

難病を抱える患者における自己超越性の強化

岩本利恵¹⁾, 佐藤 武²⁾

Rie Iwamoto, Takeshi Sato

【目的】難病患者は深刻な苦痛を伴い、進行性の症状と寛解を繰り返し、長期の療養を必要とする。本研究の目的は、難病患者における自己超越性および主観的健康感を明らかにすることにある。

【方法】難病群は、難病患者44名(男性/女性:22/22)を対象とした。健康群は、一般人1,854名(男性/女性:985/869)を対象とした。すべての対象者にSelf-Transcendence Scale (STS), WHO-Subjective Inventory (WHO-SUBI)を使用し、難病患者ではThe Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview (J-MINI)を用いて、半構造化面接を行った。

【結果】難病群と健康群のSTSスコアを共分散分析にて比較した結果、難病群のSTSスコアが有意に高かった($p<0.001$)。重回帰分析の結果、難病群のSTSスコアに最も影響を与えていたのは、WHO-SUBIの心の健康であることが明らかになった($\beta=0.539$, $p<0.001$)。

【結論】難病という人生を変える経験をしたことが、自己超越性を高めている可能性が示唆された。また、自己超越性と幸福感に強い相関関係がみられた。難病患者では、身体的、精神的な苦しみを引き起こす状況にあっても、自己超越性が高められ、より高い精神的な幸福感が得られることが明らかとなった。

<索引用語: 難病, 自己超越性, 主観的幸福感>

はじめに

1960年代以降、主観的幸福感の概念は、心理学分野で注目され^{2,15)}、スピリチュアリティが幸福に関する重要な要素であることが明らかにされてきた¹³⁾。WHOの執行理事会は、健康の定義の改訂案として「健康とは完全な肉体的、精神的、スピリチュアルおよび社会福祉のダイナミックな状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない」として検討がなされてきた⁴¹⁾。健康の定義に、スピリチュアリティを加える検討がなされたことは意義深い。

またWHOは緩和ケアの定義において、身体

的、精神的なケア⁴²⁾に加え、スピリチュアルケアを重要な要素として改訂した。このようなWHOの提唱から、スピリチュアルケアの重要性が示唆され、スピリチュアリティとは何かという基本的概念を明らかにしようという研究がなされてきた¹⁾。スピリチュアリティとは、自己、他者、自然、超越と関係している^{3,4)}、あるいは統合された状態である^{5,11)}。スピリチュアリティは多義性であるが、自己超越性は共通した見解である。

精神医学領域で、自己超越性をパーソナリティ測定の重要な次元として位置づけている研究がある⁶⁾。Cloningerらは、パーソナリティは自己を自

著者所属: 1) 国際医療福祉大学福岡看護学部, 2) 佐賀大学保健管理センター

本論文は、PCN誌に掲載された最新の研究論文¹⁶⁾を編集委員会の依頼により、著者の1人が日本語で書き改め、その意義と展望などにつき加筆したものである。

律的個人、人類社会の統合部分、全体としての宇宙の統合部分にそれぞれ同定する度合いによって特徴づけられると述べ、自己超越性をパーソナリティの重要な次元として位置づけた。また自己超越性とは統一された全体の本質的、必然的部分として理解されるすべてのものとの一体化と定義される。

海外では、Maslow²⁰⁾、Rogers³⁶⁾やNewman²⁸⁾の理論の枠組みに基づいて、様々な分野の研究者が自己超越性の概念を明らかにしようと研究を続けている。1991年にReedは、スピリチュアリティの概念の「自己超越性」に焦点をあて、演繹的な改良によって、Rogersの概念体系に基づき、自己超越性の中範囲理論を展開している³⁵⁾。Reedは、自己超越性は、人間の生の本質を表し、すべての人に生まれつき備わっており、危機に直面する状況でも、生きる本当の意味や目的を見つけ出し、問題に対処し、「自分らしく生きる」ための機能であるとしている^{7,17,35)}。

多くの研究者は、終末期である癌患者^{7,9,10,17)}、HIV患者^{17,21,34)}および高齢者^{12,30)}などの自己超越性と緩和ケアとの関係を調査している。

わが国においても、自己超越性の研究は報告されている。しかし、欧米の研究による定義を使用しているものが多い。自己超越性は、歴史、民族、文化などに影響されるものであると考えられ、欧米の定義が日本人に適応できるか疑問である。WHOの健康概念に関する国際比較調査によると、WHOから提案されたスピリチュアリティの概念は、日本人の感覚と合わない結果であった⁴⁰⁾。

中村は、諸領域における概念を踏まえつつ、日本人に特有の自己超越性の概念をとらえ、宗教的文脈から発生する超越体験のみならず、市井の人々による日常的な超越体験にも目を向けSelf-Transcendence Scale (STS) の開発を行った²⁵⁾。中村の研究は、看護師、看護学生を対象としており、自己超越性と幸福感の正の相関関係を明らかにした^{26,27)}。しかし、健康な対象者に関する研究であり、患者に対する研究は報告されていない。

難病患者は深刻な苦痛を伴い、進行性の症状と

寛解をくり返し、長期の療養を必要とする。難病患者がQOLを少しでも高い状態でその人らしく生きる援助は重要である。本研究の目的は、難病患者における自己超越性および主観的健康感を明らかにすることにある。

I. 研究の対象と研究方法

1. 対象

難病群は、佐賀県と福岡県の難病患者の患者会に参加している患者および病院で在宅フォローしている患者である。難病患者の定義には、1972年に厚生省が出した、難病対策要領¹⁸⁾を使用した。対象者の難病を難病情報センターの病気の分類に基づき5つのグループ——①神経/筋肉系(筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、もやもや病、多発性神経炎およびパーキンソン病)、②消化器系(原発性胆汁性肝硬変、潰瘍性大腸炎およびクローン病)、③免疫/血液系(ベーチェット病、全身性紅斑性狼瘡、リウマチおよび膠原病)、④視覚系(網膜色素変性症)、⑤骨/関節系(特発性大腿骨頭壊死、後縦靭帯骨化症)に分類した。調査期間は、2007年8月から2009年7月までとした。難病群の対象者は、49名のうち有効回答であった44名(有効回答率89.8%)である。難病群の平均年齢は、47.2±14.2歳、男性22名、女性22名であった。健康群は、2005年8月から11月に佐賀県、福岡県、長崎県で実施した調査の対象者2,113名のうち回収できた1,897名(回収率89.7%)の中で有効回答であった1,854名(有効回答率97.7%)である。15~90歳の自営業主、被雇用者、教師、医師、看護職(助産師、保健師、看護師)、大学生(医療系、医療系以外)、定年退職後の無職およびその他の無職(職業訓練校の生徒、主婦など)である。健康群の平均年齢は、39.0±16.6歳、男性985名、女性869名であった。

2. 尺度

1) 社会人口統計学的属性

年齢、性別、婚姻状況、職業の有無、自由な時間(1日の中で)、自由な時間の満足度(3件法)、

同居の家族.

2) Self-Transcendence Scale (STS)

STS (表1) は、項目は24で、5件法(そう思わない1点~そう思う5点)で回答する。点数の高いほど自己超越性は高い評価となる。この尺度の信頼性と妥当性は、中村らによって検証されている^{25~27)}。

STSを使用した主要な研究は、看護師^{25,26)}、大学生および社会人²⁵⁾を対象に実施されている。

3) WHO-Subjective Inventory (WHO-SUBI)

WHO-SUBIは、主観的健康感を測定する尺度である。項目は40で、3件法で回答し、2つの主観的健康感を測定する。項目は、陽性感情：SUBI心の健康(19項目)と陰性感情：SUBI心の疲労(21項目)に分けられる。また11の下位尺度——①人生に対する前向きな気持ち、②達成感、③自信、④至福感、⑤近親者の支え、⑥社会的な支え、⑦家族との関係、⑧精神的なコントロール感、⑨身体的な不健康感、⑩社会的なつながり不足、⑪人生に対する失望感からなる^{24,37)}。日本語版の信頼性と妥当性は、大野らの研究で検証された³¹⁾。WHO-SUBIを使用した主要な研究は、精神科の外来患者³¹⁾、癌患者²⁹⁾、うつ病患者¹⁴⁾および高齢者²³⁾を対象に実施されている。

4) Japanese version of the Mini-International Neuropsychiatric Interview (J-MINI)

J-MINIは、10~20分の時間を必要とする短縮、構造化された、診断的な面接である。これは正式に認められた訓練や審査を受けたスペシャリストではなくても、信頼できる精神科の診断が可能になるように作成されている^{19,38,39)}。J-MINIの信頼性と妥当性は、大坪らによって検証された^{32,33)}。

この研究は、J-MINIのMajor Depressive episodes (MDE)を使用し、MDE群(9項目のうち5項目以上あてはまる)、Non-MDE群(9項目のうち5項目未満あてはまる)に分類した。J-MINIを使用した主要な研究は、精神病患者³²⁾、外来患者^{22,33,43)}を対象に実施された。

表1 Self-Transcendence Scale (STS)

-
1. 自分を愛するほどに他人を愛することができる。
 2. 自分と相手の区別がないと感じるような瞬間がある。
 3. 自分には、一心同体だと感じられる相手がいる。
 4. 自分を犠牲にしても、その人のために尽くしたいと思ったことがある。
 5. 相手が喜び、幸せそうにしているのをみると、自分のことのように嬉しくなる。
 6. どんな相手でもわけへだてなく受け入れることができる。
 7. 自分の喜びや苦しみを多くの人々と一緒に分かちあいたいと思う。
 8. 私たちは、みんなが「目に見えない糸」で結びつきをもっていると思う。
 9. 人類全体の進歩と幸福のために、自分でできることをやってみたい。
 10. 草花を見ているうちに、大きな安らぎや充実感を覚えたことがある。
 11. 身の回りの自然と自分が心を通わせたと感じた経験がある。
 12. 自分が死んでも、自然の一部になって生き続けることができると思う。
 13. いま、ここでの瞬間が大切なひとときだと感じる。
 14. 自分のいのちは、姿形を変えて永遠に存在すると思う。
 15. 自分はなにか大きな見えない力によって「生かされている」という実感がある。
 16. 自分の心の中には人間を超えた「神」のような存在が宿っていると思う。
 17. 自分がこの世に生まれてきたことは、大きな意味があると実感できる。
 18. 一日一日を一生懸命になって生きていくという実感がある。
 19. 言葉に言い表せない感動に突然襲われて身震いしたような経験がある。
 20. 人生は一回きりだから、自分のしたいように生きてみたい。
 21. 自分には欲やこだわりを捨てて生きることなど、できないと思う。
 22. 人には自分がかわいいものだから、他人に献身するなんてきれいな事だと思う。
 23. 自分は自分、他人は他人とはつきり区別して考える方だ。
 24. あまり現実離れしたことは考えない方だ。
-

表2 難病群と健康群の社会人口統計学的属性の比較

	難病群 (n=44)	健康群 (n=1,854)	Statistics
年齢			
平均	47.2±14.2 (歳)	39.0±16.6 (歳)	t (1,896) = -3.24***
性別			
男性	22 (50.0%)	985 (53.1%)	
女性	22 (50.0%)	869 (46.9%)	
婚姻状態			
独身	23 (52.3%)	934 (50.4%)	NS
既婚	21 (47.7%)	920 (49.6%)	
職業の有無			
有	19 (43.2%)	1,122 (60.5%)	χ^2 (1) = 5.39*
無	25 (56.8%)	732 (39.5%)	
自由な時間 (1日)	2.7±3.0 (時間)	2.9±42.7 (時間)	NS
自由な時間の満足度			
大変満足している	5 (11.4%)	196 (10.6%)	NS
満足している	26 (59.1%)	981 (52.9%)	
満足していない	13 (29.5%)	677 (36.5%)	
同居の家族			
独居	8 (18.2%)	377 (20.3%)	NS
1≧	36 (81.8%)	1,477 (79.7%)	
病歴			
平均	14.0±10.6 (years)	—	
難病の分類			
神経/筋肉系	14 (31.8%)	—	
消化器系	9 (20.5%)	—	
免疫/血液系	11 (25.0%)	—	
視覚系	6 (13.6%)	—	
骨/関節系	4 (9.1%)	—	

*p<0.05, ***p<0.001, NS: 有意差なし

3. 倫理的配慮

施設を通して依頼する場合は、施設の責任者に同意を得て実施した。研究者が、研究参加者に対して、①調査書は無記名で記入、封筒に入れ封をする、②回収は回収箱を利用する、③調査結果は統計処理を行い、施設や個人が特定されることはない、④同意を得られず、研究に参加しない場合も何ら不利益を生じることはない、⑤研究への協力は自由意志であり、いつでも拒否または中断できることを個人に説明を行い、同意の得られた者に調査を実施した。調査を実施することで、体力の消耗や自己判断ができない者に関しては、除外した。自己記入できない者、全盲者に対しては、回答を代筆した。調査書記入後、インタビューを同意の得られた者に実施した。インタビューは個

室を使用し、個別に実施した。

本研究は、佐賀大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

II. 結 果

表2は、難病群と健康群の社会人口統計学的属性の比較を示した。性別、婚姻の有無、自由な時間、自由な時間の満足度、同居の家族については、難病群と健康群で有意な差はなかった。しかし、年齢と職業の有無では難病群と健康群で有意に差が認められた。

表3は、難病群と健康群のSTSスコアを比較するために、年齢、性別、婚姻状況、職業の有無、自由な時間、自由な時間の満足度、同居の家族を補正し、ANCOVA分析を実施した。その結果、

表3 難病群と健康群のSTSスコアの平均値の比較

	平均±SD	95%CI	p-value
難病群 (n=44)	89.46±1.79	85.94-92.98	p<0.001
健康群 (n=1,854)	75.84±0.28	75.30-76.38	

難病群は、健康群より有意に自己超越性が高い結果であった。

表4は、難病群のSTSスコアの要因間での比較を示した。年齢、病歴、MDE/Non-MDE およびSUBI心の健康で、STSスコアに有意差が認められた。性別、職業の有無、婚姻の有無、同居の家族では、STSスコアに有意差は認められなかった。ANCOVAを実施し群間の差を比較した。自由な時間の満足度では、STSスコアに有意差が認められ、Bonferroniによる多重比較の結果、大変満足しているが、満足している、満足していないより有意に高い自己超越性が認められた。難病の分類では、STSスコアに有意差が認められ、Bonferroniによる多重比較の結果、神経/筋肉系、視覚系が、骨/関節系より有意に高い自己超越性を示した。さらに、Non-MDE群は、MDE群より有意に高い自己超越性が認められた。

表5は、STSスコアに影響を与える要因を検討するために、STSを独立変数、年齢、自由な時間の満足度、病歴、難病の分類、SUBI心の健康、MDEを従属変数として多重回帰分析を示した。その結果、心の健康は、STSスコアに最も影響を与えていた。STSスコアと年齢、自由な時間の満足度、病歴、難病の分類、MDEの間に重要な相関はなかった。

Ⅲ. 考 察

1. 難病患者の自己超越性

難病患者には、高いレベルの自己超越性が認められた。この結果は、自己超越性が、年をとること、終末期疾患、他の重要な人生での出来事の結果達成されると述べたReedの自己超越性に関する中範囲理論を立証した。難病の分類では骨/関節系が、神経/筋肉系、視覚系よりも自己超越性が

有意に低い結果であった。この知見は、自己超越性が障害のレベルや苦痛のレベルで変化する可能性があることを明らかにした。

2. 自己超越性と幸福感

自己超越性に最も影響を与えていた因子は、SUBI心の健康であり、これは先行研究の結果と一致していた。多くの研究者が、自己超越性と幸福感の相関性を示唆している^{8,25,35}。幸福感は、自分自身が「健康である」「幸せである」と感じる感覚である。STSとSUBI心の健康の2つの尺度は、生命を変えるような大きな出来事が起こったときだけでなく、日常で人々が感じる幸福感にも注目しており、共通した見解がある。このため強い相関関係が認められたことが考えられる。難病患者は、難病という人生を変えるような状況で、身体的苦痛、精神的苦痛を伴う状況にあっても、自己超越性を高くもち、心の安寧を取り戻し、幸福感を高くすることができたと考ええる。

Ⅳ. 本研究で苦勞・工夫したこと

自己超越性は、人間の生の本質を表しており、すべての人に生まれつき備わっている。危機に直面する状況でも、生きる本当の意味や目的を見つけ出し、問題に対処し、「自分らしく生きる」ための機能である。自己超越性は、個人を変えることができ、苦痛や疾患を乗り越えることができる力となり、安寧や幸福にも関係があるとされている。自己超越性を明らかにすることは、人間の本質を理解するためにも、患者を支援するためにも重要であると考えた。しかし、わが国において自己超越性に関する論文は少なく、健康な人のデータもないのが現状であった。健康な人のデータを収集することからはじまった。

表4 STS スコアと STS に影響を与える要因の多重回帰分析

	n (n=44)	STS スコア 平均±SD	p-value	
年齢				
17~40	14	82.6±10.5	$t(42) = -3.19^{**}$	
≥41	30	94.9±12.5		
性別				
男性	22	93.4±13.1	NS	
女性	22	88.5±13.0		
職業の有無				
有	19	90.2±14.2	NS	
無	25	81.6±12.6		
婚姻の有無				
独身	23	89.1±13.1	NS	
既婚	21	93.0±13.2		
同居の家族				
独居	8	97.6±7.4	NS	
≥1	36	89.5±13.7		
自由な時間の満足度				
大変満足している	5	106.0±5.8	$F(2,41) = 4.59^*$	
満足している	26	90.0±12.3		a>b*
満足していない	13	87.0±13.4		a>c*
病歴				
1~15	28	87.6±12.5	$t(42) = -2.35^*$	
≥16	16	96.8±12.5		
難病の分類				
神経/筋肉系	14	93.7±11.2	$F(4,39) = 2.73^*$	
消化器系	9	88.8±12.4		a>e*
免疫/血液系	11	92.9±12.1		d>e*
視覚系	6	96.3±12.0		
骨/関節系	4	72.8±15.2		
J-MINI				
MDE	17	84.0±15.2	$t(42) = 2.79^*$	
Non-MDE	27	95.3±9.6		
SUBI 心の健康				
41≤	30	86.9±12.9	$t(42) = -3.30^{**}$	
≥42	14	99.6±9.1		
SUBI 心の疲労				
47≤	28	88.4±14.4	NS	
≥48	16	95.4±9.4		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, NS: 有意差なし

J-MINI, Japanese version of Mini-International Neuropsychiatric Interview; MDE: Major Depressive episode (5項目以上あてはまる), Non-MDE (5項目未満あてはまる); SUBI, Subjective Well-being Inventory, 心の健康 (42点以上, 安定している人), 心の疲労 (48点未満, 精神的, 身体的に疲れている人)

本研究は難病患者を対象としたが, 難病を理解する必要があった。すべての患者会に参加し, 病院を訪問して, 疾患の理解, 患者の思いを知ることからはじめた。研究の調査を開始する前の患者

理解に, 思ったより時間がかかった。患者の抱えている問題は山積みで, 身体的, 精神的, 社会的, スピリチュアルな側面が多種多様に出現しており, どのように理解していけばいいのか難しく,

表5 STS スコアに影響を与える要因の多重回帰分析

要因	多重回帰分析 (n=44)		
	B value	SEB value	β values
年齢	0.144	0.132	0.156
自由な時間の満足度 (1 日)	-1.398	2.817	-0.066
病歴	0.192	0.150	0.155
難病の分類 [†]			
神経/筋肉系	8.227	6.451	0.295
消化器系	2.372	6.797	0.074
免疫/血液系	3.475	7.108	0.116
視覚系	6.097	7.682	0.161
SUBI 心の健康	0.913	0.259	0.539*
MDE	1.876	2.886	0.089

* $p < 0.001$, $R^2 = 0.414$, $p < 0.001$

SUBI, The Subjective Well-being Inventory ; MDE, Major Depressive episode

B = 非標準化回帰係数, SEB = 回帰係数の標準誤差, β = 標準化偏回帰係数, R^2 = 重決定係数

[†] カテゴリーの基準：骨/関節系

患者と寄り添えるまで時間を要した。しかし、この時間がこの研究にとって非常に大事な時間であった。

対象者が難病であり、狭い地域での研究であるため、希少難病の患者は、特定される可能性が高かった。日本に数人という難病患者もおり、個人の特定を避けるために、難病の分類(5つのグループ——①神経/筋肉系, ②消化器系, ③免疫/血液系, ④視覚系, ⑤骨/関節系)にて分析した。

V. 本論文の意義

今回の研究で、難病患者の自己超越性と主観的健康感を明らかにすることにより、難病という人生を変えるような状況で、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛を伴う状況にあっても、自己超越性を高くもち、心の安寧を取り戻し、幸福感を高くすることができることが示唆された。また STS と WHO-SUBI 心の健康との強い相関関係から、日本の文化や社会を考慮し作成された中村の STS が妥当性の高い尺度であることが明らかになった。自己超越性は、個人が重要な人生が変わる事象を体験した後に、精神の安寧を取り戻すのを助けるプロセスであり、人

生の境遇に適応して、安寧を維持する^{17,44)}。強力なコーピングの方法でありえるダイナミックなプロセスである。一旦人が超越するならば、過去の物理的、感情的および精神的な苦痛への順応が可能になる⁴⁴⁾。自己超越性を明らかにすることは大変意義深いと考える。

また難病に関する研究は、原因究明や治療法の確立に重点がおかれてきた。しかし、平成9年より国の対策として難病患者等居宅生活支援事業が難病患者の QOL の向上のため開始されると同時に、難病患者の自立支援についても研究がすすめられるようになってきた。この自立支援に対する QOL の研究は、ADL に関するものが多く、心理的な援助に関するものは少なかった。

難病は、告知を受けてから受容するまでにかなりの時間を要する。根治療法もなく、慢性の経過をたどり、身体症状から ADL が低下する疾患も少なくない。これからの患者の人生を大きく変えることとなる。その中で、「自分らしく生きる」ということは、非常に重要である。難病患者の自己超越性、主観的健康感を明らかにすることは、重要であると考えられる。

おわりに

——今後の課題と方向性——

本研究は、難病支援センターおよび在宅フォローしている患者を対象とした。病気の受容ができており、前向きで外向的な患者が多かったことが考えられる。疾患の分類、疾患のステージや重症度、障害のレベル、苦痛のレベルによっても自己超越性は変化する可能性が明らかになった。今後は、サンプル数を増やし、これらの項目での変化を研究する必要がある。

自己超越性は、あらゆる人間に生まれつき備わっている人間の本質である。年齢、性、経済状況、サポート体制、人間関係など様々な環境によって影響があることが予測される。また常に変化していくものである。横断的な調査のみではなく、縦断的な調査が必要である。自己超越性の本質を知るためには、量的調査のみでは、十分な評価をすることが難しい。今後質的な調査も必要である。

なお、本発表に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Aldridge, D.: Spirituality, healing and medicine. *Br J Gen Pract*, 41 ; 425-427, 1991
- 2) Bradburn, N. M.: *The Structure of Psychological Well-Being*. Aldine, Chicago, 1969
- 3) Bradshaw, A.: The spiritual dimension of hospice : The secularization of an ideal. *Soc Sci Med*, 43 ; 409-419, 1996
- 4) Brown, S. K.: Replenishing the spirit by meditative prayer and guided imagery. *Semin Oncol Nurs*, 13 ; 255-259, 1997
- 5) Burton, L. A.: The spiritual dimension of palliative care. *Semin Oncol Nurs*, 14 ; 121-128, 1998
- 6) Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R.: A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50 ; 975-990, 1993
- 7) Coward, D. D.: The lived experience of self-transcendence in women with advanced breast cancer. *Nurs Sci Q*, 3 ; 162-169, 1990
- 8) Coward, D. D.: The lived experience of self-transcendence in women with AIDS. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 24 ; 314-318, 1995
- 9) Coward, D. D.: Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group. *Oncol Nurs Forum*, 25 ; 75-84, 1998
- 10) Coward, D. D.: Facilitation of self-transcendence in a breast cancer support group : II. *Oncol Nurs Forum*, 30 (2) ; 291-300, 2003
- 11) Craigie, F. C. Jr.: Weaving spirituality into organizational life : Suggestions for processes and programs. *Health Prog*, 79 ; 25-28, 32, 1998
- 12) Ellerman, C. R., Reed, P. G.: Self-transcendence and depression in middle-age adults. *West J Nurs Res*, 23 (7) ; 698-713, 2001
- 13) Ellison, C. W.: Spiritual well-being : Conceptualization and measurement. *J Psychol and Theol*, 11 ; 330-340, 1983
- 14) Fujikawa, D., Nakagawa, A., Tajima, M., et al.: Cognitive behavioral therapy for depression among adults in Japanese clinical settings : A single-group study. *BMC Research Notes*, 3 ; 160, 2010
- 15) Gurin, G., Veroff, J., Feld, S.: *Americans View Their Mental Health : A Nationwide Interview Survey*. Basic Books, New York, 1960
- 16) Iwamoto, R., Yamawaki, N., Sato, T.: Increased self-transcendence in patients with intractable diseases. *Psychiatry Clin Neurosci*, 65 ; 638-647, 2011
- 17) Kausch, K. D., Amer, K.: Self-transcendence and depression among AIDS Memorial Quilt panel makers. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 45 ; 44-53, 2007
- 18) 厚生省：難病対策要綱。1972
- 19) Lecrubier, Y., Sheehan, D. V., Weiller, E., et al.: The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview : Reliability and validity according to the CIDI. *Eur Psychiatry*, 12 ; 224-231, 1997
- 20) Maslow, A. H.: *Motivation and personality*. Harper & Row, New York, 1954
- 21) Mellors, M. P., Riley, T. A., Erlen, J. A.: HIV, self-transcendence, and quality of life. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 8 (2) ; 59-69, 1997
- 22) Muramatu, K., Miyaoka, H., Kamijima, K., et al.: The patient health questionnaire, Japanese version :

Validity according to the mini-international neuropsychiatric interview-plus. *Psychol Rep*, 101 ; 952-960, 2007

23) Murata, S., Tsuda, A., Inatani, F.: A study of self-assessment of perceived health among elderly : Reliability and validity of Visual Analogue Scale. *Kurume University Psychological Research*, 3 ; 89-98, 2004

24) Nagapal, R., Sell, H.: Subjective well-being. SEARO Regional Health Papers No.7. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 1985

25) 中村雅彦：自己超越と心理的幸福感に関する研究—自己超越尺度の作成の試み、愛媛大学教育学部紀要（教育科学），45；59-79，1998

26) 中村雅彦，井上実穂：死生観が心理的幸福感に及ぼす影響。愛媛大学教育学部紀要（教育科学），47（2）；59-99，2001

27) 中村雅彦，長瀬雅子：看護師と看護学生のスピリチュアリティ構成概念に関する研究。トランスパーソナル心理学/精神医学，5；45-51，2004

28) Newman, M. A.: Health as Expanding Consciousness, 2nd ed. National League for Nursing Press, New York, 1994

29) Noguchi, W., Morita, S., Ohno, T., et al.: Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. *Support Care Cancer*, 14 ; 65-70, 2006

30) Nygren, B., Alex, L., Jonsen, E., et al. : Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging Ment Health*, 9 ; 354-362, 2005

31) 大野 裕，吉村公雄，山内慶太ほか：心理的健康感と心理的不健康感の関係について：患者群と非患者群の比較。ストレス科学，10；273-278，1995

32) 大坪天平，宮岡 等，上島国利：M. I. N. I. 精神疾患簡易構造化面接法。星和書店，東京，2000

33) Otsubo, T., Tanaka, K., Koda, R., et al.: Reliability and validity of Japanese version of the mini-international neuropsychiatric interview. *Psychiatry Clin Neurosci*, 59 ; 517-526, 2005

34) Ramer, L., Johnson, D., Chan, L., et al.: The effect of HIV/AIDS disease progression on spirituality and self-transcendence in a multicultural population. *J Transcult Nurs*, 17 ; 280-289, 2006

35) Reed, P. G.: Toward a nursing theory of self-transcendence. *Adv Nurs Sci*, 13 ; 64-77, 1991

36) Rogers, M. E.: An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing. F. A. Davis, Philadelphia, 1970

37) Sell, H., Nagapal, R.: Assessment of subjective well-being : The subjective well-being inventory (SUBI). SEARO Regional Health Papers No.24, World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, New Delhi, 1992

38) Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., et al.: The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *Eur Psychiatry*, 12 ; 232-241, 1997

39) Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., et al.: The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) : The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*, 59 (Suppl. 20) ; 22-33, 1998

40) 田崎美弥子，松田正巳，中根允文：スピリチュアリティに関する質的調査の試み。日本医事新報，4036；24-32，2011

41) World Health Organization, Executive Board 101st Session, Resolutions and Decisions, EB101 ; 52-53, 1998

42) World Health Organization, Cancer pain relief and palliative care. Report of WHO Expert Committee. Technical Support series No. 804. World Health Organization, Geneva, 1998

43) Yamada, K., Maeno, T., Waza, K., et al.: Under-diagnosis of alcohol-related problems and depression in a family practice in Japan. *Asia Pacific Family Medicine*, 7 ; 3, 2008

44) Young, C. A., Reed, P. G.: Elders' perceptions of the role of group psychotherapy in fostering self-transcendence. *Arch Psychiatr Nurs*, 9 ; 338-347, 1995