

双方向式授業

—癌患者さんに聴く死生観—

小林 信や*・天野 純・大島 征二

信州大学医学部第2外科学教室

信州大学人文学部人間情報学科

I はじめに

「臨床医学入門・外科」のグループ授業で、手術をうけた患者さんから「インフォームド・コンセント」、「癌の告知」を中心に話を聴き、学生が質問する双方向式授業を行ったが、その話の内容は死生観にまで及んだ。その授業をまとめ報告し、死生観を主題とした双方向式授業の試みについて考察する。

II 授業の概要

A. 目的(表1)

患者さんから発病、手術、放射線療法および再発に際し、どのようにインフォームド・コンセントがされ、癌の告知をどのように感じ、受け止めたかを聴いた。同時にこの授業を、バイオエシックス、患者の心理、死生観を考える一つの機会ととらえた。

表1 授業の目的

- | |
|------------------------------|
| 1. バイオエシックスに基づいた考え方を学ぶ |
| 2. 患者の心の中に入り、共感を得る訓練 |
| 3. 死の準備教育(デス・エデュケーション)としての機会 |

B. 方法(表2)

今回で2回目となるこの授業は、これから臨床医学に入る4年生の「臨床医学入門」で行った。「臨床医学入門」は毎週1回、グループで各診療科・診療部門を一年間かけて回り、内科系では内科的診断学および医療面接を、外科系では外科的診断法および手術基本手技等を学ぶものである。「外科」においては患者さんの参加をあおぎ「インフォームド・コンセント」と「癌の告知」をテーマとして12回行った。授業は学生8~9名と、患者さんおよび教官のsmall・グループで、1つのテーブルを囲んで座り、まず教官が「インフォームド・コンセント」、「癌の告知」について説明し、次に紹介を受けた患者さんが病気について話し、患者さんが学生から質問を受け、さらに教官が学生から質問を受け、最後に教官がまとめを行い終了した。宿題として「わたしの死」という課題で作文を提出させた。

表2 授業の方法

98年度（2回目）
4年生：「臨床医学入門・外科」の中で
グループ授業：8～9人，13グループ
授業時間：90分

授業に参加した癌患者さんは手術後再発している方で，事前に講義内容を説明し，学生からの質問を受けてもらうことの承諾を得ていた。

III 授業の内容

授業は以下の順序で行った（表3）。

表3 授業の進め方

-
1. 「インフォームド・コンセント」，「癌の告知」についての説明
 2. 患者さんの紹介と病歴紹介
 3. 患者さんからの話
 4. 学生から患者さんへの質問
 5. 学生から教官への質問
 6. 課題：作文「わたしの死」
-

A. 「インフォームド・コンセント」と「癌の告知」についての説明（考察：B-1，2を参照）

B. 患者さんの紹介と病歴紹介

71歳	男性
1991年	松本に転居
1993年8月31日	甲状腺腫で外科受診
	検査の結果，甲状腺癌，肺転移と診断
10月25日	入院
11月4日	手術
11月18日	退院
1994年2月	第1回R I (^{131}I) 治療
	この間3回の治療
1997年10月	第5回R I (^{131}I) 治療
	左肩甲骨に集積，転移と診断
12月	同部に放射線外部照射
1998年5月	第6回R I (^{131}I) 治療
	縦隔に集積，転移と診断

6月	同部に放射線外部照射
8月	腰椎に転移と診断，同部に放射線外部照射
10月7日	授業開始 その間に右肋骨に転移と診断，同部に放射線外部照射
1998年1月13日	授業終了
1999年12月25日	逝去
趣味：山登り，スキー	

C. 患者さんからの話

以下，患者さんの話した内容をいくつかの項目にわけて記すこととする。

① 告知について

自ら外来で，医師に癌の場合は告知してほしいと申し出た。「甲状腺癌で肺転移している」と告げられたとき、「やはりそうだったのか」と，何か体の芯から熱くなってくるような感じがした。家族にもありのままを伝えてほしいと申し出た。「奥さんは大丈夫ですか？」と医師に念を押され、「家族とは普段から告知の話をしているので，話してください」と答えた。

② 家族への告知について

入院中，偶然，CTをとる際，自宅へ寄る機会があり，医師からの告知を妻に告げた。日頃から，癌になったら隠さずにいようと話し合っていた。

③ 術前のインフォームド・コンセント

医師から甲状腺癌は肺に転移しており，気管切開の可能性もあると説明を受けた。検査の結果で気管切開の必要はないと聞いた。しかし，手術室に入る時，再びこの病室に戻ることができるか不安であった。

④ 再発のときの気持ち

5年経って再発してきたと聞いたとき、「とうとうきたか，やっぱりなあ。そういうのは御免だなあ」と思った。「肺に転移した場合，本当に治った人がいるのかなあ。癌をやっつけるのではなく，癌にお休みしていただき，共存していく」という気持ちであった。癌を壊滅することは不可能だから，自分の意志で押さえ込み強く生きてゆきたいと思った。

⑤ 病状がすすんだときのインフォームド・コンセントについて

医師から「したいこと，やるべきことがあれば，この1年以内にしておくのがよい」と言われた。

⑥ 医療者へ

診断や治療だけでなく患者と医療者の間の人間関係や信頼関係を構築させていかなければならないと思う。人と接する術を学んでほしい。医療者に患者と同じ立場，目線で話してもらおうと患者は非常に安心し，信頼感が出ると思う。外科医は切った貼っただけでなく，一言声を掛けることを心掛けて戴けたら患者も安らぎを受けると思う。

⑦ 患者として心掛けること

多くの待っている患者のことを思い，質問内容は自分でまとめ整理してきていた。医師にだらだら質問は失礼と思う。

D. 学生から患者さんへの質問

以下、学生の質問を項目的に列挙しそれに対する患者さんの応答を要約して記す。

① なぜ告知を受けたいと思ったか

告知を受けず、疑心暗鬼でいるのは嫌い。はっきり知ってその上で自分の生き方、治療を受けたいと思った。

② 告知を受けてよかったか

告知を受けて非常によかった。今の世の中は、何かあるとすぐに癌の疑いを持つ。しょせん、私も「癌じゃないか」、「隠しているのか」と思いながら生活すると思う。

③ 告知を受けてから生活で変わったことはあるか

生きているうちに何かをやってしまおうという気はない。人生を楽しみたい。時間を大切にしている。時間を無駄に過ごしたくない。山登りをする時間はないが、スキーの回数は増えた。家内との接点を大切にするようになった。

④ 治療の中で助けられた一言

入院時に医療短大の看護実習生が手術前から退院まで付いてくれ、手作りの「手術に至るまでの手順」をもらった。呼吸の仕方を一緒に練習してくれ、手術後も話しに来てくれた。退院時には手作りで「退院おめでとうございます」とある退院後の傷口の手当てなどが書かれたものももらった。他の看護婦さんとは違った意味の、若々しい純真な気持ちで見てくれたのが非常に心をなごやかにしてくれた。

⑤ 癌に関する本を読んだり、勉強したか

癌についての本を読んで勉強したということはない。多少「甲状腺癌とは」とか、「癌の骨転移とは」というようなダイジェストで書いてあるようなものは読んだ。読んだからといって自分でどうこうできるものでもない。病気のことには医師に任せて、私は治療に対応できる体と強い意志を持続すること。いずれ終末は来ると思うが、共存していくというのが今の私の人生だろうと思う。

⑥ 父親の癌（胃癌）を父親にはどうして告知しなかったのか

昔は隠すのが当然のようであった。父親のときには母にも隠していた。父は術後も元気であり、後で診断書を見て胃癌と分かった。長生きしたので笑い話になったが、後で父に隠していたことは申し訳なかったと思った。隠していることはわれわれにも大変だった。そんな経験から自分は知って治療を受けたいと思った。知っても知らなくても寿命はいっしょだと思う。知って生きていた方が本人も真剣になる、しかし、末期になってからはじめて知らせるのはよいかどうかわからない。

⑦ 家族と「死」について話し合うことはあるか

家族には「癌だということが分かった方がよかった。前向きに治療して行ける。自分たちだけが不幸と思う必要はない。それは自分の人生の流れの中の一つだと思うので、特に生活を変えたりはしない」と言っている。

⑧ 再発して奥さんはどう思っているか

病気に対しての具体的な先の話しは多少避けているような気がする。しかし、私の健康管理については十分気を配ってくれている。

⑨ 最期はどうしてほしいか

人間のことなので、考えが変わるかも知れないが、現在の私の考えは、延命治療はしてほしいくない。ただ痛みを取るための治療は、それによって寿命が短くなくてもやってほしい。できたら自宅で死を迎えたい。ある著名人が最後に子供のようになってしまったのを見て、元気なときにきちんとしなくてはと思った。死を迎えるということは厳しいことだと思った。

⑩ どうしてそのように前向きなのか（希望を持ち続けることができるのか）

今まで二度「死」を考えたときがある。戦時中の空襲と、結核になったときである。人間は誰でも死ぬ。交通事故の場合も、心臓発作で死ぬ場合もある。告知をうけた現在でも、死はまだ山の彼方にある感じで、悲壮感はない。

（患者さんへの質問の間に、学生は、友人や近親者の死、自分が経験した瀕死の事故についても話した）

E. 患者さんから学生へ

患者に寄り添って、同じ目線で接してほしい。わかりやすい言葉で、患者の理解を確かめながら話してほしい。幅広い人間性を持ち、心理学に精通し、文学的要素を持った医師になってほしい。

F. 学生から教官への質問

以下、質問を項目的に列挙し、それに対する教官の応答を要約して記す。

① 告知はどのような人にして、どのような人にすべきでないか

原則的にはすべての人にすべきであるが、患者自身が知りたいかどうかが一番大事で、そこを見極めることが医療者の役目である。

② 告知後のケアで注意すべきことは何か

話を十分聴いてあげること。何が不安か見つけること。

③ 痛患者に対してチーム医療はどうなっているのか。

多くの病院でのケアは十分とは言えない。足りないシステム、ケアを批判するだけではいけない。必要なら自分で率先して取り組み、構築せよ。受け身（客体）であってはならない。

④ 合併症や副作用の可能性をどこまで詳しく話すか。

すべてを話せばよいのではない。どこまで話すかは患者さんの考え方、年齢等に合わせるべきである。ここは悩む所であるが、「自分の家族ならここまで話す」が一応の基準と考える。

⑤ 告知について本人の意志と家族の意思とどちらを優先するか。

もちろん患者本人である。

G. 作文「わたしの死」より

学生の提出した作文を読んでの総括を以下に記す。

内容は「死とは何か」、「自分が死ぬとき」、「自分が死にそうになったとき」、「身近な人の

死」等であったが、それらは以下の大きく二つの項目に分けられるであろう。

「自分の死」

- ① いつでも死を受け入れられるような生活をしたい。
- ② かっこ悪い死に方をしてもいいと思う。
- ③ 死とは常に生きるための必要な力である。

「他人の死」(看取る側)

- ① 患者の望む生き方、死に方を支援したい。
- ② 肉親の看取りは濃密な時間であった。
- ③ 死に対する患者の不安を除くのも医師の大事な任務である。

今、多くの学生は死を想いながら生活をしているわけではない。しかし、死生観を持たない医師は「インフォームド・コンセント」や「癌の告知」はできないのではないかと思っている。

IV 「臨床医学入門」に出席した患者さんの感想

以下、手紙の形で寄せられた感想をそのまま記すこととする。

先生から「臨床医学入門」に出席して、患者の立場からいろいろ話してほしいとお話をいただいた時、私ごとき者では、とてもお役に立てないと随分悩みましたが、少しでもお役に立つ部分があるならばと、お引き受けすることにしました。

途中、放射線治療と重複しましたが、通院治療をしながら何とか12回の講義に出席し、お約束を果たすことが出来ました。

出席させていただいたことにより、現役時代を思い出し、メリハリのある時が過ごせたと感謝しております、と同時に、病気に関して日頃思い考えていることを、もう一度見つめ直すよい機会になりました。癌告知をうけて手術をし、その後の病気の経過、人生観などを交え、感じていることを患者の立場からお話ししましたが、皆さんは、私の拙い話でも真摯に受け止めて質問され、また感想を述べられました。

話の内容が重いこともあり、質問を躊躇された面もあったかと思いますが、告知を受けたときの私と家族の精神状態、その後の対処の仕方、今後の人生についてどのように考えているかに関心があったように思います。

少人数のグループであったため、膝を交えてといった雰囲気ですることができました。貴重な経験をさせていただきありがとうございました。

現在「癌」が方々に転移している現状からも、気力、体力を充実させ治療に専念し、残されて日々の時間を大切に、自分なりに悔いのない人生を過ごしたいと考えております。

最後になりましたが、医学を志す学生の皆さんが、今後ますます研鑽を積まれ、幅広い人間性を磨かれ、患者の立場も気持ちよく理解できる、信頼される医師になられることを心から祈っております。

1999年1月

V 考 察

筆者は、これからの医学教育に必要なのは単なる知識の伝達のみではなく、情意領域の教育が大切と考える。そこで、「インフォームド・コンセント」、「癌の告知」をそのような教育にとって適切かつ不可欠な課題と捉え、グループによる双方向式授業を行った。

A. 授業方法

1. 講義形式からグループ授業へ

大講堂における大人数の聴衆を前にした授業は、ほとんどが一方通行的な知識の伝達に終わりがちである¹⁾。講義形式では知識以外の伝達は不可能に近く、学習者はほとんど常に受動的立場に立たされる。その点、グループによる授業においては、学習者は質問することで能動的となり、当人の学習意欲がより高まるという効果が期待できる。

2. 一方向式から双方向式へ²⁾

患者さんの参加する授業では、学生が患者さんの心中の思いに接し、人格としての患者さんに応対する訓練となり、患者さんへの倫理観を培うことに多大の効果が期待できる。この方法によって患者さんから学ぶことのあることを発見するのである。

「インフォームド・コンセント」や「癌の告知」などは事柄の性質上プリントで説明したり、スライドを映したり、板書する授業にはなじまないテーマであると考えられる。なぜなら「インフォームド・コンセント」や「癌の告知」などは患者の言葉が従来の臨床講義のデータであり、画像であるからである。症例、事例として、いくらプリントで詳細に用意しても患者や家族の気持ちまで解らせることはできない。そうした本質に基づいて授業の形式は考える必要がある。

3. 認知教育から情意教育へ

Bloom³⁾の教育目標分類 (Taxonomy) によると、学習目標には認知領域、精神運動領域、情意領域の3領域における達成が求められる。認知領域には第1レベル—想起、第2レベル—解釈、第3レベル—問題解決の3つのレベルがある。精神運動領域はいわゆる技能であり、情意領域はいわゆる態度・習慣である。医師はこれらの領域をバランスよく学ぶことが要求される¹⁾。「インフォームド・コンセント」や「癌の告知」などを主題とする授業は、この情意領域の教育に深く関わるものと考えられる。

表4
教育目標分類 (Taxonomy)

認知領域
第1レベル—起 起
第2レベル—解 釈
第3レベル—問題解決
精神運動領域—技 能
情意領域—態度・習慣

文献¹⁾より

B. バイオエシックスに基づいた考え方を学ぶ

「インフォームド・コンセント」や「癌の告知」に関しては個人の多様性を尊重することが重要であることは周知の事実である。すなわち、医療行為において考えるもととなるのは、学生が意識的無意識的に培ってきた自分の価値観だけではなく、医療行為の対象である人格、つまり、患者さんの価値観を考慮されねばならない。すなわち、患者さんの自己決定をみとめ、患者さんに害を与えず、患者さんの利益を考え、しかも医療資源の公平分配をも視野に入れる考え方に立たなければならない⁴⁾。

「インフォームド・コンセント」について

これは、患者さんがどこでどのような治療を受けるか、自分で決める権利である。それには、わかりやすい言葉で説明する、絵や図を用いて説明する、できるだけ多くの家族に同時に説明する、質問を十分に受ける、セカンド・オピニオンを希望した場合は快く許可する、等々について充分考慮される必要がある²⁾。

「癌の告知」について

これは真実を言い続けることである。まず、病気のことを患者さんから話してもらい、どこまで理解しているか把握する。患者さんの認識と病状とに隔たりがある場合、それを埋める努力が求められる。告知は末期ではなく、なるべく早く症状がいいときにする。告知していないとむしろ患者さんとの間に不信感が生じる。どんな人も立ち直る潜在力を持っていることを信じるべきである²⁾。

C. 医学教育における死生観

人はいつかは死ぬ、いつどこで死ぬかは判らないが、どのように死にたいか考えておくことは可能であり、それがその人の生き方にも反映する。それゆえ、死への準備教育は全ての人に必要であり、われわれは生老病死の全体を視野に入れて事柄に対処する必要がある。そのようなことが常に身の回りに起きているのが普通の社会（ノーマライゼーション）であることを認識することが基本である。また、成長に合わせたその時々への死への準備教育が必要でもある。特に医学生においては、将来医療の現場で死を扱わねばならない以上、医学教育の中でもそれについて充分学ぶ機会が与えられるべきである⁵⁾。「癌の告知」は、学生の死生観を確立するために適切なテーマと考える。

VI おわりに

双方向式授業は患者さんの手術、治療体験および死生観を聴き、それに対し学生が質問することで、学生に「患者さんの気持ちを聴く」「死について考える」機会を与えることができた。

謝 辞

水谷正雄さんには患者さんとして重いテーマを、12回の長い間、治療中にもかかわらず、学生へ渾身の力をこめて授業して戴きました。ここに深く感謝し、ご冥福をお祈り申し上げます。また、清水有子さん、脇坂美智子さんの授業記録のまとめへのご協力に心より感謝申

上げます。

文 献

1. 橋本信也：講習会形式の学習を考える，企画監修 日本医師会 よき医師養成を考える 第1版 東京 篠原出版 pp192-193, 1999
2. 小林信や 他：患者さんに聴く授業—インフォームド・コンセントと癌の告知— 信州医誌 47：69-74, 1999
3. Bloom BS (Ed): Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook 1. Cognitive Domain New York, McKay 1956
4. 星野一正：新しい医療の倫理の台頭—バイオエシックスとインフォームド・コンセント— 医療の倫理 第1版, pp69-112 岩波書店, 東京, 1991
5. 谷 莊吉：医学教育, アルフォンス・デーケン (編), 死の準備教育, 死を教える, 第1版, pp158-170, メジカルフレンド社, 東京, 1986