

リハビリテーション栄養におけるスピリチュアル面への配慮：日本リハビリテーション栄養学会によるポジションペーパー

Spiritual aspects of rehabilitation nutrition: A position paper by the Japanese Association of Rehabilitation Nutrition

若林秀隆¹⁾，前田圭介²⁾，吉村芳弘³⁾，中道真理子⁴⁾，白石 愛⁵⁾，藤原 大⁶⁾

key words スピリチュアルペイン，時間性，関係性，自律性，自立性

abstract

スピリチュアルペインとは、人が自己の存在意義や人生の意味を時間性、関係性、自律性、自立性において見失い、耐え難い孤立感、絶望感、無価値感、あるいは理不尽な苦しみを覚える状態である。スピリチュアルペインは、終末期だけでなく、永続的障害、社会環境要因、喪失体験に応じて多様な形で発現する。リハビリテーション栄養では、時間性、関係性、自律性、自立性のスピリチュアルペインに対して、傾聴と共感、ともにいること、音楽療法・芸術療法、アロマセラピー、読書療法、ジャーナリング、宗教者との連携、希望の維持・再構築、感謝の表明・許しと自己の価値の再認識などで支援することにより、QOLやウェルビーイングの向上に貢献できる。患者の全人的な側面を理解し、多職種連携によるスピリチュアルな側面を考慮したリハ栄養の実践には、医療者自身と患者のスピリチュアルな側面を見落とさずに、理解し尊重することが重要である。

はじめに

リハビリテーション（以下、リハ）栄養では、全人的医療の観点から身体的・心理的・社会的な側面に加え、スピリチュアルな側面への配慮が求められる（図1）。リハ入院患者では、喪失感や実存的な葛藤を認め、スピリチュアリティに関する問題の探求に前向きであった¹⁾。フレイルには、身体面、認知面、心理面、社会面だけでなくスピ

リチュアルフレイルという概念も存在する^{2,3)}。スピリチュアルペインを認めるのは、終末期だけではない。永続的な障害を抱える状況、大規模災害などの社会環境要因や大切な人との死別や離別といった人生の大きな喪失に直面した際にも、スピリチュアルペインを認める。集中治療室の患者へのスピリチュアルケアでは、平均動脈圧、ICU在室期間、意識、不安、精神的な幸福感、快適性に有意な改善を認めた⁴⁾。心不全患者へのスピリ

1) Hidetaka Wakabayashi
東京女子医科大学病院リハビリテーション科

2) Keisuke Maeda
愛知医科大学栄養治療支援センター

3) Yoshihiro Yoshimura
熊本リハビリテーション病院サルコペニア・低栄養研究センター

4) Mariko Nakamichi
原土井病院薬剤部

5) Ai Shiraishi
口腔介入コンサルタントLab

6) Dai Fujiwara
坂総合病院リハビリテーション科

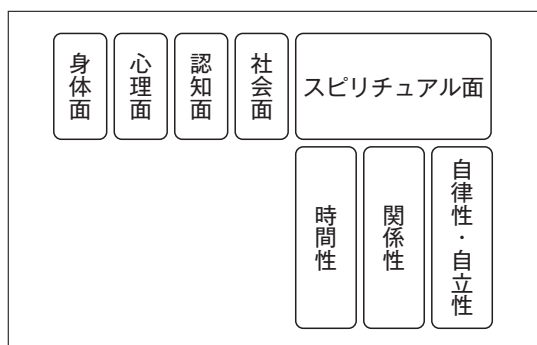


図1 全人的リハ栄養

チュアルケアでも、多くの研究で精神的健康とQOLの改善を認めた⁵⁾。リハ栄養では、スピリチュアル面に目を向けることが重要である。

リハ栄養では、スピリチュアル面の評価と介入を行うことで、スピリチュアルペインの緩和や、QOL、ウェルビーイングの向上に貢献できる。緩和ケアにおけるスピリチュアル介入の効果をみたアンブレラレビューでは、尊厳療法とライフレビューが、スピリチュアル面のウェルビーイングやQOLの向上に有用であった⁶⁾。看護師、リハ医療専門職、管理栄養士の多くは、スピリチュアルケアを重要だと考えているが、その研修機会は少ない^{7,8)}。スピリチュアルケアの研修で、スピリチュアルなアセスメントと介入に関するコンピテンシーレベルが向上する⁹⁻¹¹⁾。管理栄養士が明確に関与しているスピリチュアルケアは、主に終末期の栄養と水分補給に関するものに限定されている¹²⁾。一方で、考察では慢性疾患や文化的・宗教的背景を持つ患者への配慮の必要性も指摘されており、他の調査でも多職種連携や文化的配慮の重要性が報告されている⁸⁾。リハ栄養におけるスピリチュアル面の重要性は、ほとんど報告されていない。

本ポジションペーパーでは、リハ栄養におけるスピリチュアル面への配慮について、既存の知見から学会として立場を明らかにする。

■スピリチュアルとは

本ポジションペーパーでは、スピリチュアルとは宗教的な側面だけを指すものではなく、人生の

意味、目的、希望、尊厳、価値観、苦悩、そして他者や宇宙とのつながりといった、人間存在の根源的な問いや欲求に関わるものとする。これは、スピリチュアリティが神、自然、他者、周囲とのつながりであり、人生の質や意味と関連するという定義と合致する¹³⁾。人は何らかのスピリチュアルなニーズを持っており、それが満たされることで心の平安や充足感を得る。宗教はその一つの表現形態であるが、特定の宗教への信仰を持たない人でも、宗教的自然観や自身の存在意義や生きる意味を求める欲求は存在する。心理面が思考、感情、行動、認知などの個人の内面や精神的健康を対象とするのに対し、スピリチュアル面は人生の意味や目的、自己を超えた存在とのつながりといった、人間の存在意義を対象とする。医療者は、自身と患者のスピリチュアルな側面を見落とさずに、理解し尊重することが重要である。

■スピリチュアルペインとは

本ポジションペーパーでは、スピリチュアルペインとは人が自己の存在意義や人生の意味を時間性、関係性、自律性、自立性において見失い、耐え難い孤立感、絶望感、無価値感、あるいは理不尽な苦しみを感ずる状態とする。Murataは、スピリチュアルペインを自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛と定義し、その構造を時間性、関係性、自律性の三次元で評価した¹⁴⁾。スピリチュアルペインは多様であり、漠然とした不安、抑うつ、怒り、罪悪感、後悔、生きる意味の喪失、未来への絶望などの形で表現される。リハ栄養の文脈では、スピリチュアルペインをMurataの時間性、関係性、自律性の三次元に加え、自立性の側面もスピリチュアルペインを理解し、介入する上で重要な視点となる。自律性は、自己決定、自己選択の自由、コントロール感であり、自立性は、他者の介助なしに、自分で活動を遂行できる能力である。

■多様なスピリチュアルペイン

スピリチュアルペインは、ライフステージ、健康状態、社会環境に応じて多様な形で発現し、終

末期以外でも生じ得る。

・**終末期**：生命予後が限られた終末期の患者にとって、スピリチュアルニーズは特に顕著になる。残された時間をどう生きるかという価値観の尊重が優先される。患者は、人間としての尊厳の保持を求め、病気や死と向き合う中で、自身の人生の意味を統合しようとする。特定の宗教への信仰を持つ患者には、祈りの時間と場所の確保など、宗教的慣習への配慮が心の安寧に繋がる。

・**永続的障害**：生命予後は長くても、一生涯にわたる障害(例：一生歩けない、食べられない、話せない、見えない、聞こえない、四肢切断など)を持つ方々もスピリチュアルペインに直面する。永続的障害の場合、障害前の自己との乖離に苦しみ、アイデンティティの再構築を迫られる。自身の人生の意味や目的を再定義し、障害と共に生きる意味を見出すことが重要となる。社会とのつながりを維持し、新たな役割を見つけることができれば、自己肯定感を保ちやすい。脳卒中の障害受容は、機能低下と抑うつ症状は障害受容不良と、宗教的信念、他者からの支援、脳卒中への理解は良好な障害受容と関連していた¹⁵⁾。脳卒中の障害受容の質的メタ解析では、障害の理解、柔軟性と積極的な関与、非線形プロセスとしての障害受容の3つのテーマを認めた¹⁶⁾。

・**社会環境要因**：大規模な災害、戦争、パンデミックといった社会環境要因は、人から住む場所、家族、友人、コミュニティ、日常を奪い、スピリチュアルペインをもたらす。これらの経験は、安全な基盤、帰属意識、役割、そして自己コントロール感の喪失に繋がり、なぜ自分の身に降りかかるのかという人生の不条理に対する問いを突きつける。未来への不確実性と希望の喪失が、スピリチュアルペインとなる。COVID-19パンデミックによる病院への訪問制限は、がん終末期患者のモルヒネ投与量を増加させ、スピリチュアルペインの悪化が示唆された¹⁷⁾。

・**その他の喪失体験**：大切な人との死別や離別、深い関係性の喪失、共有された未来の喪失、自己認識の変化をもたらす、深い孤独感や人生の意味の喪失を引き起こす。後悔や罪悪感が伴うこ

ともある。病気の診断と進行は、治療困難な病気の診断や、症状の悪化に直面した際に、治療への絶望や将来への不安がスピリチュアルペインとなる。キャリアの喪失・失業は、仕事や社会的役割を失うことで、自己の価値や社会とのつながりを見失い、無力感に苛まれる。経済的な破綻は、生活基盤を崩壊し、安心感を奪い、未来への深い不安と絶望をもたらす。虐待やトラウマ体験は、過去の経験による心の傷が癒えず、人間不信や自己否定、存在意義の揺らぎといったスピリチュアルペインを生じる。高齢期における喪失は、身体能力低下、友人や配偶者との死別、社会からの孤立など、複数の喪失が重なることで、生きる意欲の低下や孤独感の増大につながる。人生の大きな転換期は、転居や定年退職など、環境変化への適応や役割の変化でスピリチュアルペインを含むリロケーションダメージを生じることがある。

以上の状況に加えて、身体機能の著しい喪失、自己決定権の制限、自身の存在意義や役割の喪失、社会からの孤立や他者との断絶と孤独、希望の喪失と未来への絶望感、社会での理不尽な事件や災害、戦争、医療・介護従事者の不適切な関わりなどで、スピリチュアルペインは悪化しやすい。また、新自由主義的な価値観が浸透した現在の日本社会では、競争の激化と自己責任論の強調により、人々は孤立しやすく、社会的な連帯感が希薄になりがちなため、スピリチュアルペインが悪化しやすい¹⁸⁾。新自由主義への曝露は、孤独感を増大させることで、幸福感を低下させた。さらに他者とのつながり感覚を低下させ、他者との競争意識を高めることで、孤独感を増大させ幸福感を低下させた¹⁸⁾。これらの場合、スピリチュアル面への配慮がより求められる。

リハ栄養の役割と実践

リハ栄養は、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな側面を包括的に評価し、患者のQOL向上を目指す多職種連携の実践である。特に時間性、関係性、自律性、自立性といったスピリチュアルペインへの配慮は全人的アプローチの一環として重要である。その際、終末期・緩和ケア患者

では口腔疾患や口腔機能低下が高頻度にみられ¹⁹⁾、これらがQOLや口腔関連QOLの低下に直結する²⁰⁻²²⁾。そのため、リハ栄養口腔ケアプロセスなどに基づき多職種が連携して口腔管理と栄養管理を一体的に行うことが重要であり²³⁾、食の喜びや社会参加、尊厳の保持、スピリチュアルペインの緩和に寄与することが期待される。

・時間性へのアプローチ：終末期の場合、残された時間を悔いなく過ごせるよう、過去の人生を肯定的に振り返り、意味づけを支援する。尊厳療法、回想療法や、好きなものを味わうことで得られる満足感を重視する。日々の生活、特に食事などの活動における「今、ここ」の喜びや快適さを引き出すことで、苦痛を緩和し、残された時間を質の高いものにする。これは、マインドフルネスと関連している。また、より安らかな死、より尊厳ある最期、家族との穏やかな時間など、患者に意味のある希望を見出す支援を行う。

永続的障害などで生命予後が長い場合、障害受容のプロセスを支援し、病前・障害前の自己との連続性を保ちつつ、新たな自己認識とアイデンティティ構築を支援する。永続的障害を持つ生活の中で、できることに焦点を当て、日常生活活動の向上や趣味活動への参加を通じて、日々の充実感と喜びを創造する。また、永続的障害を抱えながらも生きる意味や目的を再定義し、社会参加、新たな役割、生きがいといった長期的な希望を見出す支援を行う。リハ栄養では、PERMA (Positive emotion, Engagement, Relationship, Meaning, Achievement/Accomplishment) の5項目をバランスよく満たす支援内容を優先する²⁴⁾。

・関係性へのアプローチ：家族、友人、パートナーなど、患者にとってスピリチュアル面で支えとなる大切な人々との関係を再確認し、さらに関係を深めるための支援を行う。共同での食事、交流の機会の創出、コミュニケーションの促進、遠方にいる大切な人とのオンライン交流支援などを行う。医療者との信頼関係を構築することで、孤立感を軽減させることも重要である。リハ栄養で何らかの社会活動への参加支援や、位置づけと役

割を見出す支援を行う。

自然と繋がる機会を作る支援も重要である。無機質な建物の中ですぐだけでなく、屋外での食事や活動、森林浴や、自然の要素を取り入れた環境整備を行う。植物の育成や手入れを通じて、生命のサイクルを感じ、穏やかな気持ちを得る園芸療法を検討する。日の出、富士山、庭園、川のせせらぎなど、ありがたく畏敬の念を抱く自然の要素を提供することで、宗教的自然観に配慮することを検討する。

患者の信仰や信念を尊重し、超越的な存在や宇宙、故人やご先祖との見えない絆や継続的な関係性を維持・深める機会を提供する支援も検討する。患者の希望があれば可能な範囲で、祈りの時間、宗教的儀式、聖書の朗読、仏壇や神棚の設置など、超越的な存在との関係性を維持・深める機会を提供する。宗教者との連携を検討する。個人的な死生観によるが、亡くなった人々との精神的なつながりや未来での再会に対する希望が、患者の支えとなることがある。

・自律性・自立性へのアプローチ：患者自身が選択し、コントロールできる感覚をもてるよう、十分な情報提供と共有意思決定を行う。リハ栄養で補装具や自助具の使用、摂食嚥下訓練や日常生活活動訓練、現状での最適な栄養状態を目指す栄養管理などを通じて、生活機能をできるだけ向上させる。できないことよりできることに焦点を当てて、達成感を引き出すことで自己肯定感と自己効力感を向上させる。身体的苦痛や不快感が強い場合には、自律性や自立性の維持は難しいため、薬物療法、心理療法、リハ栄養などで身体的苦痛や不快感をできるだけ少なくする。さらに、患者が運動や栄養管理に自ら能動的に関わることで、あるいは自身の経験を他者に発信することで、自己効力感や役割意識が高まり、スピリチュアルな充実感に繋がることを支援する。

終末期の場合、残された時間でどうありたいかという自己決定にできるだけ配慮する。最期に食べたいものを食べる、行きたい場所に行く、会いたい人に会うなど、QOLに直結する選択を重視する。延命治療など医療的処置の自己選択も重要

である。ねたきりとなっても、食事の選択やベッドの頭の高さなどわずかなことで自己決定できることも重要である。

永続的障害などで生命予後が長い場合、日常生活の様々な場面で可能な限り自己決定できるよう支援する。補装具や自助具の導入、環境整備、体重などリハ栄養のゴール設定への主体的参加が重要である。リハ栄養で生活機能を最大限高めることで、長期的な視点での自己コントロール感を高めることを目標とする。

■多角的なスピリチュアルケアの支援

多角的なスピリチュアルケアは、医療者の親切、愛情、患者への応援の気持ちを根底に、以下の具体的な支援を通じて実践される。スピリチュアルペインの緩和には、万能なマニュアルは存在せず、その効果も患者の状況や価値観によって多様である。しかし、以下の支援は、スピリチュアルペインの緩和に役立つことがある。各アプローチの選択にあたっては、患者の状態に応じた適応・禁忌を考慮し、可能な範囲でエビデンスに基づいた実践が求められる。

1) 初期対応と基盤となる支援

これらの支援は、多くの臨床場面でリハ栄養専門職が初期的に実践すべきであり、すべてのスピリチュアルケアの基盤となる。

・傾聴と共感：患者の言葉だけでなく、非言語的なサインにも関心を寄せ、患者の苦悩や感情を理解する。可能な範囲で目に見えないものを見て、言葉にならないものを言語化する。判断やアドバイスを行うのではなく、ただ聴くことが役立つことがある。

・ともにいること(プレゼンス)：患者のそばにいて、たとえ何も言葉がなくても、その存在自体が患者の孤独感を軽減し、安心感をもたらすことがある。リハ栄養における身体的な触れ合いや食事介助などの場面で、温かい態度で接することが役立つことがある。

2) 必要に応じて検討される

補完的・専門的支援

以下の支援は、患者のニーズと状況に応じて検討され、特に専門的な知識・技術を要するものについては、関連職種との連携が不可欠である。

・音楽療法・芸術療法：音楽療法や芸術療法は、患者に情動的表現の機会を提供し、感情の解放を促すことがある。過去の記憶を呼び起こし、意味の再構築を支援できることがある。創造活動を通じて自己効力感や自己表現の機会となり、スピリチュアルペインが緩和することがある。他者との非言語的な交流の促進により、関係性を作れることがある。特に好きな音楽がない場合でも、モーツァルトなどのクラシック音楽を試すなど、穏やかで心地よい音楽に触れる機会を提供することで、心の平静さを促せることがある。がん患者への音楽介入のコクランレビューでは、不安、抑うつ、希望、痛み、疲労に有益な可能性があった²⁵⁾。幹細胞移植中の芸術と音楽による介入は、達成感、つながり、喜びを認めた²⁶⁾。ただし、専門的な音楽療法や芸術療法の実施には、専門的な訓練を受けた医療職との連携が推奨される。

・アロマセラピー：アロマセラピーで、香りの力を用いて、患者の心身のリラクゼーションを促し、不安やストレスを軽減することで、心が平靜になることがある。記憶や感情に働きかけ、スピリチュアルな気づきや安らぎのきっかけとなることもある。がん患者へのアロマセラピーは、睡眠の質、疲労、不安、抑うつ症状、24時間以内の嘔吐頻度を改善した²⁷⁾。

・読書療法(ビブリオセラピー)：小説、エッセイ、詩集、哲学書など、患者の興味や状況に応じた書籍との出会いは、スピリチュアルペインの緩和に貢献することがある²⁸⁾。物語を通じて他者の人生や苦悩に触れることで共感を覚え、新たな視点や生きる意味を見出すきっかけとなることがある。具体的な書籍の選択は患者の自主性と意向に合わせて行うが、必要に応じて読書案内や選書支援を行う。

・ジャーナリング(マインドフルライティング)：

自身の思考、感情、経験、観察を自由に書くことは、スピリチュアルペインの緩和に有効なことがある²⁹⁾。人生の意味や目的、自己を超えた存在とのつながりについて深く内省する機会を提供し、新たな視点や洞察を得るきっかけとなり得る。具体的には、感謝のジャーナリング、感情の探求、未来への希望を書き出すなど、患者の状況や目的に応じて行う。

- ・宗教者との連携：患者が特定の宗教的ニーズを持つ場合、チャプレン、僧侶、牧師など、宗教的ケアの専門家と連携することで、スピリチュアルペインが緩和されることがある。特定の信仰がなくても、臨床宗教師と話し合うことで、心が平静になることがある。

- ・希望の維持・再構築：身体症状の緩和、大切な人との時間、意味のある体験、ささやかな喜び、個人の死生観に基づいた未来（先に亡くなった大切な人たちとの再会）など、何らかの形で希望を見出し、維持できるよう支援する。ただし、非現実的な希望の助長ではなく、現実的な希望を育む支援を行う。

- ・感謝の表明・許しと自己の価値の再認識：回想、感謝の手紙、言葉、動画撮影などで、過去の人生や他者への感謝の気持ちを表現する機会を提供する。未解決の感情、後悔、罪悪感など、自分自身や他者への許しのプロセスを支援し、心の重荷を軽減する支援を行う。他者から感謝された経験や、自身が誰かの役に立ったエピソードを振り返る機会を設け、自己の貢献や価値を再認識できるよう支援する。リハ栄養で過去の経験や、自分を支えてくれた人々への感謝の気持ちを再認識できるよう促す。

■スピリチュアル面のリハ栄養実践の提言

スピリチュアル面を考慮したリハ栄養の実践には、医療者の教育と倫理観の醸成、自身のスピリチュアルケアが重要である。医療者は、患者のスピリチュアルニーズを理解し、適切に対応するための教育を受けることが望ましい。簡便なスクリーニングツールやアセスメントツール（例：FICA Tool³⁰⁾ など）の活用も検討される。スピリ

チュアルケアを提供する看護師の能力と関連する要因をみた系統的レビューでは、教育歴、スピリチュアル教育コース、宗教的信念、労働時間、労働環境、病院のグレード、婚姻状況、感情知能、看護経験年数、収入、役職、共感レベルに関連を認めた³¹⁾。倫理的感性を磨き、患者の尊厳と自己決定権を尊重する姿勢を養うことも重要である。また、医療者自身もスピリチュアルペインを経験し得る存在であることを認識し、時間性、関係性、自律性、自立性の視点から、自身のスピリチュアルな状態を評価すべきである。評価結果によっては、セルフケアでのスピリチュアルケアを行ったり、まわりにスピリチュアルな支援を求めたりする。多職種連携によるスピリチュアルケアのチームアプローチも重要である。看護師などが患者のスピリチュアルニーズに関する情報を入手したうえで、チームで共有して一貫したスピリチュアルケアを提供する。

■おわりに

リハ栄養は、単なる生活機能や栄養状態の改善・維持に留まらず、患者のスピリチュアルペインを緩和し、人生の意味や尊厳、希望を支える上で重要な役割を担う。終末期、永続的障害、社会環境要因、喪失体験など、様々な状況で生じるスピリチュアルニーズに対し、リハ栄養で貢献できる。医療者は、患者の全人的な側面を理解し、多職種連携のもと、患者の意思と尊厳を尊重したスピリチュアル面を考慮したリハ栄養を実践することが求められる。それには、医療者自身のスピリチュアル面にも目を向けて、必要であれば自身のスピリチュアルケアを行うことが重要である。今後は、多文化背景を持つ患者、特定の宗教を持たない患者、若年層など、多様な対象者に応じたスピリチュアルケアのあり方を検討していく必要がある。

謝辞：2025年6月25日から7月9日まで日本リハビリテーション栄養学会会員に対してパブリックコメントを募集し、4名の方より貴重なご意見をいただきました。ご意見は可能な限りポジションペーパーに反映させていただきました。コメントをくださった皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反 (COI) 状態に対する申告 :

若林秀隆 : 講演料 大塚製薬工場

前田圭介, 吉村芳弘, 中道真理子, 白石 愛, 藤原 大 : なし

資金提供の有無 : 特になし

著者資格 : ①構想およびデザイン, データ取得, データ分

析および解釈において相応の貢献がある。②論文作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。③出版原稿の最終承認を行った。

若林秀隆 : ①~③, 前田圭介 : ①~③, 吉村芳弘 : ①~③, 中道真理子 : ①~③, 白石 愛 : ①~③, 藤原 大 : ①~③

【文献】

- 1) Jones KF et al : An exploration of spirituality and spiritual care with rehabilitation inpatients. *Disabil Rehabil* **47** (13) : 1-8, 2024.
- 2) Zhao J et al : Exploring the concept of psychological frailty in older adults : a systematic scoping review. *J Clin Epidemiol* **159** : 300-8, 2023.
- 3) Levec T et al : Performance-Based Screening Tools for Physical Frailty in Community Settings. Frailty in the Elderly-Understanding and Managing Complexity : IntechOpen. 2020.
- 4) Li L et al : Effectiveness of spiritual care interventions among patients in the intensive care unit : A systematic review and meta-analysis. *Nurs Crit Care* **30** (3) : e13202, 2025.
- 5) Zhang G et al : The impact of spiritual care on the psychological health and quality of life of adults with heart failure : a systematic review of randomized trials. *Front Med (Lausanne)* **11** : 1334920, 2024.
- 6) Austin PD et al : Efficacy of spiritual interventions in palliative care : An umbrella review of systematic reviews. *Palliat Med* **39** (1) : 70-85, 2025.
- 7) Jones KF et al : Rehabilitation health professionals' perceptions of spirituality and spiritual care : The results of an online survey. *NeuroRehabilitation* **46** (1) : 17-30, 2020.
- 8) Lycett D et al : A survey regarding the role of UK dietitians in spiritual care. *J Hum Nutr Diet* **37** (3) : 749-61, 2024.
- 9) Jones KF et al : The Content, Teaching Methods and Effectiveness of Spiritual Care Training for Healthcare Professionals : A Mixed-Methods Systematic Review. *J Pain Symptom Manage* **62** (3) : e261-e78, 2021.
- 10) Gang JA et al : Integration of Spirituality and Whole Person Care into Doctor of Physical Therapy Curricula : A Mixed Methods Study. *J Allied Health* **51** (2) : 130-5, 2022.
- 11) Jones KF et al : " Spirituality is everybody's business" : an exploration of the impact of spiritual care training upon the perceptions and practice of rehabilitation professionals. *Disabil Rehabil* **44** (8) : 1409-1418, 2022.
- 12) Lycett D et al : Spiritual Care within Dietetic Practice : A Systematic Literature Review. *J Relig Health* **62** (2) : 1223-1250, 2023.
- 13) Paul Victor CG et al : Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *J Holist Nurs* **38** (1) : 107-113, 2020.
- 14) Murata H : Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer : construction of a conceptual framework by philosophical approach. *Palliat Support Care* **1** (1) : 15-21, 2003.
- 15) Lim MJR et al : Acceptance of disability in stroke : a systematic review. *Ann Phys Rehabil Med* **67** (2) : 101790, 2024.
- 16) Lim MJ et al : Acceptance of disability in stroke : A qualitative metasynthesis. *J Health Psychol* **30** (4) : 599-621, 2025.
- 17) Kudo H et al : Do Hospital Visit Restrictions Cause Increase in the Doses of Morphine in Terminal Care ? Spiritual Pain and Palliative Care in the COVID-19 Pandemic. *Am J Med* **135** (10) : 1156-1157, 2022.
- 18) Becker JC et al : Neoliberalism can reduce well-being by promoting a sense of social disconnection, competition, and loneliness. *Br J Soc Psychol* **60** (3) : 947-965, 2021.
- 19) Venkatasalu MR et al : Oral health problems among palliative and terminally ill patients : an integrated systematic review. *BMC Oral Health* **20** (1) : 79, 2020.
- 20) Fitzgerald R et al : Oral health in end-of-life patients : A rapid review. *Spec Care Dentist* **38** (5) : 291-298, 2018.
- 21) Sischo L et al : Oral health-related quality of life : what, why, how, and future implications. *J Dent Res* **90** (11) : 1264-1270, 2011.
- 22) Ma W et al : Social participation, subjective well-being, and cognitive function as serial mediators between tooth loss and functional limitations in older Chinese adults. *BMC Public Health* **24** (1) : 803, 2024.
- 23) Wakabayashi H : The rehabilitation nutrition oral care process : Implementing the triad of rehabilitation, nutrition, and oral management. *J Gen Fam Med* **26** (2) : 114-115, 2025.
- 24) Wakabayashi H et al : Psychological aspects of rehabilitation nutrition : A position paper by the Japanese Association of Rehabilitation Nutrition (secondary publication). *J Gen Fam Med* **25** (1) : 1-9, 2024.
- 25) Bradt J et al : Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev* **10** (10) : Cd006911, 2021.
- 26) Hickey KD et al : Psychosocial interventions with art and music during stem cell transplantation : An integrative review. *J Clin Nurs* **32** (13-14) : 2998-3014, 2023.
- 27) Liu Y et al : Effects of Aromatherapy on Physical and



- Psychological Symptoms in Cancer Patients : A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer Nurs* 10 : 1097, 2024.
- 28) Monroy-Fraustro D et al : Bibliotherapy as a Non-pharmaceutical Intervention to Enhance Mental Health in Response to the COVID-19 Pandemic : A Mixed-Methods Systematic Review and Bioethical Meta-Analysis. *Front Public Health* 9 : 629872, 2021.
- 29) Cousin L et al : A pilot study of a gratitude journaling intervention to enhance spiritual well-being and exercise self-efficacy in Black breast cancer survivors. *BMC Psychiatry* 24 (1) : 931, 2024.
- 30) Borneman T et al : Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *J Pain Symptom Manage* 40 (2) : 163-73, 2010.
- 31) Kaiyue W et al : Nurse Competency in Providing Spiritual Care and Associated Influencing Factors : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurs Open* 12 (4) : e70192, 2025.