

死をめぐる認識と教育への展望(その2)

—学生の特徴と教授上の要素を中心に—

藤原 宰江・掛橋千賀子・片山 信子・池田 公子

I はじめに

生きている限り、いつか必ず死が訪れるということに疑うものはない。しかし、自分の死を見つめるなどという機会は余りにも少なく、特に若い世代にそうした傾向が強いように思われる。死を考へないことは、同時に命の意味を考へないことに連なり、生きる価値についての問いかけを軽んずることになるのではなからうか。

看護は、人の生き死にと密接な関係を持つ職業で、確かな死生観なしには対応の難しい仕事である。こうした必然をふまえて、看護を志す若い人々に相対する時、より確かなDeath Educationの道筋がほしいと痛感させられる昨今である。前報は、この課題に対する解決の緒を見出すためのものであった。

本学看護科学生の、終末期看護に影響する調査データからは、不安特性や関係因子の相互関係について、統計上有意の結果が得られている。また、クラスター分析・主成分分析・正準判別分析等の援用から、単純な平均値の差の検定では引き出せない有意な結論を得た。¹⁾

本稿は、それらのインデックスから、死の準備教育の構成に必要と考えられる事項を、以下の4点にまとめて検討したものである。

- 1 死に関する経験と不安度との関係
- 2 終末期看護への関心と理解
- 3 終末期看護教育展開上の要素
- 4 “死の看護”の指導内容

II 経験の量と不安度との関係

死にまつわる経験と生体の死に対する不安が、相互に関係し合うことは既報でも触れたが、²⁾ 今回の調査でも同様に確認された。クラスター分析による dendrogram に示したとおり、死についての学習体験は、自己の死の認識と強くかかわり、さらに友人の死や家族の死の経験とも関係し合って、個人的な死生観や情緒

的反応を特定している。

具体的な死の認知(学習経験、自己の死の認識、他者の死の体験)が、死をとりまく諸般の要件に影響を与え、不安度と強く関係するものであることは、正準判別分析でも証明された。また、正準変量にもとづく散布図上の違いは、最もリアルな経験と思われる臨床体験や終末期看護の学習効果を示しており、経験の有用性を証明している。

ところで、学習経験といわれるものの中には多様な因子が存在する。それは現在までに経験したことのある親しい者の死(家族および友人の死、延85.4%)や臨終への立ち合い(18.1%)であったり、マスコミや学校教育などをとおしての学習(61.8%)として分散する。また、自分の死を意識した経験(43.7%)も重要な学習体験といえよう。

本調査における経験の種別では、家族または友人の死が最多であったが、その臨終に立ち合った者は18.1%で、全体の2割弱に過ぎない。臨終の立ち合いが、死への思惟の深さに最も強く関係することを思えば、18%という数は問題である。こうしたことは、近年にみられる核家族化の加速的進行と、終末期医療のスーパーヒートの所産ともみられる。いま家庭の中で、高齢者の老衰に伴う自然死を経験できるものは皆無に等しい。

人間の死は、極めて自然的な出来事である。生まれた者が若木のようにすくすくと育ち、円熟した成人期を経て老化していくことは、全く自然の摂理であって、その終焉が死であることは誰でも認めている。しかし、死の座から遠ざけられた若者にとって、人の死は、多くの場合不条理と受け取られ、耐え難い不安と混乱を招くものようである。死を「縁起の悪いもの」「忌み嫌われるもの」「突然やってくる恐ろしいもの」と表現する学生は多く、死について考えることさえ忌避するものもみられた。

一方、死の経験を持つことが、必ずしもその認識に

好ましい効果を与えるとは限らないことも否定できない。波多野らもこの点について触れているが、³⁾⁴⁾ おそらくその原因は、経験の質にあると思う。

死というのびきならない悲劇に出合う年齢は、人さまざまである。幼児の頃に、あるいは少年の頃に、時には青年期になって親しい人と死に別かれるものもいよう。その時に、周りの大人からどう気遣われたか、死にゆく人に、あるいは死者に人々がどう対したかが、その個人の死に対する理解や洞察を決める。

死という決定的な分離は、誰にでも厳しい不安をもたらすものだが、その衝撃は余りにも強いので、名状し難い感情の渦にその人の陥ってしまう。その時、湧き起こった感情が、怒りか、悲しみか、恐れか、驚きか、或いは恨みなのか不安なのか表現できるような体験をしておかなければならない。もし、動揺している子に十分な声かけをしなかったり、不幸な事実を隠したりすると、将来そのような事態に陥った時に、自分の感情をどう処理したらいいのかわからないままで大人になってしまうのである。恐らくその人は、死の場面で收拾のつかない行動をとったり、退行現象や抑うつ、逃避や拒否などの問題行動を起すであろう。人生は、誰に対しても悲劇を隠してはくれないのだから、幼少の頃から、大切なものを失ったり死なせたりした時の（人間とは限らない）対応に心を配らなければならないといえる。

看護を学ぶようになってから、初めて臨終の立ち合いや終末期看護を経験する人の場合にも、上記のような説明はよくあてはまる。学生たちは、ひとりでこれに立ち向うことはできない。自分の中の不安や不快を、看護の心に昇華させるためには、指導者の適切な支えが必要なのである。その場で受けた耐え難い苦しみやにがい失敗が、不安を助長させることにもなりかねない点に注意を払うべきであろう。看護婦としての使命感を押し潰すほどにその不安が充ずるとしたら、むしろ死の場面を経験することは無益であるといえる。

以上のような考え方は不安を敵視するようにもみえるが、筆者らは必ずしも不安度の高さを否定するものではない。学生の認識の中には、むしろ不安度の高いものに真摯な援助意志のみられるものが多く、その言動にも好ましい傾向が観察されている。⁵⁾

人間は生きていく限り不安から解放されることはない。身近では「自分の健康をめぐるもっとも自己愛的な不安から、わがことの如く国を憂える滅私的なもの」⁶⁾ までの広般な不安があるといわれ、健康範囲内だけの不安をとっていても、その多様性を疑うものは

ない。強弱においてもしかりである。不安が強いからといって病的であるとはいえず、経験によって消滅するものでもない。まして、終末期の患者のそばにあって看護を学ぶ学生にとっては、死の恐怖は時に想像を絶するほど強烈なものであったり、苦痛を伴うものであるかも知れない。しかし、そこから妥当な学びに導かれれば、問題意識や行動傾向に好ましい変化が生じると信じていたのである。

死を、生と対立する完全な“虚無”と捉えるならば、死の不条理から解放されることはないが、必ずしも両者は決定的に対立するものではないのではないかと。霜山も「もしかりに人間が、アハスベルスのように死ぬことができないなら、人生はどれほどどうとましいものであろう」⁷⁾と、死の受容に対する寛大な視点を提供している。

家庭内での出来事であるはずの出生や死が、病院の奥深くに隠され、人の輪廻やいのちの綾に触れることなしに成人することを強いられる現在では、十分に配慮されたカリキュラムをもって、A. デーケンのいう「死への準備教育」⁸⁾をすすめていかなければならない必要が、とみに強まっているといえる。

Ⅲ 終末期看護への関心と理解

看護婦にとって終末期看護への関心と実践能力が、今ほどに求められている時はない。看護を学ぶ者たちが、ターミナル・ケアへの理解に立つことは、3カ年にわたって積み上げられる学習の効果を定める鍵ともなるもので、極めて重要な課題である。

対象学年の終末期看護の援助意志は、全体に高い値を示しており、終末期看護の場で「進んで側にいてあげたい」「何かしてあげたい」など積極的な援助意志として表わされた。この傾向は1, 2, 3年ともかわらず、平均値はそれぞれ10.8, 10.7, 10.8であった。入学して間もない1年次生からこうした積極的な傾向がみられるのは、彼女らの中に看護という仕事が人間の生死にかかわる仕事であり、そのための援助が必要なのだという認識が備わっているためだと考えられる。しかし、詳細には1年次生と2・3年次生の間に、学年が進むにつれて援助意志の示し方にばらつきが生じている。それは現実を直視せざるを得ない上級生よりも「看護を学びはじめの学生の方が、むしろ人を援助するという大きな願いが高く」⁹⁾安直な回答に結びつきやすいためと思われる。

看護学生を対象とした波多野らの同様の調査では、全学年の援助意志の平均値は7.80（標準偏差1.24）で

あるが、¹⁰⁾ 本学学生の場合には 10.8 (標準偏差 1.16) と高い値を示した。既報でもこの値は変わらず対象学生の援助的志向の強さを表わしていると思われる。2回にわたってこうしたデータが得られたことは、本学学生の傾向を裏付けたものといつてよい。

情意に影響する要因の中には、学習方法、個人的背景、教育環境など、多彩なものがあるが、一般に対象群の優しさは別の調査でも証明されており、¹¹⁾ 受容的・共感的傾向が強いなどの捨て難い面があるので、こうした伝統的な良さは是非育てていきたいものである。

一方死にゆく患者の看護の関心についても、1年次生で 85% 以上のものが、2・3年次生では 90% 以上のものが肯定的に回答をした。このことは、終末期看護を学んでいくためのレディネスが揃っていることを意味しており、またそれが最終学年まで保持されていることを示すものである。しかし一方で関心がないと答えた学生も、全学生の平均で 9% みられ、こうした忌避的集団に対する支えの必要を感じた。

終末期患者の看護についての関心が、家族の死に出合った経験や死についての学習体験と関連することは前にも述べたが、「関心がない」と答えたこれらの学生は、あるいはそうした機会が少なかったとも考えられる。しかし、2・3年次生では終末期看護の学習機会として、講義・文献学習・レポート・臨床実習などがカリキュラムに組み込まれており、学習体験がないと答えた 2・3年次生(2年 20.3%, 3年 6.6%)にとっては、展開された学習内容が教員の期待するようには取り込まれなかったのだといえる。

このことから、死についての教育では、ただ学習機会があればよいということではなく、その内容がいかにか死について考える機会となり得、それによって終末期にある患者の気持ちにどれだけ近づくことができるようになるかという質の問題が問われるのである。

こうした結論があてはまるのは、何も Death Education に限らない。総ての学習において質と量とが詮議されなければならない、それ故にこそ、教材のより確かな構成が求められるのである。現代の若者が、無気力・無関心・無感動などという不名誉は呼称で総括される今日、教育にあたるものの任は誠に大きいといえる。

なお学習体験の内訳は、殆んどものが学校教育によるものであったが、1年次生については、家庭教育によるものが多くみられた。このグループでは、家族の死に出合った経験を持つものが多かったが、そのことが死について思いを致す機会となったことは肯ける。

家族の死に出合った経験と臨終に立ち合った経験を相関分析で観察したデータでは、すべての学年に高い負の相関がみられた。これは最近死の座が家庭から病院に移ったという実情と関係が深く、幼い者たちが臨終場面に立ち合う機会が少なくなっていることが問題であることを証明している。死という人生最大のイベントが、ここ数十年の間に大きくさま変わりしたことは前にも述べたが、そうした変化の中で、かつては、巧まずして学ぶことのできた人生の機微や命の悲哀を、子どもたちはほとんど知らされないまま過ごしてしまうのである。

日毎に細っていく命の灯火をつぶさに見ると、「具合が悪いそうだ」「だめだったのか、ではお葬式に行かなければ」という二・三度のやり取りだけで葬儀に連なるのでは、与えられる影響に比較にならないほどの差がある。子どもたちにとって、多くの死別が後者の形となってしまった今、血族の死といえどもその真実味は薄く、死生観に与える影響は、実感の少ないものとなってしまっている。

現代の若者達が、死に対して観念的な考え方を持つに至ったのはむしろ当然といえよう。こうした学生が看護婦を志さし、卒業後看護職として、命を終ろうとする患者のベットサイドに立つ時に、さまざまなトラブルが生じてくることは容易に想像される。

看護婦であれば人の死や臨終場面の立ち合いは必須であり、遁れることのできない死を、患者が受け入れることができるよう心身共に援助する役割をも担わなければならない。この時、死を目前にした生々しい状況にうろたえ、自己統制できないまま不安をむき出しにしたり、あるいはひどく機械的で冷淡な態度に出るとしたら、臨終の床にある者は救われぬ。専門職業人として自らを培かい、お互いの人間性を大切にしながら対応できるよう、望ましい死生観を育てていくための教育上の努力が急がれる。

死にゆく患者への看護の関心や理解は、家族の死や友人の死などとの出会い、自分の死を意識し、また不安を感じるなどさまざまな極限体験から生まれ、マスメディアをとおして広がり、そして文献学習、臨床実習などの中で育てられていくものである。特に3年次生を中心に行われる臨床実習の影響は甚大である。終末期患者を受け持ったある学生は実習記録にこう記している。「呼吸困難であえぎ、苦しそうに息をしている患者さんを見て目頭があつくなるのを覚えました。そして涙を見せまいと赤い目のまま笑顔を作っておられる奥さんを支えてあげられるのも看護者であり、看

護のひとつだということがよくわかりました。奥さんの目が涙でふさがり、赤く腫れる回数が少しでも減るよう何かをせずにはいられません」と。学生は現場を直視し何か援助できることはないかと、逃避することなく真剣に取り組んでいる。こうした初歩的な同情や共感が、専門職としての態度に繋がることは論をまたない。今まさに息を引きとろうとする患者の傍に侍し、死に伴っておこる身体的・精神的苦痛にじかに触れ合い、他者の顔死にかかわることでその不安と闘うことは、まさに実際の関心そのものであり、書物をとおしては学べない多くのことを学生に掴ませる。

こうした発達がみられる一方で、病棟実習で現実の死にかかわった経験から、死が極めて近いものを感じられ、それによって不安・逃避といった死を恐れる気持が非常に強くなる傾向もみられる。逃避する気持は、終末期看護を行う上では最も忌むべきものである。

臨床実習とは、「人と人とが深くかかわり合う「場（トポス）」¹²⁾で学習することなのだから、そこで起こることが何であれ、忌避的な態度は許されない。自分の受け入れ易いものだけに目を向け、好ましくないものからは遠ざかるということであるなら、患者にとっても学生にとっても何も得るところはなく、かえってマイナスの結果を生じてしまう。

不安というものは、ある程度統制でき得るものであることに注意し、学生個々の顕在性不安と関連づけた指導方法を構築する必要があると考える。「不安高得点者には受容的態度をとる傾向がみられるため、さらにその姿勢を伸ばしていけるような教授方法を、また不安得点の低いいわゆる正常域といわれる学生に対して体験学習などを活用して、相手の気持ちに近づき関心がもてるような」¹³⁾ 教授方法を採用することが必要であることは既報でも述べたが、あらためて実際の援助認識や援助行動に結びつくような教育上の工夫が求められることを確認した。

IV 終末期看護教育展開上の要素

終末期の看護を学ぶための最重点課題は、“死”に対する認識ならびに理解である。人間にとって死が避けられないものであるならば、それを受容的にみるか拒否的にみるかということ、基本的な問題であろう。しかし、対象群にみられた極めて高いレベルでの援助認識もそれが単に観念的な援助意志にとどまるとしたら、必ずしも適切な援助には繋がらないといえる。

看護に当る者が先ずふまなければならないのは、死をどうみるかということであろう。わが国の医療の

中には、死を敗北とする考え方が根強く、このことがガンにまつわる「告知」の問題を支配している。しかしこれはガンひとつの問題ではない。不可逆的なすべての疾患に共通しており、死が遁れられないものであることを当人に知らせることは殆どないのである。

医者も看護婦も家族さえも、それを知らせることを恐れ、知らされない患者は未知の脅威の中で煩悶する。

“よい死”を支えることも医療であると考えられるわけにはいかないだろうか。人間として満足できる人生を完うできれば、それは十分に価値ある勝利といえないだろうか。医療者と患者が共に死をみつめることがなければ総ては嘘で固められ、患者の猜疑心は限りなく広がってゆく。双方が同じ次元で死に向かい合うことが出発点なのであって、そうした信頼関係なしには十分な医療も看護も行ない得ない。

しかしこのような立場に立つ限りは、知らせた後の対応が重要である。十分に時間をかけて、患者と共に2人3脚で闘う覚悟と辛抱がなければ、こうした処置はとれない。死を取り巻く問題は誠に深遠で面倒なものであるが、終末期の介護が社会的テーマとなってきた今日、最も深いかかわりを持つことになる看護婦としては、周到な学習をベースとして自分の職に臨まなければならないのである。

死の看護を学ぶための典型教材の抽出は、筆者らにとっても緊急の課題である。今回行った主成分分析では、①死の不安②家族の死の経験と臨終体験③死についての学習体験④終末期患者への援助意志⑤宗教的要素の5つが取り出された。クラスター分析で明らかとなった④生体の死に対する不安⑤死に対する情緒的反応と援助意志⑥具体的な死の認知⑦死生観ともあわせて、意味のある教材が構築できるはずである。

死の準備教育を行なっている谷らは、その内容として「死の定義」「死の意味」「悲嘆教育」「生命倫理」「患者の死」「死の受容」「看護技術」「臨死患者の死」「コミュニケーション」などを取りあげており、^{14)~16)} 1年次で自分の考え方を明確にする動機づけのための臨床看護に触れることの有効性を、2年次では自分自身の考え方を明確にしていくと同時に、看護婦としての援助のあり方を考えられるように指導すべきだと述べている。¹⁷⁾

筆者らの経験からも、死に関する講義、文献学習からは、学生達の死に対する関心を喚起することはできても、死を身近かに感じているという実感は得られていない。身をもって体験した死こそが、明らかに“い

のち”への洞察の緒を開いている。終末期患者の看護を体験した学生は「その人の死を悲しむ人がひとりでもいれば、その人の生命はとても大切なものであると思う。また人の命というものはかないもので、いつ急変するかわからない。いつも死と生の間にあるものと思った」と述べ、臨死の床でケアをした他のひとりには、「清拭やマッサージなど(特にスキンシップ)を通して、心理的にも近い存在にいられたのではないかなと思う。注射や処置より、肌をさすってあげる方が手のぬくもりと心のぬくもりを分かち合えたような気がする」と言っている。「末期であることを告げずに、本人に希望をもたせ援助することは容易ではない。残された家族を勇気づけたり、一緒に悩んであげたりすることの大切さが分かりました」と原体験ともいえる感想を述べるのだが、たしかに実習で受持った患者の死は、学生に高い関心を引き起し、それを機会に死をみつめるケースが圧倒的である。

「観念的な死の概念は理解できなくても、(中略)生きて動いている温い人間が死んで全く変りはてて動かなくなったとき(中略)、それが非常に良く理解できる」¹⁸⁾ということからも、現実の死にゆく患者を看とすることは大切な要素であるといえる。終末期看護体験は、死生観、看護観により影響を与えるものだという事は谷も述べており、そのことは今回の研究でも証明された。¹⁹⁾

「死は誰にでもいずれは訪れるものなのに、それに目をつむり逃避しようとする態度を続ける限り、充実した最後の日々はあり得ない」²⁰⁾というのは看護婦に対する千葉の警告であるが、終末期患者の精神面をも含めたケア確立のためにも、また社会の人々の期待にこたえられる看護能力の獲得のためにも、臨死看護カリキュラムの考究が迫られる。

そこで終末期看護教育教授上の要点について触れてみたい。

1) 死および死にまつわる基礎的学習として、死の意味、身体的・心理的・社会的・宗教的(哲学的)・倫理的な確認、情意領域の学習を準備学習の段階で取り入れる。教材としては文献学習ならびに実地の体験が望ましい。

2) 生と死について、ひとりひとりの生命が大切に扱われるような倫理観が育つために、バイオエシックスの教材を精選する。正規の講座以外に、生命倫理関連の特別講義を準備する。

3) 終末期にある人の心理、家族の気持ちに看護者が心を合わせたケアを展開できるよう、巾広い教養と

豊かな感性を育てるための訓練を取り入れる。またカリキュラムに余裕をもたせ、仲間づくり、ボランティア活動への参加により、各人の価値観の多様性に気づかせる。

4) 基本的な生活の援助技術の習熟と、医学的知識の獲得につとめる。

5) 臨地での看護実習において、予後不良といわれる患者、終末期にある患者をとおして、看護観が育成されるような指導のあり方を考案する。

現代社会では死はタブー視され、家庭からも遠ざけられているために、一般社会人にとっては未知のものとなった感がある。そうした未知の不安は、忌むものとして隠蔽されている死をめぐる強烈に当事者を悩ませる。こうした背景をもつ看護学生に、正しく死に至る現象を認知・体験させることは、無知ゆえの恐怖の緩和に役立つばかりでなく、死への道程を共に歩めるような看護能力の涵養を果すにちがいない。

その場に参加した学生の“生”を充実したものとし、生命尊重の基礎を築くためにも、終末期看護の教育は重視されなければならないといえる。

V “死の看護”の指導内容

いままさに自分の命が終わろうとしているとか、最愛の人(特に肉親)の死に直面するまでは、人は誰でも人生の終焉など考えないものである。命の終わりは途方もなく壮大で、人間は「太陽をじっと見ていられないのと同じように、死を見つめていることはできない」²¹⁾のだと思う。

しかしほとんどの看護婦は、死から目をそらすことを許されない。それはある時は、十分に燃焼され尽した人生の成就であるかも知れないが、病院での死は、己の生を全うできずに、いとしい者に惜しまれながらの終焉である場合が多い。最愛の人と死に別かれる苦痛、自分の分身でもあるわが子を失う悲嘆など、臨床の場に出合う別離のドラマは、数え上げればきりが無い。しかも死は、ある日突然に訪れることもあるのだが、そうした時にも看護婦には、迅速で適切な対応が求められる。十分な準備や構えなしに、自分の中に渦巻く“否”の心も押し殺してその場に居合わせ、直接的に死を扱わなければならないのである。

そうした立場にある看護婦が、死についてより深く学ぶのは当然といえよう。親しい者との死別に直面する患者と家族を、より理論的・実践的立場で支援し「安らかな死への援助」²²⁾に繋げるためには、専門的に“死

の看護”を学ぶより他に道はない。

ところで、死の看護の単元を構築する際の具体的な内容は、どのようなものであればよいのだろうか。ここではL. ホエリーとD. ウォンの業績を参考にしながら、²³⁾幾つかの骨子に触れたいと思う。

1 死に対する人々の理解と反応を知る

乳幼児期から学童期、青年期、成人期、老年期の各ステージにわたって、それぞれの年代が、死に対してどのような概念を持ち、どう反応するのかのパターンを知る。その上で、致命的疾患に対する反応のしかたを理解しておく。

2 致命的疾患を持つ患者の死の自覚と表現のしかたを知る

患者は、言語的に、あるいは日常行動や遊びの中で、時に夢をとおしてさまざまな表現をみせる。それらはストレートに訴えかけられることもあるが、まるで反対の表現として表わされることもあるので、その真意を把握することのできるような観察力を持つ。

3 死に対する苦しみの過程を知る

死別という慟哭を伴うほどに急激な悲しみが、人々にどのような行動上の変化をもたらし、どう立ち直っていくかについて、E. リンデマンは行動面からの分類を、²⁴⁾K. ロスは態度面からの分類をし、²⁵⁾終末期看護ケアの知見に大きな貢献をした。死に伴う一見異常とも見える行動解体が、実は正常な悲しみの症状であることや、そうしたショックからの立ち直りが、実は5つの段階を経て全うされるものであることを知っておく。

4 致命的疾患（ガン疾患など）に対する家族の反応を知る

診断の確定から導入・寛解、維持、回復、再発、末期の各段階における家族の心情（ショック、否定、悲しみ、怒りや抑うつ、過保護または放任、社会的孤立、失望や恐怖など）を理解する。そして患者の死後、肉親がどれほどの悲しみに襲われ、どう迷い、どのように再起に到るのかを知っておく。

5 危機に直面した家族への援助のMethodを知る

死別の危機は、時に家庭機能を圧倒したり、個人の社会的参加を衰退させることがある。そうした重大な時に、家族が危機を乗り越えることができるように扶

ける要素として、①人間関係やコミュニケーションを軸とした援助システムが活用できること②どの程度の看護行為の介入が必要であるかをアセスメントするために、患者のもつ知識や経験、宗教の影響、想像からくるトラブルの質などが観察できること③危機に直面した家族の示す対処機制（接近行動または拒絶行動）を知り、家族または家庭の危機をアセスメントするための質問ができること、の3点があることを知っておく。

6 患者に対する看護婦の反応を知る

終末期患者に対して、看護婦の抱く反応のパターンを知る。看護婦も家族と同様に、死に瀕した患者に関して、否定、悲しみ（同情）、怒り、罪悪感、希望または恐れ、取り引きなどの感情を持つ。そうした情念の揺れ動きは、むしろ正常であることを知っておく。

7 “ガン告知”について考える

ガンであること、または致命的な疾病であることを伝える時の知らせ方、知らせた後の支持的な関わりの必要、人間の尊厳などについて考える。

8 終末期看護の実践的な力を蓄える

患者がその終焉をできるだけ安らかに送れるよう、安楽・安全の手技を磨くとともに、家族、患者の友人、上司や同僚、カウンセラー、コンサルタントなどの援助システムを活用できるようにする。

以上のような学びのためには、周辺科学の知識が動員されることが必要であるし、単なる座学だけでなく、臨地での看護体験が心至となる。そして臨床の場では、その都度指導者から適切なコメントが与えられることが望ましい。特に初めて臨終の場に参加する学生にとっては、その経験は甚しい混乱を呼び起こすので、感情の整理や意味づけのためにも、ぜひ先輩の指導を求めたい。自分の中に生じた嵐のような乱感をひとつひとつ整理し、やがて抽象化して、一般概念として保有できるようにするためにも、十分な推考と熟慮の手がかりが必要なのである。

筆者らが取り出した死にまつわる主成分は、このような教育でよくカバーされるものだと考えられるし、今後のDeath Educationの骨子ともしていきたい。

VI 要 約

1 学習者の特性は次のように要約される

- 1) 本学学生は終末期看護への関心・平均値1.08

(標準偏差 0.31), 援助意志・平均値 10.8(標準偏差 1.16)が強く, 学習をすすめていく上でのレディネスは揃っているといえる。

2) 本学学生は“死”の体験が少ないが, 臨床実習での終末期看護の実際を学ぶことにより, 関心が強まっている。

3) 具体的な死または, 死の認知経験の少ないものは, 死を不条理と受取り, 忌避する傾向が強い。

4) 家庭生活における死の準備教育は, ほとんど期待できない。

2 教科構成上の要点は次のように要約される

1) 経験の質を重んじた学習体験は, 問題意識や援助傾向に好ましい影響をもたらす。関心の薄い学生には, 特にこの点を考慮した指導が活用できる。

2) 臨床での「失敗の経験」は, 不安や逃避傾向を増大させる可能性がある。指導者の個別的な関わりや, 顕在性不安と関連づけた指導方法の考案が求められる。

3) 専門職業人としての死生観を養えるような, 意図的カリキュラムの構築が急がれる。その要素は次のようである。

- ① 死および死にまつわる基礎的学習の充実
- ② 生命倫理の重視
- ③ 実践活動に役立つような幅広い教養と感性の育成
- ④ 臨地体験をととしての援助技術と看護観の育成

4) “死の看護”についての具体的な8つの指導内容を選定した。

参考文献・引用文献

- 1) 藤原宰江他：死をめぐる認識と教育への展望, 岡山県立短期大学紀要 32 巻 2 号
- 2) 藤原宰江他：看護学生の終末期看護に対する援助認識および援助行動傾向と MAS(顕在性不安尺度)との関係, 看護展望, VOL 12, No 9, 54 (1987)
- 3) 波多野梗子, 村田恵子：看護学生の終末患者への援助認識と看護行動傾向の学年による差異, 看護研究 VOL 14, No 1, (1981)
- 4) 波多野梗子, 村田恵子：終末期患者に対する看護学生の援助認識・援助行動傾向への関連要因, 看護研究, VOL 15, No 4, (1982)
- 5) 笠原 嘉：不安の病理, 岩波新書, 16, (1978)
- 6) 4)に同じ
- 7) 霜山徳爾：人間の限界, 岩波新書, 241, (1978)
- 8) アルフォンス・デーケン：ターミナルケアと死の準備教育, 看護, VOL 39, No 13, 15, (1987)
- 9) 2)に同じ, 70
- 10) 8)に同じ, 66
- 11) 藤原宰江：小児看護学における保育園実習の展開とその学習効果, 岡山県立短期大学研究紀要, 第29巻 (1985)
- 12) 駒松仁子：看護と教育, ゆるみ出版, (1985)
- 13) 掛橋千賀子他：顕在性不安尺度別の終末期看護観一短大看護学生の場合一, 岡山県看護教育学会集録 (1986)
- 14) 谷 莊吉：看護教育におけるデス・エデュケーション, 看護, VOL 37, No 7, 47 (1985)
- 15) 小島操子他：「死・死の看護」教育の現状と課題, 看護, VOL 37, No 7, 8 (1985)
- 16) 谷 莊吉, 飯尾正宏他：末期癌の医療, 金原出版, 170-172 (1986)
- 17) 藤枝知子, アルフォンス・デーケン：死を考える, メヂカルフレンド社, 179 (1986)
- 18) 14)に同じ, 43
- 19) 1)に同じ
- 20) 千葉教子：よく死ぬことはよく生きることだ 文芸春秋, 73, (1987)
- 21) L. Whaley, D. Wong, 常葉恵子他監訳 ; Nursing Care of infants and Children, ICAKU-SHOIN
- 191
- 22) V. Henderson, 湯橋ます訳 ; 看護の基本となるもの, 日本看護協会出版会, (1973)

- 23) 21) に同じ
- 24) E. Lindemann ; Symptomatology and management of acute grief, in Parad, H. J, editor ; Crisis intervention : selected readings, New York, 1965
- 25) K. Ross : On death and dying, New York, 1969

昭和63年5月16日受理