

研究種目：若手研究（B）
研究期間：平成19年度～平成20年度
課題番号：19791654
研究課題名（和文）文化的コンテクストにおけるスピリチュアリティに関する研究：日本人と日系ハワイ人の比較から
研究課題名（英文）Spirituality in cultural contexts: a cross-cultural study on Japanese and Japanese-descended citizen of Hawaii
研究代表者
山口智美 (SATOMI YAMAGUCHI)
長崎大学・医歯薬学総合研究科・助教
研究者番号：60360062

研究成果の概要：

本研究では日本人とハワイ人の生活文化を含む文化的コンテクストにおけるホスピス等の終末期患者のQOL（生活の質）及びスピリチュアリティ（SP）に関する比較文化的探求を試みた。調査期間中、日系ハワイ人該当者はなく、最終的に日本人3例とハワイ人3例の合計6例を対象とした。小規模なマルチメソッド調査からではあるが次のような成果を得た。

- 日本人共通のカテゴリーは「家族や周囲の者に対し申し訳なく思う」、「運命に身をまかせる」、「自分のことが自分でできないことを悔しく思う」、「残して行く家族の将来を案じる」、「家族や友人に感謝する」であった。終末期の受容、家族・友人など周囲との人間関係や、それらの予期的喪失感に伴う感情が表現された。宗教的世界観の影響を示す言葉は表出されなかった。
- ハワイの対象者に共通するカテゴリーは、「家族や友人に感謝する」、「運命に身をまかせる」、「心配や恐れを取り除く神の導きを信じる」等であった。終末期の受容やQOLに対する宗教的世界観の影響を示す言葉の表出があった。
- 共通のカテゴリーは「家族や友人に感謝する」、「運命に身をまかせる」であった。
- WHOQOL26得点は日本人平均3.31点、ハワイ人平均3.49点であった。パフォーマンス・ステータス不良が必ずしもQOL得点を低くするとは限らず、既存尺度では測定が困難なQOLの側面がある可能性が示唆された。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成19年度	900,000	0	900,000
平成20年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,500,000	180,000	1680,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：ターミナル、スピリチュアリティ、比較文化、QOL、日系ハワイ人、看護文化

1. 研究開始当初の背景

1980年代からQOLの概念が対象の権利やニーズを尊重し、寄り添ったケアを提供す

る上で重要とされ、発達してきた。特に保健看護分野では、人間を生物的、心理的、スピリチュアル（霊的）な存在と捉え、対

象の包括的理解とケアの提供をする上で、対象の「スピリチュアルニーズ」の把握や「スピリチュアルケア」の提供がQOLに繋がると考えられてきた (Ross, 1994 ; Narayanasamy, 1999 ; Neill, 1998 ; Dyson, 1997 ; 鶴若, 2000) 。スピリチュアリティ (SP) やSPケアに関する議論は日本においても主に終末期ケアやホスピス、精神看護の場面で展開されてきたが、海外に比して文献数が少ないことや概念の不明瞭さが指摘されている (石井2003) 。1990年代後半から関心の高まりを見せつつも、その発表の多くは解説や議事録形態である。1990年代初期、SPの概念と宗教との境界は不明瞭であり、Williams (1993)、Ross (1994)、Narayanasamy (1999) らは、宗教は無視できないとはいえ、SPを宗教と同一視する傾向は看護の全体論を狭量にすると指摘し、概念の確立と明確化の必要性を主張した。2002年、世界保健機構 (WHO) はQOLのSPな側面を認識し、WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Belief (SRPB) Field-Test Instrument : The WHOQOL -100 QUESTIONS PLUS 32 SRPB QUESTIONSを公表した。ここでは、SPを民族や宗教、価値観の相違を超えたものと位置付けているのが特徴である。しかし、田崎 (2001) らの、WHOから現在提案されている概念構造が、日本人のSP観の曖昧さとも相まって、日本文化若しくは日本人の感覚に不適切であるという指摘がある。普遍的な尺度の構築に取り組むことは有意義である半面、一つのものさしで文化の異なる個人及び集団を査定することを危惧し、文化の多様性とそのユニークさを尊重する立場 (Leininger, 1967, 1981, 1984, 1995; Douglas 1978, 1986; 波平1990; Goopy 2000; 山口2004) も多く、田崎 (2001 p. 32) らが示唆するように日本人のSP概念を確立し多文化や一神教圏との差異を明確にする必要があると考えた。

2. 研究の目的

ハワイ州は離島地域であり、原住民であるハワイアンに加え、欧米人、日本その他のアジア系移民から成るmulticultural社会である。現地には現在も多くの日系人が生活しており、移住以来、日本文化を継承しつつ欧米生活に適応したユニークな文化を形成してきた。このハワイの特徴から、本研究では、日本人とハワイ在住日系人の生活文化を含めたホスピス等の終末期看護文化の中で、欧米文化中心に構築されたWHO

的SP概念と日本で行われた田崎 (2001, 2002) らの先行研究の間にあるものを検証し、日本人のSP概念の確立に資することとする。

3. 研究の方法

対象は日本のカトリック系及び非カトリック系ホスピス及びアメリカ合衆国ハワイ州、カウアイ島のホスピス (カトリック系) サービスを利用中の患者で、予後1年~6ヶ月程度と予測された終末期患者のうち、症状が比較的安定し、疼痛コントロールが良好、かつコミュニケーションに支障のない告知済みの対象とした。本人及び家族に対し、口頭及び文書による説明を行ない、調査への同意が得られた6名 (ハワイ人3名、日本人3名) とした。

実際のハワイ現地調査期間はH19年7月中旬10日間、日本現地調査はH20年6月~11月である。一回の調査は20分程度の半構成的面接調査及びWHOのQOLテスト (WHOQOL26) の聞き取りとした。聞き取り調査内容を質的に分析し、QOLテスト得点と照らし合わせた。

* 概念枠組み

日本、ハワイ、WHOのSP概念の位置関係の仮説モデル (図1) を以下に示した。調査前段階において、本研究ではハワイを日本とWHOの中間に位置するものと仮定し、日本とハワイの比較に焦点を当てた。調査中、実際には日系ハワイ人該当者がいなかったことから、本想定概念図を検証する上で再考する必要性が残った。

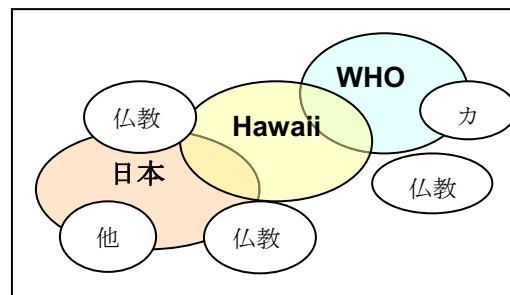


図1. Spirituality概念構造 (仮説)

4. 結果

4-(1) 対象の概要

対象については、6人中男性2名、女性4名であった。平均年齢は56.3歳で、6人中4人が全身性転移を伴う終末期がん患者であり、2人は終末期慢性疾患患者であった。限られた現地調査期間中に協力の得られた対象の中に日系ハワイ人該当者はいなかった。また、対象疾

患については終末期の病状であるが必ずしも末期がんとは限らなかった。しかし、全員が告知を受け、自分自身が終末期であることの自覚があり、コミュニケーションに問題のない対象であった。WHOQOL26得点は日本人平均3.31点、ハワイ人平均3.49点であった。パフォーマンス・ステータス (PS) はがん患者について適応される身体的状態を表すものであり、対象D及びEについては悪性腫瘍ではなかったために厳密にはPSでの表示は不適切であった。しかし、ここでは対象の身体的状態の理解を助けるために、対象DについてはPS4に、対象EについてはPS2相当の全身状態と置き換えて表現した。日本人については3名ともカソリック系及び非カソリック系のホスピス入院中の患者であったが、対象の宗教は仏教であった。ハワイの対象は全てカソリック信者であり、対象Fの在宅ホスピス以外は長期療養型病院及び施設入所中であった。対象Bについては本人の希望で面接のみとし、WHOQOL26は測定していない (表1参照)。

表1. 対象の概要

	JAPAN			HAWAII		
	A	B	C	D	E	F
患者	A	B	C	D	E	F
年齢	51	55	58	47	87	40
性別	F	F	M	M	F	F
疾患	乳癌 転移	乳癌 転移	肝癌 転移	末期 肺線 維症	末期 腎不 全	肝癌 転移
療法	酸素 モル ヒネ	モル ヒネ	モル ヒネ	酸素	人工 透析	モル ヒネ
PS	4	4	4	4	2	4
疼痛 管理	良好	良好	良好	良好	N/A	良好
サー ビス	ホス ピス	ホス ピス	ホス ピス	施設	施設	在宅 ホス ピス

4-(2) 日本人対象者について

対象の日本人共通のカテゴリーは「家族や周囲の者に対し申し訳なく思う」、「運命に身をまかせ」、「自分のことが自分でできないことを悔しく思う」、「残して行く家族の将来を案じる」、「家族や友人に感謝する」等、終末期の受容やQOLと家族・友人など周囲との人間関係やそれらの喪失感に伴う感情が表現された。宗教的世界観の影響を示す言葉は表出されなかった (表2参照)。

表2: 日本人対象者のQOLに関する思いの主題

対象	思いの主題: 実際の言葉から
A	あきらめて身を運命に任せる 家族や友人の迷惑になって申し訳なく思う 残される家族を心配に思う 死を迎える準備を整える (物・お墓など) 延命措置を拒む
B	運命に身をまかせ 家族や友人の迷惑になって申し訳なく思う 自分のことができないことを悔しく思う 残される家族を心配に思う 子どもの成長を見られないことを悲しく思う
C	運命に身をまかせ 自分のことができないことを悔しく思う 入浴や喫煙を楽しむ もっと早く受診しなかったことを後悔する 二度と自分で歩けないことを悲しく思う どうしてこんなことになったのか、と悔やむ 良くなってまた歩けるようになりたいと思う

4-(3) ハワイの対象者について

ハワイの対象者に共通するカテゴリーは、「家族や友人に感謝する」、「運命に身をまかせ」、「心配や恐れを取り除く神の導きを信じる」等であり、終末期の受容やQOLに対する宗教的世界観の影響を示すような言葉の表出があった (表3参照)。また、「自分の人生を肯定的に捉えて現状を受容する」といった受容の高さを示す表現が3名中2名にみられた。

表3: ハワイの対象者のQOLに関する思いの主題

対象	思いの主題: 実際の言葉から
D	運命に身をまかせ 心配や恐れを取り除く神の導きを信じる 家族や友人に感謝する 自分だけでなく世界のために祈る やりたいことがあったがやれずに悔しく思う 最後まで禁煙できなかったことが悔やまれる
E	運命に身をまかせ 心配や恐れを取り除く神の導きを信じる 現実を受け入れて人生を肯定する 家族や友人に感謝する 常にありがたいと思う 何も後悔していないと感じる
F	運命に身をまかせ 心配や恐れを取り除く神の導きを信じる 現実を受け入れて人生を肯定する 家族や友人に感謝する 心を強く持ち自分自身を救う 自分の人生を愛しみ、存在する 元気だった頃に戻りたいと思う

4-(4) 日本とハワイの対象者について

双方に共通するカテゴリーは「家族や友人に感謝する」、「運命に身をまかせ」であった。

4-(5) QOLに関する思いとWHOQOL26得点

WHOQOL26の応用を試みたが、対象数が少な

く終末期のQOL測定に最適なツールであるか否かについての言及は不可能であった。先行研究のがん患者のQOL得点平均は3.30と報告されているが、今回PSが4と不良な対象A, C, D, Fの事例中、A, C, Fはこの3.30を上回っていた。対象Dについては、QOL得点が一番低い結果となった。また、表現の中に否定的な発言（後悔、悲しみ、行き場のない疑問；何故こうなったのか等）がある場合はQOL得点、特に心理面が他の対象よりも低かった。男性と女性では男性のQOL得点の方が低かった（表4参照）。

表4. キーワードとQOL得点

患者	日本			ハワイ		
	A	B	C	D	E	F
頻繁に出現したキーワード	感謝 準備 申し訳ない	残念 申し訳ない 残す家族が心配	後悔 悲しい 期待 何故？	感謝 神	感謝 良い時間だった 神	感謝 何故？ 友人 神
QOL得点	4.5	N/A	3.5	2.92	3.92	3.62
身体	2.86	N/A	2.86	2.71	3.71	2.71
心理	3.67	N/A	2.83	3.33	4.00	4.50
社会	3.33	N/A	2.67	2.67	2.67	4.33
環境	3.75	N/A	3.63	3.13	4.63	3.25
PS	4	4	4	4	2	4

考察

面接での語りから、一つひとつの事例に特徴があり、個別性があることを再確認した。個人のQOL及びSPとそれらに関する主観的な「思い」は疼痛等の身体的症状の影響を受ける、と多くの先行研究でも報告されているが、今回の面接調査でも同様な傾向がみられた。しかし、身体状態（PS）が不良であることが必ずしもQOL得点の低値につながらない事例もみられ、既存尺度の限界も示唆された。今後この現象に影響する因子を明らかにする必要がある。今回使用したQOL尺度は厳密にテストされた信頼性の高い既存尺度の一つである。しかし、実際のハワイ人対象者の語りの中から抽出されたスピリチャリティや信念に関連する表現である、「心配や恐れを取り除く神の導きを信じる」、「世界のために祈る」等の宗教的価値観が受容やQOLに与える部分を測定することに不向きであるとも考えられる。また、日本人対象者の特徴的表現ともいえ

る、「家族や友人の迷惑になって申し訳なく思う」、「残される家族を心配に思う」、「(墓など)死を迎える準備を整える」、「自分のことができないことを悔しく思う」は自分の健康状態が周囲の人間やその生活との調和や均衡を乱すものであると捉え、死やその準備を自分一人ではできない自身の無力さや存在の頼りなさという形で表現されたともいえる。周囲からの支援や医療サービスの提供を「ありがたい」と思い躊躇を見せず受け入れている様に話すハワイ人対象者と比較して特徴的であった。近い将来残してゆく家族のことは気がかりではあるが、「案じる」という形では現れないハワイ人対象者に対して、日本人は其の思いを言語化していた。既存尺度はこれらの文化的微妙な差異がQOLに与える影響を踏まえて測定するには限界がある。

対象者の「思い」は、個人の人生経験や背景等の「語り」の形をとりながら、過去の延長上にある現在の時間と文脈の流れの中にある。その流れを理解することは対象の疾患の受容や、現状の捉え方や意味づけ理解する上で不可欠である。終末期患者理解をより'in-depth'に展開するためには、その語りを共有する必要があると考える。

実際の対象の「語り」は現在の一時点での身体的及び精神的苦痛や意味だけではなく、病を含むこれまでの人生の経過、背景、経験そして未来に対する本人の受止め方や見解等と幾重にも重なっている立体的なものであると仮定する。今回の研究では日本人のSP概念構築までには至っていない。しかし、これまで欧米文化中心に議論されてきたSP概念の中で、終末期における日本人のQOL及びSP概念を構築する上で有用な情報を得ることができた。今後更なる現地調査を展開し、訪問看護やホスピス及び経済的負担の違い等のシステム分析に加え、死の受容と恐れに対する宗教の役割の相違、家族と地域住民のネットワークが一個人を支える人間関係ネットワークの違い等を包括的に分析する必要がある。終末期QOL尺度と質的研究方法を併用したマルチメソッドでのアプローチが活用できる学問領域であると考えられる。

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）

〔雑誌論文〕（計0件）

〔学会発表〕（計0件）

〔図書〕（計0件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山口智美 (SATOMI YAMAGUCHI)
長崎大学・医歯薬学総合研究科・助教
研究者番号：60360062

(2) 現地協力者

Charlene Ono
Kauai Community College・教授