

原 著

インド・ネパール・日本の看護婦と看護学生の死観、 来世信仰、死の不安についての比較文化的研究

河 野 由 美*

A Cross-Cultural Research on Death Perspective, Faith in the Afterlife and Death Anxiety of Nurses and Nursing Students in India, Nepal and Japan

Yumi KONO*

Abstract

The aim of this study was to clarify the relationship between nurses' and nursing students' death perspective, faith in the afterlife and their death anxiety, and then to clarify the relationship between their death anxiety and their attitude toward dying patients.

The research was based on the answers to a questionnaire issued to nurses and nursing students in India, Nepal and Japan. The result revealed that Japanese nurses and nursing students had stronger death anxiety than Indian or Nepalese nurses and nursing students, and that Japanese nursing students had the strongest one. These findings suggest that death anxiety is negative related to faith in the afterlife of reward.

キーワード： 死観 (Death Perspective), 死の不安 (Death Anxiety), 来世信仰 (Faith in the Afterlife),
(key words) 比較文化的研究 (Cross-Cultural Research), 看護婦 (Nurse)

問 題

1：比較文化的研究とは

Verma & Mallic は「比較文化的研究 (Cross-Cultural Research) は、この 20、30 年の間に社会科学において急速に発展してきた。しかしながら、心理学、社会学、人類学分野の研究者の多くは、主としてヨーロッパとアメリカの関係において発展したモデルや手段や方法が、他の文化との関係において必ずしも妥当ではないことに最近気づきはじめた」(p.96)としている。こうした比較文化

的研究を行うのにあたり、最も重要な問題は、使用される道具の等価性であろう。Klineによれば、比較文化的研究における等価性には、機能的等価性と概念的等価性そして計量的等価性の3種類があり、異なった文化の人々が、ある問題の解決において同じような行動を示す時に機能的等価性があり、ある概念について共通の意味を有する時に概念的等価性があるとしている。また、計量的等価性とは、異なった文化から得られたデータの計量的属性が比較可能なパターンを示すこととされている(岩脇)。この3つの等価性は、比較文化的研究を行うのにあたり、非常に重要な問題となる。なお、本研究では比較文化的研究を実施する

* 飯田女子短期大学看護学科 (Dept. of Nursing, Iida Women's Junior College)

のあたり、特に計量的等価性に配慮して研究を行った。

2: 道具の等価性

「計量的等価性」: Kline は比較文化的研究において、計量的等価性がどのように確立できるのかに関して、項目分析と因子分析を行い、その上で標本誤差の範囲内で同様に作用する項目を採用する方法があることを指摘し、因子負荷行列や相関係数のパターンが変わらない尺度のみを使用することを勧めている (pp. 8-9)。従って、本研究では使用する尺度を連続量の場合は3ヶ国別々に因子分析を実施し、Wrigle & Neuhaus の因子の一致係数を求めた。これにより3ヶ国の因子負荷行列が類似しているかが判断され、Kline の指摘するようにパターンの類似した尺度のみを用いることができる。また離散量の場合は数量化3類を実施し、カテゴリー得点が類似の項目のみを使用する手続きを踏まえた。この手続きを踏まえてデータ解析する事により、ある程度は計量的等価性については保証がなされると推察される。

「翻訳の等価性」: 道具の等価性において、翻訳の問題も計量的等価性以上に重要な問題である。比較する文化で異なった言語からなるアンケート調査を用いる場合、文化間の相違というより、翻訳の仕方によって質問の意味が異なり、質問の意味の違いにより回答に差異が生じることがある。従って質問紙の言語が異なっている場合、質問項目が同じ意味を問うているか否かが、比較文化的研究では最も基本的な問題となる。本研究で用いた主な尺度は、もともと欧米の研究者により開発されたものであり、インドとネパールでは原文である英語の質問項目を使用した。なお、インドとネパールにおいては公用語はそれぞれ、ヒンディー語とネパール語である。しかしインドにはイギリスの植民地時代があり、イギリスの影響を受けており、英語は補助公用語として用いられている。そして、インドとネパールでは高等教育や

看護教育は英語で授業が行われることがあり、テキストも英語のものが使用される場合が多い。従って、本調査の対象者に関しては英語の質問項目に回答するのに支障はないと判断した。

日本の場合、原文の英語を日本語に翻訳したものをを用いたが、その日本語訳は日本人を対象にした多くの先行研究で用いられてきたものがほとんどであるため、翻訳による意味の相違の問題はほとんど無いと判断した。

3: 死と心理学

人間のみが有限の時間の中において自身の「存在の意味」や「死」について認識でき、それを問わざるをえないことが人間の人間たる本質であろう。事実多くの人間が周知の通り有史以来、死について少なからず関心を持ち、哲学や倫理学をはじめ多くの学問が、死を研究対象としてきた。しかし近代、心理学が科学的な学問として成立してからは、死についての科学研究がなされるまで多くの時間を要し、客観的・科学的な研究法に基づいた死の研究の歴史はそれほど長くはない。

Feifel によれば「Fechner (1836)、Hall (1915)、James (1910) など少数の散発的な研究を除いては、心理学において“死”は20世紀の中頃まで非常に無視され、立ち入り禁止の領域であった。そして心理学における死についての最初の体系化されたアプローチは1956年シカゴで開かれたにアメリカ心理学会の大会での“The Concept of Death and Its Relation to Behavior”であった」(p.537)とされている。

こうした心理学において死が1950年頃まで無視されてきた理由として、Arièsが20世紀はじめにアメリカで生まれたとしている「タブー視される死」の社会であったこと、その時代の心理学のパラダイムにおいて「死」は研究の対象になりにくかったことなどが考えられる。しかし20世紀後半において人々は再び死についての関心を表明し、現在までに非常に多くの研究がなされてき

た。特に「死の不安」については膨大な研究が蓄積され、それは現在まで続いている。そのような中、Templerは1970年に死の不安を測定するのにDeath Anxiety Scale (死の不安尺度; 以下DASと略称す)を開発した。この尺度は現在までに様々なサンプルを対象にして用いられ、膨大な研究がなされている(Kastenbaum)。また、DASの再検査信頼性係数は、およそ0.83程度あるとされている(Peal et al.)。

死の問題に対する様々な意味づけを、死観と呼び、死観の心理学的研究に先鞭をつけたのはSpilkaたちのグループである。彼らは1977年にDeath perspective scale (死観尺度)を開発し、それは「苦しみと孤独」「浄福な来世」「無関心」「未知」「家族との別離」「勇気」「挫折」「自然な終焉」の8つの下位尺度から構成されている。Spilkaらの死観尺度は死への態度の異なった要素を測定するのに精巧な尺度であるとされている(Beit-Hallahmi & Argyle)。彼らの死観尺度を用い、様々な日本人のサンプルを対象にした金児(1994)の先行研究においても、Spilkaらと類似した「苦しみと孤独」「浄福な来世」「虚無」「未知」「挫折と別離」「人生の試練」6つの下位尺度が抽出させている。このことは、死に対する態度に通文化的な普遍性があるのではないかということを示唆している。

これまでに死の不安・恐怖及び死観と、年齢・性・教育などのデモグラフィック要因との関係、来世信仰との関係、宗教との関係、心理社会的成熟との関係など、死と多くの変数との関係が研究されている。宗教と死の恐怖との関連性についてBeit-Hallahmi & Argyleは、著書“The psychology of religious behaviour, belief and experience”において「宗教は多くの人にとって、死への対処の方法であるようだ。宗教は儀礼や来世を描くことを通じて、死への対処に多くのことを授ける。そしてこれらのものは、個人や集団にかなりの成果を生むようだ」(p.197)と指摘している。なお、Nelson & Cantrellは死の恐怖と宗教性の曲線的関係を明ら

かにし、「どちらかといえば」神仏を信じる、信じないといった中途半端な信仰の持ち主が最も「死の不安」が強い傾向にあることを指摘している。

4: 死と医療

厚生白書の場所別死亡者数を見ると、昭和25年では病院や診療所などの施設内死亡者の割合が11.1%・自宅などの施設外死亡者の割合が88.9%であったのが、平成5年では施設内77.0%・施設外23.0%と、施設外死亡者の割合よりも施設内死亡者の割合が年々増加している。現代では、「死に場所の施設化」が進み、一般の人々は身近な他者の死を看取る実体験が希薄化していると言えよう。しかし、一般の人々が死を看取る実体験が希薄化している一方で、多くの人々が病院で死を迎えている日本の現状においては、看護職は多くの患者の死を看取る経験をするようになる。

デーケン(Deeken)は医療担当者の死生観について「ケア担当者の主観的な感情や死についての解釈が、ターミナル・ケアのあり方に重大な影響を及ぼさるのである。医師や看護婦が、苦悩や死に意義を見出すか否か、生命の価値をどのように考えるか、生命の質と量をどう評価するか、死の恐怖をどの程度感じているか、死後の生命を信ずるか、あるいは死をすべての終わりと見なすかなどといった主観的要素は、全てターミナル・ケアの質を左右する可能性がある。」(p.362)と述べているように、医療者の持つ死生観や死の不安の強さが患者のケア(特にターミナル・ケア)に大きな影響力を持つと推察される。それゆえ看護婦がどのような死生観を持つかを解明し、死の不安と末期患者への態度との関連を検討することは、より良い医療を構築するために急務であると思われる。

5: 来世信仰

死について説かない宗教は無いといわれるほど、宗教と死は分かち難く結びついている。現代においても、前述のBeit-HallahmiとArgyleの指摘

のように、宗教は人間の最大の苦難である死の問題にも来世を説くことで解決策を提示し、死の不安を軽減する機能を担うのであろうか。しかし、来世と一言に言っても、死後に来るべき次の生や死後の世界についての諸観念である来世観は、信じる宗教や文化によって異なる。来世を信じる程度と死の不安との関係は、どのような来世観を有しているかで異なったものになると推察される。本研究では来世信仰を測定するために、Spilkaらの死観尺度を持ちいて「浄福な来世」を信じる程度を測定する以外に、死後の世界や輪廻を信じる程度を問う質問を設定した。これらの質問を設定した理由は、Spilkaらの死観尺度を用いた先行研究では「浄福な来世」下位尺度が抽出されているが、この下位尺度では来世を浄福なものと思えることが前提にある。しかし、「インドの宗教において来世観の中核をなす思想は輪廻であり、この輪廻思想を支えているのは業（カルマ）の考え方である。つまり人間のなすあらゆる行為は必ず善悪・苦楽の結果をもたらすのであり、そしてその結果は前世から来世へと引きつがれてゆく」（『宗教学辞典』p.747）とされている。ヒンドゥー教の影響力の強いインドとネパールでは、現世での善業や悪業と来世での楽や苦の因果関係が強調されるため、現世の業により、来世の幸・不幸が決定されると信じられていると推察される。従って、死後の世界や輪廻を信じていても、来世は必ずしも浄福とは限らないと感じている者もいるため、死後の世界と輪廻を信じる程度を測定するための質問項目を設定した。

なお、本研究では来世信仰を「信仰に裏打ちされて、人間は死後も何らかの形でいずれかの場所に存続することを信じること」と操作的に定義しておく。

目的と仮説

本研究では、宗教や来世信仰は死の不安を軽減

するとの予測をもち、そのことから派生する以下の仮説の検証を試みると共に、インド・ネパール・日本と異なった文化における看護婦や看護学生の死観、死の不安の構造を解明し、死の不安の強さと瀕死患者への態度にはどのような関連性があるのかを検討することを目的とした。仮説①「インドやネパールの被験者は信仰を強く有している」、②「信仰を強く有していると推察されるインドやネパールの被験者と、そうではない日本の被験者とは、「死の不安は、インドやネパールの被験者の方が日本の被験者より弱い」、③「神仏を強く信じる者は、そうでない者よりも死の不安が弱い」、④「インドやネパールの被験者は来世信仰を有している」、⑤「浄福な来世を信じる者ほど、死の不安が弱い」、⑥「瀕死患者の部屋に行くことを怖がる者は、そうでない者より死の不安が強い」、⑦「患者と死について語れない者は、そうでない者よりも死の不安が強い」を設定した。

方法

1: 調査対象者

インドのデリー、ニューデリー、カルカッタにある総合病院に勤務する看護婦と看護学生110名（平均年齢26.2歳、SD=9.7、看護婦49名、看護学生61名）と、ネパールのカトマンズにある総合病院に勤務する看護婦と看護学生104名（平均年齢29.9歳、SD=7.2、看護婦95名、看護学生9名）を対象に英語版の自記式質問紙調査を実施した。日本の大阪市内にある総合病院に勤務する看護婦と看護学生350名（平均年齢26.0歳、SD=7.2、看護婦248名、看護学生102名）を対象にインド・ネパールと同内容の日本語版の自記式質問紙調査を実施した。

インド・ネパール・日本においてはアンケート用紙を協力が得られる部数だけ配布し、1～10日間留置いた後に回収した。配布ならびに回収方法は、各病院と学校に委ねられた。回収率インド

100%、ネパール 86%、日本 98%。調査対象者は全て女性である。

2: 測定尺度

死の不安を測定するために、諾否法による 15 項目からなる Templer の DAS (死の不安尺度) を用いた。

死観を測定するために Spilka らの死観尺度の中から、先行研究で因子負荷量が高く、インド・ネパール・日本の文化に適用されると思われる 23 項目を用いた。死観尺度は「全く賛成」から「全く反対」までの 4 件法で実施した。

結 果

1: 信仰

3ヶ国それぞれの被験者の宗派をみると、インドとネパールでは全ての人が信仰を有しており、「何も信仰していない」と回答した者はいなかった。インドではキリスト教 46% とヒンドゥー教 39% が大半を占めていた。ネパールでは 83% がヒンドゥー教であった。それに対して、日本では「何も信仰していない」と回答した者が 70% であり、残り 20% が仏教、10% がその他の宗派に属していた。

「あなたは神仏を信じていますか？」という質問に対して 4 件法で回答を求めた。「強く信じている」4 点～「全く信じていない」1 点と数値化して、神仏を信じる程度を従属変数とし、国と属性(看護婦群と看護学生群に分類した；以下属性と称す)を要因とした 2 要因の分散分析を実施した。その結果、国の主効果が認められ ($F[2/552]=136.5, p<.001$)、属性の主効果と交互作用は認められなかった。Tukey の下位検定の結果、インド ($N=108, M=3.59, SD=.60$) とネパール ($N=101, M=3.43, SD=.65$) では、日本 ($N=346, M=2.53, SD=.72$) よりも神仏を信じることが明らかとなった。なお、インドとネパールの平均値は中位点 (信じ

ているともいないとも、どちらでもない点) の 2.5 点を大きく上回っていることから、インドとネパールでは神仏を強く信じていることが示された。「宗教は自分が生きていく上で、なくてはならないものだ」という意見に対して、「まったく賛成」4 点～「まったく反対」1 点として 4 件法で回答を求めた。宗教をなくてはならないものとする程度を従属変数とし、国と属性を要因とした 2 要因の分散分析を実施した。その結果、国の主効果が認められ ($F[2/556]=143.5, p<.001$)、属性の主効果と交互作用は認められなかった。Tukey の下位検定の結果、インド ($N=108, M=2.92, SD=.77$) とネパール ($N=101, M=2.83, SD=.76$) では日本 ($N=350, M=1.76, SD=.75$) よりも、宗教をなくてはならないものだとしていることが明らかとなった。

上記の結果から、インド・ネパールでは全ての人が何らかの信仰を有し、神仏を強く信じており、宗教は自分が生きていく上で、なくてはならないものだと感じていることが明らかにされ、仮説①「インドやネパールの被験者は信仰を強く有している」は検証された。

2: 死の不安

国別に DAS を数量化 3 類にかけ、結果を Table 1 に示した。3ヶ国とも 2 軸で固有値が大きく下回ったことから、DAS は 1 次元性であり、「死を怖がる」と「死を怖がらない」の極に別れることが明らかとなった。3ヶ国ともに共通した次元の方向に負荷を示した 11 項目のみを尺度として使用した (項目 8、9、10、12 は削除した)。「死を怖がる」次元の項目に「賛成」と答えたものを 1 点、「反対」と答えたものを 0 点、「死を怖がらない」次元の項目に「賛成」と答えたものを 0 点、「反対」と答えたものを 1 点として採点し、項目値を加算した値を尺度得点とした (尺度得点は 0～11 点までとなり、死の不安の強い者ほど得点が高くなる)。

Table 1 インド・ネパール・日本の、死の不安の数量化3類分析表 (N=564)

	日 本	インド	ネパール	
1.死ぬのがとてもこわい。	-0.77	2.32	2.34	
2.死についての考えはめったに心に浮かんでこない。	0.20	-0.13	-0.24	
3.人が死について話していても特に気にならない。	1.85	-0.73	-0.56	
4.手術を受けなければならないと考えることはこわい。	-0.33	0.56	0.62	
5.死ぬことは全然こわくない。	3.34	-1.28	-1.19	
6.ガンになることはあまりこわくない。	3.75	-1.53	-2.62	
7.死についての考えに悩まされることは全くない。	1.60	-0.82	-0.82	
8.時間があまり速くたつので悲しいと思うことがよくある。	-0.26	-0.04	0.31	
9.苦痛の多い死に方をするのがこわい。	0.07	0.28	0.31	
10.死後の生に関する問題が私を迷わせる。	-0.87	1.49	-0.43	
11.心臓発作をおこさないかととても心配である。	-1.03	1.48	1.23	
12.私はしばしば人生はあまりにも短いと思う。	-0.80	0.48	-0.57	
13.人々が第三次世界大戦について話しているのを聞くとぞっとする。	-0.26	0.70	0.78	
14.死体を見ることはおそろしい。	-0.62	2.05	1.03	
15.私にとって将来恐れることは何も無いと感じている。	1.65	-0.46	-0.73	
クレーダー・リチャードソンの α 係数	0.68	0.56	0.60	
固 有 数	1 軸	0.34	0.21	0.15
	2 軸	0.18	0.13	0.11
	3 軸	0.16	0.12	0.09

DAS得点を従属変数とし、国と属性を要因とした2要因の分散分析を実施した結果をTable 2に示した。下位検定の結果、インドとネパールの被験者は日本の被験者よりも死の不安が弱いことが明らかとなり、仮説②「死の不安は、インド・ネパールの被験者の方が日本の被験者より弱い」は検証された。そして、被験者の中で、日本の看護学生が最も死の不安が強いことが明らかとなった ($M=8.13$)。

仮説③「神仏を強く信じる者は、そうでない者よりも死の不安が弱い」を検証するために、DAS得点を従属変数とし、神仏を信じる程度を独立変数とした分散分析を実施した。その結果、主効果 ($F[3/514]=25.18, p<.001$) が認められた。下位検定の結果、神仏を強く信じている者 ($N=120, M=4.99, SD=2.32$) は、どちらかと言えば神仏を信じている者 ($N=228, M=7.11, SD=2.49$) や、ほとんど信じていない者 ($N=143, M=7.14, SD=2.08$)、まったく信じていない者 ($N=27, M=6.48, SD=2.28$) よりも、有意にDAS得点が低い。従って、仮

説③は検証された。

3: 死観

次に、予備的に死観尺度を国ごとに別々に主成分法による因子分析を実施し、固有値が大きく下回る一步手前という基準と、固有値が1以上という基準を採択して因子数を決定した。その結果インドでは6因子がネパールでは5因子が抽出された。そして、インドとネパールの因子の一致係数を求めたところ、Table 3に示したように、両国の死観の因子構造は比較的類似していることが明らかとなった。次に、インド・ネパールと日本の因子負荷行列表において、同じ命名がなされた因子において、高い負荷量を示した16項目のみを用いて、インド・ネパールと日本のデータで因子分析を行った。そして因子の一致係数を求めたところ、Table 4に示したように比較的満足のできる一致係数が得られたため、3ヶ国のデータを統合し最終的に主成分法による因子分析（バリマックス回転）を実施した。その因子負荷行列表を

Table 2 国と属性を要因とし、DASと死観尺度得点を従属変数とした2要因の分散分析表

国	属 性	DAS	苦 難	挫 折	自然の終焉	未 知	浄福な来世
日 本	看 護 婦	7.20 (2.08) N = 247	2.14 (0.54) N = 241	2.76 (0.56) N = 240	3.36 (0.50) N = 242	3.12 (0.61) N = 242	2.11 (0.61) N = 243
	看護学生	8.13 (1.84) N = 103	2.21 (0.59) N = 102	2.96 (0.60) N = 103	3.41 (0.56) N = 102	3.18 (0.67) N = 102	2.18 (0.66) N = 103
	全 体	7.47 (2.06) N = 350	2.12 (0.55) N = 343	2.82 (0.58) N = 343	3.37 (0.52) N = 344	3.14 (0.63) N = 344	2.13 (0.62) N = 346
イ ン ド	看 護 婦	4.40 (2.14) N = 43	2.68 (0.50) N = 44	2.27 (0.46) N = 49	3.30 (0.66) N = 46	3.06 (0.73) N = 48	2.27 (0.60) N = 49
	看護学生	4.00 (2.37) N = 50	2.57 (0.41) N = 49	2.25 (0.50) N = 57	3.51 (0.51) N = 60	2.71 (0.78) N = 59	2.67 (0.60) N = 57
	全 体	4.18 (2.26) N = 93	2.62 (0.45) N = 93	2.26 (0.48) N = 106	3.42 (0.59) N = 106	2.87 (0.77) N = 107	2.70 (0.60) N = 106
ネ パ ー ル	看 護 婦	5.60 (2.22) N = 75	2.73 (0.43) N = 71	2.49 (0.48) N = 88	3.23 (0.51) N = 92	2.95 (0.56) N = 93	2.39 (0.55) N = 90
	看護学生	4.14 (2.19) N = 7	2.64 (0.47) N = 9	2.53 (0.36) N = 8	3.67 (0.41) N = 9	2.61 (0.78) N = 9	2.22 (0.44) N = 9
	全 体	5.48 (2.24) N = 82	2.72 (0.43) N = 90	2.49 (0.47) N = 96	3.27 (0.51) N = 101	2.92 (0.58) N = 102	2.37 (0.55) N = 99
国の主効果		$F[2/519]$ = 106.8	$F[2/520]$ = 58.3	$F[2/539]$ = 51.90	$n s$		$F[2/547]$ = 9.18
Tukeyの下位検定		$p < .0001$ $J > N > I$	$p < .0001$ $J < N \cdot I$	$p < .0001$ $J > N > I$	$n s$		$p < .0001$ $J > N \cdot I$
属性（看護婦か看護学生か）の主効果		$F[1/519]$ = 5.29 $p < .02$	$n s$	$F[1/539]$ = 7.31 $p < .01$	$F[1/548]$ = 5.73 $p < .02$	$n s$	$n s$
交互作用		$F[2/519]$ = 6.40 $p < .002$	$n s$	$n s$	$n s$	$F[2/547]$ = 4.64 $p < .01$	$n s$

注) 1: 括弧内 () はSD値を示している。

2: 略語 インド: I、ネパール: N、日本: J

3: 完全回答がなされていないものがあるため尺度によって被験者の人数が異なる。

Table 3 インドとネパールの、死観因子の一致係数

ネパール インド	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子	0.351	0.840	-0.020	0.151	0.241
第2因子	0.324	0.196	0.646	0.157	0.371
第3因子	0.399	0.519	0.248	0.440	0.561
第4因子	0.013	0.070	0.662	0.608	0.082
第5因子	0.683	0.278	0.089	0.211	0.306
第6因子	0.344	0.123	0.261	-0.072	-0.013

注) 分析の途中で、共通性の低い項目 (2, 9, 22) を削除した。

Table 4 インド・ネパールと日本の、死観因子の一致係数

インド・ネパール \ 日本	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子	0.653	0.075	0.599	0.577	-0.089
第2因子	0.169	0.821	0.053	0.430	0.152
第3因子	0.763	-0.058	0.450	0.240	0.117
第4因子	0.056	0.265	0.262	0.697	0.058
第5因子	0.087	0.063	-0.203	0.086	0.835

Table 5 インド・ネパール・日本の死観の主成分分析表（バリマックス回転）

(N = 506)

<第1因子：苦難 全体 $\alpha = 0.66$, インド $\alpha = 0.60$, ネパール $\alpha = 0.58$, 日本 $\alpha = 0.65$ >					
1. 死とは最後の苦しい瞬間である。	0.755	-0.055	-0.077	0.121	0.047
3. 死ぬことは愛する人たちを見捨てることになる。	0.726	0.038	0.000	-0.221	0.256
18. 死んでしまえば、人は忘れ去られてしまうものである。	0.596	-0.009	0.037	-0.029	-0.180
4. 死んでしまえば自分の力を十分にかすことができなくなる。	0.551	0.351	-0.054	0.194	-0.097
17. 死とは最もつらいものである。	0.531	0.255	0.036	0.216	0.257
<第2因子：挫折 全体 $\alpha = 0.60$, インド $\alpha = 0.35$, ネパール $\alpha = 0.53$, 日本 $\alpha = 0.60$ >					
20. 死んでしまえば、もう人生の意義を追求できなくなる。	0.273	0.695	0.177	-0.119	-0.173
19. 死んでしまうのは後ろめたい気がする。	0.101	0.638	-0.239	-0.109	0.308
12. 死んでしまえば、もう希望を実現することができない。	0.149	0.630	0.189	0.305	-0.190
11. 今死ねば、家族に十分なことをしてやらずに死ぬことになる。	-0.288	0.628	0.033	0.330	-0.010
<第3因子：自然の終焉 全体 $\alpha = 0.61$, インド $\alpha = 0.71$, ネパール $\alpha = 0.64$, 日本 $\alpha = 0.56$ >					
16. 死とは人生の流れの一部である。	-0.026	0.063	0.776	0.106	-0.023
8. 死とは生命の自然な姿である。	-0.092	-0.020	0.766	0.166	-0.078
15. 死は人にとって大切な決定的瞬間である。	0.091	0.062	0.618	0.095	0.311
<第4因子：未知 全体 $\alpha = 0.69$, インド $\alpha = 0.59$, ネパール $\alpha = 0.27$, 日本 $\alpha = 0.38$ >					
14. 死については誰もが「わからない」という。	0.125	0.084	0.093	0.795	0.044
6. 死とは何にもまして予測しがたいものである。	-0.009	0.055	0.286	0.659	-0.018
<第5因子：浄福な来世 全体 $\alpha = 0.36$, インド $\alpha = 0.24$, ネパール $\alpha = 0.32$, 日本 $\alpha = 0.46$ >					
21. 人は死んでも極楽(天国)へ行き、幸せに暮らすことができる。	-0.099	0.072	0.055	0.064	0.764
13. 死とは仏(神)との結合であり永遠の幸福である。	0.234	-0.325	0.046	-0.088	0.653
固 有 値	2.329	2.006	1.807	1.505	1.455

Table 5 に示した。そして死観のそれぞれの因子において負荷量の高い項目の評定値を加算した値を項目数で割った値を死観の下位尺度の得点とした。尺度得点の中位点（どちらでもない）は2.5点となる。

死観の下位尺度得点をそれぞれ従属変数とし、国と属性を要因とした2要因の分散分析を実施した結果をTable 2に示した。死観の詳細に関しては紙面数の制約上割愛するが、「未知」尺度から、日本の被験者はインドやネパールの被験者と比較

して、死をかなり未知であるとしていること、「浄福な来世」尺度から、インドの被験者が最も浄福な来世を信じており、日本の被験者が最も信じていないことが明らかになった。

4：来世信仰

「死後の世界はあると思う」と「人は死んでも、繰り返し生まれ変わるものだ」という意見に対して4件法で回答を求めた。回答を数値化して、「死後の世界」と「輪廻」を信じる程度を従属変数とし、国と属性を要因とした2要因の分散分析を実施した。「死後の世界」では、国の主効果($F[2/553]=11.02, p<.001$)と属性の主効果($F[1/553]=5.56, p<.02$)が認められ、交互作用は認められなかった。下位検定の結果、ネパール($M=2.21, SD=.96$)はインド($M=2.60, SD=1.10$)や日本($M=2.76, SD=.93$)に比し、死後の世界はあると思っていないことが明らかとなった。また、被験者の中で日本の看護学生($M=2.95$)が最も、死後の世界があると思っ

ていることが示された(インド：看護婦 $M=2.61$, 看護学生 $M=2.60$ 、ネパール：看護婦 $M=2.17$, 看護学生 $M=2.67$ 、日本の看護婦 $M=2.68$)。「輪廻」においては、国の主効果($F[2/551]=12.97, p<.001$)のみが認められ、属性の主効果と交互作用は認められなかった。下位検定の結果、日本の被験者($M=2.70, SD=.90$)はインド($M=2.38, SD=1.00$)やネパール($M=2.22, SD=.87$)の被験者よりも、人は死んでも、繰り返し生まれ変わるものだと思っ

ていることが明らかとなった。インドとネパールの平均値は中位点の2.5点を下回っているため、輪廻を信じていないことが示された。

5：来世信仰と死の不安との関係

DAS得点を目的変数とし、年齢、「浄福な来世」尺度得点、神仏を信じる程度、死後の世界を信じる程度、輪廻を信じる程度を説明変数とした重回帰分析を実施し、結果をTable 6に示した。最も強い標準偏回帰係数を示したのは、「神仏を信じる程度」であり、次に「輪廻を信じる程度」、「浄福な来世」尺度であった。そして、「神仏を信じる程度」と「浄福な来世」尺度はDASに有意な負の回帰を示しているため、仮説⑤「浄福な来世を信じる者ほど、死の不安が弱い」は検証された。なお、「輪廻」はDASに正の回帰を示しているため、死の不安との関係においては「輪廻」と「浄福な来世」では反対の関係にあることが明らかとなった。分析の結果、神仏を信じないが輪廻を信じて浄福な来世は信じない者ほど死の不安が強い(言い換えれば、神仏を信じているが輪廻は信じずに浄福な来世を信じる者ほど死の不安が弱い)ことが示された。

Table 6 DSAを目的変数とした重回帰分析

説明変数	標準偏回帰係数
年齢	-0.075
浄福な来世尺度得点	-0.101*
神仏を信じる程度	-0.238***
死後の世界を信じる程度	0.080
輪廻を信じる程度	0.218***
重決定係数	0.139***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

6：死の不安と瀕死患者への態度との関連

仮説⑥⑦を検証するために、質問1「死に瀕している患者の部屋に行くのが怖い」と質問2「死の床にある人と、もしその人が望むなら、その人の死について遠慮なく話せるだろう」という意見に対してそれぞれ、「そう思う」か「そう思わない」かのどちらかに回答したかで、DAS得点の平均

値の差の検定を行った。その結果、質問1においては「そう思う」と答えた者 ($M=7.8$) は「そう思わない」と答えた者 ($M=5.9$) よりも死の不安が強く ($t=-9.18, df=425.8, p<.001$)、質問2においては「そう思う」と答えた者 ($M=5.9$) は「そう思わない」と答えた者 ($M=7.3$) より、死の不安が弱い ($t=-6.54, df=511.9, p<.001$) 結果となった。よって仮説⑥⑦は検証された。

質問1と質問2への回答と国との関連性を明らかにするため、国と各質問への回答で 3×2 のクロス検定を実施した。質問1「死に瀕している患者の部屋に行くのが怖い」に「そう思う」と答えた者の割合が、日本 (45.0%) はインド (11.9%) やネパール (21.2%) と比較して多い ($\chi^2=49.6, df=2, p<.0001$)。質問2「死の床にある人と、もしその人が望むなら、その人の死について遠慮なく話せるだろう」に「そう思う」と答えた者の割合が、日本 (39.9%) はインド (77.8%) やネパール (67.6%) に比較して少ない ($\chi^2=59.4, df=2, p<.0001$)。

考 察

1: 宗教や来世信仰と死の不安との関係

重回帰分析の結果から、浄福な来世や輪廻を信じるのが信仰に裏打ちされたものであるのか否か、来世が浄福なものか否かといったどのような来世観を有しているかで、死の不安との関係は正反対になることが示された。まず、神仏を信じないが輪廻を信じて浄福な来世は信じない者ほど死の不安が強いとの結果に関して考察する。結果 (<1: 信仰>) で明らかにされたように、インドやネパールの被験者は信仰を強く有しているが、日本の被験者は信仰を強く有していない。日本の被験者は「死後の世界」や「輪廻」を信じているが、信仰に裏打ちされて信じているわけではないのである。また、「浄福な来世」尺度項目は「極楽と天国」「仏や神」といった宗教的な要素からなるが、日本の被験者は「浄福な来世」は信じていない。

従って、本研究の来世信仰の操作的定義からすれば、日本の被験者の場合は来世信仰を有しているとはいえないと推察される。『日本人の意識』によれば、神や仏を信じる者が急激に減少し、逆に宗教的なものを何も信じないとする者が増大している反面、奇跡や易や占いを信じている者は若い世代ほど増加していることが指摘されている。また、1986年のNHK世論調査の結果においても、中・高生の3人に2人が幽霊の存在を信じ、高校生においてはあの世・来世を信じる者が22.8%であることを示している。金児 (1990) は大学生を対象に来世信仰と死の怖れとの関係を検討した研究において、女子青年の霊界志向を指摘する中で以下のように述べている。「中世人の来世観は浄土教の信仰に裏打ちされたものであり、個人の信念体系のなかでも中心的位置を占めていたと思われる。(中略) それに比較して、現代の若者文化にみられる霊界志向は、それが個人の信念体系の周辺部にとどまっているために、死のような究極的な苦難からの開放機能を充分にはもちえないと思われる。それどころか、却って死の恐怖を高めるという逆機能 (dysfunction) の作用すら想定してかかるべきであろう」 (p.44)。本研究の結果は、死後の世界や輪廻を信じていても信仰に裏打ちされず、確固とした来世に関する信念を有しない場合は、死の不安を高めるとの金児の先行研究の結果を支持するものと言えよう。

次に、神仏を信じているが輪廻は信じずに浄福な来世を信じる者ほど死の不安が弱いとの結果について考察する。『世界宗教大辞典』によれば、ヒンドゥー教においては、輪廻からの解脱が人生の四大目標の中でも最高の目標とみなされているとされている。多くのヒンドゥー教徒にとっては、繰り返される生と死がまさに苦であり、輪廻を否定する者は来世での生に不安を抱くことがないため、かえって死の不安が軽減されるのではないかと推察される。神仏を強く信じ死後に浄福な来世があると信じられる者にとっては、死は理想世界

への入り口であり、死の不安も少ないと思われる。なお、インドの被験者が最も「浄福な来世」を信じ、死の不安が弱かったが、輪廻を説かないキリスト教を46%の人が信仰していたことが関係しているのかもしれない。『世界宗教大辞典』によれば、インドのヒンドゥー教徒の割合は82.7%とされている。これと比較すると、本研究のインドのヒンドゥー教徒の割合は39%であり、かなり少ない。本研究では無作為抽出の方法をとらず、都会の大病院に調査を依頼したため、キリスト教徒が多くなってしまった可能性が推察される。サンプルに歪みがあり、インドにおけるキリスト教徒の割合の多さが、死観や来世観、死の不安の結果に影響を与えていることは否めない。

キューブラ・ロスはターミナルステージにある患者200人以上にインタビューをし、告知を受け死を受容した人々について次のように述べている。「宗教心の篤い患者も、宗教を持たない患者とたいして違いはないようにみえた。宗教心の篤い人とは何か、この定義が明瞭でないため、その違いの識別がむずかしかったのかもしれない。ただし言えることは、心の底からの強い信仰を持った真に宗教心の篤い人は、私達の見たかぎりではきわめて少なかったということである。この少ない人々はその信仰に助けられた。彼らは、これまたきわめて少数の真の意味の無神論者と対照的であった。そして患者の大多数はこの中間にあった。何らかの宗教的信念は持ちながらも、その信念は、内的抗争と恐怖から開放してくれるほど強くはなかった」(p.292)。キューブラ・ロスの指摘のように、死の受容には信仰の持ち方の程度が大きく関係していると言えよう。本研究の結果からも、神仏を強く信じる者は死の不安が弱い、どちらかといえば神仏を信じている者は死の不安が強いことが明らかとなった。従って、中途半端な信仰では、死の不安は軽減されないと推察される。上記のことより、現代においても宗教や来世信仰は死の不安を低減する機能を有している

が、死の不安と宗教・来世を信じることとの関係は、その信仰の程度や来世観、来世が信仰に裏打ちされたものであるのか否かによって正反対になると言えよう。

2：日本の看護学生の死の不安の強さ

結果から、日本の看護学生の死の不安は、他の文化や看護婦と比較して著しく強いことが明らかとなった。なぜ日本の看護学生は、死の不安が強いのであろうか。一つ考えられる理由としては、死に慣れ親しんでいないことが大きく関係しているものと推察される。平均寿命はインドでは男性62歳・女性63歳、ネパールでは男性58歳・女性57歳、日本では男性77歳・女性83歳(imidas 2000)とされている。日本に比し、インド・ネパールでは平均寿命が15年以上も短い。これには乳児死亡率の高さなども影響しているため、一概には比較できないが、インドやネパールでは多くの人が餓えや病気などにより短い生涯を閉じ、病院で死ぬ人は少なく、近しい他者の死を看取る経験をしている。いわば死に慣れ親しんでいる文化・社会である。それに対して日本では序論で指摘したように、8割近い人が病院で息を引き取り、死というものが一般の人々の目に触れることは少なく、病院といった特殊な空間に死は隔離されている文化・社会である。死観の分析の結果から、日本の看護学生は被験者の中で最も死を「未知」であるとみなしていることが明らかになった。日本の看護学生は死から隔離された環境で育ってきたが、今後将来的には看護婦として患者の死にかかわらざるを得ない状況にある。死に慣れ親しんでおらず死は未知であるが、死に関わらなければならないと感じるがゆえに、余計に死についての不安が強まるのかもしれない。

前述したように、近年の青年女子においては「幽霊」を信じる者の割合が増加し、霊的志向性が強まる傾向にあることが報告されている。本研究から明らかにされたように、信仰に基づかず輪廻

や死後の世界を信じる者は、死の不安が強くなる。従って、看護婦や看護学生がそうした「幽霊」を信じたり霊的志向性を強めることは、死への恐怖を高め、患者へのケアに悪影響を及ぼすと推察される。そうした意味においても、看護学生においては特に正しい宗教教育がなされることが望まれる。

3：瀕死患者への態度と死の不安との関連

近年、末期医療に関心が高まる中で、ターミナルケアにおいて患者の精神的ケアの必要性が認識されてきている。本研究の結果から日本では「死に瀕している患者の部屋に行くのが怖い」と思っている人の割合は45%、「死の床にある人とその人が望んだ場合でも、死について遠慮なく話せる」と思っている人の割合は39.9%であることが明らかとなった。確かに感情などの態度と実際の行動は異なったものであり、本研究では行動を観察していないため、死に瀕している患者の部屋に行くのが怖いと思っている人が、末期患者の傍に行かないとは断定できない。しかし、態度の感情的要素と行動傾向は密接にむすびついており、負の感情（恐れ）は行動への回避傾向を生じさせることが心理学では知られている。従って、死に瀕する患者のもとに行くのが怖いという感情を有しているものは、そうでないものより、死に瀕する患者のもとに行くことが少ないことは容易に理解されうるのではなかろうか。

柏木は「死にゆく人々の共通の心理は、不安と恐れと孤独である。その人たちは不安を聞いてくれる交わりを、恐れを理解してくれる交わりを、孤独をまぎらわしてくれる交わりを望んでいる」（p.28）と指摘しているが、社会的存在である人間にとって孤立や孤独は耐え難い精神的苦痛となる。末期患者の精神的ケアにおいて、看護婦に最も求められるのは「関心・傾聴・共感・受容的」態度で患者と接し、患者を孤独にさせないことではないだろうか。デーケン「患者の死を日常的に体

験しなければならぬ医師や看護婦は、とりわけ死に対する成熟した態度を身につけることが望まれる。繰り返し述べてきたように、死への極端な恐怖は末期患者に接する際の大きな障害となる。生と死に関する真剣な議論を避けたり、質問をはぐらかしたりするのは死への恐怖が克服できていないことの表れである」（pp.53-54）と述べている。本研究の結果から、瀕死の患者の部屋に行くのを怖がったり、患者が望む時でさえ死について患者と語ることを拒否したりする者は、死の不安が強いことが明らかとなった。人には自分の行為や情緒、信念を正当化しようとする自己正当化の心理がある。末期患者との対話を無意識的に避ける背景には医療者自身の死を否定する気持ちや、死への強い恐れが関係し、「あの患者は一人でいるのを望んでいる」「誰とも今は話したくないのだ」などの合理化といった防衛機制を働かし、患者との接触を避けることを正当化してしまう場合もあるのではなかろうか。末期患者の精神的ケアが充分実施できるようにするためにも、看護婦は、末期の患者の部屋に行くのに足が重いとき、それはいったい何故なのかを、自身の心の状態を客観的に把握できる洞察力が要求され、自分の死生観や宗教観を自問自答してゆく姿勢が求められると共に、極端に強い死の不安は克服する必要がある。

4：比較文化的研究を行う上での今後の課題

最後に、本研究では死観を測定するのに Spilka らの死観尺度のうち、インド・ネパール・日本文化に共通すると判断した23項目を選定して用いたが、項目分析実施により項目数が最終的には16項目と非常に少なくなった。特に「未知」と「浄福な来世」尺度は2項目となった。そのため本研究では先行研究と類似した因子が抽出されたが、 α 係数の低さからも推察されるように、命名された因子に応じたものを十分に測定しきれていない。よって今後の研究課題として、それぞれの文化に応じた下位尺度と相関のある項目をつけ加え

て信頼性の高い尺度をつくり、再度、死の不安と死観との関係を検討する必要があると思われる。

謝 辞

本研究を行うのにあたり、大阪市立大学文学研究科金児教授には、貴重なご助言とご指導を賜った。心から感謝申し上げます。本研究は大阪市立大学文学研究科前期博士課程（修士）論文の一部に加筆修正を加えたものである。また、本研究の要旨は1998年日本社会心理学会第39回大会で発表した。

引用文献

- アルフォンス・デーケン 1986 死の準備教育 第1巻 死を教える。メヂカルフレンド社
- 伊藤晃・成瀬駒男訳 1983 死と歴史。みすず書房 (Ariès, P. 1975 *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du moyen âge à nos jours*. Editions du Seuil.)
- Batson, C. D. 1976 Religion as Prosocial: Agent or Double Agent?. *Journal for the Scientific Study of Religion*, **15** (1): 29-45.
- Beit-Hallahmi, B. & Argyle, M. 1997 *The psychology of religious behaviour, belief and experience*. ROUTLEDGE.
- Feifel, H. 1990 Psychology and Death. *American Psychologist*, **45** (4): 537-543.
- imidas 2000 別冊付録 2000 ワールド・アトラス。集英社
- 岩脇三良 1994 異文化間研究の方法論に関する考察。社会心理学研究, **10** (3): 180-189.
- 金児曉嗣 1990 現代人の来世信仰と死の恐れ。人文研究 大阪市立大学文学部紀要, **42**: 39-50.
- 金児曉嗣 1994 大学生とその両親の死の不安と死観。人文研究 大阪市立大学文学部紀要, **46**: 1-28.
- Kastenbaum, R. 1992 *The Psychology of Death* (Second Edition). Springer
- 柏木哲夫 1987 生と死を支える。朝日新聞社, p.28.
- Kline, P. 1988 The Cross-cultural Measurement. In Verma, G. K. & Bagley, C. (Eds.) *Cross-cultural studies of personality, attitudes, and cognition*. The Macmillan press. 3-39.
- 厚生省編 1995 厚生白書 (平成7年版)。財団法人厚生問題研究会, pp.40-41.
- 川口正吉訳 1971 死ぬ瞬間。読売新聞社 (Kübler-Ross, E. 1969 *On Death and Dying*. Macmillan Company.)
- Nelson, L. D. & Cantrell, C. H. 1980 Religiosity and death anxiety; A multidimensional analysis. *Review of Religious Research*, **21**: 148-157.
- 日本放送協会放送世論調査所編 1975 日本人の意識 — NHK 世論調査。至誠堂, pp.158-163.
- NHK 放送文化調査研究所世論調査部編 1986 第4集NHK 世論調査資料集。NHK サービスセンター
- 小口偉一監修 1973 宗教学辞典。東京大学出版会
- Peal, R. L., Handal, P. J. & Gilner, F. H. 1981 A group desensitization procedure for the reduction of death anxiety. *OMEGA*, **12** (1): 61-70.
- Rasmussen, C. A. & Brems, C. 1996 The Relationship of Death Anxiety With Age and Psychosocial Maturity. *The Journal of Psychology*, **130** (2): 141-144.
- Spilka, B., Minton, B. & Sizemore, D. 1977 Death and Personal Faith; A Psychometric Investigation. *Journal for the Study of Religion*, **16** (2): 169-178.
- Templer, D. I. 1970 The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *Journal of General Psychology*, **82**: 165-177.
- Thorson, J. A. & Powel, F. C. 1988 Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, **44**: 691-701.
- Verma, G. K. & Mallic, K. 1988 Problem in Cross-cultural Research. In Verma, G. K. & Bagley, C. (Eds.) *Cross-cultural studies of personality, attitudes, and cognition*. The Macmillan press. 96-107.
- 山折哲夫 1991 世界宗教大辞典。平凡社