

# 脳血管障害者の疾患特異性 QOL 評価には スピリチュアリティに関する項目が含まれているか

坂 本 俊 夫

東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部作業療法学科

## Does Disease specific QOL evaluation of cerebrovascular disorder patients include items related to spirituality?

Sakamoto Toshio

Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences

**Abstract :** It has been pointed out that patients with cerebrovascular disorders need palliative care intervention immediately after the onset. The ultimate goal of palliative care is to improve QOL by eliminating various pains that occur in each individual. The purpose of this study was to clarify whether items related to spirituality were included in the disease-specific QOL assessment for cerebrovascular disorder patients by content analysis.

The method was to compare the disease-specific QOL assessment for cerebrovascular disorders with the 6 spirituality/religion/personal beliefs of the WHO QOL assessment created by the WHO (VI Spirituality/religion/personal beliefs). As a result, Stroke Specific Quality of Life includes “words related to self-crisis” and “relationships” and “autonomy” in spirituality.

In addition, “words related to self-improvement” were included in the reversal item. From the above, it was considered desirable to utilize the characteristics of these evaluations to capture spirituality in the disease-specific QOL evaluation of cerebrovascular disorders.

**Key Words :** Cerebral Vascular Disorder, Disease specific quality of life (QOL), Spirituality, Content analysis

**抄録：**脳血管障害の対象者（以下、CVA 者）には、発症直後からの緩和ケアの介入必要性があると指摘されている。緩和ケアにおける究極の目標は個人毎に生じているさまざまな苦痛の除去による QOL の向上にある。本研究の目的は CVA 者のための疾患特異的 QOL 評価にはスピリチュアリティに関する項目が含まれているかを内容分析によって明らかにすることである。

方法は CVA 者のための疾患特異的 QOL 評価と WHO の作成した WHOQOL 評価の「6 精神性 / 宗教的 / 信念」(VI Spirituality/religion/personal beliefs) を比較することとした。その結果、Stroke-Specific Quality of Life には「自己の危機に関連する語」やスピリチュアリティの「関係性」、「自律性」に関する語が含まれており、Stroke Impact Scale3.0 には、これらに加えて逆転項目による、「自己の向上に関連する語」が含まれていた。以上から、CVA 者の疾患特異的 QOL 評価でスピリチュアリティを捉えるにはこれらの評価の特徴を生かした活用が望ましいと考えられた。

**キーワード：**脳血管障害、疾患特異性 QOL、スピリチュアリティ、内容分析

## 1. はじめに

### (1) 背景：脳血管障害と緩和ケア

脳血管障害（以下、Cerebral Vascular Accident;CVA とする）は、近年の医療技術の発展により、1950年代より続いたわが国の死亡原因の一位から転落し、劇的な救命率の向上に至っている。<sup>1)</sup> その一方で、多くの課題が生じる可能性は減少していない。例えば介護が必要になった主な原因では、CVA の割合について見ると、認知症に次いで多いと報告されている。<sup>2)</sup> このことは、CVA 後に救命され生存後に CVA 者の生活や人生にまで持続的な脳損傷の影響や長期的な障害をもたらす可能性があることを示している。海外では CVA 者には、発症時に死の恐怖を味わう点から、発症直後からの緩和ケアの介入必要性があると指摘されている。<sup>3)</sup> このように CVA 者の場合にも緩和ケアの一部として全人的な介入が必要と考えられる。緩和ケアにおける究極の目標は個人毎に生じているさまざまな苦痛の除去による生活の質（Quality of Life; 以下、QOL とする）の向上にある。<sup>4)</sup> 世界保健機関（以下、World Health Organization; WHO）は、がんや終末期患者をはじめとする生命を脅かす疾患がもたらす困難を抱える患者とその家族に対して、QOL の改善を図る緩和ケアの指針として、対象者の全人的側面（身体面・精神面・社会面・スピリチュアリティ）への介入を提言し、これらの全人的側面を把握する QOL 評価の必要性を説いている。<sup>5)</sup> 以上から、CVA 者の緩和ケアの視点から、QOL 評価を発症時より導入し、その評価には、身体・精神・社会・スピリチュアリティの各領域の変容を全人的に捉える必要性があると推測される。

### (2) WHOQOL100<sup>6)</sup>（表1）

WHO は国際間比較が可能な包括的な QOL 評価（WHOQOL100）を開発した。

この評価には、6 つの領域の100設問が含まれている。

なお日本語版ではそれぞれ「1 身体的の領域、2 心理的領域、3 自立のレベル、4 社会的関係、5 環境、6 精神性 / 宗教的 / 信念」として紹介されている。<sup>7)</sup> 表1のとおり、身体・精神・社会・スピリチュアリティの各領域の変容を全的に捉えるものである。

表1 WHOQOL100の6つの領域

I	Physical health
II	Psychological
III	Level of Independence
IV	Social relationships
V	Environmental
VI	Spirituality/religion/personal beliefs

### (3) CVA 者の QOL 評価の課題

CVA 者の QOL 評価は身体面、精神面、社会面、スピリチュアリティ面を包括的に評価可能であることが求められる。しかしあが国の脳卒中治療ガイドラインでは、脳卒中急性期のリハビリテーションにおける推奨される評価項目は、機能障害、活動制限、参加制約に限定されており、病後に生じる可能性がある個人の特性としてのスピリチュアリティの評価には言及が及んでいない。<sup>8)</sup>

一方で、CVA 者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアの研究動向を文献調査した坂本は、スピリチュアリティの評価として包括的で非疾患特異的 QOL 評価が用いられる傾向があると報告している。<sup>9)</sup> 末永らは、CVA 者の QOL 評価として、疾患特異的 QOL 評価と非疾患特異的 QOL 評価が使用されており、疾患特異的評価の活用を含め、QOL の多義的評価の必要性を説いている。<sup>10)</sup>

また非疾患特異的で包括的な QOL 評価は、対象者の主観的健康度だけでなく、関連する可能性のある客観的環境要因が含められており、医療福祉の専門職が日常的に活用するには多くの課題があると指摘されている。<sup>11)</sup>

以上から、CVA 者を発症初期より緩和ケアの視点で介入する手がかりとして、CVA 者の疾患特異的 QOL 評価を分析する必要があると考える。

### (4) スピリチュアリティについて

ここで、スピリチュアリティについての言及を整理しておく。

スピリチュアリティについては海外では、人間存在の一部としての理解<sup>12)</sup> や、そのための行為の一つに関連する用語<sup>13)</sup> としても定着し、医療モデルにもその言及が見受けられている。わが国ではスピリチュアリティに関する言及は、前述の WHO の健康

の概念に含まれるようになってから注目されるようになったとされている。<sup>14)</sup> この WHO が考えるスピリチュアリティとは具体的な医療ケアではなく、人間を自然環境の一部ととらえ、よりよく生きるために必要な生き方であり、それが健康に大きく影響するという認識によるものと考えられている。<sup>15)</sup> 一方、わが国ではスピリチュアリティの定義は定まったものがあるとはいいがたい。<sup>16)</sup> 小西によるとスピリチュアリティは個人の持つ物質的な生とともに「主体的な生」であり、生きがいや価値観などの個人の信念の基盤であり、個人の適応や自己表現につながるものと考えられている。<sup>17)</sup>

窪寺によると、スピリチュアリティは、病気、事故、離別をはじめ人生の様々な場面での「危機」で「覚醒」し、いわゆる意識化され、新しい自己の形成につながるように変容をするものとされる。<sup>18)</sup>

また谷田らによると、スピリチュアリティは個人の信念体系であり、「人生の意味づけ」と「周囲とのつながり」として心の平安や希望、信念として表出されるものとしている。<sup>19)</sup> 一方、村田はがんや終末期の対象者におけるスピリチュアリティの変容には3つの構造「関係性」「自律性」「時間性」が関連しており、これらの側面の一つでも影響を受けることで、スピリチュアリティの変容、痛みを生じるとしている。<sup>20)</sup> そこで、本稿では、スピリチュアリティを「個人の主体的生として、信念体系に基づき、『関係性』『自律性』『時間性』の側面を持つもので、自己の危機あるいは自己の向上などの変容として表出されるもの」と定義づけて論を進めたい。

## 2. 目的

本研究の目的はCVA者のQOL評価にはスピリチュアリティを捉える項目が含まれているかを明らかにすることである。

本研究の意義は、CVA者のスピリチュアリティをQOL評価で発症初期から継続的に捉えることに寄与すると考えられる。

なお、本研究は、本学研究倫理審査を受けている。(TPU-21-025) また文部科学省科学研究費助成事業研究スタート支援(21K21175)の一部として実施した。

## 3. 方法

### (1) 対象:

対象はわが国で活用されている疾患特異的QOL評価のうち、海外で開発されたCVA者用のものとした。海外で開発された評価尺度を対象とする理由は、前述のとおりわが国ではスピリチュアリティ評価が浸透していない可能性が予測される<sup>21)</sup>ためである。そのため対象とする疾患特異的QOL評価の項目として「スピリチュアリティ」が示されていない可能性がある。そこで、海外で開発されたCVA者用の疾患特異的QOL評価を分析対象とした。

#### (a) WHOQOL100 (表1)

WHOQOL10には前述のとおり、6つの領域の100設問が含まれている。このうち1つにはVI.Spirituality/religion/personal beliefsを含んでいる。そこで疾患特異的QOLとの比較として分析することとした。(表2)

#### (b) CVA者の疾患特異的QOL

前述の末永らの紹介している、CVA者の疾患特異的QOL<sup>10)</sup>のうち、海外で開発された評価尺度を翻訳使用しているものを分析対象とした。

わが国で翻訳使用されているものは、Stroke Specific Quality of Life (SS-QOL)とStroke Impact Scale3.0 (SIS3.0)であった。

##### ① SS-QOL

SS-QOLはWilliamsらが開発し、日本語訳されて本邦で使用されるCVA者の疾患特異的QOL評価で、12領域から成り、Selfcare (SC)、Vision (V)、Language (L)、Mobility (M)、Work/Productivity (W)、Upper extremity (UE)、Thinking (T)、Personality (P)、Mood (MD)、Family roles (FR)、Social-roles (SR)、Energy (E)を含む。<sup>22)</sup> このうち、Personalityは「人格」や「個性」であり、前述の小西の文献のとおり、スピリチュアリティに関連すると考えられる。一方、Moodは「気分」であり、スピリチュアリティの変容によりうつなどの疾患に結びつくことが説明されている。<sup>23)</sup> そこで、Personality、Moodを分析対象とした。

表2 各QOLにおける分析対象の質問項目の原文<sup>28) 29) 30)</sup>**WHOQOL100**

## 「VI.Spirituality/religion/personal beliefs」

1. Do your personal beliefs give meaning to your life
2. To what extent do you feel your life to be meaningful
3. To what extent do your personal beliefs give you the strength to face difficulties
4. To what extent do your personal beliefs help you to understand difficulties in life

**SS-QOL****MOOD**

1. I was discouraged about my future
2. I wasn't interested in other people or activities
3. I felt withdrawn from other people
4. I had little confidence in myself
5. I was not interested in food

**Personality**

1. I was irritable
2. I was impatient with others
3. My personality has changed

**SIS3.0****Emotion**

- In the past week, how often did you ...*
- Feel sad
  - Feel that there is nobody you are close to
  - Feel that you are a burden to others
  - Feel that you have nothing to look forward to
  - Blame yourself for mistakes that you made
  - Enjoy things as much as ever \*
  - Feel quite nervous
  - Feel that life is worth living \*
  - Smile and laugh at least once a day \*

\* inverse scale

表3 各QOL評価の抽出語と件数

**WHOQOL100****SS-QOL****SIS3.0**

抽出語	語の分類	件数	抽出語	語の分類	件数	抽出語	語の分類	件数
beliefs	#	A 3	people/other		4	feel		6
life		3	not-interested	b	A 3	smile	# A	1
personal		A 3	myself	R	2	laugh	# A	1
difficulties	b	A 2	personality		1	enjoy	# A	1
give		2	discourage	b	A 1	worth	# A	1
meaning		A 2	withdraw	b R	1	close	# R	1
face	b	A 1	little-confidence	b	A 1	mistake	b A	1
feel		1	irritable	b	A 1	nobody	R	1
help	R	1	inpatient	b	A 1	nothing	b A	1
strength	#	A 1				blame	b A	1
understand		1						

注：語の分類欄の記号について

「自己の危機に関連する語：b」「自己の向上に関連する語：#」

「関係性、Relation : R」「時間性、Time : T」「自律性、Autonomy : A」

## ② SIS3.0

SIS3.0はDuncanらが開発し本邦で翻訳使用されているもので、Strength、Memory、Emotion、Communication、ADL/IADL、Mobility、Hand function、Social participation、Recoveryの9項目で、このうち8項目は5段階尺度で、Recoveryは1-100までのビジュアルアナログスケールで評価する。<sup>24)</sup>設問の一部には逆転項目が含ま

れている。このうちEmotionは、感情と訳すことができるもので、スピリチュアリティに近接する人間の精神的行動の変化を表すものと考えられている。<sup>25)</sup>そこで、Emotionを分析対象とした。

## (2) 分析手順：

### (a) 頻出語の抽出

頻出語の抽出には表計算ソフト Excel によりテキストマイニングの手法を用いた。<sup>26)</sup>

頻出語から、be 動詞や助動詞を省き、データのクレンジング化をした。これらの作業により整理したものを件数として算出した。

### (b) 頻出語の分類

#### ① スピリチュアリティの覚醒と向上

前述のとおり、スピリチュアリティは人生の様々な場面での危機で「覚醒」し、いわゆる意識化され、新しい自己の形成につながるとされている。<sup>27)</sup> そこで、「自己の危機に関連する語」として「病気、事故、離別などの出来事とその感情表現」に関連するものと「自己の向上に関連する語」として「喜び、価値、希望など」に関連するものに分類する。

#### ② スピリチュアリティの3つの構造

前述の村田の示したスピリチュアリティの3つの構造「関係性」「自律性」「時間性」は、CVA 者にも同様の変容が予測される。そこで、「スピリチュアリティの3つの構造」について抽出した。このうち「関係性」は「孤独・ひとりぼっち・誰も分かってくれない」などに関連する語を抽出した。「自律性」は「人の世話になる・役に立たない・迷惑をかけている」などに関連する語を抽出した。「時間性」は「退屈・意味がない・将来がない」などに関連する語を抽出した。

## 4. 結 果 (表3)

### (1) WHOQOL100、VIの概要

まず疾患特異性 QOL 評価を分析する上で、比較対象とする WHOQOL100、VI の概要を示す。表3は、下位項目VIの設問に使用されている語の頻度(件数)を表したものである。11語を抽出でき、各3件から1件であった。

表中の抽出語に付記した記号#は「自己の向上に関連する語」(positive status)を、↓は「自己の危機に関連する語」(negative status)を示した。また英大文字Rは「関係性」(Relation)、Aは「自律性」

(Autonomy)、Tは「時間性」(Time)に関する語を抽出したものである。「自己の危機に関連する語」と「自己の向上に関連する語」はともに2語みられた。「関係性」は1語、「自律性」は6語、「時間性」は見あたらなかった。

### (2) SS-QOL の分析結果

抽出語リストおよび語の件数を示す。抽出語は9語で、それぞれ4件から1件であった。「自己の危機に関連する語」が6語と多く、「自己の向上に関連する語」は見当たらなかった。「関係性」は2語、「自律性」は5語、「時間性」は見あたらなかった。

### (3) SIS3.0の分析結果

抽出語リストおよび語の件数を示す。抽出語は10語で、設問にある「feel」が6件と多く、1件のものが9語あった。「自己の危機に関連する語」が3語、「自己の向上に関連する語」は5語が見られた。「関係性」は2語、「自律性」は7語、「時間性」は見あたらなかった。

## 5. 考 察

今回、CVA 者にもがんや終末期と同様に緩和ケアの視点が必要という観点から、緩和ケアの目標の一つとされる QOL 評価に着目した。その中でも疾患特異的な QOL 評価には緩和ケアの目指す全人的な側面の評価が含まれるという仮説に基づいて分析を行ったものである。本研究の目的は CVA 者の QOL 評価にはスピリチュアリティを捉える項目が含まれているかを明らかにすることであった。そこで、まず CVA 者の疾患特異的 QOL 評価におけるスピリチュアリティを捉える項目について考察を加える。

### (1) CVA 者の疾患特異的 QOL 評価とスピリチュアリティの変容を捉える項目

WHOQOL100には、〈difficulties〉〈face〉のように「自己の危機に関連する語」と〈belief〉〈strength〉のように「自己の向上に関連する語」が含まれていた。同様に SIS3.0においても、〈mistake〉〈nothing〉〈blame〉のように「自己の危機に関連する語」と〈smile〉〈laugh〉〈enjoy〉〈worth〉〈close〉のように「自己の向上に関連する語」が含まれていた。SIS3.0

では特により肯定的な「自己の向上に関連する語」が含まれている特徴がみられた。一方で、SS-QOLには〈not-interested〉〈discourage〉〈withdraw〉〈little-confidence〉〈irritable〉〈impatient〉などの「自己の危機に関連する語」のみであった。このことからCVA者の疾患特異的QOL評価にはスピリチュアリティに注目した設問項目が存在すると考えられる。一方で、設問項目には、スピリチュアリティのネガティブな変容を捉える項目がやや多い可能性が推察される。前述の窪寺は、スピリチュアリティが我々の生活上や人生の様々な場面での危機で意識化され、新しい自己の形成につながるとしている。そこで、まずはCVA者が発症によって感じた死の恐怖などによるスピリチュアリティのネガティブな変容をQOL評価から捉える必要があるだろう。一方で、小西によるとスピリチュアリティは、我々の持つ実存的生の側面として、その危機を通して、自らの人生と生きる意味や存在価値などと主体的に関わる契機となると考えられている。<sup>31)</sup>SIS3.0では「自己の危機に関連する語」とともに、より肯定的な「自己の向上に関連する語」が含まれている特徴がみられた。以上から、CVA者の急性期では、スピリチュアリティの変容として「自己の危機に関連する語」の含まれる疾患特異的QOL評価、今回の調査ではSS-QOLの活用可能性を、急性期に加えて回復期、生活期には、より肯定的な「自己の向上に関連する語」を含む疾患特異的QOL評価、今回の調査ではSIS3.0の活用可能性が示唆される。

## (2) CVA者の疾患特異的QOL評価とスピリチュアリティの構造を捉える項目

スピリチュアリティの構造を表す語の分布では、表3のとおり、分析対象の3つの各評価とも自律性Aを表す語が18語と多く抽出された。関係性Rに関しては各評価ともに6語と比較的少ないものであった。一方でがんや終末期にみられる「時間性」Tに関しては今回の3つのQOL評価ともにみられなかった。この結果から、CVA者のスピリチュアリティを捉えるQOL評価では、自律性の側面をより捉える可能性があると推測できる。この背景にはCVA者はその発症によって、死の恐怖を味わうだけでなく、一瞬にして心身機能の変容が生じることが

起因するものと考えられる。今回の調査では関係性は少ない傾向にあったが、自律性の変容に起因して関係性の縮小は生じる可能性が否定できないといえる。そこで、この語を含む設問の重要性については、さらなる検証が必要と考える。「時間性」Tに関しては、今回対象としたCVAの疾患特異性のQOL評価では見当たらず、疾患の特徴を反映したものである可能性がある。しかし前述のSteiglederらの提言である、より初期からの緩和ケアの視点で考えると、時間性を含めたスピリチュアリティの評価を今後は追加を検討する余地があると考える。

今回の分析対象では、WHOQOLおよびSIS3.0では「自己の危機に関連する語」とともに、より肯定的な「自己の向上に関連する語」や、「自律性」、「関係性」など時間性以外のスピリチュアリティの要素を含む設問が抽出できた。特に逆転項目のあるSISはQOL評価として設問上の偏りを低減する可能性があり、より有用性があるものと考えられる。

## 6. 結論

今回、CVA者のQOL評価にはスピリチュアリティを捉える項目が含まれているかを明らかにした。

- (1) CVA者の疾患特異的QOL評価のうち、SS-QOLおよびSIS3.0にスピリチュアリティを捉える項目が含まれている可能性がある。
- (2) SS-QOLには、「自己の危機に関連する語」やスピリチュアリティの「関係性」、「自律性」に関する語が含まれていた。
- (3) SIS3.0には「自己の危機に関連する語」やスピリチュアリティの「関係性」、「自律性」に加えて、逆転項目による、「自己の向上に関連する語」が含まれていた。
- (4) CVA者のスピリチュアリティ変容はネガティブな面を捉えるSS-QOLおよびポジティブな面を含むSIS3.0の両者の特徴を生かした活用が望ましいと考えられた。

## 7. 研究の限界

本研究は、わが国で活用されている疾患特異的QOL評価のうち、海外で開発されたCVA者用のものを対象としたものである。そのため、この結果を対象とした疾患特異的QOL評価の日本語版にその

まま活用することはできない。また、わが国では CVA 者のスピリチュアリティ評価の具体的指針が明らかとなっていない。今後もこの一助となるよう研究を進めていきたい。

## 文 献

- 1) 厚生労働省「脳・心臓疾患等の現状」、<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000650616.pdf>、(2022年10月21日閲覧)。
- 2) 内閣府「2 健康・福祉、第2節 高齢期の暮らしの動向(2)、第1章高齢化の状況」、[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1\\_2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s1_2_2.html)、(2022年10月21日閲覧)。
- 3) T Steigleder, R Kollmar, C Ostgathe (2019) “Palliative care for stroke patients and their families: barriers for implementation” *Frontiers in neurology* 10 (164):1-8.
- 4) 日本緩和医療学会「緩和ケアの定義」、[https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individualhtml?entry\\_id=51](https://www.jspm.ne.jp/recommendations/individualhtml?entry_id=51)、(2022年10月21日閲覧)。
- 5) 公益社団法人日本 WHO 協会「緩和ケア」、[https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets\\_type/palliative-care/](https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/palliative-care/) (2022年10月21日閲覧)。
- 6) WHOQOL Group (1993) “Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)”, *Qual Life Res.* 2:153-159.
- 7) 田崎美弥子、野地有子、中根允文 (1995) 「WHO の QOL (解説) — 肺癌の現況と将来」 *診断と治療* (0370-999X) 83 (12) : 2183-2198。
- 8) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会 (2019) 「脳卒中治療ガイドライン2015、追補2019対応」 277-325 頁、協和企画。
- 9) 坂本俊夫 (2022) 「脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアにおける文献研究」 *東京保健医療専門職大学紀要* 2 (1) : 30-39。
- 10) 末永由理、島田広美、広瀬穂積、酒井郁子 (2006) 「脳卒中患者の QOL 評価の現状と課題」 *千葉看護学会会誌* 12 (2) : 98-103。
- 11) 鈴鶴よしみ (2022) 「作業療法における QOL 評価、第55回日本作業療法学会基調講演」 *作業療法* 41 (2) : 154-159。
- 12) Egan, M. Denise Delaat, M.D. (1994) “Considering spirituality in occupational therapy practice, C.J.O.T. 61: 95-101.
- 13) American Occupational Therapy Association (2002) *Occupational Therapy practice framework: Domain and process.* A.J.O.T. 56, : 609-639.
- 14) 岩崎清隆 (2005) 「スピリチュアリティ論争の本質とそれが作業療法に提起するもの」 *作業療法* 24 (2) : 111-123。
- 15) 田崎美弥子 (2006) 「健康の定義におけるスピリチュアリティ」 *医学のあゆみ* 216 (2) : 149-151。
- 16) 横山優樹 (2017) 「スピリチュアルケアのケアモデルの検討：心理療法・精神療法の知見から」 *東京大学宗教学年報* 34 : 177-196。
- 17) 小西達也 (2012) 「主体的生のサポートとしてのスピリチュアルケア」 *医学哲学医学倫理* 30 : 11-19。
- 18) 窪寺俊之 (2015) 「人生の危機とスピリチュアリティ」 *死の臨床* (0912-4292) 38 (1) : 14-15。
- 19) 谷田憲俊 (2011) 「スピリチュアリティとは：谷田憲俊・大下大圓・伊藤高章編 (2011) 『対話・コミュニケーションから学ぶスピリチュアルケア—ことばと物語からの実践』」 *診断と治療社* (東京) : 2-3。
- 20) 村田久行 (2003) 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア—アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築」 *緩和医療* : 2003 ; 5 (2) : 157-165。
- 21) 坂本俊夫 (2015) 「スピリチュアルケアの要素としての作業療法についての文献検討」 *人間学研究論集* 4 : 13-23。
- 22) 折笠秀樹、中野武、森岡斗志尚、和真史 (2002) 「脳卒中後遺症患者の QOL 質問票の妥当性について」 *臨床薬理* 33 (1) : 47S-48S。
- 23) Mosqueiro, B.P, de Rezende Pinto, A. Moreira-Almeida, A. (2020) “Chapter 1 - Spirituality, religion, and mood disorders, Editors: David Rosmarin, E. Koenig, H.: *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health (Second Edition)*” Elsevier: 1-25.
- 24) 越智光宏、大橋浩、蜂須賀研二、佐伯覚 (2017) 「Stroke Impact Scale version 3.0の日本語版の作成および信頼性と妥当性の検討」、*Journal of UOEH* (3) : 215-221。
- 25) Larry Culliford (2012) “Spirituality and Emotions”, <https://www.PsychologyToday.com/intl/blog/spiritual-wisdom-secular-times/201209/spirituality-and-emotions-spirituality-beginners-14>, (2022年10月21日閲覧)。
- 26) 林俊克 (2002) 「Excel で学ぶテキストマイニング入門」 オーム社 (東京)。
- 27) 伊藤高章 (2021) 「スピリチュアリティの定義」をめぐって：スピリチュアルケア理論構築に向けての序説」 *死生学年報* 17 : 41-60。
- 28) WHO “WHOQOL100”, <https://www.who.int/tools/whoqol-whoqol-100>, (2022年10月21日閲覧)。
- 29) Lisa Zeltzer “Stroke Specific Quality of Life Scale (SS-QOL)”, <https://strokeengine.ca/en/assessments/stroke-specific-quality-of-life-scale-ss-qol/> (2022年10月21日閲覧)。
- 30) Shirley Ryan Ability Lab “Stroke Impact Scale VERSION 3.0”, <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/stroke-impact-scale>, (2022年10月21日閲覧)。
- 31) 小西達也 (2012) 「グリーフケアの基盤としてのスピリチュアルケア、高木慶子、グリーフケア入門—悲嘆のさなかにある人を支える」 *勁草書房* : 93-100。

受付日：2023年3月10日

受理日：2023年5月22日

