

原 著

終末期医療における自己決定と 医療倫理教育に関する課題の検討

—安楽死・尊厳死に関する医学生・文系学生の意識差をもとに—

昭和大学医学部法医学講座

岩田 浩子 佐藤 啓造* 米山 裕子
根本 紀子 藤城 雅也 足立 博
李 曉 鵬 松山 高明

昭和大学薬学部病院薬剤学講座

栗原 竜也 安田 礼美

上智大学外国語学部ドイツ語学科

浅見 昇吾

昭和大学保健管理センター

米山啓一郎

抄録：終末期医療における治療の自己決定は重要である。終末期医療における自己決定尊重とそれをはぐくむ医療倫理教育に関する課題を、安楽死・尊厳死の意識から検討する。われわれが先行研究した報告に基づき医学生と一般人と同質と考えられる文系学生を対象として先行研究（医学生と理系学生）と同じ内容のアンケート調査を行った。アンケートでは1) 家族・自分に対する安楽死・尊厳死, 2) 安楽死・尊厳死の賛成もしくは反対理由, 3) 安楽死と尊厳死の法制化, 4) 自分が医師ならば、安楽死・尊厳死にどう対応するかなどである。医学生は安楽死・尊厳死について医療倫理教育を受けている230名から無記名のアンケートを回収した（回収率91.6%）。文系学生は教養としての倫理教育を受けている学生で、147名から無記名でアンケートを回収した（回収率90.1%）。前記5項目について学部間の意識差について統計ソフトIBM SPSS Statistics 19を用いてクロス集計、カイ二乗検定を行い $p < 0.05$ を有意差ありとした。その結果、家族の安楽死については学部間で有意差があり、医学生は文系学生と比較し医師に安楽死を依頼する学生は低率で、依頼しない学生が高率で、分からないとした学生が高率であった。自分自身の安楽死について医学生は医師に依頼する学生は低率で、依頼しない学生は差がなく、分からないとした学生は高率であった。家族の延命処置の中止（尊厳死）では、医学生と文系学生間で有意差を認めなかった。自分自身の尊厳死は、医学生は文系学生と比較し、医師に依頼する学生は低率で、かつ依頼しない学生も低率で、分からないとした学生が高率であった。もし医師だったら安楽死・尊厳死の問題にどう対処するかは、医学生は条件を満たせば尊厳死を実施すると、分からないが高率で、文系学生では安楽死を実施が高率で医学生と文系学生との間に明らかな差を認めた。法制化について、医学生は尊厳死の法制化を望むが多く、文系学生では安楽死と尊厳死の法制化を「望む」と「望まない」の二派に分かれた。以上より終末期医療における安楽死・尊厳死の課題は医学生と一般人と同等と考えられる文系学生に考え方の相違があり、医学生は終末期医療における尊厳死や安楽死に対して「家族」「自分」に関して医療処置を依頼しない傾向がある一方、判断に揺れている現状が明らかとなった。文系学生は一定条件のもとで尊厳死を肯定する意識傾向があった。医学生の終末期医療に関する意識に影響する倫理的感受性の形成は、医学知識と臨床課題の有機的かつ往還的教育方略の工夫が求められる。「自己」「他者」に関してその時に何を尊重して判断するかを医

*責任著者

学生自身が認識することを通して、倫理的感受性を豊かにする新たな教育の質を高める努力が必要である。文系学生においても終末期医療の現実を知ることや安楽死・尊厳死を考える教育が必要であると思われた。

キーワード：終末期医療，安楽死・尊厳死，倫理的感受性，医療倫理教育

緒 言

2008年、医師の職業倫理指針が4年を経て改訂された¹⁾。日本医師会は、医師の職業倫理の向上に資するため1951年「医師の倫理」を定め、さらに医療を取り巻く社会状況の変化や臨床現場の倫理的意思決定に関わる課題の多様化の中で2000年には「医の倫理綱領」さらに、2004年「医師の職業倫理指針」が作成された²⁾。

しかし、医療倫理の3原則³⁾(患者の自立性の尊重、善行、公正)を基盤としつつも、臨床における倫理的葛藤場面において医師をはじめとした医療チームの治療に関連する意思決定は容易ではない。また3原則のそれぞれが重要な判断根拠となるため各々の課題が拮抗したり、対立したりすることも稀ではなく、法的な規制も関与し臨床現場の医療者および患者家族の自己決定上の混乱を引き起こしている。

倫理的葛藤や治療における問題の一つとして、終末期医療における治療の意思決定において、1991年の東海大学医学部付属病院における積極的安楽死の事件をはじめとして患者への治療行為の中止に関わる重大な事件が起こった。例えば川崎協同病院事件1998年、道立羽幌病院事件2004年、射水市民病院事件2005年、和歌山県立医科大学付属病院紀北分院事件2006年などである。これらのことを契機として国民の医療に対する不安が増幅し、明確なルール(法律)を求め尊厳死・安楽死の法制化の問題が浮上している^{4,5)}。また、厚生労働省は2007年「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」(2015年改訂「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」)を作成し、①患者の意思確認のための医療者との十分な話し合い、②患者の推定意思決定の尊重、③患者にとって最善の治療方針を医療・ケアチームで慎重に判断、④複数の専門家で構成する委員会を設置し治療方針の検討や助言、という方針を打ち出した^{6,7)}。ガイドラインはより良い方向性を示しているが、法的拘束力

を持つようなレベルの指針には至っていないと考える。さらに終末期医療の現状は、病因、病態、治療、患者の背景や個別性、価値観、そして患者自身の自己決定権(意思決定の課題)などを含め複雑に絡み合っている。そのため治療の中断などの尊厳死に関連する判断や決定は、患者の自己決定を尊重することを原則とし、また医療職それぞれの倫理的感受性に基づき、ガイドラインや倫理指針を参考としつつも悩みながら実践している現状がある⁸⁾。

医療職を目指す学生の倫理的感受性を育て倫理的意思決定を可能とする医療倫理教育の重要性は以前から示唆されている⁹⁾。医学教育における有効な倫理教育について、医学教育モデル・コアカリキュラムにおいて「基本事項—1. 医の原則」「医学・医療と社会—6. 死と法」などに明確に位置づけられている¹⁰⁾。さらに医療倫理の教育について検討した研究^{11,12)}では、生命・医療倫理の科目履修は60%が1年次であること、より臨床に近い形での教育の課題をはらみ、臨床的倫理課題への態度に学年差があり、尊厳死や延命治療等に関してある程度の価値観が固定しているなどの報告があるが、医学科学生の認識や医療倫理教育による学生の意識の観点からの分析はされていない。

高校生を対象とした終末期医療や尊厳死に関する意識に関する研究¹³⁾では、一般的な人々の医療に関する正確な情報の認識や延命治療に関する新たな情報を提供できる医学教育や情報公開の必要性についての有無を調査した報告がある。そこでは一般人への医療情報の提供の方法や延命治療を知らせる方法についての困難性について報告されている。さらにその背景には学校教育や日常生活において生命倫理に関する教育が必ずしもなされていないことや、医師の診断に疑いを持っても医師の診断を受け入れる傾向、さらに延命治療に関しての意思はその時代による医療に関する認識で変化することや、正確な医療情報を認識するための教育、情報公開制度、医療者の個人的見解が入らないような情報提示の必要

性も報告されている。しかし、医療倫理に関する教育的な方向性についての検討はなされていない。

そこで本研究ではアンケート調査を行うことにより、医学生と医療とは関係ない一般人と同様に考えられる文系学生を対象として終末期医療に関する安楽死・尊厳死などの意識の相違を知ろうとした。アンケートでは家族に対する安楽死・尊厳死、自分に対する安楽死・尊厳死、安楽死・尊厳死の賛成もしくは反対理由、安楽死と尊厳死の法制化、自分が医師であったとすれば、安楽死・尊厳死について、どう対応するかなど臨床状況を想定して詳細に問い、将来的に医師として安楽死・尊厳死に関わる可能性がある医学生と特にその予定はない文系学生との間に、どのような意識の差があるか統計的に解析するとともに、医療者としての倫理的感受性をはぐくむ医療倫理教育および一般的な人の終末期医療に関する倫理教育的観点から課題を考察した。

研究方法

1. 対象

調査は、私立 A 大学医学部医学科 2015 年度 4 年生 121 名および 2016 年度 4 年生 130 名、対象学生は 3 年次に系統別医学基礎知識の講義受け、医療倫理学関連講義として法医学、法科学、緩和医療を受講し、法医学・法科学実習を受けている最中の学生（3 年生の系統講義と 4 年生の医療倫理の実習を終えた後について、ひと通りの理解をしているはずの学生）251 名にアンケートの目的、アンケートに答えなくても成績などで何ら不利益を被ることのないことを説明したうえで、学生 230 名からアンケートを無記名で回答してもらった。調査回収数は 2015 年度生 106 名（回収率 87.6%）、2016 年度生は 124 名（回収率 95.4%）であった。さらに文系学生として私立 B 大学文系学部 2015 年度在籍生で、生命倫理に関する科目に出席していた 162 名を対象とした。文系学部の学生は事前に教養としての「生命倫理」に関する科目を受講し、終末期医療や人の尊厳に関する基礎的学習をしたと考えられる。162 名に対して匿名性、成績に関係しないこと等を説明し、147 名から回収した。回収率 90.1%であった。

2. 調査内容

調査内容は、倫理的感受性を医療倫理教育の側面から検討するため臨床場面を想定し、安楽死・尊厳

死に関する認識と理由について回答を求める内容について共同研究者間で十分協議し、2012 年荊部ら¹⁴⁾により自己決定権に関する検討において使用されたものを使用した。

家族および自分に対する安楽死・尊厳死への対応、自分が臨床医としての安楽死への対応、安楽死・尊厳死の法制化の認識などについて選択とその理由を問うものである。

また、医療倫理教育的観点から検討するため、対象者が履修している倫理学関連科目とその内容についてシラバス等に基づき調査した。

3. 用語の定義

尊厳死：患者が不治かつ末期になった時、自分の意思で延命をやめ、安らかに人間らしい死を遂げる（日本尊厳死協会）と定義される¹⁵⁾。本調査においては終末期医療の臨床状況における延命治療中止と定義した。

安楽死：安楽死は消極的安楽死、間接的安楽死、積極的安楽死に分類される（1995 年、横浜地裁判決¹⁶⁾。本調査においては、終末期医療の臨床状況における積極的生命終結と定義した。

また、臨床の現場において生じる倫理的問題を認識し（倫理的問題への気づき）、患者ケアを向上させるために解決していく能力（問題の明確な理解と立ち向かおうとする総合的な能力）を水澤、サイモン¹⁷⁾ および青柳¹⁸⁾ の概念に基づき「倫理的感受性 (Ethical Sensitivity)」とした。医療倫理教育、生命倫理教育により倫理的感受性をはぐくみ、医師として終末期医療において患者・家族の自己決定を尊重し、倫理的課題を解決する能力を形成すると考える。

4. 分析

2015 年度、2016 年度の医学部 4 年生について各項目の記述統計量を算定し、回答に偏りがなかったことを確認し、2 つの年次のグループを合わせて医学生群とし、2015 年度文系学部生を文系学生群とした。回収したアンケートの学部間の差について統計ソフト IBM SPSS Statistics 19 を用いてクロス集計、カイ二乗検定を行い、有意水準を 5%とした。

結果

1. 安楽死についての調査

1) 設問は、「あなたのご家族が絶対回復不可能な疾患で死期が切迫し、強烈な苦痛に悩まされ、安楽

死を望まれているとします。安楽死を医師に依頼しますか？」である。表1に示すように依頼する、依頼しない、その場になってみないと分からない、の三択では、家族の安楽死について学部間に有意差があり、医学生は文系学生と比較し、依頼する学生の比率が低率で、依頼しない学生が高率で、分からないとした比率が高率であった。

2) 設問は、「あなたご自身がある程度年配になった時点で絶対回復不可能な疾患で死期が切迫し、強烈な苦痛に悩まされたとします。安楽死を依頼しますか？」である。表2に示すように依頼する、依頼しない、その場になってみないと分からない、の三択では、自分自身の安楽死について医学生は文系学

生と比較し、依頼する学生の比率が低率で、依頼しない学生は差がなく、分からないとした比率が高率であった。特に、分からないとした比率は医学生が文系学生の1.5倍以上と高率であった。

2. 尊厳死についての調査

1) 設問は、「あなたのご家族が絶対回復不可能な疾患で死期が切迫し、強烈な苦痛に悩まされ、延命処置の中止（尊厳死）を望まれているとします。延命処置の中止を医師に依頼しますか？」である。表3に示すように家族の延命処置の中止を依頼する、依頼しない、その場になってみないと分からない、の三択では、医学生と文系学生間で有意差を認めなかった。

表1 家族の死期において本人の安楽死の希望がある場合の安楽死の依頼

テーマ	選択肢	学部		総数 n (%)
		医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
家族の安楽死	依頼する	83 (36.2%)*	74 (50.3%)*	157 (41.8%)
	依頼しない	25 (10.9%)*	12 (8.2%)*	37 (9.8%)
	分からない	121 (52.8%)*	61 (41.5%)*	182 (48.4%)
	合計	229 (100.0%)	147 (100.0%)	376 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

表2 自分自身の死期において安楽死の依頼

テーマ	選択肢	学部		総数 n (%)
		医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
自分の安楽死	依頼する	90 (39.1%)*	80 (54.4%)*	170 (45.1%)
	依頼しない	24 (10.4%)	28 (19.0%)	52 (13.8%)
	分からない	116 (50.4%)*	39 (26.5%)*	155 (41.1%)
	合計	230 (100.0%)	147 (100.0%)	377 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

表3 家族の死期において本人の尊厳死の希望がある場合の尊厳死の依頼

テーマ	選択肢	学部		総数 n (%)
		医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
家族の尊厳死	依頼する	138 (60.5%)	98 (67.1%)	236 (63.1%)
	依頼しない	13 (5.7%)	8 (5.5%)	21 (5.6%)
	分からない	77 (33.8%)	40 (27.4%)	117 (31.3%)
	合計	229 (100.0%)	147 (100.0%)	376 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

2) 設問は、「あなたご自身がある程度年配になった時点で絶対回復不可能な疾患で死期が切迫し、強烈な苦痛に悩まされているとします。延命処置の中止を希望しますか?」である。表4に示すように自分自身の延命処置の中止を依頼する、依頼しない、その場になってみないと分からない、の三択では、医学生は文系学生と比較し、依頼する学生の比率が低率で、かつ依頼しない学生も低率で、分からないとした比率が高率であった。特に、依頼しないにおいて文系学生は医学生の4倍以上の高率であった。

3. 立場の違いによる差と安楽死・尊厳死の法制化の問題

1) 設問は、「あなたが経験豊富な臨床医になった時点で、ある程度年配の患者が絶対回復不可能な疾患で死期が切迫し、強烈な苦痛に悩まされているとします。患者と家族から安楽死・尊厳死を強く求められたら実施しますか?」である。表5に示すように、1) 条件を満たせば積極的安楽死を実施、2) 条件を満たせば間接的安楽死を実施、3) 条件を満たせば尊厳死を実施、4) いかなる状況でも延命治療を継続、5) 分からない、の5択では、医学生は文系学生と比較し、条件を満たせば尊厳死を実施と、

分からないが高率で、文系学生では積極的安楽死を実施が医学生の比率の5倍以上と高率で医学生と文系学生との間に明らかな差を認めた。

2) 設問は、「わが国でも安楽死や尊厳死（過剰な延命措置の中止）を法制化することは望ましいと思いますか?」である。表6に示すように、1) 両方とも法制化を望む、2) 安楽死だけを法制化、3) 尊厳死を法制化、4) 両方とも法制化は望まない、の4択では、医学生は文系学生と比較し尊厳死だけの法制化を望むが高率であり、両方とも法制化を望むは文系学生の方が有意に高率であった。また、文系学生では両方とも法制化を望まないについても医学生より高率であった。

その他、安楽死・尊厳死・延命治療継続選択を選択したものの理由を表7として示す。安楽死に関しては「患者を激しい苦痛からいち早く救う」を理由とする者の比率が高かった。尊厳死に関して、医学生は「尊厳死は容認されているから」、文系学生「安楽死は作為的であるが尊厳死は不作為であるため」の比率が高かった。しかし、統計学的に医学生と文系学生との間に有意差は認めなかった。

表4 自分自身の死期において本人の尊厳死の依頼

テーマ	選択肢	学部		総数 n (%)
		医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
自分の尊厳死	依頼する	139 (60.4%)*	95 (65.1%)*	234 (62.2%)
	依頼しない	7 (3.0%)*	20 (13.7%)*	27 (7.2%)
	分からない	84 (36.6%)*	31 (21.2%)*	115 (30.6%)
	合計	230 (100.0%)	146 (100.0%)	376 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

表5 自分が医師の立場になった場合安楽死・尊厳死を実施するか

テーマ	学部		総数 n (%)
	医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
条件を満たせば積極的安楽死を実施	19 (8.3%)*	65 (44.8%)*	84 (22.4%)
条件を満たせば消極的安楽死を実施	32 (13.9%)	22 (15.2%)	54 (14.4%)
条件を満たせば尊厳死を実施	57 (24.8%)*	21 (14.5%)*	78 (20.8%)
いかなる状況でも延命治療を実施	16 (7.0%)	4 (2.8%)	20 (5.3%)
分からない	106 (46.1%)*	33 (22.8%)*	139 (37.1%)
合計	230 (100.0%)	145 (100.0%)	376 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

表 6 安楽死・尊厳死の法制化についての意識

テーマ	学部		総数 n (%)
	医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
両方とも法制化を希望	104 (45.6%)*	89 (61.8%)*	193 (51.9%)
安楽死だけ法制化を希望	12 (5.3%)	7 (4.9%)	19 (5.1%)
尊厳死だけ法制化を希望	89 (39.0%)*	24 (16.7%)*	113 (30.4%)
両方とも法制化を望まない	23 (10.1%)*	24 (16.7%)*	47 (12.6%)
合計	228 (100.0%)	144 (100.0%)	372 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

表 7 安楽死・尊厳死・延命治療継続選択の理由

テーマ	選択肢	学部		総数 n (%)
		医学生 n (%)	文系学生 n (%)	
積極的 安楽死 選択理由	患者を激しい苦痛からいち早く救う	12 (75.0%)	20 (71.4%)	32 (72.7%)
	患者に今以上の苦痛を経験させたくない	3 (18.8%)	7 (25.0%)	10 (22.7%)
	患者の苦しむ姿を家族に見せたくない	1 (6.3%)	0 (0.0%)	1 (2.3%)
	家族を早く普通の生活に戻す	0 (0.0%)	1 (3.6%)	1 (2.3%)
	合計	16 (100.0%)	28 (100.0%)	44 (100.0%)
間接的 安楽死 選択理由	患者を激しい苦痛からいち早く救う	11 (73.3%)	4 (50.0%)	15 (65.2%)
	積極的安楽死より法に触れる可能性が格段に低い	3 (20.0%)	1 (12.5%)	4 (17.4%)
	患者の苦しむ姿を家族に見せたくない	0 (0.0%)	3 (37.5%)	3 (13.0%)
	家族を早く普通の生活に戻す	1 (6.7%)	0 (0.0%)	1 (4.3%)
	合計	15 (100.0%)	8 (100.0%)	23 (100.0%)
尊厳死 選択理由	患者を長く苦しませたくない	4 (22.2%)	3 (33.3%)	7 (25.9%)
	尊厳死は容認されている	9 (50.0%)	0 (0.0%)	9 (33.3%)
	安楽死は作為的であるが尊厳死は不作為的なため	5 (27.8%)	5 (55.6%)	10 (37.0%)
	家族を早く普通の生活に戻す	0 (0.0%)	1 (11.1%)	1 (3.7%)
	合計	18 (100.0%)	9 (100.0%)	27 (100.0%)
延命治療 継続 選択理由	患者を少しでも長く生かせたい	1 (16.7%)	2 (66.7%)	3 (33.3%)
	万が一の奇跡を信じて	1 (16.7%)	1 (33.3%)	2 (22.2%)
	自分の治療行為が法に触れることを恐れて	4 (66.7%)	0 (0.0%)	4 (44.4%)
	合計	6 (100.0%)	3 (100.0%)	9 (100.0%)

*カイ二乗検定で $p < 0.05$

考 察

安楽死についての結果では、家族の安楽死について学部間に有意差があり、医学生は文系学生と比較し、家族の安楽死について医師に依頼する学生の比率が低率で、依頼しないおよび分からないとした学生の比率が高率であった。自分自身の安楽死について医学生は文系学生と比較し、医師に依頼する学生

の比率が低率で、分からないとした比率が高率であった。このことは将来医師になろうとする医学生において、「家族」「自己」の両方において「依頼しない」意識が示され、安楽死自体に医療者としての倫理的抵抗感があることがうかがえる。しかし、家族の安楽死に関して「依頼しない」意識がある一方、「分からない」と回答した比率も有意に高く判断に揺れている現状が示唆された。また、自己の安楽

死に関しても医学生の意識は同様に揺れているものの、「依頼しない」という意識が文系学生との間で有意な差にまでは至らない傾向が示され「自己」の安楽死についてはさらに悩んでいると考える。

岡田ら¹⁹⁾は医学生の卒前倫理教育に関して、診療参加型臨床実習を行った医学部5年生を対象として調査を行った。医師でもある終末期の状況の自分が主治医に対して積極的安楽死を申し出るとの回答が11.3%、消極的安楽死が45.3%、尊厳死が9.4%という結果を報告した。終末期医療において医師としては非常に悩ましい意識のありようであると同時に、尊厳ある生き方を貫く尊厳生という概念を医療倫理教育として取り入れる必要を提示した。本研究の医学生は臨床実習前であり、安楽死を依頼する比率は低率であり、判断に苦慮して揺れている状況が明らかとなった。対象の医学生は表8に示すように1年次から4年次までに「ヒューマンコミュニケーション」「生命（いのち）の講座」「法科学」「法医学」「チーム医療とコミュニケーション」「緩和医療」「医療倫理」を履修している。さらに安楽死・尊厳死、終末期医療に関してシラバスに記載されたGIOを見

ると表9に示すように、「生命（いのち）の講座」「法科学」「法医学」の科目で明確に示されている。したがって、医学生は、医療倫理科目の学習により倫理的感受性が刺激され、そのことで安楽死・尊厳死に対する倫理的葛藤が生じ、結果として判断に悩み揺れている状況となったと考える。

文系学生は半数以上が安楽死を「依頼する」と回答し、法的に許容されていないことや安楽死自体の言葉の重みについての認識にやや課題があると考えられる。

2014年の生命倫理に関する意識の全国調査²⁰⁾によると、人の命ほど大切なものはないが95%、延命治療を希望しないという回答が71%、尊厳死の許容は84%、さらに安楽死の許容73%という結果が示されている。尊厳死より安楽死の許容度は低いが、基本的に日本では安楽死は法的に認められていない中、多くが許容するとしているのは、自分の生と死に関する自己決定の権利を強く意識していることが示唆される。しかし、一般人と同質と仮定した文系学生と全国調査の結果から見えた安楽死に対する基礎的知識のあいまいさと倫理基盤の脆弱さは、国民に対する終末期医療の現状や安楽死・尊厳死に

表8 対象医学生が履修している医療倫理関連科目

履修年次	履修科目名
1年次	ヒューマンコミュニケーション（コミュニケーションA/B） 医療人のためのヒューマニズムA 初年次体験実習
2年次	生命（いのち）の講座 病院体験実習
3年次	法科学 法医学 チーム医療とコミュニケーション
4年次	緩和医療 医療倫理

表9 医療倫理に関する主要科目のGIO

科目	GIO（一般目標）
生命（いのち）の講座 Quality of Terminal Living	死を通して、生命の大切さを考え、一人の人間として、および、医学生として、生きる意味や生きる役割について考える機会とする。また、その機会を通し、患者や家族の精神的な苦悩へ共感する心や感受性を養い、自分自身をみつめる。
法科学 Forensic Science	法的、倫理的にみた医師の役割、義務を知る。医療事故と医療過誤を理解し、維持紛争の防止法を知る。血液型の法科学的意義と個人識別の方法を理解する。
法医学 Forensic Medicine	一般の臨床医に要求される法医学的事項（死の判定、異状死体届出、各種診断書の交付、死体検案、法廷での証言など）を習得するほか、脳死と植物状態の違い、安楽死と尊厳死の違い、突然死と事故死の違いを理解する。

関する情報提供の困難さが存在することを意味している。終末期医療とは何であり、尊厳死（延命治療中止）安楽死（積極的生命終結）に対する倫理性が重要であることが改めて示唆された。

尊厳死についての結果では、家族の延命処置の中止では、医学生と文系学生間で有意差を認めなかったが、依頼する比率は両群とも60%以上と高率であった。自分自身の延命処置の中止が、医学生は文系学生と比較し、依頼する学生の比率が低率で、かつ依頼しない学生も低率で、分からないとした比率が高率であった。依頼すると回答した医学生は群間比較では有意に低率ではあるが60%以上を占めていた。尊厳死については医学生と文系学生にも比較的知られていること、基本的な倫理科目の学習がされていることにより、両群とも依頼する学生の比率が高い結果となり、特に家族に関して有意差が出なかったと考えられる。また、前述の全国調査結果²⁰⁾において終末期医療における尊厳死の許容が84%であったことから、医学生は尊厳死についても判断を慎重に考えようとしていると思われる。

立場の違いによる差と安楽死・尊厳死の法制化の問題では、医学生は文系学生と比較し、条件を満たせば尊厳死を実施と、分からないが高率で、文系学生では安楽死を実施が高率で医学生と文系学生との間に明らかな差を認めた。「自分が医師の立場になった場合」という仮定は医学生にとっては具体的将来像を想起させ、文系学生には一般人として医師への期待が意識される。安楽死は基本的に許容されていないことは医学生にとって周知である。特に、横浜地裁の東海大学安楽死判決において『治療中止の時点で中止を求める患者の意思表示が存在すること』として消極的安楽死については治療の中止として許容され、間接的安楽死は苦痛の除去・緩和を主目的とすることは治療行為の範囲内とみなすことができ、患者の自己決定権を根拠に許容されるとされている¹⁶⁾。本人の明確な自己決定がないという理由により被告である医師は有罪になっている。このように終末期の状況における安楽死・尊厳死に関する事案において、患者・家族の治療に関する思いや患者の苦痛に大きく影響されて医療行為を行ったとはいえ、医師が背負う責任は重大である。「医師の職業的倫理指針」¹⁾が2008年に改訂され、臨床状況における倫理の原則の解釈上の問題や原則間の対立、日々

の倫理的葛藤へのいら立ちを含め医師の倫理的感受性により気づかれた課題に対する道標とされている。倫理は社会的ルールではあるが、個人的、内省的、非強制的という観点から倫理的判断の前に、倫理的問題の把握（気づき）と患者ケアを向上させるために解決する能力である倫理的感受性の醸成は医療倫理教育の根幹であり、気づきなしには行為も内省も不可能であろう。条件を満たせば積極的安楽死を実施と回答した医学生の比率が文系学生に比して有意に低率であったことは、医師となる自分を強く意識して積極的安楽死を選択しないという回答が得られたと考え、医療倫理教育による理解の一端と考えられる。

一方、文系学生の40%以上が積極的安楽死を実施と回答したという結果は驚くべきものであった。前述の全国調査²⁰⁾では安楽死の許容が73%であり、さらに厚生労働省の終末期医療に関する意識調査検討会の報告書²¹⁾では、一般国民と医療福祉従事者との終末期医療に関する意識の違いが報告されている。医科学の進歩に伴い人生の最終段階の医療の選択肢が多様化しているものの、一般国民がそのことを必ずしも知らない一方で、医療福祉従事者は具体的に把握していることが意識の違いに影響していることや一般国民は直接人生の終末段階を生活している人やその治療を知るという経験は非常に少ないことから、一つの経験が意識に影響することを述べている。高校生を対象とした終末期医療や尊厳死の調査¹³⁾でも一般的な人への正確な知識、情報の提供の困難性、医師への従順性、生命倫理に関する教育の脆弱さが指摘されている。文系学生はこの状況と類似した結果を示した。文系学生は一般教養としての生命倫理の知識を学習し倫理的問題に対して関心があることは回答率90%が得られたことからうかがえる。しかし、積極的安楽死の許容は日本において認められない。患者の苦痛の緩和・除去や家族の立場や心理、終末期医療における知識としての生命倫理の基礎的理解をする機会と方法を検討する事は臨床医療から在宅医療にシフトしつつある今だからこそこの課題である。

次に法制化について、医学生は文系学生と比較し尊厳死の法制化を望むが多く、文系学生では両方の法制化と両方とも法制化を望まないが高率であった。厚生労働省の調査結果²¹⁾では「自分が判断できな

くなった時」という条件のもとで治療方針を定める人が決定した治療を行うことを法制化することについて、一般人は59.3%、医師は76.1%が「定めるべきではない」という回答であった。本研究の医学生は尊厳死・安楽死の両方とも法制化を望む比率は45%程度であり、文系学生の61%と比して有意に低率ではあるが希望する意識が存在する。全国調査の医師の結果と医学生のそれとは異なる結果が得られた。さらに、文系学生は一般人の結果より以上に法制化への意識が高いことから、大きな期待をかけていることが考えられよう。また、尊厳死だけの法制化は医学生の40%弱が望んでいるという結果は、患者の自己決定を遵守しつつ、病状、治療の効果、価値観など多くの要因を倫理の原則に基づき判断し延命治療中止（尊厳死）するという医療行為がきちんと法律で守られる将来を意識する傾向が示唆される。

ほとんどの学生（医学生や文系学生にかかわらず）にとって、実際に親族の終末期医療に接した学生は少ないであろう。そして「死」というものがどのようなものかを考える機会も少ないと思われる。そのように考えると学生は、「死」を現実的なものとして捉えることなく、観念的に捉えていると考えられる。わが国においては、戦後の家族制度の崩壊や共同体意識の崩壊、教育制度の変更、宗教的伝統の喪失などの大きな変化がもたらされてきた。家族や親族や地域で取り交しあう、親族の死の継承の意味も異なってきたように思える。伝承として言い伝えられた死に対する教育も公教育として捉えなければならぬと考えられる。また時代による倫理観の変遷や終末期医療の変化に対応することも、学生のみならずわれわれ自身も学ばなければならない。

先行研究¹⁴⁾では苧部らの医学生と理系学生との終末期医療における安楽死と尊厳死の意識差を検討した論文がある。その中で医学生、理系学生とも本人の意思を尊重するという自己決定重視の傾向があり、尊厳死の希望では女性の方が多く、医学生は理系学生に比べ、安楽死・尊厳死の実施に慎重であり、両群とも法令のもとに実施を希望していることを明らかにしている。さらに「患者の訴えに共感しつつ医療従事善行の原則と各種医事法規を遵守する医師活動を続けることが患者のための最善な判断を下す実力を涵養するものと思われる。」と述べている。この調査において理系学生と医学生は前述し

たように理系科目を基盤とする教育を受けていることから客観的な判断根拠としての法整備を求めているのではないかと推察している。

今回の検討では先行研究の医学生と理系学生との終末期医療における安楽死と尊厳死の意識差と文系学生との違いを検討してみた。理系学生は自分の安楽死を依頼することについて医学生と有意な差がなかったが、文系学生と医学生では文系学生が家族についても自分についても医学生より高い比率で肯定的であった。さらに、家族の安楽死については医学生と文系学生では肯定する意識に有意な差はなかったが、理系学生は80%以上の高い比率で肯定的に捉えているという違いがあり、自分と他者に対する意識の違いがあり、家族に対してはまさにロジカルな判断を基本とする意識傾向と考える。医学生も理系分野ではあるが、臨床実習前の学生ではあるものの医療倫理教育に基づく臨床の特性の理解と倫理的感受性の刺激により安楽死、尊厳死に慎重である傾向が示唆された。また、文系学生は理系学生との回答比率のみで見ると、異なっている点は自分の安楽死を肯定的に捉えている点と家族の安楽死については慎重である点、および自分の尊厳死を肯定的に捉えていることであった。このことより、前述したように理系学生のみならず文系学生も終末期における生と死の課題に対して死を観念的に捉える傾向がある。終末期医療現場で患者・家族の立場になりうる理系学生、文系学生に対しても、社会人基礎力として倫理的課題に気づき問題解決に向けて対処するための倫理的感受性を少しでも育むような生命倫理や医療倫理の基礎的教育が必要であると考えられる。そして、医師や医療チームと患者・家族との間で終末期医療における自己決定尊重のもとで治療の倫理的課題に対してより良い検討ができる素地を形成する必要があると思われる。

医療現場における倫理的葛藤場面に関与する医師や看護師に関する死生観や終末期医療に関する意識等についてみると、看護学生を対象とした終末期医療や死生観などについての報告は蓄積されつつある²²⁻²⁹⁾。

しかし実習や講義が死生観や終末期医療の意識に影響していることは明らかにされているが、臨床場面を想定しての自己決定や倫理的感受性の視点は課題となっている。倫理的葛藤における意思決定、ケ

アチームの判断などにおいて医師の倫理的感受性に基づく見解は重要なものとなる。しかし、倫理的感受性の形成は一朝一夕に成し得るものではないことは周知のことである。医学生は文系科目に比べ理系科目をより強化して積み上げ入学してくる。倫理的葛藤や倫理的意思決定という状況依存性の高い思考過程を組み立てることを苦手とすることもある。一方、臨床現場は回答が一つではないことや正解がないことがあまりに多く、その中でも倫理3原則に基づき適切で、患者・家族の満足度が高い治療の決定を求められることとなる。だからこそ医学生の倫理的感受性を形成することは医学教育においてますます重要な位置づけとなると考える。

医学教育は、2001年3月にモデル・コアカリキュラムが策定され、2007年12月、2011年3月に改訂され、さらに2017年3月31日に改訂版が公表された¹⁰⁾。医学教育モデル・コアカリキュラムにおいて医療倫理に関する内容は「A基本事項」に整理されている。特に「医の原則」「コミュニケーションとチーム医療」は医療倫理の重要な内容である。児玉ら¹¹⁾は国内医学部の医療倫理教育の実態について全国調査を実施し、講義内容として「インフォームド・コンセント」「終末期医療」「安楽死・尊厳死」「生命・医療倫理総論」は8割以上が実施しているものの医療倫理の重要性が再認識されつつある中で、医学教育の現状にばらつきがあり教育体制の整備の必要性を述べている。

本研究では医学生の安楽死・尊厳死の状況設定における医学生と文系学生の意識の差が明らかになり、倫理的感受性を醸成する医療倫理教育の重要性が明らかとなった。この点を医療倫理教育的な視点から考察してみると、方法論で述べたように水澤、サイモン¹⁷⁾は倫理的感受性の属性として「認識である」「教育により高められる」「個人差がある」「測定可能である」「外力に影響を受ける」「Ethical Sensitivityを向上させる因子の存在」を抽出している。「認識である」にまとめられた内容の中で、Robichaux (2012)³⁰⁾の示したFour Component Modelの第一要素から、「倫理的感受性は“他者の反応や感情を解釈する技能又は能力を伴い”“他者によって何かを感じて心を動かされる”“他者の苦悩に共感”“自分の作為・不作為が他者に与える影響の自覚”“責任感や義務感を持つ能力”である」に着眼し、本研

究では【他者への認識】を一つの視座として考える。自己の安楽死・尊厳死への意識に比して家族という他者に対する意識は医学生だけの結果を見るとその比率は高い。他者の反応や感情を解釈すること、他者によって何かを感じて心を動かされるなど、倫理的感受性が刺激されていると想定できる。しかし、感受性により活動される行動として「何をするか」に関しては、自分の作為・不作為が他者に与える影響をどのように自覚するかが重要な段階となろう。自己の意識や行動を内省する作業は臨床場面で必須ではあるが、非常に難しいと考える。さらに、責任感や義務感を持つ能力については医療倫理の原則はもとより、病因、病態、治療、患者の背景や個別性、価値観、そして患者自身の自己決定権（意思決定の課題）と医療者自身の経験、知識、価値観や人間性など複雑に絡み合う臨床状況で、医師としての責任、義務は倫理的葛藤の要素となることもある。したがってこれらの他者を感じ考え、自己を内省し、職業的責任と義務の能力とする倫理的感受性は、医学教育の基盤であり臨床と理論（知識）の有機的かつ往還的学習により、醸成されていくと考える。Saitoら³¹⁾は患者の権利尊重に向けた医療倫理教育について、患者の権利によく気づくことは臨床の運営における医療実践の困難さと関係していることから臨床医は患者の権利に明るくならなければならないと述べている。さらに国家試験等に向けた時間を増やすことで患者の権利尊重などの医療倫理教育を受ける機会が少なくなることを課題とし、医学的知識の獲得だけでなく倫理性の発達に資する教育プログラムの開発の必要性を指摘している。倫理的感受性は「教育により高められる」という属性から、医療倫理教育は医学教育の中核として知識、技術、倫理的感受性の形成過程を検討し、基礎医学教育と臨床医学教育の結びつきのもとで基礎的知識に基づく臨床状況の複雑さをふまえた思考と態度の醸成が重要である。

謝辞 本稿を終えるに当たりアンケートに快くご協力いただいた医学生、文系学生の皆様に厚くお礼を申し上げます。

利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 日本医師会 [編]. 医師の職業倫理指針. 改訂版. 東京: 日本医師会; 2018.
- 2) 森岡恭彦. 医の倫理の基礎知識 基本事項 5 日本医師会と医の倫理向上への取り組み. 日本医師会. 2012年6月. (2017年11月30日アクセス) <http://www.med.or.jp/doctor/member/kiso/k5.html>
- 3) 加茂直樹. 生命倫理の今日的課題. 伏木信次, 檉 則章, 霜田 求編. 生命倫理と医療倫理. 改訂3版. 京都: 金芳堂; 2014. pp2-10.
- 4) 田中美穂. 「尊厳死」法案を考える. 朝日新聞デジタル. (シリーズ: 終の選択 穏やかな死を探して: 12). 2015年12月23日. (2017年11月30日アクセス) <http://www.asahi.com/apital/articles/SDI201512175439.html>
- 5) 町野 朔. 医の倫理の基礎知識 各論的事項 34 安楽死と尊厳死の法制化の現状. 日本医師会. (2017年11月30日アクセス) <http://www.med.or.jp/doctor/member/kiso/d34.html>
- 6) 厚生労働省医政局地域医療計画課. 人生の最終段階の医療における厚生労働省の取り組み. 2016年10月27日. (2017年10月20日アクセス) <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wgl/291027/shiryoul-1-1.pdf>
- 7) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン. 2009年5月(改訂2015年3月). (2017年10月20日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000079906.pdf>
- 8) 照沼則子. チーム医療における倫理的感受性とは. 日呼吸ケアリハ会誌. 2016;26:1-6.
- 9) 白浜雅司. 医療職をめざす学生の倫理的感受性をいかに育てるか 医学生への臨床倫理教育の経験から. 看教. 2000;41:260-266.
- 10) 文部科学省高等教育局医学教育課. 医学教育モデル・コアカリキュラム 平成28年度改訂版. モデル・コアカリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会. 2017年3月. (2017年10月20日アクセス) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afildfile/2017/06/28/1383961_01.pdf
- 11) 児玉知子, 浅井 篤, 板井孝彦. 医学部における医療倫理教育の現状について 全国医学部調査より. 医教育. 2009;40:9-17.
- 12) 望月郁代, 桑畑綾香, 白石泰三, ほか. 医学科学生における生命倫理観と死生観. 医教育. 2015;46:355-363.
- 13) 大橋尚弘, 赤澤千春, 林 優子. 高校生の現状医療に対する認識度と尊厳死に対する意識との関連性. 健康科学: 京大院医研科人間健科紀. 2009;5:9-15.
- 14) 苅部智恵子, 佐藤啓造, 丸茂瑠佳, ほか. 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. 2012;72:349-358.
- 15) 日本尊厳死協会. リビングウイルQ&A 「尊厳死」協会が主張する「尊厳死」とは何ですか. (2017年11月3日アクセス) http://www.songenshi-kyokai.com/question_and_answer.html
- 16) 恩田裕之. 安楽死と末期医療. 調査と情報 Issue Brief. 2005;472:1-10. (2017年11月30日アクセス) <http://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/issue/0472.pdf#search>
- 17) 水澤久恵, サイモン・エルダトン. “Ethical sensitivity” の概念分析. 新潟医学会誌. 2016;130:315-324.
- 18) 青柳優子. 医療従事者の倫理的感受性の概念分析. 日看科会誌. 2016;36:27-33.
- 19) 岡田一義, 片山容一, 山本樹生, ほか. 診療参加型臨床実習医学生における生命倫理についての意識調査. 医教育. 2007;38:345-349.
- 20) 河野 啓, 村田ひろ子. 日本人は“いのち”をどうとらえているか 「生命倫理に関する意識」調査から. 放送研究と調査. 2015;65:20-53. (2018年1月10日アクセス) https://www.nhk.or.jp/bunken/research/yoron/pdf/20150401_6.pdf
- 21) 終末期医療に関する意識調査等検討会. 終末期医療に関する意識調査等検討会報告書. 2014年3月. (2017年10月26日アクセス) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000042774.pdf>
- 22) 西岡弘晶, 荒井秀典. 終末期の医療およびケアに関する意識調査. 日老医誌. 2016;53:374-378.
- 23) 本間千代子, 中川禮子. 終末期看護ケアの授業と看護学生の死の不安認知. 日赤武蔵野短大紀. 2001;14:37-42.
- 24) 宍戸路佳, 岡部恵子. 尊厳死に対する看護学生の思い 視聴覚教育を通じた学生の学びの分析. 埼玉医大看紀. 2008;1:43-49.
- 25) 谷口由佳, 坪井桂子, 沼本教子. 意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職の体験. 老年看. 2014;18:95-104.
- 26) 上田稚代子, 上田伊津代, 畑野富美, ほか. 看護学生の緩和ケア病棟における実習での学び 死生観・看護観のレポートからの分析. 関西医療大紀. 2012;6:51-58.
- 27) 久木原博子, 内山久美, 浅田有希, ほか. 女子看護学生の終末期医療に対する認識と死生観との関係. 日看会論集: 看総合. 2014;44:189-192.
- 28) 早坂寿美. 看護学生の死生観と他者意識 臨地実習前後の比較. 北海道文教大研紀. 2012;36:165-172.
- 29) 片山はるみ, 横山ハツミ. 「緩和ケア」授業前

- 後における看護学生の「死生観」の変化. 地域
環境福研. 2008;11:12-20.
- 30) Robichaux C. Developing ethical skills: from
sensitivity to action. *Crit Care Nurse*. 2012;32:
65-72.
- 31) Saito Y, Kudo Y, Shibuya A, *et al*. Building
medical ethics education to improve Japanese
medical students' attitudes toward respecting
patients' rights. *Tohoku J Exp Med*. 2011;224:
307-315.

INVESTIGATION OF SELF-DETERMINING AND MEDICAL ETHICS EDUCATION
IN TERMINAL CARE:
AS — BASED ON THE DIFFERENCE IN CONSCIOUSNESS FOR EUTHANASIA
AND/OR DEATH WITH DIGNITY BETWEEN MEDICAL STUDENTS
AND LIBERAL ARTS STUDENTS —

Hiroko IWATA, Keizo SATO, Yuko YONEYAMA,
Noriko NEMOTO, Masaya FUJISHIRO, Hiroshi ADACHI,
Xiao-Pen LEE and Takaaki MATSUYAMA

Department of Legal Medicine, Showa University School of Medicine

Tatsuya KURIHARA and Remi YASUDA

Department of Hospital Pharmaceutics, Showa University School of Pharmacy

Shogo ASAMI

Department of German Studies, Faculty of Foreign Studies, Sophia University

Kei-ichiro YONEYAMA

Showa University Health Service Center

Abstract — Given the current clinical situation, there is an increasing need for ethics education programs for medical professionals' ethical sensitivity. We studied the issue of medical ethics education in terminal care by examining the difference in consciousness for euthanasia and dignity between medical students and liberal arts students. The data obtained were statistically analyzed with regard to the students' field of specialty. When considering euthanasia, medical students held the opinion of "disagree" for their family and for themselves more frequently than liberal arts students. The medical students who were clinicians, held the opinion of "agree" for 'dignity with meeting conditions' more frequently than liberal arts students. Most medical students desired legislation for 'death with dignity' though the opinions of liberal arts students were divided between "desire" and "not desire" regarding dignity and euthanasia. From the results obtained there were definite differences between the 2 groups of students. The conclusion seems to be that medical students would not perform passive euthanasia or death with dignity, and their moral conscientiousness was shaken by the sense of resistance to ethical issues in terminal care. It is very important for not only medical students but also clinicians to develop their ethical sensitivity by medical ethics education. The present study seems to indicate that the upward and downward fluctuations between medical knowledge and the clinical issues regarding medical ethics education have become recently considered to be important even in terminal care.

Key words: euthanasia and death with dignity, ethical sensitivity, medical ethics education, terminal care

[受付：1月16日，受理：1月19日，2018]