

看護者の死に対する意識調査

比 嘉 肖 江

A Report on Nurse's Consciousness of Death

HIGA, Norie

はじめに

生の中には常に死が内在している。しかし現代社会においては、若さや健康に価値をおき、価値多様な個人の生ばかりが尊重され、病や老いや死などをなるべく覆い隠そうとする傾向にある。日常的に死の話題を避け、直接的な死との触れ合いが極端になくなりつつある現代においては、死とは何か・人間とは何かという根元的な問いが考えられにくくなっているのが現状である。死を考えることは、すなわち生を考えることであり、生と死は切り離してはならない。生と表裏に死があることを確認すること、いわば生きることと死ぬことは別のものではなく、「生きつつ死んでゆく」という認識をする必要があるのではないかと思われる。

日本における年間死亡者数(平成7年度)はおよそ92万人であり、その73.6%が病院で臨終を迎えている¹⁾。その病院に勤務し、死が日常の出来事である看護者にとって、死はどのように映っているのだろうか、死はどう捉えられているのだろうか。本研究は、看護者の死に対する意識を調査することが目的である。

1. 研究方法

(1) 対象者

静岡県A市立総合病院に勤務する看護者388名

(2) 調査方法

調査期間；平成8年6月4日～同年6月18日

調査用具；今回作成した『死に対する意識調査』質問用紙(B5,表紙を含め5^ハ-ジ)

調査内容；調査項目内容は以下のとおりである。

A. 対象者の背景

- 年齢・結婚の有無・両親健在の確認・1年以内の身内死亡の有無
- ・信仰宗教の有無

B. 死との関連

- 1) 死という言葉のもつイメージ
- 2) 死を迎えたい場所
- 3) 臨死時に立ち会って欲しい人
- 4) 臨死時に最も心配なこと

C. 死の受け止め方

ディル・V・ハートの考案した死に対する態度を探る20の質問²⁾を用いて死を肯定的に受け止めているのか、否定的に受け止めているのかを得点化

(1.1~4.9)する。得点が2.9以下の人は、死を否定的に受け止めている傾向があり、得点が3.0以上の人は、死を肯定的に受け止めている傾向がある。

処理方法；(1)全データの単純集計(基本統計量)

(2)質問項目AとBにおける多重比較

分散分析の結果有意であれば、さらに Fisher の PLSD 法を用い、各選択項目間の有意差を求める。

2. 調査結果者と考察

有効回答者343名(回収率90.2%，無効回答者7名)であった。

(1) 調査対象者の背景

年齢は最年少21歳，最年長57歳で年齢構成は20代が152名(44.3%)と最も多く，次いで30代が114名(33.2%)，平均年齢は，32.0歳(SD= 8.6)であった。

家族構成は，未婚者が156名(45.5%)，既婚者が187名(54.5%)であった。

両親健在である者は264名(77%)，父または母のみ健在である者は71名(20.7%)

父母とも死亡している者は8名(2.3%)であった。

1年以内の身内死亡を経験している者は93名(27.1%)，経験していない者は250名(72.9%)であった。

信仰宗教を表明している者は26名(7.6%)，表明していない者は317名(92.4%)であった。

以下，統計的に有意な項目のみを表示する。

(2) 死という言葉のもつイメージ

1) 単純集計の結果

安らかと答えている者で信仰宗教を表明している者は6名のみであった。

わからないおよびその他と答えた者に関しては、「自分の死について考えたことがない」というコメントが多かった。

表1-1. 死のもつイメージ

	度数	パーセント
安らか	48	13.99
苦しい	19	5.54
寂しい	72	20.99
怖い	67	19.53
悲しい	86	25.07
分からない	19	5.54
その他	32	9.33
合計	343	100.00

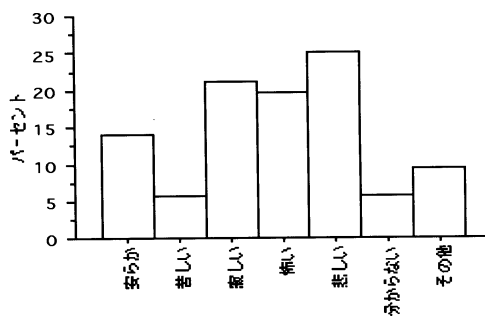


図1. 死のもつイメージ

2) 表1-2-1.は各選択項目の「死の肯定否定得点」の平均と標準偏差等を示したものである。

表1-2-1. 基本統計量：死の肯・否定得点
効果：死のもつイメージ

	例数	平均値	標準偏差	標準誤差
安らか	48	3.10	.37	.05
苦しい	19	2.63	.45	.10
寂しい	72	2.86	.40	.05
怖い	67	2.52	.42	.05
悲しい	86	2.63	.45	.05
分からない	19	2.96	.36	.08
その他	32	2.91	.44	.08

表1-2-2. 分散分析表：死の肯・否定得点

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
死のもつイメージ	6	13.41	2.23	12.97	< .0001
誤差	336	57.90	.17		
コンポーネント間の分散の推定値(型): .04					

表1-2-3. FisherのPLSD：死の肯・否定得点
効果：死のもつイメージ
有意水準：5%

	平均値の差	棄却値	p 値	
安らか、苦しい	.48	.22	< .0001	S
安らか、寂しい	.24	.15	.0023	S
安らか、怖い	.58	.15	< .0001	S
安らか、悲しい	.47	.15	< .0001	S
安らか、分からない	.14	.22	.2065	
安らか、その他	.19	.19	.0416	S
苦しい、寂しい	-.24	.21	.0262	S
苦しい、怖い	.10	.21	.3403	
苦しい、悲しい	-.01	.21	.9615	
苦しい、分からない	-.33	.26	.0136	S
苦しい、その他	-.28	.24	.0192	S
寂しい、怖い	.34	.14	< .0001	S
寂しい、悲しい	.23	.13	.0005	S
寂しい、分からない	-.10	.21	.3747	
寂しい、その他	-.04	.17	.6196	
怖い、悲しい	-.11	.13	.1109	
怖い、分からない	-.44	.21	< .0001	S
怖い、その他	-.39	.18	< .0001	S
悲しい、分からない	-.33	.21	.0019	S
悲しい、その他	-.28	.17	.0014	S
分からない、その他	.05	.24	.6696	

分散分析の結果、表1- 2- 2.に示したように「死という言葉のもつイメージ」の選択項目で、「死の肯定否定得点」に有意が認められた ($F(6, 336) = 12.968, p < .0001$)。

表1- 2- 3.に示された Fisher の PLSD 法を用いた多重比較によれば選択項目の「やすらか」と「苦しい」、「やすらか」と「寂しい」、「やすらか」と「怖い」、「やすらか」と「悲しい」、「やすらか」と「その他」、「苦しい」と「寂しい」、「苦しい」と「わからない」、「苦しい」と「その他」、「寂しい」と「怖い」、「寂しい」と「悲しい」、「怖い」と「わからない」、「怖い」と「その他」、悲しい」と「わからない」、「悲しい」と「その他」の間に有意差があった ($MSe = 0.172, 5\%$ 水準)。

今回、「美しい」と答えた者がいないということは、死が美化されていなかったと考えられる。全体的にマイナスのイメージである。仏教大学のプロジェクトにより調査された「看とりと救いについての意識調査」では、死のイメージを否定の軸に傾きをもっているという結果に対して、全体としてよく死についてイメージされていると分析している。

(3) 死を迎えたい場所

1) 単純集計の結果

表2 - 1 . 死を迎えたい場所

	度数	パーセント
病院	30	8.75
自宅	246	71.72
どこでもよい	41	11.95
その他	26	7.58
合計	343	100.00

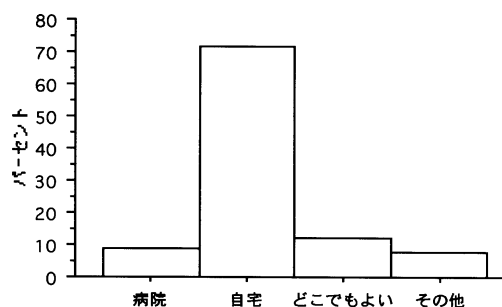


図2 . 死を迎えたい場所

人口動態統計をもとに死亡場所の年次推移をみると、昭和45年までは医療施設外における死亡 (62.5%) が施設内死亡 (37.5%) を上回っている。

しかし、昭和50年を境に逆転し平成7年には施設内死亡 (76.6%)、施設外死亡 (19.9%) となっている³⁾。この調査においても過半数以上の72% の看護者が自宅での死を望んでいるが、現状では施設内で死を迎えている。癌を患った人に関しては、93% の割合で病院で死を迎えているというデータがある。在宅医療がばれているが現状としては様々な要因により在宅で死を迎えるのが難しいというところである。

2) 表2- 1- 1. は、各選択項目の「死の肯定否定得点」の平均と標準偏差等を示したものである。

表 2 - 1 - 1 . 基本統計量：死の肯・否定得点
効果：死を迎えたい場所

	例数	平均値	標準偏差	標準誤差
病院	30	2.58	.46	.08
自宅	246	2.76	.45	.03
どこでもよい	41	2.94	.49	.08
その他	26	2.76	.42	.08

表 2 - 1 - 2 . 分散分析表：死の肯・否定得点

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
死を迎えたい場所	3	2.23	.74	3.64	.0131
誤差	339	69.08	.20		

コンポーネント間の分散の推定値 (型): .01

表 2 - 1 - 3 . Fisher の P L S D : 死の肯・否定得点
効果：死を迎えたい場所
有意水準：5%

	平均値の差	棄却値	p 値	
病院、自宅	-.18	.17	.0357	S
病院、どこでもよい	-.36	.21	.0011	S
病院、その他	-.18	.24	.1487	
自宅、どこでもよい	-.17	.15	.0246	S
自宅、その他	.01	.18	.9226	
どこでもよい、その他	.18	.22	.1108	

分散分析の結果、表2- 1- 2. に示したように「死の肯定否定得点」と「死を迎えたい場所」の選択項目間には有意であった ($F(3, 339)=3.641, p = .0131$)。表2- 1- 3. に示された Fisher の PLSD 法を用いた多重比較によれば、選択項目の「病院」と「自宅」、「病院」と「どこでもよい」、「自宅」と「どこでもよい」の間に有意差があった ($MSe = 0.204, 5\%$ 水準)。

(4) 死に際しての立会人

1) 単純集計の結果

表3. 死に際の立会人

	度数	パーセント
親族	319	93.00
誰もいない	6	1.75
その他	18	5.25
合計	343	100.00

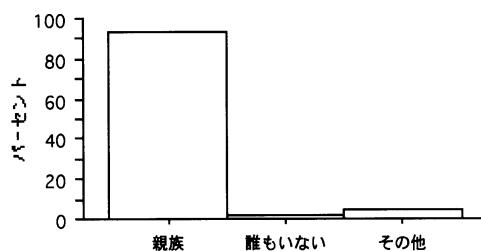


図3. 死に際の立会人

圧倒的に親族が多いが、その他として恋人、友人という回答があった。そしてその他17名のうち14名が未婚であった。

2) 表3- 1- 1. は各選択項目の「死の肯定否定得点」の平均と標準偏差等を示したものである。

表3 - 1 - 1 . 基本統計量：死の肯・否定得点
効果：死に際の立会人

	例数	平均値	標準偏差	標準誤差
親族	319	2.75	.45	.03
誰もいない	6	3.15	.47	.19
その他	18	2.92	.51	.12

表3 - 1 - 2 . 分散分析表：死の肯・否定得点

	自由度	平方和	平均平方	F 値	p 値
死に際の立会人	2	1.37	.69	3.33	.0369
誤差	340	69.93	.21		

コンポーネント間の分散の推定値 (型): .02

表3 - 1 - 3 . Fisher の P L S D : 死の肯・否定得点
効果：死に際の立会人
有意水準：5%

	平均値の差	棄却値	p 値
親族、誰もいない	-.40	.37	.0348 S
親族、その他	-.17	.22	.1243
誰もいない、その他	.23	.42	.2898

分散分析の結果、表3- 1- 2. に示したように「死の肯定否定得点」と「死に際しての立会人」の選択項目間には有意であった ($F(2, 340) = 3.332, p = .0369$) .

表3- 1- 3. に示された Fisher の PLSD 法を用いた多重比較によれば、選択項目「親族」と「誰もいない」の間に有意差があった ($MS_e = 0.206, 5\%$ 水準) .

(5) 臨死時に最も心配なこと

1) 単純集計の結果

表4. 臨死時心配なこと

	度数	パーセント
家族のこと	237	69.10
死そのもの	49	14.29
死後のこと	27	7.87
何も無い	19	5.54
その他	11	3.21
合計	343	100.00

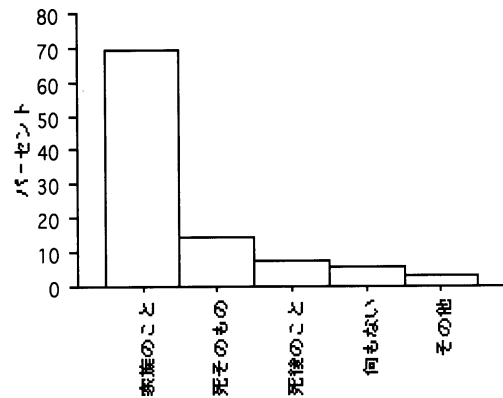


図4. 臨死時心配なこと

対象者が就労女性であり、約半数が既婚者であることを考慮しても約70%の者が家族のことが最も心配と回答している。対象者が男性であった場合にも同様な結果が得られるかどうかは興味深い。

2) 表4-1-1. は各選択項目の「年齢」の平均と標準偏差等を示したものである。

表4-1-1. 基本統計量：年齢
効果：臨死時心配なこと

	例数	平均値	標準偏差	標準誤差
家族のこと	237	33.10	8.61	.56
死そのもの	49	28.16	7.40	1.06
死後のこと	27	28.22	5.67	1.09
何も無い	19	31.84	9.96	2.28
その他	11	35.82	9.11	2.75

表4-1-2. 分散分析表：年齢

	自由度	平方和	平均平方	F値	p値
臨死時心配なこと	4	1554.62	388.65	5.57	.0002
誤差	338	23565.09	69.72		

コンポーネント間の分散の推定値(型): 7.56

表 4 - 1 - 3 . Fisher の P L S D : 死の肯・否定得点
 効果: 臨死時心配なこと
 有意水準: 5%

	平均値の差	棄却値	p 値	
家族のこと、死そのもの	4.94	2.58	.0002	S
家族のこと、死後のこと	4.88	3.34	.0043	S
家族のこと、何も無い	1.26	3.92	.5275	
家族のこと、その他	- 2.72	5.07	.2922	
死そのもの、死後のこと	- .06	3.94	.9765	
死そのもの、何も無い	- 3.68	4.44	.1040	
死そのもの、その他	- 7.65	5.48	.0063	S
死後のこと、何も無い	- 3.62	4.92	.1286	
死後のこと、その他	- 7.60	5.87	.0114	S
何も無い、その他	- 3.98	6.22	.2097	

分散分析の結果, 表4- 1- 2. に示したように「年齢」と「臨死時に最も心配なこと」の選択項目間は有意であった ($F(4, 338) = 5.575, p = .0002$).

表4- 1- 3. に示された Fisher の PLSD 法を用いた多重比較によれば, 選択項目の「家族のこと」と「死そのもの」, 「家族のこと」と「死後のこと」, 「死そのもの」と「その他」, 「死後のこと」と「その他」の間に有意差があった ($MSe = 69.719, 5\%$ 水準).

(6) 結 婚

1) 表5- 1. は「結婚している」と「結婚していない」の「死の肯定否定得点」の平均および標準偏差等を示したものである.

表 5 - 1 .
 群情報: 死の肯・否定得点
 群分け変数: 結婚

	度数	平均値	分散	標準偏差	標準誤差
している	187	2.72	.22	.47	.03
していない	156	2.83	.18	.43	.03

表 5 - 2 .
 t 検定 (対応なし): 死の肯・否定得点
 群分け変数: 結婚
 仮説平均値の差 = 0

	平均値の差	自由度	t 値	p 値
している していない	- .11	341	- 2.17	.0304

表5- 2. に示したように t 検定の結果, 両項目の平均の差は有意であった(両側検定; $t(341) = 2.173, p = .034$).

したがって, 「結婚している」より「結婚していない」の方が「死の肯定否定得点」の平均値が高く, 未婚者の方が既婚者より死を肯定的に捉えている傾向にあるといえる.

結婚するということは家族がふえる一方で, 喪失の対象もふえるということである. それゆえ失うことへの否認機制すなわち死に対する否定感情ははたらくのであろう.

(7) 信仰・宗教

1) 表6- 1.は「信仰・宗教有」と「信仰・宗教無」の「年齢」の平均および標準偏差等を示したものである。

表6 - 1 .
群情報：年齢
群分け変数：信仰・宗教

	度数	平均値	分散	標準偏差	標準誤差
有	26	35.46	84.02	9.17	1.80
無	317	31.75	71.80	8.47	.48

表6 - 2 .
t検定(対応なし): 年齢
群分け変数：信仰・宗教
仮説平均値の差 = 0

	平均値の差	自由度	t 値	p 値
有、無	3.71	341	2.14	.0335

表6- 2.に示したように t 検定の結果、両項目の平均の差は有意であった(両側検定； $t(341)=2.135, p=.0335$)。

したがって「信仰・宗教無」より「信仰・宗教有」の方が「年齢」の平均値が高いといえる。

生と死を考える時に影響を与えるのが信仰・宗教とされている。しかし今回の調査では信仰・宗教をもっていると表明している者は26名(7.6%)であった。日本人は信仰・宗教の有無を問われ、無宗教と答える人が多いと外国人に指摘されている。しかし、「無宗教」という言葉の中身を充分吟味しなければならないだろう。というのも、そもそも日本人は昔から朝に夕に、そして山・木・草・花などの自然に対して手をあわせてきた。この自然に対して何らかの信心を持つ人は、無信仰・無宗教とはいえないのではないだろうか。日本人の多くが、既成的な信仰・宗教という言葉に対して、一見無関心であるかのようにみえるが、心の深層では常に人間以外の「力」に祈ったり、願をかけたりしており、さらに自分の都合や周囲の状況に応じて既成的な信仰・宗教が顕在化してくる。

3. 総括

「死」には、4つの側面があると考えられている。

第1に、心理的死(psychological death)生きる意欲や喜びを失っている状態のことである。第2に、社会的死(social death)病院などで家族から見捨てられ孤独を強いられている場合、生命はあっても既に社会的には死んだと同然であるからである。第3に、文化的死(cultural death)病院でも社会でも文化的潤いがなくなった状態のことである。第4に、肉体的死(biological death)。しかし常に意識しているのはたったひとつの側面、肉体的な死に限られてはいないだろうか。多くの人は、この1つの側面にとらわれすぎて死がみえなくなってしまう感がある。

仏教においては「生・老・病・死」、いわゆる四苦によって代表される人生苦の解決をめざしゴータマ・ブッタが出家した。現代において、この四苦「生・老・病・死」が凝縮されて存在しているのが医療現場、つまり病院であるといえよう。看護者は、病院において常に病者の危篤・臨終・死に接している。看護者にとって死は日常の出来事であるが、それはあくまでも第三者の死(第三人称の死)であり、個人的関わりのない死、一般論での死である。死を考えるときに

はこの「一般論としての死、つまり第三人称の死」と、「肉親、親族、知人、友人等あなたの死、第二人称の死」と、「私の死、自己の死、第一人称の死」と3つの立場で考える必要があると思われる。しかし人間にとって不可避である「老・病・死」は、常に第三人称、対象化として物事として眺めているようである。特に「死」についてはタブー視され、排除すべきものとして捉えられてきた歴史がある。最近になってようやく医療現場における死については、タブーがとけ語られるようになってきてはいるようであるが、やはり第一人称の死（自己の死）については自分とはほど遠いこと、まだまだ先のことと考えており、改めて自分の死をみつめるようなことはないのではないと思われる。

今回の調査においても、「自分の死など考えたこともない」「考えられない」というコメントがあった。しかし、その反面「自分の死をあらためて考えることができた」というコメントもあった。

死についての考え（「死生観」）は、時代、文化、国、そして個人の信仰により多種多様であり、万人が共通して受容できるものはないと思われるが、生きとし生けるものにとって不可避である死の受けとめ方、自己の「死生観」の形成・確立が医療者に求められているのではないだろうか。よい「死」を学ぶ者は、よい「生」を歩む者であるからである。

<引用文献>

- 1). 財団法人 厚生統計協会；厚生指標，第43巻，第8号，1996.
- 2). Dale.V.Hardt 著，井桁碧 訳；「死の学び方」，法蔵館，1992.
- 3). 財団法人 厚生統計協会；厚生指標，第43巻，第5号，1996.

<参考文献>

- 1). A.デーケ 他著；「いのちの輝きを見つめて」，エチカ出版，1989.
- 2). 水谷幸正 著；「仏教とターミナル・ケア」，法蔵館，1996.
- 3). 山折哲雄 著；「死を視ること帰するがごとし」，講談社，1995.
- 4). 平山正実 著；「死生学とはなにか」，日本評論社，1991.
- 5). 星野一正 編著；「死の尊厳」，思文閣出版，1995.
- 6). 藤本浄彦 編著；「死生の課題」，人文書院，1996.
- 7). 山折哲雄 著；「近代日本人の宗教意識」，岩波書店，1996.
- 8). 多田富雄，河合隼雄 編著；「生と死の様式」，誠信書房，1991.
- 9). 石田秀実 著；「21世紀問題群ボックス3 死のレッスン」，岩波書店，1996.
- 10). 近藤裕 著；「自分の死」入門，春秋社，1982.
- 11). フリップ・アリス 著，成瀬駒男 訳；死を前にした人間，みすず書房，1990.

[1996年10月30日受理]

A Report on Nurse's Consciousness of Death

HIGA, Norie

Summary

The purpose of this research is to investigate "nurse's consciousness of death" by using the "question item" of 24.

An answer could get it from 343 nurses who worked in the A city hospital.

The results were as follows:

- 1 . A significant difference was recognized in the question item of the "image which has the language of the death". It was found out there that it had a generally negative image .
- 2 . There was significantly different views the question item of "place to want to meet death". It was here 72% , "It wants to meet death at home" the person who wishes it .
- 3 . There was significantly different views the question item of "present person at the time of death". It was here 93% , "relative" the person who wishes it .
- 4 . There was significantly different views the question item of "Be worried most at the time of death". It was here 69% , "family's thing" the person who wishes it .

