け流していた。今回の話で何かが変わった気がした。死に対して感じるようになった。いつこういう話を聞くかは関係なく、小さい子は小さい子なりに理解できると思う。話を聞くだけでなく、実際にみて感じるのも大切かなと思った。13 歳女

祖父の死にどう向き合っていたか分からなかった自分に気づいた。死に対するイメージを持って、せめて最後は家族と安心して幸せに暮らしたいです。13 歳女

話を聞いても死はよくわからないけど、おじいちゃんやおばあちゃんとたくさん話をして、つながっていきたい。おじいちゃんやおばあちゃんの見方が変わったのでよかった。13 歳女

今、生物として当たり前死というものに向き合わなければならないと思った。少し前の私なら死について聞きたくないと思っていたと思う。 14 歳女

死を受けとめることは重要だが、死とは何かを教えることは簡単に結論が出る問題ではないので無謀だと思う。14 歳男

ああしとけばよかったなどと心残りはできるので、やはり生と死の大切さは小さい頃から教えておいた方がいい。その時は嫌な話だと思わせるかもしれないが将来に役立つ。 14歳女

祖母とか、他人に対して優しく接しようと思った。 14歳男

人はいずれ死んでいくので覚悟をしなければいけない。死ぬ時は安らかに死にたい。 14歳男

自分の死について考えていないことに気がついた。自分の死と向き合わずに否定していると感じた。だが、死を向け入れることが本当にいいことなのか自分なりの答えを出したい。

14歳男

79歳のおじいちゃんも元気で、周りの死に直面したことがないし、実感できないし、理解できていないかもしれないが死ということを考えるようになってよかった。 15歳女

祖母の死は絶望感だけがあった。話を聞いて、死というものが自分を精神的に強くして、ずっと自分の中に大切にしていた人が生きるということだ。 15歳男

昔は死が日常に溶け込んでいたので死に対する免疫があったのではないか。死は怖いけど、祖母の死に向き合い、受け入れると人の価値が分かると思う。 15歳男

人は必ず死ぬ。この講義を受けてから死ということ自分で考えるようになり、このことはすごく怖いけど、このような機会が与えられたことはありがたいです。 16歳女

死は自分にとって身近なものだと感じた 16歳男

去年事故でなくなった同級生のことを思い出して考えるようになった。死が近くても遠くてもそれを考えることはいいことだと思う 17歳女

8歳のときに父を亡くしている。母の死を考えるとつらいが今を大切にしたいと思う 18歳男

祖父が死んで自分は不登校になった。今思えばそれが死の衝撃だった。でも、祖父が心の中にいて、人とつながって生きていると実感する 18歳男

祖父の死を見届けなかったことが残念に思う。今を大事にしたい。 18歳女

身内の死を悲しいとも思わなかった自分がおかしいと思っていた。それは死について考えていないからだとわかった。死を直視することで生活や人生を豊かにすることができることに気付きました。 18歳男

アンケートの中で目を引いたのが、死の教育の後に、死に対して自らの経験した死について思い出して書いていた生徒が6割にも上った。しかも年齢によるばらつきもなかった。これは死の教育の特徴なのかは分からないが、意識的、無意識的に避けていた死に対して、生徒たち自らがむかいあおうとしており、死の教育の効果といえる。

死の喪失を克服する過程で知らず知らずに過去の喪失を再現してそれがうまくいって、ついには癒されることもある。死の教育により今回の生徒たちの喪失の再現がうまくいって、彼らなりの感情を経験して、喪失の痛みから解放されたようにも思う。そして、ほんもの

の部分、愛した人たちの本当に重要な部分は永遠に失われることはないことにも気付けたのだと思う。

アンケートを精神科専門医、暁星国際学園の先生方に分析してもらったが、精神的問題、教育上の問題となるようなものはなかった。

すでに現場実習で生老病死の現場を経験している東京聖星学園福祉科の二年生4人（平均21歳）はアンケート時にはすでに死に関心があり、しかも死に対して自らの経験した死について思い出して書き、または語っていた。

このことから推測できるのは、死の教育という語りは生老病死の現場を経験したのに近い効果があるのではないかということだ。

福井県は平成12年の平均寿命は男女とも全国2位であり、日本を代表する健康長寿な県です。国勢調査（平成12年）で3世代同居率が全国第2位。平成17年1000人あたりの救急出動の少なさ全国第一位。厚生労働省人口動態統計（平成17年）出生率は第二位。離婚率は第41位。ボランティア活動の年間行動者率は全国5位。旧経済企画庁が発表していた国民生活指標で、「癒す（医療、保健、福祉サービス等の状況）」という生活領域で全国1位となっている。

福井県は家族を大切に作る気風・気質があり、お年寄りが家の中で役割を持って過ごしている。また、「個」を重視する価値観が広がる中、家族のつながりも重視する福井では、三世代が近くで生活をする「三世代近居」も増えつつある。

これを分析すると家族関係がしっかりするとそれ以外の地域と比べて、病気が減り、出産が多く、安心して暮らせる地域となる。家族がお互いに思いやりあい、強い絆であったかい家庭ができ、孫も子供も親も健やかな生活を送れる。

今回の研究のように結果として生徒たちが自ら家族の死をもう一度見つめることにより、家族との関係が重要であると気がつくという子供たちに与えるいい影響をあたえる効果があった。

これは家族のつながりを重視する福井県で生活するような効果を教育により生み出す可能性すらあると思う。

死の教育を聞きたくなかったと答えた人は96人中2人いたが、この生徒たちも精神的な問題を引き起こすことはなく、むしろ、小5、中2であり、自分たちにはまだ早すぎるという意見であり、死への関心は深まっていた。

今後の課題として：どの年齢に話をするのがいいのかを考えていく必要がある。そのためにも生徒たちの詳細な心理状況を知る必要がある。

アンケートは、5段階くらいの選択式のものを入れるのがいいと思う。

例えば、「死を身近に感じるか」で「感じる、感じたことがある、どちらとも言えない、感じたことはほとんどない、ない」を前後で比較し、それにプラスでフリー回答にする。

そこが研究していく意味でも、証左項目に男女差、生活環境（家族単位、大家族）、家族との関わり（定期的に帰省とか）、年齢差とか分けていくと面白いと思う。

このような取り組みは関係した3医師が語ることへのやりがい、そして満足感を語っていることから、死の現場で働く医師（医療者自身）の心の燃えつき、いわゆるバーンアウトなどの防止へもつながる可能性を感じた。

在宅死の現場研修の研究（付属研究）

対象：暁星国際学園ヨハネの森コース

教師の人選による医療福祉に強い興味のある高校2,3年生 4人

方法：①夕張での現場を実際に見て、医師、医療など従事者、病人、遺族、その家族すべての人から色々な話を聞く。診療所、老健、在宅での老、病、死を体験する
②在宅フォーラムへの参加。さらにその時に在宅医療の専門家（佐久総合病院長先生）より地域の実際の話聞く。
③佐久病院の夏期大学への参加。若月賞受賞者（村上智彦氏、湯浅誠氏）の講演を聞く

評価方法：現場で経験したことについての記述

結果と考察

死に対しても感情、思いが深くなり、死への経験もアンケートに記入していた。

他の生徒よりも死への理解は深まっていた。

3人ともみんな第一志望に合格（面接、小論文が主体の受験）

一人は開業医の親を説得して在宅医療を始めさせた。

実習により歯科医になり、口腔内ケアを実施し高齢者の感染症による死亡を減らすことに共感し、健全なまちづくりをしたいと思うようになった18歳男の生徒の感想文である。

銚子市のまちづくりへ

高齢化が顕著な銚子市にとって、高齢者の健康寿命が延伸することがプラスの作用を示すことは疑いない。銚子だからこそ、高齢者の健康獲得が必要なのではなからうか。

銚子という地域が活性化する道があるとしたら、それは新しい建築や大型ショッピング

モールの誘致などではない気がする。歴史ある伝統や技術、景観を最大限に活かし、新しい魅力を古い伝統に見出すこと、付焼刃ではなく今あるものなかで工夫してまちの産業とすること、その道しかないのではなかろうか。それが、銚子市のできるまちづくりではあるまいか。そう私は勝手に思い込んでいる。

そういったまちづくりをするためには、今まで銚子の伝統を構築してきた高齢者の協力が無くてはならない。伝統を引き継ぐに当たり、過去を知る人がいなければ成功しない。

まちづくりのための、健康維持・医療福祉。到達地点はあくまでも地域再生であると考ええる。

健康をつくり銚子を活性化させるために、また地域を考えるために、私は歯科医療の観点からアプローチしていきたい。将来そういったことができたなら、至極の幸福である。おわりに：今回の夕張医療センターでの研修は、今後の私の地域における人生の根底に普遍的に存在し、息づいていくことであろう。飽くことのない探究心を呼びさまし、意義深く、衝撃的な研修をさせて頂いた皆様に、心から感謝したいと思う。

銚子出身の彼は死をみつめることを行い、医療福祉のまちづくりの夢を語るようになった。

また、実習により看護師、保健師となって地域を支える仕事をしようとした18歳女生徒の感想文です。

研修の中で、末期がんの余命わずかな患者さんが、自分で設計してリフォームしたお家を一目見たいとお家に外出するのに付き添わせていただくという、本当に貴重な機会をいただいた。これは三日間の中でも一番心に残っている。

スタッフや、息子さんが集まり、男性患者さんを担架に乗せ、救急車に運んだ。救急車での移動の際には、途中ゆれると何度か苦しげな表情をされていたが、息子さんと看護師さんが話しかけると笑顔でこたえていた。息子さんが、久しぶりの外の景色を見せてあげたいと救急車のカーテンをあけてあげると、目を細めて眺めていた。一階が酒屋さんになっているお家につくと、ご近所の方も事情を知って手伝いに来てくださり、担架をもちあげて座敷の上まで運んだ。ご家族の方は、本当に嬉しそうに涙を浮かべながら、お礼を言っておられた。看護師さんが帰りの救急車で「お店の事、心配だったんでしょう？ちゃんと、皆やっているの見て安心されたんでしょう？」と聞くと、笑って大ききうなずいておられた。

この外出に、付き添わせていただき、本当に感激してしまった。私の祖母も、癌の末期のころどうしても一日でいいから家に帰りたと言っていたが、結局、実現しなかった。家の梅の木の枝を病室に飾って、それをずっと眺めていた。

自分の目の前で、当たり前のように起こっている光景を見ていて、こんなことできるのか！

とびっくりしたと同時に、祖母にも同じようにしてあげたかったと強く思った。このような医療は、患者さんを幸せにすると思うし、見送る家族もせいっぱいの事は出来たと思えるのではないだろうか。そしてスタッフの方たちのやりがいにもつながると思う。スタッフの方たちの何とかしてお家を見せてあげよう、という思いや家族を支える姿勢は本当に温かく、この時、職種を超えた一体感を感じた。

そして、この夕張希望の杜での研修から、一週間と四日がたとうとしている今日、永森先生からこの男性がご家族にみとられて安らかに亡くなったというご連絡をいただいた。多くのことを、学ばせていただいたこの方に本当に感謝したい。心から、ご冥福をお祈りさせていただきます。ありがとうございました。

自分も将来、地域の人々の生活を支えていける看護師もしくは保健師になりたいと、今回の研修でこれまでに増して強く思った。正直に言って、夕張希望の杜を知る以前、私は医療関係者になりたいとは思ってもいなかったし、医療に対してあまり魅力を感じた事もなかった。しかし、このレポートの冒頭にも書いたように夕張希望の杜と出会い、二度にわたる研修をさせていただいて、その様な思いは見事に覆された。

外来でも、訪問でも気さくに笑いながら患者さんに話しかける村上先生、夕張だけでなくほかの地域の病院にもとんぼ返りで診察に行く医師の方たち、介護をしている家族の話を親身に聞いている訪問看護師さん、重篤患者を一瞬でも自宅に連れて行こうとされていた田谷先生や看護師さん、ほかにも数えきれないくらいの希望の杜のスタッフの方たちの姿。それは、朝礼で唱和されていた「みんなが誰かのために誰かがみんなのために夢を持って働く希望の杜」という言葉そのままだった。こんな医療があるのか、と驚かされたと同時に、とても胸に迫るものがあった。

また研修を通して実際に地域を見ていく中で、これまでなんとなく漠然としていた地域というものがより色づいた深みをもったものとして見えてきたように思う。

私も、これからの医療を担っていくという思いを持って、頑張っていきたい。

最後になったが、こんなに素晴らしい出会いのきっかけを作ってくださった永森医師、毎度、お忙しいなか温かく私たちを受け入れ、多くを行動で時には言葉で学ばせてくださった村上医師をはじめとする夕張希望の社のスタッフの方々にこの場を借りて深く感謝したい。本当にありがとうございました。

プライマリケア学会の会長の前沢氏が在宅死を通した命のバトンタッチが必要とおっしゃっていたが、この感想文を読むと今回のケースはまさにそれを実証したことになる。この生徒は本人、親、教師がそろって認めるように意識から生き方まで変わって、研究後のアンケートでは「死に関しての考え、覚悟ができたのでこれからは自分もしっかり生きていける気がする」と書いている。面接と小論文での入試にて高い評価をもらい、第一志望の看護の大学に合格した。

夕張研修に以前参加して、各種の講演に参加した高2の財)在宅医療研究助成勇美財団主催の在宅医療推進フォーラムの感想文です。

～在宅医療こそ仁術であるか～

数々の講義を受けての率直な感想は日本の医療崩壊とは日本人（個人）の崩壊であり、来るべくして来てこれらを再生するには地域医療で行われていること（個人の意識改善）が重要であると感じた。

日本の医療崩壊とは社会崩壊でありその社会をつくったのが政治家でありその政治家を選んだのが国民である。つまり、原因は国民にあるということになってしまう。

日本人はとても健康意識が高い割には予防をしない。この様な日本人一人ひとりの健康への意識改革を地域医療という分野では頻繁に行われていると思う。健康意識が高い分医療というアプローチの仕方だと人々の中に容易に入っていける様に思う。

これらの考え（とても短絡的ではあるが）から私は日本人、各々の意識改革には最も身近で社会には重要である、医療がとても重要だと考えた。

先に述べた様に日本人各々とは当然ながら私や私の周りの人間も含まれている。私は自分にできること（この様な現状を自分の言葉で周りに説明する等）をしていくことが解決へ近づくことであり、国民である義務なのではないかと感じた。

このような専門のフォーラムは高校生には難しいと思いがちだが、むしろ彼らはシンポジストの話真剣に聞き、非常に勉強になり、楽しかったと話していた。この感想文がそれを物語っている。これからも後輩たちがこのような会に出席できたらとも話していた。彼も親や教師から見ても著しく意識が変わり、親のことも大事に思うようになり、家族関係もよくなっている。

在宅と死の現場を見た生徒たちの変化は親や教師が最も感じていた。

3人のうちの一人は可もなく不可もなく、ある意味学校の教師としては一番指導が難しいタイプだったというが、現場研修後は親や教師がびっくりするぐらい意識が変わったという。

他の二人も同様であり、その結果が感想文や大学合格という形で表れている。

たった3人であるが、在宅と死の現場を見せることは死の教育を行う上で、極めて効果的である印象を持った。

在宅死の現場の研修は今回の死の研究、講義とは少し異なるものとなり、付属の研究とした。しかし、こちらの研究も死の教育の強力なツールになる可能性を感じた。

まとめ

学校という特殊な空間に対しての配慮が必要であり、当初の研究プログラムがまったく使えないものになってしまった。学校という特殊な空間に対しての配慮が必要であることが分かった。ただ、学校の先生や生徒と実際に会って、話をしながら、信頼関係を構築していった。その結果、医師が教育の一環として、医師が日常に仕事で経験している老病死について語るということでは行えた。先生方のサポートもあり、生徒も精神上での大きな問題はなかった。

死の現場について語ることですべての生徒たちが死に関心を持つという成果があった。また、医師にとっても話をすることで一定のやりがいがあることもわかった。

このような話なら全国どこでも医師と生徒がいればできる教育となりえる。そして、このような教育は在宅医療、在宅死推進のための意識変革方法としても十分に機能する可能性を感じた。

エリザベス・キューブラー・ロスら¹³⁾は、そのむかし、共同体には、人々が集まって老人たちの話に耳を傾け、永久に失われようとしている人生の物語や課題や教えを受け継ぐための場があり、人々はときに最大の苦痛の中にこそ最高の教訓があるということを知っており、その教訓の継承が生き続ける人に重要であることを知っていたと言っている。この死の教育、語りの現場がそのようなライフレッスンの場になりえれば幸いである。

今後の研究への示唆

死の教育に一定の効果があつたことを証明した。

今後、中学生を中心に死の現場の話をする教育をして、高校生には生老病死の現場を体験させる教育ができればいいのではないかという印象を持った。

アンケートは、もう少し具体的に5段階くらいの選択式のものを入れるのがいいと思う。今回、研究に協力してくれた暁星国際学園ヨハネの森コースはカリキュラムなどがやや特別であるが、最初の研究対象としては非常に良かったと考える。今回の研究結果を教育関係者に話しをしたところ、1, 2ヶ所から話をしてほしいと内々の依頼もいただいている。そこで上記のような取り組みを行って、死の教育の教育方法の確立を目指したい。

文献

1. 難波紘児二 覚悟としての死生学 文藝春秋 2004.05
2. 水野肇, 青山英康 PPKのすすめ 紀伊國屋書店 1998.09
3. 斎藤芳雄 死に場所づくり 教育資料出版 1992.12
4. 佐藤伸彦 家庭のような病院を 文藝春秋 2008.4
5. 川本敏郎 医師・村上智彦の闘い 希望のまちづくりへ 時事通信社 2010.03
6. 名郷直樹 人は死ぬ それでも医師にできること 医学書院 2008.05

7. A. デーケン「死とどう向き合うか」NHK ライブラリー 1996. 11
8. カール・ベッカー ひびきあう生と死 雲母書房 2008. 05
9. 川野哲也, 東谷孝一「いのちの大切さを考える: 保育士養成における授業実践」全国保育士養成協議会第 46 回大会 H. 19. 9
10. 高内正子「幼児に対する“いのち”の教育—絵本を通しての一考察」乳幼児教育学研究 第 14 号: 133-144, 2005
11. 南木佳士 山中静夫氏の尊厳死 文春文庫 2004. 02
12. 秋田喜代美 教育・学習研究における質的研究 P3-7 2007. 7
13. エリザベス・キューブラー・ロス ライフレッスン 角川文庫 2001. 11

謝辞

今回、至らないことが多かったにも関わらず、協力して下さった暁星国際学園ヨハネの森コースの共同研究者田辺貴子先生をはじめ、先生方、96 人の生徒さんたち、精神科専門医の品川俊一郎博士に感謝します。

忙しい中にもかかわらず、千葉木更津の暁星国際学園まで出向いてお話を頂いた田谷智医師、村上智彦医師にも感謝します。統計の処理等、結果、考察方法について相談にのってくれた永森静志医学博士、エディンバラ大学統合生理学センター 橋本弘史医学博士にも感謝します。

この一年間の週末の多くを当研究に費やしたにもかかわらず、笑顔で応援してくれた妻と二人の娘にも感謝します。

本研究は財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団に助成していただきました。感謝申し上げます。

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による

(感想)

医療と教育のコラボレーションという新しい取り組みに多少苦労はした。ただ、元々教育という分野に興味はあったので、それも新しい世界からの刺激として対応することができた。

生徒たちの変化やアンケートを見て、死の教育という未知の分野にチャレンジして本当によかったと思う。これからもこの死の教育をライフワークとして取り組みたいと思う。

ただ、研究の結果をまとめる期間が一か月もなく、少し時間が足りなかった。