日本赤十字豊田看護大学紀要 14 巻 1 号，91－100，2019

研究報告

看護師による死の語り

嶋守さやか[1]　佐藤明日美[2]　冨田佳代子[2]　吉鶴由紀子[2]　星谷富美子[3]

要旨

看護師は患者の死や死への過程を経験することで看護師として成長する。「提供した医療や看護を振り返り、今後につなげる場であることや、医療者の心の負担を軽減する場」としてデスカンファレンスがある。その具体的な開催方法の提案、開催後の心境の変化などの先行研究はあるが、もし、看護師自身が「印象的な死」を語るのであれば、何が語られるのか。本稿では平均看護歴 20 年以上の看護師 5 名に「看護師と死」についての半構成的面接を行い、その語りを分析した。結果から、研究参加者である看護師の考えや思いだけでなく、社会学者との面接で起こる相互作用により、仕事としての死のみならず身内の死の体験も、研究参加者の看護観を成長させていることがわかった。また、研究参加者による語りの意味づけや看護師の思考パターンを見出すことができた。

キーワード　死　看護師　語り

Ⅰ．はじめに

看護歴が長くなれば、看護師は患者の死や死への過程に立ち会う経験が増える。印象的な患者の死を経験することは看護師としての成長に繋がるが（中野．早川，2016）、「看護師が抱く患者が死ぬことへの恐怖」から「患者から逃避的になり、ターミナル患者に向き合い、最期を支えるケア」をできなくさせることも指摘されている（岡本，石井 2005）。

「提供した医療や看護を振り返り、今後につなげる場であることや、医療者の心の負担を軽減する場」（内藤，2006）としてデスカンファレンスがある（以下、DC とする）。DC の「具体的な開催方法の提案をしているものや、DC 開催後の心境の変化について」の先行研究はあるが、「まず看護師が何を語りたいかを知る必要があるのではないか」が指摘されている（澤頭ら，2012）。また、澤頭らは同論考で「DC でケースを振り返り思い出を語ることで、患者との記憶を辿りながら自分の心を整理し感情を表出することにつながっている。また、時間をおいて振り返ることで自分自身や患者の思いに気づく機会となっている」とも示している。

澤頭らの研究において興味深いのは、「フリートークで DC を開催し、DC とは何が語られる場であるのか、看護師は何を語りたいのかを明らかにする」ことを研究の目的としている点にある。看護師自身が「印象的な死」を語るのであれば、看護師は何を語るのか。

そこで、本稿では平均看護歴 20 年以上の看護師 5 名に「看護師と死」についての半構成的面接を行い、そこで語られる語りを質的分析した。この 5 名を選定した契機は、看護社会学の授業時に、受講生への課題図書とした『孤独死の看取り』（嶋守，2016）の読後感のプレゼンテーションを行ったことにある。受講生の一人が次のように意見した。「先生の本に描かれている死が綺麗過ぎます。孤独死というのは、『一人暮らしの老人が誰にも看取られずに，孤独に死んだ。そしてその死は誰にも知られずに放置され，死後相当な時間が経った後発見される』（呉，2017）ことを言う。この本の事例の方々は、そもそも生きている間には仲間がいて、『孤独』死ではない気がします」。続けて、「看護師は他の職種より、死に出会うのが早いと

[1] 日本赤十字豊田看護大学大学院非常勤講師
[2] 日本赤十字豊田看護大学大学院修士課程
[3] 医療法人葵鐘会エンジェルベルホスピタル

言われています。看護師としてたくさんの死に出会うたびに様々な思いがあったが、その気持ちを語る機会は少ない。若い看護師たちが同じような状況に出会っていても、感じた思いを聴いてあげることはできていなかった。また、看護師を続けて 20 年くらい経つと、死に対して思う気持ちが看護師になったばかりの時とは変化してきています。悲しい気持ちじゃない気持ち、看護師としてそう思ってはいけないんじゃないかと思ってしまう気持ちがある。していることが善ではないのではないか。社会のしくみを考えたら、得策ではないのではないかと思う時もあるのが実際です。働きながら、看護師たちは何を思っているのか。看護師は、どういった気持ちをいっぱい抱えているのだろうか。辛かった思いを話したいと思うことはないのか。看護師の思いは、誰が聴いてあげるのだろう。」とその看護師は語った。この発言から、本研究の着想を得た。

「社会学研究者として死の臨床に参与するには限界がある」と意見が出されると、「では、看護学研究者と社会学研究者との共同研究はできないのか」との問題提起がされた。そこで、看護学を専攻する看護学研究者に本共同研究を提案し、実行することにした。その結果から、調査対象となった看護師の語りを通して、その悲嘆反応からの克服を含む看護師としての成長、看護観および後進育成への意識がいかに醸成されるのかを考察することとした。

Ⅱ．方法

1．研究参加者

『孤独死の看取り』（嶋守，2016）を読了し、本研究の趣旨を理解して研究協力に対して了解が得られた 40 代の看護師 5 名を研究対象とした。調査対象となった看護師 5 名の平均年齢は 41 ± 3 歳、全員女性、その看護師歴は 22 ± 6 年である。

「はじめに」で述べたとおり、本研究の契機は看護社会学の受講生であった一人の看護師の意見にあった。そこで、『孤独死の看取り』を読了した 2 週間後に、それぞれの受講生にとっての「印象的な死」を語り合い、インタビューを互いに行った。その結果、4 名の受講生は職務中に出会った死と身内の死を語った。授業課題として提示したインタビューであったことから、受講生同士でどのように印象的な死を語るかという話題で受講生が授業時間外に話し合ったことが遠因にあるのではないかと考えられた。

そこで、『孤独死の看取り』読了 2 週間後に、「印象的な死」についてのインタビューを行うことに同意した 40 代の看護師 1 名にインタビューを行った。看護社会学受講者に与えた「印象的な死を語る」こと、約 20 年の勤務状況を訊ねる質問のみを行う半構成的面接形式をとることとした。

2．データ収集と分析方法

2018 年 6 月～ 7 月、Ⅱ－ 1 で示した研究協力が得られた看護師 5 名に 1 時間 30 分程度の半構成的面接を行った。①看護学生から現在までの看護歴、②印象的な死とその理由、③その印象的な死が、自分自身の経験においてどのような意味があると考えているかの 3 点を訊ねた。看護社会学受講生はインタビュー前に各々語る内容のレポートを作成し、それを見ながら看護社会学担当者のインタビューに一人ずつ回答する形式をとった。そのインタビューを被調査者以外の受講生が聴講する環境を設定した。また、看護社会学受講生以外の研究参加者に対しては、上記の質問内容をインタビュー時に提示し、その語りを IC レコーダーに録音しながら、インタビュアがメモをとった。

インタビューに対して前もって文章化された受講生のレポートと実際のインタビュー内容についてのメモや逐語録を基に、高橋（2011）のテクスト作成法を参考にして、1 次テクストから 3 次テクストまで作成した。その作成時、本論文のすべての筆者と研究協力者の 5 名が作成方法についての十分な討論をして得られた共通認識を基に、その原則からの逸脱や独断が発生しないよう十分留意した。ここでの 1 次テクストとは、それぞれの看護師の語りの内容を 1 名ずつの一覧表としたものである。2 次テクストとは、1 次テクストのうち看護師により記述された意味内容のまとまり（基本的には一つの文章の読点ごと）によって段落に分け、通し番号をつけたものである。3 次テクストとは、2 次テクストを KJ 法カードに加工したものである。意味内容の重複するものについては、3 次テクストを作成する段階で省略または一つにまとめるなどの加工を施した。ここで得られた 3 次テクストは 648 であった（以下、3 次テクストはコードと示す）。

分析は、川喜田（1967）および高橋に準じた。まず、コードをばらばらに並べて読み込み、互いに親近感を感じるコード同士で分類することで、下位グループを編成した。全体の 3 分の 2 程度がまとまったら、各下位グループについて、諸回答の要点のエッセンスをできるだけ柔らかい言葉で書き出し、「表札」とした。「表札」を眺め、再び「似ている」と「感じる」ものをまとめることを繰り返し、【仕事としての死】および【身内の死】の 2 つの大きなカテゴリーに分類し、2 つのカテゴリーを各 9 つのサブカテゴリーに分類した。

3. 用語の定義

【身内の死】の身内は、研究参加者の血縁者である。『患者の家族』の家族とは、研究参加者が「患者の、研究参加者以外の家族（研究参加者自身が家族として語った近親者）とした。本論文ではカテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』、コードを「」で示した。

4. 倫理的配慮

研究協力が得られた看護師 5 名に、研究目的および方法、協力依頼する内容、協力は自由意志であり同意後の撤回も自由であることを文書と口頭で説明し、文書での協力への同意を得た。また、研究への諾否が成績評価に影響しないことを保証し、当該看護師の個人情報等については匿名化した上で、研究者に提供された。

Ⅲ. 結果

研究参加者である看護師 5 名の看護師と死についての語り、2 つのカテゴリーである【仕事としての死】と【身内の死】に分けて、以下、結果を示す（表 1）。

1. 看護師と【仕事としての死】

【仕事としての死】についての語りの内容を分析した結果、453 のコードが得られた。以下、その概要を説明する。

1）『死に出会う前の自分の状況』

『死に出会う前の自分の状況』のコード数は 41 であった。内容は次の 3 点であった。1 点目は、「就職以前に人の死に立ち会った経験は 2 回」、「就職してすぐに死の場面に立ち会うことがあった」など、死に出

表 1　看護師による【仕事としての死】と【身内の死】の語り

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例	数	%
仕事としての死（69.9%）	死に出会う前の自分の状況	「就職以前に人の死に立ち会った経験は 2 回」	41	9.1
	患者の容態	「肺がんによる呼吸不全」「末期の肝臓がんで、全身黄疸」	61	13.5
	患者の家族の言動	「家族は他にいないので誰もお見舞いに来なかった」「無縁仏」	59	13.0
	患者の属性	「いつも楽しそうに会話しており」「仲良く接してくれて」	40	8.8
	患者が亡くなるまでの自分の言動	「医師からの指示にある薬を必死で投与し看護を行って」	70	15.5
	患者の死後の自分の振り返り	「もしかしたら、自分が異常を早期に発見できていたら」	112	24.7
	自分以外の医療スタッフの様子	「今のようにデスカンファのようなものはなくただ雑談」	38	8.4
	一般論	「現在の基礎教育では道徳で命の大切さについては学習」	23	5.0
	その他	「当時の実習病院は築年数も長く、古い病院」	9	2.0
身内の死（30.1%）	死に出会う前の自分の状況	「自分の経験として、ああ、おばあちゃんだめだなぁって」	11	5.6
	患者の容態	「体が徐々に動かなくなり 82 歳に老衰」「自殺して亡くなった」	24	12.3
	患者の家族の言動	「火葬するという時に『ママ、おじいちゃんはね、･･･』」	22	11.3
	患者の属性	「妹の生き様は、とてもまっすぐで曇りがなかった」	36	18.5
	患者が亡くなるまでの自分の言動	「患者や家族に対してプロとして接し･･･いい仕事だと思った」	25	12.8
	患者の死後の自分の振り返り	「思い出すと後悔で泣いてしまう」「人生の通過点」	62	31.8
	自分以外の医療スタッフの様子	「看護師さんがお医者さんを呼んで死亡確認した」	6	3.1
	一般論	「よく言われてるんですけれども、肉親の死は別だって」	3	1.5
	その他	「仏壇に祈ってます」	6	3.1

会う前の状況が語られていた。2 点目は、「どこか他人ごとで死が身近には感じられず」、「それは人の死というより、授業の一環と感じた」、「その時は毎日が必死で死に直面することが辛いと感じることもなかった」と、看護学生時代や就職したばかりの状況で直面した死に対して感じられたことが語られていた。3 点目は、「看護師になって 5 年目に、整形外科病棟から呼吸器内科に配属」、「就職後、病棟勤務となった」、「産婦人科で働きました」と研究参加者が死に出会った時期や場所が語られていた。

2)『患者の容態』

『患者の容態』のコード数は 61 であった。内容は次の 3 点であった。1 点目は、「肺がんによる呼吸不全で息を引き取られました」、「末期の肝臓がんで、全身黄疸で腹水パンパンだった」など、病名や病状が語られていた。2 点目は、「本当に人の体を保っていない遺体や形相が苦痛に満ちた遺体」、「お腹を開けると手が付けられない状態だった」、「汚い毛布に包まれて足にうじが湧いた状態で運ばれてくる人」など、病状の重篤さや遺体の損傷が語られていた。3 点目は、「多くは突然の事故や病気によるものだ」、「窒息により急激に病状が変化し」、「患者さんは『頭が痛い』と訴えみるみる意識がなくなりあっという間になくなってしまった」と病態の急変が語られていた。

3)『患者の家族の言動』

『患者の家族の言動』のコード数は 59 であった。内容は次の 4 点であった。1 点目は、「家族は他にいないので誰もお見舞いに来なかった」、「家族とは絶縁状態とのことだった」、「家族も、支援者もいない」、「命が助かったとしてもそれを喜ぶ人は誰もいない」、「無縁仏に入ると聞いてさらに寂しくなった」など患者の孤立が語られていた。2 点目は、「亡くなる瞬間、家族は来ていたが誰も泣いていなかった」、「患者が長期間入院していてもあまり関与せず、悪くなった時だけ関わる家族は患者の意志などは関係なく」、「ほぼ見かけたことのない息子が来て、やれることすべてやってくれと懇願した」など患者の希薄な家族関係が語られていた。3 点目は、「家族との思い出を作るための旅行から帰ったばかりの人であった」、「成人式に娘が晴れ着姿を見せに来ていた」、「ご主人は献身的に看病されて『ずっと一緒に生きてきた。銀婚式を一緒に迎えたい』と言っていた」、「家族に会えてよかったねと声をかけると、M さんは声をあげて泣いていた」、「お母さんが手術室で男の子の名前を呼んで泣き叫んでいた」、「最後の時間を家族で献身的に看病し、家族自身が患者の最期を覚悟してくると、安らかに逝かせてあげてほしいという気持ちに変化していく」など良好な家族関係が語られていた。4 点目は、「家族の思いは傍にいる看護師には犇々と伝わる」、「手術室という密室で亡くなるというのは、家族はわかってはいても受け入れられない事も多く、問題が発生することもある」、「患者や家族に寄り添うことができればと思うばかりです」、「家族の在り方をその都度考えさせられることもあった」など看護師による心遣いが語られていた。

4)『患者の属性（病名・容態以外の患者の性格等)』

『患者の属性（病名・容態以外の患者の性格等)』のコード数は 40 であった。内容は次の 2 点であった。1 点目は、「患者が個室のベッドの端に端座位になり、外を見つめていた」、「いつも楽しそうに会話しており」、「昼間はいつも大勢の友人に囲まれて」など入院中の様子であった。2 点目は、「仲良く接してくれていた患者さん」、「数週間経ってやっと心を開いてくださった患者さん」、「Y さんは私のことを『にゃーちゃん』と呼んだ」など、研究参加者と患者との良好な関係が語られていた。

5)『患者が亡くなるまでの自分の言動』

『患者が亡くなるまでの自分の言動』のコード数は 70 であった。内容は次の 2 点であった。1 点目は、「医師からの指示にある薬を必死で投与し看護を行っていた」、「急性期は多重課題に対応する力が必要となる」、「亡くなった赤ちゃんへの対応」、「母親の腹部を閉創する手術進行を止めない事」、「意識のある母親の精神面への対応」といった業務が語られていた。2 点目は、「その頃の私は、複雑な気持ちや悲しい気持ちになり」、「ナースステーションに戻ると、私は涙が止まらなくなってしまい、その後仕事ができませんでした」、「その時は、漠然とよかったと思った」、「毎回思い入れが強い患者ばかりではない」といった自身の感情であった。

6)『患者の死後の自分の振り返り』

『患者の死後の自分の振り返り』のコード数は 112 であった。内容として 4 点であった。1 点目は、「もしかしたら、自分が異常を早期に発見できていたら何かが変わったのでは無いかなど色々考えた」、「もし、同じような患者さんが来たら次はどういうふうにしていったら良いのだろう」、「患者との距離感については、あまり近く感じすぎると、看護師として冷静な判断に欠けることがあることが分かった」といった研究参加者自身が行った処置への反省であった。2 点目は、「みんなどんなことを考えて死後の処置をしているのだろう」、「誕生死（流産、死産、新生児死：括弧内筆者注）に立ち会う瞬間は、自分の中でどのように気持ちを消化したらいいのか常に戸惑っている」といった自身の感情であった。3 点目は、「人の生き方、死に方について深く考えることができるのかもしれません」、「今考えると危機理論に照らし合わせたりして理論的に考えられる事象だが」、「自分の人生観や価値観、看護観も変化してきた」と振り返りや内省が及ぼす死生観・看護観への影響であった。4 点目は、「看護師に対する適切なフォローも必要なのだと感じる」、「経験した人だけじゃなく、皆がその時を大切にできる教育が実現できるといいなと思う」、「基礎教育を受けた人が看護師となり、死を扱う職業としてさらに専門的な教育を積極的に取り入れていける」、「どんな死に方にも寄り添い大切にできる看護師育成につながるのではないか」など後進育成の語りであった。

7)『自分以外の医療スタッフの様子』

『自分以外の医療スタッフの様子』のコード数は 38 であった。内容は次の 3 点であった。1 点目は、「新人の頃、先輩に看護師が泣いてしまうと、家族が泣けないから、看護師は泣いてはいけないと習っていました」、「先輩のナースさんが顔をマッサージして、『苦しかったね、今度生まれる時はもっといいところに生まれなよ』とか言って処置をした」、「看護師が大きな笑い声を上げながら死後の処置を行っていた」、「看護師として言ってはいけないことも時には聞いてしまう」、「彼女たちは、そう思ってしまう自分達に罪悪感があった」と周囲のスタッフの様子を観察する語りがあった。2 点目は、「患者さんについて自分が考えていること、医師の思いを聞き」、「今のようにデスカンファのようなものはなくただ雑談をしていただけだったが」、「同じ患者さんに接し、看護を行ってどう感じたか、どうして行ったら良かったのか」といった医療スタッフの考えを共有したことが語られていた。3 点目は、「私が指導していた若いスタッフが、『赤ちゃんをタオルにつつんであげていいですか？』と泣きながら言った」、「担当していたスタッフは、手が震えて記録が書けずにいた」、「患者が手術室を退室後、若いスタッフが『初めての体験でどうしていいのかわからなかった。人が亡くなる事にはじめて遭遇しました。手が震えて器械が渡せなくなりました』と話してきた」と後輩が死の受容に戸惑う姿であった。

8)『死についての一般論』

『死についての一般論』のコード数は 23 であった。具体的な内容として、「現在の基礎教育では道徳で命の大切さについては学習する」、「看護師の教育では患者を身体的・精神的・社会的・死生観については教育されることになっている」、「日本人は昔から死をあまり表に出さない傾向があり」、「急な死に直面する看護師たちには高い倫理観が求められると言われている」、「死についての教育が少ないと感じます」など、我が国の死生観やその教育について語られていた。

9)『その他』

『その他』のコード数は 9 であった。内容として、「当時の実習病院は築年数も長く、古い病院」、「私が働いていた病棟は 2 人夜勤で、約 50 名位の患者を 2 チームに分けて 2 人で担当」、「渡り廊下の途中に解剖室があるような薄気味悪い病院だった」、「まだ緩和ケア病棟などはない時代」、「携帯もまだ普及していない時代だった」など勤務体制や環境についての語りがあった。

2. 看護師と【身内の死】

【身内の死】についての語りの内容を分析した結果、195 のコードが得られた。以下、その概要を説明する。

1)『死に出会う前の自分の状況』

『死に出会う前の自分の状況』のコード数は 11 であった。「私は当時小学校の高学年であった」、「私は、仕事と家事と育児で妹にかまけていなかった」、「時に

は恨んでいたこともあった父」、「自分の経験として、ああ、おばあちゃんだめだなぁって、弱ってるなぁって言うのを、体で感じてきた」と、看護師自身の年齢やその当時の状況、その身内との続柄の語りがあった。

2）『患者の容態』

『患者の容態』のコード数は 24 であった。内容は次の 2 点であった。1 点目は、「体が徐々に動かなくなり 82 歳に老衰で亡くなった」「自殺して亡くなった」、「98 の時に小腸穿孔で腸に穴が開いて」など死亡原因であった。2 点目は、「だんだんだんだんご飯が食べれられる量が少なくなっていた」、「寝ていく時間が多い」、「『カーテン開けるねー』って言って、『ああ、良い天気だよ』って言ってぱって見たら、はぁって息を吐いて、呼吸が止まった」など、生活動作についての語りがあった。

3）『患者の家族の言動』

『患者の家族の言動』のコード数は 22 であった。内容は次の 2 点であった。1 点目は、「亡くなる数ヶ月前から、妻や娘達が交代で看護」、「母は見捨てようとせず、献身的に支えていた」など看取りまでの過程であった。2 点目は、「おじいちゃんは結構冷静で、『永年、ご苦労様』みたいなことを言って、『すぐに葬式をやらなければいけない』みたいなことを言って、家に帰りました」、「いよいよ火葬するという時に、『ママ、おじいちゃんはね、僕やママの心の中にいるんだよ。だからそんなに泣かないで』とギュッと力強く私の手を握って言った」など、看護師に家族がかけた言葉についての語りがあった。

4）『患者の属性（病名・容態以外の患者の性格等）』

『患者の属性』のコード数は 36 であった。具体的な内容として、「妹の生き様は、とてもまっすぐで曇りがなかった」、「私の父は、母曰く、昔は不良っぽい感じの人だったそうで」、「女優さん、『家政婦は見た』とかに出てた女優さん、ふくよかなばあちゃんだったんですけれども」など、生前の様子についての語りがあった。

5）『患者が亡くなるまでの自分の言動』

『患者が亡くなるまでの自分の言動』のコード数は 25 あった。内容は次の 3 点であった。1 点目は、「私は、もうひとりの妹からメールでその知らせを受け取り、急いで実家へ向かった」、「電話を切ったとき意外と衝撃を受けたけど、意外と冷静だった」など遺体を見る前の様子が語られていた。2 点目は、「いつも私が患者の家族に言っている言葉。それを家族の立場で聞いた」、「仕方ないだろうと救急外来の様子を想像した」、「家族との対面の瞬間を大切な時間にしてくれたことに感謝の気持ちでいっぱいになった」「思いは色々でも、患者や家族に対してプロとして接し、患者家族の大切な時を一瞬で特別な瞬間にすることができる看護師はやはりいい仕事だと思った」など、看護師の言動を観察する語りがあった。3 点目は、「その言葉がなんだか胸につき刺さった」、「はじめて父が死んでしまったことを実感し涙が溢れた」、「葬式の時に私があんまりなくもんだから、おじいちゃんが『そんなに悲しいなら、一緒に棺桶に入れてもらえ』って言われてはっとなって」と、身内の死を実感した感情について語られていた。

6）『患者の死後の自分の振り返り』

『患者の死後の自分の振り返り』のコード数は 62 であった。内容は次の 3 点であった。1 点目は、「今から考えるととても幸せな死であると思う」、「今では、それを思い出すと後悔で泣いてしまう」、「1 番悲しかったかなっていうのはありますね」、「自分にとって初めてのものって言うような感じ」など、身内の死に対する感情であった。2 点目は、「妹の死がきっかけで、腫れ物に触るような関わりはなくなってきたように思う」、「人生の通過点と言うところで」、「ものすごい悲しいなとか、喪失感とか今現在はないです」など、身内の死を体験した後の自分の変化であった。3 点目は、「妹が、常にそばにいるということが大きいのかもしれない」、「大分尾をひきました」、「3 周忌位まで涙が出ました」、「お葬式が終わった後に小さい仏壇とか作るんですけれども、家にそういうのがあるっていうのは悲しかったですね」など、身内の死に対する悲しみの長さの語りがあった。

7)『自分以外の医療スタッフの様子』

『自分以外の医療スタッフの様子』のコード数は 6 であった。「看護師が『娘さん来てくれたよ。良かったね』と父に向かって言った」、「医者が確認をしなければいけないので、看護師さんがお医者さんを呼んで死亡確認した」「処置をしてもらって、『着たいものを用意してください』って、それを三日前くらいに言われた」など、医療スタッフの言葉を家族として聞いたことの語りがあった。

8)『死についての一般論』

『死についての一般論』のコード数は 3 であった。具体的な内容として、「よく言われてるんですけれども、肉親の死は別だって言われてますよね」、「若い時は、師長さんに「人生はある時を境に、別れの方が多くなるよ」と言われたことがあって」などであった。

9)『その他』

『その他』のコード数は 6 であった（【身内の死】全体に占める割合は 3.1％であった）。「今も訪問看護に行ってる時とか、もちろんターミナルの方とか行く時もあるので、死に携わることもあるんですけど」、「仏壇に祈ってます」などがあった。

Ⅳ．考察

1.【仕事としての死】と【身内の死】における看護師としての言動

本研究において 5 名の看護師は「印象的な死」について、看護師として経験した【仕事としての死】と【身内の死】を語り、その割合は約 2.3 対 1 である。日々多くの死に直面する看護師であっても、身内の死は印象に残りやすいと考えられる。

桑田（2012）は「デスカンファレンスにおいて、参加者は一度抱いた辛い気持ちを再び体験することになる、しかし、自分で抱いていた辛い気持ちに向き合い、言語化することで自己の辛さを整理し、和らげることになる」と述べている。臨床看護師は担当した患者の DC を行うことはあっても、自身の心の中にある過去の事例や身内の死について語る場面はない。このインタビューをきっかけに研究参加者である看護師達が涙を流しながら語ることで、辛い気持ちを再び体験し、語りと感情の整理をする事で、思いの表出ができたと推測される。自己の辛さなどの感情を表出できたことで、看護師は自らの看護観を見直し、その振り返りが看護師としての成長に繋がるのではないかと考えられる。

2.【仕事としての死】についての『振り返り』が看護師の成長に与える影響

【仕事としての死】では、9 つのサブカテゴリーが抽出された。その中で、『患者の死後の自分の振り返り』が全コード数のうち 24.7％と最も高い割合を占めていた。

本研究で看護師は、『患者の死後の自分の振り返り』から、どのように対応したら良かったのかと、「処置への反省」をし、患者の死に直面し様々なことに戸惑う「自分の感情」を抱え、様々な死に直面することで「死生観・看護観へ影響」を与え、自らの経験を伝える「後輩育成」をおこなっていた。西田他（2011）は、看護師はケアをした患者が亡くなることで否定的感情が引き起こされるが、生前の患者との関わりや看取りなどを考え、振り返ることで、看護師としてのアイデンティティを生育し、成長していると述べている。これらのことから、看護師は、患者の死に出会うことで患者の取り巻く状況や容態、患者の死に接した際の業務内容を記憶し、悲嘆や苦悩などの感情を抱える。しかし、そのような中で看護師としての成長だけではなく、死生観や看護観などを職業人としてのアイデンティティを生育していたことが示唆されているのではないかと考える。

3.【身内の死】についての振り返りがと看護師としての成長

【身内の死】についての語りとして、『患者の死後の自分の振り返り』について最もコード数が多かった。【身内の死】は看護者にとって身近な存在の喪失体験であることが、「身内の死は別だって言われていますよね」というコードに表されていると考えられる。

また、「妹がそばにいるということが大きいのかもしれない」、「3 周忌くらいまで涙が出ました」、「大分尾をひきました」などの【身内の死】に対して感じられる悲しみの長さについての語りは、死の経験

への適応の局面であると考えられるが、研究参加者の語りにおいて常にその悲しみが消えることはないことが推察できる。また、「妹の死がきっかけで、腫れ物に触るような関わりはなくなってきた」、「人生の通過点」などには、【身内の死】の体験後の自分の変化が見られる。また、自分以外のスタッフの様子を見て感じた「思いは色々でも、患者や家族に対してプロとして接し、患者家族の大切な時を一瞬で特別な瞬間にすることができる看護師はやはりいい仕事だと思った」というコードには、【身内の死】の経験からも看護師が「患者や家族に対してプロとして接」する「仕事」であることの再認識がなされていることがうかがえる。このことから、【身内の死】についての振り返りが看護師としての成長や看護観の醸成に繋がるものであると考えられる。

4. 今後の看護師への支援

看護師が体験する職業としての「死」や個人的に体験する身内の「死」は、看護師としての成長だけでなく看護観や死生観にも影響し、人としての生き様にも影響を及ぼす体験である。「死」という体験を肯定的に捉え、職業的アイデンティティとして醸成していくためには、看護師個人が体験した「死」の中で感じる心身の変化について語れる場を意識的に提供し、支援していくことが必要である。

岡本ら（2005）は、死を考えることで生を考える死の準備教育を検討する必要性を述べている。基礎教育に成長発達段階に応じた教育方法を取り入れていけば、「死」が身近になり、基礎的知識が習得できるのではないかと考える。死を体験する機会が多い看護師には、卒後教育の中で専門的な教育を行い、基礎知識と専門知識が融合し、経験知を増やすことで死生観をさらに醸成させ、深化させていくことに繋がるのではないかと考える。

5. 本研究の限界

本研究は看護師 5 名のみの語りの分析である。看護歴やその看護師の年代などが死の語りの内容に大きくかかわっていると考えられるため、結果を一般化することはできない。今後さらに看護師歴、年齢、性別、勤務施設等を考慮して研究対象者数を増やし、語りの内容がどのように異なるのかなどを検討する必要がある。また、先行文献調査をさらに深めていくことが重要である。

Ⅴ. おわりに

本研究は、社会学の視点の「孤独死」と看護学を学んだ看護師が考えている「孤独死」の受け止め方が全く異なることから始まった。看護師は、体験した印象的な死により看護師としての看護観の変化や死生観の変化、人としての人生観の変化が起きていることを感じてはいる。しかし、それについての客観的な自己の内省を行う機会は、看護師歴が長くなればなるほど少なくなるのでないかと考える。研究参加者である看護師の考えや思いだけでなく、社会学者が行った半構成的面接の中で起こる相互作用により、視野が広がり、語りの意味づけや看護師の思考パターンを見出すことができた。今後も他分野の学問と協働して事象を考察することで看護師としての成長を促し、それぞれの学問の発展に寄与できるのではないかと考えている。

謝辞

この研究にあたり討論に積極的に参加し、貴重なご意見を頂いた鈴木淳子先生（同朋大学社会福祉学部特任講師）、英文要旨についてご相談させていただいた山口佐和子先生に心より感謝いたします。ありがとうございました。

文献

中野元・早川清美（2016）．印象的な患者の死を経験した看護師の成長を及ぼす要因の経験年数における比較，第 46 回（平成 27 年度）日本看護学会論文集看護管理，163-166.

岡本双美子・石井京子（2005）．看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析，日本看護研究学会雑誌 28(4), 53-60.

内海明美（2006）．人を看取る上での心構え．第 1 版，日本看護協会出版会，4-5

澤頭陽子・小川順・亀井美幸・堀祥子・草分明子・原沢優子（2012）．デスカンファレンスで看護師が語りたかったこと，第 42 回（平成 23 年度）日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，232-235.

嶋守さやか（2016）．孤独死の看取り，新評論.

呉獨立（2017）．新聞記事から見る「孤独死」言説―朝日新聞記事を中心に，社学研論集，(29), 122.
川喜田二郎（1967）．発想法――創造性開発のために，中央公論新社.
高橋菜穂子（2011）．ある児童養護施設職員の語りの KJ 法による分析 －テクストの重層化プロセスからとらえる実践へのまなざし－，京都大学大学院教育学研究科紀要，57, 393-405.
桑田典子（2012）．デスカンファレンスにおける看護師の体験．日本赤十字看護大学紀要，27, 24-32.
西田三十一・志自岐康子・習田明裕（2011）．患者の死を体験した看護師の成長に関連する要因の検討，日本看護科学会誌，31(4), 3-13.

Analysis of Nurses' Narrative Relating to Death

SHIMAMORI Sayaka[1], SATO Asumi[2], TOMITA Kayoko[2],
YOSHIZURU Yukiko[2], HOSHIYA Tomiko[3]

[1]Part-time lecturer at Japanese Red Cross Toyota College of Nursing
[2]Graduate Student at Japanese Red Cross Toyota College of Nursing
[3]KISHOKAI medical corporation angel bell hospital

Abstract

Long nursing careers increase nurses' opportunities to encounter the deaths of patients. The nurses grow professionally, observing patients' impressive endings. Death Conference (DC) functions as reflection of past medical treatment and caring, for the purpose of improvement, and decrease of staff members' psychological burden. This article is an exploratory attempt to analyze the narrative of five nurses whose careers span more than two decades on average. The respondent nurses answered an interview relating to nursing and the impressive endings of people not only in a hospital setting. The results indicate that not only the thoughts and feelings of the nurses as research participants but also the mutual effects of interview with the sociologist enabled the discovery of the fact that experiences of death both within and outside work, i.e. deaths of patients' and of loved one's are contributing to the development of their understanding of nursing. That also allowed insights into the nurses' thought process, its pattern and significance of their narratives.