

簡易死生観尺度（QIDA-8）の作成と信頼性・妥当性の検証

Development of a Quick Inventory for Death Attitude 8-item (QIDA-8) and its reliability and validity

安 部 幸 志

はじめに

死生観や死に対する態度の研究が心理学分野で散見されるようになったのは1950年代後半からとされる (Niemeyer, Wittkowski & Moser, 2004)。その後、1960年代に入り、研究が少しずつ増加していくが、1970年代後半に死生観に関する尺度がいくつか発表されることにより、研究数が大幅に増加していったという。具体的には、死への恐怖尺度 (Collett & Lester, 1969)、死への脅威感尺度 (Krieger, Epting, & Leitner, 1974)、死への不安尺度 (Templer, 1970) などである。しかし、健全な人々では、死の不安はほどほどに低いという結果が明らかとなった (カステンバウム, 2002) ため、次第に恐怖や不安以外の側面も含む尺度が作成されていった (丹下・西田・富田・安藤・下方, 2013)。このうち、わが国でも邦訳されている尺度としては、Death Attitude Profile (DAP) (河合・下仲・中里, 1996) や改訂版のDeath Attitude Profile-Revised (DAP-R) がある (隈部, 2006)。このうち、DAP-Rはそれまでの尺度の問題点であった、調査対象者自身の死への態度と他者の死への態度が弁別出来ていないという点を解決した尺度であり、多次元で構成されているため、幅広く死生観を測定できる尺度の一つとなっている。DAP-Rは、5因子から構成されている尺度であり、1. 死の恐怖 (恐怖や不安)、2. 死の回避 (考えようとしない態度)、3. 中立型受容 (冷静に受容する態度)、4. 逃避型受容 (苦痛や苦悩からの解放として死を受容する態度)、5. 接近型受容 (信仰により肯定的に受容する態度) が含まれ、死に対する否定的な態度だけでなく、肯定的な態度までを測定可能な尺度である。このようにDAP-Rは死生観を測定する尺度として一定の完成度がある尺度と思われるが、わが国において適用するためには、接近型受容因子に代表されるような、宗教的背景に基づく死生観について検討する必要があるだろう。隈部 (2006) では、キリスト教を連想させる直接的な言葉を仏教的な死生観にも対応できるよう修正した上で調査を行ったが、因子分析の結果、オリジナルの尺度とは異なる因子構造が抽出されたため、死への態度構造の解釈や臨床への応用について慎重な判断が必要と考えられる。

一方、それらの欧米で開発された尺度をもとに、わが国独自で開発された尺度としては、丹下 (1999) による死に対する態度尺度と、平井・坂口・安部・森川・柏木 (2000) による死生観尺度が挙げられる。このうち、死に対する態度尺度は、1. 死に対する恐怖、2. 生を全うさせる意志、3. 人生に対して死が持つ意味、4. 死の軽視、5. 死後の生活の存在への信念、6. 身体と精神の死の6因子から構成され、DAP-Rと同じく肯定的な面と否定的な面の双方から死に対する態度を測定できる尺度である。死生観尺度も同じく死への態度を肯定的な面と否定的な面から測定できる多次元尺度であり、1. 死後の世界観、2. 死への恐怖・不安、3. 解放としての死、4. 死からの回避、5. 人生にお

ける目的意識, 6. 死への関心, 7. 寿命観の7因子から構成されている。DAP-Rを含む, 多次元から構成させるこれら3つの尺度の共通点としては, 「死への恐怖や不安に関する因子が抽出されていること」「死への否定的態度だけではなく, 肯定的態度も測定できること」「死後の世界に対する信念 (DAP-Rでは接近型受容) に関する因子が含まれていること」「死の軽視や逃避に関する因子が含まれていること」の4点が挙げられよう。しかしながら, この4点の共通点の中でも, 死への肯定的態度については, 尺度間で若干異なる点が存在している。具体的には, DAP-Rでは「天国は (浄土・極楽) は, この世の中よりも遥かにすばらしい」や「死後の世界を楽しみにしている」といった死後の世界観に対する肯定的態度であり, 死に対する態度尺度では「命より大事なものはない」「死について考えることは人を成長させる」などの死に対峙して生きることへの肯定的態度である。また, 死生観尺度においては, 人生における目的意識という因子が抽出されており, 自身の人生に対する肯定的態度であることが示されている。これら死への肯定的態度は, 自尊心や充実感などの類似の概念との重複が懸念されるが, 他の概念との弁別性については, 現在のところ十分な知見が蓄積されたとは言い難い。例えば, 平井他 (2000) の研究では充実感尺度の得点と人生における目的因子の得点との間に.85という高い相関係数が観察され, 丹下他 (2013) の高齢者を対象とした研究においても, 自我の統合性と有意な関連が認められている。よって, 死に対する態度や死生観の肯定的側面については, 概念整理を含めた, より慎重な検討が必要であろう。

死への肯定的態度以外の3つの共通点が死生観を構成する概念として重要であることは論を待たないが, それ以外にも死生観を構成する重要な要素として, わが国の宗教的背景を反映した行動や態度についても測定する必要がある。これはそもそも欧米における多くの死生観に関する研究が, キリスト教やユダヤ教などの宗教的背景をもとにして進められてきたことに加え (Niemeyer, et al., 2004), 近年におけるスピリチュアルケアに対する世界的関心の高まりとともに, 欧米以外の独自の宗教観を有すると思われる国々での死生観研究が増加しているため (例えばトルコ (Gurdogan, Kurt, Aksoy, Kinici, & Sen, 2017) や中国 (Wang, Li, Zhang & Li, 2018) など), それぞれの国においてある程度一般的な死に関する宗教的行動や活動についても測定することが, 現代における死生観を把握するためには必要であろう。

そこで本研究では, 「死への恐怖・不安」「死後の世界観」「死の軽視や死からの逃避」「わが国独自の死に関する宗教的行動・活動」を測定することを可能とする, 新たな死生観尺度を作成することを目的とする。ただし, 死生観尺度が臨床で適用されることを予想すると, 出来るだけ簡便な尺度を作成することが重要とされていることから (平井他, 2000), 本研究では他の尺度より短時間で測定出来るよう, 項目数を最低限分析に必要な数まで絞った尺度を作成することを目指す。

方法

1. 対象

本研究では, 鹿児島県内の大学生・短大生227名 (男性52名, 女性174名, 無回答1名) を対象とした質問紙調査を行った。対象者の平均年齢は19.29歳 (SD = 1.26) であった。また, 対象者のうち,

196名については、初回測定より約1ヶ月後に再調査を実施した。

2. 測定尺度

本研究では既存の多次元尺度であるDAP-R (隈部, 2006), 死に対する態度尺度 (丹下他, 2013), 死生観尺度 (平井他, 2000) から抽出した項目を精査するとともに, わが国独自の宗教的行動に関する項目を作成した。また, 宗教的行動に関する項目を作成する際は, 出来るだけ特定の宗教へ偏らないよう配慮した。具体的には, 葬儀や告別式などの儀礼行動そのものは宗教による違いがあると考え, 単にそれらの儀式に参加するかどうかを尋ねる項目を作成した。また, 葬儀や告別式以外の死に関わる宗教的意味合いを含む行動として墓参りに関する項目を作成した。本研究では, 作成した項目に対し, 1. あてはまらない～4. あてはまるの4件法で測定した。

また, 尺度の妥当性を検証するために, Zigmond & Snaith (1983) によるHospital Anxiety and Depression Scale (HADS) を用いて精神的健康を測定した。この尺度は北村 (1993) によって日本語に翻訳されており, 短時間で不安と抑うつ状態を評価することの出来る尺度とされている (八田・東・八城・小笹・林・清田・井口・池田・藤田・渡辺・川井, 1998)。

3. 調査手続き

本研究では配布した質問紙において, 調査とデータの分析利用および研究発表へ同意する場合のみ, 質問紙表紙のチェック欄にチェックを入れ, 同意の意思表示をするよう求めた。また, 質問紙は匿名での回答を求めたが, 再検査による信頼性を検証するために, 質問紙表紙にランダムに英数字を印刷した。この英数字を各自が携帯電話やスマートフォンなどで写真を取り, 2回目の調査の際に記入することで, 匿名性を担保しつつ縦断的な調査を行うこととした。本研究で扱っている死生観に関する項目は, 死に関する内容を含んでいるため, 回答に際し心理的な負担が生じた場合は, 回答を取りやめても良い旨を質問紙に記述した。

結果

1. 因子分析結果

本研究で作成した死生観尺度の各項目の平均, 分散, 標準偏差, 歪度, 尖度を算出したところ, 著しい偏りが認められる項目はなく, すべての項目を因子分析等の多変量解析に用いることが可能であることが明らかとなった。そこで, 事前に想定していたように, 因子数を4に固定した上で, 主因子法プロマックス回転による因子分析を行った。その結果, 事前の想定通りの4因子が抽出され, また, それぞれの項目における因子負荷量も, 他の因子に高い負荷を有する項目は認められなかったため, 本尺度が単純な解釈が可能な因子構造を有することが明らかとなった (表1)。

抽出された因子について述べると, まず第1因子は, 既存の死生観尺度でも必ず抽出され, 個人が死を恐れることや自らの死を考えると不安になることを意味する, 「死への恐怖・不安」因子が抽出された。

第2因子は, 死後の世界に対する信念の有無について測定する「死後の世界観」因子であり, 平

表1 簡易死生観尺度の因子分析結果

項目	因子負荷量				共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	
第1因子 死への恐怖・不安 ($\alpha=.796$)					
私は、死を恐ろしいものだと思う	.819	.021	-.007	.071	.650
私は、自分が死ぬことを考えると、不安になる	.818	-.022	-.003	-.085	.707
第2因子 死後の世界観 ($\alpha=.694$)					
私は、死後の世界はあると思う	-.034	.827	.014	.010	.697
私は、世の中には「霊」や「あたり」があると思う	.032	.658	-.027	-.033	.410
第3因子 追悼・供養意識 ($\alpha=.697$)					
私は、親戚や知人の法事(葬式など)になるべく出席するようにしている	.016	-.006	.781	-.006	.610
私は、お盆や命日などになるべくお墓参りに行くようにしている	-.027	-.009	.695	-.008	.470
第4因子 解放としての死 ($\alpha=.650$)					
私は、死をこの人生の重荷や苦しみからの解放だと思っている	.064	.058	.054	.758	.613
私は、死は魂の解放をもたらしてくれると思う	-.067	-.074	-.062	.666	.432
	因子間相関				
		第2因子	第3因子	第4因子	
		.071	.168	-.232	
			.389	.356	
				.190	

井他(2000)とほぼ同様の内容を測定している因子となった。

第3因子は本研究で新たに作成された因子であり、「追悼・供養意識」因子と命名した。この因子は、墓参り等の先祖供養だけでなく、亡くなった知人や友人などを追悼する意識の有無を測定する因子である。

第4因子は死を魂からの解放や苦しみからの解放と見なすことを示す因子であり、先行研究と同じく「解放としての死」と命名した。

2. 信頼性と妥当性の検討

抽出された各因子の信頼性を検討するために、初回調査における α 係数を算出した。その結果、第1因子「死への恐怖・不安」は $\alpha=.796$ 、第2因子「死後の世界観」は $\alpha=.694$ 、第3因子「追悼・供養意識」は $\alpha=.697$ 、第4因子「解放としての死」は $\alpha=.650$ であった。また、初回調査における因子得点と追跡調査における因子得点との相関を算出したところ(表2)、すべての対応する因子間で有意な相関が認められた。

表2 初回調査と追跡調査における因子得点の相関分析結果

因子	追跡調査			
	死への恐怖・不安	死後の世界観	追悼・供養意識	解放としての死
初回調査				
死への恐怖・不安	.735 ***	-.044	.053	-.244 **
死後の世界観	.116	.764 ***	.260 ***	.203 **
追悼・供養意識	.034	.288 ***	.767 ***	.046
解放としての死	-.206 **	.173 *	.020	.542 ***

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

表3 簡易死生観尺度と精神的健康との相関分析結果

因子	HADS	
	抑うつ	不安
死生観尺度		
死への恐怖・不安	-.014	.051
死後の世界観	-.141 *	-.044
追悼・供養意識	-.086	.056
解放としての死	.143 *	.156 *

* $p < .05$

次に、尺度の妥当性について検討するために、精神的健康（HADS）との相関分析を行った（表3）。その結果、抑うつと有意な相関が認められたのは、「死後の世界観」因子（ $r = -.141, p < .05$ ）と「解放としての死」因子（ $r = .143, p < .05$ ）のみであった。また、不安と有意な相関が認められたのは、「解放としての死」因子のみであった（ $r = .156, p < .05$ ）。

考察

本研究はこれまで作成された既存の死生観尺度を再検討し、新たに簡便かつ先行研究で抽出された概念を包括的に測定出来る尺度を作成することを目的として行われた。まず、因子分析により、本研究で作成した項目群に事前に想定した4因子構造が備わっていることが明らかとなった。これまでの死生観に関する尺度作成の研究では、項目を多数集めた上で、因子構造を事前に想定しない因子分析が行われる事が多かったが、丹下他（2013）のように、事前にある程度因子構造を想定した分析も近年では行われつつある。本研究でも、死生観が多次元から構成されていることを前提とした研究がすでに蓄積されていることに加え、異なる尺度であってもほぼ同じ内容の概念が共通して抽出されていることから、改めて尺度内容を練り直すのではなく、複数の研究において共通している概念をある程度固定して抽出するため、因子数を固定した上で因子分析を行った。

本研究で抽出された「死への恐怖・不安」因子は、最初期の死生観に関する研究においても取り上げられているものであり（Collett & Lester, 1969; Templer, 1970）、死生観を測定する尺度としてはもっとも重要な構成要素の一つと言えよう。しかしながら、この死への恐怖や不安が低すぎると生命のリスクの高い行動を取る可能性があり（Griffith, Toms, Reese, Hamel, Gu, & Hart, 2013）、高すぎると日常生活に支障が出る可能性があることから（Cicirelli, 2009）、慎重に得点を解釈していく必要があると思われる。本研究では内的一貫性を示す α 係数および再検査による信頼性も高かったことから、さらなる応用研究へと発展させることは可能と考えられる。

次に、「死後の世界観」因子は、DAP-Rや死生観尺度、死に対する態度尺度で抽出された内容をほぼ踏襲した因子である。本研究においても、因子分析の結果、他の因子への高い因子負荷は認められず、死生観の一要素として、安定して観察される因子であると考えられる。

「追悼・供養意識」因子は、宗教的な行動を含む因子であり、これまでわが国で作成されてきた死生観に関連する尺度にはほとんど含まれていない概念である。これは、特定の宗教に関する行動

を測定することを避けるため、あえて項目作成をしていなかったり、隈部 (2006) のように国民の多数を占める仏教徒向けに表現を修正したりすることで、死生観を構成する他の概念と類似した概念となった結果、独立した因子として抽出されることが難しくなったことが原因ではないかと考えられる。本研究では多様な宗教的背景を持つ人々に対する適用可能性を高めるために、葬儀や告別式など宗教による違いが大きい儀式や典礼そのものではなく、そのような儀式に出席するかどうかと、追悼への意識に焦点を当てて測定した。しかし、キリスト教を含め、そのような追悼への意識がそれほど高くない宗教もあるため、倫理的な課題はあるが、個人の信仰およびその信仰の深さと追悼・供養意識との関連について検討を加えていく必要があると思われる。

「解放としての死」因子は、平井他 (2000) による研究においても精神的健康と高い相関が認められた因子であり、本研究でHADSの抑うつ、不安の双方の因子と有意な相関が認められたことは、この因子の妥当性を傍証する結果と考えられる。死ぬことを人生からの解放と見なすことは、赤澤 (2012) の研究において若年者の自殺企図との関わりが報告されており、若年者の自殺の実態を明らかにするためにも「解放としての死」の概念を簡便に測定し、それがどのように希死念慮と関わっているのか、実証的な研究を蓄積していく必要があると考えられる。

本研究では尺度の信頼性を検証するために、 α 係数と追跡調査による再検査を行い、すべての因子において十分高い値が得られた。妥当性については、すべての項目が単一の因子への因子負荷量を示し、因子の弁別性が備わっていると考えられるため、因子的妥当性が高く、また、先行研究と同じく精神的健康との関連が認められたことから、構成概念妥当性も有していると考えられる。

しかしながら、本研究で作成した尺度には、いくつか課題も残されている。まず、本尺度は死についてそれほど考える機会が多いとは言えない大学生を対象として作成された尺度であり、死について考える機会が多いと思われる高齢者への適用可能性については検討できていない。本尺度は出来るだけ簡便な尺度となるよう配慮して作成しているが、高齢者を対象とした調査ではどのような因子構造となるかは不明であり、今後高齢者を対象とした研究の実施が強く求められる。

また、本研究では精神的健康との関連を検討し、構成概念妥当性を傍証したが、家族の死や重い病気などの、個人が死について深く考える経験との関連については検討していない。どのような経験が死についての思索を深めるのか、青年期における死生観について検討する上で、今後積極的に検討していく必要があると考えられる。

引用文献

- Cicirelli, V.G. (2009). Sibling death and death fear in relation to depressive symptomatology in older adults. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64B, 24-32.
- Collett, L.J. & Lester, D. (1969). The fear of death and fear of dying. *Journal of Psychology*, 72, 179-181.
- Griffith, J.D., Toms, A., Reese, J., Hamel, M., Gu, L.L. & Hart, C.L. (2013). Attitudes toward dying and death: A comparison of recreational groups among older men. *Omega*, 67, 379-391.
- Gurdogan, E.P., Kurt, D., Aksoy, B., Kinici, E., & Sen, A. (2017). Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death Studies*, 41, 180-187.

- 八田宏之・東あかね・八城博子・小笹晃太郎・林恭平・清田啓介・井口秀人・池田順子・藤田きみゑ・渡辺能行・川井啓市 (1998). Hospital Anxiety and Depression Scale日本語版の信頼性と妥当性の検討：女性を対象とした成績. *心身医学*, 38, 309-315.
- 平井 啓・坂口幸弘・安部幸志・森川優子・柏木哲夫 (2000). 死生観に関する研究－死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証－. *死の臨床*, 23, 71-76.
- 河合千恵子・下仲順子・中里克治 (1996). 老年期における死に対する態度. *老年社会科学*, 17, 107-116.
- カステンバウム, R. 井上勝也 (監訳) (2002). *死ぬ瞬間の心理*. 西村書店.
- Krieger, S.R., Epting, F.R. & Leitner, L.M. (1974). Personal constructs, threat, and attitudes toward death. *Omega*, 5, 299-310.
- 隈部知更 (2006). 日本人の死生観に関する心理学的基礎研究－死への態度に影響を及ぼす4要因についての分析－. *健康心理学研究*, 19 (1), 10-24.
- Niemeyer, R. A., Wittkowski, J. & Moser, R.P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28, 309-340.
- 丹下智香子 (1999). 青年期における死に対する態度尺度の構成および妥当性・信頼性の検討. *心理学研究*, 70, 327-332.
- 丹下智香子・西田裕紀子・富田真紀子・安藤富士子・下方浩史 (2013). 中高年者に適用可能な死に対する態度尺度 (ATDS-A) の構成および信頼性・妥当性の検討. *日本老年医学雑誌*, 50, 88-95.
- Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82, 165-177.
- Wang, L., Li, C., Zhang, Q., & Li, Y. (2018). Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China. *International Journal of Palliative Nursing*, 24, 33-39.
- Zigmond, A.S. & Snaith, R.P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.
- Zigmond, A.S. & Snaith, R.P. 北村俊則訳 (1993). Hospital anxiety and depression scale (HAD尺度). 季刊 *精神科診断学*, 4, 371-372.