

## 医学生のためのデス・エデュケーション (死の準備教育)

小林 信や<sup>1)\*</sup> 天野 純<sup>2)</sup> 小林 正信<sup>3)</sup>

- 1) 国立療養所東長野病院外科
- 2) 信州大学医学部第2外科学教室
- 3) 信州大学保健管理センター

### “Death Education” for Medical Students

Shinya KOBAYASHI<sup>1)</sup>, Jun AMANO<sup>2)</sup> and Masanobu KOBAYASHI<sup>3)</sup>

- 1) *Department of Surgery, Higashinagano National Hospital*
- 2) *Department of Surgery, Shinshu University School of Medicine*
- 3) *Shinshu University Center for Health Services*

We know that we will die one day, but we do not usually know when it will happen. However, we can think how we would like to die. Both thinking about death and being taught by death are what we might term “death education”. Constantly thinking of death will be reflected in our ordinary lives. Death education is necessary for everyone, but especially for medical students, who will routinely encounter the death of patients after graduation. Death education for medical students should therefore be included in medical education. Four courses for death education (group discussion “Life and Death”, a debate class “Organ Transplantation”, an interactive class “Interview with Cancer Patients”, and a clinical clerkship “Palliative Care”) were introduced on a trial basis within a 3-year period. In this paper, the significance and necessity of death education for medical students are discussed. *Shinshu Med J 50 : 131–136, 2002*

(Received for publication January 29, 2002; accepted in revised form March 5, 2002)

**Key words:** death education, medical education, end-of-life issues

デス・エデュケーション (死の準備教育), 医学教育, 死生観

### I はじめに

デス・エデュケーションは、誰にもやがてやってくる自分自身の死を迎えるまでの死の準備教育をすることである。これは全ての人に必要であり、特に医学生においては、将来医療の現場で死を日常的に体験することとなり、死に対する自らの考えを常に問い続けなくてはならない。そこで、医学教育の中でもデス・エデュケーションについて十分な時間が与えられるべきである<sup>1)2)</sup>。

特別にデス・エデュケーションと銘打った授業ではないが、3年間にいくつかの授業の中でデス・エデュケーションを織り込む試みを行ったので、それらをま

とめ、医学教育における医学生のためのデス・エデュケーションの意義と必要性について考察する。

### II 授業の概略

- A 1年(98年度) グループ討論「生と死を語る」
- B 3年(99年度) 討論授業「臓器移植」
- C 4年(97/98年度) 双方向式授業「がん患者さんに聴く死生観」
- C 5/6年(98/99年度) 臨床実習「緩和病棟見学」

### III 授業の内容

#### A グループ討論「生と死を語る」<sup>3)</sup>

1年生の「新入生ゼミナール」を本来の医学概論と捉え、「生と死を語る」という主題で毎週テーマを決

\* 別刷請求先: 小林 信や 〒381-8567  
長野市上野2-477 国立療養所東長野病院外科

め、グループ討論形式の授業（90分）を学生11名（医学部生10名，理学部生1名）からなる同一のメンバーと教官で10回行った。その中で、「デス・エデュケーション」，「臓器移植・脳死」，「がん告知」，「尊厳死・安楽死」，「死の受容」，「宗教と医療」，「死刑」などを取り上げた。これらについての意見交換はいずれも学生各自の死生観が問われることとなった。学生には毎回授業の感想を提出させた。

### B 討論授業「臓器移植」

3年生全員の授業「外科総論」（90分）の中で脳死・臓器移植に関する討論授業を行った。まず学生に脳死に関して同級生に対するアンケートを作成させた。基調講義の後，学生にアンケートに記入させ，教室の前に学生3名，腎移植患者さん，長野県臓器移植コーディネーター，移植患者に関わることの多い精神科医と教官が前に出て，アンケートに沿って学生の意思を挙手により確認しつつ学生との討論をすすめた（図1）。学生には授業後の感想を提出させた。

### C 双方向式授業「がん患者さんに聴く死生観」<sup>4)5)</sup>

4年生に「臨床医学入門」（90分）の中で，がんが再発している患者さんの参加をあおぎ「患者さんに聴

く」と題してグループ授業を2年間行った。1グループが7～9名の毎回別々のグループに，3人の患者さんにより計25回の授業がなされた。テーマは「インフォームド・コンセント」と「がん告知」であった。話の内容は死生観にまで及び，学生からは患者さんに「どのような時に死を意識したか」「最期はどのように看取ってほしいか」などの厳しい質問も出た。授業後の課題として，学生全員に作文「わたしの死」を提出させた。

### D 臨床実習「緩和ケア病棟見学」

臨床実習は，患者さんへの接し方，面接技法，診察技法等の基本臨床技能を修得することを目的としている。外科の病棟には手術の患者さんの中に数人のがん終末期患者さんがおり，回診ではそれらの患者さんの病室を訪問し，病棟での医師，看護師，薬剤師による合同患者検討会に参加した。そこでは終末期ケアの検討のみならず，患者さんの自己決定の重要性を体験した。

臨床実習の合間に，希望者（10名）には岡谷塩嶺病院の緩和ケア病棟に行き，婦長または医長から緩和ケアの説明を聞き，病棟内の見学をさせてもらった。見学後に，「緩和ケア病棟を見学して」という題でレポートを提出させた。

臓器移植に関するアンケート	
A	臓器を提供する（ドナーになる）ことについて
1	自分がドナーになることについて
①	脳死移植を希望する。
②	心停止後の移植を希望する。
③	提供しない。 (それぞれの理由・心境)
2	家族がドナーになることについて
④	いかなる場合も本人の意思を尊重する。
⑤	場合によって本人の意思を尊重する。
⑥	断固として反対する。 (それぞれの理由・心境)
B	臓器提供を受ける（レシピエントとなる）ことについて
1	自分がレシピエントとなることについて
①	受けたくない。
②	場合（脳死移植，異種移植など）によっては受けたくない。
③	是非受けたい。 (それぞれの理由・心境)
2	家族がレシピエントとなることについて
④	抵抗をおぼえる。やめてほしい。
⑤	場合によっては勧めてほしい。
⑥	積極的に勧めてほしい。 (それぞれの理由・心境)

図1 外科総論「臓器移植」でのアンケート

## IV 結 果

デーケン<sup>6)</sup>はデス・エデュケーションを4つのレベルに分けている。今回行ったそれぞれの授業を，その4つのレベル（表1）に照合して評価した。

### A 新入生ゼミナール「生と死を語る」<sup>3)</sup>

学生は，討論により自分では当然と思っていたことでも，違った考えをする人の意見を聞き，価値観の違いに気づいた。患者さんの死生観に対しても多様性を大事にすることを認めている。授業で「死」について考える機会を得たことは，これからの「生」に対して大きな意味を持ったと感想を語っていた。「安楽死・尊厳死」では「安楽死」と「尊厳死」の違いが修得され，「臓器移植・脳死」，「葬儀」，「がん告知」，「死刑」に関しては価値観が討論された。

### B 外科総論「臓器移植」

当大学医学部附属病院で肝移植が行われているためか，学生は脳死に強い興味を持ち，情報も持ち合わせており，知識は十分なレベルまで到達していた。授業のポイントは各自の自己決定とその意思表示および他人の意見を聴く討論部分にあった。それゆえ知識より価値観の方に重きが置かれた。

表1 死への準備教育における4つのレベル

1 知識のレベル	死へのプロセス、ターミナル・ケア、悲嘆、死の哲学、死の意義、がん告知、安楽死、自殺、民族・分化・宗教による死生観の違い、死後の生命、死への恐怖
2 価値観のレベル	末期患者の延命、消極的および積極的安楽死の是非、死の判定、臓器移植・脳死、自殺の是非
3 感情のレベル	数学など他の多くの学問領域と異なり、死はつねに個人的・感情的レベルの問題である。死をまったく「超然とした」理性的な態度で学ぶことは不可能である。
4 技術のレベル	具体的な死にゆく患者とのふれあいを通じた技術の習得が大切である。前もって先の3つのレベルを「卒業」しておくことが不可欠である。

(文献<sup>6)</sup>アルフォンス・デーケンによる)

### C 双方向式授業「がん患者さんに聴く死生観」<sup>4)5)</sup>

学生は、「貴重な体験を聞かせてもらえる機会もてた」「学生のうちからがん患者さんの告知について考え、自分なりの意見を持っていたい」「告知した後、医師の患者ケアは十分か?」と感想や疑問を述べていた。この授業の中で、がん告知、延命治療、死生観など知識および価値観のみならず、患者さんの心の中に入り、学生は自覚を持って己の生と死に関する感情を認識することをねらった。授業後の課題作文「わたしの死」では「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」等の内容であった。多くの学生たちは今、死に対する覚悟はないが、医者として死生観を持たない状態でがん告知をしても、患者の気持ちに寄り添うことが難しいのではないかと述べていた。作文「わたしの死」で、自分はどうか死にたいか、生きたいかという価値観と身内や友達への死を想う感情を認識する効果があった。

### D 臨床実習「緩和ケア病棟見学」

学生の中にはホスピス、緩和ケア病棟といったものがどんなものかさえない者もいた。緩和ケア病棟では死んでゆくという現実を観るとともに、生命の尊さをも感じ取ることができた。そこではターミナル・ケア、ホスピスとは何か知ることから、尊厳という価値観、それに伴う自己決定の必要性を学んだ。

### E 評価

学生の授業への評価を得る方法として感想を提出させた。Aでは毎回、感想を書かせた。Bでは授業後「わたしの死」という作文を提出させたが、その中に授業の批評は十分に述べられていた。Cでも授業後の感想を提出させた。Dでも「緩和ケア病棟を見学して」の報告を提出させたが、その中で評価は十分受け

取ることができた。一般に評価方法として使われる評価票は統計をとるには便利であるが、画一的であり、感想のほうが評価としてよいと考える。

教官の自己評価としては、Aでは新入生に毎回違ったテーマを与えたので、消化しきれていなかった。テーマの数を絞り、より議論を深めるべきであった。また、「死刑」などは弁護士を呼ぶなど、テーマにあった講師を依頼できたらよかった。Bでは患者さんの生の声に、学生は真剣に聴いていた。教官は学生に自分の考えを押しつけず、患者さんと学生の意見交換の橋渡しに努めた。Cは意見交換よりもむしろ臓器移植反対と賛成に別れたディベートの方がよかった。Dでは、教官が一緒に行けなかったため学生は見学に終わった。教官がついて行き、終末期の患者さんから直接話を聞かせてあげた方がよかった。

## V 考 察

### A デス・エデュケーションとは何か

死そのものは前もって個人的に体験することはできないが、死を身近な問題として考え、自己と他者の死に備えて心構えを修得することはできるし、またそれが必要である。これがデス・エデュケーションの主な目的である<sup>6)</sup>。そして、自分の死を考えることにより、今の生活を充実させることである。

### B 対象と時期

デス・エデュケーションは年齢、職業で多少の違いがあるが、基本的には生命倫理と同様に誰にも必要である。その時期は小学生、中学生、高校生、大学生と成長に合わせた機会ごとにされるべきである。

### C デス・エデュケーションの内容

家族において、家族や周囲の人を看取することは、自

分自身の死を迎える学びとなり、デス・エデュケーションとして大きな意味を持つといわれている<sup>7)</sup>。また、簡単なことでは日常生活の中で、著名人、身近な人の死に際し、家族で話題にあげて意見を言い合うことも十分にデス・エデュケーションとなっている<sup>8)</sup>。

ここでは授業で取り上げた「がんの告知」と「臓器移植」について述べる。

### 1 「がんの告知」<sup>9)10)</sup>

「がんの告知」を受けるとは「真実を知り続ける」ことである。がんが治らないときは当然最期を迎えることとなる。その最期をどのように迎えるか、考え行動することである。それゆえ「がんの告知」を考えることは、自らの「死」を考えるデス・エデュケーションとなる。誰にも日頃から、デス・エデュケーションがされるのが大切であり、そのような教育が子供のときからされていけば、日本においてもがん告知などはそれほどむずかしい問題ではない<sup>11)</sup>。

### 2 「臓器移植」

脳死や臓器移植により、臓器移植意思表示カードができ、国民は自己決定権を与えられてしまった。今までは一個人の「生と死」だけで完結していた医療であるのに対し、臓器医療は他者の死と臓器提供を前提にして、無縁の人へ生の橋渡しができる医療が現れた。

価値多様化の考え方は「臓器移植法」にも現れ、脳死状態が死であるかないかは、医療者が決めるのではなく、ドナー本人が決めることになった<sup>12)</sup>。脳死状態になった時の選択肢はひとつだけではない。与えられた命をどう生きるか、どう締めくくるかは、自分で責

任を持って選び取ることであり、そうした自己決定はデス・エデュケーションの根幹をなすものである<sup>13)</sup>。

## D 医学教育におけるデス・エデュケーション

### 1 その必要性

デス・エデュケーションは誰にも必要であると前述したとおり、一般の方と医学生の間に大きな違いはない。しかし、医学生は将来医師となり、「臓器移植・脳死」、「インフォームド・コンセント」、「がんの告知」などを通して患者さんの死に至る過程やその質にまで関与するため、早くから自らの死生観を確立しておく必要がある。デス・エデュケーションにより、なぜ自分が医学を学ぶかについて医学生は強いモチベーションを持ち続けることもできる。

### 2 死に関する授業 (表2)

「がんの告知」はデス・エデュケーションの重要なテーマのひとつである。Bの「がん患者さんに聴く授業」では、がん患者さんから直接に告知されたときの気持ち、告知に対する要望などを聴き、学生は自分の告知はどうしてほしいか述べていた。そのなかで、学生はすべての患者にがんを告知することにきわめて慎重な意見であった。そして学生はそれに答えるのに自らが十分な感性と死生観をまだ持ち合わせていないとも感じていた<sup>9)</sup>。

「ターミナル・ケア」は自分や他人の最期をどのようにしたいかを考えることである。医学教育の中で、おもに診断と治療の知識を教えられて卒業し、実際の臨床の場では治療に導くことができない患者に多く遭遇する。その時、どのような医療を施すかという医師

表2 カリキュラム試案

項目	内容
基礎的事項	死の定義 バイオエシックス
応用的事項	死因 安楽死と尊厳死
臨床的事項	ターミナル・ケア コミュニケーション・カウンセリング 対症療法—鎮痛療法 ホスピスと在宅ケア チーム医療 薬剤師, ソーシャル・ワーカー, ボランティア 死亡時のマナー
関連専門学	脳死と臓器移植 障害と介護 宗教と医療

の判断はその医師の死生観に左右される<sup>14)</sup>。

死の定義や死亡時のマナーも大切である。医療者は脳死、安楽死、尊厳死、植物状態など死に関係ある生命倫理について自分の考えを持っている必要がある。いずれの場合にも自己決定権を尊重し、患者さんの自己決定の手伝いができるようにしておかなくてはならない<sup>2)</sup>。また、患者のみならず、遺族に対する配慮を教えることも必要である<sup>2)</sup>。

現在、在宅死を希望する方が増えているが、現在の医療体制のもとで在宅治療の限界も指摘されている。このような点を考慮に入れて病院死と在宅死の長所と短所を教える必要がある。そのほか、在宅医療に関連してホスピスやボランティアの意義についても教育されるべきであろう<sup>2)</sup>。また、終末期患者をかかえる家族にとって負担する費用の問題も知っておく必要がある。

### 3 授業方法

Bの「がん患者さんから聴く授業」では双方向式授業を行った。双方向式授業ではコミュニケーションの基本である傾聴、共感、受容といった一連の原則を学ぶことができる。

「がんの告知」の授業では学生にがん患者さん、医師、家族を演じさせるロール・プレイが適している。山崎<sup>15)</sup>は優秀な模擬患者や模擬家族を相手にしたロールプレイを施行したのち、臨床実習で実際にごん告知の場に立会えるようにすべきであると述べている。一生の別離を仮定した「最愛の人への最後の手紙」を書かせることも意義がある。

「ターミナル・ケア」の授業は、体験および実習でその場に居合わせなくては受けることができない。医学生には臨床実習や緩和ケア病棟見学の際、死にゆく人への接し方を知る機会も与えられるべきである。

### 4 信州大学でのデス・エデュケーション

当医学部の統合講義の「社会と医療」のなかで、生命倫理、インフォームド・コンセント、ターミナル・ケアの授業がある。これらのテーマは講義形式ではなく、ブレイン・ストーミング、ロールプレイ等の手法を用いた小集団での授業が適していると考える。それを行うには多くの教官と準備を要する。一般に医学部

の教官は講義形式以外の授業に慣れていないので、教官への授業方法に関する教育も必要と考える。

当医学部で1999年度に行った授業「早期体験実習」は、入学直後の早期に福祉・介護の現場で「知的障害者」、「重症心身障害者」、「高齢者」に触れることにより、「ノーマライゼーション」を学ぶことをねらいとしているが、これも生と死を考える機会を与え、デス・エデュケーションの授業となっている。

## VI おわりに

デス・エデュケーションは症候、疾患、臓器を中心に教える通常の授業とは根本的に違い、教わるのではなく、経験し、考えるべき授業である。教官としてできるのは、学生に死を考える機会を与え、自ら学習できる興味ある糸口を提示することである。その機会が医学教育の中でも多く与えられるべきと考える。

## 謝 辞

患者さん、教官、コメンテータの方々には授業に直接あるいは間接的に参加していただきありがとうございました。この場を借りて感謝申し上げます。

水谷正雄（患者）、清水有子（患者）、国吉伸三郎（患者）、上原幸次（患者）、大島征二（信州大学人文学部宗教学）、望月妙子（前信州大学医療短期大学看護学）、桐澤 明（長野県臓器移植コーディネーター）、小泉典章（精神科医）、藤森千吹（岡谷塩嶺病院緩和ケア病棟婦長）、関 龍幸（同緩和ケア病棟医長）、滋野真（宗教者）、根津八紘（産婦人科医）、永田恒治（弁護士）、石川 顕（アムネスティ・インターナショナル）（敬称略）

（注：本報告の各授業はすでに「信州大学教育システム研究開発センター紀要」に「双方向式授業—癌患者さんに聴く死生観—」、「信州医誌」に「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」に「グループ討論による授業—新入生ゼミナール「生と死を語る」」として発表されている。それらを本紙のためにデス・エデュケーション（死の準備教育）を主題にして改変したものである。）

## 文 献

- 1) 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、pp 158-170、メジカルフレンド社、東京、1986
- 2) 平山正美：医療者のためのデス・エデュケーション。臨床看護 14：830-833、1981

- 3) 小林信や, 天野 純: グループ討論による授業—新入生ゼミナール「生と死を語る」. 信州医誌 47: 321-328, 1999
- 4) 小林信や, 天野 純, 大島征二: 双方向式授業—癌患者さんに聴く死生観—. 信州大学教育システム研究開発センター紀要
- 5) 小林信や, 天野 純, 藤森 実, 麻沼和彦, 新宮聖士, 浜 善久, 伊藤研一: 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
- 6) アルフォンス・デーケン: 医学教育. アルフォンス・デーケン (編), 死への準備教育, 死を教える, 第1版, p 2, pp 23-24, メジカルフレンド社, 東京, 1986
- 7) 鈴木秀子: デス・エデュケーションと臨床カウンセリング. 教育と医学 42: 543-548, 1994
- 8) 天野幸輔: デス・エデュケーションのすすめ—一般家庭でデス・エデュケーションを—. ターミナル・ケア 3: 139-143, 1993
- 9) 小林信や, 天野 純, 大島征二: 医学生は癌の告知をどうとらえているか—患者さんとの双方向式授業より—. 医学教育 30: 161-164, 1999
- 10) 小林信や, 天野 純, 大島征二: 癌の告知—医学教育における意義—. ホスピスケアと在宅ケア 6: 242-245, 1998
- 11) 日野原重明: 日本人の死生観とターミナルケア. 臨床看護 14: 793-796, 1988
- 12) 中野東禪: 脳死・臓器移植提供での仏教的生き方の知恵. Transplant 10: 25, 1999
- 13) 江藤直純: キリスト教の視点で見た脳死・臓器提供. Transplant 10: 27, 1999
- 14) 柏木哲夫: 死の教育, 「死にゆく患者の心に聴く」, 第1版, pp 215-248, 中山書店, 東京, 1998
- 15) 山崎章郎: 医と教育 医の倫理と教育 緩和ケアにおける心の教育. 日医雑誌 119: 1805-1806, 1998

(H 14. 1. 29 受稿; H 14. 3. 5 受理)