

緩和ケア病棟における宗教家の活動の現状についての質的研究

村瀬 正光¹⁾、東口 高志¹⁾、関根 龍一²⁾、伊藤 高章³⁾、谷山 洋三⁴⁾

藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座¹⁾

亀田総合病院 疼痛・緩和ケア科²⁾

桃山学院大学大学院 社会学研究科³⁾

東北大学大学院 文学研究科⁴⁾

I. 調査・研究の目的・方法

【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。2011年度日本ホスピス緩和ケア協会の調査によれば、約2割(36施設)の緩和ケア病棟で宗教家(チャプレン・ビハラー僧)が構成メンバーとして活動している。菊井らによる「わが国の緩和ケア病棟におけるスピリチュアルケア提供者の現状と課題」では、スピリチュアルケア提供者として宗教家に視点を当て、岡本らによるJ-HOPE Studyの付帯研究「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」では、「宗教家と会う、宗教家が訪問する」などの宗教的ケアについて検討している。また、柴田・深谷らによる『病院チャプレンによるスピリチュアルケア』では、病院で活動するキリスト教系の宗教家について質的調査が行われている。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。

緩和ケア病棟の宗教家(チャプレン・ビハラー僧)の具体的な活動が明らかとなれば、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。本研究の目的は、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(チャプレン・ビハラー僧)の活動の現状を明らかにすることである。

【対象】

対象は「緩和ケア病棟入院届出受理施設」で、チームの一員として活動している宗教家とした。日本ホスピス緩和ケア協会の2011年度の調査によれば、協会に属している213施設中、36施設で61名の宗教家が活動していると報告している。しかし、日本ホスピス緩和ケア協会に入会していない施設も存在し、213施設中10施設はデータを公表していない。そのため、対象となる宗教家がどの施設で活動しているかを確認するため、262の緩和ケア病棟師長に

各施設で活動する宗教家の人数の確認を行った。ボランティアも含め、68施設で176名の宗教家が活動していることが明らかとなった。176名の宗教家のうち、緩和ケア病棟入院料算定開始が早い施設で常勤として活動している宗教家を中心に調査への協力を求め、14施設14名の宗教家が調査に同意した。

【方法】

郵送等にて研究への参加を要請し、同意が得られた14施設14名の宗教家に対し、インタビュアー1名が現地に赴き、インタビューを行った。インタビュー開始前に調査及び倫理事項に関する説明を行い、研究参加の同意を書面に得て、事前に作成したインタビューガイドを参照しながら、インタビュアーのもと半構造的に実施した。インタビュー内容は、対象者に同意を得た後、ICレコーダーに記録。インタビュー調査後に、ICレコーダーの記録をもとに逐語録を作成。逐語録を作成後、対象者に内容の補足修正の有無を確認した。

逐語録の解析に関しては、2名の専門家が独立して逐語録を精読し、それぞれ重要な表現と内容の抽出を行った。抽出された表現と内容に名称（コード）を付与し、類似する内容のコード化を実施。それをもとに類似したコードを集約し、カテゴリーとし、名称を付与した。その後、分析者4名全員が、それぞれ作成したコードとカテゴリーについて確認。特に、2名の分析者の作成したコードとカテゴリーが不一致だった場合、分析者全員が協議し、全員の意見が一致するまで協議を繰り返し、その内容的妥当性を検討した。

【倫理的配慮】

筆頭研究者が所属する組織において、「疫学・臨床研究倫理審査」の許可を得た。また、被調査対象者の同意については書面をもって所得した。

「実施事項の対象となる者に理解を求め、同意を得る方法」として、①インタビューの参加は郵送等にて研究への参加を要請し、同意を得た。②インタビュー開始前に、対象となる各個人に対し調査及び倫理事項に関する説明文書を提示し、インタビュアーから十分説明を行い、自由意志に基づく書面を得た。③インタビュー内容は、対象者に同意を得た後、ICレコーダーに記録した。④調査データは研究目的以外には使用しないことを説明文書に明記した。⑤調査の結果は、学会などで公表されることを説明文書に明記した。

「実施によって生じる個人への利益、不利益及び危険性」として、①調査に参加して、特別な利益が生ずることはないことを明記した。②調査に参加しなかった場合、不利益が生じる可能性はないことを明記した。

「個人情報の保護方法、資料や資料等の保存と廃棄」として、①研究者責任者1名が保管責任者となり、情報を保存するコンピューターはパスワードが設定されセキュリティが施された1台のみとし、データファイルは暗号化を行い、パスワードを知る者は研究責任者1名だけに限定した。②インタビュー内容を録音したICレコーダーの記録は逐語録を作成後、速やかに破棄した。③インタビュー内容のコード化後、速やかに逐語録は破棄した。④コード化されたインタビュー内容は、連結不可能匿名

化した。⑤インタビューを通して得られた患者さんの個人情報の守秘に対して、十分留意した。⑥研究終了後は、研究資料は速やかに破棄を行った。

Ⅱ．調査・研究の内容・実施経過

【研究対象者の概要】

緩和ケア病棟でチームの一員として活動する14施設14名の宗教家（キリスト者13名、仏教者1名）。男性8名・女性6名、平均年齢は54.9歳（33～80歳）、施設での平均活動年数10.9年（1～22年）だった。

【分析結果】（表1）

抽出された43のコードから、9つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーを導き出した。

〈患者・家族への援助〉のカテゴリーは、〈個別的な援助〉〈礼拝施設の管理、定期的な宗教的援助〉の2つのサブカテゴリー、19のコードより構成され、宗教的援助だけでなく、「患者の身の回りの手伝い・趣味の相手・散歩や外出の手伝い」など、多様な援助を行っていることが抽出できた。

〈チーム内での連携・援助〉のカテゴリーは、〈スタッフとの連携・情報共有〉〈宗教家との連携・情報共有〉〈スタッフへの援助〉〈チームとしての関わり〉の4つのサブカテゴリー、20のコードより構成され、チームの一員として連携・情報共有に関しての活動を多く行っていることが抽出できた。

〈教育・研修〉のカテゴリーは、〈自身の研修・研究〉〈院内での教育〉〈地域への教育・啓発〉の3つのサブカテゴリー、4つのコードより構成され、患者・家族に対

しての直接的な援助だけでなく、院内や地域に対して教育活動を行っている現状が抽出できた。

Ⅲ．調査・研究の成果

1. 宗教家の援助

本研究は我々が知る限り、緩和ケア病棟における宗教家の活動をコード化・カテゴリー化した、始めてのものである。262の緩和ケア病棟のうち、少なくとも68施設で176名の宗教家が活動しているのにも関わらず、宗教家がどのような活動を行っているか、臨床現場で共有されていない。本研究により、宗教家は礼拝などの宗教的支援だけでなく、チームの一員として多様な活動を行っていることが明らかとなった。宗教家の援助を求める利用者は少ないという意見もあるが、岡本らは緩和ケア病棟遺族を対象にした調査において、遺族の約半数が「牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家が訪問する」ことを有用と考え、全ての宗教的ケアの中で「牧師・僧侶・チャプレンなどの宗教家に会う」ことが最も高い有用性評価を得ていたが、そのケアを受けたのは全体の13.0%に留まっていたと報告している。

2. 宗教的支援

本研究のインタビューにおいても「私の活動すべてが広義の宗教的支援です」と語られる被調査対象者もおり、何が「宗教的支援」なのか、定義することは非常に難しいと思われる。実際、宗教的支援に関してのカテゴリーを作ろうと試みたが、困難であった。毎日の礼拝などの「宗教儀式」の他に、葬儀やお墓などに関する「一般的な

宗教に関する質問・相談への対応」「看取りの援助」、結婚式などの「スタッフへの宗教的援助」など、宗教的な要素を含む活動は多岐に渡っており、宗教に関する様々な潜在的なニーズが医療現場には存在している可能性が示唆された。

3. チーム内での連携・情報共有

本研究で重要な点は、宗教家がチーム内での連携・情報共有に関する活動を多く行っていることが明らかとなったことである。緩和ケア病棟において宗教家の参加に否定的な意見は少なく、参加を検討している施設もある。しかし、チームとの連携に対して危惧する意見があり、連携・情報共有の重要性が指摘できる。システム化された連携・情報共有の仕組みにより、宗教家がチームの一員として機能的に活動することができると思われる。常勤の宗教者がいない施設の場合、非常勤やボランティアで活動する宗教者との連携・情報共有システムが重要と思われ、本研究で明らかとなった連携・情報共有の仕組みは参考になると思われる。

本研究結果で興味深い点は、宗教家が病棟スタッフの一員として他職種の手が回らない部分を補い、「身の回りの手伝い・趣味の相手・散歩や外出の付き添い」や「環境整備」など宗教とは関係ないと思われる活動を多く行っていることである。米国のように一般的にチャプレンの役割が浸透している場合には必要性が少ない活動かもしれないが、チャプレンの役割が浸透していないわが国の場合、患者・家族との関係性の構築のために重要な活動なのかもしれない。

Ⅳ. 今後の課題

本研究の限界として、宗教家の存在や活動には言語化が難しい部分があり、それらのことが本研究ではあまり触れていないことである。宗教家の存在そのものが、信仰・信条の自由があることや、宗教的なことを表出しても良いことを明示しているとも考えられている。宗教家がいることで、利用者の信仰・信条を聞く必要が生じ、自然な流れで聞くことができる。また、利用者の信仰・信条を知らずしてスピリチュアルケアや宗教的援助のニーズがあるかどうかを充分アセスメントできないと思われ、アセスメントできなければ必要な配慮もできないと考えられる。宗教家の存在によって話題にできる問題（苦痛）があり、表出されることによって配慮できる問題（苦痛）がある。今後は宗教家の存在がどのような意味を持つのかなど、言語化が難しいことに対して調査研究・報告が必要であると思われる。

Ⅴ. 調査・研究の成果等公表予定

日本緩和医療学会、日本死の臨床研究会などにおいて、学会発表・投稿を予定している。

表1 緩和ケア病棟における宗教家の活動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (具体例)	
患者・家族への援助	個別的な援助	院内の宗教家の活動内容を患者や家族に案内・説明する活動	
		告知などを行う場への同席 (子どもへの対応を含む)	
		患者を対象にした傾聴・カウンセリング	
		患者の家族を対象にした傾聴・カウンセリング	
		遺族を対象にした傾聴・カウンセリング	
		定期的な訪室 (様子見・顔見せ、ラポール形成目的)	
		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	
		一般的な宗教に関する質問・相談への対応 (葬儀、お墓など)	
		看取りの援助 (看取りの希望の確認など)	
		患者・家族の希望による、宗教的援助 (祈り、読経など)	
		患者・家族の希望による、正式な宗教儀式 (洗礼、葬儀など)	
		家族の希望による、退院時の宗教行為・宗教儀式 (お別れ会など)	
		礼拝施設の管理 定期的な宗教的援助	院内にある宗教施設の管理
	宗教施設でのイベントの企画・運営 (コンサートなど)		
	説教・法話 (礼拝時の説教・法話、放送による説教・法話も含む)		
	病棟内で行われる定期的な宗教儀式の執行 (毎日の礼拝など)		
	病棟以外で行われる定期的な宗教儀式の執行		
	季節の宗教儀式の企画・執行 (クリスマスミサ、お盆など)		
	遺族会・記念会などでの宗教行為・宗教儀式の執行		
	チーム内での連携・援助	スタッフとの 連携・情報共有	他職種との定期的な合同回診 (主治医回診など)
			スタッフ間で行われる「申し送り」の参加
			カンファレンスへの参加
			カルテの閲覧・記載
			日誌の記載 (日々の活動の報告書、会話記録など)
院内での会議・委員会への参加 (倫理委員会など)			
ボランティアとの連携 (コーディネータ的な活動)			
宗教家との 連携・情報共有		院内で活動する宗教家との定期的な合同回診	
		院内で活動する宗教家との連携・情報共有 (申し送り、連絡会など)	
		地域の宗教家との連携 (患者の所属教団の神父・牧師、僧侶など)	
スタッフへの援助		スタッフを対象にした傾聴・カウンセリング	
		スタッフへの宗教的援助 (結婚式、祈りなど)	
チームとしての関わり		入院相談への同席	
		入院前・入院時の病棟案内	
		病棟の環境整備 (草花の水やり、魚の餌やりなど)	
		病棟で行われるティーサービスの企画・運営	
		病棟で行われるアートプログラムの企画・運営	
	病棟行事の企画・運営 (節分、七夕など)		
	「お見送り」への同席 (玄関まで見送る行為、儀式は含まない)		
	病院や病棟主催の遺族会・記念会などの企画・運営		
教育・研修	自身の研修・研究	病院内外での勉強会や講習会への参加	
	院内での教育	院内の他職種に対しての教育活動	
		病院見学者・研修者等への対応 (施設案内、教育、研修など)	
地域への教育・啓発	地域への教育・啓発 (講演会講師、教育機関での授業など)		

