

がんと死生観

中川 恵一

はじめに

筆者は、がんの放射線治療および緩和ケアを専門とする臨床医である。そして、グローバル COE「死生学の展開と組織化」の事業推進担当者の1人として、「がん」を通して、日本人の死生観を考えてきた。

筆者は、また、がんの患者さんが、がん罹患という経験によって、一段「格上」の人間になる姿を目の当たりにしてきた一方で、患者さんのがん治療の選択、治癒可能性がなくなった場合の態度などに、死生観の差異を見ることもまれではない。

この稿では、日本人と死をめぐる現状と問題に触れた上で、がん患者の死生観についての調査結果を報告する。

日本人とがん

いまや、日本人のおよそ2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで死亡しており、まさに国民病と言える。がんは、からだの細胞が分裂するときに起こった「ミス」であり、老化の一種とも言えるものだからであり、日本人の急速な高齢化によって、がんが急増しているわけである。

現在、日本人の平均寿命は83歳と世界一だが、明治、大正までは、40歳

程度で、戦後、日本人は急速に長生きするようになったのである。日本は「世界一の長寿国」になった結果、「世界一のがん大国」となったわけである。「がんは、日本人と切っても切れない関係にある「業病」なのである。

残り時間まで予測される死

筆者ががんの臨床医師になって四半世紀が経ったが、がん治療のあり方に根本的な変化は見られない。新しい薬物や技術が次々と開発されているから、延命は可能になった。しかし、たとえば、転移したがんが完治する可能性は、今も昔もとばしきと言わざるを得ない。

むしろ、変わったのは、医師と患者の関係や告知のあり方である。昔は「お医者さまにお任せします」だったが、今は「患者さまが決めて下さい」である。また、以前は、がんという病名すら告げなかったが、今は「治療法はもうありません。余命は3ヵ月です」などと告知されるようになった。日本人が望む「ピンピンコロリ」ではなく、「ゆるやかで、残り時間まで予測される死」に、私たちは直面することになったのである。

しかし、他方、この四半世紀で、日本人はますます死から遠ざかっていると言える。核家族化や病院死が進み「死の予習」はむずかしくなったし、宗教の力に頼る人は少数派だ。私たちは「素手で」で、「新しい死」に立ち向かわなければならなくなった。世界的にみても、私たち現代日本人は、「死の恐怖のフロントランナー」だと言えるだろう。

死の非日常化

今や、「昼の上で死ぬ」人はほとんどいない。8割以上が病院のベッドの上で亡くなっている。しかし、50年前は、8割以上が、そして、筆者の生まれた昭和35年でも、7割の方が、自宅で亡くなったものだ。

また、核家族化が進んで、とくに都会では、現在、小学校のクラスのなかで、祖父母と暮らしている生徒は1、2名と言われている。

核家族化と病院死、このことが、日本人の死生観に影響を与えていると思う。つい最近まで、日本人は大家族で暮らし、生まれ育った家の畳の上で死んでいた。子供たちは、自分の老いと死を生活のなかで「予習」できたわけである。

若い両親とだけ暮らす今の子供たちは、生活のなかで「老い」を見ることはない。そして、死は、病院のなかに「隠蔽」され、やはり生活や意識のなかから消えてしまっている。

あるアンケートによると、「死んでも人は生きかえるか」という質問に対して、小学生の34%が「はい」、32%が「わからない」と回答している。死のリアリティーが失われてしまっていると言えよう〔文献1〕。

多死社会

一方、「死を忘却」、「死の隠蔽」などと言いながら、高齢化の進行などにより、日本では「多死社会」を迎えている。2001年には年間97万人がなくなっているが、今後30年間は死亡者数の増加傾向は継続し、ピークを迎える2038年には170万人が亡くなることが推定されている。死の急増は、医療における極めて重要な問題であるが、脳死や臓器移植、いじめによる自殺など、死に関わる社会的な関心も高まっている。さらに、2011.3.11に発生した東日本大震災では、死者、行方不明者が、合わせて約2万に達し、福島第一原発の事故とともに、未曾有の事態となった。

その一方で、死に関する事項について家族間や親しい間でも語られる機会が極めて少ない。教育における死への準備教育などの必要性は認識されているものの、公の場で語られることは稀で、日本人が死から遠ざかっているとも指摘されている〔文献2〕。

その背景には、すでに述べた、核家族化と病院死の急増によって、“死の非日常化”が進んだこと点もあると考えられる。そして、この“死の非日常化”は、日本人だけでなく、現代人に共通するものと思われる〔文献3,4〕。

中世日本人の死生観

一方、中世日本人の死生観として「諸行無常観」があげられる。「世界最古の長篇小説」と言われる『源氏物語』や吉田兼好の随筆『徒然草』にみられる、仏教的無常観を抜きに、日本の中世文学を語ることはできない。「永遠なるもの」を追求し、そこに美を感じ取る西洋人の姿勢に対し、日本人の多くは移ろいゆく“無常”なものにこそ美を感じる傾向を根強く持っているとされる。「無常観」は、中世以来長い間培ってきた日本人の美意識の特徴の一つとみなされている[文献5,6]。少なくとも、中世文学からは、“無常”の最たるものである死が、近現代よりも“日常的”なものだったことが推測される。

ただし、中世文学の著者に見られる「無常観」を当時の大衆が共有していたかどうかは不明である。たとえば、在原業平は「つひに行く道とはかねて聞きしかど 昨日今日とは思はざりしを」と詠っている。“いつかは死ぬとは分かっていたけれど、こんなにすぐとは思っていなかった”ということである。これこそ、まさに現代の日本人の感覚そのものではないだろうか？

日本人の死生観は変容したのか？

いったい、日本人の死生観は、変容してしまったのか、それとも、案外と変わっていないのか？ この問いに答えることは簡単ではない。たしかに、『方丈記』や『徒然草』では、現代人が忘れてしまった「諸行無常」が、繰り返し説かれている。しかし、鴨長明や吉田兼好は、言ってみれば、「死生観の達人」である。庶民は、何も書き記していないから、彼らがどんな思いで生き、そして死んでいったかは知るよしもない。テキスト化されていない一般人の死生観が、歴史的に変容したか否かを直接、検証することは困難だからである。

しかし、長明や兼好が生きた鎌倉時代、路傍には死体があった。死が「隠蔽される」現代社会との大きな違いである。万人が「死生」に思いを巡ら

せていた時代だったはずである。少なくとも、当時の死亡率や遺体の扱いを考えれば、中世社会において近現代よりも死が日常的なものであったことは確かであろう。この、中世から近現代にかけての死の非日常化の進展は、西洋に関しても指摘されていることである〔文献 7〕。

現在、日本人の 2 人に 1 人が、がんに罹患し、3 人に 1 人が、がんによって死亡している。治療手段の進歩によって、がんの 5 年生存率は、6 割近くに上昇しているが、依然として、多くの市民は、“がん＝死”のイメージを持っている〔文献 8〕。

つまり、がん患者は、中世人と同様、“メメントモリの”人間だと言える。逆に、がん患者の死生観を知ることにより、中世人の死生観に迫ることができる可能性があるのではないか。本稿では、以下、筆者の所属する東京大学医学部附属病院放射線科のがん患者の死生観を一般都民と比較し、その相違を定量的に評価する研究について紹介する。

死生観の定量化

死生観は、哲学や文化人類学、宗教学など、さまざまな見地から論じられてきたが、死生観を定量的に測定しようとする試みがある。死生観を測定する尺度として、Templer の DAS (Death Anxiety Scale) や Wong らの Death Attitude Profile-revised (DAP-R) など数多くの尺度が開発されている〔文献 9, 10〕が、死生観には文化的要因が大きく関係していると考えられる。平井らは、被調査者の負担も考慮した、簡便で実用的な日本独自の死生観尺度を開発し、信頼性、妥当性について検証済みである〔文献 11〕。

本研究では、平井らの死生観尺度を、一般人とがん患者に適用して、死生観の相違を定量的な評価を行った。それを日本人の歴史的死生観のなかにもどのように位置づけることができるかについても検討を試みたい。

死生観調査の対象

一般市民の対象は、40-79歳の東京都に在住する都民より層化2段階無作為抽出法によってサンプリングを行った。具体的には、都内の国勢調査区100地点を無作為化抽出し、市町村に住民基本台帳の閲覧を申請し、承認後、地点毎に10例を系統抽出した。調査対象者は3000名とし、欠損値などは除外し、最終的に1162名を分析の対象とした。

がん患者は、東京大学医学部附属病院の放射線外来を受診し、適格基準を満たし、研究参加への同意が得られた対象者に実施した。対象の選択基準としてつぎの基準を設けた。1. 患者の受診する主たる疾患が「がん」である、2. 患者が20歳以上である、3. 患者が身体的・精神的に脆弱ではなく調査への回答が可能であると主治医が判断できる、4. 患者に視覚障害や身体障害がない、5. 患者が調査への参加に同意している。欠損値を除外し、最終的に308名を分析の対象とした。また、がん患者に対し、年齢、性別について、カルテから情報を得た。一般市民に対しては、年齢、性別、5年以内の家族との死別経験の有無、死別経験が有りの場合死別した方との関係、死別経験がありの場合なくなった方はがんであったか、信仰の有無、そして信仰についての考え方について、回答を得た。

対象者の年齢は、がん患者では60代、70代、そして50代の順番に多く、一般市民は60代、30代、そして50代の順番に多かった。性別は、がん患者では男性が58%であり、一般市民では男性が42%であった。一般市民のうち、5年以内の家族との死別があると回答したのは40%であり、死別した方との関係は父母(30%)と祖父母(24%)が多かった。また、亡くなった方のうち40%のがんであった。つぎに、信仰に関しては、信仰が有ると回答したのは18%であり、信仰についての考え方を、熱心である(3%)とまあまあ熱心である(11%)と回答したのは、14%であった。表1、2にがん患者と一般市民の背景情報をまとめる。

なお、本研究は、東京大学医学部の倫理審査を受けた。対象者に対しては、文書にて調査の主旨、サンプリングの方法、プライバシーの保護、研究参加

表 1 対象者背景 (患者)

	n	(%)
年齢	20 ～ 29 歳	6 (2)
	30 ～ 39 歳	17 (6)
	40 ～ 49 歳	30 (11)
	50 ～ 59 歳	60 (21)
	60 ～ 69 歳	80 (28)
	70 ～ 79 歳	96 (25)
	80 ～ 89 歳	22 (7)
	90 歳以上	2 (1)
性別	男	180 (58)
	女	128 (42)

表 2 対象者背景 (一般市民)

	n	(%)
年齢	20 ～ 29 歳	114 (10)
	30 ～ 39 歳	229 (20)
	40 ～ 49 歳	202 (17)
	50 ～ 59 歳	208 (18)
	60 ～ 69 歳	256 (22)
	70 ～ 79 歳	153 (13)
性別	男	486 (42)
	女	674 (58)
5 年以内の家族との死別	なし	696 (60)
	ある	459 (40)
一番最近死別された方との関係	配偶者	19 (4)
	自分の祖父母	111 (24)
	自分の父母	139 (30)
	自分の子供	6 (1)
	兄弟・姉妹	60 (13)
	叔父・叔母	53 (12)
	自分の孫	0 (0)
	その他	69 (15)
亡くなられた方ががんか	はい	180 (40)
	いいえ	272 (60)
信仰の有無	ある	208 (18)
	なし	943 (82)
信仰に関しての考え方	全く熱心ではない	478 (42)
	あまり熱心ではない	507 (44)
	まあまあ熱心である	122 (11)
	熱心である	35 (3)

は自由意思基づくものであり回答しない場合に不利益を被ることはないことを説明した。一般市民は調査への回答をもって参加への同意とし、がん患者に対しては記名にあるインフォームドコンセントの取得を行った。

死生観の評価尺度

本調査では、平井（2000）らによって作成された、死生観尺度を用いた。本尺度は、日本人の死生観を測定するための尺度であり、その構成は“死後の世界観”“死への恐怖・不安”“解放としての死”“死からの回避”“人生における目的意識”“死への関心”“寿命感”という7つのドメインに分けられている。その内容は、死への恐れ・不安という否定的側面だけでなく、“人生における目的意識”という死における肯定的側面を含んでいる点が特徴的である。死生観尺度は27項目から構成されており、それぞれ「当てはまる」から「当てはまらない」まで、7段階評定で回答を得た。表3に調査票を示す。

死生観調査の結果（1）

死生観尺度の各項目を肯定する割合の患者・市民間の比較

27項目から構成される死生観尺度の各項目に対し、「7. 非常にそう思う」「6. そう思う」「5. ややそう思う」と回答した割合を表4に示す。

がん患者では、「自分が死ぬことを考えると不安になる（52%）」「死ぬことがこわい（51%）」「身近な人の死をよく考える（43%）」そして「人の寿命はあらかじめ決められていると思う（43%）」の項目について回答割合が高かったのに対し、一般市民では、「死ぬことがこわい（59%）」「自分が死ぬことを考えると不安になる（54%）」「死は恐ろしいものだと思う（40%）」そして「身近な人の死をよく考える（38%）」の項目について回答した割合が高かった。

つぎに、がん患者と一般市民における回答割合を比較した結果、一般市民による回答が患者に比し有意に高かったのが、「死後の世界はあると思う」

表3 調査票

	当てはまらない	ほとんど当てはまらない	やや当てはまらない	いえない	どちらとも当てはまる	かなり当てはまる	当てはまる
○ 死後の世界はあると思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 世の中には「霊」や「たたり」があると思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 死んでも魂は残ると思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 人は死後、また生まれ変わると思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 死ぬことがこわい	1	2	3	4	5	6	7
○ 自分が死ぬことを考えると不安になる	1	2	3	4	5	6	7
○ 死は恐ろしいものだと思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は死を非常に恐れている	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている	1	2	3	4	5	6	7
○ 死は痛みと苦しみからの解放である	1	2	3	4	5	6	7
○ 死は魂の解放をもたらしてくれる	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は死について考えることを避けている	1	2	3	4	5	6	7
○ どんなことをしていても死を考えることを避けたい	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は死についての考えが浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする	1	2	3	4	5	6	7
○ 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は人生にははっきりとした使命と目的を見出している	1	2	3	4	5	6	7
○ 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある	1	2	3	4	5	6	7
○ 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりしとしている	1	2	3	4	5	6	7
○ 未来は明るい	1	2	3	4	5	6	7
○ 「死とはなんだろう」とよく考える	1	2	3	4	5	6	7
○ 自分の死について考えることがよくある	1	2	3	4	5	6	7
○ 身近な人の死をよく考える	1	2	3	4	5	6	7
○ 家族や友人と死についてよく話す	1	2	3	4	5	6	7
○ 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 寿命は最初から決まっていると思う	1	2	3	4	5	6	7
○ 人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって決められている	1	2	3	4	5	6	7

表 4 調査結果 1

	患者	一般市民	P 値
○ 死後の世界はあると思う	28	33	0.0112
○ 世の中には「霊」や「たたり」があると思う	26	33	0.0023
○ 死んでも魂は残ると思う	30	34	0.0059
○ 人は死後、また生まれ変わると思う	21	29	0.0002
○ 死ぬことがこわい	51	59	0.0013
○ 自分が死ぬことを考えると不安になる	52	54	0.2226
○ 死は恐ろしいものだと思う	37	40	0.2531
○ 私は死を非常に恐れている	36	36	0.3323
○ 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている	24	20	0.2341
○ 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている	21	19	0.7554
○ 死は痛みと苦しみからの解放である	35	27	0.0476
○ 死は魂の解放をもたらしてくれる	20	17	0.1689
○ 私は死について考えることを避けている	28	22	0.6121
○ どんなことをしていても死を考えることを避けたい	21	17	0.4711
○ 私は死についての考えが浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする	28	19	0.0267
○ 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている	27	22	0.263
○ 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している	38	33	0.4275
○ 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある	25	24	0.3717
○ 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりしとしている	42	34	0.0132
○ 未来は明るい	35	37	0.7499
○ 「死とはなんだろう」とよく考える	28	28	0.9354
○ 自分の死について考えることがよくある	39	31	0.0102
○ 身近な人の死をよく考える	43	38	0.1895
○ 家族や友人と死についてよく話す	20	18	0.6358
○ 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う	43	38	0.2016
○ 寿命は最初から決まっていると思う	37	32	0.1267
○ 人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって決められている	38	32	0.0909

「世の中には霊やたたりがあると思う」「死んでも魂は残ると思う」「人は死後、また生まれ変わると思う」「死ぬ事がこわい」であり、がん患者による回答が一般市民に比し有意に高かったのが、「死は痛みと苦しみからの解放である」「私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする」「私は人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている」そして「自分の死について考えることがよくある」であった。(表4)

死生観調査の結果(2)

死生観尺度の各項目の得点の平均値と患者-市民間の比較

死生観尺度の各項目の得点の平均値を算出し(とてもよく当てはまるを7点とし、全くあてはまらないを0点とする)、がん患者と一般市民で比較した結果を、表5に示す。また、本結果では、対象者の性別と年齢の調整を行った。調整前の結果では、がん患者に比し一般市民による得点が有意に高かったのは、「死後の世界はあると思う」「世の中には霊やたたりがあると思う」「死んでも魂は残ると思う」「人は死後、また生まれ変わると思う」「死ぬ事がこわい」であり、一般市民に比しがん患者による得点が有意に高かったのは、「私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする」「私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている」「自分の死について考える事がよくある」であった。

調整後の結果では、がん患者に比し一般市民による得点が有意に高かったのは、「私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている」であり、一般市民に比しがん患者による得点が有意に高かったのは、「私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりしている」「未来は明るい」「自分の死について考えることがよくある」であった。

表5 調査結果2

※調整済み平均は性と年齢で調整				
		患者	一般市民	P 値
○ 死後の世界はあると思う	粗平均 調整済平均	3.7 ± 2.0 3.9 ± 2.0	4.0 ± 1.8 3.9 ± 1.8	0.0112 0.55
○ 世の中には「霊」や「たたり」があると思う	粗平均 調整済平均	3.4 ± 1.8 3.7 ± 1.8	3.8 ± 1.8 3.7 ± 1.8	0.0023 0.6746
○ 死んでも魂は残ると思う	粗平均 調整済平均	3.6 ± 1.9 3.9 ± 1.9	3.9 ± 1.8 3.9 ± 1.8	0.0059 0.9624
○ 人は死後、また生まれ変わると思う	粗平均 調整済平均	3.2 ± 1.9 3.6 ± 1.9	3.7 ± 1.9 3.6 ± 1.9	0.0002 0.8399
○ 死ぬことがこわい	粗平均 調整済平均	4.5 ± 1.9 4.7 ± 1.9	4.8 ± 1.7 4.8 ± 1.7	0.0013 0.2632
○ 自分が死ぬことを考えると不安になる	粗平均 調整済平均	4.4 ± 1.9 4.5 ± 1.9	4.6 ± 1.7 4.5 ± 1.7	0.2226 0.9258
○ 死は恐ろしいものだと思う	粗平均 調整済平均	4.0 ± 2.0 4.1 ± 2.0	4.2 ± 1.7 4.2 ± 1.7	0.2531 0.8696
○ 私は死を非常に恐れている	粗平均 調整済平均	3.8 ± 1.9 3.9 ± 1.9	4.0 ± 1.8 4.0 ± 1.8	0.3323 0.7287
○ 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っています	粗平均 調整済平均	3.4 ± 1.8 3.2 ± 1.8	3.3 ± 1.7 3.3 ± 1.7	0.2341 0.4405
○ 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている	粗平均 調整済平均	3.2 ± 1.8 3.0 ± 1.8	3.1 ± 1.7 3.2 ± 1.7	0.7554 0.0753
○ 死は痛みと苦しみからの解放である	粗平均 調整済平均	3.7 ± 1.9 3.5 ± 1.9	3.5 ± 1.8 3.5 ± 1.8	0.0476 0.6237
○ 死は魂の解放をもたらしてくれる	粗平均 調整済平均	3.3 ± 1.8 3.2 ± 1.8	3.2 ± 1.7 3.2 ± 1.7	0.1689 0.9454
○ 私は死について考えることを避けている	粗平均 調整済平均	3.5 ± 1.8 3.5 ± 1.8	3.5 ± 1.6 3.5 ± 1.6	0.6121 0.6914
○ どんなことをしていても死を考えることを避けたい	粗平均 調整済平均	3.2 ± 1.9 3.1 ± 1.9	3.1 ± 1.6 3.2 ± 1.6	0.4711 0.4375
○ 私は死についての考えが浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする	粗平均 調整済平均	3.4 ± 1.8 3.3 ± 1.8	3.2 ± 1.7 3.2 ± 1.7	0.0267 0.759
○ 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている	粗平均 調整済平均	3.4 ± 1.8 3.3 ± 1.8	3.3 ± 1.7 3.3 ± 1.7	0.263 0.8954
○ 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している	粗平均 調整済平均	4.1 ± 1.6 4.1 ± 1.6	4.0 ± 1.5 4.0 ± 1.5	0.4275 0.4932
○ 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある	粗平均 調整済平均	3.8 ± 1.6 3.8 ± 1.6	3.7 ± 1.5 3.7 ± 1.5	0.3717 0.253
○ 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりしとしている	粗平均 調整済平均	4.3 ± 1.6 4.3 ± 1.6	4.0 ± 1.6 4.0 ± 1.6	0.0132 0.0135
○ 未来は明るい	粗平均 調整済平均	4.3 ± 1.6 4.5 ± 1.6	4.3 ± 1.4 4.2 ± 1.4	0.7499 0.0099
○ 「死とはなんだろう」とよく考える	粗平均 調整済平均	3.5 ± 1.8 3.6 ± 1.8	3.5 ± 1.7 3.5 ± 1.7	0.9354 0.3457
○ 自分の死について考えることがよくある	粗平均 調整済平均	3.8 ± 1.8 3.9 ± 1.8	3.5 ± 1.7 3.5 ± 1.7	0.0102 0.0045
○ 身近な人の死をよく考える	粗平均 調整済平均	4.0 ± 1.7 4.1 ± 1.7	3.8 ± 1.7 3.8 ± 1.7	0.1895 0.0236
○ 家族や友人と死についてよく話す	粗平均 調整済平均	3.0 ± 1.7 2.9 ± 1.7	2.9 ± 1.6 2.9 ± 1.6	0.6358 0.5926
○ 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う	粗平均 調整済平均	4.1 ± 2.0 4.0 ± 2.0	3.9 ± 1.9 3.9 ± 1.9	0.2016 0.8198
○ 寿命は最初から決まっていると思う	粗平均 調整済平均	3.9 ± 1.9 3.8 ± 1.9	3.7 ± 1.8 3.8 ± 1.8	0.1267 0.7064
○ 人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって決められている	粗平均 調整済平均	3.9 ± 1.9 3.8 ± 1.9	3.7 ± 1.9 3.7 ± 1.9	0.0909 0.6175

死生観調査の結果（3）

死生観尺度のドメイン毎の得点の平均値と患者 - 市民間の比較

死生観尺度の各項目の得点を、ドメイン毎に算出した結果を、表 6 に示す。1-4 の項目の総得点を「死後の死生観」の得点、5-8 の項目の総得点を「死への恐怖・不安」の得点、9-12 の項目の総得点を「解放としての死」得点、13-16 の項目の総得点を「死からの回避」得点、17-20 の項目の総得点を「人生における目的意識」、21-24 の項目の総得点を「死への関心」、そして 25-27 の項目の総得点を「寿命観」とした。それぞれのドメインの得点を、患者と一般市民ごとに算出し、年齢と性別による調整を行った。

その結果、調整前では、がん患者に比し一般市民の得点が高かったのは、「死後の死生観」と「死への恐怖・不安」であり、一般市民に比しがん患者の得点が高かったのは、「解放としての死」「死からの回避」「人生における目的意識」「死への関心」そして「寿命観」であった。そのうち有意差が認められたのは、「死後の世界観」のみであった。

つぎに、年齢と性別で調整をして比較をした結果、がん患者に比し一般市民の得点が高かったのは「死後の世界観」「死への恐怖・不安」そして「解放としての死」であり、一般市民に比しがん患者の得点が高かったのは、「人生における目的意識」「死への関心」「寿命観」であった。「死からの回避」の得点は、一般市民とがん患者で同等であった。

死生観調査の結果（4）

背景因子と死生観尺度との関連

患者背景を説明変数とし、死生観尺度の各ドメイン得点を目的変数とする重回帰分析を行った結果を表 7 に示した。がん患者では、年齢と「死後の世界観」「解放としての死」、性別と「死後の世界観」「解放としての死」「寿命観」において有意差が認められた。一般市民では、年齢と「死後の世界観」「死への恐怖・不安」「解放としての死」「死からの回避」「寿命観」、性

表6 調査結果3

※ドメイン別平均点の比較		※調整済み平均は性と年齢で調整				
		患者		一般市民		P 値
I 死後の世界観	粗平均	13.9	± 6.9	15.4	± 6.3	0.0007
調整済平均		15.0	± 6.9	15.1	± 6.3	0.8759
○ 死後の世界はあると思う						
○ 世の中には「霊」や「あたり」があると思う						
○ 死んでも魂は残ると思う						
○ 人は死後、また生まれ変わると思う						
II 死への恐怖・不安	粗平均	16.8	± 7.2	17.5	± 6.3	0.1027
調整済平均		17.3	± 7.2	17.5	± 6.3	0.7313
○ 死ぬことがこわい						
○ 自分が死ぬことを考えると不安になる						
○ 死は恐ろしいものだと思う						
○ 私は死を非常に恐れている						
III 解放としての死	粗平均	13.7	± 6.8	13.0	± 6.3	0.1409
調整済平均		12.9	± 6.8	13.3	± 6.3	0.4588
○ 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと 思っている						
○ 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている						
○ 死は痛みと苦しみからの解放である						
○ 死は魂の解放をもたらしてくれる						
IV 死からの回避	粗平均	13.6	± 6.5	13.1	± 5.7	0.1906
調整済平均		13.2	± 6.5	13.2	± 5.7	0.84
○ 私は死について考えることを避けている						
○ どんなことをしていても死を考えることを避けたい						
○ 私は死についての考えが浮かんでくると、いつもそれ をはねのけようとする						
○ 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている						
V 人生における目的意識	粗平均	16.4	± 5.4	16.1	± 5.0	0.2736
調整済平均		16.7	± 5.4	16.0	± 5.0	0.0528
○ 私は人生にははっきりとした使命と目的を見出している						
○ 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある						
○ 私の人生について考えると、今ここにこうして生きて いる理由がはっきりしとしている						
○ 未来は明るい						
VI 死への関心	粗平均	14.4	± 5.9	13.8	± 5.4	0.1352
調整済平均		14.5	± 5.9	13.8	± 5.4	0.0718
○ 「死とはなんだろう」とよく考える						
○ 自分の死について考えることがよくある						
○ 身近な人の死をよく考える						
○ 家族や友人と死についてよく話す						
VII 寿命観	粗平均	11.9	± 5.3	11.3	± 5.1	0.0785
調整済平均		11.6	± 5.3	11.4	± 5.1	0.591
○ 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う						
○ 寿命は最初から決まっていると思う						
○ 人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって 決められている						

表 7 調査結果

がん患者

	I 死後の世界観			II 死への恐怖・不安			III 解放としての死			IV 死からの回避			V 人生における目的意識			VI 死への関心			VII 寿命観		
	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値
年齢																					
20～59 歳	15.4	7.1	0.001	17.9	6.8	0.038	12.0	6.7	3E-04	13.0	6.8	0.196	16.9	5.1	0.262	14.1	5.5	0.608	11.5	5.2	0.451
60 歳～	12.9	6.5		16.0	7.3		14.8	6.7		13.9	6.2		16.2	5.5		14.6	6.0		12.1	5.4	
性別																					
男	12.2	6.7	<.0001	16.2	7.4	0.16	12.5	6.7	6E-04	13.9	6.3	0.254	16.4	5.3	0.792	14.3	5.7	0.778	11.1	5.3	0.007
女	16.3	6.3		17.6	6.9		15.2	6.7		13.2	6.8		16.4	5.6		14.5	6.0		12.9	5.3	

一般市民

	I 死後の世界観			II 死への恐怖・不安			III 解放としての死			IV 死からの回避			V 人生における目的意識			VI 死への関心			VII 寿命観		
	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値	平均	SD	P 値
年齢																					
20～39 歳	17.0	6.4	<.0001	18.3	6.4	0.002	11.4	5.8	<.0001	12.3	5.6	<.0001	16.2	5.3	0.093	14.1	5.5	0.7	10.1	5.1	<.0001
40～59 歳	15.9	6.0		17.7	6.3		12.3	6.1		12.6	5.8		16.3	4.8		13.6	5.2		11.4	4.9	
60～79 歳	13.5	6.0		16.9	6.2		15.2	6.2		14.4	5.5		15.7	5.0		13.9	5.6		12.4	5.1	
性別																					
男	13.8	6.4	<.0001	17.3	6.6	0.326	12.4	6.2	0.002	13.2	5.6	0.791	16.0	5.2	0.564	13.3	5.4	0.008	10.1	5.2	<.0001
女	16.5	6.0		17.8	6.1		13.5	6.2		13.1	5.8		16.1	4.9		14.2	5.4		12.2	4.8	
5 年以内の家族との死別																					
なし	15.3	6.3	0.666	17.7	6.3	0.273	12.9	6.3	0.087	13.4	5.8	0.071	15.9	5.1	0.182	13.6	5.4	0.202	11.2	5.1	0.427
ある	15.4	6.4		17.4	6.4		13.4	6.1		12.7	5.5		16.4	4.9		14.1	5.4		11.5	5.1	
最近死別された方との関係																					
配偶者	16.2	6.4	0.796	17.3	6.5	0.802	17.6	5.2	0.003	14.1	5.5	0.356	16.3	5.2	0.749	13.1	6.2	0.341	13.4	5.9	0.121
その他	15.4	6.4		17.4	6.4		13.2	6.1		12.7	5.5		16.4	4.9		14.1	5.4		11.4	5.1	
亡くなられた方ががんか																					
はい	15.8	6.4	0.543	17.3	6.4	0.85	13.7	6.4	0.261	12.5	5.4	0.458	16.8	5.2	0.032	14.6	5.4	0.232	11.4	4.9	0.579
いいえ	15.3	6.4		17.4	6.4		13.1	5.9		12.9	5.5		16.1	4.7		13.8	5.4		11.6	5.2	
信仰の有無																					
ある	18.3	5.8	<.0001	16.6	6.5	0.013	13.8	7.1	0.219	12.3	5.7	0.025	17.6	5.2	<.0001	14.6	6.0	0.049	12.7	5.0	<.0001
なし	14.7	6.2		17.8	6.2		12.9	6.1		13.3	5.7		15.7	4.9		13.7	5.3		11.0	5.1	
信仰に關しての考え方																					
熱心ではない	14.9	6.3	<.0001	17.7	6.3	0.103	12.8	6.0	0.075	13.2	5.6	0.129	15.6	4.9	<.0001	13.6	5.3	0.004	11.0	5.1	<.0001
熱心である	18.4	5.8		16.8	6.7		14.2	7.5		12.5	6.2		18.8	5.1		15.1	6.2		13.1	4.8	

別と「死後の世界観」「解放としての死」「死への関心」「寿命観」、死別した方との関係と「解放としての死」、亡くなった方ががんであるかと「人生における目的意識」、信仰の有無と「死後の世界観」「死への恐怖・不安」「人生における目的意識」「寿命観」、そして、信仰に關しての考え方と「死後の世界観」「人生における目的意識」において、有意差が認められた。

まとめ（１）

研究の意義とがん患者の死生観

本研究の最大の特徴は、一般人とがん患者の死生観を定量化し、比較していることである。一般人を対象とする死生観調査は、過去にも行われているが、対象が医学生や看護学生といった若年層が中心であった（Wong, 2008）。しかし、本研究は、ランダムサンプリングを行った一般市民の死生観を調査しているため、回答率がやや低いものの、現代日本人の“平均的な”死生観を見ることができる。

さらに、死生観を調査するために尺度を用いて量的に探ろうとした研究の多くは、欧米で作成された尺度の翻訳版を用いているため、日本人の死生観を探るには十分でないことが指摘されてきた〔文献14〕。上記の２点に関して、日本人の死生観を測定する尺度を用い、一般人に調査を行っているため、日本人独自の特徴を把握するために大きく貢献していると言える。

また、がん患者の死生観を量的に評価する研究は筆者の知る限りなく、一般人との比較も皆無である。一般人とがん患者の死生観を比較することは、がんと診断されることによる死生観の変化の有無と変化の内容を明らかにすることになり、その意義は大きいと言える。

表5、6に示したように、項目ごとの比較でも、ドメインでの比較においても、一般人の方が、有意に死後世界を信じていた。また、一般人の方が有意に死を恐れるなど、がん患者と一般人の死生観は一見大きく違っていた。しかし、表7でも明らかになったように、死生観は年齢や性別によって、大きく異なる。そして、表1、2に示した通り、今回調査対象となったがん患者と

一般市民の年齢と性別はかなり異なっていた。これは、がんが高齢者に多いこと、喫煙率などの生活習慣の違いなどから、がんが男性に多いことが背景にあると思われる。このため、本研究で行ったように、年齢と性別の補正を行った上で、死生観の相違を定量的に比較することが重要となる。

実際、性別・年齢の補正後には、死後世界観や死への恐怖については、両群間での差異はほぼ見られなくなった。一方、個別項目では、がん患者は、一般市民と比べて、有意に、死を解放として捉え、生きる理由を見出し、未来は明るいと考え、自分と家族の死に思いを巡らしていた。性別・年齢補正後のドメインレベルの群間比較では、死後世界観や死の恐怖での差はほとんどなくなったが、 $p=0.0528$ と、がん患者で、生きる目的のドメインの平均点が高い傾向が顕著であった。また、がん患者で、死への関心のドメインの平均点が高い傾向が強かった。 $(p=0.0718)$

これらの結果から、がん患者は、生の有限性を意識しながら死後世界に頼ることなく、また、過度に死を恐れることもなく、より意義深い生を歩んでいると言えよう。がんを罹患することにより、人生が深まったと述べる患者が少なくないことはすでに報告されている通りである [文献 15]。

なお、本研究の限界の一つは、調査対象となったがん患者が、東大病院という特定の一病院で放射線治療を受けた患者である点である。今回、調査対象としたがん患者群の死生観をもって、わが国の一般的ながん患者の死生観と代表させることが妥当とは言い切れないからである。また、今回の治療群では、治療後のサバイバーから終末期まで多様な病態をもつ患者を含んでいる。患者の病態と死生観の関係についても、今後あきらかにしたいと考えている。

まとめ (2)

再び、「日本人の死生観は変容したのか？」

本研究の調査対象となったがん患者は、生きる目的や死への関心を一般人よりも強く感じてはいるものの、死への恐怖や死後の観念は、一般人と大き

く違わないことが分かった。

このことは、死を意識するようになって、日本人の死生観が大きく変化しないことを示唆するようにも考え得る。しかし、死に対する恐怖と死後の観念に関して、がん患者と一般人との間に大きな相違が確認されない点をどうとらえるべきかは、判断の分かれるところである。

まず、死生観の思想史のレベルで考えるならば、現代日本人の死生観が伝統的・宗教的死生観から現世完結型の世俗的死生観へと変化したことを示すとも見ることができよう。しかし、そうではなく、そもそも古来より、日本の民衆レベルの死生観が世俗的なものであると考えることもできよう。実際、前近代の日本の死生観に関しては、一神教的な脱現世的他界（楽園、天国）願望などとは異質な強い現世性がしばしば指摘される。自然とともにうつろいゆきながら共同体とその空間が蔵する祖先の記憶に一体化していくような死生観が強かったという理解である〔文献16〕。例えば加藤周一は、日本人の死生観が古来一貫して無常の世界を一種のあきらめをもって受容するものであると論じているが〔文献17〕、本調査によって示された、自己の死に直面するがん患者においても死に対する恐怖や死後の観念が一般人とほぼ変わらないという本調査結果は、これと矛盾しないようにも思われる。しかし、このような思想史的理解が妥当であるか、また、妥当であるとして、それが近現代において継承されているのか失われたのかあるいは変化しているのかを論じるには、さらなる調査研究が必要であろう。

ついで、本調査結果を現代の死の状況にどう位置づけるかについても、判断は分かれよう。肯定的にとらえるならば、がん患者は、死と直面する中で、むしろ生きる目的や価値を再認識しつつ、死を受容しており、伝統的・宗教的死生観の助けはもはや必要とされていないということになろう。しかし、がん患者が一般人と同様の死生観のままに死を受容できているとすれば、そもそも現代の日本人全体は日常的に死への十分な備えができていたということになる。これはあまりに楽観的に過ぎると思われる。むしろ、がん患者も一般人同様、世俗的な自己実現の観念のみを支えに、自力で自己の生の有限性と運命とを受容している、あるいは受容しているように振る舞っている

といえまいか。そうとすれば、そのことの意味と是非とを検討する必要がある。

緩和ケアは患者のフィジカル、メンタル両面の痛みの緩解を目指し、それにより患者の助けとなることを目指すものである。そのよりよい実現のためには、がん患者が個人の認識と努力のみで死を受容するあり方について、より精緻な検討が加えられなければならない、またそうすることが本調査に協力された患者の期待に応えるものになると思われる。

さらに、医療者と患者の死生観についても比較を行い、がん診療、とくにスピリチュアルケアを進める上での一助としたい。最後に、今回の調査に協力頂いたがん患者の皆さんに感謝の意を表したい。

■文献

1. 宇都宮直子, 「死」を子どもに教える (中公新書ラクレ)
2. Deeken, A., *Grief education and bereavement support in Japan*. Psychiatry and clinical neurosciences, 1995. 49 Suppl 1: p. S129-33.
3. Gorer, G., *Death grief and mourning in contemporary Britain* 1965, London: Cresset Press.
4. Aries, P., *Western attitude toward death: From the middle ages to the present* 1974, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
5. Keene, D., *Japanese aesthetics*. Philosophy East and West, 1969. 19 (3).
6. Keene, D., *Seeds in the Heart: Japanese literature from earliest times to the late sixteenth century (History of Japanese Literature; v.1)* 1993, New York: Henry Hold & Co.
7. Ariès, P., *L'homme devant la mort* 1985.
8. Mikami, H., *Survival Rate in the Member Hospitals of the Association of Clinical Cancer Centers (Diagnosed in 1998-2002), Grants-in-aid for the Comprehensive Research on Cancer (16-2 and 20-3)*, 2008 Report.
9. Templer, D.I., *The construction and validation of a Death Anxiety Scale*. J Gen Psychol, 1970. 82(2d Half): p. 165-77.
10. PT Wong, G.R., *Death attitude profile-revised*, in *Death anxiety handbook* 1994.
11. 平井啓, 死生観に関する研究——死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証・死の臨

床, 2000.

12. Stone, J.I.W., Maiko Namba, *Death and the afterlife in japanese buddhism* 2008, Hawaii: University of Hawaii Press.
13. Gerhart, K.M., *The material culture of death in medieval Japan* 2009, Hawaii: University of Hawaii Press.
14. Ebine, R., *The review and prospect of the studies on the view of death and life*, Bulletin of the Graduate School of Education, the University of Tokyo, 2009. 48: p. 193-202.
15. Kübler-Ross, E., *On death and dying* 1979, New York: Mcmillan.
16. Yanagita, K., "Senzo no hanashi" in *Yanagita Kunio Zenshu (collected works of Kunio Yanagita). vol.13. Tokyo: Chikuma Shobo. 1990 (1921). (Yanagita, Kunio, About Our Ancestors: the Japanese Family System (Classics of modern Japanese thought and culture; v. 8), translated by Fanny Hagin Mayer and Ishiwara Yasuyo; compild by Japanese National Commision for Unesco, Tokyo: Monbusho, 1970.*
17. Kato, S., R.J. Lifton, and M.R. Reich, *Nibon-jin no shiseikan*, Tokyo: Iwanami Shoten 1977. (Kato, Shuichi, Lifton, Robert J Ay, & Reich, Michael R., *Six lives, Sex Deaths: Portraits from Modern Japan* 1979, New Haven: Yale University Press.

(なかかわ・けいいち 東京大学大学院医学部附属病院 緩和ケア診療部長)