

## 看護学生の死生観の比較

長崎 雅子・松岡 文子・山下 一也

### 概 要

3年課程の1年次と3年次の看護学生を対象に、死生観について質問紙による調査を行った。その結果、①1, 3年次生共に死に対する回避的傾向、タブー視は見られず、むしろ前向きな姿勢が伺えた。②死に対するイメージは、生命体の自然な成りゆきとして捉えていた。また、感情面では否定的イメージであり、悲しくつらい体験に意味づけをしていく必要性が示唆された。③死に対する不安は身体的苦痛、漠然とした不安が多く、1年次生は思考レベルの不安が多かった。④死の意識面において、学年差はないが3年次生は行動化の傾向が見られた。⑤3年次生は1年次生よりも死の概念の認識面、および行動面において死生観の発達が見られた。

キーワード：看護学生、死生観、看護教育

### I. はじめに

看護師は、死のプロセスにある患者のケアを行う機会は多く、死の場面を操作的にさけることは困難である。しかし、死のとりえ方は、一般的には「怖い」「つらい」「悲しい」「避けたい」など否定的な感情を抱くことが多い。看護学生にとってもそれは同じであるが、援助者であるとの立場に立ち、否定的感情をこえて、死に向かう人に対して、手をさしのべることを厭わないように自己成長をはかる必要がある。

そのためには、看護基礎教育課程において、死生観の形成に関わる死の準備教育が必要である。しかし、現状は、看護基礎教育における死の準備教育は、看護師養成機関の判断に任せられ、科目の中の内容の一部として教えられている場合が多い。本学においては、「医学概論・生命倫理」「看護学概論Ⅰ」「診療援助方法論」「成人看護方法論Ⅱ」の一部に死に関する内容が含まれている。

2007年4月に「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」として示された2009年実施予定本研究は、本学平成18年度特別研究費の助成を受けて実施した。

のカリキュラム改正案では、成人看護学に終末期看護に関する内容を含むとの記述があり、より具体的に安らかな死を迎える内容が盛り込まれた。

看護を取り巻く社会の状況は、死を迎える場が家庭から施設へと移り、また、核家族化、社会的交流の減少などの要因も加わり、死生観の形成に重要と言われている死の場面に立ち会う経験も減少している。このような状況下において、看護学生は、入学後まもなくから死に関するさまざまな知識を学ぶとともに、臨地実習においては、病気で苦悩する患者や家族の身近に寄り添い、その苦痛を共感する。看護学生のこのような知識の習得、実習体験が死生観育成にどのような影響を及ぼしているかを把握するために、看護学生の死生観の変化について1年次生と3年次生を横断的、縦断的に比較したので報告する。

用語の定義：死生観は死に対する考え方、および態度とする。

### II. 研究目的

看護学生の1年次生と3年次生の死生観の変化を知る。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究対象

3年課程の看護短大生1年次生と3年次生を対象として横断的に死生観を調査した。また、H16年度の1年次生と平成18年度の3年次生を対象に縦断的に死生観を調査した(表1)参照。

表1 対象者の内訳

	H16年	H17年	H18年	合計
1年次生	69	82		151
3年次生	63	71	70	204

#### 2. 研究期間

平成16年4月～平成18年12月

#### 3. 研究方法, 分析方法

属性と45項目からなる質問紙を配布し、学生向けの質問30項目について集計をした。質問紙は研究者3名で作成し、死に対するイメージ7項目、死に対する不安6項目、死への関心4項目、死を考える対象と語る相手5項目、死を意識するきっかけ5項目、臓器移植3項目で構成した。1年次生には前期が終了する8月～9月、3年次生には全ての実習が終了する12月に実施した。質問紙の回答は、「非常に思う」「思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4段階とした。各質問項目の単純集計をする際、質問回答の「非常に思う」と「思う」を「思う」、「あまり思わない」と「全く思わない」を「思わない」に読みかえ単純集計を行った。その後、学年による認識の違いをみるために、 $\chi^2$ 検定を行った。統計処理には、SPSS 13.0 Jを用い、危険率  $p < 0.05$  を統計学的有意とした。

#### 4. 倫理的配慮

学生に文書と口頭で調査の目的と内容、任意であること、無記名であること、成績に影響しないことを説明し、アンケートに回答し、返却した人をもって同意を得たとした。

また、島根県立看護短期大学研究倫理審査委員会での研究の承認を得た。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 横断的な比較(表2参照)

調査票の回収は355名(1年生:151名, 3年生:204名, 男性11名, 性別不明6名)で、回収率は87%であった。

横断的な調査により学年間で有意差が見られたのは、「死は口にすべきでない」「死は心の準備が必要」「死に関する記事やテレビをよく見る」「臓器提供意志表示カード登録を家族と話す」の4項目であった。

死に対するイメージは、「死は怖い」が1年次生83%, 3年次生85%, 「死は悲しい」は1年次生97%, 3年次生99%, 「死はつらい」が1年次生93%, 3年次生96%であり、否定的感情が多かった。また、死のタブー視、逃避的見方につながる質問では、「死については口にすべきでない」は1年次生が83%, 3年次生が95%否定しており有意差があった。「死については考えたくない」は、1年次生74%, 3年次生79%が否定していた。死のとらえ方は、「生まれたら死ぬのは自然なこと」「死は避けることができない」について、1, 3年次生ともに96%以上が肯定しており、自然な成りゆきとして受け止めていた。

死に対する不安については、身体的苦痛の不安、漠然とした不安が1, 3年次生ともに80%以上であった。残された家族に対する不安は1年次生74%, 3年次生75%であった。「自己の存在の消滅」の不安は、1年次生が58%, 3年次生は49%, 「死後の世界について」の不安は、1年次生51%, 3年次生45%であり、1年次生が思考レベルの不安が多い傾向にあった。「死は心の準備が必要」については、1年次生は82%, 3年次生は95%で有意差があった。

「死についての関心」は1年次生60%, 3年次生70%であった。死に関心を持ったきっかけは、「ペットの死を通して」が1年次生38%, 3年次41%, 「テレビ、本、映画、新聞を通して」が1年次生64%, 3年次生73%であった。「死に関する記事やテレビをよく見る」のは、1年次生56%, 3年次生71%で有意差があった。

誰の死を考えるかについては、「自分の死」が1年次生68%, 3年次生71%, 「家族の死」を考えるが、1, 3年次生ともに約80%, 「一般論としての死」が1年次生53%, 3年次生61%であり、一般論として死を考えるよりも一人称

としての私の死、二人称としての家族の死を考  
える傾向が見られた。しかし、「親しい人と自  
分の死について話す」は、1、3年次生ともに  
20%以下であった。また、「友人と一般的な死  
について話す」は、1年次生が25%、3年次  
が28%であり、死について人との会話は少な  
かった。

死を意識するきっかけは、「医療・看護の勉  
強により死を意識する」が1年次生74%、3  
年次生80%で最も多かった。また、1、3  
年次生の約60%が「大切な人の死を通して死  
を意識するようになった」と答えた。体調不良  
や病気は19%以下、宗教などによる影響は  
11%以下と低かった。「臓器提供移植カード  
の登録について家族と話す」は、1年次生が  
39%、3年次生が52%で有意差があった。  
臓器移植に賛成は、1、3年次生共に80%  
以上であった。「臓器移植をしてもよい」は  
1年次生64%、3年次生68%であった。

## 2. 縦断的な比較 (表3参照)

調査票の回収は1年次生69名(回収率84%)、  
3年次生70名(回収率86%)であった。しか  
し、1年次と3年次においては、休学、復学  
の関係で3名学生の移動があり、同一な集  
団ではない。また無記名による調査であり、  
学生を特定することは困難なためそのまま  
集計した。

調査結果は、横断的な比較と同じ傾向に  
あったが、死に対する不安の項目、「自分の存  
在の消滅が不安」については、1、3年次生  
ともに50%程度であった。「死を口にすべ  
きではない」「死は心の準備が必要」「私は死  
に関するテレビ、本で関心をもった」の3項  
目に有意差が見られた。

## V. 考 察

横断的、縦断的調査の結果、ほぼ同じ傾  
向にあったことと、縦断的調査対象は横断  
的調査対象に含まれていることからデータは  
横断的調査の結果を用いている。

### 1. 死に対する姿勢

看護師には、死のプロセスにある患者・  
家族の苦悩に対して、寄り添いながらその  
苦悩を傾

聴し、思いに共感する姿勢が求められて  
いる。従って、看護師の死に対する回避的  
傾向・タブー視は、患者と看護師の関  
係に距離を作り、患者を受け入れること  
が困難な状況が予想されることから、安  
らかな死に向けた援助の実現を阻む要因  
となる。今回の調査では、回避的傾向・  
タブー視につながる「死は口にすべきで  
はない」は、83%~94%が否定的回答  
であり、3年次生に否定的回答が多か  
った。また、「死は考えたくない」は1、  
3年次生ともに27%以下と低く、さら  
に、「死に関心がある」のは1年次生が  
60%、3年次生が70%と高い傾向に  
あることから、死に対する姿勢として  
は前向きであることが伺えた。

また、看護教育の特徴の一つは、臨地  
実習が教育の約1/3を占めていること  
である。その理由は、看護には実践力  
が重視されているためである。従って  
看護学生は、座学によって学んだ知  
識と技術を実習で統合し、その人に  
合った看護を経験を通して学ぶ。3  
年次生は「死は心の準備が必要であ  
る」ことを、臨地実習における直接、  
間接的なケアを通して患者の苦痛に  
寄り添う経験から感じ、死を意識し  
た過ごし方が大切であることを学習  
したと考えられる。しかしながら、1  
年次生の82%が、「死は心の準備が  
必要である」について肯定的に答  
えている。これは、入学後半年の学  
生は、すでに死のもたらす影響の  
大きさを理解していると考えられ  
る。その理由としては、1年生の  
74%が「医療・看護の勉強により  
死を意識する」と回答しているこ  
とから、入学後の学習による成果  
とも考えられる。しかし、看護を  
志す学生は、入学以前にすでに死  
に対する関心がある(田中2000)  
との報告もあり、今後、検証が必  
要と考える。

### 2. 死に対するイメージ

1、3年次生の95%以上が死の  
とらえ方は、自然なこと、避けられ  
ないこととして生命体の自然な成  
りゆきとして捉らえていた。しか  
し感情面では、「怖い」「悲しい」  
「つらい」と否定的なイメージ  
であった。死に関する先行調査  
では、すべて死は否定的イメージ  
(新見2002)(大山2003)(竹下  
2004)(齋藤2004)(麻野  
2005)(長崎2006)として報  
告されている。死に対する感情を  
肯定的にすることは、看護学生

だけでなく、医療従事者、および社会の大多数の人にとって困難なことであると考えられる。看護職と看護学生の死生観の比較（大山 2003）によると、「死の恐怖・不安」は看護職と看護学生間に有意差がないことが報告されている。日本文化の特徴として、死生観の形成に宗教の関与は考えにくく（新村2001）（杉本2004）、今回の質問でも「宗教により死を意識する」は11%以下であった。しかし、死の怖さを超え、悲しくつらい体験に意味づけをして価値を見いだしていくことは、看護職としては大切なことである。その支援の一つの手がかりとして宗教があると考えるが、文化的背景としてそれを期待することは困難となると、看護基礎教育課程における死の準備教育プログラムが必要である。

### 3. 死に対する不安

死に対する不安は身体的苦痛の不安、漠然とした不安が1, 3年次生ともに80%を超え多い傾向にあった。しかし一方では、「自己の存在の消滅が不安」「死後の世界が不安」など頭で考えるレベルの不安については、有意差はないが1年次生が多い傾向が見られた。これについては、学年進行に伴う学習の影響、特に臨地実習が関与して、3年次生は現実に眼を向けている可能性が考えられる。

### 4. 死生観形成の影響因子

死生観形成の影響因子としては、「医療、看護の勉強により死を意識」が1年次生74%、3年次生が約80%であり、看護教育による影響の現れと考えられる。また、「大切な人の死により死を意識するようになった」が1, 3年次生ともに約60%であった。この値は、看護学生を対象とした先行研究（奥出2001）（杉本 2004）、及び非医療従事者を対象とした結果（長崎 2006）とほぼ同じである。これは、知識よりも、人間関係の深さ、死者との心の距離感が死への関心の動機づけとなることを示している。

### 5. 死生観と行動

「死に関する記事やテレビをよく見る」は3年次生が多かった。これは、学年進行に伴う教育の広がり・深まりが、死に対する関心となり、メディアが報道する死に関する記事を見る機会の増加につながっていると考えられる。

また、「臓器移植に賛成」は約80%程度、「臓

器移植をしてもよい」は64~67%であるが、実際に「臓器提供意志表示カードの登録について家族と話す」のは3年次生が多い。つまり、3年次生においては、関心が行動化へと発達していた。しかし、誰の死を考えるかについては、一人称としての私の死を68%~70%前後の学生が考え、二人称として家族の死を約80%の学生が考えるとしているが、行動として友人と話す人は少なく、現段階に於いては、死生観の発達は個人レベルで留まっており、コミュニケーションによる死生観の広がり、深まりには至っていないことが推測される。

### 6. 死生観の発達

横断的な比較においては、「死は口にすべきではない」「死は心の準備が必要」「死に関する記事やテレビをよく見る」「臓器移植カードの登録について家族と話す」の4項目において有意差があり3年次生が高かった。また、縦断的な比較においての有意差は、「死は口にすべきではない」「死は心の準備が必要」「私はテレビ、本、映画、新聞等によって死に関心をもった」の3項目であり、3年次生が高かった。「死は口にすべきではない」「死は心の準備が必要」「私はテレビ、本、映画、新聞等によって死に関心をもった」は、死の概念の認識面における発達を表し、「死に関する記事やテレビをよく見る」「臓器移植カードの登録について家族と話す」は行動面での発達を示している。つまり、1年次生と3年次生の比較により死生観の発達が見られた。今後の課題としては、質問肢の信頼性、妥当性の検証、および本調査結果は看護短期大学一校の調査であることから、調査の量を増やし、その結果の推移を検討する必要がある。

## VI. 結 論

看護学生の死生観について質問紙による調査を行い、横断的に1年次生と3年次生を比較したところ、「死は口にすべきでない」「死は心の準備が必要」「死に関する記事やテレビをよく見る」「臓器提供意志表示カード登録を家族と話す」の4項目について有意差があった。また、縦断的な比較では、「死は口にすべきでない」

「死は心の準備が必要」「私はテレビ、本、映画、新聞等によって死に関心をもった」の3項目に有意差があり、横断的と同様な傾向が見られた。さらに、調査の全体的な結果から看護学生の死生観の特徴として以下の4点が明らかとなった。

1. 1, 3年次生共に死に対しての回避的傾向、タブー視は見られず、むしろ前向きな姿勢が伺えた。
2. 死に対するイメージは、死を自然なこと、避けられないこととして生命体の自然な成りゆきとして捉えていた。また、感情面では、「怖い」「悲しい」「つらい」と否定的なイメージであった。看護者として死の怖さを超え、悲しくつらい体験に意味づけをして価値を見いだしていくためには、看護基礎教育課程における死の準備教育プログラムの必要性が示唆された。
3. 死に対する不安は身体的苦痛の不安、漠然とした不安が1, 3年次生ともに80%を超えていた。「自己の存在の消滅」「死後の世界」など頭で考えるレベルの不安については、有意差はないが1年生が多かった。
4. 死生観形成の影響因子としては、「医療、看護の勉強により死を意識」「大切な人により死を意識」が多かった。「死に関する記事やテレビをよく見る」、「臓器提供意志表示カードの登録について家族と話す」の行動面においては、3年次生は行動化につながっていた。一方、一人称としての私の死や二人称としての死を考える学生は多かったが、行動として友人と話す人は少なく、現段階に於いては、死生観の発達は個人レベルで留まっており、コミュニケーションによる死生観の広がり、深まりには至っていなかった。

以上の検討より、1年次生と3年次生の比較により死の概念の認識面、および行動面において、3年次生に死生観の発達が見られた。

## 引用文献

麻野幸子, 尾崎フサ子 (2005) : 看護学生の死生観—他学部の学生との相違—, 第36回日本看護学会論文集—看護総合—, 502-504.

長崎雅子, 松岡文子, 山下一也 (2006) : 年代および性別による死生観の違い—非医療従事者を対象としたアンケート調査を通して—, 島根県立看護短期大学紀要, 12, 9-18.

新見明子 : 看護学生の死生観 (2002) — Purpose in life Test分析より—, 川崎医療短期大学紀要, 27, 25-30.

新村拓 (2001) : 老いと死の臨床—日本文化の中の老いと死, こころの科学, 96, 25-30.

奥出有香子 (2001) : 看護学生の対象別実習前後における死に対する意識調査, 順天堂医療短期大学紀要, 12, 86-93.

大山由起子, 沖野良枝 (2003) : 看護職と看護学生の死生観の傾向に関する比較研究, 第34回日本看護学会論文集—看護総合—, 75-77.

齋藤英子, 林かおり, 藤野文代 (2004) : 大学生の死のイメージに関する研究—TEG・Self-Esteem・身近な人の死の経験による分析—, 群馬大学保健学科紀要, 23, 49-52.

杉本知子, Kshi Keiko Imai, 金正 貴美 (2004) : 死に対する意識の分析—自己の死に焦点を当てて—, 香川医科大学看護学雑誌, 8(1), 69-74.

竹下美恵子, 魚住育子, 渡部弥生, 伊藤豊美, 近藤里美, 寺田美恵子, 濱口高子, 今井範子 (2001) : 看護学生の死生観に関する研究第3報—領域別臨地実習の比較, 第32回日本看護学会論文集—看護総合—, 76-78.

Tanaka Aiko (2000) : An analysis of Nursing students death concern, 山口県立大学看護学部紀要, 4, 58-63.

表2 横断的比較

		1年次 n=151 3年次 n=204							
質問項目		学年	思う(人)	(%)	思わない(人)	(%)	無回答	(%)	p値
死に対するイメージ	死は怖い	1年次	128	(84.8)	23	(15.2)	0	(0.0)	0.771
		3年次	169	(82.8)	34	(16.7)	1	(0.5)	
	死は悲しい	1年次	146	(96.7)	5	(3.3)	0	(0.0)	0.141
		3年次	201	(98.5)	2	(1.0)	1	(0.5)	
	死はつらい	1年次	140	(92.7)	11	(7.3)	0	(0.0)	0.232
		3年次	196	(96.1)	8	(3.9)	0	(0.0)	
	死は口にすべきではない	1年次	26	(17.2)	125	(82.8)	0	(0.0)	0.000***
		3年次	10	(4.9)	193	(94.6)	1	(0.5)	
死は考えたくない	1年次	40	(26.5)	111	(73.5)	0	(0.0)	0.255	
	3年次	43	(21.1)	161	(78.9)	0	(0.0)		
死ぬのは自然なこと	1年次	144	(95.4)	6	(4.0)	1	(0.6)	0.334	
	3年次	200	(98.0)	4	(2.0)	0	(0.0)		
死は避けることができない	1年次	145	(96.0)	6	(4.0)	0	(0.0)	1.000	
	3年次	195	(95.6)	9	(4.4)	0	(0.0)		
死に対する不安	死までの身体的苦痛が不安	1年次	121	(80.1)	30	(19.9)	0	(0.0)	0.486
		3年次	170	(83.3)	34	(16.7)	0	(0.0)	
	死は何となく不安	1年次	122	(80.8)	29	(19.2)	0	(0.0)	0.676
		3年次	169	(82.8)	35	(17.2)	0	(0.0)	
	死後、残された家族のことが心配	1年次	111	(73.5)	40	(26.5)	0	(0.0)	0.710
		3年次	153	(75.0)	49	(24.0)	2	(1.0)	
	自分の存在の消滅が不安	1年次	87	(57.6)	64	(42.4)	0	(0.0)	0.132
		3年次	100	(49.0)	104	(51.0)	0	(0.0)	
死後の世界が不安	1年次	77	(51.0)	74	(49.0)	0	(0.0)	0.333	
	3年次	92	(45.1)	111	(54.4)	1	(0.5)		
死は心の準備が必要	1年次	124	(82.1)	27	(17.9)	0	(0.0)	0.000***	
	3年次	193	(94.6)	11	(5.4)	0	(0.0)		
死への関心	死に関心がある	1年次	90	(59.6)	61	(40.4)	0	(0.0)	0.056
		3年次	142	(69.6)	62	(30.4)	0	(0.0)	
	ペットの死で死に関心を持った	1年次	57	(37.7)	90	(59.6)	4	(2.7)	0.659
		3年次	84	(41.2)	118	(57.8)	2	(1.0)	
	テレビ、本などで死に関心を持った	1年次	97	(63.6)	54	(35.8)	0	(0.6)	0.061
		3年次	149	(73.0)	53	(26.0)	2	(1.0)	
死に関する記事やテレビをよく見る	1年次	84	(55.6)	67	(44.4)	0	(0.0)	0.004**	
	3年次	144	(70.6)	59	(28.9)	1	(0.5)		
死を考慮する対象と語る相手	自分の死を考える	1年次	102	(67.5)	49	(32.5)	0	(0.0)	0.562
		3年次	144	(70.6)	60	(29.4)	0	(0.0)	
	家族の死を考える	1年次	121	(80.1)	28	(18.5)	2	(1.4)	0.889
		3年次	165	(80.9)	36	(17.6)	3	(1.5)	
	一般論としての死を考える	1年次	80	(53.0)	71	(47.0)	0	(0.0)	0.103
		3年次	125	(61.3)	77	(37.7)	2	(1.0)	
	親しい友人と自分の死について話す	1年次	30	(19.9)	117	(77.5)	4	(2.6)	0.892
		3年次	39	(19.1)	160	(78.4)	5	(2.5)	
友人と一般的な死について話す	1年次	37	(24.5)	111	(73.5)	3	(2.0)	0.542	
	3年次	57	(27.9)	143	(70.1)	4	(2.0)		
死を意識するきっかけ	大切な人の死により死を意識	1年次	93	(61.6)	56	(37.1)	2	(1.3)	1.000
		3年次	123	(60.3)	76	(37.3)	5	(2.4)	
	医療、看護の勉強により死を意識	1年次	111	(73.5)	40	(26.5)	0	(0.0)	0.122
		3年次	163	(79.9)	39	(19.1)	2	(1.0)	
	体調が悪いと死を意識	1年次	26	(17.2)	125	(82.8)	0	(0.0)	0.780
		3年次	38	(18.6)	164	(80.4)	2	(1.0)	
	病気により死を意識	1年次	23	(15.2)	127	(84.1)	1	(0.7)	0.771
		3年次	34	(16.7)	168	(82.4)	2	(0.9)	
宗教により死を意識	1年次	11	(7.3)	140	(92.7)	0	(0.0)	0.273	
	3年次	22	(10.8)	180	(88.2)	2	(1.0)		
臓器移植について	臓器提供意思表示カード登録を家族と話す	1年次	59	(39.1)	90	(59.6)	2	(1.3)	0.018*
		3年次	106	(52.0)	96	(47.1)	2	(0.9)	
	臓器移植に賛成	1年次	121	(80.1)	28	(18.5)	2	(1.4)	0.779
		3年次	167	(81.9)	35	(17.2)	2	(0.9)	
	臓器移植をしてもよい	1年次	96	(63.6)	51	(33.8)	4	(2.6)	0.486
		3年次	137	(67.2)	61	(29.9)	6	(2.9)	

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01, \*\*\*: p <0.001

看護学生の死生観の比較

表3 縦断的比較

		1年次 n=69		3年次 n=70		無回答 (%)	p値
質問項目	学年	思う(人)	(%)	思わない(人)	(%)		
死に対するイメージ	死は怖い	1年次	57 (82.6)	12 (17.4)	0 (0.0)	0.526	
		3年次	53 (75.7)	16 (22.9)	1 (1.4)		
	死は悲しい	1年次	65 (94.2)	4 (5.8)	0 (0.0)	0.681	
		3年次	67 (95.7)	2 (2.9)	1 (1.4)		
	死はつらい	1年次	63 (91.3)	6 (8.7)	0 (0.0)	0.764	
		3年次	65 (92.9)	5 (7.1)	0 (0.0)		
	死は口にすべきではない	1年次	14 (20.3)	55 (79.7)	0 (0.0)	0.008**	
		3年次	3 (4.3)	66 (94.3)	1 (1.4)		
死は考えたくない	1年次	20 (29.0)	49 (71.0)	0 (0.0)	0.334		
	3年次	15 (21.4)	55 (78.6)	0 (0.0)			
死ぬのは自然なこと	1年次	67 (97.1)	2 (2.9)	0 (0.0)	0.245		
	3年次	70 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
死は避けることができない	1年次	67 (97.1)	2 (2.9)	0 (0.0)	1.000		
	3年次	67 (95.7)	3 (4.3)	0 (0.0)			
死に対する不安	死までの身体的苦痛が不安	1年次	56 (81.2)	13 (18.8)	0 (0.0)	0.660	
		3年次	59 (84.3)	11 (15.7)	0 (0.0)		
	死は何となく不安	1年次	56 (81.2)	13 (18.8)	0 (0.0)	0.833	
		3年次	55 (78.6)	15 (21.4)	0 (0.0)		
	死後、残された家族のことが心配	1年次	50 (72.5)	19 (27.5)	0 (0.0)	0.313	
		3年次	56 (80.0)	13 (18.6)	1 (1.4)		
自分の存在の消滅が不安	1年次	35 (50.7)	34 (49.3)	0 (0.0)	1.000		
	3年次	35 (50.0)	35 (50.0)	0 (0.0)			
死後の世界が不安	1年次	37 (53.6)	32 (46.4)	0 (0.0)	0.395		
	3年次	31 (44.3)	38 (54.3)	1 (1.4)			
死は心の準備が必要	1年次	54 (78.3)	15 (21.7)	0 (0.0)	0.016*		
	3年次	65 (92.9)	5 (7.1)	0 (0.0)			
死への関心	死に関心がある	1年次	39 (56.5)	30 (43.5)	0 (0.0)	0.299	
		3年次	46 (65.7)	24 (34.3)	0 (0.0)		
	ペットの死で死に関心を持った	1年次	24 (34.8)	43 (62.3)	2 (2.9)	1.000	
		3年次	25 (35.7)	44 (62.9)	1 (1.4)		
テレビ、本などで死に関心を持った	1年次	37 (53.6)	32 (46.4)	0 (0.0)	0.036*		
	3年次	50 (71.4)	20 (28.6)	0 (0.0)			
死に関する記事やテレビをよく見る	1年次	37 (53.6)	32 (46.4)	0 (0.0)	0.169		
	3年次	46 (65.7)	24 (34.3)	0 (0.0)			
死を考える対象と語る相手	自分の死を考える	1年次	49 (71.0)	20 (29.0)	0 (0.0)	0.469	
		3年次	45 (64.3)	25 (35.7)	0 (0.0)		
	家族の死を考える	1年次	56 (81.2)	13 (18.8)	0 (0.0)	1.000	
		3年次	57 (81.4)	13 (18.6)	0 (0.0)		
	一般論としての死を考える	1年次	34 (49.3)	35 (50.7)	0 (0.0)	0.735	
		3年次	37 (52.9)	33 (47.1)	0 (0.0)		
親しい友人と自分の死について話す	1年次	12 (17.4)	56 (81.2)	1 (1.4)	0.828		
	3年次	14 (20.0)	55 (78.6)	1 (1.4)			
友人と一般的な死について話す	1年次	10 (14.5)	58 (84.1)	1 (1.4)	0.094		
	3年次	19 (27.1)	50 (71.4)	1 (1.4)			
死を意識するきっかけ	大切な人の死により死を意識	1年次	41 (59.4)	28 (40.6)	0 (0.0)	0.862	
		3年次	42 (60.0)	26 (37.1)	2 (2.9)		
	医療、看護の勉強により死を意識	1年次	51 (73.9)	18 (26.1)	0 (0.0)	0.555	
		3年次	55 (78.6)	15 (21.4)	0 (0.0)		
	体調が悪いと死を意識	1年次	13 (18.8)	56 (81.2)	0 (0.0)	0.677	
		3年次	16 (22.9)	54 (77.1)	0 (0.0)		
病気により死を意識	1年次	8 (11.6)	61 (88.4)	0 (0.0)	0.623		
	3年次	11 (15.7)	59 (84.3)	0 (0.0)			
宗教により死を意識	1年次	5 (7.2)	64 (92.8)	0 (0.0)	0.562		
	3年次	8 (11.4)	62 (88.6)	0 (0.0)			
臓器移植について	臓器提供意思表示カード登録を家族と話す	1年次	29 (42.0)	40 (58.0)	0 (0.0)	0.176	
		3年次	38 (54.3)	32 (45.7)	0 (0.0)		
	臓器移植に賛成	1年次	51 (73.9)	18 (26.1)	0 (0.0)	0.706	
		3年次	49 (70.0)	21 (30.0)	0 (0.0)		
臓器移植をしてもよい	1年次	41 (59.4)	27 (39.1)	1 (1.5)	1.000		
	3年次	42 (60.0)	27 (38.6)	1 (1.4)			

\*: p<0.05, \*\*: p<0.01

長崎 雅子・松岡 文子・山下 一也

## A Comparison of Death Concern in Nursing Students

Masako NAGASAKI, Ayako MATSUOKA and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases: nursing students, ideas about death, nursing education