死の自己決定に対する意識の検討 (2)

- 医療系大学生と非医療系大学生の比較 -

○輕部雄輝¹・佐藤純²

(¹筑波大学大学院人間総合科学研究科・²茨城県立医療大学)

キーワード: 死の自己決定, 医療系大学生, 非医療系大学生

Consciousness for self-determination of death (2)

Yuki KARUBE¹ and Jun SATO²

(¹Graduate School of Comprehensive Humana Sciences, University of Tsukuba, ²Ibaraki Prefectural University of Health Sciences)

Key Words: self-determination of death, medical university students, non-medical university students

目 的

わが国では, 平成 10 年から 14 年間にわたり自殺者数が 3 万人を超える事態が続き, 平成 24 年から 3 万人を下回るようになったものの依然として自殺対策は重要な社会的課題となっている。一方, 終末期医療に関するあり方に関する議論も重ねられており, 患者本人による決定を基本とした上で終末期医療を進めることが最も重要であるとの認識がなされている。これらから, 国民の生命のあり方については本人の決定を尊重しながら生命を保護するというコンセンサスが形成されつつあるように思われる。例えば, 大学生に対して安楽死に関する授業を行った庄司(2003)は, 大学生が安楽死に対して許容的な態度を取ることが多いと述べ, 筆者が同様の授業を医療系大学生に実施した際にも同じく安楽死に対して許容的で, 自殺に対しても「自分も自殺する可能性がないとは言えない」との意見が少なからず見られた。これらの結果からは, 少なくとも青年は自己決定がなされるなら死の選択にも許容的な可能性がある。苅部ら(2012)は医学生と理系学生を対象とした安楽死・尊厳死に対する意識調査を行い, 全体としては本人の自己決定権を重視する結果を得ているが, その一方で医学生は理系学生よりも安楽死・尊厳死の実施に慎重な態度を持つことも示されていた。死の自己決定に職業として関与する可能性の有無が, 死の自己決定意識のあり方に影響を与えているのではないかと推察される。そこで本研究では, 医療系大学生と非医療系大学生の死の自己決定の意識の違いについて検討することを目的とする。

方 法

調査対象者 医療系大学生 140 名 (男性 39 名, 女性 101 名), 非医療 (心理) 系大学生 38 名 (男性 26 名, 女性 12 名)。

調査時期 2013 年 12 月。

調査内容 死の自己決定に対する意識に関する質問 6 項目 (4 件法)。

- (1) 病氣, 怪我, 他人への迷惑の有無にかかわらず, 自分の死は自分で決定すべきだと思う。
- (2) 病氣や怪我の有無にかかわらず, 他人に迷惑がかからなければ, 自ら死を選んでもよいと思う。
- (3) たとえ治る可能性があっても, 肉体的な苦痛が大きければ, 自ら死を選んでもよいと思う。
- (4) たとえ治る可能性があっても, 精神的な苦痛が大きければ, 自ら死を選んでもよいと思う。
- (5) 肉体的な苦痛は少なくとも, 精神的な苦痛が大きく, 治る可能性のない病氣や怪我になったら, 自ら死を選んでもよいと思う。
- (6) 肉体的な苦痛が大きく, 治る可能性のない病氣や怪我になったら, 自ら死を選んでもよいと思う。

手続き 大学の心理学関連の講義の際に調査対象者を募集し, 同意した人に休み時間等に質問紙に回答してもらった。

研究倫理 本研究は茨城県立医療大学研究倫理委員会の承認を得て実施された。

結 果

各項目について, 大学および性別を要因とする 2 要因被験者間計画の分散分析を行った。

その結果, 項目 1 および項目 2 においては, 有意差は認められなかった。項目 3 および項目 4 については, ともに交互作用が有意であった (項目 3 ($F[1, 174] = 6.10, p < .05$); 項目 4 ($F[1, 174] = 5.64, p < .05$))。まず項目 3 について単純主効果検定を行ったところ, 男子においては非医療系大学生の方が医療系大学生よりも, 治る見込みがあっても肉体的又は精神的苦痛が大きい場合には自ら死を選んでもよいという意見に肯定的であったが, 女子においてはそのような差は見られなかった。次に項目 4 についても単純主効果検定を行ったところ, 項目 3 と同様に, 男子においては非医療系大学生の方が精神的苦痛の大きな不治の病になった場合には死を選んでもよいという意見に肯定的であったが, 女子においては差がみられなかった。項目 5 および項目 6 においては, 有意差は認められなかった。

続いて, 6 つの項目に基づき ward 法によるクラスタ分析を行った。その結果, 解釈可能な 3 つのクラスタが抽出された。クラスタ 1 (87 ケース) は, 全ての項目において中程度の高さを示す群であった。クラスタ 2 (73 ケース) は, 死の自己決定に対して否定的な回答を示す群であった。クラスタ 3 (19 ケース) は, 死の自己決定に対して肯定的な反応を示す群であった。群の特徴を知るために, 各群における男女および大学の比率を調べたところ, 各大学の比率に有意な差が見られ, クラスタ 3 において非医療系の割合が高く, 医療系の割合が低いことが示された ($\chi^2 = 9.23, p < .01$)。

考 察

医療系大学生と非医療系大学生を比較した結果, 違いが見られたのは, 苦痛の大きさを理由とする死の自己決定に関する項目であった。医療系大学生は, 緩和ケアの意義や効果についての知識が非医療系大学生に比べて豊富であるため, 得点が低くなったのではないかと考えられる。

引用文献

苅部智恵子・佐藤啓造・丸茂瑠佳・丸茂明美・藤城雅也・若林紋・入戸野晋・米山裕子・岡部万喜・黒瀬直樹・島田直樹 (2012). 終末期医療における自己決定権と生活の質について: 安楽死・尊厳死に関する医学生・理系学生の意識差をもとに. 昭和医学会誌, 72, 349-358.

庄司進一 (2003). 生・老・病・死を考える 15 章: 実践臨床人間学入門. 朝日選書.

※ 本研究は科研費 (25560304) の助成を受けたものである。