

臨床実習における臨死患者の看護経験と学生の意識変化

小松万喜子, 有賀千世, 田辺庚

Clinical Nursing Practice and Changing Students' Mind on Nursing Education with Dying Patients

The purposes of this study are to clarify the nursing experiences of dying patients, and to recognize the experienced students' mind change on clinical nursing practice. We observed 244 nursing students of the 3rd academic year, for three years, 1991~1993. The results were as follows; 1) Students who had experiences of dying patients decreased. Inexperienced students explained for some reasons, for example there were limited in number of dying patients on the ward. 2) Experienced students had opportunity sporadically, so their experiences were not suited for stage of clinical nursing practice. 3) Nursing students had positiveness for dying patients nursing, and had restlessness, on the other side. 4) After patients' death, most participated students were feeling keenly the sense of sin. 5) A lot of nursing students changed their point of view about care of dying patients. But a few of the students did not change, because they were unconscious of dying patients. 6) Inexperienced students shared all clinical practice with experienced students in the same group by means of consultations and conferences.

Key Words :

Dying patients (臨死患者), Nursing education (看護教育), Clinical nursing practice (臨床実習), Nursing students (看護学生)

はじめに

臨死期にある患者の看護は、日常的に死に出会い機会の少ない学生にとって戸惑いや不

安が強い反面、興味深く、関心が高い分野である。Quint¹⁾は、「はじめて死に立ち会う経験は、その後、ナースとして死に出会うたびに示す態度や行動に影響を及ぼすと同時に、死

に対する考え方も修飾して持続的な効果を残す」としている。また、波多野ら²⁾は「臨床経験も、多くしたかではなく、したかしなかったかで援助認識や援助行動傾向が違い、少なくとも死や終末期患者の臨床経験をさせておくことが必要であろう」とし、学生が臨死患者の看護を経験することの必要性を指摘している。このように、臨死患者の看護教育において臨床経験は重要なものであるが、実際には実習時間数の限界や臨床側の条件などの制約により、学習の進行にそった経験をしていくことは困難な場合が多い。本研究では、臨死患者の看護経験により、学生の意識がどのように変化したのかを明らかにし、今後の教育への示唆を得ることを目的とした。また、臨死患者の看護を経験することなく実習を終了した学生に対する教育法をあわせて考察し、若干の示唆を得たので報告する。

研究方法

1. 研究対象

平成3年度～5年度の本学看護学科3年次生226名のうち、協力の得られた224名。

2. 調査方法

各年度2月に質問紙調査(留置法)を実施。

3. 調査項目

(1)臨死患者の受持経験状況

臨床実習における「実習中に死亡した患者」(以下死亡患者)または「1ヶ月以内に死亡する可能性があるといわれた患者」(以下1ヶ月以内の患者)の受持状況を調査した。本学カリキュラムでは1病棟で継続して行われる臨床実習は長くても約1ヶ月であるため、1ヶ月以内を条件とした。死亡患者の受持経験がある学生をA群、1ヶ月以内の患者の受持経験がある学生をB群、受持経験がない学生をC群に分類した。

(2)臨死患者の概要及び受持経験による学生の変化

A・B群を対象に、受持患者の属性(年齢、性別、疾患、入院病棟)、受持開始時期(以下受持時期)、受け持ってから死亡するまでの日数(以下受持日数)、受持決定時の不安の内容と強さ、死亡時に側にいたか否か、遺体との別れの有無、死後の処置の経験の有無、経過の中で印象に残っていること、受持経験後の「臨死期の看護」に関する考え方の変化の有無と内容を調査した。さらに、A群を対象に死別後の悲嘆の心理的反応を調べた。悲嘆の心理的反応のカテゴリーには、A・デーケン³⁾、小島⁴⁾が示す悲嘆のプロセスを参考にし、「衝撃と無感動」「否認」「怒りと敵意」「罪意識」「孤独と抑うつ」「精神的混乱」「あきらめ」「新しいアイデンティティーの確立」の8項目を用いた。

(3)臨死患者の看護経験の共有

C群を対象に、臨死患者を受け持たなかった理由、受け持ちをすすめられた場合の受け持つ意志の有無と理由、実習グループ内にA・B群の学生がいたか、いた場合にその経験を共有できたか、共有できた理由及び共有できなかった理由を調査した。

4. 分析方法

経験に関する年度別比較には χ^2 検定を用い、自由記載については、研究者間で内容を分析し、類似するカテゴリー毎に分類した。

臨死期の看護の教育プログラム

本学における臨死期の看護に関する教育は、平成元年度(旧カリキュラム)までは2年次生に「看護学総論II」で8時間、「成人看護学I」で2時間の講義がされている。平成2年度(新カリキュラム)からは「臨床看護総論I」の経過別看護として終末期の看護を

表1 指定規則・本学のカリキュラムの変化

科目	指定規則時間数 (旧→新)			本学の時間数 (旧→新)		
	講義	実習	増減	講義	実習	増減
基礎科目	390→360		-30	735→735		0
専門基礎科目	330→510		+180	450→585		+135
専門科目	885→945	1770→1035	-675	1020→990	1395→1170	-225
合計	3375→3000(含選択必須150)		-375	3600→3480		-120

2時間(1年次生)、「基礎看護学II」で6時間(2年次生)に変わった。新・旧カリキュラムともに、「倫理学」、「医学概論」などの関連科目においても生命倫理、生と死などについて言及されている。

臨死期の看護の実習は3年次生における臨床実習「成人看護(学)実習I(内科系)」の中に位置づけ、臨死期の看護が1週間以上経験できるように考慮し、患者を選定している。

カリキュラム改正に際しては、ゆとりある教育のための時間数の削減、看護職者を取り巻く環境の変化に対応した教育の改善などの提言を受け、教科目の見直しと時間数の削減を行った(表1)。臨床実習に関しては表2に示すように、成人看護実習が5単位(5週間)

減り、老人看護実習が2単位(2週間)新設された。実習時間の削減により、受持事例数、カンファレンス回数の減少などが予測された。そこで、①カンファレンスのテーマに経過別看護などを意識的に取りあげ、経験の共有を図る。②合同カンファレンス⁵⁾を中止し、学生個々がケース・レポートをまとめ、事例検討会を行うなどの実習展開を検討した。

本研究の調査対象のうち平成4・5年度3年次生は新カリキュラムに基づいて実習を行っている。

結果

1. 臨床実習における臨死患者の受持状況

(1)臨死患者の受持経験

表2 本学の実習時間の変化の内訳

実習科目	時間数 (旧→新)		
	時間数	単位数	増減
基礎看護学	90→90	2→2	0
成人看護学	765→540	17→12	-225
老人看護学	0→90	0→2	+90
小児看護学	180→180	4→4	0
母性看護学	135→135	3→3	0
地域看護学	45→45	1→1	0
総合実習	180→90	4→2	-90
合計	1395→1170	31→26	-225

表3 年度別臨死患者の受持経験 ()=%

年度	あり		なし	合計
	死亡	1ヶ月以内		
平成3年	12 (14.6)	24 (29.3)	46 (56.1)	82 (100.0)
平成4年	5 (7.4)	17 (25.0)	46 (67.6)	68 (100.0)
平成5年	4 (5.4)	18 (24.3)	52 (70.3)	74 (100.0)
合計	21 (9.4)	59 (26.3)	144 (64.3)	224 (100.0)

臨死患者の受持経験を表3に示した。年度別比較では、平成3年度に臨死患者を受け持った学生は36名(43.9%)で、4年度は22名(32.4%)、5年度は22名(29.7%)である。その内訳をみると、死亡患者、1ヶ月以内の患者ともに4年度以降は減少しているが、有意差は認められなかった。

(2)受持臨死患者の概要

学生が受け持った臨死患者の状況を表4に整理した。病棟別では、内科実習がほとんどで、死亡18名(85.7%)、1ヶ月以内50名(72.5%)であった。その他に外科、耳鼻科、

小児科、婦人科、整形外科で経験している。

疾患別では、癌・肉腫などが61名(67.8%)、血液疾患9名(10.0%)、心疾患6名(6.7%)、他14名(15.5%)で悪性疾患が大半を占めている。

受持時期は、4～5月17名(18.9%)、6～7月22名(24.4%)、9～10月27名(30.0%)、11～12月24名(26.7%)でばらつきがあり、実習初期の4～5月にも3名の学生が患者の死亡を経験している。

死亡患者受持学生の実習状況(表5)をみると、受持日数は、7日以内が4名(19.0%)、

表4 学生が受け持った臨死患者の状況

()=%

項	目	死亡(N=21)	1ヶ月以内(N=69)	合計(N=90)
入院病棟	内科	18(85.7)	50(72.5)	68(75.6)
	外科	3(14.3)	7(10.1)	10(11.1)
	耳鼻科	0	5(7.2)	5(5.6)
	小児科	0	4(5.8)	4(4.4)
	婦人科	0	2(2.9)	2(2.2)
	整形外科	0	1(1.4)	1(1.1)
疾患	癌・肉腫など	12(57.1)	49(71.9)	61(67.8)
	血液疾患	4(19.0)	5(7.2)	9(10.0)
	心疾患	1(4.8)	5(7.2)	6(6.7)
	その他	4(19.0)	10(14.5)	14(15.5)
年齢	10歳未満	0	4(5.8)	4(4.4)
	30～39歳	3(14.3)	2(2.9)	5(5.6)
	40～49歳	0	3(4.3)	3(3.3)
	50～59歳	6(28.6)	13(18.8)	19(21.1)
	60～69歳	8(38.1)	25(36.2)	33(36.7)
	70歳以上	4(19.0)	22(31.9)	26(28.9)
受持時期	4～5月	3(14.3)	14(20.3)	17(18.9)
	6～7月	7(33.3)	15(21.7)	22(24.4)
	9～10月	4(19.0)	23(33.3)	27(30.0)
	11～12月	7(33.3)	17(24.6)	24(26.7)

表5 死亡患者受持学生の実習状況 ()=%

項目	人数 (N=21)
死亡までの受持日数	1～7日 4 (19.0)
	8～14日 7 (33.3)
	15～21日 6 (28.6)
	22日以上 4 (19.0)
死亡時に側にいたか	いた 6 (28.6)
	いない 15 (71.4)
遺体との別れ	した 12 (57.1)
	しない 9 (42.9)
死後の処置	した 11 (52.4)
	しない 10 (47.6)

8～14日 7名 (33.3%), 15～21日 6名 (28.6%), 22日以上 4名 (19.0%) である。

死亡時に患者の側にいたか否かでは、いた6名 (28.6%), いない15名 (71.4%) であった。15名のうち14名の学生は実習時間外に患

者が死亡している。また遺体との別れを12名、死後の処置を11名が経験している。

2. 受持学生の不安・悲嘆・未整理な思い

(1) 臨死患者受持決定時の学生の不安

受持決定時に学生が持ちがちな不安を、知識、技術、態度、コミュニケーション、死の恐怖など13項目に分けて質問し、不安の程度を「あった」「どちらともいえない」「なかった」でまとめたものが図1である。

内容別にみると「患者の状態把握」88.6%, 「日常生活の援助」86.1%, 「急変時の援助技術」83.5%, 「急変時の判断」77.2%と知識・技術に関する不安が多い。次いで、「ターミナルにある人への関わり方」74.7%, 「精神面への関わり方」67.1%など関係の持ち方に対する不安を持っている。「できれば死ぬのはみたくない」44.3%, 「臨死患者は受け持ちたくない」21.5%など死に直面することへの不安は、他の項目に比べて少なかった。

(2) 患者死亡後の受持学生の悲嘆

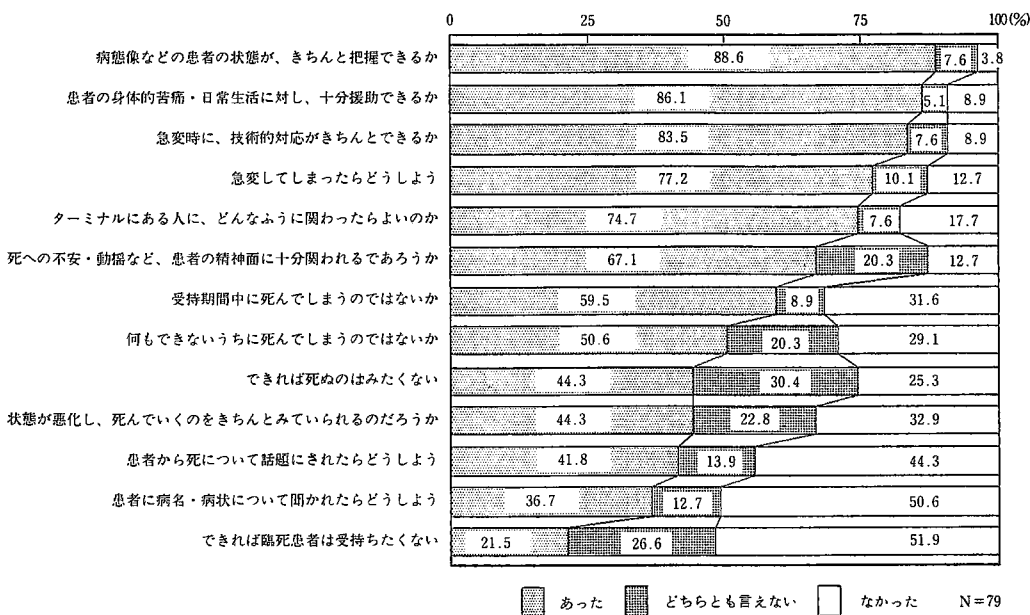


図1 臨死患者受持決定時の学生の不安

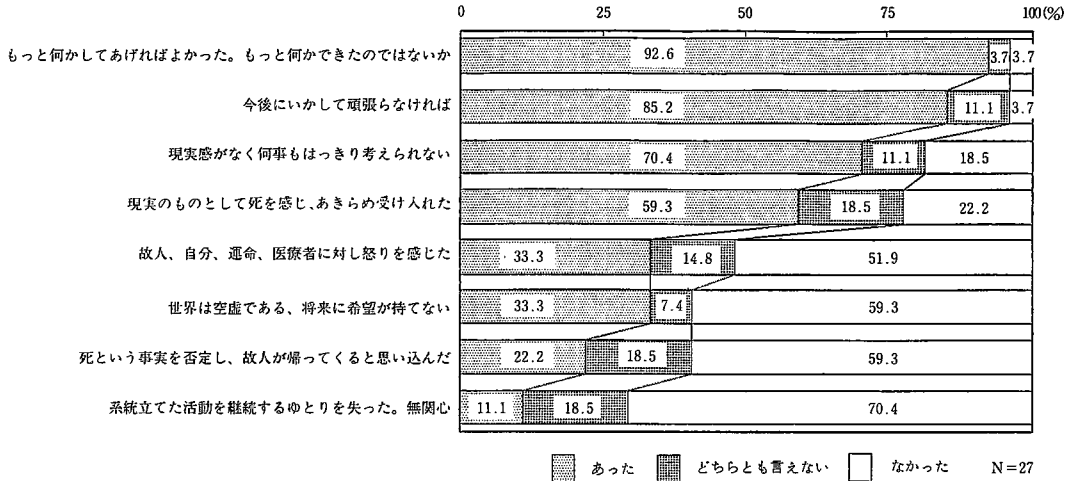


図2 患者死亡後の受持学生の悲嘆感情

患者死亡後の学生の悲嘆について「あった」「どちらともいえない」「なかった」でまとめたものが図2である。対象は死亡患者受持学

生21名、実習終了後まもなく受持患者の死亡を知った学生6名の合計27名である。

表6 死亡患者の受持状況と未整理な思いの有無 ()=%

状況		未整理 あり N=10	なし N=11	合計 N=21
病棟	内科	8 (44.4)	10 (55.6)	18
	外科	2 (66.7)	1 (33.3)	3
疾患	癌・肉腫等	6 (50.0)	6 (50.0)	12
	血液疾患	2 (50.0)	2 (50.0)	4
	心疾患	1 (100.0)	0	1
	その他	1 (25.0)	3 (75.0)	4
受持日数	1～7日	4 (100.0)	0	4
	8～14日	4 (57.1)	3 (42.9)	7
	15～21日	2 (33.3)	4 (66.7)	6
	22日以上	0	4 (100.0)	4
の死亡立会時	いた	2 (33.3)	4 (66.7)	6
	いない	8 (53.3)	7 (46.7)	15
の遺別体と	した	3 (25.0)	9 (75.0)	12
	しない	7 (77.8)	2 (22.2)	9

悲嘆感情を多い順にみると「もっと何かしてあげればよかった(罪意識)」が92.6%と最も多く、次いで「今後にかかして頑張らなければ(新しいアイデンティティーの確立)」85.2%であった。さらに、「現実感がなく何事もはっきり考えられない(衝撃と無感動)」70.4%、「現実のものとして死を感じ、あきらめ受け入れた(あきらめ)」59.3%となっており、これらの悲嘆感情を半数以上が持っていた。一番強く感じた悲嘆は、「罪意識」が20名(74.1%)と多く、次いで「衝撃と無感動」「孤独と抑うつ」「新しいアイデンティティーの確立」各2名(7.4%)、「あきらめ」1名(3.7%)であった。

(3)受持患者死亡後の未整理な思い

A群に対し、未整理な思いが残っているか質問したところ10名(47.6%)が「ある」と答えた。死亡患者の受持状況と未整理な思いの関係は表6のとおりである。

受持日数別にみると、1～7日以内では4名全員が、8～14日では4名(57.1%)、15～21

表7 患者死亡後に未整理な思いを残した学生の状況

学 生	受持時期 受持日数 (病棟)	年齢 性別 病名	死亡時の状況・「印象に残ること」	死亡 時の 立会	遺体 との 別れ	未整理な思い
a	5月～ 14日間 (外科)	60歳 男性 胆管癌	術後8日目頃から出血が増え緊急手術をするが死亡。「意識のある間に話せたのは私だけだった。もっと会いたい人がいただろうに」と思うといたたまれなかった。肩の痛みすら取り除いてあげられない自分の無力さを感じ、申し訳ない思いで一杯だった。」	×	×	もっと何かできたのではないか。けれど、どこまで入り込めたら自分は満足したのか。それに、そういうことを患者はのぞんでいたのか。
b	6月～ 5日間 (外科)	68歳 女性 肝臓癌	肝切除後。急変し死亡。「本当に何もできなかった。前日まで話していた患者の意識がなくなり、人工呼吸器をつけているのを見て怖かった。」	×	×	2日前まで話したりしていた患者の意識がなくなったのを見て「怖い」という思いを抱いたことが納得できない。
c	6月～ 5日間 (内科)	53歳 男性 肝硬変	食道静脈瘤が破裂し実習中に血圧低下し、翌日死亡。「刻々と変化していく状態がどうということかわからず、直前まで死が近いとは思わなかった。」	×	×	患者の死がいまひとつ身近なものと思えず、はっきりしない。悲しい気持ちがあまりないのはいけないことなのか。
d	9月～ 7日間 (内科)	70歳 女性 白血病	肺炎にて死亡。朝突然、血の混じった泡を吐きまもなく意識消失。「病室の家族に誰もあまり声をかけられなかった。」	○	○	いまだ亡くなられたという実感はなく、どこかで元気で暮らしているのでは無いかと感じる。
e	11日～ 14日間 (内科)	58歳 男性 白血病	感染症にて死亡。「熱で熱かった手が、とても冷たくて人間なのに人形のようなだった。一緒に元気になるつもりだったのでショックは大きかった。」	×	○	私にはもっとやるべきことがあったのではないか。
f	4月～ 5日間 (内科)	68歳 男性 腎不全	「日に日に弱っていく患者の姿が印象に残る。毎日びくびくして病棟へ行っていた。」	×	×	患者には何が一番必要だったのか。自分が死に立ち会っていたらどうしていたか。側にいなくてよかったのか。
g	7月～ 14日間 (内科)	34歳 男性 胃癌	多発性骨転移ありDICCで死亡。「急激な発症で患者も家族も不安が強かった。学生のやる事が不安でいろいろと厳しいことを言われた。段々と普通の話ができるようになった。自分のことだけでも大変なのに学生の健康を気づかせてくれて、とても嬉しかった。」	×	×	休日中の死だったため実感が無い。看護記録を読んでも実感がわかない。
h	11月～ 20日間 (内科)	84歳 女性 肺癌	癌末期。「末期患者の不安、恐怖は自分が想像していたより大きい。ただだまって、側にいて手を握っていることで安心できていたようだ。少しでも部屋を離れると『どこに行くの?』『いつ戻ってくるの?』と聞かれ、それが一番切なかった。」	×	×	(未記入)
i	11月～ 19日間 (内科)	62歳 男性 肝癌	癌末期。「一日中湿布をして、少しでも腹満感を軽減できた。人が一人いなくなってしまうということ。」	×	×	自分の中でもはっきりしていない。ターミナルケアとは?漠然としている。
j	9月～ 8日間 (内科)	54歳 女性 卵巣癌	癌末期。「話も殆ど聞き取れず、腹水の貯留も著明で倦怠感も強く、その苦痛をやわらげようとはしたが、どうすることもできなかった。」	○	○	苦しんでいる姿をみても、何もできなかった。家族に対しても何もできず申し訳なかった。

表 8 年度別「臨死期の看護」の考え方の変化 () = %

年度 \ 変化	変化した	どちらとも いえない	変化しない	合 計
平成 3 年	27(75.0)	6(16.7)	3(8.3)	36(100.0)
平成 4 年	15(68.2)	5(22.7)	2(9.1)	22(100.0)
平成 5 年	13(59.1)	5(22.7)	2(18.2)	22(100.0)
合 計	55(68.8)	16(20.0)	9(11.2)	80(100.0)

日では 2 名 (33.3%) が未整理な思いを残し、22 日以上にはいなかった。

死亡時に側にいたか否かでは、いた 2 名 (33.3%)、いない 8 名 (53.3%) で、いなかった学生の方が未整理な思いを残している。遺体との別れの有無では、別れをした 3 名 (25.0%)、しない 7 名 (77.8%) で、別れをしなかった学生の方が未整理な思いを残している傾向がみられた。

未整理な思いを残した学生個々の状況を表 7 にまとめた。未整理な思いを残したもののうち、内科の 3 名は食道静脈瘤破裂や感染症による死亡、外科の 2 名は術後の急変による死亡であった。未整理な思いの内容をみると、「患者に何もできなかった苦悩」(a, e, j)、「死に対する自分の感情への戸惑い」(b, c)、「実感の無さ」(c, d, g) などがあつた。

3. 臨死期の看護に関する考え方の変化

A・B 群の「臨死期の看護」に関する考え方の変化を表 8 に示した。各年度ともに半数以上の学生が、「臨死期の看護」に対する考え方が変化したと感じている。しかし、約 1 割の学生は考えの変化を感じていない。

(1) 考え方の変化の内容

変化の内容は表 9 のように分類された。「患者が一番苦しい思いをしている」「患者同様、看護者も一日一日大切に看護し生きたい」というように患者の苦しみを身にしみて感じ、患者と同様に自分も大切に生きなければならぬと考えている。また、「大事なときであり、看護側の援助が終末期を左右する」「家族の協力が患者の精神面に影響し安心するものだとわかった」など医療者や家族の関わりの重要性を実感している。さらに、「終末期という言葉にとらわれず、生活していく上で何が問題かを見極めることが基本である」「できるだけ安楽に過ごせるように側にいたり、体に触れていたりということが大切な援助だとわかった」と援助の方法を具体的に理解したり、学習への意欲につながっているものもある。一方、「共感や傾聴ということが頭ではできそうな気がしたが、実際には何の言葉も見つからず戸惑ってばかりいた」と援助の難しさを感じているものもあった。

(2) 変化しない理由

臨死期の看護に関する考え方が変化しなかった理由 (表 10) をみると、講義で学んだ

表 9 臨死期の看護に関する考え方の変化内容

-
1. 死生観の変化
 - ・人間の命のはかなさと同時に命の尊さを感じた。
 - ・人間の死を現実として受けとめられるようになった。
 - ・怖い気持ちが減った。
 2. 患者・家族の理解
 - ・想像以上に死に対して恐怖感をもっていることを患者の言葉で実感した。
 - ・患者が一番苦しい思いをしている。苦しいのは患者なんだと気づいた。
 - ・患者の痛みを理解することの重要性を実感した。
 - ・患者が一番欲しているのは、気持ちをわかって欲しいということなのではないか。
 - ・患者はもちろんのこと、家族の苦しみ、悲しみなどが感じられた。
 3. 時間の大切さ・急変の可能性
 - ・その人との関わりを1秒ずつ大切にしなければと思った。
 - ・患者同様、看護者も一日一日を大切に看護し、生きたいと思った。
 - ・いつ急変するかわからないので、必要な時期に必要な看護ができるようにすること。
 - ・終末が突然やってくる疾患もあるということを忘れてはいけない。
 4. 医療者や家族の考え方・関わり方が終末期を左右する
 - ・大事なときであり、看護側の援助が患者の終末期を左右する。
 - ・少しの負担やミス等も死に直結するとわかった。
 - ・家族の協力が患者の精神面にも影響し、安心するものだとわかった。
 - ・終末期の看護は精神面の援助、つながりがとても大切だと思った。
 5. 生の充実感
 - ・その人が本当にやりたいこと、やれることを、無理だと思わずできるだけ手伝っていきたい。
 - ・「今日一日生きていてよかった」と患者が思えるような援助をしていかなければいけない。
 - ・最後まで人というのは希望をもっているのだと思った。
 6. 患者が必要とするケアを提供する
 - ・自分は十分にやったつもりだが、本当はどうだったのか。患者が一番望んでいることを援助していかないといけない。
 - ・「終末期」という言葉にとらわれず、生活していく上で何が問題なのかを見極めることが基本である。
 - ・特別のことととらえていたが、患者が望んでいるのは、普通にすごすという、あたりまえのことだった。
 - ・どんな状態であろうと患者の力になろうとすること。必要なケアを与えること。
 7. 安楽の追求・側にいる
 - ・日々少しでも多く和らいだ気分を持ってもらうことが大切ではないかと考えた。
 - ・その人にとっての安楽を追求していかなければならないということを学んだ。
 - ・できるだけ苦痛を取り除くことが患者にとっても家族にとっても必要だと感じた。
 - ・できるだけ安楽に過ごせるように、側にいたり、体に触れていたりということでも大切な援助だとわかった。
 - ・患者を怖がるべきではない。頻回に足をはこぶ、側にいて話を聞くだけでもいい。できることをさがして一生懸命やる。
 8. 援助の難しさ
 - ・その人らしい最期を迎えられるように援助していこうと思っていたが、短期間では難しい。
 - ・共感、傾聴ということが頭ではできそうな気がしたが、実際には何の言葉も見つからず、戸惑ってばかりだった。
 - ・苦しんでいる患者や家族の訴えを受けとめるって大変なことだと思った。
 - ・私達医療者に何ができるのだろうかという気持ちで一杯だった。
 9. 学習意欲
 - ・もっと終末期にある患者と家族の看護を学びたいと感じた。
 - ・安楽に対する援助についてももっと勉強していきたい。
 - ・自分の未熟さを実感し、終末期の看護を行うには自分自身をきたえることから始めなければならないと思った。
-

表10 臨死期の看護についての考え方が変化しなかった理由

-
1. 講義で学んだこと・自分が考えていたことの再確認
 - ・話を傾聴する，気持ちは常に揺れ動き不安をもっているなど，イメージしていたことや授業で習ったことを確認した。
 - ・患者はもちろん，家族への援助がとても重要である。
 - ・悔いを残して死にたくないだろうという考えは変わらない。
 - ・患者を理解しよう，受け入れようという気持ちは変わらない。
 2. ターミナルケアを意識しなかった
 - ・あまり終末期だと考えておらず，死についての会話もなく，とくに変化した考えはない。
 - ・関わる期間が短くて，ただ痛みの軽減と安楽への援助を行っていただけのような気がする。
 - ・心室性頻脈が続いていても患者は何ともないような顔をしている時もあり，死を意識しなかった。
-

ことや自分の考えていたことの再確認をしているもの，患者は臨死期にありながらも学生自身が意識できずに変化しなかったものがあった。考え方が変化しなかった学生全員が1ヶ月以内の患者を受け持っていた。

また、「何がなんだかわからなかった」などの混乱や、「自分の援助が空虚に感じる」といった手応えのなさ、「自分の失敗が患者の感情を荒れさせてしまった罪悪感と落胆」など

の患者との関係の悪さによる処理できない感情の中で、「どちらともいえない」を選択した学生もいる（表11）。

4. 臨死患者を受け持たなかった学生

(1)受け持たなかった理由

臨死患者を受け持たなかった学生は144名（64.3%）であった。受け持たなかった理由（表12）は「対象となる臨死患者がいなかった」40名（27.8%）、「臨死患者はいたが受け

表11 どちらともいえない理由

-
1. 実習が始まってすぐのできごとで，何が何だかわからなかった。その後死について考えたが，以前と変わったかわからない。
 2. 関わりも十分でなく混乱したまま終わってしまい，感じただけで実践もできなかったのも，ものすごく後悔の思いが強く，自分の気持ちや考えにまとまりがつかない。
 3. 何をどうして良いのかも，自分に何ができるのかも全くわからなかった。意識レベルも低かったため，精神的に支えにもなれないだろうと思った。毎日の実習はノルマに追われて終わってしまい，ターミナル看護について考えている暇もなかった。
 4. 急変しあっけなく，本人の意志や気持ちをきく時間もなく亡くなってしまうのだと，何か無情のようなものを感じた。
 5. 自分の援助が空虚に感じることもあり，「ターミナルケアって何だろう？」はいつまでたっても消えない。
 6. 患者がいつも怒りっぽく，自分が悪いのではないかと自信をなくしたが，ターミナルケアの原則というものが重要であると改めて気づいた。
 7. 自分の失敗が患者の感情を荒れさせてしまった罪悪感と落胆と，どうしてよいかわからない説明のつかない気持ちが入り交じり，冷静にその患者を「終末期にある患者」として考えることができなかった。
-

表12 臨死患者を受け持たなかった理由

理由	人数 (%)
対象となる臨死患者がいなかった	40 (27.8)
臨死患者はいたが受け持たなかった 他の学生が受け持った	56 (38.9)
他に受け持ちたい患者がいた	36*
受け持つことに不安があった	27*
臨死期にあるか意識していなかった (臨死期にある患者がいたか覚えていない)	15*
臨死期にあるか意識していなかった (臨死期にある患者がいたか覚えていない)	48 (33.3)

N = 144 (*複数回答)

持たなかった」56名(38.9%)、「臨死患者であるか意識していなかった」48名(33.3%)であった。

(2)受け持つ意志

臨死患者を受け持つことをすすめられた場合の受け持つ意志は、受け持ちたい75名(52.1%)、受け持ちたくない21名(14.6%)、どちらもいえない48名(33.3%)であった。

図3は、受け持ちたい理由と受け持ちたくない理由の間で揺れ動く学生の心理を天秤ばかりで表現したものである。受け持ちたい理由としては、学びが多い・勉強したい40名、終末期にある患者のためにできるだけ援助をしたい19名、これから働いていくうえで必要になる18名などがあげられた。一方、受け持ちたくない理由としては、十分な援助ができるか不安23名、自信がない・不安15名、コ

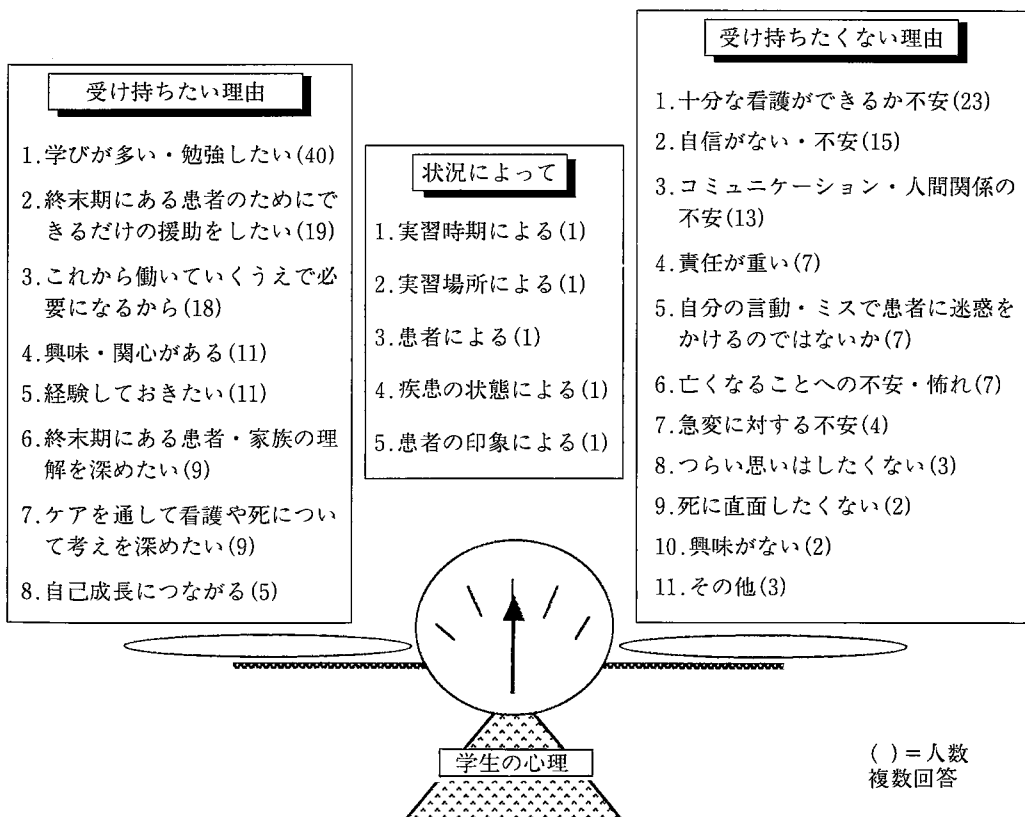


図3 臨死患者を受け持つ意志

表13 年度別グループ内の経験者の有無
〔C群対象〕 ()=%

経験 年度	死亡	1ヶ月 以内	なし 不明	合 計
平成3年	24 (52.2)	11 (23.9)	11 (23.9)	46 (100.0)
平成4年	15 (32.6)	6 (13.0)	25 (54.4)	46 (100.0)
平成5年	8 (15.4)	15 (28.8)	29 (55.8)	52 (100.0)
合 計	47 (32.6)	32 (22.2)	65 (45.2)	144 (100.0)

表14 年度別グループ内での経験の共有
()=%

共有 年度	共有できた	共有できな かった	合 計
平成3年	22 (62.9)	13 (37.1)	35 (100.0)
平成4年	14 (66.7)	7 (33.3)	21 (100.0)
平成5年	15 (65.2)	8 (34.8)	23 (100.0)
合 計	51 (64.6)	28 (35.4)	79 (100.0)

表15 共有できた理由・できなかった理由

〔共有できた理由〕

受持学生の話の聞いたり、相談にのったため	20名
カンファレンスによって	18名
受持学生と一緒にケアをして	13名

〔共有できなかった理由〕

実際に臨死患者と関わっていない・個室だった	27名
自分の受持患者のことで精一杯だった	17名
急変だった・短期間だった	6名
受持学生が話せる状態ではなかった	5名
その他	9名

コミュニケーション・人間関係の不安13名などがあった。「勉強になる」と書きながらも、不安や自信のなさから受け持ちたくないと回答するものも多かった。

(3)実習グループ内での経験の共有

C群を対象に、グループ内に臨死患者の看護を経験した学生がいたかを調べた結果が表13である。経験者がいたのは平成3年度35名(76.1%)、4年度21名(45.6%)、5年度23名(44.2%)である。新・旧カリキュラムを比較すると $p < 0.01$ で有意差がみられた。

経験の共有ができた学生は平成3年度62.9%、4年度66.7%、5年度65.2%で年度や新・旧カリキュラムによる差は認められなかった(表14)。約3割の学生は共有できなかったとしている。それぞれの理由を表15に示した。共有できた理由は、「受持学生の話の聞いたり、相談にのったため」20名、「カンファレンスによって」18名、「受持学生と一緒にケアをして」13名などがあり、共有できなかった理由には、「実際に臨死患者と関わっていない・個室だった」27名、「自分の受持患者のことで精一杯だった」17名、他に「急変だった・短期間だった」「受持学生が話せる状態ではな

N=79 (複数回答)

かった」などがあげられた。

考察

1. 臨死患者の経験状況

臨死患者の看護経験は減少傾向にある。これは、対象となる患者がいらないなど臨床の条件に加え、カリキュラム改正による臨床実習時間数および実習病棟の削減が影響していると思われる。こうした状況では経験を増やすことには一定の限界があり、経験を増やす努力だけでなく、少ない経験を効果的な学習いかに結びつけるかが重要である。

2. 臨死患者に関わる学生の意識

学生は「学びが多い・勉強したい」などと理由をあげ、経過別看護の中でも臨死期の看護の重要性を認識し、受持ちたいという意志を持っている。反面、責任の重さや不安などの理由から受け持ちたくないとする学生もあり、前向きな気持ちと消極的な気持ちとの間で揺れ動く学生の心理がうかがえる。小島⁶⁾は「死の看護に関する考え方や理論、死にゆく過程などの学習を通して、学生たちは死を直視できるようになる。しかし同時に、学生は考え方や理論の学習をすることによって、死の看護に関して‘予期的な心配’をすることになる」と述べている。本調査の場合も同様の傾向がみられた。

3. 臨死患者の看護経験と学生の意識

臨死患者を受け持った学生のほとんどは、その経験から「臨死期の看護」についての考えを深めている。知識と現実を結びつけ、患者理解を深め、看護の役割を認識し、前向きに、具体的に臨死期の看護をとらえることができるようになっており、患者との関わりをとおして学ぶことの重要性が確認された。一方、考え方が変化しなかった1割の学生は、全員が1ヶ月以内の患者を受け持っており、

変化しない理由として「臨死期にあることを意識しなかった」などをあげた。Quint¹⁾も「学生には患者に死に近いことがなかなかわからず、それに対する覚悟ができていない。たとえ誰かがそのことを教えてくれても、経験の浅い学生は死というものを起こりえないことと考えがちで、実際にそれが起こってから驚くのである」と指摘している。患者が臨死期にあることを学生自身が理解できなければ臨死期の看護を深めることは難しい。そこで、学生が患者の状況をより正しく理解し、援助できるよう働きかける必要がある。

患者死亡後、学生が最も多く感じた悲嘆感情は「罪意識」である。多くの学生は、知識・技術だけでなく臨死期にある患者に対峙することに不安を感じており、わずかな衝撃によって容易にパニックに陥る。こうした状況では、何かしなければならぬと感じながらも、何をすれば良いか考えることができず、行動にも移せず、罪意識を残すと考えられる。このような反応が学習過程では当たり前なものであることを理解したうえで、学生に対して、患者との距離をおかせたり、側にいることや関わりを続けることの意味を話し合い、何かをしなければならぬという気負いや役割意識を軽減させることも大事である。さらに、学生がこうした感情から目をそらしたり、患者を避けたりすることなく、患者と向い合えるような環境を作り、支援していくことも必要である。

予期せぬ死、悲惨な死に遭遇した場合に、パニックになることは既にいくつかの報告^{1,6,7,9)}がある。本調査では事例数が少なく言明できないが、受持日数の短さや死亡時に側にいたか否か、遺体との別れの有無が学生の気持ちを左右し、術後の急変、合併症による死など、死亡時の患者の状態によっては未整

理な思いが残りやすいと推察できる。経験を学びとしていくためには、援助過程のみでなく、患者死亡後も学生の反応をとらえ、指導していく必要性が示唆された。

4. 未経験学生に対する教育

波多野²⁾は、「看護学生に対する死や終末期患者に対する学習は、少ない教科の中で集中的に行うのではなく、多くの教科の中で、機会をとらえては多面的に学習が行われることが大切である」と述べている。本調査においても受持学生との話し合い、ケアへの参加、カンファレンスなどによって共有できたとする学生は少なくない。現状では全員が臨死期の看護を経験することは難しいため、グループで実習している特徴を生かし、経験を共有できるようにすることが学習の機会を増やすことになると考える。一方、患者や自分のことで精一杯であったり、臨死期にあるという意識が薄いため、経験の共有が難しい学生もいる。そこで、臨死期であることを学生が意識できるように、助言を与えたり、多面的な学習ができるように機会があるごとに働きかけるなど、教育者がいかに関わるかが重要である。

まとめ

本学の臨床実習における臨死患者の看護経験の実態と、経験による学生の変化、経験の共有について調査し、臨死患者に対する看護教育の現状と課題を検討した。

1. 臨死患者の看護経験は減少傾向にある。受け持たなかった主な理由は実習体制、臨床側の制約によるものであった。
2. 臨死患者の看護経験の多くは内科でされているが、1割前後が外科であった。受持時期、受持日数にはばらつきがあり、必ずしも学習進度にあった経験とはなっていない。

3. 学生は臨死患者を受け持つことに対して、積極的な姿勢を持っている。一方、援助や人間関係への強い不安を抱いている。

4. 学生の多くが患者死亡後に強い罪意識を感じている。また、受持日数が短い学生、予期せぬ死に遭遇した学生、死亡時の看取りや別れができなかった学生に未整理な思いを残す傾向がみられた。

5. 臨死患者の看護経験により、多くの学生は臨死期の看護に関する考え方の変化を感じている。このことから、臨床実習で臨死期の看護を経験することの意義が明らかになった。

6. 未経験学生は他学生の経験を共有していかなければならない。そのため、ケアに参加できる機会を増やしたり、話し合いの場を多く作るなど教育者の関わりが重要である。

文献

- 1) Quint, J.C., 武山満智子訳：看護婦と患者の死, 1-251, 医学書院, 東京, 1968.
- 2) 波多野梗子, 村田恵子：終末期患者に対する看護学生の援助認識・援助行動傾向への関連要因, 看護研究, 15(4)：56-62, 1982.
- 3) アルフォンス・デーケン：死の準備教育第2巻, 死を看取る, 256-274, メヂカルフレンド社, 東京, 1986.
- 4) 小島操子：喪失と悲嘆—危機のプロセスと看護の働きかけ, 看護学雑誌, 50(10)：1107-1113, 1986.
- 5) 小松万喜子, 柳沢節子, 牛込三和子：成人看護学実習(内科系)におけるグループ合同カンファレンスの教育効果の検討, 信州大学医療技術短期大学部紀要, 17：45-58, 1991.
- 6) 小島操子：臨死患者・家族に対する看護実習と学生への対応, 看護教育, 27(3)：151-163, 1986.
- 7) Bowlby, J., 黒田実郎他訳：母子関係の理論

III-対象喪失, 195-200, 岩崎学術出版社, 東京,
1981.

8) Parkes, C. M., 桑原治雄他訳: 死別-残された人々を支えるために, 203-228, メディカ出版, 大阪, 1993.

受付日: 1994年10月11日

受理日: 1994年11月22日