

平成 22 年 6 月 5 日現在

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2007～2009

課題番号：19592617

研究課題名（和文） 東アジア圏域の高齢者のスピリチュアリティモデルの開発

研究課題名（英文） Development of spirituality model of East Asian elderly people

研究代表者

国光 恵子(竹田恵子) (KUNIMITSU KEIKO)

川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授

研究者番号：30309611

研究成果の概要（和文）：

本研究では、高齢者のQOLを支えるケアとしてスピリチュアリティに注目した看護介入を検討する前段階として、東アジア圏域(日本、韓国、中国)の高齢者のスピリチュアリティモデルの開発を行うこと目的に調査を実施した。まず、日本調査をもとに、高齢者版のスピリチュアリティ尺度(6因子2次因子モデル)を作成した。次にその尺度を用いて、3カ国の高齢者に普遍的なスピリチュアリティの特徴と日本人高齢者における特徴について検討した。

研究成果の概要（英文）：

A questionnaire survey was performed concerning the spirituality of elderly people of Japan, Korea, and China to develop a spirituality model of East Asian elderly people as a step prior to the evaluation of spirituality-oriented nursing intervention for care supporting the elderly QOL. First, a spirituality scale (6-factor, 2-subfactor model) for elderly people was prepared on the basis of the results of a questionnaire survey involving Japanese subjects. Next, by applying this scale, characteristics common among elderly of the 3 countries and those specific to Japanese elderly were examined.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	2,000,000	600,000	2,600,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
2009年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：老年看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：スピリチュアリティ、高齢者、QOL、看護、東アジア圏域

1. 研究開始当初の背景

生老病死に伴うさまざまな苦難に対峙することの多い高齢者は、自らの存在意義を見つめ直さざるを得ないという危機的状況

に直面しやすい。また、自らの死についても必然的な終焉として、より現実的かつ日常的に捉える傾向にあり、スピリチュアリティへの関心が高まっている存在として捉

えることができる。このように老年期は死に向う自らの人生の終焉を、自らの人生の一部として受け入れていく段階にあり、高齢者は自らの死を含めた老いの過程の中で、いかに全体的な健康のバランスを保ちながら自己を失わずに自分自身であり得るかという発達課題を有している。そしてこの課題達成のためには、自らの存在意義を確認し、あるがままの自分を受け入れていくという、老いにおけるスピリチュアルな作業 (spiritual task)¹⁾ を行うことが求められる。それ故に、高齢者一人ひとりのもつスピリチュアリティが人生の危機に直面した時に十全に機能するように働きかけることは、スピリチュアルな苦悩を有する人々へのケアとしても非常に重要である。また、スピリチュアリティへの働きかけは、自己を取り巻くさまざまな環境との関係の中で、生きることに肯定的な、霊的安寧促進準備状態 (potential for enhanced spiritual well-being) にある高齢者に対しても、その人の Quality of life (QOL) を高めることに繋がると考える。

ところで、スピリチュアリティは、WHO 憲章前文の健康の定義の改定案(1998年)に spiritual という概念が入って以降、人間の健康生活を考える上で重要な概念として注目されるようになった。しかし、スピリチュアリティに関する研究は、主にがんの終末期ケアの領域においておこなわれており、高齢者のスピリチュアリティに焦点をあてた研究は少ない。さらに高齢者のスピリチュアリティにとどまらず、スピリチュアリティ概念そのものが明確に位置づけられていないままに研究が行われている現状があり、概念化に向けた研究も取り組みが始まったところである。今村ら²⁾ は、緩和ケア臨床領域における欧米の文献検索から、スピリチュアリティの定義に共通する概念を抽出し、構造の図解を試みている。しかし、終末期がん患者のスピリチュアリティと高齢者のそれとでは、発達課題、残された時間の長さや意味などからも異なる性質をもつものと考えられる。また、スピリチュアリティは宗教や社会文化的な影響を受けると考えられるため、諸外国の研究結果をそのまま参考にはできない。そこで本研究に先立ち、日本人にとってのスピリチュアリティの検討が必要であると考えて、日本人高齢者のスピリチュアリティ概念の構成要素とその構造を文献的に明らかにすることを試みた。その結果、日本人高齢者のスピリチュアリティは、「生きる意味・目的」「死と死にゆくことへの態度」「自己超越」「他者との調和」「よりどころ」「自然との調和」の6つの下位概念から構成されていることが示された³⁾。

日本におけるスピリチュアリティを測定する尺度として、現在、数種類のものがある。しかし、これらはいずれも高齢者を対象としたものではない。本研究においては、高齢者のスピリチュアリティモデルの開発を行うことを目的としており、その前段階として、竹田ら³⁾の研究で示された「生きる意味・目的」「死と死にゆくことへの態度」「自己超越」「他者との調和」「よりどころ」「自然との調和」の6つの下位概念に基づき、高齢者に特化したスピリチュアリティ尺度を作成したいと考えた。

さらに、スピリチュアリティは宗教や社会文化的な影響を受けると考えられる。そこで本研究では、日本での調査結果に加えて、東アジア圏域にあり宗教や社会文化的背景の異なる韓国や中国の調査結果をデータとしてスピリチュアリティモデルの検証を行う。それにより、高齢者のスピリチュアリティの普遍的な特徴とともに、宗教や社会文化的な影響を受けた結果としての日本人高齢者の特徴を見出すことができると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、高齢者の QOL を支えるケアとして、スピリチュアルな側面に注目した看護介入のあり方について検討する基礎資料を得るために、東アジア圏域(日本、韓国、中国)における高齢者のスピリチュアリティモデルの開発を行うことである。具体的には、(1) 高齢者に特化したスピリチュアリティ尺度を開発すること、(2) 高齢者のスピリチュアリティモデルを検証し、高齢者に普遍的な特徴および日本人高齢者における特徴を明らかにすることの2点について、4つの報告を通して検討した。

3. 研究の方法

(1) 用語の操作的定義

スピリチュアリティが、健康を構成する4側面(身体的、精神・心理的、社会的、スピリチュアルな側面)のうちの一つであり、健康の核となる一側面であるという考えに立脚した上で、先行研究を参考に、スピリチュアリティを暫定的に以下のように定義した。

スピリチュアリティ：健康概念を構成する一側面である。人間存在の根底に関わる人間自身の内面性をその本質とし、人生の質や精神的な側面に対する幸福感を高める関係にある。すべての人間に内在しており、日常の営みの中で自らの存在意義を揺るがされるような事象に直面した時に意識化し、自分らしく生きるための「支え」を、自己を超えた大いなるものや自己を取り巻く他者や自然、自己の内面に求める機能をいう。

(2) 研究期間

平成 19 年 4 月～平成 22 年 3 月

(3) 調査対象および調査方法

①日本調査：A 県の大規模都市である B 市および小規模都市である C 市の 65 歳以上の在宅高齢者を対象に、B・C 市の老人クラブおよびシルバー人材センターの職員の協力を得て、留め置き法による質問紙調査を実施した。

②韓国調査：B 市と同規模の都市である D 市および C 市と同規模都市である E 郡の 65 歳以上の在宅高齢者を対象に、韓国内の保健学、看護学の研究者の協力を得て、聞き取り調査を実施した。

③中国調査：B 市と同規模の都市である F 市および C 市と同規模都市である G 市の 60 歳以上の在宅高齢者を対象に、中国内の社会調査を専門とする研究者の協力を得て、聞き取り調査を実施した。

(4) 倫理的配慮

日本調査においては、事前に B 市と C 市の老人クラブおよびシルバー人材センターの職員に研究の目的、方法、倫理的配慮等について説明し、調査の協力を求めた。韓国調査および中国調査においては、調査に協力を得た研究者と事前に打ち合わせを実施した。その際、研究の目的、内容、調査対象、倫理的配慮等について説明し、各国の事情に併せて、調査方法について協議し、調査への協力を再確認した。

また、対象者に対しては、研究の目的と調査方法とともに、匿名性の保障および調査への協力が自由意志であること、得られたデータを本研究の目的以外に用いないこと、等について説明し、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。

なお本調査は、岡山県立大学倫理委員会の承認を得て実施した。

(5) 解析方法

得られたデータは、国ごとに入力した後、1 つのデータファイルにまとめた。調査は 3 カ国それぞれ大規模都市と小規模都市において実施したが、今回の解析では、国別の解析を行った。なお、各報告の具体的な解析方法は、研究成果の項に示す。

4. 研究成果

(1) 日本人高齢者を対象とした高齢者版スピリチュアリティ健康尺度の開発

まず、文献的に日本人高齢者のスピリチュアリティ概念を構成する因子を検討した筆者ら³⁾の研究で示された「生きる意味・目的」「死と死にゆくことへの態度」「自己超越」「他者との調和」「よりどころ」「自然との融

和」の 6 つのカテゴリーをスピリチュアリティの下位概念とし、これらに対して、質問項目を準備した。ネガティブな項目および冗長性の高いと思われる項目を除外し、質問項目の精選を行った。最終的に 6 つの下位概念について 3 項目ずつ、計 18 項目の質問項目から構成される尺度(高齢者版スピリチュアリティ健康尺度：以下、SP 健康尺度)を作成した(表 1)。

質問項目	
生きる意味・目的	
X1	年を重ねるごとに感謝の気持ちが深くなっている
X2	自分がこの世に生まれてきたことに、大きな意味がある
X3	日々の生活の中に、楽しみや生きる希望がある
自己超越	
X4	自分と先祖や子孫とは結びついている
X5	自分は何か大きな見えない力によって生かされている
X6	亡くなった家族やご先祖様に支えられている
他者との調和	
X7	どんな相手でもわけへだてなく受け入れようとしている
X8	心の深いところにある思いを他者と語り合う機会や場がある
X9	これまでの人生での出来事や思いを他者と語り、自分の人生の意味を再確認できたと感じることもある
よりどころ	
X10	周囲の人々(家族や友人、知人など)との良好な人間関係を持つことで、心穏やかに生きている
X11	他者への思いやりや感謝の気持ちを持つことで、人間関係を円滑にしている
X12	大切な人との絆が生きていく上での支えになっている
自然との融和	
X13	自然の中にいると、自分がその一部であり、そこから力を得ているという気がする
X14	自然の雄大さ、美しさに心を振るわせた経験がある
X15	美しい世界に触れることで、心が平和で豊かになる
死と死にゆくことへの態度	
X16	いつお迎えが来ても大丈夫である
X17	生きることや死ぬことについて、日頃から家族で話し合っている
X18	死ぬまでに、心の奥底にある気がかりを解決していく

次に、日本調査において回答を得た 764 名のうちのスピリチュアリティおよび QOL(PG モラル尺度)に関する項目に欠損値のない 532 名を対象に、SP 健康尺度の妥当性と信頼性について検討した。

①SP 健康尺度の因子構造および信頼性の検討：SP 健康尺度の因子モデルとして、第一次因子を「生きる意味・目的」などの 6 因子、また第二次因子を「スピリチュアリティ」とした 6 因子二次因子モデルを仮定し、そのモデルのデータへの適合度を確認的因子分析により検討した。その結果、予め想定した 6 因子二次因子モデルのデータへの適合度は、 $\chi^2(df)=405.587(129)$ 、 $GFI=0.92$ 、 $CFI=0.90$ 、 $RMSEA=0.06$ と、統計学的に許容できる水準に達していた。また、このとき第二次因子から第一次因子に対する標準化係数、第一次因子から観測変数への標準化係数はいずれも正值で 0.36–0.87 の範囲にあり、統計学的に有意($p<.01$)であった。この結果は、本尺度の構成概念妥当性を支持するものであった。さらに、SP 健康尺度を構成する 6 因子を測定尺度とみなした時の内的整合性お

よび尺度全体の内的整合性を検討するために、Chronbach の α 信頼性係数を算出した。各因子の Chronbach の α 信頼性係数は、「生きる意味・目的」で 0.57、「死と死にゆくことへの態度」で 0.59、「自己超越」で 0.61、「他者との調和」で 0.47、「よりどころ」で 0.79、「自然との融和」で 0.79 と必ずしも高い数値ではなかった。しかし、18 項目全体では 0.84 と十分な整合性を意味する数値が得られており、本尺度の内的整合性は満たされていると判断された。

②SP 健康尺度の構成概念妥当性の検討：本尺度の構成概念妥当性を外的基準との関連で検討するために、PGC モラル尺度で測定された QOL を外的基準とするスピリチュアリティと QOL との因果関係モデルを構築し、そのモデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングで検討した。その結果、データへの適合度は、 χ^2 (df) = 550.218 (180)、GFI = 0.91、CFI = 0.88、RMSEA = 0.06 であり、統計学的に許容できる水準に達していた。また、スピリチュアリティと QOL の下位概念である「孤独感・不満足感」「心理的動揺」「老いに対する態度」との関連は、標準化係数がそれぞれ 0.20、0.17、0.27 でありいずれも統計学的に有意 ($p < .01$) であった。結果は、スピリチュアリティが QOL の下位概念である「孤独感・不満足感」「心理的動揺」「老いに対する態度」に有意な関連性を示すと同時に、本尺度の構成概念妥当性を裏付けるものである。

以上の結果は、高齢者の QOL の維持・増進に関連した介入方法を考案する上でスピリチュアリティを測定することの重要性を示唆しているものと解釈できた。

(2) 東アジア圏域の高齢者のスピリチュアリティの因子構造モデルの検討

高齢者のスピリチュアリティの普遍的な特徴を明らかにすることをねらいとして、研究成果(1)において日本人高齢者を対象として開発した SP 健康尺度の因子構造モデルの側面から見た構成概念妥当性に関する交差妥当性について、韓国および中国の高齢者データを用いて検討した。

①因子構造モデルの韓国データへの適合度：韓国調査において回答を得た 558 名のうち性、年齢、SP 健康尺度の回答に欠損値のない 444 名を対象に、SP 健康尺度の交差妥当性について、確認的因子分析により検討した。その結果、予め想定した 6 因子二次因子モデルのデータへの適合度は、 χ^2 (df) = 351.556 (129)、GFI = 0.92、CFI = 0.91、RMSEA = 0.07 であり、統計学的に許容できる水準に達していた。また、このとき第二次因子から第一次因子に対する標準化係数、第一次因子から観測変数への標準化係数はいずれも正值で、0.32–0.98 の範囲にあり、統計学的に

有意 ($p < .01$) であった。

②因子構造モデルの中国データへの適合度：中国調査において回答を得た 376 名のうち性、年齢、SP 健康尺度の回答に欠損値のない 287 名を対象に、①の韓国データと同様の解析を行った。その結果、予め想定した 6 因子二次因子モデルのデータへの適合度は、 χ^2 (df) = 474.205 (129)、GFI = 0.84、CFI = 0.85、RMSEA = 0.097 であり、統計学的に許容できる水準に達していた。また、このとき第二次因子から第一次因子に対する標準化係数、第一次因子から観測変数への標準化係数はいずれも正值で、0.30–0.98 の範囲にあり、統計学的に有意 ($p < .01$) であった。

③因子構造モデルの多母集団同時分析によるデータへの適合度：日本、韓国、中国の 3 カ国のデータを用いて、多母集団同時因子分析で検討した。SP 健康尺度の因子構造モデルへのデータの適合度を、Step1 (等値制約なし)、Step2 (配置不変モデル)、Step3 (測定不変モデル) の 3 つの条件下で観察した。その結果、予め想定したモデルへのデータの適合度の変化は、表 2 に示す通りであり、因子不変性の強度が増すにつれて、適合度指標値である χ^2 値は低下が認められた。しかし、他の適合度指標値は Step 3 においても、GFI = 0.89、CFI = 0.86、RMSEA = 0.04 であり、統計学的に許容できる水準に達していた。

表 2 等値制約による適合度指標値の変化

	χ^2	df	$\Delta \chi^2$	Δ df	GFI	CFI	RMSEA
Step1	1231.632	387	—	—	0.90	0.89	0.04
Step2	1324.930	411	93.298 *	24	0.89	0.88	0.04
Step3	1451.162	421	126.232 *	10	0.89	0.86	0.04

Step1: 等値制約なし
Step2: 第1次因子から観測変数のパスに等値制約
Step3: 第1次因子から観測変数および第2次変数から第1次変数のパスに等値制約

*: $p < .05$

以上の結果は、日本、韓国、中国の 3 カ国の高齢者のスピリチュアリティにおいては、「生きる意味・目的」「自己超越」「他者との調和」「よりどころ」「自然との融和」「死と死にゆくことへの態度」の 6 因子が無視できない共通性の高い変数 (下位概念) であることを意味している。そして、高齢者のスピリチュアリティの特徴の一端を明らかにすることに繋がったと考えられる。

(3) 日本人高齢者のスピリチュアリティの特徴

スピリチュアリティは、その成熟過程に直線的な発達段階があることや、社会文化的な影響を受けることから、高齢者においても性、年齢により異なる特徴を有することが予測される。そこで、日本人高齢者のスピリチュアリティの特徴を、性、年齢別に検討した。

日本調査データのうち、性、年齢、SP 健康尺度の回答に欠損値を有さない 653 名を解析の対象とした。解析は、男性・74 歳以下群 (以

下、男性前期群)、男性・75歳以上群(以下、男性後期群)、女性・74歳以下群(以下、女性前期群)、女性・75歳以上群(以下、女性後期群)の4グループについて、SP健康尺度18項目の合計点と6下位概念ごとの合計点の平均値を、一元配置分散分析を用いて比較検討した。各群の対象者数は、男性前期群が238名、男性後期群が190名、女性前期群が139名、女性後期群が86名であった。

表3の如く、SP健康尺度の18項目の平均点は68.4±6.6点であった。群別では、女性後期群が71.2±6.3点で最も高く、女性前期群、男性後期群、男性前期群と続いた。女性後期群の得点は、他の3群に比して有意に高かった。各下位概念の平均点は、対象者全体でも群別にみても高い順に、「よりどころ」「自然との融和」「生きる意味・目的」「自己超越」であった。逆に「他者との調和」と「死と死にゆくことへの態度」の平均点は各群とも低かった。群別の比較では、6下位概念のすべてにおいて女性後期群が他の3群に比して得点が高く、「他者との調和」以外で有意な違いが認められた。

	全体 n=653	①男性 前期群 n=238	②男性 後期群 n=190	③女性 前期群 n=139	④女性 後期群 n=86	多重比較
18項目全体	68.4±6.6	67.4±6.4	68.2±6.1	68.8±7.1	71.2±6.3	*** ①と④ ** ②と④
生きる意味・目的	11.7±1.4	11.5±1.5	11.7±1.4	11.8±1.5	12.0±1.3	* ③と④ * ①と④
自己超越	11.0±1.8	10.6±1.8	11.0±1.7	11.2±1.9	11.6±1.7	*** ①と④ * ①と③、②と④
他者との調和	10.4±1.6	10.3±1.6	10.5±1.5	10.3±1.8	10.8±1.5	
よりどころ	12.9±1.4	12.8±1.3	12.7±1.3	13.1±1.5	13.2±1.3	* ①と④、②と④
自然との融和	12.1±1.5	11.9±1.5	11.9±1.4	12.4±1.6	12.5±1.6	** ①と③、①と④、 ②と④ * ②と③
死と死にゆくことへの態度	10.4±1.9	10.3±1.7	10.5±1.9	10.1±2.1	11.0±1.8	** ③と④ * ①と④
平均点±標準偏差						* p<.05 ** p<.01 *** p<.001

以上より、男性よりも女性で、また前期高齢者よりも後期高齢者でスピリチュアリティが豊かであることが示された。特に、「自己超越」や「死と死にゆくことへの態度」が前期高齢者よりも後期高齢者において有意に得点が高かったことから、これらが、老年期の発達課題である“人生の統合”と深くかかわる概念であり、老年期の中でもさらに成熟過程をたどっていくものであることが推察された。

(4) 高齢者のスピリチュアリティと健康管理自己効力感、主観的統制感との関連

高齢者のQOL向上に向けたケア指針をスピリチュアリティの視点から検討するための基礎資料を得ることをねらいとして、高齢者のスピリチュアリティと健康管理自己効力感、主観的健康統制感との関連性について検討した。

日本調査データのうち、SP健康尺度と健康管理自己効力感(横川ら⁴⁾の地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度; HSEMS)、主観的健康統制感(堀家⁵⁾の日本版主観的健康統制感尺度をもとに作成; JHLS)の

回答に欠損値のない696名を解析の対象とした。解析では、三者の因果関係モデル(図1)を仮定し、モデルへのデータの適合度を、構造方程式モデリングを用いて検討した。

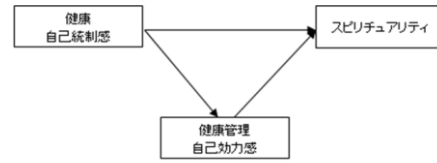


図1 スピリチュアリティ、健康自己統制感、健康管理自己効力感の因果関係モデル

その結果、以下のことが明らかになった。

まず、スピリチュアリティに影響する主観的健康統制感の下位概念は、「自分自身」「超自然」「家族」であった。これらはスピリチュアリティが意識化されるときに人間が関係性をもち関心を向ける方向が「自己」、自己を取り巻く「他者や環境」、自己を超えて存在する「超越的なもの」の3つであることと一致しており、そのためスピリチュアリティを高めることに繋がったと考えられた。また、スピリチュアリティは健康管理自己効力感と正の関連性を有しており、健康管理自己効力感を高めることで、「生きる意味・目的」「他者との調和」「よりどころ」「自然との融和」に関してのスピリチュアリティが高まること示唆された。さらに、主観的健康統制感と健康管理自己効力感の関連性については、主観的健康統制感の下位概念である「自分自身」と「家族」が健康管理自己効力感と正の関連性があることが示された。「自分自身」に帰属する内的統制感の高い人は健康管理自己効力感が高いことは先行研究でも示されている。一方、主観的統制感の「家族」は、健康管理において重要他者の協力や支えを重視するという価値観である。換言するなら重要他者の協力や支えがあれば頑張れるということであり、それ故に、「家族」に帰属する人も健康管理自己効力感が高いと推察された。

以上の如く、主観的健康統制感が健康管理自己効力感とスピリチュアリティに影響を及ぼし、健康管理自己効力感がスピリチュアリティを高めるとするモデルの妥当性が検証された。ただし、主観的健康統制感の特徴によりスピリチュアリティや健康管理自己効力感との関連のあり方は異なり、健康管理自己効力感により高められるスピリチュアリティにも特定の傾向が認められた。高齢者のスピリチュアリティへの支援として、基本的な健康管理行動に対する自己効力感を高める働きかけの有用性が示唆された。

本研究は、比較的健康度の高い在宅高齢者を対象としたものである。3年間の研究成果は、スピリチュアルな側面に注目した看護介入のあり方について介護予防や健康維持を

目標とする予防的な看護を検討する上で重要な知見であると考え。今後の課題として、健康概念の他の側面との関係や背景因子等の検討、健康レベルの異なる高齢者を対象とした検討があげられる。

<文献>

- 1) Blazer D: Spirituality and Aging well. *Generations*, 15(1), 61-65, 1991.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) 横川吉晴, 甲斐一郎, 中島民江: 地域高齢者の健康管理に対するセルフエフィカシー尺度の作成. 日本公衆衛生雑誌, 46(2): 103-111, 1999.
- 5) 堀毛裕子: 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究, 14(1): 1-7, 1991.

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

- ①竹田恵子, 太湯好子, 桐野匡史, 中嶋和夫, 高井研一: 高齢者のスピリチュアリティの特徴, 第40回日本看護学会論文集 老年看護, 96-98, 査読有, 2010.
- ②Keiko TAKEDA, Yoshiko FUTOUYU, Masafumi KIRINO, Kazuo NAKAJIMA, Kenichi TAKAI: Relationships between Spirituality, Health Self-efficacy and Health Locus of Control in the Elderly, *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 14(2), 81-91, 査読有, 2009.

[学会発表] (計4件)

- ①Keiko TAKEDA, Yoshiko FUTOUYU, Masafumi KIRINO, Kazuo NAKAJIMA, Kenichi TAKAI: Characteristics of Japanese Elderly's Spirituality -Differences Due to Gender and Age-, The 13th East Again Forum of Nursing Scholars, 2010年2月19日, 香港.
- ②竹田恵子, 太湯好子, 桐野匡史, 中嶋和夫, 高井研一: 高齢者のスピリチュアリティの特徴, 第40回日本看護学会老年看護, 2009年9月17日, 郡山市.
- ③Keiko TAKEDA, Yoshiko FUTOUYU, Masafumi KIRINO, Kazuo NAKAJIMA, Kenichi TAKAI: An examination of the factor structure of spirituality in the elderly of East Asia - From a survey conducted in Japan, Korea,

and China -, The 12th East Again Forum of Nursing Scholars, 2009年3月14日, 東京都中央区.

④竹田恵子, 太湯好子, 桐野匡史, 中嶋和夫, 高井研一: 高齢者のスピリチュアリティの因子構造の検討—日本・韓国・中国東北部調査を基に—, 日本老年看護学会第13回学術集会, 2008年11月9日, 金沢市.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

国光 恵子 (竹田恵子) (KUNIMITSU KEIKO)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・教授
研究者番号: 30309611

(2) 研究分担者

太湯 好子 (FUTOYU YOSHIKO)
岡山県立大学・保健福祉学部・教授
研究者番号: 10190117

中嶋 和夫 (NAKAJIMA KAZUO)
岡山県立大学・保健福祉学部・教授
研究者番号: 30265102