

E. キューブラー=ロスの思想とその批判(下)

—シャバンによる批判を手がかりに—

青柳路子

2. 段階説はいかに生み出されたか

2.1. 医師キューブラー=ロスの歩み

キューブラー=ロスによれば、“*On Death and Dying*”で提示した死にゆく過程の段階説は、シカゴ大病院の「死と死にゆくこと」セミナーでの、2年半に及ぶ終末期患者の臨床調査から得られたという。しかし、その方法論については全く示されていないと言ってよく、理論としての妥当性を方法論から探ることはできない。したがって、死にゆく人々のために、またそのケアにあたる人々のために、段階説を用いることができるか否かを検討する手段は、彼女自身が段階説を構築したプロセスに向けられることになる。そのことが“*On Death and Dying*”に二つの段階説モデルが存在する理由を解き明かす鍵にもなるだろう。

まず、ロスが段階説を形成するにあたって重要な示唆を受けたと考えられる最も有力な手がかりは、“*On Death and Dying*”巻末の参考文献群であろう。彼女は、この著作をわずか3ヶ月半で書き上げている。そのときまでに、死と死にゆくことに関する思索は、彼女のうちに相当熟していただろうし、それによって調査の分析も考察も可能になったと予測される。ロスは、死と死にゆくことに関わる過去の研究成果から、どのような問題意識を抱き思考を積み重ねてきたのか。また末期患者のケアへの関心をいかに育み、段階説に結実させたのだろうか。

文献群を見ると、フロイト (Freud, S.) の「悲哀とメランコリー」や、リ

ンデマン (Lindemann, E.) の悲嘆研究をはじめ、死生学分野では古典と位置づけられる研究が挙げられている。その中でも注目されるのは、グレイサーとストラウス (Glaser, B. G. & Strauss, A. L.) の研究であろう¹⁾。彼らは、今日でも死生学の基礎的文献として名高い研究を行ったが、ロスが活躍した1960年代のシカゴ大と深い関わりをもっている。特にストラウスは、シカゴ大で博士学位を取得している上、ロスと比較的同時期にシカゴ大病院に勤務し、大学では精神医学・精神身体学調査訓練の監督も務めていた。

ところが、ロスの“*On Death and Dying*”では、同時期にシカゴで活躍していたストラウスとグレイサーの研究でさえ、取り立てて論じられていない²⁾。膨大な文献群を掲載しれているにも拘わらず、ロスが先行研究からどのような影響を受けたかを把握することは、きわめて難しいのだ。

それでは、ロスは医学における「死」とどのように関わってきたのか。医師としてのロスの歩みが、段階説が形成されたプロセスを探る、次なる手がかりになる。

彼女はスイスで医学教育を受け、1958年の結婚を機にアメリカに渡る。この渡米時、ロスはレジデント期間を終えていない。そのため、アメリカではインターンから医業を開始、精神医学を専門とした。そして1965年にシカゴ大学ピリングス病院に着任する。ここに至って死にゆく人々、すなわち末期患者との臨床が本格化することになる。それ以前は、重傷の神経症者との臨床を専らとしており、末期患者との臨床は、ほとんど持ち合わせていなかったと言ってよい。

こうした医師としての歩みの中で、唯一、「死」を主題化したといえるのが、コロラド大学での「死にゆくことの社会—文化的側面について」という題で臨んだ講義である³⁾。

ギルによる伝記には、この講義のための文献調査についての記載がある。しかし、ロスは、それまで蓄積されていた研究を調べたものの、「死の感情的な側面、臨死患者の恐怖や、彼らには特に何が必要かについて書いた資料はどこにもなかった」という。つまり、ロスは臨死患者の心理的側面を対象にした研究を求めていたが、それに該当する研究は見当たらなかったという。たとえ求めていた内容に相当しなくとも、どういった研究に学んだ上で、こ

のような結論に至ったのか。ここでもまた、ロスが当時の先行研究から受けた影響は、うかがい知れない。

このように、ロスと死生学に関する研究との関わりを辿ると、患者との臨床状況からみても、シカゴに赴任する以前のロスが、死と死にゆくことに関して思索を重ね、理論を育んでいた積極的な可能性は見出しにくい⁴⁾。

それでは、いったいロスは、あの膨大な死生学関連文献に、いつ親しむようになったのだろうか。シャバンは、医師としてのロスの歩みから、彼女が死生学関連文献に精通することになったのは、シカゴに赴任して末期患者に関わり始めた時期と同時期になると仮定する。言い換えれば、この時期、すなわち末期患者と関わり、セミナーに携わった2年半の期間が、彼女が死生学に学びながら段階説を構築した最も重要な時期ということになる。

では、シカゴ大学ピリングス病院に赴任したロスに眼を向けてみよう。彼女はそこでセミナーを開催し運営した。そして、セミナーの傍らアメリカ各地で「死と死にゆくこと」についての講演もこなしている⁵⁾。しかし、ロスが随所で述べるように、末期患者にインタビューすることには他の医師たちから大きな抵抗を受けた。同僚の理解が得られにくい、恵まれない環境の中で、セミナーを行うことには多くの労力を必要としたことだろう。

これらの「死と死にゆくこと」に関する仕事に加えて、ロスには精神科顧問医師として大学付属病院でのルーティーン・ワークがあり、さらに家庭では妻や母親としての役割もあった。このように、シカゴに赴任してからのロスを見ると、公私にわたり大きな役目を担っていたことが想像される。

さて、ここで、先のシャバンの仮定を思い出そう。シカゴ大ピリングス病院に着任した後に、ロスは死生学文献群に学んだのではないか、という仮定である。そう仮定すれば、シカゴでロスが末期患者とのセミナーに取り組んだ2年半の時間は、ことさら濃密になる。

先行する多くの研究に学びながら、セミナーとフルタイムの労働をこなし、さらに死にゆく患者から調査を得、資料を分析し理論を立ち上げる。そして“*On Death and Dying*”を3ヵ月半で書き上げた。また、シカゴに赴任する以前に、死と死にゆくことについての研究を積み重ねてきていないとすれば、調査結果の分析は、3ヵ月間の本の執筆と同時進行だったことが予想される。

シャバンが疑念を抱かずにはいられないのは、まさにこの点にある。セミナーや講演、ルーティーンワーク、そして調査の分析と段階説の構築。これらのことを、果たして一個人が同時並行で成し遂げられるだろうか。ロスにはシカゴ大病院に着任してはじめて、死にゆく人と関わり始めた一医師であった。その彼女が、わずか2年半という限られた時間で、多忙な仕事をこなしながら、死にゆく人に対して調査を行い、段階説を構築することができたのだろうか。

シャバンは、ロスの経歴から、シカゴに赴任する以前には死生学パラダイムに慣れ親しんでいたとは考えにくいとした。さらに、セミナーに着手してからの時間に鑑みても、ロスが段階説を形成するには、必然的に無理があるのではないかと問うのである。

キューブラー＝ロスは、死にゆく人に対してどのような関心を育み、そして段階説を構築したのか。どのような経緯で病院内の死にゆく人に着目し、時に同僚からハゲタカ呼ばわりされても、死にゆく人との臨床を続けたのか。シャバンの議論を補いながら、ロスの著作や伝記を紐解いてみよう。

まず前述したコロラド大での講義について、「死」に着目した理由は、「『ちょうど暗室でフィルムを現像するように』、徐々に熟して、彼女の心にひびく主題になっていくように思われた」という。しかし、ロスが「死」や死にゆく人々に対して抱いてきた関心が、どのようにこの講義に影響したのかは定かでない。

そうして行われた講義自体からも、ロスの関心の所在は判然としない。伝記から知り得るのは、講義題目に表れているように、人類学や社会学を中心に民族や文化によって異なる死に対する慣習や態度、死生観を主題にしただろうことだけである。

また、次のようなロスの言葉も私たちを立ち止まらせる。セミナーを始めるきっかけとなったという、1965年の神学生の来訪時のこと。ロスは神学生たちと末期患者へのインタビュー計画を立てた際、先入観なしに気づいたことを得るために、「この問題を扱った論文や本も読まなかった」という⁷。つまり、インタビューを行うにあたって、彼女たちは死にゆく人についての知

識や、その導入を諸研究から学ぼうとはしていなかった。

加えて、伝記では次のように述べられている。神学生とのインタビュー後、「引き続き末期患者と面接を行う計画はなかった」⁸⁾。このように、シカゴに赴任して間もない時期の彼女には、終末期患者の臨床に対する意欲は期待できない。

以上のように、著作を辿ってみても、ロスがシカゴに赴任する以前に、死や死にゆくことについて強い関心や問題意識を抱いていたとは考えにくい。したがって、シャバンが論じているように、ロスが本格的に死にゆく人の臨床に取り組むまで、死と死にゆくことについての思索は熟していなかったと言えるだろう。

キューブラー=ロスの死にゆく過程の段階説は、どのように形成されたのか。また、それは理論としての妥当なのか。その問いの真相を知るには、段階説が生まれたというシカゴ大での「死と死にゆくこと」についてのセミナーに焦点を絞らねばならない。つまり、段階説が形成された鍵は、セミナーにあるということになる。

2.2. セミナーの共同開催者：ナイスワンガーの異議

キューブラー=ロスによれば、セミナーは1965年秋に4人の神学生がロスを来訪したことをきっかけに始められ、2年半の間に200人の患者の臨床にあたったという⁹⁾。

このセミナーは、1969年に“Life”で取り上げ上げられ、社会の関心を大いに集めることとなった¹⁰⁾。記事には末期患者エヴァに対して、ロスがチャブレンと共にインタビューをしている様子が掲載されている。そのチャブレンは、“*On Death and Dying*”の謝辞で名があげられているナイスワンガー(Nighswonger, C.)である。ロスはチャブレンと共に、このセミナーに取り組んでいた。

ところで、シャバンによれば、このナイスワンガーがきわめて興味深い発言をしている。その発言とは、次のようなものである。

まず、“*On Death and Dying*”の死にゆく過程の段階説について、ロスよりも自分に責任があることを主張している¹¹⁾。また、セミナーは、教育を目

的にした臨床パストラル教育 (Clinical Pastoral Education) プログラムであり、調査は行っていないと述べている¹²⁾。そしてロスとその仕事については、共に働いた期間は1970年までで3年半¹³⁾。セミナーのさきがけとなった、パストラルケアに関する講義が1965年に始められたおよそ1年半後にロスはチャプレンとの仕事を始め、セミナーでは、ロスは第二の立場にあったと語っている。加えて、ナイスワンガーは、計400人の患者と仕事をしたという¹⁴⁾。

これらは、いずれも“Life”に記事が掲載され、またキューブラー=ロスの処女作が出版された翌1970年の、ナイスワンガーの発言である。

死にゆく過程の段階説は、キューブラー=ロスによるものではなかったか。またその段階説を提示するまでに、ロスは200人の患者と仕事をしたと述べたのではなかったか。ナイスワンガーにしたがえば、彼が1965年にセミナーを開始し、その後5年の間に400人の患者に関わっている。これは、ロスの二倍の期間、かつ二倍の患者との臨床を意味する。

私たちは、ロスが死にゆく過程の段階説を示したという事実から、その発言に依拠して、彼女がイニシアチブを取ってセミナーを始め、調査を行ったと理解していた。しかし、ナイスワンガーは、このロスの発言を覆す¹⁵⁾。ロスと共同してセミナーに取り組みながら、彼女と相容れない見解を示す、このナイスワンガーはどのような人物だったのだろうか。

ナイスワンガーは、シカゴ大病院のチャプレンを務める神学部長であり、またアメリカ国内のメディカルセンターで指導的役割を担うなど、大学内外において重要な社会的地位にあった¹⁶⁾。

また、その研究状況をみると、ナイスワンガーは、死にゆく人々に深い関心を寄せ、先行する研究に学びながら研究に取り組んでいた人物として浮かび上がってくる。彼個人の研究としては、フロイトやリンデマン、グレイサー&ストラウスの研究に言及し学んだ論文がある¹⁷⁾。また、彼はシカゴ大神学部の伝統に則った研究や教育にも取り組んでいた。シカゴ大神学部は、近隣地域の臨床パストラル教育に対する高い関心を反映して、長くその教育に取り組んでおり、また、精神医学と連携して、学際的に死生学分野の研究を行っていた¹⁸⁾。ナイスワンガーがこうした歴史を受け継いで、死と死にゆくことの研究や教育に熱心に取り組んでいたことは、彼の経歴や業績が示して

いる。

一方、キューブラー=ロスはどうであったか。私たちはシャバンにしたがひながら、“*On Death and Dying*” に二つの段階説モデルが存在すること、そしてロスの経歴からは、シカゴに赴任して間もないロスが、段階説を形成する素地を持ち合わせていた可能性は低いことをみてきた。

こうした検討を踏まえ、シャバンは次のような仮説を立てる。キューブラー=ロスの段階説には先立つ理論があったのではないか。その仮説の強力な根拠として提示されるのは、ナイスワングーの博士論文草稿である。彼は、セミナーが開催されていた1967年から1969年にかけて、「死にゆく人々へのバストラルケア (Pastoral care for the dying)」という主題のもと、博士論文の執筆に取り組んでいた¹⁹⁾。その草稿において行われていた、死にゆく過程についての考察が、先の彼の発言を、そしてシャバンの仮説を裏づける重要な資料となるのである。

それでは、博士論文草稿上で行われていた、ナイスワングーによる死にゆく過程の分析を取り上げることにしよう。

第一	衝撃 (shock) のドラマ	否認 (denial) vs. パニック (panic) : not me
第二	情動 (emotion) のドラマ	カタルシス (catharsis) vs. 抑うつ (depression) : why me?
第三	交渉 (negotiation) のドラマ	取り引き (bargaining) vs. 裏切り (selling out) : maybe not me
第四	認知 (cognition) のドラマ	現実的な希望 (realistic hope) vs. 絶望 (despair)
第五	委任 (commitment) のドラマ	受容 (acceptance) vs. あきらめ (resignation)
第六	競合 (competence) のドラマ	達成感 (fulfillment) vs. 暴挙 (forlorness)

ナイスワングーの分析で際だつ特徴は、死にゆく過程は「ドラマ」ととらえられていることである。彼が「ドラマ」と名づけたのは、患者、家族、スタッフが、避けられない死に対処するために、仮面を用いるときとしていることに基づいている。

次に、シャバンの議論に基づいて、ナイスワングーの分析とロスの段階説を比較してみよう。まず、共通点は五つある。

- ① 第一の段階／ドラマを構成する要素として「ショック」と「否認」があ

ること

- ② 第二から第四の段階／ドラマは、順序は異なるものの、両者とも「怒り—抑うつ—取り引き」を一つの連続する型とみていること
- ③ 「取り引き」は、神との間で取り交わされるものとみなしていること
- ④ 第五の段階／ドラマとして「受容」がみられること
- ⑤ “me” から述べられる第一、第二の段階／ドラマはそれぞれ「私ではない (not me)」、「なぜ私が？ (why me?)」の段階／ドラマであること

さらに差異点について整理しよう。

- ① 死にゆく過程をロスが「段階」でとらえたが、ナイスワンガーは「ドラマ」とし、さらに二つの要素のせめぎあいととらえていること²⁰⁾
- ② 「希望」は、ロスが各段階に併行して見られるとしたが、ナイスワンガーは第四のドラマに含めていること
- ③ ナイスワンガーには、第六のドラマが存在すること（しかし、これは後に削除される）
- ④ “me” からとらえると、ロスが第三段階を「それは私だが… (yes, it's me but…)」ととらえているのに対し、ナイスワンガーは第三のドラマを「おそらく私ではない (Maybe not me)」としていること

ロスとナイスワンガーの分析でみられる共通点、差異点は以上のように整理される。

セミナーを共催するにあたって、ロスとナイスワンガーが死にゆく過程の分析についても、互いに影響を与えあう関係にあったろうことは想像に難くない。しかし、それは単なる影響関係に止められるものだろうか。

ナイスワンガーは、臨床死生学に精通していた。彼は死と死にゆくことについて、あるいは臨床パストラルケアについて深い関心や十分な知識をもっていたからこそ、博士論文に取り組んだのだろう。それに対して、ロスは、シカゴに赴くまで終末期患者との臨床経験をもたず、死生学や終末期患者のケアについて、十分な知識や臨床経験をもっていたとは言い難かった。こうした事情を考慮すれば、死にゆく過程の段階説を生むに足る知的手段や臨床

経験をもち合わせていたのは、ナイスワンガーといえるのではないか。ロスの段階説には先立つ議論が存在したのではないかというシャバンの仮説は、ナイスワンガーが、独自の死にゆく過程の分析を行っていたという事実によって強力な裏付けを得ることになる。

これまでのシャバンの議論から、キューブラー=ロスとナイスワンガーの関係を単なる影響関係にとどめておくことは、もはやできそうにない。シャバンは詳述していないが、ロスとナイスワンガーの死にゆく過程のとらえ方には、明らかに違いがあるものの、私たちの目を引くのは類似性の方であろう。なぜなら、ロスの五段階の要素のほとんどがナイスワンガーの分析のうちに見出されるためだ。さらにナイスワンガーの死にゆく過程の分析は、ロスのそれよりも、より柔軟に末期患者の心理をとらえていると言えよう。

これまで私たちは、死にゆく過程の段階説はキューブラー=ロスによって生み出されたということを疑問視することがなかった。それは、やはり彼女が医者であったためだろうか。段階説が形成された背景を問うてこなかった私たちの眼前に、シャバンの仮説は、現実味を帯びて迫ってくる。

2.3. 段階説の理論的起源へ：コップの理論への遡及

ナイスワンガーは、ロスの示した死にゆく過程について自分に負うところがあると発言していた。これまでのシャバンの仮説に基づけば、ナイスワンガーが死にゆく過程の段階説の理論的起源者ということになるのだろうか。

しかし、実はそうではない。段階説を生み出すことになった源は、ナイスワンガーを介して、さらに先へと遡ることになる。シャバンは、ナイスワンガーと同じく神学者のフィチュット (Fitchett, G.) の次の発言を引く。

ナイスワンガーは、(テキサス州) ヒューストンでコップ (Cobb, B.) の講義を聞いた際に学んだことをキューブラー=ロスと共有した。その時に、終末期癌患者の心理的適応の段階的進行の考えを、彼自身がロスに示したと述べた。²¹⁾

同じく神学者のヴォー (Vaux, K. L.) もまた、「死にゆくことの臨床的研究は、ヒューストンにあるアンダーソン病院のベアトリス・コップが先駆者であり、神学牧師科のカール・ナイスワンガーとハーマン・クック (Cock, H.) によってシカゴのビリングス病院でキューブラー=ロスへと導入された」と述べている²²⁾。

フィチェットやヴォーによれば、ナイスワンガーは死にゆく過程の段階説の創始者ではない。そのことを彼自身も認めていた。そしてナイスワンガーは、自分やロスの死にゆく過程の分析はコップによるものという見解を示していたという。

ナイスワンガーが段階説の起源とした、このコップとは何者なのか。そして段階説形成にどのような影響を与えたのだろうか。

コップは医師で、専門のリハビリテーションを背景に、主に癌という病気を抱えながら生きる人々の喪失や適応についての理論や、そのケアについての研究に取り組んだ²³⁾。

このコップの研究が、段階説に対して与えた具体的な影響等については、前述したフィチェットが検討しており、シャバンの議論でも取り上げられている。ロスの五段階説とコップとの関係性について論じたフィチェットの研究は、段階説の起源を辿る上で重要と思われるので、本稿でも紹介することにした²⁴⁾。

検討にあたって、フィチェットはコップの二つの論考を用いている。

まず取り上げられる論文は、未発表だが1962年に書かれた。そこでコップは癌患者が心理的に経験した情動の進行を三期、すなわち、「偽りの希望 (false hope)」「絶望 (despair)」「受容 (acceptance)」に分類している²⁵⁾。

第一の「偽りの希望」は、病気の一時的な寛解から患者が抱く希望である。化学療法や手術、放射線治療によって訪れた寛解期により、患者は病気が治癒され、治療はもう必要ないと見なす。しかし、この望みは再び病気が顕わになったとき、偽りのものとなる。希望は「絶望」にとって代われ第二期が始まる。この第二期の患者は、神の無情に「反抗 (rebellion)」し、死にゆく運命が自分のものであるという「悲痛 (bitterness)」を覚える。しかし、やがて幸福で成熟した人は、第三期「受容」へと発展し、死に直面してゆく

さまには「謙虚さ (humility)」「威厳 (dignity)」「平静 (poise)」「安らぎ (peace)」が見られるとした。

この論考では、癌患者の情動の変遷が考察の対象とされている。これはロスが、またナイスワンガーが分析した、死にゆく過程、致命的疾患に罹患した人々の心理変遷に相当する。さらに三者には、「希望」や「受容」など、分析の結果、共通した心理学的特徴のカテゴリー、すなわち共通した術語を用いている。

次にフィチェットが取り上げるのは、1973年の論文「癌：心理的要因 (Cancer: Psychological factors)」である。ここでも同様に、コップは、患者が癌診断の衝撃の情動的反応を3つの時期に分類した。

コップは、第一に癌患者に見出されるのは強い没個性化 (depersonalization) の感覚を伴う「衝撃 (shock)」と「不信 (disbelief)」という。それは時に「これは私に起こったことではない (This can't be happening to me)」と言明される。この「衝撃」が徐々におさまってくると第二期が始まり、患者は「否認 (denial)」もしくは「投影 (projection)」を示す。また、癌患者は共通して「抑うつ (depression)」反応も示すが、この「抑うつ」によって、次第に患者は病を抱えた新しい身体イメージの自己像に適応し始めていく。しかし、「抑うつ」反応が抜けず、孤独で愛されていないと感じている患者、あるいは「希望」をもてずに病状をただ「受容」している患者については、セラピストに照会することを奨励している。

この二つ目のコップの論考と、ロスやナイスワンガーの分析と比較すれば、「衝撃」「否認」「抑うつ」という情動の推移が共通して患者に見出されている。そして、先の論考と同じように、三者が共通して「受容」と「希望」に言及している点も見逃せない。

以上の検討に基づいて、フィチェットは、コップの議論はロスのもののほど整理されていないとはいえ、「取り引き」を除いて、おおよそ同じ順番で、「*On Death and Dying*」の段階を構成する要素との明らかな類似性が見取れる」と結論した²⁶⁾。

こうしてシャバンは、上記のフィチェットの研究を援用して、先のナイスワンガーの死にゆく過程の考察の検証を踏まえ、ナイスワンガーの発言、す

なわち彼とロスの死にゆく過程の分析にはコップの理論に基づいているという発言は支持されると述べる。

キューブラー＝ロスの段階説の、理論としての妥当性を検討するために、シャバンは、段階説が形成される過程を辿り、その理論的起源がコップへ至ることを示した。シャバンが先に示した仮説、すなわち、ロスが段階説を形成するにあたって先立つ理論枠組みがあったのではないか、という仮説は、ナイスワングーから、コップへと結ばれ、連なる遡りをみせることで、より強力な裏づけを得るのである。

ここで、これまでのシャバンの議論を整理すれば、次のように言うことができよう。フィチュットが述べていたように、ナイスワングーはコップの研究に出会った²⁷⁾。コップの、癌という大病に侵された人間の心理を分析した研究は、死と死にゆくことに深い関心を抱いていたナイスワングーにとって、とりわけ魅力的に映ったに違いない。ナイスワングーは、コップの研究をセミナーに共に取り組んだロスに紹介した。そしてその結果、キューブラー＝ロスの死にゆく過程の段階説は誕生する。

このシャバンの議論で特筆すべきことは、ロスの段階説とコップの関係性を検討したフィチュットの研究において欠落していた、ナイスワングーの存在を明確に位置づけていることである。つまりシャバンは、ナイスワングーの死にゆく過程の分析を示し検討することで、ロスの段階説とコップの仕事との間にナイスワングーを媒介させた。それによって、段階説の誕生に至る一つの歴史を見事に架橋させて示したのである。

3. 三人の目撃者と段階説誕生の背景

キューブラー＝ロスによる死にゆく過程の段階説誕生の萌芽は、ナイスワングーからコップへと遡ることができそうだ。しかしシャバンは、段階説へのコップの影響を実証することは難しいと付け加える。なぜなら、セミナーの歴史について最も詳しいと考えられるナイスワングーが、1971年に心臓発作のため亡くなっているためだ。そしてまたロスも他界してしまった。フィ

チュエットは、ロスの生前に手紙を書き送り、コップの仕事からの影響について尋ねている。しかし、その返答でロスは、コップの認知そのものを否定したという²⁸⁾。シャバンもまた幾度となくロスとの接触を試みたが、実現されなかった。

段階説を生んだセミナーは、今では30年以上も過去のこととなり、またその中心であった最も重要なロスとナイスワンガーの二人から、当時の回想を得ることは叶わない。しかし段階説についての謎を私たちはいまだ携えている。セミナーにおいて調査は行われていたのか。また、シャバンの議論から、段階説の起源がコップへと遡れるならば、セミナーでは、どのような営みが展開され、段階説として結実することになるのだろうか。

これらの謎を探求するために、シャバンは、セミナーに関わった三人の回想を資料として用いる。三人はセミナーの、そして段階説誕生のプロセスの目撃者である。彼らはセミナーについて、どういった見解を示すのか。そして段階説が生み出されたプロセスをどのように語ったのか。残された謎を解くために、その三人の人物に登場願おう。

3.1. セミナーの二つの歴史

まず一人目の目撃者はヘルマン (Herman, S.) である。ヘルマンは神学とジャーナリズムを修めていたことから、ナイスワンガーの招きにより神学部広報監督員としてセミナーに加わる。ヘルマンが在籍していたのは1968~73年²⁹⁾。この時期には、ロスとナイスワンガーが共同でセミナーで働いていた期間が含まれている。

ヘルマンは、ナイスワンガーの主張を支持する。そして、セミナーは終末期患者とのインタビューを中心に据えた、神学生のための臨床パストラルケア教育の一環だったという。ヘルマンによれば、最終的にセミナーは、病院スタッフや他科の学生にも開かれるようになったが、調査プロジェクトであったことはない。神学生の教育プログラムであったからこそ、セミナーはロスが病院を辞した1971年以後も継続されたという。

一方、二人目の目撃者クック (Cock, H.) は、ロス寄りの回想をする³⁰⁾。彼は学生として1963~66年にシカゴ大に在籍しており、セミナーが始まって

間もない時期に居合わせた貴重な目撃者になる。1966～68年はシカゴを離れたが、ナイスワンガーにより、1969年に共同監督者としてピリングス病院に招聘されている。

クックは学生であったが、セミナー開催初期にロスと関わった。その彼がセミナーを始めたのはロスだという。彼はロスが末期患者と出会うのを手助けし、彼女のもとへ末期患者を送り届け、また時にはインタビューに同席した³¹⁾。

しかしこのような、ロスとクックの二人の取り組みは、セミナー以前の予備的な仕事だと回想するのは、三人目の目撃者デビッドソン (Davidson, G.) である。彼は1967～70年にピリングス病院のリサーチフェローを務めた学生であり、クックが在籍していない期間にセミナーに関わっていた。しかも彼が在籍していたのは、ロスがセミナーで仕事を始めたと考えられる1966年半ば直後から、メディアがセミナーに関心を寄せ始めたころにあたる³²⁾。

デビッドソンは、セミナー以前にロスがクックと仕事に取り組んでいたとして、クックの回想を裏付ける発言をしている。しかしながら、セミナーの創始者については、ヘルマンと同じく、ナイスワンガーだと述べている。とはいえ、デビッドソンが加わったときには、セミナーは既に開催されており、開始時期については明確な見解は示していない。デビッドソンは、ロスとナイスワンガーが共にセミナーで働いていたときを記憶しているのみである。

こうして得られた三人の目撃者の証言からは、セミナーの始まりをめぐる二つの見解があることになる。セミナーを始めたのは、キューブラー＝ロスか、ナイスワンガーか。クックはロスが始めたことを支持する。それに対し、ヘルマンとデビッドソンはナイスワンガーとした。しかし、段階説の形成に関して、より重要だとしてシャバンが着目するのは、三人とも、セミナーでは調査が行われていなかったことで一致した見解を示しているということだ。このことは、ロスの発言と矛盾する。

シャバンは、以上の目撃者たちの証言、およびこれまでの議論を総合して、セミナーについて次のことが示唆されるとまとめている。第一に、ロスとクックはセミナーとは別の、何らかの初期的な仕事をしていたこと。第二に、そもそのセミナーはナイスワンガーが始めたこと³³⁾。そして第三に、セミ

ナーは教育的セミナーであったことである。

セミナーは教育的なものであったのか、それとも調査が主目的であったのか。実際のところ、三人の目撃者も、セミナーに関わった時期が微妙に入れ違い、セミナーのはじめから終わりまでを見届けているわけではない。また、ロス自身も、セミナーが教育的なものであったことを否定しているわけではない³⁴⁾。しかしながら、科学的客観性に依拠する医学を背景にしたロスが、段階説は臨床調査から得られたと強調していることは、紛れもない事実である。三人の目撃者の回想から、セミナーで調査が行われたというロスの主張は、歴史的客観性の保証が失われる。それは言うまでもなく、段階説の理論としての妥当性も疑わしいことを意味する。

3.2. 段階説誕生のダイナミズム

キューブラー=ロスは、チャプレンが「患者をみつけるのがきわめて困難だった時期に患者探しを助けた」と述べている³⁵⁾。セミナーが臨床パストラルケア教育の一環であったなら尚更のことセミナーに携わるためにも、また患者と出会い、彼らのケアに関わるためにも、チャプレンに多くを拠っていたに違いない³⁶⁾。しかし、医師であるロスがなぜそこまで神学部と、牧師と密に関わることになったのだろうか。

そのことについて、ヘルマンの回想に触れておきたい。

ヘルマンによれば、当時シカゴ大病院で末期患者の照会を請け負っていたのは、精神医学ではなく神学であった。そして、チャプレンに照会された終末期患者は、死にゆくことに関わるスピリチュアル・ワークを始めることができたという³⁷⁾。

今日の緩和ケアでは、生物-心理-社会-霊的 (bio-psycho-social-spiritual) モデルに基づくケアが行われている。しかしヘルマンが回想するように、当時のシカゴ大病院で精神医学が終末期患者の照会を受けていなかったならば、彼らのケアは、今日のように心理的ケアと霊的ケアとは分化しないまま、神学が担っていたことになるだろう。先に見たように、シカゴ大神学部が伝統的に臨床パストラルケア教育に取り組んでいたという背景の一つには、この

ような当時の医療現場でのニーズもあげられよう。

こうした当時の神学の担っていた役割や病院内の事情から、ヘルマンは患者が最初に照会されるのはチャプレンのナイスワンガーであり、精神科医のロスではなかったと回想する。

翻って、このことをロスの側から見れば、照会を受けていない精神科医が患者にインタビューをすることは、患者の主治医である同僚医師との間に、また時には医師と患者との間に倫理的な問題を醸したと考えられる。現在のよう緩和ケアにおける精神医学の位置づけが明確でなかったならば、ロスの行動は、尚のこと同僚や上司との軋轢をもたらしただろう。先述したように、ロスは終末期患者に積極的に関わったことで、時に同僚から「ハゲタカ」呼ばわりされたことがあったという。神学に託されることになった、死を間近にした患者に関わり続けようとするロスの姿は、同僚たちから見れば医学の境界を越えて神学の領域に踏みこみ、あたかも死者の周りをさすらうハゲタカのような悪しき存在と映ったに違いない。

しかし、同僚と摩擦を起しながらも、何がロスを末期患者の臨床へと、向かわせたのか。

セミナーの目撃者、デビッドソンによれば、ロスの主たる関心は「医師は死にゆこうとする患者を理解しているか」という問いにあったという。医師として、死にゆく患者との関わり方を追求しようとしたロスは、末期患者との臨床を続けるために神学や牧師とより密に関わった。そのことが、結果として、ロスに従来の医学の枠を逸脱させたことになったと言えるだろう。

それでは、肝心のキューブラー＝ロスの段階説は、神学と密な関係性のなかで、どのように形成されたのだろうか。それについては、セミナーの目撃者、デビッドソンの貴重な証言がある。

デビッドソンによれば、ロスとナイスワンガーは、コップが示した理論の枠内で仕事をしようとしていた。そして、インタビュー記録をコップの分析による主要な四つの情動症状、つまり「否認」「怒り」「抑うつ」「受容」の四つのカテゴリーに縮約しようとしていたという³⁸⁾。しかし、ごくわずかながら、上記四つに適合しない五つ目のカテゴリーが存在した。彼らはこれを「取り引き」と呼んだという。理論としての量も、また質も充たしていない

資料だったが、臨床的に明確ではないとしても、彼らは「取り引き」と呼んでいたという。

シャバンは、デビッドソンのこの発言を三つの点から重視する。

第一に、従来批判されてきた段階説の「取り引き」という段階がなぜ存在するかを説明する。「取り引き」はロスの段階説、およびナイスワングアの考察でも第三番目に位置していた。しかしコップの理論では、フィチュットも述べていたように「取り引き」は含まれていなかった。つまり、ロスやナイスワングアの「取り引き」は、コップの分類に当てはまらない区分として、誕生したことになる。

第二に、セミナーで用いられていた理論枠組みはコップに基づいていたことが明らかになる。すなわちナイスワングアとロスとは、コップの仕事を基盤にセミナーに取り組んでおり、コップが理論的に段階説の起源に位置することがデビッドソンの証言からも裏づけられる。

そして第三に、段階説の理論的妥当性を左右する、インタビュー資料の分析法も明らかになる。セミナーでは、コップの理論枠組みが導入され、それを基に資料を分類していた。しかしこの分析法は、客観的調査としての基準を充たすものではない。つまり、死にゆく過程の段階説は調査に基づくというロスの発言は信用性に欠けることが示唆される³⁹⁾。

セミナーの目撃者たち、とりわけデビッドソンの回想から、シャバンは、段階説が生みだされたセミナーの、微視的な営みを私たちに示す。このセミナーにおけるダイナミズムは、ロスにのみ依拠しては決して知ることができなかった。

ロスは神学との密接な関係性の中で、末期患者の臨床に取り組んでいた。そして、理論的起源となるコップからナイスワングア、そしてロスへという系譜によって、死にゆく過程に「取り引き」を明確に位置づけた段階説は生まれた。シャバンは、こうして段階説が形成されたプロセスを史的に示すが、それは同時に、ロスの段階説は理論として妥当しないことをも示している。

3.3. 1960、70年代アメリカ、そして生い立ち

これまでの議論から、シャバンは、セミナーが教育的なものであり、ナイスワンガーが始めたものとした。その結論に基づけば、キューブラー=ロスは、セミナーの歴史を踏まえ、セミナーでのイニシアチブを主張したことになる。なぜ、こうした事態が招かれたのか。

それには1960～70年代という時代と、アメリカという社会と無関係ではないだろう。

1960年代のアメリカといえば、公民権運動が盛んで、女性の解放も声高に叫ばれた。ロスは既婚者で家庭をもちながら、仕事を続ける女性だった。経済的な自由と自立とを求めている女性たちにとって、また職業的ノルマをもたなかった当時の既婚女性たちにとって、ロスはリベラルな理想像を具現化した女性だったと言えよう。

市民リベリアンであったロスは、さらに病院組織内で抑圧されていた死にゆく人の解放の唱道者も担うことになる。そこに、医者や医学ケアをも例外なく対象とした、社会改革の要求の波が加わる。

こうしてロスは、死にゆく人々のニーズ、社会で要求される改革のニーズ、未来を求める医者へのニーズという、三重のニーズに見合うことになった。彼女が世界的に著名になったのは、終末期医療や死生学の研究に貢献したことによるというよりも、むしろ、こうした時代性と社会的要因、そしてメディアの影響が加わった結果ではないか。

しかしシャバンがより重視するのは、段階説を生みだした、セミナーでの営みである。シャバンは、セミナー開催当時の資料収集にあたって、次のように付け加える。

この論文での資料収集について一貫しているのは、「死と死にゆくこと」のセミナーに関わった人々が、1969年のロスの処女作の刊行から、ナイスワンガーの死までに展開した一連の出来事に関わる強い感情をもっているということだ。⁴⁰⁾

時代と社会の大きなうねりの中で、キューブラー=ロスは登場した。しかし、その舞台裏には、ナイスワングーを中心とするセミナーに関わる歴史があり、さらにロスの名声の陰で、段階説が生みだされたダイナミズムは埋没されてきたことになるだろう。

ロスは、そもそも教育的なものであったセミナーを、段階説を生み出した調査と再定義したのではないか。また、ナイスワングーによって示された研究を、自分のイニシアチブによる研究と再構成したことになるか。人々が強い感情を湧き起さずにはいられない、その根源にあるのは、こうした歪曲への疑念である。段階説が理論としての根拠をもたないことを意味するばかりか、ロスの発言さえもその信頼性は危ぶまれる。

しかし、これと同様な疑念が体外離脱 (Out of Body Experience) や臨死体験 (Near Death Experience) を語るときのロスにも見られるとシャバンは言う。

ロスは1971年にピリングス病院を辞してから、死後生や臨死体験、体外離脱など、肉体の死の先にあるものへと関心を移し、死にゆく過程の段階説から死後へと連なる段階説を示すことになる。その死後の段階説を述べる以前に、死の研究者として著名になったロスは、臨死体験の研究者であるムーディ (Moody, Jr., R.A.) の "Life After Life" に寄せた「序」で、自分も臨死体験の調査結果を刊行する準備中であると述べていた⁴¹⁾。彼女は死後生についても、自らの立脚点を医師・科学者として、客観性のある調査に基づくことを主張しているが、ここでも結局、方法論は示されていない。

方法論がないことは、またもや様々な疑問を惹起させる。ロスがナイスワングーの研究をもとに自説を再構成し、段階説として示したに過ぎないならば、死後生についての研究も、ムーディの調査を繰り返し述べただけではないか。ロスが調査を公表しなかったのは、死後の研究についても公表する調査がないことを示しているのではないか。

このように、ロスが既に成された研究を自身の研究と再定義して示した可能性を、シャバンはパターンリズムと指摘する。そしてその要因を生い立ちに求める。

ロスは、三つ子の (うち一卵性双生児) として生まれた。その成長過程で

彼女は、三つ子の二人から自分自身を区別しようとして多くの時間を費やし、また権威的だったと回想される父親とは、とりわけ将来の展望を巡って葛藤関係にあったという。そうした生育期を経て、ロス は結婚し、アメリカに渡る。

既婚者とはいえ、ロス はアメリカで新生活を求めた移民に違いなかった。どのような学問的、教育的背景をもっていようと、アメリカでは何の重要性ももちえなかつただろう。したがって、彼女が辿り着いたアメリカは、周縁的な位置だったとシャバンは推測する。

以上の要因がどのように結びついたにせよ、アメリカに渡ったロスは、かつて家庭でそうしたように、自分自身を区別する必要性に駆られたのではないかと、とシャバンは推測する。死にゆく過程の段階説が理論として成り立たないことから、死後についてのロスの主張をも敷衍して、シャバンはその客観性を疑問視している。

シャバンが述べるように、当時の時代・社会的影響を受けながらも、ロス は自分自身を区別する必要に駆られ、学究的にパターンリズムに陥っていた可能性は否めない。こうした問いを惹き起こすのも、医師としての経歴をもつキューブラー＝ロスが、客観的調査に基づくことを根拠に自説を提示しながら、その方法論を全く示さなかつたことに帰因している。しかし、セミナーの証言者であり、ロスと共に仕事に取り組んだ目撃者クックの次の発言も軽視することはできない。

彼女（エリザベス）は、カール（ナイスワンガー）よりもカリスマ性を……そして知性ももっていた。⁴²⁾

生来のカリスマ性をもち、「医師は死にゆこうとする患者を理解しているか」という強い思いを抱いていたロスが、医学の枠組みを踏み越え、神学とも深く関わりながら臨床に踏み止まり続けた。その医師としてのロスの行いも、歴史を動かす力を生んだのではないだろうか。その行いにこそ、段階説をここまで普及させ、私たちを魅きつけるキューブラー＝ロスの独自性がある。

るように思われる。

おわりに

本研究は、シャバンの論考の中でも、キューブラー=ロスの“*On Death and Dying*”に二つの段階説モデルが存在すること、またナイスワンガーに注目しつつ段階説の形成プロセスを取り上げた議論に重点を置いて整理し論じてきた。シャバンの、原典に立ち返った精緻な検証と、これまで語られてこなかった段階説誕生の背景の丹念な掘り起こしは、とりわけ興味深く、紹介し検討するに足る議論と思われた。

ここで最後に、その他のシャバンの議論にも概観的に触れておきたい。

死にゆく過程の段階説を理論として検証するには、1960年代後半当時の調査基準に照らすべきではないか、という指摘もなされよう。それについて、シャバンは、心理社会的調査の規範を満たすものとして、当時の学术界に受け入れられていたグレイサーとストラウスによる調査基準を参照して検討している。グレイサーとストラウスは、病院という環境の中で、また死に直面した人びとを対象にした調査を比較的同時期に行ったことで、ロスとは好対照をなすが、この検討からもシャバンは、ロスの調査は質的にも量的にも調査基準を満たすものではないことを論じ、段階説の理論としての妥当性に否定的な見解を示している。

また、ロスの死後の段階説に関する理論的検証においても、ムーディをはじめ、臨死体験や体外離脱について研究したリング (Ring, K.) や、脳科学の視点から臨死体験等について研究したブラックモア (Blackmore, S.) という三つの異なる視点から、シャバンは比較を行っており、興味深い。この論述においても、ロスの死後の段階説もまた客観的根拠をもたない不確かな議論とシャバンは結んでいる。

シャバンは、これらの検討を重層的に行うことで、不問にされてきたキューブラー=ロスその人をとらえ返す。ロスは、現代の、人間の死に関する研究のパイオニアとして位置づけられてきた人物である。したがって、シャバンの研究は、今日の緩和ケアや死生学における研究の原点の一つを問い直し

たことになる。そのように考えると、段階説の理論としての客観性や、それに付随するロスの主張に対するシャバンの徹底した批判は、今日の緩和ケアや死生学が、その深淵部に欠陥を抱いているという指摘ととらえることも可能である。しかし、シャバンが展開してきた議論の真髄はそこにあるだろうか。

キューブラー=ロスは、1969年、歴史に唐突に登場したかに見えた。しかし、彼女は、大病を患う人びとを対象にしたコップの理論的研究の流れを受け継ぎ、そしてシカゴ大病院における臨床パストラル教育という、神学の、死にゆく人びとに対するケアの取り組みがあって登場した。シャバンは、このようにロスを史的に位置づけることで、ロスの影響により展開された今日の緩和医療や死生学の諸研究を内側から強く肉づけている。このように評価されることこそ、シャバンの研究の大きな貢献といえるだろう。

しかしながら、ロスを史的に位置づけるには、彼女が持っていた独自性を考慮することも不可欠であろう。

現代社会で進む医療化によって、私たちは、時に医療者でさえも、大切な人の死を最期まで看取る力を保ち続けることが難しくなっている。しかしロスは、医師として、患者が死を迎えることから目を背けようとはしなかった。ロスという一人の医師が終末期患者に対するケアに取り組んだ姿は、彼女の著作からしか知りえない。そのロスの言葉から伝わってくる真摯な態度は、同じ医師ではなくても、私たちの心に響き、色褪せることがない。また、ロスが末期患者を「教師」といい、彼らから学んだことは、段階説にのみ結実しているだろうか。あるいは、現代の死の研究のパイオニアとして生を送ってきた彼女が、自分の死を死んでいく、その死にゆくさまを映像に残した⁴³⁾。このことは、私たちに何を問いかけるのか。

シャバンの研究には含まれていない。いや、シャバンの議論を踏まえてこそ、取り組まなければならないこれらのキューブラー=ロスについての問いは、私たちに残されている。

註

- 1) グレイサーとストラウスの研究は、終末期医療がまだ黎明期のアメリカの病院を舞台に、死にゆく人々を対象に貴重な調査をなしたことで高く評価され、医療社会学領域を切り開くこととなった。両者ともカリフォルニア大サンフランシスコ校で教鞭をとった社会学者だが、1965年の“*Awareness of Dying*”（『死のアウェアネス理論』と看護』（木下康仁 訳）医学書院、1988年）、さらに1968年に“*Time for Dying*”（『慢性疾患を生きる：ケアとクオリティ・ライフの接点』（南裕子 監訳）医学書院、1987年）の2冊はシカゴ大の出版である。
- 2) DDでは、近代ホスピスの祖と言われるソンダース（Saunders, C.）と、ヒントン（Hinton, J.）の名が本文中に見られるが、触れられている程度にとどまっている。（なお、前稿（上）に引き続き、本稿でも註におけるキューブラー=ロスの著作は略号を用いる。また、引用等は、原文/邦訳の順に記している。）
- 3) コロラド大での講義については、Gill, Derek “*Quest: Biography of Elizabeth Kübler-Ross*”（『死ぬ瞬間』の誕生』（貫島操子訳、読売新聞社、1985年）pp.256-258/268-271頁を参照。
- 4) 後年、ロスは、第二次大戦後にポーランドのマイダネク強制収容所を訪れたことが、死にゆく人との仕事の出発点と述懐している。マイダネクについてはDVI, (p.2-6 /22~25頁)などで述べられているが、シャパンは段階説に至る臨床的専門知識を育んだ母体としては、あまり重要とは言えないと述べている。
- 5) 処女作の出版で世界的に著明になる以前にも、ロスはアメリカ国内で死や末期患者ケアに関わる講演を行っている。このことは、シャパンの記述に基づく（Chaban, M. C. G. “*The Life Work of Dr. Kübler-Ross and its Impact on the Death Awareness Movement*”, The Edwin Press, UK, 2000, p.188）。
- 6) 同僚からハゲタカと呼ばれたことについては、Gill *ibid.*, (p.292/304頁)などに記載がある。
- 7) DD, p.35/40頁。
- 8) Gill, *ibid.*, p.296/302頁
- 9) DD, p.35/39-40頁。神学生がロスを訪ねた1965年から“*On Death and Dying*”

が発刊される1969年までには4年の月日がある。しかし、ロス は過去2年半にわたって死にゆく患者と仕事をしたと述べているから、処女作の出版年から逆算すれば、セミナーは1966年に開始されたことになる。これは、セミナー開催のきっかけという、神学生の来訪と一致しない。このように、セミナーが開始された時期についてのロスの見解は明確ではないため、留意する必要がある。

10) *"Life"* (1969年11月21日ナショナル版)。このほか、二人のコラボレーションの様子は、1970年2月9日、6月2日の映像資料 (Canadian Broadcasting Films) などにも残されている。

11) 1970年5月1日から4日の、ワシントンでの講演による。

12) *"Ministry to the Dying"* 1970, p.86

13) *"Pastoral Care of the Dying Patient"* 1970, pp.1-4。そのほかの講演でも、セミナーは神学科の学生の教育を目的に始められた臨床教育プログラムであり、精神医学と神学部共同プロジェクトではないことを述べている。

14) パストラルカウンセラー協会 (AAPC) /臨床パストラルケア教育協会 (ACPE) のプロフェッショナル・セッションにおけるボストンでの講演で発言された。

15) ただ一点、例外的に両者の見解が一致するとすれば、それはセミナー開始の時期についてである。ただし、これは、註9で触れたようにセミナーが1966年に開始された場合、つまり、ロスの処女作出版から、末期患者に関わったという2年半の時期を逆算して得られる場合に限られる。

16) これに対してロスは、*"Life"* 掲載当時、精神医学カウンセリング&リエゾンサービスのアシスタントディレクターであった。また同時期にはラ・ラビータ小児病院のスタッフメンバーも務めていた (1970年まで)。キューブラー=ロスの経歴については以下のURLを参照した。

<http://www.elizabethkublerross.com/pages/bioedu.html>

17) この論文は 'Society, Death and The Conspiracy Against Dignified Dying' である。

18) ナイスワングーの、精神医学と共同で取り組んだ研究には、まず1968年のアルドリッヒ (Aldrich, C. K.) との共著 *"A Pastoral Care Casebook"* がある。また、精神医学部長のメイヤー (Meyer, G.) とは1967年に論文 'The Chaplain's Role in Milieu Therapy' を共同執筆している。ちなみに、アルドリ

ッヒは、ロスのDDの謝辞で名前が挙がっており、過去3年間セミナーを支援したと述べられている (DD,p.4/1頁)。

- 19) この論文草稿について、シャバンは臨床パストラルケア教育者協会から引用許可を得ている (1995年6月)。ただし、ナイスワンガーの論文題目にはもう一つの記録がある。シカゴ神学名簿の記録では 'Ministry to The Dying : Ethical Aspects of Health Care Delivery Systems' となっているという (Chaban, *ibid.*, p.136)。ナイスワンガーが論文に取り組み始めた年月については、シャバンは、彼の手書きのカリキュラム履歴を資料としている。
- 20) ナイスワンガーが死にゆく過程を「ドラマ」ととらえたことには、グレイサーとストラウスの研究からの影響がうかがえる。グレイサーとストラウスは患者とその家族や医療者が、死が間近に迫っていることに気づきながらお互いに気づかない振りをする状況について、それは「微妙に均衡が保たれたドラマ」のようなものとした (Glassor&Strauss, *ibid.* 1965, p.74/65頁)。病院の死にゆく子どもたちについて研究を行ったブルーボンド・ランガーもまた、グレイサーとストラウスの研究に基づき、死にゆく子どもたちを取り巻く「ドラマ」を劇仕立てにして示した (Bluebond-Langner, M. "The Private World of Dying Child" 1989, Princeton University Press (『死にゆく子どもの世界』(死と子供たち研究会訳)日本看護協会出版会、1992年))。
- 21) Fitchett, G. "Towards an Understanding "On Death and Dying"" 1981, p.44 (UnPub)
- 22) Vaux , Kenneth. L. "Will to Live/ Will to Die" Ausburg Publishing House, 1978
- ここで述べられているクックは、ナイスワンガー同様、シカゴ大の死と死にゆくことセミナーに携わったチャブレンであり、"On Death and Dying"の謝辞でナイスワンガーと共に名前が掲載されている。クックについては、改めて本稿後半で触れる。
- 23) コップは、テキサス州にある、癌研究のためのアンダーソン病院で働いた。1953年にテキサス大にて博士号取得。博士論文「癌患者の社会-心理的研究」では、癌が患者や家族に与える衝撃について検討した。シャバンによると死と死にゆくことに関わる論文が唯一つあるが、その研究も専らリハビリ理論について議論されている。また、コップの論考の参考文献をみても、死生学文献についての参照はほとんど見られないという。

- 24) Fitchett, *ibid.*
- 25) この時期区分にコップは“phase”という言葉を用いている。本稿では「時期」あるいは「期」と訳した。
- 26) シャバンは、以上のフィチュエットの研究について、ロスおよびナイスワンガーと、コップとの類似性を付け加える。1973年のコップの論文で、コップが「衝撃」後に特徴的であると述べていた「いいえ、これは私に起こったことではない」という患者の言明が、ロスとナイスワンガーが否認の段階に示した「私ではない」という患者の表現と類似している。その他、ロスとコップの間には患者に対する姿勢や、ケアについての哲学的側面などで共通する点があると述べられている。
- 27) この出会いは、1965年、ナイスワンガーがテキサスに滞在していた時期と推察される。彼のテキサス滞在については、註22で触れたクックのほか、当時セミナーに関わった人物が証言している。ナイスワンガーがシカゴからテキサスへ向かったのは、1年間のサバティカルとみられる。
- 28) フィチュエットがロスへ手紙を送ったのが1980年10月14日。ロスは同年10月27日に返信している。ピリングス病院着任以前のロスは障害者や精神病患者と仕事をしており、リハビリテーションに通じていたと考えられる。シャバンは同じ領域に属する者として、ロスがコップの仕事を知っていた可能性を問うが、それはフィチュエットに宛てられた手紙により否定される。しかしシャバンが着目しているように、シカゴに赴く以前の医師としての経験は、ロスの間人観や人生観に無関係ではないだろう。
- 29) シャバンは1994年11月に、2日間かけてヘルマンにインタビューを行った。その後1年を通して資料収集のためのフォローアップインタビューを続けている。シャバンが用いたナイスワンガーの個人論考は、このヘルマンに遺されている。しかし、今後それが表に出されることはなさそうだ。シャバンによると、ナイスワンガーの論考のみならず、セミナーの録音テープ類もヘルマン家に保管されているが、ヘルマンは背中に負った怪我が原因で、本を繰ることができないため、もはやそれらを手にすることはできないという。
- 30) シャバンは手紙でクックに接触し、1995年7月3日、8月3日に返信を得た。
- 31) シャバンは、当時を回想したクックの発言には曖昧な点があると付記している。その一つがセミナーの開始時期についてである。ロスのシカゴ大ピリングス病院赴任は1965年。クックは翌1966年にはシカゴ大を離れてしまうか

ら、二人が仕事に取り組んだのは1965～66年間になる。しかし、先述したように、ロスの著述から、セミナーの始まりが1966年であるならば、ロスがセミナーを始めたと述べるクックの回想は信憑性をもたなくなってしまう。

- 32) シャバンが、デビッドソンから回想を得た方法は定かではない。そのデビッドソンは、現在南イリノイで文化医学の助教授を務めている。
- 33) セミナーが教育目的であったことを裏づけるためのシャバンが示す資料はこれに尽きない。その一つが、神学部が行おうとしていた調査質問表である。この調査は、ナイスワングーと彼の同僚を中心に、1970年から翌年にかけて取り組まれていた。しかし、ナイスワングーの死により、残念ながら、調査は未了となっている。シャバンが、この調査で重視するのは、調査者としてナイスワングーとクックが名を連ねているが、ロスや精神医学関係者の名はないことである。つまり、調査は神学部独自のものであり、ロスとの共同作業で展開してきたプロトコルによるものではないと言えよう。また、この調査質問表が取り組まれた1970年は、ナイスワングーが死にゆく患者についての臨床と思考を重ねた5年後にあたり、シャバンは、この月日を経てようやく調査仮説を示すに足るような情報を得たことが示唆されると、述べている。
- 34) DDでは、「医学部と神学部の学生は、このセミナーを正規の科目として履修し」と記されている (DD p.267/377頁)。
- 35) DD, p.4/1頁。
- 36) DD, p.255/361頁。ロスが共に末期患者の臨床にあたった牧師として述べているのは、レンフォード・ゲインズ牧師である。彼は30歳前半のカナダ国籍の牧師で、ロスとは、とてもうまがあったようである。このゲインズ牧師であったか確証は取れないが、ロスの著作とギルによる伝記に基づくと、数多くの重篤患者と接していた牧師は、二人が出会ったときに末期患者のリストを持ち合わせていた。この出会いにより、ロスは末期患者への臨床が容易になったようだ (DD, p.255/362頁)。ちなみに、ロスより先の1970年にシカゴ大を去ったゲインズ牧師は、アフリカ名のムワリム・イマラを名乗るようになり、ロスの著作 "*Death: the Final Stage of Growth*" に寄稿している。
- 37) ロスが活躍した1960年代後半当時、死にゆく人びとに対する精神医学が果たす役割は今日とは異なっていたことが容易に推測される。もちろん終末期の肉体的痛みへの治療や処置はあっただろうが、終末期の痛みへのケアに

貢献するような精神医学の研究は、十分に蓄積されてはいなかっただろう。そうした事情を反映して、医療従事者が、あるいは医学それ自体が、死に瀕した人々のケアは、神学に求めていたと考えられる。したがって、シカゴ大病院での、患者に対する予告告知は行われていない状況にあり、緩和予後に関わる悲嘆カウンセリングを目的にした精神科医への照会もなされなかったと考えられる。

- 38) 先に見たように、フィチュットによれば、「怒り」はコップの論考では“rebellion (反抗)”であった。明確にはロスの段階説で用いられていた“anger”と異なると言えば、定義にこだわりすぎるのかもしれないが、ともかくデビッドソンの回想では、セミナーの資料分類でコップの理論枠組みとして四つの区分が用いられていたということなのだろう。
- 39) デビッドソンの発言について、シャバンが注目するこの第二、第三点は、いわば方法論に類するものである。こうした事情があったからこそロスは、“*On Death and Dying*”において、またその後も、方法論を明らかにしなかったのではないかとシャバンは述べている。
- 40) Chaban, *ibid.*, p.149. ロスもまた「強い感情」をもつ一人だろう。ロスによれば、朋友ともいうべきゲインズ牧師が1970年初頭にシカゴ大を去り、その上司だった「N牧師」が後継者になったという。この「N牧師」がナイスワンガーだったとすれば、ロスはナイスワンガーを「そりが合わなかった」人物として、また「宣伝に熱心」な人物で、それによってセミナーが世間に認知されるようになったと回想しており、必ずしも好意的には受け止めていないと考えられる (TL (DVI) p.95/177頁およびWL p.176/227頁)。しかし、より重要なのは、これまで語られてこなかった、もう一つの歴史の方だろう。ヘルマンによると神学部では、ロスについて議論されはしたものの、いったん死にゆく人々のニーズに社会的な関心が向けられ始めたら、そのきっかけを生んだロスに対して波風を立てることは何らよい結果をもたらさないと判断された。さらにヘルマンの回想で興味深いのは、おそらくロスがシカゴ大を去る直接のきっかけとなったであろう出来事である。ヘルマンによれば、ロスはセミナーの監督者であるナイスワンガーや広報部長であった自分の同意なく、死にゆく人へのインタビューを撮影するためにメディアを招いた。そのインタビューがテレビで放送された際、生出演したロスが、患者の予後を明らかにしたという。実際は、インタビューを受けた患者と家族は予告告

知を受けていなかったため、訴訟が起こったようである。この一連の出来事は様々な倫理違反となる。セミナーの監督者や広報部長に相談せず、私的なインタビューし取材を受ける計画を立て、また正式に照会されていない患者と面会した職業倫理違反。患者および主治医の許可なく、患者の予後についての情報を公表した守秘義務違反。このことが実際に起こっていたならば、同僚との軋轢どころではない、ロスが職業的に深刻な状況を招いたと考えられる。

- 41) Moody, Jr. *"Life After Life"* 1975 (『かいまみた死後の世界』(中山善之 訳) 評論社、1977年)
- 42) 1995年6月3日付の、クックよりシャパンに宛てられた手紙による。引用文中の () は筆者による補足である。
- 43) この映像は「最後のレッスン：キューブラー=ロス 死の間際の真実」(NHK ETV特集、2004年12月25日)で放送された。

(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 (the last)

Michiko Aoyagi

On this paper, following the first one, I review a book "*The Life Work of Dr. Elisabeth Kübler-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'.

Kübler-Ross stated that the 'stages of dying' was based on the clinical research in the 'Death and Dying' seminar at Chicago University Billings Hospital. However, she didn't show the methodology. Well, how she built up her staging paradigm? The validity of her paradigm as a theory for the dying and their caregivers is affected by the way she constructed it.

Looking at her career as a doctor, it is thought that Ross learned thanatological literature in two and a half years, after she proceed to the Chicago University Hospital. This was equal to the time she hatched her staging paradigma besides her routine work in the hospital. In that case, was it possible that she construct the paradigma in so short and limited period? So, Chaban set up a hypothesis; is there any theoretical framework previous to Ross's 'stages of dying' ? Chaban supported this hypothesis studying Nighswonger, the Chaplain who collaborated with Ross in that seminar. But, the original theoretician was not Nighswonger but Cobb, who examined the mental process of the patient got cancer.

To mention specially is that Chaban placed Kübler-Ross historically and showed the 'stages of dying' was theoretically traced back to Cobb's work through Nighswonger's. Moreover, Chaban took evidence from the three seminar concerned. In conclusion, Chaban stated that the seminar was held

for the clinical pastoral education, and that the 'stages of dying' does not have the validity as a theory.

Why Kübler-Ross did say the research was held in the seminar? Did she reconstruct the existing study as her own one? Is that because of the then United States? Or, her paternalism? In any case, we are in now and here after the impact of Kübler-Ross, who had had clinical interviews with dying people as a doctor.

Chaban's thesis was highly suggestive for us in Japan. On the basis of this Chaban's study, we need to think over again Kübler-Ross and her 'stages of dying'.