

台湾ホスピスケアの死生学研究

——趙可式のあきらめるといふ積極的な生き方

池澤優

筆者はこれまで台湾の死生学に関する論稿を何本か発表してきた。¹ 今回はその延長線上で趙可式の『安寧伴行』（遠見天下文化出版、二〇〇七年）を扱う。趙可式の経歴については後述するが、『台湾ホスピスケアの母』の俗称で知られる人物であり、ホスピスの第一線で働いていた医療者の立場からの死生学を考察することになる。

先ず、既に発表してきた論稿と重なる部分もあるが、なぜ台湾を研究の対象にするのかという点と台湾死生学の歴史と特徴について簡単に述べておきたい。

ここで改めて言うまでもなく、学問としての死生学（サナトロジー）は欧米で先行して生まれ、日本はそれを輸入したとまでは言えなくとも、そして死生観という語は死生学が成立する遥か前から存在するとしても、² 日本で死生学を構築しようとする場合、欧米のそれを念頭に置かざるを得ない。欧米の死生学も特定の歴史・文化的状況の中で誕生したのだから、それと現在の日本の歴史・文化的状況と比較し、日本の状況に合致する

ような死生学を構築しようとするのは理の当然である。そして、死生学に対するそのような対応は日本だけが特殊なのではなく、欧米以外はどこでも同じ課題を抱えると言えるだろう。特に文化的に多くの類似性を有する東アジアの事例は、我々がいかなる死生学を構築するべきかを考える上で貴重な参照軸を提供すると言わなければならない。特に、台湾では死生学が紹介されるのは一九九〇年代になってからであるが、大学の中で組織化されるのは一九九七年であり、日本より早い。いかなる事情があつたのかを知るとは、東アジアの死生学を考えていく上でも重要になるはずである。

台湾にアメリカのサナトロジ、死の準備教育を紹介したのは中国思想・宗教の専門家であつた傅偉勳（一九三三～一九九六）である。彼はアメリカのテンプル大学で二五年にわたり死の準備教育を担当し、一九九三年にその体験を書き下ろした『死の尊厳と生命の尊厳』を台湾で出版した。出版の直前に著者自身が癌にかかつていることが分かるという劇的な背景もあつて、同書はベストセラーになった。それが台湾死生学の始まりである。死の直前に彼は台湾最大の仏教寺院の一つである仏光山の仏光大学南華管理学院（後に南華大学と改称）と関係を持つ。彼はそこに死生学研究を設立する計画を持っていたが、結局、実現したのは彼が死んだ翌年であつた。それが南華大学生死学系に発展し、国立台北護理健康大学など他の大学もそれに倣つて死生学のコースを設けていった。

台湾の死生学でテーマになつたのは主に二つ、臨床と喪葬である。後者については二〇二二年の拙稿で論じたが、一九九〇年代に伝統的な小規模喪葬業者に代わつて台湾全土で営業する企業型の喪葬業者が現れ、彼らは猥雑という葬送業のイメージを打破するために、礼儀師（funeral director）認定制度と大学における殯葬学系の設立を求めた。新たに大学に足場を得たばかりの死生学は好機としてそれに応じていったというのが事情のようである。臨床においても、台湾では一九九〇年代に大きな動きがあつた。それは一九九五年の全民健康保

健制度の導入である。それは医療水準を大幅に向上させ、死の医療化を促進することになった。従来、台湾では死に関する一定の作法があり、その代表的なものが、たとえ入院していても最期の時には退院し、自宅の祖先の位牌が置かれた部屋で死ぬという「寿終正寝」「善終」の慣行であった。このため終末期退院 (discharge due to terminal, DDT) が制度化されていたのだが、医療の高度化のためにそれが困難になるケースが増え、医療機関において宗教儀礼を含む「善終」の実践を行いたいという要望が強まることになった。

臨床上の変化のもう一つの要素が、本稿で主題とするホスピスである。台湾のホスピスは一九八三年にカトリックの康泰医療教育基金会在癌の末期患者に在宅ホスピスケアを行ったのが最も早く（実はその責任者が趙可式である）、一九八七年にはプレスビテリアンの馬偕医院がホスピスケア・チームを置き、一九九〇年には独立のホスピスが設立され、同年、中華民国ホスピスケア基金会（中華民国安寧照護基金会）が成立、一九九四年にはカトリックの新店耕莘が二番目のホスピスを開設、同時に社会に対する啓蒙運動を行い、次第に注目を集めるに至った。キリスト教団体が最初にホスピスの実践を始めたわけだが、やがて仏教を始めとする他の宗教団体も参入していった。一九九四年、国民大会（当時は中華民国の最高機関。二〇〇五年に廃止）の議員であった江綺雯が李登輝總統に建言し、行政院（内閣）は衛生署（厚労省に相当）にホスピスの検討を指示した。衛生署は各機関でばらばらに行われていたホスピスケアの規格化を進め、「安寧療護」という統一名称を採用し、多くのホスピスの開設を推進していった。

高度医療化で病院で死ぬ人の数が上昇し、死の尊厳をいかに保つかが問題になる中で、死の尊厳を法制化する議論が起こる。趙可式が数多く挙げる後述の事例が示すように、医療により悲惨な死を遂げる事例が多かったことが背景にあると推測でき、ホスピスケア関係者が声を挙げた。それは一九九六年に国立台湾大学附属病院（前年にホスピス病棟を設置していた）の衛生署に対する請願から始まり、一九九九年には五つの法律案が

立法院（国会）に提出され、議論された末、二〇〇〇年に「安寧緩和医療法」として成立し、終末期の医療行為の差し控え・中止、即ち尊厳死が認められることになった。二〇一六年には更に「病人自主権利法」が制定され、尊厳死概念は拡大されていった。

このプロセスにおいて台湾の生死学が果たした機能は、医療機関における宗教儀礼の実践、ホスピスの普及、そして安楽死と区別した上での尊厳死（医療行為の差し控え・中止）を正当化するような議論を展開していったということに尽きる。生死学が導入された時期に、高度医療化、ホスピスの拡充、葬送業の質的変化といった社会変容が起こっており、それらを主対象とすることで学問としての生死学が確立していったと言うことができるだろう。

従って、その動きの中における趙可式の位置は、ホスピスという生死学的主要な分野の先駆的開拓者であり、その分野でのオピニオンリーダーであつたと要約することができる。彼女は一九四八年生まれ、一九七二年に国立台湾大学看護学科を卒業した後、看護師となり、一九八三年に康泰医療教育基金会がホスピスケアを始めたとき、その責任者になる。その後、アメリカの Case Western Reserve University に留学、一九八九年に修士課程（研究テーマは癌のケア）を、一九九三年に博士課程を修了して（博論は『台湾の癌末期患者の善終の意義に対する認識』、帰国。翌年に高雄で行った講演を偶然に国会議員の江綺雯が聞いており、それが先述した江綺雯の李登輝に対する建言のきっかけとなった。つまり、偶然ではあるが、彼女の主張が中華民国政府の政策を動かしたわけである。一九九六年に国立成功大学（台南）医学部看護学科の准教授となり、二〇〇二年に教授に昇進、二〇一五年に退職した。著書として、『ある看護師のメモ』（一九七六年）、『曇花一現、美善永存——癌末期患者の心のプロセス』（一九九九年）、『医師と生死』（二〇〇七年）、『ケアの基本訓練』（二〇一四年）などがある。

本書タイトルの「安寧伴行」は、前述のように安寧療護はホスピスの訳語であるので、「安らかに寄り添う」もしくは「ホスピスの寄り添い」とでも訳すことができるだろう。本書は扉の次の頁に詩(?)が記されている。

喜ぶ心は良薬、悲しむ霊は骨を潤れさせる／病苦の中で、死の眼前で、どうして楽しむことができるか
 ／生命は神(原語…天主)に委ねよ、病気は医師に委ねよ、生(原語…生活)は己に委ねよ／神は我が生命の長さに責任を持つ、医師は我が生命の幅に責任を持つ、己は自分の生命の意義に責任を持つ／神は脚本家、キリストは演出家、己は劇の主役／人生の舞台を降りお辞儀をした時、起こるのはブーイング、それども拍手?／それは己が精一杯、演じたか否か次第。

この文が示すように、著者はクリスチャン(カトリック)である。目次は以下の通り。

序 可式と寄り添いのケアの道を遙かに望み見た(余玉眉…国家衛生研究院兼任研究員)

序 愛と希望の種を播く天使(曹朝榮…柳営奇美医院院長)

序 ホスピス・ボランティアの仙女(頼明亮…国立成功大学医学部神経学科教授)

序 深い谷に寄り添い、共に苦しみを受ける(頼允亮…馬偕紀念医院ホスピスセンター主任)

自序 聖地に向かう宿の中で

第一章 恐れと誤解

1) 現代人の死ならびに終末期に対する態度に影響を与える要素

2) 葬送文化が死に対する態度に与える影響

3) メディアの伝える死の準備教育

4) 人はなぜ死を恐れるのか

5) 生死学と死の準備教育

6) 善く生きることと善く死ぬこと

第二章 死と死の過程に直面する

1) 死を医療の敗北と見てはいけない

2) 終末期の症状

3) 終末期の医療措置

4) 余命の予測

5) 遺体のケアの精神と実務

6) 往生室と霊安室の機能

7) 終末期患者は常にたらい回し(原語…人球)にされる

第三章 緩和ケアの理論と実践

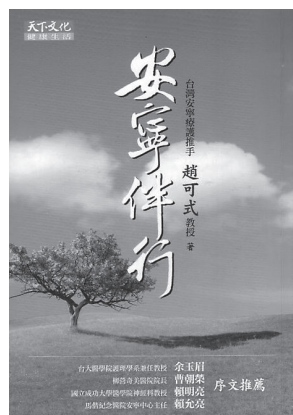
1) 告知の芸術

2) サンダース医師とホスピスケア運動

3) ホスピスケアの定義・原則・哲理

4) ホスピスの実務運用方法

5) ホスピスケアの品質管理



第四章 つまるところ私を待つその日がある——医療従事者と病人という二つの現在のあり方から論じる

1) なぜ私なのか、なぜ私でないのか

2) 癌になって限りなく感謝する

後記 台湾のホスピスケアの発展過程

附録一 台湾のホスピス施設設立時期

附録二 台湾で在宅ホスピスケアを行っている医療組織一覧

附録三 心肺蘇生術を行わない事前指示書の同意文書

附録四 医療委託代理人に対する事前委託書

本書の魅力は何よりも、長年にわたり看護、終末期ケアの第一線に立ってきた中での経験に基づいた豊富な具体的事例の提示にある。全部で四二の事例が紹介され、その中の殆どが著者が直接目睹し、体験した終末期患者、死別体験者の具体的有り様であり、その中の幾つかの出来事は凄惨ですらある。具体例を挙げた上で、その後に「考えるべき点」「視点」などの小見出しの下にいかなる教訓が引き出せるのかを論じるというのが、本書の基本的描写スタイルである。

全体的な流れとしては、第一章前半で生死学が興起した背景と内容を、後半で台湾人にとっての「善き死」(善終)とは何なのかを論じ、第二章では終末期の治療とケアにおける臨床上の具体的問題点と方法について述べ、第三章でホスピスケア、緩和ケアについて、その歴史、理念、方法について詳述し、第四章で自分が癌患者になったという経験をベースにして、患者、医療従事者双方にとって、終末期医療に何が必要とされるのかを論じ、あわせて著者の個人的な思想を開示するというものになる。

筆者がホスピスケアにかかわるきっかけになったのは、一九八〇年にある医療機関で看護師として勤務したときの体験にあった。彼女が担当した患者の中に三八歳の国立大学の王教授がいた（名は仮名かもしれないが、そのまま記す）。彼は孤児院で育ち、堅忍不屈の精神で勉強して大学を卒業、指導教授に認められ、アメリカの大学に推薦されて留学して学位を取得、その大学に就職し、そこで数年の内にテニシアの教授にまで昇進した。しかし、彼は自分の今までの努力は自分の故郷の社会に貢献するためだと思っていたので、妻子と共に台湾に戻り、今の職に就いたわけである。しかし、故国のために働こうとした、まさにその矢先に血液癌と診察され、わずか四ヶ月半後に死去した。四ヶ月半の間、化学療法のために、彼の消化器は口腔から直腸までだれ、一日中、悪心・嘔吐で食べることも、排泄することも、寝ることもできなかったが、医療者は標準的な検査と治療を行う以外、何もできなかった。亡くなる三時間前、彼は著者に語りかけた。「あなた方はたくさんの治療をしてくれたが、そのために私の身体はこのような多くの苦しみを受けた。治療が私を生かすことができないなら、この苦しみに何の意味があるのか」。著者は答えることができなかった。

二番目の例は大腸癌になった七三歳の老栄民（退役軍人）である。手術、放射線療法、化学療法にもかかわらず、癌は拡大し、彼は常に看護師に「おれの腹は腫れて破れそうだ。宿痾を取ることはできないのか」と語り、看護師は「あなたの症状では既に手術はできません」と答える、そんな会話が録音機のように毎日繰り返された。ある日、彼は果物ナイフを腹に突き刺し、回転させて、腹部に大穴を開けた。（帰結は書いていない。）

三番目の例は肺癌になった四二歳の林さんである。彼は人工呼吸器をつけ、横臥することができないため、毎日昼も夜も坐った状態で、褥瘡のために尾てい骨の部分に大穴が空き、「苦しくて首つりをしているみたいだ」と訴えるが、看護師ができるのは、彼に酸素を吸入し、点滴をし、効き目のない気管支拡張剤と除痰剤を

投与することだけであった。ある日、林さんが病室からいなくなった。病院中で探し回り、妻と九歳の息子に連絡された。妻子も捜索に加わっている最中、著者はある教室（おそらく医学校附属の病院だったのだろう）の梁からぶら下がっている林さんを見つける。彼女は妻子が見るのを防ごうとしたが、間に合わず、妻子は泣くこともできず、首つりをした林さんを茫然と見つめていた。病室からは妻宛の遺書が見つかり、そこには「痛みは長いより短い方が良い」と書かれてあった。

この三例について著者は以下のようにまとめる。医療者の中に患者を理解し、そのニーズを満たせる者は誰もおらず、家族の悲嘆をケアできる者もいなかった、三人の患者はいずれも「自力救済」を果たしたのであり、それは医療の範疇外の問題とされていた。そのような悲惨な状況に直面して、医療者の採る道は三つしかない。一つは、毎日、決められた業務（注射、投薬、浣腸、導尿など）で自分を忙しくさせ、患者の生からは目をそむけ、鈍感になる方法である。二番目は仕事を辞め、これ以上、苦しみを見ない方法である。但し、著者はこの二つのいずれも選ぶことを希望せず、第三の道を選んだ。それは、患者と家族の苦しみを軽減させる方法を探すことであった。著者は図書館で資料を探し、「ホスピス」というのが自分の探している方法であることを知った。ただ、辞書を引いてみたら、ホスピスとは「聖地に向かう宿」という訳の分からないことが書いてある。当時の医学図書館にはホスピスについて、それ以上の蔵書がなく、アメリカから書籍を取り寄せた。それがホスピスとの出会いになった。それ以来、二十七年間、千以上の生命の物語に立ち会ってきた。自分の希望はその生命の物語を通して医療従事者が患者と家族のニーズを理解し、より高いレベルのケアを提供することにある。二〇〇六年、自分自身が癌と診断され、ケア提供者と患者の二つの視点から生命を考え直すことができた。二十七年間、王教授の問いに対する答えを探し続けてきたが、その答えはホスピスケアの中にあるのだと思う……（趙可式、二〇〇七年、一八～二二頁。以下、頁数のみを記す）。

一つ指摘できるのは、趙可式がホスピスの実践に踏み込むきっかけになったのは、癌そのものの苦痛というより癌治療がもたらす苦痛（副作用）であり、マニュアル化された癌治療の中にその苦痛を軽減する方法が組み込まれていない状況であったことである。その意味では、シシリー・ソンドースがホスピスを始めたときは状況が少し違っている。

一 死生学におけるターミナルケアの位置づけ

第一章冒頭で著者は、アメリカに留学して情報工学で博士号を取得したエリートが父の葬式のために里帰りし、死の六日目にホテルに泊まると言い出したという話を取り上げている。実家には部屋はあるのだが、彼は死者は初七日の日に家に戻ってくる俗信を幼い頃から聞かされており、父の亡霊を恐れていたことであつた。著者はそこに台湾の死に対する「文化的態度」を読み取る。著者の死生学の授業を履修した百人以上の学生の三分の二は家族の死を体験したことがあつたが、死者に近距離で接触したのは二名だけで、他は死者に触ることを許されなかったか、自ら恐れて避けていた。著者は幼い時から死をタブーして忌避する教育を受けていると、死に対する健康的な見方ができず、非理性的な観念が生じることになるとする。

次に彼女は、臨床における死を敵として戦うという考え方を取り上げる。ある医療機関に勤めて二年の医師は成績は優秀だったが、本人と家族が緩和ケアを希望した終末期の癌患者に対し、「私の患者は死なせはしない」と言つて、化学療法を強行したが、結局、患者は二週間後に死去した。八三歳の多重臓器不全の患者は延命のためにありとあらゆる管につながれ、素裸で、死ぬまでの三ヶ月を過ごした。医学の進歩のため、時に人は医学により自然に打ち勝つことができるような錯覚（「人定勝天」）に陥っているが、それはしばしば逆に患

者の苦しみを増し、生活の質（QOL）と尊厳を損なう結果になっている。死は生命の自然法則なのであつて、医療の敗北ではない（二五～二八頁）。

以上のような、死をタブー視し、乗り越えるべき敵とする現代の態度を生んだ原因は色々ある。かつては「生死に命あり」の觀念が一般的で、終末期は短く、人は自宅で親族に見守られながら死んで行つた。死は生活の一部で、子どももそれを経験しながら育つた。医療の発展により平均寿命が長くなり、死因は慢性病が中心となるなかで、終末期患者は病院に隔離され、死との接触の機会が減少したことは、もとより大きな要素である。しかし、著者はより重要な要素として文化と宗教の問題を取り上げる。もともと中国文化において「死」は不吉な文字であり、多くのタブーと迷信に取り巻かれており、そのため死に関する研究が発達しなかった。公教育で死の準備教育は行われず、そのため子どもたちの死に対する認識はメディアからの情報に依るものになっている。メディアが取り上げる死は不正常なもの（殺人など）が中心になるので、死は恐れるべきものという觀念が形成されるのだ、とする（彼女は、キョンシー映画の影響で、墓地の地下では大量のキョンシーが跳ねているというイメージを持っている子どもの例、夫が死んだにもかかわらず、頭が傾いていないから死んでいない——なぜならテレビドラマの死の場面では必ず頭が傾くから——と主張して譲らなかつた小学校教師の例を引用している。三九～四二頁）。最も死に接触する機会が多い医師と看護師に対してすら、医学教育の中で死と死にゆくことに関する教育は充分に行われていない。そして、現代台湾で宗教の影響力が低下していること、深みのある宗教信仰が充分ではないことが、その状況に拍車をかけている。多くの人は潜在意識的に死は自分にはやつてこないと感じており、故に自らの死に備えてリビングウィルを用意することも、死にゆく者のニーズが何であるのかを理解することもできていない。

台湾の葬送文化も死に関する不健全な見方を助長しているとされる。著者は自分の母親の葬儀で、母親が長

患いの中でおまるを使っていたので、葬儀社がおまるの紙銭を燃やしたというエピソードを紹介し、死んでもおまるを使わなければならないのかと子ども心にも疑問に思ったと述べている。喪葬は当該文化の死に対する見方を反映し、逆に死に関する観念にも影響する。本来、葬儀は死の準備教育を行う好機であるが、不合理な観念に基づく儀礼は死に対する困惑と混乱を生むことになる。

著者はアメリカでの見聞をそのような台湾文化に対置させる。彼女はボストン児童博物館の中には死の教育館があり、動植物の生と死の標本を通して、死が自然のプロセスであることを学べるようになっていて、アメリカの医学教育には死と死にゆくことの授業が必ず入っていること、アメリカの病院の霊安室の職員が死者に話しかけながら化粧をし、それが遺族の悲嘆を癒す機能を持っていることを指摘する（三〇～三六頁）。

一言コメントしておくなら、伝統文化の中の死を縁起でもないとする習慣が死の恐怖と隠蔽の原因であるという議論は、単純すぎる。同様の議論は日本文化の死に対する態度に関する議論の中でもしばしば繰り返され、その中では日本文化には死をタブーとする傾向がある上に、現代の生産効率性の重視や病院化が加わって、死を直視しない現代日本人の生き方を形成していると論じられ、それが死をオープンに表現する欧米の文化が対比されることが多い。しかし、死は根本的に破壊であるため、何らかの形でタブーを設定しない文化が凡そ存在せず、伝統社会におけるタブーはむしろ死を表現（強調）するための一つの方法であつたと言うべきであろう。それと近代以降の死を社会的に表象しないという傾向は異なるレベルの現象と理解されるべきである。況んやアリエスやゴッラーが論じたように、一九世紀後半から二〇世紀前半までの欧米において強烈な死の忌避が存在したことを想起するなら、それを文化的差異とすることも正当であるとは思えない。

いずれにせよ、趙可式は、そのような不健全で否定的な死のイメージを改めるための社会運動が生死学であり、死の準備教育であり、ターミナルケアとホスピスはその臨床上の実践であると位置づけるわけである。彼

女は、死に対する恐怖の要素を、①未知なるものへの不安（死後への不安）、②喪失・別離への恐れ、③死にゆく過程への恐怖、④願いを達成できなくなることへの心残りに分け、①は正しい宗教信仰（原語…正信宗教信仰）により乗り越えることが可能であり（但し、ホスピスケアの経験から、信仰者が死を恐れないわけはないと付け加える。一三八～一四一頁）、②には人生における小さな別れを「小死」として「大死」（本当の死）に備える準備教育が必要なのであり、③にはターミナルケアが、④には本来に「明日がない」状態になる前に「既にその時である」ことを自覚する準備が必要なのであると論じる（四四～四六頁）。具体的死の準備教育としては、例えばベットの死を利用するもののほか、彼女自身が医学部の一・二年生を対象に行っている生命教育を紹介している。それは学生を未熟児病棟、嬰兒室、小児科病棟、霊安室に順次、引率するというもので、例えば嬰兒室では嬰兒を学生たちに抱かせ、霊安室では死んだばかりの遺体に触らせるなどである（この授業を受けた学生は終わった後、自宅に電話をかけて、両親に「愛しているよ」「産んでくれてありがとう」とか話すそうである）。但し、子どもは認知が大人のように発達していないので、その能力に応じた教育が必要であると論じている（四七～五五頁）。

その上で、死の準備教育の課題を、①生と死は一つのものの両面、連続であると認める（死の受容を通して、生命の本当の価値と責任に目覚め、それにより生死を意義づけ）、②正しい宗教の力を認め、未知なるものに対する恐怖を取り除く、③喪失と別離が人生において不可避であると認め、あきらめて（原語…捨得、放下、認了）満足する（原語…甘心）ことを学び、全てに感謝の念を持つ、④生は有限であり、自分が脆弱であることを受け入れる（むしろ脆弱であるからこそ、現在の生が貴重になる）、⑤何が永久的な価値であるのか、何が人生の意義であるのか、価値観の反省と調整を行う、⑥ホスピスケアを推進することで、死のイメージと過程を尊厳と快適さを保持したものにする（生命が有限であるなら、重要なのはそれを延長することではなく、

尊厳を保持することになる）、とまとめている（六二～六六頁）。

なお、以上のようにまとめると、かなり宗教的色彩が強いように聞こえるかもしれないが、趙可式は第四章で自分の信仰を語る以外では、宗教信仰（「正しい宗教」）の内容を全く論じておらず、宗教的色彩は強くない。一般論として信仰は大事であるという以上のことは言っていないと言える。また、死の受容を生死学の目的とする点ではアメリカのサナトロジーと同じなのであるが、一方では「あきらめる」ことの重要性を強調するので、死を直視して乗り越えるという方向性は殆どない。現在の自分を認めて（良しとして）生きるというのが、最も強いメッセージであると言えるだろう。

二 善き生（善生）と善き死（善終）

生死学について趙可式は、グレイザーとシュトラウス、エリザベス・キューブラー・ロスを取り上げている。前者は臨床における末期患者の死の認識と人間関係（家族ならびに医療者との関係）を観察・分析した死生学の古典であり、①閉鎖認識（患者が病状を告知されておらず、皆で嘘をつくという状態）、②疑念認識（患者は告知されていないが、気がついており、周囲の嘘に同化して、知らないふりをする）、③相互虚偽認識（患者は告知されていないが、気がついており、周囲の嘘に同化して、知らないふりをする）、④オープン認識（患者は告知されており、周囲のものもそれを認識している）の四類型に分けるものである。⁵ ①の問題は後事に備えることができること、②の問題は患者が焦りと孤独（及び怒り）を感じてしまうこと、③の問題は終末期の貴重な時間を相互の嘘によって浪費してしまう点にあるとされる。④は自分の病気を正しく知っていることにより、患者本人が選択を行い、それに責任を持つだけでなく、終末期の時間を有効に活用することができる。著者がこの

書に言及するのは、言うまでもなく、ホスピスケアは患者が告知されていることが前提になるため、その重要性を示すためである。著者は、告知は「愛の芸術」であって、ぶっきらぼうに事実だけ告げ、患者の希望を台無しにしてもいけない。患者が信任する人が誠実・敏感な態度でコミュニケーションする必要があるとする。

次にキューブラー＝ロスについては、それを「死の準備教育の経典」としつつも、死のプロセスの五段階理論については、全ての終末期患者が個性的で独自の死へのプロセスをたどる臨床の現実とは合わないとして、あまり評価せず、むしろ尊厳ある死に人々の関心を引きつけ、その研究がきっかけになって「適切な死」(appropriate death, A. Weisman)・「良き死」(good death, R. Kastenbaum)・「健康的な死の過程」(healthy dying, R. Kastenbaum)・「飼ひならわれた死」(cane death, P. Aries)などの概念が生じたのだとする。実際その通りであるのかは疑問が多いが、著者が言いたいのは、それらの概念が中国の「善終」の概念に近いということである(五五〇六二頁)。先述したように、趙可式は中国の文化伝統一般をあまりプラスに評価しないのだが、『莊子』列禦寇を引用して中国に「善終」の伝統が存在したことを高く評価し、「善終」の文化的独自性を論じている。

莊子將死、弟子欲厚葬之。莊子曰、吾以天地為棺槨、以日月為連璧、星辰為珠璣、萬物為齎送。吾葬具豈不備邪。何以加此。(莊子將に死せんとし、弟子はこれを厚葬せんと欲す。莊子曰く、「吾は天地を以て棺槨(槨は墓室の囲い)と為し、日月を以て連璧(璧はドーナツ型の玉器、随葬品)、星辰を珠璣(玉器、随葬品)と為し、万物を齎送(食糧の随葬品)と為す。吾が葬具、豈に備わらざらんや。何を以て此に加えるや。」)

「善終」は彼女の博士論文の主題でもあり、そこでは二〇名の癌の終末期患者へのインタビューと参与観察により、「善終」の内容は「身体の平安」「心理の平安」「思想の平安」の三つに類型化できるとした。「身体の平安」は苦痛を最低限に抑え、清潔で、活動の身体能力をできる限り維持すること、「心理の平安」は死を恐れず、満足し、良しとして、他者との関係を維持すること（孤独にならないこと）である。孤独は愛、寄り添い、コミュニケーション、共感、及び信仰により癒すことができる。それは他者との関係だけなのではなく、自然や宇宙とのつながりの感覚は「存在性孤独」（天地の間に自分が単独で存在するという感覚）を癒すことが可能である。先に引用した『莊子』列禦寇のエピソードは典型的に自然や宇宙とのつながりの感覚を表すと言えるだろう。「思想の平安」はスピリチュアリティに相当するものであり、死後により良い世界が待っているという期待も含むのであるが、著者は台湾人のその方面に関するニーズはむしろ哲学的、人間主義的であり（「今を生きる」という哲学）、それを「霊的」と表現するのは妥当ではないとする。例えば、肺癌になったバスの運転手は自分が排気ガスが多く吸ったせいで癌になったと当初恨んでいたが、運転手という職業を通して自分が社会の建設に役に立った、自分の人生には意味があったと認識することで安寧を得ることができた。「善終」と言っても、既述の如く、生と死は同じものの両面なのであって、死に直面していきなり違う人格になるわけでもない。より良く生きることがより良く死ぬ所以であり、「善終」とは「善生」に他ならない（六七〜七八頁）。

三 ターミナルケア

第二章はターミナルケアを論じる箇所であるが、実はこの部分は極めて具体的に詳細である。例えば、終末

期に現れる末期躁動（痙攣などの不随意運動）、死前喘鳴（呼吸に伴うゴロゴロとした音）、せん妄、失禁、臨死認識（自分がもうすぐ死ぬことを覚ること。それまで恐怖を示していたケースでも急に気持ち安定し、看護者に何らかの意思表示をすることが多いのだという）などについて具体的に状況と対処法（処方する薬などを説明するなどである（九三～一〇六頁）。ただ、本稿は医療上の処置を紹介することは目的としないので、その大部分は省略したい。ただ、挙げられている事例と議論の多くは、患者と家族が死を受け入れて緩和ケアを望んでいるのに、治療者が治療を強行して悲惨な状態で亡くなり、かつ医師は家族に怨まれるという「過剰治療」の問題を扱っているとのみ触れておきたい。ここでは二つの問題のみ紹介する。

①余命の宣告

余命について趙可式は笑えない笑い話を二つ紹介している。一つは肺癌にかかった富裕な商人の例で、医師は余命は一年と宣告し、患者は一年分の生活費と治療費を残して、店も財産も処分してしまった。ところが、一年どころが八年も生き、困窮の中で亡くなった。もう一つは末期の大腸癌になった七四歳の老婦人で、肺炎を併発し、医師は最期が近いと判断し、終末期退院することになった。子どもたちは一晩のケアのやり方を教わり、母を家に連れて帰り、死に装束を着け、大庁（正寝）の床に寝かせて（伝統的な「寿終」のやり方）その時を待ったが死なない。あまつさえ老婦人は脱糞してしまい、娘が「お母さん、何で死なないのよ!」と叫ぶという騒ぎになった。孫娘が婦人が両目から涙を流しているのに気づき、著者のところに電話してきた（孫娘は著者の授業を受講したことがあった）。著者が婦人の血圧を測定させると一二〇／八六で平常値であった。著者は清拭した上で寝間着に着替えさせ、付近の医療機関に送らせたが、結局、一ヶ月以上、意識鮮明で生きたあけく亡くなった。後者の話について著者は聴覚は臨終の後も残るので（これには根拠があるのか、確かめ

得なかった）、娘の言葉は母を深く傷つけ、患者は安寧に死去する障碍になったであろうとも指摘するのだが（八八〜九二頁）、重要なことはいわゆる「余命」とは経験的平均値に過ぎず、科学的根拠はないということである。医師がそれを平均値であると了解していたとしても、年月を明示することは患者と家族に強烈な暗示作用を持つ。確かに余命の推定は終末期ケアを行う上では重要で（全く分らないと、ケアの計画が立てられない）、病気の種類によってある程度、余命を推測することは可能であるが、それは指標であり、確実な死期を予測することは不可能である。病状が重くなるに従い、年↓月↓日と予測の範囲を狭めつつ、それでも医療者は自ら（家族に聞かれていないのに）死期を明示するべきではないとされる。それよりも患者と家族のニーズに真摯に共感を持って対応し、彼らが知りたいと思う事柄に可能な限りの範囲で答えることの方が重要なのである（一〇四頁。なお、ここでの老婦人のエピソードについては、終末期退院の決定が旧暦大晦日になされており、新年に病院で死なれると困る（休みがなくなる）という不純な動機が医療者側にあったのではないかと著者は疑っている。八九頁）。

②遺体のケア

患者が死去した後の遺体に対するケアは趙可式にとって重要である。というのは、それが彼女が看護師になった原点にあるからである。先述したように、彼女の母は彼女が一五歳の時に亡くなった。臨終前には母は既に意識がなく、医療者も家族も母に話しかけようとしなかった。その沈黙の中で母は午前三時に亡くなった。当直の医師が診察し、「三時二七分、*april*（臨終）」と告げてすぐに出ていき、直ちに看護師が母親の身体に装着された管を抜管する。経鼻栄養補給管を抜いたとき、鼻孔から血が流れ出した。看護師はティッシュで拭き取って、シーツを引つ張って母の頭の上にかぶせた。著者は母親の全ての穴から血が流れ出すのかと恐怖し、

泣き出すが、看護師は真夜中なんだし、迷惑だから泣かないでと、著者を黙らせる。そこに霊安室の従業員がカートを運んできた。従業員が頭を、看護師が足を持つて、母親をカートに載せる。看護師は、家族（遺族）の前であるにもかかわらず、従業員に聞いた。「今夜の仕事はどう？」従業員は答えた。「繁盛してるよ。五個だよ。」その後、長い廊下を通つて、彼らは霊安室にたどり着いた。疲れ切っていたが、霊安室には椅子すらなかった。著者は冷たい鉄板の上にいる母親のために涙を流し、冷酷な当直医師、綺麗に化粧をした看護師の顔を思い出しながら、思った。彼らにも父母があるだろうに、感情はないのか、人間性はないのか。私が将来、医療界に入り、この疑問を解いてやる……（一〇七〜一〇九頁）。

先述のように著者は臨終において全ての感覚がすぐに失われるのではないとし（ただ、その根拠は不明であり、また比喩的な意味で言っているのか否かも不明である）、臨死者は宇宙と他者に対する感謝と自分の人生に対する後悔・謝罪の狭間にあるとする。その中で家族が臨死者に対し愛を示すことが救いになるし（人生に未練を残さず、捨てるのが可能になる）、それにより家族も自分の悲嘆をケアすることができるとする。その状況の中で、看護師が死者に話しかけながら遺体をケアすることは、一種の範を示す意義があるとする。死別の悲嘆が適切にケアされなければ、それは家族にとってトラウマとなり、鬱病などの病的な症状になりかねない。だから、医療機関も最期の時に宗教儀礼を含む人間的なケアを施し、それを行うための施設を用意すべきなのである（一一〇〜一一四頁）。台湾の多くの霊安室は暗く陰惨で、非人間的である。嬰兒が死んだ場合など、段ボールに入れて運搬することすらあり、まるでゴミ扱いである。著者はイギリス、香港、台北のホスピスの霊安室に対する取り組みに言及し、自身の国立成功大学のホスピスでも霊安室を「寧静軒」と名づけ、壁を赤、灯りを黄色、シーツを橙色の快適な空間とし、仏堂と祈祷室を設けことに触れている。霊安室だけでなく、葬祭場や墓地にも人間的な快適な空間とする配慮が充分ではない。それは死者に知覚があるかどうか

かわらず、死者に対しても人間的な尊厳を保持することが遺族の悲嘆へのケアになるのであり、それを通して死に対する健康的な見方を醸成することができるというわけである（三七～三八頁）。

四 ホスピスケア

第三章では、一九六〇年代にホスピス運動が興起した背景、歴史、理念、内容が詳説されるが、それは既に紹介しているので、ここでは割愛したい。特徴的なのは、実際の事例を多く詳細に紹介して、スピリチュアルな意味での安寧を保つて死ぬのは決して簡単ではないことが示されることである。スピリチュアルと言っても既述のように、著者は「霊的」という分野を独立に設定するのは、台湾人には相応しくないと考えているので、「人生の終わりに至っても、この生の意義を求めることを希望し、天と人、物と我がつながることができ、……恩讐を清算して、家族・友人・世界に対して「ありがとう、ごめんなさい、さようなら」と告げ、美しく人生の旅を終えること」である（一五六～一五七頁）。そこには天国で愛する者と再会する（周知のように中国語の「さようなら」は「再見」である）という宗教的な意味合いもあるものの、それだけが突出しているわけではない。

挙げられている事例を多少紹介するなら、まず、夫と死別した老婦人は四人の子のうち、未婚の娘に世話されていたが、終末期の看病になり、娘は何処にも行けず、常に不満を漏らしていた。患者と家族の間にわだかまりが残っただけでなく、患者が死んだ後、四人の兄弟は赤の他人同様になってしまった。終末期という極限的な状況の中では本来のその人らしさと人間関係が顕わになるので、もともとの家族関係が薄弱であれば、人間関係の破綻に至りかねない。肺癌になった六〇歳を越えた老人は、妻子と離婚し、二〇歳年下の女性と同棲

していたが、闘病の中で過度に彼女に依存的かつ嫉妬深くなり、少しでも女性の姿が見えないと大騒ぎして捜すようになった。女性の看病疲れが甚だしかったので、著者は一晩自宅に帰って休養することを勧めたが、翌日、女性が病院に戻ってきたとき、老人との間で大げんかになってしまい、それが原因で両者は別れ、老人は全くの孤独の中で亡くなった。著者は老人が周囲の者に感謝の念を持つ人柄であれば、結果は違っていただろうと言う（一五八～一六一頁）。家族関係に問題を抱える終末期患者のケアに対し、著者は医療者が主導的に家族会議を招集することを勧めている。問題解決に医療者が口を出すわけではないが、趙可式のケアは通常の医療の範囲を大きく越え、かつ家族（遺族）のケアに大きな重点を置くものと言える。

五 ケア提供者にして患者であること

既に紹介したように、著者は二〇〇六年に自ら癌であると告げられた。第四章は彼女自身の癌治療体験が記されている。自分の体験を記したものであるため、当然、信仰を含め、本人の内面にわたる記載が多くなる。癌を告知されたとき、それ程の衝撃はなく（ケアを提供することが、死の準備教育の意味があり得るから、当然と言うべきか）、神が癌を与えたのはその経験から学べという配慮だと感じ、感謝の念を抱いたと述べている。そして、死が悲しいのは何かを喪失するからであるが、信仰を持つ自分は天国で再会すると信じているから、人間関係を失うわけではなく、もし自分の仕事にやり残したことがあるなら、神は自分を生かすはずで、死ぬとしたら、それは自分の使命が終わったことを意味するのだらうと述べる。要するに、自分の仕事に充実感を持つており、それ故に癌と診断されても、それ程のショックを受けなかったということだろう。

とは言え、今までの経験の中で、癌治療は情報を的確に判断して、正しく選択することが重要であると認識

していたため（そして、人間の身体は全て独自であるため、自分の身体に適合した選択を行わなければならない）、治療法の選択（それは医療機関や医師の選択を含む）、薬については出現した副作用を自ら評価することも含む）には気を使ったようである。その中で著者が述べるのは、少なからぬ癌患者が正しい選択を行っていないこと、具体的には、家族や友人が勧める民間療法や代替療法に心を動かされ、医師の処方に従わないことである（肺癌になった三三歳の女性が友人が勧める健康食品に従って治療を受けず、一年後に亡くなった例、肺癌になった四五歳の大学教授が妻の勧める洋米屋の「霊水」治療に従い、一ヶ月後に亡くなった例が挙げられている。このあたりは日本と同じ状況のようである）。また、実際に入院して患者の実体を目撃した経験に基づくらしいが、「患者の秘密」として、医師の処方した薬は飲まない、病状は医師の解説を聞かず、自分で解釈する、仙薬妙薬を試してみる（病院の中に霊能者のな商売人が入りこみ、自称「妙薬」を勧めて回るという実態があるらしい）、医師は信じないが、友人は信じる、高価な物はきつと良い、を挙げている（一八七～二〇二頁）。

闘病の中で、著者は今まで当たり前だと思ってきたこと（睡眠、洗髪、梳ることなど）が当たり前ではなく、それらができることに感謝しなければならないと気づいた。そして、闘病の経験に基づいて、医療従事者、家族・友人に対して幾つかの「請願」をしている。例えば、医療従事者に対しては、患者の心理は時計の振り子のように振幅する（なぜ私がという非理性的怒りと理性的受容が交互に訪れる）から、患者に対しては共感の気持ちを持って受容しなければならないこと、患者は医療者に対しては敏感であり、小さな行為からでも医療者の感情を察知しようとするので、細かい動作に注意するべきこと、その他、傾聴、コミュニケーション、個性とニーズの理解、医療上の知識の向上（患者の質問に答えられるように）などである（二〇三～二一四頁）。面白いのは、多くの人に医療従事者なのになぜ癌になったのかと尋ねられ、それに対して、コンビニの弁当

で済ませる、運動不足、睡眠不足、心理的プレッシャーなど、不健康な生活をしてきたからだと答え、自分の生活方式を健康なものに変えることを決心したと述べている点である。例えば、

- ・新鮮で有機農法の野菜と果物を食べる。果物は食事の前に食べる方が消化によい。
- ・自然の中で運動し、マイナスイオンを多く吸収して、発癌性のイオンを駆除する。
- ・水を多く摂取して新陳代謝を活発にする。
- ・牛乳は飲まない（畜産業者が生産量を上げるため、ホルモンを飲ませているからとする）。
- ・菜種油は加熱しない（多価不飽和脂肪酸を含むので健康に良いが、加熱すると肺癌性物質を生じるのだそうである）。
- ・陽光を浴びてビタミンDの発生を促進する。
- ・毎日、八時間は寝る。
- ・聖書を読み、賛美歌を歌って、気にしない、悩まない、心配しないといった生き方をする。

などである。面白いと言うのは、あまりに素朴すぎて、医療者が言うことではないように思われるからである（例えばマイナスイオンなど）。確かに、健康な生活をすれば、癌の発生率は下がるだろうが、癌はDNAのコピーミスであるので、健康な生活をすれば絶対に癌にならないわけではない。著者は基督教安息日会台安医院で開催されている「健康新起点」という催し事に参加し、そこで以上のような知識を得たらしい（二一七～二一八頁）。

最終的に、病気という苦難を通して、屈服（原語…順服）、感謝、他者への共感、謙遜、あきらめを獲得す

ることが可能なのであり、それにより我執を去り、神に感謝して、全ての苦しむ人のために生きること、それが短い人間の人生に永遠の価値を与えることになる」と論じられる（二一八～二三三頁）。

六 まとめ

本書で取り上げられている事例は多様であるのだが、そのかなりの事例は医療者側が最後まで治療と延命を行おうとするあまり、患者の悲惨な死をもたらしているものになる。本書中で最も凄惨な事例は、乳癌末期の二八歳の仏教信者の女性が一度はホスピスケアを決意しながら、最期に化学療法を熱心に勧める医師に出逢い、苦しみながら最期の二週間を過ごしたものである。この事例のみ著者が目撃したものではなく、患者の家族の実名での手記であり、最後に、医師は病状を的確に評価し、真に患者のためになる治療を行い、かつ各種の治療法の利用得失を患者と家族にわかりやすく解説すること、病状を欺瞞したり、患者に不適切な希望を与えて、苦しみを増してはならないことを訴えて終わっている（二七五～二八三頁）。趙可式のホスピスケアの訴えが説得力を持つのは、治療が希望と共に苦しみ（副作用）をももたらすという現実を踏まえて、実際の判断を行っているからである。判断が実際的で常識的である点は、例えば、その告知に関する考え方にも表れている。生命倫理の場合、告知は人格の尊重や自律などの原則に基づいて主張されることが多いが、著者はそのような原則には全く触れない。彼女が言うのは、告知しなければ、終末期という貴重な時間を無為に浪費することになるということである。彼女がケアした胃癌になった三一歳の女性は告知されていなかったが、彼女は（主治医と相談した上で）患者が自ら気づくようにし向けた。患者は最初ショックを受けたが、次の日にはどうせ死ぬのにまずいものを食べたくない、ステーキを食べ、最期の時間を精一杯過ごすように計画を立て

（不仲だった父親と和解する、幼い子どもに音声と映像を残す（しかも毎年の誕生日の分用意する）、夫に再婚するように勧める、嘆き悲しむであろう母のケアをする、自分にとって有意義な物を親しい人に分け与える）、二週間後に亡くなった（一二四～一三〇頁）。

趙可式の生死学とホスピスケアは彼女自身の母との死別経験に基づく、ある種怨念的とも言える臨床の状況に対する異議申し立てとして始まりながら、あきらめる（「認了」）という生き方を選ぶことで、逆に主体的・能動的に最期まで生きることが可能になると示した点が最大の特徴であると言える。そこで焦点化されているのは、医療技術の不適切な使用によって、本来的に体験する必要のない苦しみを抱えながら患者が死んで行っているという悲惨な状況である。過度に医療技術に依存して延命を目指すならば、患者の生は技術に支配され、最期まで安寧に自分らしく生きることが不可能になってしまうのであり、彼女の活動は患者が最期までよく生きる（「善生」）ことを目的としていたと言えるだろう。いみじくも彼女自身が「善生」は「善終」を実現する」と言っているように（六七頁）、志向されているのは生であって死ではない。その意味では、彼女の主張は尊厳死の実現（安寧緩和医療法と病人自主権利法）として結実していったし、彼女自身も「ホスピスケアを推進することで、死のあり方と過程が尊厳と心地よさを保持できるようにする」（六六頁）と語っているのだが、尊厳死という語彙は彼女の思想を表す語として適当であるとは思えない。彼女が饒舌に語るのは（自分自身のことも含めて）生きることであって、死ではない。

第二に、趙可式の宗教信仰のバックグラウンドについてである。彼女のカトリックの信仰は明らかであるし、自身の癌体験においてもその信仰が支えになっっていることは十分に読み取れる。従って、彼女の運動も信仰が基盤になっていることは予想できるのだが、彼女の活動自体には宗教性はあまり反映されておらず、むしろ自分自身の体験（人生体験と臨床体験の両方）がその活動のモチベーションになっているという印象を受ける。

既に引用したように、彼女にとつての霊性とは自然や宇宙とのつながりの感覚なのであつて、人格神に重点が置かれることはない。彼女は宗教研究者でも思想研究者でもないで、その点を十分に論理化しているわけではないが、それは筆者が別稿（二〇二〇年）で分析した鄭志明の生死学においても中国人の宗教性を宇宙とのつながりの感覚に帰していることと一致するものであり、中国文化的な感覚の方が目立つという印象を受ける。

第三に、中国の文化的伝統に対する評価についてである。彼女の中国文化に対する評価は明らかに両義的である。彼女は中国の民間信仰や民俗の習俗（特に葬送儀礼の習俗）は好きではないようである。その一方で、中国の「善終」という伝統を高く評価している。本書は葬送儀礼について特にまとめた主張をしているわけではないが（靈安室の整備やエンゼルメイクにとどまる）、これも筆者が別稿（二〇二二年）で分析した陳継成の喪葬改革論——儒教的価値観を体現するような形での葬送儀礼を創出しているという議論——と通底するような感覚が存在していると言えるだろう。

総じて言うなら、趙可式のホスピスケアに基づく生死学は、一方で運命をあきらめて（「認了」）受容する受動性において逆に最期まで主体的に生きるという能動性を発揮するものになっている点、他方で宗教信仰を持ちながらそれを突出させず、中国的世界観に配慮している点、この二点においてバランスがとれた、説得力のあるものになっていると評することができる。

■註

- 1 「日本の生死学と台湾・中国の生死学——宗教との関係を中心に」、『死生学・応用倫理研究』第二三号、二〇一八年。「サナトロジーから生死学への「越境」——鄭志明の生死学構想」、久保田浩ほか編『越境する宗教史【上巻】』、LITHON、二〇二〇年。「現代台湾の礼儀師による葬送儀礼——生死学の葬儀改革論との関係において」、『東京大学

宗教学年報』XXXIX (巻三九)、二〇二二年。

2 島蘭進『死生学とは何か——日本での形成過程を顧みて』、島蘭進・竹内整一編『死生学とは何か』、東京大学出版会、二〇〇八年参照。

3 例えば、アルフォンス・デーケン『死とどう向き合うか』、NHK出版、一九九七年、第一章。

4 Philippe Aries, *L'homme devant la mort*, 1977. (フィリップ・アリエス、成瀬駒男訳『死を前にした人間』、みすず書房、一九九〇年) Geoffrey Gorer, *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, 1965. (ジェフリー・ゴラー、宇都宮輝夫訳、『死と悲しみの社会学』、ヨルダン社、一九八六年。)

5 Barney Glaser & Anselm Strauss, *Awareness of Dying*, 1967. (木下康仁訳『「死の Awareness 理論」と看護——死の認識と終末期ケア』、医学書院、一九八八年。)

6 Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, 1969. (鈴木晶訳『死ぬ瞬間——死とその過程について』、読売新聞社、一九九八年。)

7 日本ではエンゼル・ケアと言う。看護師の小林光恵(『ケアとしての死化粧——エンゼルメイクから見えてくる最期のケア』、日本看護協会出版会、二〇〇四年)の造語。

(いけざわ・まさる 東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター長)

The Life-and-Death Studies of Hospice Care in Taiwan: Zhao Keshi's Positive Way of Living as "Accepting"

Masaru Ikezawa

This article deals with Zhao Keshi's *Anning Banxing* ("Standing tranquilly and close" or "Hospice care for standing close," 2007). Zhao Keshi is called as "Mother of Taiwanese Hospices." She began hospice care in 1987, and afterwards promoted hospice care enthusiastically. Her activity had an influence upon the policy of the Republic of China. Her Life-and-Death Studies is based on her concrete clinical experiences.

Her opinion on the Life-and-Death Studies can be summarized as follows; First, life and death are continuous and two sides of one thing. Second, the power of religions should be approved to remove the fear toward the unknown. Third, we should recognize and accept that loss and separation are unavoidable. Fourth, we should promote hospice care in order to maintain the dignity and comfortability in dying. Here, she mentions the dignity of death, but it does not mean at all that she aims at death intentionally. She highly evaluates the Chinese tradition of *shanzhong* ("ending well"), and asserts that "ending well" means "living well." Her message is that we should be content with what we are so as for us to live actively.

Zhao Keshi has the faith of Roman Catholicism, and evidently the faith is the foundation of her living, but she does not give stress on that faith. Rather, for her, the spirit of Chinese "ending well" is based on the sense of connection with nature and the universe. This sense seems to be typically one of Chinese views of the world.

On the other hand, she is not sympathetic to Chinese folk customs, especially funeral rites. Her opinions on Chinese funeral rites resonate with the theme of funeral reform in Taiwanese Life-and-Death Studies.