看護学生の生命観に関する調査報告（第四報）
── 脳死と臓器移植に対する考え方 ──

川崎医療短期大学　第一看護科　第二看護科*

關戸　啓子　　初鹿真由美　　渡邉ふみ子　　太湯　好子
杉田　明子　　吉田　和代*　　酒井　恒美

（平成５年８月23日受理）

An investigative Report on Nursing Students' Views about Life (Part 4)
── Views about Brain Death and Organ Transplant ──

Keiko SEKIDO, Mayumi HATSUSHIKA, Fumiko WATANABE
Yoshiko FUTOYU, Akiko SUGITA, Kazuyo YOSHIDA*
and Tsunemi SAKAI

Department of Nursing, Kawasaki, College of Allied Health Professions
Kurashiki, Okayama 701-01, Japan
(Received on Aug. 23, 1993)

Key words：看護学生，バイオエシックス，生命観，脳死，臓器移植

概　　要

本学第一看護科と第二看護科在学生を対象にして，昨年と同様に「脳死と臓器移植」に関するアンケート調査を行った。

看護教育の積み重ねが「脳死と臓器移植」に対する考え方に，どのように影響を与えていくのかを中心に検討するため，臨床実習の前後等教育の節目と思われる時期に実施した。

脳死に関する認識では，学年が進むに従って第一看護科の学生は「死と認める」立場を，第二看護科の学生は「死と認めない」立場を取るようになっていた。臓器移植の賛否に関しては，系統的な傾向はなく，第一看護科１年生と第二看護科２年生は「賛成」の立場を取り，第一看護科２年生と同３年生および第二看護科１年生は「反対」の立場を取っていた。それぞれ，講義や臨床実習経験が反映された結果のように思われた。

Ⅰ．はじめに

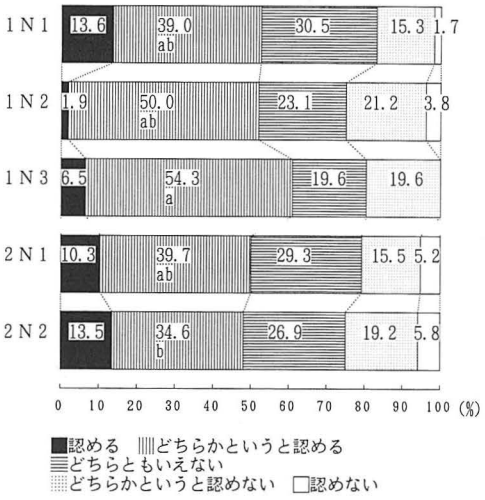
既報[1]で，本学第一看護科と第二看護科の１年生を対象に「入学時の脳死と臓器移植に対する考え方」について報告した。

今回は，本学第一看護科と第二看護科在学生を対象に，看護教育の積み重ねが「脳死と臓器移植」に対する考え方に，どのように影響を与えていくのかを中心に検討した。その結果，興味ある知見が得られたので報告する。

Ⅱ．研究方法

１．調査対象と調査時期

第一看護科１年生（以下１Ｎ１と略す）59人を対象に1992年９月（前期の講義終了時），同２年生（以下１Ｎ２と略す）52人を対象に1992年11月（バイオエシックスについての講義終了後で，臨床実習の開始直前），同３年生（以下１Ｎ３と略す）52人を対象に1992年12月（臨床実習の終了時），第二看護科１年生（以下２Ｎ１と略す）58人を対象に1992年９月（臨床実習の開始前），同２年生（以下２Ｎ２と略す）54人を対象に1992



注　異なるアルファベットを付した群間に有意の差を認める（$p<0.05$）

図1　脳死を人の死と認めるか否か

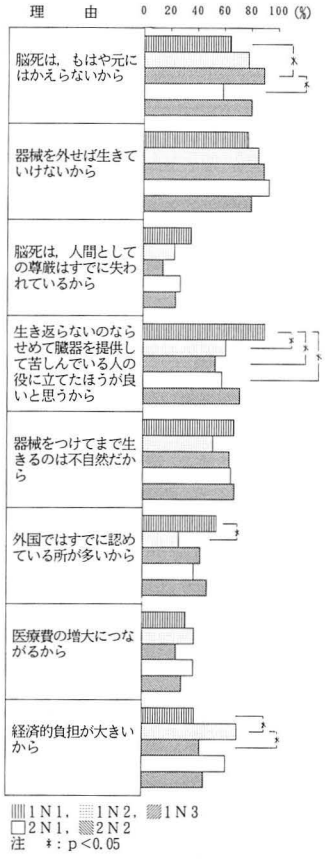


図2　脳死を人の死と認める理由

年12月（臨床実習の終了時）に調査を行った。回答者はそれぞれ59(100%)，52(100%)，46(88.5%)，58（100%），52（96.3%）人で，計267人（97.1%）であった。

2．調 査 方 法

質問紙を，各クラスごとに配布してその場で回収した。質問紙は，既報[1]と同様のものを用いた。

3．調査結果の解析方法

比率の差の検定には，フィッシャーの直接確率計算法を用いた。諸要因の寄与の検討には，数量化理論第II類[2]を適用した。

III．結果および考察

1．脳死に関する認識

脳死を人の死と認めるか否かの質問に対しての回答結果は，図1のとおりである。「認める」「どちらかというと認める」と肯定的立場をどの学年も約半数前後の学生がとっていた。なかでも，1N3は2N2に比べて，「どちらかというと認める」と有意に多くの学生が回答していた。さらに，1N3は約60%の学生が脳死を肯定する立場をとっており，他の学年に比べて脳死を肯定的に受けとめる傾向がみられた。

脳死を人の死と認める理由についての質問に対しての回答結果は，図2のとおりである。「脳死は，もはや元にはかえらないから」という理由を1N3は最も多くの学生があげており，1N1，2N1との間に有意差が認められた。1N3は臨床実習の中で，脳死患者が回復しない事実を目の当たりにし，脳死は人間の死に等しいと実感したのであろう。最も強い肯定的態度を示した1N3の特徴が，この理由に現われていると思われる。また，この理由は学年が進むに従って増加する傾向が見られ，講義や実習をとおして脳死の問題と直面し知識を得た結果と関連があるように思われた。「器械を外せば生きていけないから」という理由は，1N1以外は最も多くの学生があげていた。脳死が人工呼吸器という先端医療が生み出した問題であることを認識しての回答であるようだ。1N1は「生き返らないのなら，せめて臓器を提供して苦しんでいる人の役に立てたほうが良いと思うから」という理由を最も多くの学生があげており，この回答に

は1N2，1N3，2N1との間に有意差が認められた。1N1は，まだ看護についての専門知識はほとんどなく，直接患者に接したこともないため，単純に合理的に「脳死」の問題を捉えているように思われた。逆に，学年が進むと知識が深まり，脳死と臓器移植を直結して割り切るのには躊躇が起きてくるようである。「経済的負担が大きいから」という理由を1N2は，1N1，1N3に比べて有意に多くの学生があげている。バイオエシックスについての講義の中で，これに関連する新聞記事等を調査するという演習を行っているため，経済的負担に関することが，他の学年に比べて印象づけられていたためと思われる。

脳死を人の死と認めない理由についての質問に対しての回答結果は，図3のとおりである。各学年とも最も多くの学生があげている理由は「脳死といわれても，心臓が動き，身体が温かいので死んでいるとは思えないから」である。また，1N3と2N2は「手を動かしたり，刺激に反応があるから」という理由を多くの学生があげている。これらは，一般的に人間が生きている徴候として捉えるものであり，脳死状態であるとはいえ，「動く」「反応が残っている」という実感に基づくものである。さらに，1N3と2N2は「脳死の判定方法が確立されていないから」を多くの学生があげている。そして，この理由は看護学の知識の深まりにつれて上昇する傾向がみられた。

脳死を人の死と認めるか否かについて，どちらともいえないという立場をとった理由について質問した結果は，図4のとおりである。1N1が1N2に比べて「脳死について，よくわからないから」の理由を有意に多くの学生があげているのは，教育の進度から当然のことであろう。「考えたことがないから」「興味がないから」を理由にあげた学生はほとんどなく，「脳死を認める立場も，認めない立場も，両方理解できるから」と「脳死について勉強段階であり，考えが決まっていないから」を多くの学生が理由としてあげている。学生達の脳死についての関心の高さがうかがえる。教育が生命観の育成に重要

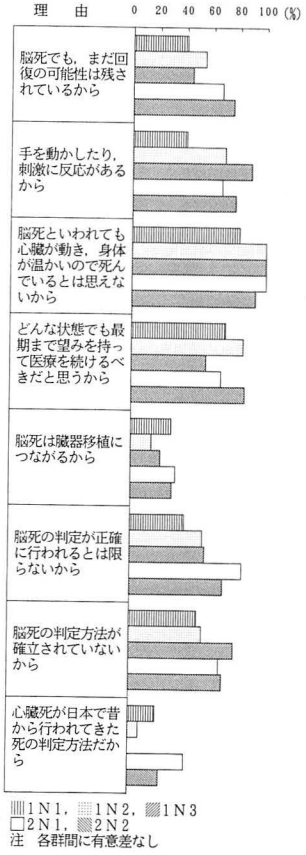


図3　脳死を人の死と認めない理由

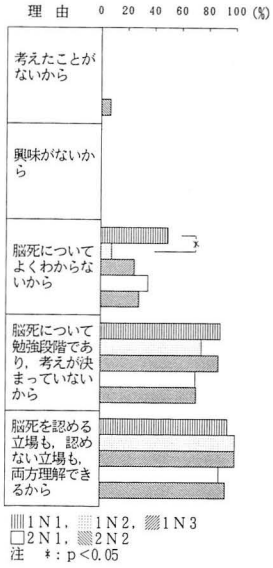
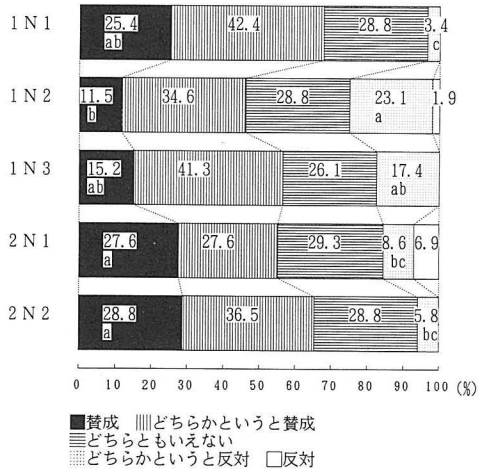


図4　脳死を人の死と認めるか否かについて，どちらともいえないという立場をとった理由



注　異なるアルファベットを付した群間に有意の差を認める（p＜0.05）

図５　脳死者からの臓器移植の賛否

な影響を与えることが示唆される。今後，いっそうの確固たる生命観の育成に努力したい。

２．臓器移植の賛否

脳死者からの臓器移植の賛否について質問した結果は図５のとおりである。１Ｎ２に比べ，２Ｎ１と２Ｎ２は有意に多くの学生が「賛成」と回答していた。また，１Ｎ２は１Ｎ１，２Ｎ１，２Ｎ２に比べて，有意に多くの学生が「どちらかというと反対」と回答していた。１Ｎ２に臓器移植に消極的傾向が強いのは，前記の演習における新聞記事等の調査から，臓器移植が必ずしも成功するものではないことや，その後の合併症の問題などについて現状を把握した結果と思われる。

脳死者からの臓器移植に賛成の理由について質問した結果は，図６のとおりである。各学年とも多くの学生があげている理由はほぼ一致しており「臓器移植を切実に待っている人がいるので，早く対応してあげたい」と「外国で脳死者からの臓器移植を受けた人の元気な様子を見ると，臓器移植は治療として必要だと思う」であった。ニュース等で臓器移植の成功事例が報道されるので，学生の反応は当然と考えられるが，現実の移植後の生活全体に目を向けた上での理由なのか危惧された。

脳死者からの臓器移植の反対の理由について質問した結果は，図７のとおりである。全体の

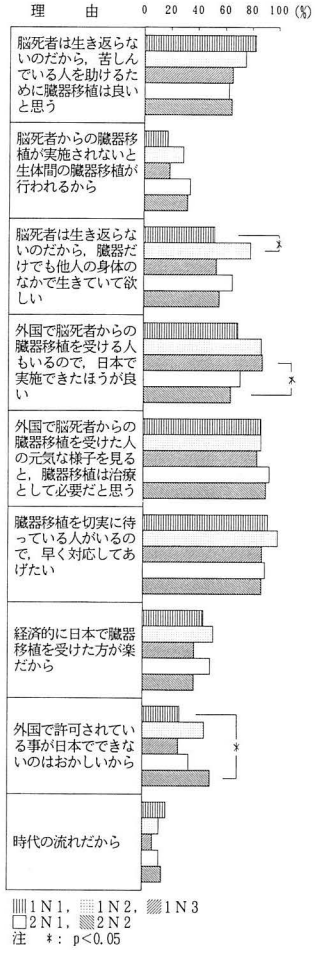


図６　脳死者からの臓器移植に賛成の理由

傾向としては「臓器提供のための脳死患者として見たくないから」が多いが，他の理由は分散している。１つの理由で反対しているのではなく，いろいろの理由があり，そこから総合すると臓器移植には反対であるという立場のようである。

脳死者からの臓器移植について，どちらともいえないという立場をとった理由について質問した結果は，図８のとおりである。理由は各学年とも「臓器移植を認める立場も，認めない立場も，両方理解できるから」に集中している。はっきり割り切れる問題ではないだけに，課程，学年にかかわらず学生達の気持ちが揺れ動いているのだと思われた。脳死を人の死と認めるか否かについても，脳死者からの臓器移植の賛否

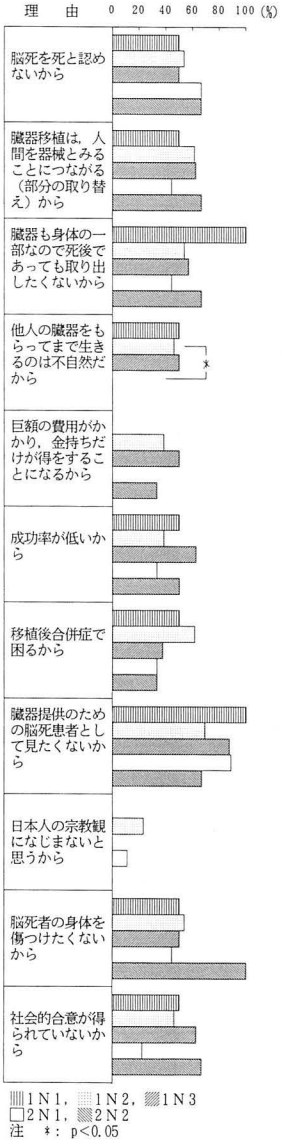


図7　脳死者からの臓器移植に反対の理由

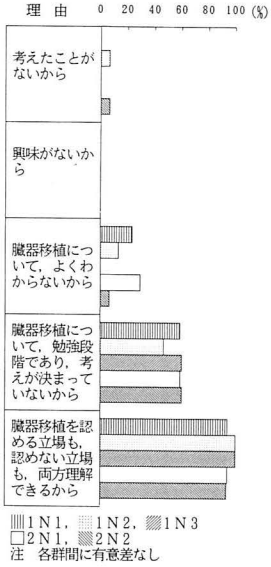


図8　脳死者からの臓器移植の賛否について，どちらともいえないという立場をとった理由

についても，全体的には同じような傾向がうかがえた。

3．諸要因の脳死に関する認識および臓器移植の賛否への寄与

脳死に関する知識および臓器移植の賛否それぞれの回答を外的基準とし，表1に示した要因のかかわりを数量化理論第II類によって解析した。解析の対象者は，要因にとりあげた質問すべてに回答した262人である。解析結果は表2のとおりである。偏相関係数が比較的大きい値（0.08以上）を示し，寄与の度合が大きいと判断した要因は，脳死に関する認識では6つの要因，臓器移植の賛否では3つの要因である。

それらの各要因について，各カテゴリーのスコアを示したのが図9および図10である。スコアが正の値で絶対値が大きいカテゴリーほど，脳死に関する認識に対しては，「死と認める」立場に，臓器移植の賛否に関しては「賛成」の立場に寄与し，逆に負の値では，前者に対しては「死と認めない」立場に，後者に対しては「反対」の立場に寄与することを示す。

既報[1]では，「友人，知人の死の瞬間に遭遇した体験」がある，「死について親と話しあった経験」がある，「第二看護科1年（臨床実習経験がある）」である，は脳死を「死と認めない」立場に寄与していた。また，「信仰」がある，「肉親の死の瞬間に遭遇した体験」がある，「友人，知人の死の瞬間に遭遇した体験」がある，は臓器移植に「反対」の立場に寄与していた。つまり，「死」について何らかのかかわりを持ったことのある学生は，脳死についても臓器移植についても，否定的な反応を示すと考えられた。今回の調査でも，この点については一致している。「信仰」がある，「同居していない肉親の死の瞬

表1　要因とカテゴリーおよびカテゴリー別人数

要　　因	カ　テ　ゴ　リ　ー	人数
I－1：信仰	C－1：信仰する宗教がある	30
	C－2：信仰する宗教はないが来世を信じる	152
	C－3：来世を信じない	80
I－2：迷信	C－1：信じる	239
	C－2：信じない	23
I－3：同居していた，肉親の死の瞬間に遭遇した体験	C－1：ある	42
	C－2：ない	220
I－4：同居していない，肉親の死の瞬間に遭遇した体験	C－1：ある	73
	C－2：ない	189
I－5：友人，知人の死の瞬間に遭遇した体験	C－1：ある	29
	C－2：ない	233
I－6：死について親と話しあった経験	C－1：ある	176
	C－2：ない	86
I－7：死について友人と話しあった経験	C－1：ある	217
	C－2：ない	45
I－8：教育課程	C－1：第一看護科1年	58
	C－2：第一看護科2年	50
	C－3：第一看護科3年	45
	C－4：第二看護科1年	57
	C－5：第二看護科2年	52
I－9：脳死臨調答申の理解	C－1：理解している	60
	C－2どちらともいえない	69
	C－3：理解していない	133
I－10：脳死者からの心臓移植の成功率	C－1：50%未満	176
	C－2：50%以上	86

表2　脳死に関する認識および臓器移植の賛否と各要因との偏相関

要　　因	脳死に関する認識	臓器移植の賛否
I－1：信仰	0.117 (1.523)	0.083 (0.740)
I－2：迷信	0.093 (1.258)	0.023 (0.278)
I－3：同居していた，肉親の死の瞬間に遭遇した体験	0.042 (0.452)	0.038 (0.356)
I－4：同居していない，肉親の死の瞬間に遭遇した体験	0.123 (1.082)	0.121 (0.959)
I－5：友人，知人の死の瞬間に遭遇した体験	0.037 (0.456)	0.029 (0.321)
I－6：死について親と話しあった経験	0.041 (0.356)	0.002 (0.015)
I－7：死について友人と話しあった経験	0.104 (1.113)	0.002 (0.024)
I－8：教育課程	0.089 (1.105)	0.240 (2.496)
I－9：脳死臨調答申の理解	0.083 (0.884)	0.061 (0.451)
I－10：脳死者からの心臓移植の成功率	0.029 (0.240)	0.006 (0.045)

注　（　）内の数字はレンジを示す

間に遭遇した体験」がある，「死について友人と話しあった経験」がある，は脳死を「死と認めない」立場に寄与している。「信仰」がある，「同居していない肉親の死の瞬間に遭遇した体験」がある，は臓器移植に「反対」の立場に寄与している。このことから，「死」についての関わりが，脳死についても臓器移植についても，消極的に考える因子になっていることが確認された。

次に，教育課程がどのように脳死と臓器移植の認識に寄与しているか考察する。脳死に関する認識では，1N3が「死と認める」立場に，2N2が「死と認めない」立場に寄与している。第

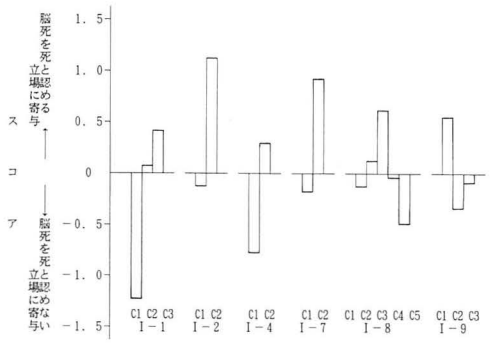


図９　脳死者に関する諸要因のかかわり

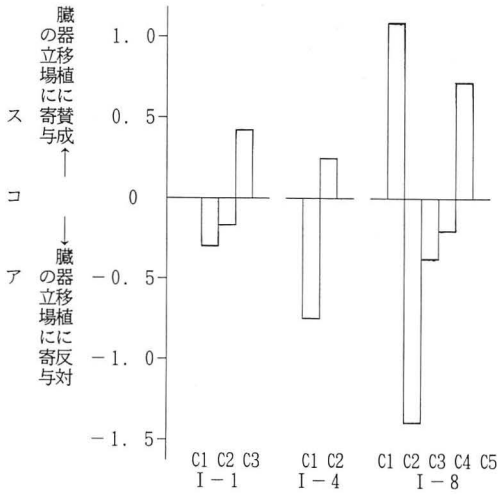


図10　脳死者からの臓器移植の賛否への諸要因のかかわり

一看護科，第二看護科とも学年が進むに従って，段階的に寄与の度合が大きくなり，最終学年が寄与している認識に近づいて来ている。つまり，看護教育を積み重ねるに従って，第一看護科の学生は「死と認める」立場を，第二看護科の学生は「死と認めない」立場を取るようになっているのである。卒業時点では，看護婦の養成課程として，同じカリキュラムを終了しているにもかかわらず，互いに逆の要因になるのは不可解であるが，これについての考察は後述する。

臓器移植の賛否に関しては，系統的な傾向はなく，１Ｎ１と２Ｎ２は「賛成」の立場を取り，１Ｎ２と１Ｎ３と２Ｎ１は「反対」の立場を取っている。特に，１Ｎ１と１Ｎ２はそれぞれ逆の立場に寄与しており，しかも，寄与の度合が他の要因と比べて大きいという結果であった。「最先端の医療で患者が助かるのなら，それは，すばらしいことだ」と１Ｎ１は単純に認識しており，１Ｎ２は講義で臓器移植の問題点やマイナス面を学習し「すばらしいことばかりではない」と認識しているためだと思われる。

教育課程の脳死に関する認識への寄与と，臓器移植の賛否への寄与とを合わせて考えてみる。まず，第二看護科の学生では，２Ｎ１はどちらの認識へもさほど強い寄与を示していないので，卒業時の２Ｎ２についてみると，脳死に関しては「死と認めない」に，臓器移植の賛否に関しては「賛成」に寄与している。学生達は臨床実習の中で常に自分が担当する一人の患者について，看護を展開し，受持ち患者をじっくりみつめ，この患者について最善の看護を実施する習慣が養われている。このため，脳死の患者であっても「死んでいる」とは受けとめず，最期まで看護したいと思うし，臓器移植によって助かる可能性のある患者なら，臓器移植にかけようとも思うのだと考えられる。しかし，一人の患者だけでなく，人間をめぐる生命の問題として捉える時，脳死を認めないで臓器移植には賛成というのはやはり矛盾している。自己の固定観念にとらわれず，他の人の意見に耳を傾けて視野を広めながら，自己の生命観を明らかにしていけるような機会を学生に与えることの必要性が感じられた。一方，第一看護科の学生は本学入学後，はじめて看護にふれたのであり，入学時には看護については白紙の状態である。それだけに，本学で受けた看護教育の影響は大きく，学年毎にその学年での学習内容や経験が，そのまま脳死と臓器移植の認識に反映しているように思われる。

Ⅳ．おわりに

看護学生の脳死と臓器移植に対する考え方がさまざまな要因の影響を受けながら，形成されていくことがわかった。

藤腹[3]は「看護教育の場においては，善悪や是非を教えるのではなく，看護学生が将来，人々の生命倫理に対する多様な価値観・信念・態度に応じられる資質を身につけられるような姿勢を育むことを念頭におくべきである。」と述べている。脳死と臓器移植に関する問題も，はっき

りした答えが準備されているものではない。むしろ，学生達が生命倫理に関する問題について考えたり，悩んだり，話し合ったりできる機会を十分に与えるよう配慮し，幅広い経験から物事が考えられるよういろいろな体験の機会を与えることが大切だと考えられる。学生達は多くのことに影響を受け，刺激を受けながら，豊かな生命観を育んでいくに違いない。

引用・参考文献

1）關戸啓子，他：看護学生の生命観に関する調査報告（第三報）— 入学時の脳死と臓器移植に対する考え方 —，川崎医療短期大学紀要，**12**，53—58，(1992)

2）有馬　哲，他：多変量解析のはなし，東京図書，東京，(1990)

3）藤腹明子：生命倫理の教育は人間観，生死観の形成にあり，看護学雑誌，**57**（7），609—612，(1993)

4）中西睦子：生命倫理的諸問題に関する看護職指導層の意識 —アンケート調査報告 —，生命倫理，**2**（1），80—88，(1992)

5）Keiko Takeo, et al.：Health Workers' Attitudes Toward Euthanasia in Japan, International Nursing Review, **38**（2），45—48，(1991)