

《研究ノート》

臓器提供への態度および意思表示行動に関する
国際比較調査結果 (3)

瓜生原 葉子

- I はじめに
- II 調査・分析方法
- III 各国における調査結果 (3) フランス
- IV まとめ

I はじめに

本稿は、Kotler & Andreasen (2003) が高関与型向社会行動に分類した「臓器提供の意思決定、意思表示」に関して、欧州諸国における行動変容プロセスについて、国により異なる因子、国を超えた共通因子を特定することを目的とした一連の研究のうち、フランスを対象とした研究結果である。

フランスを国際比較の対象とした理由は、presumed consent (推定同意方式, opting-out ともいわれる) 制度の国であり、同様の制度下であり世界で最も臓器提供が多いスペインとの共通点、相違点を検討するためである。また、フランスは政府のコミットメントが高い国であり、それらの背景が一般の態度に及ぼす影響についても検討する必要があると考えたためである。

フランスは、当初より、presumed consent を採用していたわけではなく、1949年の角膜移植法 (通称「ラフェイ法」) では、explicit consent (明示の同意方式) が採用されていた。その後、1976年の臓器移植法 (通称「カイヤヴェ法」) から presumed consent が導入された。1994年、国のシステムに反対意思を登録すること、また、故人の意思表示に関して家族に問い合わせることも法定化された (神馬, 旗手, 宍戸, 瓜生原, 2019)。1994年の制定後においても臓器提供の増加が認められなかったため、2004年にそれまでのEGF (Etablissement Francais des Greffes) という臓器提供機関を先端医療庁 (L'Agence de la Biomédecine) に変更し、その体制と機能を一新した (瓜生原, 2012)。

それに伴い国家レベルで実施した施策は、①指標の設置、②プロフェッショナルなコーディネーターの養成、③病院内の協力体制強化であり、これら全ての実施により、

「ドナー家族の承諾率を上げることを目標とした。なお、フランスにおいて、臓器提供を希望しない場合は、国家拒否登録簿 (registre national des refus) に登録して拒否の意思を表示できるしくみがあるが、国家が配布する公式なドナーカードは存在しない。そこで、ドナー候補者が国家拒否登録簿登録されていない場合、医療スタッフは近親者に対して、ドナーの拒否意思の有無を確認する義務がある。したがって、医療現場における家族の承諾率は最も重要な事項なのである。

指標の設置については、家族の拒否率¹を指標とし、各病院に導入した。各病院で指標をインプットして先端医療庁に報告をする形態とした。これにより、各病院は数値目標を意識するようになり、国家レベルでは、その指標を追跡することで重点的にサポートを行う地区と病院を把握し、適切な介入を行うことができ、両者のベネフィットが認められた。

フランスでは家族へのアプローチは院内コーディネーターが行うため、彼(女)らはその職務に専念できるように、フルタイムの院内コーディネーターを増加させることから始めた。また、専門知識と実践力の向上を目指し、先端医療庁がグリーンケアを中心とした体系的な教育カリキュラムを開発し、彼(女)らに提供した。同時に、院内コーディネーターの地位と認知を向上させるため、これらの施策を「政府の指令 (health ministry order)」とした。

さらに、病院内の協力体制を強化し、彼(女)らが病院内で働きやすい環境にするため、国家レベルの施策が実施された。まず、臓器提供の増加が国家の優先事項 (une priorité nationale) に指定された。2009年には国家的大義 (grande cause nationale)²にも選ばれた。次に、各病院への対策が2視座で行われた。一つは、年間の臓器提供数、地域への啓発活動の活発度、臨床リサーチの活発度に応じた予算配分が行われた。なお、その予算には人件費も含まれる。もう一つは、各病院で臓器提供を意識する機会の増加である。先端医療庁から年次活動報告が送付され、移植・臓器提供に関する知識の調査が依頼された。

病院レベルにおいては、病院内にドナー家族に感謝する場所を設置したり、あらゆる病院の職員を地元の移植啓発活動に参画させるなど、臓器提供を身近に感じる機会が提供された。

フランスではこれら諸施策を国の強い後押しの下に実施し、2004年に63%であった家族の承諾率は72%に上昇し、臓器提供者数も人口百万人あたり20.9人(2004年)から25.5人(2008年)に増加した。

1 「ドナー家族からの拒否数/医療者が臓器提供に関する説明を行ったドナー家族数」で計算される。

2 国家的大義は総理大臣が毎年指定する。指定テーマでキャンペーンを行う非営利団体は、無料で公共放送を通じて実施することができる。

国家の強いリーダーシップにけん引されたフランスにおいて、市民は、臓器提供をどのように捉えているのであろうか。国際比較調査におけるフランスの分析結果を提示し、既存の知見とあわせて考察する。

II 調査・分析方法

調査対象者は20歳以上の300名であり、20代、30代、40代、50代、60代、70以上の各年代50名ずつとし、年代による調整を行った。なお、回答率の増加と回答内容の正確性の向上を目的に、フランス語による質問と回答をする形式とした。

調査は、マクロミル社が提供するweb調査システムQuickMillを用い、倫理的配慮として、まず、匿名性の担保、同意を得た者のみ回答できるしくみとした。次に、「あなたの現在お住まいの国をお答えください。」「あなたの性別および年齢をお答えください。」の質問に対し、対象国以外、20歳未満を回答した場合は先に進めないしくみとした。さらに、最後に回答者が回答結果の送信を途中でキャンセルできるしくみを作った。

調査項目は表1のとおりであり、具体的な質問項目は、瓜生原、(2019 a) の86-88ページ、表3に示すとおりである。フランス語のweb調査票は、本稿の附録のとおりである。

対象国であるフランスは、日本とは異なり「臓器提供を希望しない」と生前に明確に意思表示されていない場合は、臓器提供を同意していたとみなされる(推定同意)opting-out制度の国であるため、成果変数の測定尺度として、「1. 関心がない」「2. 臓器提供に関心はあり、考え中」「3. 臓器提供にYES, NOは決まった」「4. 意思決定を家族に共有している」の4段階を用いた。³

表1 質問票の次元と質問

次元	次元	数	質問内容	回答形式
成果変数	行動 ステージ	1	臓器提供・意思表示の関心度、態度決定	4段階
説明変数	過去経験	10	ボランティア、募金、献血、学ぶ機会、家族や友人と話す機会	5段階尺度
移植関連 要因	イメージ	10	臓器提供に対するイメージ	7段階尺度
	提供・移植 への認識	20	合理性、提供の価値、提供への不安、意思決定の価値	7段階尺度
	知識	10	移植の現状、提供の条件	3段階

3 詳細は、瓜生原(2019 a)の84-85ページを参照のこと。

個人の信条	向社会行動	2	友人, 他人	7段階尺度
	行動規範	2	仲間への同調	7段階尺度
	援助規範	2	自己犠牲	7段階尺度
	共感性	4	視点取得, 共感的配慮	7段階尺度
特性	個人特性	3	年齢・性別, 居住地, 宗教の信仰度	

出所：瓜生原 (2019 b)

分析方法については、まず、アンケートの回答に関して、過去経験については、「非常によくある」を5点、「しばしばある」を4点、「数回ある」を3点、「一度だけある」を2点、「したことがない」を1点、臓器提供へのイメージ、認識、個人信条については、「とてもそう思う」を7点、「そう思う」を6点、「ややそう思う」を5点、「どちらともいえない」を4点、「あまりそう思わない」を3点、「そう思わない」を2点、「まったくそう思わない」を1点として分析に用いた。

統計分析に関しては、臓器提供・意思表示への認識、および個人の信条について、SPSS (PASW Statistics ver.24) を用いて因子分析を行った。これらは順序尺度で構成されていることから、カテゴリカルデータの相関分析に適したポリコリック相関から相関行列を作成し、因子分析に用いた。また、因子抽出法には多変量正規分布を前提としない反復主因子法、回転法には因子間の相関を仮定する斜交回転のプロマックス回転を使用した。本研究では、因子分析に使用する項目選定の方法として、構成概念の因子負荷量が0.4未満の項目は削除するという基準を設けた。因子分析後、尺度の信頼性の検討には信頼性係数であるクロンバックの α 係数を用い、新しく作成する尺度の信頼性を確認できる値は0.6 (Nunnally, 1978) とされていることから、 α 係数が0.6以上の場合を信頼性があるとした。さらに識別的妥当性について、因子抽出後、因子間の相関を確認し、相関係数が0.9を越えなければ識別的と判断することとした (Kline, 2005)。

さらに、成果変数（関心度、意思決定、意思表示行動、意思表示の共有）に影響を与える因子についての分析については、経験、イメージ、認識、個人の信条については、各態度・行動の有り・無し、各群における各項目に対する平均値を算出し、SPSS を用いて両側 t 検定を行った (有意水準 $p < 0.05$)。知識に関しては、各群と正解・不正解の χ^2 乗検定と正答数の平均値の差の両側 t 検定を行った (有意水準 $p < 0.05$)。宗教の信仰度については、各群と信仰あり・信仰なしの χ^2 乗検定と信仰度の平均値の差の両側 t 検定を行った (有意水準 $p < 0.05$)。

Ⅲ 各国における調査結果 (3) フランス

1. 回答者の属性

フランスでは、3日間で312名から回答を得た。男性が54.2%とやや多かった。居住地については、イル＝ド＝フランス地域圏(22.8%)が最も多く、ノール＝パ・ド＝カレー＝ピカルディ地域圏(11.9%)、オーヴェルニュ＝ローヌ＝アルプ地域圏(10.9%)であった。

表2 フランスにおける回答者の属性

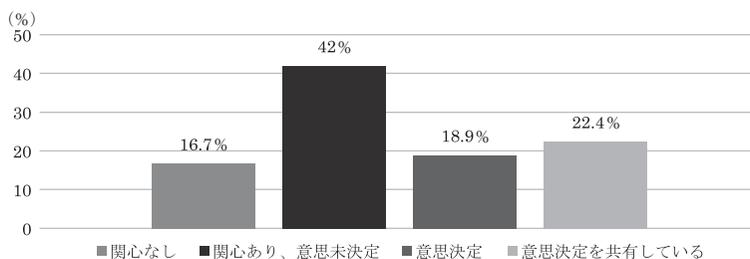
性別および年齢	N	%		N	%
男性 20-29	20	6.4	女性 20-29	32	10.3
男性 30-39	34	10.9	女性 30-39	18	5.8
男性 40-49	31	9.9	女性 40-49	21	6.7
男性 50-59	23	7.4	女性 50-59	29	9.3
男性 60-69	36	11.5	女性 60-69	16	5.1
男性 70歳以上	25	8.0	女性 70歳以上	27	8.7
計	169	54.2	計	143	45.8

2. 行動変容ステージ

我々は、Prochaska and Velicer (1997) が提唱する行動変容ステージモデルを基に、意思表示行動のステージを、「①関心がない、②臓器提供に関心はあり、考え中、③臓器提供に YES, NO は決まった、④意思決定を家族に共有している」の4段階に設定した。

フランスにおける行動変容ステージは図1に示すとおりであり、関心ありは83.3%、意思決定者は43.3%であった。

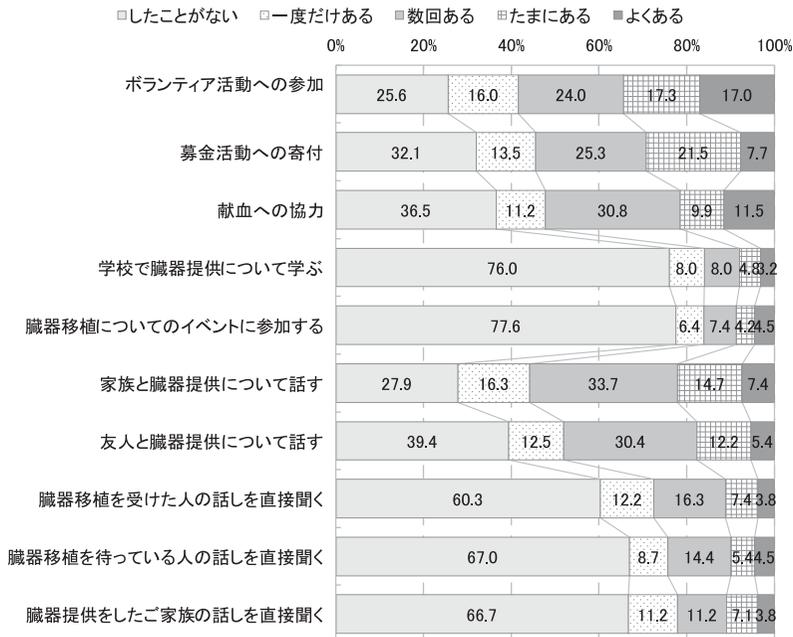
図1 フランスにおける行動変容ステージ



3. 過去経験

臓器移植に関する過去経験としては、臓器提供について家族と話す 72.1%，友人と話す 60.6% であった。特に家族とよく話す人は 7.4% 存在した。他にも、レシピエントと話す機会は 39.7%，ドナー家族と話す機会 34.7%，学校で学ぶ機会は 24.0%，であった。移植以外の経験としては、ボランティアによく参加している人 17.0%，寄付によく参加している人が 7.7% であった (図 2)。

図 2 フランスにおける過去経験に関する集計結果
Q次のような事柄について、あなたのこれまでの体験頻度を教えてください。

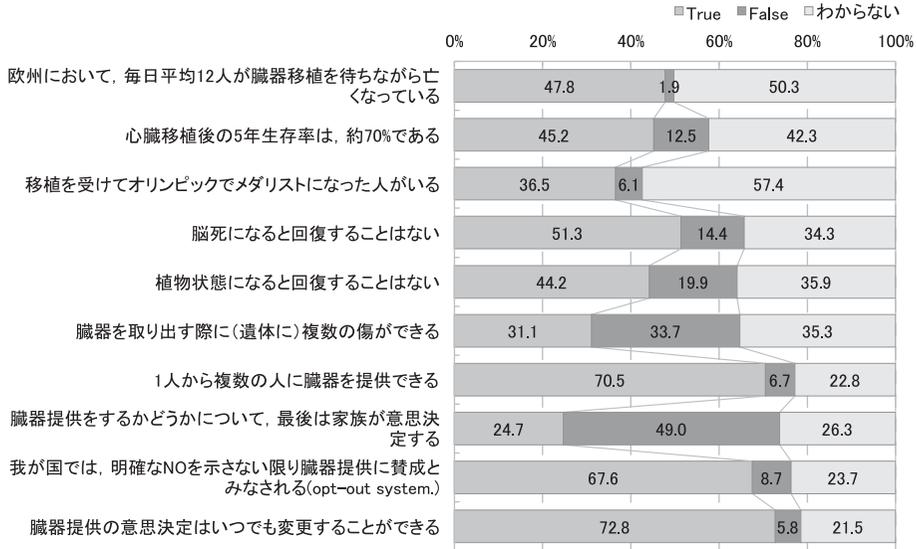


4. 知識

知識についての結果は図 3 のとおりである。正解率が低い項目は、「(誤) 植物状態になると回復することはない (19.9%)」「臓器を取り出す際に (遺体に) 複数の傷ができる (33.7%)」であった。脳死についての正答率は 51.3% であった。各人の正答数を算出したところ、平均正答数は 4.7、全問正答者は 2 名 (0.6%) であった。

図3 フランスにおける知識に関する集計結果

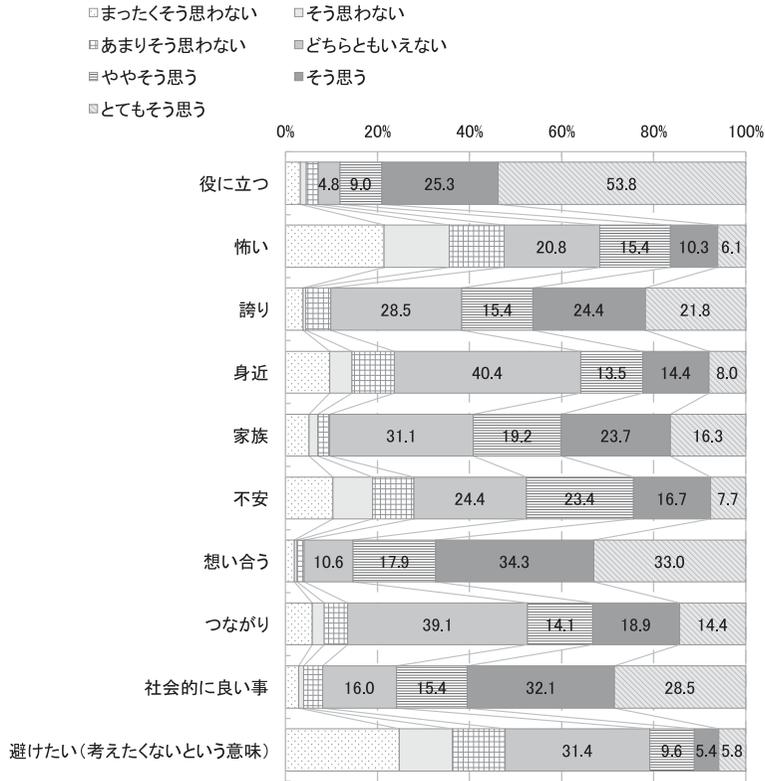
Q次の事柄についてあなたが知っている正しい方を選んでください。
知らない場合は「わからない」を選択してください。



5. 臓器提供に関する態度 (イメージ)

イメージについての集計結果は図4のとおりである。「役に立つ (88.1%)」, 「思い合う (85.2%)」, 「社会に良いこと (76%)」などポジティブなイメージが多い一方で、「不安 (47.8%)」, 「怖い (31.8%)」という一定のネガティブなイメージの存在も明らかとなった。避けたいと思っている人は20.8%であった。

図4 フランスにおける臓器提供に対するイメージに関する集計結果
 Q臓器提供に対するイメージについて、あなたの考えにあてはまるものを教えてください。

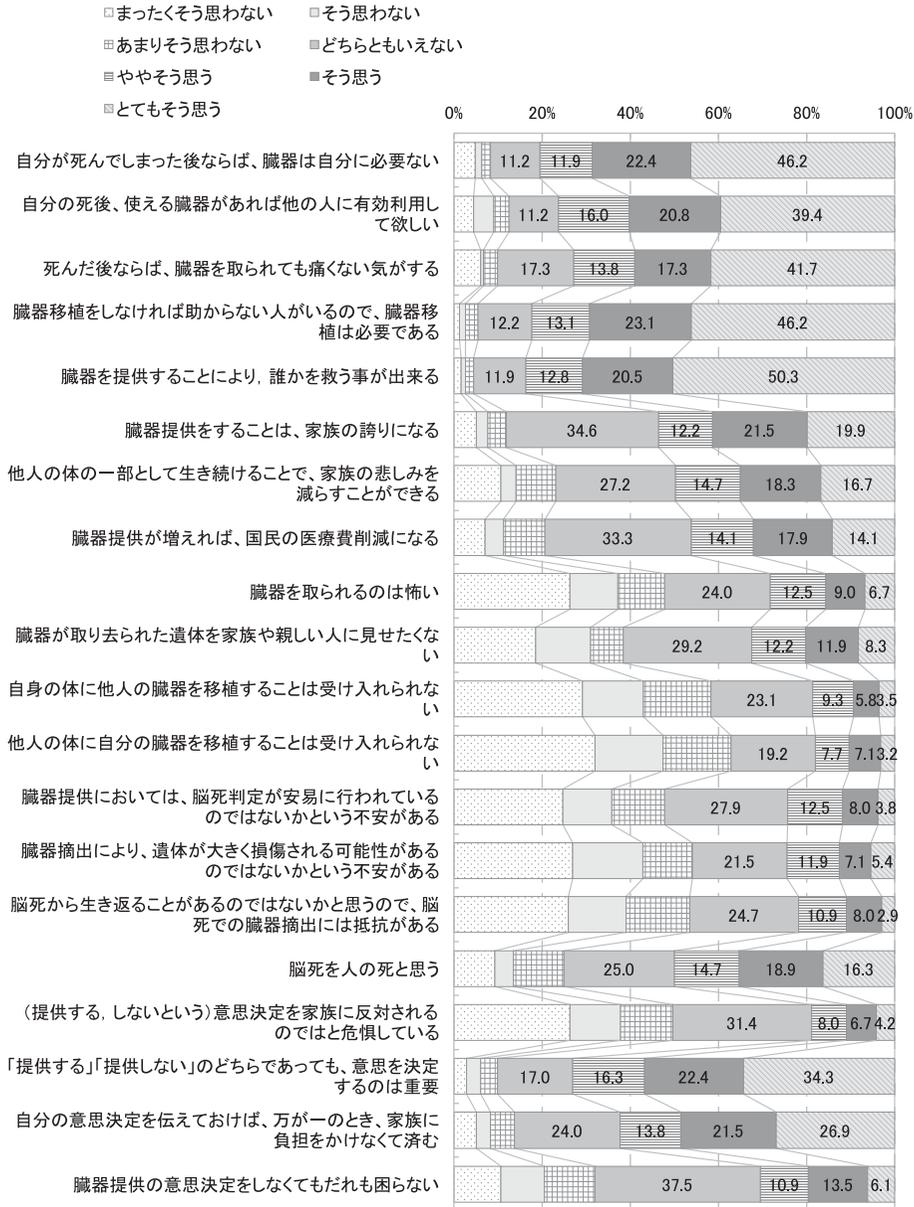


6. 臓器提供に関する態度 (認識)

まず、各質問についての集計を行った (図5)。その結果、「誇り」について、「提供をすることは家族の誇りになる」と認識している人は53.6%であった。意思決定については、「提供する・しないにかかわらず重要」と考えている人が73%いる一方で、「意思決定をしなくてもだれも困らない」と考える人が30.5%いた。

また、前項で「不安」と感じている人が5割近く存在したが、関連した認識として、「脳死判定が安易に行われるのではないか (24.3%)」、「脳死から生き返ることがあるのではないかと思うので脳死での摘出に抵抗がある (21.8%)」、「遺体を大きく損傷されるのではないか (24.4%)」が挙げられた。なお、脳死を人の死と認識している人は49.9%であった。

図5 フランスにおける臓器提供・移植に対する認識に関する集計結果
 Q臓器提供や臓器移植に対するあなたの考えにあてはまるものを教えてください。



次に、認識 20 問のうち、「脳死は人の死である」を除く 19 項目について、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、イギリスと同様に 4 因子構造 (不安, 合理性, 提供の価値, 意思決定の価値) となり (瓜生原, 2019 b), 各因子を構成する質問項目も同様であったため, 表は割愛する。

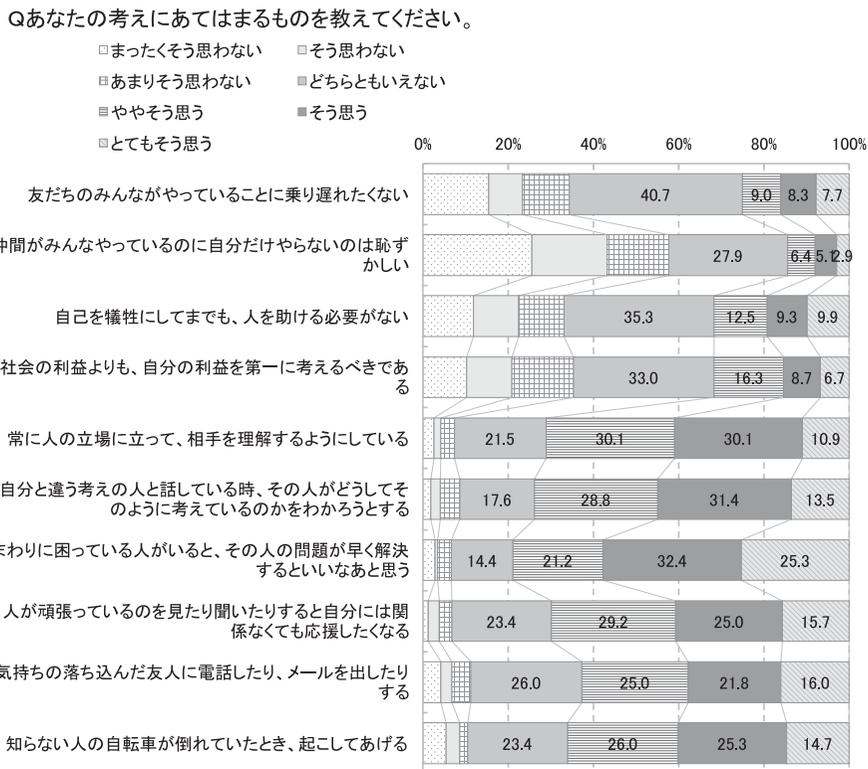
7. 個人の規範

まず、各質問についての集計を行った(図6)。日本人10,000名の調査で意思表示者に有意に低かった同調性について、「仲間がみんなやっているのに自分だけやらないのは恥ずかしい」と思う人が14.4%、「友だちのみんながやっていることに乗り遅れたくない」と思う人は25.0%であった。

臓器提供への態度に影響をすると報告されている援助規範(箱井・高木, 1987), および利他性(Radecki and Jaccard, 1997; Morgan and Miller, 2011)について検討したところ、「自己を犠牲にしてて人を助ける必要がある」と思う人は自己犠牲については、「自己を犠牲にしてて人を助ける必要がある」と思う人は33.1%⁴、「自分の利益よりも社会の利益よりも第一に考える」人は35.3%⁵であった。

次に、個人の規範10問に対して主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、イギリスと同様に3因子(視点取得行動, 同調, 自己犠牲)で構成され、因子名, およびそれを構成する質問も同様であったため、詳細な結果は省略する。

図6 フランスにおける個人の規範に関する集計結果



4 「自己を犠牲にしてまでも、人を助ける必要がない」という質問に対して、全くそう思わない、そう思わない、あまりそう思わない割合を合計した。

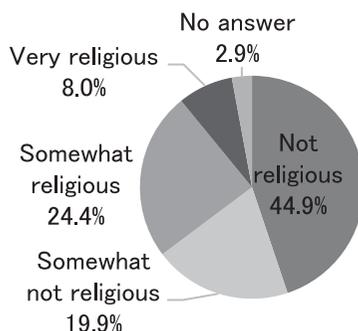
5 「社会の利益よりも、自分の利益を第一に考えるべきである」という質問に対して、全くそう思わない、そう思わない、あまりそう思わない割合を合計した。

8. 宗教の信仰度

宗教については、宗教の内容ではなく、信仰度合いを問っており、信仰していない人 (not religious と somewhat not religious の計) は 64.8% であった (図 7)。

図 7 フランスにおける宗教の信仰度

Q Please select the most appropriate answer about your religiosity.



9. 関心度, 態度, 行動に影響を及ぼす因子

成果変数である、関心の有無、意思決定の有無、意思表示の有無、意思表示についての共有の有無について、影響を及ぼす因子について検討した (表 3)。

まず、関心の有無について、統計学的有意な項目は多く、経験については、関心有り群では、寄付の頻度、大切な人と話す機会が有意に多かった。イメージについては、関心有り群で、全て影響をおよぼしていた。臓器提供・移植への認識については、有り群で合理性、提供の価値、意思表示の価値が有意に高く、不安が有意に低かった。個人の信条では、有り群は、視点取得行動が有意に高かった。知識に関しては、有り群では正答率が有意に高く、脳死は蘇らないこと、移移植医療の意義 (心臓移植の 5 年生存率が 70%)、提供の意義 (1 人から複数の人に臓器を提供できる) についての正答も有意に高かった。制度の正しい理解も有意であった。

次に、意思決定に影響を及ぼす因子は少し限定的になり、関心の有無と異なる点は、経験として、家族・友人との対話のみが有意であった。イメージについては、怖い、不安が有意な差と認められ、t 値も最も高かった。知識については、有意でなく、個人の信条としては、自己犠牲のみ有意であった。

フランスは *opting-out* であるため、意思表示を必ずしも必要としない。しかし、家族に意思を共有することは重要である。改めて移植の意義についての知識、意思は変更できること、視点取得がその共有に影響を及ぼしていた。

3 つの段階で共通に影響を及ぼす因子は「家族と話す」経験、「提供により誰かを救うことができる」ことを認識するとともに、不安が払拭されていることであった。

「脳死を人の死と思う」ことは、関心度、意思決定、いずれにも影響を及ぼしていなかった。さらに、宗教への信仰度が低い、もしくははしていない方が意思表示をしていることは、同様に新たな発見であった。

表3 フランスにおける成果変数に影響を及ぼす因子

		関心の有無あり(260)なし(52)	意思決定の有無あり(129)なし(131)	意思の共有の有無あり(70)なし(59)
体験 t検定	ボランティア寄付	-1.93	0.41	-0.78
	献血	-3.57***	-0.86	-2.51
	臓器提供について学ぶ	-0.36	-0.13	-0.97
	イベント参加	-0.24	-1.55	0.35
	家族と話す	0.30	-1.47	-0.25
	友人と話す	-3.04**	-4.50***	-2.89**
	受けた人の話を聞く	-3.12**	-4.86***	-1.24
	待ってる人の話を聞く	-1.27	-1.78	-2.43*
	提供した家族の話を聞く	-0.56	-1.09	-1.51
	提供した家族の話を聞く	-0.72	-1.47	-1.64
イメージ t検定	役に立つ	-4.08***	-1.89	-2.86**
	怖い	4.01***	3.26**	0.21
	誇り	-3.56**	-0.37*	-1.77
	身近	-3.14**	-0.61	-1.25
	家族	-3.98***	-0.83	-1.56
	不安	3.36**	3.24**	0.20
	想い合う	-4.32***	-1.66	-1.69
	つながり	-3.49**	-1.03	0.16
	社会的に良いこと	-4.42***	-0.73*	-1.58
	避けたい	5.74***	1.54	-0.21
認識 t検定	脳死を人の死と思う	-1.77	-0.71	-2.27*
	(合理性) 因子	-7.96***	-2.16*	-3.23**
	死んだ後ならば臓器は必要ない	-5.45***	-0.88	-2.90**
	死後使える臓器があれば有効利用してほしい	-7.51***	-2.26*	-2.54**
	死んだ後ならば臓器を取られても痛くない気がする	-6.23***	-1.85	-2.51*
	移植しなければ助からない人がいるので移植は必要である	-5.00***	-2.03*	-3.17**
	提供により誰かを救うことができる	-4.82***	-2.33*	-2.33**
	(提供の価値) 因子	-3.35***	-1.35	-0.22
	臓器提供することは家族の誇りになる	-3.05**	-2.58*	0.219
	他人の体の一部として生き続けることで家族の悲しみを減らすことができる	-2.26*	-0.24	-0.03
	医療費削減につながる	-3.33**	-0.77	-0.74
	(不安) 因子	4.77***	3.37**	2.95**
	臓器を取られるのは怖い	4.27***	2.9**	2.47*
	取り去られた姿を見せたくない	2.86**	2.44*	1.62
	他人の臓器を移植することは受け入れられない	4.49***	2.14*	2.05*
	他人に臓器提供することは受け入れられない	5.39***	2.27**	2.37*
	脳死判定が容易に行われているのではないかと不安がある	4.27***	2.76**	3.47**
	摘出により大きく損傷する可能性があるのではないかと不安がある	4.60***	3.32**	2.44*
	脳死から生き返ることがあるのではないかと不安があるので、脳死での摘出に抵抗がある	4.98***	2.5*	2.77**
	意思決定を家族に反対されるのではないかと危惧している	2.43*	3.16**	2.18*
(意思決定の価値) 因子	-4.13***	-3.33*	-3.28**	
提供する、しないのどちらであっても意思を決定するのは重要である。	-4.21***	-2.53*	-2.26*	
意思を伝えておけば家族に負担をかけなくて済む	-3.31**	-3.4*	-3.62***	
(除外) 臓器提供の意思決定をしなくても誰も困らない	0.34	3.99***	2.17*	
知識 t検定	欧州において、毎日平均12人が臓器移植を待ちながら亡くなっている	1.36	1.25	1.14
	心臓移植後の5年生存率は約70%	5.24*	0.56	6.14*
	移植を受けてオリンピックでメダリストになった人がいる	2.49	1.25	2.83
	脳死になると回復することはない	5.43*	2.26	1.82
	植物状態になると回復することはない	1.03	0.17	1.35
	臓器を取り出す際に(遺体に)複数の傷ができる	2.09	3.63	1.35
1人から複数の人に臓器を提供できる	8.34**	1.11	4.87*	

	臓器提供をするかどうかについて、最後は家族が意思決定する 我が国では、明確な NO を示さない限り臓器提供に賛成とみなされる 臓器提供の意思決定はいつでも変更することができる 知識合計	1.82 22.16*** 13.66** -4.08***	1.11 0.58 2.88 -0.91	0.09 6.78* 10.17** -0.92
信条 t 検定	(仲間への同調) 因子	-1.16	0.682	0.19
	友だちのみんながやっていることに乗り遅れたくない	-2.55*	-0.24	-0.05
	仲間がみんなやっているのに自分だけやらないのは恥ずかしい	0.52	1.46	0.41
	(自己犠牲) 因子	2.03*	2.63*	0.72
	自己を犠牲にしてまでも、人を助ける必要がない	0.73	2.61*	-0.05
	社会の利益よりも、自分の利益を第一に考えるべきである	0.52	1.46	0.41
	(視点取得行動) 因子	-4.47***	-0.39	-3.23**
	常に人の立場に立って、相手を理解するようにしている	-3.72***	-0.43	-1.84
	自分と違う考えの人と話している時、その人がどうしてそのように考えているのかをわかろうとする	-3.07**	-0.56	-2.99**
宗教 t 検定	まわりに困っている人がいると、その人の問題が早く解決するといいなあとと思う人が頑張っているのを見たり聞いたりすると自分には関係なくても応援したくなる	-3.28**	-0.05	-2.47*
	気持ちの落ち込んだ友人に電話したり、メールを出したりする	-3.68***	-0.52	-1.59
	知らない人の自転車に倒れていたとき、起こしてあげる	-3.56***	-0.87	-3.74***
	知らない人の自転車が倒れていたとき、起こしてあげる	-3.44**	0.57	-2.15*
	宗教の信仰度 (4段階平均)	0.04	1.23	-0.26
	宗教の信仰度 1 (全くなし) VS 2~4 (それ以外)	0.26	0.74	0.20
	宗教の信仰度 1~2 (なし) VS 3~4 (あり)	0.20	0.77	0.29

t 値を記載, *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

IV ま と め

本稿では、国際的に共通な臓器提供意思表示の行動メカニズムを導出することを最終目的とする一連の研究のうち、フランスにおける分析結果を提示した。

日本とは異なる opting-out 制度であるが、国民の意思決定率が 43.3% であった。Opting-in のイギリス (51.7%; 瓜生原 a, 2019), ドイツ (56.4%; 瓜生原 b, 2019) に比較してむしろ低い傾向にあった。また、以下の知見が得られた。

- 過去経験のうち、家族と話すことが関心、意思決定、家族への共有の全てを促進する因子であった。
- 臓器提供・意思表示へのイメージのうち、ネガティブ（怖い、不安）が低減され、ポジティブ（誇り、社会に良いこと）が増えることが、関心と意思決定、意思表示を促進した。
- 20 項目の臓器提供・意識への認識は、4 因子（不安、合理性、提供の価値、意思決定の価値）に分類された。そのうち、合理性、不安の低減、意思決定の価値が、関心、意思決定、家族への共有の全てを促進する因子であった。
- 10 項目の規範（個人の信条）は、3 因子（自己犠牲、視点取得、同調）に分類された。そのうち、自己犠牲は意思決定に影響を及ぼした。
- 関心、意思決定、意思の共有すべてに影響を及ぼす因子は、「家族と話す」経験、「提供により誰かを救うことができる」ことを認識するとともに、不安が払拭されていることであった。

今後, 引き続き **opting-out** の国々の結果, ならびに日本と比較検討し, 国による異なる因子, 国を超えて共通の因子を特定していきたい。

附録

アンケート調査用紙 (フランス語)

Questionnaire à propos de vous

Nous vous remercions de votre collaboration au questionnaire ci-dessous.

Vos réponses resteront strictement confidentielles et les résultats de cette enquête seront utilisés uniquement pour des publications académiques, principalement pour l'analyse statistique. Par conséquent, aucune information personnelle ne sera divulguée.

Cette enquête est constituée de 7 questions et de votre profil et devrait vous falloir environ 15 minutes pour y répondre.

Veuillez sélectionner la réponse la plus appropriée à chaque question.

Pre Q 1. Veuillez indiquer le pays dans lequel vous habitez actuellement.

1. Espagne

2. France

3. Allemagne

4. Royaume-Uni

↓

Pre Q 2. Veuillez indiquer votre sexe et votre classe d'âge.

Homme de 19 ans ou moins

Homme de 20 à 29 ans

Homme de 30 à 39 ans

Homme de 40 à 49 ans

Homme de 50 à 59 ans

Homme de 60 à 69 ans

Homme de 70 ans ou plus

Femme de 19 ans ou moins

Femme de 20 à 29 ans

Femme de 30 à 39 ans

Femme de 40 à 49 ans

Femme de 50 à 59 ans

Femme de 60 à 69 ans

Femme de 70 ans ou plus

Pre Q 3. Veuillez indiquer la région dans laquelle vous habitez.

1. Grand Est (Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine)

2. Nouvelle-Aquitaine (Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes)

3. Auvergne-Rhône-Alpes
4. Bourgogne – Franche-Comté
5. Bretagne
6. Centre-Val de Loire
7. Île-de-France
8. Occitanie (Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées)
9. Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais-Picardie)
10. Normandie
11. Pays de la Loire
12. Provence-Alpes-Côte d’Azur
13. Collectivité territoriale de Corse

Q 1. Êtes-vous intéressé(e) par le don d’organes ?

Avez-vous décidé de donner ou non vos organes ?

1. Je ne suis pas intéressé(e) par le don d’organes, je n’ai pas décidé de donner ou non mes organes
2. Je suis intéressé(e) par le don d’organes mais je n’ai pas décidé de donner ou non mes organes
3. J’ai décidé de donner ou non mes organes
4. J’ai partagé ma décision de donner mes organes (oui ou non) avec ma famille

Q 2. Veuillez indiquer la fréquence à laquelle vous avez vécu les expériences suivantes jusqu’à présent.

1. Participation à des activités bénévoles
2. Don à une campagne de collecte de fonds
3. Don de sang
4. Apprentissage du don d’organes à l’école
5. Participation à des événements relatifs à la transplantation d’organes
6. Discussions avec votre famille à propos du don d’organes après votre décès
7. Discussions avec vos ami(e)s à propos du don d’organes après votre décès
8. Écoute directe de l’histoire d’une personne qui a bénéficié d’une transplantation d’organe
9. Écoute directe de l’histoire d’une personne qui attend une transplantation d’organe
10. Écoute directe de l’histoire de la famille d’un donneur d’organes

[answers]

- 1 Je n’en ai jamais fait l’expérience
- 2 Une seule fois
- 3 Plusieurs fois
- 4 De temps en temps
- 5 Souvent

Q 3. Veuillez indiquer les réponses qui correspondent à l’image que vous avez du don d’organes.

1. Utile
2. Terrifiant
3. Fierté
4. Familiarité

5. Famille
6. Anxiété
7. Penser à l'autre
8. Connexion
9. Bien pour la société
10. Je ne souhaite pas y penser

[answers]

- 1 Je ne suis pas du tout d'accord
- 2 Je ne suis pas d'accord
- 3 Je ne suis pas vraiment d'accord
- 4 Ni l'un ni l'autre
- 5 Je suis un peu d'accord
- 6 Je suis d'accord
- 7 Je suis tout à fait d'accord

Q 4. Veuillez indiquer les réponses qui correspondent à l'idée que vous avez du don d'organes ou de la transplantation d'organes.

1. Si c'est après mon décès, je n'aurai plus besoin de mes organes
2. Après mon décès, je souhaite qu'on utilise efficacement mes organes pour quelqu'un d'autre s'ils sont utilisables
3. Si c'est après mon décès, j'ai l'impression que même si on me prend un organe, cela ne me fera pas mal
4. Comme il y a des personnes qui ne peuvent pas être sauvées sans transplantation d'organe, je pense que c'est nécessaire
5. En faisant un don d'organe, je peux sauver quelqu'un
6. Faire un don d'organe fera la fierté de ma famille
7. En continuant à vivre en tant que partie d'une autre personne, je pourrais réduire le chagrin de ma famille
8. Si le nombre de dons d'organes augmente, les frais médicaux de la population vont baisser
9. J'ai peur qu'on me prenne des organes
10. Je ne souhaite pas montrer à ma famille ou à mes proches un cadavre auquel on a retiré les organes
11. Je ne peux pas accepter que l'on transplante les organes d'une autre personne dans mon corps
12. Je ne peux pas accepter que l'on transplante mes organes dans le corps d'une autre personne
13. J'ai peur que dans le cas d'un don d'organes, ma mort cérébrale ne soit jugée facilement
14. J'ai peur que mon cadavre ne subisse d'importants dommages à cause du prélèvement d'organes
15. Je suis réticent(e) au prélèvement d'organe lors de la mort cérébrale parce que je pense qu'il est possible de revenir à la vie après une mort cérébrale
16. Je pense que la mort cérébrale équivaut à la mort de la personne
17. Je crains que ma famille s'oppose à ma décision (de faire ou non un don)
18. Que ce soit de « faire un don » ou « ne pas faire de don », je pense qu'il est important de prendre une décision
19. Si je transmets ma décision personnelle, cela retire un fardeau pour ma famille, si jamais il m'arrivait malheur
20. Même si je ne prends pas de décision par rapport au don d'organes, cela ne gêne personne

[answers]

- 1 Je ne suis pas du tout d'accord
- 2 Je ne suis pas d'accord

- 3 Je ne suis pas vraiment d'accord
- 4 Ni l'un ni l'autre
- 5 Je suis un peu d'accord
- 6 Je suis d'accord
- 7 Je suis tout à fait d'accord

Q 5. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont vraies et lesquelles sont fausses ?

Sélectionnez une réponse par proposition. Si vous ne connaissez pas la réponse, sélectionnez « Je ne sais pas ».

- 1. En Europe, chaque jour en moyenne 12 personnes en attente de transplantation d'organe décèdent
- 2. Le taux de survie 5 ans après une transplantation cardiaque est d'environ 70 %
- 3. Il y a une personne qui a reçu un don d'organe et qui a été médaillée aux Jeux olympiques
- 4. On ne guérit pas d'une mort cérébrale
- 5. On ne guérit pas d'un état végétatif
- 6. Lors du prélèvement d'un organe, plusieurs blessures sont infligées (au cadavre)
- 7. Il est possible de donner des organes à plusieurs personnes
- 8. En ce qui concerne le don d'organes ou non, c'est la famille qui décide finalement
- 9. Dans notre pays, tant que l'on n'indique pas clairement NON, on considère que nous sommes d'accord avec le don d'organes (système avec option de refus de prélèvement)
- 10. Il est possible de changer à tout moment sa décision concernant le don d'organes

[answers]

- 1 Vrai
- 2 Faux
- 3 Je ne sais pas

Q 6. Veuillez indiquer les réponses qui correspondent à vos idées

- 1. Je ne souhaite pas être en retard par rapport à ce que tous mes amis font
- 2. J'ai honte de ne pas faire ce que tous mes camarades font
- 3. Il n'est pas nécessaire de sauver quelqu'un en allant jusqu'à se sacrifier
- 4. Je pense qu'il vaut mieux penser en premier à mes intérêts plutôt qu'à ceux de la société
- 5. J'essaie toujours de comprendre mon interlocuteur (trice) en me mettant à la place de l'autre
- 6. Quand je discute avec quelqu'un qui a des idées différentes des miennes, j'essaie de comprendre pourquoi cette personne pense ainsi
- 7. Quand quelqu'un de mon entourage a des problèmes, j'aimerais que ses problèmes soient rapidement résolus
- 8. Quand je vois ou que j'entends parler de quelqu'un qui fait des efforts, j'ai envie de soutenir cette personne même si elle n'a aucun lien avec moi
- 9. Je téléphone ou j'envoie des courriels à mes ami(e)s qui dépriment
- 10. Quand le vélo d'une personne inconnue est tombé, je le redresse

[answers]

- 1 Je ne suis pas du tout d'accord
- 2 Je ne suis pas d'accord
- 3 Je ne suis pas vraiment d'accord
- 4 Ni l'un ni l'autre

- 5 Je suis un peu d'accord
- 6 Je suis d'accord
- 7 Je suis tout à fait d'accord

Q 7. Veuillez sélectionner la réponse la plus appropriée par rapport à votre religiosité.

- 1. Je ne suis pas religieux(se)
- 2. Je ne suis pas vraiment religieux(se)
- 3. Je suis un peu religieux(se)
- 4. Je suis très religieux(se)
- 5. Je ne souhaite pas répondre

[記1] 本研究は、科学研究費補助金基盤 C (研究課題番号：25460619) 『移植医療の社会価値の普及に関する実証研究』(代表研究者：瓜生原葉子)、および吉田秀雄記念事業財団助成『ソーシャルマーケティングによる移植医療の課題解決：臓器提供意思表示率の向上』(代表研究者：瓜生原葉子)の支援を受けた研究成果の一部である。

[記2] 本研究にご示唆・ご支援を賜ったお一人お一人に、衷心より謝意を表したく存じます。

参考文献

- Kline, R. B. (2005) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* 2nd ed., New York: Guilford Press.
- Kotler, P., & Andreasen, A. R. (2003). *Strategic marketing for nonprofit organizations* (6 ed.). Prentice Hall. (井関利明 (監訳) (2005). 非営利組織のマーケティング戦略第6版, 第一法規)
- Morgan, S and Miller J. K. (2011) "Communicating about Gifts of Life: The effect of knowledge, Attitudes, and Altruism on Behavior and Behavioral Intentions regarding Organ Donation" *Journal of Applied Communication Research* Vol 30(2), pp.163-178.
- Nunnally, J. C. (1978) *Psychometric theory*. 2nd Edition, McGraw-Hill, New York.
- Prochaska, J. O. And Velicer W. F. (1997) "The Transtheoretical Model of Health Behavior Change," *American Journal of Health Promotion*. Vol.12, No.1, pp.38-48.
- Radecki, C. M. and Jaccard, J. (1997) "Psychological Aspects of Organ Donation: A Critical Review and Synthesis of Individual and Next-of-kin Donation Decisions," *Health Psychology*, Vol.16, No.2, pp.183-195.
- 瓜生原葉子 (2012) 『医療組織のイノベーション・プロフェッショナルリズムが移植医療を動かす』中央経済社.
- 瓜生原葉子 (2019 a) 「臓器提供への態度および意思表示行動に関する国際比較調査結果 (1)」『同志社商学』第71巻, 第2号, 81-106頁.
- 瓜生原葉子 (2019 b) 「臓器提供への態度および意思表示行動に関する国際比較調査結果 (2)」『同志社商学』第71巻, 第3号, 129-148頁.
- 神馬幸一, 旗手俊彦, 宍戸圭介, 瓜生原葉子 「臓器移植医療の過去・現在・未来」『年報医事法学 34』, 34-49頁.
- 内閣府大臣官房政府広報室 (2017) 『移植医療に関する世論調査 (2017年8月調査)』内閣大臣官房政府広報室. <https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-ishoku/gairyaku.pdf> (2019年8月31日現在)
- 箱井英寿・高木修 (1987) 「援助規範意識の性別, 年代, および, 世代間の比較」『社会心理学研究』第3巻第1号, 28-36頁