

看護学生の入棺体験による死観の変化 —Death Educationの効果に関する準実験的研究—

河 野 由 美

藍野大学

要 約

本研究は一つの実験と二つの縦断的調査から構成されている。研究の第1の目的は入棺体験による Death Education の効果を実証的に検証することである。第2の研究目的は、その効果の持続性を縦断的研究（調査1）から明らかにすることである。第3の研究目的は、被験者の宗教性により Death Education の効果がどのように異なるのかを解明することである（調査2）。

結果から、①経験的 Death Education は否定的死観を低減させ肯定的死観を強める効果があること、② Death Education の効果の持続性は死を知ること以外は乏しいこと、③経験的 Death Education の効果は被験者の宗教性により異なることが明らかとなった。

キーワード：デス・エデュケーション（死の準備教育）、死観、宗教観、看護学生

はじめに

Death Education

（デス・エデュケーション：死の準備教育）

最初の公式な Death Education のプログラムが始まったのは1950年代で、Death Education の実践が急増したのは1960年代、1978年には少なくとも938校の短大や大学が Death Education コースを提供していたとされている（Durlak, 1994）。欧米では医療者への Death Education の必要性が広く認識され、特に死に近づく患者やその家族と接する医療関係の学生には実施されるべきものであると、Death Education は教育カリキュラムの中に広く組み込まれている（Davis & Jessen, 1980）。Dickinson, Sumner & Frederick (1992)によれば、欧米では医学、看護学、薬学、歯学、ソーシャルワーク（社会福祉学）の学校の13～40%が Death Education のフルコース科目を提供しているとされている。一方、日本の Death Education の現状を調査した研究は数少ないが、日本においては医療者への Death Education の必要性は認識されつつあるものの、いまだカリキュラムの時間的制約や教育適任者の問題もあり、Death Education が充分になされているとは言

いがたい現状にある（谷, 1995）。

ところで、Death Education とは具体的にはどのようなもので、どのような目標を持つ教育なのであろうか。Hayslip ら（1993）は「Death Education のプログラムの性質や内容は定まっていないが、目標としては死の不安の軽減である」、そして「死の不安が軽減することで人は自分や他者の死に、より効果的に対処できるようになる」と述べている。また、患者へのケアの質はケア提供者の死の不安により生じる否定的な感情に左右される（Hutchison & Scherman, 1992）ため、Death Education の目標は死の不安の軽減とされてきた。そして、これまでの Death Education の効果に関する研究では、Templer (1970) の Death Anxiety Scale（死の不安尺度；DAS）が指標として多く用いられてきた。Death Education に関しては様々な解釈や定義が存在しているが、大方の見方では、死の不安を軽減することが Death Education の目標であり、その目標達成のための教育や学習が Death Education になると解釈して間違いないと思われる。

しかし、Death Education の効果についての研究の結果は一致していない。例えば、幾つかの研究では Death Education の効果を支持しているが（Peal et al., 1981;

ものがあるが、入棺体験を経験的 DE として扱う理由は、納棺の儀を経て実際に入棺することで自分の死を擬似体験できるからである。その体験により学生は、自分を含め誰にでも死は訪れることを知り、一人称や二人称の死について考え、ご遺体など死に関連するものを極端に忌避することが少なくなると思われる。

そして、本研究では、看護学生への Death Education の効果に関して、被験者の宗教性に焦点を当てるとともに、プログラム内容（教示的・経験的）の相違の観点から、実験的に解明を試みた。

具体的には以下のことを解明することを研究目的とした。

- ①看護学生が経験的 DE を受けることにより、死への見方である死観がどのように変化するのかを解明する。
- ②入棺体験による死観の変化は長く持続するのか、DE による変化の持続性に関して個人の宗教性レベルにも焦点を当て解明する。
- ③被験者の宗教性により経験的 DE の効果がどのように異なるのかを明らかにする。
- ④宗教観尺度と死観尺度の再検査信頼性を明らかにする。

上記の研究目的を達成するために、本論は Fig. 1 に示した実験と調査から構成した。

仮説

Hayslip らの指摘のように DE の目的が死の不安の軽減であるなら、以下の二つの仮説が導き出され、これらの仮説が検証されることにより、経験的 DE の効果が認められたと判断できる。

- ①経験的 DE としての入棺体験をすることで、否定的な死観尺度得点は低下する。
- ②経験的 DE としての入棺体験をすることで、肯定的な死観尺度得点は上昇する。

方 法

調査対象者

I 女子短期大学看護学科学生（看護学科は三年課程であり、学生は全員女性）。I 女子短期大学は仏教（浄土真宗）

系の学校であり、教育の基本理念に仏教精神がある。看護学科では1年次に宗教学（2単位）、仏教学（2単位）、2年次に真宗学（2単位）の、合計6単位を必修科目として設置している。また週一回の礼拝・宗教行事（アセンブリーアワー）が実施されている。学生は3年次までに病態生理学や人体構造機能学などの専門基礎分野（21単位以上を修得）と看護学概論等の専門分野（41単位）を履修している。3年次ではほぼ9ヶ月間にわたり、成人（慢性期・急性期）・老年・母性・小児・精神・在宅の各領域別（合計20単位900時間）の臨地実習を実施している。また、1年次にもコミュニケーションの基礎を学ぶ等の目的で基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱを実施している。

測定尺度

死に対する総体的態度構造（死観；death perspectives）を明らかにするために、Spilka ら（1977）が開発した43項目からなる尺度を、金児（1994）が翻訳したもののうち、先行研究で因子負荷量の高かった23項目を4件法で使用した。なお、これまでの先行研究から、Templer の Death Anxiety Scale（死の不安尺度；DAS）と「挫折」「苦痛」と言った否定的死観の下位尺度とは強い正の相関関係が認められている（河野，1998）。従って、否定的死観の強い者は死の不安・恐怖が強いと推察される。

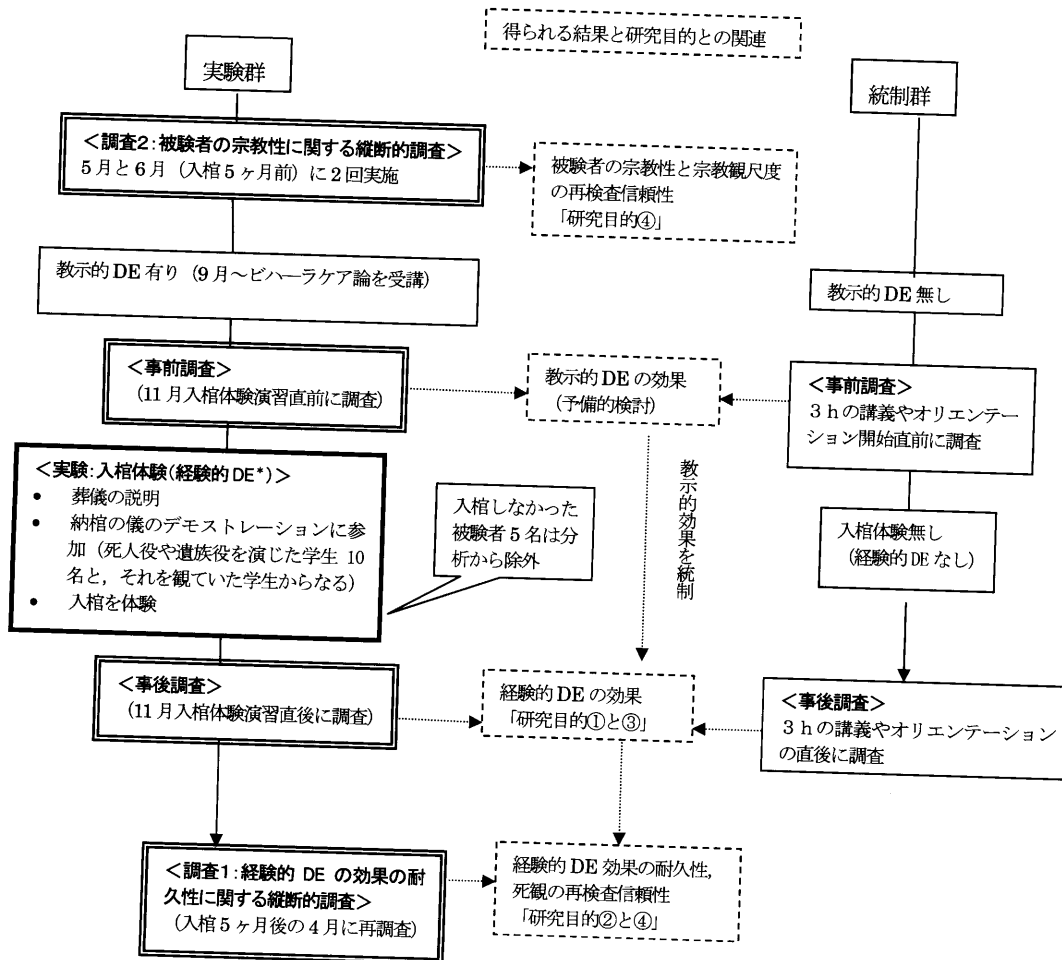
被験者の宗教性を構造的にとらえるために金児（1997）の宗教観尺度を用いた。なお、これまでの金児（1997）の研究の積み重ねによって、大学生にも高齢層・中年層にも共通した日本人一般の民俗宗教性が存在することが明らかにされている。そして金児の宗教観尺度に因子分析を実施した先行研究の多くでは「向宗教性」「加護観念」「靈魂観念」の3因子が抽出されている²⁾。

実験方法

被験者

・実験群は、選択科目のビハーラケア論を受講している2年生61人と臨地実習をほぼ全て終了した3年生20人とした。実験群に、3時間の入棺体験演習開始直前と終了時に自記式質問紙調査を実施した（実験データは2000年11月と2001年11月の2回で収集した）。

2) 金児（1995）によれば「向宗教性とは、一般的な意味で宗教に対して好意的態度（接近）を示すのか、否定的態度（回避）を取るのかという次元に関するものである。加護観念は風俗や年中行事としての軽い宗教との結びつきに親しみを感じ、自然にも敬虔な気持ちをもった宗教性である。これが強く働くとき神仏の加護や報恩感謝の念となり、オカゲさまという恩情感がこの宗教性の中核を成す。靈魂観念とは霊的存在への信仰、死者への畏怖の感情、あるいは願い事をかなえたり祟りや罰を与えるような人知を超えた存在に対する畏怖の念、あるいは輪廻転生を信じること、そうした観念の複合したものである。いわゆる、タタリ意識という情念の観念に相当するといえる。」（51頁）としている。



注）*経験的DEとは、「葬儀の説明」「納棺の儀のデモンストレーション（観察のみを含む）」と「入棺体験」という死に関連した三つの事をともに経験することをさしている。「葬儀の説明」と「納棺の儀のデモンストレーション」を行った理由は、経験的DEとしては「物理的に棺に入って蓋を閉められる」（狭い空間に閉じ込められる）体験をすることが重要なのではなく、被験者に「棺に入る」「自分が死んだ」（死人役になる）という意味づけをすることが重要であるからである。

図中の、破線の囲こみは、実験や調査により得られる結果および研究目的との関連を示し、二重線で囲んだものは実験群に関する調査を示し、太線で示したものは実験を示している。

Fig. 1
実験と調査方法のチャート図

・統制群は、選択科目のビハーラケア論を受講していない2年生33人と臨地実習前の3年生28人とした。統制群の2年生に3時間の講義時間前後に、3年生に3時間の実習オリエンテーション前後に、自記式質問紙調査を実施した（Table 1 参照）。

なお本研究の実験群と統制群の振り分けは、学生の自由意志によりビハーラケア論を選択するか否かによってなされている。また、ビハーラケア論受講前時点での実

験群と統制群への調査を実施しておらず、両群の等質性は証明されていない。しかし、ビハーラケア論は選択科目ではあるが多くの学生が2年次か3年次のどちらかに受講しているため、実験群と統制群とでビハーラケア論受講前時点において死観が異なっている可能性は少ないと思われる。従って、実験群と統制群の事前調査得点の違いは、教示的DE（ビハーラケア論）の影響を推察させられると思われる。そして、共分散分析により教示的DEの

Table 1
実験デザイン

		実験群	統制群	合計
事前調査：	教示的DE の効果	教示的DE 有り	教示的DE 無し	
事後調査：	経験的DE の効果	入棺体験 有り	入棺体験 無し	
2年生	度数 %	61 64.9	33 35.1	94 100.0
3年生	度数 %	20 41.7	28 58.3	48 100.0
合計	度数 %	81 57.0	61 43.0	142 100.0

影響等の剰余変数を統制した上で、実験群の事前調査得点と事後調査得点の差から、経験的DE（入棺体験）の効果を検討した（Fig. 1 参照）。

入棺実験手続

選択科目のビハーラケア論を受講している学生に、入棺体験は実施された³⁾が、「入棺は強制ではなく、入棺したくない者は無理して入棺しなくても良い」こと、「入棺やアンケート調査を拒否しても不利益を被らない」「アンケートの結果は誰が答えたわからないようにするため、秘密が漏れる等の心配はない」「アンケートの結果は成績には影響しない」「プライバシーは厳守する」ことが学生に教示として与えられた。なお実験者は、ビハーラケア論の演習として入棺体験を企画立案・実施した科目担当者の了解を得て、調査者として講義に参加した。

- ①入棺体験演習開始直前に、アンケート用紙に回答した（以後、事前調査と称す）。
- ②実際の葬祭業者を招き、葬儀と葬儀業の歴史についての説明を実施。
- ③納棺の儀のデモンストレーション（死人役、喪主役、家族役、子供役、親戚役など被験者が役を演じながら葬祭業者の指示に従い、納棺の儀の手順を一通り実施する）。
 - a. 遺体安置 b. 枕経（末期の水の後、僧籍を有する科目担当者が読経） c. 着替え（足袋や髪隠しなどを装着）
 - d. 納棺（本物の棺桶を使用） e. 別れ花（顔の周りに花を飾る） f. お別れ（蓋を閉めて合掌、3回釘を打つ）

④2組に分かれ、他の学生が見守る中それぞれの棺に一人ずつ入棺した。

⑤入棺後蓋が閉められた（蓋の開閉は他の学生が実施したが、実験では倫理的な配慮から入棺時間の統制は実施せず、被験者本人が出たいと申しできればすぐに蓋は開けられた）。

⑥全員の入棺が終了し、演習終了直後にアンケートに回答した（以後、事後調査と称す）。

実験の結果

死観

事前調査の死観尺度に主成分法（バリマックス回転）による主成分分析を行った。そして分析の途中で共通性の低い4項目を削除して、最終的に19項目で再度因子分析を実施し、固有値が1以上で固有値が大きく低下する一歩前という基準を採択して因子数を決定した。その結果、先行研究と類似した6因子が抽出された。結果をTable 2に示した。尺度の内的整合性を示すクロンバックの α 係数は.81～.46となり、第5因子「虚無」と第6因子「自然の終焉」は項目数が2と少ないこともあり、 α 係数は低いものとなった。

次に、死観尺度得点に主因子法による高次因子分析を実施した（Table 3）。その結果、固有値は第1因子1.31、第2因子 $\lambda=0.27$ と、死観は高次には一次元性であることが明らかとなった。「挫折」や「苦痛」など死を否定的にとらえる尺度が高い正の因子負荷量を示し、反対に負の因子負荷量を示しているのは、死を肯定的にとらえている「浄福な来世」や「自然の終焉」であった。しかし、「自然の終焉」は因子負荷量が低く、先の α 係数も低かったため、以後の分析からは除外し、本研究では「挫折」「苦痛」「未知」「虚無」を否定的死観、「浄福な来世」を肯定的死観と操作的に定義する。特に「挫折」と「苦痛」は因子負荷量が高いことから、否定的死観を代表するものと判断できよう。

尺度構成

死観のそれぞれの因子について、因子負荷量の高い項目の評定値を加算した値を項目数で割った値を死観の下位尺度得点とした。なお、実験段階で入棺を拒否した学生が5名存在したため、その5名は以後の分析から除外した。

3) 入棺体験は実験のために計画実施されたのではなく、学生がターミナルケアについての学びを深めるためにビハーラケア論の演習として設定され、希望する者のみが入棺した。

Table 2
死観の主成分分析（バリマックス回転） N=134

	I	II	III	IV	V	VI
第1因子：苦痛 $\alpha=.81$						
死とは最後の不幸なできごとである	.85	.06	-.08	.11	.08	-.13
死とは最もつらいものである	.84	.18	.03	.10	.02	-.01
死とは最後の苦しい瞬間である	.77	.22	-.04	.08	.13	-.05
第2因子：挫折 $\alpha=.75$						
今死ねば、家族に十分なことをしてやらずに死ぬことになる	.00	.82	.06	.05	-.01	.06
死んでしまえば、もう希望を実現することはできない	.34	.66	-.27	.14	.25	-.03
死んでしまえば、もう人生の意義を追求できなくなる	.34	.65	-.31	.08	.20	.17
死んでしまえば、自分の力を十分にいかすことができなくなる	.38	.60	-.25	.17	.21	.06
死んでしまうのは後ろめたい気がする	.14	.54	.25	.07	-.42	-.25
第3因子：浄福な来世 $\alpha=.69$						
人は死んでも極楽（天国）へ行き、幸せに暮らすことができる	-.16	-.02	.82	-.06	-.05	-.10
死ぬと人は清められて生まれ変わることができる	.11	-.04	.77	-.03	.11	.10
死とは仏（神）との結合であり永遠の幸福である	-.05	-.05	.62	.01	-.31	.01
死ぬ時になって人は完成するものだ	-.04	-.21	.49	.10	-.09	.34
第4因子：未知 $\alpha=.66$						
死について誰もが「わからない」と言う	.00	.06	.10	.79	.27	.15
死とは何にもまして予測しがたいものである	.06	.09	-.19	.78	-.02	-.04
死は複雑な人生の中でも、もっともわかりにくいものである	.34	.12	.10	.69	-.03	.04
第5因子：虚無 $\alpha=.52$						
社会全体からみれば人の死など取るに足らないことである	.14	.05	.04	.05	.80	-.13
死んでしまえば、人は忘れ去られてしまうものである	.12	.19	-.26	.15	.65	.12
第6因子：自然の終焉 $\alpha=.46$						
死とは生命の自然の姿である	.04	-.03	-.02	.06	-.07	.82
死とは人生の流れの一部である	-.19	.16	.12	.02	.09	.73
固有値	2.64	2.38	2.33	1.84	1.61	1.51
寄与率	13.9	12.5	12.3	9.7	8.5	8.0
累積寄与率	13.9	26.4	38.7	48.4	56.9	64.8

分析の途中で共通性の低い4つの項目は削除した

Table 3
死観の高次因子分析（主因子法） N=134

	因子負荷量
挫折	.65
苦痛	.62
虚無	.48
未知	.43
自然の終焉	-.02
浄福な来世	-.32
固有値	1.31

教示的DEの効果に関する予備的検討（事前調査得点の実験群と統制群の違い）

先の実験方法の箇所では言及したように、本研究ではビハーラケア論受講前時点での実験群と統制群の等質性が証明されていないため、教示的DEの効果に関してはあくまでも断定的な言及はできないが、予備的に検討を試みた。事前調査の死観下位尺度得点を従属変数とし、教示的DEの有無と学年を独立変数とした2要因の分散分析を実施し、平均値と教示的DEの効果はTable 4に示した。

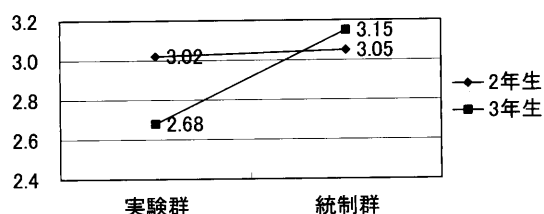
教示的DEの効果は「挫折」「未知」に、交互作用が「挫折」に認められ、学年の効果は認められなかった。

Table 4
事前調査の死観尺度の平均値と標準偏差

	実験群	統制群	教示的 DE の効果
苦痛	2.24 (.58) N=74	2.33 (.74) N=61	$F[1/133]=0.83$
挫折	2.94 (.44) N=74	3.10 (.47) N=61	$F[1/133]=5.39^*$
浄福な来世	2.48 (.45) N=73	2.34 (.55) N=61	$F[1/132]=2.12$
虚無	1.74 (.51) N=74	1.88 (.73) N=61	$F[1/133]=1.73$
未知	3.21 (.51) N=74	3.40 (.53) N=61	$F[1/133]=5.54^*$

括弧内は SD 値 * $p<.05$ Table 5
事後調査の死観尺度の平均値と標準偏差

	実験群	統制群	経験的 DE の効果
苦痛	1.97 (.58) N=75	2.28 (.81) N=60	$F[1/133]=6.20^*$
挫折 (相対値)	2.70 (.59) N=74 0.92	3.03 (.52) N=58 0.98	$F[1/130]=6.64^*$
浄福な来世	2.65 (.47) N=74	2.33 (.62) N=60	$F[1/132]=9.02^{**}$
虚無	1.61 (.55) N=74	1.89 (.85) N=61	$F[1/133]=4.84^*$
未知 (調整済み平均値)	3.13 (.55) N=75 3.21	3.42 (.53) N=61 3.33	$F[1/133]=3.74^\dagger$

括弧内は SD 値 $^\dagger p<.10$ * $p<.05$ ** $p<.01$ Fig. 2
挫折尺度得点の交互作用

交互作用を詳細に検討した結果 (Fig. 2), 「挫折」尺度において3年生のみのデータでは, 実験群と統制群に有意な違いが認められたが ($F[1/44]=14.18$, $p<.001$, 実験群 $M=2.68$, $SD=.38$, $N=18$, 統制群 $M=3.15$, $SD=.43$, $N=28$), 2年生のデータでは実験群と統制群に有意な違いが認められなかった。統制群だけのデータでは, 「挫折」は2年生と3年生に有意な違いは認められなかったが, 実験群のデータでは, 2年生と3年生に有意な違いが認められた ($F[1/72]=9.01$, $p<.004$, 2年生 $M=3.02$, $SD=.43$, $N=56$, 3年生 $M=2.68$, $SD=.38$, $N=18$)。

実験群において3年生が2年生より「挫折」尺度得点が低いのは, 3年生の実験群が臨地実習をほぼ終了してい

ることが関連していると推察される。ビハーラケア論といった教示的 DE は, 未だ臨地実習を経験せず人の死と密接にかかわったことのない2年生には「挫折」の変化は認められないが, 臨地実習を経験し, 人の死を間近に感じる経験をした3年生にとっては, 死は挫折であるという否定的な死観の軽減効果があると思われる。

また「未知」尺度に関して教示的 DE の効果が臨地実習を経験していない2年生と臨地実習を経験している3年生の両方に認められた。死についての講義など教示的 DE を通じて, 実際に死にゆく人とかかわった経験のある人にも, ない人においても, 死について知ることはできる可能性が示唆された。しかし, 別の見方をすれば, 教示的 DE だけでは, 死について知ること以外の変化はなく, 死の不安と強く関連する「苦痛」や「挫折」といった否定的な死観の軽減には効果がないと思われる。

経験的 DE の効果 (事前調査と事後調査の比較分析)

入棺体験により, 死観がどのように変化するのかを明らかにするために, 事後尺度得点を従属変数, 経験的 DE の有無と学年を独立変数とした2要因の分散分析を実施した。その結果, 全ての尺度に経験的 DE の効果が認められ, 学年の効果と交互作用は認められなかった (Table 5)。

なお実験群と統制群で、事前調査に違いはなく、事後調査に違いが認められた場合は、単純に経験的 DE の影響と判断される。しかし、事前調査で実験群と統制群に差が認められた「挫折」「未知」尺度に関しては、教示的 DE の効果や実験前時点での両群の異質性等の剰余変数の影響が含まれている可能性がある。従って、事前尺度得点を共変量とし、事後の死観尺度得点を従属変数、実験要因を独立変数とした共分散分析を実施することで厳密に経験的 DE の効果を取りだした。

共分散分析を実施するにあたって、まず竹内 (1993) が指摘する共分散分析を実施する前提が満たされているかを検討した⁴⁾。

共分散分析の前提を検討した結果、「未知」尺度は前提が満たされていたが、「挫折」尺度に関しては実験群と統制群は回帰直線の傾きが等質で原点を通過することが判明した。従って「未知」に関しては共分散分析を実施し、SAS の GLM プロシジャの LSMEANS ステートメントを使用して調整済み平均値を求めた。その結果、有意な傾向性のみが認められた ($p < .06$)。「挫折」尺度では事後尺度得点を事前尺度得点で割った相対値を使用した⁵⁾が、先の事前尺度得点の分析で交互作用が認められたため、「挫折」尺度の相対値を従属変数とし、経験的 DE の有無と学年を独立変数とした 2 要因の分散分析を実施した。その結果、経験的 DE の効果が有意となり、学年の効果と交互作用は認められなかった。

分析の結果から、入棺を体験することで看護学生は否定的死観である「苦痛」「挫折」「虚無」が軽減し、肯定的死観である「浄福な来世」が上昇することが明らかとなった。

従って、仮説①「入棺体験 (経験的 DE) をすることで、否定的死観尺度得点は低下する」、②「入棺体験 (経験的 DE) をすることで、肯定的死観尺度得点が増加する」は検証され、経験的 DE の効果は認められた。

入棺のインパクトと心理的悪影響

入棺前には「あなたは今日、お棺の中に入るのが恐いですか?」という質問に対しては、「非常に怖い」と回答した者はなく、「少し怖い」と回答した者が 24 名 (32.0

%)、「あまり恐くない」と回答した者が 30 名 (40.0%)、「全く恐くない」と回答した者が 21 名 (28.0%) で、68% の被験者が入棺は恐くないと回答していた。そして、入棺後には「あなたは今日、お棺の中に入って恐かったですか?」という質問に対しては、「非常に恐かった」と回答した者は 3 名 (4.0%)、「少し恐かった」と回答した者が 32 名 (42.7%)、「あまり恐くなかった」と回答した者が 12 名 (16.0%)、「全く恐くなかった」と回答した者が 28 名 (37.3%) で、46.7% の被験者がお棺の中に入って恐かったと回答していた。入棺前よりも、後の方が「怖い」と回答した者の割合が多い傾向にあり ($df=1$, $\chi^2=3.29$, $p < .07$)、入棺体験のインパクトの強さが推察された。

「お棺に入った感想」を自由記述で回答を求めたところ 56 名から回答が得られ、記述内容の一部を Table 6 に示した。記述内容を見ると、お棺に入った感覚的な印象を記述している者が多く、肯定的な記述としては「温 (暖) かい」「落ち着く」「安心」「気持ち良い」「安らげる」が多数みられた。一方で、「寂 (淋) しい」「暗い」「孤独」「一人ぼっち」「怖い」という否定的な印象の記述もあった。しかし否定的印象を記述した者のほとんどは「学びになった」等の肯定的な感想が混在している記述であった。そして、自分の死や他者の死について考え、看護師になる上で貴重な体験ができたとする記述が複数認められることから、入棺体験は死を学ぶ機会となったと言える。また、入棺体験 (経験的 DE) のインパクトは強く、被験者の感性に大きく働きかけたことが明らかとなった。なお、得られた自由記述内容から推察する限りにおいては、入棺により心理的な悪影響を受けた被験者は認められなかった。また、入棺後は学生の心理的不調に細心の注意を払った⁵⁾が、入棺後に不安や恐怖など心理的不調を訴える者、長期に講義を欠席する者は認められず、被験者はその後全員看護師国家試験受験資格を得て卒業している。

調査 1 経験的 DE の効果の持続性に関する縦断的調査

目的

①経験的 DE による死観の変化は持続するのか、経験的 DE の効果の持続性を明らかにすること、②死観尺度の再検査信頼性を明らかにすることを目的とした。

4) ①実験前と実験後の死観尺度の相関:「挫折」($r=.72$)「未知」($r=.72$)とも高い有意な相関が認められた。②回帰直線の原点通過の有無:「挫折」では、実験群 (INTERCEPT=0.33, *ns*) と統制群ともに原点を通る (INTERCEPT=1.31, *ns*)。「未知」では実験群 (INTERCEPT=3.34) と統制群ともに原点を通らない (INTERCEPT=2.62)。③回帰直線の傾きの等質性:「挫折」(実験群×事前調査 $F[1/130]=.002$)、「未知」(実験群×事前調査 $F[1/133]=1.18$)とも傾きが等質。

5) 一学年 70 名程の学科であり、学生の欠席状況や健康に関する情報は得やすい状況にあった。

Table 6
「お棺に入った感想」の自由記述内容

感覚的印象		死について	
肯定的	否定的	自分の死について	他者の死について
「ほっとした。木のいい香りがして、とても静かだった」	「恐いというより寂しい感じがした」	「いつかこの中に戻ってくる自分がいるような気がしました。思ったよりもふわふわした感じがした。入棺前はお棺の中に、どこか肌寒い感じを持っていたのですが、どこか温かい感じがしました。落ち着く感じを受けました」	「こうやって死に関することは日常生活の中でなかなかふれることはできないので、看護者としてこれから活動していこうという準備の段階において人の命について考えることができて、よかったと思う。暗くて孤独」
「思ったより嫌ではなかった、案外暖かくて気持ちよかった」	「静かでした。恐いより、淋しいと思いました。貴重な体験でした」	「お棺の中は静かで、心落ち着くような感じでした。この中で安らかに眠って旅に出られるのだったら悪い気はしませんでした」	「処置ではなくて、お見送りという気持ちを持って接することの大切さを学んだ。“死”について、逃げるのじゃなくて、向き合える姿勢をもてる気がした」
「静かで安らげる空間だと思った」	「良い経験になった。なんだか一人ぼっちで暗い中にいるのが淋しかった。誰かそばにいてもらいたかった」	「生きてお棺に入ることは滅多にないことだし、貴重な体験だと思います。入った時は少し恐かったけれど、いつかは私も死ぬんだと実感しました」	「今後、亡くなられた方と、そのご家族の思いを大切に、丁寧な態度で関わって行きたいです。人生の一場面に立ち合わせていただくことを感謝する気持ちになりました」
「暗くて、暖かくて、狭い空間が妙に落ち着いた。恐いという気持ちはなかった」	「今日入ったお棺が、今までの人生の中で入った空間の中で一番小さいものだったような気がします。周囲のにぎやかな空気の中で、私一人だけが疎外された感じがしました。生きる者と死んだ者との別々の世界を感じました」	「もっと暗く、音が聞こえないかと思っていたが、思っていたよりも明るく、外の音も聞こえてきたので、私が死んだ時にはまわりで楽しい話をして欲しいと感じた」	「お棺に入ることで、お棺に入るということが、そんなにこわいものではないとわかったし、これから看護の道に進んで、亡くなった人にかかわることがあっても厳粛な気持ちでかかわれる気がする」
〈一部抜粋〉 「温(暖)かい」 「落ち着く」 「安心」 「気持ち良い」 「安らげる」 「静か」 「居心地の良い」	「落ち着けた、窓を閉めると少し寂しい気がした」 〈一部抜粋〉 「寂(淋)しい」 「暗い」 「孤独」 「一人ぼっち」 「怖い(恐い)」 「疎外」	「亡くなった人に感情はなくなってしまうのかもしれないけれど愛する人や患者さん、ゆくゆくは自分もお棺に入る。どんな感じなのかを体験させて頂きたいありがとうございます」 「生まれる時も一人。死へ向かうのも一人とを感じる。でも、生まれてくる時も、死ぬ時も、待っていてくれる人や看取って送ってくれる人がいることが望ましい」 「今までの人生を振り返りそうになった」	「お棺の中に入ることはあまり経験できないことなので、体験できてよかった。旅支度の一つ一つの意味を理解でき、今後、臨床に出て身内でなくとも患者の死後の処置を、心をこめてできると思った」 「入る前少し抵抗があったけれど、今後看護婦として人間としての生活に役立つと思います。お棺に入れて良かったです」 「恐いと思うより、ちゃんとお別れできる人、亡くなった方に接する人になりたいと思いました」 「落ち着ける場だった。亡くなった人の気持ちを考えた」

注) 表中の記載は回答が得られた56名全員の自由記述ではなく、特徴的な記載のみを一部抜粋している。

Table 7
5ヶ月後の尺度得点を目的変数とした重回帰分析
N=55

	標準偏回帰係数		重決定係数
	事前得点	事後得点	
苦痛	.48***	.33*	$R=.57^{***}$
挫折	.46**	.29*	$R=.47^{***}$
浄福な来世	.43**	.34*	$R=.49^{***}$
未知	.13	.50**	$R=.34^{***}$
虚無	.46**	.26†	$R=.45^{***}$

† $p<.10$ * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

方法

実験群の2年生55名を対象に、入棺の5ヶ月後に再度死観を測定した。

結果

まず、死観の変化の持続性を明らかにするために、5ヶ月後の尺度得点を目的変数とし、事前尺度得点と事後尺度得点を説明変数とした重回帰分析を実施した。その結果、「未知」尺度以外は、事前尺度の方が事後尺度よりも高い回帰を示していた (Table 7)。

また、5ヶ月後の尺度得点と事後の尺度得点の差に、繰り返しのある平均値の差の検定を実施したところ、「未知」尺度以外は5ヶ月後と事後に有意な差が認められた (「苦痛」 $M=.279$, $t=4.52$, $p<.001$, 「挫折」 $M=.256$, $t=3.90$, $p<.001$, 「浄福な来世」 $M=-.132$, $t=-2.61$, $p<.05$, 「虚無」 $M=.185$, $t=2.47$, $p<.05$, 「未知」 $M=.089$, $t=1.25$, ns)。そして5ヶ月後の尺度得点は事後の尺度得点よりも、否定的死観においては増加し、肯定的死観に関しては減少しており、DE実施前の得点状態に近づいている。

よって、「未知」尺度は、5ヶ月後にも変化は持続することが明らかとなった。従って、実験群というグループ単位で見た場合は、経験的DEの効果の5ヶ月後の持続性は「未知」にのみ認められることが明らかとなった。

死観の再検査信頼性に関しては、5ヶ月後の尺度得点と事前尺度得点との相関を求めた。ただし、「未知」尺度だけは先の重回帰分析で事後尺度得点の方が高い回帰を示していたため、5ヶ月後と事後との尺度得点の相関を求めた。その結果、「苦痛」 $r=.72$, 「挫折」 $r=.65$, 「浄福な来世」 $r=.65$, 「虚無」 $r=.65$, 「未知」 $r=.58$ と、5ヶ月後という長期間にもかかわらず、比較的高い相関が得られ、死観尺度の再検査信頼性は確認された。

調査2 被験者の宗教性によるDEの効果の違いに関する縦断的調査

目的

実験群というグループ単位で見た場合、実験の結果から入棺体験により死観は変化すること、調査1の結果から死観の変化は一時的なものであり、「未知」以外は変化の持続性は乏しいことが明らかにされた。調査2では、最初に述べた Durlak (1994) や Knight & Elfenbein (1993) の指摘のように、①被験者の宗教性レベルでのDEの効果について検討することを目的とした。また、②宗教観尺度の再検査信頼性を明らかにすることを目的とした。

方法

調査1の被験者に入棺前の2000年の5月と6月の2回、金児の宗教観尺度のうち先行研究で因子負荷量の高かった26項目を4件法で使用し、宗教観を測定した。

結果

1. 宗教観

55名は因子分析を実施するには非常に少ないサンプルではあるが、5月に実施した調査データを用いて、予備的に因子分析 (主因子法、プロマックス回転) を実施した。その結果、先行研究と一致した因子が抽出され、因子に高い負荷を示した項目も類似していた。またクロンバックの α 係数も.68～.74と、比較的高い値が得られた (Table 8)。

2. 尺度構成

宗教観のそれぞれの因子について、因子負荷量の高い項目の評定値を加算した値を項目数で割った値を宗教観の下位尺度得点とした。下位尺度の平均は、「向宗教性」尺度得点 $M=2.29$ ($SD=.40$), 「加護観念」尺度得点 $M=2.95$ ($SD=.40$), 「霊魂観念」尺度得点 $M=2.79$ ($SD=.48$) となった。尺度の中位点 (賛成でも反対でもない点) は2.5点となる。

3. 宗教観尺度の再検査信頼性

宗教観尺度の再検査信頼性を明らかにするために、5月に実施したデータの尺度得点と6月に実施したデータの尺度得点との相関係数を求めた。その結果、「向宗教性」 $r=0.67$, 「加護観念」 $r=0.80$, 「霊魂観念」 $r=0.80$ と満足のできる再検査信頼性が得られた。

4. 宗教性によるDE効果の違い

死観の事前尺度得点と事後尺度得点の差 (事後得点－事前得点) を従属変数とし、宗教観の下位尺度得点それぞれを、得点の上位4分の1群と中位群そして下位4分の1群の、三つの群に分け、それを独立変数とした分散

Table 8
宗教観因子分析表 主因子法 (プロマックス回転)

	I	II	III
第1因子 向宗教性 $\alpha=.742$			
宗教によって、自己の存在の意味が教えられる	.79	-.05	-.05
信仰をもつことによって、人生の目標が与えられる	.58	.05	.05
信仰に裏打ちされた生き方こそ、人の真の生き方である	.57	-.19	.06
宗教心のない人は、心の貧しい人である	.50	.14	.04
宗教は社会の道徳を確立し、維持していくのに不可欠である	.49	.08	-.08
信仰をもっていれば、死に直面しても安らぎの気持ちを持つことができる	.44	.09	.09
宗教で救われるということは、この世でうまくいくことを意味するのだと思う	.36	-.04	.13
宗教は心身のよい修養になる	.28	.21	-.18
宗教を信じていなくても、幸福な生活を送ることができる*	-.58	.10	.16
第2因子 加護観念 $\alpha=.736$			
観音さんやお不動さんに親しみを感じる	.32	.74	-.07
神社の境内にいと心が落ちつくことがある	.02	.68	-.02
氏神の祭りは、地域の結びつきを高めるのに必要である	-.26	.60	.00
祖先崇拜は美しい風習である	.03	.47	.15
宗教が人生の意味を明らかにしてくれることはない*	-.30	-.32	-.07
昔からのしきたりや年中行事には抵抗を感じる*	.24	-.50	-.08
宗教を信じてても何の利益もない*	-.22	-.58	-.03
第3因子 霊魂観念 $\alpha=.679$			
人は死んでも、繰り返し生まれ変わるものだ	.08	-.05	.66
仏様や神様を信心して願いごとをすれば、いつかその願いごとがかなえられる	.27	-.16	.64
死後の世界はあると思う	-.09	.12	.56
祈りの目的は幸せで安全な生活を獲得することである	-.29	.04	.53
死者の供養をしないとたたりがあると思う	.00	.12	.45
科学が進めば進むほど、宗教の重要性が薄れる	-.05	.03	.24
地獄・極楽というのは迷信である*	-.07	-.08	-.66
因子間相関			
	I	II	III
I	1.00	-.14	.05
II	-.14	1.00	-.13
III	.05	-.13	1.00

分析の途中で共通性の低い3つの項目を削除した。*印は反転項目

分析を実施した。

なお、2001年の実験群の宗教観尺度は、入棺の1年5ヶ月前に測定したものになるため、以下の分析では2000年の実験群データのみを使用した(入棺5ヶ月前に測定した宗教観尺度得点を使用 $n=26$)。

その結果、向宗教性においては「挫折」($F[2/23]=3.45$, $p<.05$, 上位群 $N=8$, $M=-0.55$, $SD=.49$, 中位群 $M=0.42$, $SD=.34$, $N=11$, 下位群 $M=0.00$, $SD=.46$, $N=7$)と「浄福な来世」($F[2/22]=3.48$, $p<.05$, 上位群 $M=0.47$, $SD=.31$, $N=8$, 中位群 $M=0.30$, $SD=.31$, $N=10$, 下位群 $M=0.07$,

$SD=.24$, $N=7$)に有意な差が認められた。Tukeyの下位検定の結果、「挫折」においては上位群 < 下位群 < 中位群, 「浄福な来世」においては上位群 > 下位群が明らかとなった。すなわち、宗教に接近的・肯定的態度を持つ者は、それらを全く持たない者よりも、入棺により死は「挫折」ではなく「浄福な来世」を信じる死観に変化することが明らかとなった。

興味深いのは、先の高次因子分析において最も否定的死観への因子負荷量の高かった「挫折」尺度が、向宗教性中位群では正の変化量になっていることである。正の

変化量になっているということは入棺により、より死を挫折とみなす傾向が強くなったことを示している。向宗教性尺度得点の平均値が $M=2.29$ であることから、宗教に対してどちらかと言えば否定（回避）的態度を持つ者は入棺により、死を挫折とみなす否定的死観が強まるということが明らかとなった。

加護観念においては、「浄福な来世」($F[2/22]=6.08$, $p<.007$, 上位群 $N=7$, $M=0.54$, $SD=.30$, 中位群 $N=11$, $M=0.30$, $SD=.29$, 下位群 $N=7$, $M=0.04$, $SD=.17$)にのみ有意な差が認められた。Tukeyの下位検定の結果、上位群>下位群が明らかとなった。すなわち、報恩感謝の念を強く持つ者は、それらを持たない者よりも、入棺により「浄福な来世」を信じる死観に変化することが明らかとなった。霊魂観念においては有意な違いは認められなかった。

5. 宗教性によるDE効果の持続性の違い

次に、どのような宗教観を有している者がDEによる死観の変化に持続性がないのかを明らかにするために、5ヶ月後の調査（調査1）の死観尺度得点と事後調査の死観尺度得点の差（5ヶ月後得点—事後得点）を従属変数とし、宗教観の下位尺度得点それぞれを、得点の上位4分の1群と中位群そして下位4分の1群に分け、それを独立変数とした分散分析を実施した。

その結果、向宗教性においては「苦痛」($F[2/23]=3.57$, $p<.045$, 上位群 $M=0.33$, $SD=.40$, $N=8$, 中位群 $M=0.45$, $SD=.60$, $N=11$, 下位群 $M=-0.14$, $SD=.26$, $N=7$)に有意な差が認められた。Tukeyの下位検定の結果、「苦痛」においては中位群>下位群が明らかとなった。すなわち、宗教に対してどちらかと言えば否定（回避）的態度を持つ者は、宗教に強く否定（回避）的態度を持つ者よりも、「苦痛」という死観の変化に持続性がないことが明らかとなった。加護観念においては有意な違いは認められなかった。霊魂観念においては、「苦痛」($F[2/23]=4.96$, $p<.016$, 上位群 $M=0.52$, $SD=.57$, $N=7$, 中位群 $M=0.36$, $SD=.44$, $N=12$, 下位群 $M=-0.19$, $SD=.33$, $N=7$)にのみ有意な差が認められた。Tukeyの下位検定の結果、上位群・中位群>下位群が明らかとなった。すなわち霊魂観念が強い者は、霊魂観念が弱い者よりも「苦痛」という死観の変化に持続性がないことが明らかとなった。

全体の考察

実験方法の箇所而言及したように、本研究ではビハーラケア論受講前時点で実験群と統制群に死観に関する調査を実施していないため、教示的DE前時点での両群の等質性を証明できない。そのため教示的DEの効果に関

する分析において、実験群は統制群よりも死を「未知」としないことが示されたが、これが教示的DEの効果であったとは断定できない。なぜなら、実験群はビハーラケア論に関心のある者であり、もともと死を未知としていなかった可能性がある。なお、経験的DEの効果に関しては、事前調査得点を共変量とした共分散分析により剰余変数が統制されているため、実験群と統制群の等質性を証明できていない問題の影響は少ないと思われる。従って、教示的DEの効果に関する結果の解釈については限界があるものの、以下、本研究の結果に基づき、看護職へのDeath Educationに関して重要と思われる点について指摘しておきたい。

実験の事前調査得点の分析結果から、教示的DEだけでは、死について知ること以外の変化はなく、「苦痛」や「挫折」といった死に対する否定的な態度の軽減には効果がないことが推察された。いわば教示的DEのみでの限界が本研究結果から予測される。しかし一方で、教示的DEは臨地実習経験のある人には、「挫折」の軽減効果が推察された。

ではなぜ臨地実習の経験がある者には教示的DEにより否定的な死観の軽減効果があるのだろうか。それには死を身近に感じる経験をしているか否か、死に対する感受性が高まっているか否かが関係していると思われる。本来、人は死を拒絶し死の恐怖を抑圧する傾向にある(Becker, 1973)。現代ではテレビや新聞などのマスメディアを通じて、戦争そして事故などによる見知らぬ他者（三人称）の死に関する情報は氾濫している。しかし一方で、平均寿命が男性78歳、女性85歳に達し、約8割の人が病院で死を迎えている今日では、身近な他者（二人称）の死に遭遇する経験や看取りの経験は減少し、死は日常から隔離されている。そのような状況にある現代の若者にとっては、死は架空のもので他人事であり、死をリアルな問題として実感しにくい。そのため、看護学生においても臨地実習を経験するまでは死を現実の実際の問題として身近に感じることは少ないと思われる。従って教示的DE（ビハーラケア論）で「人間は、誕生・成長・衰退・消滅という過程をたどる存在であり、それは人間としての自然な“いのち”の営みの過程である（藤腹, 2000）」ことを学んでも腑に落ちず、死は「挫折」であるという否定的な認識は軽減しないと推察される。別の見方をすれば看護学生は臨地実習を通じて病む人、老いる人、死にゆく人とその家族といった看護ケアを必要とする対象に接してはじめて、死に対する感受性が高まり、座学で学んだ疾病や病態等の医学的知識や看護学に関する知識および理論が統合される。その感受性の高まりによって、

教示的 DE は理性だけでなく感性にも働きかけることができると思われる。

そして、入棺実験結果から経験的 DE により、看護学生は否定的死観である「苦痛」「挫折」「虚無」「未知」が軽減し、肯定的死観である「浄福な来世」が上昇することが明らかとなった。だが、調査 1 の結果より、そうした経験的 DE の効果の持続性は「未知」以外には認められなかった。死とは何か、死についての知識は、DE により一度得られれば、その知識は消失しないが、その他の「苦痛」「挫折」など死に対する否定的な態度の軽減効果には持続性がないことが明らかとなった。従って、死を看取ることの多い職種である看護師においては、卒業前と卒後教育の一環として専門家による Death Education が定期的に繰り返し実施されることが求められると言えよう。

調査 2 の「宗教性による DE 効果の違い」から、宗教に接近的・肯定的態度を持つ者は、それを持たない者よりも、否定的死観が軽減し、肯定的死観が強まるといった経験的 DE の効果が強いことが明らかとなった。しかし、一方で宗教に対してどちらかと言えば否定（回避）的態度を持つ者は、入棺により、かえって死を挫折とみなす否定的死観が強まることが明らかとなった。従って、本研究で実施された、入棺や葬儀といった経験的 DE プログラムの内容は、強く宗教に接近的・肯定的態度を有する者や報恩感謝の念のある者には特に効果があると思われる。本研究の結果から Death Education の効果に関しては、被験者の宗教性の要因が大きく影響することが明らかとなったが、効果的な Death Education を考案するためには、欧米のプログラムをそのまま取り入れるのではなく、日本人の宗教性を考慮したプログラムを考える必要性が示唆されたと言えよう。

今日、末期患者の精神的ケアの重要性が認識されているが、反面、日本の医療現場においては末期患者への精神的ケアが不足していることが多方面から指摘されている。そしてそうした精神的ケアの不足の要因として、医療者自身が持つ死の不安や否定的死観が関係していることが指摘されている（河野，2001a）。患者の精神的ケアを行う上で何よりも看護職に求められる態度は、患者の傍らにいき、患者の苦痛や訴えを共感的に傾聴できる姿勢である。インド・ネパール・日本の看護師と看護学生

の死の不安を比較した河野（2001b）の研究では、日本の対象者はインドやネパールの対象者と比較して死の不安が強く、中でも日本の看護学生は著しく死の不安が強いこと、死の不安の強い者は瀕死患者の所に行くのを怖がる傾向にあることが明らかにされている⁶⁾。日本の看護師の死の不安が強いことから推察されるように、看護師としての臨床経験を積み重ねるだけで死の不安は軽減されるのではない。本研究との関連から言えば、看護学生は臨地実習を行うだけで、「挫折」という否定的死観が軽減するのではない。結果から入棺体験（経験的 DE）のインパクトは強く、被験者の感性に大きく働きかけたことが明らかとなった。よって、死の不安を軽減するためには、死を身近に感じる（死に対する感受性を高める）経験と教示的 DE の併用、あるいは経験的 DE により感性に働きかけることが必要と思われる。古来より死とは何か、死の意味づけに関しては宗教がその役割を担ってきたが、世俗化がすすんでいる現代日本においては信仰を有する人は減少している。より良いターミナルケアを提供するためには、死や末期の患者に対する強すぎる恐怖や忌避的態度は軽減されることが望ましく、世俗化のすすんだ現代日本においては特に、看護職への Death Education は是非実施されるべきものである。将来的には日本は益々高齢化がすすみ多死社会が到来すると指摘されている。そのような時代においては特に、末期の患者を孤独にすることなく、十分な精神的ケアが提供されることが求められる。看護職やケアに携わる人の死の不安を軽減するための、日本人の宗教性を考慮した効果的な Death Education の考案は急務の課題である。

最後に本研究の問題点と課題を述べておこう。本研究は実験群と統制群の等質性を証明できていないという実験計画法上の大きな問題点がある。また、本研究の調査対象者は仏教系の短大に在籍する看護学生であり、調査前時点で宗教学や仏教学など宗教に関する必修科目を履修しており、特殊性がある。従って本調査から得られた知見を一般化するためには、宗教的基盤のない学校に在籍する学生をも対象にした、綿密な実験計画からなる更なる追試が必要であろう。

謝 辞

本論文は2004年に大阪市立大学文学研究科に提出した

6) 同論文の中で、日本ではインド・ネパールと比較して「死に瀕している患者の部屋に行くのが怖い」人の割合が多く（日本 45.0%、インド 11.9%、ネパール 21.1%）、「死の床にある人と、もしその人が望むなら、その人の死について遠慮なく話せるだろう」とした人の割合が少ない（日本 39.9%、インド 77.8%、ネパール 67.6%）ことが示されている。

博士論文の一部を加筆・修正したものである。ご指導を頂いた、大阪市立大学学長金児暁嗣先生に心よりお礼申し上げます。また、実験調査の機会を提供して下さい、(元)飯田女子短期大学の田宮仁教授と藤腹明子教授に深く感謝致します。そして、本論文に対して多くの貴重なご助言を下さいました、審査の先生方にも心より御礼申し上げます。

引用文献

- Becker, E. 1973 *The denial of death*. New York: Free Press.
(今防人訳 1989 死の拒絶 平凡社)
- Davis, G., & Jessen, A. 1980 An experiment in death education in the medical curriculum. *OMEGA*, 11(2), 157-166.
- Dickinson, G. E., Sumner, E. D., & Frederick, L. M. 1992 Death education in selected health professions. *Death Education*, 16, 281-289.
- Durlak, J. A., & Riesenber, L. A. 1991 The impact of death education. *Death Studies*, 15, 39-58.
- Durlak, J. A. 1994 Changing death attitudes through death education. In Neimeyer, A. R. (Ed.) *Death Anxiety Handbook* Taylor & Francis, p. 243-260.
- 藤腹明子 2000 仏教と看護 三輪書店 p. 13.
- Hayslip, B. Jr., & Pinder, M. 1993 Effect of death education on conscious and unconscious death anxiety. *OMEGA*, 28(2), 101-111.
- Hutchison, T. D., & Scierman, A. 1992 Didactic and experiential death and dying training: Impact upon death anxiety. *Death Studies*, 16, 317-330.
- Johansson, N., & Lally, T. 1990 Effectiveness of a death education program in reducing death anxiety of nursing students. *Omega*, 22(1), 25-33.
- 金児暁嗣 1994 大学生とその両親の死の不安と死観 人文研究 (大阪市立大学文学部紀要), 46, 537-564.
- 金児暁嗣 1995 若者と宗教 高木修 (編) 社会心理学への招待 有斐閣ブックス p. 34-56.
- 金児暁嗣 1997 日本人の宗教性 新曜社.
- Knight, K. H., & Elfenbein, M. H. 1993 Relationship of death education to the anxiety, fear, and meaning associated with death. *Death Studies*, 17, 411-425.
- 河野由美 1998 看護婦の死生観 宗教観と死の不安の数量的研究 第29回日本看護学会論文集 (看護総合), 88-90.
- 河野由美 2001a 精神的ケアとは 柏木哲夫・藤腹明子 (編) 系統看護学講座 別巻10 ターミナルケア 医学書院 p. 136-146.
- 河野由美 2001b インド・ネパール・日本の看護婦と看護学生の死観、来世信仰、死の不安についての比較文化的研究 ヒューマン・ケア研究, 2, 47-59.
- Peal, R. L., Handal, P. J., & Gilner, F. H. 1981 A group desensitization procedure for the reduction of death anxiety. *OMEGA*, 12(1), 61-70.
- Spilka, B., Minton, B., & Sizemore, D. 1977 Death and personal faith; A psychometric investigation. *Journal for the Study of Religion*, 16(2), 169-178.
- 竹内啓 (監修) SASによる実験データの解析 東京大学出版会 1993.
- 谷左吉 1995 Terminal CareとDeath Education 日本死の臨床研究会 (編) 死の臨床II 死の受容 人間と歴史社 p. 195-196.
- Templer, D. I. 1970 The Construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.

Changes in the perspective of death of nursing students through the experiential encoffining method: A quasi-experimental study on assessing the effects of death education

YUMI KONO (Aino University)

The purpose of this study was to longitudinally assess the effects of a death education program for nursing students, in which the encoffining process was learned experientially. This study consisted of a quasi-experiment, and two surveys administered longitudinally (Study 1), to evaluate changes in the perspective of death over time. Furthermore, the effect of the participants' religiousness was also examined (Study 2). Results revealed that experiential death education was effective in reducing negative perspectives toward death, increasing more positive perspectives. However, the experiment fell short of inducing lasting change in perspective. Finally, religiousness was found to influence the amount of effect experiential death education had on the perspective toward death.

Key Words: Death education, Death perspectives, View of religion, Nursing students

(2004年11月21日受稿)
(2005年10月3日受理)