

報 告

生命存続のための治療に対する看護学生の判断と 価値観との関係

－エホバの証人の輸血受療に対する看護学生の思いの分析を通して－

The relation between decision and sense of values of nursing students to treatment for life continuation
－ An analysis of the thought of nursing students to the refusal and acceptance of blood transfusion in
case of a Jehovah's Witness －

穴戸 路佳¹⁾, 岡部 恵子¹⁾

Mika Shishido, Keiko Okabe

キーワード：エホバの証人, 輸血拒否, 看護学生, 判断, 価値観

Key words : Jehovah's Witness, refusal of blood transfusion, Nursing students, Decision , Sense of values

要 旨

生, 死, 「生きる」に対する学生の判断とその規準となる価値観との関係を明らかにするために, エホバの証人である患者の輸血拒否をめぐるビデオ視聴直後に看護学生が記した患者, 家族, 医師各々の立場での輸血受療の是非に関する意思と, 意思決定理由の内容を分析した. 結果, 患者の立場では「輸血しない」が71.6%と多く, 家族の立場では「輸血する」が51.4%, 医師の立場では「輸血する」, 「本人の意思・自己決定を尊重する」がともに39.2%であった. 「輸血しない」の理由は, 患者の立場では「自分の信念を守りたい」, 家族の立場では「宗教に反することをさせたくない」, 医師の立場では「患者の意思・自己決定を尊重したい」であった. 「輸血する」の理由は, 患者の立場では「長く生きていたい」, 家族の立場は「わが子の命を守りたい」, 医師の立場では「医師は命を救うのが役割だから命を救いたい」が多かった. 学生は3者の立場での意思を, 判断理由をもって決定しており, 自己及び他者尊重の思いが強いことがわかった.

I. はじめに

「看護倫理学」は2年次前期(1単位30時間・必修)に開講し, そのうち2コマを生命倫理を学ぶ機会としている. 看護倫理学は倫理的問題の発見能力, 倫理的問題解決への対処能力を身につけることを目標とし, 生命倫理は看護者として, 生, 死, そして「生きる」について考える時間としている. 昨年度はビデオ学習による学生の尊厳死に対する学生の思いを分析した. 学生は, 生命

倫理上の問題解決には絶対な正解はなく, その時・その場での確に行動できる能力を養うには, 十分に迷い悩み, 考え続け, 意思決定できる能力につなげていく思考訓練の重要性を認識しているという結果であった(穴戸ら, 2007). ビデオ学習は, 未体験の事実をイメージ化し, 現実として捉えることを容易にする(高橋, 1989). 看護教育上も重要な教育方法である. 本年度は, ビデオ「答えのない8編の物語」の一つである「花のプレゼント(エホバの証人である患者の輸血をめぐるストーリー)」を

受付日: 2009年1月7日 受理日: 2009年2月19日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

教材として視聴し、輸血を拒否する患者の事例を通して、輸血を受けるか否かの意思決定とその判断、判断の基となる価値観との関係を学習することを目標に授業を行った。ビデオ視聴後の患者、家族、医師の3者の立場に立っての学生の輸血受療に対する意思と意思決定理由の記述内容を分析した。その結果、3者の立場で一貫性のある意思を示すものは少なく、患者、家族、医師の立場により判断の異なることが明らかになった。その結果をもとに、学生の生、死、「生きる」に対する価値観と意思決定との関係を考察した。

II. 文献検討

1. エホバの証人の輸血拒否をめぐる問題の倫理的教育の意義

生命倫理の課題は“人間の尊厳”を守ること（尾形、1999）であり、「人の生とは何か」「死とは何か」という人間存在のあり方を根源的に問うもの（江見、1998）である。生死にかかわる場で仕事をする看護師、生命倫理に関わるインフォームドコンセントの場に臨み、医師と患者・家族の関係を調整していく役割を担う看護師は、生命倫理について学び、常に、生、死について考えておく必要がある。それは看護学生時代から学ぶべき重要課題である。そこで、エホバの証人の輸血拒否をめぐる問題を授業に取り込んだ。中井ら（2000）は、患者の立場に立ったインフォームド・コンセントを十分に行える医師を育てるためには、医学生段階から倫理教育を行うことが必要であるとし、エホバの証人の輸血拒否の事例を用いてケース・スタディを実施している。このような学習を通すことで、患者を大切にでき、人全体を診ることのできる思考や実践へとつながっていく。これは看護学生においても同様であり、自己の生と死について考える機会を持つこと、死の場に身を置いてみて、死と向かい合わざるを得ない患者の思いに立つ力の育成にとっても、エホバの証人の輸血拒否の事例を学ぶことは意味がある。

2. エホバの証人の輸血拒否と看護者の立場

エホバの証人の患者は信教上の理由で輸血を回避するが、その意思は聖書の原則に基づき（早崎ら、2001）、聖書によって訓練された良心により自らの意思によって選択、決定する。エホバの証人の輸血回避は必要な治療を拒否して死を受け入れることを意味せず、むしろあらゆる代替治療を受けることに積極的で、現代の趨勢の沿った最新の医療を望んでいる（川元ら、2008）。また、医療の選択や決定は未成年であっても成熟した判断能力を有しているならば、患者の意思は尊重されるべき（中井ら、2000）であり、7歳～12歳の小児患者からも、

明確な意思確認が口頭で得られたとの報告がある。一方では、小児患者の場合に治療方針の決定は、個々の症例で判断すべき（川元ら、2008）ともされている。こうした報告がなされていても、エホバの証人の信者ではなく、しかも、生命の尊重を重要視する看護師が、あえて死を選択するという決定に納得し得ないことは十分に予測できる。とくに未成年患者への対応については多くの議論が残されている（横山ら、2005）。また、何ををもって判断能力ありとするのか、エホバの証人を信じるに至った意思の確かさ等にも疑問が残る。また、インフォームドコンセントの価値は患者自身が自己決定することにあるが、エホバの証人の輸血拒否に代表されるように、医療を受ける、受けないが、人の死に直結する決断であれば、患者も家族も十分に迷い悩み考えて決定することが重要になる。そうした意思決定の場に立ち会う看護師にできることは、生、死、「生きる」に関する価値の多様性の実際を知り、かつ、多様な価値観の意味を解釈することができることである。そこで、エホバの証人の輸血拒否に関するビデオ学習後、輸血するか、否かの学生の意思とその決定理由の記述を求め、決定理由の中にある価値観と意思決定の関係を考えることとした。

3. 価値観と意思決定との関係

質の高い看護を実践するには倫理的決断のできる能力が不可欠であり、意思決定のための4つの自己への問いかけがある。まず「価値の対立の背景にある事情は何か？」の問いかけは、問題を体験している人々がどのような問題を提起しているかを見出すことにつながり、「状況に含まれている価値の重要性は何か？」は、問題に含まれている価値の側面を知り、尊重し、意思決定の過程を考慮することにつながる。そして、「関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か？」は、価値の対立は人の生活の質やどのくらい生きるか、対立する人々が経験する罪悪感、対立の解決後に経験する個人の情緒的・心理的ストレス、看護師の専門的態度や立場に影響するものなどについて考えることを可能にする。そして、「何をなすべきか？」により、価値の対立を解決する方策を考えることができる（Fry, 1994）。倫理的問題解決には倫理的意思決定が重要な意味をもち、倫理的意思決定の基本となるのは自己の価値観であり、自己の価値観を考慮するというのが、倫理的意思決定の最初の課題である（Fry, 1994）。学生にエホバの証人の患者の輸血拒否をめぐる問題から自らの輸血受療への意思とその決定理由を問うことは、学生自身が自己の生と死、そして「生きる」に関する価値観を確認することになり、学生の死生観確立の一助となる。

4. 患者の自己決定に対する家族、医療者の思い

自己決定の尊重がエホバの証人の輸血拒否の問題においても主たる判断基準になる。しかし、実際には輸血以外に死の回避あるいは延命が望めない場合、患者の輸血拒否に対して看護者や医師がいかなる思いを抱くのであろうか。インフォームドコンセントの根底は「主体」の尊重に基づいた患者の自己決定であり、医療における権限は医師から患者へと移行することになる。しかし、患者の決定は専門家である医師が薦める範囲内に限るべきとの意味も込められ、医療という高度な専門性を有する分野で患者の主体性だけを問題にするわけにいかない(田中, 2001)。生命を救う医療には「生命優先の法則」と「意志優先の法則」があり、エホバの証人の患者が輸血を要するという場面で、自ら死を望む患者の意志尊重と可能な限り生命をたもつという生命優先の立場が矛盾し、医療者には葛藤が生じる(田中, 2001)。

終末期の死を迎えようとする人とその家族の意思決定の手がかりを明らかにしようとした研究において、家族は「日本特有の義務感」を感じており、患者を悪い情報や辛い意思決定から守ろうとし、また、患者や家族は、医療者から情報提供を受け、自ら情報収集するほか、患者はそれらの情報をもとに意思決定をするが、家族は患者の意思を尊重し、患者が決めたとおりになるといった結果を示している(相羽ら, 2002)。脳死による臓器提供に関しての「家族の同意」の研究においては、家族は戸惑いや後悔の念を抱くようになる(小崎, 2006)とする。他者の死と自分の将来の死については、現在の自分にとっての意味としてしか語ることができない(新山, 2007)とされるように、家族といえども他者の命の存続にかかわる意思決定には、多くの戸惑いを感じられる。家族の生命に関する戸惑いつつの決定は、後悔を抱くであろう恐れを予測しながらの苦悩の中での決定でもある。しかし、患者、家族の意思決定なくして医療は開始できない。看護者は、エホバの証人の輸血拒否を通して、患者と家族が迷い・苦しみを超えて、輸血するか否かの意思決定時の苦悩・迷いを患者と家族の立場に立って考える体験も重要である。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究目的

エホバの証人の輸血受療に関するビデオ学習後の記述を通して、輸血受療の可否の判断と価値観の関係を明らかにし、看護学生の生命の存続に関する判断とその価値観を考える。

2. 調査対象及び調査方法・内容

調査対象は講義受講者 92 名のうち、第 13 回の講義に出席した学生 83 名の中で、口頭及び文書による説明

で同意の得られた 78 名の感想文である。

調査内容は、エホバの証人の輸血拒否をテーマとしたビデオ「花のプレゼント」を視聴後、「自分が患者の立場であったなら輸血をするかしないか」「家族の立場であったなら」「医師の立場であったなら」の 3 者、各々の立場に立った場合に輸血をするか、しないかについての意思と意思決定理由について記述を求め、それを調査対象とした。

4. 分析方法

提出されたレポートが分析対象であり、学生がエホバの証人である患者・家族・医師の立場に立った時の輸血受療の許諾もしくは拒否の意思とその決定理由が書かれている文脈を抽出しカード化した。抽出した内容は、それぞれの立場毎に分類し、さらに判断理由について意味及び内容の同質性・異質性に基づき分類、集約し、カテゴリー化した。カテゴリー化するにあたり研究者間で討議を重ね、分析の視点の一貫性、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

ビデオ学習の授業後に、輸血受療に関する記述をもとに看護学生の生命の存続に関する判断を明らかにするために記述の活用に関心をもちたいこと、必ずしも協力しなくても良いこと、協力の有無が今後の授業及び成績には一切関係しないこと、記述の活用時は個人が特定されるような表現はしないこと、記述された内容は本研究の目的以外に使用せず、研究終了後シュレッターにて破棄することについて文書及び口頭で説明し、協力を求めた。協力できるという学生は同意書に氏名を記入し提出するように要請した。記述の活用にあたっては、同意書部分を切り離し、個人が特定できないようにした。

6. 視聴覚教材ビデオ「花のプレゼント」の概要

レポートはビデオ聴取に関する記述である。そのため、ビデオの概要は以下に示す。

キャロラインは 17 歳。エホバの証人を信仰しており、両親(里親)もエホバの証人の信者である。医師も彼女がエホバの証人の信者であることを知っている。難治性の血液疾患(白血病)であるキャロラインと両親に対し、ある日、担当医はあらゆる治療をしてきたが貧血がかなり進行しているためすぐにでも輸血が必要なこと、輸血をすれば 5～6 年は普通の生活が送れること、輸血をしなければ余命は 1 ヶ月、あるいは 1・2 週間であることが伝えた。しかし、彼女は輸血を拒否した。担当医は、エホバの証人の教えや考えを理解していても命を見殺しにすることはできないと考えている。しかし、彼女は 17 歳で確固たる人生観をもち宗教を信じているため、その信念を尊重したほうがよいのかもしれないと

も考え、迷い悩んでいた。担当医は他の医師に相談し、キャロラインには未成年である 17 歳の少女として対応したほうがよいこと、裁判所の命令により強制的に輸血を行うことも可能であるとを助言した。担当医はキャロラインと両親に再度、輸血をしなければ長くは生きられないことを説明した。両親はキャロラインに輸血拒否を認める病院への転院を勧めたが、彼女は転院を拒否し、この担当医が裁判所の命令で輸血が行う可能性も承知の上で、この担当医を選ぶと両親に伝えた。担当医は再度訪室し、キャロラインの説得を試み、宗教が正しいとは限らない等の考えを話した。しかし、キャロラインは輸血をすることは今まで大切にしてきたものを失い、魂も失ってしまう、信じてきたものを裏切って生きることでありつらいと担当医に伝えた。ビデオは何も結論は示さず、キャロラインに花が届き、それが担当医の贈り物であることに気づいたキャロラインが、感謝を伝えて終わっている。

IV. 結果

レポートの使用に承諾の得られたのは 78 名。レポート内容が課題に沿ったものではないもの 4 名を除き、74 名のレポートを分析対象とした。

1. 患者とその家族及び医師の立場に立った場合の輸血受療に対する意思

ビデオの中の登場人物である患者、家族、医師それぞれの立場での輸血受療に対する学生の意思表示は以下のようであった。

「輸血する・させる」は家族であったら（以降、家族の立場とする）が最も多く、74 名中 37 名（50.0%）、次いで医師であったら（以降、医師の立場）が 29 名（39.2%）、患者であったら（以降 患者の立場）が最も少なく 19 名（25.7%）であった。「輸血しない・させない」は、患者の立場が 53 名（71.6%）で最も多く、家族の立場が 14 名（18.9%）であり、医師の立場が最も少なく 6 名（8.1%）であった。「本人の意思・自己決定を尊重する」は医師の立場では 29 名（39.2%）、家族の立場が 21 名（28.4%）であった。「決められない」として迷いの表出をしたのは、患者の立場における 2 名（2.7%）であった。その他、「（輸血するよう）説得する」としたのは、医師の立場に 10 名（13.5%）、家族に 2 名（2.7%）であった。（表 1）患者、家族、医師の立場において、いずれの立場においても同一の意思を表示していたのは、「輸血する」に 4 名（5.4%）、「輸血しない」に 3 名の 7 名（9.5%）であった。

表 1 患者の立場・家族の立場・医師の立場別の学生の輸血受療に対する意思 人 (%)

	輸血する・させる	輸血しない・させない	本人の意思・自己決定を尊重する	説得する	決められない	計
患者の立場	19 (25.7)	53 (71.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.7)	74 (100.0)
家族の立場	37 (50.0)	14 (18.9)	21 (28.4)	2 (2.7)	0 (0.0)	74 (100.0)
医師の立場	29 (39.2)	6 (8.1)	29 (39.2)	10 (13.5)	0 (0.0)	74 (100.0)

2. 患者、家族、医師のそれぞれの立場ごとの輸血受療の許諾、拒否の意思と決定理由

表出された輸血受療に関する意思は、「輸血をする・させる」「輸血をしない・させない」「本人の意思・自己決定を尊重する」「説得する」「決められない」の 5 つの内容で示されていた。立場別、意思別の決定理由及び学生数（抽出された理由は以降、件数として表示する）は以下の通りである。

<患者の立場>

1) 「輸血する・したい」は 19 件であり、判断理由は 3 つのカテゴリーに分類できた。

①宗教に反しても長く生きていたい、あるいは長く生きていたい (14 件)

- ・信じてきたことにそむくのはつらいが、生きられるのなら背いてでも生きていたい
 - ・あと数週間しか生きられないことを突然言われ、死の恐怖が起きると思うので、5 年だとしても生きて、その後、悔いのないように生きていたいから
 - ・少しでも生きていたいという気持ちがあり病院に来ているから
 - ・生きていればやりたいこともなんだってできるから
- ②親からもらった命を大切にしたい (2 件)
- ・神からもらった命かもしれないけれど親からもらった命のため、大切にしたい
 - ・両親から授かった命を大切にしたい
- ③宗教を信じていない (3 件)

- ・宗教を信じていないので教えにこだわるのかがわからないから
 - ・宗教を信じたことがなく、深く一つのことを信じ抜く勇気がないから
- 2)「輸血しない・させない」は53件であり、判断理由は6つのカテゴリーに分類できた。
- ①輸血をすることで罪悪感が残る(15件)
- ・輸血をして罪悪感でいっぱい5・6年となってしまふので自分の信じてきたことを貫きたい
 - ・いつか死んでしまうのなら自分の信じている考え方に背くことはしない。生き延びても神様に背いたと罪悪感を感じながら生きていくのは辛いから
 - ・自分を信じ、支えとしてきたものに疑いをもつことは難しく、輸血をするのは犯罪を犯すことと同じだから
 - ・家族とも一緒に信じてきたので、それが家族の絆となって生きてきたと思うので破ってはいけなく考えるから
- ②宗教に反して生きながらえても幸せとは思えない(8件)
- ・自分の人生だから後悔したくない。無理やり生かされても生きることを楽しみをもって生きられないから
 - ・信仰を破って長く生きてもその数年は自分にとって幸せとは思えないし、自らの命を大切に思えなくなってしまうかもしれないから
- ③自己否定したくない(6件)
- ・小さい頃からエホバという考えや教えにそって生きてきたため、エホバの信仰を破ることは今までの自身の人生を自分で拒否したことになる。先が短くても自分の人生に納得のいく死に方をしたいから
 - ・エホバの証人というより生きるための基盤となっている価値観だから、自分そのもの。自分を否定してまで生きたくないし、QOLがないのではないと思うから
- ④自分の信念を守りたい(17件)
- ・自分の人生だから他人に迷惑をかけない範囲で自分の考えをもって人生まっとうしたいと思うから
 - ・自分の人生だから自分で決めたい。自分の信念を貫きたい
 - ・エホバの教えは信じないと思うが、自分の命を捨ててまで強く信じるものがあれば、その教えに従うと思うから
 - ・自己決定できる年齢なので自分の死は自分で決めるべきだから
- ⑤いつか人間は死ぬものだから(4件)
- ・いつか人間は死ぬもので、その時期が早くなっただけと思うから
- ⑥揺れ動きながらの輸血否定の表明(3件)
- ・(輸血を)拒否するが、生きていたいから心の奥で輸血してほしいと考えている。
 - ・輸血しない。しかし、頭のどこかで輸血をして長く生きていたいと思う。医師がもっと命の大切さや人生の楽しさなど話をしてくれたら気持ちが変わるかもしれないから
- 3)「決められない」は2件であり、判断理由は以下のようである。
- ・輸血をしても、罪悪感が残るのではないと思う。医師に言われたように教えが間違っているかもしれないと考えるため
 - ・エホバの考えは理解できないのでわからないが、本当に死ぬことになったら、教えが正しいか疑問に思うと思うため
- <家族の立場>
- 1)「輸血させる・させたい」は37件であり、4つのカテゴリーに分類できた。
- ①宗教よりもわが子の命を守りたい(19件)
- ・教えに反しても助けたい。宗教に入るのも、何を選び、信じるかも自由だと思うけれど娘はたった1人しかいないかけがえのないものだから
 - ・娘の命のほうが絶対に大切だから
 - ・宗教を信仰していたものは輸血をするということはしたくないと思うが、本当に大切な子だと思うならば宗教を捨てて輸血してあげたいから
- ②親の教えた宗教により命を失わせたくない(3件)
- ・親という立場にいたら子どもに輸血する。自分たちのせいで子どもにエホバの証人という教えにつかせたが、命を引き延ばすことができるなら生きてもらいたい
- ③わが子には家族として少しでも長く生きてほしい(10件)
- ・信仰を裏切っても大事な家族の命だし、長く生きてほしいと思うから
 - ・治療してほしい。治療して治るならなおさら娘を失いたくないから
- ④生きてこれからの人生に学んでほしい(5件)
- ・自分の子どもなら、生きていく人生の中で学んでいくことをもっと知ってほしい
 - ・命が延びるなら、一緒にエホバの考え方について考えて問題を解決していきたい
- 2)「輸血しない・させない」は14件であり、2つカテゴリーに分類できた。
- ①宗教に反することをさせたくない(8件)
- ・エホバを信じているから輸血しない。
 - ・今までずっと信じてきたことだが、考えを変えることはできないから。

②わが子の意思を尊重したい (6件)

- ・その治療法しかないと理解しての患者本人の思いを尊重したい
- ・家族の命は助けたいと思うが、本人の意志が一番大切だと思うから

3)「輸血するよう説得する」は2件であり、その内容は以下に示す。

- ・エホバの考え方を理解できないから輸血をすすめる。理解できたとしても本当にその選択でいいかを聞くとと思う
- ・信仰心がないから輸血するようにお願いすると思う

4)「本人の意思決定・自己決定を尊重する」は21件であり、4つのカテゴリーに分類できた。

①宗教を信じているわが子の意思を尊重したい (5件)

- ・自分たちも宗教を信じ子どもに影響しているため、子どもの考え方をなるべく尊重したい
- ・生き延びてほしいという気持ちはあると思うが、最終的には本人の希望通りにさせてあげたい

②わが子の人生だから自分で決定させたい (13件)

- ・自分の人生は自分で決めてほしい。いくら家族でも他人の人生まで決めることはできない
- ・大変ショックだと思うが、この年齢なら自分の人生に関する価値観はあると思うし、親だからといって子どもを惑わすことは言ってはいけないと思うから子ども本人に決めさせたい
- ・輸血をすすめるが、本人の意志が強ければ本人の意志に従う。大切に育ててきた子どもを亡くすのは悲しいけれど、自分たちが限界まで説得してもダメなら自己決定に任せる

③わが子に後悔してほしくない (2件)

- ・自分の考えをおしつけてまで信仰をかえたり、精神・心理的につらい思いをさせて命をつなげたとしても一番苦しいのは本人だから

④迷いの中での尊重 (1件)

<医師の立場>

1)「輸血する・させる」は29件であり、3つのカテゴリーに分類できた。

①医師は命を救うのが役割だから、救える命は救いたい (18件)

- ・医師の役割として命を救えるなら輸血をしたいと話し、輸血する
- ・目の前の患者を救うことが最も大切なことである。何年も長生きすれば、生きていてよかったと患者がきつと思うであろうと考えるから
- ・他の治療を試して効果がなかったのだから、輸血をして命を延ばすことをすることは医師として正しい判断だから
- ・患者には選ぶ権利があり、価値観の違いはあるので

患者を尊重したいが、輸血をすれば治る見込みがあるから輸血する

②長く生きてほしい (5件)

- ・輸血をすれば5年間は普通と同じ生活ができるというのに見過ごせるわけがない
- ・医師として患者の命がなくなるのは悲しいこと、輸血をしてまた長く生きてほしいから

③宗教よりも人の命を救いたい (6件)

- ・本人の葛藤(宗教上の)を理解するよりも命の方が大切だし、患者のためだという思いが強いから
- ・宗教を信じて生きることも大切かもしれないが命より大切なものはないと思うから輸血をすすめる

2)「輸血しない」は6件であり、6件とも輸血を受けないという患者の意思・自己決定を尊重したいというものであった。

- ・医師は患者の命を救う仕事であり死なせることが仕事ではないが、患者の自己決定権のことを考えると輸血しない
- ・エホバのことが理解できないが、患者さんの意見を尊重したいから

3)「本人の意志・自己決定を尊重する」は29件であり、3つのカテゴリーに分類できた。

①輸血するよう説得するが、最終的には患者の意志・自己決定を尊重する (19件)

- ・輸血をするように働きかけるのはよいことだが、決定するのは患者だし、その後の人生を生きるは患者だから患者の意見を尊重したい
- ・医師の役目は人の命を助けること。でも単に命を助けることではなく、患者の意志を尊重した上で助けることが医師の本当の使命であると思うから

②自分で決められる年齢である (2件)

- ・生きる権利があるが本人も17歳と大きく自己決定権もあるため受け入れる

③輸血することが本人に幸せにつながるとは言いきれない (8件)

- ・輸血をしても教えに背いたという後悔の念をもって生きていかなければならず、それでは生きていることが本当よいこととはいえないと思うので、彼女が輸血を拒否するなら輸血はしない
- ・助けたいと強く思うが、生きても本人が幸せにならないと悲しい。医者としての信念と同様に患者には患者の信念があるから

4)「(輸血するよう)説得する」は10件であり、10件ともあきらめずに最後まで輸血するように促していくというものであった。

3.「患者の立場」と「家族の立場」「医師の立場」における輸血受療に対する意思の比較

患者の立場で「輸血する・したい」とした者の73.7%が家族の立場においても「輸血させる・させたい」としている。それに対し、患者の立場で「輸血しない」とした者の24.5%が、家族の立場で「輸血しない・させない」としている。患者の立場と家族の立場でみると両者ともに「輸血する・させる」と一致していた者が多く、患者の立場なら「輸血をしない」とする者が、家族の立場なら「輸血させる」とする者は少なかった。また、患者の立場で「輸血する・したい」とした者の15.7%、「輸血しない」とした者の34.0%が、「本人の意思・自己決定を尊重する」としていた。(表2) また、患者の立場と

医師の立場の比較においては、患者の立場で「輸血する・したい」とした者の52.6%が医師の立場においても「輸血する・させる」とし、患者の立場なら「輸血しない」とした者の11.3%が医師の立場においても「輸血しない」としており、「輸血する」と一致しているものの割合が多かった。以上の結果より、患者の立場として「輸血したい」とした者は、家族、医師の立場の両者においても「輸血する・させたい」とし、患者の立場で「輸血しない」とするものは、家族、医師の両者の立場に立った時には「輸血する・させる」とする者が多いという結果であった。(表3・4)

表2 学生の「患者の立場」と「家族の立場」の輸血受療に関する意思の比較 人(%)

家族の立場 患者の立場	輸血させる・させたい	輸血しない・させない	本人の意思・自己決定を尊重する	説得する	決められない	計
輸血する・したい	14 (73.7)	1 (5.3)	3 (15.7)	1 (5.3)	0 (0.0)	19 (100.0)
輸血しない	22 (41.5)	13 (24.5)	18 (34.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (100.0)

表3 学生の「輸血する・したい」に対する「患者の立場」「家族の立場」と「医師の立場」の比較 人(%)

医師の立場 患者・家族の立場	輸血する・させる	輸血しない	本人の意思・自己決定を尊重する	説得する	決められない	計
患者の立場なら輸血する・したい	10 (52.6)	0 (0.0)	7 (36.9)	2 (10.5)	0 (0.0)	19 (100.0)
家族の立場なら輸血させる・させたい	18 (47.4)	2 (5.2)	12 (31.6)	6 (15.8)	0 (0.0)	38 (100.0)

表4 「輸血しない・させない」に対する学生の「患者の立場」「家族の立場」と「医師の立場」の比較 人(%)

医師の立場 患者・家族の立場	輸血する・させる	輸血しない	本人の意思・自己決定を尊重する	説得する	決められない	計
患者の立場なら輸血しない	18 (34.0)	6 (11.3)	21 (39.6)	8 (15.1)	0 (0.0)	53 (100.0)
家族の立場なら輸血しない・させない	3 (21.4)	4 (28.6)	7 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (100.0)

V. 考察

患者、家族、医師の3者の立場において、74名中72名が輸血受療に関する意思と判断を明確に表明していた。患者の立場において、エホバの教えに対する疑

問があるとして2名が意思決定していない。今回の結果をもとに、看護学生の輸血受療に関する判断と価値観との関係について考察する。広辞苑によると、価値観とは「個人もしくは集団が世界の中の事象に対して下す価値判断」であり、価値とは「よいといわれる性質」をさす。価値観は個人の価値を基にして形作られ、価値には

個人的価値, 文化的価値, 専門的価値に分類される (Fry, 1998). 意思決定理由には判断理由が示されており, それらの理由の中に, 学生の生, 死, 「生きる」に対する価値を見出すことができた.

1. 「輸血しない」に対する学生の判断と価値観を考える

エホバの証人の患者の輸血拒否に関して, 学生 74 名のうち 53 名 (71.6%) が「自分がエホバの信者であったら輸血しない」と答え, その決定理由は「輸血をすることで罪悪感が残る」が 15 件, 「宗教に反して生きながらえても幸せとは思えない」が 8 件であった. これらは, 心に蟠りをもって生きたくない, 心の幸せを感じて生きたいという「生きる」に関する価値を示している. また, 「自己否定したくない」の 6 件, 「自分の信念を守りたい」の 17 件を合わせると 23 件であり, この結果からは, 学生が自己尊重, 自己の生き方の尊重に価値を見出しており, これらもまた「生きる」に関する価値を示している. また, 「自分が家族であったら輸血させない」とする 14 名の決定理由は, 「宗教に反することをさせたくない」「わが子の意思を尊重したい」等であり, 「医師であったら輸血しない」の 6 名は全てが「本人の意思・自己決定を尊重したい」としている. これらは, 自己と同様に他者に対してもその人らしく生きることを大切にしたいという生き方に関する志向を表している.

以上の結果より, 学生は, 「輸血しない・させない」の判断の根底を, 生, 死という観点ではなく, 人間としての生き方に焦点をあて, 自分らしく生きる, 自他の意思尊重を重要とするという価値観をもっていると解釈できる. これは, 「看護者の倫理綱領」(日本看護協会, 2003) に示される「看護者は, 人間の生命, 人間としての尊厳および権利を尊重する」, 「看護者は, 人々の知る権利及び自己決定の権利を尊重し, その権利を擁護する」に該当する. 学生は, 一人の人間として「人を大切にする」という能力を十分に備えているといえる. また, 「罪悪感が残る」とすることは, 納得して生きたいということであり, これもまた自己の意思・自己決定を尊重したいという思考といえる.

2. 「輸血する」に対する学生の判断と価値観を考える

「輸血する・させる」に同意の意思を示すのは, 「自分が家族の立場であったら」に最も多く 50% の 37 名, 次いで「医師の立場であったら」の 4 割弱 29 名, そして「患者の立場であったら」が最も少なく 19 名であった. そして, 「自分が家族であったら輸血する」とする理由は, 「宗教よりもわが子の命を守りたい」の 19 件, 「親の教えた宗教により命を失わせたくない」の 3 件, 「わが子には家族として少しでも長く生きてほしい」の 10 件で

あり, これらを合わせる 32 件が「わが子には長く生きてほしい」としている. 家族の立場で「輸血をさせる」とする場合, 「わが子の命」という表現が多く, 人間としてという判断より, 親の立場に立つ, あるいはまだ十分に生きていない者の命を守りたいという個人的価値観が主であると解釈できる. 「医師の立場であったら輸血する」の判断理由は, 「医師は命を救うのが役割だから, 救える命は救いたい」が 18 件, 「宗教よりも人の命を救いたい」が 6 件であり, 合わせると 24 件が「命を救う」ことを医師の役割としており, これは医療人としての看護学生の医師に対する専門的価値を表現していると考えられる. その他, 「輸血すれば 5 年は生きられる」, 「輸血して長生きしてほしい」といった「長く生きてほしい」は, 医師としての思いであるよりも, 人間としての生命の尊重の思いと解釈できる. 看護学生は, 将来医療チームとしてともに働く医師に対しては, 命を救う役割を強く価値づけており, これらは, 「看護者の倫理綱領」の「看護者は, 他の看護職及び保健医療福祉関係者とともに協働して看護を提供する」につながる. そして「自分が患者の立場であったら輸血する」では, 「宗教に反しても長く生きていたい, あるいは長く生きていたい」の 14 件が「長生きしたい」とし, 「親からもらった命を大切にしたい」は 2 件であった. これらの結果はいずれも, 与えられた命を大切にしたい, 生きたいという「生きる」ことに対する思いを強く示していると解釈できる.

3. 患者, 家族, 医師の各々の立場での輸血受療に対する判断と価値観の比較

エホバの証人である患者の輸血拒否の事例を通して, 学生は生や死に対する意思決定は, 患者の立場, 家族の立場, 医師の立場により異なるものであった. 3 者の立場で一貫して「輸血する・させたい」とした者は 4 名, 「輸血しない・させない」は 3 名であった. そして, 患者の立場で「輸血しない」とした者の 4 割強が家族の立場では「輸血する・させたい」としていたが, 患者の立場では「輸血する・したい」とした者の 73.7% は, 家族の立場で「輸血させる」としていた. 「輸血しない」は死に直結する意思決定であり, これは第 1 人称の自身に関しては決定しやすいが, 第 2 人称の家族に対しては決定の困難を示す結果であった. 他者の死の選択の困難にしている. また, 医師の立場での意思決定の特徴は, 命を救うことが役割であるとしながらも, 「本人の意思・自己決定を尊重する」は 3 者中最も多い 4 割弱の 29 名であった. 一般的には, 医師は第 3 人称としての立場であり, 客観視しやすいと言われる. 客観視できることの価値は冷静に判断できることであるが, 医師の役割としての視点から命を救える可能性を重視しているといえる.

学生は、患者、家族、医師の3者の立場で輸血受療の許諾、拒否について考えており、その結果3者の立場の意思、意思決定の判断の違いを実感したことと考える。このことは、患者、家族と医師の思いをつなぎ、調整する上で役に立つものであると考える。

VI. 結論

1. 「輸血しない・させない」の意思表示は、患者の立場において最も多く71.6%、家族の立場では18.9%、医師の立場では8.1%であった。
2. 「輸血しない・させない」の決定理由は、患者の立場では「輸血することで罪悪感が残る」「宗教に反して生きながらえても幸せとは思えない」「自己否定したくない」「自分の信念を守りたい」とし、家族の立場では「宗教に反することをさせたくない」「わが子の意思を尊重したい」であり、医師の立場では「患者の意思・自己決定を尊重したい」というものであった。
3. 「輸血する」あるいは「させる」は家族の立場で最も多く50.0%、医師の立場では39.2%、患者の立場では25.7%であった。
4. 「輸血する・させる」の決定理由は、家族の立場では「宗教よりもわが子の命を守りたい」「わが子には家族として少しでも長く生きてほしい」であり、医師の立場では「医師は命を救うのが役割だから、救える命は救いたい」が多く、患者の立場では「長く生きていたい」「親からもらった命を大切にしたい」と「宗教を信じていない」であった。
5. 患者、家族、医師の3者の立場で同一の意思表示をしているのは、「輸血する」の4名、「しない」の3名であり、多くの学生は3者の立場での意思表示が異なっていた。
6. 患者の立場で「輸血する」とした者のうち73.7%が家族の立場でも「輸血する・させる」とし、患者の立場で「輸血しない」とした者のうち、41.5%が家族の立場では「輸血させる」と答えていた。
7. 「本人の意思・自己決定を尊重する」とする者は医師の立場で39.2%であり、家族の立場では28.4%であった。

VIII. おわりに

患者の輸血拒否の事例を通しての学生のレポートより、学生は真剣に「輸血する」「輸血しない」について考え、判断していた。そして、自己尊重の思い、他者尊重の思

いの強いことを確信できる結果であった。このレポートの価値を個々人のレポートにコメントし返却することを本研究の最終の作業とし、この学習での学びを今後活かしていけるようにすることであると再認識させられる結果であった。

文 献

- 1) 相羽利昭, デービス アン J, 小西恵美子 (2002): 家族が捉えた死の迎え方の倫理的意思決定の過程とその要因の探索, 生命倫理, **12** (1), 84-91.
- 2) 江見康一 (1998): 生命倫理と生存科学, 生命倫理, **8** (1), 2-3.
- 3) 早崎史郎, 仁科健夫, 中井猛之 (2001): エホバの証人と無輸血治療の選択—生命倫理のケース・スタディとして考察する—, 生命倫理, **11** (1), 2001, 97-103.
- 4) 川元俊二, 稲田一雄, 金丸隆幸他5名 (2008): エホバの証人への無輸血治療—インフォームドコンセントと院内医療連携の重要性—, 日本輸血細胞治療学会誌, **54** (1), 330-331.
- 5) 中井猛之, 仁科健夫, 早崎史郎 (2000): 生命倫理における宗教的輸血拒否, 生命倫理, **10** (1), 141-147.
- 6) 日本看護協会 (2003): 看護者の倫理綱領 <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rnnri.pdf>. (2007.12.25).
- 7) 新山喜嗣 (2007): 自分の死と他者の死は誰にかかわることか—死の形而上学へのカプグラ症候群からの問いかけ, 生命倫理, **17** (1), 82-92.
- 8) 尾形敬次 (1999): 人間の尊厳と生命倫理, 生命倫理, **9** (1), 48-54.
- 9) 小崎真 (2006): 「家族の同意」に基づく合意形成の課題と展望—新約聖書の物語 (Narrative) から読み解く家族の関係性を巡り—, 生命倫理, **16** (1), 130-137.
- 10) サラ T フライ, メガン・ジェーン・ジョンストン (1994): 看護実践の倫理 倫理的意思決定のためのガイド (第2版), 日本看護協会出版会, 東京.
- 11) 穴戸路佳, 岡部恵子 (2007): 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, 平成19年度埼玉医科大学看護学科紀要, 43-49.
- 12) 田中達也 (2001): 患者の自己決定権と医師の裁量権の定義づけ, 生命倫理, **11** (1), 111-116.
- 13) 高橋 勉 (1984): 教授活動の現代化と視聴覚メディア (初版), 明治図書出版, 東京.
- 14) 横山朋子, 一杉正仁, 佐々木忠昭他3名 (2005): 母親がエホバの証人の信者である未成年患者に対する治療例, 生命倫理, **15** (1), 107-111.