

10

遺族からみた終末期がん患者に対する 宗教的ケアの必要性と有用性

岡本 拓也* 安藤 満代**

サマリー

宗教的ケアを受けた患者の遺族は、宗教的ケアをおおむね有用と評価していた。特に、チャプレンなどの宗教家と会うという項目は、宗教的ケアを受けた患者の遺族からの評価で86%と最も高い有用性評価を得ており、その役割が期待される。宗教的ケアを受けていない患者の遺族も含む全体の遺族による「宗

教的ケアに対する意見」では、約半数が有用と考えるような宗教的ケアがある一方で、医療者の宗教的ケアへの関与については、有用でないとする意見の方が多かった。宗教を持つ患者においては、そうでない患者より宗教的ケアに対するニーズが大きく、宗教的ケアが有用である可能性が高い。

目 的

終末期がん患者について、下記を目的に研究を行った。

① 宗教的ケア（10項目）の有用性を知るため、実際に宗教的ケアを受けた患者の遺族に有用性を評価してもらう。

② 一般論として、病院が提供する宗教的ケア（6項目）が患者にとって有用であると思うかどうか、遺族の见解を知る。

③ ①②により、わが国における望ましい宗教的ケアの在り方を探索する。

結 果

1) 対象者の基本属性（表Ⅲ-31）

遺族592人^{*1}に質問紙が送られ、378人から返送があった。宗教的ケアを受けた・受けなかった患者は、それぞれ25%（n=83）^{*2}・75%（n=255）であった。

2) 実際に宗教的ケアを受けた患者の遺族による宗教的ケア10項目の評価（表Ⅲ-32）

「患者さまがお受けになられた宗教的ケアの効果についていかがですか。

ご家族からみて、患者さまの精神的な穏やかさをもたらすことに役に立ったと思われますか？」（下線も質問紙のまま）と尋ねた。

*洞爺温泉病院 ホスピス・緩和ケア病棟 **聖マリア学院大学 看護学部

表Ⅲ-31 対象者の基本属性

		人数	割合 (%)
性別	男性	114	30
	女性	264	70
患者との間柄	配偶者	193	51
	患者の子供	118	31
	婿・嫁	24	6
	患者の親	7	2
	兄弟姉妹 その他	26 11	7 3
患者が亡くなる1週間前の 期間に付き添っていた日数	毎日	264	70
	4～6日	57	15
	1～3日	42	11
発病した時点における患者 の宗教の有無	あり	114	37
	なし	192	63
なんらかの宗教的ケア	受けた	83	25
	受けなかった	255	75

年齢 = 60.0 ± 12.7

表Ⅲ-32 患者が受けた宗教的ケアの効果

	①とても役に 立った		②役に立った		①+②		あまり役に立 たなかった		有害/迷惑だ った	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
礼拝や仏事に参加する	13	30	23	52	36	82	7	16	1	2
牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家と会う	17	35	25	51	42	86	6	12	1	2
病院に宗教的な雰囲気がある	15	27	28	45	43	78	12	22	0	0
宗教的な音楽を聴く	16	36	19	43	35	80	8	18	1	2
聖書や仏典の朗読を聴く	9	22	19	46	28	68	11	27	2	5
医師が宗教的話題やお祈りをする	10	29	9	26	19	54	15	43	1	3
看護師が宗教的話題やお祈りをする	7	19	16	44	23	64	12	33	1	3
医師や看護師が宗教を持っている	14	33	15	36	29	69	13	31	0	0
宗教に関する本やビデオを見る	6	17	17	47	23	64	12	33	1	3
病院が発行する宗教的な刊行物を読む	2	6	10	31	12	38	19	59	1	3

具体的な宗教的ケア10項目について、「とても役に立った」「役に立った」「あまり役に立たなかった」「有害/迷惑だった」の4段階で評価してもらった。

10項目中9項目で、半数以上の遺族が宗教的

ケアは有用(①+②)と評価していた。70%を超える高い有用性評価を得たのは、「牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家と会う」(86%)、「礼拝や仏事に参加する」(82%)、「宗教的な音楽を聴く」(80%)、「病院に宗教的な雰囲気がある」(78%)

*¹ 実際に提供された宗教的ケアの有用性を評価するためには、一定数以上の「宗教的ケアを受けた患者の遺族」が必要であるため、宗教的ケアを受けた患者の数が多いと予想される「宗教的背景を持つ5施設」(以下、「5施設」と表記)を任意に選択し、そこから合計400人(各施設80人)を対象としたうえで、その他の96施設からは各施設2人ずつの合計192人を対象とするという方法をとった。なお、「5施設」は、仏教的背景を持つ施設にも参加を依頼したが協力していただかず、結果的にすべてがキリスト教的背景を持つ施設であった。

*² 宗教的ケアを受けた83人のうち、84%(n=70)が「5施設」の対象者であり、16%(n=13)は他施設からの対象者であった。また、「5施設」からの対象者である70人のうち、宗教的ケアを病院から受けた人・病院以外から受けた人はそれぞれ77%・23%であった。また、他の施設からの対象者である13人のうち、宗教的ケアを病院から受けた人・病院以外から受けた人はそれぞれ38%・62%であった。すなわち、「5施設」からの対象者では病院から宗教的ケアを受けた人の割合が多く、他の施設からの対象者では病院以外から宗教的ケアを受けた人の割合が多かった。

表Ⅲ-33 患者自身がどう言っていたか

	人数	割合 (%)
何も言っていなかった	45	47
とても役に立った	19	20
役に立った	27	28
あまり役に立たなかった	4	4
有害/迷惑だった	1	1

表Ⅲ-34 宗教的ケアを受けなかった理由

	人数	割合 (%)
必要としていなかった/宗教に否定的なイメージを持っていた	113	44
意識や全身状態が悪く受けられる状況になかった/ 思っていたよりも状態が急に悪くなった	97	38
宗教的ケアは必要としていたが、どうすればいいかわからなかった	10	4
その他 (自由記載)	36	14

の4項目であった。

有用であったという評価より有用でなかったという評価の方が多かった唯一の項目は、「病院が発行する宗教的な刊行物を読む」であり、これは「有用であった」という評価が50%を下回った唯一の項目でもあった*3。これに次いで有用でないという評価が多かったのが、「医師が宗教的話題やお祈りをする」という項目*4であった。

いずれの項目においても、「有害/迷惑だった」を選んだ遺族はほとんどいなかった。

3) 実際に宗教的ケアを受けた患者自身がどう言っていたか (表Ⅲ-33)

「患者さまが、以下のようにおっしゃることはありましたか? 宗教的ケアが、①とても役に立った、②役に立った、③あまり役に立たなかった、④有害/迷惑だった、⑤何も言っていなかった」と尋ねた。

約半数の遺族が、患者自身が宗教的ケアは有用

であったと言っていたと回答した(「とても役に立った」と「役に立った」を合わせて48%)。患者自身が宗教的ケアについて否定的な発言をしていたと回答したのは5%であった。

4) 宗教的ケアを受けなかった患者が宗教的ケアを受けなかった理由 (表Ⅲ-34)

「患者さまが、宗教的ケアを希望されなかった理由は何でしょうか? ①必要としていなかった/宗教に否定的なイメージを持っていた、②意識や全身状態が悪く受けられる状況になかった/思っていたよりも状態が急に悪くなった、③宗教的ケアは必要としていたが、どうすればいいかわからなかった、④その他(自由記載)」と尋ねた。

患者の主観的な理由によって宗教的ケアを受けなかった①と患者の身体的な事情によって宗教的ケアを受けなかった②とを合わせて82%を占めた*5。

*3 この項目の有用性評価が低かった理由として、①「読む」という作業は状態の悪い患者にとっては負担が大きいものであった、②刊行物が必ずしも終末期がん患者を対象としたものではなかった、という2点が考えられる。

*4 一方で、この項目は「①とても役に立った」が29%と5番目に多かった。同じく「①とても役に立った」において、「医師や看護師が宗教を持っている」は上位3番目に入っていた。表Ⅲ-35～37の議論と関連するが、医師・看護師が宗教的ケアに関わることを否定的にのみ解釈するのは正しくないだろう。医療者の宗教的ケアへの関与は、強い有用性を持つ可能性のあることが示唆される。

表Ⅲ-35 宗教的ケアに対する意見

	①とても役に立つと思う		②役に立つと思う		①+②		③あまり役に立たないと思う		④有害／迷惑だと思う		③+④	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
宗教的行事がある（礼拝・仏事、説教・法話など）	32	11	136	45	168	56	116	39	14	8	130	44
病院に宗教的な雰囲気がある	32	11	111	38	143	48	119	40	34	12	153	52
牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家が訪問する	36	12	112	38	148	50	114	39	31	11	145	50
医師が宗教的話題やお祈りをする	15	5	57	21	72	26	149	54	57	20	206	74
看護師が宗教的話題やお祈りをする	15	5	62	22	77	27	145	52	58	21	203	73
医師や看護師が宗教を持っている	28	10	85	30	113	40	136	47	38	13	174	60

また、③の「宗教的ケアは必要としていたが、どうすればいいかわからなかった」は、4% (n=10) であった*6。

5) 宗教的ケアの予測される有用性についての意見

「今回のご経験から、病院が患者の希望に応じて以下のような宗教的ケアを提供することは、患者さまにとって役に立つと思われますか？あなたのご意見をお教え下さい。」(下線も質問紙のまま)と尋ねた。

具体的な宗教的ケア6項目について、2と同様に4段階で評価してもらった。

a. 宗教的ケアに対する意見 (表Ⅲ-35)

具体的な宗教的ケア6項目について、宗教的ケアを受けた患者の遺族だけでなく宗教的ケアを受けなかった患者の遺族にも回答してもらった。約半数の遺族が有用と考えるような宗教的ケアがある一方で、医師・看護師の宗教的ケアへの関与につ

いては、有用でないとする意見の方が多かった*7。

b. 宗教の有無で区別した宗教的ケアに対する意見 (表Ⅲ-36)

同じものを宗教の有無で分けて分析した。「宗教あり」群の方が「宗教なし」群よりも、宗教的ケアが「役に立つ」と評価した人の数が、すべての項目において有意に高かった。

c. 宗教的ケアを受けた患者を持つ対象者の宗教的ケアに対する意見 (表Ⅲ-37)

実際に宗教的ケアを受けた患者の遺族だけに限定して解析したものである。全体での結果(表Ⅲ-35、Ⅲ-36)と違って、(1) いずれの項目においても宗教的ケアを有用と評価する方が多数を占め*8、また(2) 宗教の有無の2群間での有意な差を認める項目は皆無だった。

考 察

総じて、実際に宗教的ケアを受けた患者の遺族は、宗教的ケアを有用ととらえていた。特に、チャ

*5 ②については、もっと早い時期に宗教的ケアを提供できればよかったケースを含んでいると考えられる。自由記載にも、「本人が元気なうちに宗教的ケアを受けたかった」「状態が悪くて牧師に会えなかった」などの宗教的ケア介入時期の遅れを示唆する記載があった。

*6 自由記載にも、「患者や家族が希望した時に要望にこたえるシステムが必要」「状態にあった宗教的ケアは必要」「患者が宗派を選択できる自由があるとよい」などの適切な宗教的ケアを提供するシステムの必要性を示唆する記載があった。「5施設」では3%が③を選択したのに対して、その他の施設ではそれよりも多い5%がこれを選択していたことも注意が必要かもしれない。

表Ⅲ-36 宗教の有無で区別した宗教的ケアに対する意見
(①～④が意味する内容は表5と同じ)

	宗教あり						宗教なし						χ ²	p
	①+②		③		④		①+②		③		④			
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%		
宗教的行事がある(礼拝・仏事、説教・法話など)	67	74	22	24	2	2	84	50	73	44	10	6	13.4	0.001
病院に宗教的な雰囲気がある	56	60	29	31	8	9	75	46	69	42	20	12	5.0	0.082
僧侶・牧師・チャプレンなどの宗教家が訪問する	67	71	22	23	5	5	66	41	70	44	24	15	21.8	0.000
医師が宗教的課題やお祈りをする	29	34	44	52	12	14	39	25	82	52	36	23	3.8	0.146
看護師が宗教的課題やお祈りをする	31	36	44	51	12	14	41	26	79	50	37	24	4.4	0.112
医師や看護師が宗教を持っている	51	55	33	36	9	10	56	35	82	52	21	13	9.3	0.010

表Ⅲ-37 宗教的ケアを受けた患者を持つ対象者の宗教的ケアに対する意見
(①～④が意味する内容は表5と同じ)

		①+②		③+④		χ ²
		人	%	人	%	
宗教的行事がある(礼拝・仏事、説教・法話など)	宗教あり	35	92.1	3	7.9	0.713
	宗教なし	17	85.0	3	15.0	
病院に宗教的な雰囲気がある	宗教あり	33	84.6	6	15.4	0.132
	宗教なし	17	81.0	4	19.0	
牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家が訪問する	宗教あり	41	93.2	3	6.8	1.239
	宗教なし	16	84.2	3	15.8	
医師が宗教的課題やお祈りをする	宗教あり	19	52.8	17	47.2	0.000
	宗教なし	9	52.9	8	47.1	
看護師が宗教的課題やお祈りをする	宗教あり	21	56.8	16	43.2	0.069
	宗教なし	9	52.9	8	47.1	
医師や看護師が宗教を持っている	宗教あり	30	75.0	10	25.0	0.432
	宗教なし	12	66.7	6	33.3	

プレンなどの宗教家と会うという項目は、86%と最も高い有用性評価を得ており、その役割が期待される。ただし、「牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家と会う」は、必ずしも宗教的ケアということではなくカウンセラーとしてのチャプレンなどの有用性を(同様に、「宗教的な音楽を聴く」は音楽そのものの有用性を)みている部分がある可能性は否定できない。

表Ⅲ-34において「宗教的ケアを必要としていたが、どうすればいいかわからなかった」は4%(n=10)と少数ではあったが、今後の緩和ケアの中でしかるべき対応を考えていかなければならない問題であるだろう。緩和ケアが全人的ケアを謳う以上、人間存在にとって欠くことのできない一部を占める宗教的必要性についての配慮は、緩和ケアに必要なものと考えられる。

*7 医療者の宗教的ケアへの関与の問題は繊細な扱いを要する。医療的必要性があって入院している患者にとって、チャプレンなどの宗教家を拒否することは比較的容易だが、医師・看護師を拒否することはきわめて困難である。したがって、医師・看護師による望まれざる宗教的ケアの提供は、患者に対する宗教的ケアの押しつけという脅威となる危険性を孕んでいる。

*8 この違いは何を意味するのか？ ひとつには、宗教的ケアを受けなかった患者の遺族は具体的な宗教的ケアの内容を想像して回答せざるをえず、たとえば医師・看護師の宗教的ケアへの関与の項目等は、実際以上に脅威であるように想像させてしまった可能性がある。

表Ⅲ-36にみるように宗教を持つ患者においては、そうでない患者より宗教的ケアに対するニーズが大きく、宗教的ケアが有用である可能性が高い。ただし、表Ⅲ-37にみるように実際に宗教的ケアを受けた患者の遺族においては、宗教の有無は有意差を生むほどの因子とはなっていない。このことは、たとえばM.テレサによって始められた「死を待つ人の家」の働きなどを考えてみると理解の助けになるかもしれない。患者の宗教の有無にかかわらず、またそこで提供される宗教的ケアが患者自身の宗教と違ったものであったとしても、それが患者の宗教も含めて患者を尊重してくれる愛に根差したケアであれば、それは患者・家族にとって受け入れられるケアとなる、というこ

とではないか。ちなみに、患者の宗教が「キリスト教」と回答した遺族は、3名だけであった。

参考文献

- 1) Ando M, Kawamura R, Morita T, et al. Value of religious care for relief of psycho-existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients: the perspective of bereaved family members. *Psycho-Oncology* 2009 (Sep 25) . Epub ahead of print
- 2) Okamoto T, Ando M, Morita T, et al. Religious care required for Japanese terminally ill patients with cancer from the perspective of bereaved family members. *Am J Hosp Palliat Care* 2010 (Feb) ; 27 (1) : 50-54.