様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月　 ７ 日現在

機関番号：３３５０１
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2013～2015
課題番号：２５６７０９２３

研究課題名（和文）ディグニティセラピーを用いた看護師のためのスピリチュアルケアモデルの開発

研究課題名（英文）Development of a spiritual care model for a nurse using a dignity therapy

研究代表者
志田　久美子（Shida, Kumiko）

帝京科学大学・医療科学部・准教授

研究者番号：６０４６１２６６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,500,000円

研究成果の概要（和文）：ターミナルケアに携わる看護師を対象にディグニティセラピー（以下DTとする）を用いた看護師のためのスピリチュアルケアモデルを開発することを目的とし、予備調査を実施し試案を作成した。１）ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験を語る。２）DTの質問について語る。３）一連の体験について語るという３つのステップを取り入れた。６名の看護師に実施した結果、これまでに後悔の念や罪責感、無力感といったスピリチュアルペインを体験し、時折その体験が蘇り苦悩することがあったが、介入後はスピリチュアルペインを語ることの辛さを感じる看護師と癒された看護師がいたが、どちらも看護師としての希望を見出していた。

研究成果の概要（英文）：With the aim of developing a spiritual care model based on dignity therapy (DT) for nurses involved in terminal care, a preliminary study was conducted and a draft was created. The model adopted the following three steps in which nurses talk about: 1) their experiences of spiritual pain in terminal care, 2) DT-related questions, and 3) a series of their experiences. The model was implemented for six nurses, who had experienced spiritual pain, including senses of regret, guilt, and helplessness, and were sometimes distressed by memories of these experiences. The intervention helped the nurses find glimmers of hope, although some of them had difficulty talking about spiritual pain and others were emotionally healed.

研究分野：看護管理学

キーワード：看護師　ターミナルケア　スピリチュアルペイン　スピリチュアルケア　ディグニティセラピー

１．研究開始当初の背景

海外におけるスピリチュアルケアに関する研究では、その対象は患者であり、患者との関係の確立や感情を受け入れるといったケアと実存精神療法やライフレビューといった療法が検討されている。しかし、ケアの有効性については今後さらに検証していく必要がある。スピリチュアルペインを自覚する要因の一つである尊厳に焦点を当て、実存的苦痛を改善するための介入法として、ディグニティセラピーを開発したのが、チョチノフである。これは、終末期のがん患者を対象としたもので、実施後、尊厳の上昇、目的保持感覚の上昇、生きる意味の高まりがあった[1]ことが報告されている。しかし、看護師自身のスピリチュアルケアに関する研究は見当たらない。日本においてもその対象はほとんどが患者であり、そばにいることや傾聴といった従来からある看護の基本的な看護技術を用いて実践されている[2]。看護師自身のスピリチュアルケアに関する研究はわずかであり、自己のスピリチュアルペインを語り、他者からの承認を得ることでスピリチュアルペインを癒せた[3]ことが報告されている。しかし、職場のどのような体験によってスピリチュアルペインを体験するのか、どのようにスピリチュアルペインが変化するのかは明らかにされていない。

２．研究の目的

看護師にとって、病気や死に直面した患者と関わることは、ストレスが高く、患者の苦痛を共有すればするほど自分自身がスピリチュアルペインで苦しむことになることから、看護師へのスピリチュアルケアが必要である。しかし、現在日本においては、具体的な対策がなされていない。そこで、本研究では、ターミナルケアに携わる看護師のためのディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアモデルを開発する。

３．研究の方法

(1)研究デザイン

本研究は、ディグニティセラピーを用いた介入研究であり、半構造化面接で得られたデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析する質的研究である。

(2)研究対象者

常にターミナル期の患者が入院している一般病棟に勤務している看護師６名である。平均年齢は、41.16 歳（32 歳～55 歳）、看護の臨床経験の平均年数 18.83 年（12 年～33 年）、ターミナルケアの経験年数の平均は 7.25 年（２年～12 年）であった。

(3)データ収集期間：2015 年 10 月～2016 年 2 月である。

(4)実施方法

①予備調査の実施

３名の看護師を対象に予備調査を実施し、ディグニティセラピーを用いたスピリチュアルケアモデル試案（表 1）を作成した。

表１

ィ．事前準備として、面接の１週間前に「ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験とディグニティセラピーの質問表と「看護師のためのディグニティセラピーノート」を渡す。
ロ．ターミナルケアにおけるスピリチュアルペインの体験を語る（ステップ 1）：30 分
ハ．ディグニティセラピーの質問について語る（ステップ 2）：30～60 分(ステップ１の直後に実施する)
ニ．ハの１週間後、生成継承性文書の内容を研究対象者に確認し、編集・修正する。
ホ．ニの１週間後、完成した生成継承性文書を研究対象者に渡す。
へ．研究対象者が、愛する家族や友人といった大切な人と２週間以内に生成継承性文書の内容について話し合う。
ト．一連の体験について語る（ステップ 3）：60～90 分

②実施場所

プライバシーが保護できる部屋で実施した。

③質問項目

イ．ステップ１の質問項目

体験した出来事とその時の自分の状態、その状態から回復するためにどのような対処をしたか、現在その体験をどのように捉えているか等である

ロ．ステップ２の質問項目

チョチノフにより作成された 11 項目の質問表[4]（表２）を用いた。質問項目の使用に当たっては、日本語訳の翻訳者である小森の許可を得た。

表 2

・あなたの人生において、特に記憶に残っていること、あるいは最も大切だと考えていることはどんなことでしょう。
・あなたが一番生き生きしていたのはいつごろですか。
・あなた自身について、大切なヒトに知っておいてほしいこととか、憶えておいてもらいたいことが、何か特別にありますか。
・(家族、職業、地域活動などにおいて）あなたが人生において果たした役割のうち、最も大切なものは、何でしょう。なぜそれはあなたにとって重要なのでしょう。あなたがそれを成し遂げたことをどう思いますか。
・あなたにとって、最も重要な達成は何でしょうか。何に一番誇りを感じていますか。
・大切な人に言っておかなければならないと未だに感じていることとか、もう一度話しておきたいことが、ありますか。
・大切な人に対するあなたの希望や夢は、どんなことでしょう。
・あなたが人生から学んだことで、他の人た

ちに伝えておきたいことは、どんなことですか。
・あなたの（息子、娘、夫、妻、両親やその他の人たちに）残しておきたいアドバイスないし導きの言葉は、どんなものでしょう。
・家族に遺しておきたい大切な言葉、ないし指示などはありますか。
・この文書を作成するにあたって、他に何かここに含めたいものはありませんか。

ハ．ステップ３の質問項目

一連の体験をして気が付いたことや思い出したこと、スピリチュアルペインの体験を語る体験は、どのような体験であったか、ディグニティセラピーの質問に基づいて語る体験は、どのような体験であったか、体験したスピリチュアルペインがどのようになったか等である。

④録音・逐語録

研究対象者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。

イ．ステップ１の語りの内容の逐語録
ロ．ステップ２の語りの内容の逐語録
ハ．ステップ３の語りの内容の逐語録

⑤『生成継承性文書』の作成

ディグニティセラピーの 11 の質問項目の語りの内容の逐語録をもとに、『生成継承性文書』を編集し、研究対象者に内容確認を行なった後に仕上げた。

⑥『生成継承性文書』を大切な人と話し合う。

『生成継承性文書』の内容確認の１週間後に、完成した『生成継承性文書』を研究対象者に渡した。その後、研究対象者の大切な人とその内容について話し合いがなされた。

(5)分析方法

ステップ１と２と３の語りの内容の逐語録を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その後、スピリチュアルケアモデルの試案が、看護師のためのスピリチュアルケアになっているか検討した。

(6)倫理的配慮

研究対象者に、本研究の目的・方法、録音と逐語録作成、個人情報保護・プライバシー保護、ディグニティセラピーの安全性・リスクおよび対処法、ディグニティセラピーの実施時や聞き取り調査時には語りたくないことは語らなくてよいこと、研究への協力の自由意志・拒否権、公表方法等を文書と口頭で説明した。研究への協力の意思を確認し、同意書に署名を得た。また、実施するにあたっては、研究者が所属する大学の倫理審査委員会と研究対象者が所属する施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

４．研究成果

(1)スピリチュアルケアモデル介入によるスピリチュアルペインの変化のプロセス

分析の結果、29 個の概念が抽出され、それらは９つのカテゴリーと８個の概念で構成された。以下にプロセスの全体像を説明する。なお、文中では、カテゴリーを【　　】、概念を[　　]で示す。

ターミナルケアに携わる看護師は、患者の死の体験から、[後悔の念に襲われる]、[看護師としての罪責感]、[看護師としての無力感]といった【スピリチュアルペインの現出】を体験していた。

[後悔の念に襲われる]体験をした看護師は、上司やスタッフと[感情を共有する]、[同僚や先輩からの励まし]、[患者への関わり方のモデル発見]という【スタッフからもたらされた癒し】を体験したり、[時間が解決するのを待つ]、[日常生活に気が紛れる]といった【ケア中の心身のダメージからの回復を待つ】といった対処をしていた。

【スタッフからもたらされた癒し】を体験して[上向き思考]になる場合と、[ふと蘇る苦悩]を体験する場合があった。また、【ケア中の心身のダメージからの回復を待つ】対処をした場合にも[ふと蘇る苦悩]を体験していた。

[看護師としての罪責感]を体験した看護師は、【スタッフからもたらされた癒し】で[上向き思考]になる場合と、[ふと蘇る苦悩]に至る場合があった。[患者から頼りにされた体験]、[遺族の言葉による癒し]という【患者や遺族によりもたらされた癒し】を体験した場合には、[上向き思考]になっていた。

[看護師としての無力感]を体験した看護師は、[一時しのぎのカンファレンス]、[チームで情報を共有する]といった【チームで対処】をしたり、[気分転換する]といった対処をしていたが、この方法では、[ふと蘇る苦悩]に陥っていた。一方、【患者や遺族によりもたらされた癒し】を体験した場合には、[上向き思考]になっていた。

ステップ１・２終了後は、[上向き思考]を体験した看護師は、[スピリチュアルペインの体験は自己を成長させる]、[スピリチュアルペインの体験を語ることによる癒し]を体験していた。しかし、一方で、[ふと蘇る苦悩]を体験していた場合には、[過去の出来事を語る辛さ]を体験している看護師と、[スピリチュアルペインを語ることによる癒し]を体験している看護師がいた。

ステップ３においては、ステップ１・２終了後に、[スピリチュアルペインの体験は自己を成長させる]体験をした場合、スピリチュアルペインの体験を語ることで、[出来ることの限界]があると捉えていた。

ステップ１・２終了後、[スピリチュアルペインを語ることによる癒し]を体験した看護師は、ステップ３でも同様に[スピリチュアルペインを語ることによる癒し]があったと語った。[過去の出来事を語る辛さ]を体験した看護師は、ステップ３でのスピリチュアルペインの体験を語った時を振り返り、同様に[過去の出来事を語る辛さ]を語り、スピリチュアルペインは変わらないと語った。

ディグニティセラピーの質問に答えることで、看護師は、[自分の大切にしていることを再確認]、[初心の再確認といった【自己の内面への気づき】を体験し、[ディグニティセラピーの質問による上向き思考]になっていた。

生成継承性文書を大切な人と話し合うことで、[自分を支えてくれる存在]、[家族を大切にする]といった【私生活における気づき】を体験し、[看護師としての役割を果たしていた自分を認める]、[自己の課題の明確化]、[看護師としての今後の展望を見出す]といった【看護師としての希望を見出す】ことができていた。

これら一連の体験を通し、[同僚への配慮]、[後輩の良い所を認める]という【スタッフへの思いやり】が生まれていた。

(2)カテゴリーと概念の説明とその具体例

具体例は、「　」で示す。

①【スピリチュアルペインの現出】のカテゴリーは、[後悔の念に襲われる][看護師としての罪責感][看護師としての無力感]の３つの概念から構成され、患者の死の体験から様々なスピリチュアルペインが現出していた。

[後悔の念に襲われる]は、もしあの時、あのような対応をしなければ違った結果になっていたのではないかと思い悩み、自分を責めることである。（例：「家族が見るからにぐったりと寝ている。ベッドで足を伸ばすだけでも楽だからどうですかと勧めて、その１時間後にラウンドに行ったら、呼吸が止まっていたということがあって、余計な一言だったな。言わなければよかったなと思いました。」）

[看護師としての罪責感]は、自分の力量不足のせいで十分なケアができなかったのではないかと自分を責めて思い悩むことである。（例：「無告知のすい臓がんの患者から、なぜ病気のことについて何も言わないんだと問われ、患者の前で泣き出してしまった。それで患者は悟ってしまい、落ち込んでしまったんですよ。看護師として最低のことをしたという思いと、こんな重い仕事をこの先続けられるのかと色々な思いが混同して何も出来なくなった。」）

[看護師としての無力感]は、自分の知識や力量不足によって、看護師としての役割を果たすことが出来なかったと思い、無力感に押しつぶされそうになったということである。（例：「自分にはその知識が無くて、スタッフに下せなかった自分がいて、すごく自分の無力さを感じて、苦しかったです。」）

②【スタッフからもたらされた癒し】のカテゴリーは、[感情を共有する][同僚や先輩からの励まし][患者への関わり方のモデル発見]の３つの概念から構成される。

[感情を共有する]は、上司や同僚、友人等と体験した感情を共有することで癒されたということである。（例：「次の勤務の人と共有することで、ちょっと気が楽になりますね。」）

[同僚や先輩からの励まし]は、同僚や先輩からの励ましによって苦悩が和らいだということである。（例：職場の師長さんはじめスタッフの人が声をかけてくれて励みになったというか、あまり気持ちが引きずらなかったなと思います。」）

[患者への関わり方のモデル発見]は、先輩看護師が患者に対応する場面を見て、どのように対応すればよいのかがわかり、苦悩が和らいだということである。（例：「こういう関わりから始めればいいという事が分かり、上手く適応できたんです。」）

③【チームで対処】のカテゴリーは、[一時しのぎのカンファレンス][チームで情報を共有する]の２つの概念で構成される。

[一時しのぎのカンファレンス]は、問題解決のために、カンファレンスをするが、その場では多少気持ちが楽になるが解消はされないということである。（例：「カンファレンスをしても皆がそう思っているということで多少は解決されますけど、また向き合った時に、やはり何もできないということになるので、行き詰まる感じですね。」）

[チームで情報を共有する]は、その患者に関する情報をチームで共有して、何か出来ることはないか探すことである。（例：「いろんな人が聞いてきた情報を共有してやっている。」）

④[気分転換する]は、いつまでの落ち込んでいては周囲に心配をかけると思い、気分転換して立ち上がったということである。（例：「このままではいけないと思い、まずは洋服でも買って気分転換しようと思い、明るい色の洋服を着て…。それからかな、何かあったら明るい服を着るというのは…。」）

⑤【ケア中の心身のダメージからの回復を待つ】のカテゴリーは、[時間が解決するのを待つ][日常生活に気が紛れる]の２つの概念で構成される。

[時間が解決するのを待つ]は、なす術が無く、時間経過により自然とスピリチュアルペインが癒されていくのを待とうと思うことである。（例：「時間が過ぎるのを待つというか…。」）

[日常生活に気が紛れる]は、日常の忙しさに紛れて、後悔した思いが一時遠のくことである。（例：「日常の忙しさのほうにシフトしていって、きっかけがあって忘れたわけではない。だから、何かあると出てきちゃう。」）

⑥【患者や遺族からもたらされた癒し】のカテゴリーは、[患者から頼りにされた体験][遺族の言葉による癒し]の２つの概念で構成される。

[患者から頼りにされた体験]は、どのような治療法も効果が無く、看護師側も報われない思いに駆られる患者から、看護師として頼りにされたことで、負の体験にはならなかっ

たということである。（例：「１～２年後にその患者が再入院してきたんですよ。病院にいたら痛い処置を受ける時が来ると思うという話をして、自宅でも安楽に過ごせるのではないかということを話したことがあって、頼りにされたという思いがあって、そこまで負の経験として残ってはいない。」）
[遺族の言葉による癒し]は、患者が亡くなった跡に、遺族からの感謝の言葉や生前の患者の言葉を家族から聞くことによって救われた思いがしたということである。（例：「奥さんが、主人が亡くなる前に、看護師さんを泣かせてしまったことをすごく後悔しているということを伝えにきてくれたんですよ。その言葉のおかげで立ち直れたのだと思います。」）
⑦[上向き思考]は、スピリチュアルペインの体験を今後の糧にしようと捉えたり、当時は精一杯ケアしていた自分がいたと自分自身を納得させることである。（例：今は、勉強の一つと言うか、また同じような患者さんや状況があった時のための経験だったなと思います。」）
⑧[ふと蘇る苦悩]は、ある時突然、当時の体験が蘇り苦悩することである。（例：「夜勤前に突然思い出すことがあって、悶々と考えると眠れなくなってしまう。」）
⑨[スピリチュアルペインの体験は自己を成長させる]は、スピリチュアルペインの体験が自分を看護師として成長させてくれたと思うことである。（例：「それがあって、今の自分を成長させてもらったんだろうなと思います。」）
⑩[スピリチュアルペインの体験を語ることによる癒し]は、自分のスピリチュアルペインの体験を他者に語ることで癒されることである。（例：「少しは軽くなってきています。そういえばそんなこともあったなというレベルになっているので…。」）
⑪[過去の出来事を語る辛さ]は、スピリチュアルペインの体験を思い起こして語ることは、辛いことなのでできれば蓋をしておきたいと思うことである。（例：「あまり掘り起こしたくないというか、自分の中で留めておきたいことだったかなと思いました。振り返えるのは、ちょっと辛いと思いました。（スピリチュアルペインは）特に変わらないです。」）
⑫[出来ることの限界]は、スピリチュアルペインの体験を語ることによって、その当時の対応はその時にできる精一杯のことであり、仕方がなかったと捉えることである。（例：「今回、深く掘り下げて話して、仕方が無かったということがより強くなったかなと思います。」）
⑬【自己の内面への気づき】のカテゴリーは、[自分の大切にしていることを再確認][初心の再確認]の２つの概念から構成された。
　[自分の大切にしていることを再確認]は、ディグニティセラピーの質問に答えたり、生成継承性文書を大切な人に渡してその内容について話し合うことによって、自分が大切にしていることを再確認したということである。（例：「改めて自分は最期どのようにしてもらいたいという思いが強くなった感じです。」）
　[初心の再確認]は、ディグニティセラピーの質問に答えることで、看護師としての初心を再確認できたということである。（例：「体が動く限り、患者さんの気持ちに応えていける看護師でありたい。ずっと変わらずにこのままいきたいというのを再確認できた。」）
⑭[ディグニティセラピーの質問による上向き思考]は、ディグニティセラピーの質問に答えることで、苦悩した体験の意味の捉え方が前向きになったということである。（例：「一生懸命やったけれども、よくならない人もいる。次に繋げればいいんじゃないかという風に捉えかたが変わってきました。」）
⑮【私生活における気づき】のカテゴリーは、[自分を支えてくれる存在][家族を大切にする]の２つの概念で構成される。
　[自分を支えてくれる存在]は、生成継承性文書の内容を大切な人と話し合うことで、家族から支えられている自分に気が付いたということである。（例：「夫のかけてくれた言葉で、自分が大事にされているんだな、家族に支えられているんだなということで、それはスピリチュアルな部分につながるのかなと思いました。」）
　[家族を大切にする]は、自分を支えてくれる家族を大切にしようと思うことである。（例：「日頃から恥ずかしくて言葉にできないですが、たまに感謝の言葉を伝えたり、優しくしたり、大切にしようと思いました。」）
⑯【看護師としての希望を見出す】のカテゴリーは、[看護師としての役割を果たしていた自分を認める][自己の課題の明確化][看護師としての今後の展望を見出す]の３つの概念から構成される。
　[看護師としての役割を果たしていた自分を認める]は、過去を振り返り文書にすることによって、看護師として頑張っていた自分がいたことを認め、誇りがもてたということである。（例：「自分はやっていたんだな。ちゃんと看護をやっていたんだなということを思いました。」）
　[自己の課題の明確化]は、過去の体験を語り、それを文書にしたことで自分の課題が明確になったということである。（例：「柔軟性とか期待しないとか自分の課題でもあるので、文書にしたことでより明確になりました。」）
　[看護師としての今後の展望を見出す]は、一連の体験を通して看護師としてのケアのあり方を見出したということである。（例：より患者さんに寄り添いたいということはあります。伝えておきたいことを患者さんはきちんと他の人に伝えられているのか、伝わっていないのであれば、伝えるための手段を

考えなければいけないと考えるようになりました。」）
⑰【スタッフへの思いやり】のカテゴリーは、[同僚への配慮][後輩の良いところを認める]の２つの概念で構成される。
[同僚への配慮]は、自分のスピリチュアルペインが癒された体験から、周囲のスタッフのもそのような体験をした時には癒されるように関わっていこうと思うことである。（例：「私はあまり嫌なことを口に出したくないと思っていたのですが、それで楽になるのであれば、他の人にもちょっと話せるように関わっていきたいと思います。」）
[後輩の良いところを認める]は、一連の体験をすることで、後輩の出来ているところを認めてあげようと思うことである。(例：「１年目の看護師が事例をまとめているんですが、以前の自分であれば出来ていないところを指摘していたのですが、こんなふうに看護してるよね。と書きたくなってしまいます。認めてあげたいなと思います。」）

(3)スピリチュアルケアモデルの効果
看護師は、スピリチュアルペインの体験について語ることで癒されたと語った。しかし、一方で、過去の出来事を語る体験は辛いことでありスピリチュアルペインは変わらないと語った看護師もいた。窪寺[5]は、スピリチュアルケアがもたらすものとして、①慰め、②生きる意欲、③生きる意味・目的、④将来の展望、⑤罪責感・悔いなどからの開放をあげている。スピリチュアルペインの体験を語ることで癒されたと語った看護師は、スピリチュアルペインの体験を聴いてもらいそれが救いとなって、深い慰めを実感しスピリチュアルペインが癒され、罪責感・後悔・無力感から開放されたと考えられる。一方、過去の出来事を語る体験は辛いことであると語った看護師の場合は、語ることで慰めは得られず、スピリチュアルペインは変わらなかったといえる。本研究の結果から、スピリチュアルペインを語ることは、慰めになる場合もあれば、ならない場合もあると言える。
ディグニティセラピーの質問に答えることで、看護師は、自己の内面への気づきを体験して、上向き思考になっていた。このことは、生きる意欲がもたらされたと考えられる。
生成継承性文書を大切な人と話し合う体験は、私生活における気づきをもたらし、看護師としての希望を見出していた。これは、生きる意味・目的、将来の希望を見出したと言える。
一連の体験を通し、スタッフへの思いやりが生まれていた。窪寺[6]は、スピリチュアルケアの想定する具体的成果として、人間関係が改善する（人間関係が変わる、優しさ、思いやり、配慮が生まれる）と述べているが、本研究においても人間関係が改善したと考えられる。
今回は、対象者が６名であり理論的飽和化には至っていない。今後はデータを増やし更に検討していきたいと考える。

＜引用文献＞

1)Harvey Max Chochinov・Thomas Hack/Thomas Hassard・Linda J.Krist Janson・Susan McClement, Dignity Therapy :A Novel Psyhotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life,Journal of Clinical oncology,23(24),2005,5520-5525
2)志田久美子、渡邊岸子、日本の看護におけるスピリチュアルケアと看護師の死生観についての文献研究、新潟大学医学部保健学科紀要、8(2)、2006、95-107
3)松村ちづか、筑後幸恵、星野純子、看護師がスピリチュアルペインを語る意味、埼玉県立大学紀要、9、2007、7-12
4)H・M・チョチノフ著／小森康永、奥野光訳：ディグニティセラピー-最後の言葉、最後の日々-、北大路書房、2013、70
5)窪寺俊之、スピリチュアルケア学序説、三輪書店、2004、63
6)窪寺俊之、スピリチュアルケア学概説、三輪書店、2010、69

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　　１件）
①<u>志田久美子</u>、<u>渡邊岸子</u>、<u>田口玲子</u>、看護師へのスピリチュアルケアとしてのディグニティセラピー導入方法の検討、新潟看護ケア研究学会誌、査読有り、1(1)、2014、34-41

〔学会発表〕（計　　１件）
①<u>志田久美子</u>、看護師へのスピリチュアルケアとしてのディグニティセラピー導入の試み、新潟看護ケア研究学会第６回学術集会、2014 年 10 月 18 日、新潟大学医学部保健学科（新潟県新潟市）

６．研究組織
(1)研究代表者

志田　久美子（SHIDA KUMIKO）
帝京科学大学・医療科学部・准教授
研究者番号：60461266

(2)研究分担者

渡邊　岸子　（WATANABE KISHIKO）
新潟大学・医歯学系・准教授
研究者番号：10201170

(3)連携研究者

田口　玲子（TAGUCHI REIKO）
新潟県立看護大学･看護学部･准教授
研究者番号：20262454