学生アンケートの実施

2010/10/4

ア　概要

（目的）

「死亡時画像診断による教育支援プログラム」の教育効果を判断するとともに、現在の医学部生の死生観等を把握し、今後のプログラム開発の参考とするため実施した。

（対象者）

本学医学部5、6年生

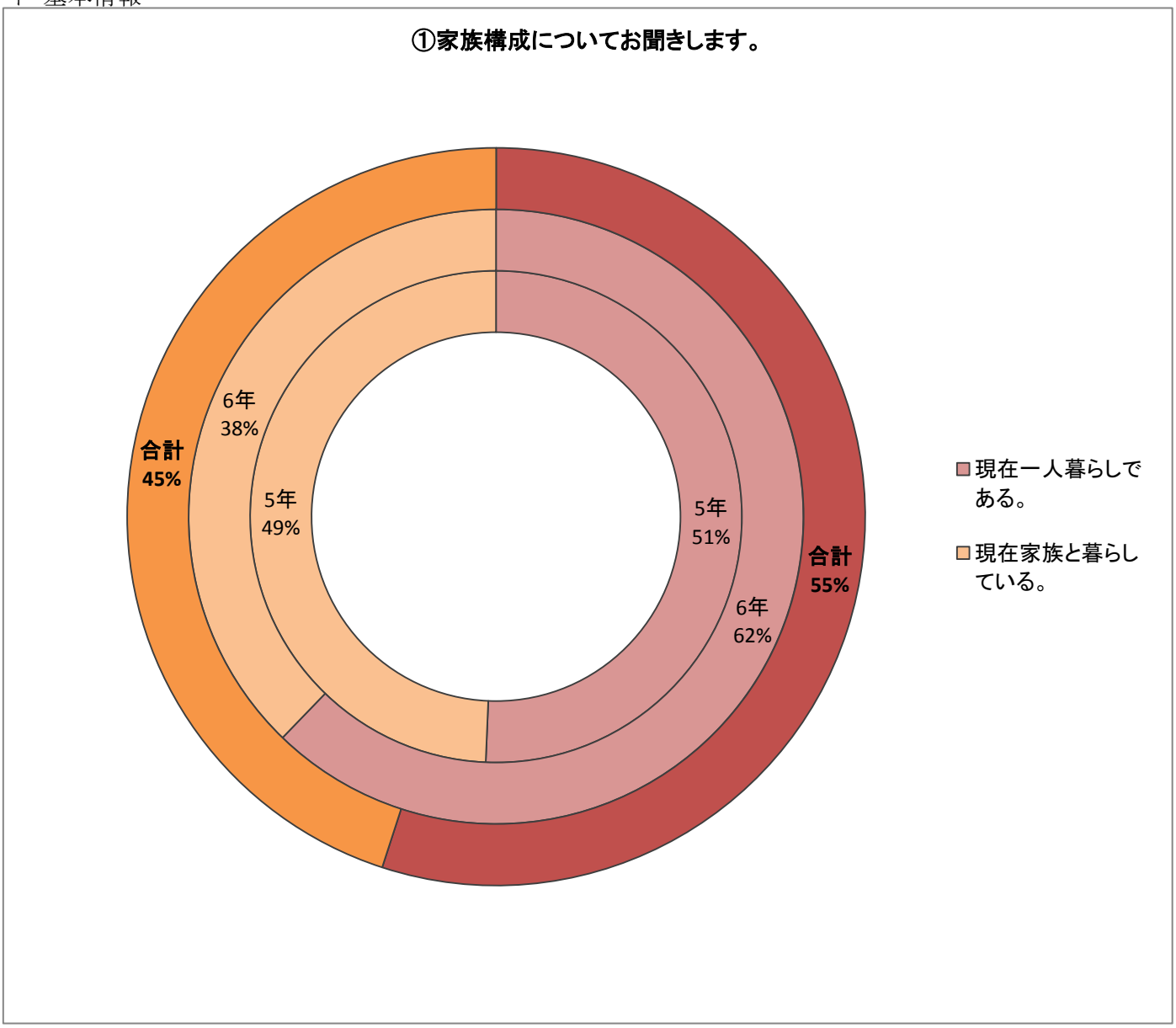
（実施時期）

5年生：H22年3～4月（医学概論・医療総論5の講義で配付、後日回収）
6年生：H22年6月（学生CPC終了後配付、後日回収）

（回収率）

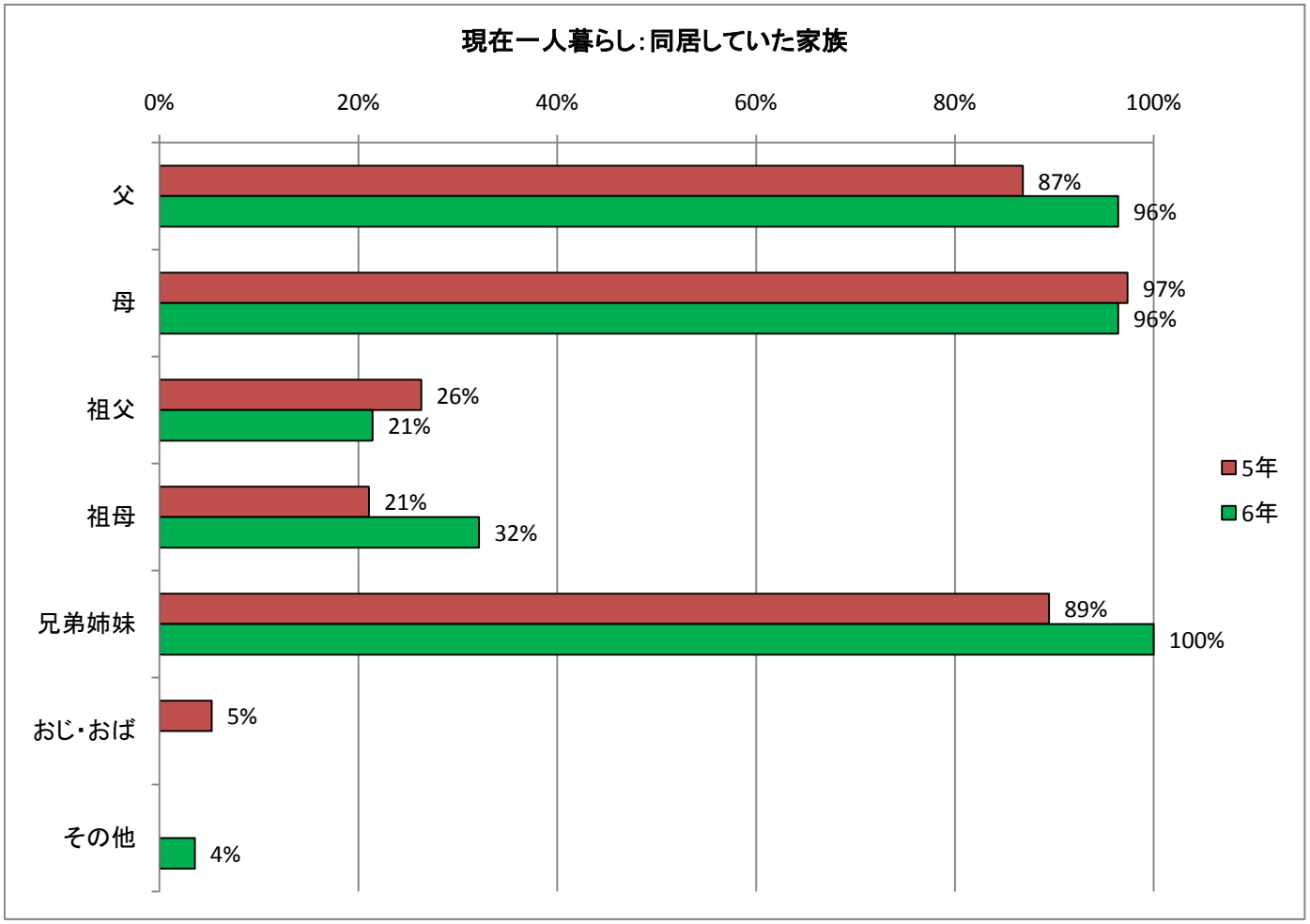
5年生：74．2％（75／101名）
6年生：44．5％（45／101名）

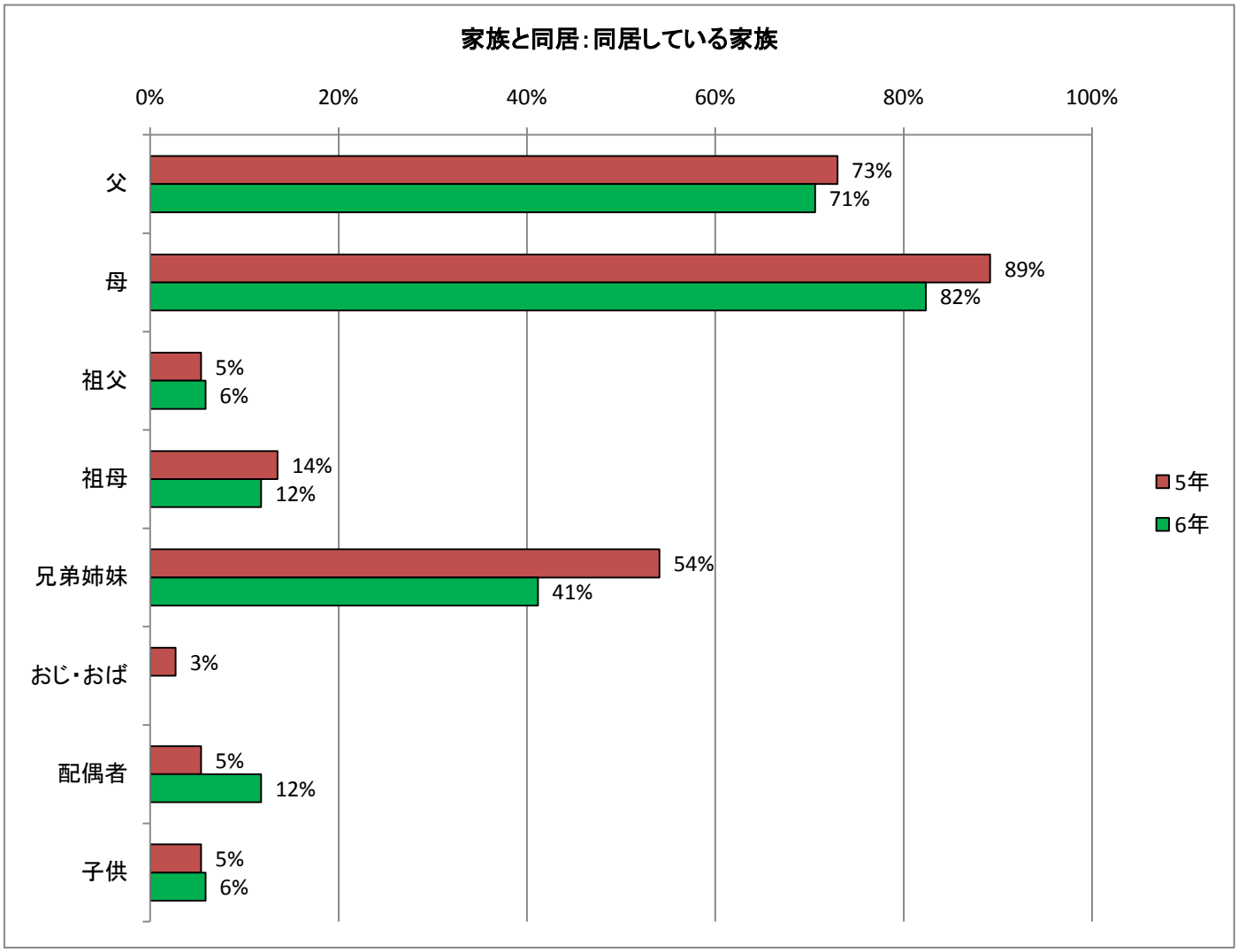
イ　基本情報

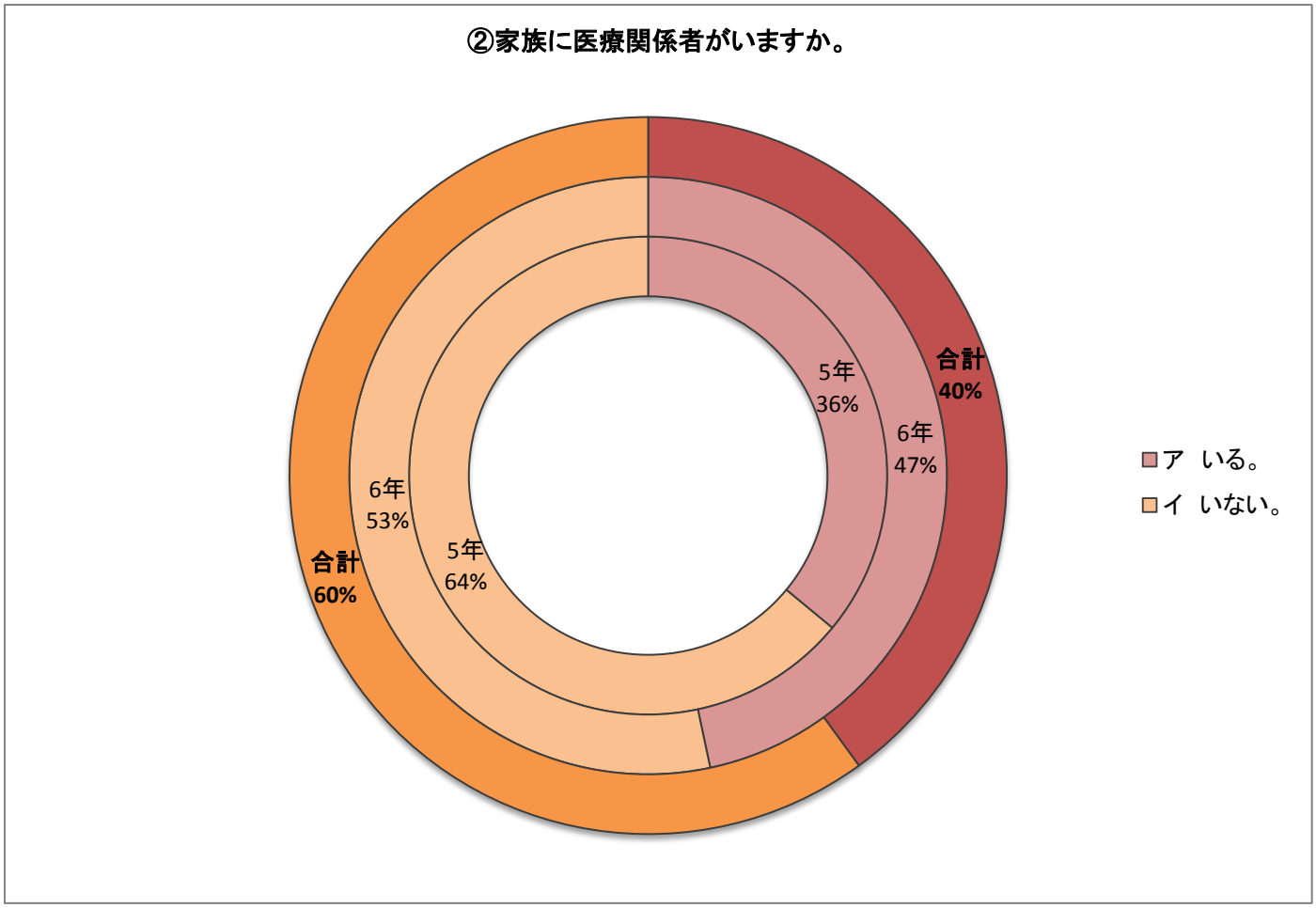


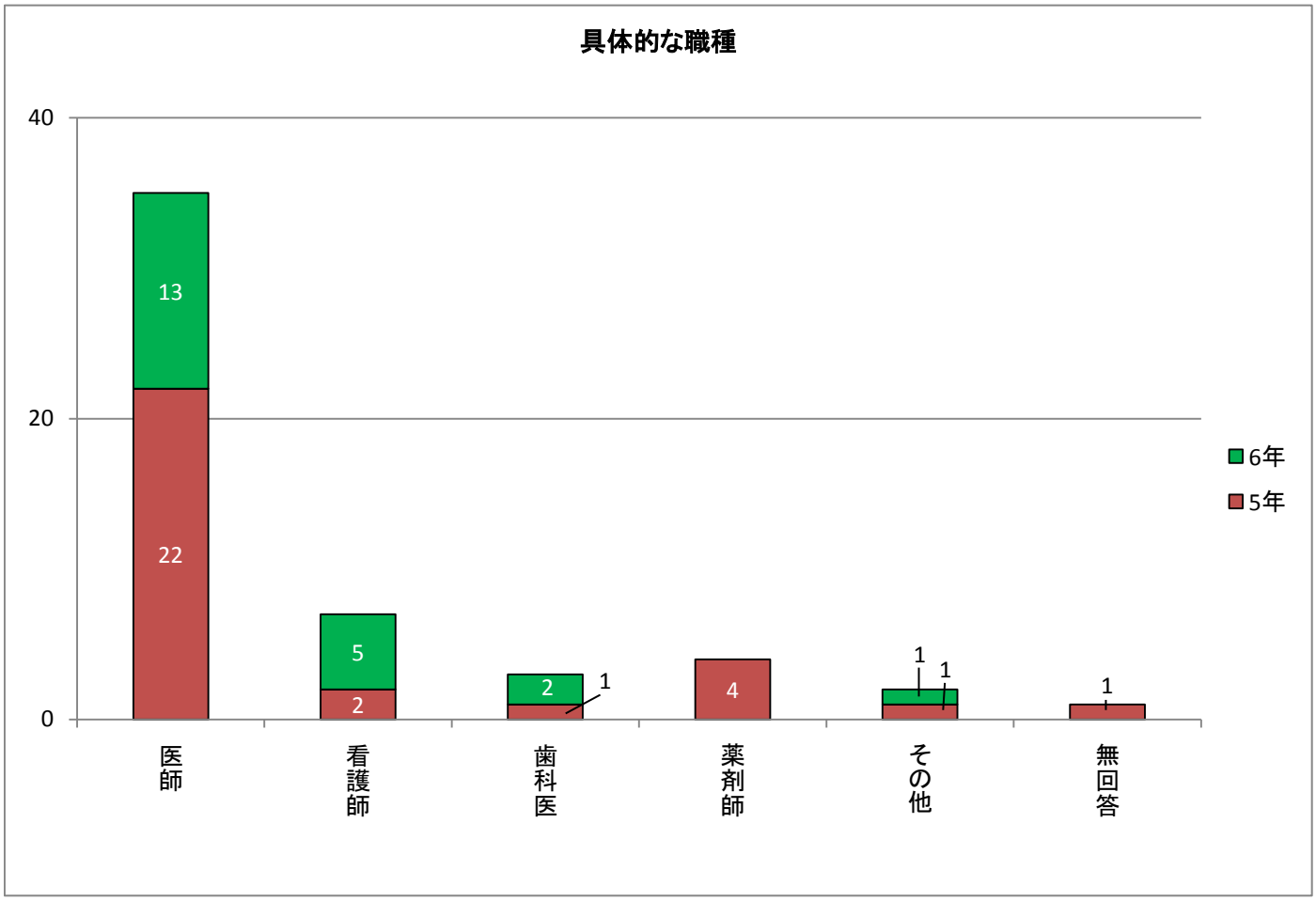
（コメント）

・一人暮らし：家族同居の割合が、6年生6：4に対し5年生はほぼ5：5。

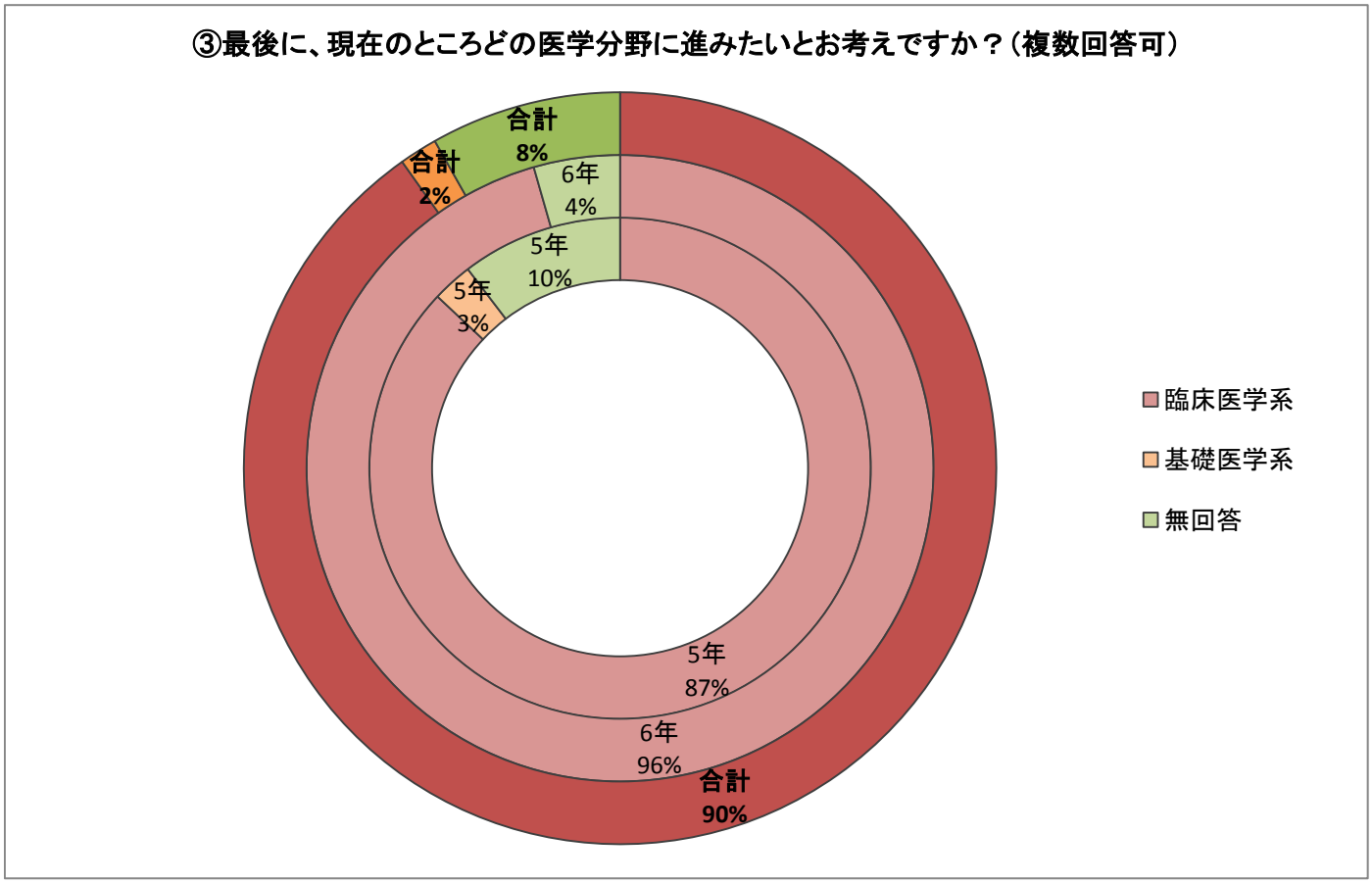

現在一人暮らし:同居していた家族
0%
20%
40%
60%
80%
100%
父
87%
96%
母
97%
96%
祖父
26%
21%
祖母
21%
32%
兄弟姉妹
89%
100%
おじ・おば
5%
その他
4%
5年
6年

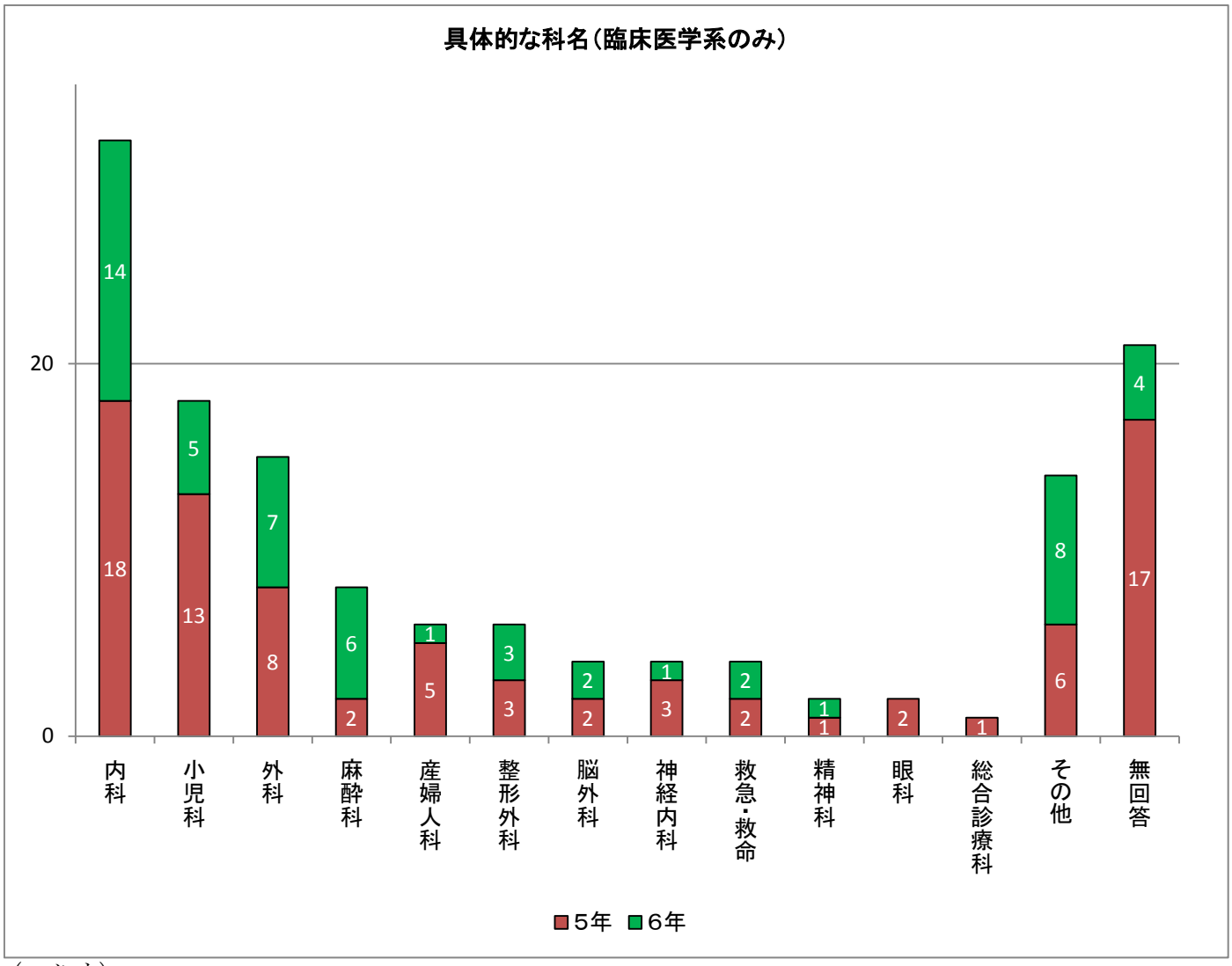

家族と同居:同居している家族
0%
20%
40%
60%
80%
100%
父
73%
71%
母
89%
82%
祖父
5%
6%
祖母
14%
12%
兄弟姉妹
54%
41%
おじ・おば
3%
配偶者
5%
12%
子供
5%
6%
5年
6年





(コメント)
・学年差はあるものの、身内に医療関係者がいる生徒は約四割(前年度とほぼ同率)。
・医師が圧倒的に多いのも前年度と同じ。

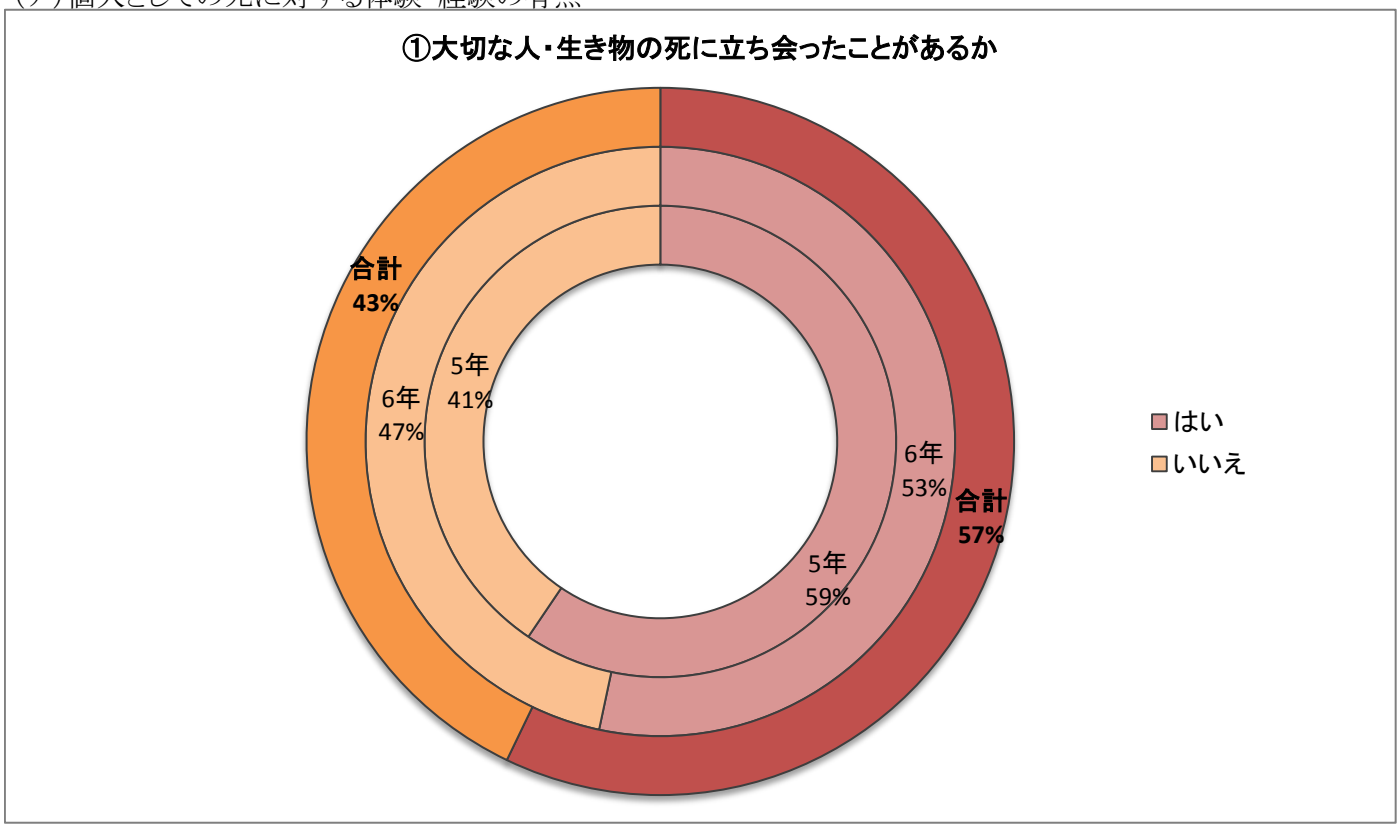


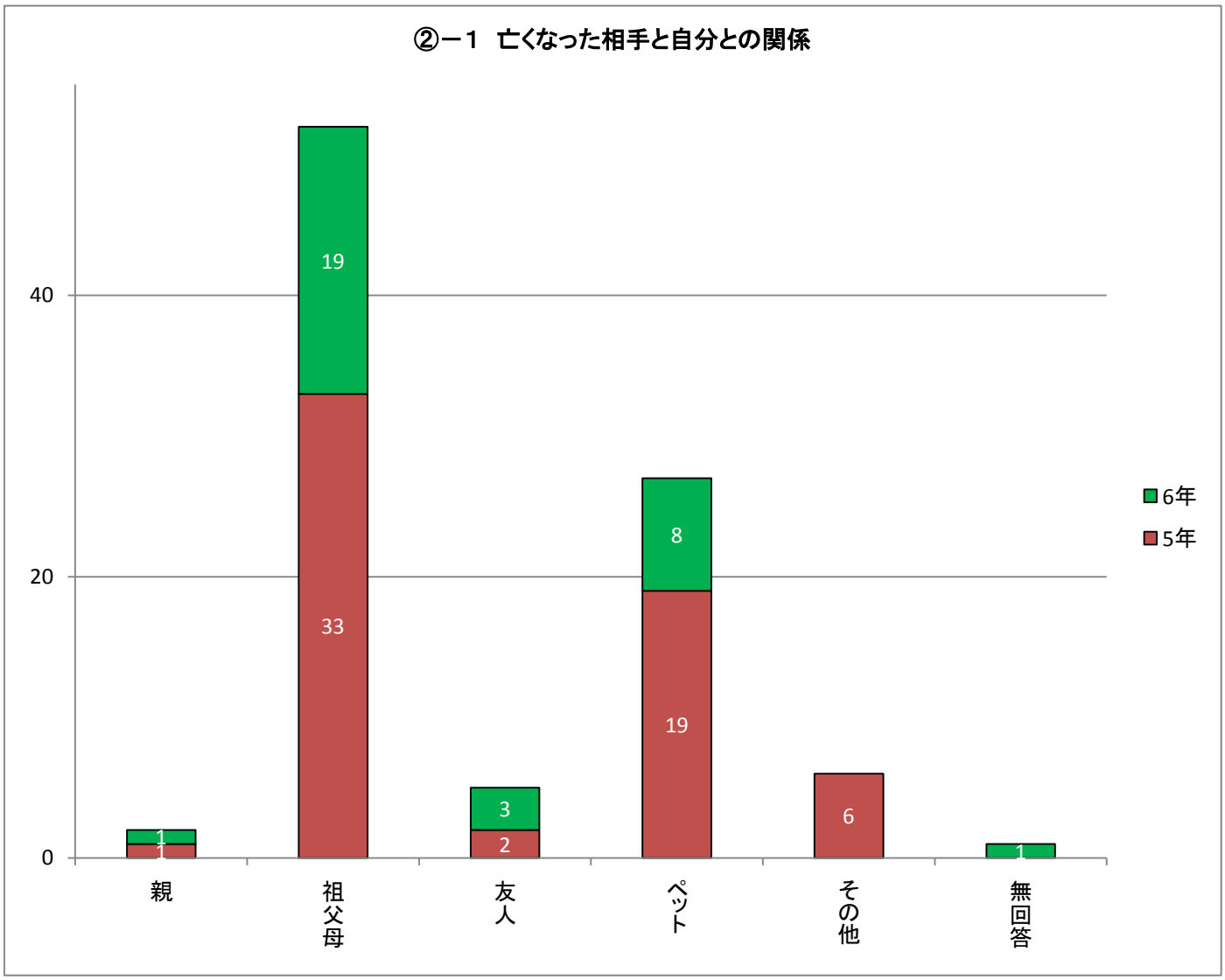


（コメント）
・臨床系への希望は須らく高く、6年生では基礎医学への希望が無かった。

ウ　内容

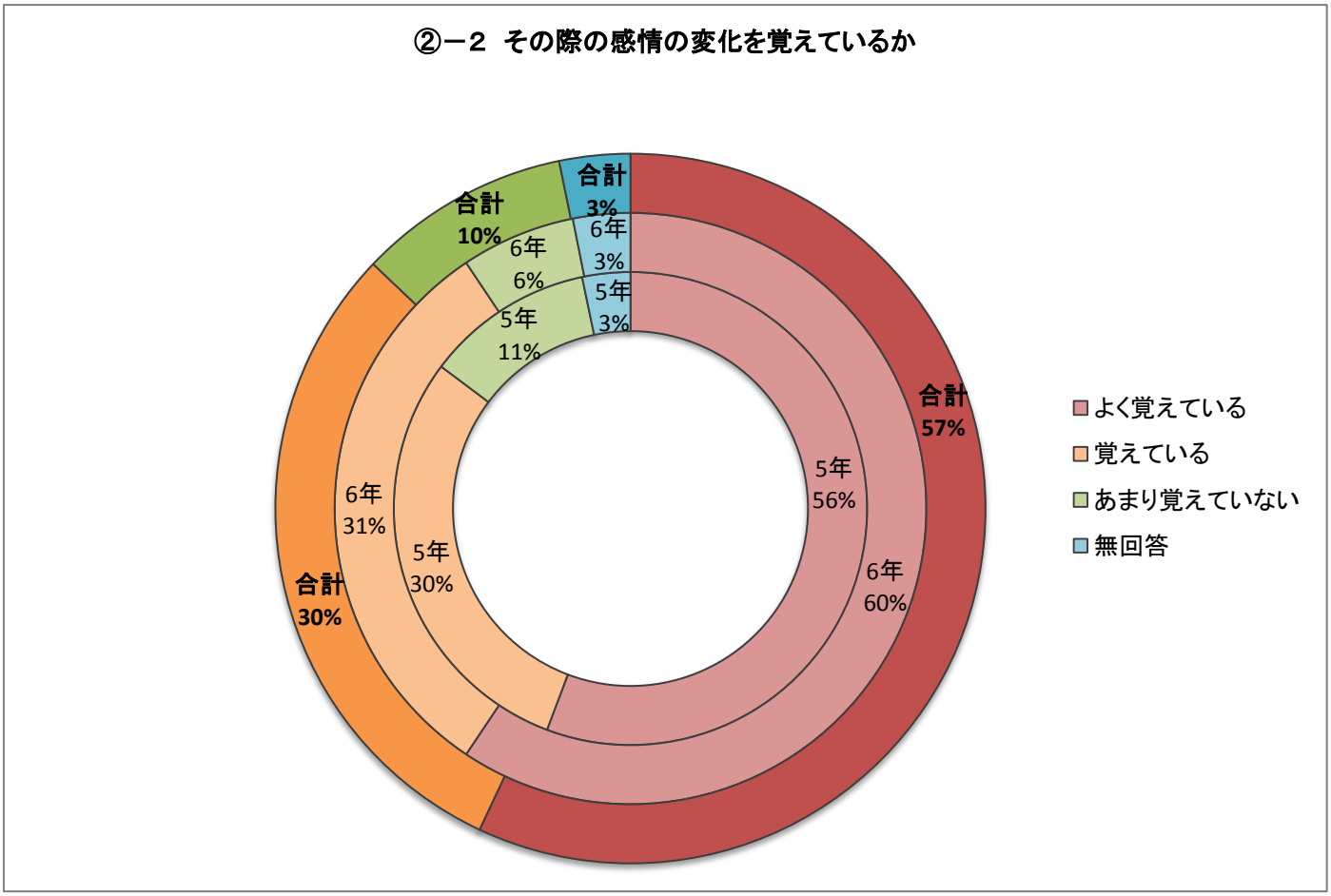
(ア)個人としての死に対する体験・経験の有無



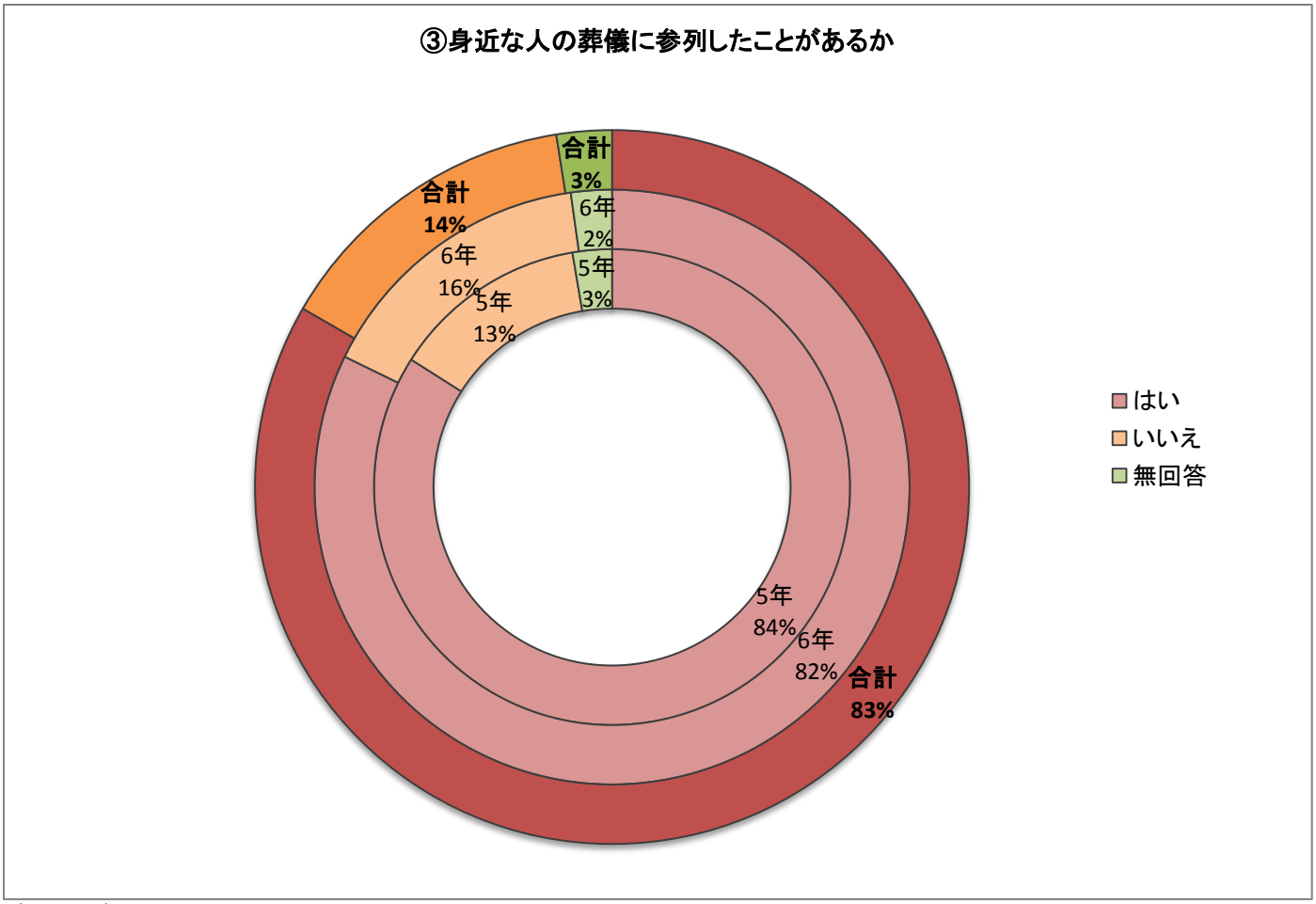


(コメント)

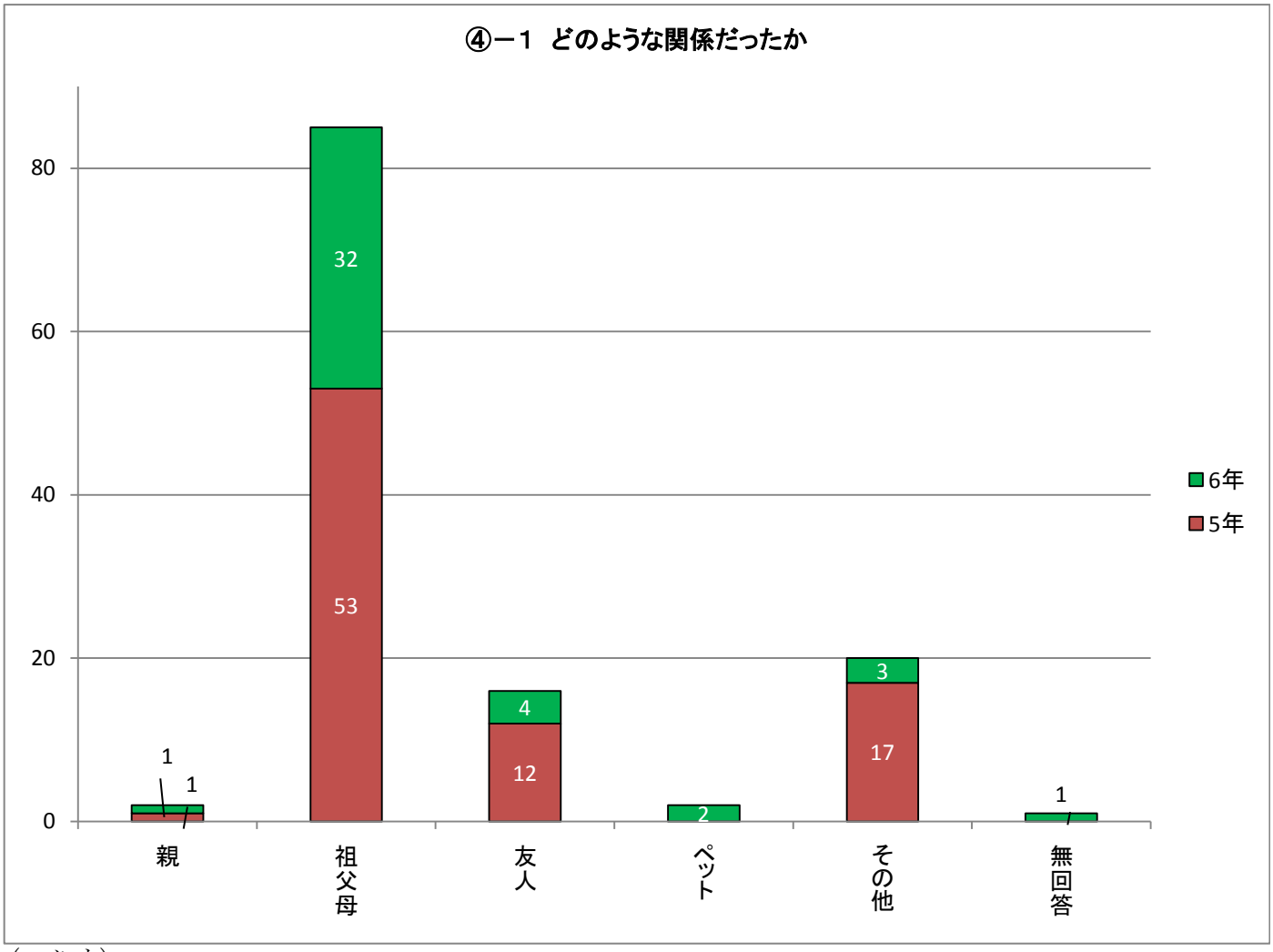
・前年度と同じく、「祖父母」が52人で回答のあった学生全体の約43%、「ペット」が27人で全体の22.5%を占めた。



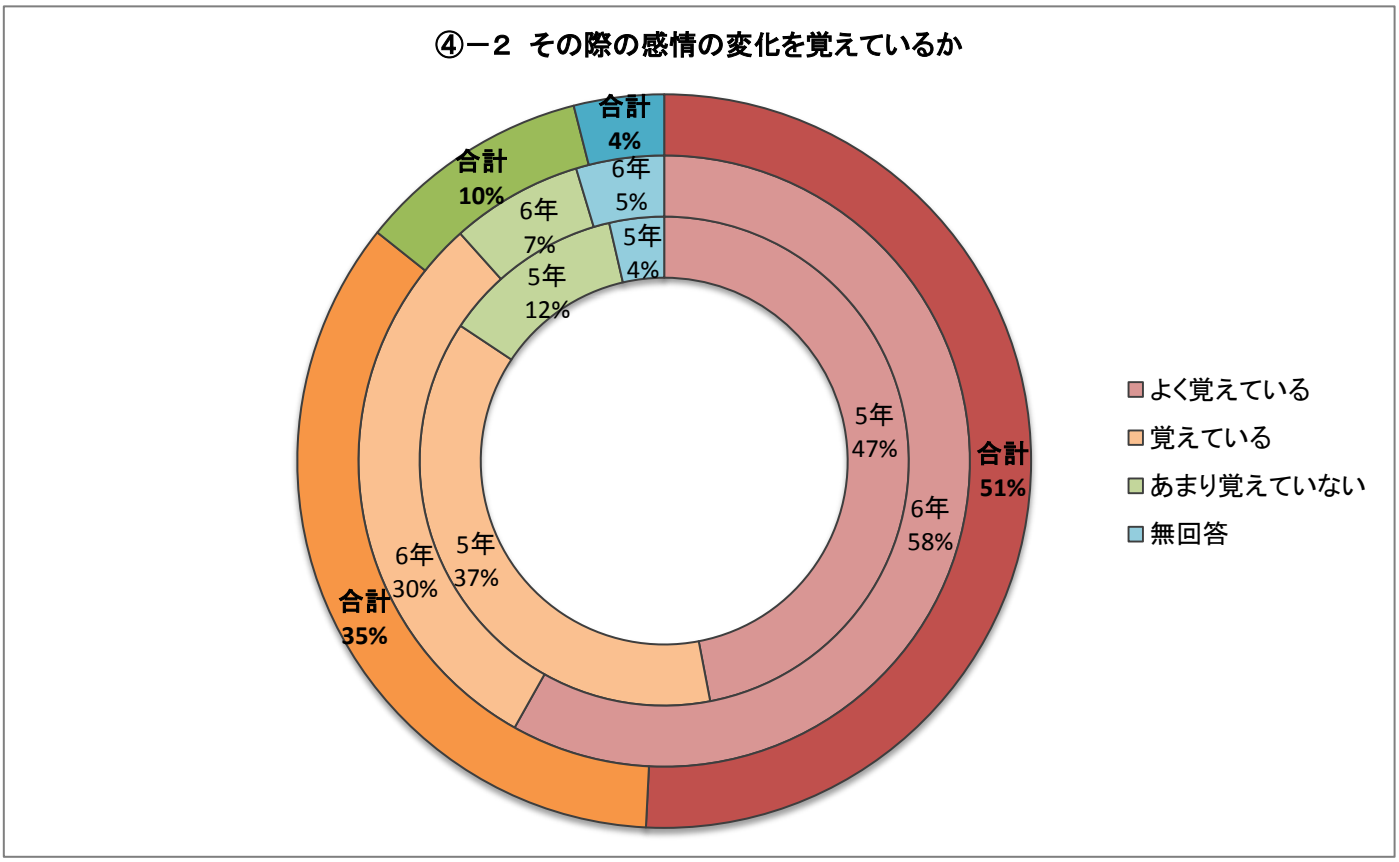
（コメント）
・数値は前年度とほぼ変化なし。「よく覚えている」と「覚えている」を合わせると8割を超える。



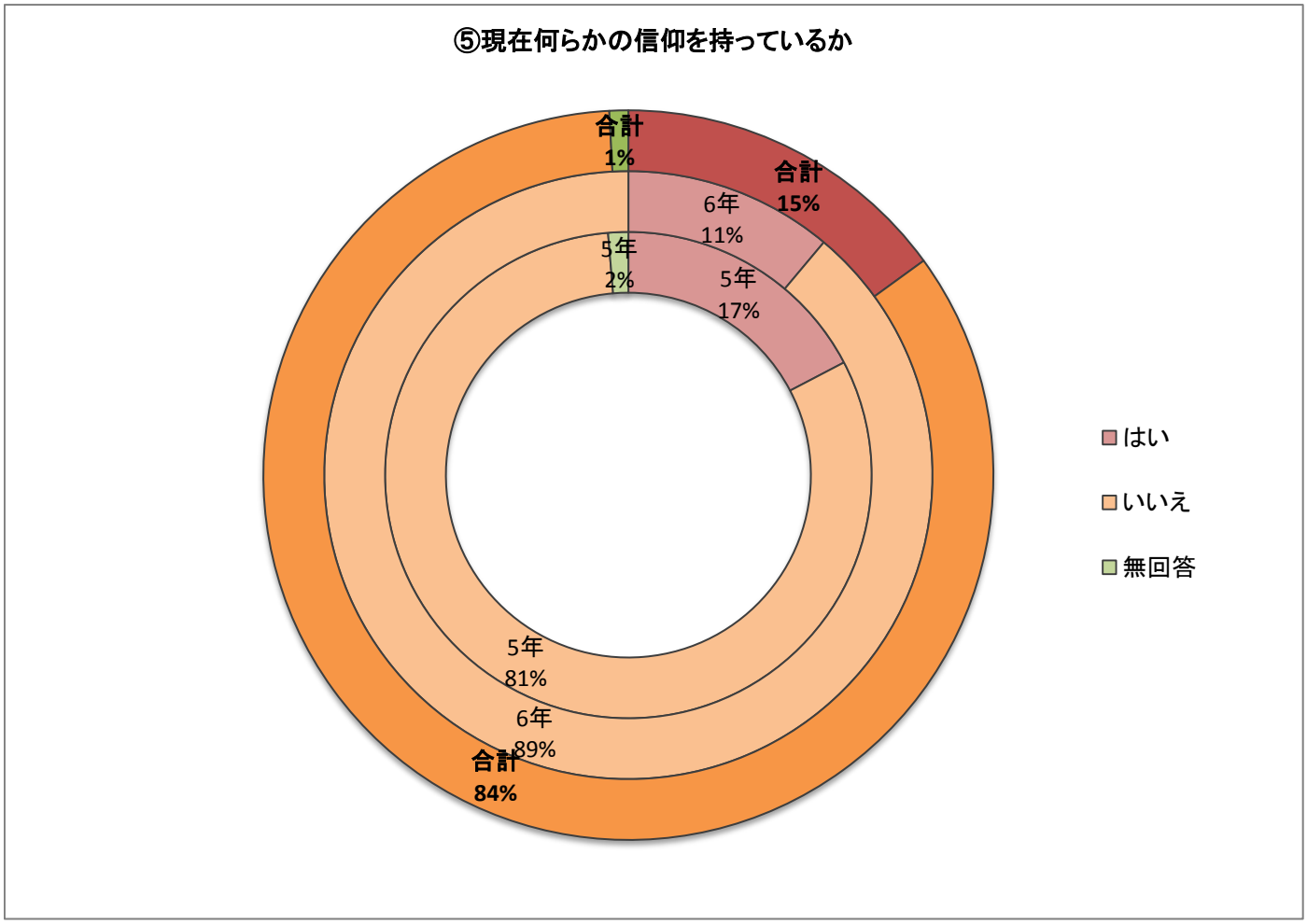
（コメント）
・「死」への立ち会いに比べると肯定がかなり多い。死に目に立ち会った事は無くても、葬儀へ参列した経験は8割が有している。

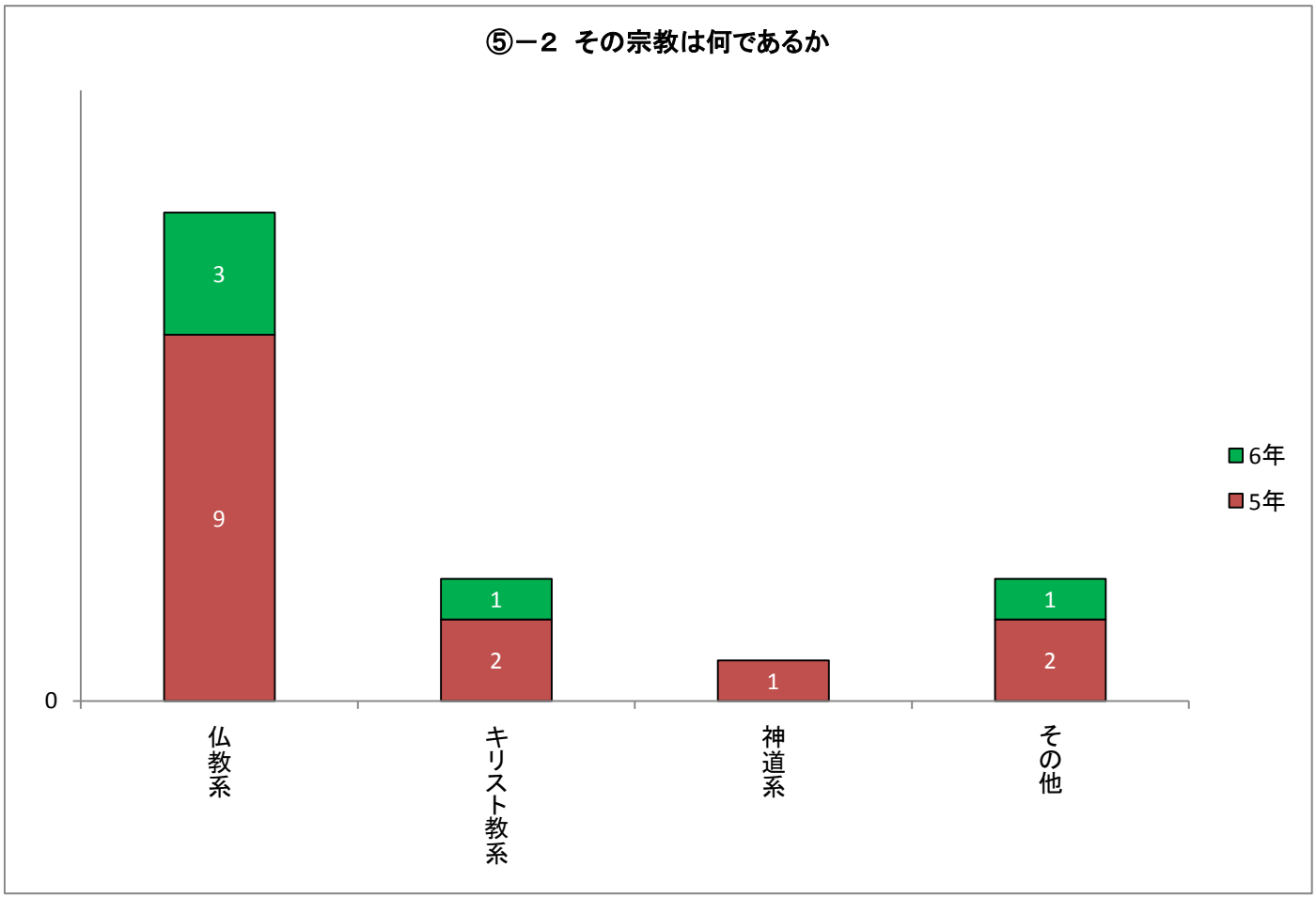


（コメント）
・祖父母の葬儀参列の経験者が85人で、回答のあった学生全体の約71%。
・「その他」には親戚や、曾祖父母等が含まれる。



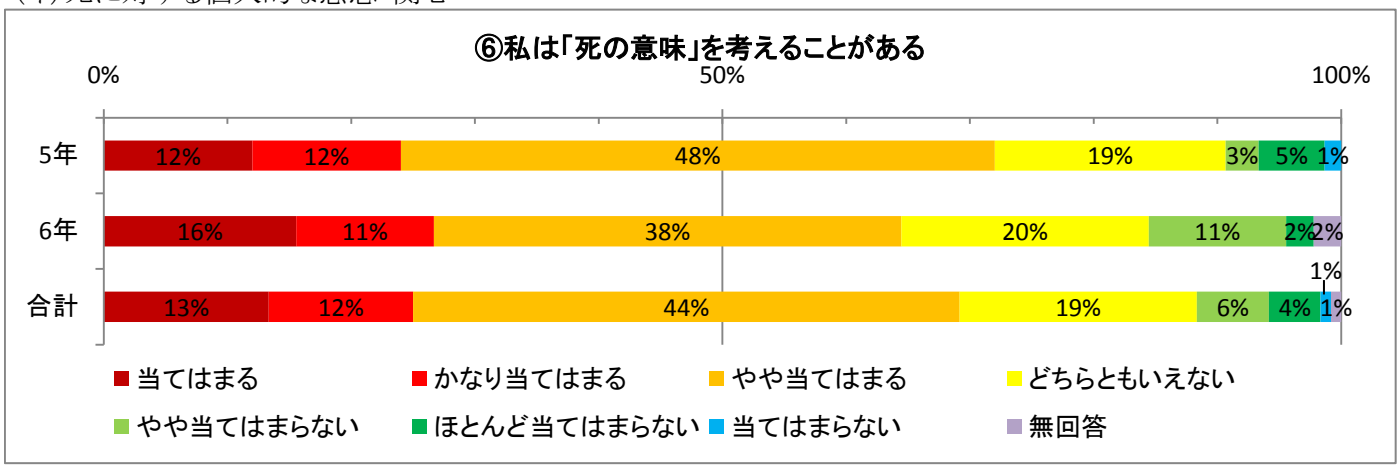
（コメント）
・回答のあった学生全体の86%が感情の変化を覚えている。

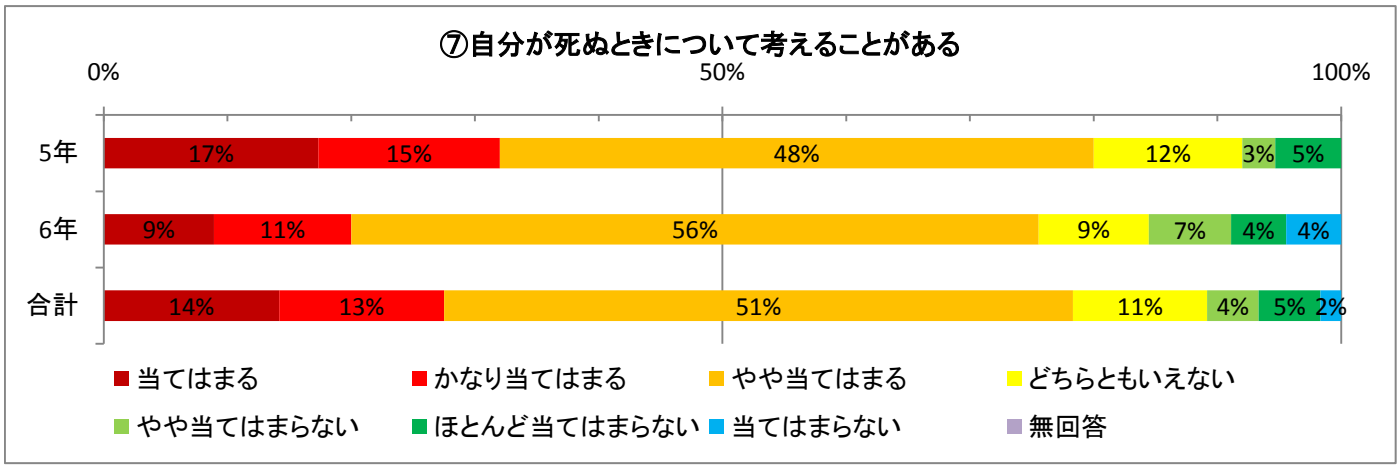


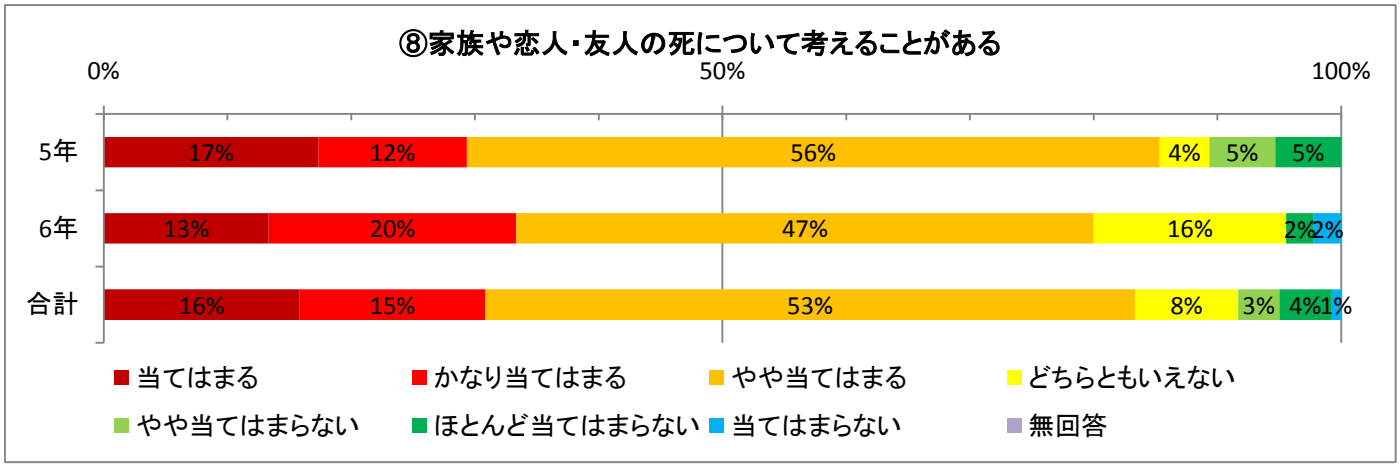


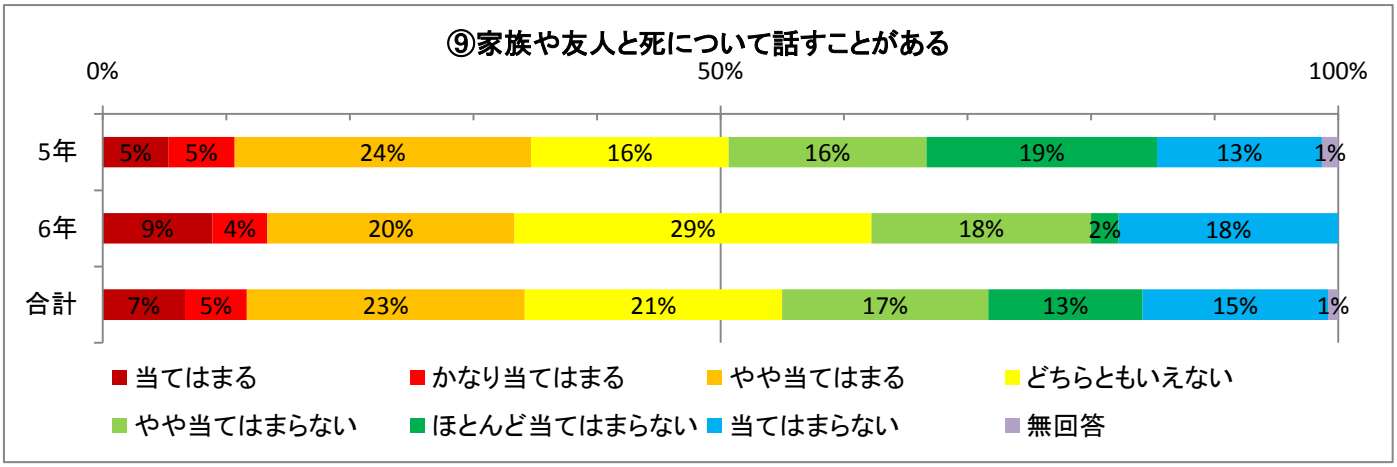
（コメント）
・昨年同様、明確な信仰を持っているという意識を持つ学生は少ない。これは、記名式アンケートで信仰宗教の類型まで選択回答を求める事について、難色を示す意見も見られた。

（イ）死に対する個人的な感想・関心







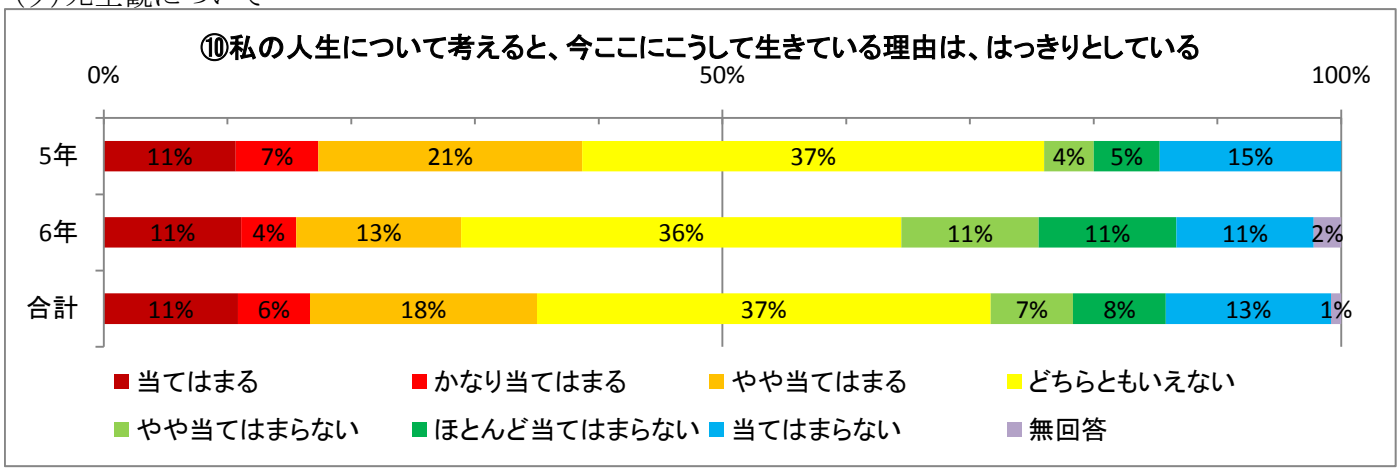


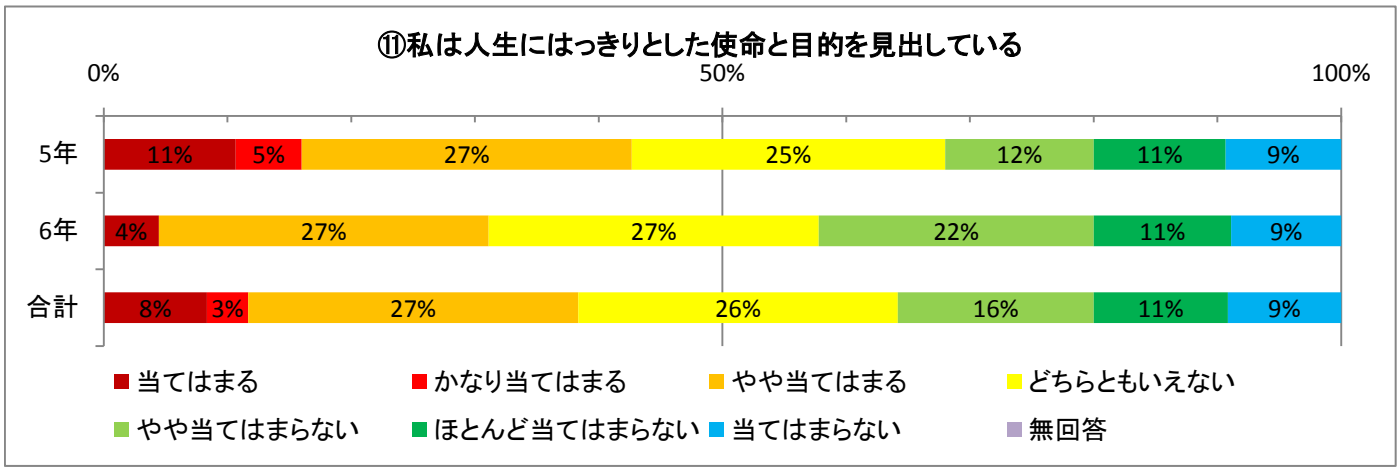
（コメント）

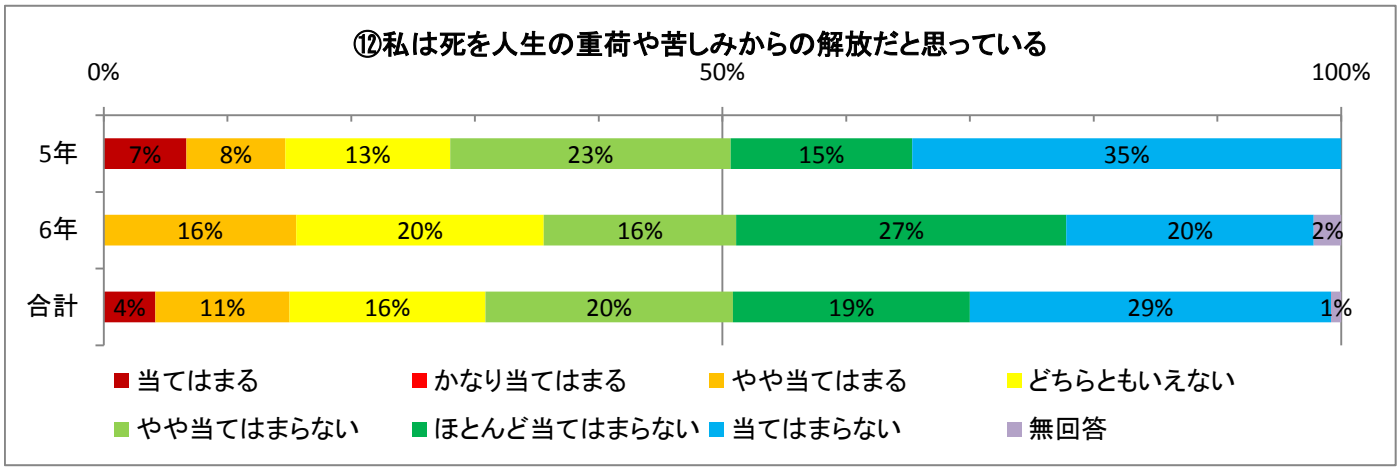
・前年度と同じく、死について考える事があっても、それを他人と話すとなると肯定が半分以下に落ち込む傾向がみられる。やはり、死の準備教育として死について話し合う機会の必要性が再確認された。

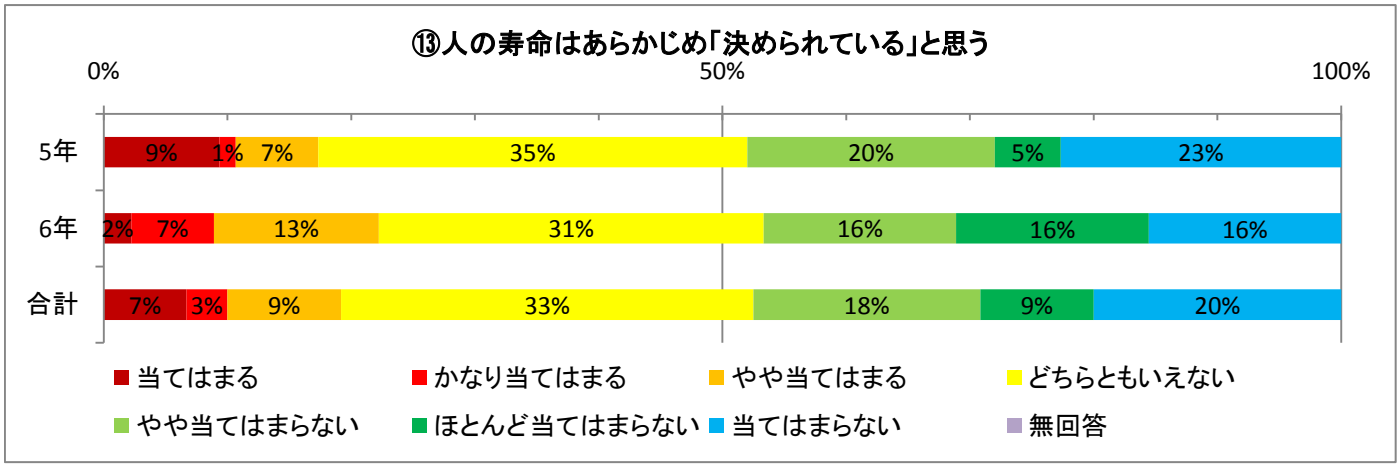
・また、前年度⑧と⑨に関して明確に学年間で差が見られたが、今年度は有意な差は見られなかった。ただし、⑨について、前年度5年生から今年度6年生への動きにおいて、肯定的意見が46%→33%へと明らかに低下した。要因として、臨床研修の経験によるものが想定される。

（ウ）死生観について





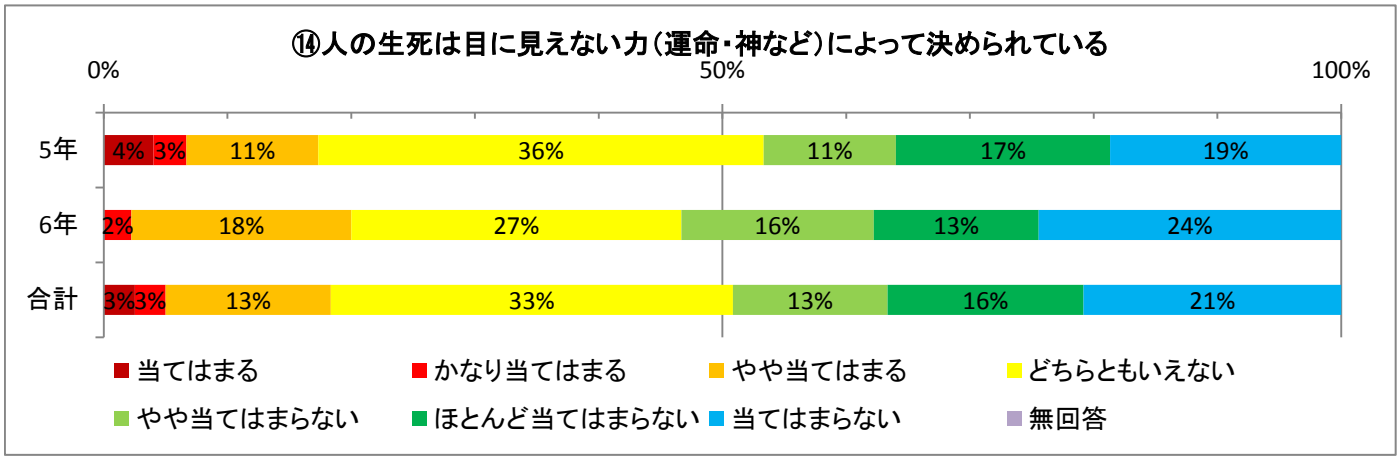


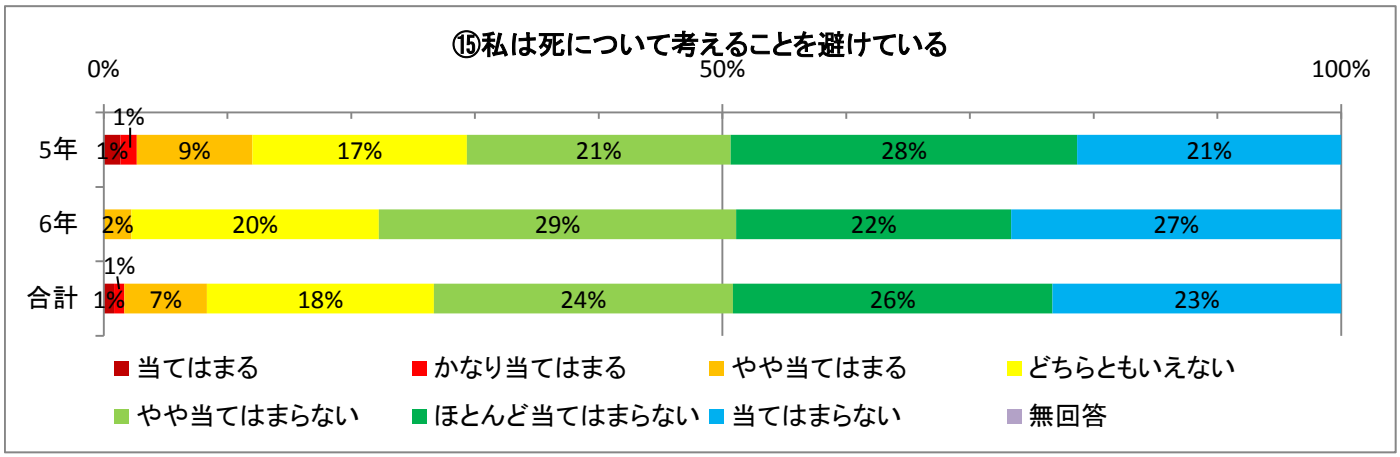


（コメント）

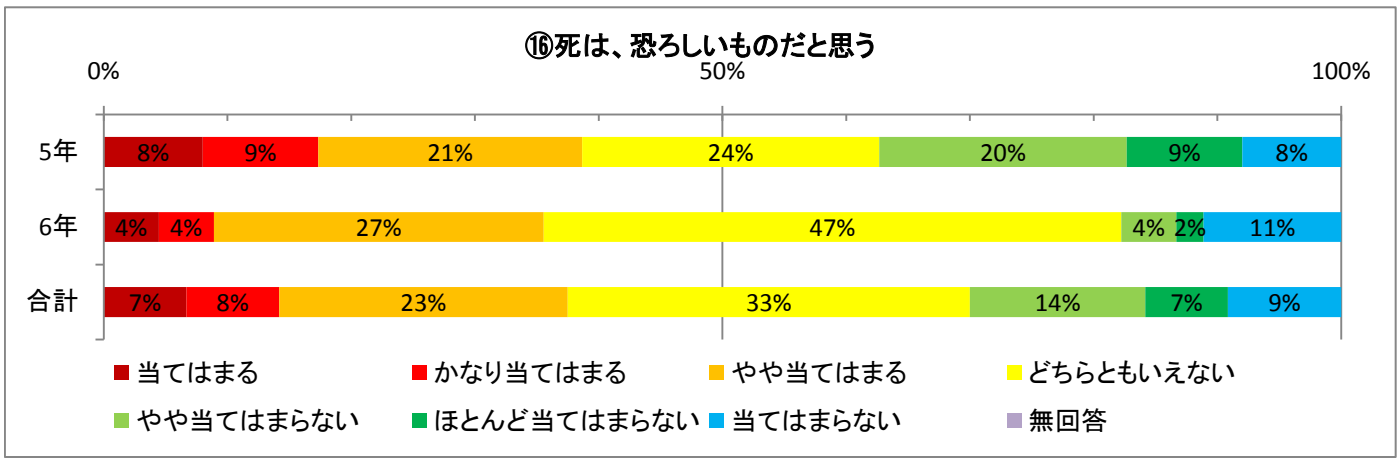
・「死」は「精神的（重荷や苦しみからの解放等）」＜「物理的（寿命等）」であると学生が捉えていると言えるほどの有意な差はない。

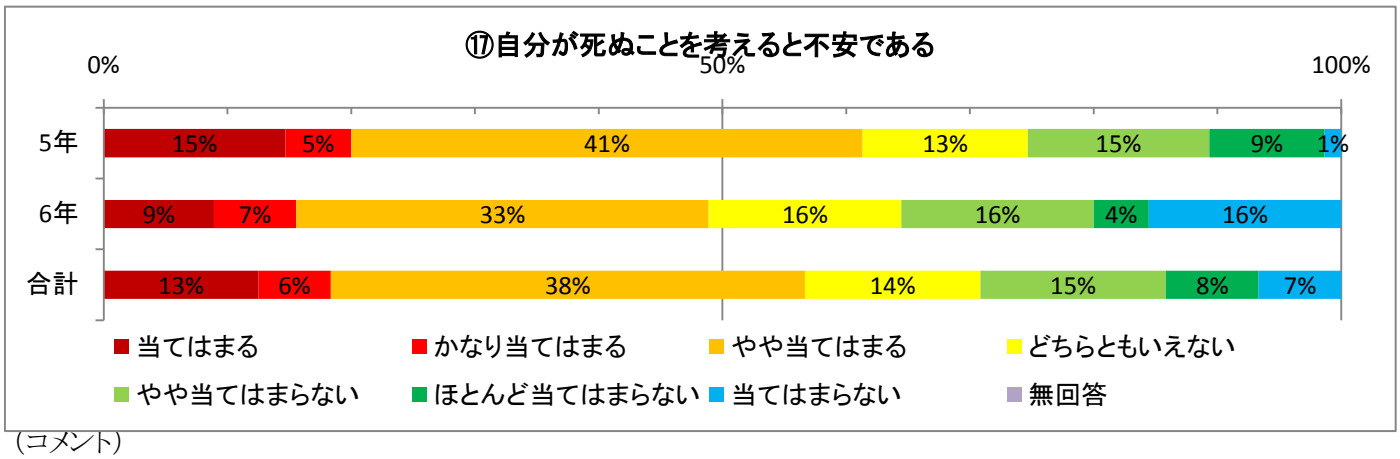
・⑪に関しては、学年間の差は前年度には存在しなかったので、個人による差と思われる。



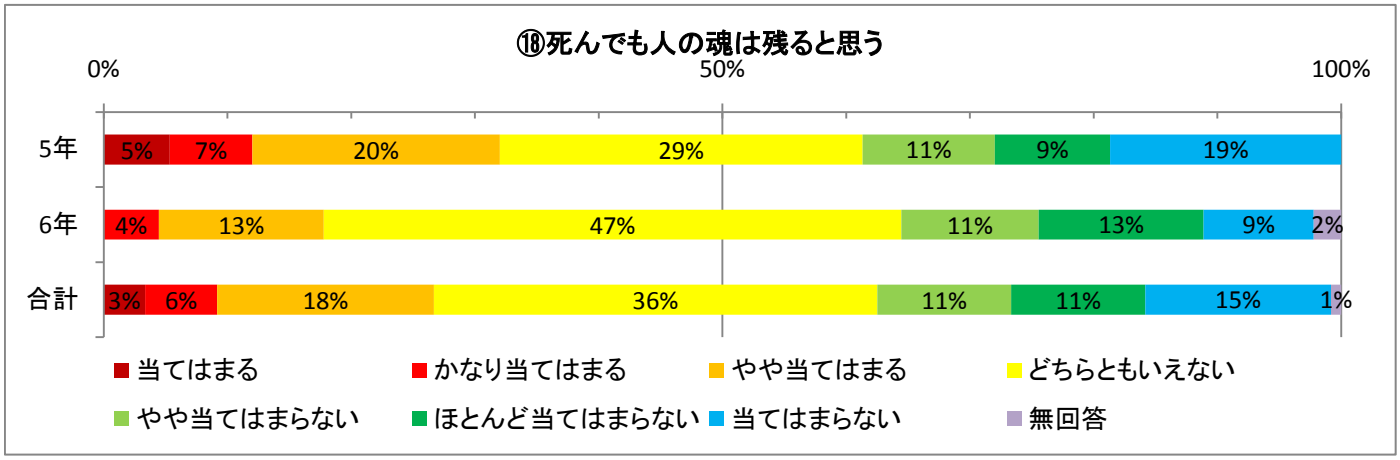


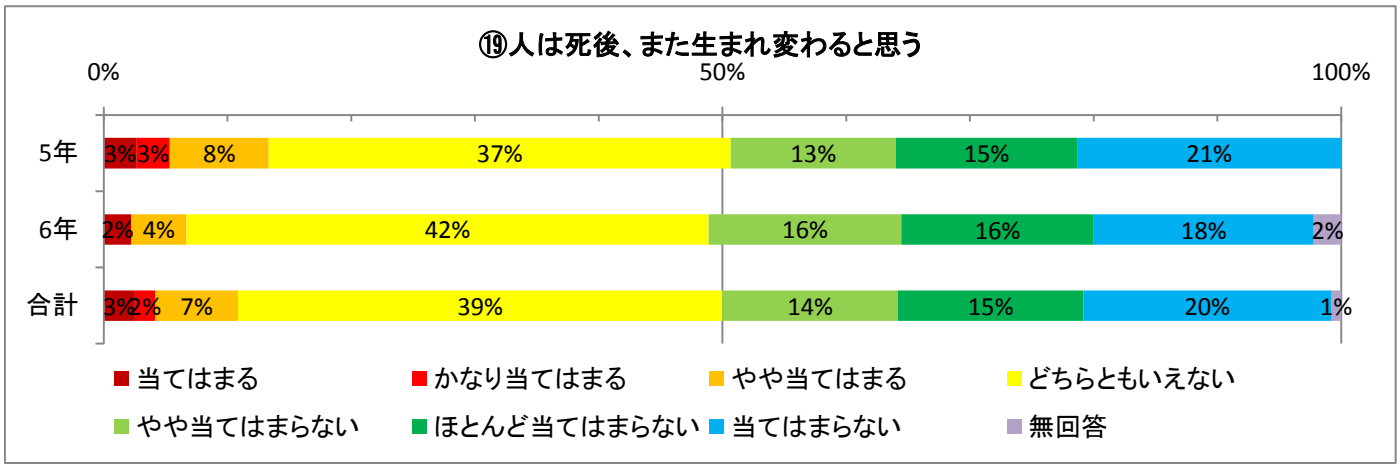
（コメント）
・⑮の肯定が、5年より6年の方が低いのは前年度と同じ。

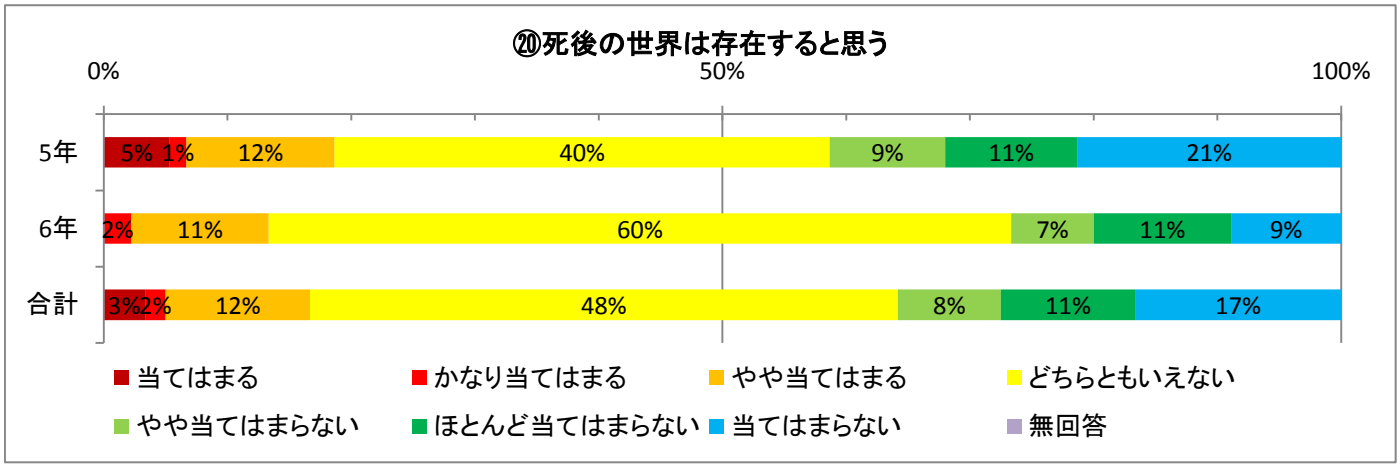




（コメント）
・⑰の肯定と否定の割合は、前年度と同様だった。

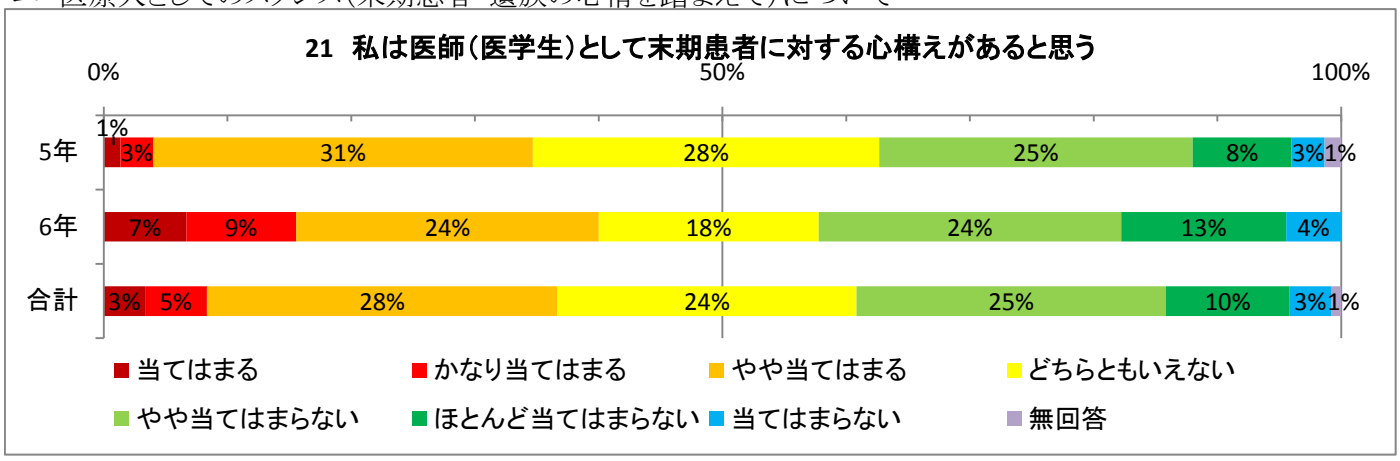


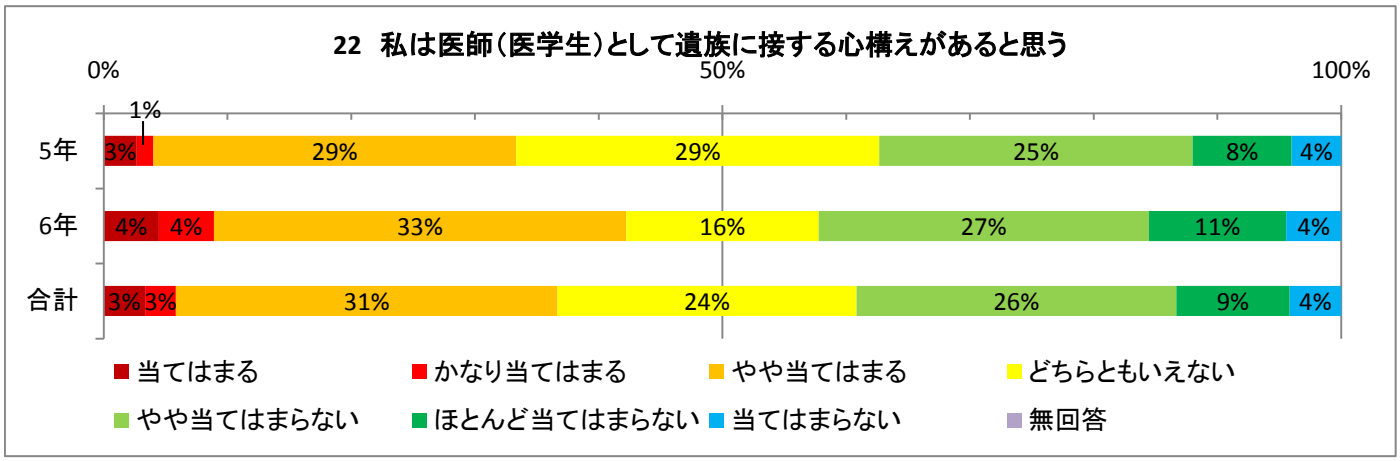




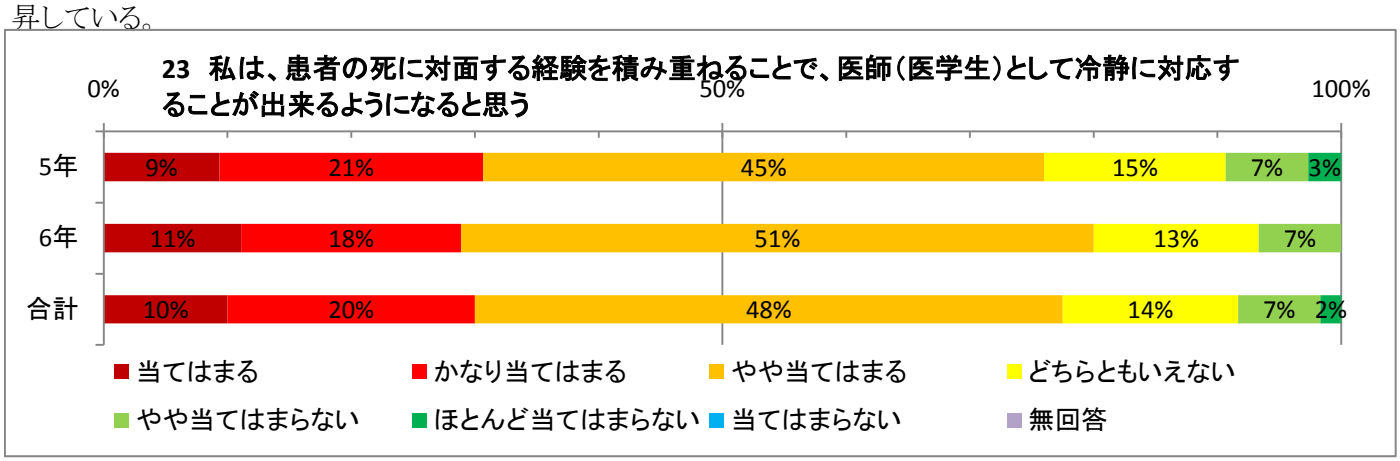
（コメント）
・全体的な肯定の意識としては、魂の存在＞死後の世界＞生まれ変わりとなる。（前年同様）

エ　医療人としてのスタンス（末期患者・遺族の心情を踏まえて）について

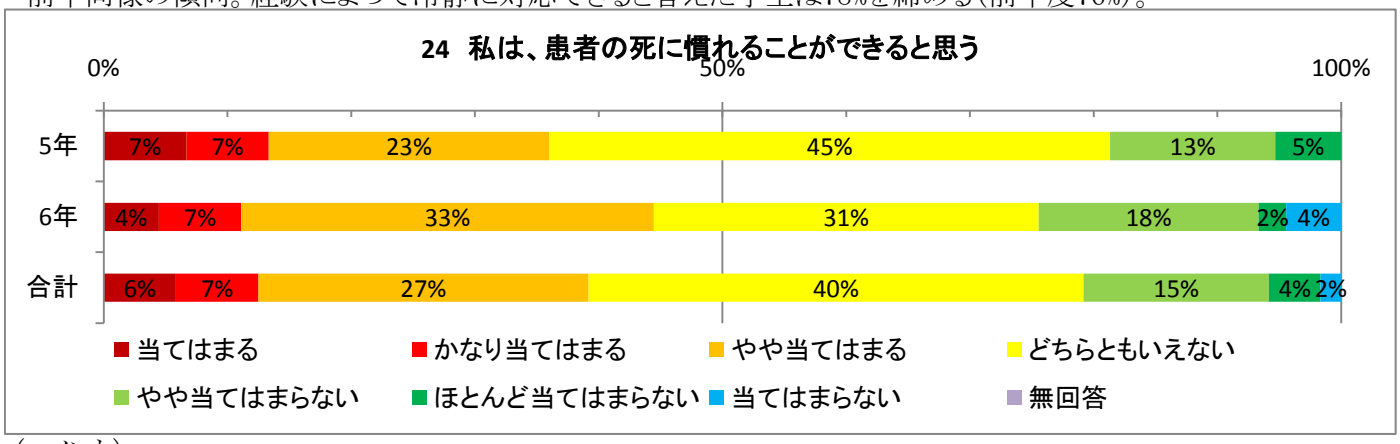




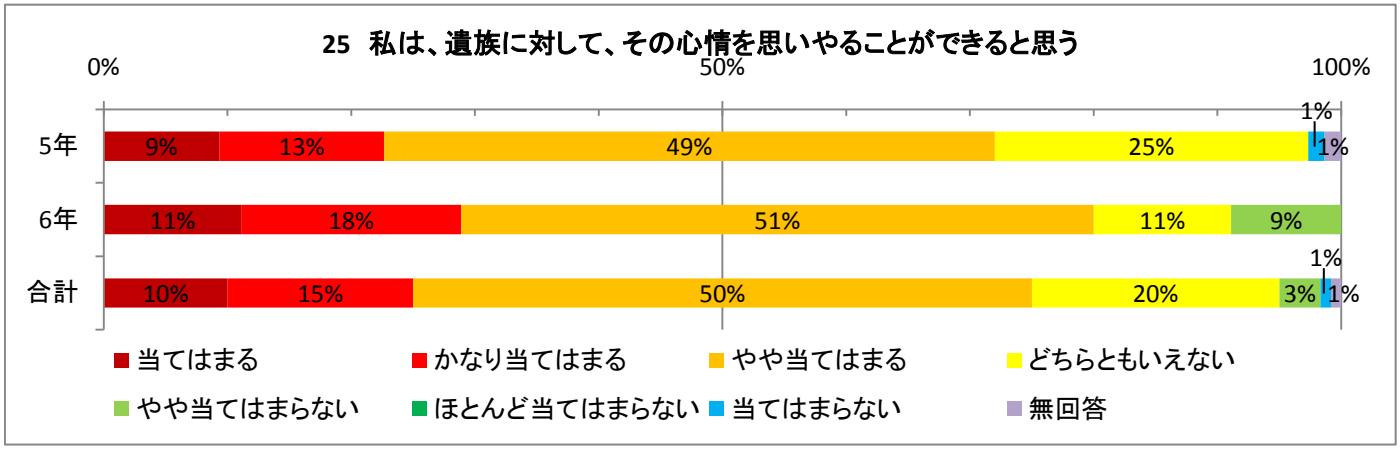
（コメント）
・遺族や末期患者と接する心構えがある学生は、36～37%と、前年同様で少ないという印象。
・また、心構えが無い（やや当てはまらない、ほとんど～を含む）と答えた学生は前年25～28%→38%→42%と大幅上昇している。

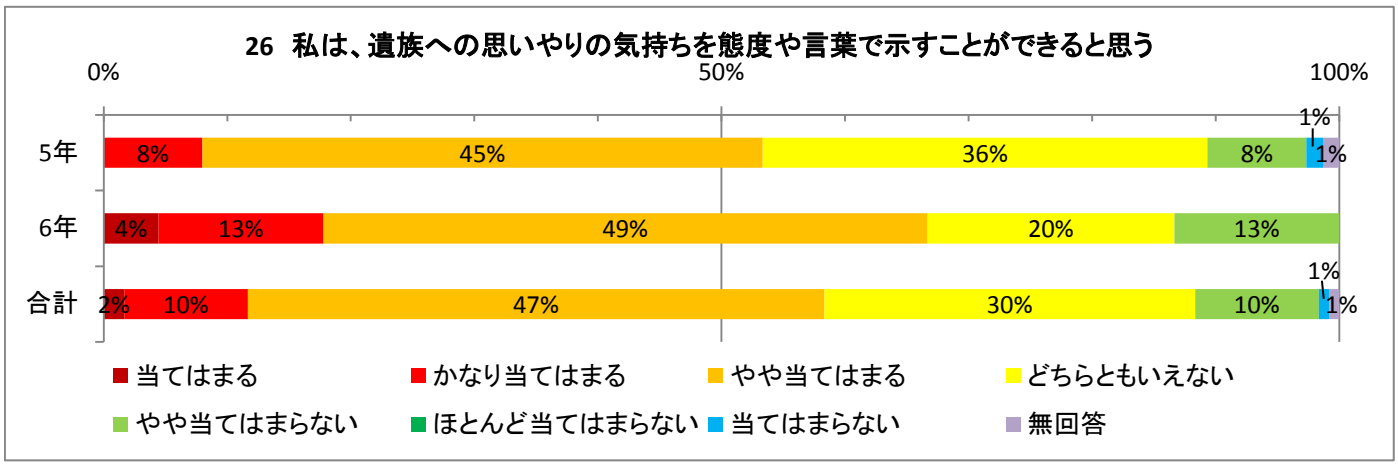


（コメント）
・前年同様の傾向。経験によって冷静に対応できると答えた学生は78%を締める（前年度76%）。

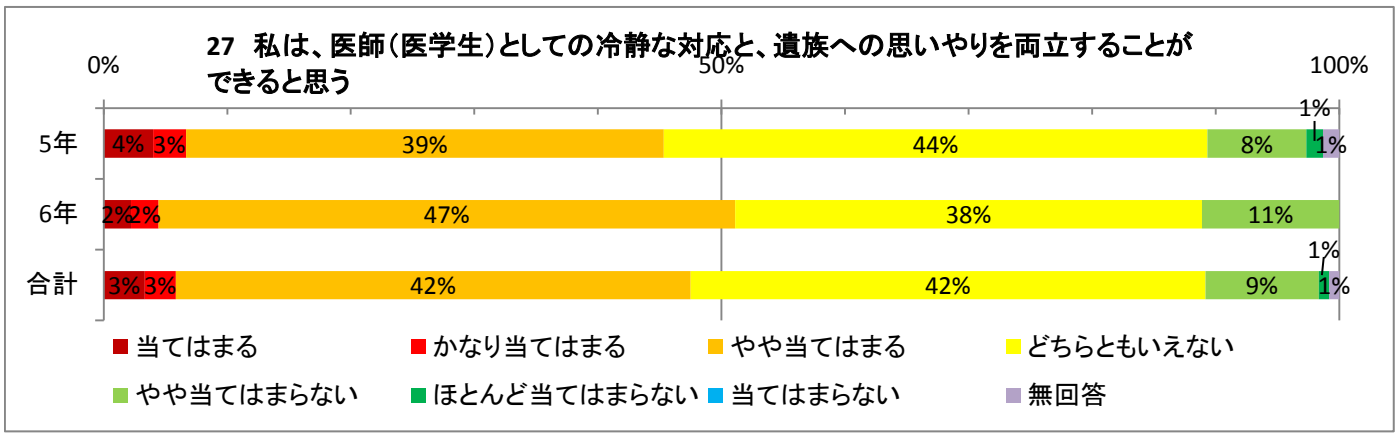


（コメント）
・前年同様の傾向。慣れる事ができるとした学生が40%を占める。

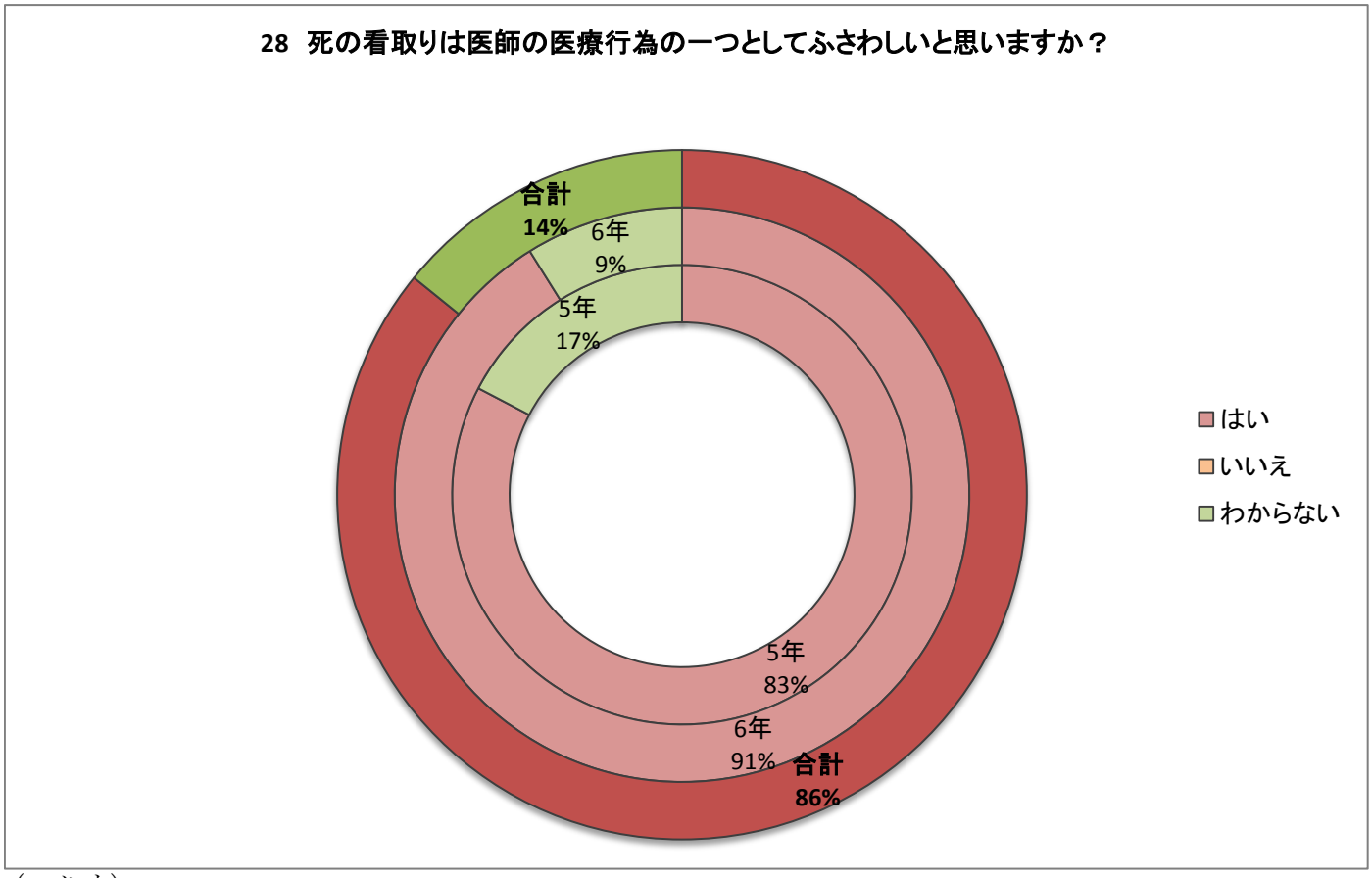




(コメント)
・遺族心情を思いやることは出来て(75%)も、それを態度や言葉で示す(59%)ことになると減ってしまうのは前年度と同じ傾向。
・このギャップを埋めるのが、本GPの狙いのひとつである。



(コメント)
・前年度は5年生と6年生との間で、回答に有意な差が生じていたが、今年度はそこまでの差は見られなかった。ただし、前年度は5年生の「両立することができる」と回答した割合(36%)と、今年度6年生の割合(51%)との間で、経年による有意な差が生じている。臨床実習の差によるものと考えられる。

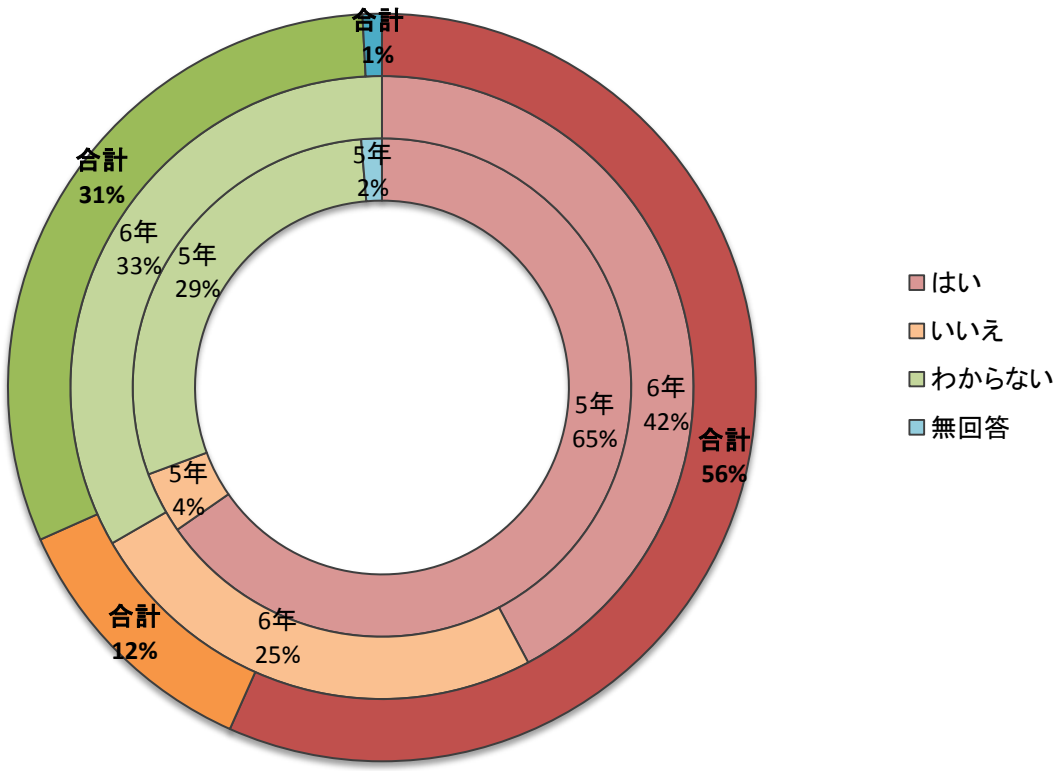


（コメント）
・「いいえ」は全学年において確認されなかった。

29 医師として患者の死を看取る際に大切だと思うことを1つ記入してください。
・表記の違いはあれ、患者及び遺族の意思を優先する、共感するという意見が一番多く、その上で冷静に振る舞う、見守る等の意見があった。
・少数意見としては、「死に慣れてしまわないこと」という大局的な意見や、「大切な人との最後の時間を邪魔してはいけないと思う」という、患者・家族と医師の間に明確な線引きをした意見もあった。
・6年生になると、より具体的な意見が多くなり、「患者や家族が満足できるような場所・状況を整えること」、「時間を充分取ること」、「冷静さと思いやりのバランス」、「目前の患者が誰かの最愛の人だという事を忘れてはいけないこと」、「患者家族との人間関係に気をつける事」、「患者の死について自分自身も納得する事」などが挙げられた。

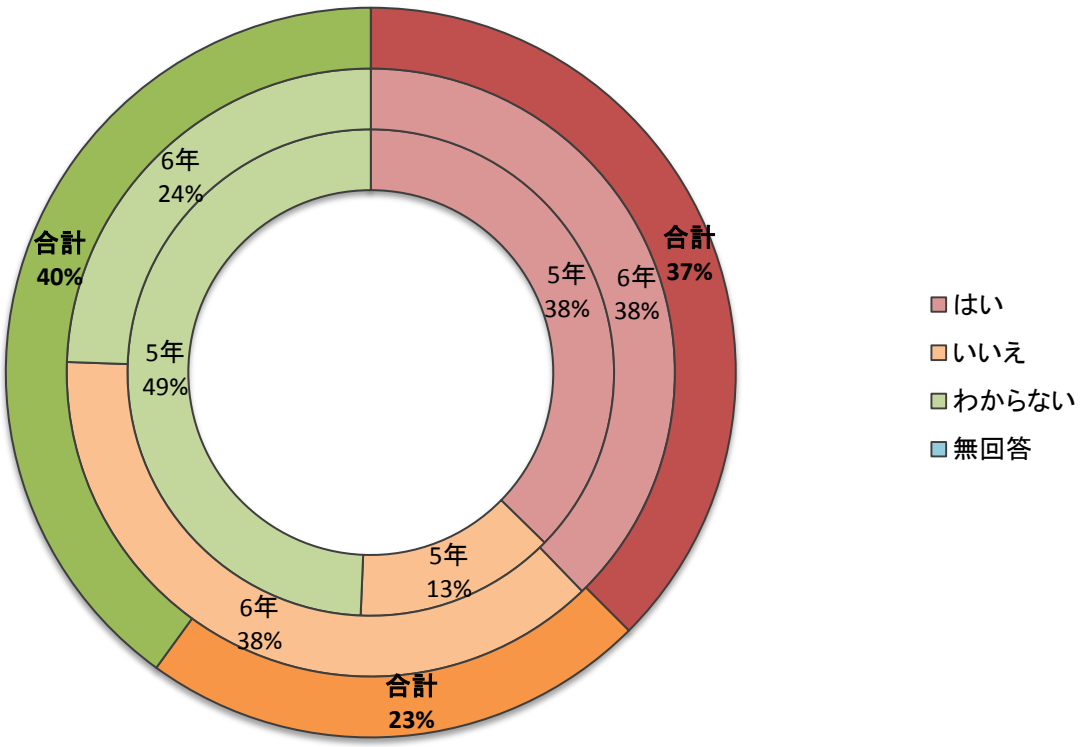
※詳細内容については別紙参照。

30　医学生の段階から、患者の死の看取りを経験したいと思いますか？

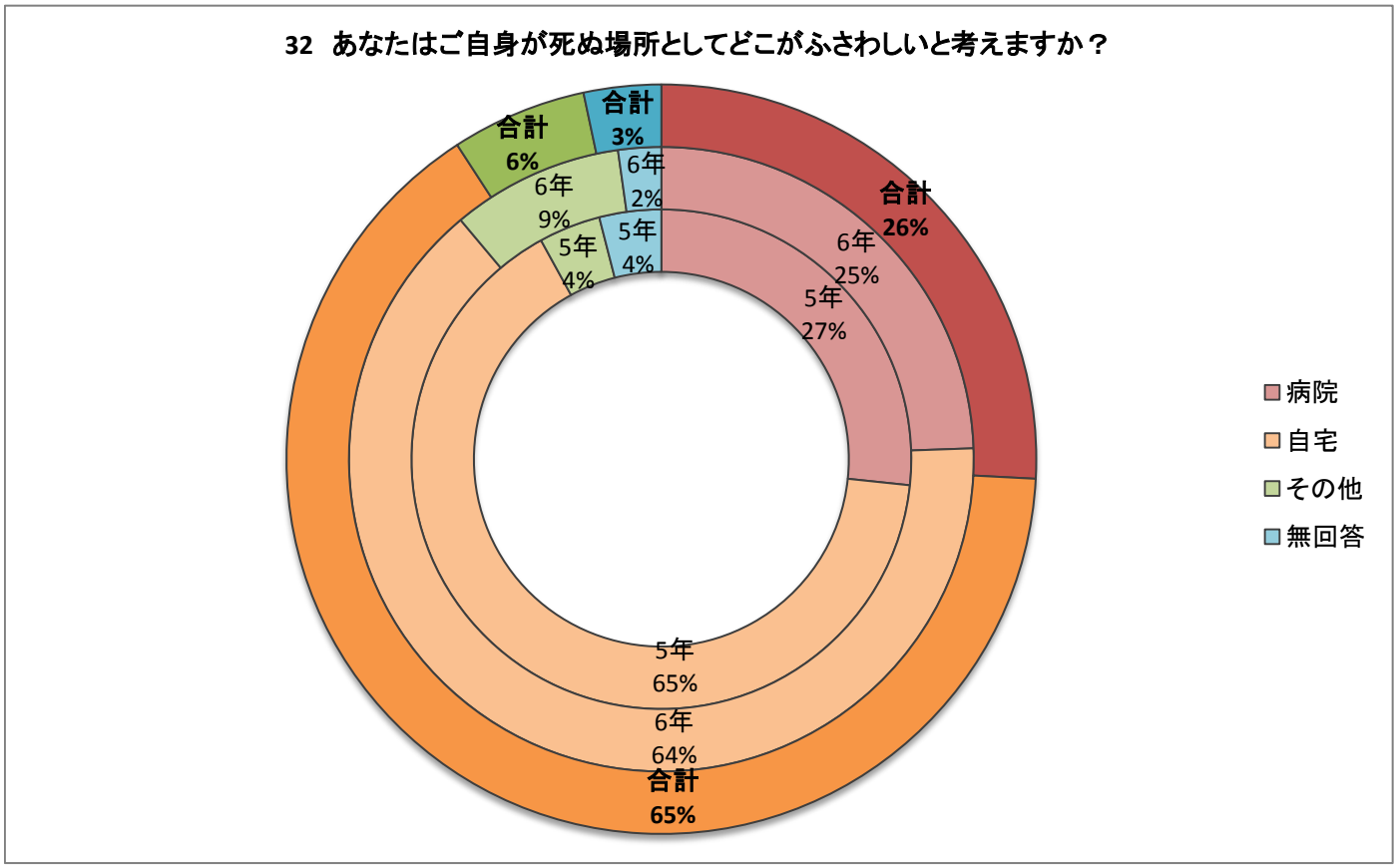


（コメント）
・看取り経験希望が、5年生65%＞6年生42%でかなり減少するのは前年度と同じ。臨床実習の経験によって、看取りが現実的になった結果と考えられる。

31　今後あなたの身近な人の死の看取りの際に、医学生が立ち会ってもよいと思いますか？

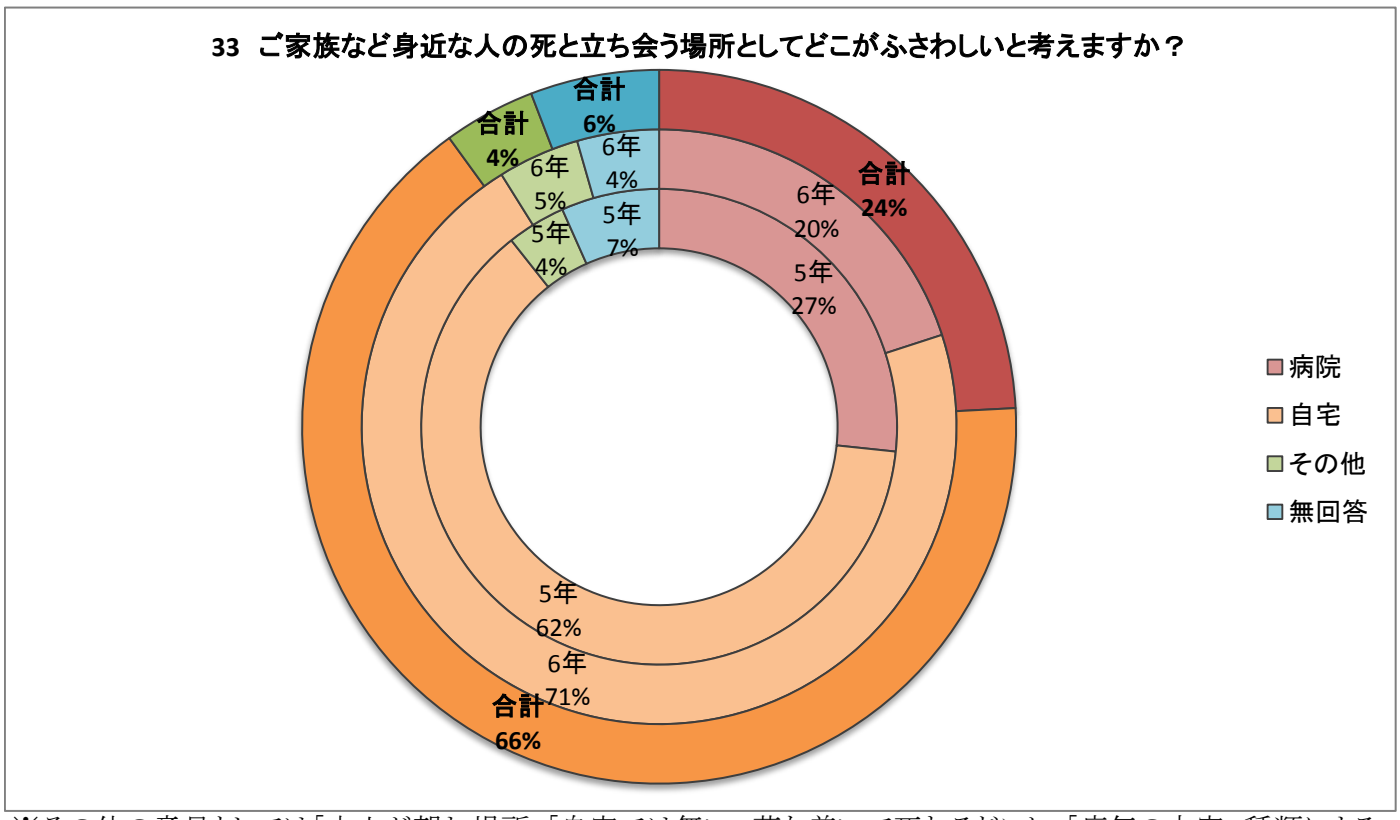


（コメント）
・30との差異である「医師としての意識」と「患者の家族としての意識」との乖離は今年度も見られた。
・このギャップは本質的に存在するものであり、ここを埋めていくプロセスが家族への「思いやり」と「配慮」であり、本プログラムの試金石でもある。
・現6年生で、「立ち会って欲しくない」と回答した者は38%にのぼり、前6年生（28%）、現5年生（13%）と比較しても著しく高い。また、昨年度の結果（前5年生24%）との推移比較でも有意差が見られた。



※その他の意見としては、「自宅では無い、落ち着いて死ねる場所」「どこでもよい」「家族に見守られながら死にたい」「死んだ場所がその場所」「考えたことがない」等。

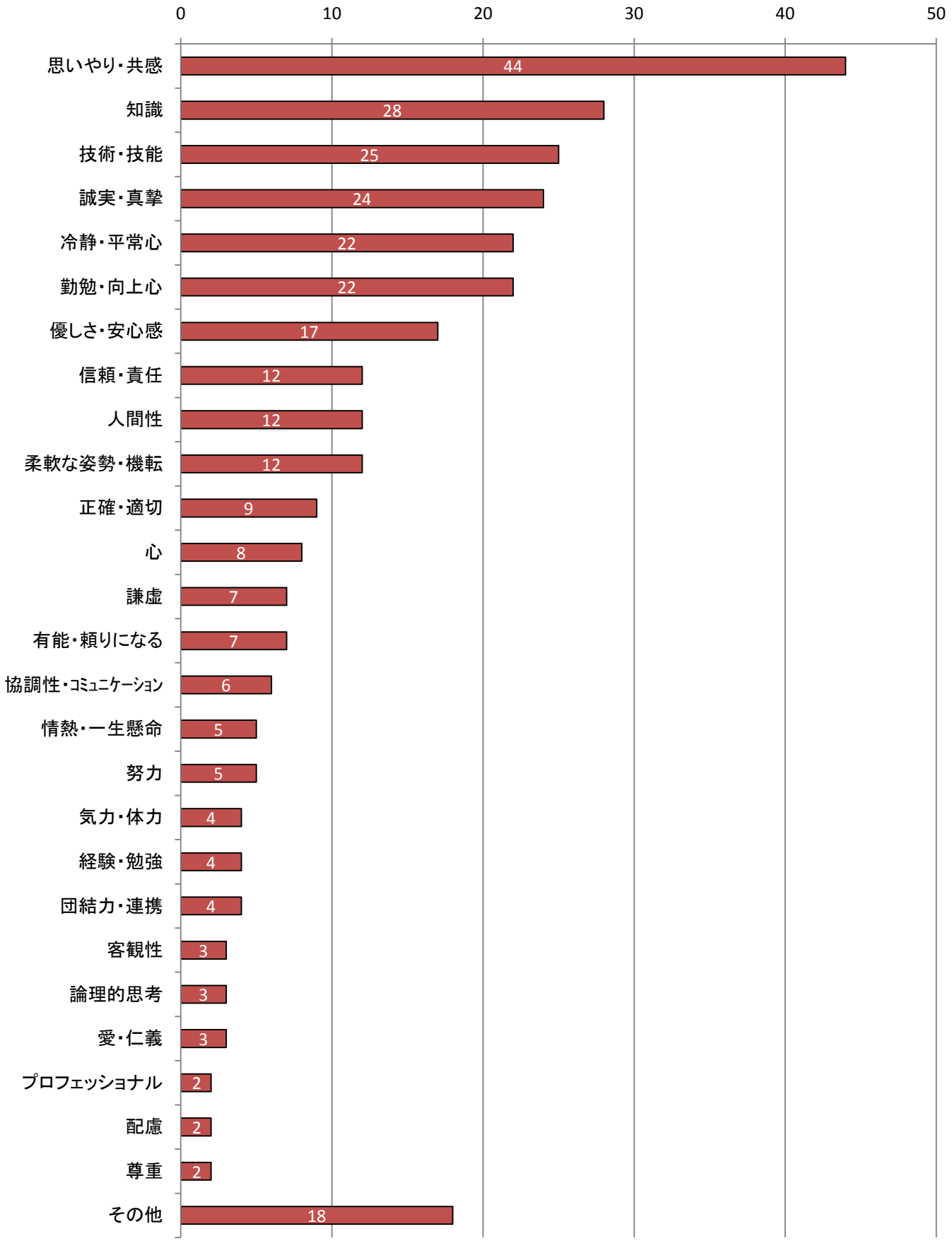
（コメント）
・「自宅：病院：その他（無回答含む）」≒「65：25：10」でほぼ前年同様。



※その他の意見としては「本人が望む場所」「自宅では無い、落ち着いて死ねるどこか」「病気の内容、種類による」「その時の状況による」等。

（コメント）
・前年度と異なり学年差が少ない。自身の死に場所と同様に「自宅：病院：その他（無回答含む）」≒「65：25：10」の傾向も前年同様。

34　あなたが目指す理想の医師像として挙げられるキーワードを3つ挙げてください。

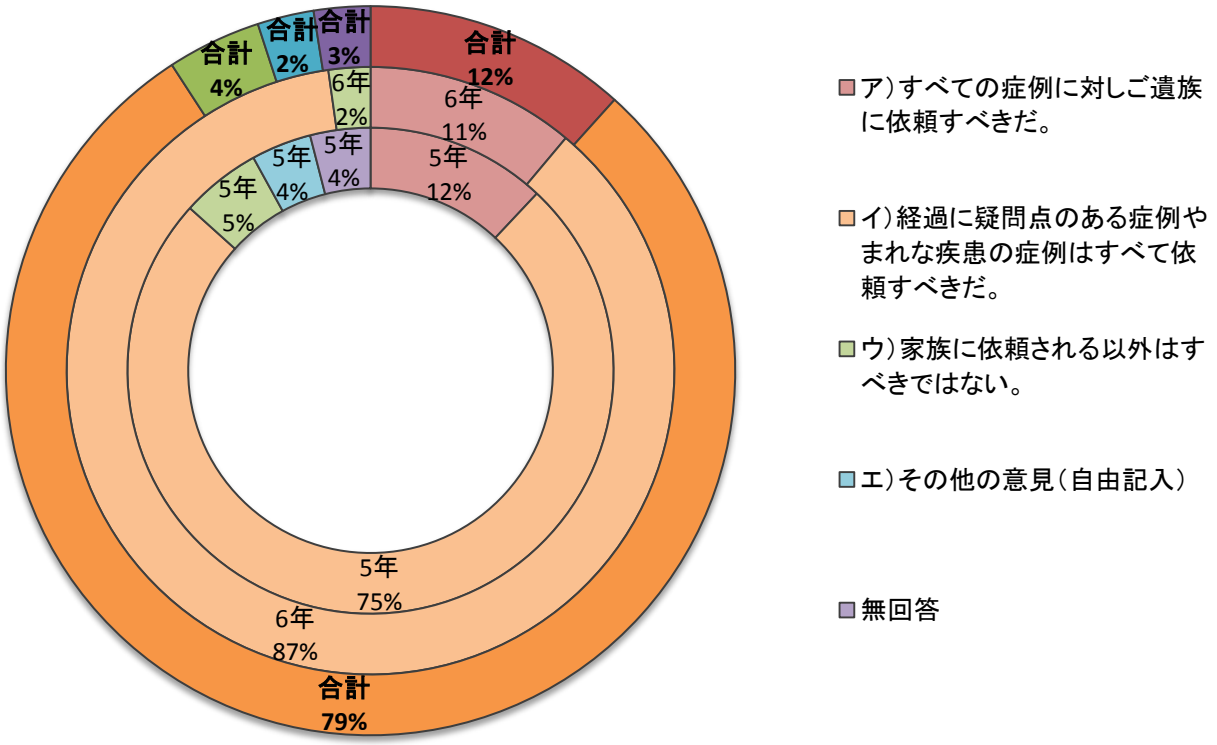


※その他には素直・地域医療・忍耐力・寛容・理解・言葉・臨床などが挙げられた。

（コメント）
・出されたキーワードや並びに殆ど変化は無かった。

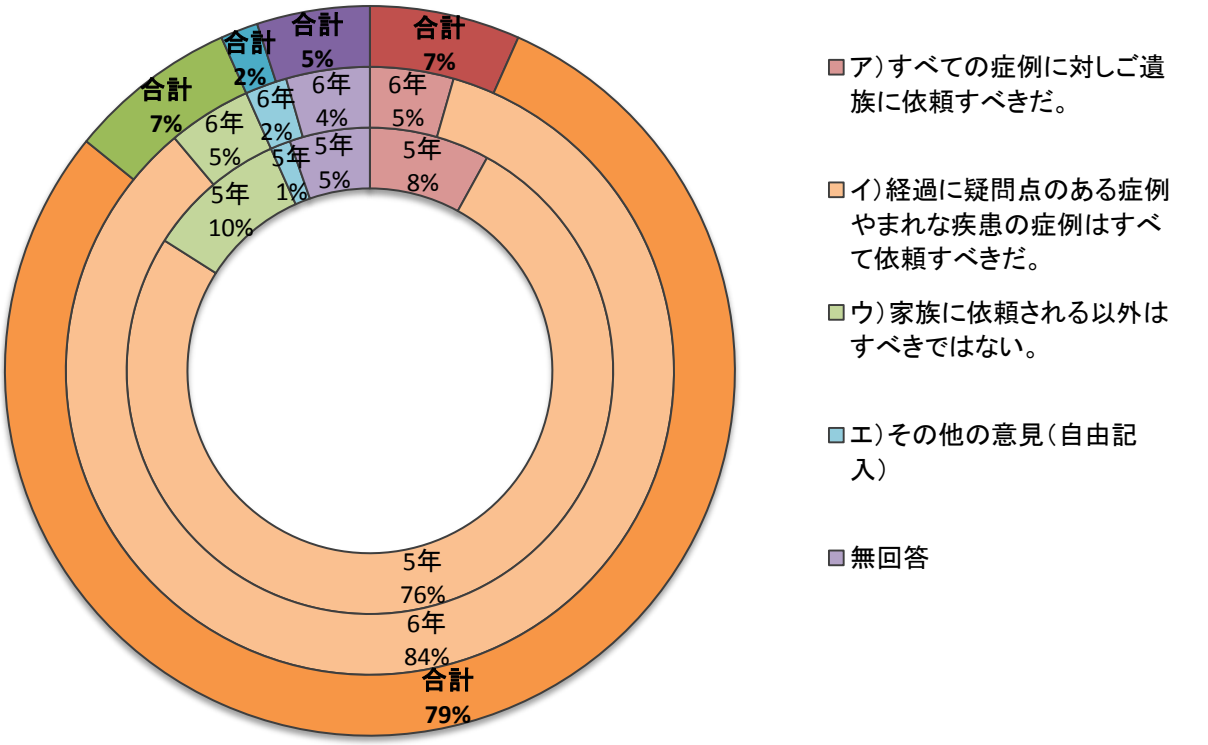
オ　本GPの取組に対する感想について

35　大学病院でご遺族に対し死亡時画像診断（Autopsy imaging）を依頼する症例はどのような症例と考えますか？



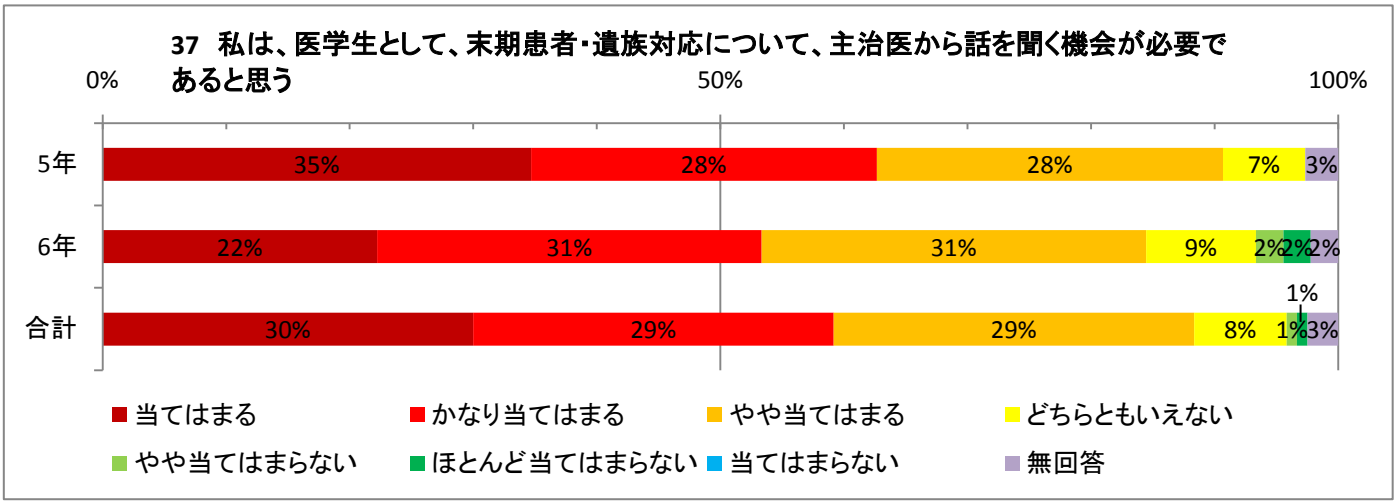
※エの自由意見には、「実際に現場を見てみないとなんともいえない」等の意見が挙げられた。

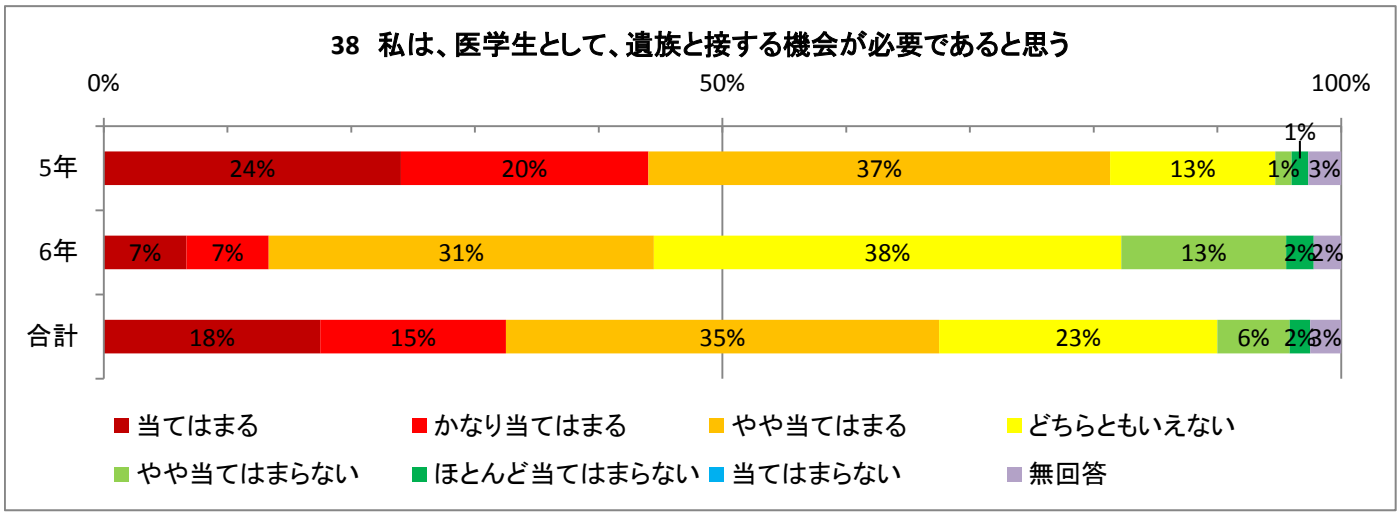
36　大学病院でご遺族に対し病理解剖を依頼する症例はどの症例と考えますか？



※エの自由意見には、「実際に見てみないとなんともいえない」「イ）の内から選んだ症例の一部」等の意見が挙げられた。

（コメント）
・前年度の学年間の差異が今年度では殆ど見受けられない。





(コメント)
・学年間の隔たりがあるのは前年度と同様である。特に38において「必要である」と答えた5年生(81%)と6年生(45%)の間における差は、前年度とほぼ同じになっている。また前年5年生と現6年生との「必要である」と答えた割合を比較すると79%→45%となっており、臨床実習の影響である可能性が高いのではないか。

39 このアンケートについて感じたこと。(自由記載)
5年生:
・学籍番号や本名記入を拒む・疑問を提示する声が多い。個人の価値観や死生観、宗教観に踏みこむ設問であるので、記名は適切ではないという意見もある。
・まだ臨床実習等を行っていない新5年生である為か、まだ答えにくい、いずれ変わるかもしれないという答えが多
・死の事をちゃんと考えた事が無かったという意見も意外と多い。
・少数意見としては、死に触れるよりも遺族の心情を重んじなければならないという意見や、死生学の講義や講座もあるべきだという声もあった。
6年生:
・アンケートの意味や効果、また記名制に疑問を提示する声が最も多かった。前年度も全く同じアンケートをやった為、尚更そう思ったのではないだろうか。
・死生観に関しては、自分の経験が無くて不安・無機的な意識になっていた事に対する反省・考える良い機会になったという意見もあった。

40 そのほか本プログラムの取組について感じたこと。(自由記載)
5年生:
・取組に関する意義は大きいと感じ、積極的な参加を望む声がほとんどだった。
・だが返答率はあまり高くなく、まだ実感のある生徒が少ないのではないだろうか。
6年生:
・授業を経験し勉強できた、という意見もあったが、CPCはあくまで病理解剖の授業であり、死生観と関わりがないのではないかという意見が複数見られた。

※39、40共に詳細内容については別紙参照

29医師として患者の死を看取る際に大切だと思うことを1つ記入してください。

五年	共感	06M-	001
	わからない	06M-	002
	医師としての自覚も持ちあわせる	06M-	003
	思いやり・温かさ・冷静さ	06M-	004
	遺族の心情を配慮しつつも、冷静に受け止めて見守ること。	06M-	005
	優しさ	06M-	006
	最善を尽くした結果であること	06M-	008
	冷静さ	06M-	009
	誠実な態度	06M-	010
	家族など大切な人との時間をつくること	06M-	011
	家族などが静かに十分にお別れできるように配慮すること。	06M-	017
	冷静な対応と遺族への思いやりの両立	06M-	018
	家族との看取りの時間を大事にする	06M-	020
	時間が許す限り、治療だけでなく看取りまで行うこと。	06M-	020
	遺族の感情を大切にしながら、医師として冷静に務めを果たすこと。	06M-	021
	死亡を診断すること。	06M-	022
	思いやり	06M-	028
	まだ、わからない	06M-	030
	広い心	06M-	031
	遺族に対して、思いやりをもって接すること	06M-	034
	患者を大勢の患者の1つの死としてとらえるのでなく、1人1人の患者にとっての死ととらえること。	06M-	037
	礼儀	06M-	038
	思いやり	06M-	039
	よくわかりません	06M-	041
	患者の不安感をできるだけとりのぞくこと	06M-	043
	遺族の方々の気持ちを考えること。	06M-	044
	配慮	06M-	049
	患者にあった死の準備をすること	06M-	052
	患者が安らかに死をむかえられるように適切な対処をする。	06M-	053
	患者を、生きていた一人の人間として尊重した態度で対応すること。	06M-	054
	患者とその身近な人の心情を十分に理解すること	06M-	055
	患者さん、及びその家族への心情的な配慮	06M-	056
	故人を尊重する	06M-	057
	患者の希望をなるべくかなえること	06M-	058
	患者の尊厳	06M-	060
	死に慣れてしまわないこと	06M-	061
	「考える」こと、「感じる」こと	06M-	064
	ご家族の気持ちを考えること、本人の意向を尊重すること。	06M-	065
	患者のこれまでの生と今の死を尊重すること	06M-	066
	患者さんや家族の意志を尊重すること。	06M-	068
	ずっとそばにいてあげること。	06M-	069
	患者の死に対する考えを聞き、できる限り希望に沿えるようにすること。	06M-	071
	思いやりと冷静な目線の両立	06M-	073
	最後まで患者を尊重する事	06M-	073
	患者に自らの人生を満足して終えてもらう	06M-	075
	みんなが平和でいられるように自分がしっかりする、コメディカルに適切な指示をする。	06M-	077
	遺族を優先すること。	06M-	078
	家族が患者の死をある程度うけいれられるような状態になるように、家族とコミュニケーションをとること。	06M-	079
	患者さん自身がなるべく安心して逝けるようにし、家族も安心して送り出せるように努めること	06M-	080
	大切な人との最後の時間を邪魔してはいけないと思う。	06M-	083
	思いやり	06M-	084
	客観性	06M-	085
	遺族の悲しみを受け止め、思いやりを表すこと。	06M-	086
	なるべく希望をきいてあげること。	06M-	088
	患者のそばにいること	06M-	091
	その場に最も適した態度で適切に情報を伝えること	06M-	094
	患者本人や家族などの心情を理解すること。	06M-	095
	遺族の心のケアをすること	06M-	099
	共感	06M-	100
	患者の意向にできるだけ沿うこと。	05M-	058

六年	自分が扱っているのは人の命だという意識	05M-	002
	患者への尊敬の念	05M-	003
	遺族に対して安らかな死であったと伝えること	05M-	004
	冷静である事	05M-	005
	誠実さ	05M-	010
	冷静かつ思いやりをもっていること(そのバランス)	05M-	012
	人の死というものは、その人個人の人生の終わりだけではなく、周りの人々にとっても大きな喪失感を与えるものである	05M-	013
	きちんとした心構え	05M-	019
	冷静に、いること。患者さんが幸せに死を迎えられるように、できることをすること。	05M-	021
	やすらかに最期を迎えられるように患者・遺族に配慮すること。	05M-	025
	患者と遺族の立場に立つ事	05M-	026
	患者やその家族の訴えを聞く事	05M-	027
	患者と家族への思いやり	05M-	028
	医療スタッフの中心的存在として治療を行う立場だから	05M-	031
	自分の家族を看取るような温かい気持ち	05M-	032
	患者への敬意	05M-	038
	いかに患者や家族の気持ちに寄り添う事ができるかということ。	05M-	041
	目前の患者は誰かの最愛の人だということを忘れてはいけない。	05M-	042
	満足できる最期を迎えられるように、家族を呼んだり、静かな部屋に移したり、良い環境を作る事。	05M-	045
	落ち着き	05M-	046
	思いやり	05M-	052
	家族の心情を考えること。	05M-	057
	真摯な態度、対応	05M-	061
	患者が満足する場or状況を出来る限りセッティングすること	05M-	065
	患者の事を思う気持ち	05M-	066
	態度	05M-	068
	最後まで患者の尊厳を大切にする	05M-	071
	患者と家族に対する思いやりと気配り	05M-	072
	感情的になり過ぎない	05M-	076
	家族との人間関係	05M-	079
	死を断定すること	05M-	085
	ご遺族、ご本人の意思を尊重する事。	05M-	086
	そばにいるということ。	05M-	088
	患者の死について自分も納得している事	05M-	089
	礼儀	05M-	091
	患者と家族の時間を十分取る事。	05M-	095

39このアンケートについて感じたこと。（自由記載）

五年	②のしつもんとかいらないと思いますが。	06M- 002
	とくにないです	06M- 003
	自分は死に対する考えをあまり持っていないことが強く感じられた。	06M- 005
	まだ自分が様々な状況に冷静でいられるか、どのような態度をとるのか想像できない。	06M- 010
	人の死に立ち会ったことがないので、しっかりと対応できるか、その後気持ちをきりかえることができるか、など改めて不安を感じました。	06M- 011
	ポリクリ開始後でしたら、回答が変わるかもしれません。	06M- 021
	看取りの際の態度や、注意点が解らない。そういえば講義で学ばなかったです。	06M- 024
	記名は不適切だと思う。	06M- 029
	アンケートに回答して、医療者としての立場での考え方と、自分が患者や遺族となった時の考えが一致していないことが明確になった。だからこそ、医師となってから初めてそういう状況に立ち会う前に、学生のうちに経験しておきたいと思った。	06M- 033
	宗教色の強いアンケートがありましたが、これらを問う意義を知りたいと思いました。聞かれる必要があるのか疑問に思いました。	06M- 037
	考えさせられた。	06M- 038
	まだ、臨床実習への実感があまりないので、何とも言えず、ピンとこない質問があった。	06M- 041
	これから実際に病院で実習するので、医師になったつもりで、患者や死について深く考えていかなければならないことを再認識した。	06M- 052
	自分が「死」について、実際どう考えているのか、改めて考えることができた。考えれば考えるほど、よくわからなくなってしまった。	06M- 054
	テーマが重たくて((2)、(3)の質問) 自分がどこに該当するのか迷うことがあった。というよりはよくわからないものがあった。	06M- 061
	死について観念的なことを聞かれて驚きました。また、これから本当の医療の現場に出ていくんだな…ということを実感しました。	06M- 065
	死の問題は難しい問題なので、少し時間が経てば全く別の回答になるかもしれないと思った。	06M- 066
	あまり考えたことのない項目もあり、臨床実習を行うにあたり、意識が高まった。	06M- 069
	無記名アンケートにするべきだ。	06M- 071
	死というものに触れるということは、医学生としてとても重要だと思うが、遺族の心情を最も重んじなければいけないと考える。	06M- 073
	本アンケートは個人の価値観や、死生観、宗教観に踏みこむものであるので、個人名や学籍番号を記す形式は望ましくないと思う。	06M- 075
	死に慣れることは良いことなのだろうか？	06M- 077
	死生観について問うアンケートは有用だと思う。死生学の講義や講座もあるべきだと思った。	06M- 080
	自分の中で改めて考えてみる良い機会となりました。	06M- 083
	答えにくかったです。	06M- 092
	なぜアンケートに「名前」と「学籍番号」が必要なのか、来年は削除すべき。	06M- 096
	踏みこんだ内容の質問が多いと思った。	06M- 100
六年	意味不明	06M- 001
	このアンケートで教育効果を判断できるのかな、と少々疑問です。	06M- 012
	医学部での学年が上がってくると、徐々に死についての印象が変化してくると思います。ただ生物学的に機能停止するだけ、というような意識になってしまいがちだと思います。そんな中で、死について今一度考えてみる機会がある、というのは良い事だと思います。	06M- 013
	死について身近な人の死を経験しておらず、考えが浅いまま六年生になってしまっていることを反省させられました。正直あまり考えたことがないテーマでした。	06M- 021
	アンケートに名前を書くのはどうかと思います。	06M- 023
	これから医師になるものとして、“死”について考えることはとても重要なことだと思う。	06M- 041
	無記名にすべき	06M- 046
	名前を書く必要があるのか不明。最初の方の質問の意図が不明。	06M- 052
	死生観など、死に対してもっと考えを持つ必要があると感じた。	06M- 057
	最近勉強に追われて、医師としての資質や死生観について、考える事が少なくなっていました。あと一年で医師になる者として、医師として大事な事を考えさせられる良い機会となりました。	06M- 076
	名前、学籍番号を書くという段階でアンケートとしての発言の自由度が小さくなると考える。	06M- 079

40そのほか本プログラムの取組について感じたこと。（自由記載）

五年	とくにないです	06M-	003
	遺族の理解が得られるようになれば取組み易くなると思う。	06M-	009
	学生のうちにいろいろな場に参加させていただける意義はあると思う。	06M-	010
	医学生の段階から、患者さんの死やご遺族の方と接する機会をもてたらと思います。	06M-	011
	学生がAutpsyimagingや病理解剖に今以上に参加しやすいといいと思います。	06M-	021
	オートプシーも有意義でしょうが、看取りを経験したいと思った。	06M-	024
	医学生の時から、死に触れる経験ができるということで、とても貴重な体験ができると思いました。	06M-	034
	やってみないとわからない。	06M-	038
	取組はとても良いと思います。	06M-	041
	両親の昔の話を聞いても、死に立ち会う機会は減ったと思われる。よって本プログラムのような取組みは必要だと思う。	06M-	069
	遺族の同意が得られれば積極的に参加すべきと考える。	06M-	073
六年	CPCを行って、病理解剖と臨床の繋がりを知ることが出来、病理解剖の有用性がわかりましたが、このアンケートの内容で問われた事については考えていませんでしたし、CPC前後で考え方に変化はありません。	06M-	012
	CPCでは、その経過・疾患・病理学の勉強にはなっているが、そこには患者さんや家族がいて、その方々の心情を考えたり死について考える機会にはあまりなっていないと思うのですが、このアンケートの内容は後者の事を聞いており、なぜこのようなアンケートをとるのかよく解りませんでした。	06M-	021
	臨床経過から、病理経過にまでにわたり、実際に起きた症例を通して、学ぶことにより印象に残った。治療を尽くして救命できない現実があることも知り、とても複雑な思いがした。	06M-	057
	一つの症例を皆でじっくり検討出来て、大変勉強になりました。	06M-	076