

## 精神科医の死生観について

A study of psychiatrists' views of life and death

菅原 有梨

Yuri Sugawara

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 臨床心理学専攻 修士課程

キーワード：精神科医師，死生観，死別体験

Key words : Psychiatrist's, Views on life and death, Bereavement experience

### 1. 研究目的

臨床現場で日々、生死の境をさまよう患者を相手にしている医師にとって、患者の「死」は非日常ではなく、日常に否応なく組み込まれざるを得ないと推測される。かつて、日本では日常生活の中に死が位置付けられていたが、近年、日本における自宅での死亡率は年々減少傾向にある。厚生労働省（2014）によると、1951年では病院での死亡率は11.6%、自宅での死亡率は82.5%となっていたが、2014年では病院での死亡率は77.3%、自宅での死亡率は12.8%となっている。死亡場所として自宅が多かったころは、遺体の処理などは家族が行うなど、物理的・心理的に人の死が身近にあったが、現在は病院内の医療従事者が患者の死後のケアを行うなど、「死は病院が扱うもの」、という認識が強まり、人の死は病院内で解決されるもので、自宅など日常生活に介入するのはタブー視される傾向が考えられる。

そのような中で、人の命と向き合う職業であり、その過程で死に触れ合う機会の多い医師は、身近で触れ合う死をどのように受容していくのだろうか。そしてまたそのプロセスと死生観はどのような関係にあるのだろうか。死を考えることについて、ネガティブなイメージを喚起させるといふ否定的な意見も多くあるが、「人が目的のない虚しい人生を送ってしまう原因の一つは、死の否認であり、死を意識することによって、人生は最後の段階まで成長する」（Ross, 1975）という意見あることから、人間が死について考えることの重要性についても注目し、検討していく必要がある。

### 医師の死生観研究

社会学の立場から医師の死生観を研究している橘（2004）は「色々な患者の色々な生き様そして死にざまを目の当たりにしながら、医療者は死にゆく人から多くを学ぶことができる」と述べており、医師にとって患者との死別体験は、医師の死生観にも大きく影響することが示唆される。しかし橘（2004）は「日常的に客観的立場から人の死に関わりながら、その人の命の責任を負う立場にあるという一般の人々が持ちえない様々な精神的ストレスは、決して肯定的な死生観を育むものではない」ということについても指摘し、患者をなくすというストレスフルなイベントが医師自身の死生観にネガティブな影響を及ぼす可能性が考えられる。またジャーナリストの梶は多くの医師を対象に死生観についてインタビューした内容を報告している（梶, 2018）。その中では「死というものを身近に感じていないと、生きることに一生懸命になれないのではないかと思います。人間は、必ず死ぬ。それも、いつ襲ってくるかわからない。」といった、死が身近である職業ならではの考え方や死生観が多くみられた。またインタビューに答えた多く医師が、「とても印象的な患者がいた」と答え、その患者が病院に通い始めてから、亡くなるまで、そして亡くなってしまった後に感じた自身の感情について鮮明に覚えているとのことだった。このように、医師の中で患者が亡くなってしまうことと、その出来事に伴う自身の感情は死生観に大きく影響し、その死生観から医師としての新たな考え方や、職業的責任を考えていくのではないかと推測される。

医師の中でも精神科医は患者の精神疾患が直接的な死因になるとは限らず、自死が多いといわれている。この担当患者の自死による喪失体験は、医師にとって大きなストレスイベントであると考えられる。精神科における患者の自死というストレスイベントに対して、ポストベンションが必要とされるが、その態勢は十分に整っていないと指摘されている。また、ポストベンションを行っている大規模な病院であっても精神科医は臨床心理士・公認心理師と共に看護師など他職種のポストベンションを行う立場に回ることが多い。このように、患者の死によって影響を受けつつも職業的立場から他のスタッフをフォローするなどによってうまく悲嘆反応を表出できない可能性があり、潜在化される悲嘆反応（菅原，2022）は精神科医師個人の死生観にも大きく影響するのではないだろうか。

そこで本研究では精神科医師の死生観の形成プロセスを喪失体験との関係から明らかにすることを目的とする。本研究により、将来的に精神科領域における多職種連携・チーム医療の基礎となる知見が得られることが期待される。

## 方法

**研究1**：精神科医師の執筆した死生観に関する文献をM-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を用いて分析し、精神科医師の死生観の形成プロセスに関する仮説モデルを生成する予定である。

**研究2**：研究対象者は臨床経験10年以上の精神科医師、3名に実施する予定である。研究方法はインタビュー調査（1人60分程度）とする。なお本研究では死別体験などストレスフルなイベントについての回答も含む可能性があるため、調査を行う前にインタビュー項目に目を通していただくようお願いする予定である。

調査実施後は逐語データを作成する。逐語データはM-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）を用いて分析し、研究1の仮説モデルを精緻化する予定である。

## 2. 研究実施内容

日本心理臨床学会第41回大会に参加し、死生観研究について様々な知見を得ることができた。6月～2月にかけて、医師の死生観研究についての

文献や分析方法としているM-GTA（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）に関する文献を収集し、検討を行った。

また、研究の予備調査として、精神科医1名に研究について相談させていただき、インタビュー調査を行う際のインタビュー項目を決定した。インタビュー項目は①経験年数、②医師を志した理由、③仕事上とプライベート上で、自分自身の死生観に影響するような出来事について、④医師の仕事を通じて、ご自身の死生観に変化はあったか、の4つをインタビュー項目として、縁故法を用いて、臨床経験10年以上の精神科医3名にインタビューを行うことを決定した。3月には、専攻内で行われる修士論文構想発表会にて、発表を行い様々な指摘を得て、より詳細な研究計画へと修正を行った。

## 3. まとめと今後の課題

まとめとして、今年度は医師の死生観研究や分析方法について理解を深めた。そして、研究の予備調査として、精神科医1名に研究について相談させていただき、インタビュー項目を決定した。

今後の予定としては、令和4年度3月に大妻女子大学生命科学研究倫理委員会に研究計画を提出し、認証が得られ次第、調査を実施する。

## 付記

本研究は、大妻女子大学人間生活文化研究所令和4年度大学院生研究助成(B)(DB2223)より研究助成を受け行った。採択時の研究課題名は「精神科医療従事者における患者の自殺後の心理的対処—職種の差に着目して—」であった。

## 主要参考文献

- アルフォンス・デーケン (1996). 死とどう向き合うか 日本放送出版協会.
- 異儀田はづき (2015). 精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割 東女医大誌, 86, 109-119.
- 小此木啓吾 (1979). 対象喪失 悲しむということ 中公新書.
- 梶葉子 (2018). 医者死生観 名医が語る「いのち」の終わり 朝日新聞出版.
- 清水順三郎 (1974). 精神病患者に死が訪れるとき 医療と人間, 4, 10.
- 橘尚美 (2004). 医療を支える死生観—医師のイン

- タビュ調査を通じてー 関西学院大学社会学部紀要, 97, 161-179.
- 丹下智香子 (1995). 死生観の展開 名古屋大学教育学部紀要, 42, 149-156.
- 丹下智香子 (1999). 青年期における死に対する尺度の構成及び妥当性・信頼性の検討 心理学研究, 70, 327-332.
- 藤田利治・栗栖瑛子 (1992). 精神疾患患者の自殺死亡についての人口動態調査に基づく検討 日本公衆衛生雑誌, 39, 358-864.
- Kübler-Ross E. "On Death and Dying". New York: Simon&Shuster,Inc. 1969. (キューブラ・ロス E 鈴木昌 (訳) (2001). 死ぬ瞬間 死とその過程について 中央公論新社.)
- Margaret, S. Strobe., Robert, O. Hansson., Henk, Schut., & Wolfgang, Stroebe.(Eds). (2014). Handbook of Bereavement Research and Practice : Advances in Theory and Intervention. American Psychological Association. (森茂起・森年恵 (訳) (2014). 死別体験 誠信書房)