

療養中の高齢者による看護師のスピリチュアルケアに対する評価

井上かおり* 實金栄* 萬木早苗** 上野瑞子*** 白岩千恵子**** 小藪智子****
竹田恵子****

要旨 本研究は、高齢者へのスピリチュアルケアの普及および質の向上に資する基礎資料を得ることをねらいに、療養中の高齢者による看護師のスピリチュアルケアに対する評価を明らかにすることを目的とした。介護老人保健施設、医療療養病床、回復期リハビリテーション病棟17ヶ所に療養する211人を対象に自記式質問紙調査を行い、82人を分析対象者とした。調査項目は、基本的属性と独自に作成したスピリチュアルケア評価とし、分析は単純集計とした。

結果、27項目中19項目において、7割以上の者がケアを受けていると評価していた。ケアを受けていると回答した者の割合が少なかった「生きてきた過程に耳を傾ける」、「どのように過ごしたいかについて話を聞く」といったケア項目は、高齢者の発達課題である「自我の統合」に関わるものであると考えられ、看護師への教育とケア提供できるような体制整備の必要性が示唆された。

キーワード：高齢者、スピリチュアルケア、評価

I. 緒言

わが国は、平均寿命の延伸による老年人口の増加、少子化の進行による若年人口の減少により、今後も高齢化が進むと見込まれている¹⁾。このような状況からみても、高齢者が人生の最終章を、健康により豊かに生きることができるよう支援することは、わが国の重要な課題である。

高齢者は、加齢による心身の機能低下や社会的役割からの引退等により、自己の存在を脅かされるような状況に直面しやすい存在である。危機的状況に陥ることにより、自分らしく生きるための「存在の枠組み」や「自己同一性」が失われ、自己の存在と深く関わるスピリチュアリティが顕在化するといわれる²⁾。一方竹田³⁾によれば、スピリチュアリティは、日々の平凡な日常生活においても存在し、人生の質や精神的な幸福感を高める性質にある。したがって、高齢者を支援する上で、高齢者のスピリチュアリティを支えるケア、すなわちスピリチュアルケアが重要となる。

そこで、スピリチュアルケアの実践状況に目を向

けると、十分なケアが提供されているとはいえず⁴⁾、スピリチュアリティという言葉の認知も不十分である⁵⁾。また、これまでのスピリチュアルケアに関する知見は、がん看護領域や緩和ケア領域を中心に蓄積されており、高齢者を対象とした研究は十分ではない。

高齢者に焦点を当てた調査として、小楠ら^{6,7)}による高齢者のスピリチュアルニーズに関する報告や、實金らによる高齢入院患者の家族⁸⁾および看護師⁹⁾によるスピリチュアルケア評価に関する報告、竹田ら^{3,10)}による高齢者のスピリチュアリティに関する報告等があるが、いずれも高齢者自身がどの程度スピリチュアルケアを受けているかを明らかにするものではない。高齢者に対するスピリチュアルケアの普及のためには、ケアの受け手である高齢者自身による評価を手がかりとする必要があると考えた。

そこで、本研究では、高齢者へのスピリチュアルケアの普及および質の向上に資する基礎資料を得ることをねらいとし、療養中の高齢者による看護師のスピリチュアルケアに対する評価を明らかにするこ

* 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

** 岡山県立大学大学院保健福祉学研究科看護学専攻

*** 山陽学園大学看護学部看護学科

**** 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

とを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象者

調査への協力に同意の得られた A 県内の介護老人保健施設、医療療養病床、回復期リハビリテーション病棟 17 ヶ所に入所または入院（以下、療養とする）する入所者または患者（以下、高齢者とする）211 人に調査票を配布し、102 人より回答を得た（回収率 48.3%）。

対象者の選定条件として、① 65 歳以上の者、② 認知機能に著しい低下がなく、調査票への回答が可能である者（口頭での回答が可能であれば、家族の代筆でも可）、③ 調査時に療養していた場所での療養期間が 1 ヶ月以上である者、とし、これら全てを満たす者を対象者とした。

回答が得られた 102 人の中には、選定条件を満たさない者が含まれていたため、それらを除く 82 人を分析対象者とした（有効回答率 80.4%）。

2. 調査方法

調査は、無記名による自記式質問紙により行った。調査対象施設の看護管理者に調査票を郵送し、病床または病棟責任者を介して対象者に配布した。回収は個別郵送法により行った。

調査期間は、平成 28 年 12 月～平成 29 年 2 月の約 3 ヶ月間であった。

3. 調査内容

調査内容は、基本的属性、スピリチュアルケア評価とした。

1) 基本的属性

基本的属性として、性、年齢、調査時に療養していた場所での療養期間を調査した。

2) スピリチュアルケア評価

看護師^{9,11)}および家族⁸⁾が評価する既存の尺度はあるが、高齢者自身が評価する尺度は開発されていない。したがって、関連文献^{8,9,11-14)}を基に、臨床看護師および老年看護学を専門とする大学教員らで検討し、質問項目を設定した。項目は、「基本的ケア」12 項目、「スピリチュアリティを支えるケア」11 項目、「スピリチュアルペインへのケア」4 項目の計 27 項目とした。回答は、「当てはまる」、「どちらかという当てはまる」、「どちらかという当てはまらない」、「当てはまらない」の 4 件法で求めた。

4. 分析方法

単純集計により分析した。

5. 倫理的配慮

調査にあたっては、調査対象施設の看護管理者に、文書にて研究の趣旨を説明し同意を得た。また、調査対象者には、研究の趣旨および倫理的配慮（調査への協力は自由意思に基づくこと、プライバシーの保護、データの取り扱い等）について文書にて説明し、調査票への回答をもって同意を得たものとした。

なお、本研究は、岡山県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 16-72）。

III. 結果

1. 対象者の基本的属性

対象者の基本的属性を表 1 に示した。平均年齢は 81.0 歳、性別は男性 32 人 (39.0%) 女性 50 人 (61.0%) であった。平均療養期間は、21.0 ヶ月であった。

表 1 対象者の基本的属性

性別 [n=82]	男性 32人 (39.0%) 女性 50人 (61.0%)
年齢 [n=82]	平均±SD (範囲) 81.0±8.4 (65-100) 歳
療養期間 [n=75]	21.0±67.1 (1-349) ヶ月

2. スピリチュアルケア評価

スピリチュアルケア評価について、「当てはまる」、「どちらかという当てはまる」を『受けている』に、「どちらかという当てはまらない」、「当てはまらない」を『受けていない』に区分し、『無回答』との 3 群に分類し、分布を示した（表 2）。

まず、高齢者が、スピリチュアルケアを受けていると評価していることを示す『受けている』の回答に着目すると、その回答の割合が 70% 以上を占めた項目は、27 項目中 19 項目であった。また、その回答の割合が 90% 以上を占めた項目は 5 項目であった。それは、「1. 看護師は、あなたのケアをいつも丁寧に行っている」76 人 (92.7%)、「3. 看護師は、

表2 スピリチュアルケア評価3群 回答分布

	単位: 人(%)					
	受けている		受けていない		無回答	
基本的ケア						
* 1. 看護師は、あなたのケアをいつも丁寧にやっている	76	(92.7)	3	(3.7)	3	(3.7)
* 2. 看護師は、あなたのケアを行う際に、プライバシーを守るよう工夫している	74	(90.2)	3	(3.7)	5	(6.1)
* 3. 看護師は、あなたのケアを行う際に、あなたの意向を大切にしている	76	(92.7)	3	(3.7)	3	(3.7)
* 4. 看護師は、あなたの体の苦痛をとるよう努めている	75	(91.5)	4	(4.9)	3	(3.7)
5. 看護師は、あなたに、あなたの体の状態をわかりやすく説明している	69	(84.1)	10	(12.2)	3	(3.7)
6. 看護師は、あなたの表情や仕草などにも関心を向けている	73	(89.0)	5	(6.1)	4	(4.9)
** 7. 看護師は、あなたの病室の様子や置いている物(写真や好みの品、お守りなど)に関心を向けている	51	(62.2)	27	(32.9)	4	(4.9)
8. 看護師は、あなたの体調の変化に敏感である	71	(86.6)	7	(8.5)	4	(4.9)
* 9. 看護師は、あなたのどのような気持ち(前向きな気持ちでも後ろ向きな気持ちでも)の表出であっても、まずは語りをそのまま聞いている	74	(90.2)	5	(6.1)	3	(3.7)
10. 看護師は、あなたが気持ちを表出できるよいかかわっている	71	(86.6)	7	(8.5)	4	(4.9)
11. 看護師は、あなたが大切にされていると感じることができるよいかかわっている	71	(86.6)	7	(8.5)	4	(4.9)
12. 看護師は、あなたに負担を感じさせない工夫をしている(例えば、あなたがナースコールをしなくても看護師から声をかける、など)	70	(85.4)	7	(8.5)	5	(6.1)
スピリチュアリティを支えるケア						
13. 看護師は、あなたの生きてきた過程に耳を傾けている	54	(65.9)	23	(28.0)	5	(6.1)
** 14. 看護師は、あなたがどのように過ごしたいか(どのように生き、どのように寿命をまっとうしたいか)について、あなたの話を聞いている	50	(61.0)	28	(34.1)	4	(4.9)
15. 看護師は、あなたが自分で自分のことを決められるよいかかわっている	62	(75.6)	16	(19.5)	4	(4.9)
16. 看護師は、あなたが日々の生活の中に楽しみを見出すことができるよいかかわっている	60	(73.2)	19	(23.2)	3	(3.7)
17. 看護師は、あなたの希望を前向きに考え、実現できるよいかかわっている	66	(80.5)	12	(14.6)	4	(4.9)
18. 看護師は、あなたの今までの役割や楽しみを続けることができるよいかかわっている	53	(64.6)	23	(28.0)	6	(7.3)
19. 看護師は、あなたが達成できる具体的な目標(例えば外泊や入浴など)と一緒に考えている	67	(81.7)	10	(12.2)	5	(6.1)
20. 看護師は、あなたのケアを他の医療者と協力しながらやっている	72	(87.8)	4	(4.9)	6	(7.3)
21. 看護師は、あなたの家族のことも大切にかかわっている	64	(78.0)	14	(17.1)	4	(4.9)
22. 看護師は、家族や大切な人と協力しながら、あなたのケアを行っている	66	(80.5)	11	(13.4)	5	(6.1)
** 23. 看護師は、あなたが大切にしている宗教的行為(宗教がない場合でもあなたが信じ尊んでいる価値に基づく行為)が行えるよう配慮している	35	(42.7)	35	(42.7)	12	(14.6)
スピリチュアルペインへのケア						
24. 看護師は、あなたが自分のことができずに辛く感じている時に気持ちが和らぐよいかかわっている	65	(79.3)	11	(13.4)	6	(7.3)
† 25. 看護師は、あなたが目標を見失って辛く感じている時に、別の見方ができるよいかかわっている	48	(58.5)	22	(26.8)	12	(14.6)
† 26. 看護師は、あなたが気がかりに感じていることを解決できるよいかかわっている	57	(69.5)	16	(19.5)	9	(11.0)
27. 看護師は、あなたが家族や大切な人との関係を維持または回復できるよいかかわっている	54	(65.9)	20	(24.4)	8	(9.8)

n=82

*『受けている』の回答の割合が90%以上であった項目

**『受けていない』の回答の割合が30%以上であった項目

†『無回答』の回答の割合が10%以上であった項目

あなたのケアを行う際に、あなたの意向を大切にしている」76人(92.7%)、「4. 看護師は、あなたの体の苦痛をとるよう努めている」75人(91.5%)、「2. 看護師は、あなたのケアを行う際に、プライバシーを守るよう工夫している」74人(90.2%)、「9. 看護師は、あなたのどのような気持ち(前向きな気持ちでも後ろ向きな気持ちでも)の表出であっても、まずは語りをそのまま聞いている」74人(90.2%)であった。

次に、高齢者が、スピリチュアルケアを受けていないと評価していることを示す『受けていない』の回答に着目すると、その回答の割合が30.0%以上を占めた項目は、27項目中3項目であった。それは、「23. 看護師は、あなたが大切にしている宗教的

行為(宗教がない場合でもあなたが信じ尊んでいる価値に基づく行為)が行えるよう配慮している」35人(42.7%)、「14. 看護師は、あなたがどのように過ごしたいか(どのように生き、どのように寿命をまっとうしたいか)について、あなたの話を聞いている」28人(34.1%)、「7. 看護師は、あなたの病室の様子や置いている物(写真や好みの品、お守りなど)に関心を向けている」27人(32.9%)であった。

最後に、『無回答』に着目すると、その回答の割合が10%以上を占めた項目は、27項目中3項目であった。それは、「23. 看護師は、あなたが大切にしている宗教的行為(宗教がない場合でもあなたが信じ尊んでいる価値に基づく行為)が行えるよう配慮している」12人(14.6%)、「25. 看護師は、あな

たが目標を見失って辛く感じている時に、別の見方ができるようかかわっている」12人(14.6%)、「26. 看護師は、あなたが気がかりに感じていることを解決できるようかかわっている」9人(11.0%)であった。

IV. 考察

1. 療養中の高齢者によるスピリチュアルケア評価

本研究の結果、高齢者がスピリチュアルケアを受けていると評価していることを示す『受けている』の回答の割合が70%以上を占めた項目は、27項目中19項目であった。これより、高齢者は概ねスピリチュアルケアを受けていると評価していることが示唆された。

まず、『受けている』の回答の割合が90%以上を占めた5項目、すなわち「1. 看護師は、あなたのケアをいつも丁寧に行っている」、「2. 看護師は、あなたのケアを行う際に、プライバシーを守るよう工夫している」、「3. 看護師は、あなたのケアを行う際に、あなたの意向を大切にしている」、「4. 看護師は、あなたの体の苦痛をとるよう努めている」、「9. 看護師は、あなたのどのような気持ち(前向きな気持ちでも後ろ向きな気持ちでも)の表出であっても、まずは語りをそのまま聞いている」に着目すると、これらは、本研究においてケア項目の上位概念として設定した「基本的ケア」に該当した。森田ら¹²⁾は、スピリチュアルケアを、特定のスピリチュアルペインに限らない『基盤となるケア』と『特定の霊的・実存的苦痛に対するケア』に分類し提示している。本研究の「基本的ケア」に該当した5項目は、森田らの『基盤となるケア』に相当し、5項目のうち3項目は、『基盤となるケア』の「患者との関係を確立する」ためのケアに含まれるものと考えられた。苦しみを抱えた人は、自らの苦しみを分かってくれる理解者に話をする¹⁵⁾ことからすると、スピリチュアルケアを行う上で、最も重要となる患者との関係を確立するためのケアについて、高齢者は、ケアを受けていると評価しているといえる。

また、家族の評価⁸⁾と比較すると、「1. 看護師は、あなたのケアをいつも丁寧に行っている」、「3. 看護師は、あなたのケアを行う際に、あなたの意向を大切にしている」の2項目は、家族の評価も高い項目であった。これより、高齢者の意向を大切

にした丁寧なケアは、高齢者と家族の両者から評価が得られているケア項目であるといえる。

他方、看護師の評価⁹⁾と比較すると、5項目全てにおいて、80%以上の看護師がケア実践できていると回答していた。これより、高齢者が受けていると評価するケアは、看護師がケア実践できていると認識するケアに、一致しているものと考えられた。

次に、『受けていない』の回答の割合が30%以上を占めた3項目に着目し、家族の評価⁸⁾と比較すると、「14. 看護師は、あなたがどのように過ごしたいか(どのように生き、どのように寿命をまっとうしたいか)について、あなたの話を聞いている」は、高齢者の評価と同様に家族の評価も低い項目であった。

他方、看護師の評価⁹⁾と比較すると、高齢者の評価と異なり、3項目に類似するケア項目において、ケア実践できていると回答する者の割合が多かった。項目ごとにみると、「14. 看護師は、あなたがどのように過ごしたいか(どのように生き、どのように寿命をまっとうしたいか)について、あなたの話を聞いている」については80%以上の看護師が、「7. 看護師は、あなたの病室の様子や置いている物(写真や好みの品、お守りなど)に関心を向けている」、「23. 看護師は、あなたが大切にしている宗教的行為(宗教がない場合でもあなたが信じ尊んでいる価値に基づく行為)が行えるよう配慮している」の2項目については、約70%以上の看護師が提供していると回答していた。これらより、看護師がケア実践していると認識していても、高齢者のニーズに沿ったケア実践には至っていないことが示唆された。『受けていない』と回答した者の割合が最も多かった「23. 看護師は、あなたが大切にしている宗教的行為(宗教がない場合でもあなたが信じ尊んでいる価値に基づく行為)が行えるように配慮している」に関して、看護師は、宗教に関する知識不足や対応方法が分からない等を感じているとの報告¹⁶⁾があることから、手探りでのケア実践であることが考えられた。この項目は、最も『無回答』が多い項目でもあった。信じる対象や内容が明確ではなく、自然、文化、歴史、風習などの影響を強く受けている日本人のスピリチュアリティの特性²⁾を考慮すると、回答しにくい表現であった可能性も考えられる。

また、「14. 看護師は、あなたがどのように過

したいか（どのように生き、どのように寿命をまっとうしたいか）について、あなたの話を聞いている」に関して、高齢者の生きる姿勢を聞くためには、傾聴の姿勢と十分な時間が必要であると考えられ、高齢者自身が聞いてもらえたと実感できる関わりには至っていないことが示唆された。家族の評価⁸⁾において、体調が悪化したときの関わりについては、評価が高かったことから、変化に乏しい日常において、話題にはなりにくいテーマであると考えられた。したがって、看護師自身が意識して、高齢者の生きる姿勢を聞く機会を作る必要があるものと考えられた。

2. 療養中の高齢者に対するスピリチュアルケア

窪寺^{2,17)}は、スピリチュアルケアの方法として存在を支え、人生の土台・根拠となる「存在の枠組み」の再構築と「内的自分への気づき」を促すことを挙げている。このうち「内的自分への気づき」を促すとは、過去の人生を振り返り、生き方を反省し価値観を再検討することであるという。これは、Erikson, EH¹⁸⁾が提示する老年期の特徴である「自我の統合」、すなわち自らの人生を受容することや、人生の中で出会った人々をかけがえのない存在として受容することに深く関わるものであると考えられる。小楠⁶⁾が「繰り返し語られる人生の回想は単なる思い出話ではなく、未解決な問題を整理し、近づきつつある死を穏やかに迎えるためにも重要であることを認識し、回想を聴くことを重要なケアとして位置づける必要がある。」と述べ、原ら¹⁹⁾が、ライフストーリーは、他者に語ることを通して、自己を確認するとともに生涯発達への支援の方法として貢献できると述べているように、高齢者とともに、高齢者が生きてきた過程を振り返り、何を拠り所として生きてきたのか、残された人生をどのように生きていくのかについて考える機会をもつことは、高齢者の発達課題を支援する観点からも重要であるといえる。

したがって、本研究において『受けていない』と回答した者の割合が多かった「13. 看護師は、あなたの生きてきた過程に耳を傾けている」、「14. 看護師は、あなたがどのように過ごしたいか（どのように生き、どのように寿命をまっとうしたいか）について、あなたの話を聞いている」の2項目は、高齢者のスピリチュアリティを支える上で特に重要なケ

ア項目であると考えられ、今後これらのケアを提供できるような看護師への教育とケア提供体制を整えることが重要であるといえる。

また、小楠⁶⁾が、身体の衰えにより日常生活の中で「できなくなる」体験をし、生きる意味をも見失いやすい高齢者にとって、日常生活ケアを通じた関わりは特に重要な意味をもつことを指摘するように、高齢者に対する日常生活援助とスピリチュアルケアは深く関わるものであると考える。したがって、『受けている』と評価する者の割合が多かった項目ではあるが、「1. 看護師は、あなたのケアをいつも丁寧に行っている」、「2. 看護師は、あなたのケアを行う際に、プライバシーを守るように工夫している」、「3. 看護師は、あなたのケアを行う際に、あなたの意向を大切にしている」について、看護師が、漫然とケアを行うのではなく、高齢者のスピリチュアルケアに繋がるケアであることを認識しながらケア実践できるよう、意識づけを図る必要があるといえる。

V. 結論

本研究により、療養中の高齢者による看護師のスピリチュアルケアに対する評価を明らかにした。ケアの受け手である当事者の評価を明らかにしたことは、今後のケアの普及および質の向上において、意義があると考ええる。しかしながら、今回の調査では、標本数が十分ではなく、一般化には限界がある。したがって、今後も継続して調査を行う必要があると考える。調査にあたっては、療養中の高齢者を対象としていることから、心身への負担を十分考慮し、質問項目のさらなる精選が必要であると考えられる。

付記

本研究にご回答いただきました対象者の皆様、ならびに、調査の実施にあたりご協力いただきました施設の看護管理者の皆様にご心よりお礼申し上げます。

なお、本研究はJSPS科研費JP26463478の助成を受けて行ったものである。

文献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指標 (2016). 63 (9). 厚生労働統計協会.
- 2) 窪寺俊之 (2007). スピリチュアルケア学序

- 説. 三輪書店.
- 3) 竹田恵子、太湯好子、桐野匡史、雲かおり、金貞淑、中嶋和夫 (2007). 高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発 妥当性と信頼性の検証. 日本保健科学学会誌、10 (2) : 63-72.
 - 4) 小藪智子、白岩千恵子、竹田恵子、太湯好子 (2010). 看護師のスピリチュアルケアのイメージと実践内容. 川崎医療福祉学会誌、19 (2) : 445-450.
 - 5) 小藪智子、白岩千恵子、竹田恵子、太湯好子 (2009). スピリチュアリティの認知の有無と言葉のイメージ —緩和ケア病棟の看護師、一般病棟の看護師、一般の人、大学生の特徴—. 川崎医療福祉学会誌、19 (1) : 59-71.
 - 6) 小楠範子 (2004). 語りにみる入院高齢者のスピリチュアルニーズ. 日本看護科学学会誌、24 (2) : 71-79.
 - 7) 小楠範子、萩原久美子 (2004). 養護老人ホーム利用者のスピリチュアルニーズ 設置母体の異なるホーム利用者との面接より. 死の臨床、27 (1) : 87-93.
 - 8) 實金栄、竹田恵子、井上かおり、楠木麻子、太湯好子 (2015). 長期入院高齢患者の家族へのスピリチュアルケア評価尺度の妥当性の検討. 日本老年看護学会第20回学術集会抄録集 : 113.
 - 9) Mikane Sakae, Inoue Kaori, Koyabu Tomoko Shiraiwa Chieko, Hara Setsuko, Okamoto Nobuo, Takeda Keiko (2016): Examination of the construct validity of the spiritual care scale for old adults, Centre for Gerontological Nursing, Inaugural Conference, Hong Kong
 - 10) 竹田恵子、太湯好子 (2006). 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.
 - 11) 江口富子、落合宏、塚原節子、上野栄一 (2011). 看護師のスピリチュアルケア測定尺度の開発. 富山大学看護学会誌、10 (1) : 15-27.
 - 12) 森田達也、鄭陽、井上聡、千原明 (2001). 終末期がん患者の霊的・実存的苦痛に対するケア 系統的レビューに基づく統合化. 緩和医療学、3 (4) : 444-456.
 - 13) 森田達也 (2004). サイコオンコロジーの現状と展望 がん患者の精神的苦悩. 臨床精神医学、33 (5) : 559-565.
 - 14) 森田達也、赤澤輝和、難波美貴、井上聡、新城拓也、池永昌之、岡本拓也、成田昌代、須賀昭彦、志真泰夫、片岡純、小林未果、内富庸介 (2010). がん患者が望む「スピリチュアルケア」 89名のインタビュー調査. 精神医学、52 (11) : 1057-1072.
 - 15) 小澤竹俊 (2005). 村田理論を用いたスピリチュアルケア. 緩和ケア、15 (5) : 402-406.
 - 16) 小野幸子、大森美津子 (2000). 臨床看護婦の終末期患者の宗教的ニーズとケアに関する実態 (第3報) 宗教的ケア上の不足と宗教家の参加に関して. 香川医科大学看護学雑誌、4 (1) : 61-72.
 - 17) 窪寺俊之 (2005). スピリチュアルペインの本質とケアの方法. 緩和ケア、15 (5) : 391-395.
 - 18) Erik H. Erikson (1980). 西平直、中島由恵 (2015). アイデンティティとライフサイクル. 誠信書房.
 - 19) 原祥子、沼本教子 (2004). 老いを生きる人のライフストーリー 介護老人保健施設利用者における自己の人生の意味づけ. 老年看護学、8 (2) : 35-43.

Nurses' spiritual care practices as evaluated by the elderly receiving medical care

KAORI INOUE*, SAKAE MIKANE*, SANAE MANKI**,
MIZUKO UENO***, CHIEKO SHIRAIWA****, TOMOKO KOYABU****,
KEIKO TAKEDA****

**Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

***Graduate School of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University*

****Department of Nursing, Faculty of Nursing, Sanyo Gakuen University*

*****Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare*

Abstract This study aimed to obtain basic data for disseminating and improving the quality of nurses' spiritual care practices for the elderly. The present study objective was to clarify how the elderly receiving medical care evaluate nurses' spiritual care practices. Two hundred and eleven elderly patients in 17 geriatric health services facilities, medical care wards, and recovery rehabilitation wards were surveyed using a self-administered questionnaire survey system, and the responses of 82 were analyzed. The survey items consisted of basic attributes and independently prepared spiritual care evaluation items. Analyses were performed using simple tabulation.

Not less than 70% of the respondents responded that they received care in 19 of the 27 items. Care items, such as "listening to the past lives of the elderly" and "listening to the elderly's wishes regarding how they would like to spend their lives," for which the number of patients who responded that they received care was relatively low, are considered to be associated with "integrity," a developmental task for the elderly; thus, the necessity of establishing a system that enables nursing education and provision of care by nurses was suggested.

Keywords : elderly, spiritual care, evaluation