

〔原 著〕

作業療法学生の死生観と生きがい感、不安感、感情労働との関連について

針替 明世¹⁾、藤原 健一¹⁾、葛西 真理¹⁾
岩佐 博人²⁾、吉村 哲明³⁾

要 旨

死生観とは生と死についての個人の考え方であり、独自の死生観の形成は、患者の捉え方や接し方等の医療の質の向上につながる。一方、死生観は生きがい感や自殺関連行動と関連すると言われており、作業療法教育において学生の死生観を育む意義は大きいものであると推察される。そこで本研究では、作業療法学生を対象に死生観と関連要因について、生きがい感、不安感、感情調整能力として感情労働を調査した。その結果、死生観は、生きがい感、不安感、感情調整能力と相関関係が認められた。しかし、死生観は、死別経験や介護経験、長期臨床実習の経験の有無では有意差が認められないことから、死生観は死別や臨床実習といった経験からの影響を受けにくいことが考えられ、死生観教育の必要性が示唆された。

キーワード：作業療法学生、作業療法教育、不安

I. はじめに

作業療法士養成のカリキュラムでは、一般大学と比較すると国家試験受験要件を満たすための必修科目が多く、1000時間以上にわたる長期の臨床実習に加えて、卒業後には国家試験の受験を経る必要があるため、作業療法士を目指す学生は多大なストレスを抱えていると予想できる。また、作業療法士の養成の多くは、転学部や転学科が認められていないため、自分の医療従事者としての適性に自信を無くしたり、目標を見失い進路に悩むことがあっても、大学を卒業するためには努力を重ねて苦難を乗り越えていくしかない。

しかしながら、ひどいストレス状況にある者には自殺が唯一の逃避方法のように見えてしまうとも報告されており、ストレスにさらされる作業療法学生の心理的健康面に配慮することは作業療法教育において重要な意味を持つと考えられる。さらに、作業療法士の臨床業務では、希死念慮を訴える対象者への介入、緩和ケア領域でのがんのリハビリテーション、筋萎縮性側索硬化症などの予後不良な進行性疾患に対する介入などがあり、作業療法士が対象者の死と向き合うことも多い。

Heideggerによれば、未だやってきてはいないが必ずやってくる「私」の死を先回りして受け入れる（先駆的覚悟性）ことで、「私」が真に「私」として生きることが出来るという。つまり、存在の有限性を意識することは、自分自身や世界が存在することのかけがえのなさの再認識につながるとされる。このように、個人が生きることの意味と生の延長にある死をどのように捉えているのかを死生観¹⁾というが、スピリチュアル（霊的、魂）の存在について肯定的な死生観を持つ場合は、高い生きがい感を示すことが報告されている²⁾。また、学生に対して死生観教育を行うことは、生きがい感を向上させることが報告されている²⁾。さらに、死生観における「解放としての死」「人生における目的意識」「死への恐怖・不安」³⁾は、若年者の自殺企図の経験の有無とも関連することが報告されている⁴⁾。

したがって、作業療法士を目指す学生は、しっかりと目的意識を保ち、ストレスに対する耐性を身につけ、実習で対象者を尊重し共感できる作業療法を実践していくためには、生と死を意識し、自分なりの死生観を深めることが重要であると考えられる。また、死に直面した人の死生観を尊重し、慰め、苦しみを共有する⁵⁾ためには、

1) 弘前医療福祉大学保健学部医療技術学科作業療法学専攻 (〒036-8102 青森県弘前市小比内 3-18-1)

2) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市小比内 3-18-1)

3) 弘前愛成会病院 (〒036-8151 青森県弘前市北園 1-6-2)

対象者に対して望ましい感情状態に自らを調整する感情調整能力⁶⁾も必要であると考えられる。

そこで本研究では、作業療法学生の死生観、生きがい感、希死念慮の背景因子である不安感、感情調整能力を調査し、死生観との関係性から死生観教育の重要性を検討することを目的とした。

II. 方法

1. 対象

調査対象は、弘前医療福祉大学作業療法専攻学生の大学生175名（男性85名、女性90名）であった。平均年齢は20.5歳であった。対象者には実施前に調査の趣旨を十分に説明した後、研究協力への同意を得られた学生に対して調査を無記名方式で実施した（回収率90.3%）。

2. 調査方法

死生観は、介護経験や死別経験、また信仰の有無が影響する⁷⁾との報告があるため、「性別」に加え、「介護経験」「死別経験」「信仰する宗教」の有無、作業療法における「長期臨床実習の経験」の有無について調査を実施した。

死生観の評価は、臨老式死生観尺度を用いた³⁾。臨老式死生観尺度は、7件法の尺度であり、「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」の7つの下位尺度で構成されている。

生きがい感の評価は、PILテスト日本版・Part-Aを用いた。PILテストは、人生に意味・目的をどの程度見出しているかの程度に応じて「高・中・低」の3件法の尺度であり、合計点を算出するものである。

不安感の評価は、新版STAIを用いた⁸⁾。新版STAIは「状態不安」という「不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応」と、「特性不安」という「脅威を与えるさまざまな状況を同じように近くし、そのような状況に対して同じように反応する傾向」が評価できる。

感情調整能力の評価は、感情労働尺度⁹⁾を用いた。感情労働尺度は、仕事の一部として、組織的に望ましい感情になるように自らを調整する能力を測定するものであり、5件法の尺度である。この尺度は「患者へのネガティブな感情表出」「患者への共感・ポジティブな感情表出」「感情への不協和」「感情への敏感さ」の4つの下位尺度で構成されている。

本研究では、上記の5つの尺度得点間の関係にSpearmanの順位相関係数、群間の比較にMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準を5%未満とした。

なお、本研究は、弘前医療福祉大学倫理委員会の承認（受付番号53）を得た。

III. 結果

臨老式死生観尺度の下位項目「死後の世界観」は、他のどの尺度とも相関がみられなかった。一方、「死への恐怖・不安」はPIL-A ($r=0.272, p<0.01$)と、「解放としての死」はSTAIにおける「状態不安」($r=0.283, p<0.01$)と、「死からの回避」はPIL-A ($r=0.216, p<0.01$)と、それぞれ有意な相関がみられた。また、「人生における目的意識」はPIL-A ($r=0.319, p<0.01$)、「状態不安」($r=0.489, p<0.01$)、「特性不安」($r=0.556, p<0.01$)と有意な相関が認められた。さらに「死への関心」は、PIL-A ($r=0.203, p<0.05$)、「状態不安」($r=0.185, p<0.05$)、「特性不安」($r=0.240, p<0.01$)、感情労働尺度における「患者へのネガティブな感情表出」($r=0.201, p<0.05$)と、「寿命感」は「状態不安」($r=0.205, p<0.05$)と有意な相関が認められた。

PIL-A は、STAIにおける「状態不安」($r=0.241, p<0.01$)、「特性不安」($r=0.226, p<0.01$)と、「特性不安」は感情労働尺度の「感情の不協和」($r=0.231, p<0.01$)との間に有意な相関が認められた（表1）。

臨老式死生観尺度の下位項目について、男女別、介護経験の有無、死別経験の有無で比較した結果、いずれも有意差は認められなかった。しかし、信仰する宗教の有無で比較すると、臨老式死生観尺度における「人生における目的意識」($t=1.991, df=153, p<0.05$)、「死への関心」($t=2.024, df=153, p<0.05$)において有意差が認められた。これに対して、臨老式死生観尺度の下位項目について、長期臨床実習の経験の有無で比較した結果、臨老式死生観尺度のどの下位尺度にも有意差が認められなかった（表2）。

IV. 考察

1) 死生観と生きがい感、不安感、感情労働との関連について

本研究では作業療法学生を対象に死生観と、生きがい感、不安感に加えて、医療者に求められる資質としての感情労働について調査を行った。その結果、死生観尺度の下位尺度7項目のうち、「死への恐怖・不安」、「死からの回避」、「人生における目的意識」、「死への関心」において生きがい感尺度PIL-Aとの間に有意な相関がみられた。これらの結果のうち、「人生の目的意識」と生きがい感との相関関係が認められたことは、先行研究の報告²⁾を支持するものである。つまり、人生の意義、目的、使命を見出し、自分自身の能力を実感し、生きている理由を明確にイメージできる死生観を持った者ほど生きがい感が高く、生と生の先にある死について深く考えるこ

表1 死生観と生きがい感、不安感、感情労働との関係

	PIL-A	状態不安	特性不安	患者へのネガティブな感情表出	患者への共感・ポジティブな感情表出	感情への不協和	感情への感受性	中央値 (四分位偏差)
死後の世界観	-.008	.104	.112	-.019	.122	.050	.017	18.0(3.0)
死への恐怖・不安	.272**	.094	.137	.081	.095	.065	.110	18.0(5.1)
開放としての死	-.093	.283**	.144	-.010	-.062	.053	.001	12.0(4.1)
死からの回避	.216**	.044	.019	.101	-.015	-.019	.104	13.0(3.9)
人生における目的意識	.319**	-.489**	-.556**	-.035	.101	-.146	-.050	17.0(3.1)
死への関心	-.203*	.185*	.240**	.201*	.035	.137	.076	15.0(4.1)
寿命感	-.096	.205*	.123	-.012	-.154	.040	.024	11.0(3.8)
PIL-A	—	-.241**	-.226**	.016	.111	-.052	.140	82.0(5.0)
状態不安	—	—	.767**	.022	.025	.133	.057	47.0(7.5)
特性不安	—	—	—	.119	.028	.231**	.153	51.0(7.0)
患者へのネガティブな感情表出	—	—	—	—	.116	.150	.350**	13.0(2.5)
患者への共感・ポジティブな感情表出	—	—	—	—	—	.538**	.567**	24.0(2.5)
感情への不協和	—	—	—	—	—	—	.534**	18.0(2.0)
感情への感受性	—	—	—	—	—	—	—	13.0(1.3)

* p<0.05 ** p<0.01

表2 死生観における性別、介護経験、死別経験、信仰する宗教、長期臨床実習の経験の有無による比較

	性別		P値	介護経験の有無		P値
	中央値(四分位偏差)			中央値(四分位偏差)		
	男	女		あり	なし	
死後の世界観	18.0(3.4)	18.5(3.0)	0.443	19.0(4.3)	18.0(3.0)	0.531
死への恐怖・不安	20.0(6.3)	18.0(3.5)	0.365	21.0(6.8)	18.0(5.0)	0.465
開放としての死	10.5(3.9)	13.5(4.4)	0.167	11.0(3.3)	12.0(4.5)	0.814
死からの回避	13.0(3.9)	12.0(4.0)	0.214	10.0(3.3)	13.0(3.5)	0.137
人生における目的意識	17.0(3.3)	17.0(3.0)	0.627	18.0(3.8)	17.0(3.0)	0.371
死への関心	16.0(4.5)	15.0(4.5)	0.638	18.0(4.3)	15.0(4.0)	0.114
寿命感	10.0(4.0)	11.0(2.5)	0.516	10.0(4.5)	11.0(3.1)	0.541
	死別経験		P値	信仰する宗教		P値
	中央値(四分位偏差)			中央値(四分位偏差)		
	あり	なし		あり	なし	
死後の世界観	18.0(3.5)	19.0(3.0)	0.195	19.5(2.8)	18.0(3.5)	0.069
死への恐怖・不安	18.0(5.3)	20.0(4.0)	0.283	19.5(2.6)	18.0(5.6)	0.358
開放としての死	12.0(4.0)	12.0(5.3)	0.546	12.0(3.1)	12.0(4.5)	0.741
死からの回避	13.0(3.5)	14.0(4.3)	0.804	14.0(1.8)	12.0(4.0)	0.138
人生における目的意識	17.0(2.5)	16.5(4.3)	0.829	19.0(2.8)	17.0(3.0)	0.012 *
死への関心	16.0(4.5)	14.0(4.0)	0.585	17.5(2.6)	14.5(4.5)	0.035 *
寿命感	11.0(3.5)	12.0(3.8)	0.686	11.5(2.6)	11.0(3.5)	0.436
	長期臨床実習経験		P値			P値
	中央値(四分位偏差)					
	あり	なし				
死後の世界観	19.0(3.1)	18.0(3.1)	0.420			
死への恐怖・不安	18.5(6.1)	18.0(4.5)	0.852			
開放としての死	13.5(3.6)	12.0(4.5)	0.577			
死からの回避	12.0(4.6)	13.0(3.5)	0.221			
人生における目的意識	16.5(3.0)	17.0(3.1)	0.176			
死への関心	16.5(2.8)	15.0(4.6)	0.461			
寿命感	11.5(3.1)	11.0(3.5)	0.433			

* p<0.05

とによって、前向きにかつ充実した人生につながる事が示唆される。一方、死生観の下位尺度のうち、「死への恐怖・不安」が高く、「死からの回避」傾向が強く、「死への関心」が低い場合は、生きがい感が高い傾向を示していた。このことから、学生は、死に対してネガティブあるいは消極的な態度で、死について深く考えていない方が生きがいを感じていることが伺える。これは、本研究の対象者である作業療法学生が発達段階的に青年期に相当し、アイデンティティの確立途上であるため、いつか来る死を引き受け、限りある生のかげがえのなさを実感するには至っていないためであると推察される。特に、アイデンティティが形成されている人は人生に意味を見出しているとする森田の報告¹⁰⁾や、発達課題の達成度が高いほど死の有意義さや死後の永続性による受容が高く、死に対する忌避が低かったとする石坂の報告¹¹⁾からも、アイデンティティの形成は死生観を深める上でも重要であると言える。

次に、死生観と不安感との関係では、「解放としての死」、「人生における目的意識」、「死への関心」、「寿命感」と相関関係が認められており、死に対する捉え方が不安にも影響を及ぼすことが示された。赤澤は、死生観下位尺度のうち、「解放としての死」「人生における目的意識」「死への恐怖・不安」は自殺企図の経験と関係から、人生の目的意識の低さ、死への恐怖・不安の低さと自殺企図の経験との関連性を示唆している⁴⁾。さらに、日常的に死に直面することが多い医療の現場では、自分自身の死生観をもつこと、或いはその大切さがわかることこそ、ターミナルケア教育の中心であり、医療者になる者に最も大切な教育である¹²⁾とも言われている。したがって、作業療法士を目指す学生に対しては、ストレスが多いと予想される長期の臨床実習に向けて、アイデンティティ確立を支援することに加えて、死生観教育が重要であり、そのことが自殺予防にもつながり、ひいては生きがい感を高め、目的意識を強く持って臨床実習を修了することにつながるのではないかとと思われる。

また、死生観と感情労働尺度との相関関係から、「死への関心」が高いほど「患者へのネガティブな感情表出」が高い傾向が認められたが、これは先に述べたように本研究の対象者のアイデンティティ形成の不十分さが影響しているものと予想される。そのため、対象者に対して望ましい感情状態に自らを調整する感情の調整能力は、アイデンティティが確立され、死生観が深まった後に向上してくるものと考えられる。病人が死について語りたというニードを持つ時、医療者の不安や恐怖のために無意識のうちにそれを封じず⁵⁾、相手の死生観を尊重し、傾聴し、共感できるためには、自分自身の死生観を深めることで感情の調整能力も身につくものと考えられる。

2) 死生観尺度と各尺度間の関連について

死生観は、性別の違い、介護経験の有無、死別経験の有無で違いが認められず、信仰の有無のみ死生観に違いがあることが示された。さらに死生観は、長期臨床実習の経験の有無においても違いが認められないことが明らかとなった。

宗教感が死の意味づけである死生観に大きな影響力をもっていることは知られており¹³⁾、宗教の信仰が死を深く考えるきっかけになっていると推察される。一方、近親者の介護や死別といった経験が死生観に影響を与える¹⁴⁾とされるが、作業療法学生の両親は、成人期が多いと予想されるため、祖父母の死別や介護経験があっても両親の死別や介護経験は少なく、長く深い悲しみを伴って死を考える機会がなかったためであると推察される。さらに、作業療法学生の長期の臨床実習では、主に治療介入の効果を検証することに焦点が当てられ、老年期を担当することは多いが、学生が死に関わる事がほとんどない。そのため、作業療法学生は死生観について深く考える機会が少ない可能性が高い。このことから、作業療法学生においては死生観教育を導入する必要があると思われる。

V. 結 語

医療従事者にとって自分自身の死生観を持つことは、その本人が良く生きること、また終末期や緩和ケア等をはじめとした医療の質を向上するという事は以前から提唱されてきた。そのため、本研究では、作業療法学生の死生観が生きがい、不安感、対象者に対する感情調整能力に影響を及ぼすのかを検討した。その結果、死生観は学生の生きがい感、不安感、感情調整能力と関連すること、作業療法学生は死生観を深める機会が少ないことから、死生観教育の重要性が示唆された。

VI. 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力くださいました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

(受理日 平成27年2月10日)

VII. 引用文献

- 1) 河野友信, 平山正実ほか:臨床死生学辞典(第1版). 18. 東京:日本評論社. 2000
- 2) 大石和男, 安川通雄ほか:大学生における生きがい感と死生観の関係-PILテストと死生観の関連性-

- 健康心理学研究20(2): 1-9, 2007
- 3) 平井啓, 坂口幸弘ほか: 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, 2000
 - 4) 赤澤正人: 若年者における自殺関連行動-自殺企図と死生観との関連性-. 死の臨床35(1): 90-94, 2012
 - 5) 相馬朝江: 死と死の周辺の課題. 現代のエスプリ378: 43-52, 1999.
 - 6) 福田正治: 共感-心と心をつなぐ感情コミュニケーション-(第1版). pp.82-86. 東京: へるす出版, 2010
 - 7) 大石和男, 安川通雄ほか: 死生観に関する教育による生きがい感の向上-飯田史彦による「生きがい論」の応用事例. 日本トランスパーソナル心理学/精神医学会誌「トランスパーソナル心理学/精神医学」8(1): 44-50, 2008
 - 8) 肥田野直, 福原真知子ほか: 新版 STAIマニュアル(第1版). p5. 東京: 実務教育出版, 2000
 - 9) 堀洋道: 心理測定尺VI-現実社会とかかわる(集団・組織・適応)-(第1版). 松井豊, 宮本聡介. Pp.296-300. 東京: サイエンス社, 2011
 - 10) 森田真季: 死生観とアイデンティティ、ストレスサー、コーピングとの関連 大学生を対象に. 心理臨床学研究25: 505-515, 2007.
 - 11) 石坂昌子: 死の意味づけと自我同一性の関連. 健康支援11: 17-26, 2009
 - 12) 庄司進一: ターミナルケアと教育. 現代のエスプリ378: 171-179, 1999.
 - 13) 河野由美: 看護学生と大学生の死の不安と死観および宗教観: デス・エデュケーションに関する計量的研究. 飯田女子短期大学看護学科年報2: 9-23, 1999.
 - 14) 山下恵子, 赤沢昌子: 学生の死生観の状況と看護・介護学生間の比較 松本短期大学紀要19: 73-80, 2010

VIII. 参考文献

- 藤永保: 最新心理学辞典. p286. 東京: 平凡社, 2013
- Martin Heidegger: 存在と時間 下 (第1版). 細谷貞雄. pp.172-183. 東京: ちくま学芸文庫, 1994

Study of factors in conjunction with a death attitude of occupational therapy student

Akiyo Harigae¹⁾, Kenichi Fujiwara¹⁾, Mari Kasai¹⁾
Hiroto Iwasa²⁾ and Tetsuaki Yoshimura³⁾

1) Division of Occupational Therapy, Department of Rehabilitation Sciences, School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare 3-18-1 Sanpinai Hirosaki Aomori Japan 036-8102

2) Department of Nursing, School of Health Sciences, Hirosaki University of Health and Welfare

3) Hirosaki Aiseikai Hospital 1-6-2 Kitazono Hirosaki Aomori Japan 036-8151

Abstract

Views of life and death (*shiseikan*) reside within the thinking of the individual, so an understanding of and the ways of approaching a patient are important for the improvement of the quality of medical treatment. It is said that an individual's view of life and death is connected with how that individual views the meaning of life (*ikigai*) as well as to suicide-related behavior. It can therefore be inferred that educating students about their view of life and death is an important part of the education of occupational therapy students.

In this study, we designed a written questionnaire that examined attitudes of students majoring in occupational therapy about life and death and factors related to this. We then looked at the need for life and death education. For this questionnaire, we used the Death Attitude Inventory, THE PORPOSE IN LIFE TEST, the State-Trait Inventory-Form JYZ (STAI), and the Emotional Work Inventory.

The resulting subscales for views of life and death were shown to correlate with feelings about the meaning of life (*ikigai*), state-trait anxieties, and the ability to make adjustments in one's feelings. These results support previous studies that showed the connection between views of life and death and feelings about meaning of life (*ikigai*), psychological stress and emotional labor. On the other hand, attitudes toward life and death tend to be not susceptible to the impact of experiences of separation by death, caring for family members, and clinical training. This suggests a greater need for education on views of life and death.

Key words: Occupational therapy student, Education of occupational therapy, anxiety