

論 文

文章完成法による spirituality 評定尺度の開発



比嘉 勇人

滋賀県立大学人間看護学部

背景 15項目5件法による spirituality 評定尺度 (SRS-A) を用いた要因分析研究が、「透析外来患者22名と看護師13名」および「在宅療養者20名とその介護者20名」を対象に行われた。その先行研究によると、SRS-A の影響要因として、【何よりも一番したいことは(Q1)】【一番の支えになるものは(Q2)】【周囲に対して強く感じていることは(Q3)】【自分のこれからは(Q4)】【病とは(Q5)】が示唆されている。

目的 本研究の目的は、先行研究の分析結果を踏まえ、文章完成法による spirituality 評定尺度 (SRS-B) を開発することである。

方法 spirituality については、「何かを求めそれに関係しようとする心の持ち様であり、また自分自身やある事柄に対する感じまたは思い」と規定した。SRS-B の質問項目は、【Q1】【Q2】【Q3】【Q4】

【Q5】の5項目で構成し、SRS-B の評定については5項目の回答内容を「否定的：0点」「中性的：1点」「肯定的：2点」と分類・数量化しその合計点によって示した。調査対象は、看護師162名 (女性86名：38.34±9.17歳、男性76名：33.79±6.69歳) とし、全員に SRS-A と SRS-B を実施した。

結果 カテゴリカル回帰分析の結果、【Q1】【Q2】【Q3】【Q4】【Q5】は SRS-A の影響要因であることが確認された ($R^2=0.25$, $p<0.001$)。また、SRS-A と SRS-B には弱い正の相関関係が認められた ($r_s=0.32$, $p<0.001$)。SRS-B の尺度としての信頼性については、クロンバックの α 係数0.62とガットマン-折半法の信頼性係数0.65で確認された。

結論 以上の結果から、SRS-B が実用可能な尺度であると判断した。

キーワード スピリチュアリティ、スピリチュアル、神気、文章完成法

1. はじめに

スピリチュアリティを測定する尺度に関しては、国内では、比嘉¹⁾により狭義のスピリチュアリティ (以下、神気性) として概念規定された15項目5件法の神気性評定尺度 (Spirituality Rating Scale : SRS) が開発されている (以下、SRS-A)。SRS-A は、信頼性・妥当性が検討された簡易な質問紙である。しかし、その対象者が大学生女子 (20.12±1.10歳) に限定されており、幅広い年齢層と男性への適用性に関しては未検討であった。また、SRS-A は自己記入式法であるため、身体的

に制限のある人や15項目すべての回答に集中力が持続できない人への適用性についても限界があった。さらに、看護場においては、個別看護を提供していく上で対象者独自の神気性内容を看護師が把握しておくことは強く望まれるところであり、そのためには新たな方式の尺度開発が不可欠であった。

そこで本研究では、SRS-A を用いた先行研究1 (調査対象は、透析外来患者22名《59.82±8.83歳》と看護師13名《42.62±6.55歳》)²⁾ および先行研究2 (調査対象は、在宅療養者20名《71.55±7.77歳》とその介護者20名《62.85±10.33歳》)³⁾ の結果を踏まえ、SRS-A とのテストバッテリーが可能な文章完成法の神気性評定尺度 (以下、SRS-B) を開発する。SRS-B が開発されて SRS-A と併用することで、対象者の神気性が客観的に評定できるだけでなく、対象者個人の spirituality 表現の促進が期待できる。

2005年9月30日受付、2006年1月6日受理

連絡先：比嘉 勇人

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

E-mail:higa@nurse.usp.ac.jp

II. 研究方法

1. 被調査者

A 県 (653名)・T 県 (472名)・M 県 (1055名)・S 県 (175名)・N 県 (475名)・O 県 (510名) 在住の看護師 3340名を被調査者とした。

2. 倫理的配慮および調査方法

まず、120の病院 (一般病床数が200床以上の総合病院) へ書面上で研究目的等を説明して研究調査への協力を依頼した。次に、その承諾が得られた52の病院の看護師各々に対して「研究調査への協力依頼文、SAS-A・SRS-B等がセットにされた調査用紙・回答用紙、本調査者宛の返信用郵送封筒」を病院代表者から手渡してもらった。被調査者へは、調査用紙を受け取っておおよそ一週間以内で無記名回答した後、病院代表者には渡さず回答者自身で封を閉じ郵送するよう求めた。

SRS-A は、下位尺度として『意欲』『深心』『意味感』『自覚』『価値観』の5因子を有している (SRS-A 得点レンジ: 0~75点)。新たな尺度開発においてはその因子の内容を利用することが有効である。今回、文章完成法の刺激文としては、下記に示すように SRS-A の5因子に対応する質問①~⑤をもとに考案・作成した。

- ①『意欲』→「何よりも一番したいこと」(以下、①望み数)
- ②『深心』→「一番の支えになるもの」(以下、②支え数)
- ③『意味感』→「周囲に対して感じていること」(以下、③対他評価)
- ④『自覚』→「自分のこれから」(以下、④対自評価)
- ⑤『価値観』→「病 (病気または疾病) というもの」(以下、⑤病観)

得られた SRS-B 質問項目①~⑤の各回答内容については、設定された評定基準に従い数量化される。その合算値が「SRS-B 評点」となる。

3. 回答方法

SRS-A の15項目の質問すべてに対し、該当する程度を”1. 全く思わない”~”5. 非常に思う”の5件法で回答 (該当する数字に丸印をつける) を求めた。

また、SRS-B の回答にあたっては、以下を教示した (回答に要する時間は5~10分)。

「次の①~⑤にある句に続けて、あなたがふだん思っていることや、最初に頭に浮かんだことをお書きください。」

- ①何よりも一番したいことは・・・
- ②一番の支えになるものは・・・
- ③周囲に対して強く感じていることは・・・
- ④自分のこれからは・・・
- ⑤病 (病気あるいは疾病) というものは・・・

4. 分析対象者

記載漏れ等の回答不備を除き、回答者が女性のみであった S 県の女性看護師86名 (38.34±9.17歳) と A 県・T 県・M 県・N 県・O 県の男性看護師76名 (33.79±6.69歳) の計162名 (36.20±8.39歳) の看護師を分析対象者とした。

5. 分析方法

SRS-B の評定基準 (Pos: ポジティブな回答内容: 2点 / Neut: ニュートラルな回答内容: 1点 / Neg: ネガティブな回答内容: 0点) については先行研究1および2を踏襲しており、以下のとおりである。なお、SRS-B 質問項目①~⑤における、各尺度は厳密には名義尺度であるが、ここでは順序尺度とみなした。また、「SRS-B 評点」については間隔尺度とみなし、SRS-B 質問項目①~⑤の点数を合算し「SRS-B 評点」とした (SRS-B 評点レンジ: 0~10点)。

①「望み数: 有一無」

「回答の内容が二つ以上の場合」は2点、「回答の内容が一つの場合」は1点、「わからない・特になし・意味不明の内容、などを回答している場合」は0点、とする。

②「支え数: 有一無」

「回答の内容が二つ以上の場合」は2点、「回答の内容が一つの場合」は1点、「わからない・特になし・意味不明の内容、などを回答している場合」は0点、とする。

③「対他評価: 好感一批判」

「好意・感謝・がんばっている、などの内容を回答している場合」は2点、「肯定と否定の内容を混在して回答している場合」は1点、「否定的・わからない・特になし・意味不明の内容、などを回答している場合」は0点、とする。

④「対自評価: 希望一挫折」

「明るい・建設的・このまま、などの内容を回答している場合」は2点、「なるようになる・肯定か否定か判断できない内容・肯定と否定の内容を混在して回答している場合」は1点、「暗い・否建設的・わからない・意味不明の内容、などを回答している場合」は0点、とする。

⑤「病観: 受容一拒否」

「前向き・試練・運命、などの内容を回答している場合」は2点、「肯定か否定か判断できない内容・肯定と否定の内容を混在して回答している場合」は1点、「罪・闘う・あきらめ・わからない・意味不明の内容、などを回答している場合」は0点、とする。

統計処理は SPSS 11.0 j for Windows を使用し、以下の手順で分析を進めた。

- (1) 「SRS-A 得点」平均値の男女差の有無を確認するため、t 検定を行なった。
- (2) 「①望み数」「②支え数」「③対他評価」「④対自評価」

「⑤病観」の各回答の点数（順序尺度）を従属変数とし、目的変数には「SRS-A 得点」を用いて、最適尺度法による回帰分析（カテゴリカル回帰分析）を行なった。カテゴリカル回帰分析では、従属変数と目的変数に名義データ・順序データ・数値データが使用でき、質問項目①～⑤の各変数が「SRS-A 得点」にどの程度影響を与えているか（説明に役立つかどうか）を確認できる。

- (3) 「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」の相関関係を確認するために相関係数を求め、SRS-B の構成概念妥当性を検討した。
- (4) 質問項目①～⑤の内的整合性を確認するために Cronbach の α 係数と、Guttman の折半法による信頼性係数を求め、SRS-B の信頼性を検討した。

III. 結果および考察

1. 男女間の「SRS-A 得点」平均値の差

女性86名の「SRS-A 得点」平均値±標準偏差は44.88±5.61点、男性76名の「SRS-A 得点」平均値±標準偏差は45.22±5.48点であった（表 1-1）。「SRS-A 得点」平均値の差の検定において、女性（44.88±5.61点）と男性（45.22±5.48点）には等分散性が仮定され（ $F=0.03$, $df=85,75$, $p=0.85$ ：両側検定）、男女間の「SRS-A 得点」平均値に有意差は認められなかった（ $t=-0.39$, $df=160$, $p=0.70$ ：両側検定）。つまり、SRS-A 得点には性差がないと示唆された（表 1-2）。

これにより、カテゴリカル回帰分析における男女混合データに統計処理上の問題はないと判断した。

2. カテゴリカル回帰分析

SRS-A と SRS-B の記述統計量を確認し（表 2-1, 表 2-2）、カテゴリカル回帰分析を行った結果、従属変数の各標準偏回帰係数が、「④対自評価：0.23（ $p<0.001$ ）」「②支え数：0.16（ $p=0.04$ ）」「③対他評価：0.15（ $p=0.05$ ）」

「望み数：0.13（ $p=0.07$ ）」「⑤病観：0.12（ $p=0.09$ ）」であり、また、決定係数 R^2 が0.25（ $p<0.001$ ）であった（表 2-3, 表 2-4, 表 2-5）。

このことから、SS-B の質問項目①～⑤は「SRS-A 得点」の影響要因であると示唆された。

3. 「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」の相関関係および SRS-B の妥当性の検討

「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」との Spearman の順位相関係数は0.32（ $p<0.001$ ）で有意な弱い正の相関関係を認め、Pearson の積率相関係数は0.40（ $p<0.001$ ）で有意な中程度の正の相関関係を認めた（表

表 1-1 「SRS-A 得点」性別の平均値と標準偏差（ $n=162$ ）

	性別	N	平均値	標準偏差
SRS-A得点	女性	86	44.88	5.61
	男性	76	45.22	5.48

表 1-2 「SRS-A 得点」性別の平均値差の検定（ $n=162$ ）

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定		
	F 値	有意確率	t 値	自由度	有意確率(両側)
SRS-A得点: 等分散を仮定する。	0.03	0.85	-0.39	160	0.70
等分散を仮定しない。			-0.39	158.36	0.70

表 2-1 「SRS-A」の記述統計量（ $n=162$ ）

SRS-A 得点(5点間隔)	度数
	30
	35
	40
(中央値)	45
	50
	55
	60
「SRS-A 得点」平均値 (SD) 45.04 (5.53)	

表 2-2 「SRS-B」各質問項目の記述統計量（ $n=162$ ）

質問項目の評定	①望み数 度数	②支え数 度数	③対他評価 度数	④対自評価 度数	⑤病観 度数
ネガティブ (0点)	10	9	(中央値)80	38	58
ニュートラル (1点)	(中央値)115	(中央値)110	49	28	(中央値)62
ポジティブ (0点)	37	43	33	(中央値)96	42
各質問項目の評定合計点	189	196	115	220	146
「SRS-B 評点」平均値 (SD) 5.33 (2.21)					

表 2-3 「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」の
カテゴリカル回帰分析:標準化係数 β の算出 (n=162)

	標準化係数 β	標準誤差	自由度	F	有意確率
①望み数	0.13	0.08	2	2.65	0.07
②支え数	0.16	0.08	1	4.52	0.04
③対他評価	0.15	0.07	1	3.99	0.05
④対自評価	0.23	0.08	2	8.26	0.0004
⑤病観	0.12	0.08	2	2.50	0.09

従属変数: SRS-A得点

表 2-4 「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」の
カテゴリカル回帰分析:モデルの要約 (n=162)

多重 R	R二乗	調整済み R二乗
0.50	0.25	0.22

従属変数 SRS-A得点予測:
①望み数 ②支え数 ③対他評価
④対自評価 ⑤病観

表 2-5 「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」の
カテゴリカル回帰分析:分散分析の結果 (n=162)

	平方和	自由度	平均平方	F	有意確率
回帰	41.21	8	5.15	6.52	p<0.001
残差	120.79	153	0.79		
合計	162	161			

従属変数 SRS-A得点予測:
①望み数 ②支え数 ③対他評価 ④対自評価 ⑤病観

表 3 「SRS-A 得点」と「SRS-B 評点」の
相関関係 (n=162)

	係数値	有意確率(両側)
Spearman の順位相関係数	0.32	p<0.001
Pearson の積率相関係数	0.40	p<0.001

3)。

この結果から、SRS-B の構成概念妥当性(収束的妥当性)が確認された。

4. SRS-B の信頼性の検討

「SRS-B 評点」全体の信頼性については、Guttman の折半法-信頼性係数0.65で確認された。また、内的整合性については、Cronbach の α 係数0.62で確認された。

全項目数が5項目と少ないこと、また SRS-B が SRS-A を補助する評定尺度であることを考慮すれば、実用に耐える信頼性をもつ⁴⁾と判断された。

5. SRS-B の有用性

上述の分析・検討結果から、SRS-B の尺度としての有用性が示唆された。そこで、ここでは SRS-B を看護現場で活用することを想定し、その意義や留意点について述べる。

1)文章完成法として使用する SRS-B

文章完成法は、心理学的アセスメント法の中で投影法として位置づけられている。投影法の特徴は、回答者への「曖昧な刺激」の提示にある。その曖昧な刺激への反応内容から回答者の性格特徴(心のありよう)を査定する。つまり、5項目文章完成法による SRS-B は、不完全な文章語に対する回答者(患者)の反応結果から神気性の個性的なありようを把握するための測定用具といえる。SRS-B の質問項目が不完全な文章語であるために、回答者(患者)の反応の自由度は大きく、したがって私的内容を看護師に提示する可能性を持っている。これは、15項目5件法による SRS-A にはない特徴である。一方問題点として、「不完全な文章語」であるがゆえに、回答者(患者)によっては回答時間が長くなったり、回答拒否あるいは回答放棄が質問紙法と比べ高くなる傾向がある。また、SRS-B の回答結果を評価する際に看護師の主観が入り込む余地がある。看護師個人による評価の誤差を抑え妥当性を高めるためには、回答結果を適切に解釈できる技能が看護師に必要となる。つまり、文章完成法の評価結果については、ある程度の訓練を経て、評価方法になれておくことが望まれる。

2)半構造化面接法として使用する SRS-B

5項目の文章完成法を用いた SRS-B は、半構造化面接法として適用することが可能である。ここでの面接法は、面接者(看護師)が被面接者(患者)に直接口頭で質問を行い、その反応を調査票に書き留めるという方法を指す。この面接法は、質問紙法である SRS-A と比べていくつかの利点がある。まず、看護師と患者が対峙しているため、回答を途中でやめたりあきらめたりすることが少なくなる。ただし、5項目の質問回答すべてを、一回の面接で患者に要求することが看護師に許されるということではない。むしろ、その時の患者の状態(集中力)によっては質問を分割し、時間や日をあけて再開するほうが正確な回答を得られる場合も少なくない。次に、面接法では、患者が回答しやすいように質問の言い回しを変えることができる。また、回答内容を確認・言い換えなどすることで患者の意図をより明確化したり、さらに具体的な内容を引き出したり付加的話題へと発展させたりすることが可能である。最後に、看護師は、質問と同時に回答中の患者を観察することができる。患者にとって答えやすい質問と答え難い質問(そしてその理由)、質問に対する感情表出・非言語的サイン、質問の理解度などを把握することもできる。

3) Spirituality を尺度化する問題点

WHO の「健康の定義」に spiritual を加える案は、他の懸案事項が優先されたため、1999年5月の総会ではその採択が見送られることとなった。しかし、spiritual という言葉が人間を全人的に理解する上で不可欠と認識されたのは時代の趨勢である。ただし一方で、「健康の

定義」はユートピア的であつ絶対的な価値を追い求めすぎ、と批判する社会医学研究者らの意見もあり⁵⁾、医療者側による健康観の強要が危惧される。

では、近い将来「健康の定義」に spiritual が追加されて改訂案が採択された後、看護の現場にはどのような変化がもたらされるのであろうか。

医療の領域に起こる変化については、池田⁵⁾によれば「医療化 (medicalization) や生・権力 (bio-power) の伸展」の方向が予見されている。これは、「価値づけられた健康枠にあてはめる全体主義化」と言い換えることができる。もしこの「医療の全体主義化」が優勢となった場合、おそらく看護の現場でも看護手順が規格化・マニュアル化されていき、看護師はそれに従う（患者を枠に当てはめる）ことで仕事効率の向上を見込むという図式が構築されるであろう。しかし、患者－看護師のありように限って言えば、看護師が患者との相互関係（治療的な結びつき）を通してそのつど最適な看護を選択していくという脱標準化の部分については、これからも必須なものとして重視されねばならない。特に、「看護される側」と「看護する側」を対（ペア）で捉えて研究対象とする研究においては、この「結びつき（双方向の関係性）の最適化」は非常に重要なものとなろう。例えば、Haase⁶⁾は、看護師をメンバーとしたグループディスカッションを重ね、「spiritual の視点」「希望」「受容」「自己超越」の四つの概念が相互に関係していると想定して同時概念分析 (Simultaneous Concept Analysis) を行なっている。その結果、「spiritual の視点」を特徴づけている特性の一つとして、「結びつき (connectedness)」を明らかにした。鶴若ら⁷⁾は、spiritual well-being の視点から、高齢者を対象に個別のインタビューを行ない、生きがいに関する事項として人間同時の「つながり」の必要性和「他者がいて自分の存在がある、また自分の存在が受け入れられる体験、実感が重要である」ことを示した。さらに鶴若ら⁸⁾によって、全米宗教間相互協力委員会 (National Interfaith Coalition on Aging) の spiritual well-being の定義が紹介され、spiritual well-being における「結びつき (双方向の関係性)」を強調している。ちなみに、spiritual well-being については、Quality of Life (QOL) 概念に spiritual 概念を積極的に取り入れている石川⁹⁾によって「いかに生きているか、あるいはよく生きているか」と解釈されている。

「結びつき (双方向の関係性)」の重要性を提示する報告は他にも、萩原¹⁰⁾が、「日本人の精神的支えとして、家族の存在が心のよりどころ・心の支えとなっている場合が極めて多い」と指摘している。水落ら¹¹⁾も、障害をもつ患者の退院後の QOL を高める要因として、「家族関係が良いこと、コミュニケーションが取れること」

などを述べている。これらの研究からは、看護師との関係性だけでなく、患者の spirituality に及ぼす患者家族や生活環境の影響力の大きさについても推考できよう。

本来、spirituality は抽象的な意味内容を有する概念である。この抽象的な概念の扱いについては、現時点では、本来の意味内容を厳守しようとする動きよりも、使用される分野において意味の限定を行い概念規定化を図ろうとする動きが顕著になってきている。丸山¹²⁾の場合は、死に対する感受性や実存的不安を視野に入れて spiritual pain を測定しようと試み、そこでの spiritual を「個人の生まれつき備わった気質が、その存在に不安を感じる程度と個人の人生に関する価値観、宗教的感情を表している」と捉え直している。日本では一時期、「霊性」と訳される広義の spirituality に対して、宗教的ニュアンスのみに注目が集まり、看護の場への spirituality 概念の導入が特殊な状況を除いて敬遠されていた嫌いがあった。本研究では、そのような背景も鑑み、spirituality を狭義に捉えた^{スピリチュアル}神気性概念に基づいて SRS-B の開発を進めてきた。SRS-B の質問項目①～⑤を利用し患者と相応すること自体がスピリチュアル・ヘルスケアの発端になると予期されるが、この尺度開発の成果が健康を考える上で重要となる spirituality 概念の看護過程への導入 (スピリチュアル・看護ケア) につながることを見込んでいる。しかしながら、spirituality 概念を規定 (限定) することによって必然的に生じる視野狭窄については十分に意識しておくことが肝要である。と同時に、対象者の広範囲な spirituality の把握についてはさらに多様なアプローチ法の開発が必要となる。

文章完成法 (あるいは半構造化面接法) を用いた SRS-B については、15項目5件法の SRS-A に比べて実施が柔軟に行なえることから、対象者が回答する内容の許容度が高いといえる。また、SRS-B を半構造化面接法的に用いることにより測定者と対象者との相互交流の場が形成され、そこから得られる回答内容やそれに付随して出てくる会話内容から、対象者の個性的な spirituality の様相 (例えば、家族観や生活風景など) を把握できることも期待される。したがって、看護の現場において、SRS-B を適宜使用していくことで、看護の成果を高めるための有益な二次的情報の聴取も可能であろう。ただし、対象者の状況 (あるいは、患者と看護師の関係性) によっては、SRS-B の使用が不適となるケースもありえよう。それゆえ、患者－看護師の「結びつき (双方向の関係性)」を意識し患者を全人的に理解しようとするにあたっては、患者への直接的アプローチのタイミングをよく見極めその過程で SRS-A と SRS-B を併用した SRS-AB モデル (図1) を最適化しつつ活用することを提言したい。

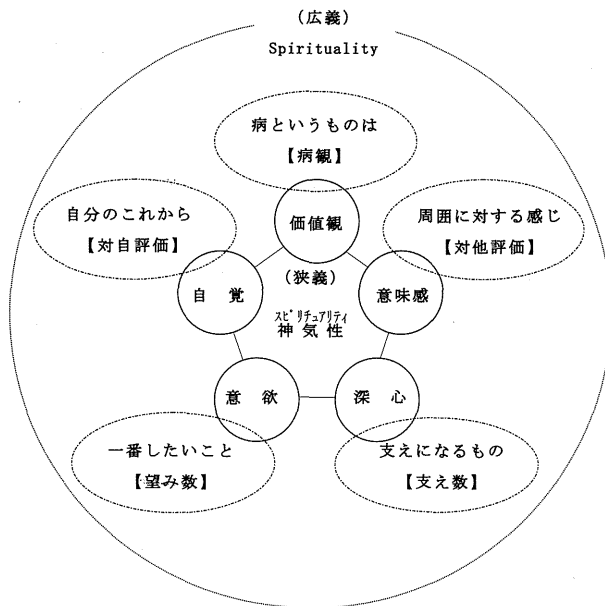


図1 スピリチュアリティ 神気性5因子モデル (SRS-AB モデル)

IV. 結論

本研究の目的は、15項目5件法の^{スピリチュアリティ}神気性^{スピリチュアリティ}評定尺度 (SRS-A) を用いた先行研究を踏まえ、質問5項目で構成された文章完成法による^{スピリチュアリティ}神気性^{スピリチュアリティ}評定尺度 (SRS-B) を開発することである。そこで女性86名 (38.34±9.17歳) と男性76名 (33.79±6.69歳) を対象に SRS-B の尺度としての妥当性と信頼性を検討した結果、以下の点が明らかとなった。

1. 「SRS-A 得点」に対する「性別」による影響は非常に小さい。
2. カテゴリカル回帰分析において、従属変数とした「①望み数」「②支え数」「③対他評価」「④対自評価」「⑤病観」の各点数が、目的変数とした「SRS-A 得点」を説明 (予測) する割合は25%である。
3. 「①望み数」「②支え数」「③対他評価」「④対自評価」「⑤病観」を数量化したその合算値である「SRS-B 得点」を使用することで、「SRS-A 得点」の高低を概ね推測することができる。
4. SRS-B の妥当性については、^{スピリチュアリティ}神気性^{スピリチュアリティ}5因子モデルによる理論的内容的妥当性と、SRS-A との相関係数0.32という構成概念妥当性によって確認された。
5. SRS-B の信頼性については、Cronbach の α 係数0.62と、Guttman の折半法による信頼性係数0.65によって確認された。

6. 上の結果より、文章完成法による質問5項目の SRS-B は実用可能な尺度であり、また半構造化面接法として使用することも可能と判断した。

謝 辞

本研究の調査実施にあたり、ご協力いただきました皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 比嘉勇人：Spirituality 評定尺度とその信頼性・妥当性の検討，日本看護科学会誌，22(3)，29-38，2002.
- 2) 比嘉勇人，比嘉肖江：透析外来患者と看護師に関する神気性 (スピリチュアリティ) の要因，臨床看護，28(12)，1770-1776，2002.
- 3) 比嘉勇人，比嘉肖江：在宅療養者と介護者の神気性 (スピリチュアリティ) に関する要因分析，人間看護学研究，2，13-19，2005.
- 4) 石井秀宗：信頼性係数の推定，Quality Nursing，6(6)，65-71，2000.
- 5) 池田光穂：民族医療の再検討，民族学研究，67(3)，245-248，2002.
- 6) Haase, J. E., Britt, T., Coward, D., Leidy, N. K., & Penn, P.: Simultaneous Concept Analysis of Spiritual Perspective, Hope, Acceptance and Self-transcendence, Image, 24(2), 141-147, 1992.
- 7) 鶴若麻里，岡安大仁：高齢者の生きがいに関する研究 - Spiritual Well-being の視点から -，臨床死生学，7(1)，47-52，2002.
- 8) 鶴若麻里，岡安大仁：スピリチュアルケアに関する欧米文献の動向，生命倫理，11(1)，91-96，2001.
- 9) 石川邦嗣：がん医療における QOL 研究の世界的動向，血液・腫瘍科，41(6)，504-512，2000.
- 10) 萩原勝：日本人のクオリティ・オブ・ライフ，至誠堂，1978.
- 11) 水落朋子，浦野妃路美，堀田電：脳血管障害者の退院後の QOL を高める要因，第26回成人看護Ⅱ，27-30，1995.
- 12) 丸山久美子：スピリチュアル・ペインに関する諸問題—スピリチュアル・ペインの測定可能性；萬代隆監修：QOL 評価法マニュアル，442-447，インターメディアカ，2001.

(Summary)

Development of Spirituality Rating Scale Using Sentence Completion Method

Hayato Higa

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background Using "22 dialysis outpatients and 13 nurses" and "20 patients treated at home and 20 caretakers" as subjects, the factor analysis research that used the Spirituality Rating Scale (SRS-A) was performed. The results of precedent research indicated that Question (Q) 1 "What would you like to do most...", Question (Q) 2 "What provides your greatest support...", Question (Q) 3 "What do you feel strongly about your surroundings...", Question (Q) 4 "What do you think of your future...", and Question (Q) 5 "What do you think of sickness in general..." are influencing factors for SRS-A.

Objective In this study, spirituality rating scale using sentence completion method (SRS-B) is developed.

Method 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. SRS-B consists of the Q1 to Q5. SRS-B classifies the answers to each question into three categories:

negative, 0 point; neutral, 1 point; and positive, 2 points. This method quantifies the answers and yields a total score (SRS-B score). Using 162 nurses as subjects, the answers to the Q1 to Q5 are obtained by the sentence-completion method and information about SRS-A is obtained from self-description by the subjects.

Results Categorical regression analysis indicated that the five questions are influencing factors for SRS-A ($R^2=0.25$, $p<0.001$). Furthermore, a weak positive correlation was observed between the SRS-A scores and SRS-B scores ($r_s=0.32$, $p<0.001$). Cronbach's alpha coefficient of 0.62 and the reliability coefficient of 0.65 obtained by a Guttman's split-half method confirmed the reliability of the SRS-B.

Conclusions From these results, it was determined that SRS-B is a practically usable measure of spirituality.

Key Words Spirituality, spiritual, spirit, sentence completion method.