

某歯科大学1年生における生や死に関する意識調査

遠藤 眞美, 菅 亜里沙, 久保田潤平, 久保田有香, 柿木 保明

A study on the awareness of first grade dental students regarding life and death

Mami Endoh, Arisa Suga, Jumpei Kubota, Arika Kubota, Yasuaki Kakinoki

九州歯科大学学生体機能学講座老年障害者歯科学分野

キーワード：生死、死生学、歯学教育

要 約

歯科医療職が終末期患者に口腔のケア管理などの生活支援を通して関わるようになってきているが、現在の歯学教育において歯学部学生が死生学や死生観の形成を促すような系統的な教育を受ける機会は少ない。そこで、今後の歯学部の教育プログラムの検討を目的に歯学部1年生を対象に死生観に関する質問票調査を実施した。

対象は公立大学法人九州歯科大学歯学部1年生78人とした。方法は、独自に作成した自記式質問票を6月に配布しその場で回収する方法とした。

死別経験については、ありが58人(74.4%)であった。死別については、葬儀が98.7%、死別が97.4%、お通夜が96.1%、告別式が92.3%と90%以上に“知っている”という回答を認めたが、一方でグリーフワークでは1.3%、エンディングノートでは10.3%など回答率が顕著に低い項目もあった。

意識については、命の大切さを意識している割合が高かった。死別経験あり群が死別経験なし群に比較して有意に死への意識 ($p<0.05$)、家族の余命 ($p<0.01$)、臓器提供 ($p<0.05$)、延命措置 ($p<0.05$)、死への不安 ($P<0.05$) を考えていた。態度については、死別あり群が死別無群に対して、命の大切さに関する議論の経験が有意に高かった ($p<0.05$)。

以上から、生や死に対する意識は過去の死別経験の影響を受けていると推察された。歯科医療職が終末期の患者に関わる機会は今後、増加する可能性があることから今後は死別経験など個人の責任で生や死を学ぶのではなく、大学教育の中で医療職としてのプロフェッショナリズムを自覚させながら生や死を意識させることによって強い動機となり、新たな想いや価値観の構築を促せるのではないかと思われた。

緒 言

歯科医療は食事、会話、呼吸、表情などの日常生活を幸せに“生きる”のに欠かせない機能の維持・向上を目指す医療であり、歯科医療職による口腔ケアや歯科医療の関わりが良好な口腔の状態をもたらし、全身の健康に寄与していることが

【著者連絡先】

〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目6-1
九州歯科大学学生体機能学講座老年障害者歯科学分野
遠藤眞美

TEL : 093-582-1131 FAX : 093-285-3074

E-mail : endoh.mami@nihon-u.ac.jp

多く報告されるようになってきた¹⁻⁵⁾。特に要介護高齢者や障害者では誤嚥性肺炎の予防など効果が明らかに認められ¹⁾、テレビや新聞などのメディアにも取り上げられるようになり、国民の口腔の健康に対する関心は以前よりも高まっていると推察される。口腔のケア管理の概念は、1970年代に死生学から派生したと報告⁶⁾されており、人が死に直面する終末期における口腔のケアなどの口腔管理はQOL (Quality of Life) やQOD (Quality of Death) への影響が大きいことが理解されている。また、高齢者の終末期ケアにおける胃瘻造設の意思決定の際に助言を求められることもある。このような背景と共に本邦の要介護高齢者や重度障害者は増加しており、以前は死に直面することのなかった歯科医療職が患者本人や家族、場合によっては他の医療従事者からの求めによって歯科疾患の治療ではなく終末期患者に口腔のケア管理などの生活支援を通して関わるようになってきた。Wisemanは口腔ケアの専門家として歯科医療者はその役割を適切に果たすために終末期も含めて患者、家族と対話を重ねることが重要と述べている⁷⁾。しかし、現在の歯学教育において歯学部学生が死生学や死生観の形成を促すような系統的な教育を受ける機会は少なく終末期患者への対応に関する知識や態度は各個人の経験興味、情報収集力による倫理観、価値観、死生観にゆだねられているといえる。したがって、適切に関われる歯科医療職の育成が求められている。そこで、今後の教育プログラムの検討を目的に歯学部1年生を対象に死生観に関する質問票調査を実施したので報告する。

対象および方法

対象は公立大学法人九州歯科大学歯学部1年生78人(男性46人、女性32人)とした。方法は、独自に作成した自記式質問票を6月に配布しその場で回収する方法とした。本調査にあたり、回答が成績に関係無い旨を十分に文書と口頭で説明をした。質問票回収後、集計前に記名部分を切り取り個人の特定が出来ないように配慮した。その後、

各項目を入力し分析をした。統計処理はScheffe's F testを用いて多重比較検定、Mann-Whitney's U testを行った。なお、不備のある回答は集計から除外した。本調査は九州歯科大学倫理委員会の承認のもとに行った。

1. 調査項目

調査項目は、学生の属性、死別経験、生きることや死ぬことに対する知識や意識とした(表1)。

1) 属性

年齢、性別、身近な人との死別経験と希望する将来の勤務先とした。死別をした身近な人に関しては、定義をせず、その続柄の具体的記載とした。また、自分が考える歯科医師の仕事を自由筆記とした。

2) 知識

知識は、『生』に関する7項目(寿命、余命、健康寿命、アンチエイジング、終末期前期、終末期中期、終末期後期)、『死』に関する7項目(呼吸停止、脳死、植物状態、安楽死、尊厳死、臓器提供、献体)、『死別』に関する8項目(死別、お通夜、告別式、葬儀、グリーフワーク、遺言、エンディングノート、リビングウィル)、『社会』に関する7項目(高齢化社会、高齢社会、超高齢社会、長寿社会、要介護高齢者、末期癌、認知症)、『ケア』

表1 質問票調査項目

1.属性
(1)年齢・性別
(2)身近な人との死別経験
(3)希望する将来の勤務先
-4-
2.知識
(1)生に関する項目
寿命、余命、健康寿命、アンチエイジング、終末期前期、終末期中期、終末期後期
(2)死に関する項目
呼吸停止、脳死、植物状態、安楽死、尊厳死、臓器提供、献体
(3)死別に関する項目
死別、お通夜、告別式、葬儀、グリーフワーク、遺言、エンディングノート、リビングウィル
(4)社会に関する項目
高齢化社会、高齢社会、超高齢社会、長寿社会、要介護高齢者、末期癌、認知症
(5)ケアに関する項目
看取り、ターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケア、口腔ケア、アニマルセラピー、死生観
(6)医療に関する項目
蘇生術、告知、放射線治療、がん化学療法、モルヒネ、訪問診療、訪問歯科診療
3.意識
(1)生に関する項目
生とへの意識、命の大切さ
(2)家族の命
余命宣告、臓器提供、延命措置、死の受入れ
(3)自分の命に関する事
余命宣告、臓器提供、延命措置
(4)死に対する不安について
4.態度
(1)過去
死生に関する講義の受講経験、死・命に関する議論経験
(2)現在
歯科医師として死に関わる仕事があると思うか、死を意識する人がいるか
(3)未来
将来、死生に関する講義の受講希望、歯科医師としてホスピス医療に関わる希望

に関する7項目（看取り、ターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケア、口腔ケア、アニマルセラピー、死生観）、『医療』に関する8項目（蘇生術、告知、放射線治療、がん化学療法、モルヒネ、訪問診療、在宅療法、訪問歯科診療）の6つの領域に大分類にした合計44項目、に関して“知っている”、“言葉のみを聞いたことがある”、“知らない”の回答として質問した。

3) 意識

意識は『生』に関する意識（生への意識、命の大切さ）、『家族の命』に関すること（余命宣告、臓器提供、延命措置、死の受入れ）、『自分の命』に関すること（余命宣告、臓器提供、延命措置）、『死』に対する不安の計10項目について“常に考えている”、“考えたことがある”、“ぼんやりと考えている”、“全く考えたことがない”、“その他”の選択回答とし、“その他”の場合は自由記載を設けた。

4) 態度

態度は、『過去』の態度（生死に関する講義の受講経験、命の大切さに関する議論経験）、『未来』の態度（死に関わる仕事への従事希望、生死に関する講義の受講希望、歯科医師としてホスピス医療に関わる希望）の合計5項目に関して“非常にある”、“少しある”、“あまりない”、“全くない”の回答肢とした。

結果

1. 属性

有効回答者数は78人（平均年齢19.1 ± 1.3歳）で、男性46人（平均19.2 ± 1.4歳）、女性が32人（平均年齢18.9 ± 0.9歳）であった。

死別経験については、ありが58人（74.4%）、なしが20人（25.6%）であった。死別を経験した対象者は、祖父26人（44.8%）、祖母25人（43.1%）、友人8人（13.8%）、叔父・叔母6人（10.3%）、曾祖父・曾祖母3人（5.2%）、弟3人（5.2%）、先生が1人（1.7%）であった。

将来の希望勤務先は、一般開業医が51人（65.4%）、大学病院が14人（23.1%）、大学病院以

外の病院10人（12.8%）、その他3人（3.8%）で死別経験の有無による希望勤務先の差は認められなかった。

学生自身が考えている歯科医師の仕事に対する自由回答を分類したところ、“歯の治療・う蝕予防”が41人（52.6%）、健康支援・QOLの向上が21人（26.8%）、生活支援6人（7.7%）、研究2人（2.6%）、人の生死に関わる仕事2人（2.6%）、その他6人（7.7%）であった。人の生死に関わると回答した2人は、死別経験が歯科医師になる理由となったとの自由記載を認めた。

2. 知識

知識の項目について、“知っている”との回答した割合を表2に示した。

1) 生

生に関する項目を“知っている”との回答率は、

表2 “知っている”と回答した割合

	項目	%
生	寿命	98.7
	余命	98.7
	健康寿命	44.2
	アンチエイジング	52.6
	終末期前期	16.6
死	終末期中期	15.7
	終末期後期	15.7
	呼吸停止	96.2
	脳死	96.1
	植物状態	100.0
死別	安楽死	98.7
	尊厳死	92.3
	臓器提供	100.0
	献体	87.2
	死別	97.4
	お通夜	96.1
	告別式	92.3
	葬儀	98.7
	グリーフワーク	1.3
	遺言	78.7
エンディングノート	10.3	
リビングウィル	50.0	
社会	高齢化社会	94.3
	高齢社会	94.3
	超高齢社会	82.1
	長寿社会	78.2
	要介護高齢者	71.8
	末期癌	97.4
	認知症	97.4
ケア	看取り	60.3
	ターミナルケア	55.9
	緩和ケア	50.0
	ホスピスケア	51.3
	口腔ケア	79.5
	アニマルセラピー	56.4
	死生観	38.5
医療	蘇生術	73.4
	告知	91.0
	放射線治療	76.9
	がん化学療法	29.9
	モルヒネ	70.5
	訪問診療	88.5
	在宅療法	83.1
	訪問歯科診療	76.9

*: P<0.05, **: p<0.01

寿命および余命が98.7%で、それ以外の項目であるアンチエイジングが52.6%、健康寿命が44.2%、終末期前期が16.6%、終末期中期が15.7%、終末期後期が15.7%と半数以下であった。

2) 死

死に関して“知っている”との回答率は、植物状態と臓器提供が100.0%、安楽死が98.7%、呼吸停止および脳死が96.2%、尊厳死が92.3%、献体が87.2%と全ての項目で高かった。

3) 死別

死別については、葬儀が98.7%、死別が97.4%、お通夜が96.1%、告別式が92.3%と90%以上に“知っている”という回答を認めたが、一方でグリーフワークでは1.3%、エンディングノートでは10.3%など回答率が低い項目もあった。

4) 社会

社会に関する項目では、末期癌と認知症が97.4%、高齢化社会と高齢社会が94.3%、超高齢社会が82.1%、長寿社会が78.2%、要介護高齢者が71.8%であった。

5) ケア

ケアでは最も高い回答率が口腔ケアで79.5%で

あった。他は看取りが60.3%、アニマルセラピーが56.4%、ターミナルケアが55.9%、ホスピスケアが51.3%、緩和ケアが50.0%、死生観が38.5%であった。

6) 医療

告知が91.0%、訪問診療が88.5%、在宅療法が83.1%、歯科訪問歯科診療および放射線治療が76.9%、蘇生術が73.4%、モルヒネが70.5%で概ね知られていたのに対し、がん化学療法が29.9%と回答率が低かった。

7) 各項目間での統計学的検討

5項目間での統計学的検討を行ったところ、『生』に関する項目が他の全項目との間で有意に知られていなかった ($p<0.01$, $p<0.05$)。他には、『死』は『社会』以外の項目、『社会』は『死』以外の項目に比較して有意に回答率が高かった。『ケア』は『死別』以外の項目に比較して有意に“知っている”という回答率が低かった ($p<0.05$)。

3. 意識

死別経験あり群、死別経験なし群における意識の結果を図1に示した。両群とも“常に考えている”、“考えたことがある”との回答者の割合が最

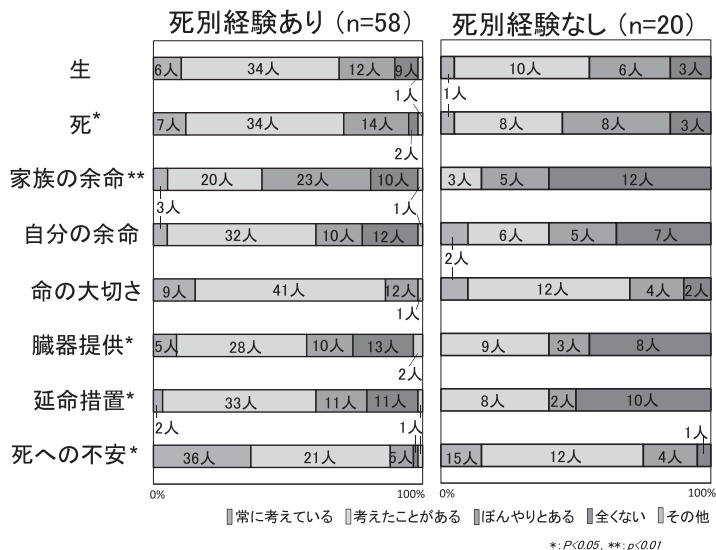


図1 死別経験と意識

も高い項目は命の大切さで、死別あり群 50 人 (68.2%)、死別なし群 14 人 (70.0%) であり、最も低い項目は家族の余命に関して死別経験あり群 23 人 (39.7%)、死別経験なし群 3 人 (15.0%) であった。死別経験あり群が死別経験なし群に比較して有意に死への意識 ($p<0.05$)、家族の余命 ($p<0.01$)、臓器提供 ($p<0.05$)、延命措置 ($p<0.05$)、死への不安 ($P<0.05$) を考えていた。

4. 態度

死別経験あり群、死別経験なし群で生・死に関する態度についての回答結果を図2に示した。“非常にある”、“少しある”と回答した者の割合が高い項目は両群とも生死に関する教育受講経験で、それぞれ41人 (70.7%)、17人 (85.0%) であった。死別あり群が死別無群に対して、命の大切さに関する議論の経験が有意に高かった ($p<0.05$)。

考 察

近年、医療技術の高度化などにより要介護高齢者や重度の障害児・者が増加し、そのような方々に口腔のケア管理が重要とされ歯科医療職が終末期患者に関わるようになってきている。人の最期に関わる場合、生と死を常に意識した対応が必要と考えられる。また、歯科従事者だけでは対応で

きずに、他の医療職、家族や看護・介護職の協力が重要であり、共通の理解を持って接していかなければならない。患者本人のQODを考慮するだけでなく、その看取りを経験した家族が亡くなった家族の支援を通じて生きるということを感じ、満足感や達成感を感じてもらえるように関わるのが求められるが、歯科医療職個人が経験的に対応するだけでは混乱を招くことが予想される。適切な人材育成という観点から、看護や医学教育で実施されている死生学に関する歯学部教育の導入の検討が必要と考えられる。しかし、以前から導入されている看護教育においても死生観を教育する明確な指針がなく教育効果について盛んに研究され、内容が模索されている状況である⁸⁻¹⁰⁾。そこで、歯学部教育における死生学の教育導入の必要性や内容を思索するために、歯学部1年生の生や死に関して調査を行った。

知識に関しては、6項目に分類し、検討を行ったところ『社会』や『死』に関する項目に関して“知っている”との回答は高い傾向で『生』に関する項目が他項目との間で有意に低い回答者数であった。しかし、各大項目内でもその知識にばらつきが多く、本結果が知識不足を一概に反映したとはいえないが、対象者の生きている証を大切に

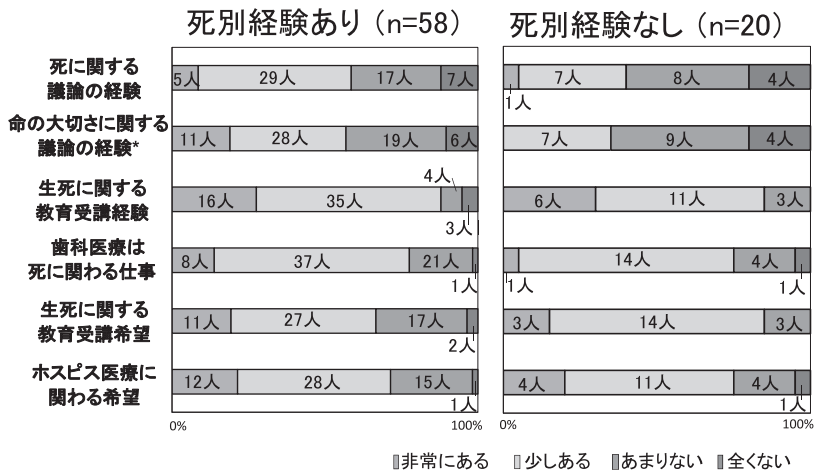


図2 死別経験と態度

しながら快適で良好な状態を維持して最後まで生きることを本人、家族、他の職種と共に連携をしながら支援していかなければならない終末期患者との関わりでは当調査の項目に関する知識は共通理解として重要である。例えば、『死別』の項目において多くが90%以上の高い回答率であったにも関わらずグリーフワークやエンディングノートが10%以下の回答率と低かった。グリーフワークとは、家族など人との離別（特に死別）を経験した者たちの悲嘆に応じるケア¹¹⁾で、エンディングノートとは人生の終末期を迎える死に備えて自身の希望を書き留めておくノートであり¹²⁾、最期をいかに自分らしくいきるか、家族をどのようにケアするかなど患者の希望に配慮した支援を行うために知識の不足部分は理解を促さなければならない。

意識については命の大切さについて考えた経験があると回答した者が最も多かった。死別経験の有無で分類すると、死別経験あり群が死別経験なし群に比較して死への意識、家族の余命、臓器提供、延命処置、死の不安を考えているという回答が有意に多かった。態度では、生死に関する教育を受けた経験が最も多かったもののその経験は死別経験の有無で差がなかったこと、死別経験あり群が死別経験なし群に対して命の大切さに関する論議の経験が有意に高かったことから、死をあまり意識していない若者が、日常生活の中で身近な人が亡くなっていく過程（たとえば食事摂取困難、体重減少、ADL低下、認知レベルの減退など）に触れることによって死というものを体験し、“命の大切さ”を学び、“死”を意識した機会となった可能性が示唆された。本調査において2人が、歯科医師の仕事についての質問に対して人の生死に関わる仕事と回答し、その学生は家族などの身近な人の死が強い動機となって“生きる”や“食べる”ということを意識したことによって、歯科医師を目指して入学してきたと回答した。死への意識は身近な人との死別が動機となることで高まるとされており⁸⁻¹²⁾、本調査でも同様の結果になったといえる。親から貰った命という本邦の

表現は儒教的な考え方を基本とした家族に対するつながりを感じとれ¹³⁾、家族から学ぶ死が最も自然に死を意識できると思われる。本調査においても死別を経験した身近な人の祖父・祖母、曾祖父・曾祖母などの家族の回答が多かった。死別経験は寿命が短く、三世代世帯が一般的であった以前では早くから高齢者の死とその過程を多くの若者が経験することができ、家族間での教育をうけられていたと推察できる。家族との関わりによって自然と生死を学べた時代は良かったが、近年、医療技術向上や核家族化、共働き夫婦の増加などにより死を迎える場所が病院や施設となっただけでなく、こどもたちも稽古事などで多忙なために家族の臨終の瞬間に立ち会わなくなり、若者にとって、死別は多様化し、物理的にも精神的にも遠い出来事となっている。実際に、国民栄養基礎調査では核家族世帯数が増加し、昭和61年と平成22年の結果で比較すると、高齢者世帯は6.3%から21.0%と変化し、その65歳以上の者のいる世帯構造別にみた構造割合においても三世代世帯は44.8%から16.2%と減少している¹⁴⁾。また、少子化に伴い、兄弟や姉妹の誕生を経験する機会にも恵まれていない現状がある。つまり、生や死に日常的な触れあう機会の乏しさから生や死に関しての体験を通して死生観を育成するには厳しい現状があるといえる⁸⁾。本調査において約30%が死別経験のなく、その半数以上が死を意識したことがなかった。したがって、生や死に関する教育プログラムを歯学部教育に導入しなければ学生は自身の死生観が未完成のまま臨床実習や卒業後に実際の臨床場面で終末期の患者に関わることになり、受け止め方に戸惑う可能性は否定できない。

一方で、死別経験あり群は死別経験なし群に比較して生や死に関する教育の必要性を感じていない傾向があった。身近な人との死別の経験によって生や死の意識が高くなり、十分に理解したと思っている可能性が予想できた。本調査では死別時の学生自身の年齢や宗教、死に対するイメージや理解度については調査していないために、どのように感じたかは不明であるが、死は悲しい、さ

びしいという思いから逃避しようとしているのではないかと推察できた。人は3歳から死に興味を示し、生と死の意識は5歳から9歳頃にかけて形成されるといわれる¹⁵⁾。しかし、死生観は一度、確立したからといって不変なものではない。生涯を通じて人格の成熟と共に変化していくものであることは体験から理解できる。人の生死に対する感受性や死生観は年齢、性別、文化、習慣、宗教観にくわえ日常体験、立場や職業による個人差が大きいとされている^{8-11, 13, 16)}。したがって実際に死別経験のない学生にとって死を意識するのは困難な場合がある。しかし、看護教育を例にとると入学時に死別経験の有無、死生観は様々であるが、教育を繰り返し行うことによって医療者として生や死を捉えて関わり方を習得していくことが多く報告されている¹⁶⁾。教育効果の高い方法として講義後にグループワークを行い学生相互で死生観を語り、共有する方法が良いとされている^{8, 16, 17)}。以上から、歯科学生に対しても個人で経験してきた死生観に頼らせるのではなく、学校教育の中で低学年から繰り返しグループワークなどを応用し、医療職としてのプロフェッショナルリズムを自覚させながら生や死を意識させることによって強い動機となり、新たな想いや価値観の構築を促せるのではないかとと思う。

一般歯科医院勤務を希望していた学生が最も多かった一方で歯科医療は死に関わる仕事、ホスピス医療従事希望の両項目とも死別経験の有無に関係なく70%以上が“非常にそうである”と回答していた。歯科医療職が死別を経験するのは大学病院や病院歯科である以前のイメージに比較して、80%が訪問歯科診療を知っていると回答したことから推察できるように学生は漠然とではあるが地域で死にゆく患者に関わることになるという思いがあるのではないだろうか。本調査の死別経験のない学生は、生死に関する教育受講の高い希望があったことから、生や死に対して興味があり、自ら学ばなければならないものであると感じていることがうかがえた。

生や死を考えると、そして、関わる時に正

しい答えはない。医療水準が向上によって歯科医療職の要介護者などの終末期に関わる可能性が増える。死にゆく過程を共に考えながら過ごすことで、患者、家族、医療職までもが心地よい時間を過ごせることが重要である。そのためには多くの職種と共にそれぞれの長所を生かしながら連携をし、他人事でない医療を行わなければならない。歯科医師を含む歯科医療職は、患者・家族が最後まで望むであろう食事、会話、呼吸、そして笑顔(表情)の専門家であり、その生活支援の中心的人物といってよい。現段階の疾病学での教育では生や死を語り、学生自身が考える時間を得るには限界があり、今後、社会に望まれる人材育成をするためにも歯学教育への導入が急務であると思われる。

結 論

本調査では歯学部1年生の生と死に関する知識・意識・態度を把握した。生や死に対する意識は過去の死別経験の影響を受けていると推察された。歯科医療者が終末期の患者に関わる機会は今後、増加する可能性があることから今後は死別経験など個人の責任で生や死を学ぶのではなく、大学教育の中で医療職としてのプロフェッショナルリズムを自覚させながら生や死を意識させることによって強い動機となり、新たな想いや価値観の構築を促せるのではないかとと思われる。

文 献

- 1) Yoneyama T, Yoshida M, et. al: Oral care and pneumonia. Oral Care Working Group., Lancet, 354 : 515, 1999.
- 2) Aida J, Kondo K, Yamamoto T, Hirai H, Nakade H, Osaka, et al. Oral health and cancer, cardiovascular, and respiratory mortality of Japanese. J Dent Res. 90 : 1129-35, 2011.
- 3) Shimazaki Y, Soh I, et. al : Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people., J Dent Res, 80 : 340-345, 2001.
- 4) Naito M, Kato T, et.al: Effects of dental treatment on the quality of life and activities of daily living in institu-

某歯科大学1年生における生や死に関する意識調査

- tionalized elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 50 : 65-8, 2010.
- 5) Yoshida M, Morikawa H, et al: Functional dental occlusion may prevent falls in elderly individuals with dementia. J Am Geriatr Soc. 53 : 1631-2, 2005.
 - 6) 阪口英夫：口腔ケアの歴史, 日本口腔ケア学会会誌, 2 : 5-14, 2008.
 - 7) Wiseman, M.A. : Palliative care dentistry, Gerodontology, 17 : 49-51, 2000
 - 8) 園田麻利子, 上原充世：ターミナルケアの授業における学生の死生観に関する検討, 鹿児島純心女子看護栄養部紀要, 11 : 21-35, 2007.
 - 9) 風岡たま代, 伊藤ふみ子：看護教育における看護学生の死生観に関する本邦過去35年間の研究の概観, 横浜創英短期大学紀要, 4 : 1-11, 2008.
 - 10) 看護・医療系短大等における「死の教育学」の実践(1) -「死に関する看護・医療系学生の意識調査」の授業への導入-, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15, 89-96, 2002.
 - 11) 島蘭進：死生学と精神医学, 臨床精神医学, 38 : 873-880, 2009.
 - 12) 本多桂子：【最後までよい人生を支えるには 多死時代の終末期医療】終末期の意思決定を支えるには advance care planning (ACP), 事前指示 マイ・エンディングノート, 内科, 112 : 1394-1397, 2013.
 - 13) 高嶋安代：学生の死に関する意識調査, 瀬戸内短期大学紀要, 36 : 75-82, 2005.
 - 14) 平成22年国民栄養基礎調査
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/4-2.html>
 - 15) 岡田洋子：【子どもと死】知っておきたい知識 子どもの死の概念, 小児看護, 21 : 1445-1452, 1998.
 - 16) 渡辺きよみ, 野村和子, 金津春江：看護学生1・2年生の死生観の比較検討：大阪体育大学短期大学紀要, 8 : 57-68, 2007.
 - 17) 古屋洋子：看護学生の死生観, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 9 : 115-129, 2004.

A study on the awareness of first grade dental students regarding life and death

Mami Endoh, Arisa Suga, Jumpei Kubota, Arika Kubota, and Yasuaki Kakinoki

(Division of Special Needs and Geriatric Dentistry, Department of Physical Functions, Kyushu Dental University)

Key Words : life and death, thanatology, dental education

Recently, the number of dependent elderly and special need persons requiring long-term care in terminal phase is increasing along with the population of Japan. Many studies have shown that their good oral environment is closely related to general state of health, the dental staff should management oral condition of them. Some of them are the end of life, dental staff have to study about life and death of human, thanatology and death education (thanatology). This study surveyed the awareness of first grade dental students regarding life and death.

The participants were 78 first grade dental students (46 males and 32 females). The data were collected by obtaining responses to distributing questionnaires. The questionnaires items consisted of knowledge, consciousness and attitudes regarding life, death, thanatology and death education.

In the concerning knowledge, a significantly high percent of participants were well informed of “death” and “social” as compared to the other items. Some of items were lack of knowledge. Seventy four percent of the participants had experienced the death in their family. The experience of familiar person’s death influenced the consciousness and attitudes. The contentiousness and attitude regarding life and death in was significantly higher than the group of no experience of death in their family.

We could conclude that there is a lack of proper knowledge, consciousness, and attitude regarding life and death. In Japan, the death education is not necessary program in dental education, the dental curriculum in university would have to contain content promoting an appropriate attitude toward thanatology in the future. These results will contribute to the improvement of educational program for the dental education.

Health Science and Health Care 14 (2) : 79 – 87, 2014