

臨地実習中に受持ち患者の死を知った学生の感情

星野礼子*, 内海知子, 橋田由吏, 大浦まり子

香川県立医療短期大学看護学科

Feelings of the student whom I took charge in go to the actual place training, and knew death of a patient

Reiko Hoshino *, Tomoko Utsumi, Yuri Hashida and Mariko Ooura

Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

Abstract

It is to make clear feelings of a student when I take charge of a purpose of this study in science of nursing training and knew death of a patient. An agreement interviewed it for provided five people from the inside of the student whom I took charge in the next science of nursing training for three years, and knew death of a patient in a student of a course A junior college for three years. I in quality analyzed word for word record provided from an interview and named a thing considered to show feelings of a student it, and a category changed into it.

The feelings of a student of the beginning that took charge of dying patient were "hatred", "being at a loss", "fear" and "will". The feelings that I was characteristic of a student, and was watched in a sudden change were "a sense of guilt", "defeat", "perplexity", "surprise", "fear", "doubt", "expectation", "respect". Feelings of a student when I knew death of a patient "grieved", and "hardships", "surprise", "regret", "a blow", "loneliness" were watched. In feelings of a student looked at for one month since the next day that knew death, there were "sorrow", "hardships", "anger", "satisfaction", "relief", "joy". Furthermore, I "got angry" at even feelings of a student of three months (in an interview) after the death, and it was "hardships", "satisfaction", "trust".

A student was changing into posture to capture death of a patient affirmatively, and it was able to call that a self grew up through death of a patient more.

Key words : 感情 (Feeling), 臨地実習 (nursing clinical training),
終末期看護 (Tarminal Nursing), 看護学生 (Nursing Student)

* 連絡先 : 〒 761-0123 香川県木田郡牟礼町原 281-1 香川県立医療短期大学看護学科

* Correspondence to: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1 Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

I. はじめに

近年、看取りの場所が在宅やホスピスなど多様化してきているものの、病院で死を迎える人々は依然として多い。さらに核家族化現象などにより、若い世代が人の死に関わる経験は一般に減少している。そのような現状で、看護学生は臨地実習において、死にゆく患者と出会い自らが対象にケアを提供する必要に迫られる。

学生は、受持ち患者が実習期間中に死亡した場合、悲嘆の感情を示す¹⁾。しかし、感情が上手く処理されないと学生は今後の看護への意欲や関心を十分に持てなくなる可能性がある。そこで、教員は学生の感情を十分に理解した上で学生を支援する必要がある。これまでの研究では、死にゆく患者の家族の悲嘆²⁾については明らかにされているが、学生の感情に言及したものは少ない。

本研究では、臨地実習中に受持ち患者の死を知った学生の感情を明らかにするとともに、学生に対する教員の指導への示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 用語の操作的定義

本研究における用語は次のように定義する。

感情：感情とは、視覚や聴覚などの感覚器官を通して得られた感覚的刺激によって引き起こされる比較的単純で持続的な心の主観的状态³⁾をいい、ここでは臨地実習中において受持ち患者の死を知った学生に引き起こされた心の主観的状态をいう。

2. 調査期間

2001年9月～12月

3. 調査対象

3年課程A短期大学に所属する学生のうち、3年次の臨地実習中に受持ち患者の死を知った学生の中から、研究への同意が得られた5名を対象とした。

4. 調査方法

学生の実習期間を避け、患者の死を知ってから約3ヶ月後に半構成的質問紙を用いた面接を実施した。内容は、①受持ち当初、②急変時、③患者の死を知った直後、④患者の死を知った翌日～1ヶ月間、⑤患者の死を知った約2～3ヶ月後（インタビュー時）

における学生の感情と、死のイメージの変化、この体験からの学び、教員・看護師の指導に対する学生の認識について振りかえってもらい、自由に発言を促した。所要時間は40分～1時間程度であった。

5. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨を説明し、同意書により、同意が確認できた学生のみを対象とした。

面接に先立ち、データは本研究以外の目的に使用しないこと、データはすべて匿名で処理されること、成績には影響しないこと、面接は対象者の自由意志によるものであり面接途中でいつでも辞退する権利があることを伝えた。また、対象者の許可を得て面接内容を録音し、逐語録作成後は録音テープを速やかに消去した。

本研究では、学生の体験から調査までの期間を約2～4ヶ月とし、実習終了後の学生の都合に合わせ実施した。

6. 分析方法

インタビュー内容を起こした逐語録を、感情を示すと思われる文章毎に区切り（一文一意味）、その内容を忠実に表現できるようコード化した。コード化したデータを、さらに同質性・異質性により分離・統合した。同質性・異質性により分離・統合した内容を忠実に表現できるよう感情のカテゴリー名をつけた。感情については、①135の感情の階層的クラスター分析結果⁴⁾、②プルチックの基本感情・混合感情⁵⁾、③九鬼周造の情緒系図⁵⁾の感情の用語を参考にし、学生の感情を主に示すと思われるものを抽出した。また、時期毎の分析とは別に、受持ち患者の死を体験した学生の死のイメージの変化、受持ち患者の死を通して得られた学び、教員・看護師の指導に関する学生の認識についても抽出した。

なお、分析過程では3名の質的研究の経験を持つ研究者間で分析内容を検討し、分析の真実性の確保に努めた。

III. 結果

1. 対象者の背景（表1）

対象者の年齢は、20～21歳であり、全員女性であった。人の死に直面した経験のある者が2名で、そのうち身内の死の体験があるものが1名、地震災害による人の死に直面する体験をしたものが1名であった。

表1. 対象者の背景

	年齢	性別	死に直面した 体験の有無	受持ちから患者 死亡までの期間	受持ち当初の患者 の死の予測の有無
学生A	21歳	女性	なし	2日	あり
学生B	21歳	女性	なし	10日	なし
学生C	20歳	女性	あり	4日	あり
学生D	21歳	女性	あり	4日	なし
学生E	20歳	女性	なし	12日	なし

表2. 受持ち当初の学生の感情（例数5名中記述数7件）

感情	コード
困惑	何もできない、何をしてあげたら良いのか分からない
恐れ	死に対する恐怖がある 死後どうなるのか分からず怖い
嫌悪	すぐに亡くなるかも知れない患者は実習にはふさわしくない、嫌だ
嬉しさ	親しみやすい患者さんであったためすぐに打ち解けることが出来たときがうれしかった
意欲	祖父の死によりターミナル患者の受持ちを希望 やれるだけのことはやろうと前向きに考えた

実習領域は、成人看護学実習（慢性・終末期）が4名、精神看護学実習が1名であり、患者の死亡までの受持ち期間は2～12日であった。

2. 受持ち患者の背景

学生受持ち患者は、年齢が64～81歳、男性3名、女性2名であった。職業は、男性は全員定年退職後であり、女性は主婦であった。疾患は、胃癌2名、悪性リンパ腫1名、多発性骨髄腫1名、急性硬膜下血腫1名であった。

学生が受持った時点での患者の状態は、言語的コミュニケーションが可能な状態から痛みに反応する程度まで様々な意識レベルであり、5名中4名は全面的な日常生活援助が必要な患者であった。

3. 時期毎の感情

1) 患者の受持ち当初の学生の感情（表2）

この時期に、学生のうち3名は実習での受持ち期間中に患者の死を予測していたが、2名は死の予測が出来ていない状態であった。そして学生の感情は「何も出来ない・何をしてあげたらいいのか分からない」という『困惑』や「すぐに亡くなるかもしれない患者は実習にはふさわしくない、嫌だ」という『嫌

悪』があった。また「死に対する恐怖」、「死後どうなるのか分からず怖い」といった、学生自身が患者を通して死に向かい合うことへの『恐れ』があった。一方「親しみやすい患者さんであったためすぐに打ち解けることができた」ことによる『嬉しさ』と、「祖父の死を体験したことによってターミナル患者の受持ちを希望」といった『意欲』を示す学生もみられた。

2) 患者の急変時の学生の感情（表3）

この時期で学生は、患者の状況が原疾患から併発した肺炎による呼吸状態の悪化や状態悪化に伴うコミュニケーションの低下をきたしていると認識していた。また、学生は患者の状態だけでなく、医師からの家族への説明により患者の死が近い状況を認識していた。さらに、患者の状態悪化に対する家族の認識不足を捉えている学生もいた。いずれにしても、急変の時点で全員の学生は患者の死を予測していたり、末期状態であるということを実感していた。

学生の感情は「自分が何をしたらいいのか分からない」、「目の前で亡くなったらどうしよう」などの『困惑』や「呼吸減少・体温低下・心停止を

表3. 急変時の学生の感情（例数5名中記述数27件）

感情	コード
困惑	家族の来院により、どう介入して良いか解らない
	自分が何をしたらいいのかわからない
	目の前で亡くなったらどうしようという戸惑い
	夫からの質問にどう答えていいかわからない
驚き	テレビドラマのイメージと違い、呼吸減少・体温低下・心停止を実際に観察して驚いた 急な状態の変化により驚いた
恐れ	怖いという感情 死が近づいた患者の表情と状態が恐かった
疑念	転倒を繰り返しているのがなぜかわからない 家族や夫への説明不足に関する看護師への疑問
罪悪感	急変したのは自分のせいかもしれない
	自分の食事介助時に誤嚥したかもしれない
	学生だから食事介助は無理だったのかもしれない
敗北	自分には何もできない
	自分の出来ることが何もない状態
	何も出来ない自分に対する否定的な思い
	自分がそばにいることしかできない状態
忌避	夫と一緒に足をさすりながら何もできず頑張つてと言うことしかできないという思い
	死を受け入れる状況は考えられない状態
期待	患者の状態が少しでもよくなってほしい
	状態が良くなるのではないかと期待
	よくなってほしいと期待した
	死なないでという思い
	気分が高まり、死なないでという思い とにかく死なないでという願い
受容	患者の死が近いことを受け止めなければいけない
尊敬	急変後も患者が周囲への気遣いをすることに尊敬

実際に観察して驚いた」といった『驚き』、「自分のせいかもしれない」、「学生だから（技術の未熟さの為に）食事介助は無理だったかもしれない」などの『罪悪感』、「死を受け入れる状況は考えられない」といった『忌避』などがみられた。一方「患者の状態が少しでも良くなってほしい」、「死なないでという思い」などの『期待』や「急変後にも患者が周囲への気遣いをする」ことへの患者への『尊敬』などもみられた。

また、感情の用語とは別に「気持ちは高ぶる一方」で「どうしようという思いの高鳴り」を感じている学生もいれば、感情そのものを「辛い感情をコントロールする間もなく、忙しさに身を任せて感情を抑制した」、「記録を書くのが精一杯のため患者の急変に対する感情を排除した」と述べる学生もいた。

3) 患者の死を知った直後の学生の感情（表4）

全員の学生の受持ち患者の死亡時刻が実習時間外であったため、学生は、翌実習日に看護師から患者が死亡したことを告げられたり、ドアのネームプレートが外されていることや病室が空いているのを見て

患者が亡くなったことを知った。また、臨終には立ち会えなかったが、死後の処置は実施できた学生が1名いた。

患者の死を知らされた時の学生の感情として「実習生として何か関わりが持てたのではないかな」、「最期くらい何か話が出来たほうが良かったのではないかな」といった『後悔』、「患者の死が悲しい」、「思い出しながら悲しみが湧いてきた状態」などと表現された『悲しみ』があった。また「初めて死に直面して辛かった」、「何も出来なかったために辛かった」などの『辛酸』、「人の死のあっけなさへの驚き」や「急展開で死の経過を辿ったことへの驚き」などの『驚き』、「大変だったと共感しながら次の患者をすぐ決めるよう教員に提案され、亡くなった患者を忘れて次の受持ち患者へすぐに切り換えることへの疑問」、「死後処置時の看護師の淡々とした様子を見て慣れてしまうのかなという思い」、「配偶者への説明のなさに関する看護師への疑問」などで表された『疑念』があった。他にも『打撃』、『寂しさ』、『嫌悪』、『困惑』、『落着きなさ』、『呆気』がみられた。また「家族・患

表4. 患者の死を知った直後の学生の感情 (例数5名中記述数35件)

感情	コード
後悔	実習生として何か関わりが持てたのではないか 最期くらい何か話が出来た方が良かったのではないか 計画立案後に患者がおらず1週間何をしていたのだろうという後悔 あのまま何もしない状況で亡くなって良かったのだろうかという思い
打撃	ショック ショック
寂しさ	ただ寂しい
悲しみ	患者の死が悲しい わけが分からず悲しいのか泣いていた状態 患者の死亡に対して悲しく涙 泣きつづけた状態 学生や教員に励まされても悲しみが止まらず泣いていた 患者の死への悲しみ 会話などを思い出しながら悲しみがわいてきた状態
嫌悪	泣いてしまったことに対する否定的な思い
辛酸	初めての死に直面して辛かった 何もできなかったために辛かった 急変であったことを看護師から聞いたことによる辛い思い 夫がきちんと理解できたかどうか分からないことへの辛さ 死亡後すぐには励まされると余計辛いのでそっとしておいてほしいという思い 死亡後に教員から死亡時の状況を説明するよう求められたことに対する辛さ
驚き	すぐに次の患者選定の話がされたことへの驚き 人の死のあつけなさへの驚き 急展開で死の経過を辿ったことへの驚き 急に亡くなったことへの驚き
疑念	急に病室に患者がいなくなったことによる納得できない状態 死後処置時の看護師の淡々とした様子を見て死について慣れてしまうのかなという思い 長い間仕事を続けていたら死に慣れるのは仕方ないのだろうか 配偶者への説明のなさに関する看護師への疑問 大変だったと共感しながら次の患者をすぐ決めるよう教員に提案され亡くなった患者を忘れて次の受持ち患者へすぐ切り換えることへの疑問
困惑	人が急に亡くなるとは思わなかったという戸惑い
信頼	家族・患者とも愛情のある人で愛情に恵まれた人だなあという認識
安堵	泣くことが悪いと言われず落ち着けるよう教員に配慮され安堵した
落ち着きなさ	患者が死亡したことによる不眠と落ち着かなさ
呆気	パニックや混乱とは違う気が抜けた呆然とする感じ

者とも愛情のある人で愛情に恵まれた人だった」という『信頼』,「泣くことが悪いと言われず落ち着けるよう教員に配慮された」ことによる『安堵』が見られた。

4) 患者の死を知った翌日～1ヶ月間の学生の感情(表5)

この時期の学生の感情は「自分も看護師として長く働く場合に感情が湧かなくなるのではないかなどで表現された『恐れ』,「配偶者への説明のなさに関する医療者への怒り」などで表現された『怒り』,「他の状態の悪い患者を見ての辛さ」などの『辛酸』がみられた。また「亡くなった患者の顔が浮かんでくることでの悲しみ」,「一時帰宅のタイミングがあわず, 結局自宅に帰れなかったことへの悲しみ」など

で表された『悲しみ』が見られた。その他『嫌悪』,『疑念』もみられた。一方「ずっと心に留めておきたい状態」,「悲しみよりはよい患者に会えたと感じる状態」などの『満足』,「自分のしたことに対する肯定的な思い」,「教員や看護師が一緒にいてくれたことで助けになった」などの『安堵』,「介助したことへの患者からの感謝の言葉に対する喜び」と表現された『喜び』,「患者の過去を話してもらえ感情が共有できたことへの嬉しさ」で表現された『嬉しさ』を回想しているものも見られた。死亡直後からの悲嘆感情の持続期間は, 1週間から約1ヶ月であり, 受持ち患者の死を体験した病棟での実習中において持続していた学生もいた。また, 同じ病室に訪室したり, 同様の終末期患者を見ることによって思い出すなど,

表5. 患者の死を知った翌日～1ヶ月間の学生の感情(例数5名中記述数28件)

感情	コード
恐れ	自分も看護師で長く働く場合に感情が湧かなくなるのではないかとこの恐れ 患者の死に対して慣れることで何も思わなくなるのか
怒り	配偶者への説明のなさに関する医療者への怒り 自分は死に対して慣れたくないという思い
辛酸	教員からの励ましにもかかわらず何もできなかったという辛さ 他の状態が悪い患者を見ての辛さ 辛さの持続 同室の他の患者からの肯定的評価に対する辛さ
悲しみ	死に対する悲しい思い 亡くなったということへの悲しみ 2人目の患者の父が亡くなったというのも、身近に感じて悲しい 亡くなった患者の顔が浮かんでくることでの悲しみ 一時帰宅のタイミングが合わず結局自宅に帰れなかった状況への悲しみ
嫌悪	悲しみによりぼうっとしてしまう事への嫌悪
罪悪感	自分が関わる患者は亡くなるのではないかとこの思い
疑念	家族関係が希薄だったことによる患者死亡後の家族の対応へのひっかかり
満足	家族に見守られての死で良かったのではないかとこの思い ずっと心に留めておきたい状態 悲しみよりはよい患者に会えたと感じる状態
安堵	看護師による、患者の側にいる実習ができたことに対する肯定的評価への安堵 教員や看護師と一緒にいてくれたことで助けになった 何もできなかったという思いに対する教員の励まし 教員の励ましが助けとなったという認識 自分のしたことに対する肯定的な思い 看護師の声かけによる良かったという思い 看護師の声かけによる自分の思いを理解してくれたという認識
喜び	介助したことへの患者からの感謝の言葉に対する喜び
嬉しさ	患者の過去を話してもらえ感情が共有できたことへの嬉しさ

表6. 患者の死を知った2～3ヶ月後の学生の感情 (例数5名中記述数10件)

感情	コード
恐れ	怖さには変化がない状態 現在も死は怖い
怒り	集団テロに対する怒り 患者さんが亡くなって自分自身や周囲を大切にしない人が生きていることへの怒り
辛酸	辛い
満足	痛みが続くのであれば、こういう形で亡くなって良かった ああいう状況でよかった よい形での最期を迎えられたことに対しよかったという認識
信頼	患者・家族を見て人間同士の信頼や繋がりを感じた
受容	現在の病院での死がこういうものであるという現実の受容

特定の刺激により受持ち患者のことを思い出す傾向が見られた。

感情を抑制する学生もあり「辛さを抑えるために今を考えるとこの対処」をする以外に「最期に家族と過ごせたことで良かったと思うように努力」したり「みんなに見守られて亡くなったので良かったと思うことによる対処」をしたりすることで、悲しみなどの感情を肯定的感情へ変換出来るように自己調整していた。

5) 患者の死を知った約2～3ヶ月後(表6)

この時期の学生の感情は「現在も死は怖い」という『恐れ』、「集団テロに対する(人の命を無駄にする)怒り」、「患者さんが亡くなって自分自身や周囲を大切にしない人が生きていることへの怒り」で表現された『怒り』、「辛い」といった『辛酸』がみられた。また「痛みが続くのであればこういう形で亡くなって良かった」、「よい形での最期を迎えられたことに対する良かったという認識」などの『満足』、「患者・家族を見て人間同士の信頼や繋がりを感じた」といった『信頼』、「現在の病院の死がこういうものである

という現実の受容」といった『受容』がみられた。

4. 受持ち患者の死の体験による死のイメージの変化

死のイメージの変化については「以前と変化なく死は怖い」または「死は怖いと変化」したと述べた学生もいれば、逆に「死は恐くないと変化」した学生もいた。死が恐くないと変化した学生は、患者の死によって誰もが死に直面することを実感した上で死を前提にして自分の生き方を考えていくことにより恐なくなると述べていた。

また「死は安らかな眠り」、「運命で避けられない」というイメージの追加がなされていた。

5. 受持ち患者の死を通して得られた学び

受持ち患者の死を通して学生は「死への経過に対する理解」、「死生観の未熟さへの気づき」、「すべての人に死があることに対する実感」という気づきを得ていた。また、終末期看護において看護する上で重要と思われることについて「観察能力・判断能力の重要性」、「日常生活援助の重要性」、「患者や家族の要望に基づいた看取りの重要性」、「重要他者に見守られての死の重要性」、「看護者が死を受容することの重要性」、「対象者の生き方を把握したうえで看護する重要性」、「患者への告知の重要性」があることをそれぞれに学んでいた。

なお、今回インタビューを受けることにより、学生は「悲しみだけでなく、様々な感情が存在している事に気づいた」、「インタビューにより死について自分自身が考えていたことが言えてよかった」と述べた学生もいた。

6. 教員・看護師の指導に関する学生の認識

教員・看護師の指導に対する感情には、『疑念』、『辛酸』、『驚き』、『怒り』があった。

教員に対する感情としては、「患者の死亡後に、教員から患者の死亡時の状況を説明するよう求められた事に対する辛さ」、「患者の死亡後、すぐに励まされるとよけい辛いので、そっとしておいてほしいという思い」などの『辛酸』や、患者の死亡後「すぐに次の患者選択の話がされた」ことなどに対する『驚き』や『疑念』を呈していた。

一方、看護師に対する感情としては「配偶者への説明のなさに関する看護師への疑問」などの『疑念』であった。

また、教員と看護師の両者に共通する感情として

は「患者の死に対して慣れることで何も思わなくなるのか」や「死後処置時の看護師の淡々とした様子をみて、死について慣れてしまうのかな」などの『疑念』や『恐れ』を抱えていることが分かった。同時に学生は「自分は死に対して慣れたくないという思い」がある一方で「自分も看護師で働く場合に感情が湧かなくなるのではないか」という『恐れ』を感じていた。

これらの感情は、患者の死亡後2～3ヶ月には「現代の病院での死がこういうものであるという現実の受容」といった『受容』の感情に変化していた。

一方『安堵』は、患者の死を知らされた直後から死亡後1ヶ月の間に出現していた。これらの内容は「教員の励まし」や「看護師からの声かけや肯定的評価」などが学生の感情を癒していたことが分かった。

IV. 考察

1. 時期毎の感情の特徴

受持ち当初に対照的にみられたのは『嫌悪』と『意欲』であった。『嫌悪』を示した学生は実習に消極的な姿勢であり、一方『意欲』を示した学生は、実習に積極的に取り組もうとする姿勢がみられた。

『嫌悪』を示した学生は、受持ち当初から患者の状態が非常に悪化していたため、逃避的な感情を示したことが推察された。このことは、ターミナルケアに関する受持ち学生の感情とその変化について「最初の出会いは不安や戸惑いを示すが、多くは患者の状態や受け入れに左右された」⁶⁾と土屋が述べていることと一致している。この時期には「学生の死に対する考えや経験の確認をし、初期の段階では状態の安定している患者を選択するほうが良い」⁶⁾と土屋が延べているように、教員は、各学生のレディネスを把握するとともに、患者の状態が安定していることや患者の学生への受け入れ状態が良好なことなどを考慮しながら、受持ち患者の選択をしていく必要があると考えられる。また、教員は受持ち当初から面接を行うなどして、学生の意欲を引き出せるような関わりを持つ必要があると考える。

患者の急変時に学生に特徴的にみられた感情については、小松らが「患者の病状の悪化や強い苦痛の訴えに対しては混乱、動揺、恐怖、不安を表した」⁷⁾と述べているように、本研究においても、急変時の学生の感情は『驚き』、『困惑』など緊迫した心理的状态を呈するといった類似の結果となった。よって、一戸らが「受持ち患者がターミナルステージの

どの段階にあるかを認識させながら指導して行くことが大切である」¹⁾と述べているように、学生に対して教員は、日々の実習を通して、患者の状態の不安定さや今後の経過の予測などについて共に確認しながら、悔いの残らない精一杯のケアが出来るよう支援する必要性があると考えた。また『罪悪感』など自分自身を否定的に捉える傾向にあることが伺えたため、教員は、学生の自己洞察を深めると同時に急変時においても学生と患者との関わりについて認め励ますような指導が必要と考えた。

患者の死を知った直後の学生の感情は『悲しみ』や『辛酸』、『驚き』、『後悔』など様々であった。デーケン遺族の悲嘆のプロセスについて、死に直面した時の状態を「精神的打撃と麻痺状態」⁸⁾としているが、患者の現実の死に直面した学生もショックを体験し、悲嘆感情を示していた。また学生は、その時に生じた感情を吐露するものもあれば抑制するものもいた。教員は、学生の感情をただ抑えて次の実習に取り組ませるよりは、時間をかけて、教員や看護師、また学生同士でその感情を十分に受け止め支持することが必要であると考えた。

患者の死を知った翌日～1ヶ月間にみられた学生の感情には『悲しみ』、『辛酸』、『怒り』などが多くみられるが『満足』、『喜び』、『嬉しさ』などの感情も出現しており、死亡後2～3ヶ月頃においても『怒り』、『辛酸』とともに『満足』、『信頼』、『受容』といった感情がみられた。学生は、死別に伴う悲嘆のプロセスを乗り越え患者の死を肯定的に捉える姿勢に変化しつつあり、患者の死を通して自己成長しようと試みている段階でもあったと考えた。また、遺族の悲嘆のプロセスでは、一般に回復に1年かかるといわれているが、身内の死の体験がない学生については、患者の死亡後1ヶ月前後～3ヶ月程は、悲嘆が継続されると考えた。しかし、身内の死を体験していた学生は、3ヶ月後に『満足』も感じていながら『辛酸』や『怒り』も持ち合わせており、身内の死が投影されるなどにより悲嘆の回復が遅い可能性があると考えられる。身内の死の体験をしている学生については特に、実習終了後も必要に応じて、継続的に支援を続ける必要があると考える。

『恐れ』は、患者の死を知らされた時以外、受持ち当初から死亡後2～3ヶ月の時期まで全般にみられた。死のイメージにおいても、患者の死を通して恐れがなくなったという学生がいる一方で、死への恐れは変化せず、むしろ増強している学生もいたことから、死に対する恐れは実習後も学生の中に存在し

続けることが考えられた。

2. 教員・看護師の指導に関する学生への影響

臨地実習中における患者の死の体験は、学生の混乱を引き起こしたり悲嘆を伴うなど、非常に不安定な精神状態に置かれることが分かった。そのような状況では、学生は教員や看護師の対応について敏感に反応し、また、看護師の対応が学生の感情に大きく影響を及ぼす事が考えられる。今回、学生は、教員や看護師の「死への慣れ」に対して様々に批判的な感情を持っていた。逆に、教員や看護師の学生に対する「肯定的評価」や「励まし」は『安堵』を導いていた。横山は「肯定的、支援的、具体的な指導内容と、学生の意見を傾聴することが重要である。死が身近なものでない現代の看護学生が、終末期患者を受け持つ時には、学生の自主性を尊重し、共感的態度で接することが必要である。」⁹⁾と述べている。特に受持ち患者の死を体験した学生に対しては、教員・看護師ともに「死に対する慣れ」について自己を振りかえりながら、面接等によって学生の感情を整理したり他の学生と感情を共有するなどして、肯定的に支援していく必要があると考える。また、学生は受け持ち患者の死を通して様々な学びを得ていたことから、今後、文献などを活用したカンファレンス等によって理論的に整理しながら学生同士で看護観を深められるような支援をしていく必要があると考える。

V. 結論

臨地実習中に受持ち患者の死を知った学生5名のインタビュー分析の結果、以下のことが明らかになった。

- ① 患者の受け持ち当初の学生の感情は『嫌悪』と『意欲』、『困惑』、『恐れ』、『嬉しさ』であった。
- ② 患者の急変時の学生の感情は『罪悪感』、『困惑』、『驚き』、『恐れ』、『疑念』、『期待』、『尊敬』などであった。
- ③ 患者の死を知った直後学生の感情は『悲しみ』、『辛酸』、『驚き』、『後悔』、『打撃』、『寂しさ』、『呆気』、『落着きなさ』などであった。
- ④ 患者の死を知った翌日～1ヶ月間にみられた学生の感情は『悲しみ』、『辛酸』、『怒り』、『満足』、『安堵』、『喜び』、『嬉しさ』などであった。
- ⑤ 患者の死を知った2～3ヶ月後の学生の感情でも『怒り』、『辛酸』などがみられるとともに、『満足』、

『信頼』,『受容』といった感情がみられた。

- ⑥ 臨地実習中の患者の死を体験したことで, 時間の経過とともに, 死別に伴う悲嘆のプロセスを乗り越え患者の死を肯定的に捉える姿勢に変化しつつあり, 患者の死を通して自己成長しようとしていた。
- ⑦ 教員や看護師の「死への慣れ」に対して『辛酸』,『驚き』,『怒り』というに批判的な感情を持ち, 一方で, 教員の学生に対する「肯定的評価」や「励まし」には『安堵』を感じていた。

VI. 本研究の限界

本研究は, 対象者の条件によりデータ収集のフィールドや対象数が限定されており, 偏りが生じている可能性がある。

今後, 対象数を増やすなど, 研究方法の検討を継続していく必要がある。

文 献

- 1) 一戸とも子, 鎌田ミツ子 (1991) 臨床実習における「臨死患者の看護」に関する学生の反応. 弘大医短紀要 15: 17-22.
- 2) C.M.Parkes (1996) "BEREAVEMENT Studies of Grief in Adult Life", 3rd ed., Japan UNI Agency Inc, Tokyo. [桑原治雄, 三野善央訳 (1993) “死別 遺された人たちを支えるために”, メディカ出版, 大阪, p218-224.]
- 3) 山本多岐喜司 (1999) “発達心理学用語辞典”, 第3版, 北大路書房, 京都, p59.
- 4) 濱治世, 鈴木直人, 濱保久 (2001) “感情心理学への招待”, サイエンス社, 東京, p240.
- 5) 福井康之 (1990) “感情の心理学”, 川島書店, 東京, p95-121.
- 6) 土屋八千代 (1992) ターミナルケアにおける看護学生の意識とケアの方向. 看護教育 33 (13): 1038-1043.
- 7) 小松浩子, 小島操子, 岩井郁子, 田村正枝, 伊奈光子, 菊池登喜子, 大森里子 (1984) 臨死患者とその家族を援助する看護学生に対する実習指導に関する研究 (その1). 第15回日本看護学会集録 (看護教育): 251-253.
- 8) アルフォンス・デーケン (1996) “死とどう向き合うか”, 日本放送出版協会, 東京, p37-38.
- 9) 横山和圭子 (1997) 看護学生が終末期患者を受容していく過程の一考察. 看護教育研究集録/神奈川県立看護教育大学校看護教育科 22: 163-168.

受付日 2003年11月4日