

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 13 日現在

機関番号：35309

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593488

研究課題名(和文)高齢者のスピリチュアルケア実践のプロセスとその課題の検討

研究課題名(英文)Process and Challenges of Providing Spiritual Care for the Elderly

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：40265096

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、看護の独自性をふまえた高齢者のスピリチュアルケアの方略を検討することを目的とした。まず、高齢者のスピリチュアリティを大切にされた看護を実践している看護師を対象に面接調査を実施し、語られた事例から高齢者のスピリチュアリティの状況を分析した。また、スピリチュアルケアをチームで行うための要件について分析した。次に、以上の結果をふまえ、カンファレンスでの使用を意図した高齢者のスピリチュアリティアセスメントシート(試案)を作成した。さらに、本シートを試用したカンファレンスに参加した看護師を対象にグループインタビューを行い、シートの実用可能性について検討した。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to examine appropriate methods to provide spiritual care for the elderly in consideration of the characteristics of nursing. Interviews were conducted with nurses, focusing on the elderly's spirituality, and based on their statements, the elderly's spiritual statuses were analyzed. The results of analysis highlighted the importance of information-sharing to provide spiritual care as a team approach. In line with this, a spirituality assessment sheet for the elderly was developed as a tentative plan, and the nurses were asked to use it at conferences. After using the sheet at conferences, the nurses were interviewed again in a group to examine its usefulness and the challenges of its application.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：高齢者 スピリチュアリティ スピリチュアルケア アセスメント QOL

1. 研究開始当初の背景

現在、スピリチュアルケアは、がんの終末期ケア・緩和ケア領域を中心に、その概念や実践に関する検討が行われている。高齢者看護領域においても、高齢者の Quality of Life (QOL) の向上につながるものとして注目されるようになってきたが、高齢者を対象としたスピリチュアルケアに関する研究は少なく、緒に就いたばかりである。

スピリチュアルケアの実践は、個々の看護師がスピリチュアリティを実感の伴う概念として認識することから始まる。しかし我々が2006年に行った調査(小藪他 2010)によると、スピリチュアルケアを実践していると回答した看護師は、緩和ケア病棟看護師の67%、一般病棟看護師では15%であった。この結果は、ホスピスや緩和ケア病棟においても系統的な一貫性のある視点からのスピリチュアルケアではなく、援助者個人がそれぞれの思いで行っている現状にあるという村田ら(2004年)の指摘に一致するものであり、多くの高齢者が療養する一般病棟や療養型病床においては、よりその傾向が強いことが推察される。また、我々の前記調査によると、スピリチュアルケアを実践している看護師は、スピリチュアルケアに抽象的なイメージを持ちながらも、【傾聴・共感・受容】【共にいる】【その人を大切にしたい看護】【タッチング】など、具体化した行動に置き換えてケアを実践していた。これらは看護師が日頃の看護実践において用いるケア方法であり、スピリチュアルケアを実践していないと回答した看護師も日常的に行っていることが推察される。

高齢者のスピリチュアリティは、様々な喪失体験と関係して、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ることから、がんなどの終末期患者や若年者のスピリチュアリティとは異なる特徴を有する(竹田 2010)といわれる。そして、高齢者のスピリチュアリティに関心をもちながら日常生活を整え、日常生活ケアを通して高齢者の声に耳を傾けることは、看護の独自性における重要なスピリチュアルケアとなる(竹田 2010、小楠 2004)。さらに、高齢者のスピリチュアルケアでは、spiritual painだけでなく、spiritual needs や spiritual well-being に注目する必要があることや、不適切な看護行為が高齢者のスピリチュアリティを脅かしている可能性があることを念頭におく必要がある(小楠 2004)。そしてそれ故に、スピリチュアルケアは、高齢者の尊厳の保証、QOL の向上に深く関かかわる概念であるといえる。

先行研究において我々は、高齢者のスピリチュアリティを把握するツールとして、日本人高齢者のスピリチュアリティ概念の構成要素(竹田、太湯 2006)に基づいた、高齢者に特化したスピリチュアリティの測定尺度(竹田他 2007)を作成した。しかしなが

ら、スピリチュアルケアの実践にあたっては、個々の高齢者の具体的な情報が必要となる。また、入院中の高齢者においては、認知機能やコミュニケーション能力等の点から、前記尺度を用いた情報収集が困難な場合も想定される。このような理由から、日本人高齢者のスピリチュアリティ概念の特徴をふまつつ、看護師が日々の看護活動を通して得た情報を整理しアセスメントする枠組み、ケア計画を立案、実践・評価する仕組み作りが必要であると考えた。スピリチュアルケアの援助プロセスを明らかにした村田らの枠組み(村田、小澤 2004)は非常に参考になるが、終末期がん患者を対象としたものである。また、諸外国のアセスメントツールは、スピリチュアリティが社会文化的な影響を受ける概念であることや、スピリチュアリティということばで表現されているものが多く、日本人高齢者への適用は難しいと考えられた。そこで、先行研究で示されている日本人高齢者のスピリチュアリティ概念に関する知見と、看護師の実践知に基づいたスピリチュアルケアの援助プロセスを明らかにすることが、高齢者看護の質向上に向けて早急に取り組むべき重要課題であると考えた。ただし、高齢者看護の場は、急性期病棟から介護保険施設、在宅まで幅広く多様である。場の特性によって高齢者のスピリチュアルな課題は異なるのか、どこの場を手掛かりにスピリチュアルケアの方策を検討すればよいのか、そのモデルは見当たらない。そこで本研究では、入退院を繰り返す中で長期的に高齢者と深く関わることを多いと考えられる慢性期病棟、介護職とともに高齢者の日常生活援助と健康支援を行う療養型病床の高齢者に注目し、検討を加えることとする。

以上より、本研究では、高齢者を対象としたスピリチュアルケアシステムの構築の第一段階として、入院中の高齢者のスピリチュアリティの特徴とスピリチュアルケア実践プロセスの実態と課題を明らかにしたうえで、看護の独自性をふまえた高齢者のスピリチュアルケアの方策を構築したいと考えた。

本研究の特色・独創性は、看護実践の場で活用できる、高齢者に特化した実効性のあるスピリチュアルケア実践プロセスツールを作成し、臨床看護師とともにスピリチュアルケアの方策を模索し、構築する点にある。本研究の成果は、スピリチュアルケア実践の普及とケアの質向上に繋がり、高齢者のQOL向上に貢献できると考えた。

2. 研究の目的

本研究では、以上の問題意識に立脚し、次の3つの研究目的を通して、看護の独自性をふまえた高齢者のスピリチュアルケアの方策について検討する。

(1)療養中の高齢者のスピリチュアリティの状況およびスピリチュアルケア実践の実態と課題の明確化を図る。…研究1

なお、スピリチュアルケア実践の実態と課題については、a. 高齢者のスピリチュアリティを大切にされた看護を実践している看護師の看護観、b. 言語的コミュニケーションに難しさのある高齢患者の心の内面を知ろうとする看護師のかかわり、c. 高齢患者のスピリチュアルケアをチームで意図的に行う際の看護師のかかわり、の3方向から明らかにする。

(2) 研究1により得られた知見を基に、**スピリチュアルケア実践プロセスツールの試案を作成する。…研究2**

(3) 作成したスピリチュアルケア実践プロセスツール(試案)を試用し、**実効性のあるスピリチュアルケアの方略と課題について検討する。…研究3**

3. 研究の方法

(1) 用語の操作的定義

現段階で明確な定義がないため、本研究では暫定的に以下のように定義した。

スピリチュアリティ: 人間存在の核となるものであり、生きる力をもたらすもの。すべての人に内在しており、「自己」「自己を超えた大いなるもの」「他者や自然」との関係性を基盤に「生きる意味・目的」「死や苦しみの意味」を探求する性質をもつ。

スピリチュアルケア: 対象者のスピリチュアリティへの支援。spiritual painの緩和だけでなく、spiritual needsの充足やspiritual well-beingに注目した働きかけのことをいう。

(2) 研究1

対象および調査方法

A 県内の一般病院慢性期病棟および療養型病床の3施設において、高齢者のスピリチュアルな側面への看護を大切にしていると看護管理者から推薦された看護師20名を研究対象者とする半構成面接を実施した。

調査期間

平成23年9月～平成24年3月

分析方法

「辛い状況にもかかわらずこころ豊かに過ごしていると考えられた事例」「スピリチュアルペインがあり心穏やかでないと考えられた事例」「高齢の患者に看護を行ううえで大切にしていること」「言語的コミュニケーションが困難な高齢者の心の内面の把握方法」「チームとしてスピリチュアルケアを展開するために必要と考えること」についての語りから逐語録を作成し、語りの内容を質的に分析した。

(3) 研究2

アセスメントシートの試案作成の手順

まず、研究1により明らかになった高齢者のスピリチュアリティの状況をデータとし

て、高齢者のスピリチュアリティアセスメントシートの草案を作成した。

次に、臨床看護師や認知症看護認定看護師、スピリチュアルケアの教育・研究を行っている大学教員、老人看護専門看護師と本シートの草案の内容および使用方法について意見交換をし、シートの修正を加えて試案を作成した。併せてシートの使用マニュアルを作成した。

研究期間

平成25年3月～平成25年11月

(4) 研究3

対象および調査方法

A 県内B病院の2つの慢性期病棟において、療養中の高齢患者を想定したカンファレンスを依頼し、研究2で作成した高齢者のスピリチュアリティアセスメントシートの試案を試用(各病棟2回)した。そして、各カンファレンスの終了後にカンファレンスに参加した看護師(各病棟5～6名)を対象にグループインタビューを実施した。なお、2回目のカンファレンスは、1回目のグループインタビューにより得られた意見を基に修正したシートを用いて実施した。

調査期間

平成25年12月～平成26年2月

分析方法

本シートおよび使用マニュアル自体に関することやカンファレンスにシートを用いることの有用性と課題等についてインタビューした結果を整理した。また、2回目のインタビューでは修正により本シートの課題が改善したか否かについても確認した。

(5) 倫理的配慮

各調査は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した。

(6) 分析方法

各報告の具体的な分析方法については、研究成果の項に示す。

4. 研究成果

(1) 高齢者のスピリチュアリティの状況およびスピリチュアルケア実践の実態と課題の明確化(研究1)

研究対象者の概要

研究対象者は20名全員が女性であり、年齢は、20歳代が3名(15.0%)、30歳代4名(20.0%)、40歳代3名(15.0%)、50歳代10名(50.0%)であった。看護師としての経験年数は 21.2 ± 9.9 年であった。

高齢者のスピリチュアリティの状況

(研究1-1)

まず、看護師により語られた事例について、逐語録を作成した。次に、質的データの分析手法であるSCAT(Steps for coding and theorization)(大谷2007)の分析手順に従

い、事例ごとにストーリーラインを作成し、事例におけるスピリチュアリティを示す状況を理論記述に示した。さらに、『辛い状況にもかかわらずこころ豊かに過ごしていると考えられた事例（以下、spiritual well-being の事例）』と『スピリチュアルペインがあり心穏やかでないと考えられた事例（以下、spiritual pain の事例）』別に、理論記述をコードとし、コードの意味や内容の類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーに整理した。なお、分析は研究者同士で協議を繰り返し、信頼性の確保に努めた。

spiritual well-being の事例からは、22 のサブカテゴリーが抽出され、【家族・他者との関係が良好である】【自己の存在価値を認識する】【過去を含めた今の自分を善しとする】【自分らしさが保てる】【穏やかに過ごせる術をもっている】【死について考え受け入れている】【希望をもっている】【大きな力とのつながりをもっている】の 8 つのカテゴリーに整理された。一方、spiritual pain の事例からは、13 のサブカテゴリーが抽出され、【家族・他者との関係に課題がある】【自己の存在価値を見いだせない】【人生を善しとできない】【自分らしさが保てない】【孤立している】【生きることに希望が見いだせない】【身体的苦痛が影響している】の 7 つのカテゴリーに整理された。

以上の結果より、看護師がとらえた高齢患者のスピリチュアリティを示す状況には、「家族や他者との関係」「自己の存在価値」「人生や今の自分に対するとらえ方」「希望」などに関するものが含まれることが明らかになった。老年期の発達課題である「統合性」は老いにおけるスピリチュアルな作業（今までの人生と向き合うことや自己の存在価値について考えることなど）を要するが、それを支えるものが家族や他者の存在や希望であると推察された。

スピリチュアルケア実践の実態と課題

(研究 1-2)

a. 高齢者のスピリチュアリティを大切にしたい看護を実践している看護師の看護観

作成した逐語録をから看護観が語られている箇所をコードとして取り出し、コードの意味、内容の類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーに整理した。

20 名の看護師によって語られた看護観は、42 のサブカテゴリー、12 のカテゴリーに整理され、最終的に、『よりどころを大切にしたいケア』『もてる力を大切にしたいケア』『あなたが大事のケア』『豊かな人間関係を大切にしたいケア』『看護者としての心構え』の 5 つのコアカテゴリーに分類された。

「よりどころ」は自分らしく生きていくうえで心の支えとなるものであり、「もてる力」は自身の存在意義に影響を及ぼす。また自身の「存在そのもの」が大切にされているという感覚や「豊かな人間関係」は、スピリチュ

アルな側面に含まれることから、今回調査の対象となった看護師は高齢者のスピリチュアリティを大切にしたい看護観を持っているといえる。またそのような看護を実践するための《看護者としての心構え》も看護観に含まれた。これらの看護観から考えられる、高齢者のスピリチュアルな側面を含めた看護を行う上で大切なことは、「よりどころ」を知るための関わりを持ち患者が大切にしているものを同じように大切にすること、高齢者の「もてる力」に注目し、高齢者を主体とした自立・自律を大切にすること、高齢者の「存在そのもの」に価値をおき、そのケアを通し「存在そのもの」が大切であることを伝えること、であると考えられた。これらの看護師の関わりは、高齢者が自らの存在意義を確認し、これまでの人生に満足し、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の支援につながると考えられた。

b. 言語的コミュニケーションに難しさのある高齢患者のこころの内面を知ろうとする看護師のかかわり

「言語的コミュニケーションがとれない高齢の患者さんあるいは訴えない患者さんの“こころの内面”はどのようにして把握されていますか」という質問に対する語りについての逐語録を基に、SCAT の分析手順に従い、対象ごとにストーリーラインを記述し、そこから理論記述を行った。そして、その理論記述をコードとして位置づけ、意味内容の同質性と異質性を比較しながら類型化しカテゴリー化した。

その結果、次の 10 のカテゴリーが抽出された。看護師は、患者への関わりである【その人なりの意思表示のサイン、反応をキャッチする】【変化を感じ取る】【意思表示を引き出す意図的な関わり】【環境づくり】と、患者以外の重要他者への関わりとして、【きっかけになる重要他者】【きっかけとなる情報を探す】を行っており、【その人の意思表示の力を信じる】【その人のこころの内面を探し求め試しながら、確認する】【他のスタッフと協働・共有】【看護師の感受性】といった、基盤となる備えを持つあるいは、養いながらかかわることを行っていた。

スピリチュアルケアには、基盤になるケアと特定の苦痛に対する個別的なケアがあるとされているが、本研究の対象となった看護師は、患者から出されるサイン、反応から快か不快かを考え、タッチングや声かけ、日常のケアをしながら、患者のスピリチュアリティに迫ろうと努め、そういったかかわりの基盤となる備えとして、自らの感受性や患者を信じる力を養い、チームで協働しながら関わっていることがうかがえた。そして、このかかわりはスピリチュアリティを知ろうとするかかわりであると考えられた。

c. 高齢患者のスピリチュアルケアをチームで意図的に行う際の看護師のかかわり

「スピリチュアルケアをチームで意図的に行うためにはどのようなことが必要と思うか。今行っていることや、今後行うことが大切だと思うこと」という質問に対する語りについての逐語録を基に、SCATの分析手順に従い、対象ごとにストーリーラインを記述した。なお、「チーム」の捉え方が対象者により様々であったこと、スピリチュアルケアの実践がチームで意図的に行うに至っていないことなどから、ここでは「スピリチュアルケアを看護チームで意図的に行うために必要なこと」について具体的に語った3名の語りを基に結果を示す。

3名の看護師の語りから紡がれたストーリーラインから、「患者のスピリチュアリティの情報をチームで共有することの必要性を認識する」「記録とカンファレンスは、患者のスピリチュアリティを共有する方法として大切である」「患者にスピリチュアルケアを提供するためには、ディスカッションによるチームの意思の統一が重要である」ことが、示された。

以上の結果より、情報の共有とディスカッションを繰り返すことによってチーム全体が患者のスピリチュアリティに関心をもち、チームで意図的にスピリチュアルケアを行うという実践につながると推察された。

(2) 高齢者のスピリチュアリティアセスメントシート(試案)の作成(研究2)

まず、先行研究(研究1-1)により、事例における高齢者のスピリチュアリティの状況は、spiritual well-beingの事例から8つ、spiritual painの事例から7のカテゴリーが抽出されており、これらは、高齢者のスピリチュアリティの状況として、【家族・他者との関係】【自己の存在価値】【人生の満足】【尊厳】【死にゆく態度】【希望】【心の状態】【大いなる力とのつながり】【身体的症状の影響】の9カテゴリーに整理できた。これら9カテゴリーを基に、アセスメントシートの草案を作成した。次に共同研究者および臨床看護師と共に、それぞれのカテゴリーに関連する情報やアセスメントの視点について討議し、「高齢患者のスピリチュアリティアセスメントシート」および使用マニュアルの試案を作成した。上記の作成プロセスの中で適宜、認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、スピリチュアルケアの教育・研究を行っている大学教員の助言を得た。

なお、研究1-2の結果をふまえ、個々の看護師が持っているスピリチュアリティに関する情報を統合し、チームで患者のスピリチュアリティを共通理解することが必要であると考え、アセスメントシートはチームカンファレンスで使用することを前提に作成した。表1に本シート試案の一部を示す。

スピリチュアリティは目に見えず、捉えに

くい側面であるが、本シートを使用し関連する情報やアセスメントの視点を把握することで、看護師の誰もがスピリチュアリティに関心を向けることができ、さらにケアへとつなげていくことができると推察される。

表1 高齢者のスピリチュアリティアセスメントシート試案 (一部抜粋)

| カテゴリー | 関連する情報の一例 | アセスメントの視点の一例 |
|-------------|---|---|
| 家族・他者との関係 | ・キーパーソン ・一人で過ごす時間の長さ ・医療スタッフとの関係 | ・家族は患者の心の支えとなっているか ・孤独はないか |
| 自己の存在価値 | ・自己の存在を認識できるもの(過去の職業や大切なもの)はあるか | ・周囲は患者の存在を大切にしているか、それが患者に伝わっているか |
| 人生の満足 | ・人生への感謝の言葉が聞かれるか | ・これまでの人生と、今の自分を受け入れているか |
| 尊厳 | ・ケアの方法・抑制の有無・患者の持てる力はいかされているか | ・援助の方法や程度を自己決定できているか、納得できているか ・援助の方法をみじめと感じていないか |
| 死にゆく態度 | ・死への準備をしているか(墓や遺影、財産分与など) ・死について語る内容 | ・今の年齢は、十分生きたいと思えるか ・自分が希望する終末期を過ごせているか |
| 希望 | ・身近で手の届く希望はあるか | ・患者の日常生活の小さな希望は大切にされているか |
| 心の状態 | ・イライラした態度・感謝の言葉 ・苦難を乗り越えた体験、コーピング | ・気落ちが穏やかであるためのその人なりの考え方を持っているか |
| 大いなる力とのつながり | ・祈りの対象、合掌の対象があるか(宗教、先祖、太陽、お守り等) | ・患者の希望する宗教上の習慣が、継続できているか ・自然、季節を感じる事ができているか |
| 身体的症状の影響 | ・身の置き場のない痛み | ・疼痛のため、生きる意味や希望、楽しみや感謝などが、考えられない状況はないか |

(3) 実効性のあるスピリチュアルケアの方略の検討(研究3)

研究2で作成した「高齢者のスピリチュアリティアセスメントシート」および使用マニュアルの試案を、慢性期病棟2病棟において療養中の実際の患者を想定したカンファレンスに試用した。さらに、カンファレンスに参加した看護師を対象にグループインタビューを行った。カンファレンスおよびグループインタビューは各病棟2回ずつ実施した。

1回目のグループインタビューの結果、本シートの課題として、「言葉が難しく、ことばにとらわれてしまう「問題解決に向けたテーマがないカンファレンスの難しさ」という2点が明らかになった。この意見を受けて本シートに修正を加えた結果、2回目のグループインタビューから、これらの課題は改善されたことが明らかになった。

また、2回のグループインタビューを通して、本シート活用の可能性について、「見えていないものを見る手掛かりになる」「普段の看護で意識しないまま行っているスピリチュアルケアを言葉にでき、自覚に繋がる」「かかわり方に悩む患者に使用し、かかわり方の方向性が出るとよい」「患者の発言からケアの振り返りもできた」「新人教育に活用できそう」「多職種参加のカンファレンスが

できるとよい」などの意見が出された。しかし一方で、「静かな空間で落ち着いて行うことが大事。時間外のカンファレンスとなってしまふ」などの意見もみられた。

以上の結果より、本シートの試案を高年齢看護の場で活用することの実行可能性が示されたと考える。ただし、無理なく継続して本シートを活用したカンファレンスを実施するには、現行のカンファレンスにどのように組み込んでいくのかという課題もある。また、高年齢者のスピリチュアリティを正しく把握するためには、スピリチュアリティに対する看護師の知識や理解が必要である。コアとなる看護師の育成や使用マニュアルの充実も今後の課題である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

實金 栄, 竹田 恵子, 小薮 智子, 白岩千恵子, 岡本 宣雄, ほか3名: 言語的コミュニケーションに難しさのある高齢患者のこころの内面を知ろうとする看護師のかかわり, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 20, 11-20, 査読有, 2014.

https://oka-pu.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=482&item_no=1&page_id=29&block_id=64

〔学会発表〕(計9件)

小薮 智子, 竹田 恵子, 白岩 千恵子, 實金 栄, 岡本 宣雄: 高齢患者のスピリチュアリティアセスメントシートの試案, 日本看護研究学会中国・四国地方会第27回学術集会, 2014年3月9日, 愛媛県立医療大学(愛媛県伊予郡).

小薮 智子, 竹田 恵子, 白岩 千恵子: 看護師がこころ豊かと考えた事例のスピリチュアリティを示す状況, 第37回日本死の臨床研究会, 2013年11月3日, くにびきメッセ(鳥根県松江市).

白岩 千恵子, 小薮 智子, 竹田 恵子: 看護師が「心穏やかでない」と考えた高齢患者のスピリチュアリティを示す状況, 第37回日本死の臨床研究会, 2013年11月3日, くにびきメッセ(鳥根県松江市).

Chieko Shiraiwa, Keiko Takeda, Tomoko Koyabu, Sakae Mikane, Nobuo Okamoto: Viewpoints to Assess the Spirituality of Elderly Patients –Based on the Viewpoints of Nurses -, 3rd World Academy of Nursing Science, 2013年10月18日, The-K Seoul Hotel (韓国ソウル市).

白岩 千恵子, 岡本 宣雄, 竹田 恵子, 小薮 智子, 實金 栄, 太湯 好子: 高齢患者のスピリチュアルケアをチームで意図的に行う際の看護師の関わり, 第38回日本看護研究学会学術集会, 2013年8月23日, 秋田県民会館(秋田県秋田市).

竹田 恵子, 小薮 智子, 實金 栄, 白岩千恵子, 岡本 宣雄, 太湯 好子: 高齢者のスピリチュアリティを大切にした看護を実践している看護師の看護観, 第38回日本看護研究学会学術集会, 2013年8月23日, 秋田県民会館(秋田県秋田市).

竹田 恵子, 小薮 智子, 白岩 千恵子, 太湯 好子, 中嶋 和夫: 療養中の高齢者に対するスピリチュアルケア 看護師がこころ豊かな状態と考える事例を通して, 日本老年看護学会第17回学術集会, 2012年7月15日, 金沢歌劇座・金沢21世紀美術館(石川県金沢市).

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: 40265096

(2) 研究分担者

太湯 好子(FUTOYU, Yoshiko)
岡山県立大学・名誉教授
研究者番号: 10190117

小薮 智子(KOYABU, Tomoko)
川崎医療技術短期大学・看護科・助教
研究者番号: 70435345

實金 栄(MIKANR, Sakae)
岡山県立大学・保健福祉学部・准教授
研究者番号: 50468295

岡本 宣雄(OKAMOTO, Nobuo)
川崎医療福祉大学・医療福祉学部・講師
研究者番号: 40412267

(3) 連携研究者

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