

## E. キューブラー=ロスの思想とその批判

—シャバンによる批判を手がかりに—  
(上)

青柳路子

### はじめに

「死は、法医学のケースにおけるそれは別として、医学的な知から排除され、科学上の一時的な失敗とみなされ、それがそれ自体として研究されることはこれまでになかった」とアリエス (Aries, Phillippe) はいう。そして、こうした20世紀、第二次大戦後の、「死は科学の領域に属さない、哲学上の位置主題として遠ざけられてきた」状況に「一人の女性が確実に重要な役割を果たした」と述べる<sup>1)</sup>。この「女性」こそ、エリザベス・キューブラー=ロス (Kubler=Ross, Elisabeth, 1926-2004) である。彼女は1969年に出版した“*On Death and Dying*”の著者として世界的に知られ、現代における死の研究のパイオニアという賛辞を受けた。

特に末期患者との臨床事例を基盤に、致命的疾患の自覚から死に至るまでの人間の心理変遷を示した「死にゆく過程の段階」説は、彼女の大きな業績と言ってよい<sup>2)</sup>。概して段階説は、死にゆこうとする人間が一貫して「希望」をもちあわせながら、「否認」「怒り」「取り引き」「抑うつ」「受容」の五つの心理を段階的に経ていく過程を示したものと理解されている。

この段階説は社会的に大きなインパクトをもたらすことになったが、それには主として二つの要因が考えられる。まず段階説が医師であるロスによって唱えられたこと、そして死が差し迫った人間の死にゆく過程を科学的にとらえようとしたことである。

第二次世界大戦後、現代医学は不可逆的に発展する科学技術の恩恵を受け、延命措置や治療法を向上させた。しかし、医学が及ばない死については未開拓のままにされてきた。そこにキューブラー=ロスは医師として分け入ったことになる。そして臨床調査に基づいて人間の死にゆく過程の心理を示した

ことは、死を間近にした末期患者の存在を照らし出すことになり、更には彼らへの医療のあり方、そして医学と死の問題を社会的に問い、今日に至るホスピスや緩和医療のうねりを生む大きな契機となった。

日本においても、1971年に邦訳されたロスの処女作『死ぬ瞬間』が与えた影響は大きい<sup>3)</sup>。終末期医療分野はもちろんのこと、日本におけるデス・エデュケーションの必要性が認識されるきっかけとなったと言われるほど、広く人間に関わる領域にインパクトを与えた<sup>4)</sup>。

その与えた影響の大きさから、段階説や“*On Death and Dying*”（『死ぬ瞬間』）という書名は、キューブラー=ロスを語るときの、いわば代名詞ともなっている。彼女の著作は、現代の死について理解するための一つの古典として位置づけられよう<sup>5)</sup>。しかし、当のロス自身はといえば、段階説を唱えた後、医学と死の問題から、死の先にある領域へと関心移していく。

岡野守也は、彼女の名が広く知られ著書もほとんど翻訳されているながら、「きわめて奇妙なことに、彼女がトランスパーソナル心理学にはっきりとコミットしていることは十分に知られていないようだ」と言う<sup>6)</sup>。

ここに述べられているロスのトランスパーソナル心理学への「コミット」は、「繭」から「蝶」へというロスの死のイメージに表れている。ロスはこのイメージを用いて「死は移行である」と主張し、さらに死にゆく過程から連なる死後の段階説を述べるようになった<sup>7)</sup>。しかし岡野が述べるように、彼女が後年トランスパーソナルの領域まで思想を展開し、死後生を論じていったことは、どれほど理解されているだろうか。死後生についてロスが言及されることはあっても、それは死にゆく過程の議論と異なる文脈で取り上げられ、死の研究のパイオニアとしてのロスと、死後の生について語るロスとは充分結びついてきただろうか。言い換えれば、キューブラー=ロスの思想は部分的に言及されることがあっても、ロス自身を検討対象に据えた研究を対象に含めた体系的な研究はなされてこなかったのではないだろうか<sup>8)</sup>。

そのような状況にあって、シャバン（Chaban, Michele, C.G.）による“*The Life Work of Dr. Kubler-Ross and its Impact on the Death Awareness Movement*”（The Edwin Press, 2000）のもつ意味は大きい。

その書名にあるように、シャバンは死にゆく過程の段階説から死後生までを含めたキューブラー=ロスについての、まさに体系的な研究をおこない、その影響関係までを詳細に考察していることで特筆すべきものがある。

シャバンはトロント大でソーシャルワークの修士号を、ウェールズ大で博士号を取得。著書はその博士論文にあたる。現在はカナダで緩和ケアに従事する臨床死生学者（Clinical Thnatologist）であり、トロント大では教鞭もっている<sup>9)</sup>。

さて、著書の「序文」によれば、シャバンは緩和医療について研究し実践に携わる中で、死生学の多くを占めている悲嘆・死別理論が今日の緩和医療の一側面を担っているに過ぎないこと、またその多くが精神分析や心理学など、緩和医療の外側に出発点をもち発展してきたとみなすようになったという。それは、死別や悲嘆理論は主に疾病や症状に基づいて展開されてきたのに対し、緩和ケアの理論や実践は生物・心理・社会・霊的モデル（bio-psycho-social-spiritual model）に基づく。つまり、根底にあるモデルの差異に関わっている。このことからシャバンは、今現在の、死や死にゆくことの経験に対応し変化している緩和ケアには、死にゆく人や家族、そしてケア従事者のために、死別・悲嘆理論に替わるケアモデルが必要ではないかという意識を抱く。

翻ってみれば、キューブラー＝ロスの段階説は、そもそも今日の緩和ケアにあたる末期患者との臨床から生まれてきた。つまりロスの段階説は、シャバンが目指す悲嘆・死別理論に代替するモデルの可能性をはらんでいることになる。ロスは医師として、科学者として、死にゆく過程の段階説と、死後の段階説とが調査に基づくことを根拠に主張してきた。シャバンは、この発現に依拠して、彼女の段階説を理論として一貫して検討し、そして今なお死生学や終末期医療の不動の位置にあるロス自身を問い直すことで、今後の終末期ケア、緩和ケアの方向性を模索する。

シャバンの研究は、同じくロスについての体系的研究が成されていなかった日本の私たちにとっても有意義である。しかもロスが活躍した北米で行われた研究という性質から、その地の利を生かした資料を得、議論が展開されていることでも有益な示唆に富んでいるのだ。

本稿では、そのようなシャバンの議論の中でも、死にゆく過程の段階説に関して特に魅力的と思われる部分を抽出し、構成を若干組みなおすかたちで紹介する<sup>10)</sup>。そして議論の理解を促すためにコメントを添えつつ、シャバンの議論をも検討するために考察を試みることにしたい。

# 1. 死にゆく過程の段階説再考

## 1.1. 「段階」という定義をめぐる

シャバンの議論を具体的に取り上げていく前に、キューブラー=ロスの死にゆく過程の段階説について、今日に至る位置づけを一通り概観しておくことから始めたい。

キューブラー=ロスによれば、死にゆく過程の段階説はシカゴ大学での「死と死にゆくことについて」のセミナーにおいて、200人の末期患者との臨床から得られたという<sup>11)</sup>。その段階説が世に問われてから30余年。現在、緩和医療のテキストとされている“*The Oxford Textbook of Palliative Medicine*”では、ロスの段階理論について次のように述べられている。

キューブラー=ロスの段階理論は、欠陥や不完全性があり、修正を要するモデルとみなされているが、第一から第五という数字をつけられた段階が中心的な欠陥であろう。<sup>12)</sup>

ここに端的に示されているように、段階説で最も批判を受けてきたのは「段階」の概念と言ってよいだろう。

「段階」という言葉としては、発達心理学の「発達段階」が馴染み深いかもしれない。「発達段階」は、年齢の推移などの時間的経過の中で、身体の成長や精神発達といった量的あるいは質的な変容過程を段階的に区切り示している。

「発達段階」にみられるように、「段階」は変容を水平的に区分して示す。そして前段階は、次の段階の基礎となって織り込まれてゆく。各段階は動的な過程であり段階を経るごとに変容が見られるが、全体を貫いても一つの大きな変容が導かれる。こうした変容プロセスには段階を経過するに伴う線形的な時間軸が想定されている<sup>13)</sup>。

また、今日の定義ではあるが、医学領域での「段階」は「病気の過程の一時期」であり、「病気の進展度やある特定の病気をもった患者の状態を表す尺度」とされる。「病気分類 (staging)」と同義の場合には、疾病や病的過程、そして個々の患者の病気の程度を決定・分類することとされ、予後や治療がアセスメントされる基準となる<sup>14)</sup>。この医学の定義でも、「段階」は病気の

移り変わるプロセスを「程度」を区分して示し、判断の準拠となっていると言えよう。

では、死にゆく過程で示されたロスの「段階」はどうだろうか。先の指摘でみたように、各段階には第一から第五まで番号が振られている。ここには一から五へという段階の序列があり、前段階の完了が次の段階の始まりを意味するものとなる。

とりわけ、この段階の性質は最終段階の「受容」と結びつくとき、最終段階を到達目標とする傾向を強くする。

“*On Death and Dying*”では、棺の中の自分は醜いというイメージのとらわれから脱して「最後の受容と虚脱に達した」夫人の事例や、死に至るまで闘いもがいた結果、「受容」に達し得なかった患者がいたことが述べられている<sup>15)</sup>。

これらの事例の記述のし方からは、「受容」という段階に至れば、平和に、威厳をもって死ぬことができるという印象を抱かされる。「受容」が達成されて迎えられる死には「良い死」という価値が伴われるかのように<sup>16)</sup>。そこにはロス独自の価値体系が反映されていないだろうか<sup>17)</sup>。事例として述べられているとはいえ、最終段階が望ましいものとされれば、「段階」は自ずと目的を指向する。

こうしてみると段階説は、序列だった各段階を経過することが最終段階を導き出すという「段階」という言葉の呪縛を受けている。ロスは死にゆく過程が必ずしも段階的に経過されるわけではないと述べているが、いかにそのダイナミクスを示そうとしても、死にゆく過程を「段階」でとらえたことには限界がある<sup>18)</sup>。

もうひとつ、死にゆく過程の段階説についての主要な批判点として注目されるのは「取り引きbargainig」という段階の存在である。

医者であるロスが示したことから、また各段階が「心理防衛メカニズム」として症状に基づいていることから、段階理論は精神医学理論とみなされよう<sup>19)</sup>。しかし「取り引き」だけは、心理学や精神医学において必ずしも心理的状态としてみなされていない。なおかつ“*On Death and Dying*”では「取り引き」について割かれているのは、わずか3ページにすぎない<sup>20)</sup>。

「ほとんどの取り引きの相手は神」とされる性質上、「取り引き」は医学パラダイムというよりも、むしろ神学的パラダイムに属し、精神医学用語とす

るには科学的な裏付けを欠いていると言わざるを得ない<sup>21)</sup>。しかしロス、  
「取り引き」を「段階」として識別した。医者であるならば、精神医学ある  
いは心理学の診断基準に従い、適した術語を用いるべきではなかったか。医  
学に立脚しながら、神学的要素を含みもっていることは混乱を招く。この  
ことが、死にゆく過程の段階説の、医科学理論としての説得性を失わせ、また  
ロス自身についても医者としての客観的視点を欠いていると批判される要因  
となっている。

さて、このような段階説が理論として医療現場に应用されるとどうなるだ  
ろうか。先に見たように、死にゆく過程が段階的に進行し、その最後が「受  
容」であれば、患者やその家族のみならず、医療従事者もまた、患者が「受  
容」へ至れるように援助する願望を抑えられなくなるだろう。つまり、「受  
容」に達することが医療ケアの目標となりかねない。

しかしロスの事例で最終段階に至らなかった患者もいたように、死にゆく  
過程の一般的な段階として「受容」はとらえられるだろうか。また神学に属  
する「取り引き」を、他の段階と同じように医科学に基づいて判断すること  
ができるだろうか。

実践へ応用されることを想定したとき、より如実になるのは、段階説が  
個々の死にゆく過程には必ずしも当てはまらないということである。死にゆ  
く過程は、元来個別で、複雑に入り組んでいる。段階説を医療実践に用いよ  
うとすれば、人々の死にゆく過程は段階説に示された共通の特徴へと単純化  
され、規範化される危険性がある。こうして、死にゆく人の理論として段階  
説を実践に応用することには無理が生じることも指摘された。

このようにキューブラー＝ロスによる段階説は、「段階」という言葉をめぐ  
って数多くの批判を受けてきた。しかしその一方で段階説は、幅広く普及も  
してきた。段階説は、時に人間が差し迫った死を生きる、死への旅路の道標  
となった。また死にゆく人を看取る人、ケアする側にも、死にゆく人の心理  
を理解する手がかりを与えた。つまり段階説は、私たちに死の迫った人間の  
生の過程を「概念化」し、「対象化」する手段となってきたといえるだろう<sup>22)</sup>。

ロスの段階説は、一方で死を語るときに広く一般的に用いられるが、他方  
では死にゆく人や死別者のケアのために、またケア従事者をサポートするた  
めの理論として実践には効果的に機能していない。段階説の普及と批判とい  
う二面性はどうか説明されるのか。この二面性をとらえるためにも、私たちは

シャバンと共に、過去においてロスの臨床実践やイニシアチブが、いかに死生学や終末期医療に影響してきたかを検討することにしよう。

## 1.2. “On Death and Dying”に存在する二つのモデル

シャバンは死にゆく過程の段階説そのものの検討から議論に入るために、段階説が提示された“On Death and Dying”に立ち返る。

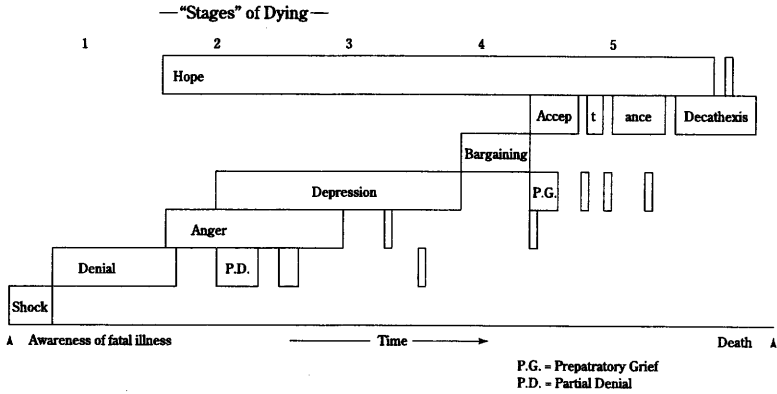
ところで、“On Death and Dying”を読み進めていくと、巻末近くになって図表“stages of dying”に出会うことになる。死にゆく過程の段階説について一般的に理解されている認識をもって読んでみると、この図表を目にしたとき少なからず面食らった心持ちになるのではないだろうか。第一から第五へと順を追って述べられていく章構成から、私たちは漠然と、だが確かに、時間の経過を主軸に「受容」に至るまでの過程が線形的に進んでいく印象を抱く。それは先に段階理論の「段階」概念批判で見たとおりだ。しかしその印象は、図表の登場で崩される。読む者は、図表に示された段階プロセスを新鮮に受け止め見入るか、もしくは戸惑いを覚えることになるだろう。というのも、図表では各段階が必ずしも線形的ではなく、より柔軟に、ランダムに示されているためだ。

段階ごとに述べられた章構成と、段階過程を示した図表とが生み出す認識のギャップ。シャバンはこの点にこそ、死にゆく過程の段階説の重大な問題が潜んでいることを指摘する。では、さっそくシャバンにしたがって、章題を主に言語によって示された段階の叙述文と、図表とを比較していこう<sup>23)</sup>。

段階	章題
第一	否認と孤立 (denial & isolation)
第二	怒り (anger)
第三	取りひき (bargaining)
第四	抑うつ (depression)
第五	受容 (acceptance)

まず、第一段階の叙述文をみると、タイトルは「否認と孤立」。この段階は「いや、私ではない (No, not me)」という言葉に象徴され、自分に死が差し迫っていることを認めようとしない段階と説明されている。しかし、そこには「孤立」が表されていない。「孤立」はタイトルに含まれ、段階として定義されているにもかかわらず、十分な説明がされているとは言い難い。

いったい「否認」と「孤立」はどのような関係にあるだろうか。「孤立」は「否認」の徴候か。あるいは「否認」の結果の状態なのか。私たちには事例などから「孤立」について推測するしか術はない。



(※DD p.264より)

一方の図表に目を向けると、第一段階は「否認」である。「孤立」は含まれていない。代わりに図表で注目されるのは、第一段階に先立って示されている「衝撃」である。「衝撃」は、段階の定義として章題に示されていなかった。この「衝撃」は一つの明確な段階としてとらえてよいのだろうか。あるいは段階プロセスに至る前段階か。もしくは第一段階「否認」を成すものなのか。第一段階「否認」と「衝撃」との関係は不明である。

こうしてみると第一段階をめぐって、叙述からは「否認と孤立」が、図表からは「否認」「ショック/否認」という計3つの定義が可能となる。

また段階の構成要素としての「否認」に着目すれば、図表には第二段階「怒り」の後に「部分的否認」が示されている。このサブステージも含めれば、段階説には総じて4つの「否認」が存在することになる<sup>24)</sup>。これらの「否認」はどのように異なるのか。しかし、それぞれの「否認」の違いについてもロスはや及していない。

次に第三、第四段階へと進もう。

叙述では第三が「取り引き」、第四が「抑うつ」であるが、図表では第三が「抑うつ」そして第四が「取り引き」である。ここでは明らかに段階の順序が逆転している<sup>25)</sup>。加えて注目しなければならないのは、図表に示された



「予期的悲嘆」である。

言うまでもなく、精神医学では「抑うつ」と「悲嘆」は異なる概念である。「喪」としての正常な「悲嘆」と異なり、「抑うつ」はメランコリア、病的悲嘆の一つとされる<sup>26)</sup>。とすれば、「予期的悲嘆」は段階説でどのように位置づけるのか。ロスにとって「抑うつ」と「悲嘆」は同じ性質をもつものなのか<sup>27)</sup>。しかし第三第四のいずれに位置するにせよ、段階を構成するのは「抑うつ」であったはずである。謎の残る、このサブステージ「予期的悲嘆」についてもロスは説明していない。

最後に、第五段階に目を向けよう。第五段階は「受容」で一致しているが、図表では「受容」の後にサブステージ「デカセクシス」が存在している<sup>28)</sup>。この「デカセクシス」は独立した段階なのか。「受容」とともに最終段階を構成するのか。ここでも図表のサブステージと、それに前後する各段階との関係は明らかではない。

以上、シャバンにしたがって叙述文と図表を比較すれば、次のように整理される。

まず段階の定義については、第一段階では定義の不一致、そして第三/第四段階では、順序の逆転がみられた。

次に、図表では、五つの段階と同じように「衝撃」「部分的否認」「予期的悲嘆」「デカセクシス」のサブステージが明確に示されていた。このうち「予期的悲嘆」は、段階構成要素としてはみられない「悲嘆」が登場していた。これらのサブステージは、図表に明確に示されている以上、死にゆく過程において重要なものであろう。にもかかわらず、それらの位置づけは明らかではない。

この比較を通して、シャバンは段階の定義の曖昧さを指摘しながら、叙述文と図表とが一致しないことを示す。つまり“*On Death and Dying*”では、叙述と図表の、2つの段階説モデルが読み取れるとシャバンは指摘する。

それは結果として、死にゆく過程の段階説が理論として一貫していないことを意味する。一貫していない理論は、とうてい臨床場面や治療に応用することはできない。患者や家族が死が間近いことを「否認」しているとき、彼らの「否認」は「孤立」を含む「否認」か、それとも「部分的否認」であるのか。また死にゆく人が「抑うつ」にあるのか、「予期的悲嘆」を示しているのか。明確な、そして一致した定義を欠いた理論を、臨床的に用いること

は危険である。

こうしてシャバンは、キューブラー=ロスの段階説が精神医学理論として機能しないことを改めて主張する。

“*On Death and Dying*”の図表を目にして感じるギャップに、おそらくシャバンも悩まされたのではないだろうか。シャバンにしたがえば、図表をみて覚えるギャップは、死にゆく過程が単に視覚化され図示されたことによるものではない。そもそも異なる理論モデルを突合せたことによる、必然的な違和感であったことになる。死にゆく過程の段階説を、死にゆく人々の理論として取り上げ検討を行う前に、そもそも“*On Death and Dying*”の段階説が理論として一貫したものではなかったというシャバンの指摘は重大である。

シャバンは段階説が一貫した理論ではないことを示すことにより、各段階の定義の曖昧さや、段階説が実践に適合できない理論であることをも再指摘している<sup>29)</sup>。しかしながら、当のロスは、叙述と図表とを用いることで死にゆく過程の段階のランダム性を示そうとしたのかもしれない。また処女作“*On Death and Dying*”が3ヵ月半で書き上げられたことを考え合わせれば、死にゆく人のインタビューから得られた資料を分析してまとめる困難も影響したのかもしれない<sup>30)</sup>。

実際に叙述をつぶさに追ってみれば、死にゆく過程の段階の心理変遷は複合的であり、多分に可変性を持ち合わせていることがわかる。

第一段階では「患者が最初に見せる反応は一時的な衝撃を受けた状態だが、患者はそこからしだいに回復していく」こと、「否認はふつう一時的な自己防衛にすぎない」こと、「患者が否認より孤立を選ぶのはずっと後」であることが述べられている<sup>31)</sup>。

そして第二の「怒り」の段階については、「怒り・激情・妬み・憤慨といった感情」が第一段階に代わってあらわれること、また第五段階については、前述した末期患者のインタビュー事例として、最終的に「最後の受容とデカセクシスに達したこと」が述べられている<sup>32)</sup>。

このように具体的な叙述文を見れば、図表に示されたサブステージへの言及がなされ、また多様な言い換えもされている。つまり、死にゆく過程の段階は五つのカテゴリーに括られてはいるものの、それぞれ可変性を持ち合わせていることが示唆されている。それは、理論としてみれば、批判されるに

値する定義の曖昧さや非一貫性を意味するかもしれない。しかし、これらは、死にゆく人々に直接に向かい合い、彼らの心理をすくい上げようとしているあらわれではないだろうか。多様に言い換えねばならないほど、多くの患者に密接し、彼らの心の襲をも表現しようとしているキューブラー＝ロスの息遣いを見落とすことはできない。

### 1.3. キューブラー＝ロスにおける段階説の変遷——一般化の問題

キューブラー＝ロスの死にゆく過程の段階説は、北米において、今日の緩和ケアやホスピスにあたる終末期医療の大きな牽引力になってきた。しかし振り返れば、残念ながら死生学の議論の大半が、特に北米においては、彼女の理論を論破する必要性に駆られていたのではないか。理論を建設的に進めようとするよりも、段階説を批判し、再検討する営みに多くの時間とエネルギーを費やしてきたのではなからうか。それに比して、死にゆく人々のニーズは十分に満たされてきただろうか。シャバンは問いかける。

シャバンがこのように問うのは、段階説を提唱したロス自身にも一因がある。彼女は批判者に対して「彼らは死恐怖症である」として取り合わず、議論する姿勢を示さなかった<sup>33)</sup>。つまり批判を受け入れようとしなかったロスは、死にゆく人へのケアのために研究を深めることはなかった。では彼女の関心のベクトルはどこへ向けられたのかといえば、病院という組織内での患者ケアから、コミュニティでの人々との関わりとロスが活動の場を変えたことと比例して、悲嘆や喪失問題へ、そして死後の探求へと向けられていった。そしてロスは、段階説を、より一般的な喪失、すなわち離婚や分離などの関係性の喪失や、不動産やコンタクトレンズのような物質的な喪失などへの適応、適合に妥当するものと主張し、また最終的には死後生へと連なるものとして語るようになる。しかし、死にゆく過程の段階説自体は全く変化していない。ロスの主張は、単にあらゆる喪失へ適応する一般性を主張したものにすぎないとシャバンは言う。

そもそも段階説は、死にゆく人間の臨床から得られた結果として提示された。つまり本来、今日の緩和ケア分野から産出された説である。その死にゆく人の理論が、喪失や死別にどれほど該当するのだろうか。死にゆく過程は生の一部だが、人生で二度と繰り返されることのない特異な経験ではないのか。

しかし当初から、段階説は、死を迎えようとする患者以外にも、その家族

や関わる医療関係者などにも適応することが述べられていた<sup>34)</sup>。すなわち死にゆく過程の段階説は、終末期にある患者のみならず、死にゆく人を看取る側も経ていく同じ段階だという。しかし悲嘆・喪失に関する今日の研究に目を向ければわかるように、悲嘆と喪失、およびそれへの適応、適合は多様であり、また特有の心理、社会的考慮が付随する。ロスが喪失の例としてあげる配偶者との別れも、離婚と死別とでは異なるだろう。またコンタクトレンズなどの物的な喪失でも、個々人の適応に影響する、異なった要因がそれぞれ存在するだろう。死別者や悲嘆者にも同じく該当するという主張は、結果として死を悼み悲しんだり、喪失に嘆く人々をも同じ五つの段階の枠内へ閉じこめて、規格化する問題を起こしてしまう。

シャバンが論じたように、“*On Death and Dying*”に段階説が非一貫性をもつものならば、死にゆく人の臨床に理論として適応できまい。そのような理論は、悲嘆、適応の理論として該当することは、なおさら危ぶまれるのではないかとシャバンは問うのである。

古来から「死」は、終焉や別れ、喪失などのメタファーとして用いられてきた。死が未知である分、メタファーとして語ることで、とらえ難い死を、死ぬことの意味を、そして死者を理解しようとしてきたのかもしれない。また、人生における喪失を「象徴的な死」と考えることで、死に対する態度を育んできたのかもしれない。

「象徴的な死」をキューブラー＝ロスは「小さな死」と呼んだ<sup>35)</sup>。その人の抱える喪失の大きさ、悲嘆の深さからロスはそう呼んだことだろう。ロスが死にゆく過程の段階説をそうした「小さな死」にも関わる喪失や悲嘆に応用させたことは、それらの分野の仮説理論を鼓舞することにもなった<sup>36)</sup>。たとえば、パークスは段階理論を基に悲嘆を4つの段階、すなわち「無関心（麻痺）」「思い悩み」「抑鬱」「回復」に示した<sup>37)</sup>。

しかし「小さな死」と人間の生の終わりとしての死とを同列に論じることは、どれくらい可能なのだろうか。シャバンのように緩和ケアに従事している人々にとって、また実際に死を迎えようとする人、そしてその死を看取ろうとする人にとって、その問いは切実であろう。

「死」を語ろうとするときに起こるこの問いを、ロスは段階説を応用することで容易に乗り越えてしまった。今日の緩和ケアの礎となってきたロスの理

論が、こうした変質をみせたことは、シャバンにとって納得しがたい側面をもち合わせていたに違いない。シャバンの初発の問題関心には緩和医療パラダイムにおける死別・悲嘆理論は一側面にすぎないという理解があったし、終末期患者の臨床からロスの段階説が、悲嘆や死別に適合するほど一般化されてしまっただけで、死にゆく人々のための理論としてあり続けることは疑わざるをえない上、死にゆくことの経験が不明瞭になると懸念される。

ロスが死にゆく過程の段階説を一般化したことは、段階説普及の一助となっているだろう。しかし、その一般化は言うまでもなく議論的となる。段階説の普及と、一方での厳しい批判。その両面性は、理論としての定義の曖昧さ、そして「取り引き」を含むなど医科学用語に偏らず学術的側面が強すぎない、段階説の性質から派生していると言えないだろうか。

そしてその根源にあるのは、ロスが医者であるという事実、すなわち科学的客観性を学んだ人であるという事実である。医者であったことから、段階説は理論として厳しい批判検討を受けた<sup>38)</sup>。また逆に、医師という信用に足る地位にある人物が提示したことから、段階説の普及が促された。

このような状況に鑑みると、私たちはロスが医者であるというその職業から、段階説や彼女の発言をほぼ無条件に受け入れてきたのではないだろうか。また批判するとしても、ロス自身を問い直そうとはしてこなかったのではないだろうか。これらの問いは否定できないように思われる。

死にゆく過程の段階説を検討するためにも、“*On Death and Dying*”の内的矛盾が生まれた背景を探るためにも、私たちはシャバンの主張を携えて、改めて理論の源へと立ち戻る必要がある。

ではキューブラー＝ロスの段階説はどのようにして形成されたのだろうか。

ロスによれば、死にゆく過程の段階説はシカゴ大での「死と死にゆくこと」セミナーにおいて、臨床実践と調査から得られたという。しかし私たちが知り得るのは、処女作出版までの2年半にわたり、彼女が末期患者200人に非支持的なインタビューを行ったということに限られている<sup>39)</sup>。

対象となった末期患者の性別や年齢の割合はどうだったのか。彼らは予後を知っていたのか。ジェンダー、文化、宗教、エスニシティは調査に影響を及ぼしたのか。段階説が死にゆく人の家族にも該当するなら、患者へのインタビューと並行して、家族へのインタビューも行われたのか。

これらの調査方法論に関する問いの答えは知ることが出来ない。なぜなら

ロス、段階説が調査から得られたと言いながら、その方法論を“*On Death and Dying*”で、またその後の著作でも全く示していないためだ。調査方法論を欠く理論は、妥当性、信頼性を失うことになってしまう<sup>40)</sup>。

段階説を理論として検討するシャバンの視点からすれば、調査方法論から理論の妥当性を検証することはかなわない。ならば、段階説はどのようにして形成されたのか。シャバンは段階説の整合性を問うために、段階説形成史を検討する。

私たちはこれまでキューブラー=ロスに依拠して段階説の形成史を理解してきた。否、厳密に言えば、ロスが段階説を示したという事実を目を向けるあまり、段階説が形成されたプロセスを探求し、問おうとはしてこなかった。しかしシャバンはまさにこの形成史を検討の対象に据える。そこで議論されている形成史は従来の理解とはまったく異なる、きわめて興味深いものである。これについては次稿で取り上げていくことにしたい。

#### 註

- 1) フィリップ・アリエス『死を前にした人間』みすず書房、1990年、530頁。
- 2) キューブラー=ロスの段階説については「死にゆく過程の段階説」や「死の受容の段階説」などの言い回しがなされるが、ロス自身は「死にゆく過程の諸段階 (stages of dying)」という表現を用いている (TL (DVI) p.34/78 頁ほか)。

本稿で用いたキューブラー=ロスの著作は、煩を省くため、註に限り次のような略号を用いた。

・DD=“*On Death and Dying*”, 1969 [『死ぬ瞬間：死とその過程について』(鈴木晶訳) 読売新聞社、1999年]

・QA=“*Questions and Answers on Death and Dying*”, 1974 [『死ぬ瞬間の対話』(川口正吉訳) 読売新聞社、1975年]

・DFSG=“*DEATH: The Final Stage of Growth*”, 1975 [『続死ぬ瞬間：死、それは成長の最終段階』(鈴木晶訳) 読売新聞社、1999年]

・AIDS=“*AIDS: The ultimate challenge*”, 1987 [『エイズ死ぬ瞬間』(読売新聞社科学部編) 読売新聞社、1991年]

・LD=“*On Life after Death*”, 1991 [『死後の真実』(伊藤ちぐさ訳) 日本教文

社、1995年)

・TL (DVI) = “*The Tunnel and the Light*”, 1999 (本書は“*Death is Vital Importance*” (1995) の改題されたものである。) [『死ぬ瞬間』と臨死体験] (鈴木晶訳) 読売新聞社、1997年)

・WL = “*The Wheel of Life*”, 1997 [『人生は廻る輪のように』 (上野圭一訳) 角川書店、1998年)

邦訳書には大変負うところが多かったが、特に引用した文献についてはロスの言葉に直接触れるため随時原著を開き、訳し直しを試みた。ちなみに、参照箇所は「原文/邦訳」の順に記している。また引用文における [……] は引用者による省略、( ) 内の文章は引用者による補足を示す。

- 3) たとえば、聖ヨハネ会桜町病院ホスピス科の山崎章郎は、ロスの『死ぬ瞬間』に感銘を受けた医師の一人である。山崎は、『死ぬ瞬間』に出会い、死にゆく人への医療行為に対するわだかまりが解けたと語っている (山崎章郎『病院で死ぬということ』(文芸春秋、1996年)などを参照)。
- 4) キューブラー＝ロスは末期患者を教室に招き、彼らの率直な意見を聞いた。このロスの実践さながらに行われた授業について数多く報告されている。たとえば村井淳志は、ロスの実践はそもそも「生きてゆく者への教育として企画された」のであり、「私たち教師・教育学研究者がぜひ学ぶべきものは、臨死者との対話が生きていく者に与える教育的インパクトであろう」として授業に取り組んでいる。(金森俊朗・村井敦志『性の授業 死の授業』教育史料出版会、1996年、203頁)
- 5) 試みに、死生学に関する入門書の文献を繙いてみると「死にゆく人びとの対話を通して死の受容に至るまでのプロセスを……五段階に定式化した評判の書」(竹田純郎ほか編『〈死生学〉入門』ナカニシヤ出版、1997年、267頁)とロスの処女作が紹介されている。
- 6) 岡野守也「トランスパーソナル死生学序説」(『トランスパーソナル学』vol.1、日本トランスパーソナル学会、1996年、94頁)。なお、日本で開催されたトランスパーソナル国際会議にロスが出席した際の講演内容は、他の講演者のそれと共にまとめられている。(河合隼雄ほか編『宇宙意識への接近』春秋社、1986年)
- 7) これらについてはLADに詳しい。
- 8) トランスパーソナル心理学からは、吉福伸逸『生老病死の心理学』(春秋社、1990年)、諸富祥彦『生きて行くことの意味：トランスパーソナル・9つのヒント』(PHP出版、2000年)などにおいて、キューブラー＝ロスについて言及されており参考になるが、ロスについての体系的な研究までには至っ

ていない。

- 9) シャバンは臨床死生学者を名乗る。シャバンは著書で「臨床死生学」や「死生学」の定義を著書で行っているわけではないが、その範疇を著述から類推すれば、北米のデス・スタディの流れに位置し、今日の緩和医療に即するものと考えられる。そこには、フロイトに遡る悲嘆・死別研究が含まれるし、科学や哲学、社会学、宗教学などの学際的領域が背景にある。定義は不確定ながら、本稿ではシャバンにならって「死生学」という言葉を用いることになる。
- 10) シャバンの著書を内容から大別すれば、死にゆく過程の段階説の検討と、死後の段階説の検討という二部構成となる。死にゆく過程の段階説に焦点をあてる本稿は、文献の前半部を中心に取り上げることになる。
- 11) DD, p.11/3頁; AIDS, pp.1-5/9頁ほか。
- 12) Doyle, Derek, et. al. "*The Oxford Textbook of Palliative Medicine*" (2nded.) 1998, p.144.
- 13) ここに記した発達段階の理解は一面的なものであることは言うまでもない。ちなみにstagingは語義的に、進歩的、目的指向、勢い（はずみ）をもつものを意味している。
- 14) stage, stagingについては『ステッドマン医学大辞典』（第5版、メジカルビュー社、2002年）を参照した。
- 15) DD p.231/326、およびp.125/171。
- 16) 「良い死」あるいは「望ましい死」という概念は、その対概念と共に歴史上確実に存在し、私たちの「死生観」の一つを担ってきたといえよう。そうした「死生観」とロスの「死生観」との関係の検討は今後の課題である。
- 17) 死を受容することが望ましいとするロス独自の価値体系があるとすれば、それは人間の「成長」を抜きにしては考えられない。というのも、1974年に出版された著作"*Death, The Final Stage of Growth*"の書名や、「成長こそ、地球というこの惑星に生きることの唯一の目的」(TL (DVI) p.35/79頁)と述べていることから、ロスにとって「成長」は大きな位置を占めていると考えられるためである。そうした価値体系は、死にゆく過程を段階的にとらえ、各段階に番号を付与したことは決して無縁ではないだろう。ただし、ロスが「成長」というとき、人間の生と死後生をも含んだ文脈で述べられていることが多いため、ロスが述べる人間の「成長の最終段階として死」が死にゆくプロセスであるのか、死そのものであるのか、人間の生を通じての巨視的な視野での「段階」と、死にゆく過程での「段階」とを慎重に区別して理解する必要があるだろう。この点については、今後の課題としたい。



- 18) ロスは死にゆく過程が必ずしも段階を追って経過するのではなく、前後すると述べている (QA, pp.25-26/45-46頁ほか)。この点について、人間形成という視点からロス理論を検討した田中毎実は、「段階」という言葉を用いた限界を的確に指摘している。田中は、段階説には「受容」の「〈防衛の解除〉」という意味が段階の順序によって示されているが「論理的に想定可能な序列が、そのまま実勢の時間的順序でありうるわけではなく」、「死の受容に至る心の旅路の捉え方が一面的で制約されて」いると述べている。(田中毎実「死の受容」343-347頁(岡田渥美編著『老いと死：人間形成論的考察』玉川大学出版1994年))
- 19) 受容までの記述を終え、ロスは「これまで患者が批判的な知らせに直面したときに体験するいくつかの段階について……これらを精神医学の言葉では防衛メカニズムといい、極度に困難な状況に対処するために使っている精神のメカニズムである」と述べている (DD, p.147/205頁)。
- 20) 各段階に割かれたページ数を見ると、第一段階：10ページ、第二段階：30ページ、第三段階：3ページ、第四段階：28ページ、第五段階：25ページ、そして希望について18ページである(ここではいずれも原典DDによるページ数を記している)。ばらつきはみられるが、第三段階「取り引き」の叙述の少なさは際立っている。
- 21) DD, p.95/125頁
- 22) 芹沢俊介『経験としての死』雲母書房、2003年、108頁。
- 23) 本稿では、シャバンのいう“written format”を「叙述文/叙述」、「graphic example」を「図表」と訳した。前者はDDで章タイトルとなっている各段階とその叙述に基づく段階説、後者は図表によって示された段階説を指す。
- 24) 本稿では、図表に示された付属的段階をサブステージとしてまとめた。シャバンは、サブステージ以外にも「プレステージ」、「サブカテゴリー」などの言い換えをしている。そうした多様な解釈が可能になるのも、ロスが明確な定義をしていないことに起因するだろう。
- 25) 邦訳の図表では、段階は叙述にあわせて第三「取り引き」、第四「抑うつ」と訂正されている (DD邦訳、374頁)。
- 26) 前掲書「ステッドマン医学大辞典」474頁および746頁。
- 27) さらに「抑うつ」については、叙述で「反応的抑うつ」と「予期的抑うつ」があるとロスは述べている (DD, pp.98-100/130-132頁)。性質が異なるのに、別々の段階にされないのはなぜか。シャバンはこの点にも問いを投げかけている。
- 28) 邦訳DDをはじめ、デカセクシスは「虚脱」と訳されることがあるが、ロ

ス自身、QAの註で“*A Psychiatric Glossary*” (American Psychiatric Association, 1969) を引いているように、デカセクシスは本来「カセクシス」(「備給」: 人物や対象、また考えなどに対して、意識的あるいは無意識的に精神エネルギーを集中すること) の否定である。医学用語にのっとれば、「虚脱」は“collapse”あるいは“prostration”に対応することを付記しておきたい。

- 29) 死の「受容」とは何を意味するのか。田中每実は「議論をロスが正面から認めていることだけに限るとすれば、『死の受容』とは、最も困難な事態にも敢えて直面することのできる主体的な『力の獲得』であり、このように限定した意味での『人間の成熟』である」が、「この規定はきわめて貧困」であるとした(田中 前掲343-347頁)。ロスが医学に基づいた肉体の死から、魂の存続を説く死後生を説き思想を展開したことに伴って、当然「受容」の意味も変化することになるだろう。そこには悲嘆や喪失との関わりもさることながら、ロスが重視した“unfinished business”との関係も見逃せない。(“unfinished business”については拙稿「E.キューブラー=ロスの思想と死にゆく子どもの問題: unfinished businessを中心に」(『東京大学教育学研究紀要』第41号、2001年)も参照されたい)。
- 30) Gill, Derek “*Quest: Biography of Elizabeth Kubler-Ross*” (『死ぬ瞬間』の誕生)(貴島操子訳) pp.309-310/321頁)。
- 31) DD, pp. 53-54/63-66頁。
- 32) Ibid., p.63 /79頁。シャバンは、処女作以降、ロスの段階の定義が変化したとして例の一つに「怒り」の定義をあげている。すなわち、段階の定義が「怒り (anger)」から「憤慨と怒り (rage and anger)」へ、そして段階を特徴づける言明が「なぜ私が? (Why me?)」から「なぜ今? (Why now?)」へと変化したという。確かに後者の言明のし方は明確に変化しているといえる。しかし「憤慨」についてはすでにDDで述べられていたのであるから、定義の変化も、DDでの叙述を詳細にみた上で検討する必要があるだろう。
- 33) ロスは批判を自分への個人攻撃としてとらえる傾向にあった。このことは、段階説を修正しようとした臨床家が過去にいたにもかかわらず、その修正が必ずしもロスの段階説の用い手による理論や実践に統合されていない証拠だとシャバンは述べている。
- 34) DD, pp.176-179/244-246頁付近。しかし「どんな種類の喪失であっても、私たちが『死にゆく段階』と呼ぶ同じ適応反応を引き起こす」と断言されているQA (p.31/53頁) に比べて、DDでの段階説と患者の家族の関係は慎重に述べられている印象を受ける。
- 35) TL (DUI), p.79/35頁ほか。

- 36) 言うまでもなく、このことは死にゆく人の心理理論についても当てはまる。日本を例に取れば、段階説はアメリカの臨床事例に基づくとして、日本人を対象にした死にゆく過程の検証がなされてきた。結果、段階説は日本人には必ずしも当てはまらないとされている。これについて、たとえば柏木哲夫は、日本では病名告知がなされる確率が低いことから、患者の闘病は「希望」で始まるが、改善のみられない病状に「疑念」をもちはじめると「不安」が生まれ、「鬱状態」が来る。そして最終的には「受容」に至る人と、「あきらめ」で死を迎える人がいるという。(柏木哲夫『死を看取る医学：ホスピスの現場から』日本放送出版協会、1997年) また平山正実は、ロスの説を立体的、立動的に発展させ、拒絶期、動揺期、受容期の三期に区分。そしてそれぞれの時期に、患者の心理も感情的に浮き沈みがあることを示すため、昇華相と退行相を設けてチャート化した。(平山正実「末期患者の心理」(河野友信編『ターミナル・ケアのための心身医学』朝倉書店、1991年))。
- 37) パークス『死別』メディカ出版、1993年。日本でもデーケンが悲嘆の心理過程を示している。(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、1996年)
- 38) 段階理論については死生学領域で批判検討されているが、それらを概括して、ランドー (Rando, T.A.) の“Death and the dying patient” (In: “*Grief Dying and Death*” Reseach Press Company, 1984:pp.199-223) は参考になるだろう。
- 39) DD, p.11 /3頁。
- 40) シャバンがあげる方法論についての問いを大きく3つに分けて、以下、簡略に列挙する。(本文に記したものは除く)
- ①インタビューを行った対象患者について：患者は効果的な症状コントロールを受けていたか、患者の闘病生活場所（病院か、あるいは地域社会か）、個々の患者の病跡の緩和予後への影響、予後について患者と共有されていた情報。
  - ②インタビューについて；行われたインタビュー数、家族や医療者へのインタビューの実施とその内容。
  - ③資料の収集について：誰が資料を収集したか（ロスは調査者の一人か、主要な調査者か）、資料収集を左右する（した）ディシプリンは何か。

(あおやぎ・みちこ 東京藝術大学非常勤講師)

---

# The Thought of E.Kübler=Ross and its Criticism :the Criticism by Chaban

Michiko Aoyagi

---

On this paper, I review a book "*The Life Work of Dr. Elisabeth Kubler=Ross and its Impact on the Death Awareness Movement*" written by Chaban, and attempt to examine it especially on parts discussed the 'stages of dying'.

Chaban examined the 'stages of dying' as a theory for the dying. When it was stated by Kubler=Ross in her first book "*On Death and Dying*", Ross represented it in the two form; the 'written format' and the 'graphic example'. But comparing the two, it is clear ;1)the definition of the first stage was disagree: 2) the order was reverse in the third and forth stages; 3) 'sub-stages' were represented only in the 'graphic example'. By this comparison, "*On Death and Dying*" has two models of the 'stages of dying'. Therefore, Chaban pointed out the 'stages of dying' was inconsistent as a theory.

Ross was stated that the 'stages of dying' is based on the research. But she didn't show the methodology in detail. Over thirty years have passed since Ross presented the 'stages of dying'. But during that time, have we studied Kubler-Ross detailedly? Or, have we inquire the process how she constructed the 'stages of dying'? With the Chaban's criticism, we do need to examine these problems.