

精神科医師の死生観の変容プロセスに関する研究

A study on the transformation process of psychiatrists' views on 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

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が多い医師は、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。橋（2004）は「色んな患者の色ん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、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。特に患者が自死により亡くなってしまふというストレスフルなイベントが発生した場合、チーム医療のリーダーとなりやすい医師は、遺された患者のご家族のみならず、時にはチーム内の医療従事者に対しても、心理職等とともに、メンタルケアを実施することが考えられる。その際に医師は、自身の中にあるどのような死生観に基づいて、患者の死を受け入れるのだろうか。さらにその死生観はどのような変化をたどるのだろうか。

本研究では精神科医師の死生観の変容プロセスを死別体験との関係から明らかにすることを目的とする。医療従事者において、看護師などを対象とした死生観研究は広く行われているが、精神科医師に焦点を当てたものは少ない。この研究によって、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、心理臨床の発展にも貢献することが期待できる。

2. 研究実施内容

調査対象：臨床経験10年以上の精神科医師3名であった。3名とも医師国家資格を取得後、研修を経て精神科に勤務し、その後精神科以外の科の勤務経験はなかった。

調査期間：2023年6月から8月に実施した。

調査方法：縁故法により、調査依頼を行った。同意を得たのち、対面にて半構造化面接を用いたインタビュー調査を実施した。インタビューは1名につき1回、約60～90分間で、許可を得た上でICレコーダーに録音とメモを行った。なお、2023年度の大妻女子大学生命科学研究の倫理審査委員会の承認を得て行った（受付番号：05-003）。

調査内容：インタビューガイドに沿って質問を行った。インタビュー項目は、①医師としての経験年数、②医師を志した理由、③医師という職業をされているのか、④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、⑤医師の仕事を通じて、自身の死生観に変化はあったのか、であった。

分析方法：調査協力者である精神科医師の視点から、死生観の変容プロセスを捉えることを目指し、修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を使用した。

結果と考察

分析の結果、13個の概念と概念間の関係からなるカテゴリ7個が生成された（図1）。精神科医師の死生観の起点になるものは、精神科医師になる前の段階から【死に対する無常観】という形ですでに存在しており、それらは【死と生が身近だった幼年期】や、あるいは思春期、青年期の教育体験に基づいた死に対する無常観を持ったところから始まった。その後、医師を目指していく中で、あるいは医師として活動をしていく段階において、プライベート上や臨床現場における【死別体験】

を体験していくことになる。そしてその【死別体験】は、【高齢な身内の病死】とは対照的な体験として、その後の死生観に印象付けられた。さらに、精神科医師として、【自死への遭遇】は避けては通れない事象とされ、それらは以降、潜在化されたものとして扱われる。そして精神科医師として、自分自身に何ができるのか、どのように患者の死を受容すべきなのかという葛藤の中で、【医師としての治療観】が確立されていくことになる。日々の患者に対しての治療から徐々に確立されていく【医師としての治療観】が、【死を受容する態度】という死生観にも影響を与え、それらが互いに循環するように影響しあう考えにたどり着くこととなる。最後に、本来当たり前であるべき平和な日常の中で長生きができればいい、といった【生にまつわる価値観】が改めて強調され、プロセスは【死に対する無常観】へ帰結するという結果となった。

以上のことから、精神科医師は元々の死に対する無常観から、様々な死別体験を繰り返し経験していく中で、自身の死生観を確立しようと模索するが、死は身近な存在であり、いつか生命の終わりがあるという死に対する無常観を再認識することが示唆された。まとめとして、精神科医師の死生観の変容プロセスは、【死に対する無常観】が常に根底にあり、様々な臨床現場やプライベート上での体験を経ては振り出しに戻り、より無常観が深められていくという、円環的プロセスのようになっていた。

3. まとめと今後の課題

今回、語りにくいテーマであったにもかかわらず、臨床経験豊富な精神科医師3名に協力を得ることができ、それぞれに個性豊かな語りを聞くことができた。インタビューでは、自然死であっても患者の死は負けであり、医師として患者の死と最後まで戦う姿勢を示す方もいれば、患者の死から、死を受容することだけを考えるのではなく、今を生きている患者の生に寄り添う姿勢を見せることが精神科医師としての在り方である、と語る方、あるいは精神科医師になる以前から持っていたであろう「当たり前の日常」や「穏やかで平和な世界」といった、医師としてというより、1人の人間として保障されるべき穏やかな日常に焦点を当てていく方もいた。

このように、それぞれに個性豊かな死生観を語

っていただいたが、3人に共通することとして、死の受容に関しては幼年期、思春期の体験が、そして死生観の形成は医学科学生と精神科医師になった後に、若い人が亡くなるという【死別体験】に基づいたものが多く、志半ばで若い人がこの世から亡くなっていくことを体験することで、より【死に対する無常観】が再認識されていったという共通点を見いだせた。

調査対象者個々の死生観の特徴については三者三様であり、それらが精神科医師個人によるものなのか、臨床経験もしくは、治療のオリエンテーションによるものなのかについて、今回の研究では不明な点が多く残された。死生観について、精神科医師の特性をとらえ、さらに詳細な検討を行うことによって、より精神科医師に密着した研究結果が示されると考えられる。

付記

本研究は、大妻女子大学人間生活文化研究所令和5年度大学院生研究助成(B)(課題番号DB2326)「精神科医師の喪失体験からなる死生観の変容プロセスに関する研究」より研究助成を受け行った。

主要参考文献

[1] 橋尚美 (2004). 医療を支える死生観——医師のインタビュー調査を通じて 関西学院大学社会学部紀要, 97, 161-179.

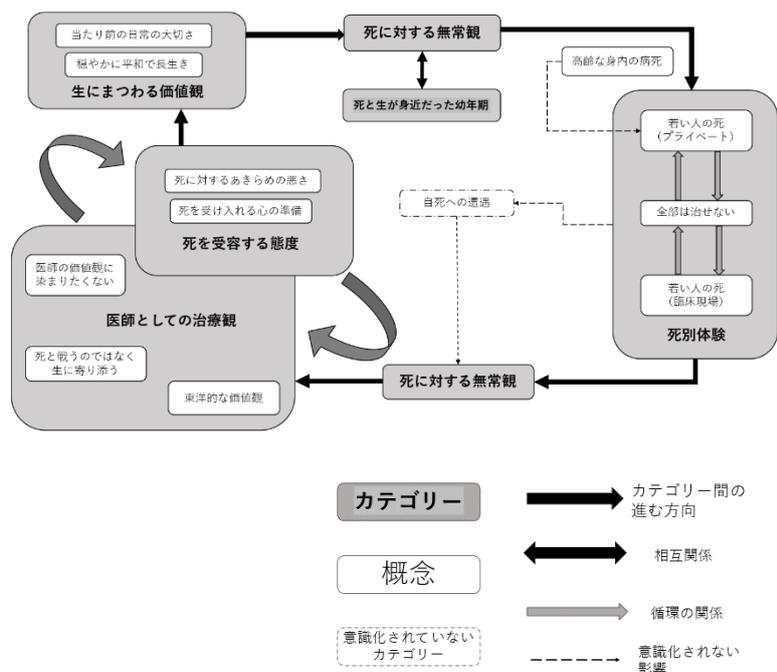


図1. 精神科医師の死生観の変容プロセス