

調査報告

# 独居高齢女性の追跡調査における終末期と死の受容について

熊澤幸子

## The terminal stages and acceptances of death by followed-up old women living alone

Sachiko Kumasawa

独居後期女性高齢者が死を迎えた時の心情を観察した。参与観察法と自由面接法で調査した対象者のうち、平成16年8月までの1年間に3名が死亡した。2人は死を恐れ生きること执着し、不安を抱えての死を迎えなければならなかった。1人は死を受容して死んでいった。この人は自分の死を自分自身に納得させるには長い年月が必要であった。自宅での死亡が2名、病院での死亡が1名であった。3名とも長期臥床はなかった。死に至るプロセスは本人の人生観、死生観、家族関係、性格が大きく関係していた。

キーワード 独居女性後期高齢者 終末期 死の受容 参与観察法

### 1 はじめに

古来より人は不老長寿を望み、時の権力者は不老不死の薬を国中に求め探させたり現世の中に来世を作り極楽往生を願ったりした。第二次世界大戦後、社会経済は著しく発展し、科学技術は長足の進歩をし、現代人は100年前の日本人には想像もつかないような快適な生活、重労働からの解放、豊かな食生活、多くの娯楽に囲まれ、寿命は約2倍の80歳をこえるに至った。80歳以上を生きても、殆どの人は死を忌み嫌っているようにみえた。ここで取り上げた3人の女性は筆者が平成12年以降継続的に調査してきた人達である<sup>1,2,3,4)</sup>。この人達は平均寿命の85歳を超えている。この人達のターミルの状態を観察したので報告する。

死に直面している後期高齢者に対して与える福祉は如何にあるべきか、後期高齢者に与えている福祉は彼等を幸にしているか、如何なる状態にす

ることが福祉になるか、さらに、与えられた福祉で幸せになるのではなく自ら幸せな後期高齢者になるためには、如何なる条件が満たされていることが必要かを面接調査を積み重ねて分析し、その要因を探求することを目的とした。今後、後期高齢者が増加する我が国では今回の調査は重要な意義を持っていると考えられる。

### 2 調査方法と期間と対象者

#### (1) 調査方法

調査方法は、参与観察法と自由面接法（聞き取り調査）によった。各個人の生活史、人生観、家族の歴史、現在の状態、家族との係わり、社会地域との関係、今後特にターミナルも含めてどのような人生を送って生きたいかを聞き取り調査した。

後期高齢者のライフスタイルと死の迎え方は、

国によっても異なるであろうし、同じ国民でも社会的、文化的背景、経済力、受けた教育の程度によっても相違があると考えられる。従って高齢者にアンケート用紙を配って設問と事前に準備した回答を選択記入させて統計的に処理する方法は、これらを成立させている要因の発見的研究には適さないと考えられる。むしろ少数でも、高齢者に直接面接し、その人の生活史を含めた個人の歴史を詳細に聞き取り調査をし、その人の思想または人生観、経済、教育、家族関係、地域社会との係わり等を調べ、その人がどのようなライフスタイルを持ち死の迎え方をするかを調査することは、後期高齢者にどのような援助が必要かを探求するためにも重要であると考えられる。

筆者は、後期高齢者に繰り返し面接し、信頼関係を醸成し、その人の心の喜びや悩みや悲しみに共感しながら面接し聞き取り調査を実施し、その人の特長や固有性についても十分注意を払いながら調査した。高齢者たちは、巨視的観点に立てば、同じ時代の我が国の社会を生きて来たわけであるが、それぞれ個人を覗けば固有の文化的背景を持ち、その人だけの歴史を歩んで来たのである。それらの個々人の日々の営みや感情や思いを聞き出すと共に、その人の生き方と在り方、その人の文化的社会的な営みに根元的な問いかけを発することによって、筆者の目指している調査の目的が達せられると考えられた。<sup>5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)</sup>

## (2) 調査期間

参与観察法と自由面接法による調査は平成12年7、8、9月および平成13年7、8、9月におこなった。この後は、適宜面会を求め参与観察法と自由面接法による調査を継続した。この後、80歳以上の調査対象者が加わった場合、参与観察法と自由面接法による調査をまず実施し、その後適宜面会を求め参与観察法と自由面接法による調査を継続

した。

この調査を開始する際、各高齢者に研究内容を話し、現在から死に至るまでの参与観察法と自由面接法による調査の了解を得て開始した。

## (3) 調査対象者

調査対象者の居住地域として、東京都K区N地区とT地区を選んだ。東京都は、住民基本台帳によると、人口は増加していたのが、昭和63年から減少に転じている。K区は、昭和42年5月1日の439,970人をピークに減少傾向が続いている。この頃から我が国は高度経済成長に突入したのであった。東京都における所帯数は増加の一途をたどっているが、K区では昭和55年をピークに減少傾向を示し、多少の増減はあっても、昭和55年の150,679世帯から平成7年の147,754世帯へと減少している。世帯人数は昭和55年の2.58人から平成7年の2.24人と常に減少している。K区における高齢者人口の比率は昭和50年に6.8%が平成7年には16.0%、平成11年には18.7%と常に増加しており、K区は高齢者単独所帯が増加していることを意味している。K区は東京都の中で、高齢化が最も進んでいる区である。K区のN地区とT地区は、人口の増減、世帯数の変化がK区と同じ傾向を示して、K区の中でも高齢化が著しい地域である。K区の中でもA地区は、太平洋戦争が終結するまでは、軍事施設が広く建設されていたが、戦後は日本住宅公団の団地や東京都の都営住宅などの大規模な集合住宅が建設され、一部は自衛隊の基地として生まれ変わった。A地区は、明治時代に鹿島万平が石神井川の水を利用して紡績工場を建設したのをはじめとして、渋沢栄一が製紙会社を作ったり、その後工場が多数建設された。しかし、産業構造の変化や公害問題等によって、工場が移転したり廃止されて、大規模の集合住宅に変化していった。N地区とT地区は、戦前戦後を通

じて住宅地として東京のベッドタウンとしての役割を果たしてきた。戦前から住んでいる人が多く、この地で子育てをし、高齢を迎えた人が多数いる。大きな団地はなく、町並みは、この数十年間は変化は見られない。若い人達は、教育期間が終了すると、サラリーマンとなり、遠隔地に赴任する場合は家を離れていくため、家には高齢者が残されていく。まさにK区のこの地域は我が国の高度経済成長と共にあったのである。この地区でも高齢化は進んでおり、高齢者の介護問題と死を見取ることは今後益々重要性が増していくと考えられる。

調査該当者について、平成12年には当該地区に居住している80歳以上の独居女性は207人であった。介護認定審査委員を務めている福祉関係者、地域の福祉事業に参加している人達の協力を求め、外出が可能で重症の痴呆でないことと著しい難聴でなく会話が可能な人を選んだ。該当者が43人いた。43人から17人を任意抽出法でランダムに選び、この17人に対して、まず電話で面会を予約し、次に面会してから調査の概略を説明して、協力を求めた。17人のうち調査に協力してくれたのは10人であった。年齢別には81歳が2名、82歳が2名、84歳が2名、87歳が1名、88歳が1名、89歳が1名、90歳が1名であった。その後調査対象者は、平成13年に3名が加わった。

この人たちは明治末期から大正初期に生まれて経済的な苦難と未曾有の国難の中で成長し、結婚・子育てをした人たちである。自分自身が育った明治、大正時代の平均寿命の約2倍の年月を生きても、この人にとって死を受容することは、解決することが非常に難しい問題のようであった。

ここで取り上げる3人は平成12年が2名、平成13年からが1名であり、参与観察法と自由面接法によりその人の生活時間調査、生活史、家族構成、親子関係、地域との人間関係、人生観等を詳細に観

察し、聞き取り調査をしてきた人たちである<sup>1,2,3,4)</sup>。この調査対象者のうち平成16年8月までの1年間で3人が死亡した。死の受容の仕方と死の直前までのデータが収集できたため、死に逝く人の心情に焦点を当てて調査した<sup>12,13)</sup>。この3人はどのように「死を受容」していったかを中心に報告する。

この3人の調査対象者は東京都K区在住の独居女性である。

事例1 K. M. 94歳（死亡時年齢）

事例2 K. W. 93歳（死亡時年齢）

事例3 N. T. 87歳（死亡時年齢）

来世、極楽、天国等と死後の世界の存在やそれを美化して言っても人は死ねば無に帰すということの本能的に知っているのではないだろうか。私の観察したところによれば、そのため死を極端に恐れているように思える。死を受容するの段階を追って、少しずつ死を受容していくように思える。体力の衰えと共に、生きていることのむなしさ、孤独感、周囲の人々との人間関係の希薄さ等を感じて徐々に死を受容せざるを得なくなっていくように思われる。

### 3 事例報告

事例1：K. M. 1909（明治42）年生、94歳、東京在住

出身地：長野県須坂市

生活史：父親は2歳の時死亡。男2人女2人の4兄弟姉妹。兄・次兄・姉・本人の順。兄が14歳年上。父親が死亡後、建築業を営んでいた兄が一家の経済を支えた。小学校卒業後姉（8歳年上）の嫁ぎ先（東京）に世話になって住み込みで商売の手伝いをした。24歳で5歳年上の小学校卒業の会社員と見合い結婚をした。

戦争が激しくなったので、神奈川県に疎開した。経済的に夫の収入だけでは生活ができなく生活苦と食糧難の時代であったため農業をして生活を支

えた。結婚後男2人、女4人の子を育てた。そして子ども2人は高等学校卒業、残り4人は大学まで卒業した。子どもは就職や結婚で親元を去って行った。しばらく田舎で暮らしていたが夫が停年後、姉夫婦が東京で健在であったため、また子どもたちも上京して生活していたため、再び東京に戻ってきた。夫は90歳で他界し、以後一人で生活した。夫の年金が比較的多かったので、経済的にはあまり困らなかった。子どもたち娘4人や孫たちが頻繁に訪ねてきたので、あまり寂しさは感じなかったようだ。85歳の時には背はわずかに前屈していて、耳は多少遠かったが痴呆はほとんどなく、よく食べ、十分睡眠をとり、テレビを見たり、近所の人とおしゃべりをして、健康には恵まれていた。とくに医療機関への受診はなかった。楽しみは孫に会って話しをすることで、これを生きがいとしていた。介護保険での認定は受けておらず、買い物は近所のスーパーに出かけ自立して生活していた。出来上がっているおにぎりや好きな甘いものをよく買って食べていた。週に2回娘が来て、身の周りの世話をした。93歳より外出が困難なため、娘の介助によって車イスを利用し外出していた。経済的には夫の年金があったため、苦勞することは少なかった。子どもたちもすでに60歳代となり、関心をもってくれなくなり、それに対し若い孫たちが20代で声をかけてくれるために、孫の名前を頻繁に呼ぶようになった。生命感あふれる孫が生きて張り合いになっていたようだ。孫が尋ねてきて声をかけてくれるのが何よりの幸せだった。

死の4ヶ月前の状態：94歳になってからは家のなかでの移動にも不便をきたすようになり、トイレはポータブルを利用した。ベッドを使用し寝たり起きたりの生活になった。しかし痴呆はほとんど進んでいなかった。このような状態が死の直前まで続いた。近所に住んでいる4女が毎日のように

訪れ、身の世話と介護をした。

死の1週間前：外出はできなくなり、伝え歩きをし、自分自ら冷蔵庫を開け食べていた。そしてプリンは好物であったので、4女がいつでも食べられるように冷蔵庫に用意しておいた。食べ物は、ご飯は消化しやすく柔らかく炊いて食べていた。入浴は4女が介助して、時にはシャワーのこともあった。

死の直前：ベッドより上半身を起こし、孫娘の名前を呼びながら息途絶えた。

死に対する態度：40歳ごろからよく子ども達に対して、死に対する恐怖について話し、長生きすることに大きな関心を払っていた。労働や過勞は死を早めるのではないかと心配し、60歳以降は自分の身の周りの最小限の事以外はほとんどせず、隣近所との交際に時間を費やしていた。夫が死んだ後も、死に対する恐怖は変わらず、最後まで死を拒否し受容できなかった。近所の親しくしていた自分より年齢の低い人が死亡していった時、年長の自分が生き残ったことに対する勝利した感じと、次は自分の番だという死の恐怖感が入り混じって、精神的に混乱した。

死亡場所：自宅。

死因：心筋梗塞。

事例2：W. K. 1911（明治44）年生、93歳、東京都在住

出身地：岐阜県

生活史：父は次男で、大工。収入は低かった。家計は貧しく、夫婦喧嘩が絶えなかった。兄弟2人、姉妹2人。4人とも小学校を卒業すると働きに出た。当人は製糸工場に住み込みで働いた。製糸工場では夜間に学校を開いてくれて、習字と裁縫手芸と音楽を勉強した。10年勤務して製糸工場を退職して、東京に出て、女中として住み込んだ。その家の奥さんから、多くのことを教えて貰った。製

糸工場における厳しく辛い仕事と女中時代の忙しく立ち働きに耐えられたのは、丈夫な体を親から授かったことによると思っている。本当に親に感謝、感謝ですと繰り返している。公務員と恋愛結婚して、子どもが2人授かった。夫は体が弱かったが優しくかった。給料が安かったので、仕立ての内職を一生懸命にして、子どもの学費をつくった（長男は私立大学理工学部卒、娘は高等学校卒）。古い小さい家だったが、いつも整理整頓し掃除をして塵が散らかっていないように心がけていた。長男が結婚し、初めは同居していて、孫が生まれた。隣に高層住宅が出来て日当たりが悪くなったので、子どもには日光が必要だと論じ、長男夫婦は、郊外に土地を買って家を建て別居した。夫は72歳の時に心筋梗塞で死亡した。その時W. K. は70歳だった。この時以来、独居であった。寂しいと思ったことはない。息子やその嫁、娘が心配し、いつも心に掛けてくれているから、安心して生活していけると言っていた。曾孫が生まれたと言っては、そのお祝に編み物をして送ったり、俳句を作って心の喜びを表現していた。時々、気心の知れた極く親しい人にその俳句を読んで聞かせたりすることがあった。近所には茶飲み仲間はいないし、近所の人達との会話は、他人の噂や悪口が主になるだろうから嫌いだと言って、その様な仲間を作らなかった。近くに区立老人福祉センターがあるが、そこにも顔を出さなかった。

腰がやや前屈しているが、朝起床すると小さいリュックを背負って、近くの公園まで散歩して、常に健康の維持に心掛けていた。視力や聴力の衰えはなく、老眼鏡や補聴器は使用していない。軽度の高血圧症があり、降圧剤を服用していたが、記憶力の衰えも周囲の人に感じさせなかった。特別な宗教は持っていないが、二言目には、「こんな丈夫な体に生んでくれたので、今までどんな困難な事態も乗り切ってきた。本当に親に感謝、親

に感謝」と言っていた。生活環境と身体状況は一戸建て住宅（築50年以上経つ木造2階建て、2LDK）で古い家屋であるが、きれい好きでいつも掃除されていた。ベッドを使用し、服装はズボン。杖は使用していなかった。一人暮らしでも親子の絆が深く、心に余裕があった。動作はゆっくりであるが生活の至るところに創意工夫がなされ、「長生きのコツは、健康ならば甘えないで一人で生活すること」と言っていた。人生の終末はかかりつけ医の先生がいるので心配していない。また葬儀は不要と言っているし、子供は私の主張に同意しているとのことであった。施設や子供には頼らないで、今の生活を楽しんでいた。かかりつけ医にも1ヶ月に2回定期的に受診し、生きている喜びを自慢していた。特にW. K. は子ども夫婦と孫の自慢が激しく、近隣の人々は辟易していた。孫のために編み物をして送ったりしていた。そしてそうすることが「生きている証」としての喜びとなっていた。「もう十分生きたから何時死んでも」と口では言っても、子どもや孫の自慢をし、次回の自分の旅行の計画の話をしたりして、生きることに執着していた。この頃は死を生物学的、医学的に受容するまでは至ってなかった。

2年前頃から：死亡の約2年前から高血圧症であるにもかかわらず通院と薬の服用を突然中止した。2～3ヶ月後にかかりつけ医が道で出会った時に通院しなくなった理由を聞いたところ「私には悪いところは何も無い。だから薬は飲む必要はない」と言った。かかりつけ医は病識がなくなり、健康を維持する気力が衰えてきたことを感じた。外出する頻度は少なくなってきた、脊椎の前傾が少し増してきたが元気に散歩する姿が時々みられた。多少のボケがでてきた。診察券を忘れたり、一日ボーとして過ごすことが多くなった。周囲の人も感じていた。息子の家に2泊したが「私の居場所がない」と言って帰ってきた。この頃から

「何時死んでもいい」と周りにもらし始め、死を受容し始めたようだと言われ、周囲の人々からも推察できた。1年前頃から：だんだん外出の回数が減り、クリニックへの受診も全く無くなった。本来ならば高血圧の治療をしなければならぬ状態であるにもかかわらず、かかりつけ医に来ることもなく、会えば「おかげで元気」だと言っていた。この頃から自分の死を受け入れざるを得ないと感じるようになったと推察できる。

死亡の2日前：小さなリュックを背負って、杖をつかずに散歩している姿を近所の人が数人目撃していた。その3日後に息子から、かかりつけ医に「母が死亡しているため」、往診を依頼してきた。自宅の風呂場で転倒していて、顔面をひどく打って腫れ上がり、死後12時間以上経過していると思われた。入浴の準備をしていた時、心筋梗塞により倒れたと思われる。前日の新聞の夕刊がポストにあった。

死亡場所：自宅。

死因：心筋梗塞

事例3：N. T. 1917（大正6）年、87歳、東京都  
都在住

出身地：東京都日本橋

生活史：東京日本橋で商家に生まれた。男2人、女2人、姉・本人・弟・次弟の4人兄弟姉妹。弟は第二次世界大戦の東京大空襲で直撃弾を受け死亡した。実家の商売の手伝いをして25歳の時見合い結婚をした。相手は31歳。都内で印刷業を営む自営業であった。結婚してからは夫の仕事の手伝いをし、使用人を使いお客の対応をしながら家事をした。不妊だったため、29歳の時0歳の男児を養子として迎え、33歳の時0歳の女児を養女として迎え養育した。夫の仕事を手伝いながら2人の子どもを熱心に教育した。男の子は国立大学工学部、女の子は短大を出し就職し結婚して自立して

いった。息子の結婚後同居を強く希望したが、息子と息子の妻が同居を嫌い別居になった。娘には小学校時代から楽器を習わせ、教育にも大変な熱意を持っていた。よく言えば江戸っ子のシャキシャキ、悪く言えば短気で自分の主張を強引に押し通し、他人との協調性がないため、人間関係は必ずしも円滑ではなかった。この点が息子にも娘にも嫌われたと思われる。子どもの2人が結婚後ほとんど実家を訪れることがなかったことはこのN. T. の人柄が大きくかかっていると考えられた。夫は59歳の時、癌で死亡した。その時本人は53歳であった。死亡後印刷業を引き継いだ。70歳になった時、弟の子ども（男）に譲った。財産としてはアパートを持っていたため、この家賃と厚生年金とで経済的に困ることはなかった。

気性が少し荒く、多少具合が悪くても無理して仕事を続けていた。そのため高血圧症・心不全があつて晩年の日常生活は胸痛や息切れを頻繁に訴えていた。変形性脊椎症で背は90度以上前屈し、台所の流しの前に立てば流しの方が上にあった。独居で自炊していたため流しの仕事は箱を台にして、その上に乗って調理していた。買い物はシルバークートを押しながら息切れしたら、そこでしばらく休息してまた出かけて行った。死の1年半前より痴呆が目立つようになり、介護保険の介護度は2であった。訪問看護とヘルパーの家事援助を導入したが荒い性格と自己主張が強く、協調性がないため折り合いが非常に悪く、一時介護保険の援助を中断せざるを得なかった。かかりつけ医と介護支援専門員が相談し実弟に連絡して現状を話し、ある程度関与して欲しい旨の連絡をした。弟は週2回以上来て泊り、世話をするようになった。

死の6ヶ月前：姪（姉の子どもで独身）が同居し、実弟と2人で世話をするようになった。この頃になっても気性の荒さは変わらず、世話をする者を

非常に困惑させた。姪は、日中は勤務して不在なため、実弟、姪、ヘルパー、訪問看護師、かかりつけ医が交代で日常生活と健康状態を管理しなければならないほど手がかかるようになった。デイサービスの参加はN. T. 本人が拒否し続けた。病院への入院が必要な時でも病院への受診・入院を拒否していた。

死の2ヶ月前：胸が苦しいと言って道路までいわずに行き、胸が苦しい苦しいと言って、「助けて！」とわめき近所の人が救急車を呼び、一旦は病院に収容されたが、気性の荒さと我儘と痴呆が多少あったため、その日のうちに退院させられた。死の1ヶ月前：痴呆が進行したが老人施設への入所は強く拒絶したために、介護をする周囲の人々の困難さが増していった。ポータブルトイレを使用した。

死の2週間前：かなり体が衰弱し応答が低下してきたために病院に収容した。そして病院で点滴その他の医療を受けて、一時はかなり回復したが、2週間後に死亡した。

死亡場所：病院

死因：老衰

#### 4 考察

終末期を生活史を通して観察し、死の受容の仕方について観察した。高齢者は死に直面していることを意識している者と意識することを殊さら避けている者が存在する。また死を意識してもそれを受容している者と拒否している者がいる。ターミナルをケアする側の論文はあるが<sup>13)</sup>、ターミナルの高齢者の死に対する意識と態度を取り上げ、ターミナルを迎える本人の心情を考察した論文は少ない。

ここに登場する3人は明治の末期から大正の前半期に生まれた人達である。日本はまだ貧しく、貧困にあえぐ下層階級の出身であった。昭和初期

の世界恐慌、その後軍国化が進み、第二次世界大戦に突入して国民は経済的にどん底に落込んでいった。戦後、経済は復興して成長し、世界第二位の経済大国になり、物質的豊かさは各家庭にいきわたった。民主主義が国民の間に浸透し、各人は自由を獲得し、自分の意思で自由に考え自由に主張して、自分なりの人生を歩めるようになった。自分の育った大正、昭和の初期とここに取り上げた人達の晩年の時代を比較した時、この3人はどれほどこの世なかの豊かさと平和に感謝したのであろうか。この3人の人達が20歳前後の時代にラジオ放送が始まったのである。ところが今はテレビで世界中の出来事がカラーで生中継されるのを見ることができるようになったのである。この人達が幼少の頃は、人生は平均寿命が50歳に満たなかったはずである。現在は女性が85歳に達している。この3人は死の直前まで比較的健康に恵まれ、冷蔵庫に保存していた好物を食べながらテレビを見、人とおしゃべりしていたのである。しかしこの豊かさの落差を感じて現状に感謝の気持ちを持っているとは、むしろみられなかった。W. K. は子どもとの人間関係に自ら距離をとっていたが、K. M. とN. C. は子どもとの人間関係に非常にこだわりがあり、内心は子どもへの依存の生活を強く望んでいることが言葉の端々に感じられた。W. K. は幼少時代経済的に苦しかったが、それに対する愚痴は殆ど言わず、自分ひとりで家族に看取られることなく、死んでいくことを当然のこととして思っていた。自分の死をはっきりと受容していた。K. M. とN. C. は死を極度に恐れていた。特にN. C. はかかりつけ医が往診すると、必ず「わたしは何時死ぬかね」と繰り返し尋ね、その医師が「まだ死なないよ。薬を飲めばその胸の苦しみはなくなるよ。」と言うと嬉しそうな顔をして「もう少し生きられるのだね。」と言った。死を極度に恐れ、死亡しない保証をか

かりつけ医に求め続けた。この2人は全く死を受容できず、体力が衰えるにしたがって死を予感したのかこの質問を頻繁にするようになった。この3人の事例から結論を引き出すのは早計だが、自立心の強い者ほど死を受容できるように思われる。

## 5 まとめ

高齢化が進んだ我国では、これから死亡が急増する時代を迎えるだろう。死は我々周囲で日常的に生起する事柄となり、死に逝く人も死を看取る人も否応無しに死に直面し、死についての考えを問われることになると思われる。死そのものは生物学的、医学的な出来事であるが、それに至る過程は、さらに社会的、文化的なものや個人の人生の歴史が複雑に絡みあってその人のターミナルを形作っている<sup>13, 14)</sup>。3人の家庭は仏教に属していたが、この3人が特に仏教の教義に精通していたわけではなかった。死ねば極楽浄土や天国に行けるとは、誰1人として思っていなかった。死は現世の人間関係やいろいろの出来事と永遠に断絶することであり、自己が無に帰することであることを殆ど本能的に感じていた。その死の受容の仕方は各人異なっていた。これは自分の人生に対する意味づけの違いによると考えられる。死に対する考えと自己の人生をどの様に総括できたか、そして自立心の強さの程度が死の受容の仕方に影響を与えたようにみえた。死に逝く人の心情を分析することは、ターミナル・ケアをする時の基礎になると思われる。さらにまた、このような事例を積み重ねて、日本人に共通した意識の最も深い層にある自己の死に対する観念を解明する事ができれば、それは日本民族の一つの文化を明らかにしたことにもなると考えられる。この論文ではこの複雑な死という現象を事例報告と考察を加えて報告した。

## 文献

- 1) 熊澤幸子：生活時間からみた女性独居高齢者の現状についての研究 東洋大学大学院社会学紀要 第39集 p359-370 平成15年3月
- 2) 熊澤幸子：健康管理からみた後期高齢者のサクセスフル・エイジングの研究 昭和女子大学紀要「学苑」環境文化特集 第748号 p52-61 平成14年12月
- 3) 熊澤幸子：独居高齢者のライフスタイルに関する若干の考察 日本女子大学「社会福祉」第43号 p147-159 平成15年3月
- 4) 熊澤幸子：独居女性高齢者に対する生活時間 日本女子大学「社会福祉」第44号 p149-159 平成16年3月
- 5) 研究代表者 園田恭一：新しい健康・福祉指標および尺度の検討と開発 平成7年度科学研究費補助金研究成果報告書 1996年3月
- 6) 小林康夫・船曳健夫編：知の技法 p5-10 東大出版会 1994年
- 7) 福武直、松原治郎：社会調査法 有斐閣 昭和52年
- 8) クラウス・クリッペンドルフ著（三上俊治、椎野信夫、橋元良明訳）：メッセージ分析の技法「内容分析への招待」勁草書房（東京）1992年
- 9) 大谷信介、木下栄二他：社会調査へのアプローチ ミネルヴァ書房 2000年
- 10) 佐藤郁哉：フィールドワーク 新曜社 2002年
- 11) 佐藤郁哉：フィールドワークの技法 新曜社 2002年
- 12) 佐藤豊道：口述の生活史研究法 ソーシャルワーク研究 Vol.27 No.4 p293-298 2002年



- 13) 柏木哲夫：死を迎える人たちへのアプローチ 日本医師会雑誌 第129巻 第11号 p1713-1717 2003年
- 14) 太田保世：一医師の語る仏教 東海大学出版会 2003年