

## 資 料

### 終末期ケアに対する看護学生の態度と影響する要因

#### Nursing Students' Attitudes and Related Factors toward End-of-Life Nursing Care

岩下 葉月<sup>1)</sup>, 吉岡さおり<sup>2)</sup>

Haduki Iwashita<sup>1)</sup>, Saori Yoshioka<sup>2)</sup>

## 要 旨

本研究は、看護学生の終末期ケアに対する態度とそれに影響する要因を検討することを目的とした。4年次看護学生133名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙の構成は、Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B 日本語版 (FATCOD-B-J)、死生観尺度、終末期患者の受け持ち経験、終末期看護に関する学習経験、身近な人の死の体験の有無を問う項目から構成した。

分析の結果、FATCOD-B-J:死にゆく患者へのケアの前向きさと死生観尺度:解放としての死、および、死からの回避間に負の弱い相関が認められ、身近な人の死の体験無し群のFATCOD-B-J得点が有意に高かった。

死と向き合う姿勢が終末期ケアへの態度を前向きにさせている一方、死生観の発達途上である看護学生の特徴が結果に影響していたことが示唆された。

キーワード：看護学生，終末期，態度

Key words : nursing student, end-of-life, attitude

---

1) 元中電病院 (Former Chuden Hospital)

2) 広島国際大学看護学部 (Department of Nursing, Hiroshima International University)

## I. はじめに

わが国の年間死亡数は100万人を超え、その80%以上が一般病棟を中心とした医療施設で死亡している現状にある（厚生労働省，2011）。死因の第1位である悪性新生物に着目すると、その死亡数は年間30万人を大きく超え（厚生労働統計協会，2011）、終末期の患者やその家族のケアを専門領域とする緩和ケア病棟やホスピスが普及しつつあるものの、これらの施設を使用できる患者は全がん患者の5%に満たない。従って、殆どの患者とその家族が最期の時を過ごす一般病棟においては、患者や家族のQOLを高める質の高いケアを提供する必要がある。

しかしながら一般病棟においては、心理社会的なケアや家族への介入が十分に実施されていないことが先行研究から示唆された（吉岡ら，2006；吉岡ら，2009）。その背景として一般病棟では、急性期の患者をケアしながら終末期の患者を看取る現状にあり、看護師は日常の患者ケアに追われ、終末期の患者や家族と関わる十分な時間がとれず、複雑な思いや葛藤を抱えていることが報告されている（高橋ら，2008；山本ら，2006）。また、看護師は患者の死の過程に密接にかかわるにも関わらず、患者やその家族との死をめぐるコミュニケーションの難しさ、知識不足や技術の未熟さからケアに自信がもてず、積極的に患者や家族に関わることができていないことが指摘されている（中井ら，2006；上山，2007）。さらに、看護師の死生観が未熟な状態で患者の死に直面した場合、どう受け止めてよいか分からず混乱したり、バーンアウトに陥ったりする現状があることも報告されている（糸島ら，2006；園田ら，2007）。

その一方で菅原（1993）は、積極的に終末期の患者や家族と関わるができる看護師は、積極的に関わるができない看護師と比較して患者と家族に対するケアに個別性があり、患

者・家族と看護師との触れ合いを深める技術に長けていると報告している。終末期ケアに対する前向きな取り組みは、ケアの受け手である患者や家族のQOLの向上につながることを期待される（大西，2009；中井ら，2006）。このように看護師が終末期の患者やその家族に対して前向きな姿勢、態度を持って積極的に関わるための要因として西村（2009）は、看護基礎教育の重要性を指摘している。しかし看護基礎教育における終末期看護に関する先行研究では、終末期看護実習における学生の学びや死生観を調査した研究は多くみられるものの（石田，2008；木下ら，2011；小安ら，2009；園田ら，2007）、終末期ケアに対する看護学生の姿勢や態度を具体的に調査し、死生観やその他の経験との関連性を検討した研究は少ない。

そこで本研究は、1) 看護学生の終末期ケアに対する態度を明らかにし、2) 看護学生の死生観と終末期ケアに対する態度との関連をみる。そして、3) 看護学生の終末期ケアに対する態度に関連する要因を検討するため、看護学生の学習経験や体験による比較を行うことの3点を目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、量的記述研究および仮説検証型研究であり、自記式質問紙調査を実施した。

### 2. 用語の定義

本研究では終末期ケアを「小児を除く余命6ヵ月以内の終末期状態にある患者への看護、ケア」と定義した。また、態度については、Flommelt（1991）の定義に従い、「個人が終末期ケアに対して持つ考えや感情のこと」とした。

### 3. 対象者

A大学の看護学部4年次生のうち、臨床経験のある編入生を除く133名を対象とした。

### 4. 研究期間

2010年6月28日から10月30日とした。

### 5. 質問紙の構成

#### 1) 終末期ケアに対する態度

終末期ケアに対する態度の測定には Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B 日本語版 (FATCOD-B-J) を使用した (中井ら, 2006)。本尺度は30項目3因子で構成されており (半数は逆転項目), 第I因子から順に, 死にゆく患者へのケアの前向きさ, 患者・家族を中心とするケアの認識, 死の考え方で構成されている。第III因子は1項目のみであるため使用は推奨されていない。「1. まったくそうは思わない」から「5. 非常にそう思う」の5段階評定法で回答を得るものである。尺度の信頼性は, 尺度全体の Cronbach's  $\alpha = 0.85$ , 各因子の  $\alpha = 0.84, 0.65$  により, 内的整合性が概ね確認されている。妥当性については, 因子分析により因子的妥当性が確認されている。

#### 2) 死生観

死生観の測定には平井ら (2000) が開発した死生観尺度を使用した。本尺度は27項目7因子で構成されており, 各因子は第I因子から順に, 死後の世界観, 死への恐怖・不安, 解放としての死, 死からの回避, 人生における目的意識, 死への関心, 寿命観である。「1. 当てはまらない」から「7. 当てはまる」までの7段階評定法で回答を得るものである。全項目の合計得点は算出せず, 因子別に得点を合計して使用する。

尺度の信頼性は, Cronbach's  $\alpha = 0.74 \sim 0.88$  で内的整合性が, 再検査法で  $r = 0.61 \sim 0.87$  の信頼性係数が得られたことにより安定性が確認

されている。妥当性については, 因子分析による因子的妥当性, 既存の死生観尺度や精神健康調査票との関連性の分析から基準関連妥当性, 構成概念妥当性が確認されている。

3) 属性: 年齢, 性別

4) 看護学生の学習経験・体験: 学習経験として, 実習での終末期患者の受け持ち経験の有無, 選択科目である「緩和ケア」の受講の有無, 死生観を培うための授業を受けた経験の有無, 身近な人の死の体験の有無を尋ねた。

### 6. データ収集方法

ゼミ単位で質問紙を配布した。質問紙回収袋を設置し, 2週間後に袋を回収した。

### 7. 分析方法

統計分析においては, SPSS ver.17.0を使用した。全ての検定は, 有意水準1%もしくは5%の両側検定とした。記述統計を行った後, FATCOD-B-J と死生観尺度との関連は Spearman の相関分析を用いた。看護学生の属性, 経験による態度の比較には, Mann-Whitney's U 検定を用いた。

### 8. 倫理的配慮

質問紙調査は無記名で行った。対象者に対して研究目的, 研究の意義, 調査協力の任意性, プライバシー保護のための対策, データの取り扱いと廃棄, 研究成果の学会等での報告, 研究者の連絡先などについて文書で説明し, 質問紙の回答をもって研究参加への同意とみなした。また, 研究参加の任意性を確保するため, 質問紙の配布と回収は, 学生である主研究者のみで実施した。

### III. 結果

調査の結果, 回収数112名 (回収率84.2%)

であり、有効回答数100名（有効回答率75.2%）が得られた。

### 1. 対象者の属性

対象者の平均年齢は21.4歳（20～23歳）であり、男性15名、女性85名であった。

### 2. 対象者の学習経験と体験

終末期看護に関する学習経験は、看護学実習における終末期の患者の受け持ち経験有が34名、「緩和ケア」の受講者37名、小学校から大学までに死生観を培う授業の受講経験有76名であった。また、身近な人の死を体験したことのある対象者は78名であった。

## 3. 記述統計

### 1) FATCOD-B-J

逆転項目の得点を処理した上で FATCOD-B-J を得点化した。FATCOD-B-J 合計の平均値は 111.90±8.94点、第 I 因子の平均値は55.64±5.52点（1項目あたり3.47±0.35点）であった。第 II 因子の平均値は52.58±4.86点（1項目あたり4.04±0.37点）であった。第 I 因子と第 II 因子の各項目の平均値を高いものから順に示したのが表 1 である。

第 I 因子は死にゆく患者へのケアの前向きさを示しており、上位3項目には、死にゆく患者へのケアに時間をかけたい、患者の死が近づくにつれて患者との関わりを多く持ちたい、患者が亡くなる際には自分が側にいたいなど、死にゆく患者との関わりを密に持ちたいという前向

表 1. FATCOD-B-J の記述統計

N=100	
FATCOD-B-J	M±SD
第 I 因子: 死にゆく患者へのケアの前向きさ	
1. 私は死にゆく患者へのケアに時間をかけることはあまり好きではない ※	3.47±0.35
2. 患者の死が近づくにつれて、ケア提供者は患者とのかかわりを少なくするべきである ※	4.37±0.69
3. 私がケアをしてきた患者は、自分の不在の時に亡くなって欲しい ※	4.30±0.80
4. 死にゆく患者をケアすることは、私にとって価値のあることである	4.19±0.97
5. ケア提供者は、患者の死への準備を助けることができる	3.98±0.72
6. ケア提供者は死にゆく患者と死について話す存在であるべきではない ※	3.94±0.70
7. 死にゆく患者と親密な関係を築くことは難しい ※	3.85±0.80
8. 患者から「私は死ぬの?」と聞かれた場合、私は話題を何か明るいものに変えるのが最も良いと思う ※	3.71±0.86
9. 私は死にゆく患者のケアをしたいとは思わない ※	3.66±0.84
10. 死にゆく患者の近くにいる家族のために、しばしば専門職としての仕事が妨げられると思う ※	3.64±0.88
11. 死は人間にとっておこりうる最も悪いことではない	3.57±0.81
12. 私は死にゆく患者と親しくなることが怖い ※	3.51±0.95
13. 私は人が実際に亡くなった時、逃げ出したい気持ちになる ※	3.24±1.11
14. 私がケアをしている死にゆく患者が、きっと良くなるという希望を失ったら私は動揺するだろう ※	2.83±1.12
15. 終末期の患者の部屋に入って、その患者が泣いているのを見つけたら、私は気まずく感じる ※	2.51±0.92
16. 死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる ※	2.47±0.93
第 II 因子: 患者・家族を中心とするケアの認識	
1. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にすべきである	4.04±0.37
2. 死にゆく患者の行動の変化を受け入れることができるよう、家族は心理的なサポートを必要としている	4.67±0.57
3. 家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである	4.57±0.56
4. 家族に対するケアは、死別や悲嘆の時期を通して継続されるべきである	4.31±0.66
5. 死にゆく患者の身体的ケアに関する患者自身の要求は、認めるべきではない ※	4.30±0.73
6. 死にゆく患者が自分の気持ちを言葉に表すことは、その患者にとって良いことである	4.30±0.81
7. 死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである	4.25±0.72
8. ケア提供者は死にゆく患者に融通の利く面会時間を許可するべきである	4.11±0.68
9. 家族は、死にゆく患者ができる限り普段どおりの環境で過ごせるようにするべきだ	4.05±0.88
10. 家族に死にゆくことについて教育をすることは、ケア提供者の責任ではない ※	4.05±0.80
11. 死にゆく患者の身体的ケアには家族にも関わってもらわなければならない ※	4.05±0.93
12. 死にゆく患者が自分の状態を尋ねた場合、正直な返答がなされるべきである	3.98±0.75
13. 死にゆく患者の場合、鎮痛剤への依存を問題にする必要はない	3.98±0.70
	2.82±1.01

Note: 5段階評定, ※は逆転項目, 因子得点は1項目あたりに換算した値

きな態度を示す項目が含まれていた。また下位3項目には、死にゆく患者が死に直面している場面に遭遇した場合の動揺、戸惑い、死について話すことの気まずさを示す項目が含まれていた。

第II因子は患者・家族を中心とするケアの認識を示しており、殆どの項目の得点が3点以上と全体的に得点が高かった。上位3項目には、死にゆく患者の家族もケアの対象と捉え、残された時間を有意義に過ごす内容を示す項目が含まれていた。また2点台の項目は、「死にゆく患者の場合、鎮痛剤の依存を問題にする必要はない」の1項目のみであった。

本研究における FATCOD-B-J の Cronbach's  $\alpha$

は、尺度全体  $\alpha = 0.76$ 、第I因子  $\alpha = 0.60$ 、第II因子  $\alpha = 0.73$ であり、尺度の信頼性が概ね確認できた。

## 2) 死生観尺度

死生観尺度を得点化した(表2)。第I因子: 死後の世界観, 第II因子: 死への恐怖・関心, 第VI因子: 死への関心, 第VII因子: 寿命観の4因子は、7段階評定中平均得点が4点以上と比較的高い傾向にあった。

本研究における死生観尺度の Cronbach's  $\alpha$  は、第I因子から順に  $\alpha = 0.80, 0.84, 0.87, 0.76, 0.72, 0.73, 0.85$ であり、尺度の信頼性が概ね確認できた。

表2. 死生観尺度の記述統計

N=100	
死生観尺度	M±SD
第I因子: 死後の世界観	4.55±1.77
1. 人は死後、また生まれ変わると思う	4.61±1.70
2. 世の中には「霊」や「たたり」があると思う	4.55±1.79
3. 死んでも魂は残ると思う	4.54±1.69
4. 死後の世界はあると思う	4.53±1.89
第II因子: 死への恐怖・不安	4.55±1.77
1. 死ぬことが怖い	5.08±1.74
2. 死は恐ろしいものだと思う	4.60±1.61
3. 自分が死ぬことを考えると、不安になる	4.25±1.72
4. 私は死を非常に恐れている	3.50±1.69
第III因子: 解放としての死	4.55±1.77
1. 死は痛みと苦しみからの解放である	3.60±1.48
2. 死は魂の解放をもたらしてくれる	3.39±1.36
3. 私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている	3.13±1.48
4. 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている	3.00±1.50
第IV因子: 死からの回避	4.55±1.77
1. どんなことをしても死を考えることを避けたい	3.48±1.72
2. 私は死について考えることを避けている	3.25±1.50
3. 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている	3.22±1.54
4. 私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねよけようとする	3.09±1.42
第V因子: 人生における目的意識	4.55±1.77
1. 未来は明るい	4.78±1.45
2. 私の人生について考えると、今ここにこうして生きている意味がはっきりとしている	3.62±1.35
3. 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出し出している	3.52±1.49
4. 私は人生に意義、目的、使命を見出す能力が十分にある	3.30±1.26
第VI因子: 死への関心	4.55±1.77
1. 身近な人の死を良く考える	4.79±1.69
2. 「死は何だろう」とよく考える	4.66±1.64
3. 自分の死について考えることがよくある	4.17±1.86
4. 家族や友人と死についてよく話す	2.65±1.42
第VII因子: 寿命観	4.01±1.73
1. 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う	4.10±1.75
2. 人の生死は見えない力(運命・神など)によって決められている	4.01±1.71
3. 寿命は最初から決まっていると思う	4.00±1.73

Note: 7段階評定, 因子得点は1項目あたりに換算した値

#### 4. 終末期ケアに対する態度と死生観との関連

終末期ケア態度と死生観の各因子との関連を分析したところ、「死にゆく患者へのケアの前向きさ」と「解放としての死」および「死からの回避」間に負の弱い有意な相関が認められた ( $r = -0.35, -0.39, p < 0.01$ ) (表3).

#### 5. 看護学生の学習経験・体験による終末期ケアに対する態度の比較

看護学生の学習経験や個人的な体験により FATCOD-B-J 得点を比較したところ、身近な人の死の体験無し群の「死にゆく患者へのケアの前向きさ」の得点が、体験有群の得点よりも有意に高かった ( $p < 0.05$ ) (表4). 実習における終末期患者の受け持ち経験、「緩和ケア」の受講経験、死生観に関する授業の受講経験など、学習経験による比較では有意な差は認められなかった (表4).

#### IV. 考察

##### 1. 看護学生の終末期ケアに対する態度

第1因子である「死にゆく患者へのケアの前向きさ」の上位3項目には、死にゆく患者へのケアに時間をかけたい、患者の死が近づくにつれて患者との関わりを多く持ちたい、患者が亡くなる際には自分が側にいたいなど死にゆく患者との関わりに対して前向きな項目が入っていた。このことから、看護学生は死にゆく患者に対して患者の意向に沿ったケアを自ら行いたい、患者が死を迎える最期の時まで患者との時間を大切にしていきたいと考えていることが窺えた。その一方で下位3項目には死にゆく患者が死に直面している場面に遭遇した際の自らの動揺や戸惑いに関する項目が含まれていた。このことより、看護学生は死にゆく患者へのケアや患者と過ごす時間を大切にしたいという気持ちが大い一方で、死を不安や恐怖といった否定的なものとして捉えている傾向にあることが

表3. 終末期ケアに対する態度と死生観との関連

FATCOD-B-J	死生観尺度						
	死後の世界観	死への恐怖・不安	解放としての死	死からの回避	人生における目的意識	死への関心	寿命観
死にゆく患者へのケアの前向きさ	-0.03	-0.19	-0.35**	-0.39**	0.03	-0.09	-0.11
患者・家族を中心とするケアの認識	0.11	0.14	-0.13	0.04	0.15	-0.04	0.14

Note ; Spearman の相関係数

N=100

\*\* $p < 0.01$

表4. 対象者の学習経験・体験による終末期ケアに対する態度の比較

学習経験・体験	死にゆく患者へのケアの前向きさ	p	患者・家族を中心とするケアの認識	
			p	
実習における終末期患者の受け持ち体験	有り (n=37)	56.24 ± 63.6	n.s.	52.82 ± 4.41
	無し (n=63)	53.33 ± 5.06		52.45 ± 5.11
緩和ケアの講義の受講経験	有り (n=34)	56.43 ± 5.31	n.s.	52.49 ± 3.89
	無し (n=66)	55.17 ± 5.63		52.63 ± 5.38
死生観を培う授業の受講経験	有り (n=76)	55.72 ± 5.13	n.s.	52.43 ± 4.56
	無し (n=24)	55.38 ± 6.72		53.04 ± 5.81
身近な人の死の体験	有り (n=78)	54.95 ± 5.62	*	52.19 ± 4.83
	無し (n=22)	58.19 ± 4.51		54.10 ± 4.91

Note ; Mann-Whitney's U 検定

\* $p < 0.05$

示唆されており、このことは死生観尺度における「死への恐怖・不安」の因子得点が比較的高かったことから裏付けられる。また、このような状況では、死にゆく患者と実際に死について対話する機会があった場合に、患者とコミュニケーションをとることを避けてしまう可能性が推測され、一般病棟の看護師が死にゆく患者とのコミュニケーションに困難さを感じ、患者のニーズが分からずケアに対する自信が持てない実態を予測させる結果であるといえる（佐藤ら、2008）。従って、まず死を自分のこととして真剣に見つめ、自己の死の自覚を持つことが必要であり（玉川、2005）、看護学生時代に終末期ケアに対する考えを深めていくことは非常に重要であると考えられる。

第Ⅱ因子である「患者・家族を中心とするケアの認識」は全体的に得点が高く、FATCOD-B-Jの開発段階における一般病棟の看護師を対象とした調査時の因子得点とほぼ同等の得点であった（中井ら、2006）。特に上位の項目には、死にゆく患者の家族もケアの対象であり、患者と家族両方に関わる必要があることを意味する項目が入っていたことは、家族看護の観点から意義ある結果であると考えられる。また、患者が重症化している終末期には患者自身よりも家族からの情報が把握しやすい場合があり、患者の意思がつかみづらい状況の中では患者の意思を代替できる家族の力が大きい（中澤ら、2006）。そのため、家族から患者の希望を聞いてできる限り患者の意思に沿った最期を迎えられるよう家族との信頼関係を築き、患者と家族の思いに沿ったケアを提供したいという看護学生の考えが示された結果であると考えられる。

## 2. 終末期ケアに対する態度に影響する要因

### 1) 終末期ケアに対する態度と死生観との関連性

本研究の結果から、「死にゆく患者へのケア

の前向きさ」と「解放としての死」および「死からの回避」間に負の弱い相関が認められた。死生観尺度を構成する7因子のうち、死に対する負の考えを示す因子として、「死への恐怖・不安」「解放としての死」「死からの回避」の3因子が挙げられる。「解放としての死」は死生観尺度の開発者である平井ら（2000）によると、丹下（1995）の死に対する態度尺度の構成因子の1つである「死の軽視尺度」に対応した因子であると述べられている。若者の多くが現実の死と向き合う機会をもつことなく成長し、生と死について考え、悩み、自分なりの答えを求めようとする姿がみられない状況を反映した因子であるといえる（荒井、1999）。しかし、今回の結果から負の相関が認められたことにより、対象者である看護学生が死を意味あるものとして捉えようとする姿勢が窺えた。「死からの回避」との関連においても、死をタブー視することなく死と向き合うことが死にゆく患者へのケアにおいて重要であると看護学生が考えていることが推察され、終末期ケアに対する前向きな態度に向かわせていることが示唆された。

看護学生の死生観は発展途上の段階ではあるが、終末期ケアに対する態度との関連から、死と向き合う姿勢が死にゆく患者とその家族のケアにおいて重要であると捉えていることが示唆された。大西（2009）は、死を辛く悲しいものとして捉えるだけでなく、患者や家族との関係から自分自身もケアされ人間的にも成長できるものであると肯定的に死を捉えることの重要性を指摘している。死を肯定的に捉えることができるようになれば、死を患者の価値観や人生観が問われる人生最後の仕上げの時と捉え（上田、1998）、患者を最期まで理解し続けようとする前向きな姿勢の形成につながることを推察され、継続的に死について考える機会を持つことの重要性が示唆された。

## 2) 看護学生の学習経験・体験による終末期ケア態度の比較

本研究の結果から、対象者の個人的な体験において、身近な人の死の体験無し群の方が死にゆく患者のケアに対して前向きであることが示された。上田（1998）は、身近な人の死を経験したことがある人は、患者の看取りの際に感情的なものが加わり冷静にみられなくなると述べている。また、身近な人の死を通してその人の存在がなくなるということを実感し、死を現実的に捉えるようになる。これらのことから、身近な人の死を体験した後に死にゆく患者と関わることで再び大切な人が亡くなるというショックや悲しみ、辛さ、恐怖が想起され、死にゆく患者に対して距離を置く結果を招くことが推察される。逆に身近な人の死を体験したことのない場合は、死を未だ非現実的に捉え冷静に見つめているため、ショックや悲しみといった感情に影響を受けずに終末期ケアへの態度に前向きに回答していたことが窺えた。その一方で、本研究の対象者の78%が身近な人の死の体験有り群であったが、「身近な人」の定義を対象者に提示していなかったことや、亡くした人との親密さや続柄に関するデータを得ておらず、データとしての精度に問題があると解釈することもできる。今後は詳細な分析が必要であると考え。

今回、実習における終末期患者の受け持ち経験や「緩和ケア」の受講経験など、対象者の学習経験に関しては、影響要因として統計学的に示されなかった。大西（2006）は、学生時代に死にゆく患者に関わりその死を看取った経験があったとしても、自己の経験やその時の感情などに十分に向き合っていない可能性があるとして述べている。従って今回の調査においても、受け持ち患者を通じた学習経験に対する振り返りが様々な段階にある対象者が混在していたために、影響要因として抽出されなかったことが推

測される。講義や臨地実習で死生観や態度を確立することが最終目標ではないが、経験したことを十分に振り返り、経験に意味付けできるような学習内容とすることが重要であることが示唆された。糸島ら（2006）は、経験を通じた学びを学生同士で共有することにより、多様な価値観に触れ、自己の死生観が育まれ、終末期ケアへの関心が高まると述べており、この関心を軸に学生は成長していくのだといえる。さらに大西（2003）は、看護師が終末期ケアにおいて喜びややりがいを感じるためには臨床経験が必要であると述べており、看護基礎教育での学びを基盤に臨床経験を積みながらさらに成長していくことが期待される。

以上のことから、終末期看護に関する教育や終末期患者の受け持ち経験は終末期ケアに対する態度に直接的には結びついていなかったが、死を考えるきっかけとなり死生観の形成につながっていることが示唆された。そのため、死の準備教育や終末期ケアに関する教育を看護学生は積極的に受け、生と死について考えていくことが重要であるといえる。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、1教育施設の看護学生が対象であり、本研究の結果を一般化することは難しい。今後は対象施設を広げ、調査検討を重ねていくことが課題である。また、終末期の患者を受け持った経験を各学生がどのように振り返り、どのように態度や考えに影響しているのか詳細に分析することも重要であると考え。

## V. 結論

1. 看護学生は死にゆく患者との関わりを前向きに捉え、家族もケアの対象であると認識していた。
2. 死から逃げずに向き合う姿勢が、死にゆく



- 患者へのケアへの前向きさに影響していた。
3. 看護学生の体験として、身近な人の死を体験したことがない方が、終末期ケアに対する態度が前向きであった。
  4. 終末期看護に関する看護学生の学習経験は、終末期ケアに対する態度との直接的な関連はみられなかった。

## 引用文献

荒井みつ子(1999). 【病院における死後の看護】患者さんの死を通して学ぶ 新人を対象にした死後のケア教育, 看護管理, 9(3), 184-188.

Frommelt, K. H. (1991). The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families, *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 8(5), 37-43.

平井啓, 坂口幸弘, 安部幸志, 森川優子, 柏木哲夫(2000). 死生観に関する研究, 死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証, 死の臨床, 23(1), 71-76.

石田美知(2008). 看護学生の死生観構築を目指した教育方法及び内容の検討, 日本看護医療学会雑誌, 10(2), 20-28.

糸島陽子, 植村小夜子, 二村有香, 門脇徳子(2006). 看護学生の死生観と終末期看護への関心, 日本看護学会論文集: 看護教育, 37, 392-394.

上山千恵子(2007). 終末期ケアに携わる看護師が捉える「よい最期」, 日本看護科学会誌, 27(3), 75-83.

木下みゆき, 竹元仁美, 齊田菜穂子(2011). 看護学生の終末期看護の学習に影響を与える要因の検討 ホスピス実習後のアンケートから, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 41, 74-77.

小安照代, 山田美枝子, 斉藤みどり, 太田俊(2009). 成人看護学実習Ⅰ(慢性・終末期)における学生の達成感とその理由, 帝京平成看護短期大学紀要, 19, 57-61.

厚生労働省(2011). (死亡) 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移, 2011年10月18日, 引用 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html>

厚生労働統計協会(2011). 厚生指標 増刊 国民衛生の動向 2011/2012, 50, 厚生労働統計協会, 東京.

中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子(2006). Frommelt のターミナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討, がん看護, 11(6), 723-728.

中澤美穂, 小出洋子, 西澤春奈, 青木由美子(2006). 一般病棟に於ける終末期の患者ケアに対する看護師の満足度, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 37, 180-182.

西村伸子(2009). 一般病棟においてがん終末期患者へのケアを通して看護師が抱いている思い, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 40, 362-364.

大西奈保子(2003). ターミナルケアに携わる看護師のバーンアウトの様相, 臨床死生学, 8(1), 36-43.

大西奈保子(2006). ターミナル期にある患者と向き合えるための教育的な働きかけ, 臨床死生学, 11(1), 43-50.

大西奈保子(2009). ターミナルケアに携わる看護師の肯定的な気づきと態度変容過程, 日本看護科学会誌, 29(3), 34-42.

佐藤友子, 高橋由香利, 西谷知子(2008). 一般病棟における看取りについての一考察 Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-B-J) を使用して, 日本看護学

- 会論文集：成人看護Ⅱ，39，194-196.
- 園田麻利子，上原充世(2007)．ターミナルの授業における学生の死生観に関する検討，鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要，11，21-22.
- 菅原邦子(1993)．末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識，看護研究，26(6)，486-502.
- 高橋英子，河野句子，柴木みどり，小林久美恵，紺野千代子(2008)．一般病棟で終末期の患者ケアに携わる看護師の満足度とやりがい 終末期看護経験年数による比較，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ，39，295-297.
- 玉川緑(2005)．終末期患者との関わりにおける看護学生の死生観形成過程，日本看護学会論文集：看護総合，36，511-513.
- 丹下智香子(1995)．死生観の展開，名古屋大学教育学部紀要，42，149-156.
- 上田稚代子(1998)．看護婦の「死観」と個人特性との関連 死の不安尺度および死観尺度に焦点をあてて，月刊ナーシング，18(12)，74-80.
- 山本摂子，藤澤結子，杉原章子(2006)．ターミナル期の患者を看護する看護師の戸惑い・心の葛藤とは何か，日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ，37，189-191.
- 吉岡さおり，池内香織，山田苗代，小笠原知枝(2006)．看護師の末期がん患者に対する看取りケアとそれに関与する要因，大阪大学看護学雑誌，12(1)，1-10.
- 吉岡さおり，小笠原知枝，中橋苗代，伊藤朗子，池内香織，河内文(2009)．終末期がん患者の家族支援に焦点をあてた看取りケア尺度の開発，日本看護科学会誌，29(2)，11-20.