様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 ２６ 日現在

機関番号：４３７１３
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｋ１５８９６

研究課題名（和文）高齢者の心身健康増進スピリチュアルケアプログラムの開発と検証

研究課題名（英文）Development and Examination of a Spiritual Care Program for Improving the Mental and Physical Health of Elderly People

研究代表者
小林　美奈子（KOBAYASHI, MINAKO）

平成医療短期大学・看護学科・教授

研究者番号：４０３１２８５５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、地域在住高齢者のスピリチュアリティの概念を導入した心身健康増進スピリチュアルケアプログラムを開発し、実施した。その結果、地域在住高齢者の幸福感、健康関連QOL、スピリチュアリティ、地域への愛着と繋がり感を高めることが認められた。本プログラムは、参加者個人の幸福感と心身の健康感を高めると同時に地域のソーシャル・キャピタルを強めることにも貢献できることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究の理論的な意義として、地域在住高齢者のスピリチュアリティに影響する要因として、健康関連QOL、ソーシャル・キャピタル（地域への信頼や繋がり）および幸福感への好影響について量的調査から明らかにした。実践的な意義として、スピリチュアルケアプログラムの参加者は、スピリチュアリティと健康の知識やスキルを獲得し、健康関連QOLと幸福感が高まりサクセスフル・エイジング（幸福な老い）へとつなげられることが示唆された。さらに社会的意義としては、彼らがスピリチュアリティを高め、地域の愛着や住民との繋がりを強化することを通じて、ソーシャルキャピタルの醸成を促進することが期待できる。

研究成果の概要（英文）：In the present study, we developed and implemented a spiritual care program for mental and physical health promotion by introducing the concept of spirituality among elderly persons residing in the local community. The results revealed an increased sense of well-being, health-related quality of life (QOL), spirituality, and attachment to and sense of connection with the community among the elderly persons residing in the local community. These findings suggest that this program can enhance individual well-being and mental and physical well-being of the participants as well as contribute to strengthening the social capital of the local community.

研究分野：在宅看護学

キーワード：スピリチュアリティ　ソーシャル・キャピタル　重回帰分析　無作為化比較試験（RCT）　健康関連QOL　地域在住高齢者　心身の健康　スピリチュアルケア

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９、ＣＫ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

日本の高齢化率は過去最高の 24.1%に達し、超高齢社会が定着した（内閣府 2013）。平均寿命も男性 80.79 歳、女性 87.05 歳と過去最高を更新し続けている（厚生労働省 2017）。この長期にわたる高齢期をいかに心身の健康を維持しながら自立し、人生をいかに充実したものするかという幸福な老い（サクセスフル・エイジング）を目指した、健康長寿に関心が向けられている。健康長寿の延伸には、身体的健康の増進を目指した運動療法が一般的であるが、従来の方法だけでは心身の健康増進は見込めない。そこで、スピリチュアリティに注目した。スピリチュアリティと健康は強い結びつきがあり、WHO もスピリチュアリティを一側面とする健康の定義案を提出している（WHO, 1998）。近年、スピリチュアリティが高齢者の心身の健康を高めることを示唆する研究も少なくない（Harold G. Koenig, 2006）。例えば Yoon & Lee(2007)はアメリカの農村部に住む高齢者についての調査から、スピリチュアリティが抑うつに負の影響を与えることを報告している。また本邦においても豊里（2012）は、地域在住の高齢者の抑うつ傾向に焦点を当てた調査から、抑うつ傾向にはスピリチュアリティが関連しており、精神健康の維持・向上には、スピリチュアリティを含めた包括的な視点からの取り組みが重要なことを指摘している。

スピリチュアリティは、血族や自然、人間関係、信念など、心の拠り所となる存在とのつながりを求める個人の内面的な営みであり、その国の自然や風習、文化の影響を強く受け、宗教と重なる部分はあるもの、基本的には異なるものである。スピリチュアルケアとはスピリチュアリティの健康感や態度を高めるケアである。スピリチュアリティは自然等の超越的な対象や人との繋がりを重視するため、スピリチュアルケアを実施することにより、地域の人との繋がりが強まり、結果として地域在住の高齢者全体の健康増進やソーシャル・キャピタルの向上につながる可能性もある。以上の知見により、本研究では地域在住高齢者に対し、スピリチュアルケアを核とした健康増進プログラムを実施することにより、本人自身の健康増進や、地域全体のソーシャル・キャピタルへの影響を検討する。

２．研究の目的

本研究の目的はスピリチュアリティの概念を導入した、地域在住高齢者のための心身の健康増進プログラムを開発し、その効果を検証するため、(1)地域でボランティアや健康教室に通っている活動的な高齢者を対象に、心身の健康に与える影響をスピリチュアリティも要因に含め重回帰分析による量的調査で明らかにする。(2)上記(1)の結果と先行研究からどのような内容のスピリチュアルケアプログラムが心身の健康増進に効果的であるかパイロットスタディ等で内容を検討し、プログラムを開発する。 (3)開発したプログラムを複数の地域の自治体等の健康増進教室において無作為比較試験による介入研究でプログラムの効果を実証することである。

３．研究の方法

研究目的(1)に関しては質問紙調査法による量的調査の分析、研究目的(3)は無作為比較試験による実験研究で介入群と対照群で比較した。

４．研究成果

2015 年度から 2017 年度はプログラムの開発に向けて、地域在住高齢者を対象に質問紙調査による量的調査を重ね内容を検討していった。2018 年度は開発した心身健康増進スピリチュアルケアプログラムを岐阜県内の 2 つの地域で介入研究を実施し効果を検証した。

(1)研究１

①目的：日本の地域在住高齢者を対象として、基本属性、健康状態、ソーシャルネットワーク、スピリチュアリティといった諸要因が、健康関連 QOL に与える影響について量的手法を用いて検討した。

②調査期間：2015 年 10 月から 12 月。

③対象：A 県 B 地域の 65 歳以上の地域在住高齢者

④調査内容：基本属性（年齢、性別、家族形態、経済的ゆとり、仕事の有無、居住年数、学歴、宗教の有無）、健康状態（病気、症状、要介護認定）、健康関連 QOL（SF8:身体的健康サマリースコア PCS, 精神的健康サマリースコア MCS）、ソーシャルサポートネットワーク（LSNS6:家族サポート, 友人サポート）、スピリチュアリティ（SP 健康尺度）を要因として問う質問紙調査を行った。

⑤分析方法：諸要因の中央値を基準として高低 2 群に分割し、t 検定または分散分析を用いて、健康関連 QOL（PCS,MCS）との関連を調べた。分散分析が有意だった場合は Tukey 法を用いて多重比較を行った。次に諸要因を独立変数、PCS・MCS を従属変数とし、強制投入による重回帰分析を行った。最後に基本属性をコントロールして、SP 健康尺度と健康関連 QOL の間の偏回帰分析を行った。

⑥倫理的配慮：研究代表者の前所属機関である亀田医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。承認番号（2015・A・008）

⑦結果：898 人に質問紙を配布し、有効回答が得られた 637 人を分析対象とした。まず、諸要因と健康関連 QOL との関係を分析したところ、基本属性では 75 歳未満の方が PCS が高く、経済的ゆとりがある方が PCS・MCS が高く、仕事がある方が MCS が高く、居住年数が長い方が PCS が低く、学歴が高い方が PCS が高かった。健康状態では、何等かの疾患、腰痛、頭痛、見

えにくいといった症状がある者は PCS・MCS が低く、心疾患、がん、消化器疾患、骨関節症、足痛、耳が遠い、要介護認定の者は PCS が低かった。SP 健康尺度では「生きる意味・目的」「よりどころ」が高い方が PCS・MCS が高く、「他者との調和」が高い方が MCS が高かった。LSNS6 では家族的に孤立している方が PCS が高く、友人的に孤立していない方が MCS が高かった。

次に強制投入法による重回帰分析を行ったところ、PCS の上昇要因は経済的ゆとり(β=0.094, p<0.05)、SP 健康尺度の「生きる意味・目的」(β=0.165, p<0.01)であった。逆に PCS の低下要因は年齢（β=-0.206, p<0.001）、心疾患（β=-0.139, p<0.01）、消化器疾患（β=-0.096, p<0.05）、骨関節症（β=-0.180, p<0.001）、膝痛（β=-0.209, p<0.001）、腰痛（β=-0.188, p<0.001）、要介護認定（β=-0.145, p<0.01)であった。MCS の上昇要因は経済的要因（β=0.152, p<0.01）のみであり、低下要因はがん（β=-0.104, p<0.05）、頭痛（β=-0.139, p<0.01）、自己超越（β=-0.148, p<0.05）であった。また基本属性をコントロールして偏相関分析を行ったところ、PCS はほとんどの SP 下位尺度と正に相関しており（r=.137~.224）、MCS は「生きる意味・目的」「よりどころ」とのみ正に相関していた（r=.141~.153）。

⑧考察：SP 健康尺度（生きる意味・目的）が健康関連 QOL に正の影響を与えていたことから、高齢者の健康関連 QOL を高めるには、生きがいや希望を見出す機会や場の提供や、これまでの人生の振り返ることを通して、生きる意味・目的を見出せるような回想法やライフレビューなどの支援が有効と考えられる。

⑨結論：本研究では、先行研究のレビューを通して明らかになった要因の他、新たに SP 健康尺度を独立変数とし、地域在住高齢者の健康関連 QOL を従属変数として重回帰分析を行った。その結果、PCS に対しては経済的ゆとりと SP（生きる意味・目的）が正の、年齢、健康状態（心疾患、消化器疾患、骨関節症、腰痛、膝痛）が負の影響を与えていたことが分かった。一方 MCS に対しては経済的ゆとりが正の、頭痛、がん、SP（自己超越）が負の影響を与えていたことが示された。これらの結果から、高齢者の心身の健康を高めるためには、経済的ゆとりを増やし、痛みのある運動器疾患や心疾患、消化器疾患、頭痛の予防や軽減を行い、スピリチュアルケアとしては、生きる意味や目的を再確認することが有効であると考えられた。

（２）研究 2

①目的：地域在住高齢者のスピリチュアリティに影響を与える諸要因について、主観的幸福感も要因に入れて明らかにすることである。

②調査期間③対象：2015 年 10 月から 12 月。

③対象：C 県 D 地域の 65 歳以上の地域在住高齢者

④調査内容：調査項目は基本属性（年齢、性別（男 0 女 1）、教育、居住年数、宗教の有無、経済的ゆとり）、病気の有無（心疾患、消化器疾患、がん、骨関節症、頭痛、腰痛、膝痛、目が見えにくい）、高齢者版スピリチュアリティ健康尺度（SP 健康尺度）、日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版（LSNS-6）、MOS 8-Item Short-Form Health Survey（SF-8™）、主観的幸福感は生活満足度尺度 K (LSI-K）である。

⑤分析方法：統計ソフト SPSS for windows23.0J を用いて、まず全項目について相関分析を行った（SP 健康尺度は上位尺度、LSNS-6 は家族サポート・友人サポート、SF-8 は PCS・MCS、LSI-K は人生全体の満足・心理的な安定・老いの評価の下位尺度得点を利用）。そして SP 健康尺度と有意な相関のあった 12 項目を独立変数、SP 健康尺度を従属変数とし、強制投入法による重回帰分析を行った。

⑥倫理的配慮：研究代表者の前所属機関である亀田医療大学研究倫理審査委員会の承認を得て調査を実施した。承認番号（2015・A・008）

⑦結果：SP 健康尺度への影響があった項目は標準偏回帰係数（β）で大きい順に、人生全体の満足（β=0.258）、年齢（β=0.192）、友人のサポート（β=0.190）、性別（β=0.187）、家族のサポート（β=0.129）、信仰（β=0.107）であった。決定係数は 0.306 であった。

⑧考察：人生全体の満足、年齢、友人・家族のサポート、性別、信仰は、スピリチュアリティに正の影響を与えていた。人生への全体的な満足が高く、高齢で社会的なサポートが多く、信仰のある女性は男性よりもスピリチュアリティが高かった。よって、人生に不満で、友人・家族のサポートが少ない、無信仰の前期高齢者の男性を重点に、友人・家族のネットワーク機能を高め、人生への満足感や信仰的感情を喚起させる様なプログラムを開発することが幸福感を高めることに有効であることが考えられた。

（３）研究 3

①目的：地域在住の活動的な高齢者を対象にソーシャル・キャピタル等の諸要因がスピリチュアリティに与える関連要因を検討することを目的とする.

②研究期間：2018 年 10 月～12 月。

③方法：対象は E 県 F 市の老人クラブ会員で無記名自記式質問紙郵送調査の回答を分析した。

④調査項目：先行研究においてスピリチュアリティに影響を与える要因を独立変数として、基本属性（年齢，性別、信仰、収入のある仕事），生活習慣（運動、飲酒、喫煙、笑う頻度）、健康関連 QOL 尺度 SF-8™の下位尺度 8 項目の他、金子らの認知的ソーシャル・キャピタル 5 項目の総合得点を測定した。従属変数はスピリチュアリティとし、20 項目版 SKY 式精神性尺度（SS-20）で測定した。

⑤分析：ステップワイズ法による重回帰分析を行った．統計解析は IBM SPSS Statistics ver24 を用いた。
⑥倫理的配慮：平成医療短期大学研究倫理審査の承認後に(第 H30-07 号),研究を実施した。研究同意は老人クラブ会長を通して、事前調査用紙に研究の趣旨内容および研究撤回等を記載した説明文書を返信用封筒に添付し、回答用紙の返信をもって研究協力同意とみなした。
⑦結果：73 通配布し 153 通（回収率 88.4%）が回収され、欠損値がない 114 通（有効回答率 77.4%）を分析対象とした。重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果，ソーシャル・キャピタル（β=0.253)、笑う頻度（β=0.223)、信仰(β=0.201)，健康関連 QOL の身体の痛み(β=0.187，喫煙（β=－0.180)，の 5 つ変数で回帰式が特定し、R^2 (調整済み R^2)は 0.228 であった．赤池の情報量基準（AIC）で、最小となる変数の組み合わせをモデル選択の判断とした。
⑧考察：地域在住高齢者において、スピリチュアリティに与える諸要因として、地域のソーシャル・キャピタルの豊かさ、笑う頻度が多くあり、信仰を持ち、身体の痛みがないことは正の影響が認められ、喫煙習慣は負の影響が認められた。

（4）研究４
①目的：開発した心身健康増進スピリチュアルケアプログラムを実施し、対象者の幸福感、心身の健康感、ソーシャル・キャピタル、スピリチュアリティの健康度等への効果を検証することを目的とする。
②方法：無作為比較試験による介入研究。
③調査期間：2018 年 10 月～12 月。
④対象：G 県 H 町保健センターの健康教室の参加者 60 歳以上に対象者募集をし、152 名の応募者から無作為に介入群と対照群各 50 名を選出した。
⑤調査内容：両群ともプログラム前後に SF-8™の 8 項目、高齢者版スピリチュアティ健康尺度（SP 健康)、ソーシャル・キャピタル（SSC)、幸福感等について質問紙調査を実施。プログラムは毎回約 90 分で、笑いを用いた健康体操、自然・先祖の超越的な繋がり及び生きる意味・目的等のスピリチュアリティと健康に関する健康教育。毎回、講習内容に準じた日記形式の課題を配布した。
⑥分析：各項目について、群内差は Wilcoxon の符号順位検定、群間差は Mann　Whitney のU 検定で分析した。統計解析は SPSSver24 を用いた。危険率 0.05 未満を有意差ありとし、0.1 未満を有意傾向とした。
⑦倫理的配慮：平成医療短期大学研究倫理審査の承認後 (第 H30-07 号) に,研究を実施。研究同意は事前調査用紙に研究の趣旨内容および研究撤回等を記載した説明文書を返信用封筒に添付し、回答用紙の返信をもって研究協力同意とみなした。
⑧結果：4 回のプログラムのうち 3 回以上の参加者を介入群とし 17 名、対照群 47 名の女性 64 名が調査対象。群間の比較では、地域の愛着（SSC）に有意差あり、幸福感、全体的健康（SF8)、SP 健康が有意傾向であった。介入群の前後比較では、地域の優しさ（SSC)、幸福感、全体的健康（SF8)、SP 健康に有意差があった。
⑨考察:スピリチュアリティの健康概念の導入は､ポジティブ感情や幸福感に影響したと思われ、自然や祖先、伝統文化など超越的な繋がりは、心の平安や地域への愛着に影響し SSC や SP 健康を高めたと考えられる。本プログラムは、参加者の幸福感と全体的健康感とソーシャル・キャピタルを高め、心と身体の健康増進へ好結果の期待が示唆された。

（5）研究５
①目的：本研究は開発したプログラムを実施し、対象者の幸福感、健康関連 QOL、スピリチュアリティな態度等への効果およびソーシャル・キャピタルへの影響を検討する。
②方法：無作為比較試験による介入研究。
③調査期間：2019 年 1 月～3 月。
④対象：対象は I 県 K 市の老人クラブ会員。
⑤調査内容：両群ともプログラム前後で、健康関連 QOL 尺度は SF-8™の下位尺度 8 項目および PCS（身体的健康）と MCS（精神的健康)、ソーシャル・キャピタルは金子らの認知的 5 項目（SC)、主観的幸福感（4 段階評定)、スピリチュアリティの態度は 20 項目版 SKY 式精神性尺度を用いて質問紙調査を行った。プログラムの時間は毎回約 90 分で､笑いを用いた健康体操、自然・先祖の超越的な繋がり及び生きる意味・目的等のスピリチュアリティと健康に関する健康教育。毎回、講習内容に準じた日記形式の課題を配布した。
⑥分析：統計解析は SPSSver24 を使用し、危険率 5%未満（P < 0.05）を有意差あり、10%未満（P< 0.10）を有意傾向とした。
⑦倫理的配慮：平成医療短期大学研究倫理審査の承認後に(第 H30-07 号),研究を実施した。研究同意は老人クラブ会長を通して、事前調査用紙に研究の趣旨内容および研究撤回等を記載した説明文書を返信用封筒に添付し、回答用紙の返信をもって研究協力同意とみなした。
⑧結果：114 名を調査対象とし介入群 53 名（男性 37 名、女性 16 名）・平均年齢 75.3±4.65 と対照群各 61 名（男性 37 名、女性 24 名）・平均年齢 75.11±4.51。Mann-Whitney U 検定による介入群と対照群のプログラム前後の群間比較で有意差が認められたのは SF-8™の社会生活機能（P< 0.04）で、SF-8™の MCS（P< 0.07)、SC の対人的つながり（P< 0.08）等が有意傾向で

あった。介入群の方が対照群より有意に得点が高くなった。また、Wilcoxon の符号順位検定で介入群の前後比較では、幸福感（P< 0.03）、SF-8™の全体的健康（P< 0.03）、精神的健康（P<0.014）、PCS（P<0.031）、スピリチュアリティ（P< 0.009）等に有意差があり、地域への愛着（P< 0.052）が有意傾向であった。
⑨考察：本プログラムの参加者の社会生活機能や対人的つながりを高めることが示唆された。介入群の前後比較ではスピリチュアリティが高まった。

（6）まとめ
本プログラムは、参加者の幸福感と健康関連 QOL およびソーシャル・キャピタルを高め、幸福な老いを目指す、サクセスフル・エイジングに導くことが期待できる。また、研究４と研究５の介入群のプログラムの前後比較ではスピリチュアリティの健康およびスピリチュアリティの態度が顕著に高まった。窪寺（2004）はスピリチュアリティを地域の自然、人とのつながり、共生、感謝や愛等の超越的な繋がりを感じる能力として捉えている。プログラムの回数を重ねることで、地域の高齢者同士のつながりや地域の愛着を深め、ソーシャル・キャピタルの醸成を促進する可能性が示唆された。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計１件）

Minako Kobayashi, Eiji Marui： Factors Affecting the Health-Related Quality of Life of Community-Dwelling Elderly in Japan: A Focus on Spirituality. Health. 2017, Vol.09, No.07, p.1095.

〔学会発表〕（計５件）

①小林美奈子，大東俊一，丸井英二：スピリチュアリティと QOL の関係についての文献検討　第 21 回日本心身健康科学術集会　2016.9.12　東京

②小林美奈子，森田久美子：地域在住高齢者の QOL に影響を与える諸要因~スピリチュアリティに注目して~　第 75 回日本公衆衛生学会総会　2016.10.28　大阪

③小林美奈子，森田久美子．地域在住高齢者のスピリチュアリティに影響を与える諸要因．第 36 回日本看護科学学会　2016.12.11　東京

④Minako Kobayashi, Kumiko Morita： Impact of factors including spirituality on well-being of community-dwelling elderly. 20th East Asian Forum of Nursing Scholars 2017.03.09 Hong Kong

⑤小林美奈子，中山和久，丸井英二：地域在住高齢者の健康関連 QOL に影響を与える諸要因　第 25 回 日本心身健康科学会学術集会　2018.9.9 東京

６．研究組織

(1)研究分担者
研究分担者氏名：森田　久美子
ローマ字氏名：MORITA　KUMIKO
所属研究機関名：東京医科歯科大学
部局名：大学院保健衛生学研究科
職名：准教授
研究番号（8 桁）：40334445

研究分担者氏名：遠藤　寛子
ローマ字氏名：ENDO　HIROKO
所属研究機関名：帝京大学
部局名：医療技術学部
職名：准教授
研究者番号（8 桁）：80609363

(2)研究協力者
研究協力者氏名：大東　俊一（人間総合科学大学大学院名誉教授）
ローマ字氏名：DAITO　SHUNICHI

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。