

## 研究ノート (Study Notes)

# 女子大学生の死に対する態度と関連因子の検討

倉田 真由美

(立命館大学大学院先端学術研究科)

## A Study of Attitudes toward Death and Related Factors in the Female University Students.

KURATA Mayumi

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

The purpose of this study was to examine the relationships among attitudes toward death, life events, and bringing-environment of 221 Female University Students, using with a questionnaire consisting of the attitudes toward death. The results were as follows; [1] In medical faculties students and students of the nursing care experience, there were more students deliberating about death than others. [2] The experiences bereavement and hospitalization were correlated to neutral acceptability of attitudes toward death. [3] These results suggested that the suffering physical experience was correlated to attitudes toward death.

**Key words** : female university students, attitudes toward death, awareness of death, bringing-up environment, life events,

キーワード : 女子大学生, 死に対する態度, 死について考えた経験, 養育環境, ライフイベント

### I. 問題と目的

#### 1. 医療保障の拡充と死を巡る問題

我が国の医療保障制度のあゆみは、1922年に健康保険法が制定され、労働者を対象に1927年から給付されたところから始まる。その後戦争による混乱の時期を経て、戦後、医療保障制度としての体系整備は、1956年11月、社会保障制度審議会において「医療保障に関する勧告」が出され、この中で国民皆保険が強調され医療保険を中心とした医療保障体系が示された。次いで1962年に社会保険庁が設置され、以後、医療

保障体制は1980年までには7割給付の実施や老人医療の無料化、高額療養費制度の新設といった患者負担の軽減を図る制度改正が続けられてきた。

こうした医療保障と並行して医療施設の整備も進められ、20床以上のベッドをもつ病院は1964年には5,119施設しかなかったものが、現在では9,000施設を上回るようになった。病院数の増加に伴い、医療従事者数も増員され医師の数は2002年で17万人4千人と40年間で約倍になり、看護師は准看護師を合わせると13万人から74万人へと約5倍になった。これらの医療保障の拡充により、日本は1984年“人生80年”

を実現し、世界一の長寿国となった。

ところが、こうした近年の病院の増加に伴い、死を迎える場所が1977年を境に在宅から病院へとその比が逆転し、今では8割のものが病院で最期を迎えるようになった。これにより非医療従事者は死と出会う機会が減少し、今の若者はマスメディアを通じて作られた死、ドラマ化された死の体験を自然の死と同一視している傾向があると言われている（一色・河野，2000）。また、一般成人の約60%が死についてほとんど、あるいは稀にしか考えていないことが明らかにされており（森末，2003）、非医療従事者の死離れが加速的に進行している。

この他にも、近年の医療の発展に伴う弊害に、1970年に入り取り沙汰されるようになった安楽死や尊厳死、延命治療の是非などの死を巡る問題が山積している。これらの問題は、延命治療が進歩したことで、自然死が難しくなった為に、われわれ個人が「どのように死ぬか」について検討し、選択決定をしなければならない時代を迎えたことによって浮上してきた問題である。河合（1996）はこうした状況を「現代はいかに生きるかだけでなく、いかに死ぬかを同等の重みを持って考えねばならない」と指摘し警鐘を鳴らしている。

## 2. 死の受容ではなく、死について考える経験が必要な近代医療環境

近年の医療保障制度の急速な転換により、死離れが進み、われわれは日常生活の中で死について考えることがほとんどなくなり、死は観念的なものとなった。にもかかわらず、延命治療技術の飛躍的な進歩により、死をどのように迎えるかが個人に問われるようになってきた。こうした潮流を受けて、昨今、死をいかに受容すべきかについて、活発に議論されるようになり、また“死の受容”を目的とした調査・研究も多数行われている。

これまでの死に対する態度の調査の中で、丹下（2004）は、死は恐ろしいものとしてきた前提に対し、死に対する態度は一次元的な恐怖だけではないことを明らかにし、今の若者は死を軽視（他人事・苦難からの解放等）する傾向が、学年が上がるにつれて高くなり、逆に生を全うさせる意志（困難な状況下でも生き続けようとする意志）は学年が上がるにつれて弱くなることを明らかにしている。また、金児は（2003）大学生の男女を対象とした調査で、自己死を虚無的に捉える傾向にあることを示している。このように、国民皆保険を目標に、半世紀に渡って推し進められてきた医療保障の拡充によって、死離れが進行する中で形成されてきた今の若者の死に対する概念は、従来の“未知で恐ろしいもの”から観念的で、虚無的なものへと変容してきている。こうした傾向に田中（2007）は医師の立場から、近年の日本人の死観について「科学技術の進歩は死の概念を変えた」と言及している。

上述したような、これまでの論考で示される現代の若者の死に対する考え方を鑑みて考察すると、未知なる死に対して恐怖を抱き、だからこそ死と真摯に向き合い、いかに受容すべきなのかという問いが成立し難くなってきているのではないだろうか。従って、これまで目的として掲げられてきたような「死の受容」ではなく、自らの死をこの先、選択・決定するためには、まず「死と向き合い、死について考える経験」が必要なのではないかと考えた。

そこで本調査では特に死の恐怖が高い（得丸・小林・平・松岡，2006）と言われている女子学生を対象に、①様々なライフイベント及び個人を取り巻く養育環境のどのような要因が死について考える経験の契機となるのか、②各要因と死に対する態度との間に「死について考えた経験」をもうひとつの要因として介在させ、「死に対する態度」とどのような関連があるか

について明らかにする事を目的に調査研究を行った。

## II. 方法

**被調査者** 医療系学部（医学部医学科・看護学科）に所属する大学生109名、その他の学部（経済学部・理工学部）に所属する大学生112名の女子、計221名（平均年齢 = 20.62歳・SD = 1.35）を対象に質問紙調査を実施した。

### 調査内容

1. 死に対する態度尺度（Death Attitude Profile : DAP）はGesser (1987)が開発し、河合らが和訳したものである（河合, 1996）。死に対する態度尺度は、私たちが死に対してもっている態度を多次的に評価するものであり、21項からなる尺度で「死の恐怖」「積極的受容」「中立的受容」「回避的受容」の4つの下位尺度から構成されている。回答は「そう思わない」から「そう思う」の5段階評定。

- ① 死の恐怖：死の恐怖は7項目からなり、ほかの次元とは異なり死の否定的側面を測定する指標であり死そのものに対する恐怖と死に方に対する恐怖を含む。
- ② 積極的受容：積極的受容は4項目からなり、死後の世界への期待から来る受容を扱っている。
- ③ 中立的受容：中立的受容は4項目で、死に対する客観的態度からくる受容であり、期待もせず、恐れもせずに死の必然性を受け入れる程度を測定する。
- ④ 回避的受容：回避的受容は6項目で構成されており、現世の否定的状況からの回避による受容である。

2. 死について考えた経験及び死の態度に関連する諸要因に関する項目

- ① 信仰する宗教の有無について：現在信仰す

る宗教があるか否かを「ある」「なし」で尋ね、「ある」と回答したものには宗教名を記述してもらった。

- ② 死について考えた経験について：死についてこれまで考えたことがあるか否かを「深く考えたことがある」「考えたことがある」「考えたことがない」の3つの選択肢から該当するものを選択してもらった。
  - ③ 家族構成及び同居の有無について：現在の家族構成を「もともと核家族（親兄弟のみ）であった、又は現在核家族である」か「もともと拡大家族（祖父母との同居有り）であった、又は現在拡大家族である」の2つの選択肢で該当する方を選択してもらった。同居の有無は「同居者なし」「同居者あり（家族等の同居人がいる）」の該当する形態を選択する方法で回答を得た。
  - ④ 入院経験の有無について：現在までに入院した経験があるか否かを「ある」「なし」の2択で尋ね回答を得た。
  - ⑤ 死別経験について：現在までの死別経験について「臨終にたちあった経験があるまたは近親者の死別は経験したが臨終には立ち会っていない」「死別経験も臨終に立ち会った経験もない」の2つの選択肢より該当するものを選択してもらった。
  - ⑥ 近親者の介護経験について：現在までの介護経験について「介護経験がある、または直接の介護経験はないが家族がしていたことがある」「介護経験も家族がしていたこともない」の2つの選択肢より回答を得た。
3. フェイスシート：被調査者の背景に関する項目：「所属する大学名」「学部」「性別」「年齢」の項目について記述式で回答を得た。

**調査時期** 2006年8月から2006年10月

**調査手続** 各被験者校にて集団実施した。尚、調査対象には調査の趣旨、調査情報は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、知り

得た情報を研究の目的以外には使用しないことを調査票の表紙に記載した。また、回答は任意であり協力してもよいという場合にのみ先に進むよう付記し承諾を得た。

### Ⅲ. 結果と考察

#### 1. 養育環境やライフイベント要因と死について考えた経験

医療系とその他の各学部には130部ずつ合計260部配布。回収率86.5% (225部), 有効回答率85% (221名) であった。Table 1は養育環境とライフイベントなどの各要因の死について考えた経験を示したものである。被験者全体では「深く考えたことがある」86名 (36.9%), 「考えたことがある」102名 (46.2%), 「考えたことがない」33名 (14.9%) であった。

養育環境やライフイベントなどの各要因と死について考えた経験各群について $\chi^2$ 検定を行った結果、医療系学部とその他の学部間に有意差がみられた ( $\chi^2_{(2)} = 7.47, p < .05$ )。残差分析の結果、「深く考えたことがある」ものは医療系の学生に多く、「ほとんど考えたことがない」と答えた学生は一般系学部が多かった。また介護経験の有無にも有意差がみられ ( $\chi^2_{(2)} = 10.13, p < .01$ )、残差分析の結果、「考えたことがある」「考えたことがない」の2群に有意な差は認められなかったが、「深く考えたこと

がある」群では介護経験のあると答えたものに有意が多かった。

死について考えたことがあると答えたものが医療系に多かった要因は、医療系学部には所属する学生の履修カリキュラムにあると考えられる。医学部は医療人の育成を目的に設置されており、カリキュラムの内容はいずれも対象となる人々の健康の保持増進及び回復の手助けとなる知識や技術の習得を目標に構築されており、命に直結する内容のものが多く。また、病院での臨地実習課程が含まれており、1年から1年半に渡り各診療科を回り実際に治療や看護援助を実践する。こうした体験学習を通して病と向き合い、時には患者の臨終にも立ち会うことから命について考えさせられる機会に恵まれており、このため死について考えた経験が医療系の学生に多い結果となったのではないかと考える。1998年に実施された医療系学生(看護学生)と他分野の学生の死のイメージに関する調査研究でも、医療系学生は生死について思索する傾向が他分野の学生に比して高いことが明らかにされており(一色他, 2000前出)、今回の調査結果と同様の傾向を示していた。この他、元々死に対し関心が高いものが医療系に進学しているということも推察され、今後、志望動機と併せて入学時の死に対する個人の思索状況を調査する必要がある。

また「介護経験」を有するものに「死につい

Table 1. 養育環境及びライフイベントと死について考えた経験別各人数 (人)

死について 考えた経験	経験の 有無	【ライフイベント要因】			【養育環境要因】						
		入院経験	介護経験	死別経験	所属学部	同居の有無	家族構成	宗教			
深く考えた ことがある	あり	30	53**	76	医療系 37	あり	34	核家族	52	あり	16
	なし	56	33	10	その他 49*	なし	52	拡大	34	なし	70
考えたことが ある	あり	34	44	86	医療系 49	あり	52	核家族	78	あり	11
	なし	68	58	16	その他 53	なし	50	拡大	24	なし	91
ほとんどない考 えたことがない	あり	10	11	24	医療系 11	あり	13	核家族	25	あり	5
	なし	23	22	9	その他 22*	なし	20	拡大	8	なし	28

\*p < .05 \*\*p < .01

て深く考えたことがある」と答えたものが多かった。介護も医療系学部に所属する学生と同様、病や障害を持つ第三者を対象とした援助行動である。場所と対象との関係性は異なるが、目前の対象に援助を展開するという経験の実質は同義である。こうした対象がよりよく生きるための手助けである援助行動を通して病や障害と向き合うことで、援助者自身が人生を考える契機となり、生きること、そしてその最終にある死について思索を深める機会となることが今回の調査結果から示されているのではないかと考えられる。

## 2. 養育環境やライフイベント要因と死に対する態度

被験者全体の養育環境を見てみると、「同居なし」99名（44.8%）、「同居有り」122名（55.2%）、家族構成は「もともと核家族又は現在核家族」155名（70.1%）、「もともと拡大家族、又は現在拡大家族」66名（29.9%）であった。

養育環境が死に対する態度、各下位項目に及ぼす影響の差を検証する為に分散分析を行った。家族構成（核家族・拡大家族）と死に対する態度各下位項目の分散分析を行った結果、回避的受容は核家族の方が有意に大きかった（ $F_{(2,219)} = 11.59, p < .001$ ）。その他の死に対する態度の下位項目に有意な差はみられなかった。また同居の有無と死に対する態度各下位項目にはいずれも有意な差はみられなかった。

回避的受容が拡大家族に比べ核家族で有意に大きかったのは高齢者との生活経験の有無がひとつの要因なのではないかと推察する。拡大家族は高齢者を含む様々な年代の人と生活したり、死別経験をすることで人生についての考察が深まり、死んだらどうなるのかという死後の世界への念が生じる機会が多くなると言われている（得丸他,2006前出）。つまり、先人を通して自らもまた死する存在であり、死が回避する

ことのできないものであることを身近に学び、再確認することができる。一方、核家族は両親と兄弟という若いメンバーによって構成されているため、死は不可避なものでありいずれ訪れるであろうと認識はしていてもそれは観念的であり、現実として捉え難いことから回避的受容が高かったのではないだろうか。

この他、拡大家族のメリットとして来世観を育み命の絆を理解する場であることが挙げられ、得丸他（2006前出）らは「拡大家族は死後の世界への念が生じる機会が多くなる」と説明している。つまり、先述したように拡大家族は死を回避せず、現実的に捉えるからこそ、死のその先にある来世観を育むことができるのではないだろうか。また金児（1993）は「家族を度外視した対人的営為は生命の絆という観念を欠き、所詮永遠の生命観にまでは至らないということではないだろうか」と述べており、永遠の生命観を育むのは家族内でなければ困難であることを示唆している。従って、昨今の個人主義、核家族化が進行することにより、“命の継承”や“絆”の視点が希薄になるということが危惧され、ひいては生命観や来世観へも弊害をもたらしているのではないかと推察される。

宗教と死に対する態度についてはこれまででも多数の研究が行われているが、今回の調査では宗教が「ある」と答えたものは32名（14.5%）、「なし」と答えたものは189名（85.5%）と宗教を持つものは全体の1割強であり、各学部間において有意差は見られなかった（ $\chi^2_{(2)} = 0.72, ns$ ）。また信仰する宗教の有無によって死に対する態度に差はなかった。

先行研究によると宗教と死に対する態度との関連には賛否両論あり、小泉（2000）は宗教を持たないものは死の恐怖及び距離感が高いと説明しており、丹下（2004）は死の恐怖は宗教を信仰しても余り変化せず、むしろ未知への恐怖などを中心に部分的に関連を示すとしている。

一方、金児（1991）は宗教性を有無だけでは分類できないことから、宗教による死への影響を明らかにするには信仰の中身の相違を踏まえなければ検証が困難であることを指摘している。従って、今回の調査において有意差が見られなかった結果から、単に宗教が死に対する態度に影響がないと断定することはできず、宗教が死に対する態度にもたらす影響については再調査を行う必要があるだろう。

### 3. 養育環境やライフイベント要因及び死について考えた経験と死に対する態度との関連

ライフイベント各要因は、入院経験が「ある」74名（33.5%）、「ない」147名（66.5%）。介護経験は「介護したことがある、または介護経験はないが家族がしていたことがある」113名（51.1%）、「介護経験も家族がしていたこともない」108名（48.9%）。死別経験は「臨終に立

ち会った経験があるまたは近親者の死別は経験したが臨終には立ち会っていない」186名（84.2%）、「死別経験も臨終に立ち会った経験もない」35名（15.8%）であった。

Table 2 は「養育環境やライフイベント要因」と「死について考えた経験」「死に対する態度」との関連を見るためにそれぞれの交互作用を示したものである。養育環境（同居の有無と家構成及び宗教の有無）と死に対する態度に交互作用はなかった。続いてライフイベント各要因及び死について考えた経験と死に対する態度との関連を見た。死別体験（2水準）×死について考えた経験（3水準）による中立的受容を分析した結果、交互作用が有意であった（ $F_{(2,219)} = 4.77, p < .01$ ）。死別経験の各水準における単純主効果を検定したところ「死別経験がない」群で単純主効果が有意であり（ $F_{(2,219)} = 4.58, p < .01$ ）、Bonferroniによる多重比較の結果、「深く

Table 2. 養育環境及びライフイベントと死について考えた経験による中立的受容の各平均値と分散分析の結果

死について考えた経験	深く考えたことがある		考えたことがある		ほとんど考えたことがない		交互作用
	経験あり	経験なし	経験あり	経験なし	経験あり	経験なし	
<b>【ライフイベント要因】</b>							
入院経験	3.28 (1.03)	2.84 (0.83)	3.02 (0.88)	3.11 (0.63)	3.1 (0.75)	2.85 (0.82)	—
介護経験	2.95 (0.92)	3.07 (0.92)	3.16 (0.67)	3.02 (0.76)	2.9 (0.98)	2.93 (0.71)	—
死別経験	2.91 (0.88)	3.63 (0.99)	3.06 (0.73)	3.18 (0.68)	3.08 (0.66)	2.51 (1.02)	4.77**
<b>【生活環境要因】</b>							
学習内容	2.87 (0.88)	3.06 (0.95)	3.04 (0.71)	3.12 (0.73)	2.87 (0.77)	2.95 (0.83)	—
同居の有無	なし 3.07 (0.91)	あり 2.94 (0.93)	なし 3.16 (0.74)	あり 3 (0.69)	なし 3.02 (0.91)	あり 2.95 (0.80)	—
家族構成	核家族 3.12 (0.95)	拡大家族 2.81 (0.85)	核家族 3.09 (0.72)	拡大家族 3.04 (0.74)	核家族 2.84 (0.80)	拡大家族 3.20 (1.09)	—
宗教	宗教有り 2.81 (0.97)	宗教なし 3.04 (0.91)	宗教有り 3.27 (0.53)	宗教なし 3.06 (0.74)	宗教有り 3.13 (0.86)	宗教なし 2.89 (0.80)	—

上段：Mean, 下段：SD

\*\* p < .01

考えたことがある」と「考えたことがない」との間に5%水準の有意差がみられ、「深く考えたことがある」群の中立的受容得点が大きかった。次に死について考えた経験の各水準における単純主効果を検定したところ、「深く考えたことがある」群で単純主効果が有意であり( $F_{(2,219)} = 6.99, p < .001$ ), 「死別経験がない」ものの中立的態度得点が5%水準で有意に大きかった。

入院経験(2水準)×死について考えた経験(3水準)の死に対する態度の中立的受容の分散分析の結果、交互作用は有意ではないが入院経験の主効果が5%水準で有意であり、入院経験の在る者の方がいないものよりも中立的受容が有意に大きかった( $F_{(2,219)} = 3.98, p < .05$ )。その他の死に対する態度各下位項目には関連が見られなかった。また介護経験は交互作用も主効果も見られなかった。

これまでの研究の多くは「死別経験」が「死に対する態度」に及ぼす影響についての2項間の関係を調査したものであるのに比して、本研究は「死について考えた経験」をもうひとつの要因として介在させ、これらが死に対する態度にどのような関連があるかを明らかにしようと試みた。その結果、交互作用が有意で、「死別経験」と「死について考える経験」が「死に対する態度」に関係があるということが示された。また、死に対し興味関心を持ち、深く考えた経験のあるものは死別経験を有していなくても死に対し高い中立的受容を示していた。

今回の調査結果で注目すべき点は、死別経験がなくても死に対し興味関心を持って深く考えた経験のあるものの中立的受容が高い傾向にあったという点である。つまり、死別経験が死についての思索を深め、死に対する態度を変容させるという文脈が棄却され、むしろ死についての個人の思索の有無が死に対する態度に大きく関与していることが示唆された。丹下(1999)

は青年期を対象とした調査の中で死について考える経験が死に対する態度と関連性を持つことを明らかにしている。今回の調査結果もこれと同様の傾向を示していたことから、「死について考える経験」の有無は青年期の「死に対する態度」を形作るひとつの決定因であると考えられる。

そこで、これまでの調査で、「死別経験」が「死に対する態度」と、どのような関連が認められたのか掘り下げてみる。小・中学校の子どもでは死別経験と死後観の間に有意な関連を見出しており、死別経験が子どもの死後観に大きな影響を与え、死についての理解の深まりや、広まりが形成されることが明らかにされている(仲村, 1994)。青年期前・中期を対象とした調査では、身近な人との死別経験の有無が個人の死に対する態度に明確な差異をもたらすのは児童期までで、青年期以降は他の要因の影響、例えばメディアを通しての死の体験や、生と死に関する個人の思索などが大きくなり、死別経験の有無では有意な差が示されなくなることが報告されている(丹下, 2004)。これが高齢者になると、死別経験のあるものは死を受容する傾向が高く、辛い死別は死や死後についての認識を深めさせ、死後に対して親和的感情を抱くようになることが明らかにされており(河合他, 1996前出)、発達段階により「死別経験」が「死に対する態度」に及ぼす影響に差があることがわかる。

これまでの先行研究結果と今回の調査結果を勘案すると、死の概念が形成される児童期までは死別経験が死後観に影響を及ぼすが、青年期に入ると、死別経験よりもむしろ死についての個人の思索やメディアからの情報による影響が大きくなり、高齢者になると身近に迫る死期を意識し始めるため、再び死別経験が死に対する態度に影響をもたらすようになる。従って、青年期では「死について考える経験」が「死に対

する態度」を決めるひとつの要因となり、死の選択決定にも影響をもたらすと考えられる。

また、今回の調査結果で入院経験がある群の死の中立的受容が高かった。これは健康を害し入院することによって、限りある命であることを再認し、自らもまたいずれ死する存在であるということ（死の普遍性）を再自覚することから（羽坂・岡本，2006）入院経験のある群の中立的受容が高くなったのではないかと推察する。

#### 4. 総合的考察

今回の調査ではどのような「養育環境やライフイベント」が「死について考える経験」の契機となり、これが「死に対する態度」とどのような関係があるのかを明らかにすることを目的に、はじめに各要因と「死について考えた経験」との関係を見た。その結果、「医学部での学習」、「死別経験」、「介護経験」に有意差が見られたが、「入院経験」、「家族形態や構成」などの要因には有意差が見られなかった。

「死について考える経験」と有意差が認められた各要因に共通するものは“死や病を見た”経験であり、われわれは臨終や疾病による苦痛や不安を、他者を媒介として直視することにより、第三者に生じた経験でありながら、自らの生死について思索を深めるきっかけが与えられるのではないかと推察される。「医学部での学習」と「介護経験」、この2つに共通する『援助行動』は援助行動を媒介として援助者自身が認知する心理・社会的な内的報酬『援助成果』がもたらされることが明らかにされている（妹尾・高木，1997）。具体的な介護経験からの学びに、介護者は介護経験を通し、介護の知識や技術を習得するだけでなく、自分自身の意味のある生活や人生について思索を深め、介護経験を通して今後の生き方を考えるようになることが報告されている（伊原・長崎・岡本，1999）。また死別経験も“自己感覚の拡大”“死への恐

怖の克服”“死への関心・死の意味”など人格的発達に効果があることが認められている（渡邊・岡本，2005）。すなわち、われわれにとって「死別や援助経験」は他者の死や病を通して内省の機会が与えられ、人生を見つめ直すことでその根本である生きることと、その終着にある死について思索を巡らせる重要な経験になるのではないかと考えられる。

次に、各要因と「死に対する態度」との関係について、死に対する態度下位項目の中立的受容に交互作用が有意であったのは「死別経験」のみであるが、「入院経験」も中立的受容との間に主効果が認められた。他方、「医学部での学習経験」や「介護経験」、「家族構成」などの要因にはいずれも認められなかった。

「死に対する態度」と関係が認められた「死別経験」は、看取ったものに大きな心理的負担をもたらすものであり、また「入院経験」は病によって多大な身体的苦痛を被る、いずれも堪え難く辛い体験と言える。一方、関連の見られなかった経験は自分自身の身体的負担を伴う経験ではない。つまり「死に対する態度」は他者を介して見たり聞いたりした経験から受ける影響は小さく、切実な身体的負担を伴う体験の影響を受ける。要するに、死に対する態度は自分自身の身体性を介した体験により影響を受けると推察される。

実際、「死別経験」はライフイベントの中でも極めてストレスの高いものであり、われわれの認知、感情、行動面に多大な影響を及ぼすものである（池内・中里・藤原，2001）。また「入院経験」も「死別経験」と同様、自らが病に罹患することにより直接的に身体的苦痛と不安を実体験する。このようにわれわれは「死別や入院経験」のような多大な身体的心理的負担を体験し、傷つき、苦しむことでこそ、観念的だった死が現実的なものとして捉えられるようになり、真摯に死と向き合うことで死に対する態度



にも影響を及ぼすのではないかと考えられる。

しかし、今回の調査では交互作用は確認されたが、死別経験がなくても死の中立的受容が有意に高かったことから、青年期では死別経験の有無が死に対する態度を変容させる決定因ではないことが示された。むしろ現在の医療環境の下、死別を経験することが困難な現状の中でも、積極的に死に対して関心を持ち、思索を深めることで、死別経験と同様の死観を養うのに重要な経験となることが明らかになった。

医療の進歩により自分の、あるいは家族の、死の選択・決定を担わされるようになった現代、死について考えない訳にはいかない。そこで後悔のない選択の手助けとして、青年期を対象に、死について思索を深める機会を設けることは彼らの死に対する態度を養うのに有意義なことであり、特に、病や障害を抱える人々を援助するような体験は死について思索を深めるのに有効なことが今回の調査結果から示唆された。

#### IV. 本調査の限界と今後の課題

##### ① 各要因と死に対する態度の関連について

今回の調査結果では死別経験がなくても死について深く考えたことのある経験を有するものの中立的受容が高いことが示唆された。しかし、死別経験がもたらす心理的反応は多様であり、喪の作業期間も個々によって異なる。また死別した対象によっても喪失後の反応が異なることが明らかにされており、より近い関係にあったものを失うほど悲嘆は大きいと言われている（安藤・松井・福岡，2006）。このように死別経験は死別の対象と時期により喪失者の心理的な負担が大きく異なる。従って、今回の調査では死別経験の影響の有無は確認したが、影響の大小は明らかにしていない。そこで今後、死別の内実を含めた再調査が必要である。同じことが

宗教や入院経験、介護経験にも言える。宗教は信仰の深浅や動機などの個人内要因や、それを取り巻く要因である家庭環境、地域特性、教義自体の内容など、因子を詳細に分類し調査することが必要である。入院経験についても同様に、命に関わる入院から軽症まで疾病に幅があり、また入院期間にもよっても結果が異なってくる可能性が考えられる。以上のことから、各要因の内容を類型化し、それぞれの関連をみていくことが今後の課題であると考えられる。

##### ② 死に対する態度尺度について

死に対する態度は個人の生活経験や価値観などの影響を受け、成長発達と共に変容するものであり固着するものではない。従って、今回の横断調査では死に対する態度のひとつの時点を捉えたにすぎず、以後の継続した調査によって動向を捉えていく必要がある。また、枠の限界を考慮し、他の尺度と組み併せて再度検証すべきである。

##### ③ 量的研究の限界

これまで調査結果に見られる差異によって考察を進めてきたがこれらは比較による相違を論じていたに過ぎず、それぞれの群に含まれる実質的な心理過程や機能を明確にしたわけではない。今回の結果は方向性の示唆を導き出したものでありこの方向性が妥当なものか再度検証する必要がある。

##### ④ 死の受容について

死は受容しなければならないものではなく、個人の価値観に任されるべきものである。しかし、個人に死の選択決定を迫る近代医療環境の中に在ることをわれわれは自覚して、問題意識を持ってこの課題に関わっていかなければならない。

そこで今後の課題として、死の受容を前提と

せずに、改めて、死について熟考を重ね、多くの人々にとっての安寧な死とは何か、概念の内包を構成する本質的属性から再考する必要があると考える。

## 謝辞

本調査にあたりアンケートにご協力くださいました学生の皆様、ご指導ご協力戴きました森本早苗様、立命館大学大学院先端学術総合研究科の諸先生方々に心より感謝致します。

## 引用文献

- 安藤清志・松井豊・福岡欣治 (2004) 近親者の死別による心理的反応—予備的検討—. 東洋大学社会学部紀要, 41 (2), 63-83.
- 池内裕美・中里直樹・藤原武弘 (2001) 大学生の喪失体験—喪失感情, 対処行動, 性格特性の関連性の検討—. 関西学院大学社会学部紀要, 90, 117-131.
- 糸島洋子 (2005) 死生観形成に関する調査—看護学生と大学生の比較—. 京都市立短期大学, 30, 141-147.
- 一色康子・河野政子 (2000) 看護学生と他分野学生の死のイメージに関する調査研究—調査項目の所属間の比較による検討—. 看護学統合研究, 2 (1), 57-61.
- 伊原寿美・長崎啓子・岡本スエ子 (1999) 在宅介護を継続できている介護者の学び: 型別分類への試み. 日本看護学会論文集 (地域看護), 30, 41-43.
- 妹尾香織・高木修 (1997) 援助行動が援助者自身に与える効果: 地域で活動するボランティアにみられる援助成果. 社会心理学研究, 18 (2), 106-118.
- 金児暁嗣 (1994) 大学生とその両親の死の不安と死観. 大阪市立大学文学部紀要, 46 (10), 1-28.
- 金児暁嗣 (1991) 宗教学と医療. 宗教性と死の恐れ. 弘文社.
- 金児暁嗣 (2003) 宗教観と死への態度. 大阪市立大学文学研究科紀要, 54 (3), 85-109.
- 河合隼雄 (1996) 日本人のこころのゆくえ—6—死生観の危機. 世界, 623, 135-144.
- 河合千恵子・下仲順子・中里克治 (1996) 老年期における死に対する態度. 老年社会科学, 17 (2), 107-116.
- 小泉晋一 (2000) 大学生の信仰する宗教と死生観との関連. 日本性格心理学会大会発表論文集, (9), 64-65.
- 厚生統計協会編集 (2006) 国民衛生の動向—2006年. 厚生統計協会.
- 田中愛子・後藤政幸・岩本晋・李惠英・杉洋子・金山正子・奥田昌之・國次一郎・芳原達也 (2001) 青年期および壮年期の「死に関する意識」の比較研究. 山口大学医学会, 50 (4), 697-704.
- 田中雅博士 (2007) ドクター和尚からの提言. 大法輪, 74 (6), 100-121.
- 丹下智香子 (1999) 青年期における死に対する態度尺度の公正および妥当性・信頼性の検討. 心理学研究, 70 (4), 327-332.
- 丹下智香子 (2004) 青年期中年期における死に対する態度の変化. 発達心理学研究, 15 (1), 65-76.
- 丹下智香子 (2004) 宗教性と死に対する態度. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 51, 35-49.
- 得丸定子・小林輝紀・平和章・松岡律 (2006) 日本の大学生における死と死後の不安. 日本家政学会誌, 57 (6), 411-419.
- 仲村照子 (1994) 子どもの死の概念. 発達心理学研究, 5 (1), 61-71.
- 羽坂雄介・岡本祐子 (2006) 過去のライフイベントの捉え方と生活満足度・将来展望・死に対する態度の関連. 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 5, 16~27.
- 松井豊・安藤清志・福岡欣治 (2006) 死別による心理的变化の規定因: 近親者との死別による心理的反応(8) (「生と死」の行動計量). 日本行動計量学会, 34, 163-164.
- 森末真理 (2003) あなたと死—非医療従事者の死に対する意識調査—. 川崎医療短期大学紀要, 18 (1), 64-76.
- 渡邊照美 (2004) 死別経験者の死別に対する認知と関連要因の検討—ケアに着目して—. 広島大学大学院教育学研究科紀要, 2 (53), 411-420.
- 渡邊照美・岡本祐子 (2005) 死別経験による人格発達とケア体験との関連. 発達心理学研究, 16 (3), 247-256.

(2007. 9. 27 受稿) (2007. 12. 7 受理)