

# 緩和ケア実習における看護学生の学び －死生観の変化と患者との関係性構築－

山手美和

国立看護大学校  
yamatem@adm.ncn.ac.jp

**Nursing Student's Studies in the Palliative Care Nursing Practice :  
Change of Attitudes Toward Life and Death and Forming Relationship with Patients**

Miwa Yamate

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒 204-8575, Japan

**【Keywords】** 看護学生 nursing student, 緩和ケア実習 palliative care nursing practice,  
死生観 attitudes toward life and death, 看護学生－患者関係 nursing student - patient relationship

## I. 緒言

病院死が8割を超える昨今、看護職者は、臨床現場において患者の死に立ち会う機会が多い。看護基礎教育の中では、講義・演習などで、緩和ケアやターミナル、終末期看護という概念・理念、看護ケアについて学習することは多くても、実際、看護学生が死の場面に立ち会う機会は多くない。また、核家族の増加や病院死が8割を超える現代社会において、看護学生が死を日常生活の中で経験する機会は少ないのが現状である。

しかしながら、看護基礎教育課程を卒業し、看護師として病院に就職すれば、日常的に「死」に関わることとなる。終末期がん患者のケアを行う一般病棟看護師の困難・ストレスとして、「患者との関わり」、「家族との関わり」、「看取り」、「医師との関わり」、「看護師間の関わり」、「他職種との関わり」、「ケア環境」、「自分自身の問題」などのさまざまな側面が報告されている（宇宿ら、2010）。また、柳澤ら（2012）が行なった終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究では、看護師は【理想とする看護】を抱きながら終末期患者・家族と関わるが、【看護師自身の未熟さ】や【医師や他のスタッフとの連携がうまくいかない】こと、【不十分なケア環境】などにより、【理想とするケアができない】状況に葛藤を抱いていること、その結果として【罪悪感】を感じていることが報告されている。さらに、北野ら（2012）は、終末期患者をケアする看

護師の認識と感情として、患者の苦痛が軽減できるような気づかいと共感的態度に加え、自らの感情を抑えながら笑顔をつくりケアを提供していることを報告している。

近年、緩和ケア概念の普及の必要性とともに、終末期医療のあり方などが検討され、医療者を対象にした教育課程やプログラム、研修などが開催され、ケアの質の向上やケア提供システムの充実が図られるようになってきた。しかし、先行研究でも明らかなように、緩和ケアや終末期医療に関する知識や技術を習得しても、患者や家族をケアしていく看護職者が抱えるストレスや葛藤はなくなることはないものと考えられ、看護基礎教育において死生観について考える機会をもつことや終末期がん患者との関係性構築のあり方について考える機会は重要であると考え（中村、2004；鈴木、2008）。

そこで、本研究の目的を、緩和ケア実習を行なった看護学生の死生観と患者との関係性の構築を明らかにすることとした。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

緩和ケア実習を一般病棟または緩和ケア病棟で行なった看護系大学4年生43名であった。

## 2. データ収集期間

2012年5月～8月

## 3. データ収集方法

緩和ケア実習開始時に、看護学生に対して、実習前・後に回答してもらうための2種類の自記式無記名式質問紙と返信用封筒を配布した。実習前調査票は、実習初日に回答してもらうよう依頼し、回収箱にて回収した。また、実習後の調査票は、実習終了後に回答してもらうこととし、実習前調査票と同様に回収箱にて回収した。いずれも研究協力を同意をする学生のみが質問紙に回答することとした。

## 4. 調査内容

調査内容は、対象者の概要3項目、死生観尺度27項目、自己効力感尺度23項目、自由回答式質問項目3項目から構成される。

### 1) 対象者の概要

実習病棟、死別経験の有無、がん患者の受けもち経験の3項目とした。

### 2) 死生観尺度

看護学生の死生観について測定するために、平井ら(2000)が開発した日本人の死生観の測定尺度を使用した。本尺度は、「死後の世界観」、「死への恐怖・不安」、「解放としての死」、「死からの回避」、「人生における目的意識」、「死への関心」、「寿命感」の7因子27項目から構成される。

### 3) 自己効力感尺度

看護学生が、患者との関係性の構築を行なっていく際に看護学生のどのような態度が関連するのかを検討するために、山崎ら(1998)が開発した、患者との関わりにおける学生の自己効力感を把握し、患者とより良い関係を築いていくための行動変容を促すことを測定できる尺度を使用した。本尺度は、「受容的態度」、「専門的態度」、「尊重的態度」の3因子23項目から構成される。

### 4) 自由回答式質問項目

看護学生の、患者との関係性を構築していく際の思いを把握するために、自由回答式項目を設定した。自由回答式項目の質問文は、「受けもち患者と関係性の構築していくうえでの困難感と戸惑い」、「受けもち患者と関係を築いていくための関わり方」、「がん患者と家族に関わる際の『看護職者』として必要な態度」の3項目であった。

## 5. データ分析方法

得られたデータは、IBM SPSS Statics 19を用いて、記述統計、推計統計を行なった。有意水準は5%とした。自由回答式項目に記載されていた内容は、記載内容をテキスト化し、各項目について、意味内容の類似しているものを分

類した。分類した内容について、がん看護学の専門家にスーパーバイズを受け真実性の確保に努めた。

## 6. 倫理的配慮

研究対象者である学生に研究の目的・方法を文書と口頭で説明した。研究協力は任意であり強制されるものではないこと、質問紙への回答は無記名でよいため匿名性やプライバシーの保護は保証すること、本研究への協力の可否と実習成績評価や、実習後の学生生活を送ることとは関連がなく、研究協力の可否によっていかなる不利益も被らないこと、データ保管方法、結果の公表などについて文書と口頭で説明した。また、質問紙へ回答し回収箱に投函した時点で本研究へ同意したとみなすこと、回収箱に投函した時点で個人を特定できなくなるため投函後は研究協力の撤回ができないことも説明した。また、自由回答式質問項目への記載によって、筆跡から個人が特定されることも考えられるため、ワープロで作成したものを添付することも可能であることを説明した。また、本研究を行うにあたり、データ収集を行なった看護系大学看護学部の研究倫理委員会の承認を得た。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の概要

分析対象は、看護系大学4年生で緩和ケア実習を一般病棟または緩和ケア病棟で行なった看護学生37名であった(実習前32名(回収率74.4%)、実習後37名(回収率86.0%))。実習病棟は「一般病棟」20名、緩和ケア病棟13名、「無回答」4名であった。これまでの実習で、がん患者の受けもち経験の有無は、「受けもち経験あり」は31名、「受けもち経験なし」4名であった。自分の身近な人の死別経験が「ある」31名、「なし」4名であった。

### 2. 各測定項目の記述統計量(表1, 2参照)

「死生観」の実習前後の項目別中央値、構成概念ごと中央値、各構成概念の信頼性係数( $\alpha$ 値)は、表1に示すとおりである。「自己効力感」の項目別中央値、構成概念ごと中央値、各構成概念の信頼性係数( $\alpha$ 値)は表2に示すとおりである。

### 3. 実習病棟と死生観の関連(表3参照)

「一般病棟」と「緩和ケア病棟」で実習した看護学生の死生観の関連を見るために、Mann-Whitneyのu検定を行なった。その結果、実習前は、「死後の世界観」( $p=0.033$ )に有意差が見られた。また、実習後は、「死後の世界観」( $p=0.008$ )に有意差が見られた。「死からの回避」( $p=0.050$ )と「寿命観」( $p=0.099$ )は、有意な傾向が見られた。

表 1 「死生観尺度」の平均得点、信頼性係数

概念	項目	中央値 (実習前)				中央値 (実習後)					
		項目別	四分位範囲	構成概念別	四分位範囲	項目別	四分位範囲	構成概念別	四分位範囲		
死後の世界観	死後の世界はあると思う 世の中には「霊」や「たたり」があると思う 死んでも魂は残ると思う 人は死後、また生まれ変わると思う 死ねることがこわい 自分が死ぬことを考えると、不安になる 死は恐ろしいものだと思う 私は死を非常に恐れている	5.0	3.5-6.0	19.0	16.0-22.0	5.0	3.0-6.0	19.0	15.0-22.5	.844	.798
		5.0	4.0-6.0	17.0	10.5-20.5	5.0	3.0-6.0	13.0	9.0-20.0	.941	.937
		5.0	4.0-5.5			4.0	3.0-6.0				
		5.0	3.0-5.0			3.0	2.0-5.0				
		5.0	4.0-6.0			4.0	3.0-6.0				
		5.0	3.0-5.0			3.0	2.0-5.0				
		5.0	4.0-6.0			4.0	3.0-6.0				
		5.0	3.0-5.0			3.0	2.0-5.0				
		5.0	4.0-6.0			4.0	3.0-6.0				
		5.0	3.0-5.0			3.0	2.0-5.0				
死からの回避	私は死について考えることを避けている どんなことをしても死を考えることを避けたい 私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれはねのけようとする 死は恐ろしいのであまり考えないようにしている	3.0	2.0-4.0	10.0	7.0-12.0	3.0	1.0-4.0	9.0	7.0-12.0	.752	.843
		3.0	2.0-5.0			2.0	1.0-3.0				
		4.0	2.0-5.0			2.0	1.0-3.0				
		3.0	2.0-4.0			2.0	2.0-3.5				
		3.0	2.0-4.0			3.0	3.0-5.0				
		3.0	2.0-5.0			4.0	3.0-4.0				
		4.0	2.0-5.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			5.0	4.0-6.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	3.0-5.0				
		4.0	2.0-5.0			4.0	4.0-5.0				
人生における目的意識	私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している 私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある 私の人生について考えると、今ここにこうして生きていく理由がはつきりとしている 未来は明るい	3.0	3.0-5.0	15.0	13.0-17.5	4.0	3.0-5.0	19.0	16.0-20.0	.742	.744
		4.0	3.0-4.0			5.0	4.0-5.0				
		3.0	2.0-5.0			4.0	3.0-5.0				
		5.0	4.0-6.0			6.0	4.0-6.0				
		5.0	3.0-5.0			5.0	4.0-6.0				
		4.0	3.0-5.0			4.0	3.0-5.0				
		4.0	3.0-5.0			5.0	3.0-5.0				
		2.0	1.5-3.0			2.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			4.0	2.0-5.0				
死への関心	「死とは何だろう」とよく考える 自分の死について考えることがよくある 身近な人の死をよく考える 家族や友人と死についてよく話す	5.0	3.0-5.0	15.0	11.5-18.0	5.0	4.0-6.0	17.0	15.0-19.0	.680	.764
		4.0	3.0-5.0			4.0	3.0-5.0				
		4.0	3.0-5.0			5.0	3.0-5.0				
		2.0	1.5-3.0			2.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			4.0	2.0-5.0				
寿命観	人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う 寿命は最初から決まっていると思う 人の生死は目に見えない力（運命・神など）によって決められている	3.0	2.0-4.0	8.0	6.5-11.5	3.0	2.0-5.0	11.0	6.0-14.0	.769	.856
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				
		3.0	2.0-4.0			3.0	2.0-5.0				

#### 4. 自己効力感と死生観との関連(表4参照)

看護学生の自己効力感と死生観との関連を見るために、Spearmanの順位相関係数を求めた。その結果、実習前の「受容的態度」と「人生における目的意識」は $r = 0.447$  ( $p < 0.01$ )と中等度の正の相関が見られた。また、「専門的態度」は、実習前の「死後の世界観」と $r = -.387$  ( $p < 0.05$ )と中等度の負の相関、「人生における目的意識」と $r = .480$  ( $p < 0.01$ )と正の相関が見られた。実習後の「死後の世界観」と $r = -.440$  ( $p < 0.05$ )、「死の関心」と $r = -.404$  ( $p < 0.05$ )の中等度の負の相関が見られた。実習後の「尊重的態度」と「死への恐怖・不安」は、 $r = .403$  ( $p < 0.05$ )と中程度の正の相関が見られた。「自己効力感全項目」と、実習前の「人生における目的意識」は、 $r = .472$  ( $p < 0.01$ )と中等度の正の相関が見られた。

#### 5. 看護学生が患者との関係を築いていく中での困難や戸惑い(表5参照)

看護学生が患者との関係を築いていく中での困難や戸惑いとして、一般病棟で実習した学生は4つのカテゴリー、緩和ケア病棟で実習した学生は3つのカテゴリー、実習病棟が無回答の学生は、「話しかけ方がわからない」の1つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーとその記述内容は、表5に示すとおりである。

一般病棟で実習した看護学生は、患者の気持ちを聞けないことへの焦りをもっていること、「聞く」ことの大切さを理解しつつも「聞く」ことしかできない自分について困難や戸惑いを感じていた。また、受けもち患者にとって自分があることの意味や受けもちことでのメリットなどについて困難や戸惑いを感じていた。一方、緩和ケア病棟で実習した看護学生は、受けもち患者の症状が増強していたり、臨死期のため意識レベルが低下している中で、「話す」ことやコミュニケーションをとることがままならない状況

表2 「自己効力感尺度」の平均得点、信頼性係数

実習前 n=37

概念	項目	項目別		構成概念別		$\alpha$ 値			
		中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲				
受容的態度									
	患者の話に耳を傾ける	5.0	4.0-5.0						
	患者の気持ちになって考える	4.0	4.0-5.0						
	患者の接し方を振り返る	4.0	4.0-5.0						
	ゆとりある態度で接する	4.0	3.0-4.0	36.0	33.0-39.0	.814			
	会話から生活背景の情報を収集する	4.0	4.0-4.0						
	患者のペースに合わせて行動する	4.0	4.0-5.0						
	患者の目線に合わせて話をする	4.0	4.0-5.0						
	患者が一人になる時間を上手につくる	4.0	3.0-4.0						
	必要な情報を家族からも得る	3.0	2.0-4.0						
専門的態度									
	患者に対して自信のある態度を示す	3.0	2.0-3.0						
	基本的な技術を提供する	4.0	3.0-4.0						
	患者の状態を把握する	4.0	4.0-4.0						
	患者にあった援助を実施する	4.0	3.0-4.0	29.0	28.0-33.0	.852			
	患者の言動に対して感情的に対応しない	4.0	3.0-4.0						
	患者に接する機会を多くもつ	4.0	4.0-5.0						
	先入観もたずに患者に接する	4.0	3.0-4.0						
	自分の能力以上のことは看護師に依頼する	5.0	4.0-5.0						
尊重的態度									
	患者に合わせた言葉づかいをする	5.0	4.0-5.0						
	できなかったことを素直に謝る	4.0	4.0-5.0						
	患者が好む話題を提供する	4.0	3.0-5.0	26.0	25.0-29.0	.697			
	患者に対して礼儀正しい態度で接する	5.0	4.0-5.0						
	自分から患者に話しかける	5.0	4.0-5.0						
	患者と約束したことを守る	5.0	4.0-5.0						
	全項目						92.0	85.0-99.5	.891

表3 実習病棟と死生観との関連

実習前 n=37, 実習後 n=32

	実習前			実習後		
	一般病棟 中央値	緩和ケア病棟 中央値	p 値	一般病棟 中央値	緩和ケア病棟 中央値	p 値
死後の世界観	14.10	21.46	.033 *	10.17	18.05	.008 **
死への恐怖・不安	15.95	18.62	.456	12.34	16.41	.195
解放としての死	17.38	16.42	.785	11.94	17.00	.110
死からの回避	14.93	20.19	.128	11.50	17.64	.050
人生における目的意識	17.60	16.08	.676	15.16	12.32	.368
死への関心	17.68	15.96	.624	13.47	14.77	.680
寿命観	16.80	17.31	.899	11.91	17.05	.099

\* p<0.05 \*\* p<0.01

表4 看護学生の自己効力感と死生観との関連

実習前 n=37, 実習後 n=32

		死生観							
		死後の世界観	死への恐怖・不安	解放としての死	死からの回避	人生における目的意識	死への関心	寿命観	全項目
受容的態度	実習前	-.089	.054	-.250	.167	.447**	.112	-.032	.137
	実習後	-.137	.018	.008	.182	-.009	.073	.056	-.028
専門的態度	実習前	-.387*	.081	-.218	.182	.480**	-.212	-.117	-.079
	実習後	-.440*	-.020	.022	.180	.151	-.404*	.023	-.193
尊重的態度	実習前	-.012	.277	-.291	.259	.164	-.076	-.213	.102
	実習後	-.052	.403*	-.187	.349	-.310	-.203	-.139	-.033
全項目	実習前	-.252	.168	-.268	.249	.472**	-.100	-.109	.080
	実習後	-.292	.134	.038	.308	-.005	-.229	.034	-.056

\*p<0.05 \*\*p<0.01

表5 患者との関係を構築していく中での困難や戸惑い

実習病棟	カテゴリー	記述内容
一般病棟	[患者さんの気持ちを聞けないことへの焦り]	関わりを始めて数日のうちに、心のうちを聞かなくてはならないプレッシャーがあった／声かけしても「大丈夫」となかなか語ってもらえなかった
	[ただ話を聞くしかできない自分と対峙すること]	いろいろケアをしてもよくならなくて、どうしようもなくて、ただ話を聞くことしかできなかった／ただ話を聞くことしかできずに、受容・共感・傾聴が大切というけれど、本当に患者のためになったのか、患者が辛いのに何もできない自分がいて難しい
	[患者との関わりへの悩み]	実習期間中に患者のために何ができるのか、自分が関わったことによって患者さんの何が変わったのか、どんなことができるのか悩んだ
	[困難は感じなかった]	困難だと感じなかった
緩和ケア病棟	[コミュニケーションをとることが困難な状況にある患者とのコミュニケーション]	患者が話すことが思いを表出できにくい状況であったため、患者が望んでいることがわからなかった／多くの会話ができにくい患者の思いやニーズを読み取るのが難しかった／身体的な苦痛が大きく、痛みや苦しみが強いつきにどのような言葉をかけていいのか、どのように接すればいいのか戸惑った／身体的な苦痛からくる苛立ちにより、声を荒げることがあり、その際にどのように言葉をかけていいのか、どのように接すればいいのか戸惑った／発言できない人とのコミュニケーションは難しい／死が近づいており、せん妄症状が出ていて、聞いたことに対して的確に答えることができないなど、会話や意思疎通に困難が少しあったこと
	[コミュニケーションスキル不足]	コミュニケーションスキルの不足
	[苦痛緩和の方法がわからない]	苦痛緩和のために何ができるのか
無回答	[話しかけ方がわからない]	どうやって話しかけていいのかわからない

の中で、患者の気持ちや望んでいることなどを理解することに困難感や戸惑いを感じていた。

実習病棟に関わらず、看護学生が患者とのコミュニケーションについて困難感や戸惑いを感じているという内容があった。

## 6. 患者と関係を築いていくための関わり(表6参照)

看護学生が患者との関係を築いていくための関わりとして、一般病棟で実習した学生は8つのカテゴリー、緩和ケ

ア病棟で実習した学生は5つのカテゴリー、実習病棟の記載がなかった学生は、〔患者の本当の気持ちを理解する〕の1つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーとその記述内容は、表6に示すとおりである。

一般病棟で実習した看護学生は、〔患者の本当の気持ちを理解する〕ためにコミュニケーションをとり、患者と家族のことを第一に考えながら関わりながら関係性を築いていた。緩和ケア病棟で実習した学生は、〔患者さんの苦痛を増大しないように関わる〕ことを、患者のペースに合わ

表6 患者と関係を築いていくための関わり

実習病棟	カテゴリー	記述内容
一般病棟	〔患者の本当の気持ちを理解する〕	辛さに共感する姿勢を示し、患者にとっての理解者となれるようにした／聞く姿勢をもって関わる／患者の発言の裏にある真意や気持ちを推測しながら関わった／その思いを発するまでの患者の背景や理由を考える／フィルターがかかっている本当の患者を理解したいと思った／患者のところに行って話さないと関係の構築はできないし、患者さんのところに行かないと本当に必要な援助もわからないから／患者の意見に共感を示すこと／話を聞かせる存在になることでさまざまな思いを語ってもらえると思った
	〔患者・家族のことを第一に考え尊重する〕	患者の希望に沿ったケアをする／患者に接する上で私自身も患者の生活に影響を与える一人であるため、尊重した態度を示す／患者の意思・思い・考えを第一に考える／患者さんはしっかりしていて、勉強もされているまじめな方なので、患者さんの考えを尊重する態度で関わった／敬意を示すことで信頼関係が築けると思った
	〔患者の気持ちを慮り関わる〕	がんと告知されていたし、すべてを知っていたけど、患者さんは明るくふるまっていたので、私自身も明るく楽しい話をするようにした。患者さんが明るく過ごしたいと感じているかもしれないし、実はとても苦しんでいても他人の笑顔を見て明るくなると思ったので、まずは明るくふるまい、楽しい話をするようにした／「がん」についての話は、患者さんから話が出るまではしないようにした
	〔患者の置かれている状況を考慮しながら関わる〕	完治しないことは話されていても、治ることを期待していたので、完治しないことが相手に伝わらないように会話をした／がんと告知されていない患者と関わる場合には、本人がどのように病気を捉えているのか何も知らない態度で関わった
	〔お互いを理解し合える関係をつくる〕	お互いを理解することが大切だと思うので、患者に聞くだけでなく自分のことも話す／訪問回数を多くもち、何度も顔を見せることで自分が残るようにした
	〔患者とコミュニケーションをとる〕	積極的にコミュニケーションをとるようにした
	〔否定的なことはいわない〕	基本的なことだが、否定することは言わないようにした
	〔患者さんの苦痛を増大しないように関わる〕	告知されていない理由があると思うし、不必要な情報を提供することで終末期の患者と家族の苦痛を増大させないように関わった
緩和ケア病棟	〔患者さんの苦痛を増大しないように関わる〕	無理に話をしたり、聞いたりすると、患者さんの苦痛や不安が増強する可能性があるため、一緒に過ごす時間を大切に背中をさすったり手を握ったりし、患者さんのペースに合わせて過ごした／自分の言動が患者の苦痛を増大しないように、声かけの仕方に留意した／死を連想するような話はしない／受けもち患者の疲労に配慮するため、受けもち看護師と一緒に訪室するなどタイミングを工夫した／話す時は視線を合わせたり、表情の変化を見逃さないためにも、腰をおろしたり、椅子に座ったりして話すようにした／訪室すると気を使い無理をしてしまう方だったので、静かに訪室して様子を観察することも取り入れた
	〔患者の本当の気持ちを理解する〕	顔を見て話す／患者の話をゆっくり時間をかけて傾聴し、患者が抱えている苦痛に気づき、受容・共感的に関わった／患者の言葉・感じていることを素直に受け止め、受け止めたことを患者さんに伝えるようにした／五感を使って状態を把握できるように関わった／患者さんの話を聞くことに徹した
	〔患者のペースに合わせる〕	患者のペースに合わせて／無理に会話しないで、同じ場にいることやそばにいること、患者のペースに合わせて関わることを心がけた。そして、そういう時間が患者にとって大切だと思った／話たくないことは無理に聞き出さない／無理に症状・不安を聞かないで、患者が話すのを待つ姿勢で関わった
	〔患者のニーズを満たすようにする〕	自分のことは自分がきちんと知っていたという思いが強い患者さんだったので、正しい情報を正確に伝えること、患者の考えていることや感じていることを大切に、患者のニーズを満たすことができるようにした／患者の希望に沿う
	〔患者のできることを引き出す〕	患者が自分でできることを引き出す援助が大切だと思った
無回答	〔患者の本当の気持ちを理解する〕	患者さんの思いを否定しないで話を聞く

せて行いつつ、患者の本当の気持ちを理解したり、患者のニーズを考えながら関係性を築いていることがわかった。

実習病棟に関わらず、[患者の本当の気持ちを理解する]、[患者さんの苦痛を増大しないように関わる]が含まれていた。

#### 7. 看護学生が捉えたがん患者と家族に関わる際に「看護職者」として必要な態度(表7参照)

看護学生が捉えたがん患者と家族に関わる際に「看護職者」として必要な態度として、一般病棟、緩和ケア病棟で実習した学生ともに5つのカテゴリー、実習病棟の記載がなかった学生は、[安心できる関わり]、[ゆっくり話を聞く]の2つのカテゴリーが抽出された。各カテゴリーとその記述内容は、表7に示すとおりである。

看護学生は、看護職者として、患者や家族を理解し、受け止め、寄り添い、患者や家族の苦痛と一緒に向き合うことや、要求に対して適切に関わるが必要であると捉えている一方で、患者・家族に引き込まれすぎないことも必要であると回答していた。

### IV. 考 察

#### 1. 緩和ケア実習を行なった看護学生の死生観

本研究の結果から、一般病棟で実習した看護学生より緩和

ケア病棟で実習した看護学生の方が、死生観に変化があることが見いだされた。

今回の研究対象者となった看護学生は、一般病棟または緩和ケア病棟で2週間の実習を行なっている。一般病棟で実習した学生は、終末期の患者だけでなく、診断期・治療期の患者も受けもっていた。一方で、緩和ケア病棟で実習した学生は、終末期・臨死期の患者を受けもつことが多く、看取りの場に立ち会った学生もいた。また、宗教法人系の病院の緩和ケア病棟にて実習を行なっており、チャペルでのお別れの会にも遺族の承諾を得て参加させてもらうこともあった。

そのため、緩和ケア病棟で実習を行なった看護学生のほうが、終末期にある患者や家族と関わる時間が長いこと、看取りの場面や死亡退院時の対応の場面に遭遇することも多かったと推察でき、生きること、死にゆくことについて考える機会が多かったことが関連しているものと考えられる。また、緩和ケア病棟という一般病棟と異なる病棟の設備や構造、看護体制などの構造・機能面と、病棟内にチャペルがあること、神父がいることなどの人的側面から、緩和ケアを必要とする患者や家族にとって、これらの環境がどのような意味をもつのかについて、カンファレンスなどを通して考察できるように指導していたことが、緩和ケア病棟と一般病棟で実習していた看護学生の死生観の変化に関連していると推察できる。

表7 看護学生が捉えたがん患者と家族に関わる際に「看護職者」として必要な態度

実習病棟	カテゴリー	記述内容
一般病棟	[患者・家族を理解しようとする態度]	患者・家族のことを大切だと思っていることを態度で表すこと／患者の家族のためになりたい、いつでも協力する姿勢を示し、思いや訴えを理解しようとして傾聴する／「家族へも私は気にかけています」という態度／患者と家族の思いを受容・共感の態度で傾聴する
	[話を聞き、受け止める]	患者の思いを傾聴したり、受け止めるという患者を受け入れる準備ができていない態度／話をしっかりきくこと／不安をしっかりと受け止め共感すること／軽はずみな受け答えをしない
	[患者・家族を尊重した関わり]	患者と家族がどうしていきたいのか、患者・家族の希望を尊重する態度で関わること／残された時間をよりよいものにできるよう支援する／患者と家族のお互いの思いを生かせるケアを考える
	[患者・家族の要求に適切に関わる]	患者の求めていることに対しもっている知識や経験、価値観からの確に受け答える／患者が安心できるこの人なら信頼できると感じてもらえるような態度／適当に場をつながない
	[気持ちに寄り添いつつも引き込まれない]	気持ちに寄り添いつつ、引き込まれすぎない
緩和ケア病棟	[いつでも患者・家族を受けとめる態度]	いつでも頼りやすいと思ってもらえる態度／忙しい様子などを家族などに感じさせないような態度／患者さんご家族の望む生活は何か、を第一に考え、そのご希望を優先してケアすることが大切／対象やその家族の話の聞こえようとする態度がないと、気持ちや思いの表出を促すことができないと思う。そして、表出された気持ちに対して、それを受け止める・理解しようとする態度も必要だと思う／冷静に毅然としているが暖かい態度をとる
	[傾聴]	傾聴
	[患者・家族の苦痛に向き合う]	患者さんや家族の苦痛にきちんと向き合うことが大切だと感じた
	[寄り添う態度]	患者さんや家族と関わる時間を多くもち、患者さんや家族に寄り添うような態度が大切だと感じた
	[約束を守る]	約束を守る
無回答	[安心できる関わり]	安心してもらえるように接していく
	[ゆっくり話を聞く]	今の不安に思っていること、家族の率直な意見など、ゆっくり話を聞く

しかし、本実習においては、一般病棟で実習した学生も半日ではあるが、緩和ケア病棟で病棟の概要や病棟見学を行う見学実習を行っており、同様に一般病棟と緩和ケア病棟の違いなどから、緩和ケアを必要とする患者と家族にとっての環境についてのカンファレンスや見学実習を通しての学びの振り返りを行っていた。しかしながら、本結果では、実習病棟により実習後の死生観に有意差が見られた。今回は、死生観の変化に実習中のどのような場面や体験が関連しているのかまでは調査を行っていない。また、この有意差があったことが看護学生の死生観の形成・確立にどのような意義があるのか、この変化が看護学生の死生観の形成・確立に関連があるのかについての調査は行っていない。これらの変化は、死について考えることや終末期の患者を受けもつことに関連した精神的な負担や動揺につながることも考えられ、この変化があったことが看護学生にとって有益なものだったのかどうかについては、今後、さらなる検討が必要であるといえる。さらに、実習病棟により死生観に差があったことが有益なのであれば、看護学生の学びに偏りが出ないように実習環境の整備や実習展開方法について検討していくことが重要である。

看護基礎教育における死生観の確立の必要性について指摘されている中で(中村, 2004), 生きること, 死にゆくことを考えることができる機会をもつことだけでなく、緩和ケア病棟での実習が死生観の形成・確立に影響があることが示唆されたといえる。しかし、緩和ケア病棟は、全国的に見ても充足しているとはいえない状況である。さらに、緩和ケア病棟の病床数は一般病棟より少なく、看護学生の実習受入れ人数にも限界がある。また、看護学生の死別体験の有無による体験の相違、学習のレディネス状況などの学生に関する課題、精神的動揺へのサポート体制、指導教員の育成などの実習体制の整備の課題も多い。今後、看護基礎教育課程の中で、どのように死生観を形成・確立していくための教育を行うのかについて検討を重ねていくことが重要であろう。

## 2. 緩和ケア実習における看護学生の患者との関係性構築

本研究結果より、実習病棟によって、関係性構築していく中での戸惑いや困難感の内容は異なっているものの、「聞く」こと、「話す」ことなど、終末期にある患者とのコミュニケーションに戸惑いや困難感をもっていることがわかった。

終末期にある患者との関係性を築いていく際に、受容・共感・傾聴、場や時間を共有すること、沈黙の必要性が述べられている(鈴木, 2008)。看護学生は、言葉として、これらの必要性は理解しているが、実際に苦痛を抱えている患者を目の前にしたときに、どのように関わっていけば

よいのか、「聞く」だけでいいのか、どのように「話す」ことがいいのかと自問すると考えられる。星野ら(2004)は、終末期患者を受けもった学生のストレスサーとして、身体的ケア、コミュニケーション、ペインコントロール、信頼関係の4つのストレスサーをあげている。看護学生は、このようなストレスサーを抱えながら、受けもち患者と関係性を築こうとしている。しかしながら、実習初期は、看護学生が受けもち患者と関係性を築くために、コミュニケーションをとることの必要性は理解していても、身体的苦痛によって話すことさえままならない患者とどのように話せばいいのか、また、診療録から読み取った「治らない病気」、「長くない人生」を知ることで、この話題にしてもいいのか、どの程度なら話してもいいのかと思索するのではないかと考えられる。

岩井ら(2006)は、実習初期には患者-看護学生間の距離があるが、実習の進行に伴い、相互関係が深まり距離が縮まると述べている。また、寺崎(2003)は、実習において学生が患者との相互関係による体験や喜び、悲しみ、苦しみ、不安・焦り、恐れなどの苦悩にさいなまれている状態を目のあたりにすることは、内的知を深めていく感性学習として重要であると述べている。看護学生は、実習開始時にコミュニケーションをとる際に、戸惑いや困難感を感じながらも、患者の置かれている状況や本当の気持ちを理解しようとする、お互いを理解し合えるように患者のペースに合わせ、患者のニーズを満たしながら、双方向性関係性を築こうとしている。そのような、日々の関わり合いの中で、お互いを理解し合い、共通の話題を見出していくことで、看護学生と患者の関係性は深まっていくものと考えられる。

しかしながら、終末期の患者の身体的機能は低下し、死に向かうことも多い。看護学生が、これまでの人生経験の中で、死にゆく人を見る体験や死に立ち会う機会がなかった場合や、これまでの実習で回復過程の患者を多く受けもっていた場合などは、医療者が治療や看護ケアを行っても快方に向かうのではなく、医療者が関われば関わるほど、死に向かうことに直面し、戸惑いや不条理を感じながら実習を行っていると考えられる。そして、看護学生と患者の関係性が深まらないうちに、身体的機能の低下や苦痛によって、相互関係を築くのが難しい状況になることもある。

奥出(2001)は、看護学生の実習前後の死に対する意識の変化について調査を行い、実習後は、死を現実のものとして捉え、自分の身近なこととして置き換えて考えられるようになってきているため、死という概念に対しての不安が増強すること、死に直面している患者に何かしらの援助をしたいという傾向があったことを明らかにしている。本研究においても、自己効力感の「専門的態度」と「死への



恐怖・不安」に相関が見られ、同様の結果であった。また、自由回答の中でも、患者のために何ができるのか、と自分が患者の役に立っているのかと看護学生なりに自分が受けもつ意味について考え、受けもち患者に関わろうとしている姿が推察される内容があった。一方、専門的態度の項目を見ると、「患者に対して自信のある態度を示す」は全23項目中、平均得点が最も低い。そのため、看護学生は、自信がないまま患者の前におり、死にゆく患者を目の前にし、看護学生として何か援助をしたいと考えるものの、さまざまな理由で関係性を築けないこと、何を援助していいかわからない、聞くことしかできないという、否定的な自己評価を行うことにつながり、看護学生の自信を低下させる要因となると考えられる。このことから、受けもち患者との関係性と学生の自己評価が、実習の学びに影響すると考えられるため、受けもち患者との関係性について、教育的支援をしていくことが重要であると考えられる。

また、名倉ら(2009)は、緩和ケア実習における学生の学びについて調査し、「患者の残された貴重な時間に一緒にいることで患者のことがわかる」、「学生としての存在が患者の人生に影響を与える」という内容が見い出されたと報告している。看護学生は、さまざまなストレスを感じながらも、死にゆく患者を前にして、苦痛の増強がないように、そして、患者の本当の気持ちを理解しようと、患者が抱えている苦痛とともに向き合いながら患者中心の看護援助を提供しようとしていることが推察できる。そして、これらのことが患者との関係性の構築の基盤となっているものと考えられる。看護学生であっても、受けもち患者の人生に関わることが患者だけでなく、看護学生の人生にも影響があること、そして、その相互の関係性がそれぞれの人生にとって有意味であることが理解できるような実習展開を行うことが必要であると考えられる。

さらに、本研究から、自己効力感の「専門的態度」と死生観の「死後の世界観」と「死への関心」との間に負の相関が見られた。このことから、専門的な態度に含まれる内容のように、今、ここにいる患者をケアしていくことと、死や死後について考えることは内容が異なることと考えられる。今、ここで苦痛を抱えている患者と死後の世界観をもっている患者は同一人物である。そのため、終末期にある患者を受もつ看護学生は、今、ここにいる患者をケアするための看護ケアと死にゆく患者が体験している死の世界観への看護ケアという2つの看護ケアを統合して受けもち患者に関わることが求められるため、より終末期にある患者への関わりを難しくしているものと考えられる。受けもち患者に対して、「何もできなかった」、「何ができたのか」という看護学生の気持ちは、質の高いケアを考えていく際の、1つの機会ともなりうると考える。そのため、看護学

生の感性を高めるような教育環境の整備や、看護学生と患者・家族の関わり合いを重視した実習方法の展開やその実習の学びや体験の意味づけを行なっていくことができるような実習方法の検討が重要である。

## V. 結 論

1. 「一般病棟」と「緩和ケア病棟」で実習した看護学生の死生観に関連を見るために、Mann-Whitneyのu検定を行なった結果、実習前は、「死後の世界観」( $p = 0.033$ )に有意差が見られた。また、実習後は、「死後の世界観」( $p = 0.008$ )に有意差が見られた。生きること、死にゆくことを考えることができる機会をもつことだけでなく、緩和ケア病棟での実習が死生観の形成・確立に影響があることが示唆された。
2. 看護学生は、終末期にある患者とのコミュニケーションに戸惑いや困難感をもっているが、実習を通して、双方向の関係性を築こうとし、共通の話題を見い出していくことで関係性は深まるため、看護学生と患者・家族の関わり合いを重視した実習方法の展開やその実習の学びや体験の意味づけを行なっていくことができるような実習方法の検討が重要である。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた看護学生の皆さんに深謝申し上げます。

## ■文 献

- 平井啓, 坂口幸弘 (2000). 死生観に関する研究－死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証. 死の臨床, 23(1), 71-76.
- 星野礼子, 大森美津子, 古川文子 (2004). 終末期患者を受け持った学生のストレス・コーピング. 香川県立保健医療大学紀要, 1, 63-73.
- 岩井浩一, 落合幸子, 本多陽子, 金子昌子, 黒木淳子, 鈴木純恵, 他 (2006). 臨地実習における患者－看護学生関係の構築に関する研究. 茨城県立医療大学紀要, 11, 123-135.
- 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子 (2012). がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情および感情労働の相違. 日本がん看護学会誌, 26(3), 44-51.
- 中村鈴子 (2004). 看護基礎教育における緩和ケア教育の実態調査 全国看護大学・看護短期大学・看護専修学校 (3年課程). 日本看護学教育学会誌, 14, 251.
- 名倉真砂美, 森京子, 竹本三重子 (2009). 緩和ケア実

習における学生の学びに関する研究. 三重県立看護大学紀要, 13, 47-52.

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の変化. 順天堂医療短期大学紀要, 12, 86-93.

鈴木博子 (2008). 緩和ケア病棟実習における学生の学び. 日本農村医学会雑誌, 57(3), 343.

寺崎明美 (2003). 看護師への緩和医療の教育 ①看護基礎教育における緩和ケアの教育. 緩和医療学, 5(2), 11-19.

宇宿文子, 前田ひとみ (2010). 終末期がん看護ケアに対する一般病棟看護師の困難・ストレスに関する文献検討. 熊本大学医学部保健学科紀要, 6, 99-108.

山崎章恵, 百瀬由美子, 阪口しげ子 (1998). 患者との関わりにおける看護学生の自己効力感 (I) - 測定尺度開発の試み -. 信大医短紀要, 24, 61-70.

柳澤恵美, 金子昌子, 神山幸枝 (2012). 終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究. 関西看護医療大学紀要, 4(1), 23-29.

---

**【要旨】** 本研究の目的は、緩和ケア実習を行なった看護学生の死生観と患者との関係性の構築を明らかにすることである。対象者は、緩和ケア実習を一般病棟で行なった学生 20 名と緩和ケア病棟で行なった学生 13 名、無回答 4 名の計 37 名。データ収集は質問紙法、データ分析は記述統計、推計統計並びに質的分析にて行なった。看護学生の死生観と実習病棟の関連では、実習前は、「死後の世界観」( $p = 0.033$ ) に有意差が見られ、実習後は、「死後の世界観」( $p = 0.008$ ) に有意差が見られた。看護学生の自己効力感と死生観との関連を見ると、「専門的態度」と実習後の「死後の世界観」 $r = -.440$  ( $p < 0.05$ )、「死の関心」 $r = -.404$  ( $p < 0.05$ )、「尊重的態度」と実習後の「死への恐怖・不安」 $r = .403$  ( $p < 0.05$ ) に相関が見られた。患者との関係性の構築での戸惑いや困難感として、実習病棟に関わらず、患者とのコミュニケーションに関する回答があった。看護学生は、患者や家族を理解し、受け止め、寄り添い、患者や家族の苦痛と一緒に向き合い関係性を築いていた。看護学生の実習体験を基盤とした実習指導のあり方について検討していくことが重要である。

---

受付日 2013 年 10 月 15 日 採用決定日 2013 年 11 月 28 日