

あなたと死

— 非医療従事者の死に対する意識調査 —

森末 真理¹⁾

論文要旨

日常生活で死が身近でない非医療従事者に対し、死への意識・態度を知ることを目的にアンケート調査を行った。その結果、死に関して、全く、あるいは稀にしか考えないと答えた者が60%以上であった。死への意識・態度は、親近者の死や、加齢と共に変化する自己の健康状態によって形成されていた。男性は、仕事や家族に対する責任感から生じる、生への執着が強い為か、死について考える頻度が少なかった。一方、女性は死を受け入れ、自分自身が苦しむだけでなく、周囲が悲しむのを懸念する傾向にあった。非医療従事者は、実際に人間の死を目にする機会が少なくなっているのみならず、死についてほとんど考えていないことから、死に対する準備がなされていない状況であると考えられる。医療従事者は、入院患者、及び家族の多くはこのような状況にあると認識し、援助を行う必要があると考えられる。

キーワード：死への意識・態度，死生観，非医療従事者，アンケート調査

I. はじめに

かつて医療は延命に重点を置き、医療技術・医療機器は確実に発展してきた。そして、これらにより、人は確実に寿命を延長することができるようになった。しかしその一方で、新たな生命に関する問題が生じた。脳死や臓器移植にまつわる新たな死の基準の問題、安楽死や尊厳死といった患者のQOLやliving willをどのように考え、行動すべきかである。

生きているものには必ず死が訪れる。しかし、この身近な存在は、生活の中でタブー視され続けてきた。そして近年では、死が訪れる場所が、家庭から施設内へと移行し、日常生活から遠ざかり、人々の間でますます語られる機会が乏しくなった。死が多様化し、その基準があいまいになりつつある今、一人一人が自分自身の死を自覚し、死のイメージを抱いておくことは、来るべき時の備えとして重要になるのではないかと思われる。

この身近でありながら、忌み嫌われる話題について、日常生活で死とあまり接する機会のない人々が、どのように死を認識しているのかを知ることは、医療従事者がcareやcureを提供するために必要であると考え、研究することとした。

II. 研究方法

1. 調査期間

1995年12月28日～1996年1月16日

2. 調査対象

T大学医学部看護学科の学生の両親、及び知人らに対し、研究の趣旨とプライバシーの保護などを説明した文書とアンケート用紙を送付し、回答の得られた非医療従事者で30～60歳代の男女220人。

3. 調査方法

初めて死に対する意識調査を行ったEdwin S. Shneidmanの「死に対する意識調査」(選択回答式)75項目¹⁾の中から日本人にふさわしいと思われる20項目(一部加筆)を選び、質問用紙を作成、使用した。プライバシーへの配慮として、無記名回答式とした。

4. 集計・分析方法

20項目の質問を「死のイメージ」、「死に方」、「死後」の3つの視点に分類し、集計・分析を行った。集計・分析には、Microsoft ExcelとHALBAUを用いて、単純集計、クロス集計を行った。質問項目の完全回答がなされていないサンプルがあるため、分析によりデータ数が異なる場合がある。

1) 川崎市立看護短期大学

Ⅲ. 結 果

1. 有効回答数と対象者の背景

アンケート用紙配布267通中、220通の回答があった(回収率82.4%)。その後、無回答の多いもの、不適切回答のあるものなどを削除し、201通を分析の対象とした(有効回答率91.4%)。

対象者の背景として、性別は男性が105名(52.2%)、女性が96名(47.8%)であった。

年齢構成は、30歳代が35名(17.8%)、40歳代が74名(37.6%)、50歳代が76名(38.6%)、60歳代が12名(6.1%)であった。

婚姻状態は、既婚が170名(89.0%)、未婚が19名(9.9%)、死別が1名(0.5%)、その他が1名(0.5%)であった。

宗教は、無宗教が86名(46.0%)、仏教が84名(44.9%)、キリスト教が5名(2.7%)、その他が12名(6.4%)であった。

最終学歴は、高校卒が116名(59.2%)、短大・大学卒が69名(35.2%)、中学卒が9名(4.6%)、大学院卒が2名(1.0%)であった。

職業は、会社員が97名(49.0%)、主婦が65名(32.8%)、自営業が14名(7.1%)、教育・研究職が9名(4.5%)、公務員が6名(3.0%)、その他が7名(3.5%)であった。

健康状態は、「非常に健康」が20名(10.1%)、「健康」が72名(36.2%)、「普通」が83名(41.7%)、「やや不健康」が21名(10.6%)、「非常に不健康」が3名(1.5%)であった。

2. 回答結果

1) 死のイメージについて

(a) 子どもの頃の死との関わり

個人の最初の死との出会いは、大部分の者(81.1%)が祖父母・両親・兄弟姉妹を合わせた肉親との死別を挙げていた。

子供の頃、死について家族がどのように語っていたかは、52.3%が「思い出せない」と答えていたが、32.2%が「率直に語られていた」と答えていた。

最初に死を意識した年齢は、「10歳以上」と答えた者が最も多かった(70.6%)。

(b) 死のイメージに影響を与えるもの

宗教が死への態度の形成にどの程度役割を果たしているかについて、「全く」、あるいは「わずか

しか影響がない」とする者が60.1%であった。「非常に大きな役割」と答えた者は、わずか(5%)であったが、女性に多い傾向があった。

心理的要因が死に影響を及ぼしようとするのをどの程度信じるかについて、「影響しうると信じる」、または「その傾向にある」と答えた者が約7割であった。

人生で死にたいと思ったことがあるかについて、「ある」と答えた者が約30%であった。その主な理由として、「精神的混乱から逃れるため」とする者が最も多く、次いで「耐えがたい社会・対人関係から逃れるため」で、これは男性に多い傾向が見られた。

自分の現在の死に対する態度に最も影響があったものは、「親近者の死」とした者が最も多く、約半数を占めていた(図1-a)。次に多かったのは、「自己の健康・体調」(14%)であった。この回答では30歳代の者はおらず、年代の上昇と共に割合が増加する傾向が見られた。また、「テレビ・ラジオ・映画」と答えたのは、30歳代に多い傾向があった。

(c) 自分自身の死

自分の死についてどのくらい考えるかについては、「非常にしばしば」、あるいは「しばしば」と答えた者はわずか(7.5%)であり、半数以上(62.5%)の者が「稀に」、あるいは「全く考えていない」と答えている(図2-a)。男女間では男性の方が(図2-c)、年代では30歳代の者が、自分自身の死について考えない傾向にあった。

自分自身の死について考える時どのような感じがするかについて、最も多かったのは、「恐ろしい」(25.3%)で、次に「生きているうちの楽しみ」(21.1%)であった。「憂鬱」と答えたのは、30歳代の者に多かった。

死は自分にとって何を意味するかについて、「終末」とした者が半数以上(60.7%)、次いで「わからない」が13.4%であった。「わからない」と答えたのは、40歳代以下の者が多かった。

自分自身の死の最も嫌な側面として、「死ぬまでが苦しいだろうこと」と答えた者が最も多かった(29.9%) (図3-a)。次いで「どんな体験もできなくなること」(24.4%)、「身内や友人が悲しむこと」(16.8%)であった。これらは30歳代の者に多い傾向があった。「死ぬまでが苦しいだろう

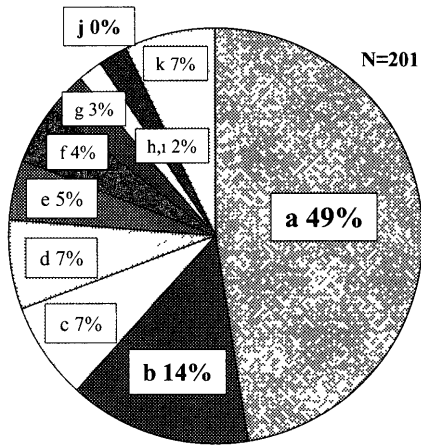


図1-a Morisue's research

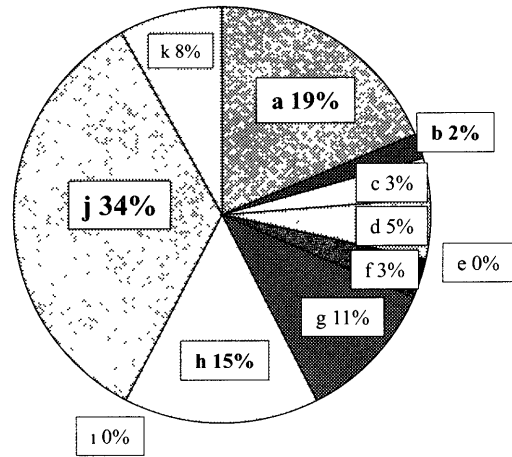


図1-b Shneidman's research

□ a 親近者の死	■ b 自己の健康状態	□ c 家族の寿命	□ d 儀式
■ e 天災	■ f テレビ・ラジオ・映画	■ g 特定の読み物	■ h 宗教教育
■ i 戦争	□ j 内省と瞑想	□ k その他	

図1 死への態度に影響を与えたもの

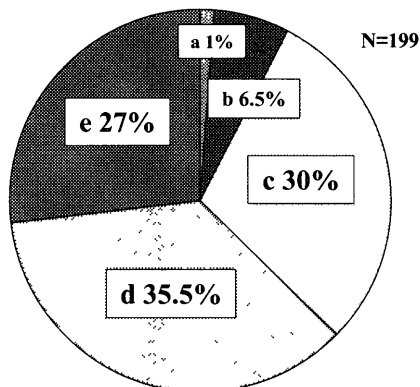


図2-a Morisue's research

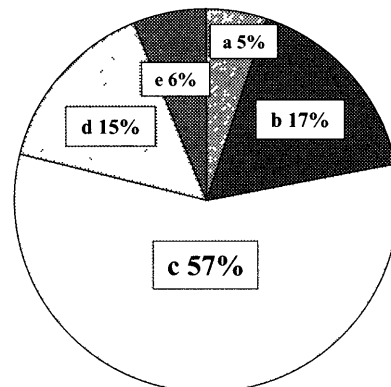


図2-b Shneidman's research

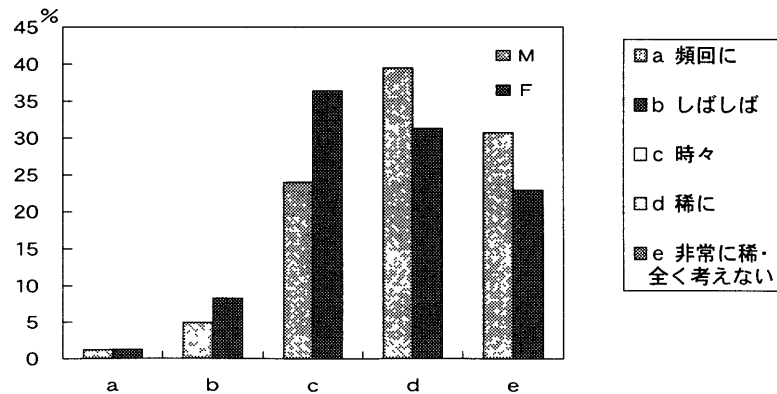


図2-c 男女別の割合

図2 自分の死について考える頻度

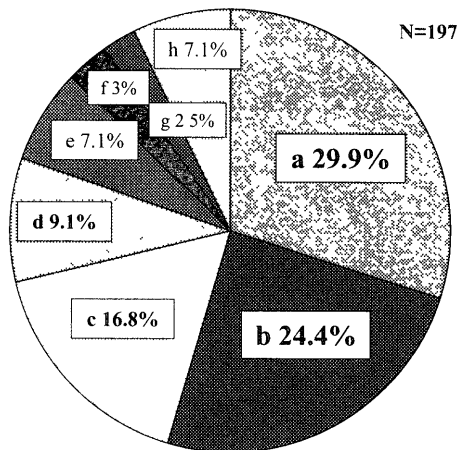


図3-a 全体の割合

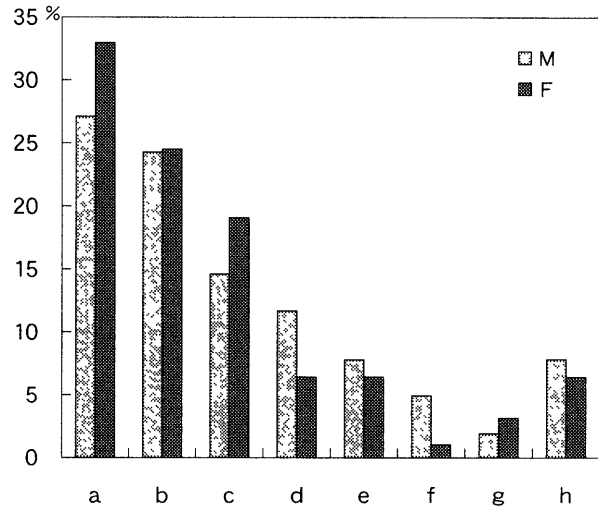


図3-b 男女別の割合

□ a 死ぬまでが苦しいこと	■ b どんな体験もできなくなること	□ c 身内や友人が悲しむこと
□ d 家族を養えなくなること	■ e 死後何が起るのか分からないこと	■ f 計画や企画が終わりになること
■ g 死後の肉体に起ること	□ h その他	

図3 死の最も嫌な側面

こと」としたのは女性に多く、「家族を養えなくなること」としたのは男性に多く見られた（図3-b）。

2) 死に方について

選ぶことができるならどのような死を選ぶかに対して、「静かで威厳のある死」を選択した者が約半数であった。

重症患者を生かすつづけるためにどのような努力がなされるべきだと考えるかでは、「適切なケアが行われた後ならば、人は自然に死ぬことを許されるべきだ」と答えた者が61.2%で、「全ての可能性のある努力」とした者は7.5%であった。

病気で死が近いことを医師が知っているなら、教えて欲しいと思うかについて、「はい」と答えた者が60%を占めた。「いいえ」と答えた者（13.4%）には30歳代の者はいなかった（図4）。

死が近いことを知らされたら、死ぬまでにどのように過ごしたいかでは、「生活を変えないだろう」（25.9%）が最も多く、次いで「生活様式を著しく変え、楽しいことをしたい」（21.9%）、「何か1つ重要なことをしたい」（14.9%）であった。「重要なことをしたい」と答えたのは、男性と30歳代の者に多い

傾向が見られた（図5）。

遺言を遺すことについては、年代によってばらつきが見られた。「わからない」と答えたのは約半数で、30歳代の者に多い傾向があった。「遺すつもりだ」との回答（17.4%）では、40歳代と60歳代の者が多かった。「遺さないだろう」との回答（38.3%）では、50歳代の者が多かった。

配偶者より早く死にたいか否か、またその理由については、「どちらともいえない」と答えた者が最も多く（34.7%）、次に「配偶者が孤独や悲しみを味わわないように」が31.1%であった（図6-a）。「自分の孤独や悲しみを避けるため」に先に死ぬことを望んでいる者は16.1%だった。男女別で見ると、「配偶者が孤独を味わわないように」と回答したのは女性に多く、「自分の孤独を避けるため」としたのは男性に多かった。

3) 死後について

どの程度死後の生命を信じるかに対し、約半数は「わからない」とし、「存在を疑わしいと思う」、または「ありえないと確信している」とした者は35.5%であった。「ありえないと確信している」のは男性に多かった。「死後の生命の存在を信じる傾向にあ

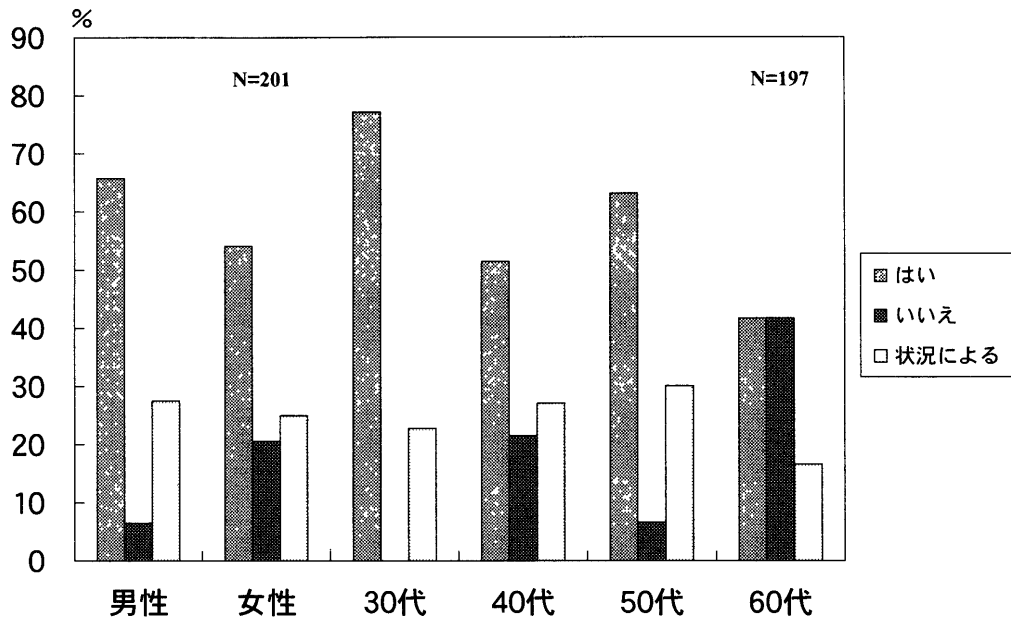


図4 死期を知りたいか

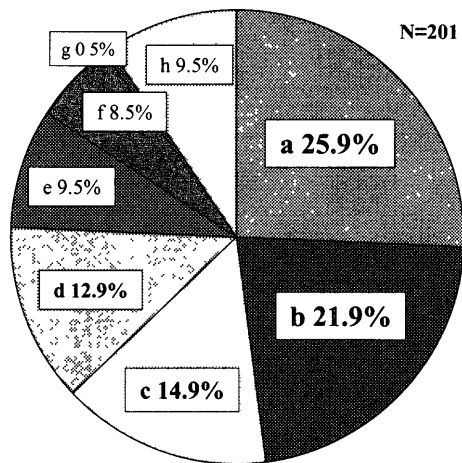


図5-a 全体の割合

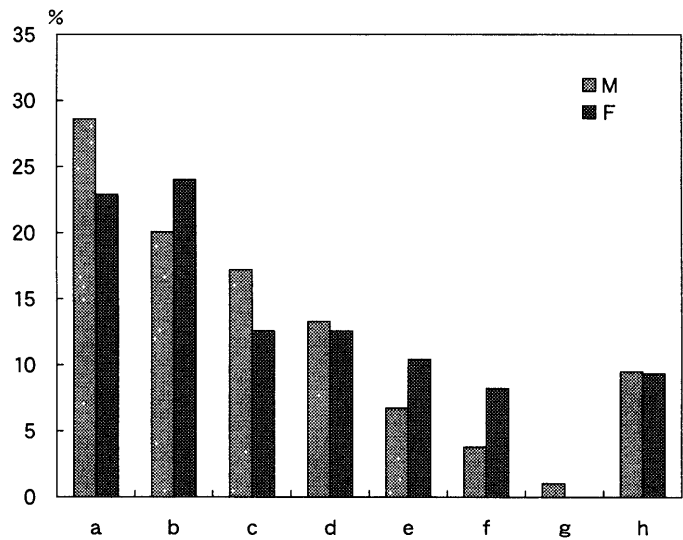


図5-b 男女別の割合

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ■ a 生活を変えないだろう | ■ b 生活を変え、楽しいことをしたい |
| □ c 何か1つ重要なことをしたい | □ d 他の人に関心を移すだろう |
| ■ e 企画を完成するように試みるだろう | ■ f 引きこもるだろう |
| ■ g 自殺するかもしれない | □ h その他 |

図5 死期が近いことを知った後の過ごし方

る」とした者は30歳代に多かった(図7)。

死後遺体の処理については、「火葬または埋葬」とした者が最も多く(53.5%)、次いで「考えたことがない」が、36.0%であった。

臓器提供については、「誰にでも」(37.9%)、「親戚や友人に対してのみ」(14.6%)、臓器を提供してもよいとの回答が得られた。「誰にでも」と答えた者は30歳代に多かった。

IV. 考 察

1) 死のイメージについて

「親しい人が生から死へと向う過程を観察し、その死に対する悲嘆体験を積み重ねることにより、学習を続け、死の理解の程度が高まっていく。」²とされている。この調査の結果、個人の死との体験は、祖父母や両親など、身近な存在の死が初めであり、この体験を基に現在の死に対するイメージを形成しているようである。しかし、死を意識した年齢は、10歳以上の時と高く、40歳を過ぎた頃からと回答していた人もいた。これらのことより、身近な人の死によって、死を経験するが、死が自分自身に起こりうることであるとの認識をするまでには時間がかかることが示唆される。

老人を対象に死生観のアンケート調査をした永崎らの報告³で、「自分の健康状態に明確な意識を持つ者は、死を考える傾向にある」とされているように身近な人の死が、直接死を意識させるのではなく、年齢を重ね、亡くなった人の年齢に近付いてきて、また、自己の体調に変化が訪れてから認識されるようになるものと考えられる。

身近な人の死の他に個人の死への態度に影響を及ぼしそうなものとして、宗教や哲学的思想などが考えられる。今回の調査では対象が少なかったため、明確には言えないが、キリスト教を信仰している者は、死を考える頻度が高く、死後の生命を信じている傾向にあった。このことから、宗教を信仰している者は死について考える頻度が高く、また宗教による死への態度の違いがあるのではないかと考えられる。

1970年にShneidmanが全米で行った調査結果^{4,5}(図1-b)と今回の調査結果は大きく異なっており、これは日本人とアメリカ人の宗教性の違いによるものではないかと考えられる。また、日本人は明確な宗教がないことで、親近者の死といった直接的な刺

激の大きいものからは影響を受け易く、本や内省など間接的なものから自己の考えを抱くことが少ない傾向にあるのではないかとと思われる。

自己の死について考える時、「恐ろしい」と「生きているうちの楽しみ」という、一見相反するように思える回答がほぼ同率であった。この質問をプラス思考のものとマイナス思考のものと分けて比較してみてもほぼ同率であり、死は必ず訪れる一度しかない貴重な体験であるとの考えと、人生の終わりとの考えが共存しているものと思われる。

Shneidmanの調査結果では、「人生に関し確固として」が最も多く、次いで「生きているうちの楽しみ」であり、男性の方がわずかに生きているうちの楽しみや、確固とした気持ちでいるとなっている。しかし、この調査では、女性の方が確固とした気持ちでおり、死を受け入れる傾向を伺わせた。

女性は、自分自身の死について考える頻度が多く(図2-c)、宗教などの影響を受けているので、死について考えることで確固たる意識を持つようになるのではないかとと思われる。

死について考える頻度は、30歳代の者に少ない傾向が見られた。この年代では、身近な者の死に遭遇することが少ないこと、自己の健康などに問題がなく日常生活を過ごしていることで、自己の死を考える機会が少ないからではないかとと思われる。そのため、自分自身の死について考える時は、「憂鬱」と感じる者が多い傾向にあるのだろう。

Shneidmanの調査結果(図2-b)をみると、今回の調査と比べ、死について考える頻度が多い。彼の調査結果では、本や自己を振り返ることによって死への態度を形成している(図1-b)ことから、必然的に生じてくる違いであると思われる。

死の嫌な側面について最も多い回答は、「死ぬまでが苦しいだろう」であった(図3-a)。死ぬ時は、病気か事故が主な原因となるからこのように考えるのであろう。病人が死ぬときに見せる苦しそうな様子が「死に際=苦しい」の図式を作り出しているのかもしれない。現在では、疼痛コントロールが行われたり、体内物質の働きにより死の間際に苦しみはないと言われ始めている。この知識が浸透すれば、死が苦しいものとの認識は薄れるかもしれない。

2番目に多かったのが、「どんな体験もできなくなること」であった。死はあなたにとって何を意味するかとの質問で「終末」と答えた者が6割を占め

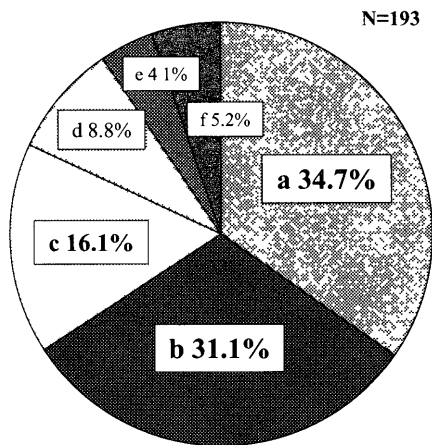


図6-a 全体の割合

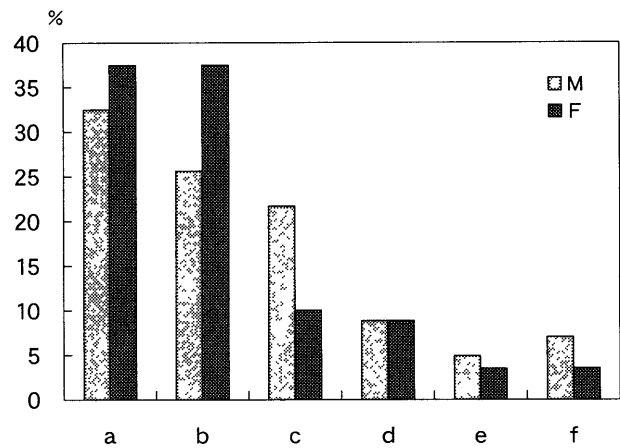


図6-b 男女別の割合

- a どちらともいえない
- b 後で死にたい；配偶者が孤独や悲しみを味わわないように
- c 先に死にたい；自分の孤独や悲しみを避けるため
- d 後で死にたい；できるだけ長生きするため
- e 先に死にたい；配偶者は悲しみや孤独に強いと思うから
- f その他

図6 配偶者との死別、その理由

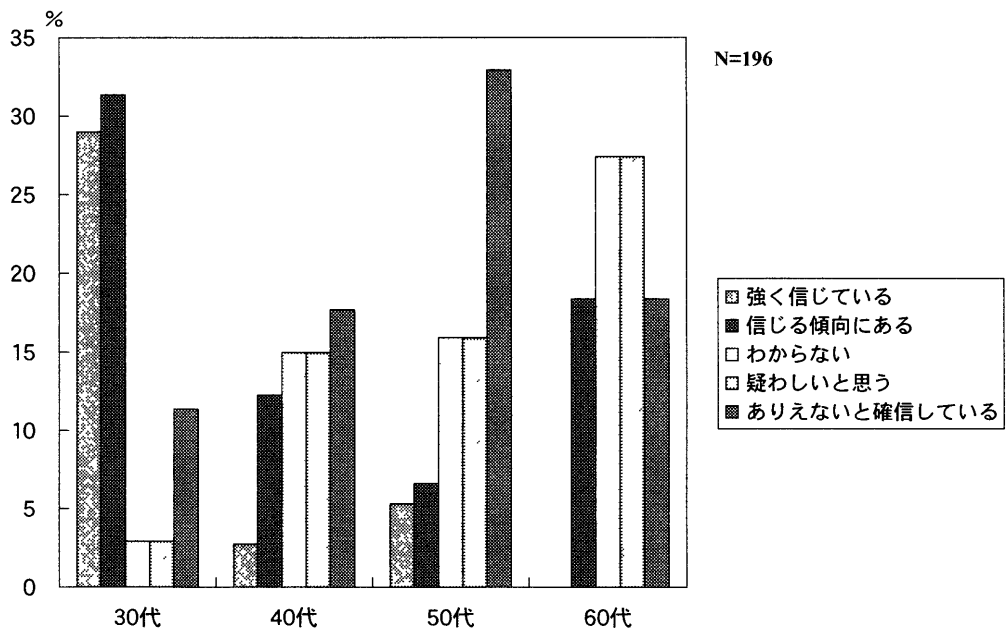


図7 死後の生命の存在

ていたこと、死後の生命の存在は信じない傾向にあることから、死は心と体の全ての終わりとして捉えられているのであろう。

3番目に多かったのが、「身内や友人が悲しむだろう」であった。これと次に多かった、「家族を養えなくなること」は、Shneidmanが言う、「他人との関わりから生ずる重荷」である。周囲の悲しみを回答したのは、女性（図3-b）と30歳代、60歳代の者に多い傾向があった。死があまり身近でない30歳代の者と死が近づいた60歳代の者が同じ割合で回答していることは興味深い。30歳代の者は、若い時期の死は周囲の悲しみが強いことを知っており、60歳代では自分の死について現実的に考えるようになるので、このような結果となるのであろうか。

「家族を養えなくなること」としたのは、男性に多く（図3-b）、家族に対する責任の意識が伺える。死のうと思ったことがある人に対し、その理由を聞いた結果、男性では「耐えがたい社会・対人関係から逃れるため」と答えた者が多かった。男性には家庭や社会など束縛されるものが多く、これらが男性の生と死に対する考えに大きく影響し、死へ向わせる原因ともなっているように思われる。

2) 死に方について

どのような死に方をしたいかと重症者を生かしつづけるために必要な努力についての回答によって、静かで自然な死を望んでいる人が多いことがわかった。1990年の延命医療についての総理府世論調査⁶では、「寿命のままに任せる」と回答した者が65%となっており、今回の調査結果と一致している。このことから、むやみな延命医療に対し否定的な意見を持つ者が多いことが伺える。

深浦らの調査⁷では、蘇生処置に矛盾を感じている医師は95.7%にも上り、実際の蘇生処置は家族が揃うまでの儀式的に施される場合が最も多かったと報告されている。また、蘇生処置の理想の形は、「本人の意思に従うべき」との回答が最も多く、次いで「原則として行うべきではない」であったとも報告されており、医師等も蘇生処置には否定的で、できれば本人の希望を取り入れたいと考えられているようである。これらのことから、自分が望む死を迎える為には、どのような死を迎えたいかについて日常から考え、家族や医療者に伝えておくことが必要だと考えられる。

死期が近いことを知りたいとする者は6割を占め、特に30歳代で知りたくないとする者は全くなかった（図4）。この年代では、死期が近いことを知ったらどのように過ごすかとの問いで、「何か1つ重要なことをしたい」と答えた者が多く、死後の生命を信じる傾向にあり、周囲の悲しみを気遣うことを合わせると、もっと人生を楽しみたい、この時期に死を迎えるのは早すぎると考えているのではないかと思われる。

逆に、死期が近いことを知りたくないとするのは60歳代の者に多い傾向があった（図4）。これは、年齢を重ねることで、死を改めて認識、実感させられる出来事となるからかもしれない。

死期が近いことを知ったら、どのように過ごしたいかでは、4分の1が「生活を変えないだろう」としている。これは、生への諦め、死の受け入れと取れる結果である。しかし、何らかの形で生活の変化を望む者は約半数に達している（図5）。

死期が近いことを知ることと病名告知は決して一致しないかもしれないが、「病名告知なしではquality of lifeは考えられない」⁸と言われており、個人の望み通りの死を迎えられるようにするためには、病名告知をするべきなのかもしれない。

配偶者との死別では、配偶者より長く生きることが希望している者が多かった（図6-a）。その理由は、配偶者を思いやっつてのものと自分中心のもの、共に約30%であった。その他の回答で、「何もできない夫を残しては不憫」との回答もあり、女性の方が、配偶者を思いやる気持ちが強く、男性は自己中心的であることを伺わせた（図6-b）。また、女性は、男性が孤独や悲しみに弱いと見ているのではないかとも思われた。

「死は終わりを意味するが、遺族にとっては始まりをも意味する。」⁹と言われている。「配偶者を失ったからの人生を楽しみたい」と答えた者もいるが、配偶者がいなくなることは、身体・精神・社会的にも大きなダメージとなるはずである。遺された者が、喪失という事実を受け止め、新たな道を歩めるように支える存在が必要となるだろう。

遺言・遺書を遺すことに対して、遺さないつもりの方が多い傾向にあった。これは、肉体・魂の終わりと共にこの世との断絶を求めている結果であったり、遺す必要がないと考えているからかもしれない。この世への未練があるからといって志を遺そうとす

ることとは関連がないようだ。この質問では、living willとの区別がつきにくく、得られた結果についての解釈が難しかった。

3) 死後について

死後の生命について、男性は「ありえないと確信している」者が多かった。一方、死後の生命を「信じる傾向にある」と答えたのは、30歳代の者に多かった(図7)。戸倉の中年群と若年群の死生観の違いについての調査結果においても、若年群で死後の生命(靈魂)の存在を信じる傾向が見られたとしている¹⁰。戸倉はこの結果について、若年群では幼児から死についての考え方や価値観に触れたり、影響を受ける機会が少なく、自分自身の考え方が育っていないために、映画やテレビ、占いやオカルトブームなど、外からの情報の影響を受けやすいと考えている。

今回の調査結果で、現存の死に対する考え方に影響を与えたものについて、「テレビ・ラジオ・映画」と答えた者は4%であった(図1-a)が、そのほとんどが30歳代であり、戸倉の考えと関連が見られた。また、この年齢層の者は、「どんな体験もできなくなる」と死の最も嫌な部分であると答えていることから、30歳代ではテレビなどの影響により死生観を形成しており、生を充実させたいとの思いがあると考えられる。

臓器提供に関しては、肯定・否定がほぼ同数で、肯定がやや多かった。肯定意見では、「誰にでも提供してもよい」とする者が7割を占めており、特に30歳代の者に多かった。

臓器移植問題は、脳死問題と関連し、死の判定基準などで議論を呼ぶ話題である。この調査結果を見る限りでは、臓器提供への違和感、死後の肉体への執着は少ないように思えた。

臓器提供や病名告知などは、自分自身のことと親近者のこと、他人のことでは、個人の考え方、受け止め方が異なってくる。日常から自分自身の死、家族の死について話し合う機会を設け、自己の意思を明確にしておくことが、いざというときの備えとなり、遺される者、医療者、そして自分自身にとって、よりよい死を迎えられる準備となるのではないかと思われる。

V. まとめ

60%以上の者が死について稀にしか、または全く考えないと答えており、死に対する準備がなされていないことが伺えた。

親近者の死によって、死のイメージが形成され、加齢と共に変わりゆく自己の健康状態によって自己の死への態度、考え方が形成されていた。また、健康で死が身近でない30歳代の者は、映画やテレビなどから受ける影響が大きいことが示唆された。

死に対しては、必然的なものとの認識と、恐ろしいものとの感情が共存し、死は終末とする考えが強かった。

男性は、家庭や仕事に対する責任感から生じる、生への執着があり、このことが死への意識・態度に影響していることが伺れた。

女性は、死を受け入れ、自分の苦しみだけでなく周囲の悲しみを懸念する傾向にあった。

死に方は、静かで自然な死を望む者が多く、延命処置はあまり望まれていなかった。

死期が近いことを知りたいとの思いは、特に30歳代の者に強く見られた。

死が近いことを知ることによって、何か重要なこと、楽しいことをしたいとする者が多かった。

死後の生命は信じない傾向にあった。

臓器提供に関しては、肯定・否定がほぼ同数であった。

VI. おわりに

“死”という扱いにくいテーマについての意識調査を行い、実際に多くの人々の考えを知ることができた。この調査によって、非医療従事者は、死への準備がなされていないことが明らかとなった。医療従事者は、患者・家族は無防備なまま死に直面する状況にあると認識し、援助を行う必要があると考える。また、死の準備教育などを導入し、各々が自己の死生観を確立しておくことも重要だと考える。

本調査は、実施から7年が経過しており、現在の死に対するイメージ・態度を反映しているものとは言い難い。今後、現在の死生観についての調査を行い、その変化をみたり、高齢者や入院患者、医療者など、対象による違いなどを明らかにしていきたい。

謝 辞

稿を終えるにあたり、本研究のアンケート調査に御協力くださった方々、ならびに、御指導いただき

た慈恵看護専門学校佐々木三男先生、愛知医科大学高橋照子先生、元東海大学坪井博之先生に深謝いたします。

引用文献

- 1 Edwin S. Shneidman : Death Questionnaire, Psychology Today, 4 (3), 72-75, 1970.
- 2 日野原重明, 山本俊一編 : 死生学—死から生の意味を考える—, 技術出版, 1988.
- 3 永崎和美他 : 日本看護研究学会雑誌, 16 (1), 70-71, 1993. 3.
- 4 Edwin S. Shneidman : Deaths of Man, Quadrangle/The New York Times Book Co., 1973. (白井徳満, 白井幸子, 本間修訳 : 死にゆく時—そして残されるもの—, 誠信書房, 1991.)
- 5 Edwin S. Shneidman : You and Death, Psychology Today, 43-45, Jun. 1971.
- 6 総理府広報室 : 医療における倫理, 世論調査, 23 ; 41-57, 1991.
- 7 深浦麻人他 : わが国の肺癌末期医療におけるD.N.R.order (蘇生処置禁止の指示) の実際と医師の意識調査—全国アンケート調査—, 日本癌治療学会誌, 29 (9), 1696-1708, 1994.
- 8 日野原重明, 山本俊一編 : 死生学 第2集, 技術出版, 1989.
- 9 前出4), 5)
- 10 戸倉啓子 : 中年層と若年層の死後感の違い, 医学と生物学, 127 (3), 171-174, 1993.

参考文献

- 1) 日野原重明, 山本俊一編 : 死生学 第3集, 技術出版, 1990.
- 2) 簗野修一 : 人はどのように死にたいか, 公衆衛生, 57 (9), 604-609, 1993.
- 3) 平山正実 : 終末期医療と死—その日本の特質と今日的課題—, 月刊保団連, 430, 10-13, 1993.
- 4) 相馬朝江他 : 死の意識・態度に関する研究 第1報, 死の臨床, 22, 194, 16 (2), 1993.
- 5) Sherwin B. Nuland : HOW WE DIE, Reflections on Life's Final Chapter Copyright, 1993. (鈴木主税訳 : 人間らしい死にかた—人生の最終章を考える, 河出書房新社, 1995.)
- 6) 高柳和江 : 死に方のコツ, 飛鳥新社, 1994.
- 7) 河野友信, 平山正実編 : 臨床死生学事典, 日本評論社, 2000.