

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 13 日現在

機関番号：22101

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25560304

研究課題名(和文) 死の自己決定意識に関する実証的研究

研究課題名(英文) Empirical research of a sense of self-determination of death

研究代表者

佐藤 純 (Sato, Jun)

茨城県立医療大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：20327266

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、これまで他分野に比べ心理学において検討が重ねられてこなかった「死の自己決定」に関して、心理学なアプローチを試みたものである。研究1～4を通して、「死の自己決定意識尺度」が新たに作成され、「死の自己決定」に対して3つの態度、即ち、否定的態度、肯定的態度、条件付き肯定的態度がある可能性が示された。

また、家族との関係や健康に関する自信、自分らしい自分であるかどうかという自己意識が、死の自己決定意識に影響を与えている可能性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to try psychological approach about "a sense of self-determination of death" on which discussion was not being piled in psychology compared with other areas up to now. "Scale for sense of self-determination of death" was made newly through study 1-4, and a possibility that there are three attitudes (the negative attitude, the affirmative attitude and the conditional affirmative attitude) was indicated. Then, a possibility that a relation with the family, a confidence about health and self-consciousness whether one seemed to be oneself are having an influence on a sense of self-determination of death was suggested.

研究分野：心理学

キーワード：死の自己決定 死生観 調査研究

1. 研究開始当初の背景

わが国では、平成 10 年から平成 23 年までの期間、年間自殺者数が 3 万人を超える事態が続いていた。平成 18 年には、自殺対策基本法が施行され、翌 19 年には初めての自殺総合対策大綱が策定された。一方、終末期医療に関するあり方に関する議論も重ねられており、患者本人による決定を基本とした上で終末期医療を進めることが最も重要であるとの認識がなされている。これらから、国民の生命の在り方については本人の決定を尊重しながら生命を保護するというコンセンサスがあるように思われる。また、大学生に対して安楽死に関する授業を行った庄司(2003)は、大学生が安楽死に対して許容的な態度を取ることが多いと述べ、青年は自己決定がなされるなら死の選択にも許容的な可能性がある。死に対する態度の発達の特徴や教育効果については、比較的多くの研究がなされているが、その目的は死という現象に対する理解の発達や、医療教育における死生観の学習効果を明らかにすることであった。問題となっている自殺や尊厳死の問題の背後には、「人生は自己決定すべき」という考え方があるのではないかと推察されるが、この点について心理学的アプローチによってなされた研究はない。自殺予防や尊厳死に関する議論を深め、より有効な政策がなされるためにも、生死の自己決定に対する意識を検討することが重要であると考えられた。

2. 研究の目的

本研究では、既に議論が重ねられている死生学や法学等の知見を踏まえながら、「死の自己決定意識」について、その内容および影響要因を明らかにすることを目的とする。

具体的には、以下の 3 点を研究課題とした。

(1) 「死の自己決定意識尺度」の開発

青年期、成人期、高齢期の各年齢段階にある人々が「死の自己決定」に対してどのような意識・態度を持っているかを測定するための「死の自己決定意識尺度」の案を作成することを目的とする。<研究 1> <研究 2> <研究 3> <研究 4>

(2) 「死の自己決定意識」に影響を与える要因の検討

新たに作成された「死の自己決定意識尺度」を用いて、死の自己決定意識に影響を与える要因について明らかにすることを目的とする。<研究 5> <研究 6>

3. 研究の方法

<研究 1 先行研究のレビュー>

研究資料

死生学、法学、倫理学、社会学において「死の自己決定」に関して扱った論文ならびに書籍合計 50 篇。

手続き

上記資料を精読し、死の自己決定意識に関係する要因を抽出した。

<研究 2 死の自己決定意識に関する探索的調査>

調査対象者

一般成人 312 名(20 代・40 代・60 代×男性・女性×未婚・既婚の組み合わせで各 26 名ずつ)。

調査内容

死の自己決定に対して意見・態度を問う質問 6 項目(1. 病気、怪我、他人への迷惑の有無にかかわらず、自分の死は自分で決定すべきだと思う。2. 病気や怪我の有無にかかわらず、他人に迷惑がかからなければ、自ら死を選んでもよいと思う。3. たとえ治る可能性があっても、肉体的な苦痛が大きければ、自ら死を選んでもよいと思う。4. たとえ治る可能性があっても、精神的な苦痛が大きければ、自ら死を選んでもよいと思う。5. 肉体的な苦痛は少なくても、精神的な苦痛が大きく、治る可能性のない病気や怪我になったら、自ら死を選んでもよいと思う。6. 肉体的な苦痛が大きく、治る可能性のない病気や怪我になったら、自ら死を選んでもよいと思う。以上、4 件法)とその理由(自由記述)

性別、年齢、未婚・既婚。

手続き

ウェブ調査会社を通じてウェブ調査を実施した。

<研究 3 大学生における死の自己決定意識に関する探索的調査>

調査対象者

医療系大学生 140 名(男性 39 名、女性 101 名)、非医療(心理)系大学生 38 名(男性 26 名、女性 12 名)。

調査内容

死の自己決定に対して意見・態度を問う質問 6 項目(4 件法)とその理由(自由記述)

性別、学部・学科。

手続き

大学の心理学関連の講義の際に調査対象者を募集し、同意した人に休み時間等に質問紙に回答してもらった。

<研究 4 死の自己決定意識尺度(原案)の作成>

調査対象者

一般成人 312 名(20 代・40 代・60 代×男性・女性×未婚・既婚の組み合わせで各 26 名ずつ)。

調査内容

死の自己決定尺度(原案): 死の自己決定に対する意識や態度を問う 24 項目(5 件法)を新たに作成した。

死に対する態度尺度(丹下他, 2013)

心理的負債感尺度(相川・吉森, 1995)

自己決定欲求尺度(桜井, 1993)

手続き

ウェブ調査会社を通じてウェブ調査を実施した。

<研究 5 死の自己決定意識と健康及び対人関係との関連>

調査対象者

一般成人 312 名(20 代・40 代・60 代×男性・女性×未婚・既婚の組み合わせで各 26 名ずつ)。

調査内容

死の自己決定意識尺度(研究 4 で作成)
信仰の有無
主観的健康度
ケガ、病気の経験の有無
主観的幸福感(首我部・本村, 2010)
精神的健康度(K6)
ソーシャルサポート(相羽他, 2013)
ソーシャルキャピタル(渡邊他, 2012 を改変)
援助要請スタイル(永井, 2013)

手続き

ウェブ調査会社を通じてウェブ調査を実施した。

<研究 6 死の自己決定意識と認知特性及び健康統制感との関連>

調査対象者

一般成人 300 名(20 代・40 代・60 代×男性・女性×未婚・既婚の組み合わせで各 25 名ずつ)。

調査内容

死の自己決定意識尺度(研究 4 で作成)
批判的思考態度(平山・楠見, 2004)
Health Locus of Control(堀毛, 1998)
Perceived Health Competence(戸ヶ里他, 2006)
セルフヘルプ志向性(佐藤, 2013)
自律性欲求(安藤, 2003)
本来感(伊藤・小玉, 2005)

手続き

ウェブ調査会社を通じてウェブ調査を実施した。

4. 研究成果

<研究 1 先行研究のレビュー>

死生学, 社会学, 法学, 倫理学における関連論文及び書籍を概観した結果, 死の自己決定意識の形成には, 社会保障制度, 宗教等に基づく価値観, 利用可能な医療制度が強く関与し, 現在は自己決定の選択が認められる部分が増えつつも, 個々人の中では多様な考えや態度が混在している可能性が推察された。

<研究 2 死の自己決定意識に関する探索的調査>

ウェブ調査の結果から, 年齢が若いほど死の自己決定に対して肯定的な回答が多く, 庄司(2003)とも一致する傾向を示した。また, 6 問中 5 問において, 未婚者の方が既婚者よりも死の自己決定に対して肯定的な回答が

多く, 配偶者や子どもを持つことが, 死を自分のみで決定することに対して否定的な影響を与えるのではないかと推察された。

さらに, 性別による有意な差は認められず, 自殺既遂者の性差とは異なる傾向を示した。本研究で扱う「死の自己決定」とは, 終末期の死のあり方だけを指しているわけでも, 自殺による死だけを指しているわけでもなく, それらを包括した概念であるといえる。したがって, 死の自己決定意識と, 現実に生じる尊厳死や自殺といった問題とがどのような関係にあるのかについて検討していく必要がある。

<研究 3 大学生における死の自己決定意識に関する探索的調査>

苅部ら(2012)は医学生と理系学生を対象とした安楽死・尊厳死に対する意識調査を行い, 医学生は理系学生よりも安楽死・尊厳死の実施に慎重な態度を持つことも示された。死の自己決定に職業として関与する可能性の有無が, 死の自己決定意識のあり方に影響を与えているのではないかと推察された。そこで本研究では, 医療系大学生と非医療系大学生の死の自己決定の意識の違いについて検討した。

その結果, 医療系大学生と非医療系大学生とで, 極めて大きな差というものは認められなかった。それは学年が低かったことが影響している可能性もある。

しかし, いくつかの条件では, 非医療系の方が死の自己決定に肯定的な回答が多い結果が示され, 刈部(2012)と一致する傾向が認められた。

高学年の学生も含めて検討することが今後の課題である。

<研究 4 死の自己決定意識尺度(原案)の作成>

研究 2, 研究 3 の結果を参考に, 「死の自己決定意識尺度(原案)」を作成した。探索的因子分析(最尤法, プロマックス回転)を行った結果, (死の自己決定に対する)否定的態度因子, (同)条件付き肯定的態度因子, (同)肯定的態度因子の 3 因子が抽出された。各因子に対応する項目の加算平均を下位尺度得点とし, その値を検討したところ, 極端な偏りは認められず, 内的一貫性についても高い値が認められた(否定的態度: $\alpha = .90$, 条件付き肯定的態度: $\alpha = .88$, 肯定的態度: $\alpha = .75$)。

また, 死の自己決定尺度と関連すると予想される尺度との相関を検討したところ, 一部を除き, ほぼ仮説通りの結果が得られた。

以上の結果から, 否定的態度, 条件付き肯定的態度, 肯定的態度の 3 下位尺度から成る死の自己決定意識尺度の信頼性および妥当性が確認されたと考えられる。

結果を詳しく見ると, 否定的態度尺度においては 20 代よりも 60 代の方が高く, 先行研

究と一致する結果であった。さらに、否定的態度尺度は心理的負債感と相対的に正の関連を示し、家族や友人などの対人関係と関連があるものと推察される。一方で、肯定的態度は「死に対する恐怖」「死後の生活の存在への信念」「生を全うさせる意志」とは相関を示さず、「人生に対して死が持つ意味」や「自己決定欲求」等と正の関連を示したことから、肯定的態度は自らの人生における選択肢の一つとして死を尊重している態度なのではないかと推察される。

<研究 5 死の自己決定意識と健康及び対人関係との関連>

研究 1 より死の自己決定意識は社会保障や医療制度と強く結びついていると考えられたことから、それらの制度が関係する自身の健康度との関連を調べた。また、研究 2 及び研究 5 の結果から、死の自己決定式は対人関係のあり方と関連がある可能性が示されたため、ソーシャルサポートやソーシャルキャピタル等の対人的資源との関連を明らかにした。

その結果、同居家族からのソーシャルサポートが死の自己決定意識と関連しており、ソーシャルサポートを受けているほど肯定的態度と否定的態度が低く、条件付き肯定的態度が高いことが明らかにされた。なぜ否定的態度も低くなるのかについては、今後検討していくことが必要である。

<研究 6 死の自己決定意識と認知特性及び健康統制感との関連>

研究 4 から死の自己決定に対する肯定的態度は、人生における数々の選択の一つとして死を捉えている可能性が示唆されたことから、死の自己決定意識にたいする肯定的態度は、自身の生活、健康等に対して統制を求める傾向と関連があるのではないかと推察された。そこで、本研究では個人の認知的特性や健康に対する統制感との関連を調べた。

その結果、知覚された健康の自信と本来感が、死の自己決定意識に対する条件付き肯定態度及び否定的な態度と関連していることが示された。健康の自信があり、本来感が高いほど、死の自己決定に対して否定的な態度が高く、条件付き行的態度が低いという結果が示された。

<結果のまとめと簡潔な考察>

本研究は、これまで他分野に比べ心理学において検討が重ねられてこなかった「死の自己決定」に関して、心理学なアプローチを試みたものである。研究 1~4 を通して、「死の自己決定意識尺度」が新たに作成され、「死の自己決定」に対して 3 つの態度、即ち、否定的態度、肯定的態度、条件付き肯定的態度がある可能性が示された。

また、家族との関係や健康に関する自身、自分らしい自分であるかどうかという自己

意識が、死の自己決定意識に影響を与えている可能性が示唆された。

死の自己決定は、「個人の」権利であるという側面を持ちつつも、家族関係等の対人関係からの影響を受けることが示されたことは、死の自己決定に関わる社会的問題（自殺や尊厳死等）に関しても対人関係の視点が極めて重要であることを意味する。また、健康の自信や自分らしさという、その人の状態も影響していることを併せて考えると、「死の自己決定」は必ずしも、権利意識や信念だけで決まるわけではなく、その人の生活状況によって変動する可能性があるのではないかと考えられる。今後は、死の自己決定意識の個人内変動に関して検討していくことが必要である。また、他の国ではどのような傾向を示すのかも明らかにしていく価値のある問題である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計 3 件)

佐藤 純・軽部雄輝 死の自己決定に対する意識の検討(1): 成人を対象とした横断的調査. 日本心理学会第 78 回大会, 2014 年 9 月 10 日, 同志社大学.

軽部雄輝・佐藤 純 死の自己決定に対する意識の検討(2): 医療系大学生と非医療系大学生の比較. 日本心理学会第 78 回大会, 2014 年 9 月 10 日, 同志社大学.

佐藤 純・軽部雄輝・湯川進太郎 死の自己決定意識尺度の作成. 日本心理学会第 79 回大会, 2015 年 9 月 22 日, 名古屋国際会議場.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 純 (Jun SATO)

茨城県立医療大学・保健医療学部・准教授
研究者番号: 20327266

(2) 研究分担者

湯川 進太郎 (Shintaro YUKAWA)

筑波大学・人間系・准教授

研究者番号: 60323234

(3) 連携研究者

向居 暁 (Akira MUKAI)

高松大学・発達科学部・准教授

研究者番号: 80412419