川崎医療福祉学会誌　Vol. 16　No. 1　2006　53–66

原　著

日本人高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討

竹田恵子[*1]　太湯好子[*2]

要　　約

本研究の目的は，日本人高齢者のスピリチュアリティ概念の構成要素とその構造を，文献的に明らかにすることである．まず，先行研究を概観し，日本におけるスピリチュアリティ概念をめぐる現状と課題について整理した．その結果，日本人のスピリチュアリティの構成概念が明確でないこと，高齢者のスピリチュアリティに関する研究が少ないことなどが明らかになり，質的な研究によって明確化する必要性のあることが示された．そこで，日本人高齢者を対象としており，スピリチュアリティの具体的内容を読み取ることのできる9文献を分析対象として，スピリチュアリティ概念の抽出と構造化を試みた．内容分析の手法を用いて検討した結果，日本人高齢者のスピリチュアリティは，**【生きる意味・目的】【死と死にゆくことへの態度】【自己超越】【他者との調和】【よりどころ】【自然との融和】**の6つの概念から構成されていることが示された．さらに，これら6概念は，関係や関心を持つ方向や内容から，「自己」「他者や環境」「超越的なもの」の3層からなる円内に重層的構造を成していることが明らかになった．また，**【死と死にゆくことへの態度】【他者との調和】**は高齢者において特に重要な概念である可能性が示唆された．

はじめに

1998年の世界保健機構（WHO）執行理事会において “spiritual well-being” という概念が取り上げられて以降，わが国においても，宗教学や人文社会学，看護学などの人間を対象とする諸領域で，スピリチュアリティへの関心が高まっている．特に，がんの終末期医療の現場を中心に，スピリチュアリティに関する議論が繰り広げられ，スピリチュアルペイン（ニーズ）に対応したケアのあり方が探求されている[1–5]．

スピリチュアリティの本質は，人生の意味や死の恐怖，神の存在の探求など，人間存在の根底に関わる人間自身の内面性であり，すべての人間が共通にもつ生命の根源である[6]といわれる．さらに，人生の危機に直面した時に意識化するという性質を持つ[7,8]とされる．トラベルビー[9]は，「看護の目的は，病気や困難な体験を予防したり，あるいは，それに立ち向かうように，そして必要なときにはいつでも，それらの体験のなかに意味をみつけだすように，個人や家族，あるいは地域社会を援助することである．」と述べている．また，北米看護診断協会の看護診断の定義と分類[10]において，Spiritual Distress「霊的苦悩（魂の苦悩）」，Readiness for Enhanced Spiritual Well-being「霊的安寧促進準備状態」等のスピリチュアリティに関連した診断名が取り上げられている．霊的苦悩（魂の苦悩）は，「患者個人またはグループが，人生に対する強さや希望，そして意味を与えてくれる信念システムまたは価値システムに障害をきたしている状態，またはその危険性がある状態」として，霊的安寧促進準備状態は，「（その人の定義による）高次元のパワー（神），自己，地域社会，すべてを育み祝福する環境などと関係しながら生きることを肯定する個人に存在する精神的な状態」と，それぞれが定義されている．即ち，病気や困難な体験といった危機状況にある個人（グループ）のスピリチュアルな側面へのケアは，看護の重要な目的であり機能であるといえる．

ところで高齢者は，身体的機能の喪失，家族や友人との死別体験，社会的な役割からの引退などにより，自らの存在意義（存在目的や人生の意味）を見つめ直さざるを得ないという危機的状況におかれやすい．また，自らの死についても必然的な終焉として，より現実的かつ日常的にとらえる傾向にあり，

*1 川崎医療福祉大学　医療福祉学部　保健看護学科　*2 岡山県立大学　保健福祉学部　看護学科
（連絡先）竹田恵子　〒701-0193　倉敷市松島288　川崎医療福祉大学
E-Mail: takeda@mw.kawasaki-m.ac.jp

終末期にあるがん患者と同様に,「老い」を生きる高齢者もスピリチュアリティへの関心が高まっている存在として捉えることができる．このように，老年期は死に向かう自らの人生の終焉を，自らの人生の一部として受け入れていく段階にあり，高齢者は自らの死を含めた老いの過程の中で，いかに全体的な健康のバランスを保ちながら自己を失わずに自分自身であり得るかという発達課題を有している[6]．即ち，エリクソン[11,12]のいう“叡智を駆使しながら絶望を克服し統合の感覚を獲得する”ことであり，高齢者一人ひとりがもつスピリチュアリティの状況に依存するところが大きいといえる．そしてこの課題達成のためには，自らの存在意義を確認し，あるがままの自分を受け入れていくという，老いにおけるスピリチュアルな作業（spiritual task）[13]を行うことが求められる．それ故に，高齢者一人ひとりのもつスピリチュアリティが危機的状況の中でも十全に機能するように働きかけることは，スピリチュアルな苦悩を有する人々へのケアとしても非常に重要である．また，スピリチュアリティへの働きかけは，自己を取り巻くさまざまな環境との関係の中で，生きることに肯定的な，霊的安寧促進準備状態にある高齢者に対しても，その人のもつ「生きる力」を高めることに繋がると考える．

以上のように，スピリチュアリティは，高齢者の健康を考える上で非常に重要な概念であるが，わが国において高齢者のスピリチュアリティに焦点をあてた研究は少ない．さらに高齢者のスピリチュアリティにとどまらず，スピリチュアリティ概念そのものが明確に位置づけられていないままに研究が行われている現状[2,6,14]がある．また，スピリチュアリティは宗教や社会文化的な影響を受けると考えられるため，諸外国の研究結果をそのまま参考にすることはできない．そこで本研究は，わが国においてスピリチュアリティがどのようにとらえられているのかを概観した上で，日本人高齢者のスピリチュアリティの概念構造を文献レビューにより検討することを目的とした．

文献にみる日本人のスピリチュアリティ概念

1．スピリチュアリティ概念の背景

spirit はラテン語の「息」を意味する spiritus を語源とする語であり[15]，グランドコンサイス英和辞典[16]によると，①精神，心，②霊魂，精霊，③生気，活気，などの訳が付けられている．同様に，spiritual には，①精神の，精神的な，霊的な，②神聖な，崇高な，③宗教（上）の，教会の，という訳が，spirituality には，①霊性，（思考・生活様式などにみられる）精神性という訳が付けられている．このようにスピリチュアリティは，「心」「霊魂」といった目に見えない側面を持つとともに，「宗教（上）の」「教会の」など宗教的なニュアンスを含んだ言葉でもある．また，訳語の限界も相俟って言葉としてのなじみも少ないため，人間存在にかかわりのある言葉ではあるが，日本人の感覚に沿いにくいことが伺える．

小楠[14]はスピリチュアリティ概念を検討する中で spiritual の訳語の変遷について，以下のように整理している．即ち，1980年代まではがん末期患者のもつ「spiritual needs」を「死そのものや死のことについて話したいという必要」ととらえ，spiritual は「宗教的」と訳されることが多かった．これは当時，キリスト教を想定して spiritual をとらえ，その必要に配慮するのは主に牧師の役割とみなされていたためである．その後，1980年代後半になると，仏教の立場からの意見もみられるようになり，日本人にとっての spiritual な側面について注目され，「宗教的」に加えて「霊的」という言葉が用いられるようになった．さらに，1990年代になると，そのままの英語表記または「スピリチュアル」とカタカナ表記されるようになった．そして，すべての患者が「意味への探求」というスピリチュアルニーズをもつと考えられ，スピリチュアルケアの提供者も，宗教家だけでなく，医師，看護師，ボランティア，患者家族へと広がりをみせている，と述べている．

以上より，スピリチュアリティは，日本人の感覚に沿いにくい概念ではあるが，現段階では「自己存在の意味」の探求というスピリチュアルな側面のニーズを全ての患者（人間）が有していると考えられるようになってきた．さらに，スピリチュアルケアの提供者も，宗教家だけでなくその人を取り巻く人々であるというように，時代とともに変化していることが明らかになった．

2．スピリチュアリティとは何か

2．1．WHO での議論の背景と捉え方

スピリチュアリティが注目される一因として，1999年の第52回世界保健会議における，「健康」の定義の中に「スピリチュアルな側面での健康」という要素を加えるべきではないかという議論があげられる．しかし，WHO ではすでに，1984年の第37回総会で決議された「西暦2000年までにすべての人々に健康を」の決議前文で「スピリチュアルな側面」について言及している[17]．さらに1998年の執行理事会において，スピリチュアリティは人間の尊厳の確保や QOL を考えるのに必要な本質的なものであるという意見が出されている[18,19]など，健康の定義をめぐる議論の背景には，「『健康』を単に身体や

狭義の精神面だけから考えるのではなく，広義の精神状態が治療に与える影響を重視する考え方の発展や死を穏やかに受け入れることの重視といった変化があった」[3] ことが伺える．しかし，医療と宗教の混同という問題が指摘されるなど意見の一致に至らず，決議されないまま今日に至っている[†1] が，その報告書[20] では，spiritual を「人間として生きることに関連した経験的一側面であり，身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉」として定義している．さらに，「“生きていること” がもつ霊的な側面には宗教的な因子が含まれているが，“霊的” は “宗教的” と同じ意味ではない」としている．

2.2．各論者の定義と見解

次に，多様な学問領域においてスピリチュアリティに関する研究を先駆的に行っている研究者の定義と見解について概観する．

神学者でありかつてチャプレンでもあった窪寺は，スピリチュアリティを「人生の危機に直面して『人間らしく』『自分らしく』生きるための『存在の枠組み』『自己同一性』が失われたときに，それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり，あるいは自分の内面の究極的なものに求める機能のことである」[21] と定義している．そして，死にゆく人々は，「非合理的なもの」，「自己を超越したもの」，「内なる自己（究極的なもの）」，「死後のいのち」，「赦し（過ち，失敗，不誠実などからの解放）」，「生の目的・意味・価値」などに関心があり，「自己との和解」，「他者との和解」，「絶対者との和解」，「自然との和解」，「時間との和解」という課題を持っている[22] と捉えている．さらに，日本人のスピリチュアリティの特徴は，「自然・風習・文化などの影響を強く受けていて，信じる対象や内容は明確ではないが，人生を支え，慰め，方向性を与えるものである」[23] としている．

哲学者であり社会福祉学者でもある村田[4] は，終末期がん患者の抱えるスピリチュアルペインを，「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義した上で，スピリチュアルペインを，時間から捉える「無意味/無目的」，関係から捉える「虚無/孤独」，自律（自立と生産性に支えられて自己決定ができる自分）を基準とした「無価値/無意味」の 3 側面から構造的に捉えている．

緩和ケアの医師である山崎[8] は，スピリチュアリティを「人間存在を構成している重要な要素であるが，普段は潜在化しているものである」と定義している．人間存在の構成要素である身体的，社会的，精神・心理的なものが，なんらかの理由によって危機に瀕し，痛みとして顕在化した時，それまで潜在化していたスピリチュアリティが刺激を受け，スピリチュアルペインとして顕在化してくる．そして，人生の危機に直面したときに機能するスピリチュアリティは，生きるうえでのバックボーンともいえるものであり，表面からは潜在化しているが，3 要素の中心部に位置するものとして捉えている．

緩和ケア臨床に携わる河は，欧米の文献検索[5,24] を通して，スピリチュアリティの構成要素を「統合性のレベル」と「探求の方向性」から示している．そして，生きる意味やエネルギーにつながる「拠りどころ」は個人によって異なるが，その「拠りどころ」と現実の自分との関係性によって，スピリチュアリティは生き生きとした状態にも，低迷した状態にもなりうるという点で共通している[5] と指摘している．そしてその上で，「スピリチュアリティは，個人の生きる根源的エネルギーとなるものであり，存在の意味に関わる．したがって，そのありようは，個人の全体的状態，すなわち，個人の身体的，心理的，社会的領域の基盤として各側面の表現形に影響を及ぼす．」[5] と暫定的に定義している．

高齢者医療を専門とする医師の青木[25] は，スピリチュアルケアを，終末医療，ホスピスに限定せず，「生きる目的や意味を見出せないで苦悩している」すべての人に必要なことと捉えている．また，スピリチュアリティをイメージしやすいように「たましい性」と呼び，「人の世界観を導き，日常の営みに枠組みを与えるもの」「存在の意味を探し求めることでもあり，生きるための原動力になるもの」と定義している．そして，宗教的なケアと区別して「たましいのケア」の枠組みの確立を図ろうとしている．

高齢者看護に携わる小楠[14] は，スピリチュアリティに関する国内外の文献を概観し，スピリチュアリティの概念および日本におけるスピリチュアリティを取り囲む現状と課題について検討・考察している．その結果，スピリチュアリティは，人間に本来備わっており，人生の節目となる出来事において覚醒するものであり，「自己」「他者」「自分の力を越える大きなもの」との関係性を有し，これらの関係性を基盤とし，「生きる意味・目的」「死や苦しみの意味」について探求する特質をもつ，としている．さらに，わが国では，邦訳の限界もあり，「精神的」と「spiritual」が区別しにくく，訳語がもつイメージもスピリチュアリティを捉えがたいものとしていると指摘した上で，日本におけるスピリチュアリティの概念は曖昧な段階であり，今後，質的研究段階を丁寧に踏み，その概念を明確にしていくことが求められると述べている．

社会福祉学者であり神学も修めている岡本[26] は，

スピリチュアリティを「人が生活上の課題に直面した時に，その困難な中においても生が肯定され，安らぎや希望が与えられるために，自己を超越したものへ結びつけ，また，存在の意味や生きる目的を見出させる活力である」と定義している．そして，社会福祉サービスを利用する高齢者を対象とした調査結果から，「死の意識」「悔い」「宗教」といったスピリチュアルな課題は高齢者の生活課題を構成する重要な要素であること，高齢者はスピリチュアルな課題を実存のうちにある自らの有限性に対して，自己を超越したもの，永遠なるもの，無限なるものとの関係の中で捉え，解決を図ろうとしていることを明らかにしている．

経済学者である伊田[3]は，スピリチュアリティ/スピリチュアルケアの議論は，終末期だけでなく，どのような生き方をするか，どのような人間関係をもつかという点で，あらゆる人にとって重要な概念であるとしている．そして，スピリチュアリティを，「たましいやスピリットがある」と認め，それを重視・大切にする視点・世界観・生き方であり，知性，感情，身体という現代的な把握概念と比べて，一段「深く，感性を静かに沈めて」初めて見えるような，日常生活レベルでは，見えにくい視点，「たましい」水準で世界をみることとしている．また，スピリチュアリティ概念の多様性を認識し認めることが概念理解には重要であるとし，「その人にとっての目に見えない大切なものを入れる箱」という概念を用いて整理している．

3．スピリチュアリティの測定

わが国において信頼性・妥当性の検証されたスピリチュアリティを測定する尺度として，SRS 尺度（spirituality rating scale），FACIT-Sp（Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual），改訂版自己超越傾向尺度，などがある．

SRS 尺度を開発した比嘉[27]は，スピリチュアリティの構成概念を，「何かを求めそれに関係しようとする積極的な心の持ち様と自分自身やある事柄に対する感じまたは思い（以下，意気・観念）」とし，その信頼性・妥当性の検討を行っている．これは，看護学の教科書からスピリチュアリティに関連するキーワードとして，「意味と目的，自己実現への努力，崇高な力とのつながり，死すべき者としての覚悟，共同体感覚と強い連帯感，感謝と尊敬，創造性，希望と力の源へのニード，調和のとれた関係，信念と価値観の表明」を抽出し，田崎らの WHO 調査（後述）を参考に，「心の平穏を保つこと，内的な強さ，他者に愛着を持つこと，人生の意味，生きていく上での規範」に注目したものである．

FACIT-Sp[28]は，がんなどの慢性疾患患者のスピリチュアリティを簡便に測定するために Cella らによって開発，下妻らによってその日本語版が開発され，信頼性・妥当性が検証されている尺度であり，「生きる意味/平穏」と「信念」の 2 因子からなることが示されている．

改訂版自己超越傾向尺度を開発した中村は，スピリチュアリティを「市井の人々の日常生活における体験，信念，態度，および価値観の反映された多様な心理的変数であり，それは人々にとって必ずしも自覚され，意識されているとは限らない『潜在因子』である」[29]といい，トランスパーソナル心理学の立場から，「自己超越」をスピリチュアリティ概念の中核的要素として位置づけている．そして，改訂版自己超越傾向尺度は，自らが開発した自己超越傾向尺度（self-transcendence scale：STS）[30]を，市井の人々の日常的な体験，信念，価値観の背後に潜んでいる要因として，スピリチュアリティを概念化することを目的に改訂したものである．スピリチュアリティの概念化を試みた結果，スピリチュアリティには多元性があり，その構成要素には，「生の意味と目的」「霊性の自覚」「命の永続性」「自然との一体感」など 7 つの因子が存在することを明らかにしている．さらに，スピリチュアリティが個人の主観的幸福感に影響を及ぼすと考え，モデル化を試みている．そして，若年層にとってのスピリチュアリティは，生きること，いのちの側面が重要な課題であるのに対し，60歳以上では，それらに加えて，人間を越えたもの，超越的な意識の次元に関心が向かうようになることを明らかにしている．

その他，わが国において信頼性・妥当性が検証された尺度として，WHO の WHOQOL/SRPB（Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs）プロジェクトによる質的調査をもとに開発された WHOQOL SRPB 予備調査票（WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Belief Scale Pilot Module）の日本語版[19]がある．これは，118 の質問項目から構成される尺度であり，日本を含む世界各国で行われた予備調査を経て，32項目からなる最終版[19,31]が開発されたところである．藤井ら[19]は日本における予備調査を基に，日本人のスピリチュアリティは「個人的な人間関係」「生きていく上での規範」「超越性」の 3 つの構成概念からなり，その下位概念として 9 つの領域に妥当性があることを示している．そして，WHOQOL SRPB による概念を大筋で認めるものの，全項目での一致をみないことから，日本人の持つ文化的特徴を反映する精

度の高い尺度の開発により，日本人のスピリチュアリティ概念を明らかにしていくことの必要性を指摘している．

一方，田崎ら[32]は，WHOQOL/SRPB（Spirituality，Religiousness and Personal Beliefs）プロジェクト（WHOの健康概念に関する改訂の動きに応じた国際比較調査）の一環として，日本におけるスピリチュアリティ観を質的に検討している．WHOの提示したスピリチュアリティの概念とその下位構造に対する訳語や質問の言い回しに対し，様々な対象者を設定した質的調査を実施した結果，日本人のスピリチュアリティ観には個人差が大きいものの，共通項として，①自然との対比における人の小ささ，②自然への畏敬の念，③祖先との関わり，④個人の内的強さ，⑤特定の宗教をもたないにしても，何か絶対的な力の存在を感じること，などを明らかにしている．

また，わが国の高齢者がスピリチュアリティをどのように捉えているのかを明らかにすることを目的に，高橋ら[6]は若・中・高齢者の3世代比較による霊性・精神性についての分析を試みている．先行文献から明らかになったスピリチュアリティの9つのキーワード（「宗教的である」「信念のある」「思いやりがある」「生きがいがある」「超越的である」「知恵（叡智）がある」「苦難の経験がある」「知識がある」「精神的/霊的」）を用いて，スピリチュアリティの意味合いと宗教性とに関する質問をし，多次元尺度法により分析している．その結果，わが国の高齢者はスピリチュアリティと宗教性とを同一視せず，他の世代よりも具体的な概念として捉えていることを明らかにしている．

4．日本におけるスピリチュアリティ概念をめぐる現状と課題

以上の文献検討を踏まえ，スピリチュアリティ概念をめぐる現状と課題について整理した．その結果，現状として次の7点が明らかになった．（1）邦訳の限界，訳語のイメージがスピリチュアリティを捉えにくくしている．（2）スピリチュアリティの概念が曖昧なままに研究が行われている．（3）多様性を持つ概念である．（4）共通点として，①人間存在の根源性に関わる概念であり，すべての人が有するものである，②普段は潜在化しているが，人生の危機に直面した時に顕在化し，機能する，③「自己」「他者や環境」「自分の力を越える大きなもの」との関係性を有し，これらの関係性を基盤（よりどころ）として，「生きる目的・意味」「死や苦しみの意味」について探求する，④宗教的な因子が含まれるが，宗教とは区別されるものである，⑤スピリチュアリティは，個人の「生きる力」となるものである，⑥QOLと深い関係にある，の6点が上げられる．（5）スピリチュアリティ概念の多様性は，その人にとって人生に意味を与えるような大切なものを入れる「箱」の概念によって整理することができる．（6）スピリチュアリティは，高齢者の健康を考える上で非常に重要な概念であるが，日本における高齢者のスピリチュアリティに関する研究は少ない．（7）日本人のスピリチュアリティ概念は，年齢によって異なる様相をもつが，その特徴を明らかにした研究は少ない．

次に，筆者らの見解を含めて今後の課題について言及する．（1）のスピリチュアリティの捉えにくさに関しては，日本においてスピリチュアリティという用語が日常生活の中で用いられることがほとんどないことも関係し，スピリチュアリティ研究を進めていく上での最初の障壁になっていることが推察される．そして，スピリチュアリティ概念の多様性と相俟って，概念規定を曖昧にしたまま研究を進める結果に繋がっていると考えられる．そのため，概念化の第一段階として，日本人が「スピリチュアリティ」という用語をどのようにイメージし，捉えているかを明らかにする必要性がある．さらに，それぞれの研究者の関心により，spiritual pain（スピリチュアルペイン），spiritual needs（スピリチュアルニーズ），spiritual care（スピリチュアルケア），spiritual well-being などをキーワードとして研究が行われている現状もある．今後，スピリチュアリティの概念化とともに，これらの用語の語義や用い方についても検討し，整理していく必要がある．また，スピリチュアリティは，関係性の方向や関係性を持つ対象が個々人によって異なることから多様性を持つ概念であるが，一方で（4）に示すような共通性を有する概念でもある．従って，スピリチュアリティ概念についての議論は，その共通性を核にしながら，多様性という幅を含めて論じていく必要があると考える．質的研究や精度の高い測定尺度の開発を通して，日本人のスピリチュアリティ概念を明確化すること，さらに高齢者における特徴を明らかにしていくことが今後の課題である．

日本人高齢者のスピリチュアリティ概念を構成する要素とその構造

以上，日本におけるスピリチュアリティ概念をめぐる現状と課題について概観した．その中で，高齢者のスピリチュアリティに関する研究は緒に就いたばかりであり，質的な研究によってその概念を整理することの必要性が明らかになった．そこで，本研究では，先行研究を資料として，日本人高齢者のス

ピリチュアリティの構成概念を整理し，構造化することを試みる．

1．方法

1．1．文献検索

「スピリチュアリティ」or「スピリチュアル」or「スピリチュアルケア」をキーワードに医学中央雑誌webで検索したところ，1983–2005年で650件の研究が該当した．さらにこれらを「老年者」をキーワードに絞り込むと74件，会議録を除くと51件の研究が該当した．この内，日本の高齢者を対象とした研究であること，スピリチュアリティに焦点をあてた研究であること，文面からスピリチュアリティ概念の具体的内容が読み取れることを条件に選択したところ，9件の文献[33−41]が分析対象となった．

1．2．分析方法

9件の文献のそれぞれについて，表1に示すように，研究者名，研究目的，研究参加者，研究方法，分析方法，およびスピリチュアリティの捉え方を整理し，一覧表にまとめた．次に，スピリチュアリティ（スピリチュアルニーズ，スピリチュアルペインを含む）を表現すると判断される文章をできる限り取り出し，コードとした．そして，各コードについて，各文献の著者が表現したスピリチュアリティの意味合いも参考にしながら概念を抽出し，サブカテゴリーとした．さらに，内容の類似性からサブカテゴリー間の関係性を検討し，カテゴリー，コアカテゴリーへと集約した．結果の妥当性，信頼性を高めるために，統一した見解になるまで研究者間で協議した．

2．結果

2．1．スピリチュアリティ概念の構成要素

スピリチュアリティを表現すると判断した文章は，9文献から87コードとして取り出された．そしてその87コードから，スピリチュアリティの概念として26サブカテゴリー，12カテゴリー，6コアカテゴリーが抽出された（表2）．

以下，抽出された概念を，**【生きる意味・目的】【死と死にゆくことへの態度】【自己超越】【他者との調和】【よりどころ】【自然との融和】**の6つのコアカテゴリー別に示す．なお，『　』はコード，**＜　＞**はサブカテゴリー，**［　］**はカテゴリー，**【　】**はコアカテゴリーを表している．

2．1．1．生きる意味・目的

『娘に何もしてあげられないけど，会いに来てくれたときに，一緒におしゃべりしたり，娘と一緒にいる時間を大事にしようと思うのよ.』[36]，『自分で食べてありがたい，生きとる.』[34]は**＜かけがえのない今＞**として捉えられた．『みんな，元気で長生きしてくれよ．ありがとう．（永眠）』[40]は**＜感謝と満足＞**として，『わたしは，自分で便の始末もできないけど，出そうになったら教えるのでお願いしますね.』[36]は**＜あるがままの実感＞**として捉えられた．さらに，**＜かけがえのない今＞＜感謝と満足＞＜あるがままの実感＞**は，**［生の実感］**として整理された．

『下の世話ができなくなったら，人間生きている価値がないね.』[36]，『こんなことになるなんて・・・，長生きしてもこうして世話になっちゃうんだったら意味がないね.』[37]は**＜存在の価値づけ＞**として，『健康が一番と思っていた．でも今は自分に問いかけているんだ．何が一番幸せか，一体僕の人生ってなんだったんだろうな.』[39]は**＜存在への問いかけ＞**として，『あたしどうしよう・・・．めちゃくちゃなのよ．何がなんだかわからなくなっちゃった・・・．自分がねえ．自分が，何が何だかわからなくなっちゃったのよ.』[36]は**＜自分探し＞**として，それぞれ捉えられた．さらに，**＜存在の価値づけ＞＜存在への問いかけ＞＜自分探し＞**は，**［生の意味］**として整理された．

『生きる楽しみがない』[41]は**＜生きる希望＞**として，『みんなどうしてじっとしていられるんだろう．周りの人はどうやって辛さを乗り越えているんだろうか・・・』[40]は**＜先の見えない不安＞**として，『わたしはあの子の幸せだけを願っているの．早くあの世へ行って孫を守ってあげたい.』[39]は**＜死への希求＞**として，それぞれ捉えられた．さらに，**＜生きる希望＞＜先の見えない不安＞＜死への希求＞**は，**［生の目的］**というカテゴリーに整理された．

以上より，**【生きる意味・目的】**は，**［生の実感］［生の意味］［生の目的］**という3つの下位概念から構成される概念であり，人間存在の根源に関わる，人間の生きる力の源となるものとして捉えることができた．

2．1．2．死と死にゆくことへの態度

『死ぬのは怖くない．死より怖いもの，それは寝たきりやボケたりして周りに迷惑までかけて生きること．人に迷惑かけずにコロッと死ねるよう願っている.』[35]は**＜死に対する態度＞**として，『あと10年は生きたかったが，死ぬことはあきらめのような覚悟ができた．ただ，自分の最期がどうなるか心配だ.』[41]は**＜死にゆく不安＞**として，『もう死を覚悟しています．毎朝，太陽に向かってお経をあげています．きっと清らかに死ねるよう守ってくれます.』[33]は**＜死の覚悟＞**として，それぞれ捉えられた．さらに，**＜死に対する態度＞＜死にゆく不安＞＜死の覚悟＞**は，**［死に対する態度］**として整理された．

表１　日本人高齢者のスピリチュアリティ概念に関する分析対象の文献一覧

研究者名	研究目的	研究参加者	研究方法	分析方法	スピリチュアリティの捉え方
鶴若麻理ほか[33]	リビングウィルのスピリチュアリティへの関連性について検討を行うこと	特定有料老人ホーム入所者，介護療養型病棟入院患者，「新老人の会」会員計36名 平均年齢：79.6歳	インタビュー ・リビングウィルについての認知の有無 ・リビングウィルに関する自己の問題としての考え	リビングウィルの所持と考え方別に、キーワードを抽出する	宗教や宗教性よりは広い概念であり，人間存在の根本をなすものと関連し，生きる意味や目的，価値などに関わるもの
小楠範子[34]	人生の回想を含む自由な語りの中に表現された，入院中の高齢者のスピリチュアルニーズを記述すること	病状の安定期にあり、理解力、コミュニケーション能力が保たれている高齢者 5名 平均年齢：87歳 （78～95歳）	非構成的面接法 関わりの中で自然と語られはじめた研究参加者の語りを中心に対話を行う．語りの内容をテープ録音し，逐語録を作成 週１～２回，一人平均９回 １時間/１回	内容分析の手法を用いて，語りの内容の逐語録からスピリチュアルニーズに関するカテゴリーを抽出する	スピリチュアルニーズ：自己の存在価値，生きる意味を求めるような，その個人の生を根底から支えることに関連したニーズ
小楠範子ほか[35]	高齢者のスピリチュアルニーズを理解する一助として、養護老人ホーム利用者のスピリチュアルニーズを把握すること	養護老人ホーム入居者 （カトリック系 16名，一般系 14名）	半構成面接 現在の生を支えているもの、生きる拠りどころ等のいくつかの質問を行い自由に話してもらう １回/１人，面接時間は平均60分	内容分析の手法を用いて，面接内容の記述からスピリチュアルニーズに関するカテゴリーを抽出する 施設毎に，カテゴリーの頻度および内容を分析	スピリチュアルニーズ：生きる拠りどころ，自らの存在意味を求めようとするニーズ
本多昌子[36] 新堀いづみ[37] 高橋ときわ[38] 神原雅美[39]	特集　「スピリチュアルケア：生きる意味への援助」において，スピリチュアルケアの実際を終末期がん患者の事例を用いて説明すること	・69歳男性 ・89歳女性 ・85歳男性 ・70歳男性 ・65歳男性 ・80代女性 ・65歳男性	事例研究 村田理論注2）に基づいて事例をふりかえり，分析 注2）村田久之氏によって提唱されているスピリチュアルケアの理論．終末期がん患者の抱えるスピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し，その構造を人間存在の時間存在，関係存在，自律存在の三次元から明らかにしている．本事例研究は，村田理論に基づき行われたスピリチュアルケアワーカーの教育と訓練の成果である[42]．		
岩倉文代ほか[40]	スピリチュアルペインをもつ患者１事例の看護を分析し，今後の看護に役立てること	70歳男性 （末期がん）	事例研究 患者１事例の死後，看護記録から研究者が患者のスピリチュアルペインの表現と看護を経時的に内容分析する		スピリチュアルペイン：人生や自己の存在の意味，人生の締めくくり方など，癌末期患者のもつ根源的な苦悩
安藤満代[41]	心理的援助の効果の指標として患者のQOLを取り扱い， 1)ライフレビューインタビュー(LRI)の末期がん患者のスピリチュアルペインへの効果 2)QOLのレベルと回想の類型の関係，ＬＲＩに影響する要因	緩和ケア病棟に入院中の末期がん患者 12名 平均年齢：70歳 （認知障害なし，30分程度のコミュニケーション可） 全員に病名告知あり	探索的研究 末期がん患者のQOLを測定するための質問紙(SELT-M）を使用し，LRIの前と後にSEL-Mへ回答（口頭）	スピリチュアリティに関連する８項目について，内容分析の手法を用いて，LRI前後の差を検討	人が何らかの苦難や困難に遭遇した時，今まで依り所としていた価値や信念に疑問を感じ，自分の存在や人生について問うようになること

注1）表中の片カッコつき数字は，文献番号を示す．

表2　高齢者のスピリチュアリティ概念の構成要素

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
生きる意味・目的	生の実感	あるがままの実感	(1)
		かけがえのない今	(6)
		感謝と満足	(3)
	生の意味	存在の価値づけ	(12)
		存在への問いかけ	(5)
		自分探し	(2)
	生の目的	生きる希望	(1)
		先の見えない不安	(2)
		死への希求	(1)
死と死にゆくことへの態度	死に対する態度	死に対する態度	(6)
		死にゆく不安	(2)
		死の覚悟	(1)
	死にゆくことへの態度	死への準備	(8)
		未解決の課題	(4)
自己超越	命の永続性	命の永続性	(5)
	大いなるものとのかかわり	大いなるものと他者からの支え・祈り	(2)
		大いなるものの支え	(3)
		大いなるものの支え・祈り	(6)
		大いなるものへの感謝	(1)
他者との調和	心の深みを語りたい	心の深みを語りたい	(2)
	重要他者への思いやり	家族への思い・気づかい	(8)
よりどころ	亡き人の支え	亡き人の支え	(1)
	重要他者からの支え	家族からの支え	(1)
		家族・友人からの支え	(1)
		他者からの支え	(1)
自然との融和	自然への慈しみ	自然との一体感の気づき	(2)

注）（　）内の数字は，コード数を示す．

『年寄りは死について話したいと思っている．でも若い世代は耳をかたむけてくれない．生きることや死ぬことについて身内で話し合っておかなくっちゃいけない.』[33] は**<死への準備>**として，『弔いも十分しないで悪かった，母さん，ゆるして.』[34] は**<未解決の課題>**として捉えられた．そして，**<死への準備><未解決の課題>**は，**［死にゆくことへの態度］**というカテゴリーに整理された．

以上より，**【死と死にゆくことへの態度】**は，**［死に対する態度］**と**［死にゆくことへの態度］**の2つの下位概念から構成され，高齢者にとって近い将来訪れることの予測される，決して避けることのできない死に対してどのように今を生きるかという，死生観に関する部分であると捉えられる．

2.1.3. 自己超越

『自分の死を考えると，自分が無になるんではないと思います．神や仏はあまり信じませんけど，宇宙のどこかにまた違う世界があるかもしれないとも思ったりしました.』[33] という**<命の永続性>**は，**［命の永続性］**として捉えられた．また，『夕の祈りなど，仲間が集まって祈っていると仲間意識，連帯感を感じてとても心強いです．仲間の支えを感じています.』[35] は**<大いなるものと他者からの支え・祈り>**として，『時期がきたら神に召されると思っている.』[33] は**<大いなるものの支え>**として，『聖堂で神様に話して祈っていると朝な夕な神様と手をつないでいられます.』[35] は**<大いなるものの支え・祈り>**として，『若い時，健康な時は感謝の気持ちもなければ祈ることもなかった．色々失った今，本当に頼れるのは神仏だけ．宗教にこだわらずただ「ありがたい」という感謝の念があります.』[35] は**<大いなるものへの感謝>**として，それぞれ捉えられた．さらに，**<大いなるものと他者からの支え・祈り><大いなるものの支え><大いなるものの支え・祈り><大いなるものへの感謝>**は，**［大いなるもののかかわり］**というカテゴリーに整理された．

以上より，**【自己超越】**は，**［命の永続性］**と**［大いなるものとの関わり］**の2つの下位概念から構成されていた．これは，人間の命は前世から後世へと脈々と受け継がれており，肉体の死が自己の消滅を示すものではないという輪廻転生の考え，祈ることで神仏の加護のもと健やかに，幸せに生きることができるという考えに基づくものであり，宗教や信仰を含むものと捉えられた．

2.1.4. 他者との調和

『信仰の深いことは，自分が感じていてもなかなか話す機会がありません．今日は，話すことで，心の整理ができました.』[35] という**<心の深みを語りたい>**は**［心の深みを語りたい］**として，『(リビングウィルは）家族がどうしたらいいのかという方向性をつくることができる.』[33] という**<家族への思い・気づかい>**は**［重要他者への思いやり］**というカテゴリーに，それぞれ整理された．

【他者との調和】は**［心の深みを語りたい］**と**［重要他者への思いやり］**の2つの下位概念から構成されるものであり，人間が他者との関わりの中で，支え―支えられつつ生きる存在であることを示すものであると捉えられた．

2.1.5. よりどころ

『位牌に「行って来ます」「ただいま」と声をかけます．そうすると亡くなった主人も側で守ってくれる感じがして落ち着きます．主人やご先祖様に支えられています.』[35] という**<亡き人の支え>**は**［亡き人の支え］**として捉えられた．

『一日一日を悔いのないように生きる．悔いのないように生きるってことは，どういうことかわか

んないけど．自分にも家族にもいいようにしたい．一人では戦えないけれど，家族がいるから頑張れる．』[38] は**＜家族からの支え＞**として，『家族や友人など周囲の人々の大切さが改めてわかった』[41] は，**＜家族・友人からの支え＞**として，『こんなに僕のために時間とって平気なの？（中略）相手がいるっていいね．ぼくは一匹狼だったはずだけどなあ．』[39] は**＜他者からの支え＞**として，それぞれ捉えられた．さらに，**＜家族からの支え＞＜家族・友人からの支え＞＜他者からの支え＞**は，**［重要他者からの支え］**というカテゴリーに整理された．

以上より，**【よりどころ】**は**［亡き人の支え］**と**［重要他者からの支え］**の2つの下位概念から構成され，人間が人生における困難な事象に直面した時に，その困難を乗り越えるための支えとなるものとして捉えられた．

2.1.6．自然との融和

『自然の美しさやつながりに気づいた』[41] という**＜自然との一体感の気づき＞**から，**［自然への慈しみ］**というカテゴリーが捉えられた．これは，人間が生態系のなかで生かされている存在であることを示すものであり，**【自然との融和】**として整理することができた．

2.2．スピリチュアリティ概念の構造

以上，スピリチュアリティを構成する6つのコアカテゴリーのそれぞれについて，その下位概念を概観した．ここではそれをふまえて，スピリチュアリティ概念の構造化を試みた．その結果，スピリチュアリティが機能するとき人間が関係性を持ち関心を向ける方向は，図1の如く「自己」,「自己」を取り巻く「他者や環境」,「自己」を越えて存在する「超越的なもの」の3つであり，これらは「自己」を核とした3層からなる円として示された．また，スピリチュアリティと密接な関係がある「宗教や祈り」は,「他者や環境」「超越的なもの」に重なる位置にあると考えられた．さらに，スピリチュアリティの概念を示す6つのコアカテゴリーは，その意味内容と関係性から暫定的に図2のように付置すると考えた．以下，各層ごとにその特徴（概念間の関係性については後述する）について述べる．

「自己」はさらに2層の円構造になっていると考えられた．即ち，人間存在における根幹部分である**【生きる意味・目的】**を中心に置き，その外側に人生経験の中で後天的に培われる個人の哲学的な態度としての**【死と死にゆくことへの態度】**が存在するというものである．次に,「他者や環境」は,「自己」の外側に位置し，個人と他者との関係性や環境との関係性を示すものである．そして，自己は**【よりどころ】**を核として**【他者との調和】**や**【自然との融和】**に至り**【自己超越】**の体験をする．逆に，**【自己超越】**の体験が他者や環境に対する認知を深め，自己の内面がより豊かになる．結果，**【生きる意味・目的】**がより鮮やかになるというスピリチュアリティの構造があるように思えた．

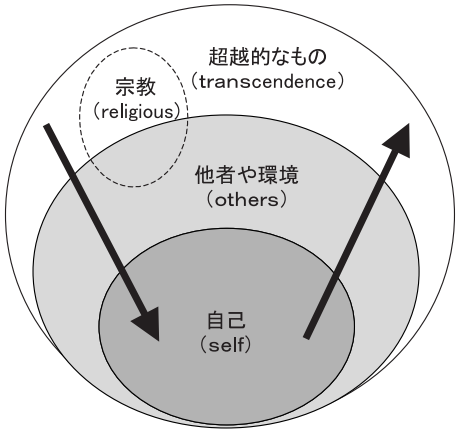

図1　スピリチュアリティ概念の構造：関係性の方向

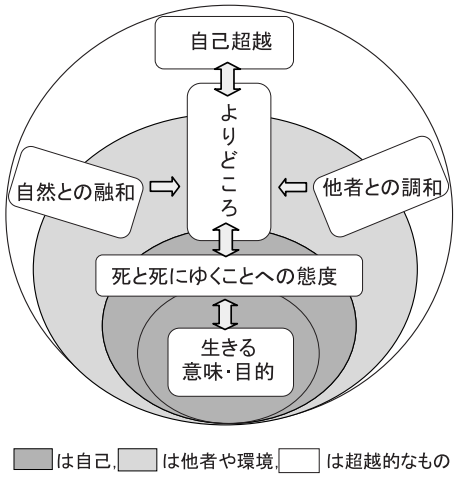

図2　高齢者のスピリチュアリティの概念構造

ところで，**【死と死にゆくことへの態度】**の下位概念の1つである**［死にゆくことへの態度］**は，**＜死への準備＞＜未解決の課題＞**というサブカテゴリーで構成されていた．これらは他者との関係性の中で死への準備をしたり，未解決の課題に向き合おうとする態度である．したがって，**【死と死にゆくことへの態度】**は，図2に見るように,「自己」を中心としながら「他者や環境」にも関係しているといえる．また，**【他者との調和】**は**＜心の深みを語りたい＞**，**【自然との融和】**は**＜自然との一体感の気づき＞**をサブカテゴリーにもつ概念であり，これらは「他者と環境」を中心に「超越的なもの」にも関係すると考えられた．さらに，**【よりどころ】**は**［亡き人の**

支え］のように，その人の心の中に今もなお生き続けている故人や先祖を支えとしており，「他者と環境」を中心に「自己」や「超越的なもの」とも関係すると考えられた．

3．考察

日本人高齢者のスピリチュアリティ概念は，9文献を資料として検討した結果，12の下位概念，26の要素をもつ6つの概念から構成されていた．以下，先行研究との比較を通して，日本人高齢者のスピリチュアリティ概念の構成要素と概念構造について考察を行うとともに，今後の課題について明らかにする．

3．1．日本人高齢者のスピリチュアリティ概念の構成要素

表2に示したスピリチュアリティ概念構成する要素について，6つの概念ごとに考察する．

【生きる意味・目的】は，殆ど研究において類似の概念が認められた．これは，今村ら[24]の「希望を見出す」「存在や人生の意義（意味）を見出す」「目的を見出す」，中村[29]の「生の意味と目的」，藤井ら[19]の「人生の意味」に合致する概念である．そして，人間存在の根幹を成す概念であるという点で見解は一致しており，**【生きる意味・目的】**はスピリチュアリティ概念において中心に位置する概念として考えることができる．

【死と死にゆくことへの態度】は，藤井ら[19]の「死と死にいくこと」の概念に合致した．窪寺[22]は，死にゆく人々が向ける関心の1つに「赦し」があるという．同様に岡本[26]も高齢期のスピリチュアルな課題の1つとして「悔い」をあげている．これらの概念は，本研究における**＜未解決の課題＞**に合致する．このように**【死と死にゆくことへの態度】**は，死にゆく人々だけでなく高齢者にとってもスピリチュアルな課題に関係する概念であると考える．

【よりどころ】に合致する概念は，河[5]の「依りどころ」以外にはみられず，藤井ら[19]の「信仰」，今村ら[24]の「宗教/哲学の中に慰めや安定を見出す」，等が比較的近い概念としてあげられた．人間は自分らしく生きるために支えとなるものを必要とすることから，**【よりどころ】**はスピリチュアリティの重要な概念であると考えられる．しかし，その支えは「自分が信じるもの」であり[22]，他者，神，自然，自己の現在または将来あるべき姿というように，個人によって異なる[5]．そのため，先行研究において一概念として抽出されにくかったのではないだろうか．このように，**【よりどころ】**は多様性に富む概念であり，スピリチュアリティ概念の多様性もこの故であると推察される．

【他者との調和】を構成する下位概念の1つである**［重要他者への思いやり］**は，中村[29]の「無償の愛」「個人性」「自我固執」，藤井ら[19]の「親切，利己的でないこと」「受容」，今村ら[24]の「身近な人と感情を共有する」「他者・自然との調和」「他者・万物との結合観」等に合致する概念であると考えられる．しかし，もう一つの下位概念である**［心の深みを語りたい］**に合致するものは，他の研究においては見当たらなかった．バトラー[43]は高齢者の特徴の一つとして，「人生の回顧への傾斜」をあげている．これは高齢者が別離や死別という現実に促されて，過去の経験を意識するようになり，過去の未解決の問題を気にするようになるというものである．従って，この**［心の深みを語りたい］**は，**［死にゆくことへの態度］**の中の**＜未解決の課題＞**とともに高齢者のスピリチュアリティの重要な意味をもつ概念であると推察される．

【自然との融和】は，中村[29]の「自然との一体感」，今村ら[24]の「他者・自然との調和」「他者・万物との結合観」に合致する概念である．これは，日本人のスピリチュアリティが自然・風習・文化などの特徴を強く受けているという窪寺[23]の説明や，「自然との対比における人の小ささ」や「自然への畏敬の念」等のスピリチュアル観を持つという田崎ら[32]の研究結果からも，日本人にとって重要な概念であると考えられる．

【自己超越】は，中村[29]の「霊性の自覚」「命の永続性」，藤井ら[19]の「絶対的存在との連帯感」，今村ら[24]の「神との関係」「外的な何かが存在すると感じる/確信する」，窪寺[22]や岡本[26]が示す「死後のいのち」，等に合致する概念である．高齢者が自己の死を人生の一部として受け入れていくためには，輪廻転生など「死後のいのち」について考え，「自己」を越えた**＜大いなるものとのかかわり＞**を通して「生かされている命」に出会い，いかなる時にも一人ではないことを実感できることが求められる．その意味で**【自己超越】**はスピリチュアリティにおいて重要な要素となる概念である．

以上のように，本研究で得られたスピリチュアリティの概念やその構成要素は先行研究とほぼ一致していた．そして，**【よりどころ】**が個別的であり多様性に富む概念であることや，**【自然との融和】**が日本人にとって重要な概念であること，**【死と死にゆくことへの態度】**や**【他者との調和】**が高齢者において特に注目したい概念となる可能性のあることが示唆された．

3．2．日本人高齢者のスピリチュアリティの概念の構造

本研究の結果，日本人高齢者のスピリチュアリ

ティは，**【生きる意味・目的】【死と死にゆくことへの態度】【自己超越】【他者との調和】【よりどころ】【自然との融和】**という6つの概念から構成されていた．そしてこれらは，図1および図2に示すように，関係や関心を持つ方向や内容によって，「自己」「他者や環境」「超越的なもの」という3層の円内に重層的構造を成していることが明らかになった．窪寺[44]は，スピリチュアリティの構造を「自分の外にある超越的なもの（神仏，宇宙の生命，自然の生命）」と「自分の中にある究極的な自分」の2つから捉え，関心の方向を「超越性」と「究極性」で説明している．「超越性」は本研究でいう「他者や環境」「超越的なもの」，「究極性」は「自己」に一致すると考えられる．また，河[5]は，スピリチュアリティの探求の方向性を「超越的なもの」「他者や環境事象」「内的自己」の3つから捉えており，本研究結果に一致する．

今回，日本人高齢者を対象としたスピリチュアリティに関する文献を基にスピリチュアリティ概念の構造化を試みたところ，概念の構成要素に関しては一定の見解が得られた．しかし，用いた文献の切り口がそれぞれ異なるため，概念間の関係性については言及できなかった．また，表2にサブカテゴリー毎のコード数を示したが，その多少で概念の重要性について述べることもできない．しかしながら，スピリチュアリティ概念の構造化において，概念間の関係性の検討は必須である．そこで，先行研究を参考にして概念間の関係性を検討し，構造化を試みたのが図2である．

【生きる意味・目的】と**【死と死にゆくことへの態度】**はともに「自己」に関係するとともに，その個人の死生観を問うものであることから，相互に関係しあう概念であると考えられた．**【よりどころ】**は，人生を支え，慰め，方向性を与えるものであり[23]，生きる意味やエネルギーにつながるもの[5]である．そして，日常の生活の中にある自らの信じる処としての**【よりどころ】**は，個々人によって異なるが，その人がスピリチュアルな課題に向き合う際の支えとなるものである．窪寺[22]は，スピリチュアルな課題として，「自己との和解」「他者との和解」「絶対者との和解」「自然との和解」などをあげている．「自己との和解」は，**【よりどころ】**に支えられて**【生きる意味・目的】**や**【死と死にゆくことへの態度】**に向き合うことで可能になると考えた．同様に，「他者との和解」は**【他者との調和】**に，「自然との和解」は**【自然との融和】**に，そして「絶対者との和解」は**【自己超越】**に向き合うことによって可能になる．そして**【よりどころ】**は，その人がこれらと向き合うことによって，さらにしなやかさと強さを増す．即ち，その人の生きる力が高まると考えられた．図2の如く，「自己」「他者や環境」「超越的なもの」の3層にまたがって位置する**【よりどころ】**が他の5つの概念と双方向に関係しあう様は，まさに「老いにおけるスピリチュアルな作業」であり，高齢者の自己形成を促すことにもつながる．そして，人間の根源的な問いかけにかかわるスピリチュアルニードが満たされている者ほどQOLが高い[45]ことから，高齢者はスピリチュアルな作業を通して，QOLを高めていくことが可能になると考えられた．

3.3．研究の限界と今後の課題

日本人高齢者を対象とした先行研究が少ないことに加えて，今回分析に使用した文献が，がんの終末期にある高齢者に片寄っていたことから，高齢者におけるスピリチュアリティの特徴を明確にするには至らなかった．生活の場や健康レベルの異なる高齢者を対象としたり，若年者との比較や諸外国の高齢者との比較を通して，日本人高齢者のスピリチュアリティ概念を構成する要素とその特徴を明らかにすることが今後の課題である．さらに，死にゆくことへの態度やQOLとの関係からスピリチュアリティの概念構造を明らかにしていく必要があると考える．

おわりに

「老い」を生きる高齢者は，老いの過程の中でいかに自己を失わず，全体的な健康を保つかという発達課題を有している．そして，その発達課題の達成の鍵がスピリチュアリティにあると考える．日本におけるスピリチュアリティ研究は，緩和ケアの領域を中心に概念の探求，実践の体系化へと取り組まれており[5]，様々な学問領域においても広がりをみせるようになってきたことが，研究数の急激な増加[2]からも伺える．しかし，日本人高齢者を対象としたスピリチュアリティ研究は緒に就いたばかりであり，研究の蓄積はほとんどない．

本研究は，既存の文献を資料にスピリチュアリティ概念の構造を明らかにしようとしたものである．しかし，体系的に得たデータを基に分析した結果ではないため，その一端を明らかにすることはできたと考えるが，同時に多大な課題も明らかになった．今後，本研究の結果を基に日本人高齢者を対象にスピリチュアリティ研究を発展させ，高齢者のQOLを追求したケアの実践へとつなげていきたい．

注

†1）健康の定義をめぐる議論の背景と経過については，臼田寛，玉城英彦：WHO 憲章の健康定義改正案の経過．http://www.med.hokudai.ac.jp/~senior-w/Others/whohealth.html や田崎美弥子，松田正巳，中根允文：スピリチュアリティに関する質的調査の試み　—健康および QOL の概念のからみの中で—．日本醫事新報，4036，24–32，2001．に詳細が示されている．

文　　献

1）河正子：スピリチュアリティ，スピリチュアルペインとケアに関する文献．緩和ケア，**15**(5)，564–566，2005．
2）石井八惠子，片岡智子：文献からみるスピリチュアリティへの関心の高まり．ホスピスケアと在宅ケア，**11**(3)，288–297，2003．
3）伊田広行：スピリチュアルケアをめぐる議論を見渡す．大阪経大論集，**54**(5)，333–364，2004.
4）村田久行：終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア　—現象学的アプローチによる解明—．緩和ケア，**15**(5)，385–390，2005．
5）河正子：スピリチュアリティ，スピリチュアルペインの探求からスピリチュアルケアへ．緩和ケア，**15**(5)，368–374，2005．
6）高橋正美，井出訓：スピリチュアリティーの意味　—若・中・高齢者の 3 世代比較による霊性・精神性についての分析—．老年社会科学，**26**(3)，296–307，2004．
7）窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説．第 1 版，三輪書店，東京，11，2004．
8）山崎章郎：人間存在の構造からみたスピリチュアルペイン．緩和ケア，**15**(5)，376–379，2005．
9）Travelbee J 著，長谷川浩，藤枝知子訳：人間対人間の看護．第 1 版，医学書院，東京，18，1980．
10）リンダ J カルペニート 著，新道幸恵監訳，竹花富子訳：看護診断ハンドブック．第 6 版，医学書院，東京，498–503，2004．
11）エリクソン EH，エリクソン JM，ギヴニック HQ 著，朝長正徳，朝長利絵子訳：老年期　生き生きしたかかわりあい．初版，みすず書房，東京，36–40，1990．
12）舟島なをみ：看護のための人間発達学．第 2 版，医学書院，東京，28–29，1999．
13）Blazer D：Spirituality and Aging well. *Genrations*，**15**(1)，61–65，1991．
14）小楠範子：スピリチュアリティの概念の検討．臨床死生学，**9**，1 – 8，2004．
15）寺澤芳雄：英語語源辞典．初版，研究社，東京，1326–1327，1997．
16）三省堂編修所編：グランドコンサイス英和辞典．初版，三省堂，東京，2478–2479，2001．
17）葛西賢太：「スピリチュアリティ」を使う人々—普及の試みと標準化の試みをめぐって．湯浅泰雄監修，スピリチュアリティの現在　宗教・倫理・心理の観点，初版，人文書院，京都，144–145，2003．
18）臼田寛，玉城英彦：WHO 憲章の健康定義改正案の経過．
http://www.med.hokudai.ac.jp/~senior-w/Others/whohealth.html
19）藤井美和，李政元，田崎美弥子，松田正巳，中根允文：日本人のスピリチュアリティの表すもの：WHOQOL のスピリチュアリティ予備調査から．日本社会精神医学会雑誌，**14**(1)，3 –17，2005．
20）世界保健機構編，武田文和訳：がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア．金原出版，東京，48，1995．
21）窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説．第 1 版，三輪書店，東京，8，2004．
22）窪寺俊之：スピリチュアルケア入門．第 1 版，三輪書店，東京，16–37，2000．
23）窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説．第 1 版，三輪書店，東京，27，2004．
24）今村由香，河正子，萱間真美，水野道代，大塚麻揚，村田久行：終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討．ターミナルケア，**12**(5)，425–434，2002．
25）青木信雄：高齢者を対象とした “たましいのケア” のわく組．ホスピスケアと在宅ケア，**12**(1)，29–32，2004．
26）岡本宣雄：高齢者のスピリチュアルな課題に関する研究　—高齢者へのアンケート調査から—．キリスト教社会福祉学研究，**35**，37–47，2003．
27）比嘉勇人：Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討．日本看護科学学会誌，**22**(3)，29–38，2002．
28）野口海，大野達也，森田智視，相原興彦，辻井博彦，下妻晃二郎，松島英介：がん患者に対する Functional Assessment of

Chronic Illness Therapy-Spiritual（FACIT-Sp）日本語版の信頼性・妥当性の検討．総合病院精神医学，**16**，42–48，2004．

29）中村雅彦：スピリチュアリティ（霊性）概念の再検討　—市井の人々が語る日本的なスピリチュアリティの定量的，定性的分析のパラダイム—．
http://homepage3.nifty.com/yahoyorodu/rsts.htm

30）中村雅彦：自己超越と心理的幸福感に関する研究　—自己超越尺度作成の試み—．愛媛大学教育学部紀要（教育科学），**45**(1)，59–79，1998．

31）Department of Mental Health & Substance Dependence：WHOQOL-SRPB Field-Test Instrument-WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs（SRPB）Field-Test Instrument；The WHOQOL-100 Questions plus 32 SRPB Questions．World Health Organization，2002．

32）田崎美弥子，松田正巳，中根允文：スピリチュアリティに関する質的調査の試み　—健康および QOL の概念のからみの中で—．日本醫事新報，4036，24–32，2001．

33）鶴若麻理，岡安大仁：リビングウィルへのスピリチュアリティの関連性の検討．臨床死生学，**9**(1)，9–16，2004．

34）小楠範子：語りにみる入院高齢患者のスピリチュアルニーズ．日本看護科学学会誌，**24**(2)，71–79，2004．

35）小楠範子，萩原久美子：養護老人ホーム利用者のスピリチュアルニーズ　設置母体の異なるホーム利用者との面接より．死の臨床，**27**(1)，87–93，2004．

36）本多昌子：事例からみるスピリチュアルケアの実際・1．臨床看護，**30**(7)，1087–1092，2004．

37）新堀いづみ：事例からみるスピリチュアルケアの実際・2．臨床看護，**30**(7)，1093–1099，2004．

38）高橋ときわ：事例からみるスピリチュアルケアの実際・3．臨床看護，**30**(7)，1100–1105，2004．

39）神原雅美：事例からみるスピリチュアルケアの実際・4．臨床看護，**30**(7)，1106–1112，2004．

40）岩倉文代，平岡康子：スピリチュアルペインのある患者1事例の看護を振り返って．日本看護学会論文集第35回成人看護学 II，261–262，2004．

41）安藤満代：末期がん患者に対するライフレビュー・インタビューの試み．カウンセリング研究，**37**(3)，221–231，2004．

42）村田久行：スピリチュアルケアを学ばれる方へ．臨床看護，**30**(7)，1025–1029，2004．

43）バトラー R 著，内薗耕二監訳：老後はなぜ悲劇なのか？—アメリカの老人たちの生活．第1版，メヂカルフレンド社，東京，473–475，1994．

44）窪寺俊之：スピリチュアルケアの本質とケアの方法．緩和ケア，**15**(5)，391–395，2005．

45）藤井美和：病む人のクオリティーオブライフとスピリチュアリティー．関西学院大学社会学部紀要，**85**，33–42，2000．

（平成18年5月20日受理）

Conceptual Structure of Spirituality in Elderly Japanese

Keiko TAKEDA and Yoshiko FUTOYU

(Accepted May 20, 2006)

Key words : spirituality, elderly japanese, belief

Abstract

This study was designed to clarify the components and structure of concepts of spirituality held by elderly Japanese, with reference to literature. First, previous studies were reviewed, and general issues related to the concept of spirituality in Japan were summarized. This survey revealed that the components of the concept of spirituality are obscure, and that few studies have been conducted on the spirituality of elderly people. This indicates the necessity of resolving these questions through qualitative studies. Therefore, nine previous papers containing concrete information about the spirituality of elderly Japanese were analyzed, to extract concepts related to spirituality and put them into some structural relationship. We used content analysis and found that the spirituality of elderly Japanese has six components; i.e., the significance and objectives of life, attitude toward death and dying, self-transcendence, harmony with other people, belief, and union with nature. It was also found that these six components could be stratified by the directions of relationship and interest, and by their contents into three concentric layers; i.e., "self," "other /environment" and "transcendence." It was suggested that the concepts of "attitude toward death and dying" and "harmony with other people" may be particularly important to elderly people.

Correspondence to : Keiko TAKEDA

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: takeda@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 53–66)