

看護学生の死生観

古屋洋子* 小野興子* 横山宏**

要 旨

近年、医療の発展は目覚ましい。がんの延命や高齢化が進む中で、病いを抱えて生きることや死へ向かう生の意味を問い返す機会が増している。一方、現代人のライフスタイルや価値観は多様化し、生死に関わる場面やその考え方も様々である。看護には、看護師個人の生死に関する考えや価値観、つまり死生観が反映すると言われている。死生観の形成途上にある看護学生には、死は誰にでも必ず訪れることを認識し、自分の生の意味を探求し、自己の死を見つめることが必要であると考え。そこで、本学の「生命倫理」を受講した学生に対し、「生」についての問いと死に関するチェックリスト（近藤1994）を用いて、自己の生と死に向き合い、思考する機会をもった。その結果から、看護学生の死生観の特徴を明らかにしたいと考えた。

対象学生の78.4%が、日頃「生と死」について考える機会があり、自己の「生」を肯定的にイメージしていた。そして「死」を生命の終焉と感じながら、同時に魂や精神性の永存を意味するものと捉えていた。自己の死生観形成に影響を与えているのは、祖父母や親戚などの身近な人との死別や病気体験、メディアからの情報、これらの体験や情報をもとに自己洞察することであると認識していた。更に学生は、自分の「死」について、配偶者や家族、友人などに語りたいと望んでいたが、語るとき、ゆううつ感やざこちなさ、恐怖、不安、寂しさなどの否定的感情を抱くと感じていた。また、他者から「死」を語られる時も、否定的感情を抱くと感じていたが、積極的な傾聴や語る姿勢を示したいとも願っていた。

キーワード：死生観 看護学生 倫理教育

はじめに

近年、医療の発展は目覚ましい。かつては不治と言われたがんも、その延命が進み、もはやがんは慢性病であるとさえいわれている。また、我が国の高齢化は、加速度的に進み、病いを抱えて生きることや死へ向かう生の意味を問い返す機会が増している。一方、現代人のライフスタイルや価値観は多様化しており、生死に関わる場面やその考え方も様々である。医療現場にいる看護師には、そのような複雑・多様化した生死の場面で生ずる諸問題に倫理的判断を迫られる場面が急増しており、葛藤を経験する機会も多く^{1~3)}、看護基礎教育における倫理教育が重視されるようになってきた^{4, 5)}。

看護には、看護師個人の生死に関する考えや価

値観、つまり死生観が反映すると言われ⁶⁾、特に死を目前にし、自らの存在の意味を模索し、残された生をどう生きるか苦悩する患者と対峙する時、患者の苦悩を傾聴する忍耐、気持ちや思いを共感する感性、患者の価値観を尊重できる謙虚さや柔軟性、苦しみを受容し共に歩む包容力や決意など、看護師に求められる資質は多い⁷⁾。終末期看護におけるケアの質は、それら看護師の資質に拠るところが大きく、死にゆく患者の生きるプロセスに関わる時、常に看護師自身の死生観が問われ続けるものと思われる。患者のニーズを的確にとらえ、それに対応できる基本的看護技術を修得することはもちろんだが、患者や家族の生死に関する多様な価値観を受け止め、刻々と変化する患者の状況に対処できるような力を備えておくこと

が必要となるのではないだろうか。デーケンは、「死そのものを前もって個人的に体験することはできないが、死を身近な問題として考え、生と死の意義を探究し、自覚をもって自己と他者の死に備えて心構えを習得することは出来るし、また必要でもある」⁸⁾と死への準備教育の必要性を示唆している。そして医療従事者には、死に対する成熟した態度を身につけるために死への準備教育が必須であることを強調している。更には看護学生にも、自分自身のためと看護師としての死への準備教育が必要であると述べており⁹⁾、個人としてだけではなく、患者の個別性に応じた終末期看護が実践できる看護師となれるような死生観を養うことが求められていると言えよう。

看護学生における生や死への関心や価値観、思いに関する研究を概観してみると、看護学生は、同世代の学生よりも生や死への関心が高いと報告されている。看護学生の生や死への関心は、入学する前から、すでに高いともいわれており、入学時のモチベーションとしてあげられている、身内へのケア経験や死別体験などが影響しているという¹⁰⁾。更に入学後は、授業や実習が生死について考える機会となり、学年がすすむにつれ、死を現実のものとして捉えることができるようになっていく^{11~13)}。特に、3年次におこなわれる臨地実習の影響について述べている研究は多く^{14~20)}、実習の中で死と向き合う患者の辛さや苦しみを目の当たりにすることで、患者の死を共感的に捉え、生や死について考えたり、自己を見つめることが、学生の死生観を築く礎になるという^{21, 22)}。しかし一方で、看護学生は、看護学生という立場で死について関心をもち、話し合いのきっかけを作ることが可能な状況にありながら、死について話すことや考えることが少なく、自分にとって死はまだ遠い話であると楽観的にとらえている傾向もある^{23, 24)}。人間の死生観は生まれ育った文化や習慣など、周囲の環境に大きく影響を受けることはよく知られている^{25, 26)}。しかし近年、核家族の増大、医療技術の進歩に伴う施設内死などによって、死が家庭から切り離され、学生が死を身近なものとして体験する機会も少なくなっている。人間は、

基本的な権利である「自分の死」を死ぬために、まず自分から死と対面し、死と対話する勇気を持たねばならないという²⁷⁾。すなわち、個人の死生観は、周囲の環境からの刺激に曝されることで、無意識のうちに培われるのではなく、自分の生の終わりを考え、自分の死を語ることで、自分の生き方について考え、自己と対峙することで、他者の死に対する態度を身につけることに繋がるものと思われる。したがって、死生観の形成途上にある看護学生には、死は必ず誰にでも訪れることを認識し、他者の死だけではなく、まずは自分の生の意味を探究し、自己の死を見つめることが必要であると考ええる。

今回、看護学生に対して、死に関するチェックリストにより、自己の生と死に向き合い、思考する機会をもった。その結果から、看護学生の死生観の特徴を明らかにしたいと考える。

1. 研究方法

1. 研究の対象

対象は、看護短期大学の平成13、14年度に3年次後期の選択科目である「生命倫理」を受講した学生である。学生らは、1・2年次までの基礎的な人間・健康に関する理解・学修および看護の理解を踏まえ、3年次の全看護学臨地実習を終えている、平均21歳の女子である。平成13年度受講学生34名、平成14年度受講学生17名の計51名全員から回答が得られた（回答率100%）。対象の属性は表1に示す。

表1 対象属性

		人数 (n=51)
同胞	あり	50
	なし	1
宗教	あり	10
	なし	41
健康状態	健康	44
	不健康	7

2. 研究デザイン

本学における「生命倫理」は、人間の生命に対する基本的理念や医療・看護の臨床場面で課題となる諸事項について、学生個人が明確な考えをもてるよう育成することをねらいとしている。教授形態は、まず講義により生命の起源、医療・看護における生命倫理の問題、および患者の権利や義務、QOLやターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケア、尊厳死や安楽死などについて学習する。その後、今日的な課題やトピックスについて思考・検討する機会をもち、レポートを提出する。本研究では、質問紙調査法を用いた。対象の属性と「生」に関する考え、および講義終了後の感想と死に関するチェックリスト24項目（近藤1994、『『自分の死』にそなえる』の死に関するチェックリスト28項目のうち、質問の意図が不明瞭で分析困難と判断した項目を除外した）を用いて、死生観についての回答を求めた。対象属性については、同胞の有無、信教の有無および心身の健康状態（健康・不健康の2択）の回答を求めた。「生」に関する考えは、「生命についてもイメージ」、「最近、生と死について考えたことがあるか」、「現在のあなたの生についての思い」について、選択肢より回答してもらった（複数回答を可とし、自由記載の項目も設けた）。その場で質問紙への記入を依頼し、終了後回答を回収した。得られたデータに不備がないかを確認し、全データを有効回答として集計処理した。

3. 倫理的配慮

学生には研究の趣旨を説明し、研究協力の承諾を得た。また調査用紙は無記名とし、得られたデータからは個人が特定できないよう、プライバシーの保護に留意した。特に自由記載内容については、学生の思考や理解を評価・分析することを妨げない程度に変更を加え、プライバシーに関わる言動や情報の掲載は控えた。

II. 結果

対象の属性（表1）と「生」に関する考えの回答結果（図1～3）、死に関するチェックリストの回答結果（表2～5）、講義終了後の感想（表

6）を図表に示した。

1. 死生観の特徴

対象学生の約8割が、日頃「生と死」について考える機会が「ある」（78.4%）と答えている。その頻度は1月1回程度、時々（62.7%）と答える者が多かった。更に「生と死」について、どのようにイメージしているかを尋ねたところ、「神秘、不可思議」（76.5%）、「貴重、かけがえない」（76.5%）が最も多く、次いで「尊厳」（39.2%）とイメージしていた。この時期、学生は看護学臨地実習を終えたばかりである。様々な病者の価値観や生死の場面に触れる中で、「生と死」について考える機会を多くもつことができ、唯一無二の貴重な存在としての個人と真摯に対峙してきた結果が反映されたものと言えよう。「生」については、「生まれてきてよかった、幸せである」（64.7%）、「なるようになる、自然体で過ごしたい」（66.7%）、「生きがいを感じている」（31.4%）などの回答が見られ、自己の「生」を肯定的にイメージしている学生が多かった。

子供時代の「死」についての考えは、「天国か地獄に行く」（70.6%）との回答に集中していた。それに対し、現在は、「永遠の眠り」（45.1%）、「魂が永存する」（31.4%）、「神秘・不可解なもの」（27.5%）、「肉体と精神の活動の停止」（25.5%）など、現実的な思考が加わり、考え方が多様化している様子が示された。また、自分にとって「死」は、「生命の終わりである」（31.4%）と回答している一方で、「永遠の眠り、憩い」（43.1%）であり、「この世の生命は終わるが、靈魂は生き続ける」（27.5%）と回答する者も見られた。つまり、「死」を生命の終焉と感じながらも同時に、魂や精神性の永存を意味するものと捉え、かつ憩い、眠りなどの安寧を感じてもいるようである。しかしながら、「死」について考える時は、肯定的感情よりも恐怖、失意、落胆、諦めなどの否定的な感情を抱く者が、圧倒的に多かった。更に、「死」に関する嫌なこととして、「家の者や友人達を悲しませること」（45.1%）、「死後の生命がどうなるかわからないこと」（31.4%）、「痛み、苦しむこと」（27.5%）などをあげており、先の否定的感情の生

図1 「生と死」について考える機会

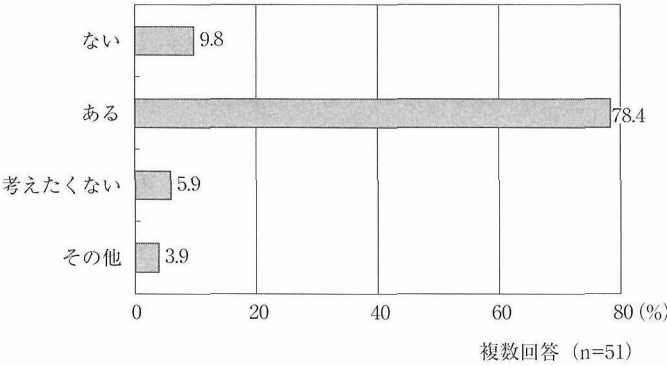


図2 「生命」に対するイメージ

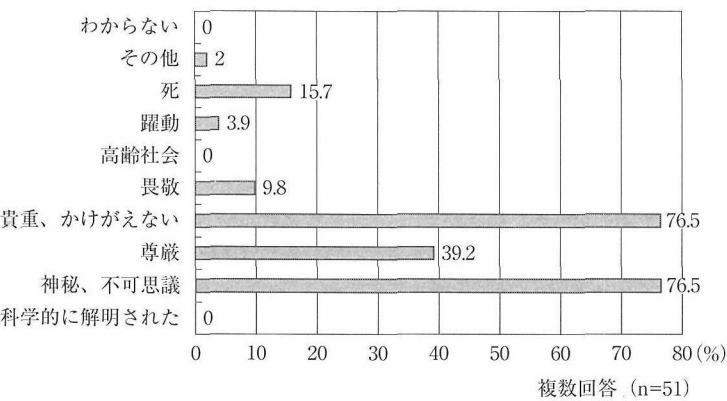
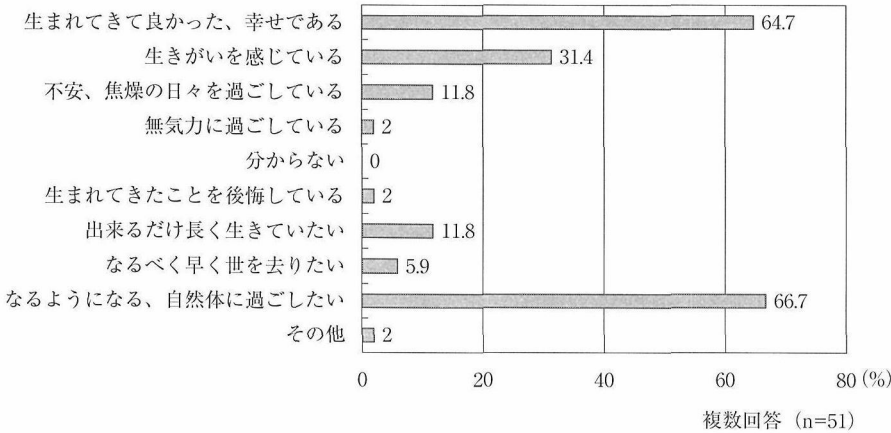


図3 「生」に対する現在の思い



起に影響するものと思われる。

自分の人生について、「満足している」から、「だいたい満足」を含め、「満足」との回答が「不満足」の約3倍であった。学生の多くが、これまでの人生に満足を感じてはいるものの、今死んでしまうことは、「心残りが多い」(60.8%)、「満足して死ねない」(64.7%)などの回答が多く見られた。出産や子育て、看護の仕事に就きたいなど、

希望や目標が遂げられていないことや「やりたいことがたくさんあるから」、「まだ人生を謳歌していない」ことが心残りであるようだ。

2. 死生観への病氣・死別体験と宗教の影響

学生の多くは、「祖父母、親戚の死」(64.7%)を通して、最初の「死」別体験をしている。直接の「死」との対面と共に、信仰の有無は、日本人の死生観形成に大きく関与するといわれる²⁸⁾が、

表 2 死に関するチェックリスト

近藤祐著「自分の死」にそなえるより一部改変 複数回答可

質問文		回答項目	人数 (n=51)	%
問 1	生涯において最初の死と出会った体験	イ. 祖父母、親戚の者の死	33	64.7
		ロ. 親の死	2	3.9
		ハ. 兄妹・姉妹の死	1	2.0
		ニ. その他の家族の一員	1	2.0
		ホ. 友人・知人の死	8	15.7
		ヘ. 有名人の死	2	3.9
		ト. 他人の死	0	0
		チ. ペット類の死	11	21.6
問 2	子供時代において、家で死の話題	イ. 大っぴらに語られた	24	47.1
		ロ. ある程度の不快感があった	2	3.9
		ハ. 自分はこのけ者にされた	0	0
		ニ. ほとんどタブーであった	1	2.0
		ホ. 語り合った記憶がない	24	47.1
問 3	子供時代における死に関する自分の考え方	イ. 天国か地獄に行く	36	70.6
		ロ. 魂が永存する	6	11.8
		ハ. 神秘、不可解なもの	8	15.7
		ニ. 特に考えたことがなかった	2	3.9
		ホ. 永遠の眠り	4	7.8
		ヘ. 肉体と精神の活動の停止	5	9.8
		ト. 覚えていない	0	0
		チ. その他	0	0
問 4	死後に関する現在の自分の考え	イ. 天国か地獄に行く	9	17.6
		ロ. 魂が永存する	16	31.4
		ハ. 神秘、不可解なもの	14	27.5
		ニ. 特にこれといった考えをもっていない	1	2.0
		ホ. 永遠の眠り	23	45.1
		ヘ. 肉体と精神の活動の停止	13	25.5
		ト. その他	3	5.9
問 5	死に関する現在の自分の考えは、右記の原因により影響を受けたと思う。	イ. 身近な者の死	31	60.8
		ロ. 読書を通して	9	17.6
		ハ. 宗教的な考え方	5	9.8
		ニ. 自己洞察より	11	21.6
		ホ. 葬儀に参列したことにより	8	15.7
		ヘ. マス・コミ、映画などにより	12	23.5
		ト. 家族の者の健康、病気により	13	25.5
		チ. 自分の健康、病気により	7	13.7
問 6	死に関する自分の考え方に与えた宗教の役割	イ. 非常に重要	5	9.8
		ロ. やや重要	8	15.7
		ハ. さほど重要ではない	8	15.7
		ニ. ほとんどない	11	21.6
		ホ. 全くない	19	37.3

問7	死について考えることの度合い	イ. しょっちゅう (1日に1度ぐらい)	2	3.9
		ロ. しばしば (1週に1度ぐらい)	7	13.7
		ハ. 時々 (1月に1度ぐらい)	32	62.7
		ニ. ほとんどない (何年かに1度ぐらい)	10	19.6
		ホ. 全くない	0	0
問8	自分にとって、死とは一	イ. 生命の終わりである	16	31.4
		ロ. 死後の生命の始まりである	4	7.8
		ハ. 自分の霊が宇宙の生命と結合する	0	0
		ニ. 永遠の眠り、憩い	22	43.1
		ホ. この世の生命は終わるが、靈魂は生き続ける	14	27.5
		ヘ. わからない	8	15.7
問9	自分の死に関して、もっとも嫌なことは一	イ. ものごとを体験できなくなること	8	15.7
		ロ. 自分の体がどうなるか分からないこと	5	9.8
		ハ. 死後の生命がどうなるか分からないこと	16	31.4
		ニ. 家族の面倒をみることができなくなること	9	17.6
		ホ. 家の者や友人達を悲しませること	23	45.1
		ヘ. 予定していた計画や仕事ができなくなること	10	19.6
		ト. 痛み、苦しむこと	14	27.5
		チ. その他	6	11.8
問10	死ぬことを考える (考えさせられる) 時に一	イ. 恐怖感をおぼえる	25	49.0
		ロ. 失意、落胆する	5	9.8
		ハ. 気分がすぐれなくなる	6	11.8
		ニ. 目的を失う	3	5.9
		ホ. 諦める	6	11.8
		ヘ. 生きていることの喜びを感じる	26	51.0
		ト. その他	4	7.8
		(いつかくる、悲しい、涙が出る、命の素晴らしさを感じる)		
問11	不治の病人の延命を願う度合い	イ. 最善を尽くし、何としてでも生き続けさせた い	2	3.9
		ロ. 病人の年齢、体の状況、精神の能力、痛みの 度合いなどを考慮する	38	74.5
		ハ. 充分に手を尽くしても、やむを得ない場合は、 自然に死なせる	17	33.3
		ニ. 植物的人間 (人間としての機能を果たせない 状態) としての生命の存続に反対する	1	2.0
問12	不治の病いであることが診断された場合に	イ. 自分に告げて欲しい	50	98.0
		ロ. 告げて欲しくない	0	0
		ハ. 自分には告げて欲しくないが、家族には告げ て欲しい	1	2.0
		ニ. 家族に告げて欲しくない	1	2.0
問13	不治の病いであることを告げて欲しい時期	イ. わかり次第、できるだけ早く	46	90.2
		ロ. 意識がある間に	6	11.8
		ハ. 死の直前に	0	0

問 14	不治の病いであることを知った場合、そのことを他人に語るかどうか。	イ、語る	26	51.0
		ロ、語らない	10	19.6
		ハ、語りたいが、どうやって語ってよいか分からない	16	31.4
問 15	自分の死のことを他人に語らない理由	イ、なにを語ってよいか分からないから	9	17.6
		ロ、相手が聞きたがらないと思うから	5	9.8
		ハ、そのことに対する相手の反応がわからないから	11	21.6
		ニ、その他 (記載内容 表 4 参照)	9	17.6
問 16	自分の死について、語りたい相手	イ、配偶者の者	43	84.3
		ロ、家族の者	39	76.5
		ハ、親戚の者	3	5.9
		ニ、自分の治療に携わっている医療関係者	12	23.5
		(イ) 医師 (ニ、と回答した 11 名中)	3	(27.3)
		(ロ) 看護師 (ニ、と回答した 11 名中)	9	(81.8)
		ホ、宗教家	1	2.0
		ヘ、友人	31	60.8
問 17	自分が死ぬ場合に避けたいこと	ト、その他	0	0
		イ、長期にわたる病気	12	23.5
		ロ、痛みを伴った死	40	78.5
		ハ、精神的におかしくなること	37	72.5
		ニ、身体的に不具となること	10	19.6
		ホ、他人に体の世話をしてもらうこと	16	31.4
		ヘ、その他	2	3.9
問 18	他人の死体を見ることは—	イ、こわい	21	41.2
		ロ、なんとなく落ち着かない	19	37.3
		ハ、自然に見られる	11	21.6
		ニ、その他	6	11.8
問 19	死について語る時に感ずると思うこと	イ、ごちなさ	15	29.4
		ロ、ゆううつ感	13	25.5
		ハ、心の平和	8	15.7
		ニ、その他 (記載内容 表 3 参照)	17	33.3
問 20	家族の者が不治の病いを患っている場合、自分にそのことを告げて欲しいか、どうか	イ、告げて欲しい	47	92.2
		ロ、告げて欲しくない	0	0
		ハ、わからない	3	5.9
問 21	身近な者が不治の病いを患い、死について自分と語り合うことを希望した時—	イ、ごちなさを感じずと思う	17	33.3
		ロ、ゆううつになると思う	11	21.6
		ハ、抵抗感を覚えると思う	7	13.7
		ニ、自由に語れない	9	17.6
		ホ、その他 (記載内容 表 5 参照)	17	33.3
問 22	自分がもっとも恐れている不治の病い	イ、心臓に関する病気	6	1.8

		ロ. がん	23	45.1
		ハ. その他の病気	6	11.8
		ニ. 事故による傷害	22	43.1
		ホ. その他	7	13.7
問23	自分の人生について、今のところー	イ. 満足している	23	45.1
		ロ. とても運がよかったと思う	7	13.7
		ハ. 不満足な面もあるが、だいたい満足	18	35.3
		ニ. できれば、やり直しをしたい	9	17.6
		ホ. 他人の人生がうらやましい	5	9.8
		ヘ. 苦難の多い人生だった	1	2.0
		ト. 無駄なことを大分してきた	4	7.8
		チ. その他	0	0
問24	今、死ぬとしたらー	イ. 満足して死ぬる	4	7.8
		ロ. 満足して死ねない (やりたいこと (出産、結婚) が沢山あるから、人生を謳歌して ない、人に影響を与えたい)	33 (24)	64.7
		ハ. 罪悪感を覚える	3	5.9
		ニ. 心残が多い	31	60.8
		ホ. 悲しんでくれる人がいる	27	52.9
		ヘ. 悲しんでくれる人がいない	1	2.0
		ト. その他	1	2.0

%は、n=51 に対する割合を示す

約 8 割の学生が信仰している宗教は「ない」と答えた。これら死別体験と宗教的背景を踏まえ、死後に関する現在の自分の考えが影響を受けた要因を尋ねた。「身近な者の死」(60.8%) が最も多く、次いで「家族の者の健康・病気」(25.5%)、「マス・コミ、映画など」(23.5%)、「自己洞察」(21.6%) であった。すなわち学生は、祖父母や親戚などの身近な人との死別体験から影響を受けている者が多く、家族の病気体験やメディア媒体からの情報、これらの体験や情報などをもとに自己洞察することも、自己の死生観形成に影響を受けていると感じていた。死生観形成に影響を与えた宗教の役割は、全くないから、さほど重要でないを含め、「重要ではない」と回答した者が約7割であった。先の死後に関する考えが影響を受けた要因のうちの「宗教的な考え方」と回答した者(5名)と信仰している宗教「あり」と回答した者(10名)は一致しておらず、本研究においては、宗教に帰依している者が、死生観形成において、必ずしも宗教的な考え方が影響したと感じてはい

なかった。

自己の健康観について尋ねたところ、8 割強の学生が「健康」と答えた。対象学生は、青年後期に入り、まもなく短大を卒業し、社会人として独立していく。したがって現在は心身共に最も充実し、自己の能力や体力に自信をもっている時期にあると言える。今回、過去の健康状態・病気体験に関しては問うていないため、「自分の健康や病気」体験の死生観への影響を明確にすることはできなかった。そこで、自分や家族が不治の病いに罹った場合の思いや考えについての回答を見てみると、不治の病いと診断を受けた時、ほとんどの学生が「自分に告げて欲しい」(98.0%) と答えている。また、家族が診断を受けた場合も、多くの学生が「自分に告げて欲しい」(92.2%) と答えている。告知の時期は「わかり次第、できるだけ早く」(90.2%) 告げられることを希望していた。不治の病人への延命については「病人の年齢、体の状況、精神の能力、痛みの度合いなどを考慮する」(74.5%) と対象や状況に応じた、相応しいあり方

を考えようとしている者が多く、「何としてでも生き続けさせたい」や「植物的人間としての生命の存続に反対する」などの回答は極少数であった。更に、自分の「死」に際しては「痛みを伴うこと」(78.5%)や「精神的におかしくなること」(72.5%)は極力避けたいと感じており、不特定他者への延命に対する回答にも見られるように、生死において、特に痛みや精神性を重視する傾向が示された。

3. 死生観への語りの影響

子供時代、家で「死」について語り合った体験は、消極的語りも含めて、「語られた」家庭で成育した学生と「語られることがなかった」学生は、ほぼ同数であった。今現在、「死」について語る時は、「死」について考える時と同様に否定的感情を抱くと感じている学生が多く、ゆううつ感やぎこちなさ、恐怖、不安、寂しさ(表3内容を含む)などとしてとらえられていた。そして、心の平和、希望(表3内容を含む)などの肯定的感情を抱くと感じている2割弱の学生を大きく上回った。自分が不治の病いであることを他者に語るかとの問いには、語りたいが方法が分からないと困惑している者(31.4%)も含め、約8割が「語る」と回答した。多くが不治の病いであることを「語る」と回答したにも関わらず、「死」を語らない理由にも回答していた。不治の病いであることと「死」は、切り離して考えることができず、その文脈の中で連動して語られるものと思われたが、

まだ、それらの思考が混沌としている様子が伺われた。語らない理由の多くは、「相手の反応がわからないから」、「相手が聞きたがらないと思うから」、「相手を困らせるから」(表4内容を含む)など、他者への配慮や遠慮に関する内容であった。自分の「死」については、配偶者(84.3%)や家族(76.5%)、友人(60.8%)など、極身近な相手に語りたいと望んでおり、医療者や宗教家などの専門家を活用することには消極的であった。自分達がこれから就こうとする看護師という専門職に語りたいと望む者は、全体のうちの2割にも満たなかった。

不治の病いを患った身近な他者からの語りを受ける際も、ゆううつ感やぎこちなさ、抵抗感や不自由さなどの否定的感情を抱くと感じる者が多かった。しかし一方で、「少しでも力になりたい」、「誠意を持って応えたい」、「きちんと語りたい」などの積極的な傾聴や語る姿勢を示したいと願う意見(表5)も聞かれているのが特徴的であった。

更に学生は、講義終了後の感想(表6)の中で、「生命について考える機会となった」、「患者の気持ちを理解することに近づけた」など【死生観について考える機会】となったと述べている。また、ホスピスケア・緩和ケアなどへの関心や臨終の場面に遭遇する機会を想定して、「援助やケアができるようになりたい」、「支えになりたい」、「臨床につなげたい」など【看護実践への統合の意志】

表3 死について語るときに感ずると思うこと 自由記載の内容 (n=51)

	人数
否定的感情(恐怖、不安、寂しさ、孤独、悲観、申し訳なさ)	4
肯定的感情(希望、関心)	2
わからない	7
何も感じない	1

表4 自分の死のことを他人に語らない理由 自由記載の内容 (n=51)

	人数
相手を困らせたくない・気をつかわせたくない	5
人に言う必要がない	2
知られたくない	1

表5 身近な者が不治の病いを患い、死について自分と語り合うことを希望した時 自由記載の内容

	人数	(n=51)
聞きたい、語りたい	5	
誠意を持って応えたい、力になりたい	4	
自由に、自分の考えをもって語れる	3	
聞いてあげたいが、自信がない	2	

表6 講義終了後の感想の内容 (n=51)

	人数	具体的内容
講義への要望	11	・ 具体例を多く ・ 看護に関連した内容の増大 ・ キーワードの投げかけ
死生観について考える機会	6	・ 普段の生活の中で考える機会がなかった ・ 生命について考える機会となった ・ これを機会に生命について考えたい ・ 患者の気持ちを理解することに近づけた
看護実践への統合の意志	4	・ ホスピスケア・緩和ケアに関心がもて、(今後) 看護師としてどのような援助・ケアができるか考えたい。 ・ 死に立ち会う機会に自分の思いや考えをもって支えになりたい。 ・ 自分の考えはまだまとまらないが、生命について学んで臨床につなげたい。
自己の死生観	2	・ 人は自己を高め、豊かにするため、幸福を得るために生きている。 ・ 生まれてきて本当に良かった。両親に感謝している。人は決められた時間・期間しか生きることができない。だからこそ、その時間が自分にとって有意義な時間になるように生きたい。

を語る学生や生きている意味や限られた生を如何に生きるかなど【自己の死生観】を表明する学生も少数ではあるが見られた。それらと共に具体的事例や看護に関連する内容や思考の契機となるキーワードを多く講義に取り入れて欲しいなどの【講義への要望】は、講義での学びを看護に取り込もうとする姿勢の表れと感じられる記載内容が見られた。

Ⅲ. 考察

対象看護学生は、「死」についての考えを幼少期の画一的な思考から、成長と共に現実的思考を加え、発展・多様化させていた。この時期、学生は実習を終えた直後である。実習において、病気

や死と直面している患者と関わる中で、学生は自己の死や苦悩を考えさせられる。そのような経験の中で、自らの死生観が少しずつ深められ、死や病気・苦しみは、ただ単なる否定的な感情だけで表現されるものではないことに気付き始める²⁹⁾。つまり、学生個人の成長や発達に加えて、実習での体験が、「死」に対する見方や考え方を多様化させた一因とも考えられる。また学生は、実習を通して、患者の生死の場面に直面することで、その辛さや苦しみを共感的に捉え、生や死について考えたり、自己を見つめる機会を得ていると思われる。そのような体験が、今まで他人事のように捉えていた死を身近なこととして捉えられるようになり、死をより現実的な、自分の身近なことと

して置き換えて考えられるようになるという報告もある³⁰⁻³²⁾。実習は、死を見つめ、感じる絶好の機会となり、自己の死生観を発展・多様化させるきっかけとなる要素を多く含んでいるものと思われる。患者が発する言葉や態度を深く考え、実習における患者との経験を意味づけ、自らの糧としていけるような支援が必要であると考え。

更に人間の死生観は、生まれ育った環境が大きく影響するといわれている。日本においては、一見無信仰でありながらも、その実、身近な他者の死を通じ、通夜や葬儀、臨終の場への立ち会いなど、様々な宗教的背景をもった行事に無定見に参加している。信仰と呼ぶほど確固としていなくても、各家庭や地域社会の中には、無意識に受け継がれている伝統的な習俗・慣習が息づいており、それらが死生観形成に影響を与えている³³⁾。このような環境の中で成長してきた学生も、日常生活の中で無意識的に伝統的な習俗・慣習の影響を受け、魂や精神性の存在を認める、日本古来の伝統的な死生観である祖霊信仰を受け継いでいたのではないかと考えられる。儒教の精神もまた、無意識のうちに日本文化に浸透し、社会生活を秩序立てていく上で厳格な規範となり、今も息づいている。儒教は社会におけるお互いの関係やその調和が重視されるため、個人ということよりも全体の中での調和が重要視される^{33, 34)}。その理念の実践を根本的に支えるものとして、人間性（人徳）に根拠をおく孝（敬老）の徳を積むことが強調されている³⁵⁾。すなわち、儒教における社会の土台となる単位は個人ではなく、親と子との関係に象徴される家族を代表とする集団であると言える。

学生は、自己の死生観形成に影響を与えている要因として、主に祖父母や親戚などの身近な人との死別体験をあげていた。多くの先行研究でも同様の結果が得られており³⁶⁻³⁸⁾、家庭の中で、家族と共に人の死を静かに看取り、その死を悼み、悲しみ、人を失うことを淋しいと実感することが、生死に関する自己の感情や態度について考えるきっかけとなるという。しかしながら昨今、若者が死に出会う機会は減少しており、医療技術の進歩に伴う施設内死が増大し、死を身近なものとして

体験する機会は少なくなっている。対象学生も回答していたように、メディア媒体からの情報により、「死」を体験している学生も少なくない。メディア媒体からの一方的な情報の流入は、時として情報を選択・確認する間もなく圧倒されるという現実に入りやすく、メディアを通じた造られた死、ドラマ化された死を自然の死として同一視している傾向がある³⁹⁾。そのような学生に対しては、できるだけ早期に、人の生老病死の場面に直接触れる機会をもてるよう配慮することが望ましく、またメディア媒体を用いた学習においては、その内容の精選を充分行うことが必要であると思われる。

学生は、自分の「死」を配偶者や家族、友人などの近親者に語りたいと望んでいたが、相手への配慮や遠慮から語ることに不自由さを抱いているようであった。核家族化が進む中で、死が家庭から切り離され、家族で「死」について語ることも少なくなっているように感じられる。看護学生とその母親の死に対するイメージの比較⁴⁰⁾では、母親の死の意識の方が学生より高く、年齢的な老化と共に、同世代や父母など身近な人々の臨終に立ち会う機会が多く、これから訪れるであろう自分の「死」に結びつけて、現実的なイメージをしていた。一方、学生のイメージは漠然としており、発達的な特徴が表れたと結ばれている。日頃から家族内で「死」について語ることは、「死」の受容を高める⁴¹⁾だけでなく、「死」に対する家族の意志を知り、更に自己の死生観を深め、確立することにつながると思われる。しかしながら、古来からの「死」に対するタブー視の名残から、家族間での「死」に関する話し合いは不足している現状にある⁴²⁾。学生にとって、世代や性別を越えた多様な価値観に触れる、もっとも身近な存在が家族であると考え、不自由さを解消し、家族間での対話を充実させることも死生観を形成するための一つの誘因となるかもしれない。

また学生は、家族を悲しませる「死」を嫌なことであるとも感じていた。欧米では、命の支配者はその人自身であるというとらえ方から、医療の現場では、生死に関する決定は理由が何であれ、

その人個人の意思が優先されるべきであると考えられている。それに対し日本では、患者自身の選択だけでなく、家族の意向も尊重するスタイルがとられ、残される家族の気持ちを思えば、死ぬ権利は支持できず、愛する家族のために死ぬ義務を感じる患者に共感を示すという傾向がある⁴³⁾。すなわち、愛する人間同士の関係性の中で生死は語られ、生きることも、死ぬことも、愛に基づく関係性なくしては意味をなさないと考えられていることが示されている。このように愛する他者との関係を中心に据えた日本人特有の死生観が、学生の死生観にも反映されているものと思われる。しかし、日本人の家族と患者の関係には、「患者本人の意思を凌駕する家族の意志」という特徴的な側面があるという⁴⁴⁾。家族との間で認識に相違がないよう配慮し、家族の意志決定を尊重するという医療者の態度や対応は、時として患者本来の「その人らしさ」を見失わせ、自分の「死」を死ぬという、人間の基本的な権利を否定し、掠奪する危険性を孕んでいることを理解しておくことも必要だろう。

学生の多くは、恐怖、落胆、諦め、不安、寂しさ、ゆううつ感などの否定的感情を抱きながらも、「死」を語りたいというニーズをもっている。しかしながら、その方法が分からないと困惑している者も含まれていた。学生は、自己表出の手段とその機会を得さえすれば、互いの死生観を語り合い、共有することで、多くの価値観や考え方に触れることができ、学習を深めることが可能となるだろう。教員には、学生が自ら思索することやその考えを他者に伝えることを動機付け、支援することが求められると考える。

結語

「生命倫理」を受講した看護学生・3年生51名を対象とした、「生」に関する考えと死に関するチェックリストの結果をもとに、死生観の特徴について分析した結果は以下の通りであった。

1. 対象学生の78.4%が、日頃「生と死」について考える機会をもっており、自己の「生」を肯

定的にイメージしていた。また、「死」を生命の終焉と感じながら、同時に魂や精神性の永存を意味するものと捉えていた。

2. 学生は、祖父母や親戚などの身近な人との死別体験や家族の病気体験、メディア媒体からの情報、これらの体験や情報などをもとに自己洞察することが、自己の死生観形成に影響を与えていると認識していた。
3. 対象学生の98.0%が不治の病いを告知して欲しいと願っていた。その延命については、病人の年齢、体の状況、精神の能力、痛みの度合いなどを考慮し、対象や状況に応じた相応しいあり方を考えようとしていた。
4. 学生は、自分の「死」について、配偶者や家族、友人など、極身近な相手に語りたいと望んでいたが、「死」について語る時、ゆううつ感やぎこちなさ、恐怖、不安、寂しさなどの否定的感情を抱くと感じていた。他者から「死」を語られる時も、否定的感情を抱くと感じていたが、相手に対し、積極的な傾聴や語る姿勢を示したいとも願っていた。

今、まさに国際化時代を迎えており、日本人特有の死生観は変化しつつある。本研究では日本の風俗、慣習、文化などの観点から分析を試みたが、異文化における死生観についての理解を深めておくことも、人間の基本的権利と尊厳を守ってゆく上で不可欠となるであろう。今後の課題としたい。また対象学生は、「生命倫理」を選択した者のみに限られたため、看護学生の死生観の特徴として一般化することは難しい。人間の死生観を培うことは、倫理教育の基礎となるものである。今後は更に、質問項目の精選を行いながら、データを積み重ね、本学で新たに開設される「看護倫理」教育のあり方や講義と実習との連動のあり方を探求したいと考える。

引用・参考文献

- 1) 岡本恵里：看護職者の倫理的問題状況への対処行動－倫理教育との関連－、日本看護学教育学会誌 10(2)：95、2000

- 2) 今川詢子他：看護ジレンマと看護倫理教育に関する研究（第一報）－臨床場面で遭遇する看護実践上の困難、埼玉県立衛生短期大学紀要 21：25-33、1996
- 3) 横尾京子他：日本の看護婦が直面する倫理的課題とその反応、日本看護科学会誌 13(1)：32-37、1993
- 4) 小島操子：看護における生命倫理教育、保健の科学 41(4)：274-280、1999
- 5) 宮脇美保子他：看護基礎教育における倫理教育への取り組み、生命倫理 9(1)：75-80、1999
- 6) 關戸啓子、菊井和子：死に対するイメージ－看護学生と主婦の比較－、ホスピスケアと在宅ケア 5(3)：296-300、1997
- 7) 新見明子：看護学生の死生観－Purpose-in-Life Test の分析より－、川崎医療短期大学紀要 22：25-30、2002
- 8) A.デーケン：〈叢書〉死への準備教育 第1巻 死を教える、メヂカルフレンド社、2-62、1987
- 9) 前掲書 8) 171-188
- 10) Aiko Tanaka: An analysis of nursing students' death concern、山口県立大学看護学部紀要 4：58-63、2000
- 11) 豊田妙子、斉藤好子：看護学生の死に対する認識変化の要因、三重看護学誌 3(1)：147-154、2000
- 12) 奥出友香子：看護学生の対象別実習前後における死に対する意識の変化、順天堂医療短期大学紀要 12：86-93、2001
- 13) 竹下美恵子、魚住郁子、渡辺弥生、伊藤豊美、近藤里美、寺田美恵子、濱口高子、今井範子：看護学生の死生観に関する研究 第3報－領域別臨地実習前後の比較－、日本看護学会論文集第32回総合看護 76-78、2001
- 14) 前掲書12) 86-93
- 15) 前掲書13) 76-78
- 16) 長田京子：臨地実習における看護学生の死生観の変化－実習中に患者の死に出あった学生を中心として－、臨床死生学 7：33-39、2002
- 17) 丹下幸子、金子昌子、細矢智子：終末期看護実習における看取りの体験－実習記録および感想文の分析をととして－、日本看護学会論文集第31回看護教育 206-207、2000
- 18) 菊池和子：看護学生の死生観－Purpose-in-Life Test の分析より－、岩手県立大学看護学部紀要 2：91-98、2000
- 19) 前掲書 7) 25-30
- 20) 古賀万美子：看護学生の死生観－死生観形成過程における看護学生の認識－、神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 25：52-59、2000
- 21) 前掲書12) 86-93
- 22) 前掲書16) 33-39
- 23) 前掲書 6) 296-300
- 24) 佐藤妙子、寺内咲子、森千沙子、南雲千加、神田清子：看護学生とその母親の死に対するイメージの比較と対話状況、ホスピスケアと在宅ケア 9(1)：34-40、2001
- 25) 近藤裕：「自分の死」にそなえる、春秋社、70-102、1994
- 26) 池口恵観：臓器移植に関する日本人の意識構造（第1報）－死生観を構成する背景因子について－、民族衛生 64(3)：161-182、1998
- 27) 前掲書25) 14-68
- 28) 小松奈美子：生命倫理の扉－生と死を考える－、北樹出版、118-168、1996
- 29) 前掲書 7) 25-30
- 30) 前掲書12) 86-93
- 31) 前掲書18) 91-98
- 32) 前掲書 7) 25-30
- 33) 吉田浩子：文化系大学生の死生観と最先端科学技術－死生観に関わる日常生活体験と科学技術の理解に関する調査から－、生命倫理 11(1)：26-31、2001
- 34) 加地伸行：沈黙の宗教－儒教、筑摩書房、1994
- 35) 手島恵：日本人の倫理的判断に影響する要因、インターナショナル ナーシング レビュー 21(5)：31-34、1998
- 36) 前掲書11) 147-154
- 37) 前掲書 6) 296-300
- 38) 本間千代子、中川禮子：終末期看護ケアの授業と看護学生の死の不安認知、日本赤十字武蔵野短期大学紀要 14：37-42、2001
- 39) 一色康子、河野政子：看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究－調査項目の所属間の比較による検討－、看護学統合研究 2(1)：57-61、2000
- 40) 前掲書39) 57-61

- 41) 關戸啓子：死に対するイメージとその形成に影響を与える要因の検討、看護総合 26：20-22、1995
- 42) 前掲書24) 34-40
- 43) 小西恵美子他：死ぬ権利と死ぬ義務－日本、欧米の医療者・生命倫理学者の意識－、生命倫理 10(1)：84-91、2000
- 44) 吉田みつ子：ホスピスにおける看護婦の「死」観に関する研究－“良い看とり”をめぐる－、日本看護科学会誌 19(1)：49～59、1999

Thanatological Aspects of Nursing Students

FURUYA Yoko ONO Kyoko YOKOYAMA Hiroshi

ABSTRACT

Recent developments in medicine have been remarkable. Because of the prolonging of the lives of cancer patients and the aging of society, there are increased opportunities to question again the meaning of a life with diseases and that of a life that faces oncoming death. On the other hand, the lifestyles and values of modern people have diversified, making them experience life and death in various times and places and also think about life and death in different ways. It is said that nursing reflects the values or the way the nurse thinks about life and death, or the nurse's own thanatological aspects. We believe that nursing students, who are in the midst of developing their thanatological aspects, need to 1) recognize that death occurs to everyone without fail; 2) seek their own meaning of life; and 3) carefully think about their own deaths. Because of these beliefs, we arranged a survey in order for the students who attended the "Life Ethics" course at our school to think about and face their own life and death, using a question on "life" and a checklist (Kondo 1994) on death. From the results of the survey, we wished to make clear the characteristics of the nursing students' thanatological aspects.

78.4% of the students surveyed showed that they have opportunities to think about "life and death" on a daily basis, and they regarded their own "life" in an affirmative manner. Although they thought of "death" as the end of life, at the same time they perceived "death" as spirituality that perpetuates. They were aware that the development of their own thanatological aspects was influenced by self-discernment based on such experiences as the loss of their grandparents or relatives who were close to them or struggles against a disease and on information from the media. In addition, the students expressed their wishes to discuss their own "death" with their spouses, family and friends. When they did, however, they held negative perceptions such as fear, anxiety, loneliness, and feeling blue or awkward. Furthermore, the students had negative feelings when a third party brought up the topic of "death" with them, but they also wished to actively listen and talk about it with them.

Keywords: thanatological aspects, nursing students, ethics education