

身体部位提供への協力の意志と死に対する態度の関連

— 大学生と看護学生の比較 —

丹 下 智香子¹⁾

問題と目的

1. 身体部位の提供と死に対する態度

1997年10月16日、臓器移植法が施行となった。この法律は、臓器を提供する場合のみに限定して脳死を人の死として認め、かつ脳死者が生前に臓器提供および脳死判定を承諾する意志を明示していた場合にのみ、その臓器を移植が必要な患者に移植することができる、という主旨のものである。「臓器移植」という方法は、心臓・肝臓といった臓器の疾患により苦しんでいた、日常生活において何らかの制限を受けていたりする人がその状況から脱する一つの道である。しかし、こういった身体の一部を他者のために提供するという方法は臓器に限定されず、いろいろな身体部位について必要とされている。例えば、献血という形で行われる血液のように、生きている人の身体から行われる提供や、角膜のように死後の身体から行われる提供など、様々なものが含まれている。それでは、これら「身体部位の提供」という行動は、一括して扱うことが可能なのであろうか。

Pessemier, Bemmaor, & Hanssens (1977) によると、身体部位の提供の意志は、①血液・皮膚・骨髄の提供、②死亡（死体）提供、③腎臓提供、の3側面で区別されており、一般的に腎臓の提供は死亡提供や再生力のある提供と比較すると、協力する意志が弱いという結果が示されている。また、Kent & Owens (1995) は、提供したくない器官を訊ねたところ、被調査者の25%が角膜を挙げた（次に多く挙げられたのは心臓だが、被調査者の3.4%のみ）としている。このように、身体部位の提供は、身体の中のどの部分を提供するのか、その部位は提供した場合でも再生されるものであるのか否か、それは生存中に行う提供か死後に行う提供か、といったことにより、捉え方が異なるということが示唆されている。

また、身体部位各種の提供ということに関しては、提供を行う個人の側の要因も考慮する必要がある。これま

で、概して心理学者はドナーカードにサインする意志という問題については、提供するように影響を与える方法や説得する方法を調査することと、ドナー（提供者）と非ドナーの間の個人差を探索すること、という二つの方略を用いてきた (Robbins, 1990)。このうち、後者に属する領域の一つとして、個人が「死」という事象に対して持っている態度が挙げられる。何故なら、身体部位の提供に際しては、自己の死をその前提として考える必要性や、生命の危機にさらされている他者（患者）の存在を認識する必要性があるためである。

過去においては死に対する「恐怖」や「不安」のみを扱う研究が大半であったということに由来すると思われるが、これまでのところ、「死」に対する態度の中でも、主に否定的な感情に焦点づけられて提供行動（または提供へ協力する意志）との関連を探る研究が行われてきた。それによると、死後に身体部位の提供を行うという決意をするためには自己の死について考えることが必要であるため、死に対する恐怖や不安が強いほど提供への協力の意志が弱いという知見が示されている (Cleveland, 1975; Hessing & Elffers, 1986-87; Robbins, 1990 など)。また、その他にも死後の遺体の取り扱いに関する懸念も提供への意志と関連しており、身体や外観へのこだわりや懸念が強い場合は提供への協力の意志が弱いということが述べられている (Cleveland, 1975; Kent & Owens, 1995; Robbins, 1990 など)。これらの知見から、死に対して否定的な感情が強い人は提供行動に消極的であるということが言えるが、既述のように、身体部位の提供行動について扱っていく際には提供の種類について区別する必要性が考えられる。それに加えて、異なる種類の提供行動（遺体全部を医療科学に献体するか、ある器官を移植用に提供するか、など）との関係を見る際に、死に対する不安の種類の違いを区別することが重要である (Hessing & Elffers, 1986-87) ということも述べられている。おそらくこのことは死に対する「不安」だけではなく、より広い範囲で死に対する態度を扱う際にもあてはまることであろう。すなわち、「死」に対す

1) 名古屋大学大学院教育学研究科研究生

る態度は恐怖という反応に限定されず、意義や有用性といった肯定的な内容を持ちうる（丹下，1995）のであり、多様な側面から死という問題に取り組むことができる人や死に対して肯定的な態度をもつことができる人は、身体部位の提供に対して協力的であるということが推測される。

そこで、本研究においては、身体部位各種の提供についてはどのように考えられているかを明らかにすることを第一の目的に、また多面的に捉えた死に対する態度と身体部位の提供への意志の関連について検討することを第二の目的とする。

2. 医療関係者と非関係者間の差異

理想的かつ典型的ドナーは頭部の外傷のために集中治療室で死亡した健康な成人前期の人々であるため、器官提供の研究には学生という母集団は非常に関係がある（Horton & Horton, 1991）ということが言われている。しかし、同じ「学生」という母集団であってもそこにはいくつかのサブ・グループが存在している。このサブ・グループは観点によって様々な分類が可能であるが、本研究においては将来医療関係の職業に従事するであろう看護学生と他専攻の学生という分類に焦点づけることとした。

まず身体諸部位の提供ということに関していえば、そもそもこれは医療の領域に属することであるため、医療関係者の側からその必要性和有効性を一般の人々に訴えていくことが必要とされる。特に看護婦は器官提供の過程に非常に重要な役割を果たすものであり、看護において実践されることが重病の患者の家族員の親密な関係の形成を促し、提供のような難しい話題についての話し合いを促進するといわれている（Kent & Owens, 1995）。これらの点からすると、当然医療関係者が各種の身体部位の提供に肯定的な態度をもつことが期待される。実際、Kent & Owens (1995) が看護婦を対象に行った調査では、被調査者の57%がドナーカードを所持していたという結果が示されている。これは一般的な母集団を対象とした調査で示される数値、例えば Robbins (1990) の調査結果から算出される26.6%という率や、Horton & Horton (1991) がいくつかの先行研究から調べた14~19%という数値と比較すると、調査時点の差などはあるにせよ、かなり高い所持率といえる。

他方、死に対する態度に関してはどうであろうか。多くの場合、人は自己の死を体験するよりも先に、いくつもの他者の死を経験する。その際に死を直視し、その経験を自らの中に取り込んでいくという過程によって死を適切に扱っていくことができるようになっていないと、

自分にとって重要な他者の死に遭遇した時にその衝撃に耐えきれず、破綻を来すことになる（丹下，1994）。特に、医師や看護婦といった医療関係者の場合、「死」という事象は日常的に関わらざるを得なくなる。この人達がもし死を受け止められるようになっていないと、職場で他者の死に直面した場合に混乱に陥ったり、燃え尽き状態になったりすることが少なくないし、反対に医療や看護に当たって患者に対して人間的な援助ができない場合もあり得る（山本，1992）のである。そのため、この点に関しても医療関係者にはより発達した態度が望まれるわけであるが、Sharma, Monsen, & Gary (1996-97) が看護学生と他専攻の学生の死に対する恐怖について比較したところ、看護学生の方が死に対するいくつかの側面において恐怖が少ないという結果を得ている。

このように、医療関係の仕事に従事する人間とそれ以外の人間の間には様々な側面において差異が存在するものと推測されるが、両者の間のこのような差異は何によってもたらされるものなのだろうか。その要因としては、①医療関係の職に従事している間の経験の効果や、②医療関係の職に就くために受ける専門教育の効果、が影響しているということや、③医療関係の職を志した時点で既に差異がある、ということが考えられる。しかし、いずれにしても上記の Sharma, *et al.* (1996-97) の結果や、今井 (1989) による、看護学生は基本的には一般の大学生よりは医療関係者（医師、看護婦）のカテゴリーに属する特徴をもっている（ただし、これは生命観に関する研究である）という知見も踏まえると、大学生と看護学生間で比較を行った場合でも既に両者の間には差異が存在するものと推測される。そして、本研究にて取り上げる身体諸部位の提供への意志および死に対する態度については、どちらも看護学生の方がより肯定的であるという差異の方向性が予測される。しかし、両変数間の関連を問題にした場合には、看護学生と大学生がそれぞれの変数に関しては肯定的か否定的かという差を示すのみで、全く同じモデルに基づいて解釈することが可能なのだろうか。これについては、身体諸部位の提供や移植に関する知識量の違い、第三者の死との日常的な接触の可能性の有無なども含めて、様々な要因が彼らの提供への意志と死に対する態度をつなぐラインに異なる形で関わってくるということが予想される。そのため、看護学生と大学生を比較した場合、両変数の関連は同じ構造よりはむしろ異なる構造を示す可能性があるということが考えられる。そこで、本研究の第三の目的として、これらの点における大学生と看護学生の差異について検討していく。

方 法

被調査者 A 大学生59名, M 大学生75名 (以上が大学生群。男36, 女98, 計134名。平均年齢=19.4歳, $SD=1.08$, 専攻は文学部と教育学部), T 看護専門学校生25名, O 看護専門学校生65名 (以上が看護学生群。男8, 女80, 不明2, 計90名。平均年齢=19.5歳, $SD=1.70$), 計224名を対象に, 質問紙調査を実施した。

調査内容

1. 死に対する態度尺度 (丹下, 1995)²⁾: 死に対する態度を多面的に測定する尺度 (67項目) で, 下記の下位尺度および死に関する思索性を問う2項目を含む (各下位尺度の項目については, 付録参照)。「全くそう思わない」から「非常にそう思う」の5段階評定。

- ①存在の消滅や死の未知性, 未完の終結等への恐怖を表す「死に対する恐怖尺度 (尺度1: 高得点ほど死を恐れる)」
- ②自殺の否定及び状況は問わず「生」自体が目的とする「生を全うさせる意志尺度 (尺度2: 高得点ほど生き続けたがる)」
- ③死が人生に肯定的な作用を持つとする「人生に対して死が持つ意味尺度 (尺度3: 高得点ほど死に意味を認める)」
- ④死を他人事や苦難からの解放とする「死の軽視尺度 (尺度4: 高得点ほど死を軽視)」
- ⑤靈魂永続性を信じる「死後の生活の存在への信念尺度 (尺度5: 高得点ほど死後の存在を信じる)」
- ⑥身体の生より心の死を重視する「身体と精神の死尺度 (尺度6: 高得点ほど身体の生に執着しない)」

2. 身体部位各種の提供に関する項目

- ①知識に関する質問: 「角膜移植」, 「骨髄移植」, 「献血」, 「臓器移植」について, それぞれの概要の記述を提示し, 以前から知っていたか否かを質問した。
 - ②協力への意志に関する質問: 「角膜移植」, 「骨髄移植」, 「献血」, 「生存中の臓器移植」, 「脳死時の臓器移植」のそれぞれについて, 協力する意志の強さを「登録・協力している (したことがある)」から「登録・協力したくない」の4段階で評定させた。また, その理由を自由記述形式で回答してもらった。
3. フェイスシート: 年齢, 近親者や親友の死の経験の有無, 命に関わるような病気や事故の経験の有無, 信仰

2) この尺度は, 丹下 (1995) では「死生観尺度」という名称を用いているが, 後に下位尺度の構成や妥当性および信頼性の検討を行い, 名称も「死に対する態度尺度」に変更した。

の有無などを質問した。なお, 大学生と看護学生の間で年齢に関する t 検定, および近親者や親友の死の経験の有無, 命に関わるような病気や事故の経験の有無, 信仰の有無の3点に関する χ^2 検定を行ったところ, 有意な差は示されなかった。

調査時期 1997年12月-1998年5月

調査手続 各被験校にて集団実施した (M 大学における調査は著者自身が, その他の学校における調査は各授業担当者が実施)。なお被調査者に対するネガティブな影響を極力避けるため, 教示 (質問紙表紙及び口頭) で質問が「死」を主題としており, 回答拒否ができるという旨を明示した。

結 果

1. 身体部位の提供の種類による違い

まず, 身体部位各種の提供にまつわる知識の有無について確認したところ, 角膜移植に関して「知らなかった」と回答した人が13.4%いたものの, 骨髄移植と臓器移植に関しては1.4%, 献血に関しては0%であった (角膜移植に関する知識の有無について, 学校別で χ^2 検定を行ったところ, 看護学生と大学生の間に有意な差は示されなかった)。このことから, 角膜移植に関してはやや劣るものの, 各種の提供の概略についてはほとんどの人が基本的な知識を持っているということが確認された。そのため, これらの知識量に関しては本研究では変数として扱わないこととした。

次に, 身体部位の提供への協力の意志についての回答の集計を表1に, そして提供の種類および学校別 (大学生群と看護学生群) にみた協力への意志の強さを図1に示す。これら身体部位の提供の種類による意志の強さの違いを検討するため, 学校 (被験者間) と提供の種類 (被験者内) の2要因による分散分析を行った。

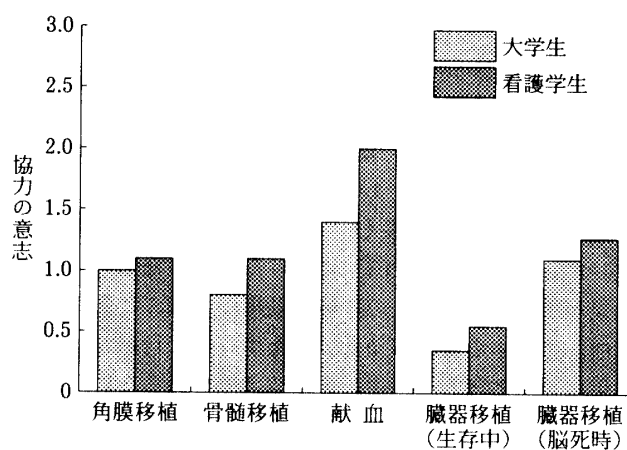


図1 身体部位の提供への意志 (提供種・学校別)

身体部位提供への協力の意志と死に対する態度の関連

表1 身体部位の提供への協力の意志（回答集計）

%

登録・協力 提供の種類	している (したことがある)	ぜひしたい	してもいい	したくない
角膜移植	0.0	16.5	67.7	15.7
	0.0	31.2	49.4	19.5
骨髄移植	0.0	11.1	58.7	30.2
	1.3	29.1	45.6	24.1
献 血	20.8	15.2	46.4	17.6
	36.1	32.5	27.7	3.6
臓器移植 (生存中)	0.0	0.8	31.7	67.5
	0.0	9.1	33.8	57.1
臓器移植 (脳死時)	0.0	24.2	60.9	14.8
	2.5	37.5	43.8	16.3

上段：大学生
下段：看護学生

表2 提供の種類の主効果の多重比較の結果

	骨髄移植	献 血	臓器移植 (生存中)	臓器移植 (脳死時)
角膜移植	=	<	>	=
骨髄移植		<	>	<
献 血			>	>
臓器移植 (生存中)				<

注) 左項と右項での数値に有意差が示されたものを不等号で示す。
等号は有意差無し。

その結果、学校 ($F = 13.09, p < .01$) と提供の種類 ($F = 120.94, p < .01$) の主効果、および交互作用 ($F = 6.73, p < .01$) が有意であった。提供の種類の主効果に関する多重比較の結果、有意差が示された部分について表2に示す。この結果から、提供の種類により協力する意志の強さが異なるということが示された。

また、交互作用の低位検定を行ったところ、骨髄移植 ($F = 6.00, p < .05$)、献血 ($F = 37.10, p < .01$)、生存中の臓器移植 ($F = 4.06, p < .05$) における学校の単純主効果と、大学生 ($F = 45.90, p < .01$)、看護学生 ($F = 84.40, p < .01$) における提供の種類の単純主効果が示された。学校の単純主効果からは、骨髄移植、献血、生存中の臓器移植といった生存中に行われる種の提供については看護学生の方が協力的であるという事が示された。他方、提供の種類の単純主効果の多重比較を行ったところ、大学生においては提供の種類の主効果の多重比較と全く同じ部分に有意差が示された。看護学生

においては、骨髄移植と脳死時の臓器移植の間に有意差が示されなかったという点以外は同様の結果であった。この結果から、提供する部位により協力する意志の程度が異なるということと、その傾向は、学校間でほぼ共通しているということが示唆された。

さらに、身体部位各種の提供の協力への意志について因子分析を行ったところ、一因子性が確認された ($\alpha = .79$)。そのため、これらを合わせて全般的な身体部位の提供への協力意志を示す指標とすることとした。その際、提供部位により若干の分布の偏りがみられるものがあるため、それぞれ標準化した後に合計したものを尺度得点とした。

2. 死に対する態度および死に関する思索性における学校間の差異

死に対する態度尺度および死に関する思索性の被調査者全体および学校別での平均値および標準偏差を表3に

表3 死に対する態度と思索性の平均値と標準偏差, および学校間での t 検定の結果

		死に対する態度						思索性	
		尺度 1	尺度 2	尺度 3	尺度 4	尺度 5	尺度 6	深さ	頻度
被験者全体 N = 220	平均	34.69	30.97	21.57	17.04	12.68	12.80	3.33	2.19
	SD	8.58	5.07	3.75	3.75	3.74	2.30	1.32	1.11
	平均/項目数	3.15	3.87	3.59	2.84	3.17	4.27		
大 学 生 N = 134	平均	34.64	31.25	21.34	17.22	12.34	12.78	3.41	2.20
	SD	8.77	4.88	3.91	3.89	3.76	2.21	1.35	1.07
	平均/項目数	3.15	3.91	3.56	2.87	3.09	4.26		
看護学生 N = 86	平均	34.76	30.53	21.94	16.76	13.22	12.81	3.21	2.21
	SD	8.32	5.35	3.46	3.52	3.67	2.45	1.31	1.18
	平均/項目数	3.16	3.82	3.66	2.79	3.31	4.27		
	t 値	-0.10	1.02	-1.16	0.87	-1.70	-0.10	1.04	-0.07

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表4 学校別での死に対する態度と身体部位の提供への意志の相関, および相関の差の検定結果

	死に対する態度						思索性	
	尺度 1	尺度 2	尺度 3	尺度 4	尺度 5	尺度 6	深さ	頻度
角膜移植	.13	.18*	.05	-.20*	.22*	-.02	-.03	-.07
	.12	.01	-.05	.00	.04	.06	.09	.29*
d 値	0.08	1.20	0.64	-1.37	1.24	-0.52	-0.76	-2.46*
骨髄移植	.00	.11	-.12	-.29**	.11	-.10	.09	-.09
	.21	.02	.02	-.10	.12	.03	.11	.33**
d 値	-1.43	0.58	-0.95	-1.39	-0.11	-0.87	-0.15	-2.94**
献 血	-.02	.05	-.10	-.12	.10	.01	-.09	-.06
	.14	.28*	.05	-.02	.23*	-.04	-.06	.06
d 値	-1.14	-1.69	-1.05	-0.67	-0.98	0.36	-0.19	-0.84
臓器移植 (生存中)	-.03	.07	.04	-.12	.08	-.08	.07	-.05
	.03	-.10	-.11	-.10	.02	-.04	.16	.47***
d 値	-0.43	1.13	1.05	-0.19	0.43	-0.31	-0.60	-3.80***
臓器移植 (脳死時)	-.02	.07	.05	.08	.21*	.20*	-.04	-.10
	.03	-.07	-.08	.07	-.05	.14	.08	.24*
d 値	-0.38	0.94	0.89	-0.98	1.79	0.49	-0.81	-2.35*

注) 上段: 大学生 下段: 看護学生
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

示す。これらの下位尺度について大学生と看護学生間で t 検定を行ったが、両群間での有意差は示されなかった。すなわち、これらの指標に関しては大学生よりも看護学生の方が肯定的であるという仮定は実証されなかったといえる。

3. 死に対する態度と身体部位の提供への意志の関連

死に対する態度と各種身体部位の提供への意志の関連を検討するために、学校別に死に対する態度尺度と各種提供への協力の意志についての相関を算出し、両群間の相関の差の検定を行った(表4)。この結果から、看護

学生の提供への協力の意志は献血以外では一貫して死に関する思索の頻度が正方向での関連を持つということが示された。これに対して、大学生においては提供の種類によって死に対する態度の中でも関連する側面が異なり、かつ相関の程度も弱いということが示された。また、死に対する恐怖は身体部位の提供への意志とは無相関であった。

4. 一般的な身体部位の提供への協力意志に影響する要因

一般的な身体部位の提供への協力の意志に影響する要因を調べるために、大学生と看護学生それぞれについてステップ・ワイズ方式の重回帰分析を行った。独立変数としては、近親者や親友の死の経験の有無、命に関わるような病気や事故の経験の有無、信仰の有無、死に関する思索性、死に対する態度尺度得点を用いた。まず、大学生群については、偏回帰係数が有意であった変数は選出順に死の軽視尺度 ($F = 7.38, p < .01$, 標準偏回帰係数 = -0.20), 死後の生活の存在への信念尺度 ($F = 3.93, p < .05$, 標準偏回帰係数 = 0.17) であった。この時の回帰式全体の説明率は $R^2 = .08$ ($F = 5.74, p < .01$) であった。一方、看護学生群については、偏回帰係数が有意であった変数は選出順に死に関する思索の頻度 ($F = 10.39, p < .01$, 標準偏回帰係数 = 0.54), 死に関する思索の深さ ($F = 4.34, p < .05$, 標準偏回帰係数 = -0.29) であった。この時の回帰式全体の説明率は $R^2 = .17$ ($F = 7.61, p < .01$) であった。この結果から、「死」という主題が一般的な身体部位の提供への意志と関わりを持つものの、大学生と看護学生では提供への意志に影響を与える要因が異なるということが示唆された。

考察

1. 身体部位の提供

①提供の種類に関する差異

まず、本研究において、「角膜移植」、「骨髄移植」、「献血」、「生存中の臓器移植」、「脳死時の臓器移植」という5種類の身体部位の提供に関して、登録・協力する意志の程度を訊ねたところ、提供の種類によって協力する意志の程度が異なるという結果が示された。既述の通り、Pessemier, *et al.* (1977) や Kent & Owens (1995) の調査においても提供の種類によって協力する意志の程度が異なるという知見が得られており、この点に関しては本研究の結果は先行研究を支持するものであった。しかし、その詳細について比較した場合には、やや合致しない結果が示されている。すなわち、

Pessemier, *et al.* (1977) が身体部位の提供の意志は3つの側面で区別されているとしているのに対し、本研究においては各種の提供が一因子を成し、一括しうるものであるということが示されている。このような結果の差異は、本研究では提供の種類をあまり細かく設定しなかったなどの、方法上の違いに由来する部分もあることかと思われる。これに関しては、今回の論文では報告していない「それぞれの種の提供に関して協力しようと思う理由/協力したくないと思う理由」を詳細に分析していくことによって解明していくべきであろう。

また、本研究においては身体部位各種の提供にまつわる知識の有無について、概略のみを記述した文章を提示し、被調査者自身に判断してもらったため、大半の人は身体部位の提供に関して知識を持っているとされた。しかし、Horton & Horton (1991) や大西・高井・本田・松本・前田・田中 (1997) に示されているように、各種の身体部位の提供に関するいくつかの事実は誤解されていることがあり、かつ誤った知識が持たれていると、それが提供へ協力する意志を妨げる要因として働く可能性が大きいのである。このことを考慮すると、今後は各種の提供に関してどの程度正しい知識や誤った知識が持たれているのかについて調べるとともに、正しい知識を持つことがどの程度提供への協力の意志を高めるのかについても検討していく必要がある。

②「ドナー」を増加させるには

既述の通り、先行研究においては、ドナーと非ドナーを比較した場合、非ドナーはドナーよりも死に対する恐怖が強いという知見が示されている (Cleveland, 1975; Hessing & Elffers, 1986-87; Robbins, 1990 など) が、本研究においては死に対する恐怖と身体部位の提供への協力の意志は関連性を示さなかった。この結果の差異は、これらの先行研究が「行動」のレベルで身体部位の提供という主題を扱っているのに対し、本研究では「意志」のレベルで検討しているという事に起因する可能性が指摘できる。この二つのレベルのギャップは、「多くの研究において器官提供に関する一般からの高い水準の支持が示されるという事実にも関わらず、実際にドナーカードにサインした人は被調査者の14~19%しかいないということが示唆されている (Horton & Horton, 1991)」, という記述に如実に現れている。実際、本研究の被調査者においても、提供の種類による違いはあるものの、協力への意志が多少なりともある人は非常に多い。しかし、それにも関わらず大半の人は実際にそれらについて登録・協力するには至っていないのである。死亡時に行われる臓器提供に限定していえば、現在我が国で臓器提供者になるには、冒頭に記した通り、

生前にその旨を明示しておく必要がある。しかし、これに対して、器官提供に関する拒否の意志が登録されない限りは同意しているものとみなす、という方式を採用している国もある。後者の方式と比較すると現在我が国で採用されている方式というのは、提供に協力する意志を持つ人の側に「ドナーカードを入手して」、「その内容を理解した上でそれに記入し」、「家族にその旨を伝え」、「ドナーカードを常に所持する」といった労力を要求している。今回の結果にも示されているような、協力への意志と実際の登録・協力行動の間に示される差異は、このような一連の労力のいくつかを軽減することにより減少させていくことも可能であろう。しかし実際のところ、Birkimer, Barbee, Francis, Berry, Deuser, & Pope (1994) や Horton & Horton (1991) に示されているように、少なくとも提供への意志や態度は実際の「ドナーカードにサインし、それを所持する」という行動と正方向での関連を持つ要因である。そのため、今後は「身体部位の提供への協力への意志」に関わる要因を解明するとともに、その意志が実際に「提供行動」に結びつくにはどのような要因が関わっているのか、ということについて探っていく必要があるだろう。

2. 大学生と看護学生間に示された差異

次に、身体部位の提供に関して大学生と看護学生の間に示された差異についてみていく。概して身体部位の提供に関しては予測通り看護学生の方が大学生よりも協力への意志が強いという結果が示された。しかし、細かくみていくと骨髄移植、献血、生存中の臓器移植といった生存中に行われる種類の提供については看護学生の方が有意に協力的であるが、角膜移植、脳死時の臓器移植といった死後に行われる種類の提供に関しては学校間での有意差が示されなかった。大学生と看護学生という立場の違いを考慮すると、この結果は身体部位の提供への協力の意志に影響を与える要因の一つとして、医療技術への信頼感（例えば、生存中に行われる提供の場合、手術時の感染や障害が発生する可能性などへの危惧）が関与しているという可能性が考えられる。しかし、提供への協力／非協力の理由として自由記述の部分でこれらを挙げていた人の割合について調べたところ、学校間での有意差が示されなかった ($\chi^2 = 0.85, n.s.$)。それでは、他のどのような要因の関与が考えられるだろうか。

一つの手がかりとしては、大学生と看護学生のもつ死に対する態度に有意差が示されなかったという事実がある。すなわち、当初の仮定としては、医療関係者は一般の人々以上に死という事象を受けとめられるような発達した死に対する態度を持つことを予測していたのである

が、調査結果ではこの仮定自体が成り立たなかったのである。これは、本研究の看護学生の被調査者が未だ死を直視し、自己の中でこの問題に取り組むという過程を十分には経ていない（少なくとも医療関係の職を目指していない学生と同程度にしか）、という可能性を示唆している。そしてそれ故に、生存中の提供行動であれば協力する意志が強いにも関わらず、自己の死を前提としなければならない死後に行われる種類の提供に関しては、大学生群と同じ程度でしか協力する意志が示されなかったということが考えられる。Sharma, *et al.* (1996-97) は、大学生と看護学生の死に対する態度を比較した際に新入生は他の学年よりも死を恐れるという態度の類似を見出し、これが死や死ぬことに関する経験の無さに関連する可能性を指摘している。そして、学生が成熟するにつれて死や死ぬことに関する態度や知覚は変化するものと思われるが、病院や他の健康機関で直接患者に接触する仕事に従事する看護学生は死や死ぬことについて違う方向性を発達させるものと思われる、と考察している。このように、医療関係者が専門的な経験を積むにつれ次第に態度が変化していく可能性が考えられるため、この点に関しては今後、医療従事者側の職業従事年数の幅を広げて検討していくことが必要とされよう。

他方、本研究においては、もう一つ念頭におくべき結果が示されている。すなわち、看護学生の各種提供への意志は献血を除けば死に関する思索性の頻度のみが正の相関を持つものに対して、大学生では提供の種ごとに関連する死に対する態度の側面が異なるという点である。これは、看護学生の身体部位の提供に関する態度は、提供の種により影響される部分もあるものの、全般的に共通する一つの要因で決定される部分が大いという可能性を示していると言える。また、大学生群の結果から、各種の身体部位の提供を一般の人に募る際に、求める提供の種により異なるアプローチを用いることが必要であるということが推測される。

しかし、全般的な身体部位の提供への協力の意志を従属変数として行った重回帰分析の説明率からは、大学生群のみならず看護学生群についても、本研究で用いた変数以外にも身体部位の提供への意志を決定する要因が存在している可能性が示唆された。既述の通り、身体部位の提供への意志に関しては提供にまつわる知識が影響するという知見が示されているため、今後はこういった要因も含めて検討していく必要があるだろう。

3. おわりに

ドナーカードによる臓器提供の意志表示が法的に有効とみなされるのは15歳以上の場合であり、我々の多くは

条件的な可能性からいえば臓器提供者になりうる。しかし、条件的には臓器提供者になりうる人間であっても、実際には①臓器提供の意志表示をする人、②臓器提供をしないという意志表示をする人、③臓器提供に関する意志決定を保留する人、そして④臓器提供自体について考えない人、に分かれるのである。

臓器提供も含めて、身体諸部位の提供に協力するか否かについては、決して「協力することが絶対的に善、協力しないのは悪」と認識する必要はなく、個人が自己の価値観や信念に基づいて決定すべきことである。しかし、「1年間に10人の臓器提供者が現れるには、120万人の提供意志表示者が必要」であり、「移植が必要な患者は年間数千人もいる」と見られている（日本経済新聞、1997. 10. 16）。また、白血病などの病気は毎年約6000人が発病し、そのうち約2000人が骨髄移植を希望している（財団法人骨髄移植推進財団のホームページより；http://www.jmdp.or.jp/reg/chance.text/chance_all.html）。さらに、1997年9月末の時点で約5600人の方が角膜移植を待っている（秋田県医師会のホームページより；<http://www.akita.med.or.jp/eye-bank.html>）のである。

このように、身体部位の提供に関しては非常に多くの健康な人からの協力が必要とされている。そのため少なくとも、意志決定を保留していたり提供ということ自体について考えていない人が一人でも多く自分の意志を決定し、その意志を明示することが望まれる。そしてそのためにも今後身体部位の提供への協力の意志に影響を与える要因、およびその意志を実際の協力行動へと結びつける要因について明らかにしていくことが必要であろう。

引用文献

- Birkimer, J. C., Barbee, A. P., Francis, M. L., Berry, M. M., Deuser, P. S., & Pope, J. R. 1994 Effects of refutational messages, thought provocation, and decision deadlines on signing to donate organs. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1735-1761.
- Cleveland, S. E. 1975 Personality characteristics, body image and social attitudes of organ transplant donors versus nondonors. *Psychosomatic Medicine*, 37, 313-319.
- Hessing, D. J., & Elffers, H. 1986-87 Attitude toward death, fear of being declared dead too soon, and donation of organs after death. *Omega: Journal of Death & Dying*, 17, 115-126.
- Horton, R. L., & Horton, P. J. 1991 A model of willingness to become a potential organ donor. *Social Science & Medicine*, 33, 1037-1051.
- 今井孝太郎 1989 「生と死」の意識 - 「死」の心理と教育 (Ⅲ) - 龍谷大学論集, 433, 2-14.
- Kent, B., & Owens, R. G. 1995 Conflicting attitudes to corneal and organ donation: A study of nurses' attitudes to organ donation. *International Journal of Nursing Studies*, 32, 484-492.
- 日本経済新聞 1997. 10. 16 付
- 大西周子・高井恵美子・本田雪恵・松本智子・前田明・田中正敏 1997 骨髄移植に関する意識とTVによる普及効果 保健の科学, 39, 142-149.
- Pessemier, E. A., Bemmaor, A. C., & Hanssens, D. M. 1977 Willingness to supply human body parts: Some empirical results. *The Journal of Consumer Research*, 4, 131-140.
- Robbins, R. A. 1990 Signing an organ donor card: Psychological factors. *Death Studies*, 14, 219-229.
- Sharma, S., Monsen, R. B., & Gary, B. 1996-97 Comparison of attitudes toward death and dying among nursing majors and other college students. *Omega: Journal of Death and Dying*, 34, 219-232.
- 丹下智香子 1994 死生観研究 教育心理学論集1993年度 (名古屋大学大学院教育学研究科教育心理学専攻), 23, 11-19.
- 丹下智香子 1995 死生観の展開 名古屋大学教育学部紀要—教育心理学科—, 42, 149-156.
- 山本俊一 1992 死生学のすすめ 医学書院 (1998年9月16日 受稿)

ABSTRACT

Willingness to Donate Organs and Attitude toward death:
Comparison between Nursing Majors and Other Major Students.

Chikako TANGE

The purpose of this paper was to examine (1) the willingness to donate various organs, (2) the relation between willingness to donate organs and attitude toward death, and (3) the differences in these two points between nursing majors and other major students. A questionnaire about willingness to donate various organs (corneas, bone marrow, blood, etc.) and multidimensional attitude toward death was administered to 90 nursing majors (mean age 19.5 years) and 134 other major students (mean age 19.4 years). The results indicated that the willingness to donate related to some dimensions of attitude toward death, but the predictors of willingness to donate differed between nursing majors and other major students.

Key words : organ donation, attitude toward death, nursing and other major students.

付 録

死に対する態度尺度の各下位尺度に含まれる項目（末尾のRは逆転項目を意味する）

<死に対する恐怖尺度；尺度1>

- 自分が消滅してしまうと思うと恐ろしい
- 自分が存在しなくなるのは嫌だ
- 私は死が怖い
- 死んだ後、何が起こるかわからないので不安だ
- 自分の死を想像すると嫌な気分になる
- 死ぬといかなる体験も出来なくなるのが嫌だ
- 死ぬと人々に忘れられるのが嫌だ
- 死後自分の体に起こることが怖い
- 人が死ぬと、自分の死について考えさせられるのが嫌だ
- 身の整理がしたいから、突然の死は嫌だ
- 死によって自分の計画が未完成に終わるのは残念だ

<生を全うさせる意志尺度；尺度2>

- 後に残される人の気持ちを考えると自殺はできない
- 自殺はしてはいけない
- 私は不治の病になっても自殺はせずに最後まで生きる
- 私が死ぬと親や親友を悲しませてしまうのが辛い
- 自分がいつ死ぬかは知りたくない
- 命より大事なものは無い
- 私は長生きしたくない（R）
- いつかは死ぬのだから、人生は無意味だ（R）

<人生に対して死が持つ意味尺度；尺度3>

- 死について考えることは人を成長させる
- 「死」があるからこそ人は精一杯「生きる」のだ
- 死は人間の進化の一端を担っている
- 死は人間にとって必要だ
- 本に出てくる死の場面で、私は死に関する考えを深めた
- 「死」は「生」を意味付けるものだ

<死の軽視尺度；尺度4>

- 湾岸戦争で死人が出たということはまるで他人事だ
- 身近な人でない限り、誰が死んでも私には関係ない
- 死ぬと苦痛を感じなくてすむ
- 死ぬと、すべての責任から逃れることができる
- たとえ小説の中でも人が死ぬ場面は嫌なものだ（R）
- 戦争が起きた場合、人を殺すくらいならば私は自分の死を選ぶ（R）

<死後の生活の存在への信念尺度；尺度5>

- 死後の世界はある
- 人は死んでもまた別の人として生まれ変わる
- 人が死んでも魂は残る
- 死んだ後、人はすばらしい場所へ行く

<身体と精神の死尺度；尺度6>

- もう意識が戻らないならば、私は機械で延命したくない
- 治る見込みのない病気ならば「安楽死」も権利として認めるべきだ
- 私はたとえ脳死状態でも生き続けたい（R）

<死に関する思索の指標>

- 私は今までに「死」についてじっくり考えたことがある
- 私は「死」についてしょっちゅう考えている