

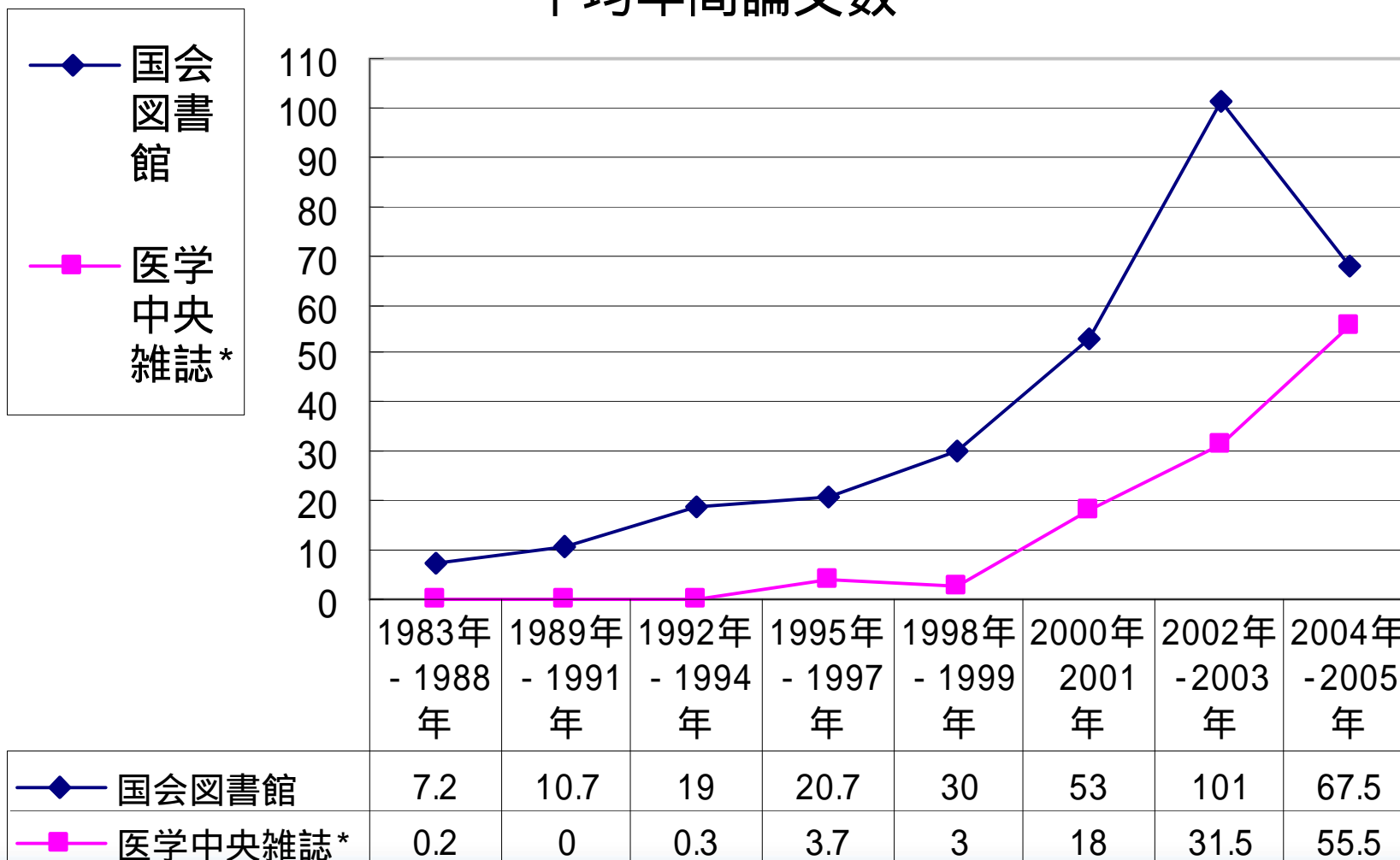


2005年 日本心理学会  
宗教心理学研究会WS

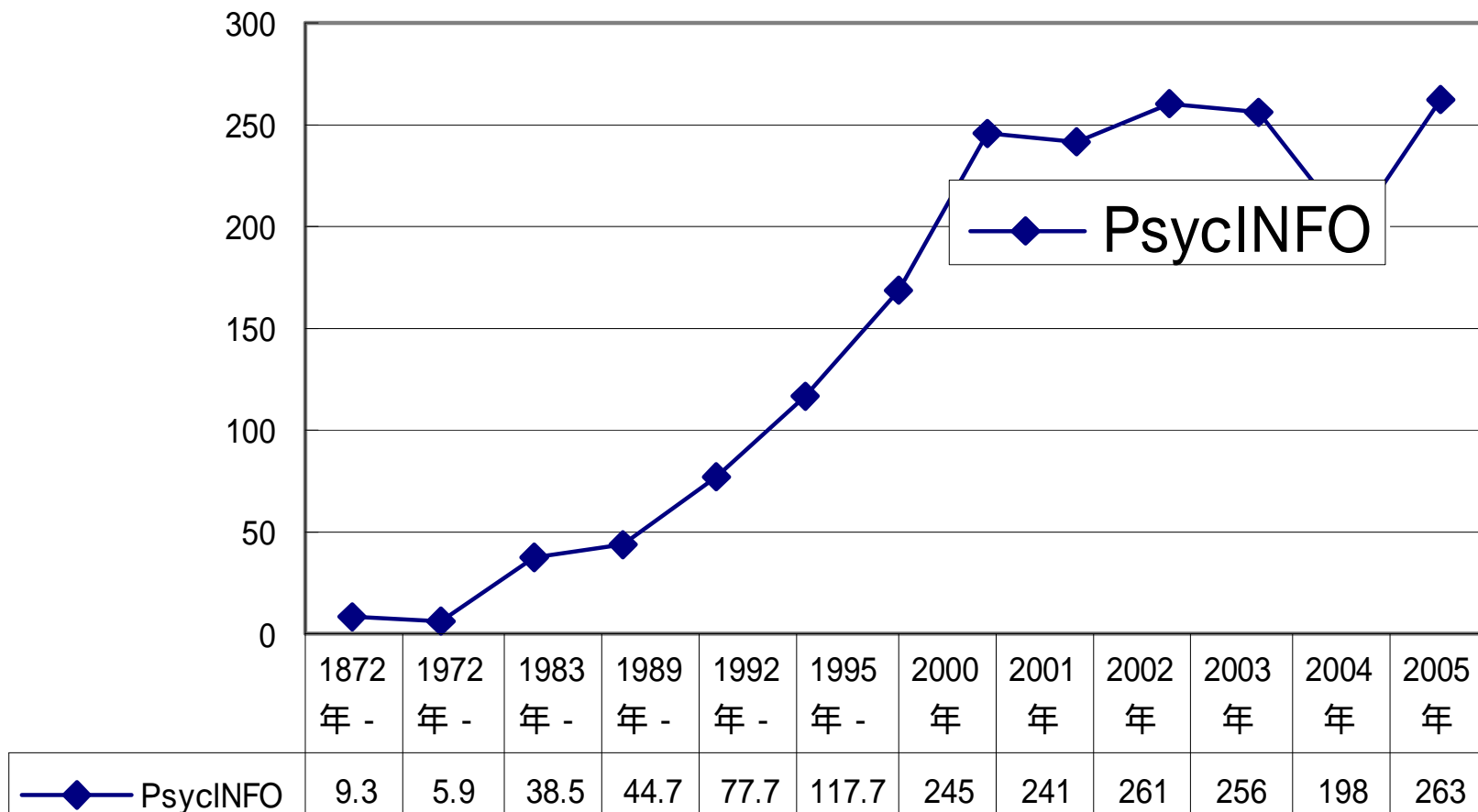
「鎮めと煽りの宗教性とspiritual well-being」

藍野大学 河野由美

# 平均年間論文数



1999年以降増加



## タイトルのみ (Spiritual と spirituality)

1970年頃より徐々に増加し、1990年頃から急速に増加

# Spiritual Well-being

- ◆ 鶴若(2002)によれば、アメリカでは、1971年の高齢者に関するホワイト会議で「Spiritual Well-being」に関して議論がなされ、また「Spiritual Well-being」の定義の作成が契機となって、人間の「Spiritual」の側面への関心が高まり、様々な研究がすすめられてきた。

鶴若麻里 2002 「Spiritual Well-being」に関する研究の分析と動向 - アメリカにおける高齢者の視座から ヒューマンサイエンス リサーチ Vol.11/89-98.

スピリチュアリティ尺度

宗教観・宗教意識尺度

自然観

人生や生きる意味・目的

スピリチュアリティ

自己実現・自己超越・智慧

「超越的次元・人知を超えた存在」  
「神聖さ」「畏敬の念」

宗教性

向宗教性

精神性

武道・茶道等の道

コミュニティや社会、家族との調和・関係維持・共同意識

民俗宗教性  
オカゲとタタリ

特定の宗教に対する意識

# Spiritualとspirituality研究の複雑性

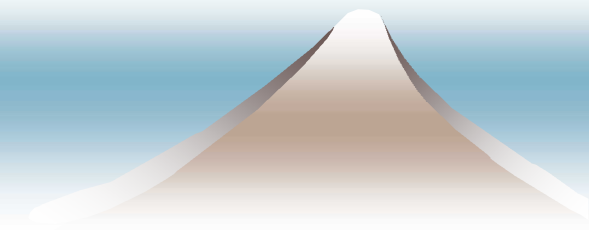
Spiritual と religious

Spiritual と mental

人生の危機に直面している人  
健康な人



- ◆ WHOはSpiritualとは「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である。多くの人々にとって、“生きていること”が持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。霊的な因子は、身体的、心理的、社会的因子を包含した人間の“生”の全体像を構成する一因子としてみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念とかかわっていることが多い。特に人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の認識などに関連していることが多い」としている。



- ◆ 窪寺によれば、「スピリチュアリティとは、人生の危機に直面したときに、その危機の中でも生きられる力や、希望をみつけたそうとして、自分の存在(生きること)にとって『最も確実なもの』『最も重要なもの(究極的価値、意味のあるもの)』を見つけ出して、それを獲得することで危機を生きようとする機能」

< 引用文献 >

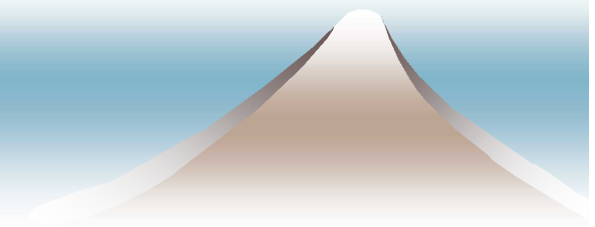
窪寺俊之 2001 スピリチュアルケア 柏木・藤腹  
(編) ターミナルケア 医学書院 pp.157-171.



- ◆ National Interfaith Coalition on Aging (全米宗教間相互協力委員会)によれば、Spiritual Well-beingは神、自己、コミュニティ、環境との関係性の中での人生の肯定であり、それらは全体性を育み、心から享受されるものである。
- ◆ 「Spiritual Well-being というのは身体的・心理的・社会的な健康と同等ではなく、むしろ、たとえどんな否定的な状況にも関わらず、イエスとすることができる、そういう人生の肯定なのである」

### < 引用文献 >

(鶴若麻里 2002 「Spiritual Well-being」に関する研究の分析と動向 アメリカにおける高齢者の視座から ヒューマンサイエンスリサーチ Vol.11 80 - 98)。



Spiritual well-being

人生の危機に直面  
(老・病・死「~にも  
かかわらず」)

Mentalとspiritualの違い  
「なぜ私が」  
意味に関すること

Spiritual pain

Spiritual  
distress

- 希望を見出す
- 存在/人生の意義を見出す
- 目的を見出す ・平安 ・信頼
- 調和 ・共感
- つながっているという感覚
- 肯定的な感情

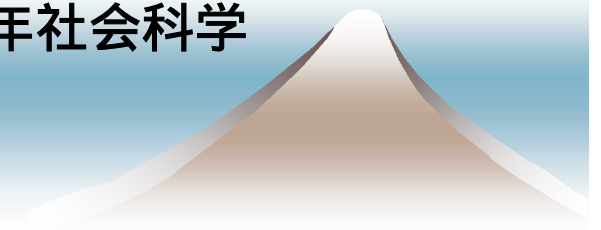
- 失望・絶望・怒りや不安
- 罪責感
- 孤立・孤独・混乱・疎外感
- 否定的感情

今村由香・河正子ほか 2002 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 Vol.12, No.5 425 - 434 の結果を参照

- ◆ 日本でのSpiritualityに関する研究では、ターミナルステージにある患者に関連したものが多い。
- ◆ 高橋・井出(2004)が指摘するように、高齢者のSpiritualityに関する研究は我が国ではきわめて少ない。

<引用文献>

高橋正美・井出訓 2004 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  
VOI.26(3) 296-307



# (1) 日本人の宗教性

- ◆ 金児(1997)は、日本人の宗教性を構造的に解明するための精緻な宗教観尺度を開発した。この尺度は成立(制度)宗教だけでなく、日本人の心の深層にある民俗宗教性(オカゲとタタリ意識)をも測定できるように開発されている。
- ◆ これまで、金児の宗教観尺度を因子分析した結果、「向宗教性」「加護観念」「靈魂観念」の3因子が抽出されている(対象によっては「近代合理主義」因子も)。
- ◆ 人の欲望に関しては、オカゲ意識はこれを鎮め、タタリ意識は煽る機能があることが指摘されている(金児, 2005)。

## < 引用文献 >

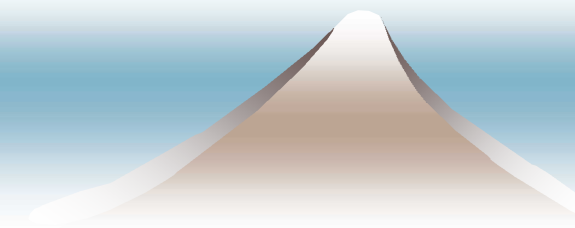
- ◆ 金児暁嗣 1997 日本人の宗教性 - オカゲとタタリの社会心理学 新曜社
- ◆ 金児恵 2005 文化と宗教 金児暁嗣・結城雅樹(編) 文化行動の社会心理学 北大路書房 pp.136 - 149.

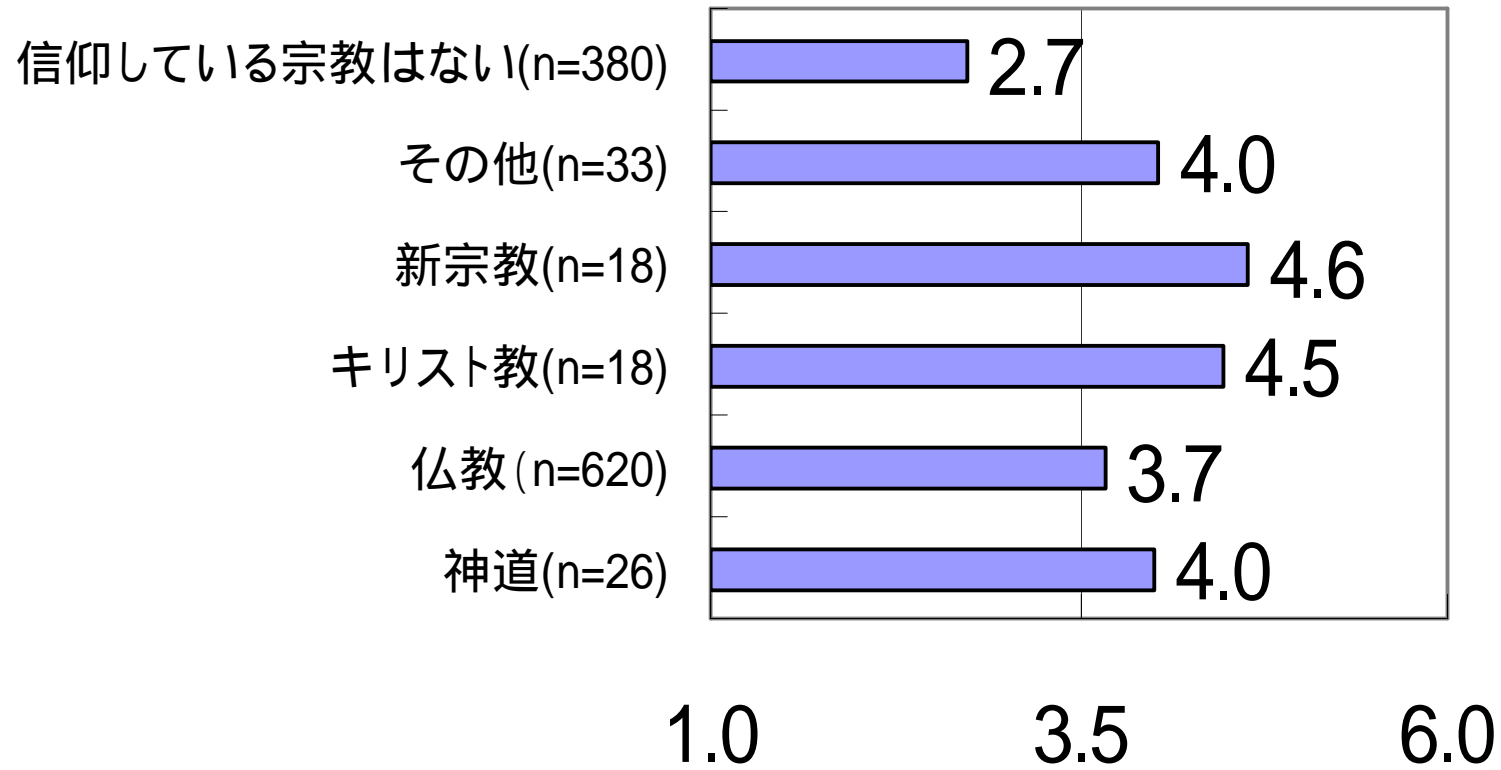
20歳から85歳未満までの4,000名を対象にした関西圏住民への無作為抽出調査結果(大阪市立大学文学研究科 21世紀COEプログラム「都市文化創造のための人文科学的研究」プロジェクト研究結果)

< 結果の詳細 >

都市問題研究 報告書 第5分冊 都市住民と村落住民の生活様式と価値観の特徴 2005 大阪市立大学大学院文学研究科プロジェクト研究会編

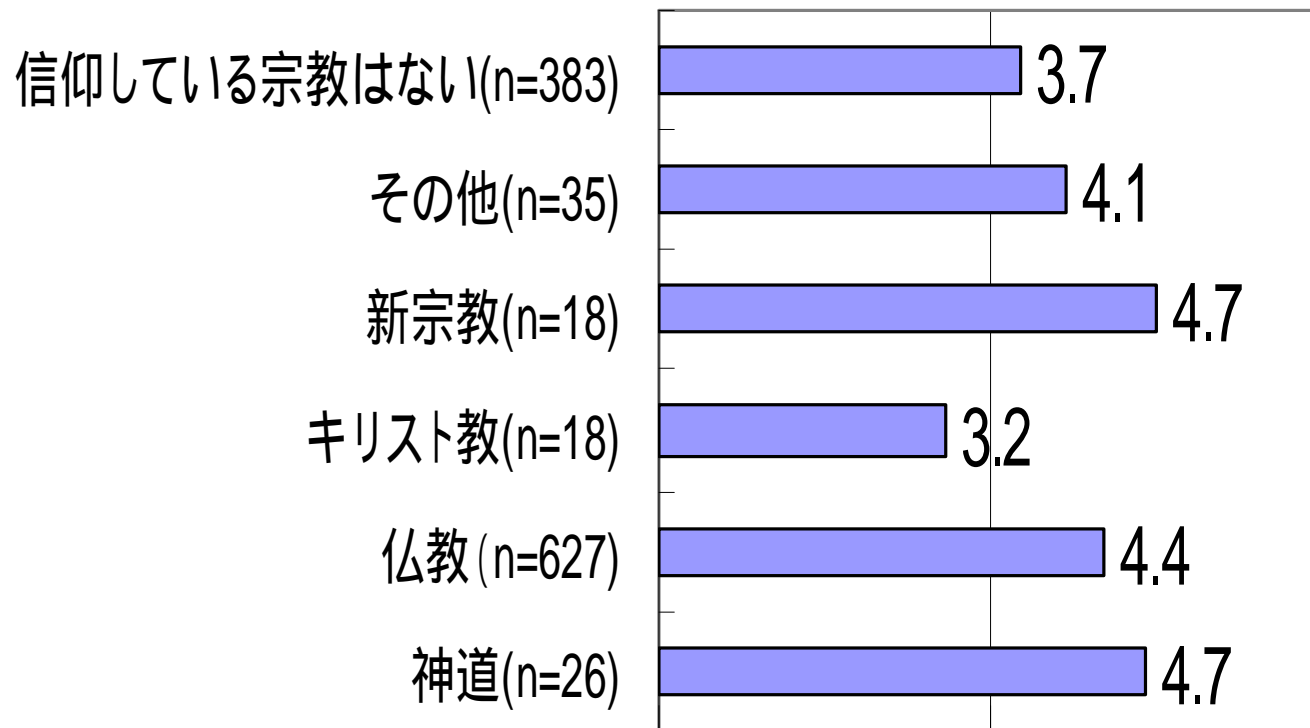
◆ 有効回投票数1199票



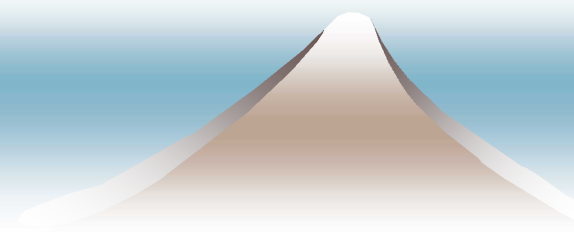


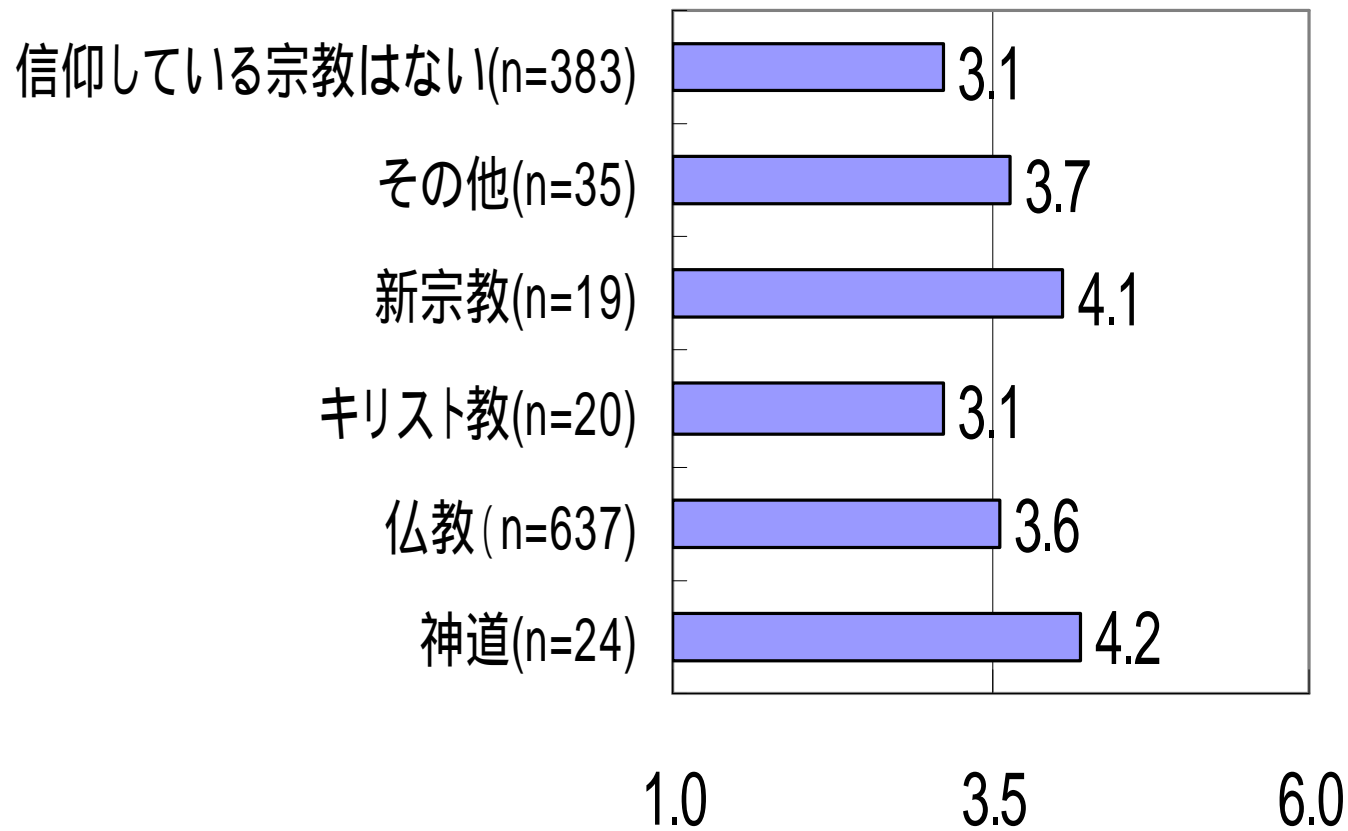
向宗教性尺度得点





1.0                      3.5                      6.0  
加護観念尺度得点 (6件法)

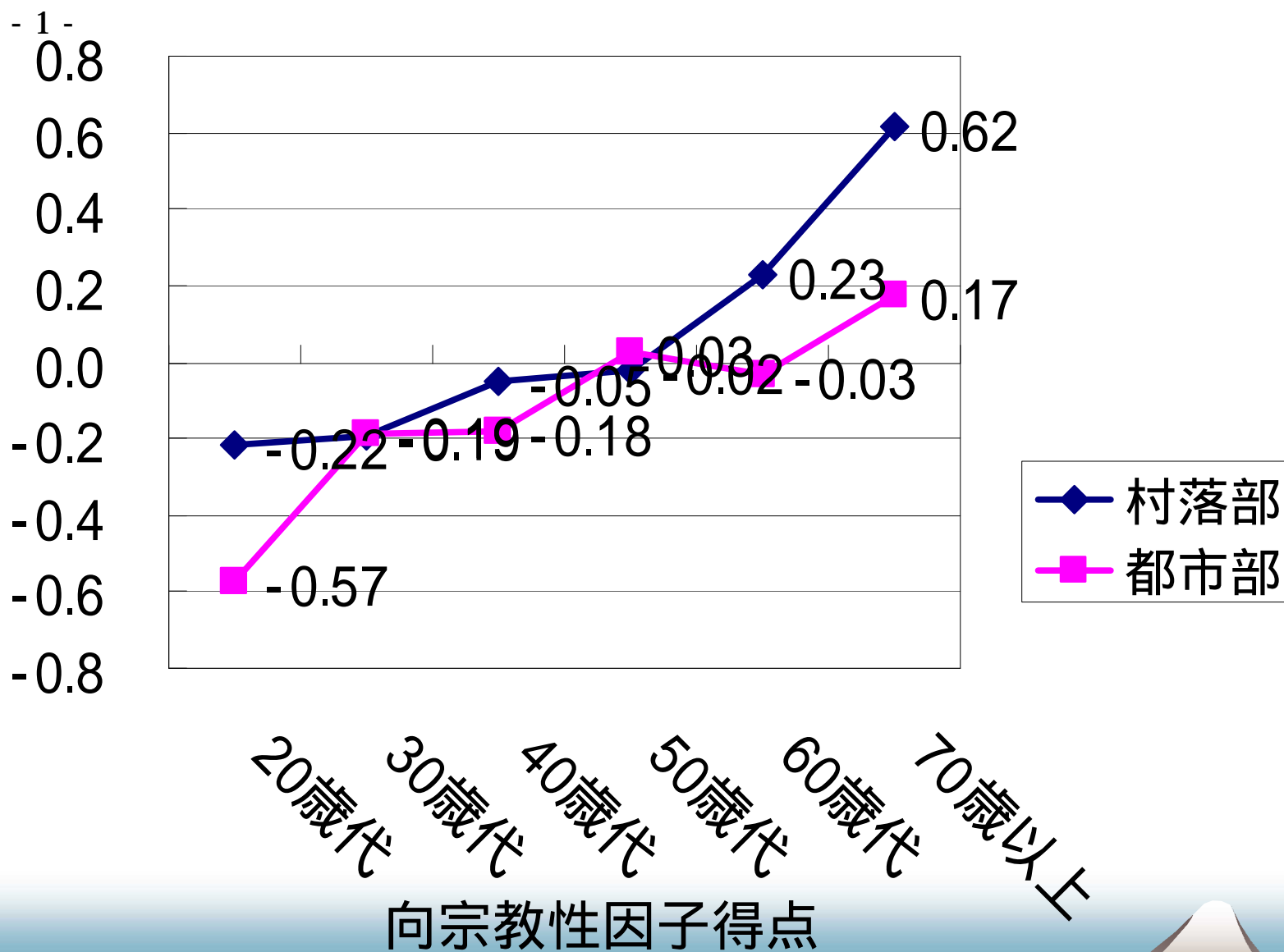


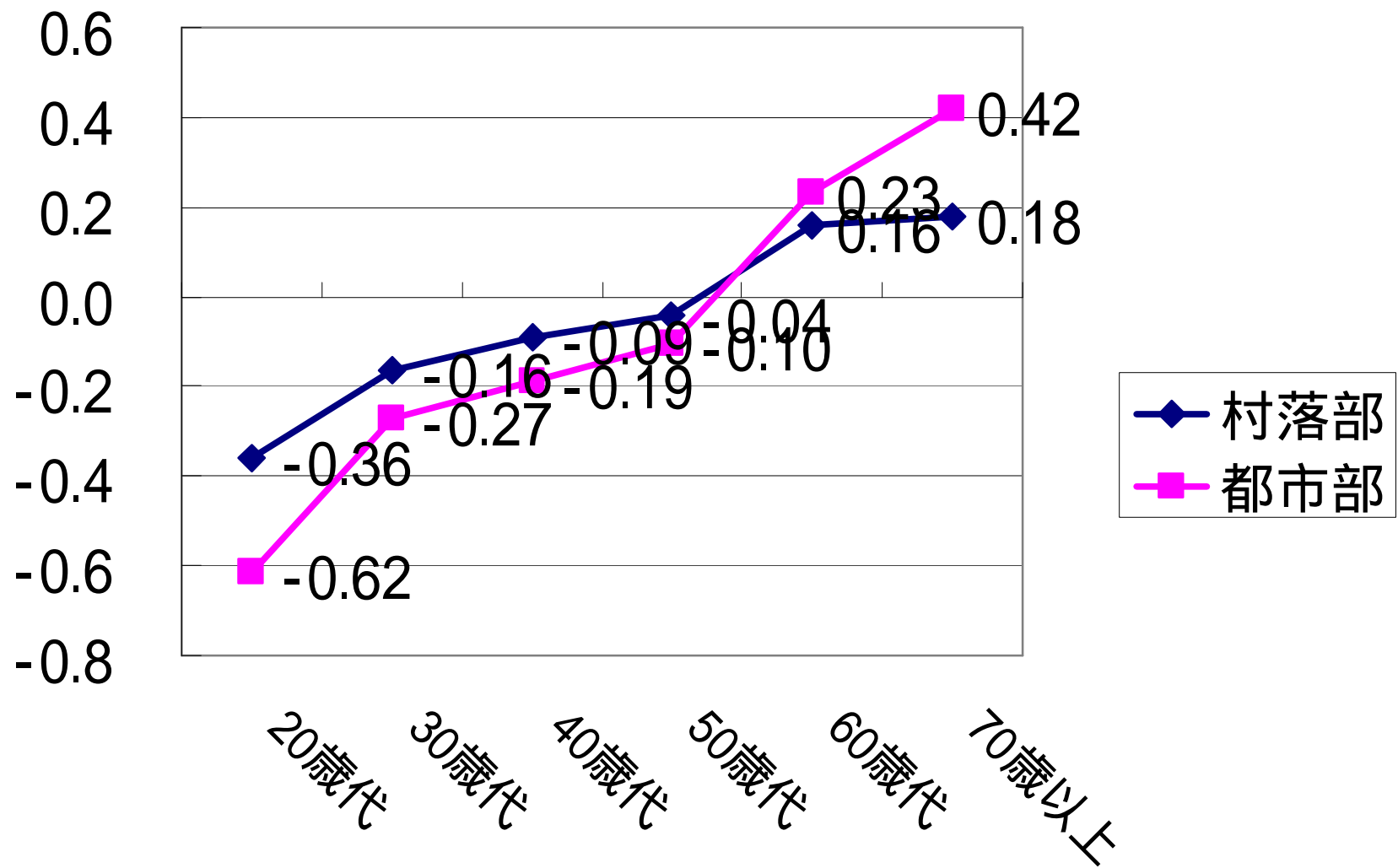


霊魂観念尺度得点 (6件法)

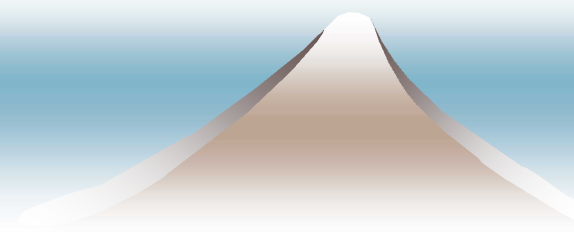


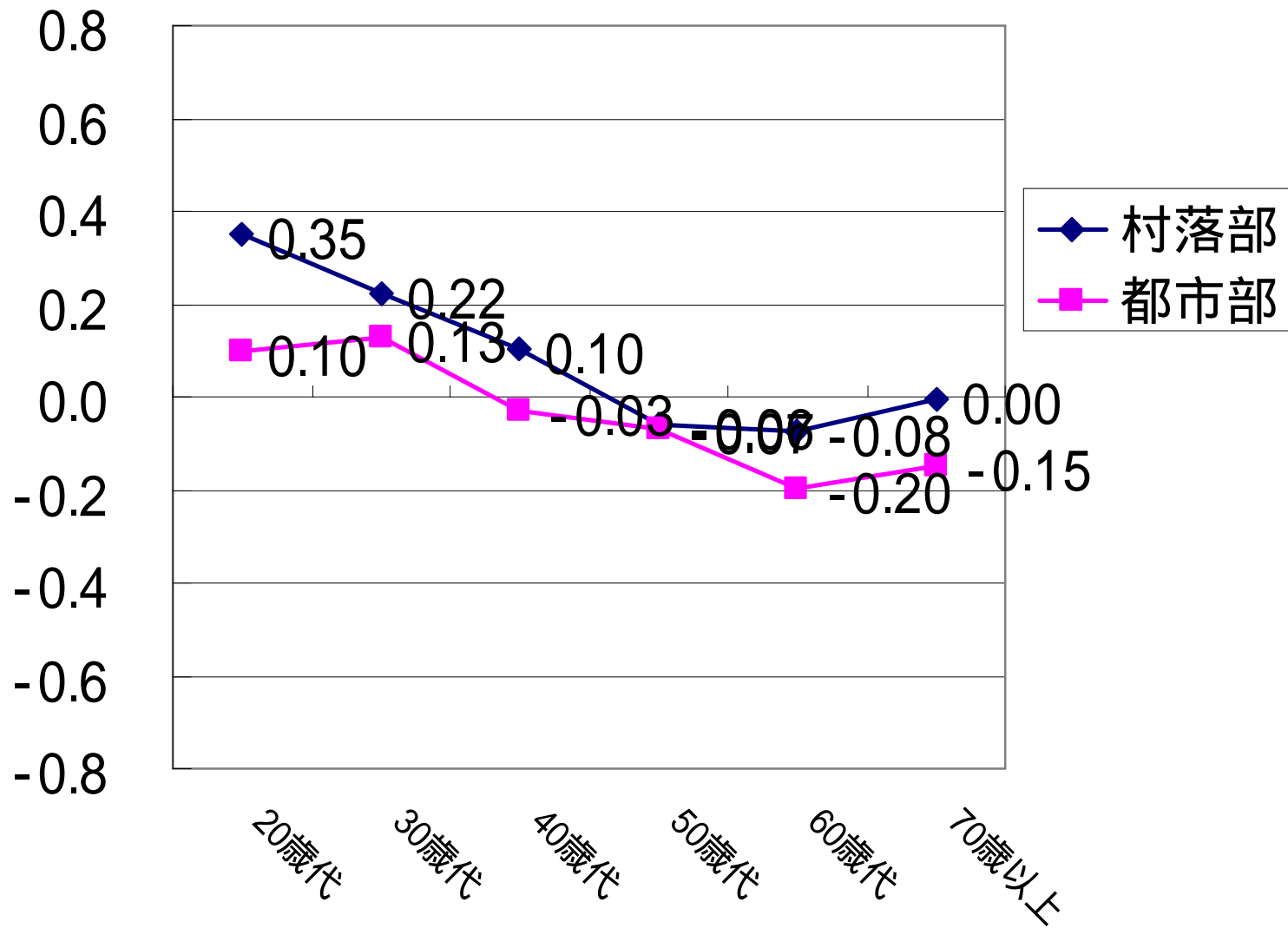






加護觀念因子得点





## 靈魂觀念因子得点

## (2) . 宗教性とSpiritual well-being との関連



|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| PGC を目的変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）<br>宗教観尺度得点、性別、年齢を説明変数として投入 |  |                        |
| 主観的幸福感（Lawton の PGC モラール・スケール改訂版）                      |  |                        |
| 「心理的動揺」<br>=.81  | 宗教観尺度は有意な回帰を示さず。                         | 高齢者大学<br>受講者<br>（204名） |
| 「不満足感」<br>=.72   | 加護観念のみ負の回帰（<br>-.28）                     |                        |
| 「老いの拒否」<br>=.55  | 加護観念が負の回帰（<br>-.17）近代合理主義が正の<br>回帰（=.27） |                        |
| 生活満足度<br>（単一項目）  | 加護観念のみが正の回帰（<br>=.10）                    | COE 調査                 |

•高齢者においては、オカゲ意識の強い者ほど「老いの受容」「満足感」が高い。オカゲ意識は肯定的感情を高める。Spiritual well-beingの一側面「肯定的な感情」

| 目的変数  | 説明変数(宗教観尺度得点、性別、年齢)          | 調査対象者                    |
|---|------------------------------|--------------------------|
| 死別後の心理変化(河野の死別後の心理変化尺度)(Q:その方の死を通して、あなたのお気持ちや状況はどのように変化しましたか)<br>(詳細:兵庫県・(財)21世紀ヒューマンケア研究機構 家庭問題研究所『ターミナルケアと家族についての調査研究報告書』2004.) |                              |                          |
| 「生きる意欲の消失」<br>=.86  | 加護観念のみが負の回帰( = -.18)         | 遺族 198名(病院の遺族会・家族会等を通じて) |
| 「周囲への感謝」<br>=.78  | 加護観念( =.28)と向宗教性が =.20)が正の回帰 |                          |
| 「自己の成長」<br>=.75   | 霊魂観念のみが正の回帰( =.20)           |                          |
| 「不調」<br>=.79  | 宗教観は有意な回帰を示さず。               |                          |
| 「実存的関心」<br>=.49   | 向宗教性のみが正の回帰( =.39)           |                          |

•大切な他者を亡くした遺族においては、オカゲ意識が強い者ほど死別後の「生きる意欲の消失」が少なく、「周囲への感謝」の気持ちが強い。Spiritual well-beingの一側面「死すべきものとしての覚悟」「感謝と尊敬」

死別後の心理変化を目的変数とした、重回帰分析(ステップワイズ法)

|                    | 不調     | 生きる意<br>欲の消失 | 自己の<br>成長 | 周囲へ<br>の感謝 | 実存的<br>関心 |
|--------------------|--------|--------------|-----------|------------|-----------|
| 看取りの悔 感            | .33*** | .36***       |           |            |           |
| 看取りの満足感            | -.18*  | -.24**       | .34***    | .28***     |           |
| 霊籠 念               | .16*   |              | .22**     |            |           |
| 加籠 念               |        | -.21**       |           | .27***     |           |
| 向宗教性               |        |              |           | .20**      | .40***    |
| 死別後の月数             |        |              | .29***    |            |           |
| 調整済みR <sup>2</sup> | .19*** | .26***       | .21***    | .18***     | .15***    |

注) 性別はどの変数にも有意な回帰をしめさず . \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

「自分の生きている意味や目的をよく考える」程度(4件法)と宗教性との相関係数

|      | 遺族    | 一般                            | ケアワーカー                              |
|------|-------|-------------------------------|-------------------------------------|
|      |       | 30歳～69歳のH<br>県民への無作為<br>抽出調査) | H県内にある、介護保険<br>施設サービス等の中から<br>無作為抽出 |
| 向宗教性 | 0.15* | 0.16***                       | 0.19***                             |
| 靈魂觀念 | 0.00  | 0.06                          | 0.15**                              |
| 加護觀念 | -0.07 | 0.02                          | 0.11*                               |
| 度数   | 192   | 388                           | 509                                 |
| 平均値  | 3.01  | 2.90                          | 2.75                                |
| SD   | 0.82  | 0.82                          | 0.84                                |

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001



病や生命の危機に直面してスピリチュアリティは覚醒する。

人生の危機においては、宗教的な配慮も必要

余命が短い場合に、「自分が信じている宗教の関係者と話ができることを望む」程度

---

---

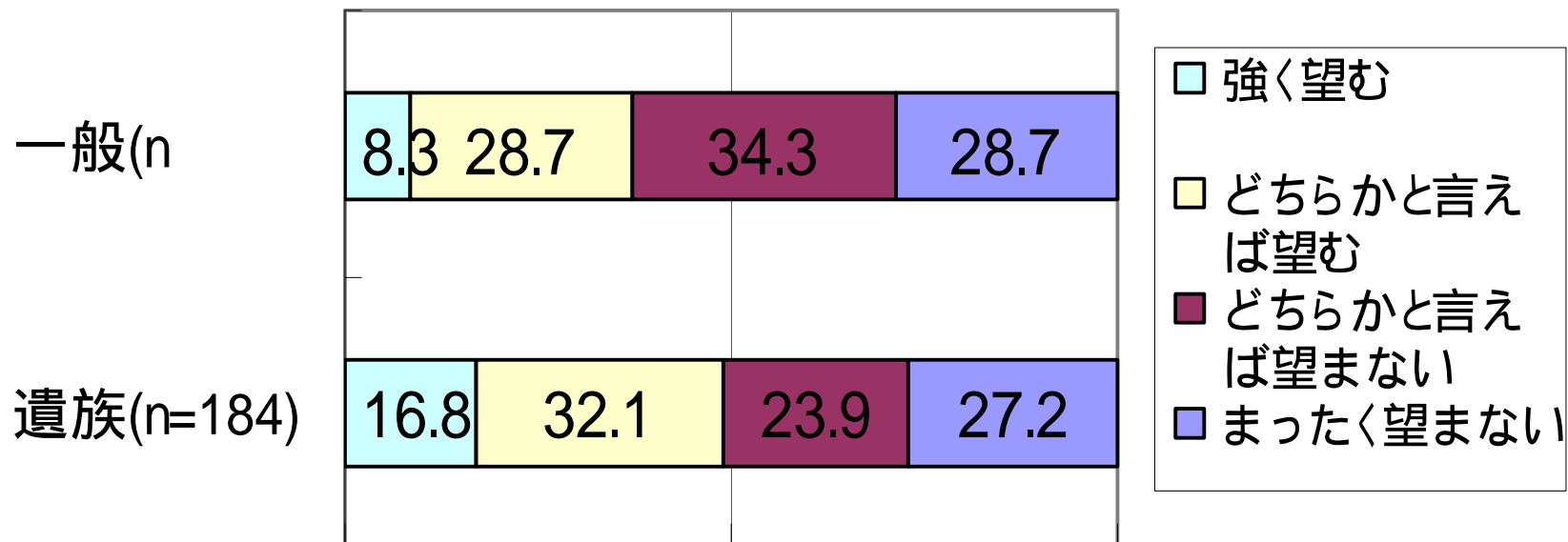
|                    |        |
|--------------------|--------|
| 性別                 | .01    |
| サンプル               | .11**  |
| 年齢                 | -.02   |
| 神仏を信じる程度           | .50*** |
| 調整済みR <sup>2</sup> | .25*** |

---

注) サンプルでは、遺族を1とし一般を0とした。

\*p<.05    \*\*p<.01    \*\*\*p<.001





0% 50% 100%

余命が短い場合、自分が信じている宗教の関係者と話ができることを望む割合

$$\chi^2 = 12.96 \quad df = 3 \quad p < .005$$

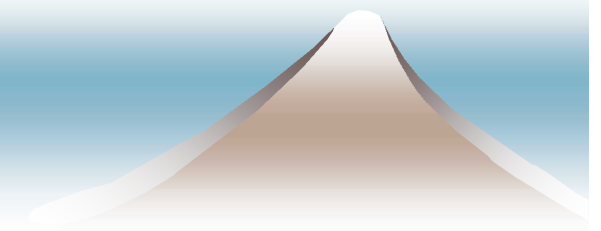
## 死の恐怖を目的変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)

|                    | 自己の死の恐怖    |            |             | 他者の死の恐怖     |    |            |
|--------------------|------------|------------|-------------|-------------|----|------------|
|                    | 一般         | 遺族         | ケアワーカー      | 一般          | 遺族 | ケアワーカー     |
| 霊魂観念               | .26<br>*** | .33<br>*** |             |             |    | .23<br>*** |
| 加護観念               | -.17<br>** | -.20<br>*  | -.14<br>**  |             |    |            |
| 年齢                 |            |            | -.16<br>*** |             |    |            |
| 性別                 |            | .19<br>*   |             | -.19<br>*** |    |            |
| 調整済みR <sup>2</sup> | .05<br>*** | .10<br>*** | .03<br>***  | .03<br>***  |    | .05<br>*** |

注) 向宗教性はどの変数にも有意な回帰を示さず。 \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

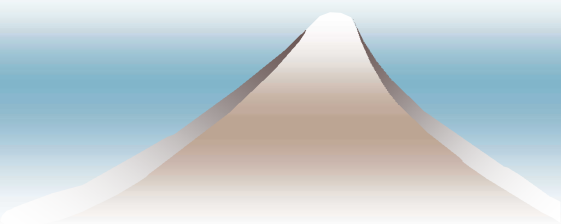
## バーンアウト(久保・田尾のバーンアウト尺度)と宗教性

|                  |  |                     |
|------------------|--|---------------------|
| 「情緒的消耗感」<br>=.70 | 靈魂觀念との相関<br>$r=.41$                    | 病棟に勤務する看護師<br>(48名) |
| 「脱人格化」<br>=.77   | 有意な相関関係は認められず。                         |                     |
| 「個人的達成感」<br>=.80 | 向宗教性との相関<br>$r=.46$ 、加護觀念との相関は $r=.34$ |                     |



## コミュニティ意識(河野のコミュニティ尺度)と宗教性

|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <p>「地域協同意識」<br/>=.86</p>   | <p>加護観念のみが正の回帰<br/>(=.25)</p>                                      | <p>大阪市立大学<br/>COE調査：20<br/>歳以上85歳未<br/>満の関西圏住<br/>民への無作為<br/>抽出調査<br/>(1119名)</p> |
| <p>「地域愛着感」<br/>=.84</p>    | <p>加護観念(=.16)と靈<br/>魂観念が(=.10)が正の<br/>回帰、向宗教性(=<br/>-.15)が負の回帰</p> |   |
| <p>「プライバシー意識」<br/>=.46</p> | <p>向宗教性(=-.22)が<br/>負の回帰、靈魂観念が正<br/>の回帰(=.10)</p>                  |   |
| <p>「人任せ主義」<br/>=.61</p>    | <p>靈魂観念のみが正の回帰<br/>(=.11)</p>                                      |   |



# 宗教的基盤のある病院でのインタビュー調査 と参与観察

< 調査場所 >

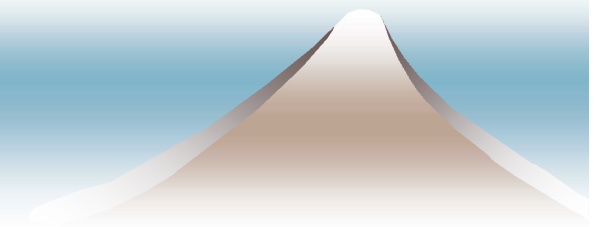
1998年8月～10月 長岡西病院ビハ - ラ病棟 天理よろ  
づ相談所病院

< 結果 >

- ◆ 末期患者や医療者への宗教のもつ「癒し」の機能が推察された一方で、タタリ意識や病因論に関する弊害が示された。

結果の一部は以下の雑誌に掲載している。

河野由美 1998 宗教系の病院を訪ねて Nursing Today 12 日本看護協会  
出版会 18 - 27



# 長岡西病院ビハラ病棟

- ◆ 告知を受けているMさんは「最初の頃は、病気のことを知ってショックで、お仏堂は、あってもなくても、どうでも良かった。でも、そのうち毎朝、仏堂で拝むのが日課になって、そのうち、今日も仏さんを拝む事ができたと、毎朝、感謝できるようになった」
- ◆ 患者家族Aさん「毎日、父が1日でも長く生きられるように、仏様に拝んでいる」「今も父の姿を見るのはつらいけれど、仏様に祈ることで、とても心がおちつく」
- ◆ ビハラ病棟の1日はお仏堂でのビハラ僧による勤行、説法などの朝のお勤めで始まる。師長によれば「そうした朝のお勤めに参加することで、1日の始まりが意識され、心が落ち付き、癒されている、と感ずることがある」
- ◆ B医師は「病棟にビハラ僧がいることや、お仏堂があることにより、特別の雰囲気がある。そして患者さんやスタッフは何か感じとるものがある。その何かとは、個人的には、生かされていることに、ありがたいと感謝する視点である」

## 天理よろづ相談所病院

- ◆ 癌の告知がなされている患者Lさんは、「信仰はこころの支えになっている、信仰がなかったら自分はどうなっていたかわからない、不足に思うことがなく、幸せと感じプラス思考になっている」「病気になっても信仰心が衰えることはない、病気も神様が自分に傲慢さを教えるために与えて下さったものだと、感謝している」
- ◆ 信者のM看護師は「仕事で行き詰まったり、悩みがある時には、参拝に行き、本殿にいと、とても落ち着いた気持ちになれる」
- ◆ 信者のS医師が「宗教的な心情を病院に持ち込むことには賛成だが、天理教そのものを病院に持ち込むことは、信者さんではない患者さんもいるため、反対である」と述べている。
- ◆ スタッフの側からのクレームが一番多かったのが、“おさづけ”という宗教的色彩の強いケアを信者でもない患者に行うことであった。そして、「あなたの何々が悪かったからこんな病気に罹ったのですよ」といった「病因論」について事情部の講師の先生が患者に話しをすることが以前はあったそうである。なお、これに対しては医療者側からの強い反発があり現在は行われていない。



## < 結論 >

- ◆ 高齢者の老いの受容や主観的幸福感、遺族の死別後の心理変化においては、オカゲ意識(加護観念)が強く影響しており、現在の状況を肯定的に受けいれるといった、欲望を鎮める働きがあることが推察された。
- ◆ ターミナルケアや遺族のグリーフ・ケア、高齢者へのケアを考える上では、宗教性(特にオカゲ意識)に焦点を当てたスピリチュアリティ研究が必要であると思われる。

