

日本の看護ケアにおける宗教的配慮の現状に関する実態調査

A survey on the current state of special consideration for religion in Japanese nursing

甲斐 ゆりあ Yuria Kai

福岡赤十字病院 Japanese Red Cross Fukuoka Hospital

安藤 敬子 Takako Andou

大分大学 医学部 看護学科 Oita University, Faculty of Medicine, School of Nursing

清村 紀子 Noriko Kiyomura

大分大学 医学部 看護学科 Oita University, Faculty of Medicine, School of Nursing

2018年5月18日投稿, 2018年12月17日受理

要旨

本研究においては、日本の病院における宗教的配慮に関する実態を明らかにすることを目的にWebアンケート調査を実施した。災害拠点病院から2段階抽出法で94施設を選択し、このうち有効回答の得られた13施設を分析対象とした。調査において、全世界の人口の約7割を占める3大宗教であるキリスト教・イスラム教・ヒンドゥー教において宗教的配慮を必要とする22項目についての認識と実施について回答を求めた。加えて、各病院独自の宗教的配慮についての自由記載を求めた。結果、宗教的配慮を必要とする22項目についての認識は高く、特別な食事を必要とする宗教に対する食事の提供は6割以上の施設で実施されているものの、礼拝のための環境整備といった物理的環境の確保は2割～5割と差が認められた。グローバル化が進む中、多様な価値観や宗教を持つ人々に対してそれらを踏まえた看護ケアを行っていくためには、より多くの病院で具体的な看護ケアについて検討されていくことが期待される。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the current state of special consideration for religion in Japanese hospitals using an online survey. Ninety-four disaster hospitals were selected by two-stage sampling, and we analyzed the 13 hospitals from which valid responses were received. The survey consisted of questions about awareness and implementation of 22 items requiring special consideration for religion in Christianity, Islam, and Hinduism—three major religions that make up about 70% of the world's population. It also included an open-ended question in which hospitals were asked to write about their own special consideration for religion. The results showed high awareness among hospitals of the 22 items requiring special consideration for religion. More than 60% of the hospitals provided special religious meals, but the percentage of hospitals equipped with areas such as prayer rooms ranged from 20% to 50%. As globalization advances, in order to provide nursing care for people with diverse values and religions, we hope that more hospitals will consider implementing specific measures to address their needs.

キーワード

宗教、看護ケア、日本

Key words

religion, nursing care, Japan

1. はじめに

日本人の57%が無宗教であるという報告がある (Pew Research Center <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-unaffiliated/> 最終閲覧日: 2018年8月11日)。一方で、三社参りやお墓参りといった古くからの習慣や、クリスマスを1年の中での1つの行事として楽しんだり、宗教観という観点から、一神教を

基調とする欧米人と生活の中に異なる宗教が混在する日本人では、宗教の受け止め方や宗教を基にした生活様式などに関する価値観が大きく異なる。

一方、平成19年より施行された観光立国推進基本法によって、訪日外客数が年々増加傾向にある (日本政府観光局 https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/marketingdata_outbound.pdf 最終閲覧日: 2018年5月11日)。また、在留外国人の数

も、平成24年から右肩上がりが増加し平成29年度末には256万人と過去最高となった（法務省 http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00073.html 最終閲覧日：2018年5月11日）。在留及び訪日外国人の増加に比例し、医療機関を受診する外国人も増加しており、小笠原ら(2014)の調査では、A大学病院の看護師の7割が言語や文化の異なる患者、家族への対応経験があると報告している。しかし、小川ら(2014)の臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度の調査では、看護師が宗教的な問題についてほとんど体験していないことについて述べられている。

また、外国人が日本の医療機関を受診するとき、濱井ら(2017)は、言語的なコミュニケーション不足が受診した外国人に対し医療安全を脅かすことのリスクについて感じており、さらに寺岡ら(2017)は、言語だけではなく、宗教的背景や患者の文化的背景が医療者に注目されていないことを指摘している。また、2020年の東京オリンピック開催や法務省の調査結果からも在留外国人の増加は既に現実であり、これについて久保ら(2014)も述べている通り、外国人患者受け入れに係る看護体制の整備については急務であると考えられる。

そこで、外国人を受け入れる日本の医療体制について、施設の設定や環境の側面、看護師の行う看護ケアの実態を把握し、今後、どのような活動や整備が必要であるのかについて検討する必要があると考えられる。

2. 研究目的

本研究は、日本の医療機関における宗教的配慮を踏まえた環境や施設の整備、看護ケアの実態について明らかにし、今後の医療機関における宗教的配慮や看護ケアを充実していくための示唆を得ることを目的とした。

3. 研究方法

3.1 用語の操作上の定義

宗教的配慮：信仰する宗教において守らなければならない規律や習慣、禁止事項などを対象がいつも通りに遂行できるよう心を配ること。

3.2 調査対象者

平成29年7月10日現在、「広域災害救急医療情報システム」に掲載されている災害拠点病院の中から二段抽出法を用いて、首都圏の81施設、地方A県の13施設の計94施設を抽出した。この94施設を調査依頼施設とし、各施設の看護責任者を調査対象者とした。

3.3 方法

調査対象者宛に、研究に関する依頼文・説明書と共にWebアンケートのURLを郵送し、Web上のアンケートフォームから回答・送信を求めた。調査期間は平成29年8月18日から9月10日とし、首都圏の21施設、地方A県の1施設の計22施設から回答を得た。地方A県からの回答は1施設のみであったことから、分析対象は首都圏の施設のみに限定し、有効回答の得られた18施設(回収率23.4%、有効回答率19.1%)とした。

3.4 調査内容

調査内容は、全世界の人口の約7割を占める3大宗教であるキリスト教・イスラム教・ヒンドゥー教(茂木2015)に限定した。

調査内容は、以下の3つの大項目とその下位項目から成る。

i) 属性

ii) キリスト教徒・イスラム教徒・ヒンドゥー教徒に対して宗教的配慮への認識および宗教的配慮の実施の有無について、宗教に関する文献(茂木2015、大下2005、月本2016、山下2004)から22項目を抽出した。各宗教に関する具体的質問内容および回答方法は、表1に示す。

iii) 設問項目以外で施設独自で行っている宗教的配慮についての自由記載

3.5 分析方法

得られた結果は、宗教的配慮の認識・実施について「あり」「なし」等で答える項目については記述統計量で、自由記述は記述内容のまま、意味を読み取った。

3.6 倫理的配慮

本研究は、ヘルシンキ宣言(2013年ブラジル改訂)を遵守し、研究者らの所属する大学の倫理委員会より承認を得て実施した(承認番号:1277)。

表1. 質問紙の項目

1. 属性：病床数、病院の種類、病院の場所
2. 宗教的配慮の実施の有無・宗教的配慮への認識：
a. キリスト教
認識：日曜日に礼拝に行くことを知っているか
実施：環境設備の有無・具体的に実施していること（自由記述）
亡くなられた際のケアの有無・具体的に実施していること（自由記述）
b. イスラム教
認識：1日5回の礼拝をすることを知っているか
菜食主義であることを知っているか
実施：環境設備が整っているか・具体的に実施していること（自由記述）
特別食の提供を行っているか・具体的に実施していること（自由記述）
亡くなられた際のケアがあるか・具体的に実施していること（自由記述）
c. ヒンドゥー教
認識：毎朝の沐浴を行い、その後に礼拝を行うことを知っているか
ハラームの食事について知っているか
実施：環境設備の有無・具体的に実施していること（自由記述）
特別食の提供の有無・具体的に実施していること（自由記述）
亡くなられた際のケアの有無、・具体的に実施していること（自由記述）
3. 病院独自で行っている宗教的配慮についての自由記述

報告すべき利益相反はない。

4. 結果

4.1 宗教的配慮に対する認識と実施状況および宗教的配慮の具体的内容

回答が得られた18施設の内訳は、特定機能病院14施設(77.8%)、一般病院や地域医療支援病院等のその他(22.2%)で、最小病床数は340床、最大病床数は900床であった。ただし、今回はその経営母体等については、回答を得ていない。

宗教に関する認識について表2に示す。ヒンドゥー教の沐浴と礼拝以外、調査対象の7割以上の施設が、礼拝や食事について知っていることと答えた。宗教的配慮の実施について、キリスト教とヒンドゥー教に対する礼拝施設は、調査対象の2割強に整備されているのに対し、イスラム教では5割以上に整備されていた。また、食べ物に宗教的配慮を必要とするイスラム教・ヒンドゥー教については、いずれにも調査対象の6割以上が「提供している」と回答していた。亡くなられた際の看護ケアは、イスラム教の1件で実施されているだけで、それ以外は実施されていなかった。

宗教に関する認識や施設整備の有無だけでなく、実施している具体的内容について記述された内容を表3に示す。全記述件数は28件であった。

内訳は、キリスト教に対して5件、イスラム教は15件、ヒンドゥー教は8件であった。環境や設備では、どの宗教でも「祈祷室」や「礼拝堂」設置はされていた。亡くなられた際の看護ケアの実施では、「宗教に配慮したケアの基準がない」とすべての宗教で答え、他に「該当者がいない」との回答があった。その他のケアでは、その宗教特有の配慮や意思や希望に応じた対応を行っていることが記述されていた。

4.2 病院独自で行っている宗教的配慮

病院独自で行っている宗教的配慮の実施では、16件の記載があり、内容により【祈祷】【食事】【その他】に整理し表4に示す。祈祷では、祈祷室の設置以外に、牧師への依頼や礼拝のための外出があった。食事では、代替え食を準備したり、持ち込みを許可していた。また、宗教上の禁止食を排除するなどの回答があった。その他として、宗教上の儀礼や儀式を尊重し、できる限り対応する、死亡時の対応や女性患者への対応など、配慮されていることが記述されていた。

5. 考察

5.1 宗教的配慮を踏まえた看護ケアの実態

各宗教に関する認識について、対象者の7割以上があると答えたものの、礼拝の環境は、2割程

表2. 宗教的配慮に対する認識と実施状況

			(n=18)		
宗教			病院数	%	
キリスト教	認識	日曜礼拝について	知っている	15	83.4
			知らない	3	16.6
	実施	礼拝の環境設備	ある	4	22.2
			ない	14	77.8
		亡くなられた際の特別なケア	行っている	0	0.0
		行っていない	18	100.0	
イスラム教	認識	1日5回の礼拝について	知っている	14	77.8
			知らない	3	16.6
			無回答	1	5.6
		ハラームとなる食べ物について	知っている	17	94.5
			知らない	1	5.5
	実施	礼拝の環境設備	ある	9	50.0
			ない	9	50.0
		特別食の提供	行っている	14	77.8
		行っていない	4	22.2	
	亡くなられた際の特別なケア	行っている	1	5.5	
		行っていない	17	94.5	
ヒンドゥー教	認識	毎朝沐浴・礼拝について	知っている	2	11.1
			知らない	16	88.9
		菜食主義であることについて	知っている	13	72.3
			知らない	5	27.7
	実施	沐浴・礼拝の環境設備	ある	5	27.8
			ない	13	72.2
		特別食の提供	行っている	12	66.6
			行っていない	6	33.4
	亡くなられた際の特別なケア	行っている	0	0.0	
		行っていない	18	100.0	

表3. 宗教的配慮実施の具体的内容と記載件数

宗教	質問項目	記載内容 (記載件数)
キリスト教	環境設備	「祈祷室がある」 (3)
	亡くなられた際のケア	「宗教に配慮したケアの基準がない」 (1)
	その他のケア	「出棺の際、旅立ちの服を準備していただき、エンゼルケアで家族に着方などを指示してもらいながら着せたことがある」 (1)
イスラム教	環境設備	「祈祷室がある」 (7) 「礼拝堂がある」 (2)
	亡くなられた際のケア	「宗教に配慮したケアの基準がない」 (1) 「該当者がまだないため不明」 (1)
	その他のケア	「女性患者は極力肌を見せずに済むように配慮する」 (1) 「女性患者には女性看護師がつくように気を付ける」 (1) 「意思・希望に応じた対応」 (1) 「宗教に配慮したケアの基準がない」 (1)
ヒンドゥー教	環境設備	「祈祷室」 (2) 「祈祷室やシャワー室を完備」 (1) 「礼拝堂」 (1) 「礼拝堂、沐浴場の設置」 (1)
	亡くなられた際のケア	「宗教に配慮したケアの基準がない」 (1) 「該当者がまだないため不明」 (1)
	その他のケア	「宗教に配慮したケアの基準がない」 (1)

度の設置であったことから、環境や設備が整っているとは言えない状況であった (表2)。施設や環境については、経済的な理由や設置団体の設立理

念なども関係する可能性もあり、難しい問題でもある。

実施の項目では、亡くなられた際の特別なケア

表4. 病院独自で行っている宗教的配慮

<p>【祈祷について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キリスト教では、要望があれば、牧師にお祈りを依頼する ・礼拝室がある ・病状が安定しており、医師の許可があれば礼拝のための外出は可能としている ・イスラム教徒の外来患者・入院患者が利用できる祈祷室がある <p>【食事について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供に関して、可能な限りの聞き取りをし、代替食で可能なものは対応する ・ハラル食のような特別な場合は持ち込みを可能とする ・食事に関しても栄養科と相談しながら、禁止食材を排除して提供している ・食事は宗教上禁忌を選択できる <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟ではその方の宗教を尊重し患者・家族が大事にしている儀礼・儀式は出来る範囲で対応する ・死亡時は、民族衣装を着せたいとの家族の要望に対応する ・宗教上のことについては患者・家族より求められた場合、一般病棟においても出来る範囲での対応を心がけている ・死亡時に宗教的儀式など要望があれば、場の提供等出来る範囲で対応している ・「宗教および習慣に関する情報提供書」を使用し宗教・習慣・食べることが出来ない食物の有無、避けて欲しい治療の有無、その他避けて欲しいことの有無を確認している ・申し出がある場合、個別に出来る範囲で対応する ・イスラム教では女性患者は極力肌を見せずに済むように配慮している ・イスラム教では女性患者には女性看護師がつくように気を付けている

について、イスラム教の1件を除き全ての施設で実施されていないと答えられていた。その理由は、「宗教に配慮したケアの基準がない」(表3)ことも一つの要因であろう。しかし、表3、表4にみられる自由記述の内容からは、患者が信仰上遵守すべき全ての事項を提供できなくとも、看護師は可能な限りのケアを提供しようとしている姿勢やその実際をうかがうことができる。たとえば、「食事に関する聞き取り」や「礼拝のための外出の許可」「女性の患者には女性の看護師しかつけない」などのフレキシブルな対応、あるいは「栄養科と相談しながら」といった多職種と連携が含まれていた。

また、終末期や死に関する考え方や儀式はその人にとって特に重要である。「その方の宗教を尊重し患者・家族が大事にしている礼儀・儀式は出来る範囲で対応する」「死亡時は家族の要望に対応する」「出棺の際、旅立ちの服を準備していただき、エンゼルケアで家族に着方などを指示してもらいながら着せた」などがあった。このような生活様式を整えようとする看護師たちの行動が、その人らしい生活行動を継続することを支援する

という看護師専門職の役割(茂野 2016)を遂行していると言える。柏木・藤腹(2000)は、信仰を持って死にのぞむ人は苦痛や不安、恐れの中にあっても生と死と未来をも包摂する人生を与えられたものとして生き、死後の世界へ希望をもって出発していくことができ、このことは残された家族にとっても最大のグリーフケアとなる、と述べている。実際に、死生観は宗教によっても異なる。人がどう生き、どう最期を迎えるか、多様性を認める社会を構築していく観点からも、宗教を信仰する人の価値観や信念などスピリチュアルな側面を理解しようとするのが、看護職に求められると考える。

今回、「亡くなられた際のケアの基準がない」ことが、どの宗教でも確認できた(表3)。久保ら(2014)の示唆するように、体制の整備や研修制度などの具体的解決策も必要であろう。今後、看護師も宗教上求められる基本的な事柄を理解しておくことは必要である。そのためにも施設での基準も必要であると考えられる。しかし、宗教上の戒律をどの程度遵守するかは、信仰の度合いによっても異なる。宗教や信仰だけでなく看護を受ける対象

が、何を求めているのか、という発想で宗教的な生活様式や活動を理解し、援助していくことも必要であると考えます。

5.2 宗教的背景を考慮した医療の必要性について

今回、調査の対象となった施設は首都圏で、300床以上の病院施設であったことから、外国人が多く受診していることが推測できる。その施設からの回答であったにもかかわらず、ハード面、ソフト面双方において充実しているとは言いがたい状況であった。ダイバーシティの概念の推進の観点からも、宗教的な配慮について理解を深め、看護ケアの基準作成など、具体的な取り組みが今後さらに重要性が増していくものと考えます。

6. 本研究の限界

本調査での限界は、対象病院が300床以上の首都圏の18施設と限定的であり、首都圏における宗教に関する設備や看護についての特徴を確認できるものではなく、病院の経営母体等についての確認はできていないため、施設設立の宗教的背景などは確認できなかった。また、看護管理者を対象にしており、直接的に外国人への看護を実施している看護師の意見ではないため、直面する困難などが十分、把握できていない可能性がある。

7. おわりに

本研究は、現在の日本における宗教に配慮した看護ケアの現状について実態を明らかにすることを目的とした。結果、宗教的配慮の認識はおおむね高かったものの、実施については十分であるとは言えない。今後、グローバル化が進む中で、更に宗教に配慮した看護ケアが検討されることが期待される。

謝辞

本調査にあたりご協力いただきました対象施設の看護責任者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

濱井妙子, 永田文子, 西川浩昭(2017). 全国自治体病院対象の医療通訳者ニーズ調査. 日本公衆衛生学会誌 64(11), 672-683. DOI: 10.11236/jph.64.11_672

柏木哲夫, 藤腹明子(2000). 系統看護学講座別巻

10. ターミナルケア第3版, p24. 医学書院, 東京.

久保陽子, 高木幸子, 野元由美 他(2014). 日本の病院における救急外来での外国人患者への看護の現状に関する調査. 厚生学の指標 61(1), 17-25.

茂木誠(2015). 図説ゼロからわかる三大宗教の読み方. 実務教育出版, 東京.

小笠原理恵, 中村安秀, 小笠原祐希子 他(2014). 大学病院における言語や文化の異なる患者・家族対応の現状と課題～病院職員を対象とした質問紙調査より～. 日本渡航医学会誌 8, 26-30.

小川和美, 寺岡征太郎, 寺坂陽子 他(2014). 臨床看護師が体験している倫理的問題の頻度とその程度. 日本看護倫理学会誌 6(1), 53-60.

大下大圓(2005). 癒し癒されるスピリチュアルケア. 医学書院, 東京.

茂野香おる(2016). 系統看護学講座 専門分野I 基礎看護学 [1] 看護学概論 第16版. 医学書院, 東京.

寺岡三左子, 村中陽子(2017). 在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相. 日本看護科学会誌 37, 35-44. DOI: 10.5630/jans.37.35

月本昭男(2016). 超図解: 一番わかりやすいキリスト教入門. 東洋経済新報社, 東京.

山下博司(2004). ヒンドゥー教. 講談社, 東京.

著者連絡先

〒810-0015
福岡市中央区那の川2-8-7-203
日本赤十字社 福岡赤十字病院
甲斐 ゆりあ
orange.jam15@gmail.com