

〔原 著〕

## 作業療法学生に対する死生観教育の効果検証

針替 明世<sup>1)</sup>、藤原 健一<sup>1)</sup>、岸 育映<sup>1)</sup>、福士 尚葵<sup>2)</sup>

### 要 旨

目的：死生観とは生と死についての個人の考え方であるが、死について考えることが生の価値を高め、命の尊厳を理解し、患者の捉え方や接し方等の医療の質の向上につながる。本研究では、作業療法学生を対象に死生観教育を実施し、その効果を検討した。

方法：死生観教育は、講義と演習で構成され、講義内容は死の定義、死生観とは何か、死の受容過程、死の概念の発達段階、グリーフとグリーフケア、安楽死・尊厳死、リビングウィル、自殺とその予防等であった。また、演習内容は、病気の発症・告知段階、闘病・再発段階、抑うつ段階、末期・臨終段階の4段階から構成される物語を聴き、死を疑似的に体験させた。

結果：死生観教育の前後比較において、死生観、生きがい感、不安感、情動知能に有意な変化が認められた。一方、終末期患者への態度には有意な変化が認められなかった。

考察：生の有限性を考えることは、命の尊厳を理解する機会となり、学生自身の生きていく力の向上にも有効であることが示唆された。しかしながら、終末期患者への態度を変化させるには至っていないため、今後さらに死生観教育の内容および時間を充実させる必要がある。

キーワード：死生観、作業療法学生、死への準備教育

### I. はじめに

死生観とは、生きることの意味と生の延長線上にある死について、どのように捉えるかについての個人の考え方をいう<sup>1)</sup>。この死生観の形成は、自己の確立や生きる力を得ることにつながるだけでなく<sup>2, 3)</sup>、終末期などにおけるケアの質の向上につながると言われている<sup>4, 5)</sup>。作業療法の臨床では、2010年の診療報酬改定により「がん患者のリハビリテーション料」が新設され、作業療法の対象としてがん患者が追加された。また、終末期の患者への緩和医療的対応も行う精神科リエゾンチームに作業療法士が配置されるなど、作業療法士が終末期医療に携わる機会が増加傾向にある。

一方で、作業療法士の養成課程では、終末期医療に関する教育を受ける機会が少なく、死生観に関する内容の教育を実践している養成校も少ない<sup>6)</sup>。そこで、著者らは、作業療法学生の死生観と死生観に関連すると報告されている生きがい感、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

観教育の必要性を検討した。その結果、死生観は生きがい感、不安感、感情調整能力と有意な相関が認められたものの、死生観が死別経験や介護経験、長期臨床実習の経験の有無で差を認めず、学年による有意差も認められなかったことから、作業療法養成教育内容では変化しにくいことが示唆された。特に、大学生はEricsonの発達段階の青年期にあたり、若く健康であり、死に対してネガティブあるいは消極的である傾向が強い。したがって、死生観教育を本学の作業療法士養成において取り入れることが重要であると考えられた<sup>7)</sup>。

そこで本研究では、作業療法学生に対し死生観教育を実施し、その教育効果を検討することを目的とした。

### II. 方法

対象は、A大学で作業療法学を専攻している2年生37名（男性16名、女性21名）であった。本研究の参加に同意が得られた対象者に対し、以下に示す死生観教育を講義形式で1回、2週間後に演習形式で1回実施した。

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) 弘前医療福祉大学短期大学部 救急救命学科

その際、死生観教育前と講義・演習による死生観教育後に質問紙調査を実施した。死生観教育前の質問紙調査は講義を実施する直前に30分の回答時間を設けて実施し、死生観教育後の質問紙調査は演習直後に30分の回答時間を設けて実施した。なお、質問紙調査は教室内ですべての質問紙に一斉に回答させて回収した。

## 1. 死生観教育の内容

### 1) 講義 (90分)

死生観に関する講義内容は、先行研究<sup>8-18)</sup>を参考に、死の定義、死生観とは何か、死の概念の発達段階、死の受容過程、日本人の死生観、スピリチュアルペインとスピリチュアルケア、グリーフとグリーフケア、安楽死・尊厳死、リビングウィル、自殺とその予防についてである。

### 2) 演習 (90分)

演習では、患者が体験すると仮定される喪失感を疑似体験させた。疑似体験の進行方法は先行研究<sup>19-27)</sup>を参考に実施した。まず、対象者に4色(白、桃、青、黄)のカードを各5枚、計20枚配り、自分にとって大切な所有物(白)、自分が好きな活動(桃)、自分が大切に思う自然物(青)、自分にとって大切な人(黄)をそれぞれ5つずつ記入させた。その後、急性白血病の発症・告知段階、闘病・再発段階、抑うつ段階、末期・臨終段階の4段階から構成される死に向かう物語を聴き、死を疑似的に体験させた。その際、4つの各段階で5枚ずつカードを選ばせ、裏に「さようなら」と書いて白い封筒に入れ、喪失感を体験させた。疑似体験終了後、大切なものに「さようなら」と別れていく過程で感じたこと、物語を通して気づいたこと、自分が物語の主人公だったなら、担当する作業療法士にどのような援助を求めると、というテーマで、グループディスカッションを行った。

## 2. 質問紙調査

### 1) 基本属性

性別、年齢、死別経験の有無および死別した方との関係、死に関する教育を受けた経験の有無について調査した。

### 2) 死生観

死生観は、臨老式死生観尺度<sup>28)</sup>を使用した。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。

### 3) 生きがい感

生きがい感は、PILテスト日本版Part A<sup>29)</sup>を使用した。PILテストは、人が生きるうえでの意味や目的をどの程度見出しているかを調べるテストである。各段階7段階

評定になっており、20項目から構成され、得点が高い程、生きがい感が高いことを意味する。

### 4) 不安感

不安感は、新版STAI<sup>30)</sup>を使用した。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知覚し、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、得点が高い程、不安が強いことを意味する。

### 5) 情動知能

情動知能は、EQS<sup>31)</sup>を使用した。EQSは65項目から構成される5件法の尺度であり、「自己対応」「対人対応」「状況対応」の3領域、「感情察知」「喜びの共感」「決断」などの21の下位因子で構成され、得点が高い程、能力が高いことを意味する。

### 6) 死に対する態度

死に対する態度は、Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版<sup>32)</sup>を使用した。この尺度は、死にゆく患者に対する態度について5件法で回答するものであり、「死にゆく患者へのケアの前向きさ」「患者・家族を中心とするケアの認識」「死の考え方」の3つの下位尺度で構成され、得点が高い程、終末期患者への態度が積極的であることを意味する。

## 3. 結果の分析方法

統計学的分析には、SPSS Statistics 17.0を使用した。死生観教育の前後比較は、Wilcoxonの符号付順位和検定を実施した。なお、有意水準は5%未満とした。

## 4. 倫理的配慮

対象者に対しては、質問紙による調査の前に研究に関する資料を配布して趣旨を説明し、本研究への協力の有無が成績等に関係しないことを伝えた上で、書面により本人の同意が得られた学生を調査対象とした。

なお、本研究は弘前医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号:87)。

## Ⅲ. 結果

本研究への参加に同意が得られた学生は37名であり、その内、4名の回答に欠損値があったため除外した。そのため、本研究の対象は33名(男性13名、女性20)であり、平均年齢19.9歳(標準偏差0.3歳)であった。また、33名の内、祖父母等との死別経験のある者が24名(72.7%)、死に関する教育を受けたことのある者が5名(15.2%)であった。

死生観教育前と死生観教育後の臨老式死生観尺度の比

較では、「死後の世界感」、「開放としての死」、「死からの回避」、「死への関心」に関連する設問において有意な変化が認められなかったが、「死への恐怖・不安」、「人生における目的意識」、「寿命観」に関連する設問において有意な変化が認められた（表1）。

次に、死生観教育前と死生観教育後のPILテストとSTAIの比較では、PILテスト、STAIにおける特性不安

において有意な変化が認められた（表2）。

同様に、情動知能の下位因子の比較では、自己対応、対人対応、状況対応の全ての領域において下位因子に有意な変化が認められた（表3）。

最後に死生観教育前と死生観教育後のFrommeltのターミナルケア態度尺度日本語版の比較では、それぞれの項目に有意な変化が認められなかった（表4）。

表1 臨老式死生観尺度の変化

下位尺度	設問	死生観教育前	死生観教育後	p値
死後の世界観	人は死後、また生まれ変わると思う。	5 (1.0)	5 (1.0)	0.970
	世の中には「霊」や「たたり」があると思う。	6 (2.0)	5 (2.0)	0.204
	死んでも魂は残ると思う。	5 (1.5)	4 (1.0)	0.647
	死後の世界はあると思う。	5 (1.0)	5 (2.0)	0.645
死への恐怖・不安	私は死を非常に恐れている。	3 (2.0)	4 (1.5)	0.948
	自分が死ぬことを考えると、不安になる。	3 (1.5)	5 (1.5)	0.012*
	死は恐ろしいものだと思う。	3 (2.0)	4 (1.5)	0.707
	死ぬことがこわい。	3 (2.0)	4 (2.0)	0.523
解放としての死	私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている。	3 (1.5)	4 (1.5)	0.355
	私は、死とはこの世の苦しみから解放されることだと思っている。	3 (1.5)	4 (2.0)	0.595
	死は魂の解放をもたらしてくれる。	4 (1.5)	4 (1.5)	0.650
	死は痛みと苦しみからの解放である。	4 (1.5)	4 (1.0)	0.326
死からの回避	私は死について考えることを避けている。	2 (1.0)	2 (1.0)	0.324
	私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれをはねのけようとする。	2 (1.0)	2 (1.0)	1.000
	どんなことをしても死を考えることを避けたい。	2 (1.0)	2 (1.0)	0.503
	死は恐ろしいのであまり考えないようにしている。	2 (1.5)	3 (1.5)	0.692
人生における目的意識	私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある。	5 (1.0)	5 (1.0)	0.231
	私は人生にはっきりとした使命と目的を見出している。	4 (1.0)	4 (1.0)	0.297
	未来は明るい。	5 (1.5)	5 (1.5)	0.433
	私の人生について考えると、今ここにこうして生きている理由がはっきりとしている。	4 (1.5)	5 (1.0)	0.040*
死への関心	身近な人の死をよく考える。	5 (1.5)	5 (1.0)	0.913
	自分の死について考えることがよくある。	5 (1.5)	5 (2.0)	0.675
	家族や友人と死についてよく話す。	2 (1.5)	2 (1.5)	0.526
	「死とは何だろう」とよく考える。	4 (2.0)	5 (2.0)	0.436
寿命観	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。	4 (1.5)	4 (1.5)	0.709
	寿命は最初から決まっていると思う。	3 (2.0)	5 (1.5)	0.015*
	人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う。	2 (2.0)	4 (1.5)	0.220

Wilcoxon signed-rank test \*p<0.05

表2 生きがい感およびSTAIの変化

		死生観教育前	死生観教育後	p値
生きがい感	PILテスト	94 (12.5)	96 (14.0)	0.018*
STAI	状態不安	38 (8.5)	38 (8.5)	0.829
	特性不安	44 (7.5)	41 (6.5)	0.048*

Wilcoxon signed-rank test \*p<0.05

表3 情動知能の変化

領域	下位因子	死生観教育前	死生観教育後	p値
自己対応	感情察知	8 (2.0)	7 (1.0)	0.502
	自己効力	7 (2.0)	6 (1.5)	0.480
	粘り	8 (2.0)	9 (2.5)	0.006**
	熱意	8 (1.5)	8 (1.5)	0.026*
	自己決定	8 (2.0)	7 (2.0)	0.247
	自制心	7 (1.5)	7 (1.5)	0.369
	目標追求	6 (2.0)	7 (1.5)	0.027*
対人対応	喜びの共感	10 (1.5)	11 (1.5)	0.649
	悩みの共感	8 (2.5)	8 (2.5)	0.712
	配慮	8 (3.0)	8 (2.0)	0.773
	自発的援助	9 (2.0)	9 (1.5)	0.930
	人材活用力	4 (2.0)	5 (1.5)	0.020*
	人づきあい	6 (2.0)	7 (2.5)	0.013*
	協力	7 (2.5)	8 (2.0)	0.044*
状況対応	決断	5 (3.0)	6 (3.0)	0.124
	楽天主義	5 (2.0)	7 (2.5)	0.001**
	気配り	8 (1.5)	9 (1.5)	0.430
	集団指導	3 (2.0)	4 (3.0)	0.020*
	危機管理	5 (2.0)	6 (3.0)	0.218
	機転性	6 (2.0)	7 (2.5)	0.151
	適応性	7 (2.0)	7 (2.0)	0.568

Wilcoxon signed-rank test \*p<0.05 \*\*p<0.01



表4 Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版の変化

	死生観教育前	死生観教育後	p値
死にゆく患者へのケアの前向きさ	57(6.0)	58(4.5)	0.906
患者・家族を中心とするケアの認識	52(3.0)	55(3.0)	0.103
死の考え方	4(0.0)	4(0.5)	0.108

p値: Wilcoxon signed-rank test

#### IV. 考察

ターミナルケアに携わる人びとにとって“死への準備教育”は必修の課程であるとされ、患者の死を日常的に体験せざるをえない医師や看護師は、とりわけ死に対する成熟した態度を身につけることが望まれる<sup>33)</sup>。このことは、がんのリハビリテーションに積極的に関わる作業療法士においても同様であり、生と死について学ぶ必要がある。そのため、今回、作業療法士を志す大学生を対象に、臨床実習を経験していない学年に対して死生観に関する教育を実施した。その結果、死生観教育前と死生観教育後の比較では、死生観、生きがい感、不安感、情動知能において有意な変化が認められ、それぞれの下位項目で向上が認められた。

死生観教育の効果では、死生観における「死への恐怖・不安」が増大し、「寿命感」が増加したが、「人生における目的意識」に向上が認められた。本研究の対象者は、死別経験のある者が7割を超えていることから、死について無関心ではないと予想される。しかし、自分自身の死について意識するまでには至っておらず、今回、自らの死を擬似体験することによって生の有限性について認識を深め、自分自身の死に対して不安を抱いた反面、限りのある生を実感することで人生に対しての目的意識を高めることに繋がったと推察できる。また、「人生に対する目的意識」の向上は、「生きがい感」を向上させることにも繋がること示唆された。これらの変化は、情動知能にも影響を与え、「自己対応」領域、「対人対応」領域、「状況対応」領域のそれぞれにおいて有意な向上が認められた。このことから、死を考えることが生を考えることに繋がり、人生に対する目的意識を高め、この目的意識の高まりが情動知能に変化をもたらした可能性が考えられた。つまり、死生観の深まりによって、苦勞に耐えて目標に向かって持続して努力する自己対応力を向上させるとともに、他者に対しても有限的な存在として認識することで他者の感情や認知を基本とした対人対応力の変化に繋がり、自他の能力や技量を状況に応じて適切に使い分ける状況対応力にも良い影響を与えたと考えられた。さらに、死生観教育によって「特性不安」は

有意に低下していた。この「特性不安」は、脅威を与えるさまざまな状況を同じように知覚し、そのような状況に対して同じように反応する傾向を表し、不安傾向に比較的安定した個人差を示すとされる<sup>30)</sup>。そのため、特性不安が低下したということは、同様の状況に対して脅威であると知覚しにくくなったことを意味し、死生観教育によって情動知能に変化をもたらした結果、種々の状況に対して以前よりも不安を抱き難くなったのではないかと推察された。

以上のことから、作業療法学生に対する死生観教育は、学業を円滑に運ぶために有効であることに加えて、臨床において対人関係を良好に保つためにも有効であることが示唆された。特に、高齢者施設における介護職員の調査において、死生観は介護職員の情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感に影響していたとの報告<sup>34)</sup>からも、医療職に対する死生観教育は重要であり、単に死を否定的なものとして捉えるのではなく、生と死を幅広い視点で捉えることが患者および医療従事者にとって重要であると考えられる。

しかしながら、Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版の評価では、死生観教育による変化が認められていなかった。この尺度は、死にゆく患者へのケアの前向きさ、患者・家族を中心とするケアの認識、死の考え方の3つの下位尺度で構成されており、死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定するものである。しかし、本研究の対象となった学生は、がんなどの終末期のリハビリテーションに関する科目をまだ履修していない学年であったため、終末期の病状やリハビリテーション評価および介入内容をほとんど把握していない。そのため、終末期の患者に対する具体的な対応をイメージする基礎ができておらず、態度の変容に繋がらなかった可能性がある。高齢者終末期ケアに携わる関係職種の死生観と看取り観に関して検討した報告では、死にゆく患者へのケアの前向きさは経験年数の差が影響していることが考えられ、よりよい経験の機会が必要であることを示唆している<sup>35)</sup>。また、看護学部学生に対する2週間の緩和ケア病棟での実習において、患者を受け持ち、看護師とともにケアに参画することによって死にゆく患者へのケ

アの前向きさ、患者・家族を中心とするケアの認識を高めることが報告されている<sup>36)</sup>。以上のことから、ケア態度の変容には知識だけではなく実際の経験が重要であると推察され、死生観教育には臨床実習での教育も重要であることが示唆された。

さらに、死生観はアイデンティティの確立の未熟さにも影響を受け、未熟なほど死への恐怖・不安を感じていることも報告されている<sup>37)</sup>。また、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こと<sup>38)</sup>、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こと<sup>39)</sup>が報告されている。したがって、死生観教育においては、アイデンティティの確立を目的とした内容を含んだ教授内容や実施時期を検討する必要がある。

最後に、本研究デザインは、1群による前後比較研究であるため、交絡要因など他の要因の影響を排除しきれない。そのため今後は、対照群を設けた研究デザインの検討に加えて、他の科目との関係性も含めて実施時期をどのようにすべきか、また、より効果的な教育内容や配当時間の検討を行い、臨床実践に活かされる死生観教育の充実につなげていきたい。

## V. 謝辞

本研究を行うに当たり、ご協力いただいた学生の皆様には心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成28年度弘前医療福祉大学学長指定研究の助成を得て行われた。

(受理日 平成29年1月17日)

## 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) Martin Heidegger:存在と時間 下(第1版). 細谷貞雄. 172-183. 東京:ちくま学芸文庫. 1994.
- 3) 河合隼雄:生と死の接点(第1版). 64-67. 東京:岩波書店. 1989.
- 4) 大石幸恵, 千野彩子, 中野志保, 安藤真理子:一般病棟における終末期がん患者のケアに対する前向きさと困難感および死生観の関係. 日本看護学会論文集:慢性期看護(46):98-101, 2016.
- 5) 石川美智:時代の変遷からみるわが国の看取り. ホスピスケアと在宅ケア23(3):357-363, 2015.
- 6) 与那嶺 司, 宮崎貴久子, 中村鈴子, 大柄根いずみ, 林 文, 斉藤真理:多職種緩和ケア教育カリキュラム調査 理学療法・作業療法卒前教育. 沖縄県理学療法士会学術誌 8:25-30, 2007.
- 7) 針替明世, 藤原健一, 葛西真理, 岩佐博人, 吉村哲明: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. 弘前医療福祉大学紀要 6:27-32, 2015.
- 8) 河野友信, 平山正実編:臨床死生学辞典(第1版). 東京:日本評論社. 2000.
- 9) ジークムント・フロイト:自我とエス. 自我論集(第9刷). 竹田青嗣編. 中山元訳. 203-272. 東京:筑摩書房. 2005.
- 10) 小此木啓吾:フロイト思想のキーワード(第8刷). 東京:講談社. 2008.
- 11) E・キューブラー・ロス:死ぬ瞬間 死とその過程について(第7刷). 鈴木晶訳. 東京:中央公論新社. 2006.
- 12) 心理学辞典(第1版). 中島義明ら編. 東京:有斐閣. 2007.
- 13) Barney G. Glaser Anselm L. Strauss. 死の Awareness 理論と看護 死の認識と終末期ケア(第1版). 木下康人訳. 東京:医学書院. 2009.
- 14) 日本医師会監修. がん緩和ケア ガイドブック(第1版). 東京:青海社. 2015.
- 15) 柏木哲夫. 死を背負って生きる いのちと看取りの現場から(第1版). 東京:日本キリスト教団出版局. 2008.
- 16) 柏木哲夫. 生きていく力(第1版). 東京:モリモト印刷株式会社. 2003.
- 17) 馬場禮子, 永井徹. ライフサイクルの臨床心理学(第1版). 東京:培風館. 2000.
- 18) 医療心理学特講—生と死の心理学—(第1版). 丸山久美子編. 東京:ブレーン出版株式会社. 2007.
- 19) 岩井美詠子:体験型「生と死」の研修の勧め. ターミナルケア. 14(3):194-197, 2004.
- 20) 内山美枝子, 坂井さゆり, 田中美央, 奥山晶子, 早川岳英:当事者視点を重視した「がん患者体験演習」における学生の学習成果と課題. 新潟大学保健学雑誌. 12(1):11-20, 2015.
- 21) 片岡靖子, 長友真実, 岡崎利治, 前田直樹:対人援助専門職におけるデス・エデュケーションの必要性について(I)—デス・エデュケーションプログラム開発の意義—. 九州保健福祉大学研究紀要. 7:63-71, 2006.
- 22) 岡崎利治, 片岡靖子, 長友真実, 前田直樹:対人援助専門職におけるデス・エデュケーションの必要性について(II)—「社会福祉援助技術演習」における展開—. 九州保健福祉大学研究紀要. 7:73-79, 2006.

- 23) 長友真実, 岡崎利治, 片岡靖子, 前田直樹: 対人援助専門職におけるデス・エデュケーションの必要性について(Ⅲ)—青年期の分離個体化に着目して—. 九州保健福祉大学研究紀要, 7: 81-86, 2006.
- 24) 下島裕美, 蒲生忍: 医療倫理と教育(2) 五色カード法による死にゆく過程の疑似体験(Guided Death Experience). 杏林医会誌40(1): 2-7, 2009.
- 25) 佐々木雄二: 自律訓練法の実際(第1版). 大阪: 大洋社, 1999.
- 26) Jill Cooper: がんと緩和ケアの作業療法(第1版). 三木恵美, 岡村仁訳. 東京: 三輪書店, 2013.
- 27) 永田勝太郎: 実存カウンセリング(第1版). 東京: 駿河台出版社, 2002.
- 28) 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), 2000.
- 29) PILテスト日本語版マニュアル(改定新版). PIL研究会編. 東京: システムパブリカ, 2008.
- 30) 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 他: 新版STAIマニュアル. 株式会社実務教育出版, 2000.
- 31) 内山喜久雄, 島井哲志, 宇津木成介, 他: EQSマニュアル. 株式会社実務教育出版, 2001.
- 32) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子: Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版(FATCOD-B-J)の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病院での看護師調査, 短縮版の作成まで—. がん看護11: 723-729, 2006.
- 33) Deeken Alfons: 死への準備教育. 医学のあゆみ150: 333-335, 1989.
- 34) 河村 諒: 高齢者施設における介護職員のバーンアウトに影響を与える死生観の検討. ホスピスケアと在宅ケア21: 303-309, 2013.
- 35) 後藤真澄, 三上章允, 間瀬敬子, 塚本利幸: 高齢者終末期ケアに携わる関係職種の死生観と看取り観について. 厚生の指標61: 28-34, 2014.
- 36) 糸島陽子, 伊藤あゆみ, 奥津文子: 看護学部生のターミナルケアに対する態度の変化 FATCOD-B-Jと学部生の主観から. 死の臨床38: 190-195, 2015.
- 37) 金山祐里, 土屋景子, 小野健一: リハビリテーションを学ぶ大学生のアイデンティティと死生観に関する研究. 作業療法35: 445-448, 2016.
- 38) 森田真季: 死生観とアイデンティティ, ストレッサー, 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.
- 39) 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.

## The Effectiveness of Views of Life and Death Education for Students in the Division of Occupational Therapy

Akiyo Harigae<sup>1)</sup>, Kenichi Fujiwara<sup>1)</sup>, Ikue Kishi<sup>1)</sup> and Naoki Fukushi<sup>2)</sup>

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

2) Department of Emergency Medical Technology, Hirosaki University of Health and welfare Junior College, 3-18-1 Sanpinai, Hirosaki 036-8102, Japan

### Abstract

**Purpose:** We all have views of life and death (*shiseikan*). Thinking about life and death can enrich the quality of one's life, help us understand the dignity of life, and enhance the quality of terminal care. In this study, we carried out an educational program with students of the Division of Occupational Therapy that focused on the students' views of life and death. We then examined the effectiveness of this program.

**Method:** The program consisted of lectures and practicums. The lectures covered the definition of death, views of life and death, the process of the acceptance of death, development stages in the concept of the death, grief and grief care, euthanasia and death with dignity, living wills, and suicide and its prevention. In the practicums, we presented death as being comprised of four phases: 1) the onset of illness and notification, 2) the struggle against the disease and its reoccurrence, 3) depression and 4) death. We then had the students undergo a simulated death experience.

**Results:** Looking at the results before and after this education program, we found significant changes in four areas: views of life and death, the sense of a life worth living, anxieties, and emotional intelligence. On the other hand, we found no significant changes in their attitudes toward terminal care patients.

**Considerations:** It was suggested that having students consider the finiteness of life might offer them a chance to understand the dignity of life and to enhance their capacity to live their own lives. However, it did not affect the attitude of students towards patients nearing the ends of their lives. So, in the future, it will be necessary to enhance the content and the number of hours dedicated to this issue.

**Key words:** Views of Life and Death, Students in the Division of Occupational Therapy, Death education