医学生に対する「高齢者の終末期医療に関する問題」についての意識調査 —質的分析法を用いた意識構造のモデル—

益田雄一郎¹⁾ 服部 文子¹⁾ 茂木 七香¹⁾
内藤 通孝¹⁾ 井口 昭久¹⁾ 植村 和正²⁾

〈要 約〉 我々は終末期医療における医師—患者関係の側面から老年医学教育のあり方について考える端緒として、医学生に対する「高齢者の終末期医療に関する問題」についての意識調査を通じて、かかる問題に関する医学生の意識構造を観察することを本研究の目的とした。対象者は1999年度の名古屋大学医学部5年生全員（95人）とし、1週間の老年医学講座の実習を受けた学生に対して、実習の最終日に半構造的質問紙を用いた意識調査を実施した。

その結果、まず一般の患者の終末期医療の問題と高齢者の終末期医療の問題を62%（59人）の医学生が異質な問題として、高齢者の終末期医療の特異性を指摘していた。次いで病名告知については、45%（43人）の医学生が原則として賛成とし、51%（48人）が個別対応の必要性を指摘していた。そして病名告知についての年齢への配慮に関して、58%（55人）の医学生がその必要性を指摘したが、22%（21人）はその必要性がないと答えた。さらには終末期における延命治療についての事前指示書（アドヴァンス・ディレクティブ）の是非については、55%（52人）の医学生が肯定的に捉えていたが、態度を明確にしない学生も26%（24人）に上った。自由記述により得られたデータは質的研究法を用いて分析し、「高齢者の終末期医療」に関する意識構造のモデルを作成したが、1) 医師—患者関係、2) 終末期医療の方策といった問題についての客観的立場からの意見の表出といった特徴を持つ、個人の意識の関係性が明らかになった。また少数ながら感情的・直感的な意見の表出も見られた。

今回の研究結果は、今後の老年医学教育のなかで、終末期医療に関する医療倫理的なテーマの重要性を認識させるものであり、学生に対する系統的な講義や実習の必要性を示唆するものであった。

Key words: 老年医学教育, 高齢者の終末期医療, 医師—患者関係, 意識構造のモデル, 質的分析法

（日老医誌 2001；38：212—217）

緒 言

我が国の高齢化は他に例を見ない進展を見せている。高齢化の進展に医学・医療の発展が果たした役割が大きいことは疑いの余地がない。しかし世界有数の長寿国となった我が国において、高齢化社会が生み出した医学・医療を取り巻く状況は必ずしもすべてが肯定されるものではない。解決されなければならない問題も多く存在している。それらのなかで、高齢者の終末期に関する問題は、「終末期」という普遍性と「高齢者」の個性性および多様性により多くの研究者によって考察されてきた問題であり^{1)~4)}、これからも探究されなければならない数多くの課題を有した問題でもある。

従来より、終末期医療に関する問題は末期癌患者を対

象にした研究、特にその疼痛管理に関する研究、広義における緩和医療に関する研究が数多く発表されている^{5)~8)}。高齢者の多くが悪性新生物で死亡することから、高齢者の終末期医療に関する研究の重要な一分野であることは間違いない。しかしながら全ての高齢者が悪性新生物で死亡するのではなく、その死因はまさに多様である⁴⁾。さらには病院で死亡する人もいれば、長期介護施設で一生を終える人、自宅で息を引き取る人など、高齢者の終末期のあり方は個性性の高い現象である。

一方で、必ず死を迎えるという生命にとっての必然は、高齢者医療の現場において日常的な経験として、医師は否応なく自覚させられる。その意味で高齢者の終末期医療に関する問題は、きわめて普遍的な問題となる。

我々は高齢者の終末期医療に関する諸問題に対して、そこでの医師—患者関係のあり方、患者の自己決定のあり方などに関する考察を続けてきたが^{9)~12)}、それらの考察に加えて、さらに「高齢者の終末期医療」が持つ普遍性と多様性に着目した。その普遍性と多様性は老年医学

1) Y. Masuda, A. Hattori, N. Mogi, M. Naito, A. Iguchi :
名古屋大学大学院医学研究科老年医学

2) K. Uemura : 名古屋大学医学部第三内科

受付日：2000.9.12, 採用日：2000.10.10

に熟練した医療者を必要とする問題であり、「高齢者の終末期医療」自体を対象とする医学教育のあり方に問題意識を持ったのである。医学生に対する現在の老年医学教育プログラムにおいては、それらへの配慮が十分とは言えない。医学生の「高齢者の終末期医療」に対する意識の向上を考えると、現在の老年医学教育プログラムの不備が危惧されるのである。そこで今回我々は、終末期医療における医師—患者関係の側面から老年医学教育のあり方を考える端緒として、医学生に対する「高齢者の終末期医療に関する問題」についての意識調査を通じて、かかる問題に関する医学生の意識構造を観察した。

方 法

対象者は1999年度の名古屋大学医学部5年生全員（95人、回収率100%、但し欠席者を除く）とした。5年生の必修科目である臨床実習において、1週間の老年医学講座の実習を受けた学生に対して、実習の最終日に半構造的質問紙を用いた意識調査を実施した。

質問紙は、選択肢を含む設問と自由記述の設問からなり、高齢者の終末期医療に関連する項目について尋ねた（表1）。その内容は、1. 高齢者の終末期医療の特異性、2. 病名告知及び年齢への配慮、3. 延命治療の事前指示書、4. 終末期の希望についての患者との対話、に関して回答を選択するものと、高齢者の終末期医療についての考えを自由に記述する方法である。選択肢を含んだ設問によって、終末期医療における高齢者の特異性（告知の観点から）、事前指示書や医師—患者間のコミュニケーションに対する学生の考え方の傾向を把握することを意図した。また自由記述による設問は、回答によって得られた学生の記述を質的研究方法を用いて解析し、高齢者の終末期医療に関する医学部学生の意識構造の仮説モデルを構築することを目的とした。

質的研究方法は従来社会学や民俗学といった人文科学、社会科学の分野で用いられてきた研究方法である。Marshallは質的研究が有効な例として以下の8つの場合を挙げている。1) 實際上、あるいは倫理的な理由から実験を行うことができない研究、2) 複雑な対象、動的な過程を徹底的に調べる研究、3) 適切な変数や変数間の関係がまだ確定されていない、あるいはわかっていない問題、4) 現在の政策や一般常識がうまく働かない事例を調べようとする場合、5) あまりよく知られていない社会集団や、新しいシステムに関する研究、6) 単に表明された目的ではなく、実際の目的を研究する場合、7) 複数の論理的な見方を念頭に置きながら、既存の理論がどのように現実の対象に当てはまり、あるいはそれ

表1 質問紙

-
- A) 一般の患者の終末期医療の問題と高齢者の終末期医療の問題についてあなたはどのように思いますか
1. 同質な問題である
 2. 異質な問題である
 3. よくわからない
 4. その他
- B) 病名告知についてあなたはどのように考えますか
1. 原則として告知は必要
 2. 告知する場合としない場合で個別的な対応が必要
 3. 原則として告知は不必要
 4. よくわからない
 5. その他
- C) 病名告知の有無については年齢によって対応を変えるべきだと思いますか
1. 思う
 2. 思わない
 3. よくわからない
 4. その他
- D) ターミナル期における延命治療について事前に指示書（アドヴァンス・ディレクティブ）を作成する権利が米国では認められていますが、患者が事前に治療法を指示することについてあなたはどのように思いますか
1. よいことだと思う
 2. よいともよくないとも思わない
 3. よくないと思う
 4. よくわからない
 5. その他
- E) 診察の課程で患者とターミナル期における本人の希望について話し合うことの是非についてあなたはどのように思いますか
1. よいことだと思う
 2. よいともよくないとも思わない
 3. よくないと思う
 4. よくわからない
 5. その他
- F) 高齢者の終末期医療に関する問題について、あなたが思うところを自由に書いて下さい
-

を説明・予測できるかを検討することを目指した研究、そして8) 個々人の主観的な理解を研究する場合である¹³⁾。我々の今回の研究はMarshallの言うところの「個々人の主観的な理解を研究すること」であり、質的研究方法が適した分析法である。

最後に回答者から得られた内容を統合し整理した研究結果、およびこれらの結果の解釈、つまり我々が発見した「高齢者の終末期医療に関する医学部学生の意識構造の仮説モデル」を、回答者の中から5名に手渡した。これは「メンバーチェッキング」として知られる手続きであり、結果と解釈が回答者の意見を忠実に反映しているかをチェックするために行なった。メンバーチェッキングによって得られた情報は仮説モデルの再構築に利用し

た。これは研究全体の信頼性を高めるのに重要である¹⁴⁾¹⁵⁾。

成 績

I. 選択肢への回答

1) 高齢者の終末期医療の特異性について

一般の患者の終末期医療の問題と高齢者の終末期医療の問題を62% (59人) の医学生が異質な問題として、高齢者の終末期医療の特異性を指摘していた。2% (2人) の医学生がその他の意見として、同質な点と異質な点との混在、それも同質な部分を基本としているという意見と、異質な部分を基本としているという意見があった(図1)。

2) 病名告知について

病名告知については、45% (43人) の医学生が原則として賛成とし、51% (48人) が個別の対応の必要性を指摘していた。条件付きながら96%という大多数の学生が、告知を必要なものとして捉えていた(図2)。

3) 病名告知の年齢への配慮について

病名告知についての年齢への配慮に関して、58% (55

人) の医学生がその必要性を指摘した。ところが22% (21人) はその必要性がないと答え、また8% (8人) の学生のなかには、年齢ではなく個人の人格に配慮すべきであるといった意見や、小児と成人では分けるべきであるが成人では必要がない(判断能力に配慮すべき)といった意見がみられた。多くの学生は何らかの配慮の必要性を指摘したが、年齢はその大きな要素であるとした(図3)。

4) 延命治療の事前指示書について

終末期における延命治療についての事前指示書(アドヴァンス・ディレクティブ)の是非については、55% (52人) の医学生が肯定的に捉えていた。ただ態度を明確にしない学生も26% (24人) に上り、また15% (14人) のその他の意見の中には、インフォームドコンセントと周囲の理解が不可欠で我が国では適応困難であるとする意見、患者本人と家族との間のコンセンサスの困難さによる危険性の指摘、患者本人が置かれた状況や個別性への配慮の必要性などが指摘された(図4)。

5) 終末期の希望についての患者との対話

図1 高齢者の終末期医療の特異性について

図2 病名告知について

図3 病名告知の年齢に対する配慮について

図4 延命治療の事前指示書

診察の過程で患者と終末期における本人の希望について話し合うことの是非については、93%（88人）の医学生が話し合いを是認し、大多数の学生が医師—患者間でのコミュニケーションの重要性を指摘した（図5）。

II. 自由記述

次に自由記述は、65人より回答を得た（68%）。それらの自由記述から回答者の主観的な意識を含む記述を抽出・結晶化し、それらの相互の関係を分析し、今回の回答者である医学生のかかる問題に関する意識構造を図式化した。面接によるメンバーチェックングによって得られた口述での情報も文章化し、図式化された仮説モデルの再構築に用いた。図6に示すようなモデルが構築され、1) 医師—患者関係、2) 終末期医療の方策といった問題についての客観的立場からの意見の表出といった特徴を持つ、個人の意識の関係性が明らかになった。また少数ながら感情的・直感的な意見の表出も見られた。

1) 医師—患者関係についての記述は、「高齢者は若い

図5 終末期の希望についての患者との対話

人に比べてあまり自分の意見を主張しない傾向にあるから、高齢者が文句を言わないからといって、その人が与えられているケアに満足しているとは限らないことを忘れてはいけない」、「高齢者の終末期医療は基本的には本人の意見に従う。痴呆などで意思疎通がうまくいかない場合、家族の意思に従う。但し状況を十分に説明した上で判断してもらう」、「高齢者の終末期医療を正確に行うことのできる医師の養成が必要」といったものがあり、患者の個別性への配慮や、自己決定に対する考察、家族・医師の役割についての関心が明らかとなった。

2) 終末期医療の方策についての記述は、「実際、死に立ち会う時に患者にとっては医師では役不足なのではないか。米国の病院では神父を置いてもいいが、無神論者の多い日本ではどうすればいいのかわからない」、「終末期医療を行うにあたり、高齢者の環境（独居等の）に応じた対応が必要」、「自然の摂理に従い老・病・死を迎える人たちのケアとしては、自然現象としてそれらを受け止められるような心のケアがよい。また痴呆などの老人特有な症状に対しての考慮も必要」といったものがあり、包括的な終末期医療の必要性、延命治療のあり方、緩和ケアの普及といった側面からの関心が明らかとなった。

3) 感情的・直感的考察についての記述は、「私事だがつい2日前に祖父が末期癌であることを告げられ、私自身考えさせられた。愛する家族の一員の死を見守り、温かい環境を祖父の周りに作りたいと、まず考えた。それを実行するには近くに家族がいることが必須だと思った。私の両親は祖父母の近くに住んでいるが、子供である私と姉は彼らと遠く離れて暮らしている。この点で、祖父母にはよい終末期医療が望めるが、私の両親の時を考えると、少し辛い」といった個人的体験に立脚した思

図6 高齢者のターミナルケアに関する問題についての意識構造

いであったり、「医師として患者の治療を行うが、その後のことを考えるとむなしさを感じる」という漠然とした感情もあった。

考 察

老年医学教育のあり方について、終末期医療における医師—患者関係といった側面から取り組むことを企図した今回の研究では、「高齢者の終末期医療に関する問題」についての医学部5年生の意識構造を分析した。分析を通じて、医学生のかかる問題に対する現在の認識を明らかにし、その結果を終末期における医師—患者関係を主題にした老年医学教育のあり方に反映させることが目的であった。

多くの臨床医は、日常の臨床において高齢者を診察する機会が多く、また高齢であるが故にその死に直面する機会も少なくない。ところが学部教育のなかで系統的に終末期医療における医療倫理的アプローチによった医師—患者関係をテーマにした講義を行っている大学は殆どない¹⁶⁾。高齢者を診療する現在の多くの医師は、卒後教育のなかで個別に経験的に学習してきたことになるが、卒後教育においても患者への心理的サポートを含んだターミナルケアの必要性は指摘されており¹⁷⁾、その教育体制の不備が懸念される。当然のことながら基礎老化学や老年病学は老年医学の根幹を成すものであり、老年医学教育のなかで疎かにされてはならない分野である。ところが袴田らは医学生が基礎老化学や老年病学だけでなく老人福祉にも少なからず興味があること明らかにしており、また老年医学の講義の不十分さを感じていると指摘している¹⁸⁾¹⁹⁾。老人福祉を考えることは高齢者の生活を考えることであり、生活の延長には必ず終末期が存在する。医学生にとって高齢者の終末期医療における医療倫理的なテーマに関する講義は、その必要性に対する認識が高まっているにもかかわらず、現在に至るまで大学の卒前教育のなかで疎かにされてきたといえる。

我々が今回の調査で明らかにしたことはまず、医学生の「高齢者の終末期医療に関する問題」への関心の高さである。高齢者の終末期医療の特異性を指摘する学生は多く、意識構造の仮説モデルが示すように具体的な終末期医療の方策に関する意見を持つ学生も少なくない。またこの問題の医師—患者関係からの倫理的な視点を既に有している学生もあり、医療倫理的なテーマの講義を行う素地が存在しているといえる。

次いで明らかになったことは、医学生の「高齢者の終末期医療に関する問題」に対する客観的な姿勢が目立ったことである。既に自らを将来の医師として位置付け、

医師としてのこの問題に対する姿勢を表出する学生が多かった。自らを客観的な立場において、この問題を考えることができるということは、すなわち卒前教育のなかで医師としての視点を持たせうることが可能であるということである。福本らは医療倫理の教育に関する能動的学習法の教育効果についてその意義を指摘したが²⁰⁾、自らを客観化できる医学生には何らかの能動的学習法の有効性が十分に示唆された。

一方で、医学生の感情的・直感的な意見、さらには臨死患者やそれに関わる家族や医師の死に対する不安や恐怖の心理、あるいはそうした感情に向かい合うために必要な臨終観といった話題があまり表出されなかった。医学生としての立場が障壁となって感情の露出を回避したことを考慮に入れても、その傾向はあまりに顕著であった。平山は三つの小説を軸にしてそれらの話題について、そしてそのなかで描かれた臨終観の背後にある宗教観や超越的存在との関係について論じているが²¹⁾、医師として終末期の患者を診療する際には、その医師自身の臨終観や患者やその家族への共感も非常に重要である。そういった側面での積極的な学生への介入の必要性も示唆された。

ただ今回の研究には制約があった。第一に複数の種類のデータを使って対象となる現象を多角的に検討しなかったことである。質的研究法は、理想的には、異なったタイプの資料から情報を得るように努めるのである。具体的な資料としては、1) 文章、2) 参与観察、3) 面接調査、そして4) 芸術や絵画のような視覚的なデータである。この研究は医学部5年生の1)の文章と3)の面接調査からしかデータを得ていない。他の情報源も我々が引き出した結論の傍証を提供したかもしれない。具体的には、大学の教官や医学生の友人に面接を行うことで、より多様な視点を得ることができたはずであった。

第二に主たるデータを文章に求めたことである。高齢者の終末期医療についての考えを文章で答えさせたことによって、かかる問題についての客観化を余儀なくさせた面がある。自分の考えを文章化することによって、本来なら表出されたであろう個人的な感情を得られなかった可能性はある。メンバーチェックによってそれを補ったかもしれないが、十分とは言えない。

いずれにせよ今回の我々の結果は、今後の老年医学教育のなかで、終末期医療に関する医療倫理的なテーマの重要性を認識させるものであり、学生に対する系統的な講義や実習の必要性を示唆するものであった。

なお、本論文の要旨は、第42回日本老年医学会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 横内正利：高齢者の終末期医療の問題点。病院 1994; 53: 1087—1094.
- 2) 井口昭久：高齢者の終末期医療を考える。Geriatric Medicine (老年医学) 1997; 35: 1469—1471.
- 3) 松下 哲：高齢者終末期医療—欧米と日本の場合。国立社会保障・人口問題研究所編「海外社会保障情報」, 1998; 124: 45—48.
- 4) 村井淳司：高齢者の終末期医療：日老会誌 2000; 37: 175—181.
- 5) Mercadante S, Dardacani G, Salvaggio L, et al.: Monitoring of opioid therapy in advanced cancer pain patients. J Pain Sympt Manage 1997; 13: 204—212.
- 6) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S: Survival prediction of terminally ill cancer patients by clinical symptoms: development of a simple indicator. Jpn J Clin Oncol 1999; 29: 156—159.
- 7) Morita T, Ichiki T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S: A prospective study on dying process in terminally ill cancer patients. Am J Hospice Palliat Care 1998; 15: 217—222.
- 8) Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S: Biochemical dehydration and fluid retention symptoms in terminally ill cancer patients whose death is impending. J Palliative Care 1998; 14: 60—61.
- 9) 益田雄一郎, 井口昭久：米国の死ぬ権利の現状—Advance Directiveに焦点を当てて。国立社会保障・人口問題研究所編「海外社会保障情報」, 1997; 118: 29—41.
- 10) 植村和正, 井口昭久：「安楽死」と「尊厳死」—法律的考察。生命倫理1999; 9: 116—120.
- 11) Masuda Y, Feters MD, Iguchi A, et al.: Outcomes of written living wills in Japan: a survey of the deceased's families. Bioethics Forum (in press) 2000.
- 12) Feters MD, Masuda Y: Overseas Japanese patient's preferences for disclosing cancer test results—Introducing an advance directive for cancer disclosure. Journal of Palliative Medicine (in press) 2000.
- 13) Marshall C: Appropriate criteria of trustworthiness and goodness for qualitative research on education organizations. Quality and Quantity 1985; 19: 353—373.
- 14) Inui TS, Frankel RM: Evaluating the quality of qualitative research: A proposal pr tem. J Gen Intern Med 1991; 6: 485—486.
- 15) Ward MM: Study design in qualitative research. J Gen Intern Med 1993; 8: 107—109.
- 16) 林 潤一, 入来正躬, 小澤利男ほか：大学における老年医学教育のあり方に関する研究—老年学・老年医学講座の担当教官の老年学・老年医学教育についての意識調査一。日老会誌 1996; 33: 384—392.
- 17) 今中俊爾, 荻原俊男, 三木哲郎ほか：総合診療研究会会員に対する老年医学(教育)のあり方についてのアンケート調査。日老会誌 1999; 36: 553—560.
- 18) 袴田康弘, 若月芳雄, 小澤利男ほか：大学における老年医学教育に関する研究 医学部学生の老年学・老年医学についての意識調査に関する研究 (第1報)。日老会誌 1996; 33: 444—451.
- 19) 袴田康弘, 若月芳雄, 小澤利男ほか：大学における老年医学教育に関する研究 医学部学生の老年学・老年医学についての意識調査に関する研究 (第2報)。日老会誌 1996; 33: 452—459.
- 20) 福本陽平, 村上不二夫, 瀬口雅人ほか：医療倫理の教育における能動的学習法の試みと医学生への教育効果。医学教育 2000; 31: 77—81.
- 21) 平山正美：臨終場面における人間像。ターミナルケア 2000; 10 (Suppl) : 36—42

Abstract

A Survey on How Medical Student Consider End-of-life Care in the Elderly.

Yuichiro Masuda¹⁾, Ayako Hattori¹⁾, Nanaka Mogi¹⁾,
 Michitaka Naito¹⁾, Akihisa Iguchi¹⁾, Kazumasa Uemura²⁾

We examined the way medical students think about end-of-life care in the elderly by a questionnaire survey. The major variables of the evaluation instrument included the students' idea of the special nature of end-of-life care for the elderly, the necessity for disclosure of the name of disease, consideration for patient's age on disclosure, advance directives concerning their life-sustaining treatment, and communication concerning preferences for end-of-life care. The final items on the instrument asked for student comments about end-of-life care in the elderly. We analyzed this qualitative data using the process of immersion/crystallization. We received 95 responses, and of these 65 (68%) provided written commentaries that were analyzed using qualitative techniques. Fifty-nine (62%) students pointed out the special nature of end-of-life care in the elderly and most of them (96%) needed the disclosure of the name of disease. Fifty-two (55%) students agreed with advance directives for end-of-life care and 88 (93%) students pointed out the importance of communication with regard to patients' preferences. Medical students' concerns about end-of-life care in the elderly related to three major domains: 1) patient-physician relationship; 2) the procedures of end-of-life care; and 3) emotional and intuitive comments. These results suggest that in the education of geriatric medicine the patient-physician's relationship about end-of-life care is important and we may need to introduce systematic lectures and practical training.

Key words: Education of Geriatric Medicine, End-of-life Care in the elderly, Patient-physician's relationship, Qualitative analysis (Jpn J Geriat 2001; 38: 212—217)

1) Department of Geriatrics, Nagoya University Graduate School of Medicine

2) Department of Third Internal Medicine, Nagoya University Graduate School of Medicine