

スピリチュアリティとQOLの関係に関する理論的検討

真鍋 顕久・古屋 健*・三谷 嘉明

A Conceptual Examination on the Relationship between Spirituality and Quality of Life.

Akihisa MANABE, Takeshi FURUYA* and Yoshiaki MITANI

はじめに

近年、ヘルスケアや福祉サービスの領域においてスピリチュアリティの問題に多くの関心が寄せられている（たとえば、比嘉，2002；今村・河・萱間・水野・大塚・村田，2002；竹田・太湯・桐野・雲・金・中嶋，2007）。その背景には、これまでの研究からスピリチュアリティが個人の安寧やQOLのあり方に大きな影響を及ぼしていることが明らかにされてきたことがある。その結果、WHOQOL-100に代表されるような多元的測定手法によるQOL研究では、スピリチュアリティの次元は不可欠な構成要素のひとつとなっている。

しかし、スピリチュアリティとQOLの関係はきわめて複雑であり、両者の関係については必ずしもコンセンサスは得られていない。たとえば、Sawatzky, Ratner, & Chiu (2005) は、スピリチュアリティとQOLとの関係を検討した研究のメタ分析の結果から、両者の関係は全く無関係ではないものの、必ずしも強いとは言えず、せいぜい中程度の強さであると結論づけている。このことは、スピリチュアリティをQOLの構成次元の一つとみなすモデルに合致しない。特に、両者の関係の強さを示す主効果サイズが研究によって大きく異なり広く分布していることは、両者の関係の間に何らかの仲介要因が存在していることを示唆している。このことから、Sawatzky, *et al.*は、スピリチュアリティを個人のQOLに対する単なる予測因子としてではなく、概念的に区別された独立した現象としてとらえるべきであるとしている。なお、彼らはメタ分析の中で、有力な仲介要因候補である年齢、性、民族性、宗教等の効果についても分析しているが、どの要因についても有意な影響を見いだせなかった。ただし、この結果については、レビューした研究の多くでこれらの要因が統制されていなかったことに起因している可能性があるため、今後さらに検討すべき課題であるとしている。スピリチュアリティ研究の現状を的確に要約したものと見えよう。

そこで本論では、スピリチュアリティに関する議論を整理し、概念定義の問題、QOLとの関連、そして高齢期におけるスピリチュアリティ発達について理論的検討を加えた。われわれは既にQOLおよびスピリチュアリティそれぞれについて検討を加えてきた（古屋・三谷，2008；三谷・古屋，2006）。本論はそれらを前提とした考察となる。

* 群馬大学大学院教育学研究科

スピリチュアリティの問題

かつて、ガンがまだ致命的な不治の病と思われていた頃、患者本人へのガン告知は慎重に控えられていた。自分がガンであると知れば（つまり、自分の死期が近いことを告げられれば）、誰もが精神的ショックを受けて、闘病意欲も失せてしまうだろう。それ以上に、残り少ない余生を悲嘆にくれながら過ごさせるのはあまりにかわいそうだ。それならばいっそ知らないまま死なせてあげたい。医療関係者も、家族も、友人も、誰もがそう考えていた。その頃、まことしやかに語られていた伝説がある。ある著名な高僧が検査の結果ガンであると知れた。信仰心篤い高僧であれば、ガン告知にも十分に耐えられるだろう。医師はそう考え、思い切って本人に病名を告げたところ、あにはからんや、患者は大きなショックを受け、すっかりふさぎ込んでしまったという。出所不明のこの話は、おそらくガン告知を回避する言い訳に考え出された作り話であろう。しかし、ここで大切なのは、この話が多くの人にリアリティをもって受け止められたということである。

本論との関係で言えば、なぜ高僧であれば自分の死を平静に受け止めることができると思われたのか、それが重要である。この話が一定のリアリティを持ち得た背景には、世の中には精神的に打ちのめされるような事実を従容として受けとめられるような強い「何か」を持った人がいるという前提が多くの人に受け入れられていたことを示唆している。そして、話の主人公が医師でも、心理学者でもなく、高僧であったことは、この「何か」が何かしら宗教的なものと関わっていることを示している。ただし、話の落ちから判断すると、その「何か」が備わっているかどうかは、必ずしもその人のそれ以前の姿からは予想することができないということも薄々は感じ取られていたのであろう。

時代は下り、医療技術の進歩によって、ガンは決して致命的な不治の病ではなくなった。加えて、医療におけるインフォームドコンセント原理は、正しく病名を告知することこそ患者の人権を守ることであったと教えた。そして今や、ガン告知すべきかどうかではなく、新しい問題として告知後の患者のためにどのようなケアができるのかが問われるようになってきている。しかし、問題は新しくなっても、鍵を握っていたのはやはり精神的な苦難を前に、それを従容として受けとめられる強さを支える「何か」であった。ヒューマンケアに携わる人であれば、老いや死に直面した人々の精神的安寧やQOL、さらには心身の健康状態や寿命さえもが、その「何か」によって大きな影響を受けていることを誰も否定しないであろう。

この「何か」こそ、現在、スピリチュアリティと呼ばれているものに他ならない。これがスピリチュアリティと呼ばれるようになった背景には、大きな文化的潮流があった。一般に、現在使われているような意味での新しいスピリチュアリティは、1960年代に米国で始まったニューエイジ運動と呼ばれる現象に起源があるとされている。それはちょうど米国ではベトナム戦争や公民権運動、日本では学生運動や70年安保という政治的熱狂の時代に当たるが、その陰で既に内面に向かう探求への欲求が芽生えていたことになる。我が国でも1980年代以降、「精神世界」への関心がブームとなり、消費文化の中でさまざまな現象を生むようになった。ただし、その潮流を追跡することは本論の趣旨ではない。この問題については、既に宗教学や宗教社会学の立場から、多様な分析が加えられてきた（たとえば、伊藤、2003；伊藤・樫尾・弓山、2004；磯村、2007；島蘭、2007）。その中では、1960年代の対抗文化から、近年の「Jupiter」「千の風になって」といった歌の流行まで、幅広い現象がスピリチュアリティとの関連で論じられ

ている。

このような出自を持つ概念だけに、スピリチュアリティの意味を丸ごととらえようとする
と、現象の多様性に目を奪われてしまい、本質を見失うことになりかねない。たとえば、スピ
リチュアリティ運動の中には、チャネリングや自己啓発セミナーのように、一時的なブーム
で終わったものも数多い。また、「宗教的ではないが、スピリチュアルだ ("I am not religious,
but spiritual)」という表現がある。これは多くのスピリチュアリティ運動が宗教に対して持つ
無関心、違和感、あるいは拒否感を言い表しているが、オウム真理教もまた「精神世界」に惹
かれた若者たちの作り上げた宗教集団であることを考えれば、スピリチュアリティと宗教はイ
コールではないものの、深い関係で結ばれていることは否定できない。表面的な現象にとらわ
れずにスピリチュアリティの核心を求めるならば、島蘭が現在までのスピリチュアリティ普及
の過程を要約して「死生学の周辺でその基礎が作られたが、それを広めたのは現代のセラピー
文化と呪術=宗教的大衆文化である」(島蘭, 2007; p.34) と述べているように、今問われて
いる「何か」を探ることが重要であろう。

文化現象とは別に、アカデミズムの世界でスピリチュアリティの概念が注目されるようにな
った大きな契機は、1998年にWHOで提案された新しい健康定義にあった。改めてこれを確
認しておこう。

Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well being and
not merely the absence of disease or infirmity.

健康とは、完全な身体的、心理的、spiritual及び社会的福祉のdynamicな状態であり、単に
疾病又は病弱の存在しないことではない。

これを以前の定義と比較すると、“dynamic state of” という表現と “spiritual” という言葉が
追加されている。この案を巡ってWHOを舞台にどのような動きや議論があったのかは、白田・
玉城 (2000)、田崎・松田・中根 (2001) や葛西 (2003) に詳しい。最終的には改正に至らなかつ
たものの、この提案がなされて以降、スピリチュアリティは宗教学にとどまらない学際的な概
念として一挙に普及することになった。ただし、このような状況は無批判に歓迎することはで
きない。白田・玉城によれば、改正への反対意見としてスピリチュアリティと宗教との混同や
代替医療が横行する恐れなどが指摘されたという。また、改正を議論する前に心理的・社会的
福祉の実現を優先すべきだとする意見もあったことを忘れてはならないだろう。

文化現象としてのスピリチュアリティについて付言しておく、葛西 (2003) は新聞・雑誌
の投書・署名記事のデータベースから「スピリチュアリティ」の用法を検索した結果、実際に
この言葉を使っているのは医師、心理学者、宗教家等の専門家だけで、ふつうの人はほとんど
使っていないことを明らかにしている。実際にはスピリチュアリティに基礎を置いているはず
のさまざまな文化現象も、近年の「癒し」ブームに見られるように、単なる居心地の良さだけ
を売り物とする商品として、消費文化というメインストリームに飲み込まれているにすぎない
のかもしれない。このことから、我々はスピリチュアリティと呼ばれている「何か」を見つ
め、その名前に幻惑されないよう注意深く進んでいく必要がある。

スピリチュアリティの2つの定義

スピリチュアリティの概念を定義することの難しさは、それを適切な日本語に翻訳できないことに示されている。一般に、文化的運動を指す場合には「霊性」という訳語が当てられているが(島藪, 2007), 本論のようにQOLや健康との関係でこの訳語を当てると、特定の側面(特に、宗教的意味)が強調されすぎているために誤解を招きかねない。また、「スピリット(spirit)」の語源や、その日本語に当たる「霊」の用法を探ることも、ヒューリスティックな意義があることは否定しないものの、その多義性を再確認するだけに終わる恐れがある。したがって、本論ではQOLや健康と関係を持つ側面に限定する方向でその定義について検討を加えることにする。

現在までに提起されているスピリチュアリティの概念モデルについては、既にCarroll(2001)によるレビューや西平(2003)による優れた論考がある。西平によれば、スピリチュアリティには4つの位相を区別することができる。第一の位相とは、WHOの健康定義にある身体的、心理的、社会的領域と同一地平にあって、それらとは区別される第4の領域としてのスピリチュアリティである。Carrollが合体的アプローチ(integrated approach)として言及したモデルでもある。第二の位相は全人格性としてのスピリチュアリティであり、身体的、心理的、社会的の領域に分けられてしまった人格に統一性を与えるものとして位置づけられる。これはCarrollの統一的アプローチ(unifying approach)に当たる。さらに西平は第三の位相として、人間の根源にある「生きる意味」の自覚に関わる実存性としてのスピリチュアリティを上げる。

表1 WHOQOL-100の構造

1. Physical Health	4 Social Relations
• Energy and fatigue	• Personal relationships
• Pain and discomfort	• Social support
• Sleep and rest	• Sexual activity
2. Psychological	5 Environment
• Bodily image and appearance	• Financial resources
• Negative feelings	• Freedom, physical safety and security
• Positive feelings	• Health and social care: accessibility and quality
• Self-esteem	• Home environment
• Thinking, learning, memory and concentration	• Opportunities for acquiring new information and skills
3. Level of Independence	• Participation in and opportunities for recreation/leisure
• Mobility	• Physical environment (pollution/noise/traffic/climate)
• Activities of daily living	• Transport
• Dependence on medicinal substances and medical aids	6 Spirituality/Religion/Personal beliefs
• Work capacity	• Religion/Spirituality/Personal beliefs
	The WHOQOL Group (1995) より引用

これは鈴木大拙（1972）が「精神の奥に潜在しているはたらき」と指摘した霊性とも共通点がある。そして第四の位相が「聖なるもの」や「大いなるもの」との出会いやつながり（あるいは一体感）によって自分が「生かされている」ことを実感する、「大いなる受動性」と呼ばれるものである。西平の論考はこの4分類に含まれないさらに詳細な位相にまで及んでいる。

これら代表的な4つの位相のうち、第三の位相と第四の位相は経験の内奥に潜在する実存性や個人を超越した存在を仮定するもので、トランスパーソナル心理学等の分野ではこの位相での定義が採用されることがある（たとえば、安藤・結城・佐々木, 2001）。しかし、意味を限定するという本論の方針に照らすと、この位相での定義には何かしら実証ないし反証が不可能な命題が含まれている点で適合しない。したがって、本論では余分な仮説を含まず、スピリチュアリティを個人の経験の中に求める第一または第二の位相を基本的なモデルの候補として残すことにする。以下では、この2つのモデルによる代表的な定義について見ていくことにしよう。

第一位相のスピリチュアリティ

まず、第一の位相、すなわち身体的、心理的、社会的領域と同一地平にスピリチュアリティを位置づける考え方は、前に触れたWHOの健康定義に代表される。WHOがその定義に基づいて開発したQOL尺度であるWHOQOL-100（The WHOQOL Group, 1994, 1995, 1998a）は、表1に示すような6領域24側面から構成されている。領域のひとつが「スピリチュアリティ・宗教・個人的信仰」とされ、同名の1側面で構成されている。ちなみに、この尺度は1側面について4つの質問項目から構成されており、「スピリチュアリティ・宗教・個人的信仰」に関する質問項目は以下の通りである。

The following few questions are concerned with your personal beliefs, and how these affect your quality of life. These questions refer to religion, spirituality and any other beliefs you may hold. Once again these questions refer to the last two weeks.

- F24.1 Do your personal beliefs give meaning to your life?
- F24.2 To what extent do you feel your life to be meaningful?
- F24.3 To what extent do your personal beliefs give you the strength to face difficulties?
- F24.4 To what extent do your personal beliefs help you to understand difficulties in life?

（引用者訳）次のいくつかの質問は、あなたの個人的信仰と、それがあなたの生活の質に及ぼす影響に関係しています。これらの質問では、宗教やスピリチュアリティ、その他、あなたが個人的に抱いている信仰についておたずねしています。これまでと同様、最近2週間についておたずねします。

- F24.1 あなたの個人的信仰は、あなたの人生を意味あるものにしてくれますか？
- F24.2 あなたの人生は、どのくらい有意義だと思いますか？
- F24.3 あなたの個人的信仰は、どのくらい苦難に直面するための勇気を与えてくれますか？

F24.4 あなたの個人的信仰は、どのくらい人生の難局の持つ意味を知る助けになっていますか？

なお、WHOQOL-100の短縮版WHOQOL-BREF (The WHOQOL Group, 1997, 1998b) では1項目 (F24.2) が採用されている。

その後、WHOでは健康定義の改正に備え、スピリチュアリティの領域を測定するための尺度作りに着手した (田崎美弥子・松田正己・中根允文, 2001)。さらに、作成された尺度SRPB (Spiritual, Religion, and Personal Beliefs) について、18カ国5,087人を対象とする大規模な調査が実施され、その結果も報告されている (WHOQOL SRPB Group, 2006)。この尺度はWHOQOL-100の構造に準拠して構成され、SRPB領域として8側面を新たに設定し、各側面について4つの質問項目を配置している。新たに設定された8側面とは以下の通りである。

1. 絶対的存在との連帯感 (Connectedness to a spiritual being or force)
2. 人生の意味 (Meaning of life)
3. 畏怖の念 (Awe)
4. 統合性と一体感 (Wholeness & integration)
5. 内的な強さ (Spiritual strength)
6. 心の平穏／安寧／和 (Inner peace/ serenity/harmony)
7. 希望と楽観主義 (Hope & optimism)
8. 信仰 (Faith)

第二位相のスピリチュアリティ

西平による第二位相のスピリチュアリティについては、やや古くなるがElkins, Hedstrom, Hughes, Leaf, & Saunders (1988) による現象学派心理学 (phenomenological psychology) の視点からの定義がその特徴をよく表している。彼らはスピリチュアリティを定義するに当たって、まずその基本となる仮定を明らかにしている (p.8)。それは次の4つである。

仮定1. 人間の経験の中にはスピリチュアリティとしか呼びようのない次元がある。

仮定2. スピリチュアリティは人間の現象であり、潜在的には誰にでも起こりうる。

仮定3. スピリチュアリティは宗教と同じではない。

仮定4. スピリチュアリティを定義し、それを評価する方法を開発できる。

スピリチュアリティは人間の経験であり、人間現象であるとされていることを確認しておこう。この仮定に基づき、彼らは文献調査と宗教関係者へのインタビューを行い、スピリチュアリティとしか呼びようのない経験の次元をリストし、整理した。その結果として次のような定義にたどり着いた。すなわち、スピリチュアリティとは「超越的次元の存在の自覚によって生じる存在・経験様式のひとつであり、それは自己、他者、自然、生命、至高の存在と考える何かに関する一定の判別可能な価値観によって特徴づけられる (P.10)」。分かりやすく言い換えれば、超越的な何かを自覚することで、自分自身について、他者との関係について、さらには世界や超越者との関係について、スピリチュアリティとしか呼びようのない一貫した価値観が抱かれ、生活経験が一定の特徴を持つようになった状態であると言える。

さらに彼らは、スピリチュアリティを9つの要素から成る多元的構成体として再定義し、そ

それぞれの要素を測定するための尺度を開発している。9つの構成要素とは下記の通りである (p.10-12)。

1. 超越的次元の存在：超越的次元，すなわち何かしら「見えない世界」の存在を信じ，それと繋がることで力を得ていると感じる。
2. 人生の意味と目的：人生には意味があり，存在には目的があると確信している。
3. 人生における使命：生への責任，天命，果たすべき使命があると感じる。
4. 生命の神聖さ：生命は神聖であると感じ，畏怖の念を抱く。
5. 物質的価値：金銭や財産を最大の満足とは考えない。
6. 愛他主義：誰もが同じ人間であると思い，他人に対する愛他的愛情を持つ。
7. 理想主義：高い理想を持ち，その実現のために努力する。
8. 悲劇の自覚：人間存在の悲劇的現実（苦痛，病気，災害，死など）を自覚している。そのことが逆に生きる喜び，感謝，価値を高める。
9. スピリチュアリティの効果：スピリチュアリティは生活の中に結実するもので，自己，他者，自然，生命，何かしら至高なる存在等とその個人との関係に影響を与える。

スピリチュアリティの定義との関連から，この9つの構成要素のうち「1. 超越的次元の存在」と「2. 人生の意味と目的」は定義中の「超越的次元の存在の自覚」に当たり，3から9の内容は生活経験が「一定の判別可能な価値観によって特徴づけられ」た状態を示している。たとえば，「3. 人生における使命」は職業生活や家庭生活を特徴付け，「6. 愛他主義」は人間関係の持ち方や社会生活の特徴付けるものとなっている。

領域としてのスピリチュアリティ・価値観としてのスピリチュアリティ

以上，西平（2003）の第一位相と第二位相に基づく代表的な定義と尺度について概観したが，両者を比較すると大きな疑問が生じる。2つの尺度の内容には，どちらにも共通して含まれる側面ないし構成要素がある。最初に取り上げられている絶対的存在または超越的次元の存在との繋がり，そして2番目に取り上げられている人生の意味の2つである。いずれのアプローチによっても真っ先に取り上げられるこれらの内容が，多義的とされるスピリチュアリティの不可欠な部分を表していることは明らかである。しかし，これらは果たして領域なのであろうか，それとも経験を統合する全人格性の徴なのだろうか。第一位相と第二位相は相矛盾するものではないので，共通する部分があってもどちらかが誤っているとは限らない。しかし，スピリチュアリティのコアに関わる内容であるだけに，追究する価値のある問題であらう。

そこで改めてSRPBの質問項目を吟味すると，身体的，心理的，社会的領域と同じ次元にある別個の領域とみなすことができるかどうか疑わしい項目が含まれていることが分かる。たとえば，「3. 畏怖の念」，「6. 心の平穏／安寧／和」や「7. 希望と楽観主義」には，心理的領域とされても違和感のない項目がある（「あなたは生活の中でどれくらいインスピレーションや興奮を感じますか？」「あなたはどれくらい心の平穏を感じていますか？」「あなたは人生にどのくらい希望を抱いていますか？」等）。どれも心理的領域の側面のひとつである「ポジティブな情動」の範囲を少し拡張すれば，独立した側面として設定する必要がなかったとも言える。そこで，これらを除外してみると，残された側面には一定のキーワードが含まれていることがわかる。魂（soul），内的な（霊的な）強さ，そして信仰である。これらが経験される生活領

域とは、まさに宗教であろう。西平(2003)も第一の位相におけるスピリチュアリティを定義する中で、端的にこれを宗教性の位相であるとしている。つまり、スピリチュアリティが他の領域と区別される生活領域として成立するとしたら、それは宗教的生活のことであると言える。

ここで宗教的生活としたのは、伝統的な宗教における祈りや儀式への参加だけでなく、絶対的存在を自覚し、それとの結びつきや交流により人生の意味を確認できるような経験を目的とした諸活動がなされる生活領域をすべて含んでいるからである。したがって、文化現象として現れた様々なスピリチュアリティ運動の中でも、オカルト、靈感、神秘体験、瞑想、チャネリング等、絶対的存在との接触や交流を目的とする活動もここに含まれる(ただし、ヨガ、気功や代替医療については身体的領域に、自己啓発セミナーやセラピー文化については心理的領域に含むことが可能であり、ここには含まれない)。このように、スピリチュアリティが宗教的生活であるとすれば、そこには大きな文化差があると考えられる。たとえば、宗教活動が生活に根付いた文化では、スピリチュアリティは人々の重要な生活領域であり、その充実がQOLや心身の健康と密接に関係している可能性が高い。実際、WHOの健康定義の改正に積極的であったのはイスラム圏やアフリカ諸国の代表であった。他方、宗教的伝統の希薄な日本のような社会では、スピリチュアリティへの関心や重要性において個人差が大きくなる傾向があり、生活経験の中にスピリチュアリティを欠いている人も数多くいることになる。その意味で、もしWHOの健康定義の改正が成っていたら、多くの日本人はスピリチュアリティの点で不健康であると診断されることになったかもしれない。

一方、Elkins, et al. (1988)等の尺度では、特に9番目に上げられている構成要素「スピリチュアリティの効果」が注目される。その中で、スピリチュアリティは生活領域の中のさまざまな対象と個人との関係に影響を与えるとされている。ここに第二位相におけるスピリチュアリティの最大の特徴がある。領域としてのスピリチュアリティとの違いは明らかである、スピリチュアリティは宗教的活動として顕在化するのではなく、幅広い領域での生活経験に潜在的な影響を与えるものとして作用する。心理学では、このように幅広い対象に対する個人の態度や行動に影響を与えるものを価値観(value)と呼んでいる(Krech, Cruchfield, & Ballache, 1962)。価値観とは、望ましい(“good”)ことや物事のあるべき姿(“ought to be”)について文化的に共有された信念と定義される。個人は社会化の過程で文化の中のさまざまな価値観を身につけていき、社会の一員として成長していく。そのため、ある文化や社会の成員は多くの価値観を共有することになる。しかし、文化の価値体系の中でどのような価値が中心性(centrality)を持つかという点で人はそれぞれ異なっている。したがって、同じ文化の中にもいろいろな価値観を持つ人がいることになる。Elkins, et al.の定義は、スピリチュアリティをこのような意味での価値観として捉えたものと考えることができる。

このような文脈の中で見れば、文化現象としてのスピリチュアリティの多義性や多様性も、ある社会に新しい価値観が誕生し、その価値観に中心性を置いた多くの人々がさまざまな対象に対する態度や行動の中でその価値観を表現したものとして理解することができる。したがって、価値観としてのスピリチュアリティは、それが表現された活動そのものより、個人がどのくらいこの価値観にコミットし、そこに中心性を置いているかという点から捉えられなければならない。当然、宗教的でない人でも、このような価値観を共有し、そこに高い優先順位を置いていれば、スピリチュアルであると言うことができる。

スピリチュアリティとQOL

スピリチュアリティについて2通りの定義が成立することから、QOLとの関係もそれぞれの定義に基づいて検討し直す必要がある。

まず、領域としてのスピリチュアリティでは宗教的活動とQOLとの関係が問題になる。かつては、端的に観察可能な宗教的活動へのコミットメントがスピリチュアリティの指標として採用されることが多かったこともあって、宗教は人を幸せにするか、という問いに対しては、これまで多くの経験的研究がなされてきた（クラウゼ、2008）。ただし、宗教そのものが多彩であるために、結果もまた多義的である。心理学的ハピネス研究の第一人者であるDiener, & Biswas-Diener (2008) が述べているように、天国だけを信じる人は、天国と地獄を信じる人よりも死に臨んで心の平穏を保つことがより容易であろう。もし、地獄しか信じない宗教があったとすれば、おそらく人を不幸にする可能性が高い。実際、オウム真理教の例を引くまでもなく、人間性のネガティブな面を強調し、自分たちと同じ信仰を持たない人々をおとしめるような教義を持つ宗教が、本人も周囲の人も不幸せにしてきた例は数多い。したがって、宗教が人々の幸福感を高める効果を持つのは、一定の条件を備えた時に限られている。

Diener, & Biswas-Diener (2008) は、多くの宗教はQOLに対してポジティブな影響を与えるとした上で、その過程で作用している要因として次のようなものを挙げている（P.120-124）。

1. 心理的な平穏をもたらす信仰：死後の世界や来世への信仰により、死を恐れなくなることによる。
2. 宗教組織や教団に属することで得られるソーシャルサポート：宗教的集まりや牧師・僧侶との人間関係の中でさまざまな援助や支援が得られることによる。
3. 何か永遠なるもの、偉大なるものとの結びつき：人生の意味や生きる目的が与えられることによる。
4. 宗教的に育てられたことの影響：子どもの頃に受けた宗教的な教え（たとえば、共同体感覚、道徳的戒律、家族との絆等）の影響が成長しても残ることによる。
5. 宗教的儀式的経験：伝統宗教の儀式は音楽や美術など芸術的感性に訴える要素を持ち、その経験が日常生活にはない幸福感をもたらすことによる。
6. 何か超越的な存在と個人とを結びつけるスピリチュアルな感情（たとえば、愛、感謝、畏怖）はポジティブな情動と密接に結びついており、それが幸福感を高める。

同様に、McFadden, & Levin (1996) は、次のような要因を上げている。

1. 宗教的コミットメントは喫煙、飲酒、ドラッグ使用等を減らす。
2. 宗教への関与によってソーシャルサポートが増える。
3. 祈りや礼拝はリラクゼーション、希望、許し、エンパワーメント、愛などのポジティブな情動を高める。
4. 多くの宗教は健康にとって望ましい信念を有しており、それに従うことで健康になる。
5. 宗教的信仰は楽観主義を強める。

この2つのリストには共通点が多い。いずれも、宗教的活動はポジティブな情動を高めることでQOLに貢献していることを上げている。厳密に言えば、宗教的活動が直接関わる要因としては、この点に限定されているとも言える。他の要因はすべて、何らかの形で宗教が宗教活動以外の生活領域に及ぼす影響について言及しているからである。たとえば、教義の課す行動

規範が健康にとって好ましい生活習慣を促すことがある。信仰が身体的領域に及ぼす影響である。また、希望や楽観主義は絶望感や無気力といったネガティブな情動を抑制するだろう。これは心理的領域でのQOLに対する貢献である。そして、宗教的コミュニティから得られるソーシャルサポートや信仰に基づく慈愛に富んだ人間関係は、社会的領域そのものである。3領域それぞれへの影響について指摘されている点でも、この2つのリストは共通している。組織化された伝統的宗教は、これらの要因がセットとして提供されている点に特徴があると言えよう。

このように、宗教的活動は他の生活領域でのQOLに対してポジティブな影響を与えるが、そのすべてが価値観としてのスピリチュアリティによるものであるとは限らない。宗教組織も組織のひとつであることを考えると、宗教的活動が金銭や権力を重視する価値観と結びつくことも十分にありうるからである。したがって、価値観としてのスピリチュアリティについては、宗教的活動以外の生活領域における経験の質に注目する必要がある。キューブラ・ロス(1971)の優れた業績に見られるように、質的調査手法によるスピリチュアリティ研究の意義はまさにここにあると言えよう。

たとえば、Black (2006) は決して宗教的とは言えない介護ホーム入居者へのインタビューから、入居者にとってのスピリチュアリティの特徴として次の3点を指摘している (P.76)

1. スピリチュアリティは文脈に埋め込まれている：スピリチュアリティがそれぞれの文化の中で固有な意味を持つように、生や死の意味も個々人の過去の記憶や現在の環境から出てくるものである。
2. スピリチュアリティは戦術的である。特定の問題をターゲットとして狙いが絞られている。死や許しなど、個人が直面している問題に応じて、その現れも異なっている。
3. スピリチュアリティは希望を生む。死後の生命を含め、将来がより良いものになると思っている。

報告された事例では、価値観としてのスピリチュアリティが静かな形でQOLを高めていたことが明らかである。領域としてのスピリチュアリティを見ただけでは、その重要性を見失う恐れがある。また、サイコメトリカルな尺度を用いた定量的研究でもスピリチュアリティの程度が高いとは判定されなかったかもしれない。価値観としてのスピリチュアリティを定量的に扱う方法の開発はこれからの課題である。

高齢者のスピリチュアリティ

本論では、スピリチュアリティについて領域としてのスピリチュアリティと価値観としてのスピリチュアリティという2つの位相を区別して考察してきた。最後に、この定義に基づいて高齢者のスピリチュアリティについて触れておこう。

価値観は生活経験を積む中で一生を通して変化するものである。多くのスピリチュアリティ文化の担い手が若者たちであることから判断しても、価値観としてのスピリチュアリティは決して高齢者だけのものではない。しかし、いくつかの理由から高齢期において価値観は変容し、スピリチュアリティの重みは増していくものと考えられる。少なくとも、そう考えられる消極的な理由と積極的な理由がある。

消極的な理由とは、Lazarus, & Lazarus (2006) がコーピングとしての宗教 (p.66) と呼んだものである。高齢期はそれまで獲得してきたものを徐々に、あるいは一挙に喪失していく時

期である。失っていくものは体力、運動能力、活力、認知機能、社会的役割、家族や友人、等々、身体的、心理的、社会的領域のすべてにわたっている。一般にこのような喪失体験は大きなストレスとして経験され、個人のQOLや健康状態に対して喪失の事実以上の悪影響を及ぼす恐れがある。ところが、過去の研究から、生活満足度は必ずしも加齢に伴って低下するわけではないことが知られている（古屋・三谷，2008）。それは多くの高齢者が喪失の現実に対して適切なストレスコーピングをとっているからであると考えられる。たとえば、場合によっては、嫌なことは考えない、できるだけ忘れるようにすることも有効なコーピングになる。Lazarus, & Lazarusは、宗教がそのようなコーピングのひとつとして機能することを指摘している。彼らは特に宗教的活動に伴うポジティブな情動経験を重視しているが、宗教の教義による認知的再評価が価値観の変容をもたらす可能性も含めてよいであろう。このように、ストレスフルな現実に対する見方や考え方を変えることで、その悪影響を低減させることを認知的情動調整と呼ぶ。その結果として価値観の変容が起こり、高齢期においてスピリチュアリティが重視されるようになることが考えられる。

他方、積極的な理由とは、エリクソン・エリクソン・キヴニク（1990）が示唆した自我発達の第9段階という考え方にある。周知のように、エリクソンの漸成原理に基づく生涯発達理論では、人生を8段階に分け、最後の8段階目を老年期としている。しかし、Brown, & Lewis（2003）によれば、エリクソンはその晩年、平均寿命の延びにより、老年期の中でもとりわけ長寿な高齢者は8段階目を超えた9番目の発達段階にあると考えるようになっていた。Brown, & Lewisはその示唆を受け、60歳代の高齢者と80歳以上の高齢者を対象とした質問紙調査を実施し、同じ高齢者でも違いがあることを確認した。たとえば、「私は死の恐怖を乗り越えた」「私は老化して変わっていくことを受け入れることができる」「老年期の課題を克服することでspiritが高められた」「今になって人生の意味がはっきりわかるようになった」等の項目では高齢なほど得点が高かった。これらの内容がスピリチュアリティの価値観ときわめて類似していることはすぐに気づかれるであろう。エリクソンの理論によれば、各発達段階で人は発達の危機を乗り越えることで自我の力と徳目を手に入れていくとされる。第9段階という仮説の妥当性は今後も検討されなければならないが、もしそこで獲得される力があるとなればスピリチュアリティに基礎づけられたものであるに違いない。

引用文献

- 安藤 治・結城麻奈・佐々木清志 2001 心理療法と霊性－その定義をめぐって. 日本トランスパーソナル心理学／精神医学会誌「トランスパーソナル心理学／精神医学」, 2, 1-9.
- Black, H. K. 2006 Questions I now ask: Spirituality in the liminal environment of assisted living. *Journal of Aging Studies*, 20, 67-77.
- Brown, C., & Lewis, M. J. 2003 Psychological development in the elderly: An investigation into Erikson's ninth state. *Journal of Aging Studies*, 17, 415-426.
- Carroll, M. M. 2001 Conceptual models of spirituality. In E. R. Canda, & E. D. Smith (Eds.) *Transpersonal perspectives on spirituality in social work*. (5-21) . The Haworth Press, Inc.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. 2008 *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Elkins, D. N., Hedstrom, L. J., Hughes, L. L., Leaf, J. A., & Saunders, C. 1988 Toward a humanistic-phenomenological spirituality: Definition, description, and , measurement. *Journal of Humanistic Psychology*, 28, 5-18.

- エリクソン, E.H.・エリクソン, J.M.・キヴニック, H.Q. 朝長正徳・朝長梨枝子 (訳) 1990 老年期: 生き生きしたかわりあい. みすず書房. (Erikson, J. M., Erikson, E. H., & Kivnick, H. 1986 *Vital involvement in old age*. New York, NY: Norton & Company.)
- 古屋 健・三谷嘉明 2008 高齢者QOL研究の諸課題. 名古屋女子大学紀要 (人・社), 54, 121-132.
- 比嘉勇人 2002 Spirituality評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護学会誌, 22, 29-38.
- 今村由香・河 正子・萱間真美・水野道代・大塚麻揚・村田久行 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, 12, 425-434.
- 伊藤雅之 2003 現代社会とスピリチュアリティ. 溪水社.
- 伊藤雅之・榎尾直樹・弓山達也 (編) 2004 スピリチュアリティの社会学. 世界思想社.
- 磯村健太郎 2007 <スピリチュアリティ>はなぜ流行するのか. P H P 研究所.
- 葛西賢太 2003「スピリチュアリティ」を使う人々-普及の試みと標準化の試みをめぐって. 湯浅泰雄 (編) スピリチュアリティの現在-宗教・倫理・心理の観点. 人文書院.
- クラウゼ, N. 2008 高齢期における宗教と健康. J. E. ビリン・K. W. シャイエ (編) 藤田綾子・山本浩市 (監訳) エイジング心理学ハンドブック (349-364). 北大路書房. (Kraus, N. 2005 Religion and health in late life. In J. E. Birren, & K. W. Schaie (Eds.) *Handbook of the Psychology of Aging, Sixth Edition*. Academic Press.)
- Krech, D., Cruchfield, R. S., & Ballache, E. L. 1962 *Individual in society*. McGraw-Hill.
- キューブラー・ロス, E. 川口正吉 (訳) 死ぬ瞬間: 死にゆく人々との対話. 読売出版. (Kubler-Ross, E. 1969 *On death and dying*. Scribner)
- 三谷嘉明・古屋健 2006 高齢期におけるスピリチュアリティの発達. 名古屋女子大学紀要 (人・社), 52, 1-13.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. 2006 *Coping with aging*. New York, NY :Oxford University Press.
- McFadden, S. H., & Levin, J. S. 1996 Religion, emotions, and health. In C. Magain, & S. H. McFadden (Eds.) , *Handbook of emotion, adult development, and aging* (pp.349-365) . San Diego, CA; Academic Press.
- 西平 直 2003. スピリチュアリティ再考-ルビとしての「スピリチュアリティ」. 日本トランスパーソナル心理学/精神医学学会誌「トランスパーソナル心理学/精神医学」, 4, 8-16.
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. 2005 A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72, 153-188.
- 島蘭 進 2007 スピリチュアリティの興隆: 新霊性文化とその周辺. 岩波書店.
- 鈴木大拙 1972 日本の霊性. 岩波書店.
- 竹田恵子・太湯好子・桐野匡史・雲 かおり・金 貞淑・中嶋和夫 2007 高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発-妥当性と信頼性の検証-. 日本保健科学学会誌, 10, 63-72.
- 田崎美弥子・松田正己・中根允文 2001 スピリチュアリティに関する質的調査の試み-健康及びQOL概念のからみの中で-. 日本醫事新報, No.4036, 24-32.
- The WHOQOL Group 1994 The development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 233, 24-56.
- The WHOQOL Group 1995 *Field trial WHOQOL-100. MNH/PSF/95.1.D*. Geneva ; World Health Organization.
- The WHOQOL Group 1997 *WHOQOL-BREF MNH/PSF/97.4*. Geneva ; World Health Organization.
- The WHOQOL Group 1998a The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL) : Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46, 1569-1585.
- The WHOQOL Group 1998b Development of the World Health Organization WHO-QOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- WHOQOL SRPB Group 2006 A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, 62, 1486-1497.
- 白田寛, 玉城英彦 2000 WHO憲章の健康定義が改正に至らなかった経緯. 日本公衛誌, 47, 1013-1017.

注) 本研究は名古屋女子大学の平成18年度特別研究助成費「高齢者のQOLの向上-スピリチュアリティ進化の視点から-」(研究代表者: 三谷嘉明, 分担者: 真鍋顕久) を得て実施された。