

看護基礎教育課程における Death Education の構築

— 終末期患者に対する援助傾向の関連要因を基礎として —

掛橋千賀子 片山 信子*

要旨 本研究は、筆者らが行ってきた研究から抽出した終末期患者に対する援助傾向の関連要因として、「死にまつわる経験と死生観」、「自己が持つ死への不安」、「終末期看護の経験とその質」の3点について教育的視点から考察した。さらにこれらに基づいて終末期看護教育プログラムの構築についても検討を加えた。その結果、援助者の死生観の確立が、終末期看護を実践していく上で大きく作用していることが明らかになった。そのためには看護基礎教育において、Death Educationを展開するにあたり、知識、技術のみでなく、価値観、情緒面に波及していくような学際的な教育内容を盛り込み、段階的に学習を進めていくことが重要であることを確認した。

キーワード：Death Education、終末期患者への援助傾向、死生観

はじめに

看護は、人の生きていることと死ぬことに密接に関係を持つ仕事である。時には患者の人生の終焉の時に、看護者として参画することができ、その人の生き方から多くを学ぶこともできる。死の看護の本質は、このような人の死をも引き受けていくような積極的な関わりが重要とされている。

我が国におけるターミナルケアに関する研究は、1970年代から始まっており、ターミナルケアに最も早く目覚めたのは看護婦であるといわれている¹⁾

しかし看護者の持つ死生観が曖昧であるなどの理由から、看護者としての役割が果たせず、ベッドサイドから遠ざかり、終末期にある患者のニーズに十分に答えられていないという現状も否定できない。このことは、厚生省が悪性新生物による死亡者の遺族に対して行った要望調査²⁾からも明らかである。ここには看護者の心ない対応に対する不満の声が記録されている。菅原も³⁾、終末期看護を実践する上で、「専門的な対応が出来るためには、看護者の死生観や看護観の確立が必要である」と述べている。このように終末期看護を展開する上では、看護者自身が死生観を持つことは重要なこととされている。

学生が専門職業人として望ましい死生観を確立していくには、看護基礎教育課程の中に、意図的で系統的に計画されたDeath Education プログラムを展開していくことが必要となる。

筆者らも、死にゆく患者やその家族の不安や悲しみを学生たちが理解でき、看護を実践していくなかで、人として、専門職業人として成長できることを目標に、終末期看護について教育的視点から調査を重ねている^{4)~10)}。これらは主に看護学生の終末期看護に対する援助傾向、すなわち終末期患者からの訴えを、どのように認識して(以下援助認識という)、行動化するか(以下援助行動という)に影響する要因に視点をあてたものである。それは顕在性不安尺度や学習段階別から解析を加えたもの^{4)~7)}、また養成課程別から教育との関連をみたもの⁸⁾⁹⁾、さらに臨床看護婦の臨床経験と関連づけたもの¹⁰⁾であった。

これらの研究から、終末期患者に対する援助傾向に関連する要因として、以下の3点を抽出することができた。

1. 死にまつわる経験と死生観
2. 自己が持つ死への不安
3. 終末期看護の経験とその質

本稿では、これらの要因について今までの研究を

まとめて考察を加え、さらにこれらの要因をどう考慮することにより、前述の筆者らが目標とする終末期看護に関する教育を構築することができるかについて検討した。

1. 死にまつわる経験と死生観

死にまつわる経験には、肉親、友人、ペットなどを亡くした喪失体験、また臨終の場への立ち会いの体験、学校教育やマスコミなどをとおしての死についての学習など、多様な経験が含まれる。このような死にまつわる経験は、終末期患者への援助傾向と関連がみられた^{6) 7)}。それは死にまつわる経験を持つことが、自己の死の認識と強く関わり、さらに友人や家族の死の経験などとも関係し合い、学生の死生観や情緒的反応に作用し、終末期患者への援助傾向に大きく反映されていた。すなわち自分の死を認識し、自己の死生観を反映した看護援助を行うには、死についての数多くの体験や学習が必要であるといえる。なかでも他者の死の体験から受ける影響は最も大きいと考えられる。

1) 他者の死の体験

筆者らの調査では^{6) 7)}、家族の喪失体験は約6割の学生がもっていた。しかし臨終に立ち会った経験のあったものは2割弱にしか過ぎなかった。これは、ここ数十年の間に人の死の座が、家庭から病院に移ったという、生活環境の変化との関連が深い。人々が死を家庭で迎えていた頃には、臨終の時、家族や近親者が集まり、末期の水を与えるなどの葬送儀礼が家族を中心に行われていた。これは生から死への移行の段階を葬送儀礼をもって確認し、死者をあの世へ送る別れの儀式として厳かに行われていた。集う人々の目前でとり行われるこれらの儀式から、死が身近なものとして人々に体感されていた。しかし現代は死の座は病院に移り、人々の日常生活から遠ざかるばかりである。そのため身近な人の死から受ける影響も真実味が薄く、死生観に与える影響は、以前に比べ実感の少ないものとなっていると考えられる。

すでに死んだ人の死を体験するよりは、生から死に向かっている過程をみることから、より死の理解の程度が高まるといわれている¹¹⁾。それは死の前にはすべてが無力であることを、その過程をとおして学習することができるからである。死にゆく人との

このような深いかかわりが、死の意味を考える上で重要となるのである。現代の若者の生活背景などを考えるなら、家族、友人などの他者の死の体験を持っていても、以前は学ぶことが出来た人生の機微や命の悲哀を、ほとんど知らされないままに過ぎてきていると言えるかもしれない。

しかし死に対する体験は多ければいいとはいえない。このことについて山本は¹¹⁾、「死に対する体験学習が進展し、死の理解の程度が深まってゆくに伴い、自己の死に対して否定的となり、自らの中で死を考える事さえ拒絶し目を背けるようになる」とのべ、「現代の大学生が自分の死を実感できないのは、無意識のうちの拒絶の結果である」としている。死に対する体験学習が、このような結果に終わってしまうと、混乱を生むだけで本当の死の意味を学んだ事にはならない。

では意義ある体験にするには、どのように考えを発展していくことができるのか。まず死は、人間にとって否定できないものであることを認めることができるようになることである。即ち死が不可避性なものであることを率直に認め、死を否定した考えを否定することができることである。山本は¹¹⁾、このことを指して「死の二重否定」と言っている。そして自分は死に対してどのような意義を見出すか否か、またどのような態度をとるかなど、自分の死や生に対する考えを作り上げていく、すなわち死生観をもつことに繋がっていくのである。

このような死についての学習プロセスをたどることから死生観は生まれ、さらに多様な体験などを積み重ねることから育ち、成熟していくのである。今までの他者の死の体験が、死についての学習、すなわち死の意味、死の定義などの学びから関連づけられ、よりリアルによみがえり、自分の事として考えることができるのである。学生の他者の死の体験が悲嘆の体験に終わり、死を否定するだけの状態で留まるのではなく、他者の死の体験から、自己の死の認識まで繋がるような、具体的な死の認識が持てるようになることが望まれる。それには死の体験の意味付けをDeath Education をとおし、意図的に行うことが重要となる。

特に看護職は、時には患者が免れることのできない死を、受け入れることが出来るよう援助する役割を担わなければならないこともある。そのような時、

看護者がうろたえ、自己統制できないまま不安をむきだしにしたり、あるいは逃避し、冷淡な態度をとると患者は救われない。少なくとも患者や家族から逃げないで、ベッドサイドにとどまり、向き合うことができなければ援助を行うことはできない。それには患者が対峙している死は、自分にもいずれは訪れる死であり、いずれくる自分の死に同様に対峙することでもあるという真摯な姿勢が大切である。藤腹は¹²⁾、「このような学びの姿勢が本当のターミナルケアに繋がり、看取りの原点である」と述べている。このように他者の死の体験が自己の死の認識まで繋がり、よりよいケアに発展できるような体験が必要である。そのためには看護基礎教育課程のなかで、きちんとした死のとらえ方、死の意味づけができるような教育プログラムの構築が必要とされる。

2) 死についての学習経験

Death Education の学校教育の中での実施は、日本は欧米に比べ遅れていると言われている。そのことについて、A. デーケン¹³⁾、「日本の教育水準の高さは世界に誇れるものであるが、残念ながら死への準備教育の面では、いささか不十分と言わざるを得ない」と、日本のDeath Education の現状を述べている。

また筆者らが属している岡山県立大学生命倫理研究会が行った専門学校、大学生を対象に行った死に関する調査では、対象者1753名のうち96.1%が死について意識したことがあると答えていた。しかし、過去、学校の授業において死について学んだ経験があると答えたものは63%であった。そして学んだ時期は、小学生の頃が8.8%、中学の頃が16.4%、高校生の頃が18.8%、専門学校・大学生の頃が56.0%という結果だった。また最初に死について考えたのは小学生の頃であると、45.4%の約半数が答えていた。また死にたいと思ったのも小・中学生の時が最も多かった。これらから明らかなように、死についての学習経験があるものは約6割と少ないこと、また大部分が専門学校・大学で死について学習しており、大半が死について考え意識していた義務教育の段階での学習機会は、非常に少ないという結果だった。一般的に死について理解できる年齢は10歳頃と言われている。そしてこの頃は、物事の考え方や理解の基礎が出来る時期でもある。これらから義務教育を含めた、早い時期より系統だったDeath Edu-

cation を行うことの必要性が示唆される。

またDeath Education は、直訳すれば「死の教育」となるが、「死の準備教育」として意識されている。それにはやがてくる自分の死のために学習を準備しておくという意味が含まれている¹⁴⁾。谷も¹⁵⁾、Death Education の学習時期について、「ターミナルケアに携わるようになってからでは遅すぎるのであり、若い時代から、長い年月をかけて、自己学習や諸種の学習体験を積んでおく必要がある」と、早い時期から年月をかけ、死の意味などについて学習する必要性を説いている。

2. 自己が持つ死への不安

人間は生きている限り死の不安から開放されることはなく、死について不安を感じるのは、人として当然のことでもある。不安は、受動的に身を委ねると無気力や絶望を生じるが、能動的に迎えば人間の成長を為し遂げることも可能である¹⁶⁾。これは不安を単に否定的な感情としてとらえるのではなく、むしろ積極的な役割を果たすようにとらえていくことは可能で、不安は、ある程度は統制でき得るものであることを指し示している。

このような考えに基づき、筆者らも学生の持つ不安度と終末期患者への援助傾向の関連をみた^{4) 5)}。それは学生個々の持つ不安の段階を事前に把握し、援助傾向を捉え、不安度と関連づけた指導方法がとれないかと考え調査を行ったものである。不安の段階を測定するためには、顕在性不安尺度 (Manifest Anxiety Scale) を用い、個人が抱く身体的・精神的な不安で、明らかに意識されるものを測定した。その結果「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正常域といわれる学生に対しては、体験学習などを活用し、相手の気持ちに近づき関心がもてれるような教授方法を採用することができる」などの示唆を得ることができた。このように援助傾向と関連づけることにより、不安のもつ特性を学習指導上活用することができることを確認した。

学生は臨床実習の場で様々な不安をもち実習を展開している。例えば臨床という医療が行われる場に身を置き、学習を展開していかなければならないことに伴う不安、また受け持ち患者の看護を展開して

いく上で、未経験なことに遭遇するかもしれない不安、そして自己の能力に対する不安など多様である。終末期にある患者を受け持った場合には、これらに加え、死を目の前にした患者の傍らに座り、死に伴っておこる身体的、精神的苦痛にじか触れ、患者と一緒に死と向かい合い、ケアを展開していかなければならない。

このような不安がさらに増強し、過度の恐怖に繋がっていくようであれば、終末期看護を展開していく上で問題を生じる場合がある。ある学生は、そのような体験を実習記録にこう記していた。「しんどくて昨日、死ぬかと思った。もう長くないので息子を呼んでくれ」と呼吸困難であえぎ、苦しそうに言う患者さんと、傍らで泣いている家族を見て、私は自分に何ができるか不安でどうすることもできませんでした。これからどんどん悪化していく夫の姿を、妻として、人間としてどう見つめていかれるのだろうと考えると、この事実を正視することができそうもありません」と、患者の死に関わることへの戸惑い、不安を述べていた。このように、自分がなにもできないことからくるいたたまれない気持ちが、さらに不安感を増し、患者のベッドサイドから遠ざかる結果に終わってしまうこともある。しかし、これでは死の場面を経験することが全く無益となってしまう。A・デーケン¹⁶⁾、死にゆく患者の望むような援助とケアを与えられない原因は、往々にして知識や技術の欠如ではなく、援助者の持つ過剰な死への恐怖など、情緒的な問題である場合が多いと、援助者の逃避行動の原因を過剰な死への恐怖と関連づけている。すなわち過剰な死への恐怖が、患者と真摯に向き合うことを困難にし、逃避行動に繋がっていくのである。

ケアを行うことを困難にするほどの、死に対する過度の恐怖は克服しておくことが望まれる。それには、まず生と死の問題に対する自分の感情は、どうであるかを前もって認識しておくことが必要となる。これは一人の人間として、いつかは来る自分の死について考えることから始まるのである。死への不安を正しく認識していく上でもDeath Educationは、重要な役割を果たすことであろう。

3. 終末期看護の経験とその質

1) 看護婦教育課程におけるDeath Education

終末期看護に関係する経験の機会としては、看護基礎教育の中で行われる学習、主に講義と臨床実習での体験をあげることができる。

看護婦教育課程のなかでのDeath Educationは、学生たちにとって、2つの面を含んでいる。それは一人の人間のためのDeath Educationと、死を迎えなければならない人々のケアをする専門職業人となるためのDeath Educationである。看護婦養成校のなかでは、両者を含め、“死の準備教育”として開講している場合と、“終末期看護”としている場合があり、ネーミングについては統一がみられない。

“終末期看護”として教育課程のなかで明確に位置づけられたのは、看護婦・保健婦・助産婦の教育課程について、1991年に行われたカリキュラム改正の時である。時代の要請もあり、この時、“老人看護やターミナルケアなどの看護ができること”が、教育課程改正に向け考慮しなければならない点の一つとしてあげられた¹⁷⁾。また対象を全人的に理解するために、従来の疾患別の理解から、対象別の理解に改められ、さらには経過別看護にも対応できるよう、ターミナル期にある人々の看護が“終末期看護”として、経過別看護の中に明確に位置づけられた。しかしターミナル期にある人々の看護については、カリキュラム改正以前から、臨床実習において、学生が癌患者などの終末期患者に遭遇することが多いなど、現実的な必然性から、各校が様々に工夫をし、取り組み実施されていた。1988年に行われた調査¹⁸⁾では、臨死患者の看護に関する教育は、約90%の基礎教育課程で何らかの形で実施されていたという報告がある。

日本看護学校協議会が提示しているガイダンス¹⁷⁾から、カリキュラム改正により示された終末期看護に関連する教科目と内容の一部を紹介すると次のとおりである。

1) 医学概論

* 医の倫理

① 病名告知、死への対応

2) 看護学概論

* 人間の生命過程と死

① 人間の生と死

② 死を迎える人の医療と看護

③ 現代における死の問題

3) 臨床看護総論

＊終末期にある患者の看護

①終末期とは

②終末期医療の特徴

③終末期にある患者・家族への援助

4) 成人臨床看護

＊終末期にある成人の看護

5) 老人臨床看護

＊終末期にある老人の看護

6) 臨床実習

＊既習の知識を受け持ち患者の個性に合わせ適用していく。

以上の内容は、専門基礎科目、専門科目の中から取り出したものである。死の学習と関連が深い哲学や倫理学などの一般教養については記載していない。しかしこれらの一般教養科目は選択教科であったり、また各校が指定時間の範囲内で教科目を限定し開講しているところも多い。すなわち意図的でなければ、これらの教科は履修しないことも考えられる。死についての学習は、一つの教科では教授しにくい授業である点を考慮するなら、学際的に系統立てた学習プログラムを組むことが必要であるといえる。

では実際に行われている教育によって、学生の意識や態度などに、どのような影響がみられたかについて調査の一部から紹介すると次のとおりである。

死に対するイメージについて、入学時では一般的・観念的・消極的イメージをもっていたが、講義や臨床実習で体験した終末期患者や家族との出会い、死の場面などから受けた影響が意識変化の要因となつて、卒業年次では、死を具体的・現実的に、そして感性豊かにとらえることが出来るよう変化していた¹⁹⁾。

また教育課程や学習内容の差異が終末期患者に対する援助傾向にどのように影響するのかを、同じように終末期ケアについての教科目をもつ介護福祉士の養成校を比較対照群として行った調査²⁰⁾では、看護学生は、終末期患者に対する援助の視点を”死”にあて、介護学生では”生”にあてた援助行動をとる傾向がみられた。この違いが生じた原因は、終末期看護の教育内容を、看護教育では主に癌を病因として、身体的、精神的に苦痛を伴い病院で迎える死に、介護教育では、老年期にある対象の残された生の充実に的をあてるなどの、具体的な教育内容の違い

いや、実習場所やそこで遭遇する対象の違いなどが影響したためと考えられた。また両課程とも学年進行に伴い、患者の死の不安の訴えに対して、困窮する反応が減少し、不安の原因や、訴えの背後にある様々な因果関係などを併せ考え、患者の状況を解釈し判断しようとする援助傾向が取られていた。これは教育により多くの知識を統合し、多面的に患者の状況を捉えることができる力がついていっているためと思われる。

このように学生の死のとらえ方や援助の視点などが、教育により影響をうけていることが明らかになったことから、Death Education による教育効果をみることもできた。また教育内容や教育課程などにより援助傾向に違いがみられ、終末期看護の学習経験と援助傾向との関連が明らかにされた。

2) 臨床実習での経験とその質

臨床実習は、机上で学んだ知識を、実際の医療の現場で対象の個性に合わせ適用し、体験をととして学んでいく学習方法として位置づけられ、看護婦教育課程の総授業時間のなかでも占めるウエイトは大きい。

臨床実習で遭遇する終末期患者とその家族との関わりの中からの学びは、専門職業人としての発達プロセスで大きく影響していた⁷⁾。また同じ看護婦教育課程で、2年課程と3年課程の違いによる終末期患者への援助傾向を比較したものでは^{8) 9)}、2年課程の方が、同じように提示された看護場面から多様な状況を感じ、識別する事が出来、援助行動を多くとることができるという調査結果を得た。なかには終末期患者への援助行動としてはふさわしくないとと思われる内容もみられたが、全体的には学習経験、特に臨床実習を含めた経験が多いことによるものと考えられた。このような臨死の床で身をもって体験した死の学習が、命の洞察の緒を開いていたことを伺うことができた。臨床の場で、終末期看護の現状を直視し、何か援助できることはないかと真剣に思考していく、こうした初歩的な同情や共感をもつことから、実際的な関心が育ち、書物では学べない多くのことを学ぶことができたと思われる。

しかし学生にとって終末期の臨床経験のすべてが、必ずしも有意義な結果をもたらすとは限らない。その時の実習条件や実習環境などが影響し、終末期看護に対して否定的な見方しかできなくなるという、

マイナスの結果を生じてしまうこともある。波多野ら²¹⁾もこの点にふれ、「経験の量の増加が必ずしも望ましい態度を育成しているとは言えない、臨床経験も多くしたかどうかではなく、したか、しなかったかで援助認識や援助傾向は違う」と述べ、経験の量より、質の良い臨床経験をすることが、望ましい援助傾向と関連していると経験の質の意義を強調している。

実習での学びが、学生にとって死について考える機会となり、そして患者と家族に向き合うことができ、自分のできることは何か、何か役立つことはないかを思考できるような経験となることを願っている。それには臨床指導者、教員などが、患者との関わりから示す終末期看護に対する姿勢や態度、また時期を得たアドバイスなどの適切な指導が、より学習効果をあげることは勿論である。

3) 終末期看護の経験と実践的知識

実践的知識とは、看護婦が日々の看護実践の中から獲得していっているもので、自身の行為を生み出していく力や知識となっているものを指している³⁾。終末期にある患者と家族の状況を、どう受け止め、どのように援助していこうとするかを判断する上で、この実践的知識は大きく作用する。時には看護の質まで左右をすることもある。さらに看護婦の援助傾向に影響する要因として、看護婦の死生観、経験の質、チームアプローチなどがあり、経験の質については、単なる時間の長さではなく、生活歴を含めた経験の質が援助傾向に大きく影響する³⁾。これは臨床看護婦にとっては、生活歴を含めた幅広い意義ある経験をつみ重ねることから、終末期看護を行う上での実践的知識が獲得されていっていることを示していることでもある。

臨床看護婦の臨床経験と援助傾向との関連については次のとおりであった¹⁰⁾。援助認識では臨床経験年数、勤務場所による違いはあまり認められなかった。しかし援助行動では、勤務年数、勤務場所との関連、すなわち臨床経験年数が多く、また終末期患者が多い病棟に勤務する看護婦に具体的な援助行動の表明が多くみられた。この調査からも、臨床経験を重ねていくことによって、実践のなかから生み出される知識や力が増し、多くの援助行動をとることができたと考えられる。看護婦自身が自分の生活体験をとおし積み重ねた質のよい経験は、さらに死生

観や看護観を獲得することを促し、終末期患者とゆとりをもった対応ができることにも発展していくことに繋がっているといえる。

4. 終末期看護に関する教育プログラムの構築

終末期看護教育を行うにあたり、学生が死にゆく患者やその家族の不安や悲しみが理解でき、看護を実践していくなかで、人として、専門職業人として成長できるよう、その基礎的知識と技術の習得を目標としている。

また終末期患者に対する援助傾向に関する要因の考察をまとめることから、以下のような終末期看護に関する教育プログラムを構築した。

終末期看護教育プログラム

1) 基礎的なレベル

＊人間理解を基盤とした死の理解

①人間のライフサイクル（人間発達学・看護学概論）

②生命の尊厳（医学概論・倫理学・生物学・生命倫理）

③死の概念と対象喪失反応・悲嘆の心理過程（哲学・文学・倫理学・死生学・心理学）

2) 応用的なレベル

＊死に対する自分自身の考えの明確化（基礎看護実習・病理解剖見学）

＊終末期における援助のあり方（臨床看護総論・成人看護学・老人看護学・小児看護学・終末期看護を題材とする看護劇）

＊終末期患者・家族の心理面の理解（臨床心理学・文献学習・グループ討議・遺言作成体験学習・遺族による特別講義や面接）

3) 実践的なレベル

＊終末期患者・家族への援助（死後の処置・模擬患者体験学習・臨床実習）

＊終末期看護の実際（臨床実習・ホスピスケア場面などの見学）

＊終末期患者の事例検討・総括（臨床実習・卒業研究）

まず基礎的なレベルでは、死を人間のライフサイクルの一つとして位置づけ、人間にとっての生と死の意味、死の概念について触れることから学習を始める。そして解剖見学や基礎実習などで、実際の死や

死にゆく患者との関わりから、既習の学習と体験を関連づけ、応用的レベルでは自己の死生観について考えてみる。そして終末期看護についての学習を始める。さらに死をテーマにした文献学習やグループ討議から、患者の思いや家族の思いなどについて深めていく。また終末期看護を題材とした看護劇を作成し演じることから、援助技術やコミュニケーションのとり方を学内で実習する。そして実践的なレベルでは、主に臨床実習で終末期患者を受け持ち学習を発展させていく。

このように終末期から死の段階におけるまでの具体的援助の方法や看護者としての役割などの知識や技術面、また死にゆく人やその家族の思いにより近づけるよう、文献学習や遺言作成体験などの情意面と、幅広い範囲の学習内容を盛り込んでいる。これは単なる知識や技術の習得のみでなく、生や死について深く考える機会を与え、その考えが価値観、情意面へと波及し、自分の死生観を生育しつつ、共感的な視点から専門職業人としてケアが展開できるようにすることを目標としたものである。

おわりに

終末期患者に対する援助傾向の関連要因の3点から、終末期看護教育を考察し、教育プログラムを構成した。その結果、終末期看護の学習を展開していくには、学際的な学習が必要なこと、また講義だけでなく体験学習が重要であり、その体験を意味づけていくことが、学生個々の死生観の確立に繋がっていくことを確認できた。今後とも看護基礎教育のなかでどのようにDeath Educationを展開していくべきか、さらに検討を重ねていきたい。

文 献

- 1) 池見西次郎 (1984). 日本のターミナル・ケア. 誠信書房: 10.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部 (1994). 働き盛りのがん死: 95~97.
- 3) 菅原邦子 (1993). 終末期看護者の看護に携わる看護婦の実践的知識. 看護研究, 26(6): 2~17.
- 4) 藤原幸江他 (1987). 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とMA Sとの関係. 看護展望, 12(9): 44~56.
- 5) 掛橋千賀子他 (1986). 顕在性不安尺度別の終末期看

護. 岡山県教育学会集録.

- 6) 藤原幸江他 (1988). 死をめぐる認識と教育への展望 (その1). 岡山県立短期大学研究紀要, 32(2): 72~80.
- 7) 藤原幸江他 (1988). 死をめぐる認識と教育への展望 (その2). 岡山県立短期大学研究紀要, 32(2): 81~88.
- 8) 片山信子他 (1991). 死をめぐる認識と教育への展望 (その3). 岡山県立短期大学研究紀要, 35: 166~177.
- 9) 掛橋千賀子他 (1991). 死をめぐる認識と教育への展望 (その4). 岡山県立短期大学研究紀要, 35: 178~186.
- 10) 掛橋千賀子他 (1993). 終末期患者に対する援助傾向と臨床経験との関連. 第24回日本看護学会集録 (看護総合): 85~87.
- 11) 山本俊一 (1992). 死生学のすすめ. 医学書院.
- 12) 藤腹明子 (1995). ターミナルケア入門. メヂカルフレンド社: 63.
- 13) A・デーケン (1986). 死を教える. メヂカルフレンド社.
- 14) 岡安大仁他 (1994). ターミナルケア医学. 医学書院: 68.
- 15) 谷莊吉 (1986). 医学教育 (A・デーケン編, 死を教える). メヂカルフレンド社: 166.
- 16) A・デーケン (1986). 死を考えるー死への恐怖ー. メヂカルフレンド社.
- 17) 日本看護学校協議会 (1994). 最新看護学教育ガイドンス. 医歯薬出版株式会社.
- 18) 香春知永他 (1988). 看護基礎教育における臨死患者の看護教育カリキュラム試案の作成 (1)ー実態調査ー. 第12日本看護学会集録 (看護教育): 215~217.
- 19) 星和美他 (1994). 看護学生の死に対するイメージ変化. 第25回日本看護学会集録 (看護教育): 180~183.
- 20) 掛橋千賀子他 (1994). 終末期患者に対する援助傾向の関連要因に関する研究. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 1(1): 89~98.
- 21) 波多野梗子他 (1981). 看護学生の終末期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, 14(1): 62~73.
- 22) 小島操子他 (1988). 看護基礎教育における臨死患者の看護教育カリキュラム試案の作成. 第19回日本看護

学会集録（看護教育）：218～220.

Development of Death Education Program in Nursing Education

CHIKAKO KAKEHASHI, NOBUKO KATAYAMA*

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan*

**Department of Physical Education & Welfare, Okayama Prefectural University-Junior College,
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-11, Japan*

Key words: Terminal Care, Death Education