看護者の死に対するイメージに関する研究

ー「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」の検討ー

田中キミ子，柳　則子[1)]
水口陽子，山田洋子

新潟県立看護短期大学，上越総合病院[1]

A Study on the image of the death by nurses

ーThe prove on「The image of patients' deaths」and「The image of deaths of our own」ー

Kimiko Tanaka, Noriko Yanagi[1], Youko Mizuguti, Youko Yamada

Niigata College of Nursing, Joetsu General Hospital[1]

Summary Deaths of nearly 80% are dying in hospitals and facilities in Japan. We want to realize the image of the death by nurses that contact with patients in the terminal period many times, and we acted questionnaires about the image of patient's deaths and the image of deaths of our own for 143 nurses of general hospitals in Joetsu City.

Result :

1. There are trends to the positive image for the image of patient's deaths and the negative image for the image of deaths of their own.
2. We suggest that the age, the experience of nursing, the experience of nursing for patients in terminal period, the belief, the participating in training programs decide the image of the death. And we suggest that the looking at deaths of our own objectively and the looking at patients' deaths subjectively are important on nursing.
3. We consider that in case they have the positive image of the death, they have aggressive attitudes for patients in the terminal period.

要　約 我が国の死亡者の約 80%は病院・施設において臨終を迎えている。臨死患者に接することの多い看護婦の死のイメージを知る目的で「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」について上越市内の総合病院の看護婦 143 名を対象に質問紙調査を行った。

結果：

1．「患者の死のイメージ」に対しては肯定的なイメージ、「自分の死のイメージ」は否定的なイメージの傾向であった。
2．死のイメージは、年齢、看護経験、臨死患者看護経験、信仰、死に関する研修会の参加が死についてのイメージを左右し、自分の死について客観的に、患者の死について主観的にとらえることが、看護において重要であることが示唆された。
3．死のイメージが肯定的である場合、臨死患者に対する態度は積極的であると考えられた。

Key words 患者の死（patients' deaths）
自分の死（deaths of our own）
ターミナルケア（terminal care）

I　はじめに

平成8年度の我が国の死亡者総数は896,182人であった[1]。このうち、病院・施設における死亡者は約80%であると報告されている[2)3)]。死を考えるとき、他者の死と自己の死に分けて考えることができる。この二つの死について、大山は[4]、相互に影響しあうものであることは否定できないが、他者の死は考えたり論じたりすることが可能な客観的なものであり、当時者にとっては相対的なものである。また、自分の死は主観的であり、当事者にとっては絶対的な意味を持つと述べている。しかし、患者の死の場合、医療従事者の立場は多少にかかわらず感情移入が行われるのが自然である。感情移入はそれぞれの人のもつ主観によって決定され[5]、その人の認識や態度に影響されると考えられる。昼夜、患者に接している看護者にとって、患者の死は実際的で具体的な事実でもあり、自己の想いや考えと切り離すことはできないのではないだろうか。死にゆく人々に接しながらケアをしている看護者は、患者の死をどのように考えているのであろうか？また、看護者にとって自分の死はどのようなものであろうか？これらを知ることは死にゆく人々の援助のあり方を考える上での、一つの手がかりになるのではないかと考える。

II　調査目的

看護者のもっている「患者の死のイメージ」と「自分自身の死のイメージ」について検討する。

III　方法

1　調査紙（留め置き法を用いた）

柏原らは[6]、死についてのイメージを思い浮かぶ印象から捉えて意味微分法を用いて尺度を作成した。この尺度はtest・re-testされ、安定性が確認されたものと考られている。今回はこの尺度を用いて調査を行った。「患者の死」と「自分の死」に対するイメージを知るために以下の15の尺度を構成した。

○死を判断してその価値などを決める評価因子・6問（関心ある-無関心な、現実的な-非現実的な、身近な-遠い、優雅な-ぶざまな、喜ばしい-不吉な、公平な-不公平な）。

○死を感情の動きで捉える情動性因子・6問（楽しい-憂鬱な、理性的な-感情的な、親しい-敵意ある、安心な-不安な、平和的な-恐怖な、受容的な-否定的な）。

○死を身体で捉える活動性因子・3問（服従的な-反抗的な、暖かい-冷たい、楽な-苦しい）。

看護者の「臨死患者に対する態度」を知るために同研究の13問（看護認識7問・看護行為6問）を構成した。イメージおよび態度については、それぞれを4段階評定とした。同時に、年齢、結婚、看護経験年数、臨死看護の経験、家族または親しい人の死の体験、信仰の有無、死に関する研修会への参加の有無について調査した。

2　対象

新潟県上越市内の3総合病院勤務の看護者151名を対象とした。回収数は98.0%であり、このうち有効数は99.6%であった。

3　期間　1996年11月～12月。

4　集計方法

調査紙の死のイメージの15問は、左側に否定的なイメージ、右側に肯定的なイメージとした。また、回答をスコア化するために左側から1.2.3.4点とした。臨死患者に対する態度は左側に肯定的な看護態度、右側は否定的な看護態度として左側から4・3・2・1点とした。

分析方法は、予備的分析には全変数に関する単純集計を行い Student-t 検定、Pearson 相関係数検定-Fisher, r to z 検定を行った。データ分析に Excel-Version5、StatvieW-J4・11を用いた。

IV　結果

1　対象の特徴

調査対象者の属性はすべて女性であり、年齢は21-54歳であった。平均年齢は34.4±8.8（平均±SD、以下省略）歳であった。（表-1）に示すように、既婚者は65.7%、看護経験平均年数は12.9±9.3年であり、このうち10年未満は44.1%であった。臨死看護の経験のある者は93.7%と多かった。家族または親しい人の死を体験した者は85.3%、信仰のある者は7.0%と少なく、死に関する研修会に参加している者は25.9%であった。

2　イメージの検討

「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」

表－1　対象者の属性

		人数	%
年齢	20歳代	55	38.5
	30歳代	45	31.4
	40歳以上	43	31.1
結婚	未婚	49	34.3
	既婚	94	65.7
看護経験	10年未満	63	44.1
	10-20年	37	25.8
	20年以上	43	30.1
信仰	ない	133	93.0
	ある	10	7.0

				人数		%
臨死看護経験	ない			9		6.3
	数例未満			102		71.3
	数例以上			32		22.4
身近かな人の死（複数回答）	ない			21		14.7
	ある	一親等	配偶者	3	44	30.8
			子供	2		
			父母	39		
		二親等	兄弟	6	93	65.0
			祖父母	87		
		他	友・叔父母	41		28.7

のそれぞれの平均評点を（図-1）に示した。

全対象者の「患者の死のイメージ」の平均評点は2.5±0.7であり、最も高い平均評点は「関心ある-無関心な」「現実的な-非現実的な」、最も低い平均評点は「憂鬱な-楽しい」であった。「自分の死のイメージ」の平均評点は2.2±0.9であり、最も高い平均評点は「関心ある-無関心な」、最も低い平均評点は「不安な-安心な」であった。

因子別にみると「患者の死のイメージ」の評価因子の平均評点2.9± 0.7、情動性因子2.3±0.8、活動性因子2.3±0.9であり、「自分の死のイメージ」は評価因子平均評点2.5±0.9点、情動性因子平均評点2.0±0.9、活動性因子平均評点2.1±1.0であった。

以下、平均評点3.0以上について肯定的なイメージと表現し、2.0未満を否定的なイメージと表現する。

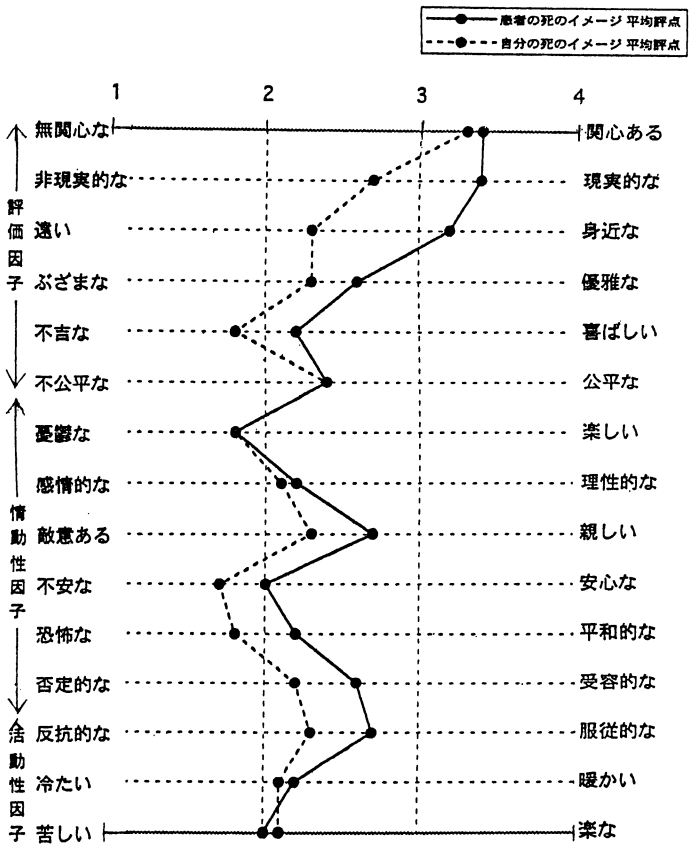
1）イメージについて

「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」について比較検討を行った。結果は以下であった。

（1）患者の死のイメージの全対象者の肯定的イメージは「関心ある」「現実的な」「身近な」であった。これらについて各属性で検討した結果を（表-2-1）に示した。

「関心ある」「現実的な」「身近な」の各項目は、臨死看護経験数例以上の者は数例未満の者に比較して、それぞれの項目で有意に高かった。「身近な」は

図－1「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」との平均評点比較



表―2-1「患者の死」のイメージの属性比較

平均評点3.0以上

		n	関心ある	現実的な	身近な	服従的な
	平均評点		$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{x}$
全体		143	3.4	3.4	3.2	2.7
看護経験	20年以上	43			3.4	
	10年未満	63			3.1	
					*	
臨死看護経験	数例未満	102	3.3	3.3	3.1	
	数例以上	32	3.6	3.6	3.5	
			*	*	*	
研修会へ参加	している	37				3.0
	していない	106				2.6
						**

平均評点2.0未満

		n	憂鬱な	不安な	苦しい
	平均評点		$\bar{X}$	$\bar{X}$	$\bar{X}$
全体		143	1.8	2.0	2.0
年齢	20歳代	55			1.8
	40歳以上	45			2.3
					*
研修会へ参加	していない	106		1.9	1.9
	している	37		2.4	2.5
				**	**

t 検定　*p<0.01　**P<0.001　***p<0.0001

表―2-2「自分の死」イメージの属性比較

平均評点3.0以上

		n	関心ある	現実的な	身近な
	平均評点		$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$
全体		143	3.3	2.6	2.3
年齢	40歳以上	43	3.5	3.1	
	20歳代	55	3.1	2.2	
			**	***	
看護経験	20年以上	43	3.6	3.3	
	10年未満	63	2.9	2.2	
			***	***	
身近かな人死	1等親	43		3.1	
	他	41		2.7	
				*	
信仰	ある	10		3.4	3.0
	ない	133		2.6	2.2
				*	*

平均評点2.0未満

		n	不吉な	憂鬱な	恐怖な	否定的な	苦しい
	平均評点		$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$	$\bar{x}$
全体		143	1.8	1.8	1.8	2.2	2.1
看護経験	10～19年	37				1.8	
	10年未満	63				2.6	
						**	
臨死看看経験	ない	9			1.1	1.6	1.6
	数例未満	102			1.8	2.2	2.1
	数例以上	32			1.8	2.4	2.1
	ない：数例未満				*		*
	ない：数例以上				*	**	
信仰	ない	106	1.8	1.8	1.7		
	ある	37	2.3	2.2	2.3		
			*	*	*		

t 検定　*p<0.01　**P<0.001　***p<0.0001

看護経験 20 年以上の者は 10 年未満の者に比較して有意に高かった。「服従的な」は全対象者の平均評点では 3.0 未満であったが、死に関する研修会に参加している者は肯定的イメージと捉え、参加していない者に比較して有意に高かった。

否定的イメージは「不安な」「苦しい」であった。「不安な」は死に関する研修会に参加していない者は参加している者に比較して有意に低く、「苦しい」は 20 歳代は 40 歳以上の者、研修会に参加していない者はしている者に比較して、それぞれ有意に低かった。

(2) 自分の死のイメージの全対象者の肯定的イメージは「関心ある」であった。自分の死のイメージについて各属性で検討した結果を（表-2-2）に示した。

「関心ある」は、40 歳以上は 20 歳代の者に比較し、看護経験 20 年以上の者は 10 年未満に比較して、それぞれ有意に高かった。「現実的な」「身近な」は全対象者の平均評点は 3.0 未満であったが、属性別に検討した結果、「現実的な」は 40 歳以上の者、看護経験 20 年以上の者、最も身近な人の死の体験者、信仰のある者は、それぞれ有意に高く、また「身近な」は信仰のある者はない者に比較して有意に高かった。

否定的なイメージは「不吉な」「憂鬱な」「恐怖な」であった。ともに信仰のない者はある者に比較して有意に低く、「恐怖な」は臨死看護経験のない者はある者に比較して有意に低かった。「否定的な」「苦しい」は全対象者の平均評点は 2.0 以上であったが、属性別にみると「否定的な」は、看護経験、および臨死看護経験が、それぞれにない者はある者に比較し有意に低かった。

2) イメージの関連

(1)「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」の比較を（表-3）に示した。

「患者の死のイメージ」の平均評点は「自分の死のイメージ」の平均評点に比較して有意に高かった。また因子別平均評点においても同様に、評価因子、情動性因子、活動性因子の、それぞれは患者の死のイメージが自分の死のイメージに比較して有意に高かった。

「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」の各問いの比較を各属性で検討した結果を（表-4）に示した。

①肯定的なイメージ

全対象者の肯定的なイメージは「関心ある」「現実的な」「身近な」であった。これらについて「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」で比較検討した。この結果「関心ある」は患者の死、および

表－3　イメージの因子別平均評点の比較

	全体		評価因子		情動性因子		活動性因子	
平均評点	$\bar{X}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
患者の死のイメージ	2.5	0.9	2.9	0.8	2.6	0.8	2.3	0.9
自分の死のイメージ	2.2	1	2.5	1.1	2.0	1.0	2.1	1.0
	***		***		***		***	

t 検定　*** P<0.0001

表－4「患者の死」と「自分の死」のイメージの属性比較

平均評点3.0以上

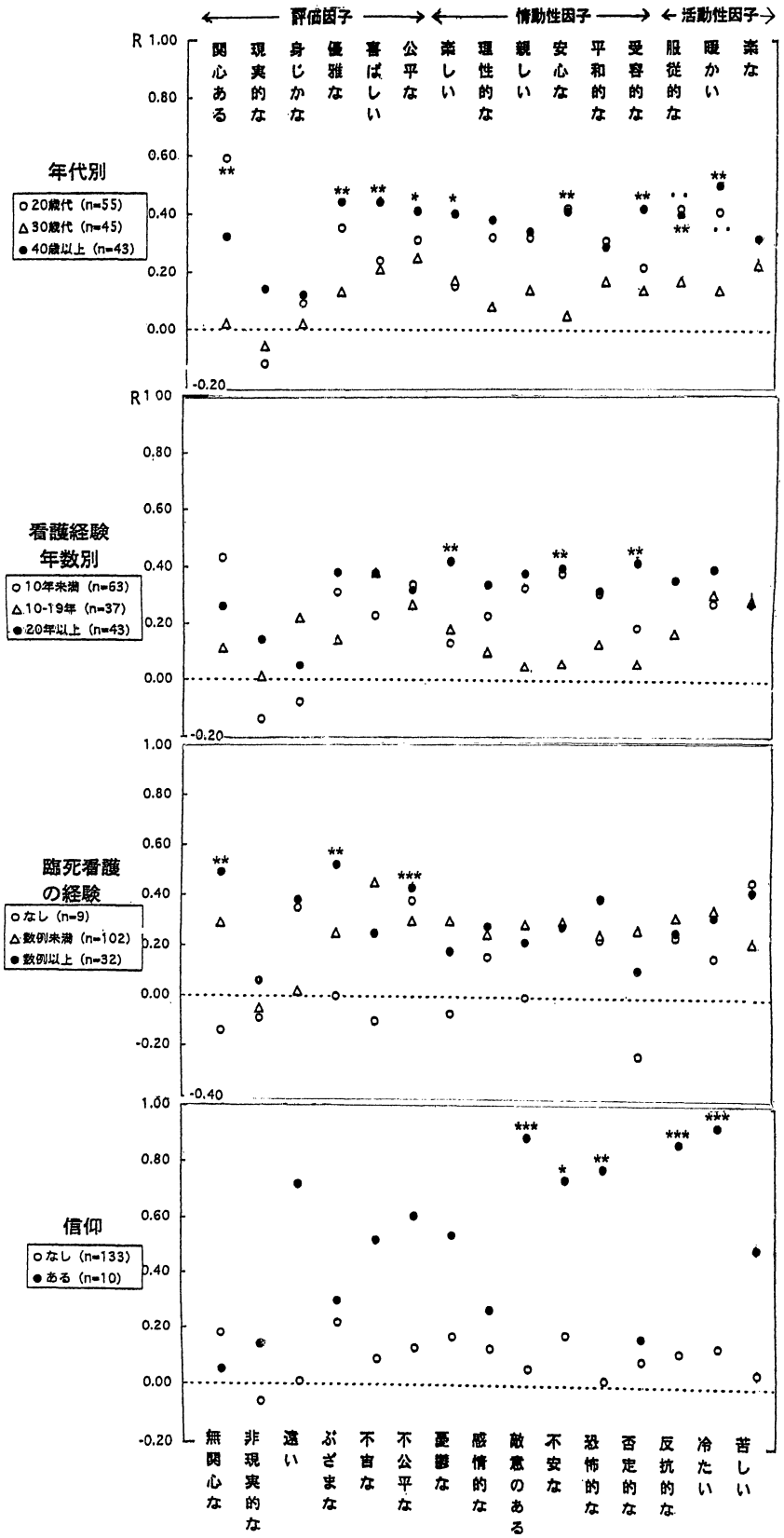
			関心ある			現実的な			身近かな		
			患者	自分		患者	自分		患者	自分	
			$\bar{x}$	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	$\bar{x}$	p
全体		n	3.4	3.3		3.4	2.6	***	3.2	2.3	***
年齢	30歳未満	55	3.4	3.1	***	3.3	2.2	***	3.1	2.0	***
	30歳以上	88				3.4	2.9	***	3.2	2.5	***
結婚	未婚	49	3.4	3.0	*	3.3	2.2	***			
	既婚	94				3.4	2.9	***	3.3	2.5	***
看護経験	10年未満	63	3.4	3.1	*	3.4	2.3	***	3.1	2.0	***
	10年以上	78				3.4	2.9	***	3.3	2.6	***
臨死看護の経験	数例以上	32	3.6	2.8	***	3.3	2.4	***			
身近な人の死の体験	1等親	44				3.4	3.5	**	3.4	3.0	***

平均評点2.0未満

			遠い			不吉な			不安な			恐怖な		
			自分	患者		自分	患者		自分	患者		自分	患者	
			$\bar{x}$	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	$\bar{x}$	p	$\bar{x}$	$\bar{x}$	p
全体		n	2.5	3.2		1.8	2.1	***	1.7	2.0	**	1.8	2.2	***
年齢	30歳以上	88				1.8	2.2	**	1.7	2.1	**	1.8	2.2	**
結婚	未婚	49	1.9	3.0	***									
	既婚	94				1.8	2.2	**	1.7	2.1	**	1.8	2.2	**
看護経験	10年以上	78				1.8	2.2	**	1.6	2.1	***	1.7	2.3	***
臨死看護の経験	ない	9	1.6	3.4	***	1.2	2.7	***	1.2	2.0	*	1.1	2.6	***
信仰	ない	134				1.8	2.1	**	1.7	2.1	***			

t検定　* p<0.01　** P<0.001　*** p<0.0001

図－2　「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」との関連



P相関係数検定、F,r to z 検定　*p<0.01　**&‥p<0.001　***p<0.0001

自分の死イメージともに平均評点は高かったが、さらに 30 歳未満、未婚者、看護経験 10 年未満、臨死看護経験数例以上の者は、それぞれ患者の死のイメージが自分の死のイメージに比較して有意に高かった。「現実的な」は年齢、結婚、看護経験の各属性のすべて、臨死看護経験数例以上の者、一親等の死の経験者、また「身近な」は年齢、看護経験の各属性のすべて、既婚者、一親等の死の経験のある者は、それぞれ患者の死のイメージの平均評点は自分の死のイメージに比較して有意に高かった。

②否定的なイメージ

全対象者の否定的なイメージは「憂鬱な」「不吉な」「不安な」「恐怖な」「現実的な」「身近な」であった。「憂鬱な」は患者の死と自分の死の両イメージの平均評点に有意差はなかった。属性別にみると、「不吉な」「不安な」「恐怖な」は 30 歳以上の者、既婚者、看護経験 10 年以上、臨死看護経験のない者は、それぞれ自分の死のイメージが患者の死のイメージに比較して有意に低かった。「不吉な」「不安な」は信仰のない者、「遠い」は未婚者が、それぞれ自分の死のイメージの平均評点は患者の死のイメージに比較して有意に低かった。

(2)「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」の関係性

「患者の死のイメージ」と「自分の死のイメージ」、また評価因子、情動性因子、活動性因子の間には相関関係は少なかった（それぞれ R=0.3)。

患者の死と自分の死のイメージの各因子について各属性別の相関関係・相関係数の有意性の比較を（図-2）に示した。情動性因子は 40 歳以上、看護経験 20 年以上、臨死看護経験数例以上の者、信仰のある者、また活動性因子は 40 歳以上、臨死看護経験数例以上の者、信仰のある者は、それぞれ両イメージ間に相関関係があり、（表-5）に示すように、相関係数に有意性がみられた。40 歳以上の者は 3 評価因子、3 情動性因子、2 活動性因子に、また信仰のある者には 1 評価因子、3 情動性因子、2 活動性因子に相関関係があり、相関係数に有意性が認められた。

表－5　属性別の各因子平均評点の関連性

	情動性因子				活動性因子			
	患者	自分			患者	自分		
平均評点	$\bar{x}$	$\bar{x}$	R	P	$\bar{x}$	$\bar{x}$	R	P
40歳以上	2.3	2.0	0.4	***	2.4	2.0	0.4	***
看経験20年以上	2.3	2.0	0.4	*				
臨死数例以上	2.4	2.1	0.4	***	2.5	2.2	0.4	***
信仰ある	2.5	2.5	0.6	***	2.5	2.7	0.8	***

P相関係数検定、F.r to z検定 * p<0.01*** p<0.0001

表－6-1　看護態度・認識と行為の属性比較

			臨死看護経験例				研修会参加			
			数例以上		数例未満		している		ない	
	全体	n	32		102		37		106	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
看護認識	2.9	0.7	3.1	0.5	2.9	0.6	3.1	0.5	2.9	0.7
看護行為	3.0	0.7	3.2	0.6	3.0	0.7	3.1	0.7	3.0	0.7
	***		*		***				*	

t検定　* p<0.01 *** p<0.0001

表－6-2　看護態度平均評点 3.0 以上の属性比較

		全体		臨死看護経験例					研修会参加				
				数例以上		数例未満			している		ない		
	n	143		32		102			37		106		
	平均評点	$\bar{X}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	p	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	p
看護認識	チームカンファレンスをしている	2.9	0.8	3.2	0.6	2.9	0.8	***					
	家族に対する援助をしている	2.9	0.6	3.1	0.6	2.9	0.5	*	3.2	0.4	2.9	0.6	***
	患者の精神的・身体的ケアを家族と共にしている	3.0	0.6	3.1	0.5	2.9	0.5	*	3.1	0.5	2.9	0.6	*
	会話の内容のみに返答をせずに感情をくみとる	2.9	0.6	3.1	0.4	2.8	0.6	**					
看護行為	患者の感情が出やすいような場づくりに心がけている	2.7	0.6	3.0	0.6	2.7	0.6	**					
	「私はもうだめなのでしょうか？」の問かけに対応できるよう心がけている	2.7	0.6	3.0	0.6	2.6	0.6	***					
	告知をしていない患者には悟られないように言葉・態度に注意してる	3.2	0.6	3.5	0.5	3.2	0.6	**					
	苦痛を訴えた時、すぐに苦痛を和らげる工夫をしている	3.3	0.6	3.4	0.5	3.2	0.6	**	3.4	0.6	3.2	0.6	*
	意識が無くても処置時や訪問時に患者に声かけをしている	3.3	0.6	3.6	0.5	3.3	0.6	*					
	意識がなくても、処置以外に頻回に患者を訪問している	2.9	0.8						3.0	0.7	2.8	0.8	**

t検定　* p<0.01　** p<0.001　*** p<0.0001

表ー6-3　看護態度の属性比較

		全体	年齢					看護経験					身近な人の死体験				
			40歳以上		20歳代			10年未満		20年以上			他		二親等		
	n	143	43		55			63		43			41		93		
	平均評点	$\bar{X}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	p	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	p	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	p
看護行為	「私はもうだめなのでしょうか」の患者の問かけに対応できるよう心がけている	2.7	0.6	2.9	0.7	2.5	0.5	**	2.4	0.5	2.0	0.6	***	2.8	0.4	2.7	0.6	*

t検定　* $p<0.01$　** $p<0.001$　***$p<0.0001$

3　臨死患者に対する態度

全対象者の、臨死患者に対する態度の平均評点は3.0±0.6であった。このうち最も高い平均評点は「苦痛を訴えた時、すぐに苦痛を和らげる工夫をしている」「意識が無くても処置や訪問時に患者に声かけをしている」であり、ともに3.3±0.6であった。全体の平均評点に2.0未満はみられなかった。

看護認識と看護行為を比較した。この結果看護行為の平均評点は看護認識の平均評点に比較して有意に高かった。属性別の比較を（表-6-1）に示した。臨死看護経験のある者、および死に関する研修会に参加してない者の看護行為は看護認識に比較して有意に高かった。さらに臨死看護経験、および死に関する研修会参加の有無に関し、各問いについて検討した。この結果を（表-6-2）に示した。臨死看護経験数例以上の者は数例未満の者に比較し、研修会に参加している者は参加していない者と比較し、それぞれに有意に高い項目が多かった。また「『私はもうだめなのでしょうか？』の患者の問いかけに対応できるように心がけている」の問いについて、各属性で検討した結果を（表-6-3）に示した。40歳以上は20歳未満の者に比較し、看護経験10年未満の者は20年以上に比較し、他の身近な人の死を体験している者は2親等の死の体験者に比較して、それぞれが有意に高かった。

V　考察

イメージの概念は扱われる対象によって相対的、便宜的であるが、今回は死のイメージを死について思い浮かぶ印象と捉えて調査した。看護婦の患者の死に対するイメージは「関心ある」「現実的」「身近か」なイメージとして肯定的傾向であった。属性別にみると看護経験年数が長く、臨死患者看護経験の多い者が肯定的傾向であった。アルフォンス・デーケンは[7) 13)]、臨死患者への援助は生命の量と質をどう評価するかが影響を及ぼすと述べている。看護の経験年数が長く、臨死患者看護経験の多い者は、今までの看護経験や臨死看護の経験から患者の死を前にしたとき、ともに生きようとする積極的な気持ちをもち、肯定的なイメージとして捉えられると考えられる。一方30歳未満の者、死に関する研修会に参加していない者に「憂鬱な」「不安な」「苦しい」否定的な傾向がみられた。山本は[6)]、臨床で他者の死に直面するためには、患者の死を主観化できるように、自己の死の主観化を完了させておかなければならない。もしこれが未完成のうちは混乱に陥ると述べている。死について思考する機会の少ない30歳未満の者や、死に関する研修会に参加していない者は、患者の死を主観化するには未熟なために否定的イメージをもつと思われる。

自分の死を肯定的イメージに捉えていたのは40歳以上、看護経験が多く、最も近い肉親の死の体験者、信仰のある者であった。自分の死が否定的イメージであったのは看護経験10～19年、臨死看護経験および信仰のない者であった。この結果は死のイメージはその人の死生観の内容に関連する[7) 13)]ため、人生や看護経験の多い者、自分にとって最も身近な人の死を経験した者、また、死について考えることの多い信仰ある者の場合は、自分の死を自己の人生の過程と重ねて考えることができ、現実的で関心ある身近なものとして肯定的なイメージで捉えていると考えられる。一方働き盛りの看護者、臨死看護経験や信仰のない者の場合は、死は生命あるものにとって免れることができないけれども、今の自分には未知のこととして否定的なイメージを抱いていると思われる。

患者の死のイメージと自分の死のイメージを比較した結果「現実的な」「身近な」は、30歳未満の者、未婚者、看護経験の少ない者、臨死看護経験の多い場合は患者の死のイメージは自分の死のイメージに

比較して肯定的イメージの傾向であった。自分の死のイメージと患者の死のイメージを比較した結果「遠く」「不吉で」「不安な」「恐怖な」は、30 歳以上、既婚者、看護経験の多い者、臨死看護経験の少ない者、信仰のない者の場合は自分の死のイメージは患者の死のイメージに比較して否定的イメージの傾向であった。この結果は 30 歳未満の者、未婚者、看護経験の少ない者の場合は、自分の死を現実として捉えにくいため（表 2-2)、自分の死に比べて患者の死の印象が強いと推測され、臨死看護経験の多い場合は、患者の死について思考する場面が多いために患者の死を現実的で身近なイメージとして抱いていると考えられる。30 歳以上、既婚者、看護経験の多い者、臨死看護経験や信仰のない者の場合は自分の死のイメージは患者の死のイメージに比較して否定的傾向であった。山本は [5]、死の理解が深まると自己の死に対して 1 つのイメージをつくり、それを独自のやり方で知覚するようになる、それは否定的なものになると述べている。仕事や結婚を通して人生を長く送り自己が完成しつつある場合、また臨死看護経験や信仰のない者は自己の死のイメージを独自につくり、否定的な傾向であると考えられる。

患者の死と自分の死のイメージの平均評点の相互に関係性はみられなかったが、属性別では情動性因子において 40 歳以上、看護経験および臨死看護経験例の多い者の場合、また活動性因子において低年齢層、臨死看護の経験者、信仰のある者の場合、そして 40 歳以上、信仰のある者の各因子で、それぞれ患者の死のイメージと自分の死のイメージに相関が認みられた。稲垣は [8]、死を意識するとき、それぞれの人は死について知っているのと同時に知らないものである。死を考えるとき、この一見矛盾する、これらの側面を明らかにすることが必要になってくると述べている。40 歳以上、看護経験および臨死看護経験例の多い者の場合は、死を考えるとき、自分の人生経験や臨死看護の体験の積み重ねから死を客観的に自由な気持ちで想うことができるために、患者の死と自分の死のイメージにおいて情動性因子に開きが少なく患者の死を感情的に共感できて、患者の立場に立った看護につながるものと考えられる。また 20 歳代、臨死看護経験のある者、信仰のある者の場合は、死について体感をすることができ、患者の死と自分の死のイメージの活動性因子に開きが少なく、患者の死を自分のこととして身をもって共感できる傾向にあると考えられる。

対象者の臨死患者への態度の問「『私はもうだめなのでしょうか？』の患者の問いかけに対応できるよう心がけている」は 40 歳以上、看護経験の多い者、他の死を体験した者に多くみられた。この結果は、吉田は [9]、末期患者に対する共感の態度は一つの看護理論や従来の看護の枠を超え、人間誰もがもつ当たり前の感覚や心を敏感に働かせることから生まれると述べているように、人生経験や看護を重ね、親しい隣人の死の経験すること [10]によって、末期患者の死の不安に対し、その気持を洞察し、対応しようとする態度が強くなるのではないかと考えられる。

対象者の看護行為は看護認識に比較して高かった。この結果は総合病院という背景から患者は治療を受けている場合が多く、その回復過程の看護行為に注意が向く傾向と思われる。臨死看護を多く経験した者、死に関する研修会に参加している者は平均評点が総体的に高かった。特に死に関する研修会に参加している者は、看護行為と看護認識に差がなく、安定した臨死患者への態度を有していると考えられる。

加藤は [11]、死に関する研修会の効果について研修前後の死のイメージを比較し、研修会前の理想的な死のイメージは肯定的であり、患者および自分の死のイメージは否定的であった。しかし研修会後は患者および自分自身の死のイメージは肯定的方向に変化して理想的な死のイメージに近づいた。この変化は研修中に死に対する考えを吟味し、表現して行く過程で死を客観視することができるようになって生じていると述べている。

以上から年齢、看護経験、臨死患者看護経験、信仰、死に関する研修会に参加することの、それぞれの差が死のイメージを左右すると考えられる。臨死患者の看護援助には自分の死を客観視でき、患者の死を主観的に捉えることのできることが重要であることが示唆された。

Ⅵ　おわりに

死は意識するとしないに関わらず、それぞれの人に必ず訪れる。対象者は看護者であると同時に一人の人間として死を戸惑いのなかで自分の死をイメージしている。しかし患者の死については、患者が人生の旅路の最後を踏み終わるとき「ともに歩む」援助をするために、死を肯定的なイメージに捉える傾向と考えられた。臨死患者に対する態度は、患者の

臨死状態を意識することよりも実践する傾向であると思われた。死に関する学習をすることによって、死に対する考えを吟味し、表現して行く過程で自分自身の死を客観視することができるようになり、臨死患者の“良き隣人となる”[14) 15) 16)]ことができると考える。

引用文献

1 厚生省 :国民の福祉の動向, p19-21, 厚生統計協会, 東京, 1997.

2 WIB'96 : 保健、医療、福祉の総合年間, p994, 日本医療企画, 東京, 1997.

3 人口問題研究所：人口の動向, 厚生統計協会, 東京, 1998.

4 大山正博： 死にゆく過程、死を看取る, p2-29, メジカルフレンド社, 東京, 1994.

5 山本俊一： 死生学のすすめ, p18-21, 29-40, 医学書院, 東京, 1992.

6 柏原貴子ら： 死と臨死患者の看護に対する看護婦の態度に関する研究,日本看護研究学会雑誌, Vol4, No2, p26-30, 1981.

7 アルフオンス・デーケン: 死を考える, p348-366, メジカルフレンド社, 東京, 1994.

8 稲垣良典：死を考える, 死の意義, p2-10, メジカルフレンド社, 東京, 1994.

9 吉田哲：ターミナルケアの場面, p166-167, メジカルフレンド社, 1989.

10 加藤基子：看護婦のもっている死のイメージと研修によるその変化, 看護総合, 第14回, p306-308, 1983.

11 柏木哲夫：末期患者の受容能力の把握と精神的アプローチ, 臨床看護, Vol9, No1, p73-78, へるす出版, 1983.

12 関戸啓子ら：死に対するイメージに関する研究, 日本看護科学学会誌, Vol17, No3, p92-93, 1997.

参考文献

13 アルフオンス・デーケン：死を教える, メジカルフレンド社, 東京, 1994.

14 岡安大仁：ターミナルケアとは、看護 Mook ・ターミナルケア, 金原出版株式会社, 東京, 1984.

15 寺本松野：看護のなかの死, 日本看護協会出版会, 東京, 1986.

16 中川ら：生と死をみつめる看護,末期患者の看護にとりくむ, ライフ・サイエンス・センター, 東京, 1981.