

原 著

スピリチュアリティの認知の有無と言葉のイメージ — 緩和ケア病棟の看護師, 一般病棟の看護師, 一般人, 大学生の特徴 —

小藪智子*1 白岩千恵子*2 竹田恵子*3 太湯好子*4

要 約

本研究は, 緩和ケア病棟の看護師97名, 一般病棟の看護師248名, 一般人429名, 大学生244名, 合計1,018名を対象とし, スピリチュアリティという言葉のイメージを明らかにすること, また4つのグループ別に認知の有無と, イメージの特徴を明らかにすることを目的とし, 質問紙調査を行った。スピリチュアリティという言葉を知っている人は全体で421名(41.4%), 緩和ケア病棟の看護師が83名(85.6%), 一般病棟の看護師が136名(54.8%), 一般人が92名(21.4%), 大学生が110名(45.1%)であり, スピリチュアリティという言葉は未だ一般人に認められた言葉ではないことが示された。得られたイメージを内容の類似性で整理した結果, 【超越的】【内的自己】【人間存在】【死生観】【ピリーフ】【Well-BeingとPain】【他者や環境】の7コアカテゴリーが抽出された。その内容からスピリチュアリティは幅広いイメージを与え, 主観的で抽象的であることが確認できた。またこれらは既存の学術的概念と類似していた。カテゴリーに分類されなかった「その他」には マスメディア 超常現象 否定的イメージ が含まれ, スピリチュアリティをスピリチュアルブームという大衆文化の中でとらえている人がいることが明らかになった。7コアカテゴリーは4グループすべてで抽出され, その中でも【超越的】と【内的自己】が共通して最も多かった。緩和ケア病棟の看護師はスピリチュアリティに幅広い, 多くのイメージを持っていた。また一般病棟の看護師の約1割と大学生の約2割が マスメディア をイメージしていた。一般人の【他者や環境】のイメージは, 日本人の中・高齢者の特徴と考えられた。

はじめに

1998年, WHO(World Health Organization)執行委員会で, 世界保健機関憲章の前文「健康の定義」にスピリチュアル概念を追加する議論¹⁾をきっかけに, 近年スピリチュアリティへの関心が高まりつつある。

最近では2006年, 高野山大学にスピリチュアルケアの実践的教育を行うことを特色とした, スピリチュアルケア学科が開設され²⁾, 同年にはスピリチュアルケア学会も設立された。また看護学の雑誌では, スピリチュアルケアの特集がなされ¹⁾, 看護学の教科書にも緩和ケアの分野で, スピリチュアリティに関する内容が記載されるようになった。2006年度第96回看護師国家試験にはスピリチュアルペインに関する問題が出題され²⁾, 看護職として不可欠

な知識となっている。しかし, このスピリチュアリティという言葉は, 理解するにはあまりに難しい言葉である。

宗教学研究である安藤³⁾は, スピリチュアリティという語が, 宗教や宗教性という語とはかなり区別された現在のよう形で用いられるようになるのは, 英語圏においてもそう古いことではなく, おおむね1980年代以降のことであり, 1990年前後に日本に入り, 「宗教性」「精神性」「霊性」などと訳され, 1990年代後半になると, あえて日本語には訳さず, 「スピリチュアリティ」「スピリチュアル」というカタカナ語が用いられる例が多くなっている, と述べている。その理由として「スピリチュアリティ」が「宗教」に関連しているが同じものではないということ⁴⁾, また日本語で「霊性」は靈魂・幽霊などの意味が含まれることから誤解を招くおそれ

*1 川崎医療短期大学 看護科 *2 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻

*3 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *4 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科

(連絡先)小藪智子 〒701-0194 倉敷市松島316 川崎医療短期大学

E-Mail: koyabu@j.c.kawasaki-m.ac.jp

があること⁵⁾、スピリチュアルという言葉が持っている深さと広がりをも的確に表す日本語は存在しないこと⁶⁾、などがいわれている。藤井ら⁷⁾も、「スピリチュアル、宗教、個人的信念に関する予備調査票(WHOQOL SRPB)」の調査を行い、質問項目で使われている「スピリチュアリティ」や「内的なスピリチュアルな強さ」という言葉は、日本人にはピンとこないため、回答に誤差を与えていることが考えられると指摘している。

一方、窪寺⁸⁾は、スピリチュアルケアの定まった理解は未だにないことを指摘した上で、多くの研究者が指摘しているところとして、①スピリチュアリティが死、病、死別、喪失、老いなどの危機的状況と関わっている。②スピリチュアルペインは人間存在全体が揺れ動いた状態の中で生じる苦痛であること。③スピリチュアリティと宗教は深い関係はあるが同じものではない。しかしスピリチュアリティは、目に見えない超越的なものと関わっている。④スピリチュアルペインの中心には、生きる意味、苦難の意味などの問題がある、という4点を述べている。

このように「スピリチュアリティ」という言葉は、明確な和訳、定義がないまま、曖昧な言葉のニュアンスで認識されているのが現状である。スピリチュアリティに関心の高いケア提供者や研究者でも、一言で表現することが難しいこの言葉に、人々はどのようなイメージを持つのであろうか。特に最近ではスピリチュアルとタイトルに付くテレビ番組や書籍が流行し、世間一般の人々のスピリチュアリティのイメージは、必ずしも上記の学術的な概念と一致しないのではないかとと思われる。

著者らはスピリチュアリティという言葉を使用するにあたり、人々が持つこの言葉のイメージを知る必要を強く感じた。スピリチュアリティが世間一般に広く認められるためには、ケアの実践と研究の発展が欠かせないが、人々が持つスピリチュアリティのイメージを知ることはその前提となる。特に患者のスピリチュアルペインに気づく立場にある看護師と、主にスピリチュアルケアの受け手となる一般の人のイメージを知ることは、誤解のないスピリチュアルケアの実践や研究の信頼性、妥当性を高めることにつながると考える。

しかしながら、これまでのスピリチュアリティのイメージに関する研究は、多肢選択式のもの⁹⁾や、「霊的」と「スピリチュアル」のイメージの違いを検討したもの¹⁰⁾であり、スピリチュアリティという言葉自体がもつイメージを広く調査した研究はない。また、その調査対象も看護師⁹⁾や看護学生¹⁰⁾を対象としたものに限られており、一般の人々にま

で対象を広げた調査は見当たらず、そのスピリチュアリティの認知度とイメージは未知数である。

前述したように、スピリチュアリティは看護職として不可欠な知識であり、看護基礎教育の中でも触れられるようになってきていることから、看護師は一般の人と異なるイメージを持つことが予想される。また日本ではスピリチュアルケアの研究や実践が主に終末期の患者を対象に行われてきた背景から、緩和ケア病棟に勤務する看護師は特にスピリチュアリティの認知度が高く、そのイメージにも特徴があるのではないかと考えられる。さらにスピリチュアリティの意味の調査で、世代間にズレがある¹¹⁾ことが示されていることから、一般の人々の中でも、若い世代である大学生は、他の世代の人々とは異なる特徴を持つ可能性がある。

そこで本研究は、緩和ケア病棟の看護師、一般病棟の看護師、一般人、大学生を対象に、スピリチュアリティという言葉のイメージを調査し、その内容を明らかにすること、さらに4つのグループ毎に、スピリチュアリティという言葉の認知の有無と、イメージの特徴を明らかにすることを目的とする。

本研究におけるスピリチュアリティのとらえ方

スピリチュアリティという言葉について、WHOは「人間として生きることに関連した経験的一側面であり、身体感覚な現象を超越して得た体験を表す言葉である」⁴⁾と定義している。

前述の通り、日本においてスピリチュアリティは未だに定まった定義はなく、海外においても多くの定義が提起されている。その一部を表1に示す。

これらを参考に著者らは、スピリチュアリティを「生きることに深くかかわるもの、生きることを支えるものである。生きる意味や目的、自己の存在や死、超越者や自然など大いなるものとの関係に関連している。これらについて答えを求めようとするとき、あるいはこれまで支えにしていた答え、つまり価値観や信念といった考え方が揺らいだときにはスピリチュアルペインとして認識される。しかしスピリチュアルペインとスピリチュアリティは等しいものではなく、スピリチュアルペインが認識されない場合でもスピリチュアリティは全ての人間に備わっているものであり、人間存在の核となるものである。それは『たましい』や『霊』といった言葉で表現されることがある」と考え、本研究を進めた。

研究方法

1. 調査対象

緩和ケア病棟の看護師は、中四国の緩和ケア病棟

表1 スピリチュアリティに関する定義および見解

領域	研究者名	定義・見解
欧米・看護学	Harrison ¹²⁾	スピリチュアリティは宗教と同義ではなく、人生の意味や目的についての哲学的な観念を包含する。
	Tanyi ¹³⁾	「人生の意味の探求」であり、誕生、死、病気などの人生の転機となる出来事に出会った際に覚醒する。それは人間に本来的に備わっているものであり、人間存在の核となるものである。
	Reed ¹⁴⁾	自己を超える偉大なものとのかかわりであり、ものの見方や行動に影響を与える領域。
	Hay ¹⁵⁾	「自己」「他者」「神」の3つの要素の中心をなすもの。スピリチュアルに良好な状態は個人の内的資源を強める。
	Hungelmannら ¹⁶⁾	スピリチュアルに良好な状態は、自己、他者/自然、時と場所を越えて存在する究極の他者との内的に関連した調和の感覚である。人生の究極の目的と意味の実感に導かれる動的で統合的な成長のプロセスを通して到達する。
宗教学・人文社会学	窪寺俊之 ^{17,18)} (神学)	人生の危機に直面して『人間らしく』『自分らしく』生きるための『存在の枠組み』『自己同一性』が失われたときに、それらのものを自分の外の超越的なものに求めたり、あるいは自分の内面の究極的なものに求める機能。
	村田久行 ¹⁹⁾ (哲学・社会福祉学)	スピリチュアルペインとは、自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛であり、時間存在、関係存在、自律存在である患者が死の接近により「将来、他者との関係、自律性」を失うことから生じる。
	中村雅彦 ^{20,21)} (トランスパーソナル心理学)	市井の人々の日常生活における体験、信念、態度、および価値観の反映された多様な心理的変数であり、それは人々にとって必ずしも自覚され、意識されているとは限らない「潜在因子」である。
	藤井美和 ²²⁾ (社会福祉学)	「人間は、病気の有無に関わらず、存在意義や生きる意味を探しながら生きている」という人間存在の根源性に関わる概念。
医療系	山崎章郎 ²³⁾ (緩和ケア)	人間存在を構成している重要な要素であるが、普段は潜在化しているもの。
	河正子 ^{24,25)} (緩和ケア)	個人の生きる根源的エネルギーとなるものであり、存在の意味に関わる。したがって、そのありようは、個人の全体的機能、すなわち、個人の身体的、心理的、社会的領域の基盤として各側面の表現形に影響を及ぼす。
	比嘉勇人 ²⁶⁾ (看護学)	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)。
高齢者の特徴	青木信雄 ²⁷⁾ (高齢者医療)	「人の世界観を導き、日常の営みに枠組みを与えるもの」「存在の意味を探し求めることでもあり、生きるための原動力になるもの」
	小楠範子 ²⁸⁾ (高齢者看護)	人間に本来備わっており、人生の節目となる出来事において覚醒するもの。「自己」「他者」「自分の力を越える大きなもの」との関係性を有し、これらの関係性を基盤とし、「生きる意味・目的」「死や苦しみの意味」について探求する特質をもつ。
	岡本宣雄 ²⁹⁾ (高齢者福祉)	人が生活上の課題に直面した時に、その困難な中においても生が肯定され、安らぎや希望が与えられるために、自己を超越したものへ結びつけ、また、存在の意味や生きる目的を見出させる活力である。「死の意識」「悔い」「宗教」などのスピリチュアルな課題は、高齢者の生活課題を構成する重要な要素である。
	中村雅彦 ²⁰⁾	若年層においては、生きることやいのちの側面が重要な課題である。60歳以上では、生きることやいのちの側面に加えて、人間を越えたもの、超越的な意識の次元に関心が向かうようになる。
日本人の特徴	田崎美弥子ら ³⁰⁾ (WHOQOL)	個人差が大きいものの、共通項として、①自然との対比における人の小ささ、②自然への畏敬の念、③祖先との関わり、④個人の内的強さ、⑤特定の宗教をもたないにしても、何か絶対的な力の存在を感じる、などがある。
	藤井美和ら ⁷⁾ (WHOQOL)	「個人的な人間関係」「生きていく上での規範」「超越性」の3つの構成概念、「親切、利己的でないこと」「受容」「信仰」「内的な強さ」「心の平穏、安寧、和」「死と死にゆくこと」「人生の意味」「絶対的存在との連帯感」「無償の愛」の9領域の下位概念に妥当性あり。(WHOQOL SRPB 予備調査結果)
	窪寺俊之 ³¹⁾	自然・風習・文化などの影響を強く受けていて、信じる対象や内容は明確ではないが、人生を支え、慰め、方向性を与えるものである。

承認施設のうち、調査の承諾が得られた12施設の看護師で回答のあった97名(回収率77.6%)を対象とした。

一般病棟の看護師は、中四国の3施設の一般病棟に勤務する看護師で、回答のあった248名(回収率

82.4%)を対象とした。3施設のうち1施設は神経・筋難病疾患、重症心身障害児者医療を基軸とした総合病院、1施設は回復期リハビリ病棟・療養病棟を併せ持つ総合病院、1施設はホスピス病棟をもつ総合病院である。

一般の人は、病院の事務職員や一般企業の社員、地域の健康づくり教室に参加した高齢者などで、回答のあった429名(回収率89.0%)を対象とした。

大学生は、A大学福祉系学科の1年生で、回答のあった244名(回収率87.1%)を対象とした。

2. 調査方法

緩和ケア病棟の看護師と、一般病棟の看護師は看護部長を通して配布回収調査を実施した。また病院の事務職員、一般企業の社員は研究協力者が配布回収調査を実施した。地域の健康づくり教室に参加した高齢者は、研究者が会場に出向き集合調査を行った。大学生は講義終了後に研究者が集合調査を行った。

なお調査時期は、2006年6月27日から2006年10月2日であった。

3. 調査内容

「これまでにスピリチュアリティという言葉聞いたことがあるか」を選択回答方式で、また「スピリチュアリティという言葉から連想する言葉」すべてを自由回答方式で記載を求めた。また対象の属性として年齢と性別を尋ねた。

4. 分析方法

4.1. スピリチュアリティの認知の有無

スピリチュアリティという言葉聞いたことがある、と回答した人の割合を緩和ケア病棟の看護師、一般病棟の看護師、一般の人、大学生の4つのグループ別に算出した。

4.2. スピリチュアリティのイメージ

「スピリチュアリティという言葉から連想する言葉」の回答をコードとした。次にコードの意味、内容の類似性に基づきサブカテゴリーに整理した。さらにカテゴリー、コアカテゴリーと抽象度を高めた。研究者で協議を重ねることにより、信頼性を高めた。

研究メンバーは質的研究を行っている看護学教授、高齢者のスピリチュアリティの研究を行っている看護学教授、スピリチュアルケアが実践されている病院に以前勤務し、スピリチュアルケアの研修を受けた経験のある看護教員、またこれまでスピリチュアリティという言葉聞いたことがない看護職者である。

4.3. グループ別の特徴

緩和ケア病棟の看護師、一般病棟の看護師、一般の人、大学生の4つのグループ別に、先に得られたコアカテゴリーにコードを分類し、その割合を算出した。連想する言葉は複数回答のため、同一者が一つのコアカテゴリーに二つ以上の回答をした場合は一つの回答として取り扱い、各グループでどのぐらいの割合の人がそのコアカテゴリーをイメージして

いるかを算出した。

5. 倫理的配慮

看護師および病院の事務職員に対する調査は各施設の看護部長に、一般企業の社員に対する調査は研究協力者に、調査の主旨と目的、方法、倫理的配慮を明記した文章を質問紙と一緒に郵送または持参した上で、口頭で説明し調査協力を承諾を得た。対象者に対しては、看護部長または研究協力者を通して調査協力を依頼した。その際、文書にて研究の目的と方法、調査への協力が自由意思であること、調査に協力がなくによる不利益がないこと、調査内容は無記名で統計的に扱い個人が特定されるものではないこと、調査内容は研究目的以外に使用しないことを説明し、調査への回答を持って研究協力の承諾が得られたものとした。なお、質問紙の回収は個人が特定されないように封筒に入れて厳封した上で提出を依頼し、看護部長または研究協力者を通して回収を行った。

高齢者に対する調査は、地域の健康づくり教室担当者を通して、大学生(研究者と利害関係のない学科の学生)に対する調査は講義担当教員を通して、病院および一般企業と同様の内容・方法により所属長から調査協力を承諾を得た。対象者に対しては、健康づくり教室担当者もしくは講義担当教員より紹介を受けた上で調査協力を依頼した。文書および口頭で同様の説明を行い、調査への回答を持って研究協力の承諾が得られたものとした。健康づくり教室終了時、もしくは講義終了時に行うことで、対象者に不利益とならないよう配慮をした。なお本研究は、岡山県立大学倫理委員会の承諾を得て実施している。

調査結果

1. 調査対象者の属性

平均年齢は全体では41.2歳(SD=±19.7歳, 18歳~91歳)であった。グループ別にみると、緩和ケア病棟の看護師が36.3歳(SD=±8.5歳, 22歳~58歳)、一般病棟の看護師が36.8歳(SD=±10.8歳, 20歳~67歳)、一般の人が57.9歳(SD=±15.8歳, 19歳~91歳)、大学生が18.9歳(SD=±2.0歳, 18歳~44歳)であった。

また性別は全体で男性266名(26.1%)、女性734名(72.2%)であった。グループ別では緩和ケア病棟の看護師が男性2名(2.1%)、女性93名(95.8%)、一般病棟の看護師は男性10名(4.0%)、女性226名(91.2%)、一般の人は男性150名(35.0%)、女性275名(64.1%)、大学生は男性104名(42.6%)、女性140名(57.4%)であった。(表2)

表2 対象者の属性

		全体 n=1019	緩和ケア病棟 の看護師 n=97	一般病棟 の看護師 n=248	一般の人 n=429	学生 n=244
年齢 (歳)	平均年齢	41.2	36.3	36.8	57.9	18.9
	SD	±19.7	±8.5	±10.8	±15.8	±2.0
	範囲	18-91	22-58	20-67	19-91	18-44
性別	男性	266 (26.1)	2 (2.1)	10 (4.0)	150 (35.0)	104 (42.6)
	女性	734 (72.2)	93 (95.8)	226 (91.2)	275 (64.1)	140 (57.4)
	不明	18 (1.7)	2 (2.1)	12 (4.8)	4 (0.9)	0 -

()はnに対する%

2. グループ別スピリチュアリティの認知の有無

これまでにスピリチュアリティという言葉を知ったことがあるかという問いに、あると答えた人は全体で421名(41.4%)であった。グループ別に見ると緩和ケア病棟の看護師が83名(85.6%)、一般病棟の看護師が136名(54.8%)、一般の人が92名(21.4%)、大学生が110名(45.1%)であった。(図1)

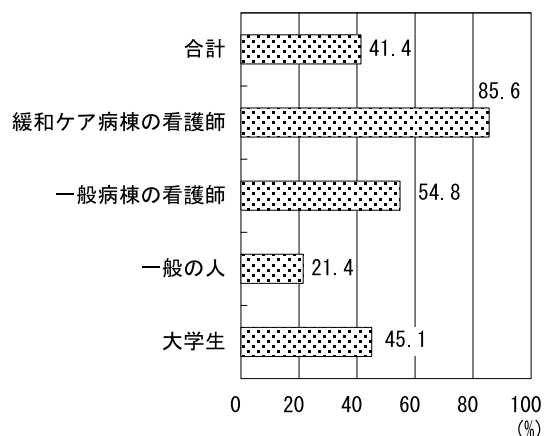


図1 スピリチュアリティという言葉を知っている人の割合

3. スピリチュアリティという言葉のイメージ

まず、スピリチュアリティのイメージを「わからない」と回答した人は、全体で85名(8.3%)であり、グループ別に見ると、緩和ケア病棟の看護師が3名(3.1%)、一般病棟の看護師が12名(4.8%)、一般の人が66名(15.4%)、大学生が4名(1.6%)であった。また「無記入」であった人は、全体で389名(38.2%)であり、グループ別に見ると、緩和ケア病棟の看護師が18名(18.6%)、一般病棟の看護師が83名(33.5%)、一般の人が199名(46.4%)、大学生が89名(36.5%)であった。(図2)

「わからない」「無記入」を除くスピリチュアリティのイメージの回答数は、全体で1112であり、緩和ケア病棟の看護師が201、一般病棟の看護師が318、一般の人が345、大学生が248であった。平均回答数は、緩和ケア病棟の看護師は2.6、一般の看護師は

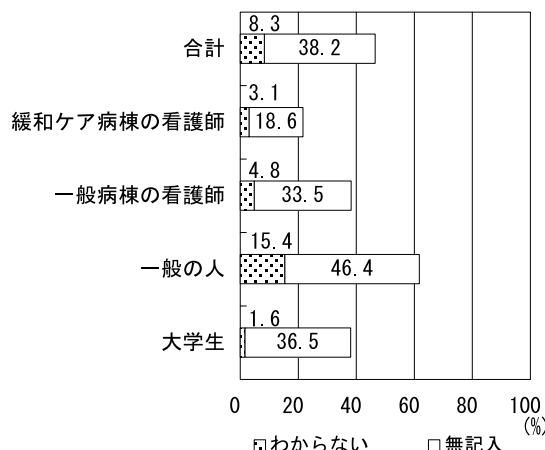


図2 スピリチュアリティのイメージを「わからない」「無記入」と回答した人の割合

2.1、一般の人は2.1、大学生は1.6であった。

同じ回答を一つのコードとして整理し、全体で447のコードを得た。これらを類似性に基づき抽象度を高めた結果、94のサブカテゴリー、38のカテゴリー、7のコアカテゴリーと「その他」に整理された。これらの分類を表3に示す。文中では、「コード」、サブカテゴリー、「カテゴリー」【コアカテゴリー】と括弧で表記する。

【超越的】は《魂・霊的なもの》《目に見えず理解が及ばないもの》《神聖・神秘》《神》《見えない力》《信仰》《宗教》《先祖》の8カテゴリー、18サブカテゴリーからなる。【内的自己】は《精神的なもの》《心理的なもの》《心・気持ち》《自己と内面》《自律性》《生きぬく力》の6カテゴリー、15サブカテゴリーからなる。また【人間存在】は《人間》《その人の核になるもの》《存在》《尊厳》《命》の5サブカテゴリー、7サブカテゴリーから、【死生観】は《死生観》《終末期》《時間性》《生と死》《人生》の5カテゴリー、10サブカテゴリーからなる。【ピリーフ】は《価値・信念》《よりどころ》《生きる意味・目的》の3カテゴリー、14サブカテゴリーからなり、【Well-BeingとPain】は《Well-Being》と《Pain》の2カテゴリー、12サブカテゴリーからなる。【他者や環境】は《カウンセリング》《スピリチュアル

表3 スピリチュアリティのイメージ

コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コア カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
超越的	魂・霊的なもの	霊	霊/レイ	ビリーフ	価値・信念	価値	価値
		魂・霊魂	精魂/精霊			価値観	価値観
		魂	魂			信念	その人の信念/信条
	目に見えず理解が及ばないもの	たましい	たましい		考え方	考え方/心(気持)の持ち方	
		霊的なもの	霊的/霊的な面		生き方	生き方/これまでの生きざま	
		奥深い	奥深いもの		よりどころ	自身の存在の依り所/心の支え	
	神聖・神秘	力が及ばない	無力/手を加えない		大切なもの	大切なもの/大事	
		目に見えない	実体のないもの/目に見えないもの		希望	希望/希望すること	
		理解が及ばない	不思議		愛	愛情/人間愛	
	内的自己	神聖	神聖なこと		信頼	信頼性/信頼	
神		神	生きがい	生きがい			
見えない力		全霊的	生きる意味・目的	生きる意味/目的			
信仰		祈り	祈る	課題	永遠の課題/探求/挑戦		
		信仰	信仰/信仰心	癒し	いやし/心の癒し		
宗教		宗教	キリスト教/仏/神とのかかわり	安寧	安寧/安らぎ/おだやか/平和		
先祖		先祖	先祖/守護霊	安定	安定感/精神の安定		
		精神	精神/精神活動	豊か	充実感/余力/心の豊かさ		
人間存在		精神的なもの	精神的なもの	安心	安心/安心感		
		心理的なもの	奥深い精神	精神的な/精神に関するもの	感謝	感謝	
	深層心理		心の奥底にある深層	スピリチュアルペイン	スピリチュアルペイン		
	心・気持ち	自我意識	自我意識	危機	孤独/挫折/人生の危機		
		心理的なもの	心理/心理感	不安	不安		
	自己と内面	心	心	全人的な痛み	全人的な痛み		
		気持ち・感情	想い/気持ち/感情	苦悩	魂の苦悩/精神的苦痛		
	自律性	自己	自己理解/自己	叫び	心のさけび/魂の叫び		
		清らかさ	清潔(心が) /内面の美しさ	ことば	ことば/言葉の真実		
	生きぬく力	内面	内的/内面	話を聞く	会話/話を聞いてあげる		
生きる力		生きるためのエネルギー/生命力	カウンセリング	カウンセリング/言葉のケア/共感			
死生観	考える力	思考力	スピリチュアルケア	スピリチュアルケア			
	力強さ	体力/気力/パワー	ケア	心のケア/スピリチュアルケア			
	人間	人間性/全人的	思いやり	思いやり/相手の人を大切に			
	その人の核になるもの	その人らしさ	その人の核になるもの	精神的関わり	精神的なかわり/精神のふれあい		
		その人の核になるもの	その人の核になるもの	奉仕の心	人につくす/進んで奉仕すること		
	存在	存在	存在/その人の存在	医療・看護	医療/がん看護/ホスピス		
		実存	実存的/リアリティー	ケアの提供者	ケアの提供者		
	尊厳	尊厳	誇り/命の尊厳	家族	家族		
		命	いのち/生命	関係性	関係性/人間関係		
	死生観	死生観	死生観/死のとらえ方/輪廻転生	宇宙・自然	宇宙/宇宙の真理		
人生観		人生観	国民性・伝統	世界観			
終末期	生命観	生命価値/生命観	倫理	倫理/倫理観			
	死後の世界	死後の世界/未知の世界	哲学	哲学			
時間性	死	死	理論	理論/WHO			
	生と死	生と死	マスメディア	オーラ/江原啓之/テレビ番組			
人生	生きる	生/生きていくこと	超常現象	テレパシー/霊媒/心霊現象			
	輝く人生/人生	輝く人生/人生	否定的イメージ	でたらめ/うさんくさそうなもの			
			同義語	スピリチュアル/スピリット			
			その他	カタカナ/犬/インディアン/種類			

注) コードは一部の例であり、それぞれを/で区切る

ケア》《ケア》《ケアの提供者》《家族》《関係性》《宇宙・自然》《国民性・伝統》《倫理・哲学》の9カテゴリー,18サブカテゴリーからなる。そしてどのカテゴリーにも分類できない マスメディア 超常現象 否定的イメージ 同義語 と, その他 は「その他」とした。

4. グループ別コアカテゴリーの割合

「わからない」「無記入」を除いた回答者544名を対象とした。同一者が同じコアカテゴリーに二つ以上回答している245コードを削除した結果,回答数は,緩和ケア病棟の看護師が140,一般病棟の看護

師が226,一般の人が229,大学生が165の合計760となった。これらの回答を,グループ毎に上記のコアカテゴリーに分類し,その割合を算出した。(図3)

緩和ケア病棟の看護師は【超越的】が56(73.7%)と最も多く,次いで【内的自己】が25(32.9%)と多かった。【人間存在】が15(19.7%),【死生観】が12(15.8%),【ビリーフ】が14(18.4%),【Well-BeingとPain】が14(18.4%)であった。

次に一般病棟の看護師は【超越的】が83(54.2%),【内的自己】が79(51.6%)と多かった。次いで【他者や環境】が22(14.4%)であり,その他のコアカ

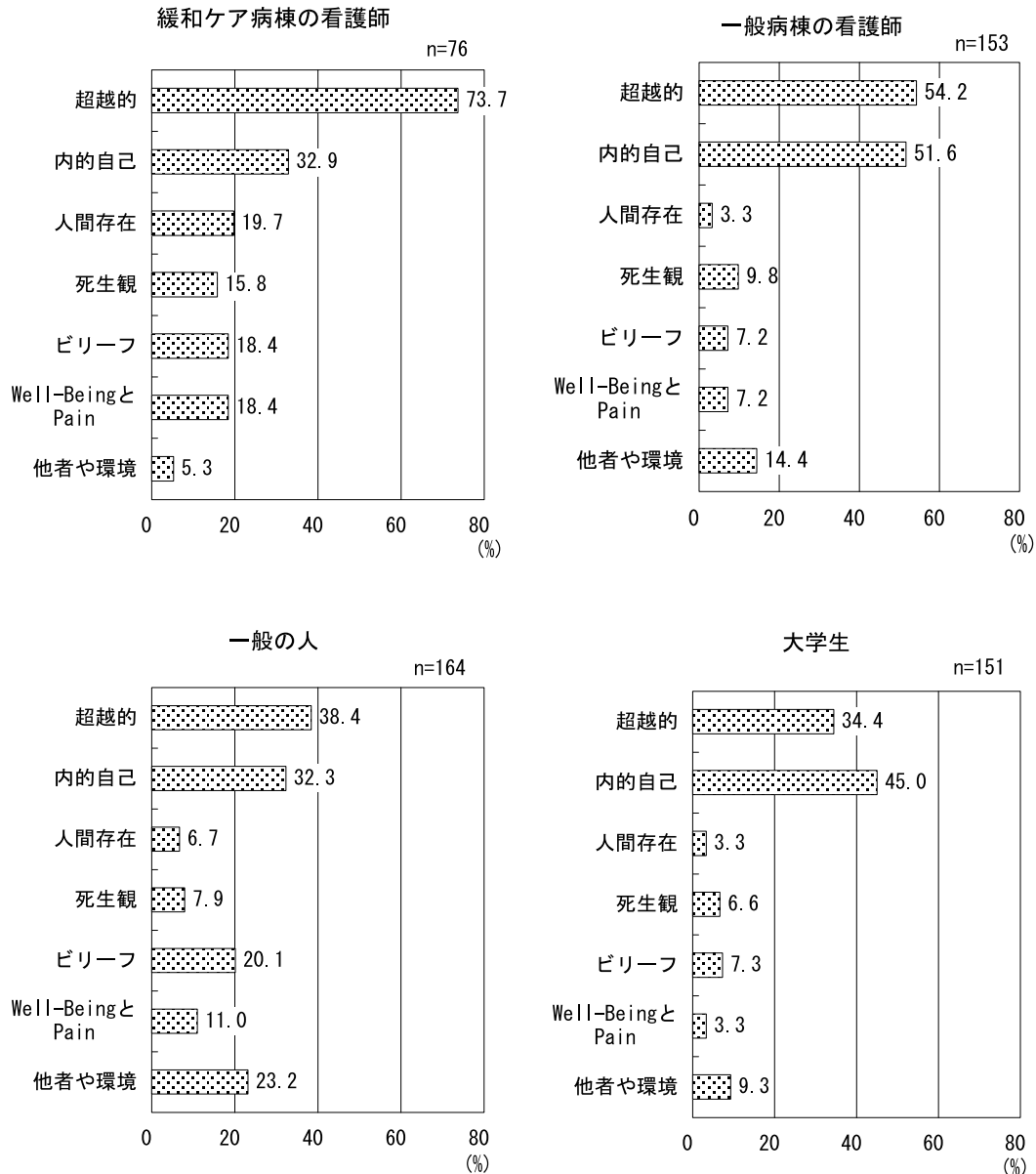


図3 スピリチュアリティについて各コアカテゴリーのイメージを持つ人の割合

テゴリーは10%に満たなかった。

一般の人では【超越的】が63(38.4%)、【内的自己】が53(32.3%)と多く、次に【他者や環境】が38(23.2%)、【ビリーフ】が33(20.1%)、【Well-BeingとPain】が18(11.0%)であった。

大学生は【内的自己】が68(45.0%)と一番多く、次いで【超越的】が52(34.4%)でその他のコアカテゴリーは10%に満たなかった。

5. グループ別「その他」の割合

カテゴリーに分類されない「その他」をイメージした人の割合を、グループ毎に算出した。(図4)その結果、緩和ケア病棟の看護師と一般の人は、すべてのサブカテゴリーが10%未満であったが、一般病棟の看護師は マスメディア が19(12.4%)であっ

た。また大学生も マスメディア が28(18.5%)であった。

考 察

1. スピリチュアリティという言葉のイメージ

1.1 「わからない」「無記入」の回答について

イメージを回答した人は全体の約半数で、「わからない」と回答した人が約1割、「無記入」が約4割であった。日本語で明確に示すことのできない言葉に、何もイメージができない人、あるいはイメージを言葉にすることができない人がいたことが考えられ、これまでの研究で指摘されているように^{7,30)}、スピリチュアリティという言葉は日本人にとって、なじみがなく、ピンとこない言葉であると考えられる。

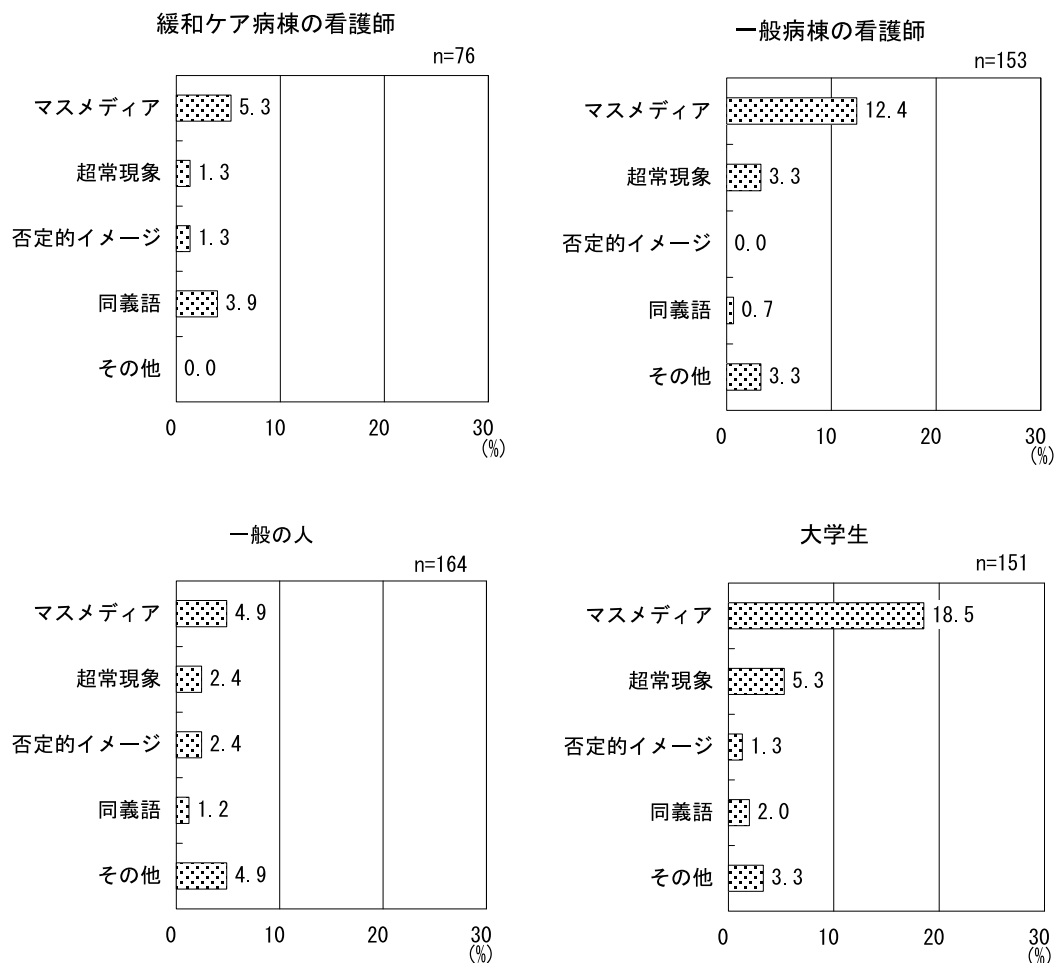


図4 スピリチュアリティについて「その他」の各サブカテゴリーのイメージを持つ人の割合

1.2 . カテゴリーについて

何らかのイメージを回答した人のイメージは38のカテゴリーに分類された。その特徴として《ケアの提供者》《家族》《宇宙・自然》以外はすべて目に見えないものであるということ、また個人によりその意味するもの、価値が異なるものが多いことが挙げられる。例えば《神》は特定の宗教を持っている人とそうでない人ではイメージするものが違うであろうし、《精神的なもの》《自己と内面》などもひとによっては説明ができない。つまり、スピリチュアリティという言葉は主観的で抽象的であるが、スピリチュアリティから連想する言葉も、また主観的で抽象的である。このことがスピリチュアリティの理解を困難にさせていると考えるが、大切な特徴の1つでもある。スピリチュアリティという言葉を使用するときはこの特徴を念頭に置き、自分の考えるスピリチュアリティで相手をとらえるのではなく、相手の考えるスピリチュアリティを聞かせていただく態度が必要になると考える。

1.3 . コアカテゴリーについて

何らかのイメージを回答した人のイメージは、【超越的】【内的自己】【人間存在】【死生観】【ピリーフ】【Well-Being と Pain】【他者や環境】の7つのコアカテゴリーに整理された。

窪寺³²⁾はスピリチュアリティを『外的他者(超越者)への関心』と『内的自己への関心』の2方向に分けて図式化しているが、これは【超越的】【内的自己】と類似している。

また窪寺³³⁾が、「スピリチュアルケアでは死後のいのち、天国、極楽浄土など患者の死生観を重視しながら、現在の患者の生を支え、将来に望みをつなげられるようなケアをする」と述べていることや、村田³⁴⁾が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」と定義していることは、スピリチュアリティが死に関連していることを示しており、【死生観】につながると考える。

そして村田³⁴⁾は終末期がん患者の抱えるスピリチュアルペインを時間存在、関係存在、自律存在の

三次元から明らかにし、柏木⁶⁾はスピリチュアルの中心概念は「存在の意味」と述べている。このように「存在」はスピリチュアリティのキーワードであり、【人間存在】と重なると考える。

また窪寺³²⁾の『内的自己への関心』に「自己の生の目的、意味、価値への疑問、探求」が含まれることや、WHOがスピリチュアリティは生きている意味や目的についての関心や懸念とかがわっていることが多い⁴⁾と述べていることは【ピリフ】の《価値・信念》《生きる意味・目的》と類似する。さらにこの【ピリフ】は、【超越的】【内的自己】【人間存在】【死生観】といったスピリチュアリティを支えるものであると考える。あるいはこれらのコアカテゴリーそのものが、支えるもの、つまり【ピリフ】となる場合も考えられる。

【Well-BeingとPain】はスピリチュアリティの状態をイメージしている。

【他者や環境】は具体的なケアや自分を取り巻くものからスピリチュアリティをとらえている。谷山³⁵⁾は、窪寺のモデルを基礎とし現実的次元を取り入れたスピリチュアルケアの構造モデルを示している。この現実的次元には家族、友達、恋人など「人」と環境、芸術、大切な物事など「事」が含まれ、【他者や環境】と類似している。また河²⁴⁾のスピリチュアリティの概念構造に、よりどころの対象として「他者や環境事象」が含まれることや、窪寺³⁶⁾がスピリチュアリティの形成には風土・文化・家族などの要素が影響を与えると指摘していることも【他者や環境】と類似している。

以上のことから、【超越的】【内的自己】【人間存在】【死生観】【ピリフ】【Well-BeingとPain】【他者や環境】は、スピリチュアリティの既存概念から大きく外れていないと考える。

1.4 「その他」について

「その他」では、これまでの学術的な概念と異なるイメージが抽出された。特にマスメディアでは特定のテレビ番組のタイトルや人物名がコードにあがっている。安藤³⁷⁾は2000年以降、日本ではマスコミの影響のもと、「スピリチュアル」の語が一種の流行語として大衆文化の中に氾濫するようになったと述べており、スピリチュアリティという言葉がスピリチュアルブームという大衆文化の中でとらえている人がいることがわかる。

そしてマスメディアが霊能力や超能力をスピリチュアルとして取り扱ったり、スピリチュアリティの和訳に使用される「霊」や「魂」に「死者のたましい」³⁸⁾という意味が含まれたりすることから、スピリチュアリティという言葉から〔霊媒〕〔心霊現

象〕など 超常現象 をイメージした人がいるのではないかと考える。

そしてこれらの非合理的な現象を絶対視することは、カルト的な宗教や、除霊や先祖供養をうたった霊感商法につながる場合があり^{†3)}、〔でたらめ〕〔うさんくさそうなもの〕といった否定的イメージを持つ人がいると考えられる。

これらのイメージは、WHOや既存の学術的な概念と一致しないばかりか、臨床でスピリチュアルケアを実施する際に誤解を受け、障害となる可能性もある。スピリチュアリティという言葉を使用する際には、このような誤解を受ける危険があることを、ケア提供者は認識し、注意する必要がある。

スピリチュアリティという言葉に、〔スピリット〕〔スピリチュアル〕など同義語をイメージした人もいた。安藤³⁹⁾は日本では「スピリチュアリティ」という名詞形よりも「スピリチュアル」という形容詞形が用いられる頻度ははるかに高く、「スピリチュアル」という形容詞形をあたかも名詞のように用いる用語法がみられ、マスコミの影響によるスピリチュアル・ブームの中でこの傾向は著しいが、医療関係の専門職による文献の中にも見られる、と指摘している。このような現状から「スピリチュアリティ」という言葉から、使用頻度が高く、耳にすることが多いであろう「スピリチュアル」という形容詞形をイメージした人がいたと考える。

2. グループの特徴

まず、4つのグループすべてから7つのコアカテゴリーが抽出され、その割合に差はあるが、構成されたコアカテゴリーは同じであった。またすべてのグループで【超越的】と【内的自己】の割合が高かった。以下、グループ毎にその特徴を述べる。

2.1 緩和ケア病棟の看護師

スピリチュアリティの認知の有無では、他のグループに比べると認知している人の割合は高かったものの、スピリチュアルケアの実践報告や研究が盛んな緩和ケア病棟の看護師でも8割にとどまった。

「わからない」「無記入」を除いた1人の平均回答数は、緩和ケア病棟の看護師が一番多く、【他者や環境】を除くすべてのコアカテゴリーで1割を超えている。これは緩和ケア病棟の看護師がスピリチュアリティに多くのイメージ、そして幅広いイメージを持っていることを示している。その中でも【超越的】の割合が非常に高く、スピリチュアリティの特徴をとらえているといえる。

2.2 一般病棟の看護師

スピリチュアリティを認知していたのは半数強であった。上西ら⁴⁰⁾の大学病院一般病棟の看護師215

名を対象とした2001年の調査では、スピリチュアルケアを「知っている」「聞いたことがある」「なんとなくわかる」と回答した看護師は32.1%、スピリチュアルペインを「知っている」「聞いたことがある」「なんとなくわかる」と回答した看護師は30.7%であった。今回の調査と比較すると、5年を経て一般病棟に勤務する看護師のスピリチュアリティの認知は増している。しかし、新しい言葉ながら、看護師に必要な知識として国家試験にも出題された言葉の認知が約半数というのは未だに低く、認識は十分ではないことが示された。

イメージではスピリチュアリティという言葉から【内的自己】をイメージする人が半数いたが、これには《精神的なもの》、《心理的なもの》が含まれる。上西ら⁴⁰⁾の同調査では、スピリチュアルケアを心理的ケアや社会的ケアと混同し、区別されていないことが報告されており、今回の調査結果においても言葉の違いの難しさが現れているといえるのではないだろうか。

また1割以上の一般病棟の看護師が マスメディア をイメージし、スピリチュアリティという言葉スピリチュアル・ブームという大衆文化の中でとらえていた。このイメージは学術的概念と異なるため、患者のスピリチュアルペインに気づけないばかりか、スタッフ間でもスピリチュアルペインやスピリチュアルケアに関する認識が喰い違ふことが危惧される。スピリチュアルケアの内容や提供者は議論の途中であるが、看護師は患者の身近におりスピリチュアルペインをキャッチする立場にある。一般病棟にも終末期の患者はいるであろうし、終末期に限らず、慢性疾患受け入れたり、障害を抱えて生きていくには、生きる意味・目的を問い直したり、これまでの価値観を再構築したりというスピリチュアルペインが考えられる。藤井⁴¹⁾らのアンケート調査ではホスピス以外の科でもスピリチュアルニードを持つ患者がいることが明らかになっており、一般病棟の看護師においてもその知識は必要である。看護基礎教育の中で、また卒後教育の中で取り上げるべきテーマであると考えられる。

2.3. 一般人

認知している人の割合は2割と低く、イメージが「わからない」「無記入」であった人の割合が6割と高かった。この結果はスピリチュアリティという言葉は未だ一般的に認められた言葉ではないことを示していると考えられる。しかしながら、回答のあったイメージは他のグループと同じ7コアカテゴリーに整理された。【超越的】【内的自己】【ビリーフ】【Well-BeingとPain】【他者や環境】の5つのコア

カテゴリーは、それぞれ1割以上の人イメージを持っており、幅広いイメージを持っていることが示された。その中でも【他者や環境】を2割以上の人イメージしていた。スピリチュアリティという目に見えないものを、《宇宙・自然》、《家族》、《ケア提供者》といった、目に見える現実的なものとしてとらえている。竹田ら⁴²⁾は、日本人高齢者のスピリチュアリティが、「他者との調和」「自然との融和」を含む6つの概念から構成されることを示している。また高橋ら¹¹⁾のアンケート調査では、中・高齢者層ではスピリチュアリティがより具体的概念としてとらえられており、加齢とともにスピリチュアリティがより俗的な日常概念として理解されていることが示されている。今回、一般の人には中高年や高齢者が含まれており、【他者や環境】をイメージしたのではないかと推察する。

2.4. 大学生

大学生はスピリチュアリティという言葉を知っている割合が半数強であった。しかしイメージを回答した大学生のうち2割弱が マスメディア を回答しており、スピリチュアリティという言葉スピリチュアル・ブームという大衆文化の中でとらえていた。つまりスピリチュアリティという言葉を知ったことがある場合でも、既存の学術的概念と同じものをイメージしているとは限らないことが推察された。

また【内的自己】が最も多く、スピリチュアリティを自己に関するものとしてとらえている傾向にあった。そして【超越的】【内的自己】以外はすべて1割未満であり、イメージに偏りが見られた。

結 論

スピリチュアリティという言葉を知ったことがある人は、全体で約4割であった。その中でも一般の人は約2割であり、スピリチュアリティという言葉は未だ一般的に認められた言葉ではないことが示された。またスピリチュアリティは看護師に必要な知識であるにもかかわらず、一般病棟看護師でこの言葉を認知していたのは半数強であり、認識が十分でないことが示された。

何らかのイメージを回答した人のイメージは、【超越的】【内的自己】【人間存在】【死生観】【ビリーフ】【Well-BeingとPain】【他者や環境】の7つのコアカテゴリーに整理され、これらはスピリチュアリティの既存概念に類似していた。しかしカテゴリーに分類されない「その他」は既存の学術的概念と異なり、特異的であった。マスコミの影響のもと、スピリチュアリティという言葉スピリチュアルブー

ムという大衆文化の中でとらえている マスメディア や 超常現象 否定的イメージ がみられた。

7つのコアカテゴリーは4グループすべてから抽出され、その中でも【超越的】と【内的自己】は4グループすべてに共通して最も割合が多かった。緩和ケア病棟の看護師はスピリチュアリティに多くのイメージ、そして幅広いイメージを持っていることが示された。一般病棟の看護師の約1割、大学生の約2割が マスメディア のイメージを持っており、臨床でスピリチュアルケアを実施する際に誤解を受け、障害となる可能性も考えられた。また大学生はスピリチュアリティを自己に関するものとしてとら

えている傾向にあり、イメージに偏りが見られた。一般の人は幅広いイメージを持っていることが示され、その中でも【他者や環境】のイメージは、日本人の中・高齢者の特徴と考えられた。

今後、臨床でスピリチュアリティの側面を含めた全人的なケアが提供されるためには、まずは看護師がスピリチュアリティという言葉の正しく知る必要がある、その教育が課題であると考えられる。

本調査にご回答いただきました対象者の皆様、調査の実施および回収にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。

注

- †1) 2004年に臨床看護30巻7号で、2005年に緩和ケア15巻5号で、2007年に看護学雑誌71巻11号でそれぞれ特集が組まれた。
- †2) 第96回看護師国家試験・午前問題、82。
- †3) 2007年、全国霊感商法対策弁護士連絡会は民放連、BPO(放送倫理・番組向上機構)および日本放送協会等に、霊能師と称する人物が「霊界やオーラが見える」と断言したり、タレントの未来を断定的に予言したりする番組が目立ってきたと指摘し、超能力や心霊現象を取り上げたテレビ番組が霊感商法による被害の素地になっている危険があるとして、番組内容の見直しを求める要望書を提出した。
<http://www1k.mesh.ne.jp/reikan/japanese/siryou/youbou/070221.htm> 2009.5.15.

文 献

- 1) 厚生労働省 HP: http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1103/h0319-1_6.html 2009.3.15.
- 2) 大下大圓: 4年制大学におけるスピリチュアルケア学科新設とそのカリキュラムについて. 死の臨床, 28(2), 258, 2005.
- 3) 安藤泰至: 「スピリチュアリティ」概念の再考. 東洋英和女学院大学死生学研究所編, 死生学年報2008第4巻, リトン, 東京, 7, 2008.
- 4) 世界保健機構編, 武田文和訳: がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア. 金原出版, 東京, 48, 1995.
- 5) 稲葉裕: スピリチュアルの邦訳についての考察. ターミナルケア, 10(2), 94-96, 2000.
- 6) 柏木哲夫: 終末期医療をめぐるさまざまな言葉. 総合臨床, 56(9), 2744-2748, 2007.
- 7) 藤井美和, 李政元, 田崎美弥子, 松田正己, 中根允文: 日本人のスピリチュアリティの表すもの: 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, 2005.
- 8) 窪寺俊之: スピリチュアルケアとは何か. こころの臨床, 24(2), 164-169, 2005.
- 9) 大久保明子, 岡村典子, 酒井禎子, 阿部正子: 日本の看護職のスピリチュアリティに関する認識(1)「スピリチュアリティ」に対する知識とイメージに焦点を当てて. 日本看護科学学会学術集会講演集25回, 166, 2005.
- 10) 安田裕子: スピリチュアルケア教育の可能性を探る. 看護学生の霊的, スピリチュアルの印象・イメージと死生観. 死の臨床, 29(2), 265, 2006.
- 11) 高橋正実, 井出訓: 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, 28(3), 296-307, 2004.
- 12) Harrison J: Spirituality and nursing practice. *Journal of clinical nursing*, 2, 211-217, 1993.
- 13) Tanyi RA: Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500-509, 2002.
- 14) Reed P: Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Research in Nursing & health*, 10, 335-344, 1987.

- 15) Hay M: Principles in building spiritual assessment tools. *American Journal of Hospice Care*, 6(5), 25-31, 1989.
- 16) Hungelmann J, Kenkel-Rossi E, Klassen L and Stollennerk R: 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, 1996.
- 17) 窪寺俊之:スピリチュアルケア学序説. 第1版,三輪書店,東京,8,2004.
- 18) 窪寺俊之:スピリチュアルケア入門. 第1版,三輪書店,東京,16-37,2000.
- 19) 村田久行:終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア — 現象学的アプローチによる解明 — .緩和ケア,15(5), 385-390,2005.
- 20) 中村雅彦:スピリチュアリティ(霊性)概念の再検討 — 市井の人々が語る日本的なスピリチュアリティの定量的、定性的分析のパラダイム — .<http://homepage3.nifty.com/yahoyorodu/rsts.htm> 2009.5.31
- 21) 中村雅彦:自己超越と心理的幸福感に関する研究 — 自己超越尺度作成の試み — .愛媛大学教育学部紀要(教育科学), 45(1),59-79,1998.
- 22) 藤井理恵,藤井美和:たましいのケア 病む人のかたわらに.いのちのことは社,東京,153,2002.
- 23) 山崎章郎:人間存在の構造からみたスピリチュアルペイン.緩和ケア,15(5),376-379,2005.
- 24) 河正子:スピリチュアリティ,スピリチュアルペインの探求からスピリチュアルケアへ.緩和ケア,15(5),368-374,2005.
- 25) 今村由香,河正子,萱間真美,水野道代,大塚麻揚,村田久行: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),425-434,2002.
- 26) 比嘉勇人: Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討.日本看護科学学会誌,22(3),29-38,2002.
- 27) 青木信雄:高齢者を対象とした“たましいのケア”のわく組.ホスピスケアと在宅ケア,12(1),29-32,2004.
- 28) 小楠範子:スピリチュアリティの概念の検討.臨床死生学,9,1-8,2004.
- 29) 岡本宣雄:高齢者のスピリチュアルな課題に関する研究 — 高齢者へのアンケート調査から — .キリスト教社会福祉学 研究,35,37-47,2003.
- 30) 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 — 健康および QOL の概念のからみの中で — .日本醫事新報,4036,24-32,2001.
- 31) 窪寺俊之:スピリチュアルケア学序説. 第1版,三輪書店,東京,27,2004.
- 32) 窪寺俊之:スピリチュアルケア学概説. 第1版,三輪書店,東京,24,2008.
- 33) 窪寺俊之:スピリチュアルケア学序説. 第1版,三輪書店,東京,64,2008.
- 34) 村田久行,小澤竹俊:終末期がん患者へのスピリチュアルケア援助プロセスの研究.臨床看護,30(9),1450-1464,2004.
- 35) 谷山洋三:日本的・仏教的要素を加えたスピリチュアルケア論.仏教福祉,10,61-83,2007.
- 36) 窪寺俊之:スピリチュアルケア学概説. 第1版,三輪書店,東京,45,2008.
- 37) 安藤泰至:「スピリチュアリティ」概念の再考.東洋英和女学院大学死生学研究所編,死生学年報2008第4巻,リトン,東京,13,2008.
- 38) 久松潜一,佐藤謙三編:角川国語辞典.新版,角川書店,東京,1089,1993.
- 39) 安藤泰至:「スピリチュアリティ」概念の再考.東洋英和女学院大学死生学研究所編,死生学年報2008第4巻,リトン,東京,8,2008.
- 40) 上西洋子,松本和子,吉本千鶴,金澤陽子:大学病院一般病棟の看護師のスピリチュアルケアに関する認識と実態.総合消化器ケア,8(1),80-87,2003.
- 41) 藤井理恵:患者の Spiritual Need とスタッフの関わり — 患者,医師,看護婦へのアンケート調査から — .ターミナルケア,3(5),425-429,1993.
- 42) 竹田恵子,太湯好子:日本人高齢者のスピリチュアリティ概念構造の検討.川崎医療福祉学会誌,16(1),53-66,2006.

(平成21年6月15日受理)

Images of the Word “Spirituality” Among Nurses on Palliative-Care and General Wards, General Citizens, and University Students

Tomoko KOYABU, Chieko SHIRAIWA, Keiko TAKEDA and Yoshiko FUTOUYU

(Accepted Jun. 15, 2009)

Key words : spirituality, images, perception, nurses, general citizens

Abstract

We conducted a questionnaire survey in this study to clarify images of the word “spirituality” and to identify its perception status and the characteristics of the images in each of 4 subject groups by targeting a total of 1,018 subjects comprised of 97 nurses on palliative-care wards, 248 nurses on general wards, 429 general citizens and 244 university students. A total of 421 (41.4%) perceived the word, including among those, by group, 83 nurses on palliative-care wards (85.6%), 136 nurses on general wards (54.8%), 92 general citizens (21.4%), and 110 university students (45.1%). The images of the word obtained were organized into 7 core categories based on the similarity of their content: “transcendental,” “internal self,” “human existence,” “attitudes toward life and death,” “belief,” “well-being and pain,” and “others and environment.” The 7 core categories were derived from all 4 groups. The variety of these categories confirmed that spirituality was a subjective and abstract concept, inspiring a broad range of images. The above core categories proved similar to existing scientific concepts. “Mass media,” “supernatural phenomenon” and “negative image” were not classified into the categories. Over ten percent of nurses on general wards and about twenty percent of university students suggested “mass media.”

Correspondence to : Tomoko KOYABU

Department of Nursing

Kawasaki College of Allied Health Professions

Kurashiki, 701-0194, Japan

E-Mail: koyabu@jc.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.19, No.1, 2009 59-71)