

医療施設における宗教的背景と宗教家の活動形態： 質問紙による実態調査

谷山 洋三（東北大学大学院文学研究科 准教授）

山本佳世子（天理医療大学医療学部 講師）

森田 敬史（龍谷大学大学院実践真宗学研究科 特任教授）

柴田 実（フェリス女学院大学 非常勤講師）

葛西 賢太（上智大学グリーンケア研究所 特任准教授）

打本 弘祐（龍谷大学農学部 准教授）

キーワード：病院チャプレン、臨床宗教師、ビハーラ僧、宗教的ケア、専門的
業務

1. 研究目的

全国の医療施設には、緩和ケア病棟や宗教系医療施設のみならず、国公立や非宗教系の医療施設においても宗教家が活動していることが知られる。国内の緩和ケア病棟で活動する宗教家についての質問紙調査は、村瀬らが2013年に発表したものがあるが、次の点で対象・内容を拡大する必要がある：村瀬ら(2013)は、緩和ケア病棟のみを対象とした。2012年頃より臨床宗教師、臨床仏教師、スピリチュアルケア師が登場した。これにともない、宗教家の専門性に関わる研究が増加した。

このように、国内の医療施設で活動する宗教家について、その最新の実態を調査し、その特徴を明らかにすることが本調査の目的である。調査においては、施設の宗教的背景の有無、宗教家の活動形態（勤務形態）、また活動する宗教家の有無による相違が論点になるが、本発表においては、医療施設の宗教的背景の有無と、宗教家の活動形態を軸にして考察する。

2. 研究方法

2019年11月6日～2020年1月31日の間、郵送による質問紙調査（無記名式）を実施した。対象は、全国の緩和ケア病棟、宗教的背景のある医療施設、および宗教家が活動している医療施設の計470施設である。全国の緩和ケア病棟については、特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会より情報提供をいただいた。宗教的背景のある医療施設については、インターネット検索で調査を行った¹。宗教家が活動している医療施設については、各地の臨床宗教師会²に協力を得た他に縁故的情報を含む。調査に先立ち、東北大学大学院文学研究科調査／実験倫理委員会の許可を得ている（文倫第2019-1015-140144号）。

なお、緩和ケアなど医学系研究においては「宗教家」という表現が用いられているため、質問紙および本稿においても「宗教家」に統一した。質問紙において調査対象となる「宗教家」とは、チャプレン、ビハーラ僧、臨床仏教師、臨床宗教師といった、宗教的背景をもち、主として「こころのケア」の活動をする者とした。質問紙の添え書きには、文中の「こころのケア」とは、スピリチュアルケアと宗教的ケアを含む概念であることを示唆する文章を記した。

3. 結果と考察

無記名での回答を依頼し、227件の回答を得た。回収率は48.3%。全回答（n=227）のうち、47施設（20%）が宗教的背景あり、181施設（80%）が宗教的背景なし、無回答1施設。宗教家は80施設（35%）でいる、146施設（64%）でいない。宗教家が活動している施設での、活動する宗教家の人数は、全体（n=80）の45%で「1人」、44%で「2～4人」。50人を超えるケースが4%ある。肩書きは、「チャプレン」「臨床宗教師」が比較的多く、他は「臨床仏教師」「ビハーラ僧」「スピリチュアルケアワーカー」「カウンセラー」など。男性98名、

1 2019年4月1日から9月10日までに、「宗教名」＋「医療機関種別」を検索語としてGoogle®による検索を断続的に行った。「宗教名」には「宗教」「仏教」「キリスト教」「カトリック」「プロテスタント」「神道」「天理教」「世界救世教」「PL」「幸福の科学」を、「医療機関種別」には「病院」「医院」「クリニック」「診療所」を当てはめた。

2 北海道臨床宗教師会、東北臨床宗教師会、関東臨床宗教師会、中部臨床宗教師会、関西臨床宗教師会、中国地方臨床宗教師会、四国臨床宗教師会、九州臨床宗教師会の8団体。

女性60名。キリスト教71名、仏教70名、その他19名（天理教、世界救世教東方の光など）であった。

3-1. 分析方法

各項目について、単純集計を行った後、宗教的背景の有無等によるクロス集計及びカイ二乗検定を行った。分析には SPSS statistics ver.26を用いた。なお、結果において「有意」と記したものは1%水準で有意、「有意傾向」と記したものは5%水準で有意であった。

3-2. 宗教的背景の有無と宗教家の活動形態・活動範囲

①施設の宗教的背景と宗教家の有無： 以下の表1のように、「背景あり宗教家いる」「背景なし宗教家いない」は70%を超えるが、「背景あり宗教家なし」「背景なし宗教家あり」も30%に近い。

表1 医療施設の宗教的背景の有無と宗教者の有無

宗教家の有無	宗教的背景あり (n=45)		宗教的背景なし (n=181)	
いる	32	71%	48	27%
いない	13	29%	132	73%
無回答	0	0%	1	1%
計	45		181	

②宗教家の活動形態と宗教的資源： 宗教的背景の有無による宗教家の勤務形態を比較したものが表2である。宗教的背景がある施設（以下「あり」と略す）では、常勤がいるのが77%、常勤以外の被雇用者（非常勤・兼任）がいるのが19%、被雇用者がおらずにボランティア等のみなのが3%であったのに対し、宗教的背景のない施設（以下「なし」と略す）では常勤がいるのは4%のみで、被雇用者がいない施設が67%であった。カイ二乗検定を行ったところ、ありで有意に「常勤いる」が多かった。

表2 医療施設の宗教的背景の有無と宗教者の勤務形態

宗教家の勤務形態	宗教的背景あり (施設数31)		宗教的背景なし (施設数46)		合計 (施設数77)	
常勤いる	24	77%	2	4%	25	32%
常勤以外の被雇用者いる	6	19%	13	28%	19	25%
被雇用者いない	1	3%	31	67%	32	42%

活動形態を個人で見ると (n=159)、常勤43名、非常勤38名、兼務8名、交通費ありボランティア6名、交通費なしボランティア59名であった。ボランティアの活動日数は (n=110)、月1～2日が30名、週1～2日が27名、週2～5日が26名、不定期19名など多様であった。

施設内の宗教的資源の有無について、宗教的背景の有無（以下同様に、宗教的背景の有無には下線を付す）でカイ二乗検定を行い比較した結果、次の項目で有意にありの方が多かった：礼拝スペースの有無、宗教的物品（聖典、掛け軸、本、絵本、置物、写真集、写真・絵画、人物像、パンフレット）の有無、院内放送の実施・不実施。なお、なしの礼拝スペースは「瞑想室」など中立的な名称が使用される。

③宗教家がいる理由と周知範囲・活動範囲： 医療施設に宗教家がいる理由（複数回答可）として、ありの場合は「医療機関の宗教的背景」が91% (n=32)、なしの場合は「宗教家の関与が有意義」81% (n=47)、「宗教家からの要望」38% (n=47)と、理由に違いがみられ、いずれもカイ二乗検定を行った結果、有意差があった。宗教家の存在は、ありで「全職員」97% (n=32)、「全入院患者・家族」59%、「全外来患者・家族」28%に周知され、なしでは「一部の職員」25% (n=48)、「宗教家が活動する部署の職員」25%に周知されている。周知範囲にも違いが見られた。

活動範囲（表3）は、あり (n=32) では88%が「院内すべて」だが、背景なし (n=47) では72%が「特定の部門・病棟のみ」である。勤務形態から見た場合、常勤いる (n=26) で92%が「院内すべて」、非常勤/兼任いる (n=19) で68%が「院内すべて」。一方で、ボランティアのみ (n=32) では91%が「特

定の部門・病棟のみ」である。

表3 宗教家の活動範囲

活動範囲	全体 (n=79)		宗教的背景あり (n=32)		宗教的背景なし (n=47)		常勤いる (n=26)		非常勤/兼任職員いる (n=19)		ボラ等のみ (n=32)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
院内すべて	41	52%	28	88%	13	28%	24	92%	13	68%	3	9%
特定の部門/病棟のみ	38	48%	4	13%	34	72%	2	8%	6	32%	29	91%
合計	79		32		47		26		19		32	

考察 I 宗教的背景の有無と宗教家の活動形態・活動範囲

ここまでの結果①～③について考察する。ありでは宗教家が雇用される傾向があり、逆になしでは雇用されにくいことが明らかになった。医療施設に宗教的背景があることが雇用される理由だと言える。ありの場合、宗教家の存在は全職員、全患者・家族に周知されやすく、活動範囲も院内全体に及ぶ。宗教的資源もより多種多様に準備されている。他方なしの場合は、その関与が有意義であると院内で認められたとしても、大半がボランティアであり、その存在は一部の職員・患者・家族にしか周知されず、活動範囲も同様に狭い。

3-3. 宗教家への期待と実際の活動内容

④宗教家に期待すること：宗教家に期待する活動内容について、選択肢を示し複数回答を得た。それぞれの項目において、宗教的背景の有無によって差があるかどうか、カイ二乗検定を行った。全体的に (n=223) 「患者・家族のこころのケア」94%、「職員のこころのケア」67%、「遺族の分かち合いの会」53%、「情報の共有」45%に期待がかけられ、宗教的背景の有無による差はみられない。

ありでは (n=42)、なしと比べると、次のように信仰生活・布教に関わることの期待が有意に高かった:「宗教儀式執行」60%、「礼拝施設管理」55%、「季節行事開催」45%、「院内宗教的教育活動」26%、「院外宗教的教育活動」14%、「患者・家族への布教」12%、「職員への布教」12%。また「ボランティアコー

ディネート」48%への期待も見られる。

⑤宗教家に期待しないこと： 期待しないことについても、同じ選択肢を用いて尋ねた。全体的に（n=223）「患者・家族のこころのケア」1%、「職員のこところのケア」4%、「遺族の分かち合いの会」5%、「情報の共有」3%について、期待しないという回答が少なく、背景の有無による差はみられない。

なしでは（n=179）、ありと比べると、次のように信仰生活・布教に関わることを期待しないという回答が多く、有意差がある：「職員への布教」85%、「患者・家族への布教」79%、「院内宗教的教育活動」50%、「院外宗教的教育活動」37%、「宗教儀式執行」36%、「礼拝施設管理」28%。また次のように、他の職種が担う業務については、ありの方が有意に少ない：「医療補助」33%、「患者・家族の身の回りの世話」17%、「環境整備」7%。

⑥宗教家の活動内容： さらに、実際の活動内容についても、同じ選択肢を用いて尋ねた。「患者家族のこころのケア」は全体（n=79）の97%で実施されている。次の活動はあり（n=32）において、なし（n=47）よりも有意に多い：「礼拝施設管理」75%、「宗教儀式執行」75%、「信者の信仰生活支援」66%、「遺族の分かち合いの会」63%、「季節行事開催」56%、「ボランティアコーディネーター」47%、「地域宗教家との連携」47%、「院内宗教的教育活動」38%「患者家族への布教」22%、「職員への布教」13%。同様に「職員のこところのケア」72%、「情報の共有」72%、「院外宗教的教育活動」16%で有意傾向が見られた。

考察Ⅱ 宗教家への期待と実際の活動内容

④～⑥の結果をまとめる。「患者・家族のこころのケア」「職員のこところのケア」「遺族の分かち合いの会」「情報の共有」については、有無に関わらず医療者からの期待が高く、「患者・家族のこころのケア」「情報の共有」はほとんどの施設で期待通りに実施されていることが分かった。しかし、「職員のこところのケア」「遺族の分かち合いの会」については、必ずしも期待に応えられていない。

実際の活動内容と「宗教家に期待すること」を比べてところ（図1）、実際の活動内容は、おおむね宗教家への期待・非期待を反映したものとなっているが、「職員のこころのケア」「遺族の分かち合いの会」は、特になしにおいて期待よりも実施が少ない。宗教家の雇用形態・活動範囲・周知範囲の限界が、その理由ではないかと推察される。

他の職種が担う業務については、全体としては期待されず・実施が少ないが、ありでは被雇用者が多いためか、やや期待感が見られる。有無で差があるのは、宗教や季節の儀式、宗教的活動、ボランティアコーディネートで、あり施設のミッションが反映されていると思われる。

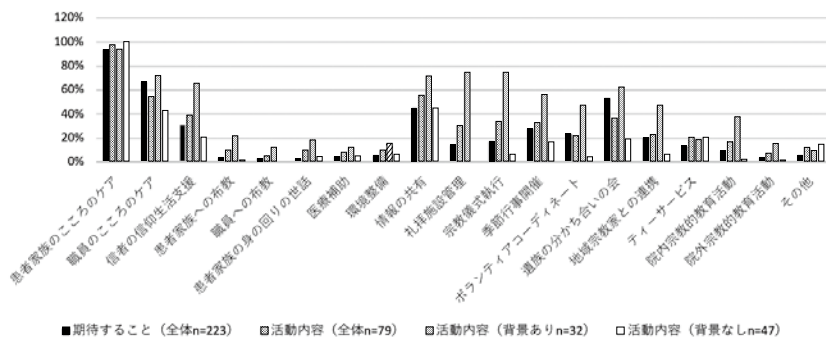


図1 宗教家への期待と実際の活動内容（施設の宗教的背景別）

3-4. 宗教的ケアとグリーンケア

⑦布教伝道・入信儀式： 布教伝道は、「頻回」と「時々」を合わせて、あり (n=32) では22%、なし (n=47) では4%。入信儀式は、「毎月」と「年に1回以上」「数年に1回」を合わせてあり (n=32) では56%、なし (n=47) では2%。ありにおいてさえ、4分の3の施設で布教伝道はほとんどなく、入信儀式は数年に1回以下だった。なしではさらに消極的だが皆無ではない。

⑧非信者への宗教的ケア： 全体 (n=78) の51%で、非信者への宗教的ケア

は行われていないが、「死後の世界の話」35%は有無に関わらず実施されている。あり（n=31）で「簡易な作法・祈り」55%、「正式な宗教儀礼」16%、「説教・法話」39%と比較的多く、有無で比較すると前2つで有意に多く、後1つで優位傾向が見られた。少数回答で統計的な有意差はないが、ありの方がなしよりも「他宗教の宗教家の紹介」が多い。

考察Ⅲ 宗教的ケアとグリーンフェア

⑦～⑧の結果をまとめる。布教伝道・入信儀式は、頻度は少ないものの、ありの方が多く、施設のミッションとしては必然的だと言える。全体の半数で非信者への宗教的ケアが提供されていないが、提供される場合には「死後の世界の話」が比較的多く、ありでは儀式も行われやすい。遺族との関わりでは、ありで行動範囲の広さの影響か、葬儀などへの宗教家の積極的関与が見られる。宗教的ケアとスピリチュアルケアの区別はあまり意識されていないが、医療施設で活動する宗教家の多くが、信仰を押しつけるのではなく、患者・家族のニーズに丁寧に応えようとする様子が伺われた。

3-5. 宗教家の活動形態の相違からの考察

以上のように、医療施設の宗教的背景の有無を軸に考察を進めてきたが、②活動形態（表2参照）や③活動範囲（表3参照）で示したように、宗教的背景の有無と宗教家の活動形態（勤務形態）には、明らかな相関が見られる。すなわち、ありでは有給になりやすく、なしではボランティアになりやすい。また活動範囲にも影響を与えており、有給の方が全職員・全患者にアクセスしやすい。以下、有給の場合は「常勤がいる施設」（以下「常勤」と略す）と「常勤はいないが非常勤または兼務職員がいる施設」（以下「非/兼」と略す）の2つに分け、これに「被雇用者はおらずボランティア等のみの施設」（以下「ボラ」と略す）を加えて、3つの活動形態の相違から考察を加えたい。

⑨専用スペースと備品： 宗教者用の専用スペースや備品については、「執務室」

58%、「PHS」58%、「面談室」38%について、他に比べて常勤（n=26）が有意に確保しやすい。「ロッカー」50%の確保も常勤で有意傾向がある。逆にボラ（n=32）は他に比べて有意に何も「ない」59%。

⑩関わる対象範囲： 重複するが、すでに表3で確認したとおり、活動範囲は常勤（n=26）で92%が「院内すべて」、非/兼（n=19）で68%が「院内すべて」だが、ボラ（n=32）では91%が「特定の部門・病棟のみ」である。具体的に関わる対象別に見ると、「入院患者」と「入院患者の家族」についてはどの活動形態でもおおよそ80%以上が関わっている。一方、「遺族」85%、「外来患者」81%、「外来患者の家族」69%、「全職員」69%、「地域住民」46%については、他に比べて常勤（n=26）が有意に関わりを持ちやすい。

⑪活動内容： 活動内容については、「患者と家族のこころのケア」はどの活動形態でも95%以上が実施している。一方、「職員のこころのケア」81%、「宗教儀式執行」77%、「礼拝施設管理」73%、「信者の信仰生活支援」65%、「季節行事開催」62%、「遺族の分かち合いの会」62%、「地域宗教家との連携」50%、「ボランティアコーディネート」46%については、他に比べて常勤（n=26）が有意に実施しやすい。「情報共有」77%についても有意傾向が見られた。

⑫非信者への宗教的ケア： 「死後の世界の話」については有意差がなく、常勤（n=26）で48%、非/兼（n=19）で42%、ボラ（n=32）で22%が実施されている。有意差があるのは「簡易な作法・祈り」60%、「説教・法話」48%、「正式な宗教儀礼」20%で、他に比べて常勤（n=26）が有意に実施しやすい。

⑬情報共有の方法： 他職種との情報共有の方法については、「口頭での情報交換」については有意差がなく、常勤（n=26）で68%、非/兼（n=19）で47%、ボラ（n=32）で57%が実施されている。有意差があるのは「定期的にカンファレンス参加」80%、「院内勉強会等参加」72%、「カルテ記載」64%で、他に比

べて常勤（n=26）が有意に実施しやすい。

⑭会議参加： 宗教家は院内の会議にも参加する。「特定の会議」88%、「倫理委員会」68%については、他に比べて常勤（n=26）が有意に参加しやすい。他方、ボラ（n=32）は他に比べて有意に何も「参加しない」84%。

考察Ⅳ 常勤者とボランティアの活動の差

⑨～⑭の結果をまとめると、十分に想像し易いことではあるが、常勤は与えられる専用スペース・備品、活動範囲・ケア対象、活動内容、非信者への宗教的ケア、情報共有の方法、会議参加の様々な項目において、その範囲が広く認められていることが確認された。それに比べてボラは、その多くが「特定の部門・病棟のみ」の「患者や家族のこころのケア」限定されていることも確認された。一定の期待感のある「職員のケア」についても、ボラの立場では実施しにくい。

4. 結論

4-1. 宗教家の専門的業務

宗教的背景ありの方が有給（常勤、非/兼）になりやすく、なしではボラになりやすい。そして、前者の方が院内全体に関与しやすく、後者は一部に限定されやすい。活動内容としては、「患者・家族のこころのケア」「職員のこころのケア」「遺族の分かち合いの会」「情報の共有」については、宗教的背景の有無に関わらず医療者からの期待が高く、「患者・家族のこころのケア」「情報の共有」はほとんどの施設、活動形態で期待通りに実施されている。しかし、「職員のこころのケア」「遺族の分かち合いの会」については、必ずしも期待に応えられていない。特に、宗教的背景なしのボラでは実施しにくい。せっかく宗教家に関与していても、これでは室の持ち腐れになっていないだろうか。

このような活動内容は、宗教家の「専門的業務」として他の職種にも認識されている可能性がある。緩和ケア病棟では、宗教的背景ありにおいて遺族ケア、

季節の行事、宗教的ケアの環境が整えられており、患者の望ましい死の達成度（GDI: Good Death Index）の評価が高い（青山ら 2017）。今回の調査はこのことをある程度支持する結果を示したと言える。

また、宗教的背景ありの施設とはいえ、宗教家は布教伝道や儀式ばかり行っている訳ではなく、入信儀式でさえ年に数回あるかないか、という頻度の低さである。一方で、他宗教家の紹介は宗教的背景あり施設の方が多く、患者・家族のニーズに丁寧に答えようとする姿勢が伺われる。柴田・深谷（2011）のインタビュー調査結果からも、宗教家たちが信仰を押しつけることを慎み、丁寧に患者・家族に対応している様子が見受けられる。

4-2. 調査の限界と今後の課題

調査対象の医療施設で、宗教家が実際に活動しているかどうか不明であったため、回答者を宗教家に限定することなく、施設内の事情を知る者であれば誰でも回答できるように依頼した。無記名による回答であるため、実際の回答者が宗教家か否か分からない。また、宗教家の属性などについては5名まで記載するよう設定したため、同一施設に6名以上の宗教家が活動している場合には、その宗教家の属性について把握することはできなかった。

本発表においてあまり触れることができなかったが、今後別稿において、活動する宗教家の有無を軸にして考察する予定である。

謝辞

今回の質問紙調査実施に際し、特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会、北海道臨床宗教師会、東北臨床宗教師会、関東臨床宗教師会、中部臨床宗教師会、関西臨床宗教師会、中国地方臨床宗教師会、四国臨床宗教師会、九州臨床宗教師会の各位よりご協力をいただきました。感謝いたします。今回の質問紙にご回答いただいた関係各位に感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費「医療現場における宗教者による『無宗教』者支援の実態と可能性」（課題番号：

JP18K00093、研究代表者：山本佳世子・天理医療大学講師）による成果です。

文献一覧

- 青山真帆・斎藤愛・菅井真理・森田達也・木澤義之・恒藤暁・志真泰夫・宮下光令（2017）宗教的背景のある施設において患者の望ましい死の達成度が高い理由—全国ホスピス緩和ケア病棟127施設の遺族調査の結果から—、*Palliative Care Research*, 12（2）, 211-220
- 柴田実・深谷美枝（2011）病院チャプレンによるスピリチュアルケア—宗教専門職の語りに学ぶ臨床実践、三輪書店
- 村瀬正光・東口高志・関根龍一・伊藤高章・谷山洋三（2013）緩和ケア病棟における宗教家の現状についての質的研究、ホスピス・緩和ケアに関する2012年度調査研究報告、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団（http://www.hospat.org/report_2012-top.html）、17-22

Religious Background of Medical Facilities and Health-care Chaplaincy: Questionnaire Survey on Japanese Religious Leaders in Medical Settings

Yozo TANIYAMA
Kayoko YAMAMOTO
Takafumi MORITA
Minoru SHIBATA
Kenta KASAI
Koyu UCHIMOTO

We conducted a questionnaire survey to health-care chaplains or religious leaders working in medical facilities in Japan. Responses were received from 48.3% of the 470 facilities targeted. After performing a simple tabulation for each item, a cross tabulation and a chi-square test were performed based on the presence or absence of religious background. SPSS statistics ver.26 was used for the analysis. If the medical facility has a religious background, chaplains are often paid and involved in the entire facility. In non-religious medical facility, chaplains are required to become a volunteer, and the scope of activities is limited to a part of the facility. Among the activities, expectations from medical professionals regarding “*kokoro-no* care (including spiritual, religious, and emotional care) for patient/family,” “*kokoro-no* care for staff,” “bereaved family sharing meeting,” and “information sharing” regardless of religious background. “*Kokoro-no* care for patient/family” and “information sharing” are carried out as expected in most facilities and activity forms. However, expectations have not always been met for “*kokoro-no* care for staff” and “bereaved family sharing meeting.” In particular, it is difficult for volunteers of non-religious medical facility to implement it. Even the facility with the religious background,

chaplains rarely do perform evangelism nor rituals of admission for the very religion which support the facility. On the other hand, most of the referrals from other religions are from religious facilities, suggesting that they are willing to respond politely to the various needs of patients and their families based on their own beliefs and faiths.