

死に逝く人が求める医療
～バッドニュースを伝える
講義からみた医学生と親の緩和ケア理解～

白土 辰子*

Medical Care for Dying People with Terminal Illness
～ Awareness of Palliative Care among Medical Students and
Parents of Medical Students According to the Results of Medical
Lectures in which Persons Receive Disconcerting Facts
concerning Terminally Ill Patients ~

SHIRATSUCHI Tatsuko

In order to investigate the level of awareness of palliative care among medical students and parents of medical students, we gave a series of lectures where the party was informed of disconcerting facts in the form of role-plays conducted by medical students. As a result, we have realized that medical students during their undergraduate studies need to learn more systematically about palliative care. Although we found that all the first-year students knew the term 'palliative care,' the results indicated that most of the senior medical students did not have adequate knowledge of palliative care. More than 80 percent of the medical students and their parents responded that they would like to be informed of disconcerting facts in the event they themselves developed a serious disease. Their wishes concerning palliative care were classified mainly into the following three elements: (1) physical pain alleviation; (2) options for the type of medical treatment, including the place where they would spend their terminal stages; (3) mental care services. The parents expected that their son or daughter would become a physician with a deeper understanding of palliative care. However, the medical students still had minimal awareness of the importance of mental care at terminal stages and very little knowledge regarding the method of informing patients about serious diagnoses. We have concluded that the pursuit of more efficient and organized methods of notifying terminal patients about any disconcerting facts related to their cases is an effective element of deepening the understanding of palliative care.

キーワード：緩和ケア 医学教育

終末期患者 バッドニュースを伝える

keywords : palliative care medical education
terminally ill patients breaking bad news

*東洋英和女学院大学 人間科学部 教授
Professor, Faculty of Human Sciences, Toyo Eiwa University

はじめに

現在わが国では年間30万人以上が、がんで死んでいる。がん末期の苦痛を目の当たりにした人が、自分ががんで死ぬときは安らかに逝きたいと思うのは当然であろう。緩和ケア情報が市民の間にも広まってきたため、終末期にはクオリティオブライフを充実したいと望む人が増えている。にもかかわらず緩和ケアの専門病棟は十分でなく、入院の前提条件として患者が真実の病名・病状、施設によっては余命を知っていることが必要になる場合が多い。治癒が望めない病気であること、死が間近に迫っていることという真実の説明であるバッドニュースが患者本人に伝えられていないと、緩和ケアの選択が困難になるのである。最近はがん治療の進歩により病名告知は積極的な抗がん治療に欠かせないようになってきたが、緩和ケアに理解のある医師はまだ多くはない。一因として緩和ケアが医学教育の必須カリキュラムでないために、終末期患者の対応に対する基本的知識を十分に習得せずに卒業して、その結果患者・家族の求める緩和ケアを提供できない場合がしばしばある。

緩和ケアを卒前に教育する必要性を認めた私立X大学医学部は、1992年より1年次に緩和ケア概論および6年次に学生主導型の緩和ケア臨床講義を行い、1998年よりバッドニュースを伝える方法をテーマにした講義を開始した。今回、2002～2004年に講義を実施した医学生、および親の緩和ケア理解に関する調査結果を報告するとともに、同時期に行なわれた全国の緩和ケア病棟の医師および看護師の意識調査結果を参考にして、卒前緩和ケア教育のあり方を検討する。

研究目的：

医師は医療行為として患者にバッドニュース、すなわち命を脅かす深刻な病名・病状を伝えた後には、心身ともに死に近づく患者を全人的医療で支える必要がある。講義の目標はバッドニュースを伝えるときに必要な医師の態度・知識・技能を理解すること、緩和ケア理解を高め

ることである。講義を通じて医学生の緩和ケア理解度を調査をする。

方法と対象：

1. 医学部1年次における学生の緩和ケア理解について

対象は2003年度の1年生79名である。医学部入学間もない時期に、緩和ケアの理念、歴史、終末期事例などを含めた緩和ケア概論1コマの講義を実施し、アンケート調査を行なった。

Ⅱ. 6年次における医学生と親の緩和ケア理解について

1) 6年生の緩和ケア理解について

対象は、2004年度の6年生84名である。

X大学医学部ではバッドニュースを伝える講義を1998年より6年次に年1回、180分で、シミュレーション事例のロールプレイを採用した学生主導型の形式で行っている¹⁾。学生は医師役、患者役、看護師役を演じて、自分がその立場になったらどうしたらよいか、医療および医療者に何を望むかなどについて発表し、続いて多職種医療者が補足する。講義2週間前にテキストを全員に配布し、発表の学生達と役割分担について打ち合わせを行う。理解目標の項目について講義前に実施したアンケート結果を授業中に発表、講義終了時には感想を提出させた。

2) 医学生の親の緩和ケア理解について

対象は2002年度の4年生の親（有志）36名である。同年の講義担当6年生が自発的に後輩の親に協力を要請し、講義配布資料およびアンケート用紙を配布した。彼らは2004年度の調査対象6年生の親にあたる。属性の記入は求めているために11名は不明、自主的に記入をした25名の内訳は父7名、母16名で、年齢は40～50歳代が72%だった。

4) 倫理的配慮について

調査対象の医学生および親に対してアンケートを実施するにあたり、調査結果は緩和ケア理解を深める医学教育研究の参考とする旨の了解を得ている。

結果

I. 医学部1年次における学生の緩和ケア理解について

1年生に対する緩和ケア概論講義は6月末の入学間もない時期に行い、アンケート結果は以下の如くである。全国の緩和ケア専門施設の医師と看護師の調査結果を併記して臨床で求められる医師像と比較した。

1) 緩和ケア知識の情報源について (図1)

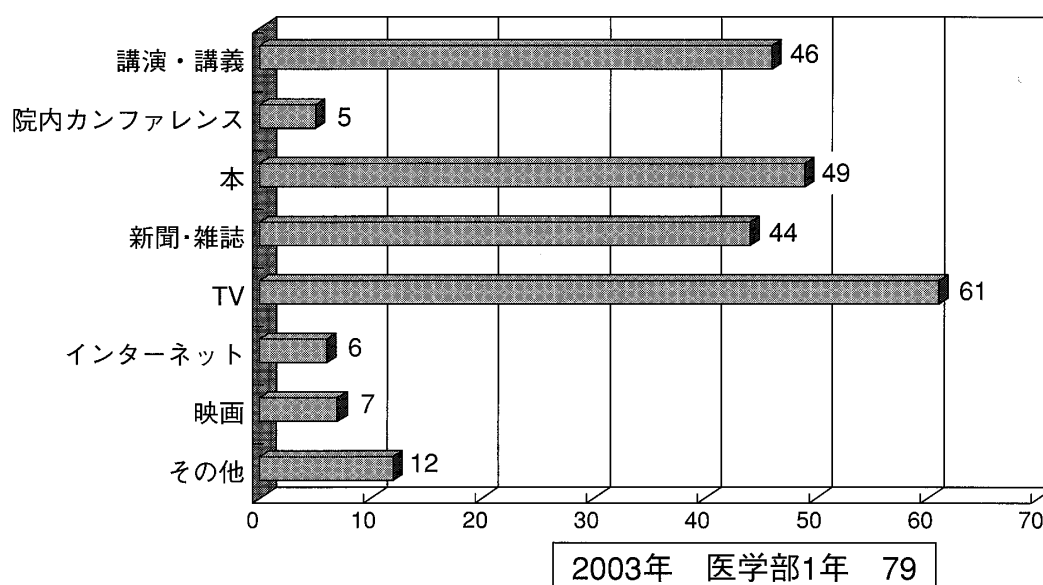


図1 医学生は何かから緩和ケア情報を得たか？ (複数回答)

緩和ケアを全く知らない学生はいなかった。彼らの情報源 (複数回答) は図1のごとくで、最も多いのはテレビのニュース、ドキュメント番組、ドラマなどで61名だった。本49名、新聞・雑誌44名であり、半数以上が活字による情報を得ていた。講演・講義が49名と多い理由は、受験生が入学試験小論文のテーマとして緩和ケアを選択する傾向があり、予備校や医学部志望者が多い高校での経験だった。院内カンファレンスは、X大学病院で岡安が1978年より月例開催している院内医療者を対象とした研究会を指し、指導者に引率された学生の参加も受け入れている²⁾。映画やインターネットで情報

を得た者は少数だった。

2) 緩和ケアに必要な医師の資質でもっとも必要なものは何か (図2)

緩和ケアの臨床で求められている医師像と比較するために、平成14~15年度科学技術基礎研究で行った全国緩和ケア病棟の医療従事者調査結果 (医師91名、看護師84名) を併せて提示した³⁾。

第1位 “思いやり” : 医学生25 (32%)、緩

和ケア医47 (51%) が挙げているが、看護師では18 (21%) で第3位と低い。

第2位 “真摯であること” : 医学生12 (15%)、緩和ケア医7 (8%) であり、看護師は23 (27%) だった。

第3位 “平等意識” : 医学生11 (14%)、緩和ケア医は10 (11%) だった。

第4位、“謙虚であること” : 医学生2 (3%) であるが、緩和ケア医は17 (19%) で第2位に、看護師の回答は33 (40%) で第1位だった。

II. “バッドニュースを伝える緩和ケア講義”における6年生と親の緩和ケア理解について

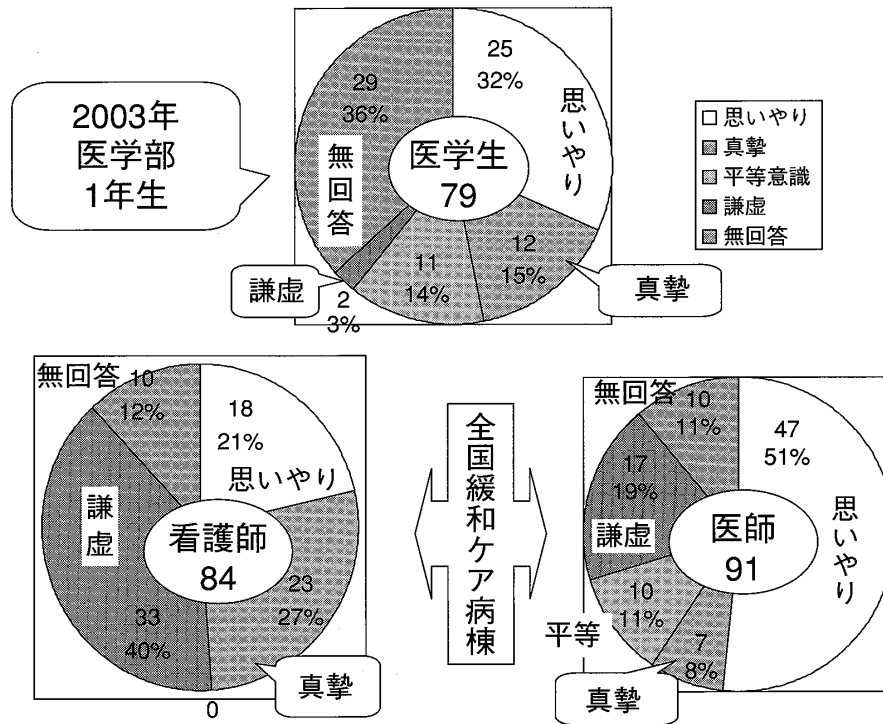


図2 緩和ケアの医師に最も必要な資質は何か

調査時期が異なるために厳密な意味で比較はできないが、親が期待したように子の学びができていないか、緩和ケア理解の傾向を知るために

敢えて並べて表示した。

1) 医師がバッドニュースを伝える理由 (複数回答、図3)

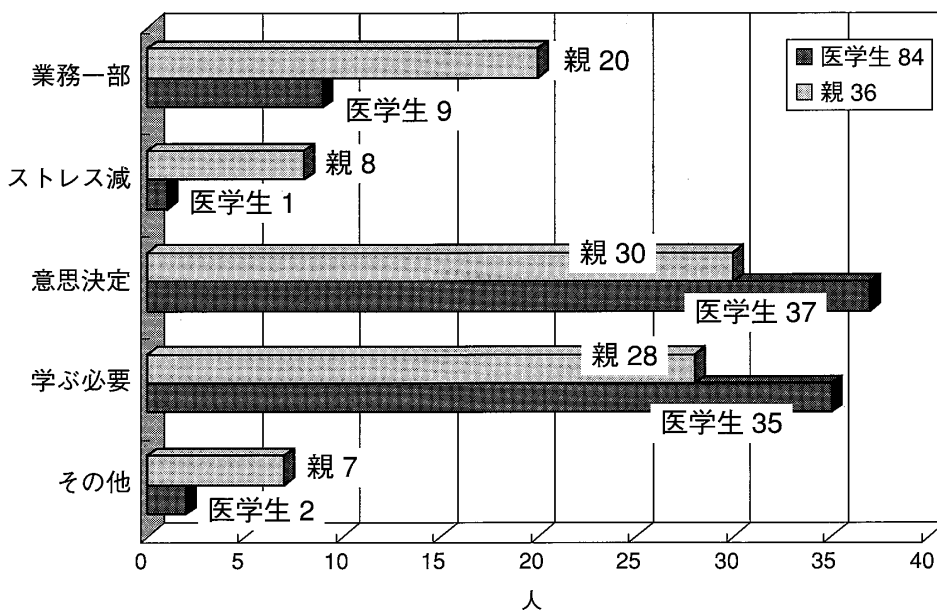


図3 医師がバッドニュースを伝える理由

死に逝く人が求める医療

医師が患者にバッドニュースを伝える必要性について、親の関心は高かったが、講義前に明確な認識を持っている学生は半数以下であった。

“患者の意思決定に必要である”は学生37 (44%)、親30 (83%) だった。

“伝える方法を学ぶ必要がある”は、学生35 (42%)、親28 (78%) だった。

“医師として業務の一部である”学生は9 (11%)、親20 (56%) だった。

“伝えることで医師のストレスは軽減する”は学生1 (1%) 親8 (22%) だった。

2) バッドニュースを伝えた場合の患者側メリットについて (複数回答、図4)

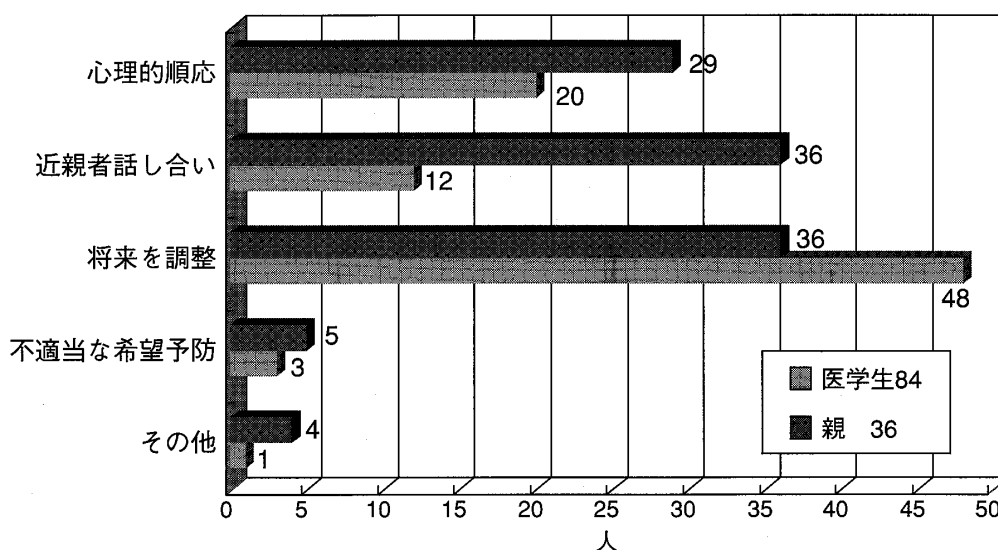


図4 バッドニュースを伝えることの患者側のメリットは何か (複数回答)

“身体症状の悪化に対する心理的順応”を挙げたのは、学生20 (24%)、親20 (56%) だった。“近親者との話し合いができる”は学生12 (14.3%)、親36 (100%) だった。

“将来の予定を調整する”は学生48 (57%)、親36 (100%) だった。

親は3項目を均等に選んだが、学生は“将来の予定を調整する”が最も多く、最終学年になっても病名告知の問題に対する知識が十分でなかった。

3) 自分が終末期になった場合を想定した場合 (図5)

a) 病名・病状について“真実を知りたいか” (図5の上)

学生は真実の説明については“知りたい”72 (86%)、“分からない”12 (14%)で、“知りたくない”は誰もいなかった。親は真実については“知りたい”29 (81%)、“分からない”5 (14%)“知りたくない”2 (5%) だった。

b) 死が近い時に“バッドニュースを知りたいか” (図5の下)

学生では“知りたい”62 (74%)と減少し、“分からない”22 (26%)と増えた。親はバッドニュースであっても“知りたい”29 (81%)、と

変わらず、“分からない”4 (11%) “、知りたくない”3 (8%)とほとんど変化はなかった。

知りたい希望が多い点では親子とも同じ見解を示していた。

4) バッドニュースを聞く時に誰と聞きたいか (図6)

学生は“家族と聞きたい”35 (42%)、“一人で聞きたい”35 (42%)は同数で、親は“家族と聞きたい”は21 (58%)で、“一人で聞きたい”は12 (33%)であった。

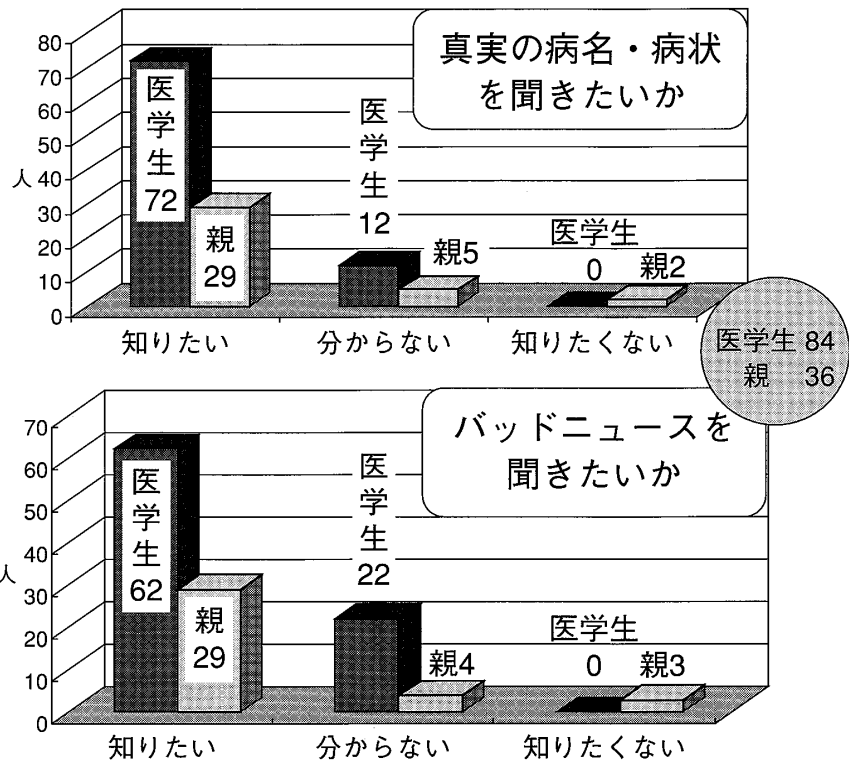


図5 自分が終末期になったらどうだろうか

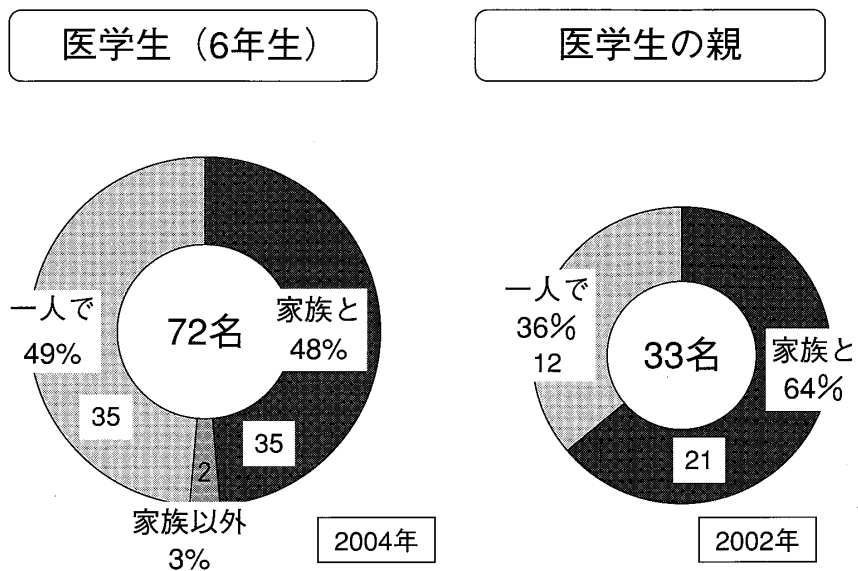


図6 バッドニュースを誰と聞きたいか

死に逝く人が求める医療

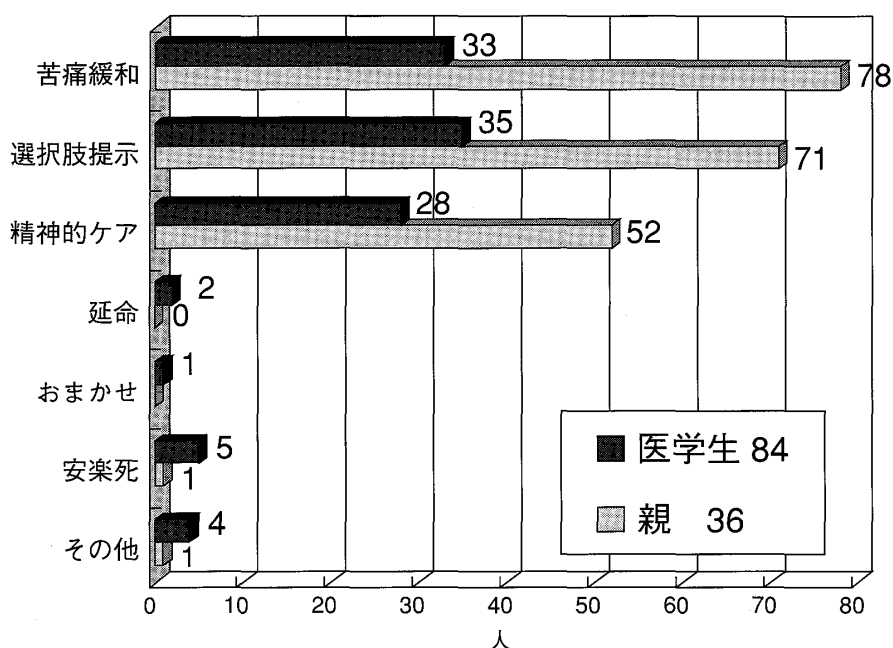


図7 終末期に医療と医療者に何を望むか（複数回答）

5) 自分が終末期になった時に医療者に望むこと（複数回答、図7）

身体的苦痛緩和、最後を過ごす場所を含めた治療法の選択肢提示、精神的ケア、延命目的の医療処置、安楽死、おまかせ医療などの緩和ケアの臨床で問題になる項目の中から選択した結果を図7に示した。医療者に望むことは3項目に集約されて“身体的苦痛緩和”は学生78（93%）、親33（92%）、“治療および場所の選択肢提示”は学生71（85%）、親35（97%）、“精神的ケア”は学生52（62%）、親28（78%）だった。親は3項目を均等に必要としているのに対して、学生では終末期の精神的ケアについて認識が低いことが分かった。“延命治療希望”の学生は0であったが親2（6%）で、“安楽死希望”は学生1（1%）、親5（14%）だった。おまかせ医療を希望する学生はいなかった。

6) フリーコメントに見る親の願い

36名の回答者のうち19名が回答用紙の余白に何らかのコメントを記載し、1家庭に1部の配布であったために言い足りないことを別紙で添付した人が9名あった。余命を告げることはしないと回答する医師の夫に対して、別紙に自

分の場合は真実を伝えて欲しいと記載する妻や、両親を看取った経験から真実を知っていた患者のほうが最後に有意義な時を過ごしたと感じた人、自分の闘病経験からバッドニュースを伝える医師に期待すること、自分が学んだ時代になかった講義を今後とも続けて欲しい、現在の終末期医療の問題点を指摘し緩和ケア講義に期待して学生にメッセージなど、良い医師になって欲しい親の心情が吐露されていた。

7) 講義後の感想

自由記述の感想で78（93%）は真実を説明する方法を学ぶ必要性を認識し、緩和ケア理解を深めた感想を述べた。その他に、無回答は4（5%）、緩和ケアに関係のない科目を専攻したい回答は2（2%）だった。

考察

わが国では一般にがんの病名を伝えることを告知と表現してきた。告知は上位の者から一方的に伝えるという感じを受けるが、適切な言葉がないままに病名告知、がん告知、余命告知などの言い方が現在も用いられている。

最近はがん治療の進歩とともに単に病名を伝

えることが死の宣告に等しいという認識はかなり薄れてきた。しかし、医師は一般に初期がんや有効な治療法が確立している疾患では詳しい説明をしているが、再発や転移で余命が短くなると患者に病名と病状についての真実を伝えることが少なくなる。患者中心の医療が求められるながらも、実際には本人よりも家族に重大な決定を委ねていることがほとんどで、患者自身が残された時間の過ごし方に対して希望を提示できないことが多い。終末期の病状説明におけるインフォームド・コンセントの難しさは、伝えた後にどのように患者・家族を支えていくかにある。最近では治療法や最後を過ごす場所の選択で、患者の自己決定を尊重する時代に向かっている⁴⁾。欧米では患者・家族を対象とした様々なケースに沿った自己決定に関するガイドンスも出版されて⁵⁾ わが国でも早晚この傾向は高まっていくと考えられる。インフォームド・コンセントは全ての医療行為に求められる趨勢となり、医師は一方的に伝える従来の医師の態度を改めるために伝え方を学生の時に学ぶ必要性が生まれてきた。

X大学医学部附属病院では1989年よりから院内終末期患者のクオリティオブライフ向上を目的にした公的委員会が発足して、がん性疼痛のモルヒネ使用も含めて緩和ケアに関する卒後教育の一端を担ってきた⁶⁾。近年、患者に真実を伝えていないことから解決困難な諸問題が発生するにつれ、委員会メンバーは倫理的にも強いジレンマを感じていた。そのような状況から真実を伝えることができる医師を育てるには、卒前に「告知」の問題を取り上げることが必要であるとの認識が生まれた。これは病名や余命の告知という一方通行のコミュニケーションを意味するテーマの講義では不十分で、欧米では“truth telling”とか“breaking bad news”と表現することから⁷⁾、Kaye Pのバッドニュースを伝える方法⁸⁾、⁹⁾を取り入れた講義を構成した。この内容は大学病院を考える会のメンバーが実際に行っている講義録をもとに編纂した臨床緩和ケアに収録され¹⁰⁾、初めて緩和ケア講義を行う

医師にも使いやすいように編集してある¹¹⁾ ¹²⁾。

現代の医療は昔のように単独科の医師が全てを担当する時代から、各々の専門性を生かして協働するチーム医療に移行しつつある。緩和ケアでは医師、看護師をはじめ薬剤師、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師、臨床心理士などの多職種からなるチーム医療を行なう¹³⁾。本講義は各専門家による適切なコメントで学生発表を補足することにより学生の理解を促進したと考える。ロールプレイを採用した学生主導型の講義を6年次で行うことは、間もなく医師として臨床に携わる学生にとって、自分自身の問題として受け止め、学ぶことができる貴重な機会であり、講義後の学生評価は高かった。多くの学生は医学部受験準備中に習得した情報とともに、緩和ケアに関心を持って入学するが、講座制の専門科目講義、臨床実習を経験した6年次の講義前アンケート結果をみると、緩和ケア理解が促進したとは言いがたく、最終学年で本講義を実施する意義は重要である。

一般に卒業後国家試験に合格した新人医師は、多忙な臨床研修を経て専門科に分かれた後、日常の診療業務に追われて緩和ケアへの関心は急速に薄れていく。高度先進医療を掲げた大学病院では、在院日数短縮および治癒目的の治療を終了した患者の入院を継続できないシステムとなり、宮崎らの調査で指摘されたように大学病院における死亡退院者の比率は少なく¹⁴⁾、看取りを経験するためにも死に逝く人のシミュレーション事例によるロールプレイを採用した講義方法が有用であると考えられる。

すでに欧米では治癒が望めないがん以外の疾患の末期にも緩和ケア適用が推奨されて、Hanrattyらは英国医師の緩和ケア理解が不十分で医師教育が必要と述べているが¹⁵⁾、わが国ではそれ以前の問題が未解決のままである。一方、緩和ケア先進国である欧米でも高度先進医療を主体とする病院勤務医師の緩和ケア理解は不十分なことがあり、Schneiderらによると在宅医療が整備されているドイツでも病院で死ぬ人は多く、2004年の調査で病院勤務医師の緩和ケ

ア理解は十分とは言えないと報告している¹⁶⁾。上司が緩和ケアに関心がないと部下の医師は積極的に取り組むことができないので、早期の緩和ケア教育の必要性が調査対象の医師から指摘されていることは興味深い。

一方、最近の緩和ケアに対する社会的な関心の高まりに比して医師の緩和ケア理解度は低いままである。医学卒前教育では、この状況を憂いた医師が自分の講義時間の一部を緩和ケア講義に割いているのが現状である。

大学病院の緩和ケアを考える会は1995年より3年ごとに全国80の医学部、医科系大学における緩和ケア教育の現状を調査してきた。それによると1995年に44%の大学でしか行われていなかった緩和ケア講義が2001年には94%に増えていた。講義時間数は3コマ以下が半数を占めており、時期は80%が臨床実習開始前の4年次以下で行われていた¹⁷⁾。講義内容は緩和ケア概論と疼痛緩和、インフォームド・コンセントが主体で卒前の学ぶ項目は少なく、十分に理解する医師が育つのは難しい。それ故に、緩和ケアが医学教育で必修のカリキュラムに定められていない状況において、今回報告したX大学の試みである6年次にバッドニュースを伝えるための知識の学びは有用であると考えられる。

親のアンケート結果に関しては発表担当の学生が任意に依頼したというバイアスの限界がある。今回の医学生と親のバッドニュースを伝えることに関する認識の差は、親の回答者が医師またはその妻が多かったことによると考える。最近問題になるコミュニケーションの苦手な医師に対して、家庭教育が悪かったのではとか、医学部入学を勧める親の動機が問題などと言われることがあるが、本講義配布資料を読んで回答した親の講義内容に示した関心の程度は教官側の予想をはるかに超えていた。アンケートに協力した親は皆、医学部で学ぶ子供に最後まで患者の尊厳を尊重した医療を提供できる医師になって欲しいと切実に望んでいることが判明した。しかし、2年前に親が緩和ケアに理解のある医師となって欲しいと期待していたにもかかわらず

らず、彼らの子供は最終学年に緩和ケアの基本知識を十分に習得できていない状況が認められた。この点ひとつをとっても現在の卒前教育に欠如している緩和ケア教育プログラムを早急に体系的に組み入れることが必要であると考えられる。講義時に親の願いを紹介することにより学生は緩和ケアを学ぶ意義をより一層確認できたと思う。卒前に認識した緩和ケア理解を卒後も深めることができるように、大学病院の緩和ケアを考える会では使命感をもって活動をしている¹⁸⁾。

医療の進歩は急速で、ますます専門的に分化していく時代であるから、緩和ケア医を育てるためのみではなく、医学部卒業時に基本的知識を習得している医師を育成することにより、一般市民の受ける医療上の利益が増すことは確実であろう。カナダで緩和ケア教育に携わる樽見らは、既に1970年代から大学医学部の卒前教育として位置づけられて発展してきたカナダでは、2001年に16大学のうち10に緩和医療学部または科が存在すると報告しているが¹⁹⁾、わが国の状況が大変遅れていることは明白である。

ホスピスおよび緩和ケア病棟の医師と看護師長に対する2003年に施行した調査の一部を紹介したのは、緩和ケアに理解ある医師となるために必要な資質に関して興味深い結果が認められたからである。岡安は医師の人格形成における卒前教育の重要性を指摘しているが²⁾、医学生と緩和ケア医が最も必要としたのは“思いやり”で、麻酔科出身の細川も同様な傾向で“優しさ”を挙げている²⁰⁾のに対して、看護師が“謙虚である”を第一にしたことには複雑な思いを抱く。

親子とも90%以上が自分の終末期に医療者に望むことは、身体的苦痛緩和と治療および最後を過ごす場所の選択を挙げて意向が一致していたが、精神的ケアに関する医学生の認識が前2項に比べて低かったのは、今後の課題として緩和ケアチームの構成メンバーに精神科医が規定された意味の講義を加える必要があると考えられる。

最後まで充実した人生を送るために、死に逝

く人の求める医療をかなえる医師が増えることは市民の切実な要求であり、緩和ケアの卒前教育へ関心が高まりつつあることに期待する。

まとめ

死に逝く人が求める全人的医療を行なうために、医師は緩和ケアの理解と基本的知識を身につける必要がある。現在の医学卒前教育に不足している緩和ケアの体系的な学びが切実に望まれる。医学部1年生の緩和ケア理解を全国の緩和ケア医および看護師の調査結果と比較検討した。6年生に対して実施したバッドニュースを伝える緩和ケア講義に関する調査結果を彼らの親の緩和ケア理解と比較検討した。

1. 医学部入学時に緩和ケアの言葉を知らない学生はいない。緩和ケアにもっとも必要な医師の資質は「思いやり」であると学生および全国の緩和ケア医師の認識は一致したが、看護師は「謙虚であること」を挙げた。
2. 6年生の病名告知に関する講義前の学生の緩和ケア理解は十分でなかったが、講義後には講義テーマについて理解を示した。
3. 学生と親の80%以上は、自分が深刻な病気になった場合にバッドニュースを知りたい。
4. 自分が終末期患者になったとき医療者に望むことは“身体的苦痛緩和”、“治療および場所の選択肢提示”、“精神的ケア”の3項目に集約された。精神的ケアの必要性の認識は学生が低く、親は高かった。
5. 学生主導型のロールプレイを用いた緩和ケア講義は、学生の発表を補足する多職種医療者の補足講義を加えることにより、短時間で総合的に緩和ケアを学ぶための有効な方法である。

引用文献

- 1) 白土辰子：PMP.CCと緩和ケア卒前教育：日大医誌 2005；(646) 353-354
- 2) 岡安大仁：ターミナルケアの原点：2001：人間と歴史社
- 3) 白土辰子：医学生に対する緩和医療教育—ホリスティックアプローチを開発するための基礎的研

究；平成14年度～平成15年度科学研究費補助金研究結果報告書：2004

- 4) 森岡恭彦：医の倫理と法—その基礎知識—：2004：南江堂
- 5) Lynn J, Harrold J；Handbook For Mortals；1999：Oxford University Press
- 6) 日本大学医学部附属板橋病院緩和ケア委員会編：症状緩和マニュアル（第7版）2003；日本大学医学部附属板橋病院
- 7) ハインド CRK、岡安大仁監訳：いかに“深刻な診断”を伝えるか；2001：人間と歴史社
- 8) ピーター・ケイ：緩和ケア百科；春秋社 1994
- 9) Kaye P；Breaking Bad News - 「悪い知らせ」を伝える実践的方法論；死の臨床 1999；22(1)：014-025
- 10) 大学病院の緩和ケアを考える会編：臨床緩和ケア；2004：青海社
- 11) 高宮有介：卒前からの卒後の緩和ケア教育；緩和ケア 2005；15：6-11
- 12) 黒子幸一：大学医学部の緩和ケア教育カリキュラムと教科書の作成と提言—大学医学部の緩和ケア教育カリキュラム試案に基づく教科書作成。(財)日本ホスピス・緩和ケア振興財団ホームページ<http://hospat.org/2003-bl.html>
- 13) Dunlop RJ, Hockley JM：Hospital-based palliative care teams, The hospital-hospice interface 2nd ed；1998：Oxford University Press
- 14) 宮崎喜久子、斉藤真理、林文ほか：医学教育における緩和ケア教育の現状と課題；横浜医学誌 2004；55：1-10
- 15) Hanratty B, Hibbert D, Mair F, et al：Doctor's understanding of palliative care；Palliative Medicine 2006；20：493-497
- 16) Schneider N, Ebeling H, Amelung VA, et al；Hospital doctor's attitudes towards palliative care in Germany；Palliative Medicine 2006；20：499-506
- 17) 黒子幸一；大学病院の医学部・看護学部における緩和ケア教育の現状調査と提言、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団・調査研究報告書・第1号；2002

死に逝く人が求める医療

- 18) 齊藤真理：大学病院におけるがん緩和医療教育の現状と課題；緩和医療学 2006；8（1）：14-20
- 19) 樽見洋子、Watanabe S：カナダでの緩和ケア医の育成；緩和医療学2004：（4）：29-31
- 20) 細川豊史：緩和ケア医の資質とそれを育てる教育システムの構築（麻酔科出身として）；緩和医療学 2004；6（4）：3-9