

要介護高齢者における スピリチュアルニーズに関する研究

特別養護老人ホーム入居者の 意味探求ニーズ

岡本 宣雄*

要 旨

「早く死ねないものか」「長生きはするものでない、このまま生きていてもしょうがない」。介護福祉施設に入居する高齢者の多くは慢性疾患をもち、身体的・精神的崩壊の懸念を抱きつつ、社会関係も希薄になるなか、「自分は生きるのに値しないのではないか」との懷疑、すなわち、自らの意味や存在の価値にかかわる意味喪失、実存に関する空虚感というスピリチュアルペインを有している。社会福祉実践の目標が、「生きがい」や「自己実現」の支援である、といわれる今日、高齢者のこのような生きる意味の喪失という内的な苦悩をどのように考えていけばよいのだろうか。

近年、確かに、介護福祉施設では高齢者の QOL（生活の質）の向上のため、介護業務によって衣食住が保障されている。また、ソーシャルワークなどの相談業務においてはきめ細かい生活支援が展開され、医療体制も整備されている。さらに、様々な余暇活動も実施され、多くのサービスが重層的に提供されている。しかし、それらをもっても満たされない人間固有の存在の意味や価値に関する高齢者のスピリチュアルペインに向き合えてはいない。このような現状のなか、スピリチュアルケアは、人間の有限性と生活上の諸条件のなかでも自己を超越したものとの関係から価値を再構築し、自らとその人生に意味を見出していくことをめざす支援ということができる。

そこで本稿では、以下のことを考察し明らかにした。スピリチュアリティの構成概念のひとつとして意味探求がある。しかし、人間は様々な生活の場面で、しばしば意味探求が充足されない状態に陥り、スピリチュアルペインとしての「意味の喪失」「実存的空虚感」が引き起こされる。そこから、失われた生きる意味や目的を自己の内面にあらたに見つけ出そうとする意味探求ニーズ

* 川崎医療福祉大学

が生まれる。特別養護老人ホームの入居者は、意味・目的意識に関するロゴセラピー理論に基づいた PIL テストの結果から、目的喪失感、空虚感、無意味感などを内容とする「実存的空虚感」が高いことが明らかになった。このことは実存の次元でのスピリチュアルペインを有している実態を示している。そして、そこで発せられる意味探求の仕方と方向性は、目的に応じた働きといった機能論を基礎とするのではなく、むしろ、自らの存在に向き合い、価値をいかに認めていくか、との存在論に基礎を置くものであった。さらに、実存的空虚感などのスピリチュアルペインを抱く介護福祉施設の高齢者は、病気、苦悩、死といった生の有限性の事実の前で、自己超越したものと関係しそれらの結合のなかで、人生の意味の実現に向けた取り組みに際してふさわしい態度価値を獲得し、意味探求ニーズの充足を図ろうとしていることが明らかになった。

したがって、高齢者介護施設のケア従事者は、施設の利用者がその生活において実存的空虚感などのスピリチュアルペインを有していることを理解すると同時に、スピリチュアルニーズの充足に向けて自己超越したものと関係し、その結合のなかで獲得し得る利用者の態度価値にも留意し、どのような状況にあっても人生に意味を見出そうとする、人間の本質のうちにある根源的な力を認識することが重要である。

本稿は、高齢者の「幸福」(well-being)を思索するにあたって、高齢者を全人的(holistic)な人間観から捉える。そして、これまでの社会福祉分野での心理的・社会的な視点による支援に加え、スピリチュアルな領域を考慮に入れた福祉実践のあり方を再考するのに新しい方法論を提供するものである。この意味から、本研究における高齢者のスピリチュアルな側面の考察は、当該 COE プログラムの題目である「『人類の幸福に資する社会調査』の研究」の「人類の幸福」を内容とする議論に貢献できるのではないかと考える。

キーワード：要介護高齢者、スピリチュアリティ、自己超越性、ロゴセラピー

1 本研究の目的

介護福祉施設の高齢者は、身体的には慢性疾患を負い、介護サービスの受給者の立場にあるが、その生活において、孤独、無気力、退屈という状態に置かれている者もいる〔中島, 2003〕。これら的高齢者の状況の根底には意味喪失や実存的空虚があり、「もう生きていてもしょうがない」、「もう何の役にも立たなくなった」など、自分が生きるに値しない者ではないかとの存

に価値に対する懷疑があると考えられる〔村田，1998〕。人間は本質的に自らが生きる意味を問い続ける存在であるが、要介護高齢者は介護福祉施設という場所において、意味探求ニーズの充足を果たしにくい状況に置かれている。

このように介護福祉施設の入居者は、スピリチュアルペインである意味喪失、実存的空虚感を抱いていると考えられる。もしそうであれば、入居者は、その施設の生活のなかでスピリチュアリティに関連した意味探求ニーズをどのように表出し、これとどのように向き合っているとしているのだろうか。

そこで、本稿では、スピリチュアリティの構成概念である意味探求、意味喪失の結果である実存的空虚感、意味探求ニーズを、スピリチュアリティと関連する文献から考察し、高齢者のスピリチュアルな課題を論考する。次に、PIL テストを用いて特別養護老人ホームの入居者の実存的空虚感について検証する。そして、聴き取り調査を実施したなかで実存的空虚感が強い入居者 1 名を取り上げ、事例検討を行い、介護福祉施設の高齢者が自己超越したもののとの関係から実存的空虚感を乗り越え、意味探求ニーズを充足していく実態を提示する。これらの検証をとおして、ケア従事者に対して、入居者のスピリチュアルな側面を認めてケアにあたることが求められていることを明示する。

2 スピリチュアリティの構成概念；意味探求

はじめに、スピリチュアリティの概念を構成する意味探求について文献研究より考察する。そして、次に、スピリチュアリティの構成概念のひとつの意味探求に関連するそのペインとしての実存的空虚感、また、そのペインの充足に向けた意味探求ニーズについて取り上げる。

2.1 スピリチュアリティの概念における「意味探求」の位置づけ

「我々は生きている限り、自らの存在意義を探し続けている。その過程

で、我々は社会的に体系化された宗教に出遭い、自らのスピリチュアリティの参考とすることができる」[Atchley & Barusch, 2004 = 2005 : 148]

スピリチュアリティの本質は、物質と異なる存在、生きるエネルギーや生きる意味に係る視点で共通しているものが多い[今村他, 2002]。しかし、スピリチュアリティの概念は世界的には十分にコンセンサスが得られていないのが現状である[高橋・井出他, 2004]。このような状況のなか、スピリチュアリティはどのように概念化され、スピリチュアリティの構成要素である意味探求はどのように位置づけられるのであろうか。ここでは、スピリチュアリティを「超越性」との関連の観点から考察する。

近年、医療や福祉の対人援助の臨床現場において、人間を「全体論的 (holistic)」に捉え実践していく動向にある。1990 年代、WHO は、健康の定義に、身体的、心理的、社会的の 3 つの領域に加えて、スピリチュアルな領域の導入を検討する段階に入り、スピリチュアリティの議論は活発化をみせた[葛西, 2003]。WHO は世界的な視点で緩和ケア (palliative care) のあり方を検討した報告書において、人間のスピリチュアルな側面を認識し重視する必要性を記し、スピリチュアリティを次のように定義している。

「霊的」(spiritual) とは、人間として生きることに関連した経験的側面であり、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」がも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因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念にかかわっていることが多い。とく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、価値の確認などと関連していることが多い。

[WHO, 1990 = 1993 : 48]

この定義によれば、スピリチュアリティは人間の「生」を構成する一因子

として「生きること」に関連した経験的一側面であることが強調されている。そして、同時に、スピリチュアルな側面がもつ「身体感覚的な現象を超越して」という、通常さや身体的な限界や制限を越える気づきのレベルにある [Reed, 1987 : 335]。人間存在の有限性に対する「超越性」(transcendence) の特質が語られている。G. Fitchett は、この超越性の特質を捉えて、スピリチュアリティを「存在のなかに意味を見出すことの必要性を反映させる生の側面であり、また、そのなかで、私たちが聖なるものへの応答する側面である」と定義する [Fitchett, 1993 : 16]。すなわち、生きることに関連し、存在のなかに意味を見出す生の側面であるスピリチュアリティが超越性の特質と関係する概念であることが分かる¹⁾。

スピリチュアリティの超越性の特質については、それが探求される二つの次元、すなわち、「超越の次元」と「実存の次元」への方向性から説明されている²⁾。すなわち、「超越の次元」に向けては、人間の有限性に対して、神聖なもの、絶対的なもの、永続するもの、超時間的かつ空間的なものを希求する人間の特質（超越的なかわりという要素）がある。もうひとつは、「実存の次元」に向けられるもので、「人はどこからきてどこへいくのか」「なぜ生きるのか」という人間の根源にかかわる問いを抱えて生きる存在として、心のよりどころ、生命の根源、存在の根源を希求する特質（自己存在への関心という要素）がある³⁾。

また、超越性の特質と同時に、スピリチュアリティの概念は、上記の WHO の緩和ケアにおける定義にもあるように、「人間として生きることに関連した経験的一側面」をもっている。Reed はスピリチュアリティを「自己を越える偉大なものとのかわりをあらわす、ものの見方や行動に関する領域」と定義し [Reed, 1987 : 336 ; 藤井他, 2005]。スピリチュアリティが超越性に向かう、人間の有する資質としての経験的な表れであることを述べている。従って、意味探求はこの超越性の特質が、人間の実生活という「経験的な次元」において捉えられ位置づけられた際に引き起こされ、そこでものの見方や行動に影響を与える、生きる存在価値や意味・目的といった内容として表れ、それらが「生きる意味・目的への関心や懸念」となることを示唆し

ている。

それでは、このスピリチュアリティの構成要素である意味探求は各分野でどのように取り上げられているのだろうか。

看護の分野においては、患者の QOL の観点からスピリチュアリティが重要な要素として認識されつつある。R. Stoll は、スピリチュアリティは多様な理解と解釈があるとしながら、これを六つの点で以下のように整理している [Stoll, 1989 : 6-7]

- ①人の存在の中心、ここにある感覚、人を構成し成り立たせているもの
- ②意味や目的を人の存在にもたらすもの、生きがいとなるべき事柄や人物
- ③超越するもの、あるいは、人格的な存在のような神の経験のレベルを感じる
- ④愛、意味、希望、美、そして、真実という究極的価値へと方向づける無形の動機やかかわり
- ⑤至高体験
- ⑥人生の経験で意味や希望や人との関係で愛に向わせる基礎を提供する、超越的なものと共にある、あるいは、そのうちにある信頼的な関係

ここにも、スピリチュアリティが人間存在の中心をなし、超越的なものへの関心、そして、自己の生きる意味や目的への関心や意味探求を含む人間の特質であることが明記されている。

さらに、ソーシャルワークの分野においてもスピリチュアリティの特質を鑑みた支援の必要性和そのあり方が論じられている。そのなかで、E. Canda はソーシャルワークの対人援助においてスピリチュアリティが認知されるべきであるとの立場から、最近のソーシャルワークで用いられるスピリチュアリティの概念を考察し、以下の六つに整理している [Canda & Furman, 1999 : 44-45]

- ①生来的に価値があり、神聖なもの、そして、還元化されない人間の本质

的、あるいは全体的な質

- ②意味や道徳的な枠組み、そして究極的実在者を含んだ他者との関係への探求に関する個人、あるいはグループの側面
- ③超越した本質のうちの特定の経験
- ④自己にあり、他者と共にある、全体性の意識に向けて突き動かす発展的プロセス
- ⑤形式的な宗教であるか否かは問わないスピリチュアルな支援グループへの参加
- ⑥スピリチュアルな、あるいは宗教的なコンテキストでの祈り、あるいは瞑想のような特定の信条や行為へのかかわり

そして、E. Canda はスピリチュアリティを「人間であらしめる普遍的根本的側面と関わる - それは自己、他者、究極的実在者 (the ultimate reality) との合一のための、意味と目的と道徳的枠組みの認識を探求するものである」と定義している [Canda & Furman, 1999 : 37]。すなわち、スピリチュアリティは、人間の普遍的、根本的な特質であり、超越的な関心を含みながら、人間が生きる意味や目的の枠組みへの探求の側面であることが明示されている。

以上のように、意味探求はスピリチュアリティの構成概念のうちで核心をなすものであり [西村, 1998 : 67]。単なる宗教的な信仰を指すのではなく、超越的なものとの結びつきのなかで、自らの存在意義や人生の意味に関する問いかけを含んだ概念であることが分かる。

2.2 スピリチュアルペインとしての実存的空虚感

人は様々な生活場面でしばしば、意味探求の充足が満たされない状態に陥り、スピリチュアルペイン (spiritual pain) を引き起こすことがある。

1990 年、WHO は緩和ケアにおけるあり方を示し、患者の痛みを身体的痛みのみならず、心理的痛み、社会的痛み、スピリチュアルな痛みという、「全人的な痛み」(total pain) として理解し表している [WHO, 1990 = 1993 :

16〕ここで、スピリチュアルペインは、全人的な痛みのひとつとして位置づけられている。スピリチュアルペインの捉え方は多様にわたるが、柏木は、末期医療において、患者のスピリチュアルペインを理解したケアが不可欠であることを強調し、このスピリチュアルペインを「霊的痛み」あるいは「魂の痛み」と表現し、その内容を「人生の意味への問い」「価値体系の変化」「苦しみの意味」「死の恐怖」「神の存在への追求」「死生観に対する悩み」としている〔柏木、1996：114-115〕

また、村田は、存在論に基づくスピリチュアルケアの理論とその方法の開発のなかで、「生きていてもしょうがない」「もうなんの役にもたなくなつた」「全部だめになった」「死後の不安」などで表現される、終末期がん患者の抱えるスピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し、生の限界と将来への喪失がスピリチュアルペイン（霊的、実存的苦痛）を生み出し、その苦痛は、無意味、無価値、虚無、孤独、疎外などとして表出されるとしている〔村田、2003〕さらに、緩和ケアの創始者であるシシリー・ソンドースは「スピリチュアルペインの本質は無意味感である」〔Saunders, 1988：29〕と述べている。

このように、スピリチュアルペインは、全人的な痛みの一要因として、人間の存在や人生の意味、価値体系が揺らぎ変化し、崩壊や喪失した結果生じ、生きる目的や生きがいを見出せない存在についての疑問、無意味感、無価値観、虚無感として表出される。また、スピリチュアルペインは意味を見出さず価値実現に失敗したときに抱く痛みであり、実存の次元における自己の究極的な関心や存在の根拠にかかわる問いとするならば、目的喪失感、空虚感、無意味感を内容とする実存的空虚感であると解釈することができる。従って、本稿では、意味を見出せない無意味感にある実存的空虚感をスピリチュアルペインの一種であるとする。

V. E. フランクフルは、実存的空虚感について、生きるに値するとの自覚がなく、「自分たちの人生が全体かつ究極的に無意味であるという感情」と説明している〔フランクフル、1991=2004：18〕そして、人間は自分の人生に独自性の感覚（センス）を与える意味や目的を求める存在であるため、意味

や目的を見出すことに失敗すると、「実存的空虚」を体験する。この空虚の状態は、主として退屈、倦怠（むなしさ）となってあらわれ、この状態が続くと「実存的欲求不満」（existential frustration）になる。このような状態は、それ自体は神経症でもなければ、異常でもなく、むしろ誰でも経験するものである。ただし、神経症的な人はこの状態が昂じると、「精神因性神経症」（noögenic neuroses）になることがある〔フランクフルト, 1991 = 2004 : 11, 14 頁〕。こうして、実存的空虚感、恐れ、うつ、自制心の喪失、空虚感、無力感、存在についての疑問として現れる。

以上のように、自己の存在のあり方への苦悩、存在の無価値観など、スピリチュアリティの意味・目的に関する事柄が懸念となるとき、無意味感に襲われ、スピリチュアルペインとして実存的空虚感（existential vacuum）を抱くことになる。

2.3 スピリチュアルニーズとしての意味探求ニーズ

意味の喪失や価値実現の失敗によって生の無意味感に陥り、実存的空虚感というスピリチュアルペインを経験した現状においても、人間は意味を問い続ける特質を有するがゆえに、スピリチュアルニーズとして生きる意味や目的を自己の内面にあらたに見つけ出そうとする意味探求ニーズをもつにいたる。

村田は、ケア（care）の概念を患者やクライアントの「気掛かり」、「不安」と解釈し、「患者・クライアントがおかれている実存状況を構成する『現事実』（苦しみの構造）が、それ自身のうちに、欲求、願望としてニーズへと具体化される可能性を含んでいる」〔村田, 1998〕と述べ、実存状況を構成する現事実がニーズへと具体化されるプロセスを提示している。そして、そのなかで、実存状況にある痛みとしてのスピリチュアルペインが「精神的・スピリチュアルなニーズ」に具体化するプロセスについて表1のように示している。このように、スピリチュアルペインが欲求、願望へと具体化されたものがスピリチュアルニーズである。よって、このプロセスをスピリチュアリティの構成要素である意味探求に対応させるならば、「生きる価

表1 「スピリチュアルペイン」から「スピリチュアルニーズ」へ

《スピリチュアルペイン》	《スピリチュアルニーズ》
「生きていてもしょうがない」	「生きがいを見つけたい」
「もうなんの役にも立たなくなった」	「価値ある存在と認められたい」
「全部だめになった」	「話を聴いてほしい」
「死後への不安」	「展望をもちたい」「抛りどころがほしい」

村田 [1998 : 91] の記述の一部を加筆、修正して引用

値がない」とのスピリチュアルペインである実存的空虚感から、「人生に意味を見出したい」との欲求、願望へと具体化されるものが意味探求ニーズであると理解することができる。

また、今村らは海外のスピリチュアリティに関連する用語をデータベースから検索し、先行研究のレビューをもとに、スピリチュアリティに関する概念構造の検討を行っている。そして、スピリチュアリティの表現方法を分析した結果、スピリチュアリティのコアとなる要素として、①神・自己・コミュニティとの結びつき・関係性を表す「統合のレベル」と、②個人がそれらの関係を求める「探求の方向性」を抽出している。そして、後者の探求の方向性に「超越的なもの」「他者や環境事象」「内的自己」という3つのカテゴリーがあると示唆している〔今村他, 2002〕。従って、このスピリチュアリティの構造理解から、スピリチュアルニーズは「統合レベル」(対象との関係の程度)と「探求の方向性」(関係を求める方向と対象)と関連しながら充足されていくと考えられている。ゆえに、これらをスピリチュアリティの構成要素である意味探求に対応させるならば、意味探求ニーズも「統合のレベル」(意味探求する対象とのつながりの程度)とその「探求の方向性」(意味探求する方向と対象)によって説明することができる。

意味探求ニーズの充足に向けた人間の営みについて、V. E. フランクルは、人間は自分自身で意味を問うているようでありながら、実のところ、問われているのは自分の方であって、人間は自分以外の世界(自己を超越するものを含めて)から意味を問われ、その問いかけに応答していく存在として、自己超越的な本質を有しているとしている。(意味を問われている自

分)そして、自己実現は自己超越的なものとの応答性のなかで、生きる意味を獲得されたところに結果的に与えられるものである、と述べている〔フランクフル、1991 = 2004 : 25〕

そして、人生の「意味」について、V. E. フランクフルは「人生の一般的な意味ではなくて、各人の人生の個々の瞬間における特殊な意味である。そして、ロゴスとか『意味』というものは、単に実存それ自身から生じるのではなく、むしろ実存に向かい合ってくる何ものである」と言い表し〔フランクフル、1991 = 2004 : 7〕人間の实存状況を超えて問いかけてくる意味を自己超越的なものとして捉えている。そして、彼は「人間の苦悩の究極の意味についての問いに対する答えが見出される世界」〔フランクフル、1991 = 2004 : 37〕を想定し、意味探求が「自己を超越したもの」との「トランスパーソナルな関係」(transpersonal relationship)のなかで与えられていくと考えている。

さらに、E. V. フランクフルは、「人生はその最後の瞬間に至るまで意味を持ち続ける」「苦悩の中にすら意味がある」〔フランクフル、1991 = 2004 : 29, 31〕との人間観を前提にして、意味探求ニーズを成立させる人間の「態度価値」を重要視している。態度価値とは、自分ではどうしようもないと苦悩する状況、あるいは変えることのできない出来事に直面した時、その窮状に対して何らかの態度を取ることによって実現される価値である。従って、人間は様々な生活問題に直面し、実存的空虚感を抱きつつも、自己超越した「意味」からの問いかけを聴き、そこでのトランスパーソナルな関係を築くなら、その結合のなかで何らかの態度価値を獲得し、スピリチュアルニーズの充足を図っていくと考えられる。

以上、スピリチュアリティの構成概念としての意味探求について述べてきたが、この概念が超越性に特徴づけられていること、そして、経験の一側面として人間の存在価値や生きる意味への関心として現れることが明らかにされた。そして、人間はその意味探求が充足されないときにスピリチュアルペインとして実存的空虚感を抱くこと、しかし、その無意味感に陥ってもなお生きる意味を問い続ける人間の態度価値に基礎付けられたスピリチュアルニーズとしての意味探求ニーズが存在することが示された。これらをまとめ

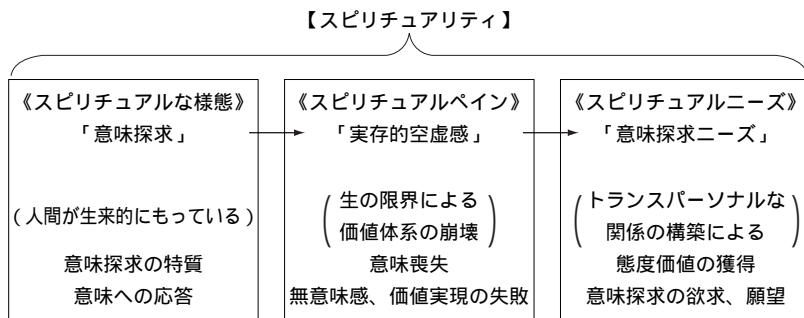


図1 スピリチュアリティの構成概念としての意味探求

たものが図1である。

3 介護福祉施設の要介護高齢者の意味探求ニーズ

スピリチュアルな課題についての研究の主流は、緩和ケアなどの終末期ガン患者を対象としたものであり、福祉臨床における要介護高齢者を対象とした研究は少ない。

村田は生の無意味、生の無価値などのスピリチュアルペインは、かならずしも終末期ガン患者に特有なものでなく高齢者や障害者などにもあり、福祉臨床でのスピリチュアルペインとそのケアの必要性を述べている〔村田，2002：94〕また、特別養護老人ホームの利用者の実存状況を分析し、精神的・スピリチュアルニーズに焦点をあてたスピリチュアルケアの試みを実施している〔村田，1998：131-155〕

MacKinlay は、高齢者のスピリチュアルな課題に向けてのテーマとモデルを用いながら、高齢者のスピリチュアルな側面を記述する。そして、自立する高齢者の間でのスピリチュアリティを調査し、さらに、ナースিংホームの入居者へのインタビュー（人生の意味における幅広い質問、意味の話題をめぐり幅広い話）を通して意味探求ニーズに関連する内容を確認している（調査方法：グラウンデッドセオリー）〔MacKinlay, 2001〕

この調査の結果から、MacKinlay は、スピリチュアルな課題に対するモデ

表2 要介護高齢者のスピリチュアルなテーマと課題

テ　　マ	課　　　題
①人生の究極的な意味	究極的な意味をもたらせるものと一体感をもつ
②人生の意味への応答	応答するのに適した方法を見出すこと
③自己充足感　／脆弱さ	障害、喪失を超えていくこと
④最終的な意味に向けた賢明さ ／暫定なるもの	最終的な意味を探求すること
⑤関係／孤独	神や他者との親密さを見出すこと
⑥希望／恐れ	希望を見つけること

Mackinlay [2001 ; 154] の表を翻訳引用

ルを提示し、表2にある六つの項目に整理している。介護福祉施設の高齢者のスピリチュアルな課題に「人生の究極的な意味」、「人生の意味への応答」、「最終的な意味に向けた賢明さ」があることを述べ、高齢者が人間としての意味への問いに応答し、人生の意味への応答の仕方を見出そうとしている現状を明らかにしている。そして、要介護高齢者が、介護福祉施設において自己存在の意味を求めるニーズを有しながら生活を営んでいることを報告している。

4 特別養護老人ホーム入居者への聴き取り調査

4.1 対象および調査内容

そこで、介護福祉施設の高齢者が抱いているスピリチュアルペインである実存的空虚感の程度を明らかにし、スピリチュアリティに関連する意味探求ニーズの実態を把握することを目的に調査を行った。調査の実施時期は、2005年11月から2006年1月まで、対象者はA市内の特別養護老人ホーム入居者8名（男性2名、女性6名、年齢66～88歳）であり、要介護状態（1～4）にあるものの言語コミュニケーションの可能な方である。

4.2 調査の方法

調査分析の方法は以下の方法によって行った。

①ウィーン大学の E. V. フランクルのロゴセラピー理論に基づいて作成され、アメリカのクランバウとマホリック (Crumbaugh & Maholick) によって開発された心理テストの一種である PIL テスト (the purpose in life test)⁷⁾ Part-A、Part-B, C を実施し、生きる意味・目的ならびに実存的空虚感の程度を把握する。なお、この調査は本来、記述回答であるが、対象者が記述が困難な高齢者のため、調査回答は調査者が質問項目を読み上げ記録する方法を採用した。

②上記の PIL テストの結果のうち、その点数が判定基準において「低」(明確な意味・目的を見出さず、実存的空虚感を強く抱いている)と判定された入居者のうち、スピリチュアルニーズの表出がみられた、B さんのケースを取り上げ、その対象者の PIL テストの結果に基づいて事例検討を実施した。この事例検討では、要介護高齢者が介護福祉施設の生活において実存的空虚感をいかに乗り越えて、意味探求ニーズを充足していくのかに焦点をおいて分析を試みた。

4.3 調査の結果

4.3.1 特別養護老人ホーム入居者 8 名の PIL テストの結果

入居者 8 名の PIL テスト Part-A、Part-B, C 判定の結果は表 3 のとおりである。まず、全体的な意味・目的意識の程度を把握する Part-A 判定の結果は、年齢段階に応じた判断基準 [斉藤, 1998 : 35 頁] に従って評価し点数化すると、8 名のうち 7 名が「低」、平均得点は、140 点満点の 70.63 点という数値であった。つまり、人生において明確な意味・目的を見出せず、実存的空虚感を強く経験していることが認められた。また、経験している人生の意味・目的の意識、表出の仕方を分析し、その達成度を求める Part-B, C 判定の結果は、この年齢段階に応じた判断基準 [斉藤, 1998 : 38 頁] によると、8 名すべてに「低」という結果が得られた。平均得点は 77 点満点の 45.81 点という数値であった。つまり、評価の対象となる「人生態度」、「意味・目

表3 特別養護老人ホーム入居者8名のPILテストの結果

	性別	年齢	Part-A 判定 (合計140)	Part-B, C 判定 (合計77)	内 訳			
					人生に対する 態度の局面 (7×4=28)	意味・目的 意識の局面 (7×3=21)	実存的空虚 の局面 (7×1=7)	態度価値の 局面 (7×3=21)
1	A(女性)	73歳	84(低)	48.18(低)	15	13	2	16.18
2	B(女性)	79歳	64(低)	40.80(低)	13	10	2	15.80
3	C(女性)	88歳	69(低)	43.30(低)	13	11	3	16.30
4	D(女性)	72歳	70(低)	44.18(低)	17	10	5	12.18
5	E(男性)	80歳	89(中)	52.83(低)	20	14	6	12.83
6	F(女性)	83歳	66(低)	47.17(低)	18	11	4	14.17
7	G(男性)	66歳	53(低)	45.33(低)	16	13	3	13.33
8	H(女性)	83歳	71(低)	44.75(低)	15	8	5	16.75

(Part-A 判定；平均点 70.63、Part-B, C 判定；平均点 45.82)

的、「実存的空虚」、「態度価値」の内容分析した結果を鑑みた総合的な得点の結果から、介護福祉施設に生活する8名の入居者が自らの人生に納得した意味や目的を見出しているだけでなく、毎日の生活で充実感や達成感は少なく、むしろ空虚感を覚えている現状が明らかになった。

以上のPILテストのPart-A、Part-B, C判定の結果から、特別養護老人ホームの要介護高齢者の多くが、人生に明確な意味や目的を見出せずに、実存的空虚感を覚えながら生活を営んでいると考えることができる。

4.3.2 Bさんの事例検討の結果

Part-A、Part-B, C判定の結果から、特別養護老人ホームの要介護高齢者が、人生に明確な人生の意味や目的を見出せずにいる現状が示唆された。それでは、これらの要介護高齢者はいかに実存的空虚感を乗り越えて、意味探求ニーズを充足していくのであろうか。そこで、このことを明らかにするため聴き取り調査による事例検討の結果は以下のとおりである。

事例検討にあたって最初に、Bさんの属性について述べ、次に、PILテストPart-A、Part-B, Cを実施した際、聴き取った内容のうちスピリチュアリ

ティに関する事柄を中心に引き上げ、意味探求ニーズについて分析した結果を報告する。

【事例 B さんの属性】

①性別；女性、年齢；79歳、②入居日；2001（平成13）年6月、③疾病；慢性関節リウマチ、気管支ぜんそく、認知症（軽度）、障害者手帳あり、④介護認定；要介護4、⑤ADL等；食事見守り、トイレ介助（夜パッド交換）、入浴（座式機械浴）、リハビリ、⑥活動；ホームの行事・サービスにはほとんど参加（外出、菓子販売など）

【PIL-A についての結果】

PIL-A の合計得点は、64点であり、年齢段階に応じた判断基準によると「低」の範囲であり、意味・目的の意識の程度は低く、実存的空虚感が強い。各項目については、「1」と「5」（評定は1から7で、数字が大きいほど意味・目的の意識が高い）の評定段階が20項目中、それぞれ6個と評定の範囲において大きくは2つに分かれるかたちで表れた。このことから、施設の生活において、生きる目的や計画をもち、それらを実現させる能力や主体性に関しては自覚が弱いことが伺える。しかしその一方、変化の少ない毎日のなかで、「ラジオを聞くこと」、「行事に参加すること」などによる生活上の満足感はある程度もっていると思われる。死に対しての備えは出来ており、恐怖心は見られない。

【PIL-B, C についての結果】

PIL-B, C の合計得点は、40.80点であり、年齢段階に応じた判断基準によると「低」の範囲である。このことにより、Bさんの介護福祉施設での生活が、全体的には今のところ、人生の目標や計画がなく、実存的空虚感が高いことが示唆される。次に人生の意味・目的の構成要因である各局面の項目における結果を記述する。

人生に対する態度の局面

過去受容度の点からは、「子育てをしてきた（やり遂げた）」として一定の受容感がある。しかし、現在に至っては建設的な姿勢はなく、「今

となつては惰性で生きている」といったように、人生の受容はほとんど見られない。未来に関しては、平凡な毎日のなかで、「最低、迷惑をかけずに生きることができればよい」との気持ちがあり、受容性は低く主体性も見られない。

意味・目的意識の局面

以前は目的があったが現在はない。ただ「最低（人に）迷惑をかけないように、家族の幸せを願うだけ」との発言がある。しかし、実際は「自分では何でもできひんで、迷惑かけずにおれんことが辛い」と気持ちを表し、その意味での統合感、達成感が高くはない。現在、明確な目的はないが、テレビをみることがささやかな楽しみである。

実存的空虚の局面

施設の生活で、他の入居者からは「職員の人に用事を頼んで、何でもしてもらっていいね」と言われるが、本当の自分の気持ちは「人によつたらそう取るかもしれないが、何でもしてもらえたらいいなんか思っていない。世話にならなあかん自分が辛い」と、人の世話にならなくてはならない自らの「存在価値への懷疑」が実存的空虚の局面としてスピリチュアルペインとなっている。また、過去について、家族の成長を見届けた意味では無意味感はないが、現在は「惰性でしか生きていない」、「目的はあの世に行くだけ」との発言のなかに生きる意味の喪失があり、価値実現に至っていない、意味喪失としてのスピリチュアルペインを見ることができる。

態度価値の局面

①「病氣」に対する態度

リウマチの病を患い、過去においては「楽に死ねたら」と自殺を考えたことも少しはあったが、今は考えない。なぜならば、自分で命を断つことは、このいのちは与えられた命であるゆえに、この世でやり残した分は、再度生まれ変わった後、（自己超越性の再生の世界との関係）結局はまたこの世で繰り返して痛みを負うことになる。そのため、確かに現在の生活は惰性的かもしれないが、「この今の人生でこの痛みは片付

けておきたい」とのスピリチュアルニーズを表明する。

②「死」に対する態度

自らは「人生の目標に向かって全く何も行動していない」との空虚感を覚え、あえて目標と言えば、「あの世に行くだけ」とであると表明する。しかし、「あの世」(無)は必ずしも恐れのある場所ではなく、安息の場所でもある。そこでは「主人が自分の行くべき場所をすでに用意してくれている。そこに自分もいきたい」と述べる。このBさんの心のうちには、すでに逝去した配偶者との目には見えないつながり感があり、死後の居場所が確保されていることへの平安がある(死後の世界にある安心に対するスピリチュアルニーズ)。

③「苦しみ」に対する態度

自分が今苦しい(心身の痛みも含めて)のは、殺生するなど、知らずに犯してきた業や罪のゆえである(スピリチュアルペイン)。それを「きれいにする」ためにも今を生きるのである。そして、死んだ後にはきれいになれる。「これ(リウマチ)を済ましてあの世に行くなら、業や罪からきれいにされる」。そのためにも、この世での苦しみは「修行」であると思い、今の体の痛みをも我慢する(罪や業から解放されたいとのスピリチュアルニーズ)。

以上のように、介護福祉施設の高齢者は、実存的空虚感を抱いているが、これを引き起こす病気、苦悩、死といった生の有限性を、人がどのように経験し直面するかとの態度価値の局面から、要介護高齢者である入居者が自己超越したものの関係から実存的空虚感を乗り越え、意味探求ニーズを充足していることが明らかになった。

4. 4 考察

4. 4. 1 実存的空虚感

特別養護老人ホームの入居者の意味・目的意識に関する PIL テストの結果は、8名のデータのほとんどが判定基準からは「低」でありその評価は低

かった。この点から目的喪失感、空虚感、無意味感、無感動などを内容とする「実存的空虚感」が高いことが明らかになった。

介護福祉施設の高齢者は、慢性疾患を抱え、身体的、精神的な障害などの影響を受け、自己充足的な生き方が困難となり、自らの脆弱さを実感し、幾多の喪失や障害をきたす変化の局面を経験してきた [MacKinlay, 2001 : 156 -158]。このような経験を重ねてきた要介護高齢者にとって、介護福祉施設の生活は、生きる目的や計画をもち、それらを実現させる能力や主体性に関する意識は持ちにくい状況にある。B さんの「今となっては惰性で生きている」などの表現からは、現在の生に対する受容感は低く、価値実現に至っていない状況をみることができる。また、実存的空虚感の局面では、B さんの「人の世話にならなければならない自分が辛い」との発言から、常時介護が必要となった者が自らと向き合ったときに生起させる、人間存在や人生の意味、価値体系の揺らぎと懷疑をみることができる。このことは、介護福祉施設における高齢者が日常生活において、実存の次元での意味探求にかかわるスピリチュアルペインを有している実態を示している。

ゆえに、ケア従事者は、要介護高齢者の全人的な痛み (total pain) のひとつであるスピリチュアルペインを認め、人生に意味や目的を見出せず、存在価値に懷疑に陥っている高齢者の無意味感に象徴される実存的空虚感を排除せずに、スピリチュアリティが人間の生を構成する重要な要素であるとの観点から、介護の現場におけるスピリチュアルペインの緩和に向けたケアの必要性が示唆される。

4. 4. 2 意味探求の仕方；機能論から存在論へ Doing から Being へ

一般的にこの社会が求めるのは有用性に基づいた意味・目的の探求の仕方である。そこでの意味探求の内容は「社会に有益である」「何かができる」「目的に応じて働ける」という機能論を基盤としたものである。しかし、施設に入居する要介護高齢者は身体的機能が低下し、家族からも離れ、施設という共同生活の限られた場所で介護を受ける立場になり、主体的に生きる目標を設定し獲得していく意識をもつことに困難がある。このような状況にあって、介護福祉施設の高齢者の意味探求の仕方は、上記のような機能

論を基礎とした仕方ではなく、むしろ、人生の晩年期にあって、自らの人生の存在の意味と向き合い、「存在する理由は何か」「個々の価値をいかに認めているか」との存在論に基盤を置くものである。それゆえ、機能論的な生き方に限界を覚える高齢者のスピリチュアルペインもまたしばしば存在の根拠にかかわる実存的な問いとなる。よって、そのときの要介護高齢者の課題は、社会の求める有用さに通じる目的達成や自己実現の考え方、それらの執着からも解放されて、存在論的に内的自己へと自己洞察を深め、究極的な意味（ultimate meaning）への応答を果たしていくことである。

4. 4. 3 態度価値とスピリチュアルニーズ

人生の目的・意味づけは、人間の営為として病気・苦悩・死といった生の有限性のなかで営まれる事柄である。そこにおいて意味探求にかかわるスピリチュアルペインも起こる。こうした生の有限性を、人がどのように体験し直面していくかは人間の根源的なテーマである。

介護福祉施設の高齢者は日常生活において、苦悩する状況や出来事に直面するなかで、自らの存在の価値を問いかけられている。そこでスピリチュアルペインを経験する高齢者は、生の有限性という事実の前で、自己超越したものとの関係から意味の実現に向けて、態度価値を獲得し、自分ではどうしようもない苦悩する状況、変えることのできない出来事に直面した時、その窮状に対してふさわしい態度を取ることを可能とされる。そして、それに基づけられるかたちで、自己実現に向かった意味探求というスピリチュアルニーズが表出され、自己超越的なものへの応答によって、スピリチュアルニーズが充足されていくのである。

そのことは B さんの態度価値の局面に表れている。身体の疾病や障害などが原因で人の世話になることを余儀なくされ、自らの存在価値への懷疑に陥り、実存的空虚感の状態にあった B さんであったが自己超越的なものとのつながりから次のような「意味の再解釈」を成し遂げている。

「病気に対する態度」において、リウマチの痛みを「自己超越性の再生の世界」とつながることにより、再度繰り返して負うことがないよう「今の人生で（リウマチによる痛み）片付けておきたい」と B さんは病気の意味を

主体的に耐え得るものとして再解釈している。

また、「死に対する態度」においても、主体的な人生の目標がもてないで「惰性で生きている」「あの世に行くだけ」と表明する B さんであるが、「自己超越した死後の世界」「すでに逝去した配偶者」とつながることによって、死を恐れの対象や虚無的世界としてではなく「安息の場所」として捉え直し再解釈している。

さらに、「苦しみ」に対する態度において、現在の苦しみの原因を過去の自らの業や罪に帰している B さんであるが、「死後の心身が清められる聖上の世界」につながることによって、この世の苦しみは無駄には終わらない、むしろ死後の世界にある清めに向かう修行であり、そのために生活上の体の痛みを我慢する、と苦しみを再解釈しそこに新しい意味を見出して主体的にそれを担っていく姿勢へと変えている。

このように超越的な存在や世界との関係とその結合（つながり）によって、無意味感に象徴される実存的空虚感に苛まれている生が再解釈され、その生に新たな意味が付与されている。また、人間固有の存在の意味や価値に関するスピリチュアルペインを抱き、これまで虚無感や無意味感からしか物事を捉えることができなかった生は、自己を超越したものとの関係から「リフレーミング（reframing）」され [MacKinlay, 2001 : 162] 人生で直面する生活課題を乗り越えていくものとされている。

5 全体のまとめ

意味探求はスピリチュアリティを構成する中心的な概念として位置づけられている。しかし、人間は、意味探求を達成できず、スピリチュアルペインを抱くことがある。特別養護老人ホームの入居者は、意味喪失や無意味感を内容とするスピリチュアルペインである実存的空虚感を抱いている。しかし、そのなかで要介護高齢者は病氣・死・苦しみなどの自らの有限性に対して、自己を超越するものとの関係（つながり）のなかで、人生の意味の実現に向けた取り組みに際してふさわしい態度価値を獲得し、スピリチュアルニ

ーズの充足を果たしながら、生活上の課題を乗り越えている。

したがって、高齢者介護施設のケア従事者は、その施設の利用者がその生活において実存的空虚感などのスピリチュアルペインを有していることを理解すると同時に、スピリチュアルニーズの充足に向けて、自己超越したものと関係し、その結合のなかで獲得し得る利用者の態度価値にも留意し、どのような状況にあっても人生に意味を見出そうとする、人間の本質のうちにある根源的な力を認識し、生きる意味の再構築に向けた支援をしていくことが重要である。

6 本研究の限界と今後の展望

本研究において、介護福祉施設の高齢者のスピリチュアリティの構成概念である意味探求ニーズの実態が明らかにされたが、調査においてはサンプル数が少ないことから入居者の実存的空虚感や意味探求ニーズの充足に向けた取り組みに対する考察に普遍性が乏しいこと、また、調査では限られた時間内で意識的に表明されたものに限定されたため、スピリチュアリティにかかわる意味・目的ニーズを深い次元で捉え切れなかったことなどの限界がある。

本研究の今後の展望としては、自己超越的なものとの関係のつながり感のなかで実存的空虚感を乗り越え、スピリチュアルニーズを充足していく実例をさらに収集し、スピリチュアルケアのあり方を検討することである。

注

- 1) WHO は、健康概念に関する改訂の動向を受け、Spirituality について国際的に比較検討するための調査票、WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs [WHOQOL-SRPB, 2002] を作成した。ここでは、スピリチュアリティの含まれる4領域と18項目のなかで、「人生の意味」(meaning of life) は第三領域の「超越」(transcendence) に位置づけられている [WHO, 2002 ; 藤井他, 2005]。
- 2) 窪寺は、スピリチュアリティを構造的に捉え、それが2つの極、すなわち、「外的他者(超越者)への関心」と「自己の人生への関心」により構成されると

説明している。前者の極に含まれる内容として、「神、仏への信仰、超越者、絶対者への希求、神秘体験、超能力、占いへの関心、自然の威力、偉大さへの感動、不思議への関心」をあげている。また、後者の極に含まれるものとして「自己の人生への関心、自己の生きる意味、目的、価値の探求、自己の人生との実存的出会い、自己の人生の受容」をあげている〔窪寺，2004：47〕

- 3) 「実存する = *existere*」は、*ex-sistere*、つまり「外にある」「外に出る」という意味がある。よって、実存するということは、いったん自分の存在の外に出ることであるから、無意識の欲望や衝動、他者や物との間に境を設け、それらのものに支配されないことである〔平山，1998〕よって、自己をしてその存在の外に出るという意味において、実存を超越性から説明することができる。
- 4) 西村は、 فرانクルが「精神的な」(*noögenic*)という言葉を用いることによって、「スピリチュアル」の「精神的」と「宗教的・霊的」の両義性を避けようとしたと解釈している〔西村，1998：73；フランクル，2004：11〕
- 5) PIL テストは生きる意味・目的、ならびに「実存的空虚感」(*existential vacuum*)を測定する心理検査として考案され、「実存心理検査」、「生きがいテスト」という副題と付けて紹介されてきた。PIL テストオリジナル版は、Part-A, B, C の3つの部分からなっている。

Part-A は、質問紙法(20項目)から成り、項目は「人生の意味・目的を人がいかに体験しているか」を測定する態度尺度(各項目とも7段階尺度)によって全体的な意味・目的の意識の程度を把握するものである。採点方法は、各項目の点数をそのまま加算して合計得点を出す(合計得点の最低は20点、最高は140点)。

Part-B は文章完成法(13項目)、Part-C は自由記述(1項目)である。これらは、臨床心理学的な見地から、「個人がどのように人生の意味・目的について表現(表出)しているか」、「実際どのように人生の意味・目的を意識しているか」を理解し評価するものである。Part-B, C の項目は、4つの局面、つまり、「人生態度」(下位概念；過去の受容度、現在の受容度、未来の受容度、人生に対する主体性)、「意味・目的」(下位概念；明確度、統合度、達成感、意味・目的の領域、絶望の領域)、「実存的空虚」、「態度価値」(下位概念；死生観、病氣・苦悩観、自殺観)の観点から成り立っている。採点方法は、PIL-B・C 分析の認定基準〔PIL 研究会編，1998〕に従って、あらかじめ指定された参考項目を中心として、記述内容が分析する局面ごとに7段階で評定し、各局面の得点が標準得点(偏差値)のかたちで表示する。そして、その数値を「分析シート」に記入する(合計得点の最低は11.0点、最高は77.0点)。なお、Part-B, C は、アメリカでは「臨床的に用いる」と数量化されていなかったが、1993年、日本のPIL研究会が、数量化されたものを含むかたちで標準化をし、日本版マニュアルが出版された。ただし、被検者が65歳以上の場合は、判断基準に検討の余地を残してお

り、当分は標準得点を使用せず素点で表示をすることとなっている。PIL テストは、1995 年から健康保険の適用になり、医療機関においてさまざまな症例や診断や治療に用いられている（診療科目による制限はない）[田中，1998：17-29]
 6) PIL テストの評価基準；Part-A 判定は、全体的な意味・目的意識の程度を把握するものである。

A 得点 年齢段階	20～79	80～89	90～109	110～119	120～129	130～140
15～34	低	中	中	高	高	高
35～74	低	低	中	中	高	高
75～	低	中	中	中	中	高

- ・「高」：人生において明確な意味・目的意識をもって生活し、充実感、達成感を経験している人々
- ・「中」：上記と下記の間の人々
- ・「低」：人生において明確な意味・目的を見出せず、実存的空虚感を強く経験している人々

斉藤 [1998：35] より引用

7) PIL テストの評価基準；Part-B, C 判定は、総得点での判定加えて各局面および項目得点の変動および記述内容を検討するものである。各局面とは、①人生に対する態度の局面、②意味・目的意識の局面、③実存的空虚の局面、④態度価値の局面のこと。

B・C 合計点 年齢段階	11～39	40～43	44～54	55～59	60～69	70～77
15～24	低	中	中	高	高	高
25～64	低	低	中	中	高	高
65～	低	低	低	中	高	高

「高」「中」「低」の内容は、PIL テストの評価基準；Part-A と同様である。

斉藤 [1998：38] より引用

文献

- Atchley, R. C. & Barusch, A. S., 2004, *Social Force and Aging: An Introduction to Social Gerontology* (10 Ed), Wadsworth; a division of Thomson Learning, Inc. (= 2005, 宮内康二編訳, (株) ニッセイ基礎研究所ジェロントロジーフォーラム 監訳『ジェロントロジー 加齢の価値と社会の力学』東京：きんざい.)
- Canda, E. & Furman, L. D., 1999, *Spiritual diversity in social work practice*, N.Y.: The

- Free Press.
- Fitchett, G., 1933, *Assessing spiritual needs: a guide for caregivers*, Minneapolis: Augsburg Fortress.
- Frankl, Viktor E., 1991, “Über Logotherapie,” *Der Wille zum Sinn*, 3. erweiterte Auflage, München: R. Piper GmbH & Co. KG. (= 2004, 山田邦男監訳『意味による癒し ロゴセラピー入門』東京：春秋社.)
- 藤井美和, (WHOQOL スピリチュアリティ調査票開発グループ) 2005, 「日本人のスピリチュアリティを表すもの：WHOQOL のスピリチュアリティ予備調査から」『日本社会精神医学会雑誌』14(1): 3-17.
- 平山正実, 1998, 「“実存すること”と“癒すこと”」実存思想協会編『実存思想論集 [死生] 13』理想社, 35-59.
- 今村由香他, 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(5): 425-434.
- 柏木哲夫, 1996, 『死にゆく患者の心に聴く 末期医療と人間理解』東京：中山書店, 114-115.
- 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」湯浅泰雄監修『スピリチュアリティの現在 宗教・倫理・心理の観点』京都：人文書院, 123-159.
- 窪寺俊之, 2004, 『スピリチュアルケア学序説』東京：三輪書店.
- MacKinlay, Elizabeth, 2001, “The spiritual dimension of caring applying a model for spiritual tasks of aging” MacKinlay, E., & Ellor, J., & Pickard, S (ed), 2001 *Ageing, spirituality and pastoral care*, N.Y.: The Haworth Pastoral Press.
- 村田久行, 1998, 『増補改訂 ケアの思想と対人援助』東京：川島書店.
- 村田久行, 2002, 「福祉臨床でのスピリチュアルケア」『月刊福祉』10: 92-95.
- 村田久行, 2003, 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとケアのための概念的枠組みの構築」『緩和医療学』5(2): 157-165.
- 中島有希, 2003, 『こうすれば施設ケアが変わる エデン・オルタナティブの挑戦』東京：筒井書房.
- 西村義人, 1998, 「フランクルの医療フィロソフィーとスピリチュアルケア」実存思想協会編『実存思想論集 [死生] 13』理想社, 61-87.
- PIL 研究会編, 1998, 「PIL-B・C 分析の認定基準」佐藤文子監修, 佐藤文子他編集『PIL テストハンドブック』[別巻], 東京：システムパブリカ.
- Reed, Pamwla G., 1987, “Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults,” *Research in nursing & health*, 1987(10): 335-344.
- 斉藤俊一, 1998, 「PIL テスト日本版の妥当性・信頼性」佐藤文子監修, 佐藤文子他編集『PIL テストハンドブック』東京：システムパブリカ.
- Saunders, C. 1988, “Spiritual pain,” *Journal of palliative care*, 4(3): 29-32.

Stoll, Ruth I, 1989, " The essence of spirituality, " Carson, Verna B eds., *Spiritual Dimensions of nursing practice*, Philadelphia, Pennsylvania; W. B. Saunders company: 4-23.

高橋正美・井出訓他, 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』26(3): 296-307.

田中弘子, 1998, 「PIL テスト日本語版の全体像」佐藤文子監修, 佐藤文子他編集『PIL テストハンドブック』東京: システムパブリカ.

WHO, 1990, *Cancer pain relief and palliative care*, WHO Technical Report Series No. 804. Switzerland: WHO. (= 1993, 武田文和訳『がんの痛みからの解放とパリアティブケア』東京: 金原出版.)

WHOQOLSRPB Group, 2002, *WHOQOL-SRPB Field-Test Instrument Switzerland; Department of mental health and substance dependence*, Switzerland: WHO.

本稿は、2006年6月24～25日にわたって開催された第48回日本老年社会科学会における発表内容に加筆、訂正したものである。

資料1 PIL テスト Part-A

PIL テスト
Part-A

part A

次のそれぞれの文について、
あなたにとって最もぴたりすると思う番号の数字に○をつけてください。
(できるだけ「どちらでもない」にならないようにしてください)。

私はふだん 遠慮している —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 非常に元気一杯で なっている —7	私にとって生きる ことは いつも面白くて わくわくする —2 —3 どちらでもない —4 —5 非常に元気一杯で なっている —7	生きていくうえで 私には なんの目標も計画 —1 もない —2 —3 どちらでもない —4 —5 非常にはっきりした 目標や計画がある —7	私という人間は 目的のない全く 無意味な存在だ —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 目的をもって非常に 意味のある存在だ —7	毎日が いつも新鮮で 変化に富んでいる —7 —6 —5 どちらでもない —4 —3 全く変わりばえが しない —1
1 もし出来ることなら 生まれてこない方 がよかった —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 この生き方を何處 でも繰り返したい —7	2 定年退職後(老後)、 私は 前からやりたいと 思ってきたことを したい —2 —3 どちらでもない —4 —5 毎日をただ何となく 過ごすだろう —1	3 私は人生の目標の 実現に向かって 全く何もやって いない —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 誰々と進んできて いる —7	4 私の人生には 虚しさや絶望しか ない —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 わくわくするよう なことが一杯ある —7	5 もし今日死ぬとしたら、 私の人生は 非常に価値ある人 生だったと思う —7 —6 —5 どちらでもない —4 —3 全く価値のない ものだったと思う —1
6 私の人生について 考えると しばしば自分がなぜ 生きているのかが わからなくなる —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 今ここにこうして生 きている理由がいつ もはっきりしている —7	7 私の生き方から言えば、 世の中は どう生きたらいいの が全くわからない —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 非常にしっくり くる —7	8 私は 素晴らしい人間で ある —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 遠征や環境に完全に 縛られ、全く選択の 自由がないと思う —7	9 どんな生き方を重んじ かということについて 遠征や環境の影響に もひきわらず全く 自由な選択ができる —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 遠征や環境に完全に 縛られ、全く選択の 自由がないと思う —7	10 死に対して私は 十分に心の準備が 出来ており、こわ くはない —7 —6 —5 どちらでもない —4 —3 心の準備がなく、 恐ろしい —1
11 私は自殺を 遠慮として本気で 考えたことがある —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 本気で考えたこと はない —7	12 私には人生の意義、目的、 使命を見出す能力が 十分にある —7 —6 —5 どちらでもない —4 —3 ほとんどないと 思う —1	13 私の人生は 自分の力で 十分やっていける —7 —6 —5 どちらでもない —4 —3 全く私の力の及ば ない外部の力で動 かされている —1	14 毎日の生活(仕事や 勉強などに)私は 大きな喜びを見出し、 また満足している —7 —6 —5 どちらでもない —4 —3 非常に苦痛を感じ、 また退屈している —1	15 私は人生に 何の意味も目的も 見出せない —1 —2 —3 どちらでもない —4 —5 はっきりとした快 楽と目的を見出し ている —7
16	17	18	19	20

資料2 PIL テスト Part-B・C

(B) PIL テスト
Part-Bの一部

part B

次のそれぞれの空に続けて、
句に書かんだこと、よてん等たてもようたことを記述して(ださい、
ありえんこす、空欄にんかんだことを書いて(ださい、

1	何よりも記述したいのは
2	私の人生は
3	記述せたいと思うことは
4	私の夢を
4	記述して(ださい
5	私の希望の場所は
6	私はどうして
6	最も困難に感じること
7	私の人生の幸福の源は
8	私が困難に思ふのは
9	死は
10	私が、 記述しとげつたものは

図2-1 (B) PIL テスト Part-Bの振りと
Part-C

11	最も希望するは
12	記述して(ださい
13	最も希望するは

part C

ありにはあて(てん、記述にんかんだ、記述の幸福や希望たてもようた、
記述して(ださい、ありにはあて(てん、記述にんかんだ、記述の幸福や希望たてもようた、
記述して(ださい、ありにはあて(てん、記述にんかんだ、記述の幸福や希望たてもようた、

A Study of Spiritual Needs of the Elderly in Nursing Homes: Their Search for Meaning of Life

Nobuo Okamoto*

Abstract

“I want to hurry up and die,” and “There is no point in a long life, and I don’t want to keep living like this.” Many elderly suffering from chronic ailments when they enter nursing homes, and while being alarmed at fears of physical and mental collapse, have limited contact with society, suspecting that “in spite of being alive, their lives are losing value.” That is, they have a type of spiritual pain in which they can be said to feel both a loss of meaning as regards their own purpose and existence, and an existential void. The objectives of implementing social welfare are support for “purpose in life” and “self-actualization;” therefore today, how should we consider the internal distress in the elderly that stems from such a loss of purpose in life?

Indeed in recent years, nursing facilities have been guaranteeing the necessities of life in order to increase the quality of life (QOL) of the elderly. Additionally, consultation business such as social work include the development of detailed livelihood support, and medical care systems being put in place. Furthermore, these are implementing a range of leisure activities, with many services being provided at multiple levels. However, in spite of these, the spiritual pain being felt by the elderly is not being confronted, and this is related to their unfulfilled feeling of purpose, and value of their existence. In such circumstances, spiritual care rebuilds value from the relationship between the things that transcend the self even in the finite nature of human life and in conditions in their everyday life, and offers aid to the elderly in finding value in their own lives.

Consequently, this abstract has clarified these issues, taking into consideration the following.

*Kawasaki University of Medical Welfare

One of the constructs of spirituality is the search for meaning, but people's search for meaning often goes unrequited in many areas of their lives, which leads to spiritual pain in the form of loss of meaning and existential vacuum. From there arises the desire to search for meaning-to find that lost meaning and purpose within oneself.

The results of PIL tests based on logotherapy theory regarding meaning and purpose showed that elderly residents of nursing homes feel existential vacuum, including loss of purpose, an empty feeling and meaninglessness, to a high degree. This indicates the presence of spiritual pain on an existential level. Therefore, the manner in which to pursue this search for meaning and its directionality will not form a functional foundation dependent on objectives; instead, this will form a functional foundation based upon how to recognize value in one's own existence. Furthermore, faced with the realities of life's finite nature in the form of illness, suffering and death, elderly residents of nursing facilities that suffer from existential vacuum and other such spiritual pain seek appropriate attitudinal value in endeavoring to attain meaning in their lives in the reconciling of these with self-transcendental experiences, and are thereby striving to fulfill their need to seek meaning.

Therefore, at the same time as understanding the spiritual pain such as existential vacuum felt by the residents at nursing homes for the elderly, it is vital for caregivers to be aware of the attitudinal value patients can derive from the reconciliation of such aspects with self-transcendental experiences as a way of feeding spiritual needs, and of the primordial power that exists within the human essence to seek meaning in life whatever conditions one may be in.

In reflecting upon the well-being of the elderly, this abstract will take a holistic view of all elderly people. Consequently, this will provide a new functional foundation in order that the practice of welfare can be reconsidered, including in a spiritual area, in addition to hitherto psychological and sociological frames of reference in the field of social welfare. This means that with these inquiries into the spiritual aspects of the elderly in this research, we may be able to contribute towards discussion regarding the "human well-being" in *The Study of "Social research for the Enhancement of Human Well-being,"* which is the topic of this COE program.

Key words: Care of the elderly, spirituality, self-transcendence, logotherapy