

看護学生の死生観の育成

前澤美代子 仲沢富枝

要旨

看護を志向する学生には、必然的に他者の「死」に向かい合い、さらに看護者として「死」に至るプロセスに身をおく事が求められる。現在多くの看護教育機関では「ターミナルケア」「終末期ケア」の学習が計画されており、近い将来、死を免れ得ない状況にある人の看護について学習し、学生の考えを深めていくねらいで行われている。今回、授業「治癒困難な成人の看護」の前後において、学生の「生」と「死」に対する考えの変化の様相を分析した。また、臨地実習で終末期患者を受け持った学生や遷延性意識障害の患者を受け持った学生の生と死に対する考えをカンファレンスの発言や看護観のレポートから分析した。講義から臨地実習までの学習を通して、学生の「生」と「死」の考え方が拡大、変容していることが示された。基礎看護教育において死生観を育成することは学生の看護を問い続ける基盤ともなりうる重要な要素となっていくであろう。

キーワード：看護学生 死生観 死生観の育成

I 緒論

1. 青年期の生と死

青年期は、身体的には成熟に向かうが、「受動的に生きられてきた自我を主体的なものに再編成しなくてはならないため、動揺や混乱をはらみやすい時期である」¹⁾と言われる。それは、発達の段階から見たとき自我同一性の模索の時期でもあり、自分らしさや自己を見つめ現実の自己と理想の自己との狭間で精神的には不安定な状態におかれるとも言われる。いわば身体機能がもっとも高まる時期であり、およそ生物体としての「死」からかけ離れているが、一方で心理・社会的には揺れ動き、生きるとはなにか、死とはなにかを思索する時期でもあり、困難や挫折によって「死」を志向しやすい時期でもある。しかし、青年期にある学生の育ってきた環境をみると、核家族の中で育ち、地域交流の機会も少なく、ましてや「死」に出会う機会が無いと言っても過言ではない。それは社会的な現象として「死の看取り」が次の数値が示すように、医療機関が全面的に引き受けているからであるともいえる。病院死1989年67.3%・2004年82.3%。在宅死1989年28.3%、2004

年12.4%（2005年6月厚生労働省の人口動態調査）と、「死」は人々の生活から隔絶して、極端に非日常化している。また、学生はこれまでの教育課程において、Death Educationを受けている者は少ない。一部の高等学校では「総合的な学習の時間」の中で実践している報告もある^{2) 3)}が、学生の多くが個人的体験の範囲内で「死」について考えている段階ではないと思われる。そして、武田、他が指摘するように「日本人は死をタブー視し、それを正面から見、語ることをしない」⁴⁾や「出来るだけ『死』を日常生活から離れていた。考えないようにしていた」⁵⁾という傾向にあることもまた事実である。つまり死について日常生活の中で語り、考える機会がないまま、青年期を迎えていると言える。

2. 看護学生と死生観

一般大学では、藤井が「死生学」の講義の中で学生の「『死』のイメージ」に関する調査を行った結果「死に対しての否定的な感情は、大学生の中で多数派であることが分かる」⁶⁾と述べている。また大学生の「死観」に関するHooper,T., & Spika,B. (1970) の調査⁷⁾では「死」は、苦痛、

孤独、未知との遭遇、罰、敗北、愛する者を見捨てる、に結びつき、一方で勇気や価値を表す肯定的な「死観」も見られた、と報告している。看護を志向する学生には、必然的に他者の「死」に向かい合い、さらに看護者として「死」に至るプロセスに身をおく事が求められる。現在多くの看護教育機関では「ターミナルケア」「終末期ケア」の学習が計画されている。この中で近い将来、死を免れ得ない状況にある人の看護、また、常に死と背中合わせの状況にある人の看護、について学習する。主なねらいとしては、治癒を目的とした治療に反応しなくなった状況におかれた病者は、単に身体的な苦痛のみならず、成人ではとりわけ家庭や職場、地域で多くの役割を担っており、家族や周囲の人々への影響も大きいことを理解すること。つまり病者の身体的苦痛のみならず精神的な、社会的な苦痛も大きく、またスピリチュアルな苦悩も大きいというトータルペインへの援助を理解することにある。

それだけに学生はまず「死」のイメージや考え方について多角的に理解し、これによって「死観」を養い、看護者として「死」に対峙する構えを形成すべく学習の機会が必要となる。一方で、「死」を考えることは「生きる」ことを考えることにも関連する。これらをふまえて死生観の形成は、学生の発達段階から見たとき「認知的操作を、意図的にストラテジーとして使う、いわゆる『メタ認知』が発達する」⁸⁾、つまり学生が自分なりの発達観や学習観をもちどのように学ぶかを自分で決定していくようになることから、看護学生の死生観育成の一助とするべく良い機会であると考え

3. 看護職と看護学生の「死生観」

看護教育において他者の死を看取る立場にある看護者としてケアの質を高める為にはデス・エデュケーションが重要であり、更に自己の死生観を形成するために重要である⁹⁾事が指摘されている。また、ターミナルケア教育の必要性について藤原、他¹⁰⁾は「将来看護者としてよりよい看取りを提供するための教育であると同時に、一人の人間としていつか迎える死への準備」でもあるとし

ている。このように看護基礎教育を経て、実際に死の看取りを体験している看護職にある人と看護学生の「死生観」の比較検討では¹¹⁾、看護職、学生とも「死の恐怖・不安」が強かったと述べ、基礎教育において看護ゼミナールなどのアプローチを行っても「死の恐怖・不安」を軽減できなかったとしている。また、河野は「死を拒絶する看護婦は、死の不安が強く、瀕死の患者の部屋に行くことを怖がる」¹²⁾と述べ、看護職自身の死生観の育成の必要性を指摘している。特殊領域ではあるが救命救急に携わる看護師の中には「死に直面することが多く感情が湧いてこない」「関わりの深い患者の死は辛くなるので立ち会いたくない」があり、話し合いで振り返りを行うことによって個々の考えを明確にして問題の共有化を図る効果があった¹³⁾と述べている。このように死の看取り体験の有無にかかわらず拭い去れない「死の恐怖・不安」に対して基礎教育においても、学生自身が何を考え、どうしたいと思っているのかを明らかにすることが必要であると言える。

そこで授業の開始前に、学生に「生」と「死」をどのようにイメージしているのかの自由記述を求め、その記述文を分析した。また、授業で出会う事例（ペーパーシュミュレーション・VTR）毎に意見・感想を求め、授業終了時には同様に自由記述で「生」と「死」についての考えを記述して、自己の考えを明らかにした。また、臨地実習での学びを含めて、学習を通して「生」と「死」の考え方が拡大、変容していることが示された。これらをもとに看護学生の死生観育成について考察する。

Ⅱ 研究目的

看護学生の死生観育成について、「治癒困難な成人の看護」の授業開始前と終了後の学生の「生」と「死」に対する感じ方・考え方の変化を明らかにし、また、臨地実習の学びをもとに看護学生の死生観の形成内容の分析を行うことで、基礎看護教育における死生観育成の意義の示唆を得る。

Ⅲ 研究方法

2年次の「治癒困難な成人の看護」の講義（7コマ、14時間）の前後に自由記載で『死』とは、『生』とは、を思いつくまま記述してくださいというテーマで学生に自由記載を求め、自宅での課題とした。賛同の得られた学生106名中104名の自由記載内容を対象データとした。内容分析の手法を用いて、記述内容から1文脈ずつ集積し、意味内容が同じと認められた文脈をコード化し、さらに抽象化によりカテゴリー化し、「死」や「生」に対する捉え方の分析を行った。

また、臨地実習でターミナル期にある事例を受け持った学生3名の看護観レポートの記述からの考察と遷延性意識障害の事例を受け持った学生8名のカンファレンスの発言を経時的に記録したものをキーワードごとに分類し、カテゴリーを抽出し、実習での学びから学生の死生観の形成内容を分析した。

Ⅳ 倫理的配慮

授業開始時、学生には、授業のねらいとして、時々を感じ考えたことを明確にする必要性と併せて記述された内容を研究として活用したい旨を説明し、同意を得た。記述文書の取り扱いは、個人が特定できないようプライバシーの保護を行う。同時に承諾の意志確認にあたっては、同意の有無が成績に影響することはない事を伝えた。

臨地実習でターミナル期にある患者あるいは遷延性意識障害の患者を受け持った学生に、データとして活用する承諾を得た。

Ⅴ 授業の概要

1：講義内容

1) 「がんを生きる」布施徳馬の日記から、

VTR（教材1）を視聴した。これによって、治癒困難な人がどのような状況にあるかを①治癒が望めない、②身体機能が低下する、③自己の喪失と死との対峙の3点から理解する。

2) 在宅で死を迎える成人について、「末期がんの38才男性の、余命告知後からの記録映像」

（教材2）を視聴した。ここから、①死にゆく過程と死の受容、②在宅死、③家族の支えの3点から理解する。

3) 「まぶたでつづるALSの日々」土居喜久子・巍、著（教材3）から、治癒困難な状況がその人に与える状況を①生理的適応様式、②自己概念適応様式、③役割機能適応様式、④相互依存適応様式、のロイ看護モデルの視点から理解する。

4) ターミナル期の身体的苦痛の為の具体的な援助について、事例を活用して検討する。

以上、具体例から死を免れ得なくなった人への①身体的援助、②心理・社会的援助を中心としたトータルペインへの援助を主要なテーマとして位置づけたターミナル・緩和ケアについて理解する。

2：実習において

ターミナルケアや遷延性意識障害の患者の看護を通して生死についての考えや気づきを大切に意味づける意識で指導にあたる。

Ⅵ 結果・考察

1：「死」に関する学生の考え

これに関する文脈は、学習前は340であり学習後は425であった。

以下カテゴリーは【】で示し、コードは「」で示した。

1) 学習前・後に共通する「死」についての考えは、表1に示すように11のカテゴリーが抽出できた。

人が生命活動を基本に心理・社会的な活動を伴って生活を営んでいることから、【肉体の死】として「この世から身体が無くなる」が最も多く、「呼吸が止まる、人間としての機能が停止し、冷たくなること」等、身体的な死を意味していた。さらに【終わり】と述べ「明日、未来がないこと」「全て消えてしまう」「生きてきた中の最期」と、身体のみならず、存在そのものが消滅するとしている。そして、心理・社会的には人間関係を基本に社会的活動を行っていることから、【関係性の

欠如】として、別れ、が最も多く、「社会との相互作用を維持できなくなる」「意志疎通が出来なくなる」等、他者との関係性の限界としている。その一方で人間の有限性とはかりしれない死の現象について、【死は普遍的】として「誰にでもあるもの、避けられないもの」「いつかは必ず訪れるもの」等、自然な、必然的な現象としている。そしてある意味では人生の集大成であり、「生を受けてから死に至るまで一生懸命生きた証」「修行の現世から卒業すること」「成し遂げたこと、集大成」と、輝かしいフィナーレとしている。また、【不思議なもの】として「想像できない不思議な世界」「死ぬ瞬間にしか体験できない未知なもの」と、人の力でははかり得ない漠然とした対象としている。さらに、【輪廻】であるとして、「死があれば、生もあるという命の循環」「新たに生まれ変わるための区切り」「次の世代に引き継ぐこと」等、連鎖される命のひとつの段階としている。

感情的には受け入れがたく、【恐れおののき】の感情があるとして、「怖い」「寂しい」「辛い」「絶望」「記憶の中の存在になる」等、戸惑いとどうしようもない思いになるとしている。人は生を受け生きてきているが、苦痛を伴う身体的・心理・社会的な状況におかされると、【死は救い】ともなりうるとして「色んなことを許し許される」「苦痛からの解放」「魂になって自由になる」等、生における苦痛から解放されるとしている。次の視点は発達心理などを学んでいる学生だからであろうか、【最期の役割】であるとして「人生の最期の仕事」「役割の終結」と、生きてきた者にとって与えられた役割であるとしている。

2) 学習後に明らかになった「死」への考えは、表2に示すように、7のカテゴリーに分類され多くが考え方の視点を拡大していることが示されていた。

死にまつわる現象は、人間関係の中で見られるとして、【死は一人だけのものではない】。つまり「関わる全ての人のもの」「最期まで生きる時間を患者も周りも大切にしなければならぬ」「死には、人と人との関係が深く関わっている」等、個

の死が共有され、遺される者との関係の場になるとしている。これらを含めて、学習前は死の瞬間を捉えていたが、【死には過程がある】として、「準備可能なものでもある」「共に時間を過ごす人と死への過程を作りだしてゆける」「死に行くまでの過程が、死の質を左右する」「生きてきた軌跡を認めてもらい、旅立っていくもの」「死は一瞬のことではない」「死は待つものではなく、生きるもの」等、死に至るプロセス、つまり、死を見つめて生きることを含むとしている。さらに、死という現象は同じでも【死は個人によって違う】として「死の迎え方や考え方は個人によって違う」「その人が望む死は人によって違う」「その人が生きたいように生きることがその人の死となる」と、個のありようが大切であるとしている。また、【死にも理想がある】として「その人らしい死を迎えられる事は素晴らしい」「生と同様、死にも理想的な死がある」「自分が自分であり続けられる死もある」等、生の延長に死があるとしている。

しかしながら、当事者にとって【死の自覚は混乱を招く】ものであり、「生きることと死ぬことが同時に起き困惑したり、不安定になる」「死を意識すると『いつ死ぬか』という不安と戸惑いがある」「希望と落胆が交錯する」等、講義前の漠然とした「混乱を招くもの」から、講義の事例や時間の経過を経て、死を意識することの戸惑いは拭い去れないと実感している。そのあがきに関係者がどのように対応するかが重要であるとして、【周囲のサポートが質を良くする】のではないかと、すなわち「家族のサポートは共に過ごした時間と共に貴重」「周囲のサポートがその人の死を左右する」「周囲の接し方によって死はいかようにも変えられる」等、死に向かう人に周囲の者がどのように関わるかによって死の質が異なるとしている。このようにきちんと周囲の者が当事者に向き合い、当事者自身が死を見つめるきっかけが作れれば、【穏やかで納得のいく死】を迎えられるのではないかと、死は自分で準備できると穏やかな死を迎えられる」「死をありのまま受け入れられると納得できるものになる」「死に行く過

程には常に希望が存在し恐怖だけではない」等、自然の現象として受け入れられる時には、穏やかになるとしている。

また、1人ずつではあるが「死を通してまた出会いがある」「死は終わるのではなくそこから進むもの」「ただ悲しいだけのものではないことが分かった」と学習によって死の捉え方が変化したと言っている。

3) 学習を通して培われた援助者としての姿勢
死に対峙する自己の課題が明らかになった学生および援助者としての姿勢を培った学生の記述が43文脈得られた。

①：【死に対峙する自己の課題】

「死や死までの過程について考えるようになった」「人生の節目、節目に考えることと思う」「自身の感性や死生観の確立を課題としたい」「死を前にした患者や家族の力になるために学びたい」等、他者の死への援助を考える時に自己の死を見つめ、死生観を身につけたいとしている。

②：【援助者としての姿勢】

「死ぬまでいかに生きるか、という援助の視点が見逃せない」「死への援助は、つまり生きることへの援助となる」「孤独・恐怖は家族、看護の力で軽減できると知った」「死を恐れず自然なものとして捉え、援助することが必要」「どうすれば本人や家族が死を受け入れられるか、援助する者の視点が大切だと感じた」「死は医療者側のものではない、本人と家族が死をどう迎えたいかである」「患者の死は看護者を成長させてくれるもの」等、学習前には「死」の現象に目が向いていたが、少数ではあるが援助者としての視点が培われた。しかもこれらの意見は、ターミナルケアにおける重要な視点である。

2：「生」に関する考え

これに関する文脈は、表3に示すように、学習前は378であり学習後は303であった。

1) 学習前・後に共通する「生」への意見は、6のカテゴリーに分類された。

生命活動を行うものとして、【生体の活動】、つ

まり「誕生してから死までのこと」や「心臓が動いている・呼吸する・飲んで食べて排泄する」などの身体活動そのものとしていた。そして個の活動によって【存在する】者として、全体を通して最も多かったのは「生理機能、感情を持ち生活する」とし身体のみならず感情を持った存在ととらえ、また「現実そのもの」「当たり前にある普通の生活」としている。また、生は普遍的であるとして「死まで生きる」「自然の流れ」「人間の義務と責任」とし、当たり前のこととしている。

しかし、当たり前の人の活動ではあるが、【苦楽を伴う】として、「辛いことも楽しいこともあって成り立つ」「辛いこと壁があっても頑張れること」などのように情緒的な反応を示している。一方で【明るいもの】として「目標と希望がある」「温かく生き生きとしている」「可能性と夢がある」と希望と夢と可能性として明るく肯定的な反応を示していて、他者との【相互交流】があり、「他者と出会う」「他者と影響し合う」「交流を通して新しい世界を知る」と他者との出会いの中で自己拡大をはかるとしている。

2) 講義後に明らかになった「生」への意見は、表4に示すように、4のカテゴリーに分類された。

生は個人にとって【かけがえのないもの】で、「ひとそれぞれで唯一無二のもの」「誰にでも平等だが、人によって異なるもの」とし、個にとっての意義を述べている。しかし、生きることは一人では出来ないとして「生きることは人とのつながり」「一人では生きられない」といった【関係性の中で生きる】とし、生は【当たり前のこと】として「あの世とこの世がありこの世で生きていること」「死ぬまで生き続けること」等、自然な現象としている。しかし、生きるからには【自己の価値】を見いだしたいとして、いかに生きるかに価値地があるのではないかと「長さではなく質」とし、「死までの過程が生質を左右する」「死を考えることは今を大切に生きること」等、死との関連で述べている。

3：「ターミナルケア」を体験した学生の「生と死」および看護に関する意見

1) Aさんは、80代女性でがん末期状態におかれ

ていた。学生はAさんとの会話を通し関わりの実際と看護に関する考えを次のように述べている。

Aさんの「あなたが看護師になる頃には、私はこの世にはいないと思う」という発言を受けて、学生は「その言葉がすごく気になって……。どうしてそのように思ったのかなって思って」と返している。Aさんは「あなたが看護師になるころね、どうなっているんだろう……。 (笑顔で) 天国かしら。」学生は「天国ですか？ どうしてその頃には天国って思うのですか」Aさんは「人間には寿命というものがあるのよ」と。学生は「確かに寿命がありますよね。Aさんとしては長くは生きられないと思っているんでしょうか」と言うものだった。

このような場面において、学生はAさんの発言にきちんと対応している。そして次のように考察している。「看護師は、患者と最も近いところにおり、患者の意思を知る必要がある。このため、死に対する発言があった時には看護師は死に関する話題を避けたり、患者の問いから逃避してはならない。それは患者の意思を尊重し、その人らしい生き方を支える看護を行うために必要なこと」と述べている。

2) Bさんは、80代女性で初めて入院し治療方法がない中で、身体的な苦痛がある時とない時にも「もういつ死んでもいい」という。学生はその発言の意味を、会話を分析して関わりの実際と看護に関する考えを次のように述べている。

Bさんは清潔の援助時にはいつも「こんなに親切にしてもらって、ありがたい、もういつ死んでもいい」と口癖のように言う。一方発熱、体動時の息切れ、呼吸困難による酸素吸入を行っている時にも「こんなに体が大変になると、いつ死んでもいいと思う」という。学生は、同じような言葉を発言してはいるものの、状況に応じてその発言の意図や真意は異なるのではないかとして、対応を変えながら、「死」を口にするBさんの微妙に変化する気持ちに適切に対応している。そして看護はその気持ちの変化に沿いながら、より安楽な入院生活が送れるように働きかける必要があるとしている。

3) Cさんは、80代男性で肝臓がんと診断されてから、少しでも長く生きたいという思いで、自分で病院を探しながら自分の病気を受け入れてきた人だった。妻が病室で寝泊まりしながら看病していた。学生ははじめ、「Cさん夫婦のそばにいても、腹水の辛さや死への恐怖の気持ちを受けとめることが辛くて、涙しそうになることがよくあった」と述べている。そこからCさんの「体の気分と心の気分は違うからね」という言葉を通して、病気や死を受け入れていると言っても常に不安や葛藤があるのだと気づき、戦争や原爆の話から人生をゆっくり語ってもらうことで、「人生を終えていく過程に傍らでケアをさせていただくことに感謝と畏敬の思いを感じた」と述べていた。

このような学生の関わりの過程において、安楽へのケアや日常生活援助を1つ1つ丁寧に行い、妻への声かけをしながら、Cさんと妻、学生がともに信頼関係のラポールが形成されたのだと思われる。すると、学生も患者のそばに安心していることができ、さらに患者は学生に話したいことを安心して話してくださり、そこからそばに居ることの看護の意味を見出し、感謝と畏敬の念を実感することができていた。最後に「何も話さなくても感じ取れるものがあり、Cさんと奥さんとのそばに居ることの意味を感じるようになりました」「Cさんの死はショックで、まだ生きているように感じますが、Cさんと奥さんに教えていただいたことを胸に、そのときにできる看護を精一杯していきたい」と述べており、看護としての意味を見出し、学生なりに患者の死のショックから立ち直ろうとしている姿がある。

このように、死が間近であり、身体的にも精神的にも苦痛が大きい患者を前にして、学生は戸惑いながらも、自分の感情をとらえ、患者が精一杯(意識的にも無意識的にも)の力で発信している微妙な変化に気づき患者と共に歩もうとする姿勢が芽生えて看護実践につながっていた。このように、患者の変化を基盤にアセスメントし介入したことは、学生の看護者としての成長だけでなく、患者自身も最後のときを安寧に、またはその人らしく過ごすことができたのではないかと考える。

すなわち、学生と患者との間にケアリング的な相互作用が起り、今在することを大切に感情が生まれ、共にいることが心地よく、人間としての成長へと繋がっていたといえる。私たち教育者は、臨床の看護師と協働で患者の支えとなりながらも、学生が戸惑ったときに見守り、学生の気づきを意味あるものとなるように学生と対話を繰り返し、学生自身が自分の感情や自分の存在を肯定的に受けとめられるように見守ることが重要な役割ではないかと考える。

4：意識障害のある患者の看護を体験した学生の「生と死」および看護に関する意見

実習中に「生きること・死ぬこと」についてのフリートークを実施した。発言を記録し、さらに要約しカテゴリー化した結果を表5に示した。35のコードから6のカテゴリーが抽出できた。【生・死への関心】では、「生きていることに感謝したい」「両親に迷惑をかけてまで生きたくない」という学生と「他人・家族に迷惑をかけても最後まで生きたい」という意見があり、「死とは主観的なものであり、どう生きるかは自分で選択するものであると感じる」という内容であった。患者の生きる姿から学生は生や死の結論の出ない葛藤を抱えながら援助に向かっている心情を読み取ることができる。このことから、若い学生はなおのこと、自分自身の存在の有限性を感じながら実習の場に身を置いていることを、私たち教員が受け止め、支えることも時には必要なのではないかと感じる。

【生きる意志】のカテゴリーでは、「意識があるから生きている実感があると思う」「良くなるという意欲が回復に向かわせ、力強さを感じる」など、意欲や意志によって人は生きることを選択していると考えている。しかし「意識障害の人は生きている実感はあるのか」という疑問にぶつかる。「たとえ意識がなくても、元気な頃の自分が心の中で生き続けて、生きている実感につながっている」という意見や「私たちは生きることが前提で生きている」という考えにまとまっていた。このことは、意識障害の人を目の当たりにして、どこから手を出せばいいのか、どう声をかけてい

いのか、など悪戦苦闘しながら患者の援助に向かった成果と考える。患者の変化を見逃さず、患者の意欲や意志に注目した気づきは、生きる意味の本質に近い学びをしていると考える。

【身体知としての生と死】では、「意識がないので『生きたい』と思っているかどうかかわからないが、『動きたい』という意欲を感じる」「生きようとしていることはケアをしている手から伝わってきた」ということから、援助をしていくうちに、患者の思いや意志が学生の体に浸透性を伴って伝わり、身体知¹⁰⁾としての学びを得ていた。

【寿命観】では、「人間には寿命があるので自然に死んでいくことも大切」「自然死したい」など一人称的な寿命観と「家族としては寝たきりでも生きてほしい」というような大切な人の死の二人称的な寿命観の表現であった。

【回避としての死】では、「人に迷惑をかけてまで生きたいと思わない」という辛さから逃れるための死という価値観の表現であった。

【看護の重要性】では、太陽の光や外に出ることが生命力アップにつながるなどの自然の刺激を取り入れることの重要性を述べていた。また、「人は人との関わりのなかで生きていることを実感するのではないか」という遷延性意識障害の方との関わりの中、看護師の声かけや刺激の重要性を実感として述べられていた。自分の意志が表現できず、自分で自分を認識すらできているかわからない患者の立場になって、「生きたいと思えるような看護をしたい」と豊富を述べていた。

以上のことより、遷延性意識障害の患者を通して、「生きること」を前提にして関わっている学生の気持ちが明らかとなった。また、こんな状態なら死んだ方がましだという回避としての死や生きていることに感謝したいという生や死を一人称的にとらえていたが、実習がすすむにつれて、「家族だったら」という2人称的な生死のとらえ方となり、さらに援助を通して患者の意志が学生の体を通して伝わるような身体知としての体験をしていたことがわかった。

VII 結論

1. 死生観育成のための教材選択の視点

単元の目標は、最終的には援助者としての姿勢の育成を図ることにある。しかし、前述したように学習者自身は、日常生活で「死」について考える機会が少なく、ましてや死に向かう過程を目にすることは限られていると言っても過言ではない。そこで、教材選択は重要な意味をもつ。つまり、「死に至るプロセス」「死」の現象を視覚として捉え、気持ちに響く現象として捉えられなければならない。本単元で活用した「がんを生きる－布施徳馬の日記から（VTR）」（教材1）を視聴したことで、①治癒が望めない、②身体機能が低下する、③自己の喪失と死との対峙について、具体的にすることが出来た。

学習前は「肉体の死」に注目していたが、学習後その頻度がかなり減少した。また、「恐れ・悲しみ」といった否定的な感情も同様であった。在宅で死を迎える「末期がんの38才男性の、余命告知後からの記録映像」（教材2）からは、学習前は「終わり」が多かったが、学習後は「新しい世界への旅立ち」があり、肯定的な意見があった。また学習後わずかではあるが、「死は普遍的」と捉えられている。

さらに学習後は、個人の「死」から、「取り巻くすべての人のもの」という視点、および「死にはプロセス」があるとし、その過程が重要であるという視点が拡大した。合わせて、死の瞬間は同じでも準備された死、その人らしい死が迎えられることが可能であるという事実気づいたこと。そして、否定的な感情から、穏やかで納得いく死が迎えられるという視点に考えが及んだことは、学習者にとって看とりの看護を行う上での拠りどころとなり、効果的だったと考える。

2. 学習者自身が「死」と「生」に対する考え方を明らかにする必要性

学習前後に学生の「死」を中心とした感情や考え方を意識化させて、記述するという作業は、自己の「死」に対する考えや感情を客観的に捉えることにつながり、メタ認知の促進となった。つまり日常体験しない出来事を考えようとするときに

は、折々に、本単元では教材1からは①治癒が望めない、②身体機能が低下する、③自己の喪失と死との対峙を記述し、教材2）からは①死にゆく過程と死の受容、②在宅死、③家族の支え、を記述した。また教材3）に対しては看護援助を検討した。それによって、「死」の捉え方、考え方、感情に変化が見られた。併せて看護者としての姿勢が培われたといえる。

3. 「ターミナルケア」「意識障害のある患者の看護」を体験した学生の「生と死」の意味

学生はまず「死」のイメージや考え方について多角的に理解し、これによって死生観を養い、看護者として「死」に対峙する構えを形成すべく学習を行い、実習場面を通して実践し身につけている。一方で、「死」を考えることは「生きる」ことを考えることにも関連する。つまり死という人の有限性の中で、死をどう迎えるかというのみでなく、死までどう生きるかという視点での思索である。また「意識障害のある患者の看護」を通して、患者の意志はどこにあるのかという模索を繰り返しながらも、援助を通して身体知として、患者の意志を実感として捉えていた。

このように学習を通して「生」と「死」の考え方が拡大、変容していることが示された。

4. 基礎看護教育において看護学生の死生観を育成する意味

以上のように、看護学生の死生観を基礎看護教育において育成することは、死を目の前にした患者とどのように向き合っていくかという姿勢の基盤を養うとともに、学生自身の生き方への問いとなっていた。古代ギリシャのソクラテスが毒杯を飲んで死ぬまで真理を追い求める姿勢・運動こそ哲学だと申したように、看護は健康に価値をおいた学問であり、「生」や「死」を問い続けることこそ生きた看護実践になると考える。

VIII おわりに

ターミナルケアに対する教育内容は、教材選択が学生の認知構造、感情を大きく左右すると思われる。「死」には予期しない急変や、突然死などによって、本人はもとより、家族も危機状態となる

場面も見逃せない。しかし、がん発症率と死亡率が高い現状では、死に逝くプロセスを見極めた、ケアの視点は欠かすことが出来ない。そこで、視聴覚教材を活用した、学生自身が感じ考えることに重点を置いた方略が期待されると考える。また 臨地実習においては学生の体験を手がかりに「生と死」を考える機会を意識的にとらえ、話題提供していくことによって、死生観の育成が可能となると言える。

- 14) 西村ユミ：語りかける身体－看護ケアの現象学、ゆみる出版、170-171.2001.

引用文献

- 1) 無藤隆、高橋恵子、他編：発達心理学入門「一青年・成人・老人、東京大学出版会、29.1990.
- 2) 古田晴彦：高等学校における「生と死の教育」、教育と医学、慶應義塾大学出版会、22-29.Vol.53 No.6.2005.
- 3) 真鍋公士：農業高校での「命の教育」、教育と医学、慶應義塾大学出版会、46-57.Vol.53 No.6.2005.
- 4) 武田文和、増田康治、他：学生のための緩和ケア講義、南山堂、36.1998.
- 5) 養老猛司：死の壁、新潮新書、35、2004.
- 6) 藤井美和：大学生のもつ「死」のイメージ：テキストマイニングによる分析、関西学院大学社会学部紀要、95号、152.2003.
- 7) Hooper,T., & Spika,B.:Some meanings and correlates of future time and death among college students. Omega :journal of death and dying,1.49-56.1970.
- 8) 前掲1)、44.
- 9) 藤枝知子、他：死の準備教育の場とそのあり方；看護学教育、メジカルフレンド社編、177.1986.
- 10) 藤腹明子、他：看取りの心得と作法、医学書院、168.1994.
- 11) 大山由起子、他：看護職と看護学生の死生観の傾向に関する比較研究、第34回日本看護学会論文集（看護総合）、77.2003.
- 12) 河野由美：看護婦の死生観、宗教観都市の不安の計量的研究、第29回日本看護学会論文集（看護総合）、90.1998.
- 13) 村野公美、他：死生観を育てるための教育方法について検討、25回日救急医学会関東誌、218-219.2004.

表1．学習前後に共通する死のイメージ

カテゴリー	コード	前	後
肉体の死	この世から身体が無くなる	29	9
	呼吸・心臓が止まる	26	4
	人間として機能が停止する	15	3
	脳死の状態	1	1
	身体の限界	5	1
終わり	終わり	26	4
	明日、未来が無い	2	1
	全てが消えてしまう	3	2
	生きてきた中の最期	5	3
	生活の停止	2	1
関係性の欠如	別れ	20	12
	相互作用が維持できない	4	3
	意志疎通が出来なくなる	3	2
	周りの人に大きな影響を及ぼす	2	6
	もう傍らにいられない	5	4
	喜びや悲しさを分かち合えない	3	2
死は普遍的	誰にでもある避けられない	18	20
	いつかは必ず訪れるもの	16	18
	人間として生涯を終えること	7	9
	自然の流れ	4	5
	生きてきたことの最期の姿	8	10
不思議なもの	想像できない不思議な世界	2	1
	死ぬ瞬間でしか体験できない未知	4	7
	謎	6	2
	他者の死でもわからない	2	5
	誰にでもわかり得ないもの	5	3
	不可解なもの	4	1
輪廻	死があれば生もある命の循環	3	2
	新たに生まれ変わるための区切り	3	2
	次の世代に引き継ぐこと	2	2
	新しい世界への旅立ち	2	15
	先に死別した人との再会	3	3

恐れ・悲しみ	怖い	36	4
	悲しい	32	4
	寂しい	6	3
	つらい	4	3
	絶望	6	2
	記憶の中の存在になる	15	5
	心残り	2	3
死は救い	いろんなことを許し許される	5	3
	苦痛からの開放	22	12
	魂になって自由になる	4	2
	逃げ道	3	1
最期の役割	人生最後の仕事	4	8
	役割の終結	3	8
	人生を振り返り役割を終える	2	5
	人生を完成させる	3	7
	周りの人に死を知らせる	2	9
混乱を招くもの	精神的バランスを崩すもの	1	2
	恐れ、不安を抱き宗教に頼る	1	1
	恐れ戸惑うもの	4	3
	突然で受けとめがたいもの	3	2
	自分で自分がわからなくなるもの	3	4
	焦りや後悔が渦巻くもの	4	4
	周囲に戸惑いとショックを与える	5	2
人生の集大成	生を受けてから一生懸命生きた証	4	5
	修行の現世から卒業すること	2	3
	成し遂げたこと、集大成	2	2
	人間の最期の学習	3	4
	生き抜いた結果、到達したところ	4	3
	人生を全うした結果	3	5

表 2. 学習後明らかになった「死」についての考え

カテゴリー	コード
1. 死は一人だけのものではない	・関わる全ての人のもの ・死を通して残された者は学習する ・最期まで生きる時間を患者も周囲も大切にする ・死には人と人の関係が深く関わっている
2. 死には過程がある	・準備可能なものである ・共に過ごす人と死への過程を作り出してゆける ・死に行くまでの過程が死の質を左右する ・死を前向きに考えることは難しいが今を大切に生きることが、死へのステップとなる ・生きてきた軌跡を認めてもらい旅立ってゆくもの ・死は一瞬のことではない ・死は待つものでなく、生きるもの
3. 死は個人によって違う	・死の迎え方や考え方は個人によって違う ・その人が望む死は個人によって違う ・その人が生きたいように生きることがその人の死の結果となる
4. 死にも理想がある	・その人らしい死が迎えられることは素晴らしい ・生と同様に死にも理想的な死がある ・自分が自分であり続けられる死もある ・死を迎える準備が整えば死は漠然としたものではない
5. 死の自覚は混乱を招く	・生きることと死ぬことが同時におき、困惑したり不安定になる ・死を意識すると「いつ死ぬか」不安と戸惑いがある ・希望と落胆が交錯する ・生の結末を迎えることで、全人的な痛み戸惑う
6. 周囲のサポートが質を良くする	・家族のサポートは共に過ごした時間が貴重な支えとなる ・周囲のサポートがその人の死の質を左右する ・周囲の人が寄り添う気持ちが大きな力となる ・みんなが大切な人と思って支えることで良い死となる ・周囲の接し方によって死はいかようにも変えられる ・医療チームや家族に支えてもらおうと不安や恐怖は和らぐ
7. 穏やかで納得のいく死	・自分で準備できると穏やかな死を迎えられる ・今までを振り返り、精一杯生きた時穏やかに迎えられる ・死を受け入れられると、悲しいものだけではないと思える ・死をありのままに受け入れると納得できるものとなる ・死に行く過程には希望が存在し、恐怖だけではない ・納得した死は残されたものにパワーを与える

表 3. 学習前後に共通する「生」についての考え

カテゴリー	コード	前	後
生体の活動	誕生してから死までのこと	2	3
	呼吸する	11	3
	心臓が動いている	10	1
	飲んでためて排泄する	6	4
	感覚がありいろんな物や事を感じる	4	2
存在する	存在していること	9	6
	死に向かって進む	6	3
	現実そのもので自然の流れ	4	2
	当たり前にある普遍の生活	15	7
	生理機能、感情を持ち生活する	35	12
苦楽を伴う	辛い事も楽しい事もあって成り立つ	23	7
	辛い壁があっても頑張れる事	15	8
	厳しい試練	12	9
	苦しみも生きている証	6	5
	喜びや悲しさを肌で感じる事	6	4
生は普遍的	生きることの価値がある	12	13
	死まで生きる	3	7
	時間が限られている	2	4
	自然の流れ	3	5
	人間の義務と責任	2	4
明るいもの	生きがいのあるイメージ	2	3
	温かく生き生きしている	10	4
	目標と希望がある	14	9
	愛し愛され人生を歩む	6	3
	可能性と夢がある	6	5
	いいことが起きる	2	5
相互交流	他者と出会い成長する	26	25
	他者と影響しあう	8	6
	交流を通して新しい世界を知る	6	8
	家族と社会と関わり合う	5	12

表 4. 学習後、新たに出た「生」についての意見

カテゴリー	コード
生きることは一人ではできない	生きることは人とのつながり (11) 家族や友人といたわりや気持ちを共有しあう (4) 人との関係で成長し前に進める (3) 一人では生きられない (10)
いかに生きるかに価値がある	脳死状態のような生かされている状態は良いとはいえない (4) 死までのプロセスを豊かに生きる (2) 死の前に無力でも生きることに価値がある (4)
生は個人にとってかけがえのないもの	人それぞれで唯一無二のもの (4) 誰にでも平等だが個人差がある (5) その人らしく生きられることが生そのもの (4)
生は当たり前のこと	あの世とこの世のこの世で生きていること (3) 人の操作でない「自然」の中にある (2) 死ぬまで生き続けること (4) 苦痛を伴うが死との境界線は無いように思う (3)

表5. 「生きること」「死ぬこと」のフリートーキングの内容

カテゴリー		コード
生・死への関心		患者と接して改めて「生きること」「死ぬこと」を考えた。
		無意識に生きる準備はしているが（将来のことなど）死ぬ準備をしている人は少ないと思う。
		生きていることに感謝したいと思った。
		死とは主観的なものであり、どう生きるかを自分で選択するものであると感じる。
		「生きている」ことが「ありがたい」と実感。
		他人、家族に多少の迷惑をかけても最後まで生きたい。
生きる意志		意識があるから「生きている」実感がある。
		回復過程を見ることで人のもつパワーと生きる意志を感じた。
		良くなろうという意欲が回復に向かわせ、力強さを感じる。
		患者の変化に生命力を感じる。
		意識障害の人は生きている実感はあるのか？と疑問に思う。
		例え意識がなくても元気なころの自分がずっと心の中にあり生きている実感に繋がっていると思う。
		着替えたい、きれいにしたいという欲求を果たすことで生きている実感が持てると思う。
		私たちは「生きる」事が前提なのだ。
		周りや家族の声かけで「生きよう」という意志に繋がると思う。
		「待っててね」という声かけで「生きよう」と言う意志が出てくると実習中に感じた。
		「まだ役目がある」ことが生きる意欲に繋がる。
身体知としての生と死 (学生の体に伝わり浸透性を伴った知識)		意識はないので「生きたい」と思っているかはわからないが、「動きたい」という意欲を感じる。
		患者は「生きようとしている」ことはケアをしている手から伝わってくる。
		検査データも心電図も全て患者さんの延長のように大事に思える。
寿命観		人間には寿命があるので自然に死んでいくことも大切である。
		「治りません」と言われたら痛み止めのみで自然死したい。
		家族としては寝たきりでも生きて欲しい、どんな状態でもこの世に存在してほしい。
回避としての死		人に迷惑をかけてまで長く生きようとは思わない。
		楽しみを奪われてまで生きたいとは思わない。
		動けなくなった自分を見るのはつらいので生きたくないと思う。
		陰部洗浄や入浴でのケアは羞恥心があり、そんなことされるくらいなら死にたいと思う。
		両親に迷惑をかけてまで生きたいとは思わない。
看護の重要性	自然の力	・外に出ることが生命力アップへの効果が大きい。 ・太陽の光、昼夜の違い、日内リズムなど自然の全てがホメオスターシスに関わっている。 ・意識障害の患者にとって何もしなければ何も無い世界、こちらの関わりが刺激となって人と人のかかわりの中で人は生きていくことを実感するのだと思う。
	声かけの重要性	・元気な自分たちでも体調が悪いと気持ちが弱くなるので入院患者は精神的アップダウンが激しくストレスを抱えているだろうからちょっとした声かけが大切である。
	可能性を引き出すケア	・死にたくても死ねない意識障害の人にとって「生きたい」と思えるような可能性が出てくるケアをしたい。
	観察の重要性	・人間らしい生活ができるような看護が必要。 ・意識障害の患者にとってこちらの観察が重要。

Fostering a Concept of Life and Death for Nursing Care Students

MAEZAWA Miyoko NAKAZAWA Tomie

ABSTRACT

It is inevitable that nursing care students face others' "death" experience processes leading to "death". At present, in many nursing care educational institutions, learning of "terminal care" and "end-of-life care" is planned, aiming at having students learn about the care of those who cannot escape from death in the near future and to develop their thinking. Here, I analyzed phases of changes in students' thoughts on "life" and "death" before and after taking a lesson in "nursing those who suffer from incurable diseases". In addition, I analyzed the thoughts on life and death of those students who dealt with end-of-life patients during clinical training and of those who dealt with patients with persistent disturbance of consciousness through their statements at conferences and reports on concepts of nursing. My analysis shows that through lectures and clinical training, the students broadened and changed their ideas about "life" and "death." Fostering a concept of life and death during basic nursing education will be an important element that may become a base for students to continue asking what nursing really means.

Keywords: Nursing Care Students , Concept of Life and Death, Fostering a Concept of Life and Death