

## 研究報告

# 自己の死への意識から見た非医療従事者の死生観

—平井らの死生観尺度を用いて—

Non-medical workers' death attitudes as shown by  
their awareness of their own prospective death:  
Focusing on the scale developed by Hirai, et al.

杉野 美和<sup>1)</sup>, 秋山 智<sup>1)</sup>

Miwa Sugino<sup>1)</sup>, Satoru Akiyama<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究では、平井らの死生観尺度を用いて、非医療従事者の死生観の特徴を明らかにし、非医療従事者の死生観を構築するための示唆を得ることを目的とした。非医療従事者へ死生観について質問紙調査を行い、有効回答は279名であった。分析にはSPSS Statistics 20.0を用いた。その結果、非医療従事者は死別体験など、死について考える機会が少ないという環境の違いから、死について話す機会も少ないため、死への関心が低いことが明らかになった。また、40歳代が30歳代以前と50歳代以降の狭間で死生観の転換期と考えられ、50～60歳代以前に、自己の死について考えていない者は死を回避する傾向があった。そのため、死生観を構築するためのアプローチの方法は、40歳代前後で異なった方法であるほうが望ましいこと、40歳代以前の者にさらなる生や死の教育をすることが死生観構築に重要であることが示唆された。

キーワード：死生観，非医療従事者，一般人，死生観尺度，自己の死

Key words: death attitudes, non-medical workers, ordinary people, measurement for death attitudes, ones' own prospective death

---

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

## I. はじめに

死生観とは、生きることと死ぬことについての考え方、生と死に対する見方の事である。どのような死生観を有しているかで人生観や生命観、生き様などは異なり、生への意味づけは死への意味づけに影響するため、死と生は切り離して考える事は出来ない（清水ら，2001）。最近では、死をテーマにしたドラマや映画を目にすることも多くなり、ニュースで孤独死など死についての報道も多い。

厚生労働省は2000年6月に21世紀の末期医療について、医師、看護職員を除く20歳以上の国民（5,000人）と医師（3,104人）、看護職員（6,059人）を対象にアンケートを実施している（厚生労働省，2000，p.27-28）。その結果として、末期医療において、単なる延命医療は止め、患者の状況や希望を踏まえ、残された人生が個々に相応しい人生となるように支援していく医療を国民のみならず多くの医療従事者が望んでいることを報告している。厚生労働省はその結果を基にし、国民各自は残された人生をどのように生きるか自身の問題として、末期医療について考え、さらに痛みを伴う末期状態又は植物状態になる前から家族やかかりつけ医などと予め話し合っておくことが望まれると記している。その後2010年12月にも同様のアンケートが厚生労働省によって実施されている（厚生労働省，2010）が、末期医療についての考えは国民、医療従事者共に変化はなかった。

この背景には2つの大きな問題があると考えられる。1つ目の問題は日本人の「死」への意識と環境である。日本では以前から死はタブー視され続け、「死」は人生の敗北とされ、延命医学を進歩させてきた（橘，2004）背景があり、自分の死と向き合う時期が遅れている。また、現代では臨終の場が家庭から医療機関へと移行

し、死に触れる機会が減少している。

2つ目の問題は、病院という環境である。多くの患者は病院という場所へ病気の治療のために訪れており、死を迎えるために来ているわけではない。医師はその患者を前にして、病気を告知する。場合によっては患者に自分の死を見つめるよう告げることになる。これは、誠に言いにくいことである。また、そもそも医師はケアよりキュアに価値を見出す傾向がある（橘，2004）のだから、自分の望む死を迎えるために早めに死について考えておこう、と話を進めてくる医師は少ないだろう。

Kubler-Ross（1975，p.335）は、死生観について、人が目的のない虚しい人生を送る原因として、死からの否認を挙げ、死を意識することで、人間は最後の段階まで成長し、生に時間制限が課せられ、与えられた時間の中で何か生産的なことをしたいという気持ちになると述べている。そのため、上記の2つの問題を防ぐためには、患者のみならず、国民一人一人が自分に必ず訪れる死と日常の中で向き合い、個々の死生観を持つことが重要だと考える。

そこで、死生観に関する研究について検討した結果、看護学生、看護師対象の研究は多く、医師、患者、そして一番死に向き合う機会の少ない、今後患者となりうる一般人に対しての研究が少なかった。さらに、医療従事者は死についてオープンになれるため自身の死についての準備性が高い（内布，2003）ことがわかり、一般人を対象としていてもその中に看護学生や医療従事者が含まれている可能性が高いことが判明した。

以上をふまえて、本研究では、平井らの死生観尺度（平井ら，2000）を用いて、非医療従事者の死生観の特徴を明らかにし、非医療従事者の死生観を構築するための示唆を得ることを目的とする。

## II. 用語の定義

### 1. 死生観

生きることと死ぬことについての考え方、生と死に対する見方。

### 2. 医療従事者

保健・医療・福祉・介護系の資格を有する者。または、その資格を取得するために学習している者。

### 3. 非医療従事者

2の医療従事者に該当しない者。

### 4. 一般人

2の医療従事者である可能性がある者。

### 5. 死別体験

自らが親しい方と実際に死に別れた経験のこと。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者

A県内の飲食店3店舗を拠点とし、調査協力を得られた非医療従事者とした。また、医療従事者と非医療従事者を選別するため、調査票の個人属性の質問項目として『保健・医療・福祉・介護に関わっていない方』かどうかを問い、さらに、『保健・医療系、福祉・介護系、その他健康に関連する資格を有する者、または学生』である場合、資格名を記述するようにした。この調査における非医療従事者とは、上記における資格を有していない者を対象とした。対象年齢は、赤澤（2009）は7歳前後で子供が死を理解し、その概念を確立すると述べ、Nagy（1948）は9歳以上としていること、9歳になる歳の者は8歳の場合があるため、確実性を考慮し、10歳以上とした。

### 2. データ収集方法

A県内の飲食店3店舗を拠点とし、研究者が研究の趣旨を説明し、協力の同意が得られた調

査協力者（飲食店3店舗に関わる、店員・業者・客）と共に調査票をクラスター式に配布した。調査協力者とは、研究者より直接研究についての説明、調査票の配布依頼を受け、協力が得られた者である。研究参加の同意の有無は調査票の郵送での返信の有無で確認し、調査票の回収は郵送式とした。

### 3. 研究期間

2012年5月～6月

### 4. 調査票の構成

#### 1) 死生観尺度

調査の所要時間を考慮し、日本人の死生観を測定するのに簡便であり、死に対する態度や死後の世界や寿命に対する考えも測定できる平井らの死生観尺度を用いた。この死生観尺度は、死に対する態度を測定する Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) の尺度 (Wong, Reker, & Gesser, 1994) 内容を参考にした、平井らが開発した死生観尺度である。この死生観尺度は日本人の死生観を測定する簡便な死生観尺度の作成を目的として大阪大学大学院、人間科学研究科、臨床死生学、老年行動学研究分野によって作成され、信頼性が高く妥当性も検証されている ( $\alpha = 0.74 \sim 0.88$ ) 死生観尺度である。平井らの死生観尺度は、①死後の世界観、②死への恐怖・不安、③解放としての死、④死からの回避、⑤人生における目的意識、⑥死への関心、⑦寿命観の7つの因子、27項目で構成されている。回答は「当てはまる」「かなり当てはまる」「やや当てはまる」「どちらともいえない」「やや当てはまらない」「ほとんど当てはまらない」「当てはまらない」の7段階の選択肢である。

#### 2) 属性に関する質問票

非医療従事者を対象とするため、医療従事者

を保健・医療・福祉・介護系の資格を有する者、または、その資格を取得するための学生と定義づけた。質問項目は①年齢、②性別、③医療従事者かどうかの選別、④自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無、⑤親しい方との死別体験の有無、⑥介護経験の有無、⑦最期を迎える時の希望の場所、⑧最期を迎える時の希望の場所が自宅の有無、以上の質問項目とした。

### 5. データの分析方法

データ分析には、統計分析ソフト SPSS Statistics 20.0 を使用した。属性同士の比較は  $\chi^2$  検定を行った。死生観の各因子と属性の比

較は、2項目間は t 検定、3項目以上の検定には一元配置分散分析法を行った。

### 6. 倫理的配慮

調査は、広島国際大学看護学部倫理委員会において審査を受け、承認を受けた（承認番号 23-12）。その後、研究者または研究協力者から対象者へ研究の目的、研究参加の任意性、個人情報確保の確保、データの管理と適切な方法による破棄、本研究に限ったデータの使用、無記名の調査のため調査票の回収後は研究参加の中断ができないことが記された調査依頼文と調査票を配布した。調査協力への同意は、調査票の回収をもって同意が得られたと判断した。

表 1. 全年齢基本属性

		n=279
項目	選択肢	n (%)
年齢 (年代別)	10歳代	29 (10.4)
	20歳代	33 (11.8)
	30歳代	51 (18.3)
	40歳代	32 (11.5)
	50歳代	39 (14.0)
	60歳代	53 (19.0)
	70歳代以上	40 (14.3)
	無回答	2 (0.7)
性別	男性	122 (43.7)
	女性	156 (55.9)
	無回答	1 (0.4)
自己の死を考えるような 病気やけがをしたことの有無	ある	43 (15.4)
	ない	233 (83.5)
	無回答	3 (1.1)
親しい方との死別体験	あり	247 (88.5)
	なし	29 (10.4)
	無回答	3 (1.1)
介護経験	あり	65 (23.3)
	なし	197 (70.6)
	無回答	17 (6.1)
最期を迎える時の場所の希望	考えた事がある (自宅の有無)	150 (53.8)
	自宅	94 (62.7)
	自宅以外	56 (37.3)
	考えた事がない	124 (44.4)
	無回答	5 (1.8)

IV. 結果

1. 対象者の属性

1) 全年齢の基本属性

調査の結果、調査票配布数は330通、返送数294通(89%)、有効回答279名(95%)、無効回答15名であった。無効回答の内13名が介護福祉士、ホームヘルパーなどの資格を取得しており、今回の研究では、対象外とした。全年齢基本属性を表1に示す。年齢について、対象者の平均年齢は47.34 ± 19.72歳で範囲は11歳～90歳であった。なるべく年齢層に偏りが生じないように配慮したが、世代別にみると、60代が最も多く53名(19.0%)、次いで30代が51名(18.3%)、70代以上が40名(14.3%)、50代が39名(14.0%)、20代が33名(11.8%)、40代が32名(11.5%)、10代が29名(10.4%)、無回答が2名(0.7%)であった。性別では、男性が122名(43.7%)、女性が156名(55.9%)、無回答が4名(0.4%)であった。自己の死を考えるような病気やけがをしたことがあるかどうかでは、ある者が43名(15.4%)、ない者が233名(83.5%)、無回答が3名(1.1%)であった。親しい方との死別体験では、死別体験のある者が247名(88.5%)、ない者が29名(10.4%)、無回答が3名(1.1%)と9割近くが親しい方との死別を経験していた。介護経験では、経験のある者が65名(23.3%)、ない者が197名(70.6%)、無回答が17名(6.1%)と2割の者が介護を経験していた。最期を迎える時の場所の希望では、考えたことがある者が150名

(53.8%)、その内、自宅が94名(62.7%)、自宅以外が56名(37.3%)、考えたことがない者が124名(44.4%)、無回答が5名(1.8%)であった。4割以上が最期を迎える時の場所について考えたことがないと答えていた。

2) 全年齢の基本属性の比較

死生観とは生や死に対する考え方、生と死に対する見方のことであり、自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無や介護経験により、最期を迎える時の場所の希望の有無に違いがあるか確認するため、 $\chi^2$ 検定を行った。その結果は表2、3に示す。

(1) 自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無と最期を迎える時の場所の希望の有無(表2)

自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無と最期を迎える時の場所の希望の有無では、 $p<0.05$ で関連性が認められた。また、自己の死を考えるような病気やけがをしたことがある者が42名いたが、その内12名が最期を迎える時の場所について考えたことがなかった。さらに、自己の死を考えるような病気やけがをしたことがない者は231名おり、その内120名が最期を迎える場所の希望を持っていた。

(2) 介護経験の有無と最期の時を迎える場所の希望の有無(表3)

介護経験の有無と最期の時を迎える場所の希望の有無では、 $p<0.001$ で有意な差があった。介護経験がない者よりもある者の方が最期の時

表2. 自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無と最期を迎える時の場所の希望の有無の比較

	選択肢	n=273 n	ある n=42 n	ない n=231 n	$\chi^2$ 値
最期を迎える時の	考えた事がある	150	30	120	5.45
場所の希望	考えた事がない	123	12	111	*

\* $p<0.05$

の場所を考えることが出来ていた。

(3) 介護経験の有無と最期の時を迎える場所の希望が自宅の有無 (表 4)

介護経験の有無と最期の時を迎える場所の希望が自宅の有無では、 $p<0.01$  の有意差があった。介護経験がある者は、最期を迎える希望の場所が自宅よりも自宅以外の方が多かった。

3) 年代別基本属性 (表 5)

10～60歳代、70歳以上で各年代の特性を表 5 に示す。性別では、各年代の男性が 4～5割、女性が 5～6割を占めていた。親しい方との死別体験では、死別体験がある者が 10歳代で 65.5%、20、30歳代で 8割以上、40～70歳以上で 9割以上であった。介護経験では、経験がある者は 40歳代から増え始め、60歳代が 54.7%と最も多かった。最期を迎える時の場所の希望では、10～50歳代まで考えたことがない者が 5～6割を占め、40歳代の 59.4%が最も多かった。考えたことがない者を除くと、どの年代も自宅を希望している者が最も多かった。

2. 全年齢と年代別の平井らの死生観尺度

1) 全年齢の死生観尺度 (表 6)

以下、死生観尺度の第 1～7 因子については「 」で表記する。表 6 は全年齢の死生観尺度の因子、項目毎の平均値を示す。死生観尺度を因子毎にみると、第 1 因子「死後の世界観」の得点が一番高く、次いで第 2 因子「死への恐怖・不安」、第 5 因子「人生における目的意識」、第 7 因子「寿命観」、第 4 因子「死からの回避」、第 3 因子「解放としての死」、そして一番低いのが第 6 因子「死への関心」であった。

2) 年代別の死生観尺度 (表 7)

有意な差がみられた因子は、「死後の世界観」「解放としての死」であった。「死後の世界観」では、 $p<0.01$  で 40歳代の得点が高く、50歳代が低い。 $p<0.05$  で 40歳代の得点が高く、60歳代が低い。「解放としての死」では、 $p<0.001$  で 70歳代の得点が高く、20歳代が低い。また、60歳代が高く、20歳代が低い。さらに、 $p<0.05$  で 70歳代の得点が高く、30歳代が低かった。40歳代では、「死後の世界観」の得点が一番高く、次いで「寿命観」の得点が高かった。

表 3. 介護経験の有無と最期の時を迎える場所の希望の有無の比較

		介護経験あり		介護経験なし	$\chi^2$ 値
選択肢		n=261	n=65	n=196	
		n	n	n	
最期を迎える時の	考えた事がある	143	48	95	12.69
場所の希望	考えた事がない	118	17	101	***

\*\*\* $p<0.001$

表 4. 介護経験の有無と最期の時を迎える場所の希望が自宅の有無の比較

		介護経験あり		介護経験なし	$\chi^2$ 値
選択肢		n=143	n=48	n=95	
		n	n	n	
最期を迎える時の希望の場所	自宅	90	21	69	11.40
(希望がある者のみ)	自宅以外	53	27	26	**

\*\* $p<0.01$

表 5. 年代別基本属性

項目	10歳代		20歳代		30歳代		40歳代		50歳代		60歳代		70歳以上	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
性別														
男性	10 (34.5)	13 (39.4)	26 (51.0)	16 (50.0)	20 (51.3)	20 (37.7)	17 (42.5)							
女性	19 (65.5)	20 (60.6)	25 (49.0)	16 (50.0)	19 (48.7)	33 (62.3)	23 (57.5)							
自己の死を考えるような病气やけがをしたことの有無														
ある	4 (13.8)	4 (12.1)	7 (13.7)	2 (6.3)	7 (17.9)	10 (18.9)	9 (22.5)							
ない	25 (86.2)	29 (87.9)	44 (86.3)	30 (93.8)	32 (82.1)	43 (81.1)	29 (72.5)							
無回答	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (5.0)							
親しい方との死別体験														
あり	19 (65.5)	28 (84.8)	43 (84.3)	29 (90.6)	37 (94.9)	52 (98.1)	37 (92.5)							
なし	10 (34.5)	5 (15.2)	8 (15.7)	3 (9.4)	2 (5.1)	0 (0)	1 (2.5)							
無回答	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	2 (5.0)							
介護経験														
あり	1 (3.4)	2 (6.1)	0 (0)	4 (12.5)	15 (38.5)	29 (54.7)	13 (32.5)							
なし	21 (72.4)	31 (93.9)	51 (100)	26 (81.3)	24 (61.5)	22 (41.5)	21 (52.5)							
無回答	7 (24.1)	0 (0)	0 (0)	2 (6.3)	0 (0)	2 (3.8)	6 (15.0)							
最期を迎える時の場所の希望														
考えた事がある (自宅の有無)														
自宅	15 (51.7)	14 (42.4)	21 (41.2)	13 (40.6)	19 (48.7)	39 (73.6)	28 (70.0)							
自宅以外	12 (80.0)	11 (78.6)	14 (66.7)	10 (76.9)	9 (47.3)	22 (56.4)	16 (57.1)							
考えた事がない	3 (20.0)	3 (21.4)	7 (33.3)	3 (23.1)	10 (52.7)	17 (43.6)	12 (42.9)							
無回答	14 (48.3)	19 (57.6)	30 (58.8)	19 (59.4)	19 (48.7)	13 (24.5)	9 (22.5)							
無回答	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.6)	1 (1.9)	3 (7.5)							

最も得点が低かったのは「死からの回避」であった。年代別にみると、50～60歳代よりも有意に「死後の世界観」の得点が高かった。また、有意差はないものの30歳代と比べて明らかに死後の世界や寿命に目が向けられ、50～60歳代では、「寿命観」の得点が1位になっていた。

### 3. 属性と死生観尺度の比較

#### 1) 自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無と死生観尺度の比較 (表 8)

有意差がみられた因子は、「死への関心」のみで、 $p<0.01$  で自己の死を考えるような病気やけがをしたことのある者の得点が高く、ない者が低かった。有意差はないものの、自己の死

表 6. 全年齢の平井らの死生観尺度

因子毎の項目	M ± SD
第1因子 死後の世界観	4.40±1.72
1) 死後の世界はあると思う。	4.39±2.05
2) 世の中には「霊」や「たたり」があると思う。	4.67±1.96
3) 死んでも魂は残ると思う。	4.62±1.97
4) 人は死後、また生まれ変わると思う。	3.91±2.16
第2因子 死への恐怖・不安	4.18±1.77
5) 死ぬことがこわい。	4.60±1.93
6) 自分が死ぬことを考えると、不安になる。	4.44±2.06
7) 死は恐ろしいものだと思う。	4.10±2.09
8) 私は死を非常に恐れている。	3.62±1.98
第3因子 解放としての死	3.08±1.73
9) 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。	3.08±1.99
10) 私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている。	2.87±1.95
11) 死は痛みと苦しみからの解放である。	3.19±2.03
12) 死は魂の解放をもたらしてくれる。	3.15±1.81
第4因子 死からの回避	3.12±1.49
13) 私は死について考えることを避けている。	3.24±1.80
14) どんなことをしても死を考えることを避けたい。	2.96±1.82
15) 私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする。	2.95±1.81
16) 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている。	3.32±1.99
第5因子 人生における目的意識	4.09±1.34
17) 私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している。	4.14±1.71
18) 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある。	3.72±1.62
19) 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理由がはっきりとしている。	4.11±1.72
20) 未来は明るい。	4.39±1.67
第6因子 死への関心	3.01±1.43
21) 「死とは何だろう」とよく考える。	2.90±1.84
22) 自分の死について考えることがよくある。	3.09±1.82
23) 身近な人の死をよく考える。	3.54±1.88
24) 家族や友人と死についてよく話す。	2.50±1.67
第7因子 寿命観	4.09±1.85
25) 人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う。	4.20±2.10
26) 寿命は最初から決まっていると思う。	4.06±2.11
27) 人の生死は目に見えない力(運命・神など)によって決められている。	4.01±2.00



表 7. 年代別の死生観尺度の比較

因子	n=277							有意確率	多重比較
	①10歳代 n=29 M±SD	②20歳代 n=33 M±SD	③30歳代 n=51 M±SD	④40歳代 n=32 M±SD	⑤50歳代 n=39 M±SD	⑥60歳代 n=53 M±SD	⑦70歳以上 n=40 M±SD		
第1因子 死後の世界観	4.70±1.66	4.77±1.71	4.38±1.62	5.20±1.56	3.67±1.75	3.94±1.61	4.66±1.73	0.001 **	⑤<④** ⑥<④*
第2因子 死への恐怖・不安	4.99±1.82	4.72±1.66	3.99±1.64	3.96±1.95	4.10±1.70	3.94±1.67	4.13±1.79	0.067 n.s.	
第3因子 解放としての死	2.97±1.79	2.12±1.20	2.77±1.47	2.70±1.80	3.10±1.45	3.67±1.75	3.87±2.16	0.000 ***	②<⑥*** ②<⑦*** ③<⑦*
第4因子 死からの回避	3.06±1.45	3.17±1.62	2.87±1.43	2.59±1.47	3.33±1.39	3.24±1.46	3.48±1.59	0.184 n.s.	
第5因子 人生における目的意識	4.21±1.43	4.22±1.40	4.26±1.09	4.00±0.98	3.97±1.47	3.96±1.33	4.09±1.64	0.890 n.s.	
第6因子 死への関心	2.88±1.42	2.83±1.48	2.90±1.32	2.82±1.41	3.03±1.41	3.11±1.30	3.38±1.68	0.060 n.s.	
第7因子 寿命観	3.48±1.45	3.84±1.93	3.60±1.83	4.23±2.04	4.23±1.91	4.43±1.71	4.55±1.87	0.060 n.s.	

n.s.:有意差なし

\*p<0.05

\*\*p<0.01

\*\*\*p<0.001

を考えるような病気やけがをしたことのある者は、ない者よりも死への恐怖が強く、死から回避し、死を解放と捉えていた。

2) 親しい方との死別体験の有無と死生観尺度の比較 (表 9)

有意差がみられた因子は、「死への関心」の

みで、 $p<0.05$  で親しい方との死別体験がある者の得点が高く、ない者が低かった。

3) 介護経験の有無と死生観尺度の比較 (表 10)

有意差がみられた因子は、「死後の世界観」「死への恐怖・不安」「解放としての死」「死への関心」

表 8. 自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無と死生観尺度の比較

n=276

因子	ある n=43 M±SD	ない n=233 M±SD	t 値	有意確率
第1因子 死後の世界観	4.57±1.58	4.40±1.72	0.59	0.555 n.s.
第2因子 死への恐怖・不安	4.66±1.84	4.13±1.73	1.82	0.070 n.s.
第3因子 解放としての死	3.63±2.01	3.00±1.66	1.94	0.058 n.s.
第4因子 死からの回避	3.58±1.82	3.04±1.41	1.83	0.073 n.s.
第5因子 人生における目的意識	4.28±1.18	4.09±1.34	0.88	0.380 n.s.
第6因子 死への関心	3.68±1.23	2.91±1.42	3.69	0.000 ***
第7因子 寿命観	4.33±1.90	4.06±1.83	0.88	0.380 n.s.

n.s.: 有意差なし \*\*\* $p<0.001$

表 9. 親しい方との死別体験の有無と死生観尺度の比較

n=276

因子	死別体験がある n=247 M±SD	死別体験がない n=29 M±SD	t 値	有意確率
第1因子 死後の世界観	4.39±1.71	4.62±1.73	-0.67	0.501 n.s.
第2因子 死への恐怖・不安	4.16±1.80	4.51±1.45	-1.00	0.305 n.s.
第3因子 解放としての死	3.09±1.74	3.03±1.75	0.16	0.873 n.s.
第4因子 死からの回避	3.09±1.50	3.44±1.36	-1.30	0.202 n.s.
第5因子 人生における目的意識	4.14±1.32	3.87±1.33	1.04	0.301 n.s.
第6因子 死への関心	3.08±1.42	2.45±1.36	2.37	0.023 *
第7因子 寿命観	4.14±1.85	3.83±1.79	0.87	0.385 n.s.

n.s.: 有意差なし \* $p<0.05$

表 10. 介護経験の有無と死生観尺度の比較

n=262

因子	介護経験あり n=65 M±SD	介護経験なし n=197 M±SD	t 値	有意確率
第1因子 死後の世界観	4.04±1.67	4.60±1.67	-2.30	0.021 *
第2因子 死への恐怖・不安	3.73±1.75	4.36±1.72	-2.54	0.012 *
第3因子 解放としての死	3.50±1.67	2.91±1.70	2.45	0.016 *
第4因子 死からの回避	3.09±1.54	3.14±1.47	2.45	0.814 n.s.
第5因子 人生における目的意識	4.03±1.37	4.12±1.30	-0.24	0.651 n.s.
第6因子 死への関心	3.57±1.39	2.84±1.37	-0.45	0.000 ***
第7因子 寿命観	4.17±1.65	4.10±1.89	0.28	0.781 n.s.

n.s.: 有意差なし \* $p<0.05$  \*\*\* $p<0.001$

であった。「死後の世界観」「死への恐怖・不安」では、 $p<0.05$  で介護経験がない者の得点が高く、ある者が低い。「解放としての死」では、 $p<0.05$  で介護経験のある者の得点が高く、ない者が低い。「死への関心」では、 $p<0.001$  で介護経験のある者の得点が高く、ない者が低かった。

4) 最期を迎える時の場所を考えたことの有無、最後の時を迎える場所の希望が自宅の有無と死生観尺度の比較

最期を迎える場所を考えたことに関しても、年代別の死生観尺度の結果において、40歳代の死生観が40歳代前後と違う傾向がみうけられた。そのため、40歳代前後の傾向を知ることを目的として、30歳代と50歳代の死生観尺

度の比較を行うことが一番良いが、比較するには対象者数が少ないため、20～30歳代と50～60歳代の死生観尺度の比較を行った。また、最期の時を迎える場所を希望していた者の中で、自宅以外を希望した人数が少なかったため、自宅を希望した者と自宅以外を希望した者との死生観尺度の比較も行った。

(1) 最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度の比較 (表 11)

有意差がみられた因子は、「解放としての死」「死への関心」であった。「解放としての死」では、 $p<0.01$  で希望がある者の得点が高く、ない者が低かった。「死への関心」では、 $p<0.001$  で希望がある者の得点が高く、ない者が低かった。

表 11. 最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度の比較 n=274

因子	考えたことあり n=150 M±SD	考えたことなし n=124 M±SD	t値	有意確率
第1因子 死後の世界観	4.46±1.69	4.35±1.74	0.49	0.623 n.s.
第2因子 死への恐怖・不安	4.26±1.75	4.10±1.78	0.73	0.467 n.s.
第3因子 解放としての死	3.35±1.76	2.74±1.65	2.98	0.003 **
第4因子 死からの回避	3.06±1.51	3.21±1.47	-0.82	0.415 n.s.
第5因子 人生における目的意識	4.14±1.37	4.07±1.28	0.43	0.667 n.s.
第6因子 死への関心	3.40±1.44	2.52±1.24	5.47	0.000 ***
第7因子 寿命観	4.17±1.83	4.02±1.87	0.70	0.485 n.s.
n.s.:有意差なし			** $p<0.01$	*** $p<0.001$

表 12. 20～30歳代の最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度の比較

因子	考えたことあり n=35 M±SD	考えたことなし n=49 M±SD	t値	有意確率
第1因子 死後の世界観	4.62±1.66	4.46±1.67	0.43	0.671 n.s.
第2因子 死への恐怖・不安	4.14±1.65	4.38±1.71	-0.65	0.518 n.s.
第3因子 解放としての死	2.81±1.48	2.30±1.31	1.64	0.106 n.s.
第4因子 死からの回避	2.74±1.40	3.17±1.57	-1.33	0.188 n.s.
第5因子 人生における目的意識	4.34±1.36	4.18±1.10	0.58	0.561 n.s.
第6因子 死への関心	3.61±1.46	2.35±1.05	4.34	0.000 ***
第7因子 寿命観	3.58±1.81	3.78±1.91	-0.47	0.639 n.s.
n.s.:有意差なし				*** $p<0.001$

表 13. 50～60 歳代の最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度の比較

				n=90	
因子		考えたことあり	考えたことなし	t 値	有意確率
		n=58 M±SD	n=32 M±SD		
第1因子	死後の世界観	3.82±1.71	3.80±1.66	0.06	0.953 n.s.
第2因子	死への恐怖・不安	3.91±1.65	4.11±1.74	-0.54	0.590 n.s.
第3因子	解放としての死	3.47±1.60	3.30±1.79	0.43	0.668 n.s.
第4因子	死からの回避	3.06±1.45	3.70±1.29	-2.15	0.035 *
第5因子	人生における目的意識	3.90±1.33	4.05±1.53	-0.50	0.620 n.s.
第6因子	死への関心	3.18±1.28	2.81±1.43	1.20	0.236 n.s.
第7因子	寿命観	4.36±1.72	4.31±1.99	0.11	0.913 n.s.

n.s.:有意差なし \*p<0.05

表 14. 最期の時を迎える場所の希望が自宅の有無と死生観尺度の比較

				n=150	
因子		自宅	自宅以外	t 値	有意確率
		n=94 M±SD	n=56 M±SD		
第1因子	死後の世界観	4.63±1.62	4.17±1.79	1.60	0.111 n.s.
第2因子	死への恐怖・不安	4.42±1.70	3.92±1.84	1.67	0.098 n.s.
第3因子	解放としての死	3.06±1.69	3.86±1.79	-2.68	0.009 **
第4因子	死からの回避	3.22±1.52	2.79±1.45	1.74	0.084 n.s.
第5因子	人生における目的意識	4.24±1.45	3.99±1.20	1.09	0.280 n.s.
第6因子	死への関心	3.28±1.42	3.62±1.46	-1.40	0.166 n.s.
第7因子	寿命観	4.17±1.81	4.18±1.87	-0.03	0.979 n.s.

n.s.:有意差なし \*\*p<0.01

(2) 20～30 歳代の最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度の比較 (表 12)

有意差がみられた因子は、「死への関心」のみで、 $p<0.001$  で希望がある者の得点が高く、ない者が低かった。

(3) 50～60 歳代の最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度の比較 (表 13)

有意差がみられた因子は、「死からの回避」のみで、 $p<0.05$  で希望がある者の得点が低く、ない者が高かった。

(4) 最期の時を迎える場所の希望が自宅の有無と死生観尺度の比較 (表 14)

有意差がみられた因子は「解放としての死」のみで、 $p<0.01$  で自宅以外の者の得点が高く、自宅の者が低かった。

## V. 考察

### 1. 非医療従事者の死生観の特徴

#### 1) 全年齢の特徴

注目点は、最期を迎える時の場所を考えたことがないと答えた者が約 44%であったことである。吉田ら (2009) は医師 120 名、看護師 347 名の死生観を比較し、今回の研究と同様に最期を迎える時の場所の希望を質問している。その結果、考えたことがない者は約 20%であった。本研究は対象者が 279 名と吉田らの研究より少ないが、考えたことがない者は 44%であった。また、吉田ら研究の「死への関心」では、医師の得点が 7 因子中 3 番目に高く、看護師は 4 番目に高かったが、本研究結果では、「死への関心」が 7 因子中、最も得点が低かった。

これらより、非医療従事者が医療従事者よりも自己の死について考えられていないことを反映しているのではないかと推測する。

また、自己の死への意識において、属性間の比較では、自己の死を考えたことがある者と、介護経験がある者は、ない者より最期を迎える場所の希望を持っていた。これは、死生観は生き方などの行動・態度に表出される（京田ら、2009）ため、自己の病気やけが、介護経験から、自己の死を意識し、最期を迎える場所について具体的に考えることができたのではないかと推測できる。属性と死生観尺度の比較でも、自己の死を考えるような病気やけがをしたことの有無と親しい方との死別体験や介護経験の有無において、考えや経験がある者のほうが「死への関心」が有意に高かった。これは、個々の経験が死への関心につながったと考えられる。しかし、実際の死と触れる機会である臨終の場が自宅であった割合は、1951年 82.5%、1965年 65.0%、1980年 38.0%、1995年 18.3%、2009年 12.4%（厚生労働省、2009）と急速に低下し、非医療従事者の死別体験の機会は減少しており、非医療従事者は物理的に死を意識する機会が少ない。また、機会がなければ死について話す機会も少なくなることは必然であり、本研究の「死への関心」の項目毎の結果においても、家族や友人と死についてよく話すという項目の得点が最も低く、2人称以上で死について語ることが少ない傾向がみうけられた。これらのことより、非医療従事者が医師や看護師などの医療従事者より死への関心が低い傾向の要因として、死別体験など、死について考える機会が少ないという環境の違いから、死について話す機会が少なく、死への関心が低くなったと考える。

死を意識することについて、アルフォンス・デーケン（2011, p.193）は、死を意識するこ

とで時間の尊さを発見し、残された時間をより有意義に生きようと考え始めると述べている。しかし、本研究では、属性と死生観尺度の比較において、有意差はないものの、自己の死を考えるような病気やけがをしたことがある者の方が死への恐怖を抱き、死から回避し、死を解放と捉えていた。さらに、死別体験のある者は、ない者より有意に死を解放と捉え、ない者と同様に死から回避していた。これは、自己の死を意識したり、死別体験をする中で、死への関心を持ち、死について考えると、死への恐怖・不安が増し、その恐怖を軽減しようとして死から回避したり、死を解放として捉えようとしていることが推測される。また、死別体験のような死をめぐる体験の有無だけが、死生観に影響を及ぼすのではなく、その死を見つめ、生と死について考えていく過程が大切である（岡本ら、2005）。さらに、死を意識することについて、死から回避せず、死について考え、語り合うことで死への恐怖・不安は軽くなり（田代ら、2006）、死について学び、知識を豊かにすることで考え方が変わり、死への恐怖が軽減する（朝日、2003, p.35）と述べられ、本研究においても、介護経験がある者は、ない者よりも死への恐怖・不安が有意に低かった。このことから、非医療従事者は、死から回避するのではなく、死別体験や自己の死を意識し、個々で自己の生や死について考え、具体的にイメージをすることで個々の死生観を構築していくことが重要であると考えられる。

## 2) 40 歳代の特徴

40歳代では、「死後の世界観」の得点が50～60歳代より有意に高く、各年代の中で「死からの回避」の得点が最も低かった。20～30歳代では、「死後の世界観」の得点が7因子中最も高いが、50～60歳代では、「寿命観」の得点が7因子中最も高かった。つまり、40歳

代が死生観の転換期となっていることが推測できた。40歳代について、日潟（2011）は、死から回避する意識が低く、現実的な死への意識が芽生える時期で、死後の世界が存在するという意識が高く、死にゆく運命を自覚するが、死後の世界を意識することで、ポジティブに未来を志向できると述べており、本研究の結果と一致する。また、中年期は人生の終点から時間的展望を考えるとという時間的展望の狭まりと逆転が起きる時期とされている（五十嵐ら，1999；五十嵐ら，2001；日潟ら，2008）。これらのことから、40歳代が30歳代以前と50歳以降の狭間で死生観の転換期となっていると考える。そのため、死生観を構築するためのアプローチの方法は、40歳前後で異なった方法であるほうが望ましいと考える。

## 2. 自己の死を意識する年齢の違い

20～30歳代と50～60歳代の最期を迎える時の場所を考えたことの有無と死生観尺度を各々で比較した。20～30歳代で最期を迎える時の場所を考えたことがある者はない者より有意に「死への関心」が強く、50～60歳代では、最期を迎える時の場所を考えたことがある者とない者の間に「死への関心」への有意差はなくなっていた。また、50～60歳代の最期を迎える時の場所を考えたことがある者は、ない者よりも死から回避していなかった。50～60歳代の最期を迎える時の場所を考えたことがない者は、言い換えると、過去に自己の死について考えることができていない者と考えられる。そのため、20～30歳代の最期を迎える時の場所の考えの有無では「死からの回避」に有意差がないが、50～60歳代の最期を迎える時の場所を考えたことがある者よりも、ない者が有意に死から回避していたことは、50～60歳以前に、自己の死について考えていない者は死から回避

する傾向があることが分かった。つまり、20～30歳代で自己の死を意識している者は、死を意識していない者よりも歳を重ねた時に死から回避しない可能性があった。これは、死について学び、知識を豊かにすることで考え方が変わり、死への恐怖が軽減する（朝日，2003，p.35）ことから、若い時から自己の死を意識することで、徐々に死への抵抗感が軽減したのではないかと考える。また、中年期（40～65歳）という人生の分岐点において、人生に対する展望は、その多くが過去の事象に比重を置いて行われる（五十嵐ら，2001）。これらのことから、自己の死について考えないまま歳を重ねることで、死と向き合うことを回避する傾向が培われる可能性と、40歳代以前の者の個々の生や死の捉え方が40歳代以降にも反映していく可能性が示唆された。そのため、40歳以前の者にさらなる生や死の教育をすることが死生観構築に重要であると考えられる。

## VI. 本研究の限界

本研究では、非医療従事者の死への関心が低いことが明らかになったが、どの程度の知識があるかなど、具体的なことは明らかにできていない。また、死生観尺度と属性の比較において、介護経験がある者は、ない者よりも有意に自宅以外の場所で最期を迎えることを希望していたが、どのような理由で自宅以外を希望しているのかは明らかになっていない。自宅で死を迎えることを希望している者が多い中、なぜ自宅以外を希望しているのかを知ることは、患者・家族へのケアのためにも必要である。さらに、年代別や属性と死生観尺度の比較を行うにあたり、対象者数が少ない点、差がある点、A県のみを対象者である点など非医療従事者の死生観を一般化できているとはいえない。今後、他県を含め、対象者数を増やし、研究の結果を検

証していくことが必要である。

## VII. 結論

本研究では、平井らの死生観尺度を用いて、非医療従事者の死生観の特徴を明らかにし、非医療従事者の死生観を構築するための示唆を得ることを目的とし、以下のことが明らかになった。

1. 非医療従事者は死別体験など、死について考える機会が少ないという環境の違いから、死について話す機会も少ないため、死への関心が低いことが明らかになった。
2. 40歳代が30歳代以前と50歳以降の狭間で死生観の転換期と考えられ、死生観を構築するためのアプローチの方法は、40歳前後で異なった方法であるほうが望ましいことが示唆された。
3. 40歳代が死生観の転換期で、50～60歳代以前に、自己の死について考えていない者は死から回避する傾向が明らかになった。そのため、40歳以前の者にさらなる生や死の教育をすることが死生観構築に重要であることが示唆された。

## VIII. 謝辞

本論文の作成にあたり、調査にご協力いただきました調査協力者、研究対象者の皆様に、貴重な時間を割いて質問紙調査に回答していただいたこと、ならびに郵送式といたしました調査票の投函という御足労をおかけいたしましたこと、心から感謝申し上げます。

## 文献

- 赤澤正人 (2009). 現代における思春期の死生観：現代のエスプリ, 509, 84-93.
- アルフォンス・デーケン (2011). 新版 死とどう向き合うか, NHK 出版, 東京.

朝日俊彦 (2003). 笑って死ぬために—スピリチュアルケアとは—, メディカ出版, 大阪.

日瀧淳子, 岡本裕子 (2008). 中年期の時間的展望と精神的健康との関連：40歳代, 50歳代, 60歳代の年代別による検討, 発達心理学研究, 19(2), 144-156.

日瀧淳子 (2011). 中年期の時間的展望と死に対する意識の関連：時間的態度による年代別の検討, 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 4(2), 123-128.

平井啓, 坂口幸弘, 阿部幸志, 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, 71-76.

五十嵐敦, 氏家達夫 (1999). 中年期における心理社会的身体的変化に対する適応過程に関する縦断的研究—中年期の目標・希望からみた時間的展望の様相についての分析—, 福島大学生涯学習教育研究センター年報, 4, 27-38.

五十嵐敦, 氏家達夫, 佐藤華代 (2001). 中年期における心理社会的身体的変化に対する適応過程に関する縦断的研究—人生の絶頂期と底についての意識—, 福島大学生涯学習教育研究センター年報, 6, 37-44.

京田亜由美, 加藤咲子, 中澤健二, 瀬山留加, 武居明美, 神田清子 (2009). 死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究の動向と課題, 群馬保健学紀要, 30, 49-58.

厚生労働省 (2000). 21世紀の末期医療, 中央法規出版, 東京.

厚生労働省 (2009). 死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移, 2013年1月12日引用, [www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/.../deth5.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/.../deth5.html).

厚生労働省 (2010). 終末期医療のあり方に関する懇談会報告書, 2012年3月26日引用,

- www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/dl/06.pdf.
- Kubler-Ross, E. (1975 : On Death and Dying) / 鈴木晶 (1998). 死, それは成長の最終段階? 続死ぬ瞬間, 中央公論新社, 東京.
- Nagy, M. (1948). The child's theories concerning death. *Journal of Genetic Psychology*, 73, 3-27.
- 岡本双美子, 石井京子 (2005). 看護師の死生観尺度と尺度に影響を及ぼす要因分析, 日本看護研究学会雑誌, 28 (4), 53-60.
- 清水みゆき, 河野由美 (2001). 死観と望む死に関する研究—介護老人福祉施設職員と介護老人保健施設職員の意識調査, 飯田女子短期大学看護学科年報, 4, 41-50.
- 田代隆良, 出田順子, 永田奏, 安藤悦子, 崔鎔赫, 白明和 (2006) 日韓看護学生の死生観の比較, 保健学研究, 19(1), 49-54.
- 橘尚美 (2004). 医療を支える死生観: 医師へのインタビュー調査を通じて, 関西学院大学社会学部紀要, 97, 161-179.
- Templer, D. A. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale (DAS). *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- 内布敦子 (2003). 医療施設における end-of-life ケアの実施状況と医療従事者の死に対する態度 --H 県における医療従事者の意識調査から, ターミナルケア, 13(2), 154-162.
- Wong, P. T., Reker, G. T., Gesser, G., (1994). Death attitude profile-revised, A multidimensional measure of attitudes toward death, Neimeyer R. A. Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application. Taylor and Francis, Wasinton DC, USA, 118-148.
- 吉田久美子, 石田和子, 瀬山留加, 中島陽子, 角田明美, 前田三枝子, 他 (2009). 大学病院に勤務する医師と看護師の死生観の比較, *The Journal of Nursing Investigation*, 7(1・2), 1-9.