

# 心理臨床家の死生観が援助成果に与える影響 —公認心理師・臨床心理士を対象にした調査から—

奥野 雅子\*

## The influence of psychological clinicians' views on life and death toward the outcomes of their supports : From a survey of nationally certified psychologists and clinical psychologists

Masako OKUNO\*

*Department Human Education, Faculty of Human Studies, Ishinomaki Senshu University, Ishinomaki 986-8580*

### 和文要約

本研究では、公認心理師および臨床心理士の資格を有する心理臨床家 200 名を対象に調査を行い、心理臨床家の死生観の特徴とその死生観が援助成果に及ぼす影響について検討を行うことを目的とした。その結果、心理臨床家は年齢が高くなると死への恐怖が抑制され、男性より女性の方が死を解放として捉えることや寿命は決められているという考え方をもっていることが示された。また、緩和ケアを経験している心理臨床家は経験のないものに比べて、死への関心が高く、死を回避する傾向にあることも示唆された。さらに、心理臨床家は死への恐怖や不安を感じつつも、死に向き合うことを回避せず、人生における目的意識をもつことが、援助成果を高め、共感が促進されることが示された。

### Abstract

The purpose of this study was to conduct a survey of 200 nationally certified psychologists and clinical psychologists, and to examine the characteristics of psychologists' views on life and death and the influence that these views have on the outcomes of support. The results showed that the fear of death is suppressed as psychologists get older, and that women are more likely than men to perceive death as liberation and believe that life expectancy is fixed. It was also suggested that psychologists with experience in palliative care were more concerned about death and more likely to avoid death than those without such experience. Although psychological clinicians may feel fear and anxiety about death, it is thought that if they do not avoid facing death and instead have a sense of purpose in life, this will improve the effectiveness of their support and promote empathy.

### I 問題と目的

心理臨床家は、終末期の患者やクライアントに対して心理的な支援を行っている。そこでは、当事者の生死をめぐる課題や苦悩を扱うため、心理臨床家自身の死に対する向き合い方が問われることにもなりえる。つまり、援助者はどのような「死生観」をもっているのかという着眼点が見出される。「死生観」とは、死に対する考え方であると同時に、死に至るまでどのように生きるかについての態度でもある。死生観には様々な定義が存在し、これまでいろいろな観点から述べられてき

た。そのなかでは、死に対する思いや感情（久保田, 2004）<sup>(1)</sup>、死や生にまつわる価値や目的（丹下, 1999；村田, 2013；友居, 2021）<sup>(2)(3)(4)</sup>など、多側面的な観点がある。そこで、奥野（2022）<sup>(5)</sup>は、死生観を「生死に対する考え方や態度」とし、死に対する行動的側面や死をめぐるコミュニケーションも視野に入れ、総合的に捉えている。

これまでの死生観に関する研究では、死生観は世代によって異なることが指摘されてきた（富松・稲谷, 2012）<sup>(6)</sup>。特に、高齢者を対象とした調査がなされている。高齢者は死ぬ際の苦しみに

\*石巻専修大学人間学部人間教育学科

対する恐怖が高いことが報告されているが（河合・下仲・中里, 1996）<sup>(7)</sup>、死への準備が必要であることを認識するなかで、死の迎え方に希望をもっていることも述べられている（高岡・紺谷・深澤, 2009）<sup>(8)</sup>。また、死生観は地域によっても異なり、高齢化率の高いルーラルエリアの住民は、周囲に迷惑をかけない死を望んでいることが報告されている（浅見・中村・伊藤・彦・浅見, 2016）<sup>(9)</sup>。さらに、死が近づく当事者が近い将来に死が現実化することがわかると、生きるうえで判断基準が変化することが指摘されている（河合, 1993）<sup>(10)</sup>。加えて、Kubler-Ross（1969）<sup>(11)</sup>は、終末期の患者はいずれは死を受容できるようになると捉え、死の受容までの5段階プロセスを提唱している。

一方、死に対する日本人特有の考え方が文学の領域で表現されている。代表的な文学では、宮沢賢治の『銀河鉄道の夜』が挙げられ、生と死は表裏一体であり永遠の生に対する憧憬が描かれている（島藪, 2012）<sup>(12)</sup>。また、三島由紀夫は大義名分のために死ぬことが美になるという思想を表現し、遠藤周作は、死はあの世への旅立ちであり通過儀礼であると捉えている（鎌田, 2017）<sup>(13)</sup>。これらの文学による表現を通して、人は死んだ後にどうなるのかといった死後の世界に関する問いが存在する。

死後の世界に関する信念は、宗教者による宗教的ケアとして活かされているといえる（谷山, 2006；福永, 2014）<sup>(14)(15)</sup>。五來（2012）<sup>(16)</sup>によれば、死生観は信仰する宗教の影響を受けて醸成されるという。近年本邦では、心理の知識とトレーニングを積んだ「臨床宗教師」と呼ばれる宗教者が、宗教の布教ではなく、公的な場所で人々の心の支援を行っている。一方、死後の世界は無であるという考え方も存在し（森岡, 2005；Kagen, 2012；加藤, 2016）<sup>(17)(18)(19)</sup>、「不死」を手に入れることで果てしない退屈が訪れることにもなるという主張もある（Kagen, 2012）<sup>(18)</sup>。しかし、死後の世界の有無については、死が将来確実に訪れることは明確でありながらも、人間が判断の基準にしている「科学」を用いて結論付けることはできない。死を経験していない生前の人間にとって、死は人間の意思や思考を超えた超越的な現象

であると言わざるをえない（奥野, 2021）<sup>(20)</sup>。

このように、死に関する論議は為されてきているものの、一般的には死について公に語ることはあまり好ましいと思われてこなかったという経緯がある（海老名, 2008）<sup>(21)</sup>。特に、戦前、戦中は死が称揚され、戦後には死について考えることは忌避されている（天沼, 2002）<sup>(22)</sup>。このような時代の流れのなかで、終末期の当事者は自身の家族に死生観を語れないことが指摘されている（京田・神田・加藤・中澤・瀬山・武居, 2010）<sup>(23)</sup>。したがって、死に向き合うことを通して苦悩する当事者から心理臨床家は死についての語りを引き出すことが求められる。つまり、心理臨床家は終末期の当事者やその家族の心理的課題を援助する使命を担うのではないかと考える。

実際、心理臨床家が当事者やその家族を支援する現場では、死に向き合う当事者やその家族の死に対する考え方や態度に遭遇することになる。そこで、当事者やその家族の「死生観」に関わるなかで、心理臨床家自身の死生観が支援にどのような影響を及ぼすのかについて検討する必要がある。奥野（2023）<sup>(24)</sup>は、心理臨床家を対象に死生観を調査し、援助規範意識に与える影響について検討を行った。その結果、心理臨床家自身が死に対する捉え方を固定しないことが共感経験や援助規範意識を高めることが示唆された。そこで用いた死生観尺度は、死観尺度（Spilka, Stout, Minton, & Sizemore, 1977; 金児, 1994）<sup>(25)(26)</sup>、死に対する態度尺度（Gesser, Wong, & Reker, 1987; 河合ら, 1996）<sup>(27)(7)</sup>であり、海外の尺度が邦訳され近年汎用されているものである。しかし、採用する死生観尺度によっては異なる結果が生じる可能性も予想される。さらに、死生観が実際の援助にどのような影響を与えているかについては検討されていない。そこで本研究では、臨床心理士と公認心理師を対象に日本人の死生観を測定した尺度を用いた調査を通して、心理臨床家の死生観が援助成果に与える影響について検討することを目的とする。

## II 方法 調査協力者

調査会社を利用したウェブ調査を2025年2月

に実施した。対象は公認心理師および臨床心理士の資格のいずれか、あるいは両方をもつ心理臨床家 200 名（平均年齢 45.68 歳、SD=11.11；男性 104 名、平均年齢 48.90 歳、SD=10.23、女性 92 名、平均年齢 42.34 歳、SD=10.85、その他 4 名）。

また、緩和ケアの経験がある心理臨床家は 89 名（平均年齢 43.92 歳、SD=10.21）、緩和ケアの経験のない心理臨床家は 111 名（平均年齢 47.09 歳、SD=11.63）であった。

## 調査内容

### 死生観

死生観について測定するために「臨老式死生観尺度」(平井・坂口・安部・森川・柏木, 2008)<sup>(28)</sup>を用いた。臨老式死生観尺度は日本人の死生観を測定する尺度である。下位尺度は「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」「寿命感」の 7 因子で構成されている。「死後の世界観」4 項目（例：「死後の世界はあると思う」、「死んでも魂は残ると思う」、「死への恐怖・不安」4 項目（例：「私は死を非常に恐れている」、「死は恐ろしいものだと思う」、「解放としての死」4 項目（例：「私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている」、「死は痛みと苦しみからの解放である」、「死からの回避」4 項目（例：「私は死についての考えが思い浮かんでくると、いつもそれはねのけようとする」、「私は死について考えることを避けている」、「人生における目的意識」4 項目（例：「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」、「私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある」、「死への関心」4 項目（例：「家族や友人と死についてよく話す」、「自分の死について考えることがよくある」、「寿命感」3 項目（例：「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」、「人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う）」の計 27 項目から成る。気持ちや意見に当てはまる程度を（7：かなりあてはまる、6：あてはまる、5：ややあてはまる、4：どちらともいえない、3：ややあてはまらない、2：ほとんどあてはまらない、1：あてはまらない）の 7 件法で回答を求めた。

### 援助成果志向性

援助成果志向性について測定するために「援助成果志向性尺度」(妹尾・高木, 2011)<sup>(29)</sup>を用いた。援助成果志向性尺度は過去の援助成果に関わる援助経験を中心にして習得した援助成果に対する志向性や態度あるいは価値観を測定する尺度である。下位尺度は「自己成長志向」「幸福・安寧感共有志向」の 2 因子で構成されている。「自己成長志向」9 項目（例：「援助をすると、私自身を高める目標が生まれる」、「援助をすると、私の中に相手の幸福、安寧のための新たな目標が生まれる」、「幸福・安寧感共有志向」9 項目（例：「私はちょっとした親切でも互いに心が通じ合うことがあると思う」、「私は人に何かしてもらいより、自分が何かしてあげることの方が嬉しい）」の計 18 項目から成る。どの程度当てはまるかを（5：非常にあてはまる、4：少しあてはまる、3：どちらともいえない、2：あまりあてはまらない、1：まったくあてはまらない）の 5 件法で回答を求めた。

### 援助成果

援助成果について測定するために「援助成果測定尺度」(妹尾・高木, 2003)<sup>(30)</sup>を用いた。援助成果測定尺度は援助者自身が認知する心理・社会的な内的報酬を測定する尺度である。下位尺度は「愛他的精神の高揚」「人間関係の広がり」「人生への意欲喚起」の 3 因子で構成されている。「愛他的精神の高揚」4 項目（例：「人や地域に貢献しようという気持ちが芽生えた」、「日常生活の中で人との対応が好ましい方向に変わった」、「人間関係の広がり」4 項目（例：「活動そのものが楽しめた」、「新しい出会いがあり、人間関係の幅が広がった」、「人生への意欲喚起」3 項目（例：「気持ちの充足感が生まれた」、「やりがいが生まれた）」の計 11 項目から成る。どの程度当てはまるかを（5：非常にあてはまる、4：少しあてはまる、3：どちらともいえない、2：あまりあてはまらない、1：まったくあてはまらない）の 5 件法で回答を求めた。

### 援助規範意識

援助規範意識について測定するために、「援助規範意識尺度」(箱井・高木, 1987)<sup>(31)</sup>を用いた。援助規範意識尺度は、他者を援助することに関す

る規範意識の個人差を測定する尺度である。本研究では、自分より弱い立場の人への救済を示す下位尺度「弱者救済規範意識」7項目（例：「不当な立場で苦しんでいる人は、少しでも助けるべきだ」、「私を頼りにしている人には、親切であるべきだ」）を採用した。どのように考えるかを（5：非常に賛成する、4：賛成する、3：どちらともいえない、2：反対する、1：非常に反対する）の5件法で回答を求めた。

### 多次元共感

共感について多次元的に測定するために、「多次元共感測定尺度」（桜井，1988：1994）<sup>(32)(33)</sup>を用いた。本研究では、下位尺度は「視点取得」「共感的配慮」の2因子を採用した。「視点取得」7項目（例：「何かを決定する時には、自分と反対の意見を持つ人たちの立場に立って考えてみる」、「どんな問題にも対立するふたつの見方（意見）があると思うので、その両方を考慮するように努める」と「共感的配慮」7項目（例：自分よりも不幸な人々には、やさしくしたいと思う、「運動などの試合では、負けている方に応援したくなる」）の計14項目である。どの程度当てはまるかを（5：非常に当てはまる、4：少し当てはまる、3：どちらともいえない、2：あまり当てはまらない、1：まったく当てはまらない）の5件法で回答を求めた。

### 分析

臨老式死生観尺度の下位尺度の合計点数を従属変数とし、心理臨床家の性別（男／女）×年齢（低群／高群）を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。また、臨老式死生観尺度の下位尺度の合計点数を従属変数とし、心理臨床家の性別（男／女）×緩和ケア経験（有／無）を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。

さらに、援助成果志向性尺度、援助成果測定尺度、援助規範意識尺度、多次元共感尺度の下位尺度の合計点数を目的変数とし、臨老式死生観尺度の下位尺度を説明変数として重回帰分析を行った。

### 倫理的配慮

岩手大学倫理審査委員会の承認を得ている（承

認番号第202443号）。

## Ⅲ 結果

### 1. 性別と年齢による死生観

臨老式死生観尺度の下位尺度の合計点数を従属変数とし、心理臨床家の性別と年齢を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。なお、性別を回答しなかった4名を除く196名（男性104名、女性92名）を分析対象とした。年齢は平均値45.68歳を基準に、45歳以下を低群104名（平均年齢37.13歳、SD=6.19）、46歳以上の高群92名（平均年齢55.45歳、SD=6.24）に分けた。

分析の結果、死生観の「死への恐怖・不安」において、年齢の主効果が有意であり（ $F(1, 192)=7.85, p<.01$ ）、「死からの回避」においても、年齢の主効果が有意傾向であった（ $F(1, 192)=2.86, p<.10$ ）。

一方、「解放としての死」においては、性別の主効果が有意であり（ $F(1, 192)=4.57, p<.05$ ）、年齢の主効果は有意傾向であった（ $F(1, 192)=2.74, p<.10$ ）。また、「寿命感」においては、性別の主効果が有意であった（ $F(1, 192)=4.50, p<.05$ ）。

これらの結果を表1と図1～図4に示す。

### 2. 性別と緩和ケア経験による死生観

臨老式死生観尺度の下位尺度の合計点数を従属変数とし、心理臨床家の性別と緩和ケアの有無を独立変数とし、2要因の分散分析を行った。なお、性別を回答しなかった4名を除く196名（男性104名、女性92名）を分析対象とした。その中で、緩和ケアの経験のある心理臨床家は86名、緩和ケアの経験のない心理臨床家は110名であった。

分析の結果、死生観の「死への関心」において、緩和ケア経験の主効果が有意であり（ $F(1, 192)=7.82, p<.01$ ）、「死からの回避」においては、緩和ケア経験の主効果が有意傾向であった（ $F(1, 192)=3.05, p<.10$ ）。

一方、「解放としての死」においては、性別の主効果が有意傾向であり（ $F(1, 192)=3.00, p<.10$ ）、「寿命観」においては、性別の主効果が有意であった（ $F(1, 192)=4.24, p<.05$ ）。

これらの結果を表2と図5～図8に示す。

表 1 心理臨床家の性別と年齢による死生観得点と分散分析結果 (N=196)

| 指標         | 要因   | 平均値 (SD)     | 主効果     | 交互作用 |
|------------|------|--------------|---------|------|
| 死後の世界観     | 男性   | 14.24 (5.54) | 1.48    | 0.01 |
|            | 女性   | 15.22 (4.70) |         |      |
|            | 年齢低群 | 14.90 (4.85) | 0.07    |      |
|            | 年齢高群 | 14.47 (5.52) |         |      |
| 死への恐怖・不安   | 男性   | 15.24 (5.84) | 0.76    | 1.66 |
|            | 女性   | 15.01 (5.16) |         |      |
|            | 年齢低群 | 16.16 (5.04) | 7.85 ** |      |
|            | 年齢高群 | 14.00 (5.83) |         |      |
| 解放としての死    | 男性   | 13.72 (5.06) | 4.57 *  | 0.04 |
|            | 女性   | 14.99 (4.86) |         |      |
|            | 年齢低群 | 13.92 (5.02) | 2.74 †  |      |
|            | 年齢高群 | 14.75 (4.95) |         |      |
| 死からの回避     | 男性   | 12.69 (5.13) | 0.21    | 0.91 |
|            | 女性   | 12.70 (5.27) |         |      |
|            | 年齢低群 | 13.24 (5.11) | 2.86 †  |      |
|            | 年齢高群 | 12.09 (5.23) |         |      |
| 人生における目的意識 | 男性   | 15.78 (4.43) | 0.22    | 0.17 |
|            | 女性   | 15.90 (4.70) |         |      |
|            | 年齢低群 | 15.53 (4.57) | 1.18    |      |
|            | 年齢高群 | 16.17 (4.52) |         |      |
| 死への関心      | 男性   | 14.64 (4.73) | 2.65    | 0.21 |
|            | 女性   | 15.50 (4.26) |         |      |
|            | 年齢低群 | 14.76 (4.69) | 1.78    |      |
|            | 年齢高群 | 15.37 (4.34) |         |      |
| 寿命観        | 男性   | 10.31 (3.72) | 4.50 *  | 0.46 |
|            | 女性   | 11.46 (3.64) |         |      |
|            | 年齢低群 | 10.89 (3.63) | 0.08    |      |
|            | 年齢高群 | 10.80 (3.83) |         |      |

\*\*\*p < .001, \*\*p < .01, \*p < .05, † p < .10

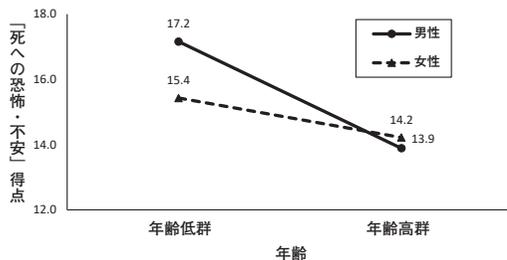


図1 「死への恐怖・不安」の平均値

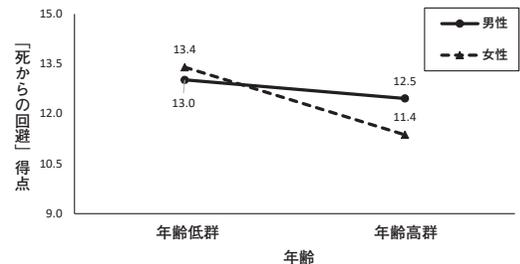


図2 「死からの回避」の平均値

心理臨床家の死生観が援助成果に与える影響

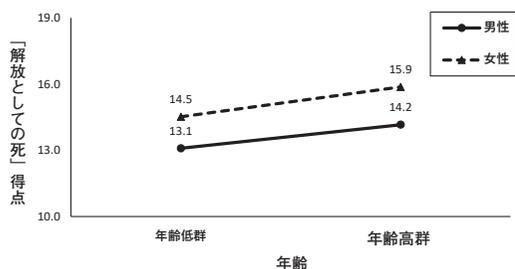


図3 「解放としての死」の平均値

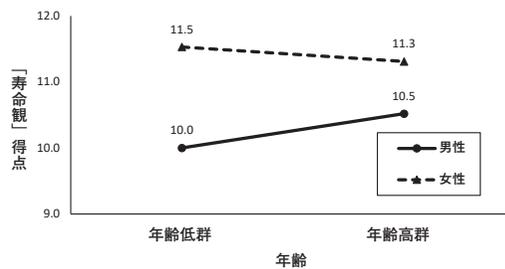


図4 「寿命観」の平均値

表2 心理臨床家の性別と緩和ケア経験による死生観得点と分散分析結果 (N=196)

| 指標         | 要因       | 平均値 (SD)     | 主効果     | 交互作用 |
|------------|----------|--------------|---------|------|
| 死後の世界観     | 男性       | 14.24 (5.54) | 1.32    | 2.66 |
|            | 女性       | 15.22 (4.70) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 15.22 (5.12) | 1.40    |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 14.29 (5.20) |         |      |
| 死への恐怖・不安   | 男性       | 15.24 (5.84) | 0.14    | 0.53 |
|            | 女性       | 15.01 (5.16) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 15.17 (5.81) | 0.00    |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 15.10 (5.31) |         |      |
| 解放としての死    | 男性       | 13.72 (5.06) | 3.00 †  | 0.30 |
|            | 女性       | 14.99 (4.86) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 14.77 (4.85) | 1.29    |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 13.96 (5.10) |         |      |
| 死からの回避     | 男性       | 12.69 (5.13) | 0.00    | 0.02 |
|            | 女性       | 12.70 (5.27) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 13.43 (5.08) | 3.05 †  |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 12.12 (5.21) |         |      |
| 人生における目的意識 | 男性       | 15.78 (4.43) | 0.10    | 0.64 |
|            | 女性       | 15.90 (4.70) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 16.16 (4.88) | 0.89    |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 15.58 (4.28) |         |      |
| 死への関心      | 男性       | 14.64 (4.73) | 2.39    | 1.12 |
|            | 女性       | 15.50 (4.26) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 16.01 (4.80) | 7.82 ** |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 14.29 (4.16) |         |      |
| 寿命観        | 男性       | 10.31 (3.72) | 4.24 *  | 0.71 |
|            | 女性       | 11.46 (3.64) |         |      |
|            | 緩和ケア経験あり | 10.95 (4.04) | 0.13    |      |
|            | 緩和ケア経験なし | 10.76 (3.47) |         |      |

\*\*\*p < .001, \*\*p < .01, \*p < .05, † p < .10

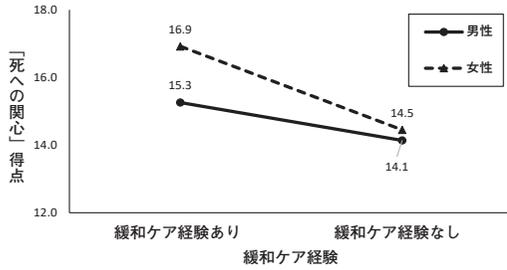


図5 「死への関心」の平均値

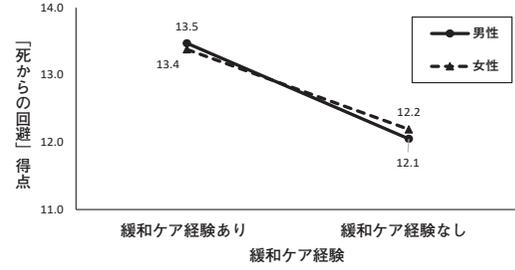


図6 「死からの回避」の平均値

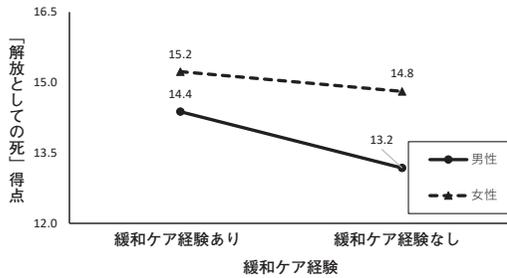


図7 「解放としての死」の平均値

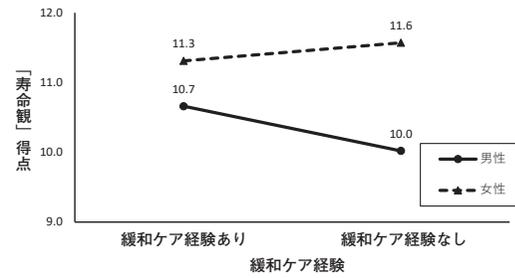


図8 「寿命観」の平均値

表3 死生観が援助成果に与える影響 (N = 200)

| 説明変数         | 援助成果志向性尺度  |                | 援助成果測定尺度     |              |              | 弱者救済<br>規範意識       | 多次元共感測定尺度 |           |
|--------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|-----------|-----------|
|              | 自己成長<br>志向 | 幸福・安寧<br>感共有志向 | 愛他的精神<br>の高揚 | 人間関係の<br>広がり | 人生への<br>意欲喚起 |                    | 視点取得      | 共感的配慮     |
| 死後の世界観       |            |                |              |              |              | 0.173 <sup>†</sup> |           |           |
| 死への恐怖・不安     | 0.178*     | 0.199*         |              |              |              |                    |           | 0.384**   |
| 解放としての死      |            |                |              |              |              |                    |           |           |
| 死からの回避       | -0.223**   | -0.354***      | -0.221**     | -0.227*      | -0.305***    |                    | -0.371*** | -0.332*** |
| 人生における目的意識   | 0.405***   | 0.341***       | 0.477***     | 0.377***     | 0.481***     |                    | 0.225**   | 0.223**   |
| 死への関心        |            |                |              |              |              |                    |           |           |
| 寿命観          |            |                |              |              |              |                    |           |           |
| 自由度調整済み重決定係数 | .281**     | .260**         | .298**       | .219**       | .319**       | .096**             | .151**    | .168**    |

\*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05, †<.10

### 3. 死生観が援助成果志向性、援助成果測定、援助規範意識、共感に与える影響

援助成果志向性尺度、援助成果測定尺度、援助規範意識尺度、多次元共感尺度の下位尺度の合計点数を目的変数とし、臨老式死生観尺度の下位尺度を説明変数として重回帰分析を行った。

重回帰分析の結果を表3に示す。

### IV 考察

#### 1. 心理臨床家の死生観の特徴

##### (1) 死生観と年齢、性別との関連

2要因の分散分析の結果、表1と図1より、心理臨床家の年齢が低い方が高い方に比べて、死生観尺度の「死への恐怖・不安」が高いことが示唆された。「死への恐怖・不安」は、「私は死を非常に恐れている」「死は恐ろしいものだと思う」と

いった死に対して恐れていることを指す。心理臨床家は年齢が高くなると死への恐れが抑制されることが考えられる。これまでの研究では、高齢者は死の恐怖が高いことが報告されていたが（河合ら、2009）<sup>(7)</sup>、本研究は先行研究と一致しなかった。高齢者は一般的に肉体的な衰えや健康問題が増えることで死に対する不安が強くなり、自分の終わりが現実的になることで未解決のことが多く残っていると感じるものが恐怖を引き起こすと考えられる。一方、心理臨床家は死や喪失のテーマを扱ってきた経験があり、死を生きる意味として捉え直す契機とすることが可能であることが推察される。

表1と図2より、心理臨床家の年齢が低い方が高い方に比べて、死生観尺度の「死からの回避」が高い傾向にあることが示された。「死からの回避」は、“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”“私は死について考えることを避けている”といった死に向き合うことを避けていることを意味する。心理臨床家は年齢が高くなるとより死に向き合えるようになることが考えられる。この結果は高岡ら（2009）<sup>(8)</sup>の知見と一致した。また、心理臨床家としての経験も、未知なものに向き合えるようになるといった態度を醸成することに寄与するのかもしれない。

表1と図3より、心理臨床家の年齢が高い方が低い方に比べて、死生観尺度の「解放としての死」が高い傾向にあり、女性の方が男性より「解放としての死」が高いことが示唆された。「解放としての死」は、“私は死をこの人生の重荷からの解放と思っている”“死は痛みと苦しみからの解放である”といった死を苦しみからの解放として捉えていることを意味する。心理臨床家は女性の方が、そして、年齢の高い方が死を終わりではなく、解放として捉えられることが考えられる。この結果は、大学生を対象に調査を行った片桐（2014）<sup>(34)</sup>の知見と一致した。本研究の結果より、心理臨床家は臨床経験を通して死は恐れるべきものではなく、安らぎへの移行として捉えられるようになることが推察される。また、これまでの日本の文化的背景を鑑みるに、女性の方が家庭役割と仕事役割の双方の社会的役割を課せられてきたことをふ

まえると、死をそういった負担からの解放として捉えていることも予想できる。

表1と図4より、心理臨床家は女性の方が男性より「寿命感」が高いことが示された。「寿命感」は、“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”“人の寿命はあらかじめ「決められている」と思う”といった自分の寿命の受け入れ感を指す。女性の方が男性に比べて、死がコントロールできないものとして受け入れていることが考えられる。この結果は、大学生を対象に調査を行った高瀬・平井（1999）<sup>(35)</sup>の知見と一致した。その知見では男性が女性より論理的に考える傾向があるからなのではないかと考察されているが、何かをアグレッシブに変えようとするよりも受動的な態度で関わるといった女性としてのジェンダー的側面が影響していることも推察される。

## (2) 死生観と緩和ケア経験の有無、性別との関連

2要因の分散分析の結果、表2と図5より、心理臨床家が緩和ケア経験のある方がない方に比べて、死生観尺度の「死への関心」が高いことが示された。「死への関心」は、“家族や友人と死についてよく話す”“自分の死について考えることがよくある”といった死について関心があり死に対して向き合っていることを意味する。心理臨床家が終末期のクライアントと関わった経験があると死に対する関心が高まることは、死に向き合う他者に関わることで自身の死について考える機会につながるが考えられる。

一方、表2と図6より、心理臨床家が緩和ケア経験のある方がない方に比べて、死生観尺度の「死からの回避」が高い傾向があることが示された。つまり、心理臨床家は緩和ケア経験があると、死への関心は高まるが、同時に死について向き合うことを回避したいという、死生観についてはアンビバレンツな態度が生起することが考えられる。このように、死に向き合う他者を支援する経験は、心理臨床家自身の死生観に影響を与え、死に対する態度が揺らぐことが推察される。

また、表2と図7より、心理臨床家は女性の方が男性より「解放としての死」が高い傾向があることが示唆された。これは前述の分析と一致する

結果となった。さらに、表2と図8より、心理臨床家は女性の方が男性より「寿命感」が高いことが示された。これも、前述の分析と一致する結果となった。したがって、女性の心理臨床家は死を解放として捉えるような肯定的な見方があり、死をコントロールできないものとして受け入れることが、死生観に対するジェンダーの影響として捉えられることが考えられる。

## 2. 心理臨床家の死生観が援助のあり方に与える影響

### (1) 死生観が援助成果志向性に与える影響

重回帰分析の結果、表3より、死生観が援助成果志向性に影響を与えていることが示された。まず、援助成果志向性尺度の「自己成長志向」について、死生観尺度の「死への恐怖・不安」と「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。「自己成長志向」は、“援助をすると、私自身を高める目標が生まれる”“援助をすると、私の中に相手の幸福、安寧のための新たな目標が生まれる”といった援助を行うことで自身の成長につなげていこうとする態度である。また、死生観の「人生の目的意識」は、“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”“私は人生の意義、目的、使命を見出す能力が十分にある”という認識である。よって、死に対する恐怖や不安がありつつも、人生に目的意識をもつことで、援助を成長につなげていこうとする態度が向上することが示唆された。一方、死について向き合うことを避けようとする態度は、援助行動を成長につなげていこうとする働きかけを弱めることが考えられる。

さらに、援助成果志向性尺度の「幸福・安寧感共有志向」についても、死生観尺度の「死への恐怖・不安」と「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。「幸福・安寧感共有志向」は、“私はちょっとした親切でも互いに心が通じ合うことがあると思う”“私は人に何かしてもらいより、自分が何かしてあげることの方が嬉しい”といった援助を行うことで他者との関係性を高めていこうとする態度である。よって、死に対する恐怖や不安がありつつも、人生に

目的意識をもつことで、援助を提供する相手との関係を大切にすることが示唆された。一方、死について向き合うことを避けようとする態度は、被援助者との関係を促進させていこうとする動機付けを弱めることが考えられる。

以上より、死への恐怖や不安を抱くことも大切な態度であり、それでも死に向き合うことを避けずに、人生の目的を模索していくことが重要であるといえる。

### (2) 死生観が援助成果に与える影響

重回帰分析の結果、表3より、死生観が援助成果に影響を与えていることが示された。まず、援助成果測定尺度の「愛他的精神の高揚」について、死生観尺度の「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。「愛他的精神の高揚」は、“人や地域に貢献しようという気持ち芽生えた”“日常生活の中で人との対応が好ましい方向に変わった”といった他者のために役立つ行動を起こそうとする態度が高まることである。よって、死を回避しないで、人生に目的意識をもつことで他者のことを思い、他者のためにコミットメントできるという成果が得られていることが考えられる。

また、援助成果測定尺度の「人間関係の広がり」についても同様に、死生観尺度の「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。「人間関係の広がり」は、“活動そのものが楽しめた”“新しい出会いがあり、人間関係の幅が広がった”といった他者との関係が広がり豊かになることを意味している。よって、死を回避しないで、人生に目的意識をもつことで、援助行動に伴う対人関係の構築を促進する成果が得られていることが考えられる。

さらに、援助成果測定尺度の「人生への意欲喚起」についても同様に、死生観尺度の「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。「人生への意欲喚起」は、“気持ちの充足感が生まれた”“やりがい生まれた”といった人生への意欲が高まったことを意味する。よって、死を回避しないで、人生に目的意識をもつことで、援助行動に伴い自身の人生に対する意欲が向上する成果が得られていることが考えられ

る。

以上より、死に向き合いながら、死に至るまでの人生を生きていくなかでの意義や目的、使命に向き合い続けることが援助の成果を向上させることにつながるといえる。

### (3) 死生観が弱者救済意識に与える影響

重回帰分析の結果、表3より、死生観尺度の「死後の世界観」が援助規範意識尺度の「弱者救済意識」を高める傾向にあることが示された。「死後の世界観」は、「死後の世界はあると思う」「死んでも魂は残ると思う」といった死は無ではなく、死後にも世界が存在するという考え方である。また、援助規範意識尺度の「弱者救済意識」は、「不当な立場で苦しんでいる人は、少しでも助けるべきだ」「私を頼りにしている人には、親切であるべきだ」といった自分より弱い立場の人への救済を指している。よって、死後にも別の世界があるという死に対する考え方は、弱者に対する救済意識を高めることが示唆された。この結果は、奥野(2024)<sup>(36)</sup>が仏教者への調査を行った結果と一致する。その知見では、死に対する総体的態度構造を明らかにした死観尺度における「浄福な来世」があるという考え方が、仏教者の弱者救済意識を高めていた。これらの結果から、死に対する態度に宗教的な考え方が反映されることで、援助において弱者を救済するという立場が強化されるのではないかと考えられる。

### (4) 死生観が多次元共感に与える影響

重回帰分析の結果、表3より、死生観が多次元共感に影響を与えていることが示された。まず、多次元共感尺度の「視点取得」について、死生観尺度の「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。「視点取得」は、「何かを決定する時には、自分と反対の意見を持つ人たちの立場に立って考えてみる」「どんな問題にも対立するふたつの見方(意見)があると思うので、その両方を考慮するように努める」といった多角的な視点を持つ態度である。よって、死を回避しないで、人生に目的意識をもつことが、複数の見方を持つことにつながり対人関係における俯瞰的な視座に立つことを促進するのではないかと

と考えられる。

また、多次元共感尺度の「共感的配慮」についても同様に、死生観尺度の「人生の目的意識」が促進し、「死からの回避」は抑制することが示唆された。加えて、「死への恐怖・不安」も「共感的配慮」を促進することが示された。「共感的配慮」は、「自分よりも不幸な人たちには、やさしくしたいと思う」「運動などの試合では、負けている方に応援したくなる」といった困り感のある人へ配慮を提供する態度である。よって、死を回避しないで、人生に目的意識をもつことが、他者に対して共感的に配慮することを高めるが、死を恐れることも同様に共感的態度につながることを示された。つまり、心理臨床家自身が死を恐れていることを素直に認めることは、困り感のある人の感情を理解することを促進することが考えられる。

以上より、死生観が共感に与える影響としては、援助成果志向性への影響と同様な結果となり、死への恐怖や不安を抱きつつも、死を回避せずに人生の目的を模索していくことが重要であるといえる。奥野(2023)<sup>(24)</sup>の知見では、死を未知なものとして畏敬の念をもつこと、死を虚無として捉え軽んじないことが共感を促進することが示されているが、本研究の結果も踏まえれば、死に対して誠実に真摯に向き合っていくことが、援助を遂行するうえで必要であることが考えられる。

## V 総合考察

### 1. 本研究の成果と意義

本研究は、公認心理師および臨床心理士の資格のいずれか、あるいは両方をもつ心理臨床家の死生観が援助成果にどのような影響を与えるかについて検討したものである。なお、本研究では、死生観については日本人特有の死生観を測定できる尺度を採用した。本研究の結果より、心理臨床家の死生観が援助成果志向性や援助成果、援助規範意識や多次元共感に影響を与えることが示された。

まず、心理臨床家をもつ死生観の特徴については、女性が男性より、そして、年齢が高まると死を受容する態度が高いことが推察される。また、緩和ケアの経験がある心理臨床家は死への関心があり、死に向き合っていることが示唆されたが、

死を回避したいという態度も示され、死生観についてはアンビバレンツな状態にあることが予想される。加えて、死への恐怖については、年齢が高い方が恐怖は促進されるという知見があるが（河合ら、1996）<sup>(7)</sup>、本研究では反対の結果となった。心臨床家は終末期のクライアントだけではなく、うつや自死のケースと関わることもあるため、援助の経験が死への恐怖を減少させている可能性がある。

また、死から回避しないこと、そして、自分の人生において目的意識をもつことで援助に対するモチベーションが促進し、自身の援助行動について肯定的な認知が向上することが示唆された。さらに、死を回避せず、人生の目的意識をもつことは、援助に関して俯瞰の視座を向上させ、共感的配慮をも促進することが示された。

一方、死への恐怖や不安をもつことも、援助に対するモチベーションが向上し、共感的配慮も促進することが示されている。よって、死ぬことが怖いといった感情は心理臨床家にとっては援助に際しネガティブなことではなく、素直に認め支援に活用できうことが考えられる。加えて、死後の世界があるといった輪廻転生の死生観は弱者救済意識を高める傾向にあることが示された。この結果は仏教者がもつ浄福な来世があるといった死生観が、援助規範意識を高めることと同様な結果になった（奥野、2024）<sup>(36)</sup>。これらのことより、心理臨床家がもつ宗教観が援助に影響を与えることが予想される。

本研究では、心理臨床家の死生観と援助成果との関連を見出したことは一つの成果であると考えられる。実際のところ、緩和ケアを行っている心理臨床家は半数弱ではあったが、死生観は直接的な死だけではなく、人生における目的意識といった態度も含むため人生観の一部としても捉えられ、すべての援助に影響しうることが推察される。心理臨床家がどのような死生観をもっているのかという着眼点を通して、その死生観のあり方が支援における態度に影響を及ぼすことの一部を示唆したことに意義があるのではないかと考えられる。

## 2. 臨床への示唆

心理臨床家は自身が有する死生観が患者やクライアントの支援に影響を与えることを意識することが望ましいと考える。その死生観自体は、自身の中で言語化されていない部分があると推察されるが、自分が死に対してどのような態度をもっているのかについて洞察し続けることを提案したい。実際、死がどのような経験であるかは科学的に証明できないという現実認めつつも、死に対する態度をどうするかについては自由に選択できることである。さらに、緩和ケアを通して終末期の患者やクライアントと関わる状況にあれば、お互いの死生観について話し合う機会があることも考えられる。そこでは、心理臨床家が当事者への援助を通して自身の死生観が変化していく可能性もある。

本研究の結果より、心理臨床家が患者やクライアントに対する援助を促進するためには、自身が感じる死に対する不安や恐怖を否定することなく、素直に認めて受け入れることが推奨される。一方、心理臨床家は、死に対して考えることを回避することなく、死に向きあい続けることが望ましいと考えられる。特に、緩和ケアを実践する心理臨床家は死を回避したくならない現実を意識し、認めることも求められる。さらに、死があるからこそ人生が有限であることを認知し、目的意識をもつことが援助のモチベーションを高め、多様な視点をもつことにつながり、共感的配慮を促進させるといえる。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、公認心理師および臨床心理士のいずれか、あるいは両方の資格をもち、現在心理的支援の仕事に携わっている心理臨床家を対象に、死生観が援助成果や共感にどのような影響を与えるかについて調査を行ったものである。本研究では、終末期の患者やクライアントに関わって緩和ケアを実践している心理臨床家は半分弱であったため、緩和ケアの経験の有無に対する差異の検討も行ったが、今後は死に向き合う患者やクライアントに実際に関わっている心理臨床家のみを対象にした詳細な検討が求められる。また、死生観については量的研究だけではなく、緩和ケアを実践

する心理臨床家を対象にしたインタビュー調査を行い、死生観の変化と援助のあり方や成果との関連を明らかにすることも重要である。加えて、心理臨床家をもつ宗教観についての影響を検討することも今後の課題であるといえる。

さらに、量的研究やインタビュー調査による質的研究をふまえ、終末期の患者やクライアントの苦悩や課題について援助を行った事例研究を累積していくことが望ましい。そこで、心理臨床家と患者やクライアントとの死生観についての語りかどのように進行し、支援に結びついていったのかについての知見が求められる。今後はさらに、死に向き合う終末期の患者への支援や高齢者へのサポートの重要性が高まっていくなかで、心理臨床家のさらなる研鑽が必要となるだろう。

## 文献

- (1) 久保田展弘(2004). さまよう死生観 宗教の力 文芸春秋
- (2) 丹下智香子 (1999). 青年期における死に対する態度尺度の構成および妥当性・信頼性の検討 心理学研究, 70(4), 327-332.
- (3) 村田真弓 (2013). 看取り期の死生観に関する研究動向と今後の課題 人間関係学研究 (大妻女子大学人間関係学部紀要), 15, 27-32.
- (4) 友居和美 (2021). 日本の死生観に関する研究知見と課題—世代継承性概念による考察— 社会問題研究, 70, 81-93.
- (5) 奥野雅子 (2022). 死生観がスピリチュアルケアに与える影響についての—考察—患者と心理臨床家との対話に着目して— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 110, 1-11.
- (6) 富松梨花子・稲谷ふみ枝 (2012). 死生観の世代間研究 久留米大学心理学研究, 11, 45-54.
- (7) 河合千恵子・中村順子・中里克治 (1996). 老年期における死に対する態度 老年社会科学, 17, 107-116.
- (8) 高岡哲子・紺谷英司・深澤圭子 (2009). 高齢者の死生観に関する過去10年間の文献検討—死の準備教育に向けての試み— 名寄市立大学紀要, 3, 49-58.
- (9) 浅見洋・中村順子・伊藤智子・彦聖美・浅見美千江 (2016). ルーラルエリアにおける住民の死生観と終末期療養希望の変容—秋田・島根の中山間地における経時的調査より— 石川看護雑誌, 13, 33-43.
- (10) 河井隼雄 (1993). 魂のケア 吉本隆明・河合隼雄・押田成人・山折哲雄著 思想としての死の準備 三輪書店 pp. 83-125.
- (11) Kubler-Ross, E.(1969). On death and dying. New York: Scribner. (鈴木晶訳 (2020). 死ぬ瞬間—死とその過程について— 中央公論新社)
- (12) 島菌進 (2012). 日本人の死生観を読む—明治武士道から「おくりびと」へ— 朝日新聞出版
- (13) 鎌田東二 (2017). 日本人は死んだらどこへ行くのか PHP 新書
- (14) 谷山洋三 (2006). 死の不安に対する宗教者のアプローチ: スピリチュアルケアと宗教的ケアの事例 宗教研究, 80(2), 457-478.
- (15) 福永憲子 (2014). 医療の臨床における「宗教的ケア」の必要性と可能性: その理論的検討 人間社会学研究集録, 9, 91-114.
- (16) 五来重 (2021). 日本人の死生観 講談社学術文庫
- (17) 森岡正博 (2005). 死後の世界が信じられない者の死生観 死の臨床と死生観 シンポジウム報告論集, 東京大学大学院人文社会系研究科 21世紀COEプログラム「生命の文化・価値をめぐる〈死生学〉の模索」21-23.
- (18) Kagen, S. (2012). Death: The open Yale courses series. CT: Yale University press. (柴田裕之訳 (2016). 「死」とは何か—イェール大学で23年連続の人気講義— [日本人縮約版] 文響社)
- (19) 加藤尚武 (2016). 死を迎える心構え PHP 新書
- (20) 奥野雅子 (2021). 心理臨床家によるスピリチュアルケアの実践についての—考察—システミックな視点からの検討— アルテス リベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 108, 1-11.
- (21) 海老根理絵 (2008). 死生観に関する研究の概観と展望 東京大学大学院教育学研究科紀要, 48, 193-202.
- (22) 天沼香 (2002). 日本精神史としての「死生観」研究序説 東海女子大学紀要, 22, 1-11
- (23) 京田亜由美・神田清子・加藤咲子・中澤健二・瀬山留加・武居明美 (2010). 死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究内容の分析 北関東医学, 60(2), 111-118.
- (24) 奥野雅子 (2023). 心理臨床家の死生観が援助のあり方に与える影響—有資格者のカウンセラーを対象にした調査から— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 113, 1-17.
- (25) Spilka, B., Stout, L., Minton, B., & Sizemore,

- D.(1977). Death and personal faith: A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 169-178.
- (26) 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, 1-28.
- (27) Gesser, G., Wong, P. T. G., & Reker, G. T. (1987). Death attitudes across the life-span: The development and validation of the death attitude profile (DAP). *Omega: Journal of Death and Dying*, 18, 113-128.
- (28) 平井啓・坂口幸弘・安部幸志・森川優子・柏木哲夫 (2008). 死生観に関する研究—死生観尺土の構成と信頼性・妥当性の検証— 死の臨床, 23(1), 71-76.
- (29) 妹尾香織・高木修 (2011). 援助・被援助行動の好循環を規定する要因—援助成果志向性が果たす機能の検討— 関西大学『社会学部紀要』, 42 (2), 117-130.
- (30) 妹尾香織・高木修 (2003). 援助行動経験が援助者自身に与える影響—地域で活動するボランティアに見られる援助成果— 社会心理学研究, 18 (2), 106-118.
- (31) 箱井英寿・高木修 (1987). 援助規範意識の性別, 年代, および, 世代間の比較 社会心理学研究, 3, 39-47.
- (32) 桜井茂男 (1988) . 大学生における共感と援助行動の関係—多次元共感測定尺度を用いて— 奈良教育大学紀要 (人文・社会), 37 (1), 149-154.
- (33) 桜井茂男 (1994) . 多次元共感測定尺度の構造と性格特性との関係 奈良教育大学教育研究所紀要, 125-132.
- (34) 片桐史恵 (2014) . 福祉系大学生の死生観及びその性差に関する調査—死生観尺度による検討— 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要, 15, 97-104.
- (35) 高瀬明子・平井啓 (1999) . 死生観と時間的信念の関連について 大阪大学臨床老年行動学年報, 4, 9-17.
- (36) 奥野雅子 (2024). 仏教者の死生観が援助のあり方に与える影響—僧侶を対象にした調査から— アルテスリベラレス (岩手大学人文社会科学部紀要), 114, 1-17.

#### (付記)

本稿は、日本学術振興会・2020年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金)(学術研究助成基金助成金)(基盤研究(C))「スピリチュアルケアにおける心理臨床家と仏教者の役割の重なりと差異に関する臨床心理学的研究」(課題番号20K03455 研究代表者・奥野雅子)の研究成果の一部である。