

わが国の緩和ケア病棟における宗教家の活動の現状

藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座 村瀬正光

昭和大学医学部 高宮有介

東北大学大学院文学研究科 谷山洋三

第一生命経済研究所 小谷みどり

亀田総合病院 関根龍一

研究報告要旨

【目的】 緩和ケア病棟でチーム一員として活動している宗教家の活動の現状を明らかにする。

【方法】 緩和ケア病棟 262 施設において、予備的調査で確認できた 176 名の宗教家を対象に無記名式質問紙調査を行った。

【結果】 回収率 33.5%。回答者の平均年齢は 59.1 歳、宗旨宗派・教派はキリスト教系 54.2%、仏教系 45.8%。緩和ケア病棟でチームの一員として活動している宗教家は「宗教儀式・宗教行為」などの宗教的支援だけでなく、「傾聴」「病棟スタッフとしての活動」「連携・情報共有」「研修・教育・啓発」など、多様な活動を行っていることが明らかとなった。その多様な活動の中でも「傾聴」が宗教家の最も重要な活動であると考えられた。また、宗教的支援である「一般的な宗教に関する質問・相談への対応」「患者・家族の希望による宗教的な援助行為」「説教や法話」なども多く行われており、宗教的支援に対する潜在的なニーズがあることが示唆された。

研究報告書

【目的】

患者の権利を謳うリスボン宣言には「宗教的支援」を受ける権利が明示され、病院機能評価の緩和ケアバージョンでは「宗教家の援助」に関しての評価項目が設定されており、患者の権利として「宗教的支援」「宗教家の援助」を求めることが医療現場において認められつつある。しかし、「宗教的支援」や「宗教家の援助」の具体的な内容がどのようなものか、臨床で共有できるまで明確にはされていない。

緩和ケア病棟で活動している宗教家の具体的な活動内容が明らかとなれば、現在行われている「宗教的支援」「宗教家の援助」に対する共通理解が進み、患者・家族のQOLの向上に繋がると思われる。本研究の主要な目的は、緩和ケア病棟でチーム一員として活動している宗教家の活動の現状を明らかにすることである。

【定義】

本研究における宗教家の定義は、正式な資格を有した宗教家だけでなく、スピリチュアルケア、パストラルケア、ビハラーケアを専門的に行っている者も宗教家とした。具体的には、神父、ブラザー、シスター、牧師、僧侶、チャプレン、スピリチュアルケアワーカー、パストラルケアワーカー、ビハラー僧などである。また、宗教家の資格を有していても、医師や看護師など他職種を主として活動している者は除いた。

【方法】

本研究は、緩和ケア病棟でチームの一員として活動している宗教家に対する無記名式の質問紙調査である。予備的調査として、①インタビュー調査（仏教者5名、キリスト者5名、17時間10分11秒）を行い、その内容を参考に質問紙を作成。②262施設の緩和ケア病棟師長に活動している宗教家の人数を確認し、68施設で176名の宗教家がチームの一員として活動していた。確認できた176名の宗教家を対象に質問紙調査票を発送し、同意を得られた対象者に郵送にて返送を求めた。

【結果】 回収率：33.5%（59名／176名）

I、回答者の基本背景（n=59）

回答者の平均年齢は59.1歳（28歳～83歳）、性別は男性64.4%、女性35.6%であった。宗旨宗派・教派はキリスト教系54.2%、仏教系45.8%、その他0%であった。

II、資格（n=59）

回答者のうち、宗教家の有資格者は81.0%で、信者という者もいた。また、医療系の有資格者は17.2%で看護師・薬剤師などの資格を有していた。心理系の有資格者は18.6%、チャプレン・スピリチュアルケア関係の有資格者は16.9%であった。

III、雇用（n=59）

回答者の主たる任命権者は、病院の責任者50.8%、所属している宗旨宗派・教派の責任者22.0%、緩和ケア病棟長・師長13.6%、その他13.6%であった。

勤務・活動日数は、1週間で4日以上は28.8%、1週間で1日以上3日以下は32.2%、1週間で1日未満は39.0%であった。

給与に関しては、病院から給与39.0%、病院以外の組織から給与5.1%、病院から交通費・食費

3.4%、病院以外の組織から交通費・食費 1.7%、無償 50.8%であった。

IV、緩和ケア病棟で活動するために必要な知識・能力（n=58）

（インタビュー調査を基に必要な知識・能力を 23 にコード化。重要と思う順に 1 番目 5 点、2 番目 4 点、3 番目 3 点、4 番目 2 点、5 番目 1 点とし、その合計順）

- 1 「傾聴についての知識・それを行う能力」 170 点
- 2 「患者・家族と寄り添うことができる能力」 133 点
- 3 「患者・家族・スタッフとコミュニケーションを良好に行うことができる能力」 88 点
- 4 「回答者が軸足を置くことができる信仰を持っていること」 71 点
- 4 「スピリチュアルケアに関する知識」 71 点
- 6 「決められた仕事がなくとも、病棟で待つことができる能力」 45 点
- 7 「非言語的なことを感じる能力」 43 点
- 8 「セルフケアできる能力」 35 点
- 9 「グリーフケアに関する知識」 29 点
- 10 「患者の体調の変化に気づくことができる能力」 26 点
- 11 「患者・家族・スタッフの信仰に対して十分配慮することができる能力」 25 点
- 12 「自己を客観視できる能力」 22 点
- 12 「専門的なカウンセリングについての知識・それを行う能力」 22 点
- 14 「一般的な看取り・葬儀などに関する知識」 17 点
- 15 「病院における文化やしきたりについての知識」 16 点
- 16 「回答者が所属・信仰している宗旨宗派・教派の宗教行為を行う能力」 11 点
- 17 「日本の歴史・文化に関する知識」 4 点
- 18 「疾患・検査・薬剤などの医療用語の知識」 1 点
- 18 「介護についての知識、それを行う能力」 1 点
- 18 「回答者が所属・信仰している宗旨宗派・教派の歴史・教義などの知識」 1 点
- 18 「回答者が所属・信仰している宗旨宗派・教派以外の歴史・教義などの知識」 1 点
- 22 「生命倫理に関する知識」 0 点
- 22 「回答者が所属・信仰している宗旨宗派・教派以外の宗教行為を行う能力」 0 点

V、緩和ケア病棟での活動（n=59）

現施設での活動期間の平均は 6.2 年（0.2～24 年）であった。緩和ケア病棟での入室制限がある宗教家は 50.0% で、自由に患者・家族と関わるできない宗教家が多くいた。患者・家族と実際に関わるきっかけ（全体を 10 割とすると）は、患者からの希望 2.3 割、家族からの希望 1.5 割、スタッフからの希望 3.1 割、回答者自身の判断 3.1 割であった。

VI、緩和ケア病棟での活動内容（n=56）（複数回答可、%=回答者数/56 名 で算出）

（項目は、インタビュー調査を基に実際の活動を 39 にコード化し、6 のカテゴリーに分類）

1、宗教儀式・宗教行為

施設内にある宗教施設（チャペルや仏堂など）の管理：37.5%

説教や法話（礼拝時における説教・法話、放送により説教・法話も含む）：55.3%

緩和ケア病棟内で行われる定期的な宗教儀式の執行（毎日や週末の礼拝・勤行など）：35.7%
緩和ケア病棟以外で行われる定期的な宗教儀式の執行（毎日や週末の礼拝・勤行など）：33.9%
季節の宗教儀式の企画・執行（クリスマスミサ、お盆法要など）：51.9%
死亡退院時に行う宗教儀式・宗教行為（お別れの会、祈り・聖書を読む、読経など）の執行：37.8%
遺族会・記念会での宗教行為・宗教儀式（礼拝や追悼法要）の執行：53.6%
患者・家族の希望による、宗教的な援助行為（お祈り、聖書を読む、賛美歌を歌う、読経など）：60.7%
患者・家族の希望による、回答者が所属している教団の正式な宗教儀式：44.6%

2、宗教家的な側面

自己の活動内容を患者や家族に案内・説明する活動（入院時の訪室、チャプレンアワー、放送など）：30.4%
一般的な宗教に関する質問・相談への対応（洗礼、葬儀、お墓に関すること、所属教団の歴史など）：69.6%
看取りや死亡退院時の援助（看取りに関する希望の確認、退院までの流れの説明など）：25.0%
宗教施設での宗教儀式以外のイベントの企画・参加（コンサートなど）：28.6%
告知などを行う場への同席：7.1%

3、傾聴

患者を対象にした傾聴・話し相手：96.4%
入院中の家族を対象にした傾聴・話し相手：87.5%
遺族を対象にした傾聴・話し相手：73.2%
スタッフを対象にした傾聴・話し相手：60.6%

4、病棟スタッフとしての活動

緩和ケア病棟への入院相談への同席：5.4%
入院前・入院時における緩和ケア病棟の案内：1.8%
患者の身の回りの手伝い・趣味の相手・散歩や外出の付き添い：44.6%
緩和ケア病棟の環境整備（草花の水やり、魚の餌やりなど）：16.1%
緩和ケア病棟で行われるティーサービスの手伝い・参加（お茶を配ったり、一緒にお茶を飲んだり）：64.3%
緩和ケア病棟で行われる病棟行事の手伝い・参加（ひな祭り、七夕など）：69.6%
緩和ケア病棟で行われるアートプログラムへの手伝い・参加（絵画教室、パッチワークなど）：25.0%
お見送りへの参加（死亡退院した患者を玄関まで見送る行為、儀式は含まない）：51.8%
緩和ケア病棟主催の遺族会、記念会への参加：69.6%

5、連携・情報共有

回答者だけによる定期的な緩和ケア病棟の回診：30.4%
回答者以外の宗教家との定期的な緩和ケア病棟の回診：5.4%
他職種との緩和ケア病棟の合同回診（院長回診、主治医との回診など）：7.1%
病棟スタッフ間で行われる「申し送り」の参加：39.3%
緩和ケア病棟でのカンファレンスの参加（入院カンファレンス、デスカンファレンスなど）：55.4%
カルテの閲覧・記載：41.1%
日誌の記載（日々の活動についての報告書、申し送りノート、会話記録など）：51.8%
院内での会議・委員会への参加（緩和ケア病棟入退棟判定会議、倫理委員会など）：46.4%
地域の宗教家との連携（患者の所属教会の神父・牧師、菩提寺の住職など）：26.3%

6、研修・教育・啓発

院内・院外での勉強会や講習会への参加：83.9%

院内で活動している他職種に対しての教育活動（スピリチュアルケア、宗教家の活動、死生学など）：46.4%
地域への教育活動（院外での講演会講師、学校講師など）：41.1%

【考察】

緩和ケア病棟でチームの一員として活動している宗教家は「宗教儀式・宗教行為」「宗教家的な側面」などの宗教的支援だけでなく、「傾聴」「病棟スタッフとしての活動」「連携・情報共有」「研修・教育・啓発」など、多様な活動を行っていることが明らかとなった。

その多様な活動の中でも、実際に「傾聴」を行っている頻度が一番高く、緩和ケア病棟で活動するために必要な知識・能力でも「傾聴についての知識・それを行う能力」が一番重要視されており、「傾聴」が宗教家の最も重要な活動であると考えられた。

その一方、宗教的支援である「一般的な宗教に関する質問・相談への対応」は69.6%、「患者・家族の希望による宗教的な援助行為」は60.7%、「説教や法話」は55.3%と多くの宗教家が行っており、患者・家族における宗教的支援の潜在的なニーズがあることが示唆された。

【結語】

緩和ケア病棟でチームの一員として活動している宗教家は「宗教儀式・宗教行為」などの宗教的支援だけでなく、「傾聴」「病棟スタッフとしての活動」「連携・情報共有」「研修・教育・啓発」など、多様な活動を行っていることが明らかとなった。その多様な活動の中でも「傾聴」が宗教家の最も重要な活動であると考えられた。一方、宗教的支援に関しても潜在的なニーズがあることが示唆された。