

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

丹 下 智香子¹⁾

問題と目的

1. はじめに

臓器移植は、「生命維持に重要な臓器の機能が不可逆的な状態で、現代医学をもっては回復に限界があり致死的状態にある場合、あるいは日常生活に著しい障害を持続する場合を考慮した治療手段」(小野寺・西宗, 1997)として開発され、そして用いられている。この場合、臓器移植を受ける人（受容者、レシピエント）のために、移植用の臓器を提供する人（提供者、ドナー）が存在することが前提条件として必要となる²⁾。しかし現実には、移植を受けることを希望する人の数に比して、移植用に各種の臓器を提供する人の数が圧倒的に不足しているのである。すなわち、他者から移植用に臓器を提供してもらうことを必要としなくなる方向での更なる医学及び科学の技術の進歩が望まれる一方で、現状としては移植用の臓器の提供に協力してくれる人を増加させることが必要とされている。そのため、人々がドナーカードにサインしようとする意思を強めたり弱めたりする感情や信念について専門家はもっと知る必要がある (Parisi & Katz, 1986) のである³⁾。しかも、ある人が身体の一部を他者の治療のために提供するということは、臓器に限定されず、いろいろな部位について求められている。例

えば、臓器以外では血液、骨、皮膚、角膜、骨髓、…といった様々な部位の移植が治療などの目的で行われておらず、これらの提供に関して非常に多くの人からの善意の協力が必要とされている。それでは、こういった身体部位の提供という主題について、心理学の分野においてこれまでにどのようなことが明らかにされているのだろうか。

2. 身体部位の提供に「協力する意思」と「協力する行動」

これまでに行われてきた身体部位の提供という主題を扱った研究においては、実際の提供行動（献血や骨髓採取などを『実際に行った』場合を指す）の有無、潜在的な提供行動（ドナーカードの所持やアイバンク・骨髓バンクなどの各種バンクへの登録という形式で行われる、『死亡時や適合者が見つかった時に提供するという意思の明示』を指す）の有無、提供に協力する意思の強さ（前述の実際及び潜在的な行動も『協力する意思が最も強い』という位置づけで含められる場合が多い）、とやや異なる変数が用いられている。

Horton & Horton (1991) は器官提供についての先行研究を概観して「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」と述べている。すなわち、身体部位の提供に関する調査を行った場合には、「提供」ということ自体に対しては肯定的な態度を示す人が非常に多いにもかかわらず、それが実際及び潜在的な行動に反映されている率は非常に少ないのである。このような差異が存在する理由としては、Cleveland (1975) の懸念するように、質問紙調査において提供に賛成するということは、単に社会的望ましさを考えた反応が示されているに過ぎないという可能性はある。他方、「提供に対する支持」を実際の「ドナーカードへのサイン」という行動へ展開させ得るということを示す実験も行われている。すなわち、Birkimer,

1) 名古屋大学大学院教育学研究科研究生

2) 本研究の中では、「移植」の種類としては「同種移植（系統発生学的に、同じ種に属する別個体の間での移植）」に限定して扱う。

3) 日本の臓器提供意思表示カード（ドナーカード）は、「（一部もしくは全ての）臓器を提供する意思」と「臓器を提供しないという意思」の両方が表示できる形式が採られている。しかし、国によってドナーカードは臓器を提供する意思を持つ人のみが所持する形式や、逆に臓器を提供したくないという意思を持つ人のみが所持する「ドナー拒否カード」の形式が採られているなどの違いがある。

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

Barbee, Francis, Berry, Deuser, & Pope (1994) は、一定の期日までにサインするかしないかの決心をするよう促すという条件を設定することにより、ドナーカードへの署名率を有意に高くすることに成功している。すなわち、この Birkimer et al. (1994) の実験や Horton & Horton (1991) の知見などに示されているように、少なくとも提供へ協力する意思は実際及び潜在的な提供行動と正方向での関連を持つのである。そのため、確かにこの両者の差異を埋める要因を探ることも重要であるが、本研究においては提供に協力する意思に焦点を当てて検討していくこととする。

3. 身体部位の提供に関する要因

先行研究において、身体部位の提供に関する個人差の要因として、人口統計学的変数、態度、パーソナリティ変数という3要因に焦点をあてる (Robbins, 1990) という方略が存在している。これらは「提供者と非提供者間の人間像の差異」を描き出せるため、例えば身体部位の提供促進キャンペーンを行うならば男性より女性、高齢者よりは成人前期の人を主たる対象とする、といった形で利用することができる。それに対して、身体部位の提供促進のためには、どのような侧面に対して介入する必要があるのか、ということを明らかにする方略も存在している。すなわち、身体部位の提供に協力するか否かを決定する過程に直接関わるような構成要素へ焦点を合わせた研究も行われているのである。この過程に影響を与えると考えられる要因としては、主に「身体部位の提供に対する態度」、「身体部位の提供にまつわる状況変数」、そして「身体部位の移植（及び提供）に関する知識」という3点を挙げることができる。

第一の「身体部位の提供に対する態度」に関しては、提供に対する態度を一つの次元で測定したものと提供に協力する意思との関連性を示した研究もあるが(例えば、Horton & Horton, 1991など)、Parisi & Katz (1986) や Skowronski (1997) は、器官提供に対する態度がポジティブ・ネガティブという独立した二次元から成り、その両者が提供に協力する意思と関連しているという結果を示している。これを傍証するものとして、実際に骨髓移植に協力したドナーの約6割は骨髓提供や麻醉に不安があったにも関わらず提供していたという調査結果も示されている(矢崎・森島・小寺・山内・山田・北折・祖父江・堀部・仁田・谷本・南・松山・平林・三間屋・影山・大塚・柴田・斎藤, 1994)。これらのことから、身体部位の提供に対する態度は複数の次元から構成されるものであり、それらが複雑に絡み合いながら提供へ協力する意思に影響を与えているということが示唆

される。そのため、提供促進を目的とした介入を行う場合には、様々な次元に働きかける必要があるということが推測される。

第二の「身体部位の提供にまつわる状況変数」に関しては、提供の種類により協力する意思の程度が異なるということが示されている (Kent & Owens, 1995; Pessemier, Bemmaor, & Hanssens, 1977; Skowronski, 1997; 丹下, 1998など)。すなわち、「どの部位を提供するか」といったことや、「自分が生きているうちにに行う提供か、死後に行う提供か」、といったことが関連しあって協力する意思の程度が変動するのである。また、通常身体部位の提供はドナーとなる人にとってはレシピエントが特定されない状況で提供が行われるが、「ドナーとレシピエントの関係」を仮定した場合にも協力する意思の程度が異なるということが示されている (Skowronski, 1997など)。すなわち、基本的に家族や友人といった、重要な他者がレシピエントである場合の方が提供に協力する意思が強いとされている。さらに、実際にドナーカードを所持している人はレシピエントとの関係による協力する意思の違いをあまり示さないが、ドナーカードにサインしたくないという人はレシピエントとの関係による協力する意思の変動が大きいという結果も示されている。他方、矢崎他 (1994) においては、実際に骨髓移植に協力したドナーの約3割は「家族内または親族／友達に骨髓移植の適応者がいる」という理由をドナーになろうと思った動機として挙げているという結果を示している。こういった状況変数がもたらす差異に関しては、特定の状況がもつ特徴を明らかにするという方向性と、様々な状況下で「提供」という主題が共通して持つ、状況に依存しない特徴を解明するという方向性の、両者が求められるだろう。

第三の「身体部位の移植に関する知識」については、大西・高井・本田・松本・前田・田中 (1997) は骨髓移植を主題とした研究の中で、移植に関する知識が多い方が登録への協力に積極的であるという結果を示している。これに対して、Horton & Horton (1991) は提供行動に影響する因果モデルを検討し、移植に関する知識は提供に対する態度に影響を与えるが、提供の行動レベルには直接影響しているわけではないという結果を示している。提供や移植に関する知識が実際の提供行動に直接的に関連するのか間接的に関連するのかということも一つの関心事にはなり得るが、何れにせよ提供に関する知識という要因がこの主題に関わることは確かであろう。

先行研究からは主に上記のような知見が示されているが、多くの場合かなり限定された状況での提供に焦点づけられており、また複雑な次元を含むと考えられる「身

体部位の提供に対する態度」をネガティブ・ポジティブという二次元に限定して測定しているという点が指摘できる。また、身体部位の提供という主題に関しては、一般的な態度や価値観が関係してくるため (Cleveland, 1975; Hessing & Elffers, 1986-87; Horton & Horton, 1991; Pessemier et al., 1977; Robbins, 1990など)、身体部位の提供に対する態度には文化差が存在すると思われる。しかし、日本ではまだ比較的心理学的側面からの研究が少ないように思われるため、身体部位の提供という主題に関して、他文化における研究の知見を比較しながら解明していくことは意味を持つと考えられる。

そこで、本研究においては、①身体部位の提供に対してどのような態度が持たれているのかということについて検討すること、及び②身体部位の提供へ協力する意思に影響する要因を検討すること、という2点を目的とする。

方 法

予備調査

1. 質問項目の作成

(1) 身体部位の提供に対する態度を測定する尺度項目の作成

1997年12月～1998年5月に、A 大学生59名、M 大学生75名、T 看護専門学校生25名、O 看護専門学校生65名（男性44名、女性178名、性別不明 2名）計224名を対象に、質問紙調査を実施した。被調査者は18歳から28歳に分布しており、平均年齢は19.4歳 ($SD=1.36$) であった。質問紙では、「角膜移植」、「骨髓移植」、「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への協力の意思の強さについて尋ね、その理由を自由記述形式で回答してもらった⁴⁾。その自由記述による回答をもとに、各種身体部位の提供に対する態度を表す項目を作成した（角膜26項目、骨髓25項目、血液31項目、脳死時の臓器24項目）。

(2) 身体部位の移植に関する知識を問う項目の作成

身体部位の移植に関する知識を問うための項目を作成

4) この項目作成のためのデータは、丹下（1998）の報告の際に分析に含めなかった自由記述による回答の部分である。ただし、「生存中の臓器移植」に関しては、「非血縁者が生体ドナーになるのは、日本では夫婦間移植くらい」（雨宮、1998）とされるように、多くの場合、「家族内ドナー」からの提供により行われるという特殊性を持つ。そのため、一般的な提供への協力に焦点づけた本研究においては、「生存中の臓器移植」に関しては扱わないこととした。

した。その際、「角膜移植（8項目）」、「献血（8項目）」、「脳死時の臓器移植（8項目）」については秋田県医師会のホームページ (<http://www.akita.med.or.jp>)、雨宮・白倉（1998）、眞鍋（1998）、日本赤十字社の献血健康手帳（1997）、日本赤十字社東京支部のホームページ (<http://www.tokyo.jrc.or.jp>)、日本臓器移植ネットワークのホームページ (<http://www.jotnw.or.jp>)、白倉（1998）などを参考にした。「骨髓移植」の知識に関する質問項目（13項目）は、大西他（1997）を用いた。

2. 予備調査の実施

1999年5月に、N 大学大学院生及び大学院研究生21名（男性10名、女性11名）を対象に予備調査を実施した。被調査者は23歳から29歳に分布しており、平均年齢は25.3歳 ($SD=1.56$) であった。質問紙は、①身体部位の提供に協力する意思の強さを尋ねる項目、上記の②身体部位の提供に対する態度を測定する項目、③身体部位の移植に関する知識を問う項目から構成された。

3. 項目の検討

予備調査への回答をもとに、身体部位の提供に対する態度を測定する尺度項目、及び身体部位の移植に関する知識を問う項目の修正及び除外を行った。そして、修正版の質問紙を作成し、本調査に用いることとした。

本調査

被調査者：D 工業大学生51名、M 短期大学生67名、T 大学生125名、計243名（男性91名、女性151名、性別不明 1名）を対象に、質問紙調査を実施した。被調査者の年齢は18歳から22歳に分布しており、平均年齢は19.9歳 ($SD=0.90$) であった。

調査内容：「角膜」、「骨髓」、「血液」、「脳死時の臓器」という4種類の身体部位提供に関して、それぞれ以下の事柄を尋ねた。

①提供に協力する意思；それぞれの種類の提供に協力する意思を、「角膜」及び「骨髓」は、アイバンク・骨髓バンクに「登録したくない」から「現在すでに登録している」、「血液」は献血に「協力したくない」から「今までに協力したことがある」、「脳死時の臓器」は移植用の提供に「協力したくない」から「協力するつもりで、臓器提供意思表示カードを持っている」の4段階で評定させた（付表1参照）。

②身体部位の提供に対する態度；それぞれの種類の提供に対する態度を測定する項目について、自分の考えに「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」の5段階で評定させた（角膜15項目、骨髓18項目、血液

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

17項目、脳死時の臓器15項目)。

③身体部位の移植に関する知識；それぞれの種類の移植に関する知識を問うため、記述してある文章の内容の正誤について判断させた(角膜移植8項目、骨髄移植9項目、献血6項目、脳死時の臓器移植8項目)。選択肢としては「正しい」、「間違っている」、「わからない」を設定した(付表2参照)。

④身近なドナー／レシピエントの存在；家族や親しい人といった身近な人に、各身体部位のドナー／レシピエント(もしくは潜在的ドナー／潜在的レシピエント)がいるか否かを尋ねた(付表3参照)。ただし、身近な人に該当者がいるかどうかが「分からない」場合は、ドナー／レシピエントの「存在」に由来する影響は無いと判断されるため、「いない」として扱った。

調査時期：1999年6月

調査手続き：各被験校にて集団実施した。なお、M短期大学における調査は著者自身が、D工業大学及びT大学における調査は各授業担当者が教示を行った。

結果

1. 質問項目の尺度化

①身体部位の提供への協力の意思の尺度化

丹下(1998)に従い、各身体部位の提供へ協力する意思に対する回答をもとに、全般的な身体部位の提供への協力の意思を示す尺度を作成した。尺度化に際しては、部位ごとに得点を標準化した後に合計を算出した。

②身体部位の提供に対する態度の下位尺度化

因子分析(主成分解、Varimax回転)を行った(表1)。因子数の決定においては固有値の大きさの変化や各因子に含まれる項目数及び因子としての解釈可能性を考慮し、9因子を抽出した。下位尺度化に際しては、「因子負荷行列において一つの因子だけに絶対値で.35以上の負荷を持つ」、「同一尺度に含まれる項目の合計点と.30以上の相関を持つ(負の負荷を持つ項目は逆転項目)」、という基準に基づき項目を選択した。こうして選定された項目の合計点を各下位尺度得点とした(各下位尺度の平均値を表2に示す)。各下位尺度の内容及びその平均値から示された被調査者の全体的な反応は以下の通りである。

i) 第I因子から作成した尺度は、自分の死後の遺体の不要性、及び有効利用への賛同を表すと解釈した(尺度1：遺体の活用賛同尺度)。この尺度の平均値から読みとれる全体的な反応としては、自分の遺体を活用してもらうことにやや賛同しているといえる。

ii) 第II因子から作成した尺度は、身体部位の提供に協力する行動の、向社会的な動機を表すと解釈した(尺度2：向社会的動機尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、援助的な動機が存在しているといえる。

iii) 第III因子から作成した尺度は、献血に対するネガティブな態度を表すと解釈した(尺度3：献血ネガティブ尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、献血に対してはやや否定的ではない態度がもたれているといえる。

iv) 第IV因子から作成した尺度は、骨髄移植や骨髄の提供に対するネガティブな態度を表すと解釈した(尺度4：骨髄ネガティブ尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、骨髄移植に対してはほぼニュートラルな態度がもたれているといえる。

v) 第V因子から作成した尺度は、レシピエントが自分の家族や親しい人である場合に限定して提供に協力する意思を表すと解釈した(尺度5：重要な他者への限定提供尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、身体部位の提供に関して相手を重要な他者に限定することにはほぼニュートラルな態度がもたれているといえる。

vi) 第VI因子から作成した尺度は、自分が身体部位の提供を行う際に家族や親しい人が否定的な心情をもつという可能性の推測を表すと解釈した(尺度6：重要な他者の心情懸念尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、重要な他者の心情的な反応はほぼニュートラルと推測されているといえる。

vii) 第VII因子から作成した尺度は、身体部位の提供自体に対する恐怖を表すと解釈した(尺度7：提供への恐怖尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、身体部位の提供に対しては、恐怖が感じられているといえる。

viii) 第VIII因子から作成した尺度は、自分も他者からの身体部位の提供を必要とするレシピエントになる可能性の考慮を表すと解釈した(尺度8：レシピエントになる可能性尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、自分もレシピエントになる可能性があると考えているといえる。

ix) 第IX因子から作成した尺度は、身体部位の提供を通して、個に執着せずに人間の生命の一部として生きるという考え方を表すと解釈した(尺度9：生命の一部としての生尺度)。この尺度に対する全体的な反応としては、どちらかといえば提供した身体部位が自己の生の延長であるとは考えられていないといえる。

③身体部位の移植に関する知識の得点化

身体部位の移植に関する知識を問う質問項目に対する正解数を知識得点とした。平均値は16.29点($SD=4.93$)であった(身体部位ごとの平均値については、

原
著

表1 身体部位の提供に対する態度尺度の因子分析結果と項目-尺度間相関

| No | 質問項目 | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | h^2 | r |
|----------------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-----|
| <尺度1: 遺体の活用賛同尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 臓器 (7) 死んでしまった後ならば臓器は自分には必要ない。 | .84 | .19 | -.05 | -.11 | -.07 | -.08 | -.04 | .06 | .07 | .77 | .86 |
| | 角膜 (15) 遺体は火葬してしまうだけだから、角膜（眼球）を有効利用して欲しい。 | .82 | .18 | -.06 | -.09 | -.05 | -.06 | .00 | .10 | .14 | .76 | .84 |
| | 臓器 (11) 死んだ後ならば、臓器を提供することに支障はない。 | .81 | .21 | -.01 | -.12 | -.09 | -.06 | -.09 | .09 | .01 | .74 | .84 |
| | 角膜 (11) 死んだ後ならば、角膜（眼球）を提供しても支障はない。 | .79 | .03 | .02 | -.14 | -.04 | -.12 | .05 | .07 | .03 | .67 | .81 |
| | 臓器 (15) 遺体は火葬してしまうだけだから、臓器を有効利用して欲しい。 | .78 | .34 | -.02 | -.08 | -.02 | -.03 | -.14 | .02 | .17 | .79 | .80 |
| | 角膜 (6) 死んでしまった後ならば角膜（眼球）は自分には必要ない。 | .76 | -.06 | -.08 | -.17 | -.06 | -.06 | .03 | .19 | .14 | .69 | .78 |
| | 臓器 (3) 死んだ後ならば臓器を取られても痛くない。 | .67 | .25 | -.02 | .01 | -.02 | .01 | .03 | -.04 | -.03 | .51 | .68 |
| | 角膜 (2) 角膜（眼球）を提供することは自分に害にならない。 | .64 | .02 | -.05 | -.22 | .04 | -.07 | .03 | .19 | .07 | .51 | .68 |
| | 角膜 (10) 角膜（眼球）を提供すると、自分の遺体の外観（見た目）が悪くなる。(R) | -.39 | .24 | -.06 | .26 | .22 | .22 | .06 | .09 | .04 | .40 | .48 |
| | 臓器 (14) 脳死は人の死ではない。(R) | -.41 | .14 | .12 | .02 | .01 | -.07 | .18 | .20 | .28 | .35 | .40 |
| <尺度2: 向社会的動機尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 臓器 (9) 人の役に立てる。 | .10 | .80 | -.09 | -.07 | -.02 | .02 | .09 | .19 | .06 | .71 | .85 |
| | 臓器 (1) 自分が臓器を提供する事は人助けになる。 | .23 | .74 | -.06 | .02 | -.02 | -.09 | .15 | .20 | -.09 | .69 | .79 |
| | 骨髓 (3) 自分が骨髓提供すると、誰かの命を救うことになる。 | .17 | .69 | -.05 | -.22 | .05 | .02 | .09 | -.01 | .04 | .58 | .72 |
| | 血液 (12) 人の役に立つ。 | .08 | .66 | -.31 | -.10 | .09 | .06 | .09 | .24 | .19 | .67 | .81 |
| | 骨髓 (10) 骨髓バンクに登録すると、他人から感謝してもらえる。 | .00 | .64 | .15 | .14 | .00 | -.01 | -.05 | .00 | .04 | .45 | .63 |
| | 血液 (2) 自分が献血すると誰かの命が助かる。 | -.03 | .61 | -.24 | .13 | .02 | -.14 | .02 | .24 | .07 | .53 | .70 |
| | 骨髓 (12) 人助けをしたい。 | .16 | .59 | -.15 | -.30 | -.04 | .06 | .05 | .17 | .28 | .60 | .74 |
| <尺度3: 献血ネガティブ尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 血液 (1) 自分は貧血気味だから不可能だ。 | .03 | .14 | .56 | .21 | -.05 | -.03 | -.03 | .16 | -.02 | .41 | .61 |
| | 血液 (3) 採血する時に、何かの病気に感染するかもしれない。 | -.02 | -.10 | .47 | .29 | .14 | .11 | .17 | .12 | .10 | .40 | .57 |
| | 血液 (17) 献血すると物（お菓子、ジュース、表彰状など）がもらえるからうれしい。(R) | .08 | .14 | -.35 | .03 | -.15 | .09 | .06 | .29 | .02 | .27 | .51 |
| | 血液 (15) 自分の健康状態について知ることができる。(R) | .09 | .11 | -.46 | .01 | -.08 | .15 | .21 | .24 | .02 | .36 | .48 |
| | 血液 (4) 献血することは自分に害にならない。(R) | .18 | .14 | -.55 | -.17 | -.09 | -.08 | .03 | -.09 | .10 | .42 | .62 |
| | 血液 (10) 自分の負担にならない程度なら血液を提供してもいい。(R) | .14 | .15 | -.56 | .02 | .14 | .03 | .07 | .10 | .07 | .39 | .50 |
| | 血液 (13) 献血しても自分の体はすぐに元に戻る。(R) | -.02 | .25 | -.62 | -.09 | -.22 | .06 | .06 | -.14 | -.09 | .54 | .66 |
| | 血液 (6) 献血は気軽に出来る。(R) | .05 | -.05 | -.71 | -.05 | .11 | -.09 | -.11 | .02 | .00 | .55 | .69 |
| <尺度4: 骨髓ネガティブ尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 骨髓 (13) 骨髓移植の時に失敗して、自分に障害が起こるかもしれない。 | .00 | .04 | -.03 | .69 | .10 | .12 | .33 | .05 | .03 | .62 | .69 |
| | 骨髓 (18) 移植に時間をとられることで自分の人生を邪魔されたくない。 | -.08 | -.13 | .14 | .62 | .15 | .06 | -.04 | -.01 | -.07 | .46 | .67 |
| | 骨髓 (2) 骨髓移植の時に、何かの病気に感染するかもしれない。 | -.11 | .08 | -.01 | .62 | .07 | .18 | .09 | .05 | .00 | .45 | .63 |
| | 骨髓 (1) 自分に支障がないならば骨髓を提供してもいい。(R) | .28 | .28 | -.16 | -.43 | -.03 | -.02 | -.07 | .10 | -.05 | .39 | .61 |
| | 骨髓 (14) 骨髓を提供しても自分の体はすぐに元に戻る。(R) | .19 | .06 | -.14 | -.62 | -.02 | .05 | -.05 | -.05 | -.02 | .45 | .69 |
| | 骨髓 (5) 骨髓を提供することは自分に害にならない。(R) | .23 | .13 | -.11 | -.63 | .01 | -.09 | -.06 | .00 | .08 | .50 | .75 |
| <尺度5: 重要な他者への限定提供尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 臓器 (8) 見知らぬ人に臓器を提供するのは嫌だが、家族や親しい人だったら提供してもいい。 | -.10 | .01 | .04 | .07 | .77 | .27 | .14 | .00 | -.04 | .70 | .89 |
| | 血液 (10) 見知らぬ人に血液を提供するのは嫌だが、家族や親しい人だったら提供してもいい。 | -.02 | -.11 | .24 | .15 | .75 | .14 | -.01 | -.02 | -.08 | .68 | .83 |
| | 角膜 (8) 見知らぬ人に角膜（眼球）を提供するのは嫌だが、家族や親しい人だったら提供してもいい。 | -.18 | .04 | -.07 | .05 | .73 | .17 | .17 | .03 | .10 | .65 | .83 |
| | 骨髓 (10) 見知らぬ人に骨髓を提供するのは嫌だが、家族や親しい人だったら提供してもいい。 | .01 | .11 | -.06 | .22 | .71 | .18 | .13 | -.11 | -.18 | .67 | .81 |

(続く)

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

(続き)

| No. | 質問項目 | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | h^2 | r |
|----------------------|--|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| <尺度6:重要な他者の心情懸念尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 臓器(6)臓器提供に家族や親しい人が反対するだろう。 | -.04 | -.08 | .03 | -.04 | .19 | .81 | .11 | .05 | .03 | .71 | .84 |
| | 角膜(14)角膜(眼球)が自分の遺体から取られると家族や親しい人がショックを受ける。 | -.15 | .00 | .03 | .00 | .22 | .80 | .04 | .06 | .11 | .72 | .84 |
| | 骨髄(8)骨髄提供に家族や親しい人が反対するだろう。 | -.06 | -.03 | -.06 | .27 | -.02 | .76 | .03 | -.07 | .02 | .67 | .77 |
| | 骨髄(17)骨髄提供をすると家族や親しい人が心配する。 | -.03 | .02 | .02 | .21 | .09 | .76 | .01 | .11 | -.04 | .65 | .76 |
| | 角膜(5)角膜提供に家族や親しい人が反対するだろう。 | -.18 | .02 | .03 | -.05 | .23 | .76 | -.05 | .02 | .04 | .67 | .81 |
| <尺度7:提供への恐怖尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 骨髄(15)骨髄を提供するだけの勇気がない。 | .01 | .04 | .15 | .30 | .00 | -.01 | .73 | -.14 | -.07 | .67 | .74 |
| | 骨髄(4)骨髄を採取するのが怖い。 | .05 | .18 | -.01 | .26 | .10 | .00 | .67 | .02 | -.13 | .57 | .71 |
| | 臓器(10)臓器を提供するだけの勇気がない。 | -.35 | -.18 | .06 | .09 | .24 | .01 | .59 | .08 | .28 | .66 | .70 |
| | 骨髄(6)骨髄を採るのは痛い。 | -.02 | .19 | .01 | .05 | .18 | .01 | .43 | -.03 | -.24 | .31 | .56 |
| | 角膜(3)角膜(眼球)を取られるのが怖い。 | -.34 | .11 | .06 | .06 | .32 | .17 | .38 | .03 | .29 | .49 | .68 |
| <尺度8:レシピエントになる可能性尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 骨髄(7)いつか自分も骨髄をもらわなければいけない時が来るかもしれない。 | .08 | .17 | .06 | .06 | -.02 | .04 | -.08 | .79 | .07 | .68 | .85 |
| | 角膜(4)いつか自分も角膜をもらわなければいけない時が来るかもしれない。 | .01 | .11 | .10 | .06 | -.03 | .06 | -.10 | .75 | .05 | .61 | .81 |
| | 臓器(5)いつか自分も他人から臓器をもらわなければいけない時が来るかもしれない。 | .26 | .23 | .05 | -.07 | .01 | -.04 | .10 | .73 | .05 | .68 | .81 |
| | 血液(8)いつか自分も他人から血液をもらわなければいけない時が来るかもしれない。 | .17 | .30 | -.18 | .11 | .03 | .12 | .08 | .53 | -.28 | .54 | .67 |
| <尺度9:生命の一部としての生尺度> | | | | | | | | | | | | |
| | 臓器(13)自分が死んでも他人の体の一部として生き続けることができる。 | .22 | .32 | .02 | .10 | .11 | .10 | -.09 | .09 | .69 | .67 | .80 |
| | 角膜(13)自分が死んでも他人の体の一部として生き続けることができる。 | .15 | .34 | .07 | .18 | .09 | .09 | -.03 | .08 | .68 | .66 | .81 |
| | 血液(9)他人よりも自分の人生を優先したい。(R) | -.01 | -.05 | .22 | .26 | .32 | .02 | -.13 | .12 | -.42 | .43 | .56 |
| | 骨髄(9)他人よりも自分の人生を優先したい。(R) | -.06 | .02 | .18 | .30 | .30 | -.03 | -.01 | .04 | -.52 | .49 | .61 |
| <残余項目> | | | | | | | | | | | | |
| | 角膜(1)自分の遺体はきれいなままにしておきたい。 | -.47 | .20 | -.01 | .04 | .45 | .22 | .28 | -.08 | .22 | .65 | |
| | 臓器(2)自分の遺体はきれいなままにしておきたい。 | -.58 | .12 | .04 | .12 | .49 | .15 | .26 | -.05 | .17 | .72 | |
| | 角膜(9)人の役に立てる。 | .40 | .53 | -.02 | -.17 | .02 | .06 | -.02 | .10 | .29 | .57 | |
| | 血液(14)献血するだけの勇気がない。 | .19 | -.07 | .71 | -.05 | .13 | .08 | .36 | .03 | .10 | .72 | |
| | 血液(5)採血するのが怖い。 | .10 | .12 | .66 | -.08 | -.15 | .04 | .50 | .04 | .03 | .74 | |
| | 血液(16)献血によって、少しでも自分の生活に支障が出るのは嫌だ。 | -.04 | -.04 | .49 | .39 | .14 | -.06 | .10 | -.07 | -.14 | .46 | |
| | 骨髄(11)自分の体に傷がつくのは嫌だ。 | -.12 | .04 | .02 | .56 | .16 | .06 | .39 | .03 | .05 | .52 | |
| | 角膜(7)もしかしたら死亡宣告された後で生き返るかもしれない。 | -.21 | .14 | .14 | .31 | .20 | -.01 | .01 | .15 | .12 | .26 | |
| | 臓器(12)臓器が取り去られた遺体を家族や親しい人に見せたくない。 | -.31 | .07 | -.04 | .22 | .32 | .32 | .17 | -.09 | .16 | .42 | |
| | 臓器(4)臓器を取られるのが怖い。 | -.43 | -.02 | -.04 | .05 | .18 | .02 | .57 | .10 | .30 | .65 | |
| | 角膜(12)角膜(眼球)を提供するだけの勇気がない。 | -.37 | -.16 | .10 | .07 | .29 | .17 | .50 | -.04 | .26 | .61 | |
| | 血液(7)採血するのは痛い。 | .02 | .05 | .39 | .03 | -.36 | .17 | .40 | .02 | -.11 | .49 | |
| 寄与率(%) | | 11.03 | 7.50 | 6.61 | 6.22 | 6.09 | 5.76 | 5.52 | 4.27 | 3.89 | | 56.88 |

注)質問項目末尾の R は逆転項目を意味する。なお、逆転項目の項目 - 尺度間相関は、得点を逆転させた後に算出した数値を記載している。

表2 身体部位の提供に対する態度尺度の下位尺度得点平均値、標準偏差、及び α 係数

| | 尺度1 | 尺度2 | 尺度3 | 尺度4 | 尺度5 | 尺度6 | 尺度7 | 尺度8 | 尺度9 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 平均 | 36.98 | 27.55 | 19.62 | 17.36 | 12.55 | 14.97 | 18.56 | 14.98 | 11.15 |
| SD | 8.29 | 4.84 | 5.52 | 4.32 | 4.22 | 4.59 | 3.77 | 3.17 | 3.41 |
| 平均/項目数 | 3.70 | 3.94 | 2.45 | 2.89 | 3.14 | 2.99 | 3.71 | 3.75 | 2.79 |
| α 係数 | .89 | .87 | .71 | .75 | .86 | .86 | .70 | .79 | .66 |

表3 身体部位の提供に対する態度の下位尺度間相関

| | 尺度2 | 尺度3 | 尺度4 | 尺度5 | 尺度6 | 尺度7 | 尺度8 | 尺度9 |
|-----|--------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 尺度1 | .25*** | -.20** | -.39*** | -.23*** | -.23*** | -.32*** | .20** | .21** |
| 尺度2 | | -.24*** | -.22*** | .00 | -.02 | .13 | .43*** | .35*** |
| 尺度3 | | | .33*** | .15* | .09 | .15* | -.02 | -.16* |
| 尺度4 | | | | .31*** | .24*** | .37*** | -.03 | -.17* |
| 尺度5 | | | | | .37*** | .35*** | -.01 | -.10 |
| 尺度6 | | | | | | .21** | .03 | .05 |
| 尺度7 | | | | | | | .05 | .04 |
| 尺度8 | | | | | | | | .16* |

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

付表4参照)。

2. 身体部位の提供に対する態度の下位尺度間相関

身体部位の提供に対する態度の下位尺度間相関を算出したものを表3に示す。これに基づき何点か特徴的な結果を述べていくと、まず向社会的動機(尺度2)が高い場合には自分もレシピエントになる可能性(尺度8)を予測していたり、提供により個に執着せずに人間の生命の一部として生きるという考え方(尺度9)を持ってたりするということが示された。また、重要な他者への限定提供尺度(尺度6)と骨髄ネガティブ尺度(尺度4)及び提供への恐怖尺度(尺度7)の間の相関から、提供を重要な他者に限定するのは、特に否定的な態度が強い場合であるということが示された。

3. 身体部位の提供への協力の意思に影響する要因

全般的な身体部位の提供への協力の意思に影響する要因を調べるために、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、身体部位の提供に対する態度の下位尺度得点、身体部位の移植に関する知識得点、身近なドナー／レシピエントの存在の有無(それについて、いらない=0、いる=1)、性別(男性=1、女性=2)を用いた。その結果、偏回帰係数が有意であった変数は選出順に遺体の活用賛同尺度($F = 75.37$, $p < .001$, 標準偏回帰係数=.33)、献血ネガティブ尺度

($F = 61.44$, $p < .001$, 標準偏回帰係数=-.34)、提供への恐怖尺度($F = 15.79$, $p < .001$, 標準偏回帰係数=-.23)、向社会的動機尺度($F = 7.13$, $p < .01$, 標準偏回帰係数=.11)、性別($F = 5.40$, $p < .05$, 標準偏回帰係数=.11)、骨髄ネガティブ尺度($F = 4.33$, $p < .05$, 標準偏回帰係数=-.12)であった。この時の回帰式全体での説明率は $R^2 = .53$ ($F = 36.32$, $p < .001$)であった。すなわち、遺体を活用して欲しいという気持ちや向社会的な動機が強く、逆に提供全般に対する恐怖や、献血や骨髄移植に対する否定的な態度が弱い場合に、身体部位の提供に協力する意思は強いということが示された。また、性別に関しては女性の方が男性よりも協力する意思が強いということが示された。

考 察

1. 身体部位の提供に対する態度について

本研究は、身体部位の提供に対してどのような態度を持たれているのかということについて検討することを第一の目的として調査を行った。その結果、身体部位の提供に対する態度は「遺体の活用賛同」、「向社会的動機」、「献血ネガティブ」、「骨髄ネガティブ」、「重要な他者への限定提供」、「重要な他者の心情懸念」、「提供への恐怖」、「レシピエントになる可能性」、「生命の一部としての生」という9つの下位尺度で測定される側面に分かれることが示された。すなわち、Parisi & Katz (1986) が述べたようなポジティブ／ネガティブという二次元のみではなく、より多くの次元が存在しているということが今回

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

の結果から示唆された。

また、提供に対する態度の下位尺度間の相関係数を見ると、必ずしも Parisi & Katz (1986) が示したような無相関の独立した関係にあるとは言い切れない結果となつた。その中から2点ほど述べていくと、第1に、向社会的動機が高いほど自分もレシピエントになる可能性があることを予測しているという結果が示された。すなわち、身体部位の提供という行動が利他的な動機のみから行われるのではなく、「情けは人のためならず」という諺の本来的な意味のような、互恵的な援助行動として捉えられているという可能性が推測できる。また、向社会的動機が高い場合には、身体部位の提供により個に執着せずに人間の生命の一部として生きるという考え方を持っているということも示された。これらのことから、向社会的動機に基づき提供を行う人は、人間としての連帯意識が強く働いていると考えられる。すなわち、上述の通り、身体部位の提供への意思を従属変数として行った重回帰分析の結果では、レシピエントになる可能性尺度及び生命の一部としての生尺度は有意に影響を与える独立変数ではなかった。しかし、身体部位の提供への協力を求める際にこれらの側面を強調すること（現行の『いのちのリレー』といったキャッチフレーズなど）が、向社会的動機の増加ということにつながり得るということが示唆されるため、結果的に間接的な有効性を持つということが推測される。

第2に、重要な他者への限定提供尺度と骨髄ネガティブ尺度及び提供への恐怖尺度の間の相関から、提供を重要な他者に限定するのは、特に否定的な態度が強い場合であるということが示された。この結果は、既述の Skowronski (1997) の、ドナーカードにサインしたくないという人はレシピエントとの関係による協力する意思の変動が大きいという結果と方向的に合致する結果と見なしてよいだろう。すなわち、提供に協力する意思が低い人であっても、状況によっては（この場合は自分にとって重要な他者を助けることができる状況）協力する可能性があるということが示されているのだ。これは、前述の点とあわせて考えるならば、提供を求める働きかけを行う際に、人々の「内集団」と「外集団」の区別を認知的にどれだけ小さくしていけるかということも提供への協力促進の一つの手がかりになると言えるかもしれない。

他方、身体部位の提供に対する態度の下位尺度については、上記のような相関関係の存在が示された部分もあるが、絶対値で.20前後という、無相関か弱い相関関係と判断される線上に近い数値を示すものがいくつか存在している。これらに関しては、現段階で考察を行うより

はむしろ、今後同様の研究を異なる標本で実施した後に検討するという方向性を考えるべきであろう。

2. 身体部位の提供に協力する意思に関連する要因について

本研究では、身体部位の提供への協力の意思に影響する要因を検討することを第2の目的としていた。まずこの点に関しては、身体部位の提供に対する態度尺度のうち、「遺体の活用賛同」「献血ネガティブ」「提供への恐怖」「向社会的動機」「骨髄ネガティブ」という5つの下位尺度によって測定される側面及び性別が提供に協力する意思に影響を与えるという結果が示された。これは Parisi & Katz (1986) や Skowronski (1997) の知見と比較すると、研究で用いられている態度尺度の構成の違いに由来するとおぼしき差異はあるものの、ポジティブ／ネガティブという両方向の態度が身体部位の提供に協力する意思に関連するという点では合致しているといえよう。

次に、提供促進に向けた介入の方略ということについて考えてみよう。身体部位の提供という主題は先行研究において愛他的行動としての位置付けから研究されたり (Hessing & Elffers, 1986-87), 慈善的な感情との関連性が示されたりしている (Pesseemier et al., 1977)。これは、本研究で示された、向社会的動機が提供に協力する意思に正方向で関連するという結果と合致している。しかし、提供へ協力する意思に関与する各要因の標準偏回帰係数を比較した場合、向社会的動機が持つ影響の大きさは、本研究で扱った変数の範囲内であっても最大ではないのである。換言するならば、既述のように人間同士の連帯といった側面を強調することによって向社会的動機を高めて提供へ協力する意思を高めることは可能ではあると推測されるものの、提供の促進に向けてのより効果的な介入を計画するならば、単に人々の「善意」に期待するだけでは限界があると考えられる。すなわち、Parisi & Katz (1986) や Skowronski (1997) が「ポジティブな態度を増やし、ネガティブな態度を減らす」と主張しているように、多側面からのアプローチを行うことが必要であるということが示唆されたといえる。

他方、本研究では、身体部位の移植に関する知識は提供に協力する意思に有意に影響しているとはいえない結果となった。既述の通り、Horton & Horton (1991) は提供行動に影響を与える因果モデルを検討し、移植に関する知識は提供に対する態度に影響を与えるが、提供の行動レベルには直接影響しているわけではないという結果を示している。しかし、この可能性も考慮して補足的に身体部位の移植に関する知識と提供に対する態度下

位尺度の間の相関を算出したが、全て絶対値で.20未満の無相関であった。さらに、本研究では身近なドナー／レシピエントの存在も提供に協力する意思に有意に影響を与えていたとはいえないという結果が示されている。これらの点については、今回は全般的な提供を主題として扱っているため、こういった要因との明確な関連性が示されなかったという可能性がある。今後、提供の種類ごとにこれらを含めた各種の要因の影響について検討する必要があるだろう。

また、先行研究で扱われているが本研究では扱われなかった要因として、「宗教」に関連した問題が挙げられる。すなわち、他文化で行われた研究 (Horton & Horton, 1991; Parisi & Katz, 1986; Skowronski, 1997など) では、個人の宗教的信念やその個人が属する宗教の身体部位提供に対する態度が、提供に協力する意思と関連するということが示唆され、宗教関係者が果たす役割の重要性が主張されている。しかし、本研究においては、予備調査の項目収集の段階で既に宗教に関連した内容が書かれなかったということと、青年を対象とした場合に宗教を信仰している割合が低い(丹下, 1993)といったことから、この問題は考慮しなかった。この点に関しては、文化比較という観点から検討するとより明確に特徴が示されるであろう。

3. 身体部位の提供にまつわる「家族」の問題

既述の通り、本研究では重要な他者の心情懸念尺度はほぼニュートラルな反応を示しており、また身近なドナー／レシピエントの存在も提供に協力する意思に有意に影響を与えていたとはいえないという結果となった。これは、文字どおりの結果を示しているにすぎないと見なすことも可能であるが、この問題に関する家族内でのコミュニケーションの不足を示唆しているという可能性が存在している。先行研究を参照すると、例えば倉戸(1996)に示された数値から計算すると、ある個人が家族員の臓器提供に対する考え方について(一方向で、もしくはお互いに)「知っている」割合は約25%にすぎないということになる。すると、死後の提供の場合には、仮に「脳死以前に本人が提供を申し出していた場合は承諾する」という考えに賛同する人が多くても(石川, 1988), 実際には本人の提供に協力する意思の有無に関して家族が知らないという事態がおきる可能性が高いのである。また、矢崎他(1994)によると、骨髓バンクに登録していた人が実際に適合する患者が見つかり提供を要請された場合に、コーディネーションの途中で家族の反対により中止する割合が海外の報告よりも高いため、日本の骨髓バンクでは、家族への説明がより重要であるということが述べ

られている。さらに、「脳死を人の死と見なしていいと思うか」ということや「不治の病になった場合に病名や余命を告知したほうがいいと思うか」といったことについて調査を行うと、「自分の場合であればそれを望むが、家族の場合にはそれを望まない」という反応が示される場合がある(今井, 1985など)。これに対して他文化で行われた研究を参照すると、Skowronski(1997)では、死亡時の臓器提供に関して近親者の問題も扱っているが、結果として示された反応を見る限りでは「提供者本人の意思」が尊重されるべきであると考えられていることが読みとれる。また、Birkimer et al. (1994)では、家族と臓器の提供に関して話し合って反対されたというケースは稀であり、ドナーカードにサインすることに対する話し合いのマイナス方向での影響はあまりないということが示唆されている。こういった結果を比較すると、身体部位の提供という主題に関して「家族内のコミュニケーション不足」ということから発生する問題は、わが国に特有のものであると考えられるかもしれない。しかし、逆にこれが事実であるならば、家族内で身体部位の提供ということについて話し合う機会を持つことによって、提供への協力を促進することが可能と考えられる。そのため、今後専門家からの介入の効果が期待できる部分であるともいえるだろう。

4. おわりに

今後の課題としては、提供の種類ごとの協力の意思に関する要因の検討ということが挙げられる。本研究においては、「角膜」、「骨髄」、「血液」、「脳死時の臓器」という4種類の身体部位の提供を取り上げ、それをもとに全般的な身体部位の提供という主題に焦点を当てて検討を行った。そして、身体部位の提供に対する態度尺度を因子分析した結果から9つの下位尺度が作成されたが、特に「献血」及び「骨髄提供」に関するネガティブな側面を表す尺度が構成された。また、付表1に示すように、各身体部位の提供に協力する意思についても、「献血」は協力する意思が最も強く、「角膜提供」と「脳死時の臓器提供」は同程度の協力する意思が持たれ、「骨髄提供」は最も協力する意思が低いという違いが示されている。すなわち、「角膜提供」と「脳死時の臓器提供」は「死亡時の提供」という形で類似した位置付けにあるが、「献血」と「骨髄提供」はどちらも生存中に行う提供とはいえる、かなり異なるとらえ方をされているということが推測される。この提供の種類という問題については、現在の段階では研究により結果の合致しない部分があり、Pessemier et al. (1977)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

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

されているとしている。それに対して Kent & Owens (1995) や Skowronski (1997) は、死亡時の提供に限定した場合でも器官により提供に協力する意思の程度が異なるということを示している。また、丹下 (1998) においては各種の身体部位の提供に協力する意思が一因子性を有するが、その一方で提供種による協力する意思の程度には有意差が存在することが示されている。既述のように、提供への協力の意思は、状況要因による変動が大きいという特徴があるため、本研究では身体部位の提供全般に共通する部分に焦点付けてきた。しかし、特定の身体部位を提供してもらうことが必要な現場にとっては、その特定の身体部位の提供に関わる要因について知ることがより必要とされることも事実である。そのため、提供の種類ごとに協力する意思に影響を与える要因についても今後検討していきたい。

また、「問題と目的」においても述べているように、身体部位の提供に協力する意思と実際及び潜在的な提供行動の差異を埋める要因に関するもの今後解明していくことが必要とされる。「脳死時の臓器提供」を例にとって考えてみると、臓器移植法の施行後しばらくの間は臓器提供意思表示カードは市町村役場及び保健所で入手する、もしくは日本臓器移植ネットワークから取り寄せる、という形式が取られていた。しかし、最近ではその他に郵便局、運転免許試験所、コンビニエンスストアなどで入手することも可能になり、少なくとも丹下 (1998) に述べたような、提供に協力する意志を持つ人の側の「ドナーカードの入手」の部分に必要とされる労力が若干軽減されている。この変化が提供に協力する「意思」を「行動」に結び付ける効果を持っていたのかということを実証することはできない。しかしながら、少なくとも「意思」を「行動」に結び付けやすい状態に一步前進したというのは事実であるし、またそれまで臓器提供意思表示カードそのものについて知らなかったという人の関心を幾分かは引いたことであろう。このように提供への「意思」と「行動」をつなぐ要因について検討することにより、より多くの人からの提供への協力の「意思」を「行動」として実現させることができると期待されるだろう。

引用文献

- 雨宮浩 1998 臓器移植の臨床的な分類 雨宮浩 (編)
テキスト臓器移植 日本評論社 39-43.
- 雨宮浩・白倉良太 1998 臓器移植医療のしくみ 雨宮
浩 (編) テキスト臓器移植 日本評論社 12-18.
- 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 1985 「死」の心理と教育 (I) 龍谷大学
論集, 426, 2-30.
- 石川英夫 1988 青年の死生観に関する研究 (I) 東京経済大学人文自然科学論集, 79, 1-54.
- 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.
- 倉戸啓子 1996 脳死段階における臓器移植に対する態度および関心の年齢と性別による差 医学と生物学, 132, 29-31.
- 眞鍋禮三 1998 角膜移植 雨宮浩 (編) テキスト臓器移植 日本評論社 221-233.
- 日本赤十字社事務局・血液事業部 1997 献血健康手帳 第25版
- 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.
- 小野寺伸夫・西宗高弘 1997 医学概論・公衆衛生学
医学芸術社
- Parisi, N., & Katz, I. 1986 Attitudes toward posthumous organ donation and commitment to donate. *Health Psychology*, 5, 565-580.
- 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.

原 著

Robbins, R. A. 1990 Signing an organ donor card: Psychological factors. *Death Studies*, 14, 219-229.

白倉良太 1998 ドナーの条件と評価 雨宮浩（編）
テキスト臓器移植 日本評論社 82-97.

Skowronski, J. J. 1997 On the psychology of organ donation: Attitudinal and situational factors related to the willingness to be an organ donor. *Basic and Applied Social Psychology*, 19, 427-456.

丹下智香子 1993 青年の死生観—死生観尺度作成及び
死生観と生きがい感のかかわり— 名古屋大学卒業

論文（未公刊）

丹下智香子 1998 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— 名
古屋大学教育学部紀要（心理学）, 45, 17-26.

矢崎 信・森島泰雄・小寺良尚・山内辰也・山田博豊・
北折健次郎・祖父江 良・堀部敬三・仁田正和・谷
本光音・南 三郎・松山孝治・平林憲之・三間屋純
一・影山慎一・大塚節子・柴田丈夫・斎藤英彦
1994 東海骨髓バンクにおける非血縁者ドナーのコ
ーディネイションの経験—骨髓提供に対するドナーの
心理— 臨床血液, 35, 738-743.

(1999年9月16日 受稿)

ABSTRACT

Attitude toward organ donation and willingness to donate.

Chikako TANGE

The purpose of this paper was to examine (1) the construction of attitude toward organ donation, and (2) the factors which related to the willingness to donate. Based on preliminary open-ended format investigations, a scale of attitude toward organ donation was constructed. This scale was administered to 243 adolescents. Factor analysis with varimax rotation indicated 9 subscales; "consent for posthumous organ donation", "prosocial motivation", "negative dimension of blood donation", "negative dimension of bone marrow donation", "desire to donate organs only for significant others", "concern about sentiment of significant others", "fear for donation", "possibility of being recipient", "belief of living as a part of others".

A multiple regression analysis revealed the predictors of willingness to donate; "consent for posthumous organ donation", "negative dimension of blood donation", "fear for donation", "prosocial motivation", "negative dimension of bone marrow donation", and sex were effective factors, and other subscales, knowledge regarding organ donation, existence of donor/recipient in significant others was not effective. Suggestions for promoting organ donation was offered.

Key words : attitude toward organ donation, willingness to donate, adolescence.

原 著

付表1 身体部位の提供への協力の意思 (%)

| 登録／協力 提供の種類 | したくない | してもいい | ぜひしたい | している したことがある |
|----------------|-------|-------|--------------------|-------------------|
| アイバンクに | 21.4 | 65.5 | 12.2 | 0.9 |
| 骨髓バンクに | 30.7 | 59.7 | 9.1 | 0.4 |
| 献血に | 13.3 | 57.8 | 10.2 | 18.7 |
| 脳死時の臓器提供に | 22.1 | 53.7 | 18.2 ^{a)} | 6.1 ^{b)} |

a) 臨器提供意思表示カード非所持
b) 臨器提供意思表示カード所持

付表2 身体部位の移植に関する知識を問う項目に対する回答 (%)

| No | 項 目 | ○ | × | ? |
|--------------|---|------|------|------|
| 角膜移植について | (1) 角膜移植は、病気やけがにより角膜が濁って物が見えなくなった場合に有効な、唯一の治療法である。 | 59.6 | 21.7 | 18.7 |
| | (2) 日本では、死後角膜（眼球）を提供したいと申し出てアイバンクに献眼登録をしている人が100万人以上いる。 | 28.3 | 47.9 | 23.7 |
| | (3) 白内障の人は角膜（眼球）を提供することができない。 | 59.2 | 16.2 | 24.6 |
| | (4) 日本では提供される角膜（眼球）が不足しているため、仮に今、角膜移植を申し込んでも、実際に移植が受けられるのは4年くらい後である。 | 72.9 | 12.1 | 15.0 |
| | (5) 近視や乱視の人でも角膜（眼球）を提供することができる。 | 67.1 | 15.4 | 17.5 |
| | (6) アイバンクに登録していない人は、死後角膜（眼球）を提供することができない。 | 53.8 | 33.3 | 12.9 |
| | (7) 角膜（眼球）を提供できるのは50歳以下の人だけである。 | 29.2 | 48.3 | 22.5 |
| | (8) 実際に角膜（眼球）を提供した人の遺体は、外観が損なわれないように義眼を入れるなどの処置をした上で遺族のもとに帰される。 | 61.3 | 16.7 | 22.1 |
| 骨髄移植について | (9) 骨髄移植は不治の病と言われる白血病、再生不良性貧血などの画期的な治療法である。 | 87.1 | 3.8 | 9.2 |
| | (10) 日本で全国的なネットワークを持つ公的骨髄バンクが発足したのは、1990年代に入ってからである。 | 52.5 | 21.2 | 26.2 |
| | (11) 白血球型（HLA型）が同じなら誰からでも移植が可能である。 | 24.3 | 59.8 | 15.9 |
| | (12) 非血縁者からの移植の場合、条件の合う人は、数百人～数万人にひとりである。 | 81.6 | 8.8 | 9.6 |
| | (13) ドナー登録は、家族の同意を得なければできない。 | 42.7 | 43.5 | 13.8 |
| | (14) ドナー登録をすると、直ちに骨髄が採取され、バンクに保存される。 | 23.8 | 60.3 | 15.9 |
| | (15) 骨髄バンクに登録した後では骨髄提供を断ることはできない。 | 7.9 | 78.7 | 13.4 |
| | (16) 骨髄採取の際、長期的な入院が必要である。 | 27.5 | 54.6 | 17.9 |
| 献血について | (17) 骨髄採取の際、今まで世界で2例の死亡事故が起きているが、それは骨髄採取に依るものではなく、普通の手術でも起こり得る麻醉事故に依るものである。 | 42.4 | 24.4 | 33.2 |
| | (18) 採血の際に使用される針は全て使い捨てなので、献血によりエイズや肝炎に感染する恐れはない。 | 77.0 | 16.7 | 6.3 |
| | (19) 過去に輸血をしてもらったことのある人は献血できない。 | 23.3 | 55.4 | 21.2 |
| | (20) 低血圧の人でも高血圧の人でも、献血は可能だ。 | 53.1 | 35.6 | 11.3 |
| | (21) 献血には、年齢制限がある。 | 57.3 | 32.6 | 10.0 |
| | (22) あらかじめ登録をしておき、血液センターからの依頼があった時に献血をするという制度がある。 | 39.6 | 33.8 | 26.7 |
| | (23) 高齢者層が増えつつあるため、将来的に輸血用血液の不足がおこることが予測されている。 | 77.9 | 8.8 | 13.3 |
| | (24) 「臓器提供意思表示カード（ドナーカード）」は、「脳死状態になったときに臓器を提供してもいい」と思っている人だけが持つものだ。 | 57.9 | 36.3 | 5.8 |
| 脳死時の臓器移植について | (25) 15歳以上の人ならば、「臓器提供意思表示カード（ドナーカード）」による意思表示が法的に有効と見なされる。 | 49.6 | 30.8 | 19.6 |
| | (26) 脳死時の臓器提供は、本人の書面による生前の意思表示さえあれば、家族が反対していても可能である。 | 24.7 | 64.0 | 11.3 |
| | (27) 臓器提供者（ドナー）の家族と臓器を移植してもらった人（レシピエント）は、お互いに希望すれば直接会うことができる。 | 42.1 | 41.7 | 16.2 |
| | (28) 臓器提供をした場合、移植のために行った検査や手術などについての費用を請求されることはない。 | 62.9 | 16.2 | 20.8 |
| | (29) 死亡時に何かの病気にかかっていた場合には、絶対に臓器を提供することができない。 | 40.8 | 33.8 | 25.4 |
| | (30) 臓器提供の年齢に上限はないが、医学的には、あまり高齢でないほうが望ましい。 | 77.5 | 7.9 | 14.6 |
| | (31) 臓器提供者（ドナー）の脳死の判定は、その後の移植手術を担当する医師が行う。 | 34.6 | 49.6 | 15.8 |

注) 各項目に対して、書いてある内容が正しいと思うものには○印、間違っていると思うものには×印、わからない場合には?印を回答させた。この表は、各選択肢の選択されたパーセンテージを示したものである。

身体部位の提供に対する態度と提供に協力する意思

付表3 身近なドナー／レシピエントの存在 (%)

| 身近に | 角 膜 | | 骨 髓 | | 血 液 | | 臓 器 | | 全 体 | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | レシピエント | ドナー |
| いる | 0 | 5.4 | 1.7 | 6.7 | 22.9 | 67.5 | 0.8 | 18.8 | 24.4 | 72.7 |
| いない | 100 | 94.6 | 98.3 | 93.3 | 77.1 | 32.5 | 99.2 | 81.2 | 75.6 | 27.3 |

付表4 各身体部位の移植に関する知識得点の平均値、及び標準偏差

| | 角 膜 | 骨 髓 | 献 血 | 臓 器 |
|----|------|------|------|------|
| 平均 | 3.87 | 5.24 | 3.10 | 4.15 |
| SD | 1.73 | 1.92 | 1.24 | 1.74 |