

予後告知に関する医学生の意識—医学教育プログラムの開発に向けて—

名古屋大学大学院医学系研究科
総合医学専攻 総合医学教育学
山木 照子

研究報告要旨

【目的】予後告知は医療者にとって依然困難な課題であり、予後告知に関する医学生への教育的介入の手法を開発することは重要課題である。本研究は、医学生の予後告知に関する意識について明らかにすることにより、予後告知に関する医学教育プログラム開発に向けて示唆を得ることを目的とした。

【方法】2013年12月に医学部4年生を対象として「予後告知について考えること」「予後について最初に誰に伝えるか」などについてアンケート調査を行った。

【結果】医学生83名（男性68名、女性15名、 $M=23.0$ 歳、 $SD=2.78$ ）から回答を得た。その結果、医学生がもっている予後告知に関する知識や、予後告知に際して必要と考えること、予後告知が及ぼすと考える影響などについて示された。

【考察】全体の9割以上の医学生が患者や家族への予後告知を行うべきだと考えている一方で、予後告知に対してネガティブなイメージをもつ傾向があることが示唆された。

1. 背景と目的

がん患者・家族への告知に関して、病名告知については広く研究されており、がん告知マニュアル（国立がんセンター，1997）も提示されている。しかし予後告知に関してはまだ十分に研究されているとはいえ、予後告知は家族にとってはもちろん、医療者にとっても依然困難な課題の一つである（Clayton et al, 2005）。医師を対象とした調査の結果、予後告知についての医師の考え方や実践は多様であり、予後告知を行った後の医師の感情も様々であることが報告されている（森，2012）。患者・家族に対する予後告知についての共通した見解は得られておらず（藤森・内富，2009）、予後告知に関する医学教育プログラムも整えられていない。予後告知などの悪い知らせを伝える医師のコミュニケーションは、患者の不安や心理的適応に影響することが報告されている（Uchitomi et al, 2001; Takayama et al, 2001）。また、予後告知に際する心理的負荷は、伝えられる側の患者・家族ばかりでなく、伝える側にとっても大きい。しかし現状では、医学生が将来的に、準備性の有無に関わらず、予後に関するコミュニケーションを患者・家族と行うケースが想定される。医学生への予後告知に関する教育的介入の手法を開発することは重要課題である。

本研究は、医学生の予後告知に関する意識について明らかにすることにより、予後告知に関する医学教育プログラム開発に向けて示唆を得ることを目的とした。

2. 方法

2-1. 調査方法

2013年12月に、医学部4年生を対象として無記名式のアンケート調査を行った。調査に先立ち、調査参加者に、研究の趣旨、調査への参加は自由意思であり参加拒否による不利益はないこと、個人情報の保護などについて文書および口頭で説明を行って同意を得た。

アンケートの調査内容は、①予後告知について考えること、②担当する患者の病気が治癒不能になった場合に予後について最初に誰に伝えるか、③②の回答理由、④自分自身に対しての予後告知を望むか否か、⑤臨床場面で終末期の患者や家族と接した経験の有無、⑥死別経験、⑦入院経験、⑧年齢、⑨性別であった。

①予後告知について考えること③予後について最初に誰に伝えるかに対する回答理由については自由記述で回答を求め、それ以外の質問に対しては2～5件法で回答を求めた。なお本研究の実施に際しては、名古屋大学医学部倫理委員会の承認を得た。

2-2. 分析方法

得られたデータについて、以下2点を目的として分析を行った。1点目は、予後告知に関する医学生の全般的な考えについて把握することである。このため、「予後告知について考えること」に対する回答について、KJ法を用いて考察を行った。2点目は、予後の伝え方に関する医学生の考えについて把握することである。このため、③予後について最初に誰に伝えるかに対する回答理由について形態素解析を行い、出現頻度の高い単語を抽出した。

3. 結果

授業への参加者 107 名のうち 83 名から回答を得た（回収率 80.4%）。

3-1. 調査参加者の背景

調査参加者の内訳は、男性 68 名（79.1%）、女性 15 名（17.4%）であり、平均年齢は 23.0 歳（ $SD=2.78$ ）であった。終末期の患者や家族と接した経験に関しては、「ある」（18.6%）、「ない」（77.9%）であった。また、死別経験に関しては「ある」（76.7%）、「ない」（19.8%）であった。入院経験に関しては、「ある」（40.7%）、「ない」（55.8%）であった。

3-2. 予後告知についての考え

3-2-1. 予後告知について考えること

予後告知に関する医学生の全般的な考えは、「a. 予後告知自体に関する考え」「b. 予後告知に際して必要と考えること」「c. 予後告知が及ぼす影響」「d. 予後告知に関して体験から得た考え」「e. ことばの言い換え」に分類された。

a. 予後告知自体に関する考え

予後告知に関してもっている知識や考えが挙げられた。おもな内容は、《予後告知の困難さ》（〈難しい〉〈正解がない〉）、《予後告知を自分自身が行うことに対するネガティブな気持ち》、《予後告知を行うことの是非》、《予後告知において伝える内容》（〈伝えるべき情報〉〈予測予後の正確性〉）であった。

b. 予後告知に際して必要と考えること

予後告知を行うか否かということや、予後告知をどのように行うかについて検討する際に必要であると考えることが挙げられた。おもな内容は、《配慮》（〈患者の人間性や性格・心情・社会的背景〉〈患者および家族の意向〉〈告知対象者の理解度〉）、《コミュニケーション技術》（〈人として基本的なコミュニケーション力〉〈医療者としてのコミュニケーション技術〉）、《判断力》、《慎重さ》、《率直さ》、《経験知》、《科学的態度》、《予後告知後の対応》（〈告知後の患者・家族への対応〉）であった。

c. 予後告知が及ぼす影響

予後告知の結果予想される、患者・家族・医師への影響について回答が得られた。おもな内容は、《患者・家族に及ぼすネガティブな影響》《患者・家族に及ぼすポジティブな影響》《医師に及ぼすネガティブな影響》《患者・家族、医師双方に及ぼすネガティブな影響》《告知対象者としての自分に及ぼす影響》であった。

d. 予後告知に関して体験から得た考え

予後告知に関する医療面接を体験した医学生から、《実体験した難しさ》（「難しかった」）について回答が得られた。なお、能動的・受動的に関わらず経験することのうち、とくに当事者として実際に身をもって経験したことを「体験」と定義した。

e. ことばの言い換え

予後告知を言い換えた回答（「余命宣告」「寿命告知」）が得られた。

3-2-2. 自分自身への予後告知

自分自身が病気で治癒不能となった場合、生命予後を伝えられたいと思うかという質問に対して、予後告知に積極的な回答（「伝えられたい」）をした者の割合が多かったが（76.7%）、約2割（19.8%）の者がどちらかという消極的な回答（「伝えられたくない」「どちらともいえない」）をしていた。

3-3. 予後の伝え方に関する考え

「自分の担当している患者が治癒不能となった場合、予後について最初に誰に伝えるか」という質問に対して、「患者本人」という回答が最も多かったが（48.2%）、「ケースバイケース」（41.0%）、「家族」（9.6%）、「予後については伝えない」（1.2%）という回答もみられた。質問に対する回答理由の自由記述について形態素解析を行った結果、有効回答72件において「患者」「家族」「医師」という語の出現頻度がそれぞれ40回、15回、16回と高かった。また、「べき」（13回）、「ねばならない」（7回）、「大切」（9回）、「必要」（9回）、「つらい」（7回）といった語の出現頻度も高かった。

4. 考察

予後の伝え方に関する考えについての結果から、臨床実習前の医学生は、患者・家族に対して予後告知を行うことについて肯定的な考え方をもっていることが示されたが、その理由には、「するべき」「ねばならない」といった「べき論」による回答が多くみられた。一方で、予後告知に関する全般的な考えについての結果から、予後告知自体に対して、あるいは自身が実際に予後告知を行うことに対してのネガティブな態度が示された。また、予後告知を行う際に必要と考えられることについて様々な考え方が挙げられ、医療面接技法など基本的な医療コミュニケーションスキルについて概ね理解していることが示された。

これらの結果から、臨床実習前の医学生は、自律性尊重の原則などについての知識をもっており、患者や家族への予後告知に対して肯定的な考えをもっている一方で、自身が実際に予後告知を行うことに対してはネガティブなイメージをもつ傾向が示唆された。今後は、回答として挙げられていなかった、予後告知に際して必要とされるコミュニケーションスキルなどの知識を伝えていくとともに、ロールプレイや模擬患者に対する実習などで予後告知を実体験する機会を提供することにより、予後告知に関する医学生の準備性を高めていくことが必要であると考えられる。

5. 結語

教育プログラム開発に向けては、①問題の同定と一般的ニーズ評価②対象学習者のニー

ズ評価③一般目標と個別目標④教育方略⑤カリキュラムの実施⑥評価とフィードバックという6段階が教育プログラム開発のための段階的方法として提唱されている(カーンほか, 2003)。本研究により医学生の意識について明らかになることにより、「問題の同定」「一般的ニーズ評価」に関する示唆が得られるものと考えられる。今後さらなる研究によって、学習者主体の予告告知に関する医学教育プログラム開発が期待される。

6. 引用文献

- Clayton, J. M., Butow, P. N., Arnold, R. M., & Martin, H. N. (2005). Discussing life expectancy with terminally ill cancer patients and their carers: a qualitative study. *Support Care Cancer*, **13**, 733-742.
- デイビッド・カーンほか(著) 2003 医学教育プログラム開発—6段階アプローチによる学習と評価の一体化 小泉俊三(監訳) 篠原出版新社.
- 藤森麻衣子・内富庸介(編) 2009 続・がん医療におけるコミュニケーション・スキル—実践に学ぶ悪い知らせの伝え方 医学書院.
- 国立がんセンター(2004). がん告知マニュアル がん情報サービス国立がんセンターがん対策情報センター
<<http://ganjoho.jp/professional/communication/communication01.html>> (2014年2月21日閲覧)
- 森 雅紀 2012 「医師はどのように・なぜがん患者に予後を伝える・伝えないのか？」 第17回日本緩和医療学会学術大会抄録集.
- Takayama, T., Yamazaki, Y., & Katsumata, N. (2001). Relationship between outpatients' perceptions of physicians' communication styles and patients' anxiety levels in a Japanese oncology setting. *Social Science & Medicine*, **53**, 1335-1350.
- Uchitomi, Y., Mikami, I., Kugaya, A., Nakano, T., Okuyama, T., Akechi, T., & Okamura, H. (2001). Physician support and patient psychologic responses after surgery for nonsmall cell lung carcinoma: a prospective observational study. *Cancer*, **92**, 1926-1935.