OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	終末期ケア現場における仏教的資源導入の可能性 ： 施設スタッフへの質問紙およびインタビュー調査から
Author(s)	髙瀬, 顕功
Citation	宗教と社会貢献. 2019, 9(2), p. 35-51
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/73347
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

論文

終末期ケア現場における仏教的資源導入の可能性
――施設スタッフへの質問紙およびインタビュー調査から――

髙瀬顕功*

The Needs for Buddhists Priests in the End-of-life Care in Japan
: Findings from a Mixed Methods Study on Care Staffs

TAKASE Akinori

論文要旨

超高齢・多死社会を迎える日本では、医療機関だけでなく高齢者福祉施設での看取りの実施も進んでいる。そこで、これら終末期ケア現場における仏教的ケアのニーズとその受け入れ意識をあきらかにするため、高齢者福祉施設および医療機関のケアスタッフを対象に質問紙調査、ならびにインタビュー調査を実施した。その結果、仏教色を前面に出さない傾聴中心のケアニーズが高い一方、読経や法話などのニーズもあり、必ずしも仏教色が後景化した支援行為だけが求められているわけではないことが示された。また、インタビュー調査からは、仏教者によるケアの受け入れについて、ケアスタッフには〈専門職としてのためらい〉〈組織人としてのためらい〉〈個人的経験によるためらい〉という3つのためらいの気持ちがあること、〈施設側の条件〉〈僧侶側の条件〉という2つのカテゴリーからなる協働条件があることもあきらかになった。

キーワード　終末期ケア、スピリチュアルケア、ケアニーズ、質問紙調査、インタビュー調査、混合調査法

This paper describes the findings from questionnaire survey and in-depth interviews on care staffs in nursing homes and hospitals to investigate the needs for Buddhist priests in the end-of-life care. As results of the survey, it was revealed that listening to residents or patients without any preaching and/or advising, so-called “spiritual care”, is most needed among care staffs. It, however, also shows that care staffs have some needs for Buddhism-oriented assistance such as preaching or service. In addition, it became clear that care staffs have three types of hesitance: as a profession, as a member of an organization and by personal experience, to accept spiritual care by Buddhist priests through in-depth interviews. The interviews also revealed that care staffs also have two types of condition: for facilities and for Buddhist priests, as for bringing religious care in their facilities.

Keywords: the needs for Buddhist priests, end-of-life care, spiritual care, questionnaire survey, in-depth interviews, mixed method research

* 大正大学地域構想研究所　助教　a_takase@mail.tais.ac.jp

1. はじめに

現在、日本は、総人口の 4 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会を迎えている。NHK のニュースでも「多死社会」の特集が組まれ、2030 年には年間死者数が、160 万人に達するともいわれる（2015 年 1 月 14 日放送）。このような超高齢・多死社会のなかで、高齢者のケアの場、生きがい、生活の質の向上などが問われる一方、長引く介護に疲弊する家族、献身的なケアに燃え尽きてしまうスタッフなどケアを提供する現場でもさまざまな課題が顕在化してきた。

こうした社会の変化も一つの要因となり、近年では、臨床宗教師や臨床仏教師など、医療や介護の現場で患者の心に寄り添うスピリチュアルケアを主たる目的とする宗教者（日本型チャプレン）の育成が行われるようになった(1)。さらに、BS フジのプライムニュース（2017 年 6 月 30 日放送）では、臨床宗教師に焦点をあてた 2 時間にわたる特集が組まれるなど、この分野における宗教者の活動に対する社会的注目度も高まりつつある。

しかしながら、活動場所として想定される高齢者福祉施設・医療機関側の宗教者によるケアに関するニーズの正確な把握はまだ不十分と言わざるを得ない。高齢者福祉施設における仏教的ケアのニーズを量的な把握と同時に、質的な情報を組み合わせ検討することは、これからの日本において、宗教者の社会参加のあり方を考えるうえで重要となるだろう。

2. 問題の所在

本研究の隣接領域であるホスピス、ビハーラ研究では、すでにいくつもの参照すべき成果が提出されている。たとえば、田宮仁は、1985 年の時点で、キリスト教的宗教観にもとづくホスピスに対して、仏教的なターミナルケアの在り方／場所としてビハーラを提唱している［田宮 2007］。これを嚆矢に、佛教大学では「仏教とターミナル・ケアに関する研究」が実施され、これら一連の研究は、その後、長岡西病院という実践の場を生み出す基盤となった。この実践の場はのちに、研究の場としても多くの成果を生み出した［森田 2010a, 2010b; 村瀬 2011］。

これまで、宗教者による支援方法に関しては、宗教的資源を活用した宗教的ケアより、宗教色を前景化させないスピリチュアルケアがより求められるという指摘がなされてきた(2)［谷山 2006; 冲永 2004; 古澤 2003; 薄井 2002］。また、宗教・宗派を超えた普遍的水準を持ちつつも、宗教の独自の立場を損なわない手法で宗教的ケアが実施されるべきという主張もある(3)［福永 2014］。

これら先行研究では、ターミナルケアにおける宗教者の関与自体は肯定的に示されているが、限られた施設及び対象を中心として、質的調査にもとづく議論が展開されていることが多い。くわえて、調査者は施設や対象者の協力を得られやすい立場を有しており、データ収集に関する立場性にも留意しなければならない。したがって、これら質的研究の成果を一般化するためには、計量的なニーズ把握が必要となる。

また、前述の先行研究では、患者のみをケアの対象としたものが中心だが、終末期ケアの現場では、患者、家族に対応する中で看護スタッフが困難さに直面していることがあきらかになっている［奥出 1999; 上村ほか 1994］。さらに、看護の現場における感情労働は、洋の東西を問わず、労働者に心理的負荷を与え精神的な変調をもたらすこともあきらかにされている［ホックシールド 1983=2000; 武井 2001］。

近年では、看取り介護加算創設をはじめとした看取り介護の推進によって、特別養護老人ホームでの死亡割合も増加傾向にある［池崎・池上 2012］。したがって、看取りが増えつつある高齢者福祉施設でも、医療機関における終末期ケア現場と同様の課題があることが想定され、患者や入所者だけでなく、ケアスタッフをも対象とした宗教的ケアニーズの把握が必要となるだろう。

そこで本稿では、前述の 2 つの問題意識のもと、高齢者福祉施設、医療機関における、宗教的ケアのニーズを量的かつ質的に分析し、供給サイド（宗教者）ではなく需要サイド（施設）からみた、終末期ケアにおける宗教的ケアニーズの量的把握とその受け入れに対する意識をあきらかにすることを目指す。

なお、本稿では、宗教的ケアとして、日本の伝統的宗教である仏教の僧侶によって提供される実践を扱う。その理由は、質問紙調査の紙幅の都合上、広く宗教を扱うことが困難であったこと、高齢者福祉施設等での仏教者に

よる実践の例が多くあり、研究の知見が社会実装につながりやすいことなどによる(4)。

3. 研究方法

3.1 調査概要

前項に示した問題意識に対応するため、本研究では、質問紙調査とインタビュー調査からなる混合調査法を採用した。

質問紙調査は、2017 年 5 月から 8 月にかけ、関東地方 10 施設（医療機関 2 ヵ所、高齢者福祉施設 8 ヵ所）のケアスタッフ（医師、看護職、介護職、心理職、生活相談員、ケアマネージャー、機能訓練指導員ら）を対象に、留置法（自記式）によって実施された。質問紙の配票数は 338、有効回収数は 323（有効回収率 95.6%）であった。この高い回収率は、機縁法によって施設を選定し、調査の目的、趣旨を施設責任者に説明し、理解を得ることで達成された。なお、対象となった 10 施設のうち 3 施設は、設立の背景にキリスト教の理念を持つが、その他 7 施設に宗教的背景はない。

質問紙の構成は、①スタッフが勤務する施設での取り組みについて（5 問）、②高齢者ケアの経験・考え方について（5 問）、③僧侶との連携の経験・考え方について（3 問）、④属性について（11 問）の 4 区分、全 24 問からなる。質問紙作成にあたっては、素案の段階で、ケアスタッフ 4 名に質問紙への回答も含めたフォーカスグループインタビューを行い、その結果をふまえてバーンアウト尺度［久保 2004］、ターミナルケア態度尺度［中井ほか 2006］、日本版総合的社会調査（JGSS-2015）にもとづく信仰への親和性を問う項目を採用し、さらには、本研究のために作成した仏教的ケアニーズを問う項目をくわえた。

インタビュー調査は、質問紙調査実施時点で参加表明した 23 名に対して調査依頼を行い、最終的に 9 名のインタビュー協力者を得た。実施期間は、2018 年 1 月～2 月で、一人あたり 90 分～120 分かけ、業務内容、経験年数、宗教観、死生観、ケア観、仏教的ケアに対する見解などの項目について半構造化したインデプスインタビューを行った。

なお、本研究の実施に際し、大正大学研究倫理委員会の承認を得た（第 17-

1 号)。

3.2 分析方法

本稿では、終末期ケアという精神的負荷がかかる状況における宗教的な関わりの仕方、とくに仏教的な関わり（仏教的ケア）に焦点をあて分析を行う。そこで、本研究では、仏教的ケアを「心理社会的な苦しみ、あるいはスピリチュアルな苦しみへの仏教者による支援」と定義し、谷山［2016］の議論を参照しつつ、従来スピリチュアルケアとして認識されてきた支援行為だけでなく、仏教色を帯びた支援行為も含め、以下の 11 項目を仏教的ケアの構成要素として項目化し、三件法（良いと思う、どちらともいえない、良いと思わない）による回答を得た。

① 盆や彼岸など季節行事としての読経や法話
② 亡くなった入所者のお別れ会やお見送り会などでの読経や法話
③ 入所者自身の不安や悩みへの傾聴を中心とした対応
④ 僧侶と気軽に話ができるカフェやサロン
⑤ 菩提寺探しや墓地探しなど供養に関する仏事相談
⑥ 入所者家族を対象とした遺族会などでの読経や法話
⑦ 死別後の遺族に対する個別面談
⑧ 入所者家族の不安や悩みへの傾聴を中心とした対応
⑨ スタッフ向けの研修会などでの法話
⑩ スタッフの不安や悩みへの傾聴を中心とした対応
⑪ 境内散策や拝観など外出先としての寺院利用

なお、寺院、読経、法話など仏教的資源を認知できる形で提供されるものは「仏教色のある支援行為」、そうでないものは「仏教色のない支援行為」とした。したがって、上記 11 項目のうち、①②⑤⑥⑨⑪は仏教色のある支援行為、③④⑦⑧⑩は仏教色のない支援行為と分けられる。また、①～⑤および⑪は入所者や患者への支援行為、⑥～⑧は入所者家族や患者家族への支援行為、さらに、⑨⑩はケアスタッフへの支援行為というように整理することができる。

もちろん、これらは理念系であって、対象が重複するものもある。たとえ

ば、「②亡くなった入所者へのお別れ会やお見送り会などでの読経や法話」は、亡くなった本人ではないが他の入所者や患者への支援行為となると同時に、ケアにかかわったスタッフにとっても何らかの支援行為となる可能性を持つ。しかし、ここではあくまでも主たる対象のみを区別し、上記の分類とした(5)。

これら仏教的ケア 11 項目は、単純集計後、二値化（良いと思う／どちらとも言えない、良いと思わない）し、さらに［1］ケアスタッフの信仰に対する親和性（信仰あり、家の宗教はある／なし）、［2］入所者本人から死に関する相談を受ける頻度（よくある、たまにある／あまりない、まったくない）、［3］入所者家族からの入所者の死に関する相談を受ける頻度（よくある、たまにある／あまりない、まったくない）の 3 項目とクロス集計し、χ 2 検定を実施した。

また、インタビュー調査では、仏教的ケア、仏教者によるケアに関する発話を抽出し、それぞれをコード化、カテゴリー化することで、ケアスタッフの仏教的ケアに対する受け入れ意識を分析した。

4. 結果と考察

4.1 回答者の信仰への親和性

回答者の属性は［表 1］のとおりである。信仰への親和性についていえば、「信仰している宗教がある」と回答したのは 6.5%、「特に信仰していないが、家の宗教はある」と回答したのは 23.9%、「特になし」と回答したのは 69.6%であった。JGSS-2015 における回答の割合は、「信仰している宗教がある」が 9.2%、「特に信仰していないが、家の宗教はある」が 21.2%、「特になし」が 68.6%、「無回答」が 1.0%、となっている（n=2079）。

「信仰している宗教がある」に関しては、本調査は JGSS-2015 に比べ 2.7 ポイント低いが、「家の宗教がある」に関しては、逆に 1.7 ポイント高い。両者を合わせ、宗教への親和性の指標とみなせば、本調査（30.4%）と JGSS-2015（30.4%）の間に差はない。

対象施設にはキリスト教系施設も 3 ヵ所含まれるが、信仰への親和性に対しても一般的な学術的調査と大差がなく、回答者の宗教的志向に影響を

受けると思われる仏教的ケアニーズを測るのに妥当な標本であることがうかがえる。

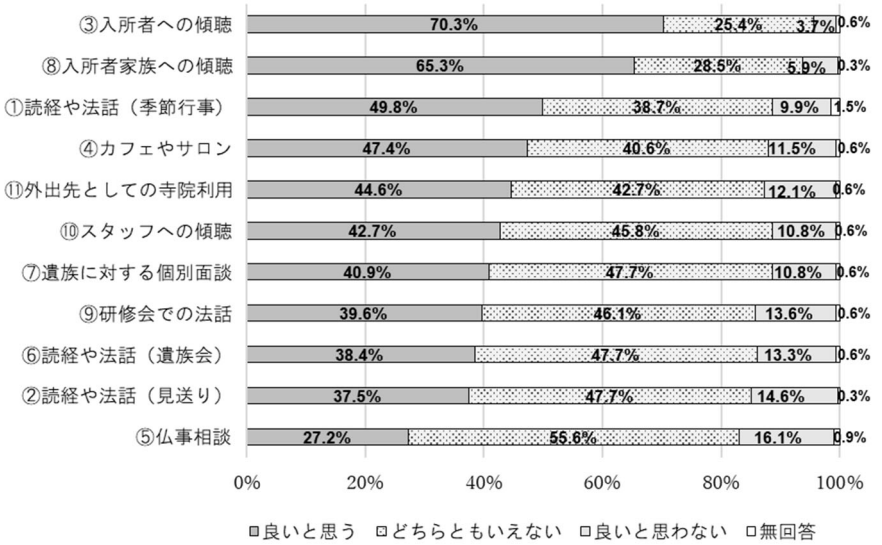
［表 1］回答者の属性

		質問紙調査（n=323）		インタビュー調査（n=9）
		人数	%	人数
性別	女性	219	67.8	5
	男性	104	32.2	4
年齢	20代/30代	164	50.8	1
	40代/50代	142	44.0	8
	60代/70代	17	5.2	0
勤務場所	特別養護老人ホーム	180	55.7	3
	医療施設	96	29.7	5
	老人保健施設	47	14.6	1
職種	施設長	1	0.3	0
	看護職	82	25.4	2
	介護職	179	55.4	3
	心理職	4	1.2	1
	生活相談員	18	5.6	3
	ケアマネジャー	5	1.5	0
	機能訓練指導員	11	3.4	0
	医師	5	1.5	0
	その他	18	5.6	0
経験年数	10年未満	144	44.6	2
	10年以上	179	55.4	7

4.2 仏教的ケアニーズ

仏教的ケアニーズに関する 11 項目では、「③入所者の悩み・不安への傾聴」に対して 70.3%の回答者が「良いと思う」と回答している。同様に「良いと思う」だけを抽出すると、次いで、「⑧入所者家族の悩み・不安への傾聴」（65.3%）、「①季節行事としての読経や法話」（49.8%）、「④僧侶と気軽に話ができるカフェやサロン」（47.4%）、「⑪外出先としての寺院利用（44.6%）」と降順に並べられる［図 1］。

［図 1］高齢者福祉施設、医療機関における仏教的ケアニーズ（n=323）



以上の結果から、仏教色を前面に出さない、入所者・患者本人を対象とした傾聴中心のケアニーズが高いことがあきらかになった。これは、一般的にスピリチュアルケアと呼ばれるものであり、既存の質的調査にもとづく先行研究を補強する結果であるといえる。

しかし、「①季節行事としての読経や法話」や「⑪外出先としての寺院の利用」などが、仏教色を有しながらもニーズを集めていることから、必ずしも宗教性が後景化した支援行為だけが求められているわけではないことも注意しなければならない。

一方、「良いと思う」という回答者の割合が最も低いニーズは、「⑤菩提寺・墓地探しなどの仏事相談」（27.2%）であった。次いで、「②見送りとしての読経や法話」（37.5%）、「⑥遺族会などでの読経や法話」（38.4%）、「⑨スタッフ向け研修会などでの法話」（39.6%）、「⑦死別後の遺族に対する個別面談」（40.9%）、と昇順に並べられる。

ただし、これらの項目では、「どちらともいえない」という態度保留を示す回答が全体の 5 割程度を占めている。たとえば、「⑤菩提寺・墓地探しなどの仏事相談」では 55.6%、「②見送りとしての読経や法話」では 47.7%、

「⑥遺族会などでの読経や法話」では 47.7%、「⑨スタッフ向け研修会などでの法話」では 46.1%、「⑦死別後の遺族に対する個別面談」では 47.7%、「⑩スタッフの不安や悩みへの傾聴」では 45.8%と、仏教的ケアニーズ下位 6 項目では、態度保留を示す割合が「良いと思う」、「良いと思わない」の割合を上回っている。

この「どちらともいえない」を除外し、「良いと思う」「良いと思わない」だけで比較した場合、最もニーズが低いとされた「⑤菩提寺・墓地探しなどの仏事相談」でも、「良いと思う」が 27.2%、「良いと思わない」が 16.1%と、肯定的意見が否定的意見を 11.1 ポイントも上回っている。同様に、②見送りとしての読経や法話は、「良いと思う」が 37.5%、「良いと思わない」が 14.6%、⑥入所者家族を対象とした遺族会などでの読経や法話でも、「良いと思う」が 38.4%、「良いと思わない」が 13.3%となっている。

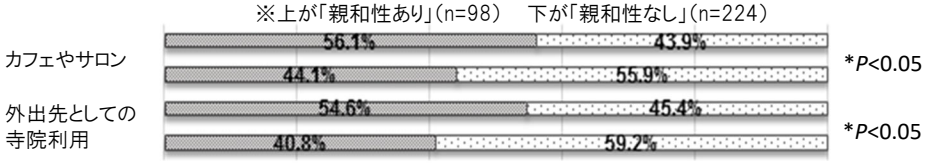
このように、すべての項目で、「良いと思う」の割合が「良いと思わない」の割合を上回っており、仏教的ケアは仏教色の有無や対象の範囲にかかわらず、肯定的にとらえられているといえる。

4.3 仏教的ケアニーズを抱えるケアスタッフ

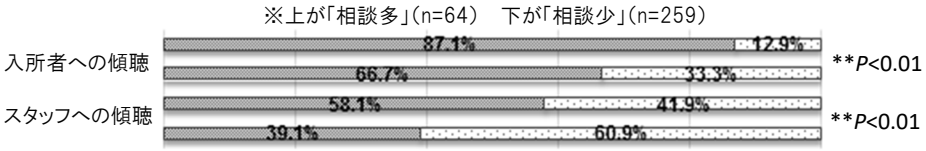
では、どのようなケアスタッフが仏教的ケアニーズを抱える傾向にあるのか。本研究では、[1] ケアスタッフの信仰に対する親和性、[2] 入所者本人から死に関する相談を受ける頻度、[3] 入所者家族からの入所者の死に関する相談を受ける頻度とそれぞれクロス集計し、$\chi 2$ 検定を実施した。統計的に有意な仏教的ケアニーズを抽出すると、次頁の［図 2］［図 3］［図 4］のようになる。

まず、信仰への親和性がある人は、信仰への親和性がない人より「カフェやサロン」（親和性あり 56.1%：親和性なし 44.1%）、「外出先としての寺院利用」（親和性あり 54.6%：親和性なし 40.8%）のニーズを感じる傾向にある［図 2］。「カフェやサロン」は仏教色のないもの、「外出先としての寺院利用」は仏教色のあるものと区別できるが、いずれも場や空間につながるものである。したがって、信仰への親和性がある人ほど、僧侶や寺院が持つ場の雰囲気にケアの力を感じていると考えられる。

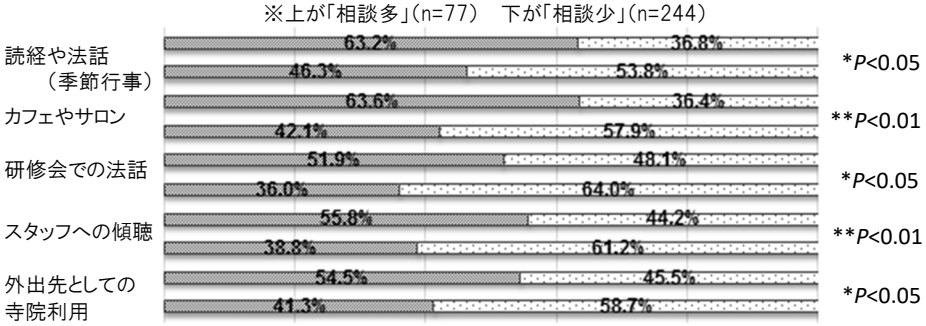
［図 2］信仰の親和性と仏教的ケアニーズ



［図 3］入所者からの相談の頻度と仏教的ケアニーズ



［図 4］入所者家族からの相談の頻度と仏教的ケアニーズ



入所者本人から死に関する相談を受ける頻度が多い人は、そうでない人より「入所者の不安や悩みへの傾聴」（相談多 87.1% : 相談少 66.7%）、「スタッフの不安や悩みへの傾聴」（相談多 58.1% : 相談少 39.1%）といった、仏教色を前景化させないスピリチュアルケア的ニーズを感じる傾向にある［図

3]。その際、ケアの対象は、入所者や患者本人だけでなく、スタッフにもおよんでいる点が特徴的である。

質問紙調査では、相談の頻度に加え、相談内容に関する自由記述欄も設けたが、多くのケアスタッフが、入所者や患者から「生きていても意味がない」、「早く死んでしまいたい」などの希死念慮ともとれる相談を受けることがあると答えている。多忙な業務の中で、このような答えようのない実存的な苦しみをぶつけられるケアスタッフは、高いストレスにさらされていることが想像される。それゆえ、傾聴という直接的な関わりを求めているのではないだろうか。

入所者家族からの入所者の死に関する相談を受ける頻度が多い人は、そうでない人より、「季節行事としての読経や法話」（相談多 63.2%：相談少 46.3%）、「カフェやサロン」（相談多 63.6%：相談少 42.1%）、「スタッフ向け研修会での法話」（相談多 51.9%：相談少 36.0%）、「スタッフの不安や悩みへの傾聴」（相談多 55.8%：相談少 38.8%）、「外出先としての寺院利用」（相談多 54.5%：相談少 41.3%）のニーズを感じる傾向にある［図 4］。ここには、入所者を対象とした仏教色のあるケア、および仏教色のないケア、ケアスタッフを対象とした仏教色のあるケア、および仏教色のないケア、さらには傾聴などの直接的な支援行為だけでなく、サロンのような空間に関するニーズもあり、その支援ニーズは多様である。

家族からの相談内容の自由記述は、ターミナル期を迎えた入所者の身体的推移（変化）、延命すべきか否か、家族の老いや死を受け止められないことへの不安、ターミナルの際に何ができるかなど、多岐にわたっている。答えようのない相談も多く、やはり、家族からの相談を受けるケアスタッフも高いストレス下にあることが想像される。

このように、奥出［1999］や上村ら［1994］があきらかにしたターミナルケアの現場での戸惑いや困難さは、看護の現場だけでなく、介護の現場でも顕在化してきている。したがって、相談に曝露されているケアスタッフほど、その困難さからスタッフを対象としたケアニーズを感じていると考えられる。とりわけ、家族からの相談を受けるスタッフは、スピリチュアルケア的なものだけでなく仏教色のあるケアのニーズも有している。これらは、ケアスタッフに対するケアが十分でないことを示唆しており、その領域こそ僧侶が求められている可能性がある。

4.4 仏教的ケアニーズにおける態度保留の背景

質問紙調査では、仏教的ケアニーズに対し、いずれの項目でも「良いと思う」が「良いと思わない」を上回っている。しかし、「どちらともいえない」質問紙調査の結果を受け、下位項目で顕著にみられた肯定でも否定でもない、「どちらともいえない」という回答の意味をあきらかにするために、9 名のインデプスインタビューデータを分析した。

仏教（者）のケアへのかかわりに関する発話は 55 あり、このうち、「どちらともいえない」という回答につながる「ためらいの気持ち」が表出した 26 のエピソードを分析し、そこから 9 つの概念（「手続き上の課題」、「施設の性格」、「信仰の自由の保障」、「トップの意向」、「同僚との意識の違い」、「信仰の個別性」、「宗教への先入観」、「布教へのアレルギー」、「具体的なイメージの欠如」）を抽出した。また、これらの概念から、〈専門職としてのためらい〉、〈組織人としてのためらい〉、〈個人的経験によるためらい〉の 3 つのカテゴリーが生成された［表 2］。

これら「ためらい」のカテゴリーから、ケアスタッフが施設内において〈専門職〉〈組織人〉〈個人〉という立場を往還してケアに当たっていることが示唆される。いいかえれば、ケアスタッフは個人的には仏教者の関わりを良いと思っていても施設内での立場や、専門職としての立場などジレンマを抱えながら職務にあたっていることが推測される。したがって、施設内においてこれらの規範的統合がなされることで、仏教的資源を用いた支援の導入が促進される可能性がある。

同様に、発話のなかで「協働条件」について示された 7 つのエピソードを分析し、そこから 5 つの概念（「媒介者・協力者の存在」、「世俗の肩書」、「医療・介護のルールの理解」、「意外性」、「コミュニケーション能力」）を抽出した。そして、これらの概念から〈現場側の条件〉、〈僧侶側の条件〉の 2 つのカテゴリーが生成された［表 3］。

これら「協働条件」は、僧侶側に求められるものが多く、資質だけでなく後天的に獲得できるものもある。僧侶にとって、これらの条件を整えることが、終末期ケアの現場で協働可能性を高めることになるかもしれない。

たとえば、臨床宗教師や臨床仏教師などの資格がその助けになる可能性もある。なぜなら、そこには、養成プログラム履修による「医療・介護のル

ールの理解」と、資格認定による「世俗の肩書」の付与があるためである。一方、現場側には、十分な知識を持って宗教者とコンタクトをとれる人がおらず、どう接点を持っていいのかわからないという声もある。したがって、宗教者と施設をつなげるコーディネーターを設けることで、仏教的資源の導入が進む可能性もある。

［表 2］ためらいの気持ち

カテゴリー	概念	エピソード
専門職としてのためらい	手続き上の課題	家族の意向、本人の意思、家族への説明と理解
	施設の性格	病院じゃなくて介護の現場なら、キリスト教系の病院なら、慢性期の人にはニーズがあるかも、施設は選択できるから、治療型の病院
組織人としてのためらい	信仰の自由の保障	施設内の信仰の自由
	トップの意向	宗教なき看取りへの不満、上司の意見、現場にいないトップの声、管理者次第
	同僚との意識の違い	お坊さんの暗いイメージ、個人としてはいいが…
個人的経験によるためらい	信仰の個別性	イメージは人それぞれ、話を聞いてもらいたいと思うかも
	宗教への先入観	正しく理解できてないから怖い、縁起が悪い
	布教へのアレルギー	新宗教の勧誘、さっと来てさっと帰るお坊さん
	具体的なイメージの欠如	聞くことは有効、僧侶との接点のなさ、やったことがないのでわからない、場面のイメージがない実践はどうすればいいの

［表 3］協働条件

カテゴリー	概念	エピソード
現場側の条件	媒介者・協力者の存在	コーディネーターが必要
僧侶側の条件	世俗の肩書	僧侶でお医者さん、別の職名があれば
	医療・介護のルールの理解	知識がないと馬鹿にされる、守秘義務が守れる
	意外性	先入観を払拭できる方々
	コミュニケーション能力	オープンな感じ

5. 結論

本研究では、終末期ケア現場における宗教的ケアニーズを混合調査法により実施した。

質問紙調査の結果は、終末期ケア現場における宗教的ケアニーズに関して、既存の質的研究が示唆する仮説を量的に裏付けるものであった。すなわち、終末期ケアの現場では、宗教色を前景化させないスピリチュアルケア的な関わりがより求められているというものである。

その一方で、いくつかの示唆に富む結果も得ることができた。とりわけ、制度化された施設内においても仏教色を有するケアへのニーズがあることは注目に値する。世俗化が進んだ社会では、宗教色を出さないスピリチュアルケア的な活動こそ、公的領域へ参入する新しい宗教者のあり方として注目が集まりがちだが、このように仏教色を有した活動もケアスタッフから肯定的な評価があることは興味深い。したがって、現場に関わる仏教者は、多様な引出しを持ち、相手にあわせ自在に対応できる支援が求められていると考えるべきであろう。

仏教的ケアが、仏教色の有無や対象の範囲にかかわらず、肯定的にとらえられていた理由のひとつには、仏教が文化や習慣としてイメージされ、拒否感が少ないことも考えられる。とくに、高齢者は仏教に馴染みがあり、教えや儀礼に親和性が高いとケアスタッフに認識されている可能性がある。これらの考察がより確かなものとなるためには、他宗教を交えた宗教的ケアニーズの項目開発とそれを用いた比較調査が必要となる。

ケアスタッフの属性によって、ケアニーズが異なることもあきらかになった。信仰に対する親和性のあるスタッフほど、宗教の持つ場や空間そのものにケアの力を感じている。また、入所者・患者本人から死に関する相談を受けるスタッフほど、スピリチュアルケア的な関わりを求めている。他方、入所者家族から入所者の死に関する相談を受けているスタッフほど、仏教色を有したケアを含めた多様なニーズを抱えている。

本人からにせよ、その家族からにせよ、相談に曝露されているスタッフほど、スタッフへの傾聴を求める傾向にある。このことは、終末期ケア現場におけるスタッフ自身の心理的負担が反映されたものといえる。したがって、

ケアスタッフに対するケアとして、僧侶が関与しうる可能性は十分あるといえる。

インデプスインタビューでは、ケアスタッフの語りから、仏教色のあるケアを現場に導入する際のためらいやケア提供の条件などが析出された。仏教的ケア 11 項目に対する「どちらともいえない」という回答の背景には、これらのためらいや条件が影響していると考えられる。逆にいえば、施設内での規範的統合や、宗教者自身の資質の向上によって終末期ケアへの関与の可能性が高まることが示唆される。宗教者に求められる条件には、専門的知識や世俗の肩書など後天的に得られるものもあり、これらは研修や資格取得によって達成されうるものでもある。

本研究では、質問紙調査の段階で仏教者によるケアに焦点化したため、調査の結果が宗教者によるケア全般に敷衍しうるものではないことに留意しなければならない。したがって、他宗教の関与については、機会をあらためて、ケアニーズ、受け入れの障壁や条件等をあきらかにする必要がある。また、社会実装を考えるなら、宗教者によるケアの提供が無償か有償かという点も採用の可否を決める重要な要素となるだろう。これらの検討は今後の課題としたい。

高齢者福祉施設や医療機関が当事者本位のケアにシフトしつつあるなかで、多様化する現場のニーズに対応するために宗教者はいかなる役割が果たせるのか、本研究では端緒とし、今後いっそう議論される必要がある。

謝辞

本稿は、科学研究費補助金（挑戦的萌芽）「多死社会における仏教者の社会的責任」（課題番号：15K12814）の成果の一部である。研究は、林田康順氏（仏教学）以下、弓山達也氏（宗教社会学）、小川有閑氏（宗教学）、問芝志保氏（宗教学）、新名正弥氏（社会福祉学）、岡村毅氏（精神医学）、藤森雄介氏（社会福祉学）らの学際的なメンバーよって実施された。計量分析、質的分析に際し、とくに新名正弥氏、岡村毅氏の協力、助言をいただいた。最後に、アンケートにご協力いただいた施設、インタビューに応じてくださったケアスタッフの方々がいなければ、この研究成果は成り立たなかった。ここに記して、深く感謝の意を表す。

註

(1) これまでも、個人レベルで現場を持つ宗教者はいたが、医療・介護の現場で活動する宗教者の資格が制度化されていく段階に移りつつある。現在、臨床宗教師の養成講座は、東北大学実践宗教学寄付講座をはじめ、龍谷大学、種智院大学、武蔵野大学、愛知学院大学、大正大学などで展開されている。一方、臨床仏教師の養成は、臨床仏教研究所が主催する「臨床仏教師養成プログラム」によって資格が認定されている。また、近似した資格に、日本スピリチュアルケア学会が認定した機関の講座を受講することで取得できるスピリチュアルケア師があるが、これは宗教者のみを対象としたものではない。これら諸資格制度の設立背景、講座内容などについては、弓山［2015］、清水［2014］に詳しい。

(2) 豊富な臨床経験を有し、現在は日本臨床宗教師会の事務局長でもある谷山洋三によれば、スピリチュアルケアは、「人間を通して感じられる・表現される、不可視・不可知な機能に焦点をあてながら、相互の内面の力動性によって自分らしさの安定・回復や成長を支援すること」であり、宗教的ケアは「宗教的伝統における作法に従いながら、人的交流や不可視・不可知な機能によって、教義的に定められた究極に向けての成長や安定・回復を支援すること」と定義される［谷山 2006］。

(3) 福永は、あそかビハーラで実践されている仏教的ケアに「日本的宗教的ケア」の特徴を見出し、宗教的ケアを「医療化されていない第 3 者の存在によるケア」、「仏堂などの場を提供するケア」、「弔いの要素を担うケア」と定義した。しかし、現代の一般病院では、これらのうち一つの要素も用意されていないと指摘する［福永 2014］。

(4) 本研究に実施にあたって各地の事例を収集したところ、地域仏教会が輪番で特別養護老人ホームでの法話を行っている例や、地域の僧侶が毎月施設に慰問に訪れている例が確認されている。

(5) 仏教的ケアの各項目は、支援行為の対象を幅広く設定してある。したがって、回答者はケアスタッフであるため、ケアの対象が入所者・患者のものに関してはノーマティブニーズ、スタッフのものに関してはフェルトニーズを問う構造になっている点は注意しなければならない。本来、本人のニーズは本人に問うべきだが、施設入所者、医療機関入院患者には認知機能が低下した方も多く、研究遂行上、ケアスタッフへのアンケートとなった。

参考文献

池崎澄江, 池上直己 2012「特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析」『厚生の指標』59(1): 14-20。

上村晶子, 皆川 邦直, 依田 由美, 大倉 久直 1994「ターミナルケアにおける看護婦のストレス：意識調査から」『心身医学』34(4): 291-298。

薄井篤子 2002「スピリチュアル・ケアと宗教」『現代宗教 2002』東京堂出版, pp.205-229。

冲永隆子 2004「スピリチュアル・ケアの可能性：ホスピスとビハーラにおけるケアの事例」『現代宗教 2004』東京堂出版, pp.69-92。
奥出有香子 1999「ターミナルケアにおける看護婦のとまどいに関する研究」『順天堂医療短期大学紀要』10: 31-40。
久保真人 2004『バーンアウトの心理学―燃え尽き症候群とは』サイエンス社。
清水秀男 2014「臨床宗教師・臨床仏教師養成をめぐる動向」『佛教経済研究』43: 237-262。
武井麻子 2001『感情と看護－人とのかかわりを職業とすることの意味』, 医学書院。
谷山洋三 2016『医療者と宗教者のためのスピリチュアルケア：臨床宗教師の視点から』中外医学社。
――――― 2006「死の不安に対する宗教者のアプローチ ： スピリチュアルケアと宗教的ケアの事例」『宗教研究』80(2): 457-478。
田宮仁 2007『「ビハーラ」の提唱と展開』（淑徳大学総合福祉学部研究叢書 25）学文社。
中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子 2006「Frommelt のターミナルケア態度尺度 日本語版(FATCOD- B-J)の因子構造と信頼性の検討 ―尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版の作成まで―」『がん看護』11(6): 723-729。
福永憲子 2014「医療の臨床における「宗教的ケア」の必要性と可能性 ―その理論的検討」『人間社会学研究集録』9: 91-114。
古澤有峰 2003「病院のチャプレンとスピリチュアリティ ―アメリカ・ハワイ・日本―」（国際宗教研究所編『現代宗教 2003』（特集 宗教・いのち・医療））東京堂出版, pp.219-245。
ホックシールド.A.R. 1983 The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling, University of California Press（=石川准訳 2000『管理される心：感情が商品になるとき』世界思想社）。
森田敬史 2010a「ビハーラ病棟での実践からみえてくる仏教者の役割」『日本仏教社会福祉学会年報』41: 81-92。
――――― 2010b「ビハーラ僧の実際」『人間福祉学研究』(3)1: 19-30。
村瀬正光 2011「緩和ケア病棟における仏教者の評価：遺族調査から」『日本仏教社会福祉学会年報』42: 1-13。
弓山達也 2015「「臨床宗教師」運動と宗教系大学」『現代宗教 2015』国際宗教研究所, pp.67-84。
JGSS-2015,「DORL：信仰する宗教の有無（本人）」『第 10 回生活と意識についての国際比較調査』(http://jgss.daishodai.ac.jp/surveys/table/DORL.html 2019.05.21 閲覧)