

医療現場における仏教者の現状

村 瀬 正 光

はじめに

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ている。世界保健機構（WHO）では「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質を向上させるためのアプローチである」と定義し、スピリチュアルな問題への対応を医療現場に求めている。また、日本人の死亡場所を見ると、昭和26年では自宅で80%以上の方が亡くなっていたが、近年では病院・診療所で80%以上の方が亡くなっている。死亡場所が自宅から病院・診療所へと移り、医療現場が看取りの場となっている現状がある。

今、医療現場では「宗教的支援」「スピリチュアルケア」「看取り」への対応を迫られているが、その提供者として宗教家が期待されている。そうした状況のなかで、緩和ケア病棟で活動する宗教家は少なくない。しかし実際に宗教家がどのような活動を行っているのか、臨床で共有できるまで明確になっていない。そこで、緩和ケア病棟で活動している仏教者を対象に調査を行った。

調査方法

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仏教者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）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たところ、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

回収率は33.5%（59名 / 176名）。59名の回答者のうち、28名が仏教者であった。

1. 回答者基本背景（n=28）

回答者の性別は男性20名、女性8名。平均年齢は57.1歳（28-83歳）。仏教者としての平均経験年数は25.5年（1-63年）。管理している寺院などがあるのは75.0%（21名）であった。

2. 雇用（n=28）

回答者の主たる任命権者は、病院の責任者35.7%（10名）、緩和ケア病棟長・師長28.6%（8名）、所属している宗旨宗派・教団の責任者25.0%（7名）、その他10.7%（3名）であった。

勤務活動日数は、月4日以上（毎週）は39.3%（11名）、月3日未満60.7%（17名）であった。

給与に関しては、病院から給与あり3.6%（1名）、無償96.4%（27名）で

あった。

制服に関しては、決められた制服があり病院から支給7.1%（2名）、決められた服装はないが制服に準じた服装を自分で準備28.6%（8名）、平服（自由な服装）64.3%（18名）であった。

宗教的な服装の有無に関しては、常に仏教者にみられる服装をしている39.3%（11名）、宗教行為（礼拝、法要など）を行う時などに一時的に仏教者にみられる服装をしている3.6%（1名）、仏教者にみられる服装をしていない57.1%（16名）であった。

3. 緩和ケア病棟で活動するために必要な知識・能力（n=28）

（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. 83点「傾聴についての知識、それを行う能力」
2. 60点「患者・家族と寄り添うことができる能力」
3. 46点「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」
4. 37点「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」
5. 33点「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」
6. 25点「スピリチュアルケアに関する知識」
7. 19点「非言語的なことを感じる能力」
7. 19点「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」
9. 16点「患者の体調の変化に気づくことができる能力」
10. 15点「グリーフケアに関する知識」
11. 11点「自己を客観視できる能力」
11. 11点「病院における文化やしきたりについての知識」
13. 10点「セルフケアできる能力」
14. 5点「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」

- 15. 2点「一般的な看取り・葬儀などに関する知識」
- 16. 1点「介護についての知識、それを行う能力」
- 16. 1点「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」
- 16. 1点「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」
- 16. 1点「疾患・検査・薬剤などの医療用語の知識」
- 20. 0点「生命倫理に関する知識」
- 20. 0点「日本の歴史、文化に関する知識」
- 20. 0点「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」
- 20. 0点「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」

4. 緩和ケア病棟での活動内容（n=28）

（インタビュー調査を基に緩和ケア病棟での活動内容をコード化。実際に活動しているもの全てを選択。複数選択可）

①宗教家的な側面

「一般的な宗教に関する質問・相談への対応（葬儀、お墓に関することなど）」64.3%（18名）

「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）」21.4%（6名）

「自己の活動内容を案内・説明する時間（入院時の訪室など）」7.1%（2名）

「看取りや退院時の援助（看取りに関する希望の確認など）」3.6%（1名）

「医療者が告知や悪い知らせなどを行う時の同席」3.6%（1名）

②宗教儀式・宗教行為など

「説教や法話」42.9%（12名）

「季節の宗教行事（お盆法要など）」39.3%（11名）

「緩和ケア病棟で行われる遺族会などでの宗教儀式・宗教行為（追悼法要など）」35.7%（10名）

「患者や家族の希望による宗教的な援助（お祈り、読経など）」35.7%（10名）

「緩和ケア病棟内で行われる定期的な宗教儀式の執行（毎日の勤行など）」28.6%（8名）

「施設内にある宗教施設の管理」25.0%（7名）

「緩和ケア病棟以外で行われる定期的な宗教儀式の執行（毎日の勤行など）」14.3%（4名）

「死亡退院時に行う宗教儀式・宗教儀礼の執行（お別れの会など）」14.3%（4名）

「患者や家族の希望による、回答者が所属している教団の宗教儀式（葬儀など）」14.3%（4名）

③傾聴

「患者を対象にした傾聴・話し相手」92.9%（26名）

「入院中の患者の家族を対象にした傾聴・話し相手」71.4%（20名）

「遺族を対象にした傾聴・話し相手」64.3%（18名）

「スタッフを対象にした傾聴・話し相手」53.6%（15名）

④病棟スタッフとしての活動

「緩和ケア病棟で行われるティーマービスの手伝い・参加」71.4%（20名）

「緩和ケア病棟で行われる病棟行事への参加・手伝い（ひな祭り、七夕など）」67.9%（19名）

「緩和ケア病棟主催の遺族会・記念会への参加」64.3%（18名）

「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」 53.6%
(15名)

「緩和ケア病棟で行われるアートプログラムの手伝い・参加（絵画教室など）」 28.6%（8名）

「お見送り（死亡退院する患者を玄関まで見送る行為）」 21.4%（6名）

「緩和ケア病棟の環境整備（草花の水やり、魚の餌やりなど）」 21.4%（6名）

⑤連携・情報共有など

「緩和ケア病棟のカンファランスの参加（入院カンファランスなど）」 39.3%（11名）

「日誌の記載（日々の活動についての報告書、会話記録など）」 39.3%（11名）

「病院スタッフ間で行われる申し送りの参加」 25.0%（7名）

「院内での会議・委員会への参加（倫理委員会など）」 21.4%（6名）

「回答者だけにより、定期的な緩和ケア病棟の回診」 17.9%（5名）

「回答者以外の宗教者との、定期的な緩和ケア病棟の回診」 10.7%（3名）

「カルテの閲覧・記載」 10.7%（3名）

「地域の宗教者との連携」 10.7%（3名）

「他職種との緩和ケア病棟の合同回診（院長回診、主治医回診など）」 3.6%（1名）

⑥研修・教育・啓発

「院内・院外での勉強会や講習会への参加」 78.6%（22名）

「地域での活動（院外での講演会講師、学校講師など）」 39.3%（11名）

「院内で活動している他職種に対しての教育活動（死生学の講義など）」 28.6%（8名）

5. 仏教者が緩和ケア病棟など医療現場において活動する場合の意見

- ① 仏教者が、病院で活動するための教育体制が不十分と感じるか（n = 28）
「そう思う」 64.3%（「とてもそう思う」 7 名、「そう思う」 11 名）
「どちらとも言えない」 28.6%（8 名）
「そう思わない」 7.1%（「そう思わない」 2 名、「まったくそう思わない」 0 名）
- ② 仏教者が、病院で活動するための仕組み・システムの構築が不十分と感じるか（n = 28）
「そう思う」 64.3%（「とてもそう思う」 9 名、「そう思う」 9 名）
「どちらとも言えない」 25.0%（7 名）
「そう思わない」 10.7%（「そう思わない」 3 名、「まったくそう思わない」 0 名）
- ③ 仏教者が、病院で活動するための資格が必要と感じるか（n = 28）
「そう思う」 46.4%（「とてもそう思う」 3 名、「そう思う」 10 名）
「どちらとも言えない」 35.7%（10 名）
「そう思わない」 17.9%（「そう思わない」 5 名、「まったくそう思わない」 0 名）
- ④ 仏教者が、病院で活動するための経済的基盤が不十分と感じるか（n = 28）
「そう思う」 17.9%（「とてもそう思う」 0 名、「そう思う」 5 名）
「どちらとも言えない」 28.6%（8 名）
「そう思わない」 53.6%（「そう思わない」 11 名、「まったくそう思わない」 4 名）

まとめ

262施設の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少なくとも176名存在し、176名の宗教家に質問紙調査票を発送し、28名の仏教者から回答を得た。

緩和ケア病棟でチームの一員として活動している仏教者は「宗教家的な側面」「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。

その多様な活動のなかでも、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」が仏教者の最も重要な活動の一つであることが明らかとなった。

さらに、宗教的支援と思われる「一般的な宗教に関する質問・相談への対応」64.3%、「説教や法話」42.9%、「季節の宗教行事」39.3%など、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。

その一方、「病院で活動するための教育体制」や「病院で活動するための仕組み・システムの構築」に関して、仏教者の半数以上が不十分と感じていた。

今後、ますます医療現場で「宗教的支援」「スピリチュアルケア」「看取り」などに対する仏教者の期待が高まるなか、医療現場でチームの一員として活動できる仏教者の人材育成やシステムの構築が望まれる。

キーワード 宗教的支援、スピリチュアルケア、看取り