足利大学 看護学研究紀要　7(1):83－94,2019

研究報告

VTR 視聴による出生前診断および終末期ケアに関する看護系大学生の意識の変化

森　慶輔

足利大学 教職課程センター

要旨

【目的】本研究では，出生前診断および終末期ケアに関する VTR 視聴を行い，VTR 視聴により出生前診断および終末期ケアに関する看護系大学生の意識がどのように変化するか，学生が提出したレポートから分析することを目的とした。

【方法】研究対象者は看護系大学 1 年生で，出生前診断が 45 名，終末期ケアが 40 名であった。対象者は VTR 視聴の前に出生前診断，延命治療への意見とその理由を尋ねる質問に回答した。そして，出生前診断と終末期ケアに関する VTR を視聴し，その後出生前診断，延命治療への意見とその理由を尋ねる質問に回答し，VTR 視聴の感想をレポートにまとめた。

【結果】VTR 視聴前の出生前診断に関する意見は，賛成が 21 名（46.7%），どちらとも言えないが 20 名（44.4%），反対が 4 名（8.9%）であった。また VTR 視聴後の出生前診断に関する意見は，看護師の立場としての場合，賛成が 30 名（66.7%），どちらとも言えないが 11 名（24.4%），反対が 4 名（8.9%）であり，プライベートの立場としての場合は，賛成が 23 名（51.1%），どちらとも言えないが 13 名（28.9%），反対が 9 名（20.0%）であった。VTR 視聴前の延命治療に関する意見は，賛成が 5 名（12.5%），どちらとも言えないが 26 名（65.0%），反対が 9 名（22.5%）であった。VTR 視聴後の延命治療に関する意見は，看護師の立場としての場合，賛成が 30 名（66.7%），どちらとも言えないが 11 名（24.4%），反対が 4 名（8.9%）であり，プライベートの立場としての場合，賛成が 23 名（51.1%），どちらとも言えないが 13 名（28.9%），反対が 9 名（20.0%）であった。

【結論】出生前診断，終末期医療とも，VTR 視聴前後で多くの大学生の意見に変化があったが，これは VTR に影響を受けたと考えられ，VTR の利用が大学生に多面的な理解を促すと考えられた。

キーワード：出生前診断，終末期ケア，ビデオ学習，レポート分析

Ⅰ．はじめに

出生前診断とは通常，胎児の診断を目的として，妊娠中に実施する一群の検査のことを指し，狭義には胎児の出生前遺伝子検査のことを指す。狭義の出生前検査は，羊水検査，絨毛採取，母体血清マーカー検査，母体血細胞フリー胎児遺伝子検査（いわゆる新型出生前診断）等により，胎児の遺伝子に異常が認められないか出生前に診断を行う遺伝子学的検査である。

従来の羊水検査，絨毛採取といった検査は，確率は低いものの流産等の可能性があったため，多くの妊婦が実施するものではなかった。しかし母体血細胞フリー胎児遺伝子検査は，2013年前半に米国のナテラ社により胎児の21トリソミー（ダウン症候群），18トリソミー（エドワード症候群），13トリソミー（パトウ症候群）等のスクリーニング検査として開始され，妊娠第9週という，他の検査よりも早期に，簡単な母体の末梢血の採取のみで実施できることから，日本でも広まりつつある。

出生前診断は，優生学的な問題があることから生命倫理学的に問題があるとする意見があり[1]，1990年代に母体血清マーカー検査が急激に広まった際に，妊婦に積極的に勧めないようにとする声明を日本産婦人科学会が発表している。しかし，2013年4月より2017年9月までの間に5万人以上の妊婦が母体血細胞フリー胎児遺伝子検査を受けており，現状では根治治療ができない21トリソミー，18トリソミー，13トリソミーの場合は，この検査において陽性と診断され，確定診断においても陽性と診断された場合，90%以上の妊婦が人工妊娠中絶を選択している[2]。

近年平均初婚年齢の上昇等もあり，高齢出産が増加していることから，今後も出生前診断を受ける妊婦は増えることが予想される。しかし，ほとんどの場合，出生前診断で胎児異常を告げられた妊婦は，胎児の状態に関わらずショックを受け，妊娠継続や中絶の選択を行うことで罪悪感や葛藤を抱えることになる[3]。出生前診断を受けるにあたり，そのメリット，デメリットを熟慮した上で受けているかどうかは未知数であると言わざるを得ない。

日本は超高齢社会を迎え，老衰，病気，障害等の理由で，助かる見込みのない状況（終末期）を迎えつつある人々に対するケア（以下，終末期ケアとする）が大きな社会問題となっている。内閣府の調査が示すように[4]，延命治療を望まない人が91％と圧倒的に多く，「今の病気が治る見込みがない場合，最期を迎えたい場所はどこですか」という質問に55％が自宅と答える現状を考えると，従来の病院で終末期を過ごすというスタイルを変えていく必要がある。また高齢者の増加に伴う医療費の増大は国家財政を圧迫しており，この面からも病院での終末期ケアは難しくなっている。こうした現状を踏まえ，2018年3月には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が改訂され[5]，今後病院以外で，つまり家庭や介護施設で終末期のケアを行うことが増えていくと予想される。

しかし終末期をどのように迎えるかという問題は，本人の意向が尊重されるべきことは言うまでもないが，家族，医療関係者や介護関係者らの意向も影響するため，本人を含めた関係者間に葛藤が生じることも予想され，非常に難しい問題である。例えば，積極的な医療行為が難しい段階での医療，いわゆる延命治療は，本人の意思が確認できない場合も多く，家族，医療関係者や介護関係者らに葛藤や衝突が生じがちである[6～8]。

こうした出生前診断，終末期ケアについて，大学生や短期大学生はどのように考えているのだろうか。

まず出生前診断について，保育系短期大学生への1998年から2001年にかけての横断的調査結果によると，出生前診断受診の意思を半数以上が持っていた一方で，障害を持っている確率が高い胎児の出産については「わからない」との回答が半数以上であった[9]。大学生（大半が看護系ではない）への2012年調査によると，出生前診断を積極的に行うことについて，「どちらでもない」が50.0%,「賛成」が35.1%,「反対」は14.9％であったのに対し，自身または

パートナーが行うことについては，「どちらでもない」が36.5%，「賛成」が39.2%，「反対」が24.3％であった。また出生前診断に基づく人工妊娠中絶については，「反対」が48.6%，「どちらでもない」が41.9%と否定的意見が多かった[10]。大学生（大半が看護系ではない）への2015年調査によると，出生前診断を積極的に行うことについて，「どちらでもない」が62.0%，「賛成」が21.6%，「反対」は16.4％であったのに対し，自身またはパートナーが行うことについては，「どちらでもない」が49.7%，「賛成」が27.2%，「反対」が23.1％であった。また出生前診断に基づく人工妊娠中絶については，「反対」が42.4%，「どちらでもない」が50.6%と否定的意見が多かった[11]。

終末期ケアについては，医学部学生と理系大学院生への2011年調査によると，自身や家族の安楽死，尊厳死については，ともに否定的な意見は少なく，尊厳死は過半数が肯定的な意見であった。また自身が医師となった場合の安楽死，尊厳死の実施については，「わからない」が38.7%，「延命治療を実施」が5.4%であった。ただし，医学部学生のほうが理系大学院生よりも「わからない」と回答した割合が高かった[12]。看護大学1，2年生への2015年調査によると，93.4%の学生が「親を看取りたい」と回答した[13]。

看護系大学生を対象とした，ドキュメンタリーVTRを教材として使用する試みは以前から行われている。例えば，安楽死や終末期ケアに関する取り組み[14,15]，災害看護に関する取り組み[16]，在宅看護に関する取り組み[17]，等があり，いずれも一定の効果をあげている。

ドキュメンタリーVTRが教材として適している特徴としては，「現実世界が複雑なまま映し出されている」「学生は観察する行為に集中できる」「映像には作成者の視点が含まれているため，観察の幅が広がる」等があげられ，学生は複雑で両義的な状況に気づくことができたり，自分の偏見に気づき，登場人物の感覚の広がりを感じることができたり，登場人物の生活と自分の生活を比較し，両者について俯瞰的に捉えられたりできると考えられる[18]。

Ⅱ．目的

出生前診断や終末期ケアに関して正しい知識を持ち，さまざまな意見があることを踏まえ，多面的な見方ができるようになることは，看護系大学生にとって必要なことだと考える。そこで本研究では，出生前診断および終末期ケアに関するVTR視聴を行い，VTR視聴により出生前診断および終末期ケアに関する看護系大学生の意識がどのように変化するか，学生が提出したレポートから分析することを目的とした。出生前診断および終末期ケアを取り上げた理由は，人間の発達を学ぶ上でその生と死について考えることは必要不可欠であること，これらは昨今社会問題化となり，看護師を目指す学生にとって避けては通れないトピックであることによる。今回の研究対象は看護系大学の1年生で，出生前診断，終末期ケアについてあまり知識がなく，また家族を看取った経験も少ないと予測される。マスコミやインターネットからの情報を鵜呑みにするのではなく，実際の出生前診断や終末期ケアのケースをVTRで視聴し，自ら考察を深めることで，多面的な見方ができるようになることが期待されることから，本研究は一定の意義があると考えられる。

Ⅲ．方法

1．対象および調査方法

A県にある看護系大学に所属し，筆者が担当する2017年度の発達心理学の講義を履修した1年生45名（男性1名，女性44名）を対象とした。

2017年度の発達心理学の講義概要は表1に示す通りである。なお本講義は選択科目であるが，養護教諭一種免許状を取得するための必修科目となっている。全15回の講義のうち，第1回から第7回までが人間の発達を発達段階別に学習する内容となっており，VTR視聴は，これらの学習を終えた後に，人間の発達と医学の発展の関係を考えるという位置づけになっている。VTRを使用したのは，今回取り上げる出生前診断や終末期ケアは大学生にイメージしにくいテーマと考えられ，VTRを使用するこ

とで理解しやすくなるのではないかと考えたことによる。

発達心理学の第８回の講義では，まず後述の出生前診断に関する資料を読み，表２に示すような簡単な質問に回答した上で出生前診断に関するVTRを視聴し，その後，表２に示すような内容のレポートを講義時間外に作成し，翌週の講義時に提出するよう指示した。第９回の講義では，まず表２に示すような簡単な質問に回答した上で終末期ケアに関するVTRを視聴し，その後表２に示すような内容のレポートを講義時間外に作成し，翌週の講義時に提出するよう指示した。

第８回の出生前診断のVTRを視聴した学生は45名，第９回の終末期ケアのVTRを視聴した学生は40名であり，これら全員からレポートの提出があった。

２．使用したVTRと配付資料

今回使用したVTRは，NHKで2012年に放送された「出生前診断 そのとき夫婦は」と，2013年に放送された「家で親を看取（みと）る　その時あなたは」である。どちらも放送時間は50分弱であった。

前者は「妊婦が必ず受ける超音波（エコー）検査。ここ数年その機械は飛躍的な進歩を遂げ，これまで‘生まれるまで分からない’とされてきた胎児の病気や障害が，詳細に分かるケースも増えてきた。更に，この秋には，妊婦の血液検査だけで染色体の異常が99％以上の精度で診断できるとされる母体血検査が日本で始まろうとしている。実は日本では，胎児の異常（障害）を理由にした中絶は法的には認められてい

表1　発達心理学 の講義概要（A大学, 2017年度）

授業概要	人間の成長・発達を理解する基礎として，胎児期から老年期までの各発達段階の知覚，感情と情動の発達，認知の発達，パーソナリティと自我形成，行動の発達的変化と，これらを促進する学習過程について理解することを目的とする。ピアジェやエリクソンの発達理論を取り上げ，胎児期から老年期まで，人間の身体・認知・思考・自我・パーソナリティの側面を学ぶとともに，さまざまな障害に関する理解も深める。
授業計画	第１回　胎児期，乳児期の心身の発達 第２回　幼児期の心身の発達 第３回　児童期，思春期，青年期の発達 第４回　成人期の発達 第５回　老年期の発達 第６回　第1回から第5回までのまとめ 第７回　テストの実施と解答解説 第８回　医学の発展と人間の発達（1）：出生前診断をめぐって 第９回　医学の発展と人間の発達（2）：終末期ケアをめぐって 第10回　乳児期から青年期にかけての発達支援（1）：生活習慣形成に関わる発達上の問題への対応 第11回　乳児期から青年期にかけての発達支援（2）：身体的・知的発達の遅れへの対応 第12回　乳児期から青年期にかけての発達支援（3）：社会的・人格的発達に関わる発達上の問題への対応 第13回　乳児期から青年期にかけての発達支援（4）：身体的な障害への対応 第14回　乳児期から青年期にかけての発達支援（5）：発達障害への対応 第15回　乳児期から青年期にかけての発達支援（6）：精神障害への対応
授業の目的・到達目標	本授業では，人間の誕生から死に至る生涯発達の過程を，主として発達・教育心理学的な視点から概観する。人間の発達を支える生物的基盤及び社会・文化的基盤（家族，学校，地域社会，文化，時代背景等）を多次元的に捉えた上で，認知，言語，概念，感情など心理的諸機能の発達の特性，及び各発達段階の特性及び発達の障害に関する理解を図る。とりわけ養護教諭に必要な児童期から青年期の特徴を理解することを目標とする。
教科書	使用せず
参考書	小野寺敦子「手にとるように発達心理学がわかる本」かんき出版,2009年 高橋一公・中川佳子「発達臨床心理学15講」北大路出版,2014年 小林芳郎編著「発達のための臨床心理学」保育出版社,2010年
評価基準及び成績評価方法	講義への出席を前提とし，第７回に実施するテストを50%，第８回と第９回に予定しているVTR視聴の感想文を20%，レポートを30%として総合的に評価し，合計60点以上で単位を認定する。レポートの詳細は講義内で説明する。

ない。しかし，「母体保護」や「経済的困難」という名目で，中絶が広く行われているのが実情だ。我々取材チームは，日本では珍しい出生前診断専門のクリニック「夫マタニティクリニック」（大阪市）で密着取材の許可を得，昨秋から継続してきた。胎児の異常を，早期に正確に把握し，母体と胎児の健康に繋げるための出生前診断だが，その一方で，障害の「宣告」，出産の「葛藤」，そして「命をめぐる決断」が日々繰り返されている。いまという時代に障害のある子どもを授かることとは。親とは，家族とは，命とは何なのか。科学技術の進歩で，妊娠・出産に関わる全ての家族が突きつけられることになった「命の選択」。大阪の出生前診断専門のクリニックを舞台に，命を巡る家族の葛藤と，その意味を見つめる。」というものである[19]。このVTRでは2つのケースが登場し，どちらも，出生前診断を行った結果，胎児にダウン症あるいは二分脊椎症の陽性反応となり，紆余曲折を経て，出産に至っている。

後者は「現在，日本人の8割が病院で亡くなり，“在宅死”はわずか2割ほど。超高齢化が進む中，国は「看取りの場所」を「病院」から「在宅」へと転換する政策を打ち出した。2012年を「地域包括ケア元年」と位置づけ，年老いても住み慣れた地域で暮らし，最期を迎えられるよう，在宅医療や看護，介護サービスの整備を進めている。「治療は終わったので病院以外で療養を」と早期退院を求められる高齢者と家族。しかし24時間対応できるヘルパーや在宅医など，在宅医療を支える社会インフラは不足し，家族は“老い”や“死”を受け入れられず，苦悩を深めている。横浜市で診療所を開く在宅医は言う。「これまで医療は命を延ばすためのものだった。これから必要なのは“死に寄り添う医療”だ」と。人口に占める高齢者人口の増加率が全国一の横浜市を舞台に病院や在宅医療の現場をルポ。「在宅の看取り」に何が必要なのかを探っていく。」というものである[20]。このVTRでは，在宅医の助けを得ながら，親を家で看取った2つのケースが主に登場し，1つは人工的水分栄養補給法（胃瘻；PEG）の中断を家族が在宅医に希望するというもの，もう1つは夫が在宅で，妻が病院で終末期ケアを受けているというものであった。

配付資料は，YOMIURI ONLINE上に2013年4月13日に掲載された「新型出生前診断　重い結果」で，2013年に始まった新型出生前診断に関して遺伝カウンセラーの視点から書かれた記事である。新型出生前診断について，遺伝カウンセラーと夫婦とで十分に検討した上で，検査を受けることになったことが書かれているものである。ただし結果がどうであったか，その後どのような経過をたどったかは書かれていない。

表2　質問項目

■出生前診断
- （新型）出生前診断について，どの程度知っていましたか。【VTR 視聴前】
  よく知っている・ある程度知っている・名前は聞いたことがある・初めて聞いた
- 配付資料（「新型出生前診断　重い結果」https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20130411-OYTEW54018/）を読んで，（新型）出生前診断についてどう思いましたか。理由を含めて意見を述べなさい。【VTR視聴前】
  賛成・どちらとも言えない・反対　※理由は自由記述
- VTRを見て，（新型）出生前診断を行うことについて，賛成ですか，反対ですか。看護師の立場とプライベートの立場で，理由を含めて意見を述べなさい。【VTR視聴後】
  看護師：賛成・どちらとも言えない・反対　※理由は自由記述
  プライベート：賛成・どちらとも言えない・反対　※理由は自由記述
- VTRを見て，思ったこと，感じたことを書きなさい。（自由記述）【VTR視聴後】

■終末期医療
- 積極的な医療行為が難しい患者に対して延命治療を行うことについてどう思いましたか。理由を含めて意見を述べなさい。【VTR 視聴前】
  賛成・どちらとも言えない・反対　※理由は自由記述
- VTRを見て，積極的な医療行為が難しい患者を行うことについて（VTRでは胃瘻），賛成ですか，反対ですか。看護師の立場とプライベートの立場で，理由を含めて意見を述べなさい。【VTR視聴後】
  看護師：賛成・どちらとも言えない・反対　※理由は自由記述
  プライベート：賛成・どちらとも言えない・反対　※理由は自由記述
- VTR を見て，思ったこと，感じたことを書きなさい。（自由記述）【VTR 視聴後】

３．分析方法

出生前診断については，出生前診断をどの程度知っていたか（4択），配付資料を読んでどう思ったか（3択）についてχ^2検定を行った。またVTR視聴前後での出生前診断への賛否についてχ^2検定を行うとともに，VTR視聴前の賛否が視聴後に変化したかどうかを分析した。

終末期ケアについては，VTR視聴前後での積極的な医療行為が難しい患者に対して延命治療を行うことについての賛否（3択）についてχ^2検定を行うとともに，VTR視聴前の賛否が視聴後に変化したかどうかを分析した。

４．倫理的配慮

本研究を行うにあたり，筆者の所属機関の倫理審査を受け，承認を受けた（足利工大倫委第32号）。学生には第1回の講義時およびVTR視聴前に，文書と口頭で，本研究の概要を説明し，協力を求めた。その際，研究協力は全くの任意であること，研究協力の有無は成績評価に一切影響しないこと，個人情報は保護されることを説明した。その上で，本研究への協力の有無が成績評価に影響を与えず，かつ個人も特定できないようにするため，提出されたレポートを採点した後に返却し，本研究に協力してもよい場合は，個人が特定できる情報を消去して再提出するよう依頼し，再提出されたレポートを分析材料とした。

Ⅳ．結果

１．出生前診断VTR視聴前後の意識

VTR視聴前に回答を求めた「出生前診断について，どの程度知っていましたか」の回答は，よく知っているが1名（2.2%），ある程度知っているが19名（42.2%），名前は聞いたことがあるが21名（46.7%），初めて聞いたが4名(8.9%)であった。χ^2検定を行ったところ，ある程度知っている，名前は聞いたことがあるとの回答が有意に多かった（$\chi^2(3)=27.8$，$p<.01$）。

出生前診断VTR視聴前後の意見とその理由を尋ねた結果は表3のようになった。VTR視聴前の，配付資料を読んだ後の，出生前診断に関する意見は，賛成が21名（46.7%），どちらとも言えないが20名(44.4%)，反対が4名(8.9%)であった。回答に偏りがあるかどうかχ^2検定を行ったところ，反対が有意に少なかった（$\chi^2(2) = 12.1$，$p<.01$）。またVTR視聴後の出生前診断に関する意見は，看護師の立場としての意見は，賛成が30名（66.7%），どちらとも言えないが11名（24.4%），反対が4名（8.9%）であり，プライベートの立場としての意見は，賛成が23名（51.1%），どちらとも言えないが13名（28.9%），反対が9名（20.0%）であった。立場によって回答に偏りがあるかどうか検討するためχ^2検定を行ったところ，有意な偏りは認められなかった。VTR視聴前後で意見が変化した割合は，看護師の立場では35.6%，プライベートの立場では53.3%であった。どちらとも言えないと回答していたが看護師の立場で賛成，賛成と回答していたがプライベートの立場ではどちらとも言えない，どちらとも言えないと回答していたがプライベートの立場では賛成と意見を変えた学生が目立った。

出生前診断VTR視聴後の感想として，「生まれる前に診断して分かるのもありだと思う。でも障害があるからといって中絶するのは家族の幸せには結びつかないと思う。家族全員で話し合って考えることが大切だと分かった。何が自分にとって大切なのかをきちんと考えて，決めることが重要だと思った。」「今回のVTRを見て，自分の考え方を改めて考え直すことができたし，倫理の授業では思わなかった考えが出てきて，見てよかったと思った。」「出生前診断が賛否両論の理由が，このVTRを見て，より深くできたと思います。」「このVTRに出てきたお二方は子供を産みましたが，この2人がそうだったように，中絶をした人だってたくさん思い悩んで決めたことだと感じ，中絶したからといって非難されるべきではないと思いました。」「出生前診断があることで，悩み苦しむことも多くある一方で，生まれてくる赤ちゃんの命の大切さを感じる事も出来るため，診断を行うことは，それだけ沢山のリスクが生じてしまうことをきちんと理解する必要があると思った。」等の記述があった。

表3　出生前診断に関する大学生の意見（N=45）

VTR視聴前			VTR視聴後				
		理由例	看護師の立場		理由例	プライベートの立場	理由例
賛成	21 (46.7%)	検査を受けるかどうかは自由であり，知りたいと思った人が知ることができるようにあるべきだと思う もし染色体異常を患って生まれてきたときに育てられなくなるくらいなら，産まない選択肢もあっていいと思う 異常が見つかった場合，産まれるまでに心構えや，必要になることなどの準備ができる 染色体の病気がある子どもができた時，責任が大きく自分の人生にも影響するから	賛成	16 (76.2%)	診断を通して生まれてくる赤ちゃんの命の大切さや赤ちゃんの将来を，夫婦や家族で話し合う機会が出来る 何か異常があっても心の準備ができると思うから 知りたいという妊婦さんを尊重すべき 育てられないという無責任な親が減ると思いました	13 (62.0%)	生まれてきてから病気だとわかったとしたら，責任を持って子供を育てることができるかわからない 障害や病気について早めに知ることで対策などを考えることができる 結果を聞いた上で決断したい
			どちらとも言えない	3 (14.3%)	夫婦の問題であり，義務があるものでもないので，医療人が口出しするものでもないと思う プラスの面とマイナスの面があるため	7 (33.3%)	もし何か異常があった時，すごくショックを受けてしまったり，そのショックで中絶という選択をしてしまうかもしれないから 生まれてくる赤ちゃんに対しての心構えを持つことが出来る一方で，診断によって悩み苦しむ可能性も生じるため
			反対	2 (9.5%)	中絶に繋がるならしない方がいいなと感じた	1 (4.8%)	妊娠を望んでいる人は，出生前診断を行い，産むかどうかを迷うということ自体は望んでいないだろう
どちらとも言えない	20 (44.4%)	診断を受けるか決めるのは本人達だと考えるから 赤ちゃんの健康状態を把握できるのは良い面だと思うが，授かった命を堕ろしてしまう人がいるから 出生前診断はプラス，マイナスの両面が強く感じられるため，すべきとも，すべきでないとも言えない	賛成	12 (60.0%)	出生前診断を行うことで，妊婦に的確なアドバイスができる 安心感が得られたり，今後についての話し合いをする時間を持つことができる 障害があるとわかればサポートができるし，リスクが低ければ安心を与えられる	10 (50.0%)	健康であってもなくても，産む前に知っておきたいと思った 迎え入れる準備ができる反面，堕ろすとなったときに障害者を差別することになると思うから 障害者を育てていく自信がないし，子どもが成長する中で将来までつづく病気だと知ったら中絶すると思うから 産まれてから考えるよりは産まれてくる前に考えられていいと思う
			どちらとも言えない	7 (35.0%)	医療職として障害があって堕ろすという行為が許せないと思う。でも受けてもらう方がサポートできるから受けてほしいとも思う 何もなければいいけど，何かあればいろいろ複雑な気持ちになるし，心が痛くなる 決めるのは産む人自身，その家族だから	5 (25.0%)	メリット，デメリットがどちらも重要な面を含んでいて，賛成，反対とは言えない 検査をした結果，赤ちゃんを堕ろすことに賛成しているわけではない
			反対	1 (5.0%)	生まれながら障害をもっている子の命の選別をすることが当たり前になってしまうのはよくない	5 (25.0%)	生まれる前に病気だとわかってしまうと精神的負担が大きい 「障害があるけどどうしますか」と生む生まないの判断を迫られるのは重すぎる 病気が見つかったからって堕ろすという考えは私的にはありえない
反対	4 (8.9%)	産まない選択肢があるのが間違いだと思う 障害があってもなくても命の重さは同じ。胎児でも人権がある 出生前診断で障害がわかったら堕ろしてしまう人がいるのではないかと思う	賛成	2 (50.0%)	障害があるとわかればサポートができる	0 (0.0%)	–
			どちらとも言えない	1 (25.0%)	出生前診断を行うか，行わないかの判断は看護師が口出しできる問題ではないと思う	1 (25.0%)	時と場合による
			反対	1 (25.0%)	障害の有無で産まれてくるか中絶するかを決めてしまうのはおかしい	3 (75.0%)	余計な不安を煽る

２．終末期ケアVTR視聴前後の意識

終末期ケアVTR視聴前後の意見を尋ねた結果は表４のようになった。VTR視聴前の延命治療に関する意見は，賛成が５名（12.5%），どちらとも言えないが26名（65.0%），反対が９名（22.5%）であった。回答に偏りがあるかどうか検討するためχ^2検定を行ったところ，どちらとも言えないが有意に多かった（$\chi^2(2)=18.7$，$p<.01$）。またVTR視聴後の延命治療に関する意見は，看護師の立場としての意見は，賛成が６名（15.0%），どちらとも言えないが31名（77.5%），反対が３名（7.5%）であり，プライベートの立場としての意見は，賛成が２名（5.0%），どちらとも言えないが15名（37.5%），反対が23名（57.5%）であった。立場によって回答に偏りがあるかどうか検討するためχ^2検定を行ったところ，看護師の立場ではどちらとも言えないが，プライベートの立場では反対が有意に多かった（$\chi^2(2)=23.0$，$p<.01$）。VTR視聴前後で意見が変化した割合は，看護師の立場では42.5%，プライベートの立場では57.5%であった。賛成あるいは反対と回答していたが看護師の立場でどちらとも言えない，どちらとも言えないと回答していたがプライベートの立場では反対と意見を変えた学生が目立った。

終末期ケアVTR視聴後の感想として，「VTRを見る前は延命治療に賛成でした。しかし私たちが希望しても，本人はつらい治療をただ長く続けるだけなのではないか，と患者の気持ちを想像することができました。」「1日でも長く生きてほしいが，辛い思いをしても生きてほしいのか，という究極の選択であると私は思いました。」「家族として医療行為を続けていくこと，保健医療職の立場として医療行為を推めること，どちらの判断を決めるかどうかは難しいと思いました。」「人が亡くなる瞬間を見たのは初めてだったと思う。VTRを見る前までは，人の命を延ばすことは良いことだと今までは漠然と考えていたが，今回VTRを見て，そうとも限らないと思った。」「医療者になるものとして，長く生きてほしいとは思うが，苦しいのなら楽になってほしいと思うのはいけないことなのだろうかと思う。」等の記述があった。

Ⅴ．考察

今回，出生前診断および終末期ケアに関するVTR視聴を行い，その視聴を通して，学生の出生前診断，終末期ケアに対する思いや考えを，学生の提出したレポートから分析した。ここでは，特にVTR視聴前後による意識の変容について考察する。

出生前診断については，VTR視聴前後で考え方に変化があった学生が多かった。また統計的には立場の違いによる分布の差は認められなかったが，看護師の立場，プライベートの立場で考え方に違いがある学生が少なからずいた。ある程度，学生はプライベートの立場とは別に，患者の立場に立って考えることができたと推測された。またVTR視聴後の感想にあるように，賛成，反対だけでなく，VTRに登場した妊婦やその家族の葛藤を目の当たりにして，意思決定の複雑さ，重さを感じた学生が多く，多面的に見ることの大切さが理解できたように思われた。しかし，VTRが紆余曲折を経て，出産に至ったケースのみで構成されており，出生前診断の現状を反映しているとはいえない部分もある。出生前診断を受けた結果，人工妊娠中絶を選んだケースを視聴した場合でも今回同様の結果となるかは不明確であり，この点を検討することが今後の課題であるといえる。

終末期ケアについては，VTR視聴前後で考え方に変化があった学生が出生前診断以上に多かった。立場の違いによる分布の差は認められ，看護師の立場，プライベートの立場で考え方に違いがある学生が多く，出生前診断以上に当事者としての立場と看護師としての立場で考えが揺れ動いていることが推測された。しかし，総じて人間らしい最期とは何かということを真摯に考え，プライベートの立場とは別に，患者の立場に立って考えることができたと言えよう。またVTR視聴後の感想にあるように，患者が衰弱し，亡くなっていく姿と患者をケアする家族や医療従事者の葛藤を目の当たりにして，終末期ケアにはさまざまな意見があることを実感できたと考えられた。しかし，VTRに登場した胃瘻（PEG）の中断に関するケースは現職者

表4　終末期ケア（延命治療）に関する大学生の意見（*N*=40）

VTR視聴前			VTR視聴後				
		理由例		看護師の立場	理由例	プライベートの立場	理由例
賛成	5 (12.5%)	少しでも長く生きてほしいから 少しでも長く家族や友人と一緒にいたいから 本人や家族が望むなら	賛成	1 (20.0%)	患者本人が望むのであれば行うべき	0 (0.0%)	–
			どちらとも言えない	4 (80.0%)	延命治療で命が延びても，患者さんとその家族にとって幸せな状態になるわけではない 苦しがる姿を見続けるのか，治療をやめるのか，どちらがよい選択なのかわからない	3 (60.0%)	自分の家族には少しでも長く生きてほしいが，本人が延命を拒否するなら本人の意思を尊重したい 少しでも長く生きてほしいと思っていたが，生きているのではなく，活かされているように見え，悲しくなった
			反対	0 (0.0%)	–	2 (40.0%)	辛い思いをしてほしくない かわいそう
どちらとも言えない	26 (65.0%)	延命治療によいイメージがないから 患者自身が望むならすべきだし，希望しないならやるべきではない 患者の意見を尊重しなければならないが，全く治療しないことにも抵抗を感じる	賛成	3 (11.5%)	少しでも命を延ばすことが医療職者としての責任だと考えるから 家族にとっては心の準備期間になる	2 (7.7%)	生きる力があるなら，ギリギリまでも生きてほしい
			どちらとも言えない	21 (80.8%)	看護師を目指している自分としては反対してはいけないと思うから。でも賛成する気にもならない 延命をしても，しなくても，後悔をする家族の姿を見たら，簡単に決められないと思った 患者さんの命を大切にしたい一方で，家族や患者さんの負担や苦労が増加する 患者さん次第 家族次第	10 (38.5%)	積極的に延命治療の中止を行うことはしないが，見ているのが辛いと感じれば中止するかもしれない 長く一緒にいたいけれど，辛い思いはさせたくない 生きていてほしいと思うが，延命治療がその家族にとってはたして幸せなのか
			反対	2 (7.7%)	後々後悔してしまう。(延命しなければ)自分を責めたりすることがなくなる 苦しむ姿を見ていられる自信がない	14 (53.8%)	延命治療を中止すると殺人になってしまうと思う。それなら最初からやらないほうがよい 家族に苦しい思いをさせたくない 家族は望んでいないから 苦しむ姿を見ていられる自信がない 苦しい思いをしながら生かされていて，はたして幸せなのかと考えたときに，そうではないと思う
反対	9 (22.5%)	苦しい思いやつらい思いをさせてまで命を延ばすのは患者さん本人も家族もよい思いはしないと思うから 無理に医療行為をしなくてよいと思う 残された時間をその人らしく生きたほうがよい人生になると思う	賛成	2 (22.2%)	看護師になったからには人工的に命を終わらせることはよくない	0 (0.0%)	–
			どちらとも言えない	6 (66.7%)	患者本人が決めているわけではなく，周りの人が決めているので難しい 命を救うことは大切であるが，患者や患者の家族にとって本当に正しい選択なのか	2 (22.2%)	延命治療をすることは長生きをし良いことと考えられるが，治療を受けている本人は辛い 自分の自己満足として生かしているのではないか。やめてしまったら後悔が残り続けるのではないか
			反対	1 (11.1%)	患者さんがあまり苦痛を感じない自然な状態で旅立たせてあげたい	7 (77.8%)	少しでも長く生きてほしいけれど，家族が苦しい思いをしているのを見ているのは辛い 本人が引き際を決められた方がいいと思う 自力で食べることも，身体を動かすことも，会話することもできずに送る人生は辛いのではないか

でも判断に迷うケースであり，今回の研究対象である看護系大学1年生には理解が難しい部分があったかもしれない。また胃瘻は延命治療であるという偏った見方になってしまった可能性も否定できない。今回使用したVTRに大きな問題があるとは考えていないが，どのような内容を提示することがより望ましいか，さらに検討が必要であろう。

学生の感想からも，先行研究と同様に[14～18]，VTRを利用することで，学生の多面的な理解が促進されたと考えられた。本研究においても「現実世界が複雑なまま映し出されている」VTRを視聴することで，学生は，ある程度複雑で両義的な状況に気づくことができたり，自分の偏見に気づいたり，登場人物の感覚の広がりを感じることができたり，登場人物の生活と自分の生活を比較し，両者について俯瞰的に捉えられたりできたと言える。学生に深く考えさせる必要がある内容を教授する場合にはVTRで実例を示すことが有効であると言えるだろう。

引用文献

1）水谷徹，今野義孝，星野常夫．障害児の出生前診断の現状と問題点．教育学部紀要(文教大学教育学部)．2000;34:25–36.

2）新出生前診断,一般診療に　臨床研究終了，施設拡大へ　東京新聞　2018年3月4日朝刊

3）粟津文葉，米田昌代，曽山小織．出生前診断において胎児異常を告げられた女性の心理に関する文献的考察．石川看護雑誌．2015;12:105–114.

4）内閣府．平成28年版高齢社会白書(全体版)．2016．http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_3.html（2018.10.31確認）

5）厚生労働省．人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン．2018．https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf（2018.10.31確認）

6）蒔田覚．判例に学ぶ医療トラブル回避術 延命巡り家族間で不一致 遺族が病院と兄弟を提訴[東京地裁2016.11.17判決]．日経メディカル．2018;47(4):85–87.

7）松井妙子，鳥海直海，西川勝．訪問看護，訪問介護,居宅介護支援事業所従事者が，在宅高齢者終末期支援を行う上で経験する葛藤とその対処:チーム活動に関するグループインタビューの現象学的分析から．香川大学看護学雑誌．2013;17:11–24.

8）坂口千鶴．終末期にある老年患者を看取るに至った家族の葛藤．日本赤十字看護学会誌．2010;10,73–80.

9）国枝幸子．保育科短大生対象に行った生命倫理についてのアンケートからの考察．研究紀要(聖園学園短期大学)．2002;32:67–79.

10）村上（横内）理絵，吉利宗久．出生前診断に関する大学生の意識調査．岡山大学教師教育開発センター紀要.2015;5:149–156.

11）村上理絵，吉利宗久，仲矢明孝．出生前診断に関する大学生の意識および知識に関する調査．岡山大学教師教育開発センター紀要．2017;7:193–202.

12）苅部智恵子，佐藤啓造，丸茂瑠佳，他．終末期医療における自己決定権と生活の質について―安楽死・尊厳死に関する医学生・理系学生の意識差をもとに―．昭和医学会雑誌．2012;72:349–358.

13）齋藤智江，谷田恵美子，加地みゆき，他．看護大学生の同居・看取りに関する意識とその関連要因．岡山県看護教育研究会誌．2017;41:26–35.

14）宮脇美保子，井山寿美子，足立みゆき．安楽死に関する看護学生の意識：VTR『依頼された死』を教材として．生命倫理．1996;6:94–98.

15）嶌田理佳，堀井たづ子．看護学生の終末期看護学習におけるVTR視聴とディスカッションによる学習効果．京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要．2001;11:85–

90.
16) 長谷部史乃，小原真理子．保健婦学生が災害看護論を通して学んだ保健婦・士の役割．日本地域看護学会誌．2002；4：120–125.
17) 片山京子，鈴木みちえ，聖隷クリストファー大学看護短期大学部精神，在宅看護学，他．訪問看護実習前後の学生の学びとその変化：ビデオ学習後の感想と実習課題レポートの比較から．紀要（聖隷クリストファー大学看護短期大学部）．2002；25：51–60.
18) 長谷川美貴子．キュメンタリー映画と「気づく力」の関係性：ケア専門基礎教育における試み．淑徳大学短期大学部研究紀要．2018；58：15–30.
19) NHK．NHKスペシャル 出生前診断 そのとき 夫 婦 は．2012. http://www6. nhk.or.jp/special/detail/index.html?aid=20120916 (2018年10月31日参照)
20) NHK．NHKスペシャル 家で親を看取（みと）る その時あなたは. 2013.http://www6.nhk.or.jp/special/detail/index.html?aid=20130421 (2018年10月31日参照)

Change of Opinion of Students in Nursing University on Prenatal Diagnosis and Terminal Care by Watching the Video Tapes

Keisuke Mori
Ashikaga University, Teacher Training Center

Abstract

【Purpose】The purposes of this research were to identify the stances of college students on prenatal diagnosis and terminal care and to reveal the influences caused on such stances after their watching video tapes regarding prenatal diagnosis and terminal care.

【Methods】The subjects of this research were 45（Prenatal Diagnosis）or 40（Terminal Care）freshmen of students in nursing university. Before watching the video tapes, those subjects answered to questions asking about their stances on prenatal diagnosis and terminal care as well as the grounds of such stances. Thereafter, the subjects watched the video tape regarding prenatal diagnosis and terminal care, and then, while writing a feedback report on what they had watched, again answered to the questions asking about their stances on prenatal diagnosis and terminal care as well as the grounds of such stances.

【Results】Their stances on prenatal diagnosis before the video tape had been classified as follows: 21 students（46.7%）with a positive view; 20 students（44.4%）with no opinion; and 4 students（8.9%）with a negative view. In the meantime, their stances on prenatal diagnosis after the video tape as a nurse in future were as follows: 30 students（66.7%）with a positive view; 11 students（24.4%）with no opinion; and 4 students（8.9%）with a negative view, while those as a person were as follows: 23 students（51.1%）with a positive view; 13 students（28.9%）with no opinion; and 9 students（20.0%）with a negative view. On the other hand, students' stances on terminal care before the video tape had been classified as follows: 5 students（12.5%）with a positive view; 26 students（65.0%）with no opinion; and 9 students（22.5%）with a negative view. Meanwhile, their stances on life-sustaining medical treatment after the video tape as a nurse in future were as follows: 30 students（66.7%）with a positive view; 11 students（24.4%）with no opinion; and 4 students（8.9%）with a negative view, while those as a person were as follows: 23 students（51.1%）with a positive view; 13 students（28.9%）with no opinion; and 9 students（20.0%）with a negative view.

【Conclusion】Although many students' stances on both prenatal diagnosis and terminal care have been shifted after their watching the video tape, it may be thought to be attributed to watch the video tape. These results may suggest that the use of a video tape may encourage students to have multiple understandings.

Key words : prenatal diagnosis, terminal care, video tape watching, report analysis