

Title	現代青年の移植臓器提供意思への影響要因に関する研究
Author(s)	中西, 健二; 高井, 規子; 中島, 加珠子 他
Citation	大阪大学臨床老年行動学年報. 1998, 3, p. 29-39
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/4231
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

現代青年の移植臓器提供意思への影響要因に関する研究

中西健二・高井規子・中島加珠子
藤岡環実・南浦由美子・森川優子
平井 啓

はじめに

1997年10月16日から臓器移植法が施行された。これにより脳死者からの心臓、肝臓などの移植が日本においても実施されることになった。これまで、心停止後の移植が難しい心臓や肝臓に疾患を持ち、移植でしか助かる道がないと診断されている患者の多くは、脳死者からの移植が認められている海外で手術を受けるしかなかった。ただ、海外での移植は高額な費用を必要とし、さらに慣れない生活環境の中で移植の順番を待つことが、患者やその家族に大きな負担となることは明らかである。そこで今回の臓器移植法の施行により、こうした患者や家族の負担が軽減されるよう期待されている。

しかし、臓器移植法の施行がすぐさま日本での臓器移植の増加につながるのだろうか。臓器移植法案を審議した脳死臨調（臨時脳死および臓器移植調査会）では、ドナー（臓器提供者）自身の提供意思が明らかでない場合、「遺族の、本人の意思を忖度した同意でもよい」という意見と、「本人の意思に限る」という意見が対立した。その後、元大阪医科大学長の早石修氏の「本人の意思が不明な時は提供できないとしたら日本では脳死移植が実質不可能になる。近親者の承諾が得られれば提供できるようにするべきだ」との意見も出た。しかし最終的には、本人の意思が不明な場合は臓器を摘出すべきではないとの結論となった。今回の臓器移植法でも、厳しい脳死判定に加え、ドナー本人の承諾があることを条件としている。つまり、臓器を提供する本人の生前の意思がなによりも尊重され、その意思表示なくして臓器移植はけっして成立しないのである。

では、臓器提供をするかどうかという個人の意思はどのような要因に影響され決定されるのだろうか。

1. 他者援助としての臓器提供

門脇ら（1995）の臓器提供意思に関する調査によると、「自分の死後、臓器を提供するか」との設問に対して「提供する」と回答した者の中では、その理由として「社会に役立ちたい」「移植医療の有用性」など社会への貢献が最も多く挙げられている。

菊池（1988）によると、私たちは相手を助けようとし、その場合に広い意味でのお礼を目的とせず、しかも自分は何らかの損失を引き受けることになるにもかかわらず、自らすすんである行動をとろうとすることがあるという。一般に心理学ではこのタイプの行動を「向社会的行動（prosocial behavior）」と呼ぶ。高木（1982）による向社会的行動の分類の中には、-(1)他者のために自分のお金、血液、努力あるいは時間を寄付したり、提供したりする寄付・奉仕活動、(2)お金を貸す、持ちものをあげるなど、他者に自分の貴重なも

のを分け与える分与行動、(3)重大な緊急事態にあって苦しんでいる人に援助の手を差し伸べる、乱暴されている人を助ける、救急車を呼ぶなどの緊急事態における救助行動—などがある。これらを見ると、他者のために自分の臓器を提供することは「寄付・奉仕活動」あるいは「分与行動」と考えられる。また、重大な緊急事態にあって苦しんでいる人を臓器移植を望んでいる人と置き換えたならば、それは緊急事態における「援助行動」とも理解できる。

欧米などの移植医療先進国では、すでに心理学の観点から臓器提供意思への影響要因に関する研究が数多く行われている。その中には臓器提供における他者援助的側面に着目した研究も行われており、人々が臓器提供の動機として「他者援助」「愛他主義」を最も多く挙げているとの報告が複数ある (Cleveland, 1975; Fellner & Marshall, 1981; Moores, Clarke, Lewis, & Mallick, 1976, Prottas, 1983)。しかし、Barnett ら (1987) は実験的手法を用いた調査から、臓器提供を依頼する場合「他者にとって」というより「自分自身にとって」有益であると強調した方が、人々が臓器提供により積極的になると報告している。

はたして他者に対する思いやりが、そのまま個人の臓器提供意思に反映されるのであろうか。

2. 死生観と臓器移植

上記の門脇ら (1995) の調査によると、「(臓器を) 提供しない」と回答した者の中では、その理由として「自分自身の死生観・生命観」が最も多く挙げられている。

欧米では死生観・生命観が臓器提供意思に与える影響についても、すでに幾つかの研究報告がある。Belk と Austin (1986) は、唯物主義的で、肉体こそが自己意識の中心を占めると考える人ほど臓器提供に消極的であると述べている。また、Royster ら (1987) は、死への不安が高い人ほど遺書を残すといった死を想定した行動を避けたがり、臓器提供にも消極的であると報告している。

ただし、Belk と Austin や Royster らの研究はいずれも死生観の一要素だけを取り上げて臓器提供意思への影響を調べたものである。だが、私たちが持つ「死生観」とは実に様々な要素を含んでおり、それら複数の要素が全体として臓器提供意思に与える影響については未だ明確でない。このことから、Belk と Austin や Royster らの研究が必ずしも現実の私たちの臓器提供意思に当てはまる訳ではないと言える。また、アメリカでは人種間や社会階層間での臓器提供意思の差異が報告されており (Callender, 1987; Johnson et al., 1988; Manninen & Evans, 1985)、さらに民族間による差異の研究が今後必要であるとの主張もある (Shanteau & Harris, 1990)。以上の点から、欧米での先行研究の結果がそのまま日本でも当てはまるとは言い切れない。

では一体、死生観・生命観は臓器提供意思にどのような影響を与えるのか。

方 法

1. 調査対象

調査は、近畿圏（大阪府、京都府、兵庫県）の大学に在学する大学生および大学院生418名（平均年齢20.8歳）を対象に行った。調査用紙は属性がランダムになるように考慮して配布され、回収は配布者によって行われた。その際、被調査者の匿名性やプライバシーを保証するため無記名式を採用した。この結果、有効回答数は406（有効回答率97.1%）であった。被調査者の性別は、男性201名（49.5%）、女性205名（50.5%）である。専攻別については、文系学生239名（58.9%）、理系学生167名（41.1%）であった。

なお、本調査は1997年12月から1998年2月の期間に実施された。

2. 調査用紙の内容・構成

(1)被調査者の属性

被調査者の性別、年齢、専攻、宗教など、個人属性を中心とした項目（7項目）について質問した。なお、宗教については「あなたの信仰している宗教は何ですか」と質問し、「なし」と答えた者を「宗教なし群」（301名・74.1%）、「神道」「仏教」「キリスト教」「その他」のいずれかを答えた者を「宗教あり群」（105名・25.9%）とした。

(2)臓器提供意思の測定

臓器提供意思表示カードを参考に、質問項目を作成した。その内容は、脳死判定後の以下の臓器—心臓・肝臓・肺・膵臓・腎臓—（5項目）と、心臓停止後の以下の臓器—腎臓・膵臓・肺・角膜—（4項目）の計9項目の臓器提供意思を、「提供する」から「提供しない」までの4件法で回答を求めた。

(3)死生観の測定

窪寺（1996）の霊性診断表における質問項目を参考に、著者らが独自に作成したもので、個人の生死に対するとらえ方、死を前にした態度など尋ねた計20項目からなる。各質問項目に対して、「非常に当てはまる」から「全く当てはまらない」までの5件法で回答を求めた。

(4)向社会的行動尺度（大学生版）

本調査では、個人の他者援助傾向を測定する尺度として、Rushton, Chrisjohn, & Fekkin（1981）らの The altruistic personality and the self-report altruism scale（愛他行動尺度）を参考に、菊池（1988）が独自に作成した「向社会的行動尺度 大学生版」を用いた。尺度の信頼性・妥当性は充分確保されており、向社会的行動尺度として現在最も使用頻度が高い尺度である。

採点方法は、「したことがない」を1点、「一回やった」を2点、「数回やった」を3点、「しばしばやった」を4点、「もっとやった」を5点とした20項目の得点の単純加算とし、得点可能範囲は20～100点である。この得点が高いほど、向社会的な行動をとる傾向が高いことを意味する。なお、男女間に性差が認められることが菊池（1988）により報告されて

いる。

3. 予備分析

(1) 「臓器提供意思」の特定

調査用紙において臓器提供意思について尋ねた全9項目に対し、因子分析（主因子法）を行ったところ、1因子が抽出された。これを「臓器提供意思」因子と命名（寄与率82.1%）した。

(2) 「死生観」尺度項目の構成

調査用紙において死生観について尋ねた全20項目に対し、固有値を1以上とした主因子法・Varimax回転による因子分析を行い、3因子が抽出された。回転後の因子パターンにおいて絶対値.40以上の負荷を持たない項目が削除され、13項目が選定された（Table1）。再度この13項目に対し主因子法・Varimax回転による因子分析を行い、3因子が抽出された。

第一因子は「死んでも魂はなくならないと思う」や「人は死後また生まれ変わると思う」などの9項目からなり、「超自然的死生観」因子と命名した。第二因子は「死ぬことが怖い」や「あなたは自分の死への心の準備ができていると思う」などの2項目からなり、「死への不安」因子と命名した。第三因子は「意識ははっきりしているが、身体の自由が全く利かない状態に陥った場合、あなたならこれ以上生きていてもしょうがないと思う」など2項目からなり、「安楽死指向」因子と命名した。

Table1 死生観構成因子

<項目>	因子1	因子2	因子3
A 超自然的死生観に関する質問			
6 死んでも魂はなくならないと思う	0.673	-0.03	-0.201
7 科学を信じてはいるが、超能力、奇跡などに興味、関心がある	0.671	0.011	0.192
2 人は死後生まれ変わると思う	0.668	-0.096	-0.198
1 天国、地獄、極楽浄土はあると思う	0.666	-0.011	-0.179
16 世の中には、「霊」や「たたり」があると思う	0.644	0.098	0.096
9 臨死体験や不思議な出来事に興味を持っている	0.637	-0.027	0.093
10 死後どこへ逝くのかに関心がある	0.605	0.105	-0.003
5 神や仏がいる確信はないが、何か人間の力を越えた者（力、生命、意思など）があるように思う	0.586	0.112	-0.044
4 先祖の供養は大切だと思う	0.414	0.331	-0.123
B 死への不安に関する質問			
19 死ぬことが怖い	0.063	0.773	0.002
13 あなたは自分の死への準備ができていると思う	0.033	-0.631	0.074
C 安楽死指向に関する質問			
11 意識ははっきりしているが、体の自由が全く利かない状態に陥った場合、あなたならこれ以上生きていてもしょうがないと思う	-0.005	-0.048	0.695
12 意識が失われ、自分が何者であるかを認識できない状態（例えば植物状態）に陥った場合、あなたならこれ以上生きていてもしょうがないと思う	-0.017	-0.055	0.618
固有値	3.542	1.185	0.934
寄与率(%)	27.2	9.1	7.6

結 果

1. 性別・宗教の有無・文系／理系の専攻別と、向社会的行動傾向、死生観との関係

向社会的行動傾向を被説明変数、被調査者の性別・宗教の有無・文系／理系の専攻別を説明変数とし、重回帰分析を行った (Table2)。その際、性別は男=0・女=1、宗教なし群=0・宗教あり群=1、文系=0・理系=1とダミー変数に置き換えた。その結果、菊池 (1988) の報告と同様に、男女間で有意な影響の違いが認められた ($p<.001$)。また宗教の有無によっても有意な影響の違いが認められた ($p<.05$)。これより、女性で、何らかの信仰する宗教を持つと回答した者の方が、向社会的行動傾向が高いことがわかった。

死生観を被説明変数、被調査者の性別・宗教の有無・文系／理系の専攻別を説明変数とし、重回帰分析を行った (Table2)。この際も上記と同様に、説明変数をダミー変数に置き換えた。その結果、性別 ($p<.05$)、宗教の有無 ($p<.001$)、文系／理系の専攻別 ($p<.01$) は、いずれも「超自然的死生観」に有意な影響を与えることがわかった。しかし「死への不安」はいずれの属性にも影響されることはなく、「安楽死指向」は宗教の有無 ($p<.01$) にのみ有意に影響されることを見出された。これより、文系女子学生で、何らかの信仰する宗教があると回答した者の方が「超自然的死生観」を抱いている傾向にあることがわかった。また、何らかの信仰する宗教があると答えた者の方が、例えば全身麻痺あるいは植物状態のような状態であっても生き続けたいと願う傾向が見出された。

2. 性別・宗教の有無・文系／理系の専攻別と、臓器提供意思との関係

被調査者の性別、宗教の有無、文系／理系の専攻別を説明変数、臓器提供意思を被説明変数とし、重回帰分析を行った (Table3)。その際、性別は男=0・女=1、宗教なし群=0・宗教あり群=1、文系=0・理系=1とダミー変数に置き換えた。この結果、性別、宗教の有無、文系／理系の専攻別は、いずれも臓器提供意思に影響を与えないことがわかった。

3. 向社会的行動傾向、死生観と、臓器提供意思との関係

向社会的行動傾向、死生観を説明変数、臓器提供意思を被説明変数とし、重回帰分析を行った (Table4)。その結果、向社会的行動傾向は臓器提供意思に影響しないことを見出された。死生観の3因子において、「超自然的死生観」因子 ($p<.05$)、および「安楽死指向」因子 ($p<.05$) は臓器提供意思に有意な影響を与えているが、「死への不安」因子の影響は見出されなかった。

以上より、次のことが言える。霊や魂、あるいは死後の世界の存在を信じやすい人ほど、臓器提供意思が高い。一方で、身体や意識 (脳機能) に著しい損傷を受けた状態であっても生き続けることに意味を見出す人ほど、臓器提供には消極的である。

Table2 向社会的行動傾向、死生観と性別・宗教の有無・専攻別との重回帰分析

被説明変数	説明変数	標準偏回帰係数 (β)
向社会的行動傾向	性別	0.209 ***
	宗教の有無	0.102 *
	専攻 (文系/理系)	0.016
死生観		
因子1	性別	0.108 *
	宗教の有無	0.183 ***
	専攻 (文系/理系)	0.134 **
因子3	性別	-0.094
	宗教の有無	-0.157 **
	専攻 (文系/理系)	0.066

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

Table3 臓器提供意思と性別・宗教の有無・専攻別との重回帰分析

被説明変数	説明変数	標準偏回帰係数 (β)
臓器提供意思	性別	-0.015
	宗教の有無	-0.046
	専攻 (文系/理系)	0.1

Table4 臓器提供意思と向社会的行動傾向、死生観との重回帰分析

被説明変数	説明変数	標準偏回帰係数 (β)
臓器提供意思	向社会的行動傾向	0.086
	死生観	
	因子1	0.124 *
	因子2	-0.087
	因子3	0.116 *

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

考 察

1. 向社会的行動傾向と臓器提供意思の関わり

本調査の分析結果からは、「向社会的行動傾向」による臓器提供意思への直接的な影響は見出されなかった。門脇ら（1995）の調査結果との違いは、調査方法や目的の違いにあると考えられる。門脇らはまず臓器を提供するかどうかを尋ね、次にその理由を自由回答で質問している。よって「提供する」理由が社会への貢献であっても、社会への貢献に関心が低ければ臓器を提供しないという訳ではない。一方、本調査では信頼性のある心理測定尺度を用いて個人の「向社会的行動傾向」を測り、その結果が臓器提供意思に影響するかどうかを調査した。つまり、個人の日常における内的一貫性を持った「向社会的行動傾向」が、臓器提供意思に反映されるかを調べたものである。

こうした本調査の結果、向社会的行動傾向は臓器提供意思に直接反映されないことがわかった。つまり、たとえ客観的には臓器提供が一つの他者援助であると認識していても、いざ自分が臓器提供するかどうか判断する場合は、他者援助への思い（向社会的行動傾向）とは別の要因に影響されるのであろう。

2. 死生観と臓器提供意思の関わり

分析結果より、死生観尺度は3つの因子から構成されていることがわかった。以下に3つの因子それぞれについての考察を述べる。

(1)第一因子（超自然的死生観）

私たちは生や死といった事象に対し実に様々な考え方を有している。例えば、人は死ねば無になるとの考え方があれば、一方で死んでも人は魂や霊的存在として残るという考え方もある。また、死後の世界の存在を信じる者もいれば、その存在を全く否定する者もいる。そこで調査者らは、生命に関して魂や霊的存在を想定したり、天国・地獄・極楽浄土といった死後の世界を信じることを「超自然的死生観」と呼ぶことにした。本調査の死生観尺度において抽出された第一因子（「超自然的死生観」因子）とは、個人がこの「超自然的死生観」をどの程度抱くのかを測定するものである。そして、この「超自然的死生観」因子の得点が高い人ほど、生命に関して魂や霊的存在を想定したり、天国・地獄・極楽浄土といった死後の世界を信じる傾向にあることを意味する。

分析結果より、文系学生の方が「超自然的死生観」を持ちやすいことが明らかになった。文系学生に比べ、理系学生は物事に対して理論的・科学的に接する機会が多く、またそう接することが大事とされる。故に、靈魂や死後の世界といった目に見えない観念的な存在には否定な立場をとるのだと考えられる。また、何らかの信仰する宗教を持つ者ほど「超自然的死生観」を持ちやすくなることも分析結果より明らかになった。これは、ほとんど全ての宗教がその教義の中に、靈魂や死後の世界の存在を想定していることを考えれば当然の結果といえよう。

本調査では、「超自然的死生観」を持つ人ほど臓器提供意思が高いとの結果を得た。これは死後の世界を信じ、魂と肉体を別々のものと考え魂を重視するために、現世において肉体を提供することにはあまり抵抗がないからだと考えられる。「超自然的死生観」の観点か

らは、死は一つの通過点、つまり肉体的存在から霊的存在への移行点と捉えられる。故に、臓器という肉体的なものへの執着が低いのだと推察できる。

(2)第二因子（死への不安）

本調査では、死への不安は臓器提供意思には影響しないとの結果を得た。臓器提供は生体移植を除き原則的に死後（脳死判定後も含む）行われる。故に、たとえ死ぬことに不安を感じていても、死後に行われる臓器提供には直接影響する訳ではないと理解できる。

ただし、本調査は大学生・大学院生といった若年層だけを対象にしており、中高年層を対象にした場合、同様な結果が得られるとは限らない。つまり、若年層においてだけ「死への不安」と「臓器提供」の問題は関連の薄い事象であるのかも知れない。一般に、年齢が高くなるほど死への不安も高いといわれる。また、遠藤ら（1995）の10代～70代までの人を対象にした調査によると、自分の死後の臓器提供について「提供してもよい」と回答した人数の割合は年齢が低くなるほど多くなっている。この様に、死の不安や臓器提供意思が年齢により異なるとの報告がある以上、今後さらに被調査者の年齢層を広げた研究が必要であろう。

(3)第三因子（安楽死指向）

全身麻痺や植物状態などによって身体の自由や意識が全く失われ、かつそれが改善される可能性が無い状態になれば、もはや生きていても仕方が無いと考える人がいる。一方で、そのような状態であっても生き続けることに意味を見出す人もいる。そこで調査者らは、前者のような考え方を「安楽死指向」と呼ぶことにした。本調査の死生観尺度において抽出された第三因子（「安楽死指向」因子）とは、個人がこの「安楽死指向」をどの程度抱くのかを測定するものである。そして、この「安楽死指向」因子の得点が高い人ほど、植物状態や全身麻痺状態であればもはや生きているとは感じない傾向にあることを意味する。

分析結果より、宗教を持っていない人の方が安楽死を望みやすいことが明らかになった。一般に宗教では、自らの命を「自分のもの」というよりはむしろ「与えられた命」と捉えている。よって宗教を持っている人の方が、まだ与えられた命が残っている以上それを全うしなければならないという気持ちが強いと考えられる。

本調査では、安楽死を望みやすい人ほど臓器提供意思が高いとの結果を得た。これは、植物状態や全身麻痺状態であってもその生に意味を見出す人にとっては、脳死段階での臓器はまだ生きている人の一部だと認識されるためであろう。本調査では、脳死判定後と心停止後の臓器提供意思を総合して測定している。そのため、植物状態や全身麻痺状態であってもその生に意味を見出す人が臓器提供に慎重なのは、脳死段階での臓器提供に対する躊躇が原因と思われる。一方、植物状態や全身麻痺状態ではもはや生きていると感じない人にとっては、臓器は機能していてもそこに生きていることの意味を見出しえない。よって、そういう状態に陥った際の臓器提供にあまり抵抗がないと理解できる。

以上のことをまとめると、霊魂や死後の世界を信じている人ほど臓器提供意思が高い。また、安楽死を望みやすい人ほど臓器提供意思が高くなる。一方で、死への不安は臓器提供意思に影響しない。しかし、概して「死生観」は臓器提供意思を左右する重要な要因で

あるといえる。

3. 他の要因との関わり（本調査の反省点）

本調査より、臓器提供意思是、他者への援助や思いやりといった「向社会的行動傾向」よりは、むしろ「死生観」に強く影響されることがわかった。これは、今後の日本での移植医療の推移を占う上で、また、臓器提供を呼びかける啓蒙活動を行う上でも有用な知見となろう。しかしながら、臓器提供意思を測るには「向社会的行動傾向」と「死生観」だけでは不十分であったとの反省は否めない。

まず「死生観」についてであるが、一言に「死生観」といってもその内容は実に様々である。本調査では、このうち「超自然的死生観」「死への不安」「安楽死指向」の3点を取り上げた。しかし、臓器移植とは「遺体（死体）を傷付ける」行為を前提としている以上、個々人の「遺体観」が臓器提供意思に与える影響は無視できないものであろう。波平（1988）は、日航ジャンボ機の墜落事故の際の遺族の遺体をめぐる行動にふれ、日本人が遺体を大切にし、遺体が傷付けられることに強い拒否感を抱くと述べている。また梅原（1992a・1992b）は、日本人にも西洋人同様に死後の世界に対する信仰（「あの世」観）があるものの、遺体観については、西洋人のように心と身体を明確に区別するのではなく、その区別は曖昧で、身体にも霊性・神聖性を認めているという。両者はいずれも、こうした日本人特有の遺体観が移植医療への慎重な態度や拒否感を生んでいると主張する。本調査で、このような「遺体観」の影響が全く触れられていないことは大きな反省点である。

また、個人の臓器提供意思是「家族の意見・気持ち」に影響されるとの主張もある。門脇ら（1995）の臓器提供意思に関する調査では、「（臓器提供するかどうか）わからない」と態度を保留した者の多くは、その理由に「家族の気持ちや意見を汲みたい」と回答している。本調査では、家族との同居・別居による違いを考慮し、臓器提供意思に対する「家族の意見・気持ち」の影響を分析対象から外したが、適切な調査方法による分析と考察が必要なことは言うまでもない。

4. 今後の展望

本調査より、移植臓器提供意思是社会貢献や他者援助という考え方よりは、むしろ個人の死生観に影響されることがわかった。移植医療が臓器提供を前提としている以上、この結果は、今後の日本での移植医療の普及が私たちの死生観や生命観と密接に関係することを意味している。現時点では、脳死の問題も含め移植医療が十分な社会的コンセンサスを得ているとは言い難い。しかし、臓器移植法の施行直前の1997年9月末、門田（1998）が全国20歳以上の国民1,229人を対象に行った調査では、およそ3人に2人（64%）が「臓器移植は普及していくと思う」と回答している。

だが門田の調査で注目すべきは、臓器移植の普及のためには何が最も必要かとの質問に対して、「移植医療についての情報公開」や「医療に対する不信感をなくすこと」との回答が最も多かった点である。日本では1968年、札幌医科大学において初めて臓器移植（心臓移植）が行われたが、この事例では心臓を摘出された21歳の男性に対する脳死判定に大きな疑問が生じ、これが移植医療への強い不信感を生んだ。その後、移植医療者が告発される例は後を絶たず、つい先日も心臓停止後の腎臓を提供した男性患者の遺族から、「脳死に

至っていないのに脳死であるかのように言い含め、人工呼吸器の換気量を減らして死亡させた」として、主治医ら3人が殺人容疑で告訴されている(1998年3月11日、朝日新聞夕刊)。病院側は正当な手順を踏んだとして反論しているが、そもそも告訴されること自体が持つ影響をもっと重く受けとめるべきであろう。告訴されることが国民の間に移植医療への不信感を生み、その普及は後退する。そうなれば、最も苦しむのは移植を待ち望む患者とその家族である。さらに、過去に臓器提供をした遺族にも「あれで本当に良かったのか?」との疑念を生じさせ、臓器提供に込められた思いを深く傷つけることになるのではないか。

今後、日本で移植医療が受け入れられるには、ドナーカードの配布といったPR活動だけでなく、人々の死生観や生命観への理解、そして移植医療の「情報公開」が必要不可欠となるであろう。

引用、参考文献

- ・朝日新聞 1998年3月11日夕刊
- ・Belk, R.W., & Austin, M.C. 1986 Organ donation willingness as a function of extended self and materialism. In M. Venkatesen (Ed.), *Advances in Health Care Research*. Snowbird, UT: Association for Health Care Research.
- ・Callender, C.O. 1987 Organ donation in the black population: Where to go from here? *Transplantation Proceedings*, 19(2), 36-40.
- ・Cleveland, S. 1975 Changes in human tissue donor attitudes: 1969-1974. *Psychosomatic Medicine*, 37(4), 306-312.
- ・遠嶋美津子、中西純子、門脇千恵ほか 1995 臓器移植に対する住民意識(4)一年齢による意識の違いについて 愛媛県立医療技術短期大学紀要 第8号 155-160
- ・Fellner, C.H., & Marshall, J.R. 1981 Kidney donors revisited. In J.P. Rushton & R.M. Sorrentino (Eds.), *Altruism and helping behavior* (pp.351-365). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ・星野一正、斉藤隆雄編 1991 脳死と臓器移植 蒼穹社
- ・Johnson, L., Lum, C., Thompson, T., Wilson, J., Undaneta, M., & Harris, R. 1988 Mexican-American and Anglo-American attitudes toward. *Transplantation Proceedings*, 20(5), 822-823.
- ・門田允宏 1998 あまり知られていない臓器移植法 放送研究と調査 1月号 50-59
- ・門脇千恵、松木悠紀雄、中西純子ほか 1995 臓器移植に対する住民意識(3)一意識と決定要因 愛媛県立医療技術短期大学紀要 第8号 55-67
- ・菊池章夫 1988 思いやりを科学する一向社会的行動の心理とスキル 淡交社
- ・窪寺俊之 1997 スピリチュアルケアの手引書(試案) キリスト教主義教育第25号 125-156
- ・Manninen, D., & Evans, R. 1985 Public attitudes and behavior regarding organ donation. *Journal of the American Medical Association*, 253(21), 3111-3115.
- ・松木悠紀雄、門脇千恵、中野静子ほか 1995 臓器移植に対する住民意識(1)一住民調査

とその概要 愛媛県立医療技術短期大学紀要 第8号 37-67

- Moores, B., Clarke, G., Lewis, B.R., & Mallick, N.P. 1976 Public attitudes toward kidney transplantation. *British Medical Journal*, 1, 629-631.
- 中山太郎編 1989 脳死と臓器移植—日本で移植はなぜできないか サイマル出版会
- 波平恵美子 1988 脳死・臓器移植・がん告知：死と医療の人類学 福武書店
- 波平恵美子 1994 医療人類学入門 朝日選書
- NHK脳死プロジェクト編 1992 脳死移植 日本放送出版協会
- 日本移植学会社会問題検討特別委員会編 1989 臓器移植へのアプローチ4 メディカ出版
- 日本移植学会社会問題検討特別委員会編 1990 臓器移植へのアプローチ3 メディカ出版
- 日本移植学会社会問題検討特別委員会編 1991 臓器移植へのアプローチ4 メディカ出版
- 野本ひさ、松木悠紀雄、門脇千恵ほか 1995 臓器移植に対する住民意識(2)—臓器提供についての自分の意志と家族に対する意志 愛媛県立医療技術短期大学紀要 第8号 47-53
- 野村祐之 1997 死の淵からの帰還 岩波書店
- Prottas, J. 1983 Encouraging altruism: Public attitudes and the marketing of organ donation. *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, 61(2), 278-306.
- Royster, B., Tetreault, P., & Shanteau, J. 1987 *Death anxiety, social desirability, and gender differences: Influences on organ donation*. Paper presented at the meeting of the Midwestern Psychological Association, Chicago, IL.
- Shanteau, J., & Harris, R. J. 1990 Why psychological research on organ donation? In J. Shanteau & R. J. Harris (Eds.), *Organ donation and transplantation: psychological and behavioral factors* (pp.1-10). Hyattsville, MD: American Psychological Association.
- 梅原 猛編 1992a 脳死は死ではない 思文閣出版
- 梅原 猛編 1992b 「脳死」と臓器移植 朝日新聞社