

原 著

終末期看護実習における死生観構築と共感性育成の効果的指導

瀬川睦子*1 原 頼子*1

要 約

終末期看護実習において、死生観構築への働きかけとして、実際の体験や、カンファレンスなどを通して考えさせるアプローチが必要である。当学科では、「全人的苦痛の理解と尊厳性に対する援助を学び、死生観を構築すること」を目標にして終末期看護実習を行っている。そこで今回、終末期看護実習において、教育が意図している学生の死生観構築と共感性について把握するために、スピリチュアルケアに対する理解と緩和援助を中心とした実習内容の修得度評価から、死生観構築と共感性の関連について調査し、効果的な看護教育と指導について検討した。

方法：実習到達度評価は実習終了後のレポート評価も含み、学生40名を対象に、A(5)・B(4)・C(3)・D(2)の4段階評価とし、80点満点で得点化した。評価項目と得点は①全人的苦痛の理解と援助(40点)②対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助(25点)③死生観と終末期看護観の構築(15点)。共感性は、角田の共感経験尺度により調査した。分析は、到達度評価得点と共感性の間の相関および、レポートの死と生の意味、看護実践に関して行った。

結果：実習到達度評価得点の平均はそれぞれ、①36.56点、②21.72点、③13.50点であった。共感性については、共有経験尺度得点42.80点、共有不全経験尺度得点27.70点であった。実習到達度と共感経験尺度評価の間において、6項目中5項目には相関関係は認めず、死生観と終末期看護観の構築と共有経験尺度の間に小さい相関($r = 0.312$, $p = 0.050$)の傾向を認めた。レポート内容は、全人的な苦痛に向き合うことの困難さ、対象の死生観や人生観を受けとめるためのコミュニケーションの重要性が述べられており、実習での体験が死生観構築の発展に良い影響をもたらしていた。今回の調査から、実際的な生活援助を通じた死生観の構築と共感性の育成の必要性が示唆された。

はじめに

看護学教育において、看護学生が自らの死生観をもち、死にゆく患者やその家族の悲嘆や苦悩を理解し看護を学ぶことは、看護者として何らかの信念をもって実際に看護をおこなうことに意味を見出し、人間として成長する機会にもなることから重要で意義深いことである。

近年、平均寿命の延長や核家族化が進み、終末期を病院で過ごし、病院で死亡することが多くなっていることから、若者が死や死別の経験をする機会が少なくなっていると考えられる。一方では、医学や科学技術の進歩・発展により、臓器移植や脳死の問題、並びに尊厳死や生命の質などが取り沙汰されることが多くなり、「死の看護」「終末期医療」の在り方などが注目されている。そして、医療・看護に従事する者の「死生観」も問われるところである。

看護学校に入学してくる学生は一般の若者に比べ

て健康問題を課題としていることもあり、死に対する動機づけは多少できていることが予想される。しかし小島らは、観念的であったり情緒的であるなど死の問題に対して看護者としてどのように受けとめればよいのか、確たる信念をもっているとはいえない¹⁾としており、死が迫っている患者・家族に対して果たすべき役割や自分の立場について理解し、適切な援助を展開するには何らかの信念、即ち「看護観」や「死生観」をもつことが重要である。看護教育のなかで、死生観が構築されるように働きかけ、特に終末期看護実習などでは実際に体験していることを通して、あるいはカンファレンスなどで考えさせるようなアプローチが必要である。

終末期看護実習では苦痛の意味や援助に対する認知学習に加えて、思いやりや共感性などの情意面の学習も重要である。現代の学生は生活体験や感情体験が乏しいため、患者や家族の理解が容易ではなく、共感性を育成することを考慮した実習指導が大切である。

*1 久留米大学 医学部 看護学科

(連絡先) 瀬川睦子 〒830-0003 久留米市東櫛原町777-1 久留米大学

当学科では「全人的苦痛の理解と尊厳性に対する援助を学び、死生観を構築すること」を目標にして終末期看護実習を行っている。終末期看護においては特に「死生観」を構築し、自分なりの死生観をもつことが望ましく、死を客観的、肯定的にとらえて、死にゆく患者や家族に対して真剣に立ち向かっていく援助者の立場で対応することが必要である。そのためにも患者や家族の苦痛や悲嘆に共感し、受けとめていく姿勢が望まれ、共感性の育成を考慮した指導が重要である。

そこで今回、終末期看護実習において、教育が意図している学生の死生観構築と共感性について把握するために、スピリチュアルケアに対する理解と緩和援助を中心にした実習内容の修得度評価から、死生観構築と共感性の関連について調査し、効果的な看護教育と指導について検討した。

調査方法

対象：

K大学医学部看護学科3年次に終末期看護実習を終えた40名。期間は、平成15年10月～平成16年2月。
方法：

1. 終末期看護実習到達度評価を行い、得点化する。
 - 1) 終末期看護実習の到達度評価は実習終了後のレポート評価も含み、A(5)・B(4)・C(3)・D(2)の4段階評価とし、3領域合計80点満点で得点化している(各評価項目の内容と実習評価の実際については表1参照)。①全人的苦痛の理解と援助(40点満点)②対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助(25点満点)③死生観と終末期看護観の構築(15点満点)の各項目ごとの点数と合計得点で行う。学生の実習到達度を得点化して評価することに関しては、評価表全体(上記①②③以外の項目も含む)の信頼性・妥当性を検証し、使用の可能性について検討した。その結果、信頼性を表すクロンバックの $\alpha = 0.64$ 、構成概念妥当性を見るための因子分析より、固有値1.5以上の4つの因子が抽出され、因子負荷量の52.3%が説明された。また、各項目についての内容妥当性は、それぞれの評価項目①②③毎に、内容の整合性を見出した。
 - 2) 終末期看護実習終了後の死の意味と生の意義および人の生死に関わる看護に関するレポート内容から、死生観と終末期看

護観構築の関連性を検討し評価する。

2. 学生の共感性に対して、共感を「能動的または創造的に他者の立場に自分をおくことで、自分と異なる存在である他者の感情を体験すること²⁾」と角田が定義し、作成した共有経験尺度と共有不全経験尺度からなる共感経験尺度改訂版(1994)^{3,4)}を用いて、7段階評価による自記式アンケート調査を行う。
3. 終末期看護実習到達度評価と共感性に関するアンケート調査の得点の間の関連をスピアマンの相関係数により分析する。

倫理的配慮

学生に研究の目的と拒否の権利のことで、結果は個人が特定できないように統計的に処理することを説明し、実習評価の一部を使用することと、アンケート調査実施について同意を得た。

結果

1. 終末期看護実習の到達度評価
 - 1) 全人的苦痛の理解と緩和援助は、平均点36.56(±1.22)点であった。
 - 2) 対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助、平均点21.72(±1.24)点であった。
 - 3) 死生観と終末期看護観の構築は、平均点13.50(±1.01)点であった(表2)。
 - 4) 実習到達度評価には、実習終了後に『生と死の意味について考え、患者・家族と看護者の癒し癒される関係について考察すること』を課題としたレポートの評価も含まれている。その内容には、「実習中に生活援助を通してコミュニケーションを図る中で対象の全人的な苦痛に向き合ったこと」「共感的に受け止めたこと」「対象の死生観や人生観の理解に努めたこと」「患者の尊厳を保ち、セルフケアの方法の選択について」などが述べられていた。
2. 学生の共感性については、共有経験尺度得点は42.80±9.88点、共有不全経験尺度得点は27.70±10.76点であった(表3)。
3. 実習到達度評価と共感経験尺度評価の間においては、6項目中5項目には相関関係は認めなかった。死生観と終末期看護観の構築と共有経験尺度の間に小さい相関($r = 0.312$, $p = 0.050$)の傾向を認めた(表4)。
4. 実習終了後のレポートには、以下のような記述があった。
 - ①医療者には患者が自己決定できるような環境

表1 実習到達度評価表の内容

1	全人的苦痛の理解と、援助 (40点満点)
①	患者の身体的・心理的社会的苦痛を述べるができる
②	家族の予期的悲嘆を中心とした心身の苦痛を述べるができる
③	患者の身体的・心理的・社会的苦痛緩和への援助方法を述べられる
④	訴えや苦痛に対して傾聴することができる
⑤	共感的態度で患者のそばにすることができる
⑥	患者と時間や場所を共有することの意味を述べるができる
⑦	家族がケアに参加できるように促すことができる
⑧	体験や文献を通し霊的苦痛の意味の見分け方と、援助方法を述べられる
2	対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助 (25点満点)
⑨	苦痛や活動能力の低下と病態との関連について述べるができる
⑩	疾病、治療、予後について患者および家族の受け止め方が述べられる
⑪	患者が今後どのように過ごしたいか述べるができる
⑫	家族が希望している援助について述べるができる
⑬	生活習慣をふまえ、希望や意見を取り入れたケアの必要性が述べられる
3	死生観と終末期看護観の構築 (15点満点)
⑭	生と死の意味について記述できる
⑮	人の生死に関わることを通して看護の意味を述べるができる
⑯	患者と看護者の関係を通して癒すことの意味について記述できる

実習の到達度評価の方法

- 1) 日々の学習(実習)活動や実習記録・レポートなどのポートフォリオ、カンファレンスなどを通して指導(形成評価)を行い、実習終了時に総括的に評価する。
- 2) 成績は、A(5)・B(4)・C(3)・D(2)の段階評価とし、C以上を合格点とする。
 評点 A(5): 合計 65点~80点
 B(4): 合計 49点~64点
 C(3): 合計 33点~48点
 D(2): 合計 32点以下

表2 実習到達度評価得点

	平均値±SD
全人的苦痛の理解と緩和援助	36.56±1.22
対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助	21.72±1.24
死生観と終末期看護観の構築	13.50±1.01

n=40

- を作る必要がある。
- ②患者が自分なりに決定したことが一番である。
 - ③患者と家族が共に死について考え、残された時間をどのように過ごすかについて考えてい

- くことが必要である。
- ④死について率直に話すことができると、真に人間的なコミュニケーションが深まる。
 - ⑤死の不安や家族の問題の解決などできないが

表3 共感経験尺度得点

	平均値±SD
共有経験尺度	42.80±9.88
共有不全経験尺度	27.70±10.76

n=40

表4 実習到達度と共感経験尺度との関連

	共有経験尺度	共有不全経験尺度
1) 全人的苦痛の理解と緩和援助	0.055	-0.022
2) 対象の価値観・人生観を尊重した日常生活援助	-0.041	-0.044
3) 死生観と終末期看護観の構築	0.312 (p=0.050)	0.211

n=40

スピアマン相関係数 (p 値)

少しでも傍にいて人の手のぬくもりを感じているだけでよい。

- ⑥死を間近に感じている患者は、その日一日一日を特別に感じている。
- ⑦傍にいる人の存在を感じたとき、寂しさや孤独から救い出される。
- ⑧自分の存在が忘れ去られる不安。
- ⑨よりよく生きるための援助だと気づいた。
- ⑩緩和ケアは特別なものではなく、看護の本質である。

考 察

1. 到達度評価からみた終末期看護実習

学生は、成人看護学の教科目の中の授業科目（講義）でターミナルケア論として終末期の看護について履修し、『人間の死のとりえ方』『死にゆく人、残された人のケア』『がん患者の看護』『ホスピス、スピリチュアルケア』『ターミナルケアと援助』などの内容を学修している。終末期看護実習に臨むに当たっては、死について向き合うという経験が乏しい中で患者の看護を行ったことで、自己評価を低くしがちであるが、知識として述べられることを教員は評価しているので、実習到達度は、高得点を示しており、自力またはある程度の指導で実習目標が到達できたことがうかがえる。しかし、「対象の価値観・人生観を尊重した日常生活の援助が出来ること」については、援助という具体的なことに対する評価が21.72点（25点満点中）であり、終末期看護実習において、患者の全人的な苦痛に向き合い、実践的な援助を行うことの困難さがうかがえた。

実習指導において教員は、学生が患者に対して

思ったこと考えたことを大切に関わるように指導している。学生は、ベッドサイドに行くことで患者が何を望んでいるのか、何をしたいと考えているのかについて多くの情報をもっておりよく理解している。そして、患者の気持ちや思いをあるがままに受け入れようと考えており、その気持ちの伝わりあいから患者が入院生活に前向きになれ、良い方向に向かうこともある。このように患者の希望をかなえたい思いで関わっていく中で、良い方向に向かうという現象の根底には看護の信念、即ち、看護観や死生観、さらに看護理論があるということを理解させるため、カンファレンスや実習のまとめの時に学生に自分が行ったことの振り返りをするように指導している。自分が行ったことを意識的に振り返り、患者との関係を考えることや状況を考えることなどから、自己の判断と行動を客観的に見つめることをさせている。まず、現状として、自分がおかれていた状況での判断や行動について振り返ることができると、あらゆる状況に対して応用できるようになり、どういう看護を行えばよいのか判断できると考えるからである。また、自分の体験をグループの他のメンバーと共有することによって、終末期という限られた状況において一人の患者だけからは学ぶことができない色々な看護を学ぶことができるし、受け持ち以外の患者についても検討することによって、看護について考えをより深めることができる。そういう面から、認知レベルでの学びは意味のあることであり、実習到達度評価に反映させている。

2. 死生観構築と共感性との関連からみた終末期看護実習の意義

実習指導では特に、その人らしい生活の再構築をはかるために、残存機能のアセスメントができ、それ

をふまえたQOL維持・向上を考えたケアが行えるような実践能力を期待してアプローチしている。共感性をみる視点の1つである共有経験尺度得点が42.80点(60点満点中)と高得点を示していること⁴⁾からは、対象が抱える全人的苦痛を理解し、援助することを実習目標において、認知のレベルでも理解できるように指導していることや、家族への配慮をふまえた援助を行えるような指導をすることにより、他者との情緒的なつながりを持つ経験ができたことが推測でき、終末期看護実習におけるスピリチュアルケアを通して共感性が育まれていったと考えられる。

実習到達度評価の内容の1つとして実習終了後に提出させているレポートの課題は「生と死の意味について考え、患者・家族と看護者の癒し癒される関係について考察すること」であり、実習を通して共感性が育成され、そのことは「死生観構築」につながっているとみることができよう⁵⁻⁷⁾。しかし共感性のもう1つの視点である共有不全経験尺度得点27.70点(60点満点中)が低いことについては、対人関係に対する未熟な同情であるという解釈もあるが、共感と同情は違うものであり、他者の立場に身を置いてみることにより、他者の精神生活を同情的に理解できるようになると考えられる。共感のプロセスの行きつくところは、共感の対象となっている人の行動を予測する能力であり、同一化のプロセスのそれは、他人と同じになる(あるいは模倣する)ことである^{8,9)}とされることから、共感性が無いということではない。しかしながら、得点が低くなったということはその人の人生の重みを推し量るほどの共感性は学生にはまだ不十分ではないかと考えられる。

死生観・終末期看護観構築と共感性との間に若干ながらも相関があるという結果ではあったが、小さい相関であるということから、『共感性が育成されているから死生観・終末期看護観が深まっている』とか、『死生観構築には共感性の育成が関連している』とは断定はできない。このことは、伊藤の看護教育や臨床看護の経験によって共感性が高まるという成果は十分得られていないと捉えることができる¹⁰⁾という報告からも同様のことが伺える。直接共感性と死生観構築との関連を実証的にみた研究が少ない現状の中で、今回私たちが行った調査において小さいながらも相関があるという結果が得られたことは、共感性をどのように評価していくかという視点を考える上で、意義のあることである。

「共感」とは対象を肌で感じ、知ろうとするところから経験することが重要であり、実証的な側面と臨床実習の側面から捉え育むことと、死生観の構築を目指した指導が重要である。

終末期看護実習では、その人らしさを尊重した援助を具体的に実施すること、尊厳ある行動を可能にするための環境を整えることが、患者にとっての尊厳性を保てるようなセルフケアの方法を選択できるための患者援助につながり、援助したことの意味が対象の死生観や人生観を尊重し、理解し、受け止めることになるということに気づくなど多くのことを学んでいくと考えられる。

3. 体験から学ぶ終末期看護観

終末期看護実習では、全人的な苦痛を受け止め、その人らしさを尊重した援助を真正面から向き合っただけで考えることによって、わきおこる共感性が育成され、対象の価値観・人生観を尊重し、尊厳ある行動を可能にするための援助を学生に出来るレベルで実施していくことによる体験が死生観構築の発展に良い影響をもたらしている。

青年期の特徴である未熟な共感や対人関係の困難さに対して、共感性の成熟を促すためには意図的指導の繰り返しが必要である。実習中のカンファレンスや実習終了時のまとめでは、「生と死について」「患者・家族を尊重することについて」「共に生きるについて」などをテーマとして、終末期ケアにおけるチームアプローチ、患者・家族の決定権、倫理的配慮などへの見解が見出せるように意見交換をさせている。また、「霊的苦痛」については、実習中に体験できた学生の経験談を聞くことや事例を読むこと等により、文献学修もふまえ自己の考察を加えてレポートさせている。学生は、生と死の意味の理解と看護の意味を知ること、患者と看護者の癒し癒される関係についても学べている。

このような学びは、倫理観を高め、援助者としての立場であることの意味を謙虚に受け止めていることがうかがえる。特に自己決定できる環境を作る必要性や患者が自分なりに決定したことを優先する意義、死について率直に話すことが真に人間的なコミュニケーションにつながることなど、レポートの内容から学生の学びが読み取れたことは意義深い。

4. 死生観・共感性育成の必要性

共感性は幼児期・児童期までの親や教師の関わりによって育成されるといわれており¹¹⁾、青年期にある看護学生の共感性育成は不可能ともいわれている¹²⁾。しかし、共感には感情的側面と認知的側面とを併せ持っており、児童期までに感情的な共感が育成されたものに加えて、看護学生など青年期にある人の認知的側面の共感の発達には不可能ではないと考えることはできないだろう。相手の立場に立つことができるという側面、つまり他者理解(視点取得・役割取得)ができること¹³⁾を考えると青年期にある看護学生は、

他者理解や相手の立場に立つことを課題として学んでいることから、共感性の育成は可能であると考えることができよう。更に 看護者は人間の生死に関わる立場にあるため、看護観や死生観を構築し発展させていく際に高い共感性が求められ、共感性にはそのひとの価値観の影響があると考えられる。また、看護観や死生観にも共感性の関連があると言えよう。

死の準備教育に取り組んでいるアルフォンス・デーケン¹⁴⁾は「死が人間的成長の糧となりうること」や、人間の創造的能力を開発する機会となり得ることなどの積極的な役割を認めている。死に直面する経験が乏しく、未熟な共感や対人関係の困難さを特徴とする青年期の看護学生に共感性の成熟を促すための意図的、教育的アプローチを重ねていくことは人間的成長を促すことにもつながり、客観的、肯定的死生観や援助者として自分にも何かができるという何らかの信念がもてるようになると期待される¹⁵⁾。

終末期看護実習は人間の根源的な苦痛や、生きている意味などを考えることができ、看護の本質に迫る学修が深められる。また、専門職者としてのあり方について考えたり、看護者としても人間としても成長が期待できる実習である。

ま と め

今回死生観構築と共感性の関連について調査し、

実習指導を振り返り効果的な指導について検討した。終末期看護実習において学生は、多くのことを学んでおり、次のようなことが明らかになった。

1. 死について向き合うという経験が乏しい中で患者の看護を行ったことで、知識が広がり、日常生活援助の重要性に気づき、自分ができる援助を考えようとしていた。
2. 実地的な援助に関する実習到達度がやや低かったことから、終末期看護実習において患者の全人的な苦痛に向き合い、実践的な援助を行うことの困難さがうかがえた。
3. 対象が抱える全人的な苦痛を理解することは、共感的に受け止めることができしており、終末期看護実習において共有経験が高められたことがうかがえた。
4. 共感性を促すことは、学生が患者の尊厳を保てるようなセルフケアの方法を選択できる患者援助の方向性につながり、対象の死生観や人生観を理解し、受け止めることを気づくことになる。
5. その人らしさを尊重した援助について真正面から向き合っていることによって、わきおこる共感性が育成された。
6. 生活援助の体験とそこでのコミュニケーションが死生観の発展に良い影響をもたらし、死生観構築と共感性の育成につながっていた。

文 献

- 1) 小島操子, 岩井郁子: 「死・死の看護」教育の現状と課題. 看護, 37(7), 4, 1985.
- 2) 角田豊: 共感経験尺度の作成. 京都大学教育学部紀要, 37, 248-258, 1991.
- 3) 角田豊: 共感経験尺度改訂版. サイエンス社, 東京, 126-130, 1994.
- 4) 角田豊: 共感経験尺度改訂版(EESR)の作成と共感性の類型化の試み. 教育心理学研究, 42(2), 193-200, 1994.
- 5) 柏木哲夫: 臨死患者ケアの理論と実際. 日総研, 名古屋, 1986.
- 6) 林智子: 看護学生の共感性と関連要因の検討 女子大学生との比較から. 看護教育, 43(7), 580-585, 2002.
- 7) 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子: 終末期家における臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究. 日本がん看護学会誌, 16(1), 28-37, 2002.
- 8) 小代聖香: 看護婦の認知する共感の構造と過程. 日本看護科学会誌, 9(2), 1-13, 1989.
- 9) トラベルビー. J: 人間対人間の看護. 第1版21刷, 医学書院, 東京, 1990.
- 10) 伊藤祐紀子: 共感に関する研究の動向と課題. 看護研究, 37(6), 75-88, 2004.
- 11) 川守田千秋, 風岡たま代: 看護学生の共感性と死に対する態度の関係 — 2年過程の学生を対象として —. 神奈川県立衛生看護大学紀要, 35, 15, 2002.
- 12) Davis MH: Measuring individual differences in empathy Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126, 1983.
- 13) Makag RC, Hughes JR, Carver EJ, 監訳川野雅資, 長田久雄: 共感的理解と看護. 第1版1刷, 医学書院, 東京, 1991.
- 14) デーケン. A: 死への準備教育への意義 生涯教育としてとらえる, 死の準備教育第1巻, メジカルフレンド社, 48-58, 1986.
- 15) 寺田敦子, 瀬川睦子, 原頼子: 終末期看護における看護学生の実習習得度と共感性の関連. 看護研究学会雑誌, 27(3), 80, 2004.

(平成17年5月10日受理)

Effective Education of Nursing Students Concerning attitudes toward Death and Empathy in Terminal Nursing Care

Mutsuko SEGAWA and Yoriko HARA

(Accepted May 10, 2005)

Key words : attitudes toward death, empathy, terminal nursing care, clinical practice,
Nursing students

Abstract

In clinical practice of terminal nursing care an approach to establish students' attitudes toward death is needed. We investigated the relationship between attitudes toward death and empathy.

Method: An achievement rating for clinical practice of terminal nursing care was performed on 40 students. Rating items included ①The understanding and support of patients' total pain (40 points), ②Daily life support with respect for patients' sense of value and life philosophy (25 points), and ③The establishment of attitudes toward death and terminal nursing care(15 points). Empathy was evaluated with Kakuta's empathic experience scale. Analysis was made for correlation between achievement rating and empathy, attitudes toward death, and practical nursing.

Results: The mean achievement rating was ①36.56 points, ②21.72 points, and ③13.50 points, respectively. For empathy, scale of sharing experience was 42.80 points and scale of insufficient sharing experience was 27.70 points. A small correlation was identified between the establishment of attitudes toward death and empathy($r=0.312$, $p=0.050$). Students reported difficulty in facing patients' total pain and the importance of communication to understand patients' attitudes toward death and life philosophies. Experiences in clinical practice of terminal nursing care had a positive effect on the establishment of students' attitudes toward death.

Correspondence to : Mutsuko SEGAWA

School of Nursing, Kurume University

Hukuoka, 830-0003, Japan

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.15, No.1, 2005 141-147)