

## 看護学生の死生観 — Purpose in Life Test 分析より —

新見 明子

### Nursing Students' Attitudes Toward Life and Death — The Analysis of Purpose in Life Test —

Akiko NIIMI

キーワード：看護学生，人生観，死生観，PIL，看護教育

#### 概 要

看護学生の生きる意味・目的，死生観，病気・苦悩観について，Purpose in Life Test（以下PILテスト）を用いて調査した。

看護学生は，同年代の人々より高いPIL-A得点を示しており，人生に意味・目的を持ち，生きがいを感じている状況で，実存的空虚感の少ない集団であることがわかった。PIL-A得点の3学年間に有意差は認められなかったが，3年次生は，他学年より若干高い得点を示し，各質問項目では有意に他学年より生きがいを感じて，生きる意味を見出していることが伺えた。

死生観や病気・苦悩観では，否定的な感情を持つ学生も多く，認知的側面においても，「死」を否定的に捉えたり，考えない学生や一般的な死「人生の終わり」「別の世界」としての認識にとどまっており，「死」を自分のこととして向き合い受け止めている学生は少ない傾向にあった。病気・苦悩観では，「自分で解決」「戦い乗り越える」「病気によって見えなかった自分を発見できる」など積極的な面もあり，病気や苦悩の体験をプラスの価値に位置づける学生がいることも明らかになった。

今回の結果から，「死」に関する否定的な認識や考えない学生，死を自分のこととして考えず一般論でとどまっている学生に対して，積極的に死や生きること，苦悩を体験することを考える機会を与えることが，患者の実存的苦悩にも対応できる看護師の育成につながると考えられた。

#### 1. 緒 言

ターミナル期にある患者に，望ましい死を迎えるための援助を提供するとき，関わる看護師の価値観がその援助に影響する。近年ターミナルケアでは，積極的に苦痛を緩和することが一般的になってきている。身体的苦痛の緩和をはじめとして，精神的なケアでは緩和できない痛みや悲しみ，苦悩など，実存的な痛みへの対応が求められてきている。この患者の実存的な痛みは，苦しめられている根源は何か，生きている意味はあるのか，なぜ私がかんにならなければならないのか……など，生きる意味や目的，自分自身の存在その

ものに対するものである。そのためにこの痛みへの援助には，看護師が確固たる人生観，死生観を持つ必要性が指摘されている<sup>1,2)</sup>。

一方看護学生は，青年期のアイデンティティの形成過程にあり，それとともに看護師になるという目的を持ってはいるが，その意識を高めるために職業的アイデンティティをも形成していかなければならない時期にいる。看護職は，その職務から病気や死の苦悩との対応は避けて通れないが，看護学生がこのことをどのように意識して，人生を生きる意味や目的を獲得し，死や病気・苦悩を意味づける態度を形成しているであろうか。

今回，看護学生が持つ人生の意味・目的意識と死や病気・苦悩観について明らかにし，教育の中でのかわりを検討した。

(平成14年10月15日受理)

川崎医療短期大学 第一看護科

The First Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

## 2. 研究方法

### (1) 研究対象

2001年度第一看護科在学中の学生221人(1年次生88人, 2年次生84人, 3年次生49人)を対象とした。有効回答者数は, 1年次生81人(92.0%), 2年次生81人(96.4%), 3年次生45人(91.8%)であり, 合計207人(93.7%)であった。対象者の平均年齢は19.4歳である。

### (2) 研究方法

佐藤ら<sup>3)</sup>によって標準化されたPILテスト日本版を集合調査法により実施した。PILテストは, Franklの理論に基づいてCrumbaugh, J. C. らによって考案された「人生の意味・目的意識」及び「実存的空虚」を測定するスケールである。その構成は, A, B, Cの3つの部分からなり, PIL-Aは, 個人がどの程度人生の意味・目的を体験しているかを測定する態度尺度で20項目の質問からなる。PIL-BおよびPIL-Cは, 人生に対する態度, 人生の意味・目的意識, 実存的空虚感, 態度価値の4局面から個人が自己の人生に気づき, 受け入れ, 統合しようとしているかを評価するものである。PIL-Bは13項目の刺激文に対する文章完成法で, PIL-Cは, 生きていくことにどんな目的や目標や希望を持っているかという問いに対する自由記述法により, 個人の生きがいの体験の仕方や人生の意味・目的をどのように意識しているか・体験しているかを具体的に知り得るものである。

調査期間は, 2001年4月~2002年3月。調査時の学生の背景は, 1年次生は, 入学直後の2001年4月に調査し, 2年次生は, 臨地実習を除いた講義をほぼ終了して, これから患者を受け持って看護の実際を初めて学習する前の12月, 3年次生は, すべての学習過程が終了した卒業前の3月である。

### (3) 分析方法

今回はPIL-AおよびPIL-Bの態度価値の要素である死生観, 病気・苦悩観について分析した。

#### ① PIL-A分析

PIL-Aは, 各質問項目の空虚感を示す表現を評点1として, 充実・充足感を示す表現を7点とする7段階評定を設置しており, 各項目の合計点がそのまま得点となり, 20~140点の範囲で採点される。すなわち, PIL-A得点が高いほど, 人生に意味・目的を持ち, 生きがいを感じている状況で, 実存的空虚感の少ない状態を表わしている。

#### ② PIL-B「死生観」分析

「PIL-B・C分析の評定基準」に基づいて, PIL-Bの態度価値を評価する要素である「死生観」を感情・認知・評価・行動の4側面からそれぞれ7段階評定を行い, 平均値を得点として評価した。感情的側面では, 「恐ろしい」と「恐ろしくない」を, 認知的側面では死に対する認知のゆがみを, 評価的側面では死の意味づけを「マイナス」と「プラス・価値実現」に, 行動的側面では, 意欲・動機づけ・行動を「逃避の方向」と「価値実現の方向」を両極に位置づけて評点を設置している。

#### ③ PIL-B「病気・苦悩観」分析

「死生観」の分析同様, PIL-Bの態度価値を評価する要素である「病気・苦悩観」を感情・認知・評価・行動の4側面からそれぞれ7段階評定を行い, 平均値を得点として評価した。感情的側面では, 「苦しい・怖い」と「プラスの感情」を, 認知的側面では病気・苦悩の受容の度合いを, 評価的側面では病気・苦悩の意味づけを「マイナス」と「プラス・価値実現」に, 行動的側面では, 意欲・動機づけ・行動を「逃避の方向」と「価値実現の方向」を両極に位置づけて評点を設置している。

## 3. 結果

### (1) PIL-A得点

PIL-A得点の平均は, 表1のように全体では97.35±14.07で, 佐藤ら<sup>4)</sup>の年齢15~34歳の一般群(n=2614, 高校生, 大学生, 社会人を含む)の平均得点89.5±18.2と比較すると看護学生の方が有意に高かった。学年別に比較すると3年次生が若干高い得点を得ているが, 学年間には有意な差はなかった。しかし, PIL-A得点を年齢別判定基準に照らして分類すると表2に示すように, 2年次生の低得点者が他の2学年より多く, 学年間の得点分布の傾向に有意(P<0.05)に違いがみられた。

次に, 各項目別平均点の傾向を分析すると, 図1の

表1 PIL-A 学年別平均得点

学 年	平均得点±標準偏差
1年次生 (n = 81人)	96.37 ± 12.67
2年次生 (n = 81人)	96.83 ± 15.73
3年次生 (n = 45人)	100.06 ± 13.23
全 体 (n = 207人)	97.35 ± 14.07

表2 年齢別 PIL-A得点の判別基準による分類

学 年	低得点者群 20~79点	中得点者群 80~109点	高得点者群 110~140点
1年次生 (n = 81人)	4 (5%)	67 (83%)	10 (12%)
2年次生 (n = 81人)	14 (17%)	49 (60%)	18 (22%)
3年次生 (n = 45人)	4 (9%)	30 (66%)	11 (14%)
全 体 (n = 207人)	22 (11%)	146 (70%)	39 (19%)

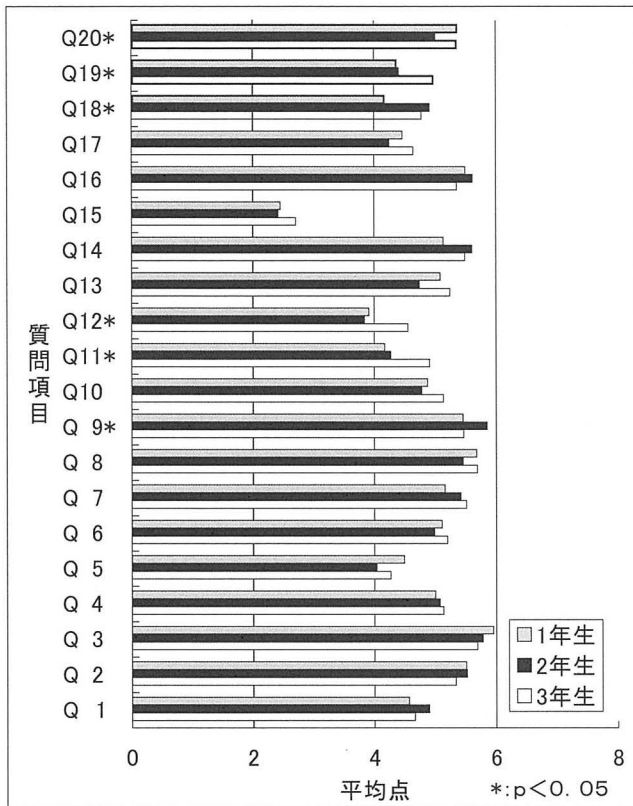


図1 PIL-A項目別平均点

ように、Q9、Q11、Q12、Q18、Q19、Q20の6項目で学年間に有意差 ( $P < 0.05$ ) があった。具体的には、Q9「私の人生には虚しさと絶望しかない→わくわくするようなことが一杯ある」は、1年次生が2年次生より有意に低値である。Q11「私の人生について考えるとしばしば自分がなぜ生きているのかわからなくなる→いまここにこうして生きている理由がいつもはっきりしている」は、3年次生が1年・2年次生より有意に高値であり、生きている目的がはっきりしている。Q12「私の生き方から言えば世の中はどう生きたらいいのかまったくわからない→非常にしっくりくる」も、3年次生が1年・2年次生より有意に高い。Q18「私の人生は自分の力で十分やっつけていける→全く私の力の及ばない外部の力で動かされている」は、1年次生が3

年・2年次生より有意に低く、周囲の影響が大きいと感じている。Q19「毎日の生活に私は大きな喜びを見出し、また、満足している→非常に苦痛を感じ、また、退屈している」は、3年次生が1年・2年次生より有意に日々の生活に満足している。Q20「私は人生に何の使命も目的も見出さない→はっきりとした使命と目的を見出している」は、1年次生が2年次生よりも有意に高く、目的を持っているといえる。

さらに特徴を見ると、多くの項目の平均得点が4点から6点に位置し、どちらかといえば人生に意味や目的を持つことを肯定的に意識している中で、Q15「死に対して私は十分に心の準備が出来ておりこわくない→心の準備がなく恐ろしい」は、各学年とも2点台の平均得点でマイナスのイメージを持っている。

## (2) PIL-B「死生観」

「死生観」の平均得点は表3に示すように、全体では $3.44 \pm 1.83$ で、佐藤ら<sup>5)</sup>の年齢15~24歳の一般群 ( $n = 732$ , 高校生, 大学生, 社会人を含む)の平均得点 $3.7 \pm 1.57$ と変わらず、各学年間にも有意な得点差はなかった。

死生観を構成する各側面をみると、感情的側面では、感情表現の表出数101に対して、「恐ろしい」「怖い」など段階1に属する感情が72%も表現され、特に1年・2年次生の中に恐ろしさや不快さを表現するものが多い。そのために、平均得点は $1.72 \pm 1.43$ と低い値であった。認知的側面では、表出数123の内、段階1に属する死への憧れは無いが、段階3に属する自己の死という事実からの逃避など、死に対する認知にゆがみを生じているものは6%あった。段階4に属する「考えたくない」「わからない」「先のこと」など死を考えないとするものが28%、段階5に属する「人生の終わり」「避けられないこと」など一般的な死の受け止めが38%、段階6に属する「いつかは平等にくる」「一度は訪れる」など死を自分のこととして向き合っているものが27%である。従って、認知的側面は表出数も多く、平均得点は $4.82 \pm 0.94$ と高い結果であった。評価的側面、行動的側面は、表出数が少なかった。

この「死生観」得点を PIL-A Q15得点と比較すると、「死生観」得点の1側面である感情的側面の平均得点はQ15より低いが、「死生観」全体の平均得点では、認知的側面が加わることにより有意 ( $P < 0.01$ ) に高くなっている。また、感情的側面の得点は、Q15と類似の傾向を示したが相関はなかった。

表3 PIL-B「死生観」の学年別得点

学 年		各 側 面				死 生 観
		感 情	認 知	評 価	行 動	
1年	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	1.57±1.36 (n=47)	5.02±0.95 (n=48)	3.50±1.00 (n=4)	3.50±1.41 (n=8)	3.35±1.95 (n=77)
2年	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	1.80±1.36 (n=41)	4.68±0.91 (n=47)	4.00±1.41 (n=4)	3.57±1.51 (n=7)	3.40±1.75 (n=78)
3年	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	2.00±1.91 (n=13)	4.75±0.96 (n=28)	3.40±2.07 (n=5)	3.40±0.54 (n=5)	3.69±1.75 (n=42)
全体	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	1.72±1.43 (n=101)	4.82±0.94 (n=123)	3.61±1.50 (n=13)	3.50±1.23 (n=20)	3.44±1.83 (n=197)

表4 PIL-B「病気・苦悩観」の学年別得点

学 年		各 側 面				病 気 ・ 苦 悩 観
		感 情	認 知	評 価	行 動	
1年	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	1.84±1.12 (n=45)	4.44±1.02 (n=34)	3.16±1.31 (n=31)	5.08±1.16 (n=12)	3.30±1.56 (n=68)
2年	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	2.13±1.16 (n=51)	4.50±0.82 (n=34)	2.94±1.28 (n=37)	4.85±1.16 (n=14)	3.29±1.40 (n=78)
3年	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	2.23±1.30 (n=21)	4.94±0.87 (n=18)	3.05±0.99 (n=18)	5.62±0.51 (n=8)	3.54±1.65 (n=43)
全体	平均得点±標準偏差 (n=表出数)	2.04±1.17 (n=117)	4.56±0.92 (n=86)	3.04±1.23 (n=86)	5.11±1.06 (n=34)	3.35±1.51 (n=189)

### (3) PIL-B「病気・苦悩観」

「病気・苦悩観」の平均得点は表4に示すように、全体では3.35±1.51で、佐藤ら<sup>6)</sup>の年齢15～24歳の一般群(n=732, 高校生, 大学生, 社会人を含む。)の平均得点3.4±1.24と変わらず、各学年間に有意な得点差はなかった。

各側面から「病気・苦悩観」を見ると、感情的側面では、表出数117の内、「辛い」「いやだ」などストレートな不快さを表現した段階1に属するものが50%を占めていた。「避けたい」「味わいたくない」など段階3に属するものは29%で否定的感情を示す表出が約8割を占めた。認知的側面では、表出数86の内、段階1から3に属する病気や苦悩に対する認知にゆがみがあるものは5%と少数であった。段階4に属する「考えたことがない」「無い方がよい」「避けたい」「わからない」など、病気や苦しみの存在を意識していても、自ら乗り越えていかなければならない視点が弱いものが48%、段階5に属する「克服する」「試練」など、病気や苦しみを客観的に捉え、乗り越えるべきものとして捉えているものが30%を占めていた。さらに肯定的なもの

としては、「病気によって見えなかった自分を発見できる」と表現した学生がいた。評価的側面では、表出数86の内、「耐えられない」「苦しい」など、強くマイナスに意味づける段階1・2に属する表出が35%、マイナスに評価したり、避けようとする段階3が44%を占めていた。プラスとマイナスの価値が相半ばしているもの及びプラスの価値実現に評価しているものは合わせて20%であった。行動的側面では、表出数34の内、強い逃避行動はなく、逃避を動機づける段階2から4までに属するものが15%あった。冷静な対処行動である段階5に属する「治したい」や「忍耐」などが44%、段階6に属する「自分で解決」「乗り越えるべき試練」など、病気や苦しみをプラスの価値に結び付けようとする動機づけを示すものが41%であり、積極的な面も伺えた。

また「病気・苦悩観」と「死生観」は関連していた。

## 4. 考 察

当短大看護学生のPIL-A得点の平均は97.35と高く、藤野ら<sup>7)</sup>の看護短大生の平均95.25と近似しており、一

一般群よりも有意に高いため、目的意識を持った集団であるといえる。このPIL-A平均得点が、3学年間に有意差が無く1年次の学生も高得点を示したことは、1年次生は入学間もない時期の調査のため、看護科に入学したことにより看護職への目標に一步近づいたと意識していることが影響していると考えられた。2年次生は、高得点群が多数いる反面、低得点群も多数おり、1年半強の看護学の学習が自分自身の価値を高めるよう作用している学生と、今の生活に生きがいを見出せていない学生がいることを示唆している。

PIL得点は、年齢が進むに従って高くなるといわれているが、3年次生の平均得点100.06は、佐藤ら<sup>9)</sup>の示す年齢段階35~74歳の平均100.4と変わらず高い値であり、人生の目的・意味をしっかりと体験している集団であると考えられる。これは、3年間の学習が終了し、看護職になる目標が今達成されようとしている時期であることや臨地の実習が関与した可能性があるが、その要因は明らかではない。この生きる意味に対する3年次生の特徴は、各項目別に見た得点に表れており、生きている理由が明らかで生き方もはっきりし、今の生活にも満足感をもって、さらに自分の力で人生を切り開いていこうとする姿勢が伺える。

一方、生きがいや生きる目的を阻害してしまう要因になりやすい死や病気・苦しみに対する学生の認識や態度をみると、PIL-Aの死についての項目の平均得点は、他の項目に比して低い。また、一般群の「死生観」や「病気・苦悩観」の平均得点と変わらないことから、看護学生は、看護職を目指すという職業的意識から人生に対する目的意識は高いが、死や病気・苦しみといった生の有限性に対する経験や直面している現実是一般の人と余り変らないと考えられた。

それは、PIL-B「死生観」の感情的側面の表出されたもののうち、否定的表現を示すものが7割を占め、感情として死は、受け入れられていない様子があることや、また、認知的側面においても、「死」を自分のこととして向きあい、受け止めている学生は少なく、死に対して否定的に捉えたり、考えない学生や一般的な死としてしか認識できない学生が多いことから考えられる。「病気・苦悩観」においても、否定的感情や自ら乗り越えなければならぬ視点が弱い認識やマイナスの評価・意味づけをするものが多く、これは、死生観と相関関係にあることから十分考えられることである。

このような態度は、学生が患者に関わろうとすると

きに、「死を避けたい自己」と「看護しなければならない自己」との間で混乱を引き起こしてしまう可能性があると考えられる。それは、苦痛の中で自らの死と対峙している患者を訪室できない、患者の言葉に耳を傾けられない、患者と関わりたくないなど、患者を受け入れられない感情や行動につながってしまう。そして、患者を避けたいと思いながらも日々の看護実践は必要であるため、表面的な言葉かけやマニュアル的な看護を行い、結果的に患者の求めるニーズに対応できない状況に無力感を感じたり、自信を失い、看護職になりたいという目標が揺らいだりする。

しかしながら、感情としては否定的な捉え方が多いなか行動的側面では、冷静な対処行動や「自分で解決」「戦い乗り越える」「病気によって見えなかった自分を発見できる」など積極的な面があり、病気や苦悩の体験をプラスの価値に位置づける学生がいることも明らかになった。このような、事実を冷静に見つめ、そこに意味を見出して価値づけする姿勢は、厳しい現状に置かれている患者から逃出すことなく、苦悩の中の患者とともにいることができる存在になり得ると思われる。そのため、そのような態度の重要性を学生に意識づける必要がある。

今回、3年次生の「死生観」、「病気・苦悩観」は、否定的感情の表出が少ないことと、有意差は認められないものの平均得点が若干高いだけであり、他学年と大差ない結果であった。このことは、価値観を変えていくことがいかに難しいかを示しているようにも感じられる。3年次生は、さまざまな講義の中で、患者とその家族の苦悩や死について学んでいる。さらに、臨地実習では、実際に病気や死に直面している患者とかわらせて頂いている中で、多くの学生は、自己の死や苦悩を考えさせられる。そのような経験の中で、自らの死生観がすこしずつ深められ、死や病気・苦しみは、ただ単なる否定的な感情だけで表現されるものではないことに気づきつつあるのではないかと、他学年と大きな差はないけれども否定的感情が少ないことや平均得点が高いことから考える。

死を目の前にして、自らの存在を模索し、どう生きるかという魂の根源的な問いを発している患者にどのように対応していくのか。看護者には、患者の苦悩を傾聴できる忍耐、気持ちや思いを共感できる感性、患者がどのような価値観を持っていようともそれを尊重できる謙虚さや柔軟性、苦しみを受容し共に歩む包容力や決意、患者の日々の営みを優しく見守るまなざし



を持つなど求められている資質は多い。看護学生は、その必要とされている資質を高めるように、まず、自分の人生の意味を探求し、自己の死について考えることから始めなければならないことはいうまでもない。教育サイドも、今回明らかになった「死や病気・苦しみ」に関する否定的認識や考えない学生、死を自分のこととして考えず一般論でとどまっている学生に対して、死や生きること、苦悩を体験することを考える機会を更につくる必要がある。それには、事例を通して、三人称の死（他人の死）ではない一人称の死（自己の死）としてどのように考えるのかという体験を積み重ねることや、患者が発する言葉や態度を立ち止まって深く考え、患者との経験を自らの糧にできるような指導が必要であり、そのような指導が質のよい看護職の育成につながると考える。

PIL テストは、実存的空虚感の程度の判断と、その空虚感を充足に導く際に役立つために開発されている。今回の調査では、入学時から実存的空虚感を体験している学生や、途中で目的を見失っている学生も見られた。これらの学生には、まず、学生自身の人生観を充実させるために、自尊感情を高める働きかけや人

生目的を探索するかかわりが必要なことと考えられた。

## 5. 文 献

- 1) 沼野尚美：スピリチュアルケアの意義，ターミナルケア 6 (3)：199—204, 1996.
- 2) 田村恵子：がん患者へのスピリチュアル・ケア，エキスパートナース，15(5)：22—26, 1999.
- 3) 佐藤文子，田中弘子，斎藤俊一，山口 浩，千葉征慶：PIL テストハンドブック I～IV，東京：システムパブリカ，1998.
- 4) 佐藤文子，田中弘子，斎藤俊一，山口 浩，千葉征慶：PIL テストハンドブック I，東京：システムパブリカ，p. 101, 1998.
- 5) 同前書，p. 102.
- 6) 同前書
- 7) 藤野文代，斎藤やよい，米沢弘恵，深川ゆかり，太田節子，金井和子：MHLC と PIL に関する検討，日本看護科学学会講演集，11(3)：178—179, 1991.
- 8) 佐藤文子，4) 同前書
- 9) ミルトン・メイヤロフ（田村 真，向野宣之訳）：ケアの本質—生きることの意味—，東京：ゆるみ出版，2001.
- 10) ヴィクトール・E・フランクル（諸富祥彦監訳）：＜生きる意味＞を求めて，東京：春秋社，1999.
- 11) クレール・ケペール（外山厚子訳）：死から新しいいのちへ，東京：女子パウロ会，1998.