原 著

Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討

比 嘉 勇 人*

Development of Spirituality Rating Scale and Study of Its Reliability and Validity

Hayato Higa

Doctor Course, Course of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Osaka University

キーワード：スピリチュアリティ，スピリチュアル，評定尺度，尺度開発

Key words : spirituality, spiritual, rating scale, development of a scale

Abstract

In this study the spirituality rating scale was developed and its reliability and validity were studied. Spirituality is defined as the mental outlook of actively seeking something and endeavoring to relate oneself to it, as well as the perception or thought of oneself and particular events: spirits and ideas. Based on this concept, a questionnaire was developed which consisted of 20 items, and for each item one of five possible answers could be chosen. Among 385 university students to whom this questionnaire was given, the number of effective answers was 382 (female, average age, 20.12 ± 1.10 years). After excluding statistically inappropriate items from the study, factor analysis by maximum likelihood-promax rotation was performed. As a result of analysis, five factors with 15 items were finally obtained: self-consciousness, meaningfulness, volition, human spirit, and values. The 15 items were defined as the spirituality rating scale (SRS). The cumulative contribution percentage after extracting the factors was 52.80 %. Cronbach's alpha coefficient of 0.82 and the reliability coefficient of 0.72 obtained by a retest method confirmed the reliability of the SRS. The validity of the SRS content was confirmed by the two-factor model, the convergence validity was confirmed by the negative anxiety and positive anxiety scale, helplessness scale, and fulfillment scale, the discriminate validity was confirmed by the religious perspective scale, and the dependent validity was confirmed by the depression-dejection scale which is the Japanese version of the profile of mood states. The above findings indicate that the SRS is sufficiently reliable and valid for practical use.

要 旨

本研究ではspirituality評定尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。spiritualityについては、“何かを求めそれに関係しようとする積極的な心の持ち様と自分自身やある事柄に対する感じまたは思い(「意気・観念」)”と規定した。この構成概念に基づいて作成された20項目5件法の質問紙を大学生385名に実施し、382名(女性、 $20.12 \pm$

*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程

1.10歳)から有効回答が得られた。統計的に不適切な項目を除外後、最尤法－プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、最終的に15項目5因子が得られ、第1因子より順に『自覚』『意味感』『意欲』『深心』『価値観』と命名された。これをspirituality評定尺度(SRS)とした。因子抽出後の累積寄与率は52.80%であった。信頼性については、クロンバックの α 係数0.82と再検査法－信頼性係数0.72で確認された。また妥当性については、内容的妥当性は2因子モデルで、収束的妥当性は抑制・成長不安尺度、無力感尺度、充実感尺度で、弁別的妥当性は宗教観尺度で、併存的妥当性は気分プロフィール検査(日本版POMS)の抑うつ－落込み尺度で確認された。以上の結果から、SRSは実用可能な尺度であると判断した。

I. はじめに

1998年に開かれた世界保健機関執行理事会(WHO; EB101)において、1983年以来懸案であった「健康の定義」へのspirituality概念追加案が提出された。これはすなわち、「人間の健康を考える上でのspirituality(spiritual well-being)の有意義」が評価されてきたということである。通念的にspiritualityの邦訳には精神性、あるいは霊性、崇高、敬神など宗教的要素を含む語が使われてきたが、田村(1996)は「キリスト教の影響を強く受けている概念ではあるが、宗教と同義ではなく、すべての人間が共通にもつ生命の根源であると定義することができる」と述べている。また、1999年の世界保健総会委員会B(WHO; A52/B)においても「(spiritualityとは)自然界に物質的に存在するものではなく、人間の心にわき起こってきた観念の一とりわけ気高い観念の一領域に属するものである(山口, 1998)」と定め、特定の宗教を前提とせずに「健康の定義」改訂について討論していくことを確認している。

spiritualityに関しては、看護界においても1960年代から論述されてきた。Julia(1992)は、1963～1989年に出版された看護領域の専門雑誌と教科書から宗教とspiritualityに関する内容を弁別して、spiritualityに関連するキーワードを68コ抽出しそれらをカテゴリー化した。その結果をもとに、spiritualityの概念要素として「個人的なこと、生に関すること、原理、生気を与えるもの、存在、神(神々)、質的なもの、結びつき、超越的なこと」を見出し、患者のspiritu-

alな問題に対する焦点を絞った。このspiritualな問題に対して看護を実践していく場合、spiritualityの概念規定に基づいて開発されたアセスメント手法が必要となるが、欧米の看護現場では21項目5件法のThe JAREL Spiritual Well-Being Scale(Hungelmann et al., 1996)や30項目4件法のThe Spiritual Care Scale(SCS)(Carrigg et al., 1997)等がすでに作成され試用されている。

一方、わが国においては、spiritualityに関する調査・実証研究(鶴若ら, 1999; 森田ら, 1999)が近年散見されるようになったものの、村田(1999)は、医療者が患者のspiritualityに関する問題をどのように認識しどのように取り組めばよいか見当もつかないため、それに対するcareが展開していかないことを懸念している。前野(2000)も、日本の緩和医療の分野においてspiritualityの概念が統一されていないため臨床研究が十分に行われていないという現状を報告している。これらの指摘は、spirituality概念の未確立および日本人を対象としたspirituality測定用具の不在を反映しており、同時に信頼性・妥当性が検討された有用な測定用具の開発が待たれていることを示唆している。

日本人のspirituality概念については、機能論的観点から窪寺(2000)が「……生きる力や、希望を見つけ出そうとして、自分の外の大きなものに新たに拠り所を求める機能のことであり、……生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとする機能のことであり」と提唱している。また、比嘉ら(2001)は、インドネシア・ジャカルタイスラーム病院でのspiritual care場面への参与観察法と患者・医療者を対象

とした質問紙調査法による研究から、日本人からみた患者のspiritualityへのcareの意義について「悲観的な観念を解きほぐしたり、沈みかけた意気を引き上げたりする」と評価している。

そこで、本研究では上述の見解を踏まえ、spiritualityの構成概念を“何かを求めそれに関係しようとする積極的な心の持ち様と自分自身やある事柄に対する感じまたは思い”(以下、「意気・観念」と規定して、spiritualityの高低を評定できる尺度を開発しその信頼性・妥当性を検討することを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. spirituality評定尺度原案の作成

spirituality評定尺度(以下、SRS)の原案は、次の過程を踏み作成された。

最初に、看護教科書で使われているspirituality関連キーワード「意味と目的、自己実現への努力、崇高な力とのつながり、死すべきものとしての覚悟、共同体感覚と強い連帯感、感謝と尊敬、創造性、希望と力の源へのニード、調和のとれた関係、信念と価値観の表明」(Ruth et al., 1996; Potter et al., 1997; Taylor et al., 1997; McSherry, 2000)を抽出した。また、1998年に日本人を対象に実施された面接調査(長崎、東京、静岡、京都、大阪、神戸在中の医療関係者、キリスト教者、仏教者、神道者、不可知論者、無神論者、慢性疾患患者、難病疾患患者；男性16名、女性28名、平均年齢48.3歳)の結果から、spirituality概念として重要項目であると選択された「心の平穏を保つこと、内的な強さ、他者に愛着をもつこと、人生の意味、生きていく上での規範」(田崎ら, 2001)等に注目した。そして、これらのキーワードを参考にして「意気・観念」に対応した質問項目40を試作した。

次に、質問項目40を対象①(大学教員：40歳男性1名、26歳と38歳の女性2名)、対象②(在宅療養者：61歳と64歳の男性2名、その介護者：59歳と63歳の女性2名)、対象③(大学生：20歳女性5名)に回答してもらい、項目の内容や言い回し等についての意見を聴取した。この後、項目表現の修正と答えにくい項目の削減が行わ

れ、20項目構成の評定尺度が作成された。これをspirituality評定尺度原案(以下、SRS20)とした。回答形式は、各項目が1～5点に得点化できる「全く思わない・すこしは思う・中程度思う・とても思う・非常に思う」の5件法(段階評定)とした。

2. 対象

大学生1～4年生(女性385名)を対象として、SRS20と既成尺度がセットにされた質問紙(以下、質問紙)を用いての調査を無記名式で実施した。再調査を実施した対象には、初回実施時と同一コード番号のSRS20へ回答記入するよう指示した。

3. 質問紙の配布および回収方法

調査は、85名に対してはSRS20と無力感尺度(青柳ら, 1994)と抑制・成長不安尺度(山本, 1994)を、92名に対してはSRS20と充実感尺度(大野久, 1994)を、106名に対してはSRS20と宗教観尺度(高木ら, 1994)を用いて実施した。また、16名に対してはSRS20のみを、86名に対してはSRS20と気分プロフィール検査(日本版POMS：横山ら, 1994a)を用い、さらにその102名中81名に対しては3週間後に再度SRS20を実施した。配布は、全て教室内で行い、回答記入終了後その場で回収した(実施所要時間は20～30分)。

4. 分析方法

分析は、有効回答382名(20.12±1.10歳)に対して、統計ソフトSPSS 10.0j for Windowsを使用した。

1) SRS20の項目反応分布と項目－全体相関の検討

平均値＋標準偏差の値が評定尺度の上限値5以上となった項目番号3(4.29+0.78)を偏り(天井効果)のある項目として除外した。また、各項目得点と全体得点との相関係数が0.30以下の項目番号8($r=0.24$)と16($r=0.27$)を、項目全体で測定しようとしている現象と関係が非常に弱いと判断し除外した(表1)。

表1 質問項目の検討 (n=382)

項目番号	平均値	標準偏差	項目-全体相関係数
1.	3.520	0.898	0.327
2.	4.118	0.845	0.358
3.	4.288	0.782	除外
4.	3.244	0.894	0.424
5.	2.846	1.120	0.358
6.	2.699	1.078	0.308
7.	2.293	1.121	0.325
8.	2.291	1.058	0.242 (除外)
9.	3.531	0.955	0.486
10.	2.963	0.969	0.551
11.	2.814	0.942	0.545
12.	2.665	0.871	0.526
13.	2.702	0.972	0.554
14.	2.173	0.855	0.490
15.	2.932	0.905	0.426
16.	2.390	0.951	0.268 (除外)
17.	2.956	0.948	0.595
18.	2.552	0.959	0.483
19.	2.754	0.946	0.443
20.	2.414	1.109	0.347

2) 信頼性の検討

(1) 内部一貫性(内的整合性)

異質な項目を検討するためにCronbachの α 係数を求め、それを信頼性係数の下限推定値とした。

(2) 時間的安定性(個体内変動の安定性)

回答の再現性を検討するために3週間の期間を置いてSRS20を再度実施しその相関係数を求め、それを再検査法一信頼性係数とした。

3) 妥当性の検討

(1) 因子的妥当性(内容的妥当性)

- a. 因子負荷量の推定方法は因子数の適合度検定ができる最尤法を指定し、因子の回転は斜交回転法(プロマックス回転)を行った。
- b. 仮説的構成概念を「意気・観念」に規定したため、因子数を2に指定して因子分析を行い、第1因子(項目番号1～10)と第2因子(項目番号11～19)の2因子モデルを確認した。
- c. bの最尤法による検定で3因子以上の因子モデルが示唆されたため、初期の固有値(回転前の説明分散)が1.00程度を示し、かつ累積説明率が60%を越える因子数5について再度検討

した。

- d. aと同様な手続きをとり、因子負荷量0.35以下の項目を削除する等して5因子モデルのSRSを得ることができ、各因子の解釈・命名を行った。

(2) 収束的妥当性(構成概念妥当性)

「意気・観念」は「自己外部と内的自己へ向かう複数のベクトルをもつ」と思われるため、理論的に関連があると予想される抑制不安、成長不安、持続性、自尊心、充実感気分一退屈・空虚、連帯一孤独、信頼・時間的展望等を下位尺度にもつ既成尺度との相関関係を検討した。

a. 抑制・成長不安尺度：

この尺度は個人の人間の成長を促す不安と逆に抑制する不安とを個別に測定できる。妥当性については、人生の意味や目的等についてどの程度体験しているかを測定する実存心理検査(佐藤, 1975)と自我同一性獲得や達成程度の測定をねらった自我同一性次元尺度(加藤, 1986)で確認されている。成長不安に関しては項目数10、抑制不安に関しては項目数15、測定対象は高校生と大学生である。

b. 無力感尺度：

ここでは無力感を学習性無力感とみており、それをパーソナリティ変数としてとらえている。妥当性については、無力感の対概念である効力感(competence)を構成概念にもつ達成傾向尺度(早川ら, 1984)で確認されている。下位尺度に「失敗に対する過敏性、自尊心の欠如・劣等感、持続性の欠如、消極性」をもつ。項目数は44、測定対象は大学生である。

c. 充実感尺度：

充実感とは、青年が健康な自我同一性を統合していく過程で感じられる自己肯定的な感情をさす。妥当性についてはPurpose In Life Test (PIL) (Crumbaugh et al., 1969)で確認されている。下位尺度に「充実感気分一退屈・空虚感、自立・自信一甘え・自信のなさ、連帯一孤立、信頼・時間的展望一不信・時間的展望の拡散」をもつ。項目数は53、測定対象は大学生である。

(3) 弁別的妥当性(構成概念妥当性)

SRSが宗教的要素を測定していないことを「心の支えとして宗教を肯定する、宗教の弊害を

指摘する、神仏の存在や加護を信じる、宗教を人間の弱さの現われと捉える、宗教を人との和や愛情と捉える、超自然的存在を認める」の尺度をもつ宗教観尺度を用いて確認した。全項目数は47、測定対象は大学生と一般成人である。

(4) 併存的妥当性(基準関連妥当性)

Spiritual Well-Being Scale (SWBS) (Ellison, 1983) と Profile of Mood States (POMS) (McNair et al., 1992) を使った研究で、SWBSの実存的健康状態尺度とPOMSの抑うつ-落込み尺度で負の相関を認めた(Fehring et al., 1997)。そこで、外的基準として日本版POMSの抑うつ-落込み尺度を用い、その尺度得点の評価基準(横山ら, 1994b)に従って22点以上を「抑うつ-落込み群」、21点以下を「健常群」として分け、この2群におけるSRS平均得点の有意差をt検定により検討した。

5. 倫理的配慮

調査の実施を始める前に、1~4年生の全学生に対して本調査の目的と方法について説明した。質問紙の表紙には「自由意志による調査協力であること、調査協力への有無により何ら不利益を受けないこと、回答者が特定されないこと、研究以外に回答結果を利用しないこと、調査実施の途中でも回答を止め辞退することができること、調査結果は研究として公表されること」等を記し口頭でも述べた。研究への参加同意が得られた学生のみを調査対象とした。

Ⅲ. 結 果

1. 因子パターン抽出と尺度作成および因子の解釈・命名

項目番号3, 8, 16除外後の17項目の回答には著しい偏りはないと判断した(尖度 $-0.68 \sim -0.34$, 歪度 $-0.69 \sim -0.77$)。また、項目間には絶対値で0.70を越える相関係数が認められなかったため、尺度としての冗長性は低いと判断した。そこで、この17項目を因子分析(最尤法-プロマックス回転)に用いることとし、2因子解の因子パターンをまず検討した。この検討後、さらに同様な分析を繰り返し因子負荷量が低い項目

番号4と20が除外され、最終的に15項目で構成される5因子が採択された。採択された因子の解釈・命名については、第1因子(項目番号13, 15, 14: 自分自身に対するわきまえ・分別)は『自覚』、第2因子(項目番号11, 10, 12: 事象や経験に対する自己了解・個人的解釈)は『意味感』、第3因子(項目番号2, 9, 1: 意志の方向性と欲動の強弱)は『意欲』、第4因子(項目番号5, 6, 7: 深く求める心・深く信じる心)は『深心』、第5因子(項目番号18, 19, 17: 行為の取捨選択の根拠となる考え方・見解)は『価値観』とした。回転後の累積寄与率は、52.80%であった(表2)。

なお、正規性検定(Kolmogorov-Smirnov)の結果からSRS得点は正規分布であることが確認され($D=0.06$, $KS=1.20$, $p=0.11$)、5因子間が正の相関($r=0.01 \sim 0.62$; 2因子モデル $r=0.47$)を示していることより15項目の得点を加算しSRS得点(15~75点)として算出可能であると判断した。このことは、SRS得点により spiritualityの高低が評定できることを意味する。

2. 信頼性の検討

SRS全体($n=382$)のCronbachの α 係数は0.82、下位尺度は0.68~0.82の範囲内で内部一貫性が確認された。また、SRS全体($n=81$)の再検査法-信頼性係数は0.72、下位尺度は0.64~0.74の範囲内で尺度の安定性が確認された。

3. 妥当性の検討

因子的妥当性については2因子モデルにより確認されたが、より適合するモデルが示唆されたため最終的には5因子モデルが採択された(図1)。

収束的妥当性については、SRSと抑制不安尺度で $r=-0.34$ 、成長不安尺度で $r=0.45$ 、無力感尺度で $r=-0.46$ 、充実感尺度で $r=0.70$ と全てにおいて有意な相関関係($p<0.01$)が認められたことにより確認された。

弁別的妥当性については、SRSと宗教観尺度の「心の支えとして宗教を肯定する」において非常に弱い相関関係($r=0.21$, $p<0.05$)を認めたが、他尺度との有意な相関関係は認められな

表2 SRS15項目の因子分析の結果(最尤法―プロマックス回転)

因子名・項目 [全体: α 係数=.824, 再検査法=.718]	因子 負 荷 量					共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
第1因子『自覚』[α 係数=.682, 再検査法=.739]						
13. 今の自分は好きだ(自分を肯定的に評価できる)と、どの程度思いますか	.779	.158	.004	-.002	-.005	.260
15. 今の自分の状況を受け入れることができる(許容できる)と、どの程度思いますか	.767	-.009	.005	-.003	.002	.669
14. 「理想の自分」と「実際の自分」とは一致していると、どの程度思いますか	.695	.006	-.006	.001	.005	.544
第2因子『意味感』[α 係数=.710, 再検査法=.712]						
11. 自分は誰かに必要とされている(誰かの役に立っている)と、どの程度思いますか	.138	.787	-.008	.004	-.117	.558
10. 自分は意味のあること(有意義なこと)をやってきたと、どの程度思いますか	-.009	.727	.007	-.001	.007	.458
12. 自分がすべきこと(成すべきこと)はできるかぎりやってきたと、どの程度思いますか	.007	.649	-.006	-.002	.006	.379
第3因子『意欲』[α 係数=.775, 再検査法=.643]						
2. 自分の夢・願いを実現させたい(かなえたい)と、どの程度思いますか	.006	-.010	.897	-.003	-.116	.575
9. 自分には何らかの目的(めざすもの)があると、どの程度思いますか	-.163	.327	.555	-.000	.004	.602
1. 自分の生き方は自分で決められると、どの程度思いますか	.006	-.007	.498	.003	.005	.482
第4因子『深心』[α 係数=.819, 再検査法=.709]						
5. 自分と自然(宇宙)との間にはつながりがあると、どの程度思いますか	.006	-.138	.008	.739	.002	.720
6. 自分と自分の先祖(未来の世代)とは結びつきがあると、どの程度思いますか	-.002	.004	-.005	.687	-.002	.566
7. 自分の人生は超自然的な力(見えない力)によって導かれていると、どの程度思いますか	-.007	.119	-.004	.601	-.002	.559
第5因子『価値観』[α 係数=.719, 再検査法=.675]						
18. 自分の人生への態度(物事の見方)はこのままでよいと、どの程度思いますか	.007	-.009	-.005	-.000	.823	.448
19. 自分は安定した人生観(価値・手段についての考え方)をもっていると、どの程度思いますか	-.004	.114	-.005	-.003	.655	.640
17. 自分自身の考え(信念)にもとづいて生きていると、どの程度思いますか	.142	.008	.232	.007	.362	.461
固有値	4.214	1.628	.901	.682	.494	
寄与率 (%)	28.093	10.853	6.009	4.550	3.293	
累積寄与率 (%)	28.093	38.946	44.955	49.504	52.798	
因子間相関 (第1因子)	1.000					
(第2因子)	.503	1.000				
(第3因子)	.210	.472	1.000			
(第4因子)	.008	.265	.374	1.000		
(第5因子)	.619	.574	.383	.186	1.000	
適合度検定: カイ2乗(84.923) 自由度(40) p<.0001						

かったことにより確認された。

併存的妥当性については、「抑うつ―落込み群(SRS平均得点 39.00 ± 8.28 , $n=30$)」と「健常群(SRS平均得点 44.00 ± 5.23 , $n=56$)」において有意な差($t=3.43$, $p<0.01$)が認められたことにより確認された。

Ⅳ. 考 察

1. spirituality 評定尺度開発の意義

本研究では、日本人を対象としたspirituality(「意気・観念」)の高低を評定する尺度の開発を目的とした。広い視点からみるとspiritualityに

図1 spirituality5因子モデル
(数値は因子間の相関係数)

は宗教的要素が包含されているが、ここでは日本人の宗教に対する複雑な反応を考慮して宗教的要素を除いた狭義のspiritualityを扱った。この試みによる尺度開発は、日本国内では初めての試みだと思われる。日本においては日常生活の中でspiritualityが問われることは少なく、非日常性の中に潜行しているといえる。これは“spiritualな自己の在り様”よりも“社会的な自己の在り様”を重視する文化的要因や、“生の充足”よりも“生の永続”を追求する現代的性向等が関連していると考えられる。このことから、spiritualityが言語・行動レベルで顕在化している人は、個としての自己の在り様(実存的自己の可能性)を模索している状態にある、あるいは自己の有限性を強く意識したことでspiritual needsが誘発された状態にある、といえるだろう。窪寺(1997)は、spiritual needsの有無を把握するために「霊性診断表」を数種類創案している。しかし、その信頼性・妥当性については検討されなかった。これは、対象を終末期患者に向けたことで、統計的作業に耐える対象者が確保できなかったことや倫理的な問題が生じたためではないかと推察される。従来、spiritualityへの関心は主として終末期医療における臨床的経験として蓄積されてきた。しかし、将来的には看護領域に限らず、spiritualityに関する研究は全ての人を対象として進展させていかなければなら

ない。そのためには、日本人が共通認識できるspirituality概念の明確化が重要となる。今回の尺度開発は、その初期段階の研究として位置づけられる。

SRSではその項目得点総和によりspiritualityの高低が数値で示されるが、今回算出された平均値±標準偏差(43.52±7.76)を基準として、52点以上を「高い」、51～36点を「中程度」、35点以下を「低い」と暫定的に評定することができる。また、下位尺度得点のプロフィールを描くことで5つの因子構造が視覚的に把握でき、個人内のspirituality特徴を理解することにも使用できる。再検査法の結果からは、SRSを2週間前後の期間において再実施することによって、環境の変化や看護介入等に起因するspiritualityの変化を把握する「評価的指標」としての有用性も示唆されている。

SRSの限界については、広義のspirituality測定が求められた場合には宗教性を測定する用具との併用が必要となることや、構造化された質問項目では捉え難い個人的なspirituality内容に対しては適用できないこと等が挙げられる。

2. spirituality評定尺度と既存の測定用具との比較

ここでは、SRSと信頼性・妥当性が検討されている既存のspirituality測定用具の下位尺度との相違点を比較することで、SRSの特徴を述べる(表3)。

Spirituality Assessment Scale(SAS)(Howden, 1992)とでは、『意欲』と重なる部分はなく、『深心』は「核となる相互関係(全ての生とのつながりの感覚)」と「精神性または内面的な力量(同一性)」が一部重なる。『意味感』『価値観』は「人生の目的と意味(生きる意味、価値・希望感)」の一部が、『自覚』は「精神力または内面的な力量(エンパワメントを見出しつつあるという感覚)」が一部重なる。

Spiritual Orientation Inventory(SOI)(Elkins et al., 1988)とでは、『意欲』は「人生における使命(をもつ)」と、『深心』は「超越的次元(への信念)」と、『意味感』は「人生における意味と目的(の確信)」と、『自覚』は「運命の

表3 SRSと既存の測定用具との比較

尺度名	本評定尺度 (SRS)	Spirituality Assessment Scale (SAS)	Spiritual Orientation Inventory (SOI)	Spiritual Well-Being Scale (SWBS)
開発者	本研究者	Howden (1992)	Elkins et al. (1988)	Ellison (1983)
評定法	5件法	6件法	7件法	6件法
項目数	15	28	85	20
信頼性	Cronbachの α 係数 =.68～.82 再検査法－信頼性係数 =.64～.74	Cronbachの α 係数 =.72～.91	Cronbachの α 係数 =.75～.95	Cronbachの α 係数 =.78～.94 再検査法－信頼性係数 =.73～.99
妥当性	因子的妥当性 収束的妥当性 弁別的妥当性 併存的妥当性	因子的妥当性 内容的妥当性 基準関連妥当性	内容的妥当性 基準関連妥当性	因子的妥当性 内容的妥当性 基準関連妥当性 収束的妥当性
下位尺度 (SRSの下位 尺度と既存 測定用具の 下位尺度と の重なり)	意欲		人生における使命	
	深心	精神力または内面的な力量 核となる相互関係	超越的次元	
	意味感	人生の目的と意味	人生における意味と目的	実存的健康状態
	自覚	精神力または内面的な力量	運命の自覚	実存的健康状態
	価値観		物質的な価値	
宗教的要素・その他		超絶性	生の神聖さ 理想主義 利他主義 もたらされるもの	宗教的健康状態

自覚(厳粛な受け止め)」と、『価値観』は「物質的な価値(を見極める)」と一部重なる。

Spiritual Well-Being Scale (SWBS) (Moberg & Bruse, 1978)とでは、『意欲』『深心』『価値観』と重なる部分はなく、『意味感』『自覚』は「実存的健康状態(特定の宗教的要素を含まない, 人生における目的および満足の感覚)」が一部重なる。

以上, SRSは特異的な尺度ではなく, 宗教的要素を除いたSASとSWBSおよびその他を除いたSOIと同質の下位尺度をもつことが確認された。また, α 係数は尺度の項目数が少なくなるほど低下する性質があるが, SRSは15項目において α 係数0.82を示し十分な信頼性を有している。また, SRSは項目数15と少なく, 対象に与える作業負荷も比較的小さいため臨床においての利便性も高いと予想される。

VI. 今後の課題

本研究は対象全員が大学生女性であった。「意気・観念」と類似の概念である「活力: Vitality」や「全体的健康観: General Health Perception」には性差が認められないと報告されている(瀬戸屋, 2000; 中根, 1999)が, 大学生男性を対象としたSRSの信頼性・妥当性を実証しなければならない。また, 特定の年齢層に対する調査を実施してSRSの適用範囲を確認していき, 尺度得点の標準化について検討していく必要がある。看護領域におけるSRSの有用性向上を考えた場合, 患者自身による自己評定法に加え, 看護師による半構造化面接法の評定尺度開発も期待されよう。さらに, 臨床的に意義のある変化に対する反応性の高い質問項目に着目し, 看護介入評価基準としての尺度利用についての検証が求められるであろう。

謝 辞

本調査に参加協力していただいた方全員に心から感謝いたします。また、研究の全過程にわたり非常に細やかなご指導をいただきました大阪大学大学院の小笠原知枝教授に深謝いたします。

文 献

青柳肇, 細田一秋, 小嶋正敏(1994): 無力感尺度, 1985; 堀洋道, 山本真理子, 松井豊編: 『心理尺度ファイル—人間と社会を測る—』(初版), 535-539, 垣内出版, 東京。

Carrigg, K.C., & Ruth, W. (1997): Development of the Spiritual Care Scale, *Journal of Nursing Scholarship*, **29** (3), 293.

Crumbaugh, J.C., & Maholick, L.T. (1969): *Manual of Instruction for The Purpose-in-Life Test*, Psychometric Affiliates.

Elkins, D.N., Hedstrom, L.J., Hughes, L.L., et al. (1988): Toward phenomenological spirituality: Definition, description and measurement, *Journal of Humanistic Psychology*, **28** (4), 5-18.

Ellison, C.W. (1983): Spiritual well-being: conceptualization and measurement, *Journal of Psychology and Theology*, **11**, 330-340.

Fehring, R.J., Miller, J.F., & Shaw, C. (1997): Spiritual Well-being, religiosity, hope, depression, and other mood status in elderly people coping with cancer, *Oncology Nursing Forum*, **24** (4), 663-671.

早川孝子, 青柳肇(1984): 達成傾向尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討, 立川短期大紀要, **17**, 29-37.

比嘉肖江, 比嘉勇人(2001): Spiritual careに対する評価—患者, 看護者, 参与観察者の視点から—, 死の臨床 **38**, **24** (2), 221.

Howden, J.W. (1992): Development and psychometric characteristics of the Spirituality Assessment Scale. Doctoral Dissertation. Texas Women's University.

Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., et al. (1996): Focus on Spiritual Well-Being:

Harmonious Interconnectedness of Mind-Body-Spirit-Use of the JAREL Spiritual Well-Being Scale, *GERIATRIC NURSING*, **17** (6), 262-266.

Julia, D.E. (1992): Religion and Spirituality Defined According to Current Use in Nursing Literature, *Journal of Professional Nursing*, **8** (1), 41-47.

加藤厚(1986): 同一性測定におけるアプローチの比較検討, *心理学研究*, **56**, 357-360.

窪寺俊之(1997): スピリチュアルケアの手引書(試案), *キリスト教主義教育*, **25**, 125-156.

窪寺俊之(2000): スピリチュアルケア入門(初版), 13, 三輪書店, 東京。

前野宏(2000): 医師に対するスピリチュアルケアのアンケート結果とスピリチュアルケアにおける仮定と原則, *ターミナルケア*, **10** (2), 97-102.

McNair, D.M., Lorr, M., & Droppleman, L.F. (1992): *Profile of Mood States*, Educational and Industrial Testing Service, San Diego.

McSherry, W. (2000): *Making Sense of Spirituality in Nursing Practice—An Interactive Approach* (1st ed.), 36, CHURCHILL LIVINGSTONE, London.

Moberg, D.O., & Brusek, P.M. (1978): Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research, *Social Indicators Research*, **5**, 303-323.

森田達也, 角田純一, 井上聡他(1999): 終末癌患者の実存的苦痛—研究の動向—, *精神医学*, **41**, 995-1002.

村田久行(1999): 医療者にできる〈スピリチュアルケア〉への一指針, *Quality Nursing*, **5** (6), 41-49.

中根允文, 田崎美弥子, 宮岡悦良(1998): 一般人口におけるQOLスコアの分布—WHO-QOLを利用して—, *医療と社会*, **9**, 752-756.

大野久(1994): 充実感尺度, 1984; 堀洋道, 山本真理子, 松井豊編: 『心理尺度ファイル—人間と社会を測る—』(初版), 209-212, 垣内出版, 東京。

Potter, P.A., & Perry, A.G. (1997): Spiritual

- Health, "Fundamentals of nursing: concept, process, and practice" (4th ed.), 440-455, Mosby-Year Book, St. Louis.
- Ruth, F.C., & Constance, J.H. (1996) : Spiritual Health, "Fundamentals of nursing: human health and function" (2nd ed.), 1557-1580, Lippincott, Philadelphia.
- 佐藤文子(1975):岡堂哲夫編:実存心理検査—PIL—, 心理検査学(初版), 323-343, 垣内出版, 東京.
- 瀬戸屋雄太郎, 長沼洋一, 立森久照他(2000):精神科退院患者における多次元QOL尺度SF-36日本語版の有用性の検討, 臨床精神医学, **29** (2), 185-192.
- Taylor, C., Lillis, C., & LeMone, P. (1997) : Spirituality, "Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care" (3rd ed.), 882-906, Lippincott, Philadelphia.
- 高木秀明, 吉田富二雄, 森美奈子(1994):宗教観尺度, 1987;堀洋道, 山本真理子, 松井豊編:『心理尺度ファイル—人間と社会を測る—』(初版), 422-426, 垣内出版, 東京.
- 田村恵子(1996):トータルペインって何だ? その3 スピリチュアルな痛みを理解する, ターミナルケア, **6** (6), 469-474.
- 鶴若麻里, 岡安大仁(1999):ターミナル・ケアにおけるスピリチュアル・ケアについて—(その1)わが国の現状調査から—, 死の臨床**34**, **22** (2), 249.
- 山口昌也(1998):「霊性」ととりくみはじめたWHO, 季刊仏教**45**, 194, 法蔵館, 京都.
- 山本誠一(1994):抑制不安と成長不安, 1988;堀洋道, 山本真理子, 松井豊編:『心理尺度ファイル—人間と社会を測る—』(初版), 600-603, 垣内出版, 東京.
- 横山和仁, 荒記俊一(1994a):日本版POMS検査用紙, 金子書房, 東京.
- 横山和仁, 荒記俊一(1994b):日本版POMS手引, 17-19, 金子書房, 東京.