

80歳以上高齢者のスピリチュアリティと Subjective well-being（主観的幸福感）との関連 —沖縄県N町における訪問面接調査の結果から—

伊波佑香¹⁾ 金城芳朗¹⁾ 豊里竹彦²⁾ 與古田孝夫²⁾

¹⁾ 琉球大学大学院保健学研究科 ²⁾ 琉球大学医学部保健学科

<要 旨>

【目的】

スピリチュアリティは、人間の尊厳や Quality of life (QOL) を考える上で不可欠の概念であるが、宗教的なニュアンスを含むことや言葉としての馴染みにくさから、日本人の感覚に沿いにくい概念とされる。しかし、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ことから、がんの終末期ケアの領域を中心に、患者の spiritual needs や spiritual pain など、スピリチュアルな側面へ関心が向けられてきた。しかし、日本におけるスピリチュアリティに関する研究や実践報告の多くは、がんの終末期ケア領域におけるものであり、高齢者のスピリチュアリティに着目した研究は少ない。そこで本研究は、とくに80歳以上の後期高齢者のスピリチュアリティに焦点をあて、Subjective well-being（主観的幸福感）との関連から検討を行った。

【対象と方法】

沖縄県中頭郡に位置するN町25地区のうち、伝統的地域特性を有するA地区と歴史的に地区外からの居住者が多いB地区を対象地域とした。対象2地区の80歳以上高齢者のうち、A地区では対象者65名のうち調査協力の得られた20名（男性7名、女性13名）を、B地区では対象者77名のうち28名（男性11名、女性17名）について、平成21年9月から平成22年2月の間に訪問面接調査を実施した。調査は半構成的面接により行い、基本属性のほか、竹田らの日本の高齢者用に開発したスピリチュアリティ健康尺度、WHO（世界保健機関）が開発した Subjective Well-Being Inventory（以下SUBI）を中心に聞き取りを行った。分析は、スピリチュアリティ尺度得点を中央値で低群（25名、以下SP低群）、高群（23名、以下SP高群）に分け、 χ^2 検定およびMann-WhitneyのU検定により有意差の有無をみた。解析にはSPSS17.0Jを使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

基本属性との関連では、平均年齢はSP低群に比べSP高群で有意に高く、家族構成ではSP低群は同居の者が、SP高群は独居者の占める割合が高かった。SUBIとの関連をみると、「心の健康度総得点」およびSUBI下位領域の「人生に対する前向きな気持ち」、「達成感」、「至福感」、「社会的な支え」で有意差を認め、いずれもSP高群で有意に高かった。伝統的行事に参加しない者の割合は、SP低群に比べSP高群で有意に高かった。

【結論】

本研究結果から、加齢に伴いスピリチュアリティも高まること、また、独居者や伝統的行事に参加しない者でスピリチュアリティも高かったことから、スピリチュアリティは孤独や寂寥感など老いのプロセスに伴う心理社会的受容に重要な役割を果たしている可能性が示唆された。さらに、スピリチュアリティは高齢者個々の精神生活全般に影響し、生きる目的や意味、活力、社会的紐帯といった自己の内面性に深く関与する可能性が示唆された。

<キーワード>

高齢者、スピリチュアリティ、主観的幸福感、SUBI (Subjective Well-Being Inventory)

【はじめに】

我が国の高齢者人口は急速に増加し、2020年には全人口の26.9%になると推定されている¹⁾。それに伴い、高齢者の健康目標も、「疾病の予防による余命の延長」から「生活機能に

おける自立」へと変化し、近年では「プロダクティビティの増進」に焦点が向けられている²⁾。また、高齢者が加齢のプロセスで体験する身体的変化や社会的変化は、健康の身体的、社

会的側面のみならず、心理的側面へも影響を及ぼす。こうした高齢者の健康状況には、生活満足感や幸福感などの精神面の充実が密接に関連するとされ^{3,4)}、これまで、欧米で開発された主観的幸福感やモラールなどの尺度により、関連要因の検討などが行われてきた。

ところで、1998年に示されたWHOの健康の定義の改定案にspiritualという概念が入ったことを機に、スピリチュアリティは人間の健康生活における重要な概念として、人間を対象とした諸研究領域から注目され、スピリチュアルケアが模索されるようになってきた⁵⁾。スピリチュアリティとは、ラテン語のSpiritualisが語源であり、精神健康に関わりが深い言葉であり⁶⁾、落窪⁷⁾は、スピリチュアリティとは人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、自分の外の大きなものに新たな拠り所を求める機能のことであり、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たに見出す機能であると述べている。

最近では、スピリチュアリティはWHOによる質問紙調査等によって量的にも測定される概念になりつつある。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は、SRS尺度(spirituality rating scale)⁸⁾、改訂版自己超越尺度(FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual)⁹⁾や、信頼性・妥当性が検証された尺度としてWHOのWHO QOL SRPB予備調査表(WHO QOL Spirituality, Religiousness and Personal Belief Scale Pilot module)日本語版¹⁰⁾がある。しかしスピリチュアリティは、宗教や個人の信念が深く関わってくる概念であるため測定が難しく、また、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はできず、日本人の民族性に合った尺度開発が求められている¹¹⁾。田崎ら¹¹⁾のフォーカスグループによる質的調査の結果でも、WHOの提案するスピリチュアリティの概念構造は日本人の感覚に合わないことや、国際社会において、特定の宗教を特たない日本文化の特殊性が指摘されている。このように、人間の尊厳やQuality of life(QOL)を考える上でスピリチュアリティは不可欠の概念¹⁰⁾であるが、宗教的なニュアンスを含むことや言葉としての馴染みにくさから、日本人の感覚に沿いにくい概念とする指摘もある¹²⁾。

スピリチュアリティは人生の危機に直面した時に意識化されるという性質を持つことか

ら、これまでターミナル期の患者や難病患者の霊的な痛み、すなわち死が接近した際に生じる悔い、後悔、反省、罪責感といった思いを緩和する目的で使用される言葉¹³⁾として、がんの終末期ケアの領域を中心に、患者のspiritual needsやspiritual painなど、スピリチュアルな側面へ関心が向けられてきた。しかし、高齢者においても、霊性といったスピリチュアルな側面を通して加齢のプロセスで体験する身体的変化や社会的変化を受容していくと考えられ、その結果が身体及び心理・社会的側面へも影響を及ぼすことが考えられる。竹田ら⁵⁾は、スピリチュアリティは身体および精神的側面、心理社会的側面とともに健康を構成する一側面であり、「自己の存在の意味・目的」を問い、追及するスピリチュアルな作業のプロセスを経て老いの受容は促進され、幸福感や自己実現へのモラールが高まることを指摘している。

こ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く、医学、看護、心理、社会学領域でもほとんど注目されてこなかった。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がある^{12,14,15)}。

以上のことから、日本における高齢者のスピリチュアリティの特徴やその影響要因について明らかにすることは、早急に取り組むべき重要な課題であるといえる。そこで本研究は、後期高齢者のなかでも、とくに超高齢者とされる80歳以上高齢者を対象にスピリチュアリティと主観的幸福感(Subjective well-being)を中心にその関連要因について検討を行った。

【対象と方法】

本研究は沖縄県の中部に位置するN町を対象地域とした。N町の人口は12,773世帯、人口34,449人、男17,198人、女17,251人(平成21年度)¹⁶⁾、平均寿命は厚生労働省平成17年市区町村別生命表の概況¹⁷⁾によると、男79.4歳、女87.6歳である。N町は古くは首里王府の直管領地であり、エイサーを初めとして、様々な伝統行事が残存しており、沖縄固有の聖域であるグスクも多数存在している地域である¹⁸⁾。本研究の主要テーマであるスピリチュアリティは、伝統的精神風土や信仰と親和性ともつことが推察されることから、N町のなかでも伝統的地域特性を有するA地区と、歴史的に地区外からの居住者が多いB地区の2地域

において訪問面接調査を実施した。

対象地域 2 地区の一つである A 地区は、N 町史によると、元文 2 年に書かれた史料「絵図 郷村帳」の中に名前が掲載されており、沖縄固有の聖域であるグスクが 5 か所存在するなど由緒ある地域⁹⁾であり、また、グスクを中心とした伝統行事も盛んである。A 地区の人口は 3,312 名 (平成 20 年)¹⁶⁾、そのうち 80 歳以上の高齢者の数は 65 名 (男 29 名、女 36 名) である。本研究では、調査に承諾の得られた 20 名 (男性 7 名、女性 13 名) を分析対象とした。もう一つの対象地域である B 地区は、製糖工場の立地や同町の他地区から移り住んできた住民により形成された比較的新しい地区である¹⁸⁾。B 地区の人口は 2,221 名 (平成 20 年)¹⁶⁾、そのうち 80 歳以上高齢者の数は 77 名 (男 27 名、女 50 名) であり、今回の調査では協力の得られた 28 名 (男性 11 名、女性 17 名) を分析対象とした。調査は平成 21 年 9 月から平成 22 年 2 月の間に実施し、地区民生委員の協力のもと、自宅を訪問し、半構成的面接により行った。

調査内容は、基本的事項として性別、年齢のほか、同居者の有無、暮らし向き、地域活動への参加、趣味、健康状態、睡眠状態、疾患の有無から構成されている。

スピリチュアリティの測定には、竹田ら⁵⁾の日本の高齢者用に開発したスピリチュアリティ健康尺度 (以下、SP 健康尺度) を使用した。高齢者用スピリチュアリティ尺度は 18 項目から構成されており、5 段階評定で、「まったくそう思わない」1 点から「非常にそう思う」5 点を配点し、得点が高くなるに伴いスピリチュアリティも高いことを示している。なお、本研究におけるスピリチュアリティの定義は、竹田ら⁵⁾に従い、「スピリチュアリティは、身体的、精神的側面、心理社会的側面とともに健康を構成する一側面であり、その本質は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して有する生得的性質である。スピリチュアリティは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が、日々の平凡な日常生活においても存在し、人生の質や精神的な側面に対する幸福感を高める関係にある。」(一部改変) とした。

主観的幸福感の測定には、WHO (世界保健機関) が開発した Subjective Well-Being Inventory (以下、SUBI) 日本語版¹⁹⁾を使用した。SUBI は 40 項目から構成されており、心 の健康状態や人間関係、身体 の健康感など、精神生活を総合的に評価できる自己記入式の質問

紙である。SUBI は、大きく陽性感情を表す「心の健康度」19 項目、陰性感情である「心の疲労度」21 項目から構成されている。「心の健康度」19 項目は 8 つの下位領域から構成されており、具体的には、①人生に対する前向きな気持ち、②達成感、③自信、④至福感、⑤近親者の支え、⑥社会的な支え、⑦家族との関係、⑧精神的なコントロール感に区分される。「心の疲労度」21 項目は 3 つの下位領域から構成され、⑨身体的不健康感、⑩社会的つながりの不足、⑪人生に対する失望の 3 つに区分される。なお、「心の健康度」および「心の疲労度」ともに、得点が高くなるに伴い心の健康状態は良好であり、心の疲労度は軽いことを示している。

さらに本研究では、スピリチュアリティと沖縄の伝統的側面との関連をみるため、地域における伝統行事への参加や役割の有無、ヒヌカン (火の神) などの日常的信仰行為の有無、ユタへの相談経験についても設問した。

分析は、スピリチュアリティ尺度得点を中央値で低群 (25 名、以下 SP 低群)、高群 (23 名、以下 SP 高群) に分け、 χ^2 検定および Mann-Whitney の U 検定により有意差の有無をみた。解析には SPSS17.0J を使用し、有意水準は 5%未満とした。

倫理的配慮として、得られたデータは ID 番号で処理し個人が特定できないこと、調査途中、あるいは調査終了後も辞退はいつでも可能であり、そのことで不利益が生じないことを口頭及び文書で説明し、承諾を得た。また、本研究は琉球大学研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】

1) 対象者の基本属性 (表 1)

対象者の基本属性をみると、性別は男性 18 名 (37.5%)、女性 30 名 (62.5%) であり、平均年齢は 86.5±4.9 歳であった。家族構成では、同居の者が 29 名 (60.4%) と半数以上を占めており、暮らし向きでは「ゆとりがある」者が 40 名 (83.4%) であった。地域活動に参加している者は 31 名 (64.6%) であり、趣味を有する者が 41% (85.4%) と多数を占めていた。主観的健康感では「良い」とする回答が 35 名 (72.9%) と多く、睡眠状況では良好な者が 40 名 (83.4%) であった。宗教では「祖先崇拜」が 47 名 (97.9%) と大多数を占めており、疾患を有する者は 43 名 (89.6%) であった。

2) スピリチュアリティ健康尺度の内的妥当性 (表 2)

本研究で使用した SP 健康尺度は、【生きる意味・目的】、【自己超越】、【他者との調和】、【よりどころ】、【自然との融和】、【死と死にゆくことへの態度】の 6 因子、各 3 項目から構成されている。今回の結果では、スピリチュアリティ健康尺度の Cronbach の α 係数は 0.75 であり、比較的高い内的整合性を有していた。

3) 基本的属性とスピリチュアリティとの関連 (表 3)

基本属性とスピリチュアリティとの関連について検討した (表 3)。平均年齢の比較では、SP 高群 (87.0 \pm 4.0 歳) が低群 (85.2 \pm 5.4 歳) に比べ有意に高かった ($p < 0.05$)。居住形態では、SP 低群では同居の者が 80.0% (20 名) で多数を占めていたのに対し、SP 高群では独居者の占める割合が 60.9% (14 名) であり、群間で有意差を認めた ($p < 0.05$)。

4) スピリチュアリティと SUBI との関連 (表 4)

スピリチュアリティと SUBI との関連をみると、SUBI の「心の健康度合計得点」 ($p < 0.01$)、「人生に対する前向きな気持ち」 ($p < 0.05$)、「達成感」 ($p < 0.01$)、「至福感」 ($p < 0.05$)、「社会的な支え」 ($p < 0.05$) で有意差を認め、いずれも SP 高群で低群に比べ有意に高い値を示していた。

5) 沖縄の伝統的側面とスピリチュアリティとの関連 (表 5)

地域の伝統的側面とスピリチュアリティとの関連をみると、地域の伝統的行事の参加で有意差を認め、伝統行事に参加している者は SP 低群では 95.8% (22 名) と 9 割以上を占めていたが、SP 高群では 56.5% (13 名) であった ($p < 0.01$)。なお、ヒヌカン (火の神) への拝み、困った時の拝みの有無、ユタへの相談経験では、いずれも群間で有意差を認めなかった。

表 1. 対象者の基本属性

		n (%)
性別	男性	18 (37.5)
	女性	30 (62.5)
年齢		86.5 (4.9)
家族形態	独居	19 (39.6)
	同居	29 (60.4)
経済状況	ゆとりがある	40 (83.4)
	やや苦しい	8 (16.6)
地域活動への参加	はい	31 (64.6)
	いいえ	17 (35.4)
趣味	ある	41 (85.4)
	ない	7 (14.6)
主観的健康感	良い	35 (72.9)
	悪い	13 (27.1)
睡眠状況	良い	40 (83.4)
	悪い	8 (16.6)
宗教	祖先崇拜	47 (97.9)
	その他	1 (2.1)
疾患	あり	43 (89.6)
	なし	5 (10.4)

年齢は Mean (SD)

表 2. スピリチュアリティ健康尺度の内容と信頼性係数

内容	Cronbachの α 係数
1. 年を重ねるごとに感謝の気持ちが深くなっている	0.75
2. 自分がこの世に生まれてきたことに、大きな意味がある	
3. 日々の生活の中に、楽しみや生きる希望がある	
4. 自分と先祖や子孫は結びついている	
5. 自分は何か大きな見えない力によって生かされている	
6. 亡くなった家族、ご先祖様に支えられている	
7. どんな相手でもわけへだてなく受け入れようとしている	
8. 心の深いところにある思いを他者と語り合う機会や場がある	
9. これまでの人生での出来事や思いを他者に語り、自分の人生の意味を再確認できたと感じることがある	
10. 周囲の人々 (家族や友人、知人など) との良好な人間関係を持つことで心穏やかに生きている	
11. 他者への思いやりや感謝の気持ちを持つことで、人間関係を円滑にしている	
12. 大切な人との絆が生きていく上での支えになっている	
13. 自然の中にいると、自分がその一部であり、そこから力を得ているという気がする	
14. 自然の雄大さ、美しさに心を振るわせた経験がある	
15. 美しい世界に触れることで、心が平和で豊かになる	
16. いつお迎えが来ても大丈夫である	
17. 生きる事や死ぬ事について、日頃から家族で話し合っている	
18. 死ぬまでに、心の底にある気がかりを解決していく	

表3. 基本属性とスピリチュアリティとの関連

		スピリチュアリティ		χ^2/z 値	p 値
		低群	高群		
性別	男性	10 (40.0)	8 (34.8)	-0.369	0.772
	女性	15 (60.0)	15 (65.2)		
年齢		85.2 (5.4)	87.0 (4.0)	-2.421	0.015
家族構成	独居	5 (20.0)	14 (60.9)	-2.862	0.007
	同居	20 (80.0)	9 (39.1)		
経済状況	ゆとりあり	19 (76.0)	21 (91.3)	-1.406	0.249
	ゆとりなし	6 (24.0)	2 (8.7)		
地域活動への参加	はい	16 (64.0)	15 (65.2)	-0.087	1.000
	いいえ	9 (36.0)	8 (34.8)		
趣味	ある	20 (80.0)	21 (91.3)	-1.097	0.419
	ない	5 (20.0)	2 (8.7)		
主観的健康感	良い	19 (76.0)	16 (69.6)	-0.496	0.748
	悪い	6 (24.0)	7 (30.4)		
睡眠状況	良い	21 (84.0)	19 (82.6)	-0.128	1.000
	悪い	4 (16.0)	4 (17.4)		
疾患	あり	21 (84.0)	22 (95.7)	-1.306	0.350
	なし	4 (16.0)	1 (4.3)		
χ^2 検定	年齢は平均 (SD), Mann-Whitney U test				

表4. SUBIとスピリチュアリティとの関連

		スピリチュアリティ		z 値	p 値
		低群	高群		
心の健康度合計得点		48.7 (5.2)	53.3 (3.7)	-0.435	0.002
心の疲労度合計得点		54.2 (7.0)	54.7 (4.7)	-3.120	0.663
下位領域					
①	人生に対する前向きな気持ち	7.6 (1.3)	8.3 (1.4)	-2.353	0.019
②	達成感	7.4 (1.5)	8.4 (0.8)	-2.562	0.010
③	自信	7.6 (1.3)	8.1 (1.3)	-1.121	0.262
④	至福感	7.6 (1.4)	8.5 (0.9)	-2.395	0.017
⑤	近親者の支え	7.9 (1.4)	8.5 (0.7)	-1.505	0.132
⑥	社会的な支え	7.9 (1.3)	8.5 (1.3)	-2.408	0.016
⑦	家族との関係	8.2 (0.9)	8.4 (0.9)	-0.979	0.327
⑧	精神的なコントロール感	18.3 (3.0)	18.5 (2.9)	-0.402	0.688
⑨	身体的な不健康感	15.1 (2.7)	15.6 (2.0)	-0.241	0.81
⑩	社会的つながりの不足	6.9 (1.5)	6.4 (1.4)	-1.368	0.171
⑪	人生に対する失望感	8.3 (1.0)	8.7 (0.5)	-1.783	0.075
Mann-Whitney U test					

表5. 地域の伝統的側面とスピリチュアリティとの関連

		スピリチュアリティ		z 値	p 値
		低群	高群		
ヒノカンへの拝み	毎日	22 (91.7)	23 (100)	2.002	0.489
	時々	2 (8.3)	0 (0.0)		
困った時の拝み	はい	15 (62.5)	11 (47.8)	1.023	0.385
	いいえ	9 (37.5)	12 (52.2)		
ユタへの相談	経験あり	9 (37.5)	8 (34.8)	0.038	1.000
	経験なし	15 (62.5)	15 (65.2)		
伝統行事への参加	参加	23 (95.8)	13 (56.5)	10.125	0.002
	不参加	1 (4.2)	10 (43.5)		
伝統的行事の相談	される	10 (41.7)	10 (43.5)	0.016	1.000
	されない	14 (58.3)	13 (56.5)		
χ^2 検定					

【考察】

本研究では、80歳以上地域高齢者のスピリチュアリティを明らかにし、スピリチュアリティと主観的幸福感 subjective well-being との関連を明らかにすることを目的とした。

今回使用した SP 健康尺度についてみると、尺度を構成する 18 項目間の内的妥当性の指標である Chronbach の α 係数は 0.75 であった。竹田ら⁵⁾の 65 歳以上の高齢者 532 名を解析対象とした調査結果においても Chronbach の α 係数は 0.84 と高い内的整合性を有しており、本研究においても妥当な内的整合性が得られたことから、以下の解析を行った。

基本属性とスピリチュアリティとの関連をみると、平均年齢は SP 高群が低群に比べ有意に高かった。また居住形態では、SP 低群では同居の者が 8 割以上と多数を占めていたのに対し、SP 高群では独居者の占める割合が 6 割以上を占めていた。山崎ら²⁰⁾、太湯ら²¹⁾によると、独居者は「閉じこもり」の多い一方で、みずからの加齢に応じた健康生活と生きがいを大切にしたいライフスタイルの中で日常生活行動を選択している高齢者も存在し、こうした高齢者は地域とのつながりを大切にしていることを報告している。また高齢期は、それ以前の時期よりもスピリチュアルな程度が高いことが確認されており²²⁾、日本人を対象にした横断研究においても、高齢者がより若い世代よりもスピリチュアルであると自己評価し、かつ実際のスピリチュアルな活動の頻度が高いことが確認されている¹⁵⁾。さらに高齢期は、身体機能の低下、配偶者との死別体験、社会的な役割からの引退、高齢者はみずからの存在意義を問いたださざるを得ないという危機に直面しやすい。また、みずか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捉える傾向にあり、生老病死という人生の危機的状況に対峙しやすく、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^{15, 23)}。こうした傾向は加齢とともに、より強まることが推察され、今回の SP 高群では年齢が高く単独者の占める割合が高かったことから、みずからの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分自身であり続けるかという発達課題を有しており⁵⁾、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を行っていることが考えられ、このことが QOL の保持・増進にも寄与している可能性が推察される。

スピリチュアリティと SUBI との関連につい

て検討したところ、SUBI の心の健康度総得点で有意差を認め、SP 高群では低群に比べ有意に高値を示していた。また、SUBI の下位尺度でみると、「人生に対する前向きな気持ち」、「達成感」、「至福感」、「社会的な支え」で有意差を認め、いずれも SP 高群で低群に比べ有意に高い値を示していた。SUBI の「心の健康度」は、陽性感情 positive affect、主観的幸福感 subjective well-being、ハッピーネス happiness、生活満足度 life satisfaction と表現され、さまざまな角度から研究されてきた経緯がある²⁴⁻³⁵⁾。また、SUBI 下位尺度の「人生に対する前向きな気持ち」は生活が楽しく人生が順調に進んでいるという感覚を、「達成感」は自分が期待した通りの成果が上がっているとする感覚を、「至福感」は毎日の物質的な生活を越えた精神的な満足を、「社会的な支え」は、まわりの人間関係によって支えられているという感覚を示している¹⁹⁾。

中村は³⁶⁾、スピリチュアリティが「物質的な生活満足感」ではなく、「人生満足感」や「精神的な生活満足感」など人生の質や精神的な側面に対する well-being を高める関係にあることを指摘している。また 1998 年の WHO 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 Quality of Life 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ように、QOL は、病気をもつ人にもみ適應される特殊な概念ではなく、すべての人の生活や生命について重要な概念であると考えられるようになってきている¹⁰⁾。また、スピリチュアリティと生きがいとの関連について長谷川³⁷⁾は、生きがいについて、「今ここで生きているという実感、生きていく動機となる個人の意識」と定義している。さらに和田 (2001)³⁸⁾は、宗教的意味合いは含まないものの、日本では「生きがい」が spiritual に相当する用語とも言えるとしていることや、柴田³⁹⁾は「生きがい」について、従来の QOL に、何か他人のためにあるいは社会のために役立っているという意識や達成感 (役割達成感) が加わったものと述べている。「生きがい」は QOL と同様、その定義や概念は統一されておらず、その測定法も確立されていないのが現状である。その一方で、現実には、「生きがい」が多くの自治体の高齢者対象の事業名に「生きがいづくり」と称して標榜されているように⁴⁰⁾、前向きに生活する高齢社会を築くためには不可欠な要因の一つとして考えられている。今回の研究結果からも、スピリチュアリティは生きがいや幸福感といった高齢者の QOL に緊密に関与しており、

生きる意味や目的あるいは人生に対する肯定感などといった自己効力感にも重要な役割を果たしている可能性が考えられる。

沖縄の高齢女性は伝統的祭事や行事を通して日常的に地域や近隣あるいはグソー（あの世）との交流があることがいわれている^{41,42}。今回、地域の伝統的側面とスピリチュアリティとの関連について検討したところ、SP 高群では低群に比べ、伝統行事への参加が有意に低い割合を示していた。SP 高群で伝統的行事の参加が低いことの要因として、スピリチュアリティ高群では低群に比べ平均年齢も高く、また聞き取り調査の結果から、疾患やADLの低下などにより日常生活行動範囲が狭まり、これまで参加していた伝統的行事を含めた地域活動への参加ができなかったことが考えられる。

平均寿命が80歳を越え、コンピューターを中心とする技術の進歩とともに社会状況が急激に変化する現代では、高齢者は自身の心身の変化や病気、退職、経済的問題、近親者や配偶者との死別などに加え、社会構造からの様々なストレスにさらされて生きていく必要があり、精神面の健康という点でも高齢者のQOL評価の重要性が認識されており⁴³、スピリチュアリティの側面から今後こうした高齢者のQOLについて検討していくことが必要であると考えられる。

【まとめ】

本研究結果から、加齢に伴いスピリチュアリティも高まること、また、独居者や伝統的行事に参加しない者でスピリチュアリティも高かったことから、スピリチュアリティは老いのプロセスに伴う心理社会的受容に重要な役割を果たしている可能性が示唆された。さらに、スピリチュアリティは高齢者個々の精神生活全般に影響し、生きる目的や意味、活力、社会的紐帯といった自己の内面性に深く関与する可能性が示唆された。

本研究の課題として、N町25地区のうち対象地域は2地区に限られており、対象者数が少なく調査地域の偏りが結果に反映されている可能性がある。また、スピリチュアリティには、男女差がみられること、高齢世代は、若年、中年世代と異なる可能性が指摘されており、今後サンプル数を増やし、スピリチュアリティ関連要因についての詳細な検討が必要であると考えられる。

【文献】

- 1) 厚生省：厚生白書（平成12年版）新しい高齢者像を求めて—21世紀の高齢社会を迎えるにあたって。厚生白書 6-8, 2000
- 2) 柴田 博, 求められている高齢者像サクセスフル・エイジング老化を理解するために。東京都老人総合研究所編 42-52, 1998
- 3) Larson R. : Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. J Gerontol 33:109-125, 1978
- 4) 芳賀 博, 七田恵子, 永井晴美：健康度自己評価と社会・心理・身体的要因。社会老年学 10:163-174, 1984
- 5) 竹田 恵子, 太湯 好子, 桐野 匡他：高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発—妥当性と信頼性の検証—。日本保健科学誌 10(2):63-71, 2007
- 6) 竹田恵子, 太湯好子：高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討。川崎医療福祉学会誌 16(1):53-66, 2006
- 7) 落窪俊之：スピリチュアルケア入門。三輪書店, 2000
- 8) 比嘉勇人, 比嘉肖江：在宅療養者と介護者の神気性（スピリチュアリティ）に関する要因分析。人間看護学研究 2:13-19, 2005
- 9) 野口海, 大野達也, 森田智視 他：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
- 10) 藤井美和, 李政元, 田崎美弥子 他：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 14:3-17, 2005
- 11) 田崎美弥子, 松田正己, 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。日本医事新法 24-32, 2001
- 12) 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
- 13) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学序説。三輪書店, 2004
- 14) 石井八恵子, 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

- 15) 高橋正美, 井出訓: スピリチュアリティの意味—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
- 16) 統計にしはら: 第22号, 平成20年度版. 沖縄県西原町, 2008
- 17) 厚生労働省: 平成17年市区町村別生命表の概況. 2005
- 18) 西原町史編纂委員会: 西原町史 第四巻 西原の風俗. 1989
- 19) 大野祐, 吉村公雄: WHO SUBI 手引. 金子書房, 2001
- 20) 山崎 幸子, 藺牟田 洋美, 橋本 美芽 他.: 都市部在住高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴. 日本保健科学学会誌 11(1): 20-27, 2008
- 21) 太湯 好子, 岡田 ゆみ, 神宝 貴子: 中山間地域における高齢者の健康寿命を支える地域保健福祉の基盤づくりに関する研究. 川崎医療福祉学会誌 15(2): 423-431, 2006
- 22) Wink, R and Dillon, M.: Spilitual development across the adult life course: Findings from a longltual study. J. Adult Development 9: 79-94, 2002
- 23) 方波見康雄: 生老病死を支える—地域ケアの新しい試み—. 岩波新書 29-57, 2006
- 24) Blazer D: Spirituanty and Aging well. Genrations 15(1): 61-65, 1991
- 25) Bradburn N.M: The structure of psychological well-being. Chicago Aldine, 1969
- 26) Headey B., Holmstrom E., Wearing A.: Models of well-being and ill-being. Social Indicator Research 11:172-234, 1985
- 27) Nagpal R., Sell H.: Subjective well-being. SEARO Regional Health Papers.7. New Delhi: Regional office for South-East Asia. World Health organization, 1985
- 28) Fordyce M.W.: The psychap inventory: A multi-scale test to measure happiness and its concomitants. Social Indicators Research 18: 542-575, 1986
- 29) Jorm A.F. Duncan-Jones P.: Neurotic symptoms and subjective well-being in a community sample: different sides of the same coin. Psychological Medicine 20: 647-654, 1990
- 30) Nagpal R., Sell H.: Assessment of subjective well-being. The World Health Organization, 1995
- 31) 大野裕, 吉村公雄, 山内慶太 他: 心理的健康感と心理的不健康感の関係について患者群と非患者群の比較. ストレス科学 10(3): 273-278, 1996
- 32) Mino Y., Shigemi J., Otsu T et al.: Does smoking cessation improve mental health. Psychiatr. Clin. Neurosci 54: 169-172, 2000;
- 33) Ohta Y., Mine M., Wakasugi M. et al.: Psychological effect of the Nagasaki atomic bombing on survivors after half a century. Psychiatr. Clin. Neurosci. 54: 97-103, 2000
- 34) Wang X., Matsuda N., Ma H. et al. Comparative study of quality of life between the Chinese and Japanese adolescent populations. Psychiatr. Clin. Neurosci 54: 147-152, 2000
- 35) Wang X., Gao L., Zhang H. et al.: Post-earthquake quality of life and psychological well-being: Longitudinal evaluation in rural community sample in northern China, Psychiatr. Clin. Neurosci 54: 427-434, 2000
- 36) 中村雅彦: スピリチュアゾティ (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>
- 37) 長谷川明弘, 藤原佳典, 星 且二: 高齢者の「生きがい」とその関連要因についての文献的考察—生きがい・幸福感との関連を中心に—. 総合都市研究 75: 147-170, 2001
- 38) 和田修一: 近代社会における自己と生きがい. 高橋勇悦・和田修一編生きがいの社会学—高齢における幸福とは何か. 25-52, 弘文堂 (東京), 2001
- 39) 柴田博: サクセスフル・エイジング老化を理解するために. 東京都老人総合研究所編 42-52, 1998
- 40) 厚生労働省: 国民の福祉の動向. 厚生統計協会編 47(12): 203-206, 2000
- 41) 石津宏, 豊里竹彦, 太田光紀 他: 沖縄県久高島の高齢者の健康状態と関連要因に関する心身医学的研究: 神事“祭り”と唾液中免疫関連物質等の変化を指標として. 心身医学 44(9): 671-680, 2004

- 42) Bradley J.Wilcox , Graig Wilcox ,
Makoto Suzuki : The Okinawa
program. Clarkson Potter/ Publishers
New York
- 43) 出村慎一, 佐藤 進 : 日本人高齢者の
QOL 評価—研究の流れと健康関連 QOL
および主観的 QOL. 体育学研究 51 :
103-115, 2006