

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 14 日現在

機関番号：35506  
 研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2010～2012  
 課題番号：22592588  
 研究課題名（和文） 配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティへの  
 回想法の効果に関する研究  
 研究課題名（英文） A study on the effect of the reminiscence to spirituality of the  
 elderly bereaved who have lost their spouse  
 研究代表者  
 生田 奈美可（IKUTA NAMIKA）  
 宇部フロンティア大学・人間健康学部・准教授  
 研究者番号：70403665

## 研究成果の概要（和文）：

本研究は、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティ尺度の開発と信頼性・妥当性の検証をするとともに、開発された尺度を用いた臨床応用として、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティへの回想法の効果を検証することを目的とした。

5つの下位尺度（26項目）から構成される配偶死別高齢者スピリチュアリティ尺度が開発された。尺度の構成概念妥当性と併存的妥当性が確認され、Cronbachの $\alpha$ 係数は0.90で、内的性整合性を確認した。配偶者を亡くした高齢遺族5名に対し回想法による介入を実施した結果、対象者のスピリチュアリティは回想法によって上昇していることが示された。

## 研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study is to clarify development the spirituality assessment scale of the elderly bereavement who have lost their spouse and to verify reliability and validity. In addition, this research tests the effect of the reminiscence to spirituality of the elderly bereaved who have lost their spouse.

The scale (Spirituality Assessment Scale of the Elderly Bereavement who have Lost their Spouse; SAS-EBLS) consists of four areas and 26 items. Criterion-related validities were investigated, and Cronbach's  $\alpha$  of 26 items was 0.90. These results showed an internal consistency of the subscale. We conducted the reminiscence involving five inpatients with the elderly bereavement who have lost their spouse. The results indicated spirituality of inpatients increase by the reminiscence

## 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	300,000	90,000	390,000
2011年度	200,000	60,000	260,000
2012年度	100,000	30,000	130,000
年度			
年度			
総計	600,000	180,000	780,000

研究分野：看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：スピリチュアリティ、高齢者、遺族、配偶者喪失、回想法、尺度、精神的健康

## 1. 研究開始当初の背景

健康に関する医療的な研究において、スピ

リチュアリティに対する研究に対する学術的関心は高まってきており、老年学的研究に

においても同様に、スピリチュアリティをテーマとして扱っている研究は増えてきている。高齢期のスピリチュアリティ研究においては概念の検討を行った研究が主で、老いを生きる高齢期の人々の健康において、スピリチュアルな側面の健康は不可欠な要素であることが示唆されている。また欧米においては、身体的・生物学的健康に対して、宗教的な活動などスピリチュアルな次元を老化予防活動に加えることで、さらに健康を増進させたという報告もあり、スピリチュアリティが、健康をめぐる高齢期の中心的トピックスであるサクセスフル・エイジングをめぐる高齢者の生活やQOLを考える上で重要であることを提起している。

こうした高齢期において、配偶者との死別は精神的な危機的状況であり、生活全般の見直しを余儀なくされる状況である。そうした配偶者との死別という喪失体験に伴う高齢者の精神的問題に対して、スピリチュアリティの重要視される。しかし、配偶者を亡くした高齢者のスピリチュアリティの概念やその評価、QOL維持や増進に関連した介入方法について言及した研究はない。

なお、本研究においてはスピリチュアリティを、「人間が生まれながらにして持つ機能で、人間存在の意義に関わり、生きる力を支える土台である。この機能は、危機的状況において発動し、『自己』『他者』『超越』の調和のもと、生きる意味や目的、価値と関わる」と定義した。

## 2. 研究の目的

身体機能の低下、社会的な役割からの引退等により、スピリチュアルニーズが高くなっている高齢期の人々にとって、配偶者との死別体験は、自らの存在意義を問い直さざるを得ない体験といえる。一方、Colemanは、回想法がEriksonの提起した高齢期の3つの心理的課題のうちの過去の整理という課題に応える心理的技法であるとしている。

本研究の目的は以下の4点である。

(1) 有配偶高齢者との比較から、配偶者との死別を経験した高齢期の人々の精神的健康(スピリチュアリティと精神的健康度)の構造と特徴を明らかにする。

(2) 配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティ概念を質的に分析し、因子構造を明らかにする。

(3) 配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティ尺度を開発するとともに、その信頼性・妥当性を検証する。

(4) 配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティが、回想法によってどのように変化するのかについて、開発した尺度を用いて検討する。

## 3. 研究の方法

(1) 65歳以上の高齢者275名に対して、精神的健康について調査検討を行った。精神的健康の調査内容は、スピリチュアリティ(日本版WHOQOL-SRPB)と、精神的健康度(GHQ28)である。スピリチュアリティと精神的健康度の得点の平均について、配偶死別高齢者と有配偶高齢者の2群間で比較検討した。また配偶死別経験の有無によるスピリチュアリティの各因子への影響力を比較するために、スピリチュアリティを潜在変数、日本版WHOQOL-SRPBの下位尺度である「親切、利己的でないこと」「受容」「信仰」「内的な強さ」「心の平穏、安寧、和」「死と死にいくこと」「人生の意味」「絶対的存在との連帯感」「無償の愛」を観測変数として、配偶死別高齢者と有配偶高齢者別に、それぞれ因子構造モデルのデータへの適合度について共分散構造分析を用いて検討した。さらにそのモデルのパス係数について、それぞれスピリチュアリティが有意に影響を与える変数を用い、配偶死別高齢者と有配偶高齢者のスピリチュアリティ構造の相違の有無を検討した。対象者には、調査に対して説明書により研究の目的、方法、参加は自由意思であること、参加の有無によって不利益を受けないこと、個人は特定されないこと等を説明した。また各個人の秘密を厳守するために調査票とともに封筒を配布し、厳封の上、提出するように説明した。調査票の回収をもって研究協力の承諾と判断した。本研究の実施にあたり、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

(2) 2年以内に配偶者を亡くした65歳以上の高齢者13名(男性1名、女性2名)に対して、半構成的面接法を行い、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティについて質的帰納的に分析した。面接では、スピリチュアリティにおける研究者の定義に基づき、配偶者の死後における生きる意味や目的・価値について、対象者に自由に話してもらった。逐語録におこした後、スピリチュアリティ(生きる意味や目的)が表出された部分を抜き出し、コード、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象化をすすめ、ストーリーラインを図と文章によって示し、構造化した。面接に際しては、研究の参加は自由意思であり、一旦承諾した後もいつでも拒否できること、苦痛に感じることは話す必要がないことを説明した。さらにプライバシーに関しては厳守し、口頭と文書にて対象者に同意を得た。面接は承諾を得た後録音し、面接記録については、匿名性が守れるように記号化し、研究終了後に破棄することを対象者に伝えた。なお研究に際して、調査病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

(3) 65歳以上で配偶者を亡くした高齢者148名に対して、方法(2)により構成されたスピリチュアリティ仮尺度(43項目)を用い、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティの因子構造を確認した。調査票作成においては、質的分析の結果からアイテムプール作成、その過程において心理学の専門家、看護学におけるターミナル分野における専門家からアドバイスを受けた。信頼性については、Cronbachの $\alpha$ 係数により検討した。妥当性については、日本版WHOQOL-SRPB調査票との相関から構成概念妥当性を検討し、また、精神的健康度(GHQ28)を用い併存的妥当性を検討した。対象者には、調査に対して説明書により研究の目的、方法、参加は自由意思であること、参加の有無によって不利益を受けないこと、個人は特定されないこと等を説明した。また各個人の秘密を厳守するために調査票とともに封筒を配布し、厳封の上、提出するように説明した。調査票の回収をもって研究協力の承諾と判断した。本研究の実施にあたり、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。

(4) 65歳以上で配偶者を亡くした高齢者5名に対して回想法を実施した。児童期、青年期、成人期、まとめの4つに分けて2回回想法を実施した。調査内容は、配偶死別高齢者スピリチュアリティ尺度；SAS-EBLS

(Spirituality Assessment Scale of the Elderly Bereavement who have Lost their Spouse)によってスピリチュアリティと精神的健康度(GHQ28)とした。第一回調査票送付前に、対象者に口頭にて研究への同意を得、その後、第一回回想法実施日に文書にて研究参加への同意を得た。第1回回想法の2週間前に郵送にて1回目調査票を郵送し、回答を得、対照期前調査とした。第1回回想法の実施前に2回目調査票に回答を得、対照期後調査、及び介入期前調査とした。第2回回想法実施後に3回目調査票に回答を得、介入期後調査とした。今回は対象者も少なく、本調査を今後の臨床応用に向けてのプレテストとして位置づける。

#### 4. 研究成果

(1) 分析には、欠損値のない208名(有効回答率84.9%)のデータを用いた。配偶者死別高齢者の平均年齢は77.4 $\pm$ 5.6歳、有配偶高齢者の平均年齢は、74.1 $\pm$ 5.2歳であった。配偶死別高齢者の結婚期間は43.1 $\pm$ 14.9年、死別後期間は98.0 $\pm$ 123.8か月、死別原因は疾病が98名(93.3%)、事故が6名(5.7%)、自殺が1名であった。以下のことが示された。①配偶死別高齢者の精神的健康度の平均点は26.7 $\pm$ 12.9点、有配偶高齢者の精神的健

康度の平均点は22.2 $\pm$ 10.9点であった。また配偶死別高齢者のスピリチュアリティの平均点は109.5 $\pm$ 21.3点、有配偶高齢者のスピリチュアリティの平均点は103.7 $\pm$ 21.0点であった。配偶者の有無(配偶死別群、配偶者有群)によるt検定の結果、精神的健康度に有意差( $t=2.68$ ,  $p<.01$ )を認め、スピリチュアリティも有意差( $t=1.98$ ,  $p<.05$ )を認めた。

②配偶死別高齢者と有配偶高齢者の2群間で、精神的健康度(GHQ28)とスピリチュアリティ(日本版WHOQOLSRPB)のそれぞれの下位尺度得点の差を検討した。その結果、精神的健康度については、配偶死別高齢者のほうが有配偶高齢者よりも、どの下位尺度においても有意に高かった( $t=7.95\sim 18.34$ ,  $p<.01$ )。またスピリチュアリティは、配偶死別高齢者のほうが有配偶高齢者よりも、「信仰」「人生の意味」「絶対的存在との連帯感」「無償の愛」が有意に高く( $t=2.70\sim 16.81$ ,  $p<.01$ )、「心の平穏、安寧、和」については有配偶高齢者のほうが、配偶死別高齢者よりも有意に高かった( $t=-2.20$ ,  $p<.05$ )。

③配偶死別高齢者スピリチュアリティ構造と有配偶高齢者スピリチュアリティ構造のモデル化を試みた。その結果、有配偶高齢者スピリチュアリティ構造のモデル適合度は、 $\chi^2$ 値=47.6、GFI=.943、CFI=.941、RMSEA=.085で、RMSEAは0.080を若干上回ったが、 $\chi^2$ 値、GFIの値、CFIの値はモデル受容の目安を満たしていた。しかし配偶死別高齢者スピリチュアリティ構造は、そのままでは統計学的な許容水準を満たしていなかった。モデルにおいて、スピリチュアリティが有意に影響しない変数を削除し、下位因子「信仰」「内的な強さ」「人生の意味」「絶対的存在との連帯感」の4つが残った。配偶死別高齢者スピリチュアリティ構造のモデル適合度は、 $\chi^2$ 値=3.4、GFI=.984、CFI=.992、RMSEA=.082と、モデル受容を満たした。また配偶者との死別経験の有無で、スピリチュアリティ構造に差異があるかを検討した結果、全体からの影響力(標準化検定値0.8以上)による検討で、配偶死別高齢者のスピリチュアリティは「人生の意味」に大きな影響力を持っていたことから、配偶者との死別体験を通して、今の自分の人生に意味や目的を見出し、自らの人生を受容していることが示唆された。さらに標準化検定値の差で比較すると、配偶死別高齢者は有配偶高齢者に比べ、「人生の意味」の標準化検定値が0.20大きかった。したがって有配偶高齢者に比べ配偶死別高齢者は、人生に意味や目的を見出すことがスピリチュアリティに関連することが示唆された。スピリチュアリティへの影響力が大きい「人生の意味」に注目し、臨床応用に繋げていくことが重要であることが示唆された。

(2) 対象者の平均年齢は、72.1 歳 (60~80 歳)、死別からの平均期間は 10.4 ヶ月 (5 ヶ月~18 ヶ月)、平均介護期間は、11.3 ヶ月 (3 ヶ月~3 年) であった。現在の家族構成については、独居 9 名、子供や孫との同居が 2 名、親との同居が 2 名であった。質的帰納的検討の結果、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティは、8 つの因子構造〈スピリチュアルペイン〉〈存在の意味の探求〉〈ひとりで生きる〉〈繋がりの実感〉〈感謝の気持ち〉〈自己を超越したものへの関心〉〈超越した存在への故人の配置〉〈新たな「わたし」意識〉が抽出された。8 つのカテゴリーについて、以下のように説明した。配偶者の死を経験した高齢遺族は、配偶者喪失に対する自らの存在基盤が揺らぐという〈スピリチュアルペイン〉を生じる。遺族は夫婦でなくなることの喪失感、生きる意味や目的を見出すことが出来ないといったスピリチュアルな痛みの中で、〈存在の意味の探究〉を行い、〈ひとりで生きる〉ための行動をする。この状況は、自己の存在の意味や、夫婦であった配偶者の存在の意味を問い、遺族が個人として今できることをひとつずつゆっくり模索し、ひとりで生きる道を探求している姿である。そして遺族は、こうした実存的な問いの中で、故人の死を受容し、ひとりで生きていくことを覚悟する。その後遺族は、実存的な痛みを持ちながら、生きる覚悟をし始め、少しずつ他者や周りの環境との関係を取り戻し、子供や孫、家族や友人、その他の人々や命あるものとの〈繋がりの実感〉を得、それらの人々やものとの〈感謝の気持ち〉をもつ。また、宗教を意識し、無限性や自然、運命といった事柄といった、〈自己を超越したものへの関心〉を人間の有限性として自覚する。同時に、故人が成仏することを願いながら、祈ったり、拝んだりすることによって、故人を自分や子供や孫の健康や生活を守ってくれる存在として、〈超越した存在への故人の配置〉を行う。こうして他者と環境との繋がりを持ち、超越性について気付き、自己、他者、超越的なものとの関係性の調和を図る。そこから最終段階として、夫婦として過ごした年月の意味や、故人の介護が行えたことを思い、夫婦であった「わたし」へと統合する。その上で遺族は、過去の自分を振り返り、今後自分が生きていく不確かな未来を思う中で、現在の自分の価値や自己成長といった変化を認め、最終カテゴリ〈新たな「わたし」意識〉が出現する。このような配偶死別高齢者スピリチュアリティのストーリーラインが考察された。

(3) 分析には、欠損値のない 104 名 (有効回答率 84.9%) のデータを用いた。因子分解にて安定した 5 因子 26 項目が抽出され、(累積寄与率 65.4%)、配偶死別高齢者スピリチ

ュアリティ尺度 ; SAS-EBLS (Spirituality Assessment Scale of the Elderly Bereavement who have Lost their Spouse) が、因子妥当性の証明された尺度として開発された。第 1 因子は、“他者との繋がりがある” “友人との繋がりがある” “自分の存在とはなにかを考える” “他者に感謝している” 等、他者との繋がりの実感から自己を捉え、第三者としての他者に感謝していた。そして “自然に対しての畏敬の念をもっている” など、自然の偉大さの気づきと環境との繋がりの中での自己の存在の捉え方を求めている姿が表現されていた。また “永遠の命を信じる” “祈る” にも表現されているように、人間がなにかにすがり思いから、自分という人間の有限性について無限のものとの関係性から自己を見出していた。そして、自分のできることをしよう、自分自身が生きていくことを考えており、自己、他者、環境の 3 者の関係性のなかに、生の意味の本質があると考え、「自己、他者、環境との調和」と命名した。第 2 因子は、配偶者喪失体験後の自分の身体への関心として、自分の健康を願い、亡くなった配偶者に自分や子孫のこと、毎日の出来事を語りかけ、身近な存在としての友人への感謝の気持ちを持ち、“ひとつひとつこなしていく” なかで、夫婦としてではなく、個人として “ひとりで生きていくことを肯定的に捉える” という覚悟が表現されており、「個人として生きていく覚悟」と命名した。第 3 因子は、ひとりになった今後の人生を考えるなかで、“これからも生きていく”、“生きがいがある” といった “生きがいを見出す”。そして自分にはしなければならないことがあり、小さなことでも人生の目的を見出している、というこれからの人生を生きていくという肯定的探求の姿が表現され、「生きる意味や目的の探求」と命名した。第 4 因子は、“自分を越えたなにかしらの力があると思う” ように、自己超越の次元を体験していた。そして、自分や自分の子供の健康や生活など、自分の大切ななにかを守ってくれたり、否定的な出来事があったときに自らを奮い起こすために亡くなった配偶者に語りかけたりすることによって、自分に言い聞かせていた。“亡くなった配偶者に守ってもらっていると感じる” “亡くなった配偶者に守ってくれるようお願いする” など、自分が生きていくうえでの心の拠り所として、夫婦であった配偶者を、自分にとっての霊的存在に位置づけており、「霊的存在としての故人の再配置」と命名した。第 5 因子は、過去の自分について、自分の人生はどんな人生であったのか、反省を含めて振り返り、今後の人生について、どのような未来が待っているのか、自分はどうなっていくのであろうかと考える中で、自分は価値のある人間である

のかと実存的な問いにある姿であり、「自己存在への問い」と命名した。日本版WHOQOLSRPBの下位尺度との相関(Pearsonの相関係数)を検証し、構成概念妥当性を確認できた。外的基準として精神的健康(GHQ28)を用い、併存的妥当性が認められたことが確認できた。

(4) 対象者の年齢は71歳~79歳、家族構成は5名全員独居であった。死別原因は5名全員が病気で、死別後期間は6か月~48か月であった。対照期前スピリチュアリティの平均(標準偏差)は、108.8(±16.2)点、精神的健康の平均(標準偏差)は、37.0(±4.0)点、対照期前、介入期前スピリチュアリティの平均(標準偏差)は、100.8(±20.3)点、精神的健康の平均(標準偏差)は、40.6(±8.1)点、介入期後スピリチュアリティの平均(標準偏差)は、106.0(±21.4)点、精神的健康の平均(標準偏差)は、40.0(±6.20)点であった。回想法により、対象者のスピリチュアリティは対照期に比べて上昇していることがわかった。

## 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2件)

- ① 生田奈美可、田中マキ子、配偶死別高齢者の精神的健康の諸相—有配偶高齢者との比較から—、宇部フロンティア大学看護学ジャーナル、査読有、Vol.5 No.1、1-10、2012
- ② 生田奈美可、配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティに関する質的研究、日本看護研究学会雑誌、査読有、Vol.34 No.2、97-107、2011

[学会発表] (計2件)

- ① 生田奈美可、梅木幹司、配偶死別高齢者のスピリチュアリティ尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、日本臨床死生学会第18回大会抄録集、49、2012
- ② Junko Inagaki、Namika Ikuta、Saki Takahashi、Atsuko Kawamura、Concept synthesis of family caregiver competencies for end of life care at home、10th International Family Nursing Conference book、164、2011

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

生田 奈美可 (IKUTA NAMIKA)

宇部フロンティア大学人間健康学部・准教授

研究者番号：70403665

### (2) 研究分担者

廣瀬 春次 (HIROSE HARUJI)

山口大学大学院医学系研究科・教授

研究者番号：30181209

梅木 幹司 (UMEKI MOTOSHI)

山口福祉文化大学・社会福祉学部・講師

研究者番号：50572195