

# 2006年度 財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

## 一般公募研究

### 最終報告書

在宅ホスピスケアにおける終末期の精神的苦悩の緩和に関する調査研究  
——地域の伝統文化・死生観との関わりから——

研究責任者 相澤 出  
所属 医療法人社団 爽秋会 岡部医院  
所属機関所在地 宮城県名取市植松 1-1-24

共同研究者 岡部 健 爽秋会岡部医院  
田代志門 日本学術振興会（東北大学）  
諸岡了介 東北大学大学院文学研究科

2007年8月31日提出

## 本研究の概要

### 【目的】

緩和医療の領域において、緩和すべき苦痛とされるもののなかには、Spiritual pain（以下では精神的・霊性的苦悩）が含まれている。このSpirituality（スピリチュアリティ）は、社会における文化、価値、宗教性といったものに根ざしている。精神的・霊性的苦悩がこういった諸要因に由来するものであるからには、その緩和について考究する際に、患者およびその家族が生活を送ってきた社会の文化的背景に目配りがなされている必要がある。そこで、社会学・宗教学・民俗学といった人文社会科学的な知見と現場医師の経験を活かしながら、患者およびその遺族の精神的・霊性的苦悩とその緩和の手がかりを得るための、学際的な調査研究を試みた。この調査研究の試みを通じて、在宅緩和ケアの現場において、スピリチュアリティをめぐって、いかなる語りがなされているのか、こういった現象をうけて、患者および遺族がそれをどのように受け取り、解釈をしているか、その一端を明らかにしようとした。

### 【対象】

2003年1月1日から2007年1月31日にかけて、医療法人社団 爽秋会 岡部医院の在宅緩和ケアを利用し、在宅で亡くなられた患者のご遺族を調査対象とした（計682人の患者ご遺族）。

### 【方法】

郵送によるアンケート調査を実施した。上記の対象者（682人）を対象として悉皆調査をおこなった。調査対象者の社会的属性、岡部医院の在宅ケアに対する評価等に関する質問とあわせて、スピリチュアリティをめぐる質問項目、看取りの経験に関する自由記述欄を配したアンケートを郵送で送付した。調査に当たっては、社会調査士資格認定機構の定めた「社会調査倫理綱領」にもとづき、回答者のプライバシーを厳しく守り、回答の内容についても回答者が特定されないように匿名性を保ちながら、アンケート調査を実施した。

アンケート調査は6月1日から6月31日にかけて実施された。全郵送数は682、そのうち住所不明・転居先不明などの理由によって調査対象者に届かなかった調査票は45票であった。回収された調査票は366票、回収率は57.5%であった。

## 【研究期間】

2006年10月～2007年8月

## I 研究の背景および意義

### ○本研究の試み——看取りの現場とそこに在るスピリチュアリティへのアプローチ——

緩和医療の領域において、緩和されるべき苦痛として身体的苦痛、社会的・心理的苦痛などがある。これと並んで重要な位置を占めているのが、精神的・霊性的苦悩である。この精神的・霊性的苦悩をいかに緩和するか、という問題は、在宅緩和ケアのなかでも取り組みを迫られている課題の一つである。

すなわち、在宅重視の方向性が打ち出されるにあたり、病院中心の医療体制の見直しが進んでいるのみならず、在宅の側もまた、看取りの受け皿をいかにして用意するか、という問題への対応が迫られているからである。現在、看取りの場としての、在宅の比重が高められようとしている。これまでの医療者が看取りを取り仕切る現状を変える変化の波は、看取り、精神的・霊性的苦悩への対応をいかに行なうべきかを問うおす契機ともなっている。あらためて、日本社会における今後の看取りのあり方、精神的・霊性的苦悩への対応の仕方が構想されねばならない。

これを構想するにあたり、さまざまな視座からのアプローチがある。本研究は特に、伝統的に日本社会において蓄積され、活かされてきた、人間の生き死をめぐる知恵、語り、今日なお有するかもしれない潜在的可能性に注目するものである。仏教、キリスト教といった「世界宗教」(M. ヴェーバー)は、精神的・霊性的苦悩の慰め、対応に際し、今後も多くの教示を与える貴重な知の宝庫であり続けるであろう。しかし、宗教の専門職の与える知恵だけが、伝統的な社会において精神的・霊性的苦悩に対する慰めを与えてきたわけではない。精神的・霊性的苦悩に対する民間の知恵の言い伝えがあり、経験の蓄積があった<sup>1</sup>。こういった民間に伝承され、育まれた知恵は、かつて「医療化」以前にあった、家などにあった看取りの現場で語り継がれてきたものであった。看取りの過程のなかで、死にいく人とそれを見

---

<sup>1</sup> もちろん実際には、こうした死生に関する民間の知恵は、いわゆる教团的な宗教と対立するものではない。むしろ、相互に影響を与えあってきたとみるべきである。日本の伝統社会における、死生に関する民間の知恵もまた、仏教の教説の影響を深く受けている。民俗学、とりわけ仏教民俗学の成果は、こうした点を明らかにしてくれる。本稿との関わりでは、その一例として、五来重『庶民信仰の諸相』角川書店(1995)、同『日本人の死生観』角川書店(1994)等が上げられる。

守る人との間で共有され、語りあわれたものであった。こういった知恵の果たした役割は大きい。

そこで、民間に語り継がれ、蓄積された生き死に関する知恵が、精神的・霊性的苦悩の緩和に、今日どれほどの潜在的な可能性を有しているかを、さまざまな角度から検討してみたいと考えた。今回の調査研究は、その試みの一端である。すなわち、今日にあって、看取りの現場、看取りの過程において、死にいく人とその人を看取る人々との間に生じた語り、共有された経験に焦点をあてている。その上で、現代の日本人が死をいかにして受けとめるか、その受けとめのなかで、民間に伝承された生き死にをめぐり知恵が、いかなる役割を果たしうるかを、在宅ホスピスケアを利用し、看取ったご遺族の経験に学ぶことによって考察するものである。

とりわけ本研究で念頭においたのは、いわゆる「お迎え」といわれる現象である。いわゆる「お迎え」とは、伝統的な民間信仰の世界のなかで語られる、死者が「あの世」から現れるとされる現象である。この「お迎え」現象をめぐり先行研究はほとんど皆無である。唯一あるのが清藤・板橋・岡部「仙台近郊圏における「お迎え」現象の示唆するもの——在宅ホスピス実践の場から——」『緩和医療学』4（1）（2002）である。これによると「お迎え」現象は、患者および家族の死生観・宗教観の上で、ごく自然なものとして解釈・受容されている。さらには、これが精神的・霊性的苦悩の緩和に対して意義を有する可能性がある。この調査結果を念頭に置きつつ、さらにこういった「お迎え」に類する現象が、死の受容の過程、看取りの過程で、いかなるものとして解釈され、語られているかを、さらに多面的に調査する必要があるように思われた。そこで今回はまず、在宅緩和ケアの実践、効果といった点にも目配りしつつ、ご遺族の経験、およびその傾向を、アンケートによって広く把握することを目指した。

いうまでもないが、社会構造がいまなお変化し続けていることを考えても、民間信仰的な知恵が過去のまま現代に甦るとは考え難い。また、それをそのまま適用しても無理が生じるのは目に見えている。それゆえ、看取りのプロセスや現場で、いまなお現代人にとって有意義なものがあるか、活かせる部分があるならばそれは何かを検討する作業も、今後調査・研究をしながら、同時に進められねばならない。

最後に、本研究に対してなされる恐れが極めて大きい誤解を、あらかじめ解いておきたい。すなわち本研究は、看取りの過程における、死や死後の世界等をめぐりスピリチュアリティにまつわる語彙、語りにも焦点を当てている。例えば、先行研究および本研究でも注目する「お迎え」現象などは、その最たるものである。しかし本研究は、看取りの場でなされた語りの世界を解釈し、その基底にある死生観・宗教観に注目するものであって、「お迎え」に現れたものの存在そのものを扱うものではない。「お迎え」現象自体は、医学的に考えれば、終末期に多々見られる「せん妄」の一種である。時には「せん妄」でさえなく、夢である場合もある。ただし、

この「お迎え」として語られる終末期の「せん妄」の内容や構成自体は、文化的・宗教的な背景を有する。しかも、そのような内容をもつ終末期の「せん妄」が、結果的に患者当人、さらには看取る人々の精神的・霊性的苦悩の緩和に対して意義深い役割を担うことがありうる。それゆえに、いわゆる「お迎え」をめぐる語り、それを構成する死生観に注目するのである。断じて、オカルト的なものを学問的に扱い、医療に持ち込もうとするようなものではない。

また、臨死体験の研究とも性格を異にする。本研究を進めるにあたり、着目しているのは、死にいく人と、それを看取る人々の間で、「お迎え」現象（医学的には終末期の「せん妄」、場合によっては夢も含む）がいかに解釈され、どのように語られたか、その語りや経験が、精神的・霊性的苦悩の緩和に対して、いかなる点で意義があったか、といった点である。その点誤解なきよう、あらかじめ注意を喚起したい。

## Ⅱ 研究の目的

在宅ホスピスケアを利用された患者、およびそのご遺族によって、看取りの過程、場のなかで、いかなる人間の生死に関する語り、出来事の解釈がなされたかを、ご遺族の経験をアンケート調査することによって、その一端を明らかにしようとした。今回は、在宅ホスピスケアを利用された方々の宗教行動、社会的属性も視野に入れながら、いわゆる「お知らせ」「お迎え」にいかなるものであったか、それはどのように解釈されたか、その傾向を把握しようとした。

さらに、在宅における緩和ケアの満足度についても質問し、利用者による在宅ホスピスケアへの評価も調査している。

## Ⅲ 本調査の調査結果とその考察

### ○回答者および患者（故人）に関する質問項目

まず回答者に対する質問を行なった（問1）。本アンケートは、故人（患者）の在宅の療養生活の様子をよく知る人、特に看病のなかで中心的な役割を担った方に回答をお願いした。回答者の平均年齢は61.1歳であった。回答者のうち最も多かったのは、51～60歳の123人であり、これに61～70歳（98人）、71～80歳（69人）が続く。

回答者性別（問2）は、男性96人（26.1%）、女性267人（72.6%）、無回答が3人（0.8%）であった。さらに、回答者と故人の関係について質問した（問3）。結果は「配偶者」が184人と半数を占め、続いて「子供」が100人（27.2%）、「婿・嫁」（60人、16.3%）となっている。

回答者に対する質問に続いて、問4では故人に関する質問項目を置いた。まず故人の死亡時の年齢であるが、最も多かったのは71～80歳の127人であり、次いで81～90歳の92人、61～70歳の68人であった。問5で患者の性別を尋ねたところ、男性218人(59.2%)、女性147人(39.9%)、無回答1人であった。

問7で、がんと診断されていたかを質問したところ、317人が「はい」と回答、「いいえ」が44人、「よくわからない」は2人、未回答3人であった。そこで、「はい」という回答者に、故人は、がんと診断されてから、どのくらいの期間の後亡くなられたかを質問した。その結果、3ヶ月未満との回答は40人(10.9%)、3～6ヶ月が45人(12.2%)、6ヶ月～1年が63人(17.1%)、1～3年が89人(24.2%)、3年以上は78人(21.2%)であった。

ここからは、故人である患者の社会的属性等に関する質問をおこなった(問8)。以下、故人の学歴、職歴等に関する質問をおこなっている。故人の学歴に関しては、最も多かったのは「2、高等学校(旧制中学校を含む)」の142人(38.6%)、次いで中学校(尋常高等小学校を含む)が96人(26.1%)である。

問9-1、職歴に関しては、「9、専業主婦(主夫)」が最も多く82人(22.3%)であった。これはほとんど女性の回答者によって占められている。日本の家族における性別役割分業の強さを考えると、その多さは理解できる。9以外をみると、「4、事務・保安的な職業」35人(9.5%)、「7、管理的な職業」38人(10.3%)が目につくが、特にいずれかが突出しているわけではなかった(問9-2)。なお、民間信仰的なものが相対的に残っている、伝統的な地域社会の住民が該当する「1、農林水産業」は17人(4.6%)である。

これに続けて、これまで故人が第一次産業に、何らかの形で従事したことがあるか否かを問うた(問10)。その結果、「1、専業で従事していた」は29人(7.9%)、「2、兼業で従事していた」は17人(4.6%)にとどまった。ただしこの設問では、現在のみならず、過去において第一次産業に関わっていたかどうか、職業としてではなくても、子供時代の実家での、家業としての農林水産業への手伝いの経験までも拾い上げることができなかった可能性が大いにある。ライフコース的なデータをうまく拾い上げるために、今後の設問の改良を痛感する次第である。

問11、12では、故人の居住歴について尋ねている。戦後、高度経済成長期をへて、日本社会において激しい人口移動、とりわけ農山漁村部から都市部への人口の流入があったことは周知のところである。仙台市およびその近郊に暮らし、在宅ホスピスケアを選択した人が、人生の上で、いかなる移動、居住歴をへてきたかをうかがった。

まず問11であるが、出身地、あるいは最も居住歴が長いところはどこかを尋ねたところ、「1、宮城県内」が316人(85.9%)と突出している。次いで「2、宮城県外」が46人(12.5%)となっている。

問12、居住歴については「3、出身地の市町村とは別のところに転居して、住み続けた」が139人(37.8%)、「1、出身地の市町村に住み続けた」が133人(36.1%)を占めている。「2、出身の市町村から離れた時期もあったが、出身地に戻ってきた」も70人(19.0%)い

た。

こうしてライフコースに関わる質問をして後、問13では故人が亡くなられた場所について伺った。対象者の抽出に際し、電子カルテ上の在宅死のカテゴリーを用いたこともあるため、332人(90.2%)が「1、自宅」、19人(5.2%)が「2、福祉施設」と回答している。

### ○患者および回答者の宗教性

以上の故人に関する質問をして後、故人およびご遺族の宗教性に関して質問を行った(問14、15、16、17)。まず、故人のご自宅にあった、宗教および死生観に関するものについて尋ねた(問14)。次に故人の家の宗教(問15)、さらには故人が個人的に信仰していた宗教について問い(問16)、最後に故人が日常行っていた宗教行為について質問した(問17)。

問14を見てみよう。すると神棚は255人(69.3%)、仏壇は263人(71.5%)、位牌は195人(53.0%)の回答者から「ある」という回答があった。

次に問15は「患者さまの家の宗教は何でしたか」と尋ねた。すなわち、家の宗教について質問した。この問いに対しては、仏教系292人(79.3%)との回答が最も多かった。逆に神道との回答は9人(2.4%)にとどまった。多くの家に神棚と仏壇とがあるにもかかわらず、家の宗教と尋ねられたとき、第一に想起されるのが仏教であるという点は興味深い。「なし」(37人、10.1%)および「不明」(11人、3.0%)との回答も、思いのほか少なかった。

問16では、家の宗教ではなく、亡くなられた患者の個人的な信仰について質問した。すると、最も多いのが「なし」(199人、54.1%)であった。次いで「仏教」が82人(22.3%)であった。問15、問16の結果を比較すると、日本人の宗教性の一端がよく現れているように思われた。すなわち、家単位では何らかの宗教性がある、という意識はもたれている。しかし、個人のレベルでは、特に熱心に何らかの信仰をもたない場合、自分はいわゆる「無宗教」であると、自己の宗教性について考えているように思われる。

問17では故人の宗教行動について質問している。最も多かったのは「3、年に1、2回程度は墓参りをしていた」(274人、74.5%)であった。なお、この回答をした人のなかには、欄外に「年数回」「年5~6回」などと加筆する人もあった。次に多かったのは「4、毎年のように初詣に行っていた」は122人(33.2%)、次いで「2、おりにふれ、お祈りやお勤めをしていた」97人(26.4%)が続く。このように、墓参りという、家の宗教性と密接に結びついた祖先信仰的な宗教行動は、在宅ホスピス利用者の宗教行動においても最も顕著なものとして確認される。宗教行動は全くなかったとする回答は、50人(13.6%)であり、不明(9人、2.4%)とあわせても、意外に少ないことが明らかになった。

## ○回答者による在宅ホスピスケアの評価

次に、爽秋会岡部医院の在宅ケアに関する評価をしていただいた。質問表はCESの在宅ケアに関する質問項目をそのまま採用している。六段階評価（1、改善すべきところが大いにある 2、かなりある 3、ある 4、少しある 5、ほとんどない 6、全くない）によって、ケアに対する満足—不満足の評価がなされている。結果について以下ようになった。

医師による、患者への将来の見通しの説明については、5と答えた人が最も多く140人（38.0%）、次いで6が84人（22.8%）、それに続いて4が52人（14.1%）であった。

医師による、患者の将来の見通しに関する家族への説明への評価では、5が131人（35.6%）と最多で、以下、6の120人（32.6%）、4の46人（12.5%）という結果がでた。

医師による、患者のつらい症状に対する対処に関しては、6が最も多く135人（36.7%）、次いで5（116人、31.5%）、4（37人、10.1%）という評価がなされた。

医師に対する評価に続いて、看護師の技量に関する評価は以下のとおりである。最も多かった評価は6（146人、39.7%）、次いで5が多く119人（32.3%）の回答があり、これに3の27人（7.3%）、4の25人（6.8%）が続いている。

スタッフ全体が、患者の希望にかなうように努力していたか、という問いには、159人（43.2%）の回答者が6と評価していた。これを最多として、以下5（109人、29.6%）、4（29人、7.9%）となっている。

ご自宅の環境は、在宅の療養生活において快適であったか、という点では、5（100人、27.2%）が最も多かった。次に多かったのは順に6（80人、21.7%）、4（74人、20.1%）であった。

費用については、多い順からあげると6（129人、35.1%）、5（126人、34.2%）、4（36人、9.8%）という評価が示された。

必要時に入院ができたかどうか、という評価に関して最も多かったのは、6（116人、31.5%）、次いで5（83人、22.6%）であった。なお、この評価項目では無回答が86人（23.4%）と多かった。これらの数字は、一方で病院との連携のよさが評価され、他方では在宅ホスピスケアの利用者のなかで、病院への再入院が特になかったことを示すものであろう。

スタッフ間の連携については、評価のなかでも多い順にあげると、6（147人、39.9%）、5（122人、33.2%）、4（34人、9.2%）となっていた。



ご家族の健康への配慮に関する評価では、5（139人、37.8%）が最多であった。以下、6（109人、29.6%）、4（41人、11.1%）となっている。

最後に、ケア全般に関する評価では、6と答えた人が最も多く170人（46.2%）、次いで5（109人、29.6%）、4（55人、14.9%）となっている。

## ○「お知らせ」現象について

この後、ご遺族の看取りの経験について伺っている。まず問19である。「あるとき、患者さま本人が、自分の最期が近いことを悟ったようだった」という事態があったかどうかを尋ねた。いいかえれば、患者本人が、自分の余命を自ら予測しつつ、死を受容するという経験があったか、を問うたものである。いわゆる「お知らせ」といわれる現象の有無を尋ねた質問である。

この問いに関しては「1、そういうことがあった」との回答が221人（60.1%）にのぼった。「2、そういうことはなかった」が48人（13.0%）、「3、よくわからない」は92人（25.0%）であった。

「そういうことがあった」と回答した人には問19-Aにて、誰がそれに最初に気づいたか、と質問した。これについては、「1、家族」との回答が209人（94.6%）から得られた。

続いて問19-Bでは、この「お知らせ」の経験がいつあったかを尋ねた。その結果、「2、亡くなる数日前」と答えた人が101人（45.7%）と最多であった。次に多かったのは「3、亡くなる数ヶ月前」との回答で90人（40.7%）、「1、亡くなる直前」との回答は25人（11.3%）であった。

「お知らせ」が経験された場に関する質問（問19-C）では、最も多かった答えは「1、自宅」であった。この回答は172人（77.8%）を数えた。次いで「3、一般病院」と答えた人が43人（19.5%）であった。

この「お知らせ」現象をうけて、問19-Dでは、患者本人がこれをどのように受けとめたかを尋ねた。その結果、以下のような回答であった。「お知らせ」現象があったとした回答（全221）のうち、「1、悲しそうだった」（91人、41.2%）「2、不安そうだった」（92人、41.6%）が40%を超えていた。この二つの回答には、患者の精神的・霊性的苦悩が反映されているように思われる。これと関連するのは「4、苦しそうだった」である。これは55人（24.9%）から、そうであったという回答があった。

この精神的・霊性的苦悩の表出の態度と対照的なのは「6、普段どおりだった」（75人、33.9%）、「5、落ち着いたようだった」（44人、19.9%）、「3、安心したようだった」（26人、11.8%）といった回答群である。これ

をみると50%を超す回答はない。すなわち、苦悩一色といったものではなく、さまざまな様相があることが推察される。「お知らせ」現象をめぐる回答からは、在宅ホスピスにおける患者が、死の受容過程において示す、精神的・霊性的苦悩に対する態度が一様ではないことがうかがえる。このデータをもとに、今後はさらに、在宅ホスピスでの闘病生活の過程、死の受容過程のさまざまな段階で、精神的・霊性的苦悩に対して患者がいかに向き合っているのかを、さらにデータを集積して研究する必要がある。

最後に、問19-Eでは、「お知らせ」をめぐる患者の語り、様子を、看取りをしていた人がどのように解釈したかを伺った。最も多かった回答は「5、悲しかった」（152人、68.8%）、これと並ぶのが「7、故人の死が近いと感じた」（147人、66.5%）である。そのほかに目立った回答は「4、不安になった」（84人、38.0%）、「1、おどろいた」（62人、28.1%）である。いずれも、精神的・霊性的苦悩を示す選択肢が、多くの回答者によって選択されている。これと対照的な回答「2、気にしなかった」（5人、2.3%）、「3、安心した」（11人、5.0%）は、ごく少数にとどまっている。こういった結果には、患者本人の「お知らせ」への反応の多様性に比べると、看取る側の精神的・霊性的苦悩が対照的に表れている。

以上、「お知らせ」をめぐる設問への回答を紹介してきたが、この設問については問題点があることも付言しておかねばならない。故人が自身の余命を予測する、最期の近さについて語る経験について伺ったこの質問が、回答者の多くに、医療者による告知とそれを患者本人がどう受けとめたかを尋ねた問いと捉えられたためである。それゆえに、「お知らせ」の有無を尋ねたものの、設問の意図どおりの現象があったかどうかは、数字からはすぐには判断しがたいところがある。しかし、「お知らせ」現象があった、とする回答自体は少なくはない。今後の課題として、質問文の改良をはかるとともに、死の受容過程における「お知らせ」現象が、患者本人、および看取る側のそれぞれの精神的・霊性的苦悩の緩和に対する意義の解明、という作業があるように思われる。

## ○「お迎え」現象について

続いて、問20では「患者さまが、他人にはみえない人の存在や風景について語った。あるいは、見えている、聞こえている、感じているようだった」かどうか尋ねた。これは、いわゆる「お迎え」といわれる現象の有無について尋ねる質問群である。

「お迎え」現象の有無について（問20）は、「1、そういうことがあった」とする回答が最も多く、154人（41.8%）に上った。「2、そういうことはなかった」は127人（34.5%）、「3、よくわからない」は56人（15.2%）

であった。いうまでもないが、この回答は患者によって語られた「お迎え」であり、終末期のせん妄の一種としての「お迎え」の有無自体を問うものではない。

問20-Aでは、「お迎え」現象について何が語られたかを問うたものである。以下の質問には、問20で「1、そういうことがあった」とした回答者に答えてもらった（全154）。結果は以下のようになった。

「お迎え」現象として、最も多く語られたのは「1、すでに亡くなった家族や知り合い」である。このように回答した人は83人（53.9%）を数える。具体的に、どのような人が現れたかを書いてもらったところ、既に亡くなっている両親・兄弟・祖父母が多かった。次いで「2、そのほかの人物」が多く、49人（31.8%）の回答があった。どんな人が出てきたかを具体的に書いてもらったところ、1に重なるような友人、知人、会社の同僚といったケースもあれば、歴史上の人物を挙げる人もあり、その内容には多様性が見られた。「9、その他」という回答も多く、46人（29.9%）の回答を得ている。「2、そのほかの人物」における多様性を指摘したが、「9、その他」もまた、多様な回答があった。具体的な記述を散見すると、「お迎え」らしき現象があったようだが、明確には語られなかった、という回答から、動物（ネコ、ペット）、虫といったものまで多様であった。人間以外のものが見られた（聞かれた、あるいは感じられた）とする回答が、その他には見出された。この「その他」の回答からは、終末期のせん妄の多様性をうかがい知ることができるように思われる。今後はさらに、いつの時点でいかなる「せん妄」、「お迎え」が確認され、それがどのように受けとめられ、語られたかを詳細に解明する必要がある。このほか、少数であるが「4、仏」（8人、5.2%）という回答もあった。

続いて、問20-Bでは、「お迎え」現象に気づいたのは誰かを尋ねた。すると、これも「お知らせ」と同様に、「1、家族」（141人、91.6%）がほとんどであった。

問20-Cでは、「お迎え」現象があったのはいつ頃かを質問した。すると、最も多かった回答は「2、亡くなる数日前」であり、72人（46.8%）を数えた。次いで、「3、亡くなる数ヶ月前」（54人、35.1%）、「1、亡くなる直前」（8人、5.2%）となった。終末期のせん妄の一種であり、「お迎え」と解される現象が生じるのは、患者の状態が低下し、一応状態が落ち着いているものの、予後が長くはないような場合であるように思われる。

次に、「お迎え」現象について語られた場について質問した（問20-D）。患者が「お迎え」現象に接し、それについて語った場として、多くを占めた回答は「1、自宅」であった。137人（89.0%）の回答者がそのように答えている。その他の回答は、「2、福祉施設」（6人、3.9%）、「3、一般病院」（7人、4.5%）であった。

こういった「お迎え」現象を経験し、それについて語る患者の様子はどうかを質問したのが、問20-Eである。この問いに対しては、以下の回答があった。「お迎え」現象に対する反応で、最も多かったのが「6、普段どおりだった」（62人、40.3%）。この回答は、患者の精神的・霊性的苦悩が緩和された状態を指すものである。これと同種の回答には「5、落ち着いたようだった」（23人、14.9%）、「3、安心したようだった」（16人、10.4%）がある。

これらの回答とは対照的な、精神的・霊性的苦悩の表出を示す回答は、多い順から上げると「2、不安そうだった」（45人、29.2%）、「1、悲しそうだった」（24人、15.6%）、「4、苦しそうだった」（14人、9.1%）である。さらにこれに「7、怒っているようだった」（8人、5.2%）が加えられる。

次に、問20-Fでは、「お迎え」現象について語る患者に接し、看取る側がこれをどのように経験し、受けとめたかを尋ねた。すると、最も多かったのが「7、故人の死が近いと感じた」の73人（47.4%）、次いで「6、幻覚だと思った」の62人（40.3%）、「5、悲しかった」47人（30.5%）となった。以下、「1、おどろいた」「4、不安になった」が共に44人（28.6%）、「9、死後の世界に思いをはせた」が22人（14.3%）であった。

以上、「お迎え」現象をめぐって、これを直接経験し、それを語る患者本人と、その語りを受けとめる看取る側の、それぞれの反応について見てきた。単純集計の結果からではあるが、いくつか興味深い点が見出された。

まず、指摘されることとしては、「お迎え」現象を経験する患者の態度である。「お知らせ」現象と比較してもわかるが、「お迎え」現象の方が、精神的・霊性的苦悩の表出を示す回答よりも、苦悩の緩和を示す回答の方が多かった。「お迎え」現象は、相対的にみて、それを経験する患者にとって精神的・霊性的苦悩を増すものではない。むしろ、場合によっては、この苦悩の緩和の上で有意義である可能性がある。

加えて、患者による「お迎え」現象の経験は、相対的に穏やかなものであった。繰り返しになるが、医学的・生理学的には「お迎え」は、せん妄の一種である。しかし、そのせん妄の一種である「お迎え」は、患者に対して害のあるものではないように思われる。むしろ、死へと向かう過程のなかで、心身の状態が低下する際に高い割合で生じる、ごく自然で、ノーマルな現象と解する必要があるように思われる。いいかえれば、過活動型のせん妄のような、病的な、治療が必要となる「せん妄」とは区別して考える必要があろう。

この「お迎え」の内容も興味深い。今後、さらにデータの蓄積が必要となるが、今回の調査の印象からいえば、「お迎え」の内容には一定の傾向がある、ということである。患者にとって懐かしさや、親しみが感じられる対象、具体的には患者にとってすでに亡くなっている両親など親しい親族、亡き友人といった人が、語りの

中には頻繁に登場する。心身の状態が低下したなかで現れるせん妄の一種としての「お迎え」のこういった内容は、死に直面した患者の不安、苦悩を和らげる、心の支えを与えるものとして一定の意義があるように思われる。

さらに踏み込んで考えるならば、既に亡くなっている親族・友人を内容とする「お迎え」は、懐かしさ、親しみによる苦悩の緩和というだけでなく、死後の世界について考え、感じさせる契機として、精神的・霊性的苦悩の緩和にとって有意義でありうる。ごく少数ではあったが、仏の「お迎え」があったという回答もあった。これなどは、中世以来、日本では多数書かれてきた往生伝の世界を彷彿とさせる答えであった。近代以前は阿弥陀来迎図などに象徴されるように、仏による「お迎え」が「お迎え」の主たる内容であったと考えるならば、「お迎え」の内容の変化がいかんにして生じたのか、宗教的世界観と「お迎え」現象とはどのように関連しているのか、といった論点も重要になってくる。「お迎え」をめぐる文化史的・宗教史的研究の余地は大いにあるように思われる。

宗教観・死生観の問題とも関連するのは、看取る側の「お迎え」現象の受け取り方である。すなわち、死の過程を目前にして、看取る側がここから何を感じ取っているか、である。「お知らせ」の受けとめ方と比較した場合、「お迎え」の受けとめ方で特徴的なのは、看取る側の精神的・霊性的苦悩の表出を示す回答に関して、「お迎え」の側の方が低いという点である。「お知らせ」の場合、「悲しかった」が68.8%、「不安になった」は38.0%であった。これに対して、「お迎え」の回答では前者が30.5%、後者が28.6%と、いずれも低かった。この受けとめ方の差異は、いかんにして生じているのであろうか。これも今後解明すべき課題である。

また、「お知らせ」「お迎え」に共通することであるが、これらの現象をうけて「治療が必要だと思った」との回答が少ないことも指摘したい（「お知らせ」では23人、10.4%、「お迎え」では8人、5.2%）。この数字が示唆するのは、在宅ホスピスケアの領域、とりわけ看取りの現場にある人たちの間では、意外にも死の過程が「医療化」されているわけではない、ということである。現状としては、国民の8割、そのうちがん患者にいたっては9割が病院で亡くなり、医療者に看取られる現代日本にあって、「死の医療化」が根深いものであろうことは想像に難くない<sup>2</sup>。しかるに、今回の調査では、死の過程のなかで生じる「お知らせ」「お迎え」を治療すべき現象とはみなしていない、という実態が明らかとなった。

ただし、これをもって「死の医療化」が存在しない、あるいは今後もなさそうである、と解釈することには慎重でなくてはならない。なぜなら、もう一方では「お

---

<sup>2</sup> 池上直己「終末期ケアの課題と将来展望」『社会保険旬報』（2004. 9.1）によれば、平成14年の日本における病院死率は81%である。がん患者の病院死にいたっては、93%に上る。

迎え」を「幻覚」と解釈する回答（62人、40.3%）も多かったためである。この回答は「お迎え」現象が、西洋近代医学の医療用語である「幻覚」に置き換えられながら、受け取られていることを意味する。いいかえれば、この回答の多さが示唆するのは、「お迎え」を捉える非医療者の視点の「医療化」の傾向の存在である。非医療者は、かつては「お迎え」を医療の対象となる病的な現象とはみなしてはいなかった。「お迎え」現象を把握する視点は、宗教的であり、文化的なものであった。しかし、西洋近代医学・医療の語彙による「お迎え」把握のこれほどの多さは、「お迎え」が社会的に治療の対象として把握されかねない現状があることを示唆してもいる。

以上のように本調査では、「お迎え」を捉える非医療者の視点に在る、対照的な傾向を確認できた。日本社会における「死の医療化」が今後も進むのか、あるいは在宅ホスピスの普及によって、その傾向に変化が生じるのか、といった論点は、今後の日本の医療にとっても重要な問題となる。この問題が提起されるとき、「お知らせ」「お迎え」現象をめぐる語りの調査研究は、多くの基礎資料を提示しうると考えられる。それだけに、今回の調査によって明らかとなった傾向が、今後どのように推移し、変化を遂げるのかを把握するためにも、継続的な調査の必要性が感じられた。

最後に、回答者全員に在宅ホスピスケアを利用した後の感想を尋ねた。問22では、「患者さまの最期は穏やかなものでしたか」と尋ねた。この質問に対しては、「1、非常に穏やかなものだった」との回答が129人（35.1%）から示された。次いで「2、穏やかなものだった」が113人（30.7%）、「3、どちらかといえば穏やかなものだった」（78人、21.2%）となった。在宅ホスピスケアを利用した後の感想は、肯定的な回答が9割近くに上るという結果となった。

では、このような感想を懐いた回答者は、自身は在宅ホスピスケアを利用したいと考えたのであろうか。これを問うたのが問23である。反応としてとくに目立ったのは、「1、故人にとってよかったし、自分も利用したい」である（227人、61.7%）。次に「2、故人にとってよかったと思うが、自分は利用したくない」であり、これには88人（23.9%）の回答があった。

#### IV 今後の課題

本研究は、この報告書を提出する時点では、未だ単純集計のデータを出すにとどまっている。そのため、今後は調査結果の解析を深めていくことが当面の課題となる。数量的なデータの多面的な解析はもちろんであるが、今回紹介しきれなかった自由記述回答（さらにはアンケートの欄外に記入された言葉なども含め）にあった、質的データの研究も進めていかねばならない。質的データに関しては、今後はご遺

族対象のインタビューを行い、さらにデータの蓄積と解釈を進めていく予定である。アンケート末尾に、今後のインタビューへの対応についてうかがったところ、95人（25.8%）の回答者の方々から、協力してもよいとのご返事をいただくことができた。今後は、直接ご遺族にインタビューを行い、看取りの経験、死生観をめぐる事柄について、アンケートの質問ではうかがうことのできなかった事柄に関するご遺族の意見、声を拾い、量的データと質的データとを付き合わせていく研究を行いたい。

アンケートそのものに関しても、大いに反省すべきところがある。本研究の中心となる「お迎え」等に関する先行研究が皆無に等しい状況であるがゆえに、試行錯誤してアンケートを作成したものの、改良の余地は相当に大きい。とりわけ、「おしらせ」に関する質問項目は、多くの回答者に「告知」の問題と取り違えられたと思われる（自由解答欄の多くに、告知の場面の記憶、感想が多々見られた）。また、民間信仰の世界と関わりの深い、「家（イエ）」的なものに対する意識が、回答者のなかにどれほど残っているのかを調べたいと思ったものの、うまく設問ができていない。この点の改良も今後の課題である。今回の調査の経験を活かし、今後の調査に向けて、一層のアンケートの改良に努めたい。

課題は山積しているもの、今回の調査研究によって、これまで見過ごされてきた、看取りの場、看取りの過程に生起する事象に関するデータを収集し、提示することができた。「お迎え」現象などは、これまでは単に病的な現象として扱われるのみで、治療の対象として視野にはいることあっても、それをめぐる語りの世界の有様、それが精神的・霊性的苦悩の緩和に対して有する可能性は、議論の俎上に載せられてはこなかった。しかし、今回の調査を通じて、これまで注目されてこなかった看取りの現場の基礎データが示されただけでなく、いくつもの新しい論点をも提起することができた。今後の新たな研究の展望も提示したという意味でも、本調査研究は有意義なものとなったと考える。

※ 本研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成によって行なわれました。

# 在宅ホスピスご遺族アンケート

平成 19 年 6 月

## 調査企画・実施

東北在宅ホスピス研究会

研究代表者 相澤 出（爽秋会 岡部医院 研究員）

## 調査協力

爽秋会 岡部医院

## 〔 ご記入にあたってのお願い 〕

1. ご記入は、療養中の患者さまを主に介護され、ご本人を最もよくご存知の成人の方をお願いいたします。
2. お答えは、指示にしたがってあてはまる番号に○をつけ、問いの番号と矢印（→）にそってお答えください。
3. この調査票は、**6月30日(土)までに**ご記入のうえ、同封の封筒に入れてご返送くださるようお願いいたします（切手は必要ありません。差出人名は無記名で結構です）。
4. ご不明な点などございましたら、別紙の連絡先までお問い合わせください。



**I はじめに、あなたご自身のことについて伺います。**

問1 年齢

( ) 歳

問2 性別

1. 男 2. 女

問3 あなたは、故人からみて、どのご関係にあたりますか。

1. 配偶者 2. 子供 3. 婿・嫁 4. 親 5. 兄弟姉妹 6. その他

**II 次に、故人となられた患者さまについて伺います。**

問4 亡くなられた時の年齢

( ) 歳

問5 性別

1. 男 2. 女

問6 患者さまがお亡くなりになってから、現在までの期間はどれくらいですか。

( ) 年 ( ) か月

問7 患者さまは、がんと診断されていましたか。

1. はい 2. いいえ 3. よくわからない

→【問7で1に○をつけた方のみお答えください。】

がんと診断されてから、お亡くなりになるまでの期間はどれくらいでしたか。

1. 3ヶ月未満 2. 3~6ヵ月 3. 6ヵ月~1年 4. 1~3年 5. 3年以上

問8 患者さまの最終学歴（中退や在学中も含みます）は以下のどれにあてはまりますか。

1. 中学校（尋常高等小学校を含む） 2. 高等学校（旧制中学校を含む）  
3. 短期大学（高等専門学校を含む） 4. 大学（旧制高校・新制大学院を含む）  
5. よくわからない

**問9-1** 療養生活に入るまで、患者さまはどのようなお仕事をしておられたでしょうか。

複数ある場合は、主なものを1つ選んでください。

1. 農林水産業 (第二種兼業や農水産物の加工は含みません)
2. 土木・運搬・工場での職業 (道路工夫・倉庫夫・清掃員・運搬員・工場作業員など)
3. 販売的な職業 (販売店員・小売店主・給仕係・不動産仲介人・保険外交員など)
4. 事務・保安的な職業 (営業・経理・人事・庶務・守衛・警察官・消防員など)
5. 技術的な職業 (クリーニング業・電車やバスの運転士・製材工・溶接工・食品製造工など)
6. 職人的な職業 (料理人・大工・理容師・時計や自動車の修理や組み立て・伝統工芸の職人など)
7. 管理的な職業 (議員・企業や官公庁で課長以上のもの・駅長・郵便局長など)
8. 専門的な職業 (建築士・薬剤師・デザイナー・学校教諭・自動車設計技術者・マッサージ師など)
9. 専業主婦 (主夫)
10. 無職・学生
11. その他 (具体的に: )

**問9-2** 問9-1で、「9. 専業主婦 (主夫)」「10. 無職・学生」以外のいずれかを選ばれた方におうかがいします。そのお仕事における地位は、大きく分けてどれにあたりましたか。

1. 臨時雇用、パート、アルバイト、内職
2. 常時雇用されている一般従業員
3. 自営業主または家族従業者
4. 経営者・役員
5. その他 (具体的に: )

**問10** 患者さまは第一次産業 (農業・林業・水産業など) を職業としていたことがありますか。

1. 専業で従事していた
2. 兼業で従事していた
3. その他 ( )

**問11** 患者さまのご出身 (一番長く住まれていた場所) はどこでしたか。

1. 宮城県内 ( ) 市・町・村
2. 宮城県外 ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・町・村
3. よくわからない

**問12** 患者さまの居住歴についてお教え下さい。以下のどれにあてはまりますか。

1. 出身の市町村に住みつづけた
2. 出身の市町村から離れた時期もあったが、出身地に戻ってきた
3. 出身との市町村とは別のところに転居して、住みつづけた
4. 転居が多く、あまり一カ所に長くとどまったことはない
5. よくわからない

**問 13** 患者さまが亡くなられた場所はどこでしたか。

- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| 1. 自宅   | 2. 福祉施設（特養・老健・グループホームなど） |
| 3. 一般病院 | 4. ホスピス・緩和ケア病棟           |
| 5. その他（ | ）                        |

**問 14** 患者さまのご自宅にあったものに、いくつでも○をつけてください。

- |       |       |       |       |          |
|-------|-------|-------|-------|----------|
| 1. 神棚 | 2. 仏壇 | 3. 位牌 | 4. 遺骨 | 5. 聖書や教典 |
|-------|-------|-------|-------|----------|

**問 15** 患者さまの家の宗教は何でしたか（複数回答可）。

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. 仏教系（宗派：        | ） |
| 2. 神道系（宗派：        | ） |
| 3. キリスト教系（宗派：     | ） |
| 4. それ以外の宗教（教団・宗派： | ） |
| 5. なし             |   |
| 6. よくわからない        |   |

**問 16** 家の宗教は別として、患者さまが信仰していた宗教がありましたら、いくつでも○をつけてください。

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. 仏教系（宗派：        | ） |
| 2. 神道系（宗派：        | ） |
| 3. キリスト教系（宗派：     | ） |
| 4. それ以外の宗教（教団・宗派： | ） |
| 5. なし             |   |
| 6. よくわからない        |   |

**問 17** 宗教とか信仰とかに関係すると思われることがらで、患者さまが行っていたものがありますか。ありましたら、いくつでも○をつけてください。

- |                                         |
|-----------------------------------------|
| 1. ふだんから、礼拝、お勤め、修行、布教など宗教的な行いをしていた      |
| 2. おりにふれ、お祈りやお勤めをしていた                   |
| 3. 年に1、2回程度は墓参りをしていた                    |
| 4. 毎年のように初詣に行っていた                       |
| 5. 聖書・教典など宗教関係の本を、おりにふれ読んでいた            |
| 6. 宗教とか信仰とかに関係していると思われることがらは、何も行っていなかった |
| 7. よくわからない                              |

### Ⅲ 爽秋会 岡部医院のケアについて伺います。

問18 患者さまがご自宅で療養中に受けられた医療について、あなたの評価をおうかがいします。  
 以下に、患者さまとご家族の生活をよりよいものにするために、必ず「甲」か「乙」を記入していただきます。今から振りかえってみて、それぞれについて、まだ改善すべきところがあったかについてお尋ねします。改善すべきところが「全くない」から「大いにある」までのうち、最も近いものを1つだけ選び、○をおつけください。

不満足

満足

#### 改善すべきところが

- 医師は、患者さまに、将来の見通しについて十分説明した
- 医師は、ご家族に将来の見通しについて十分説明した
- 医師は患者さまのつらい症状に速やかに対処していた
- 看護師は必要な知識や技術に熟練していた
- 患者さまの希望がかなえられるようにスタッフは努力していた
- ご自宅の環境は使い勝手がよく、快適だった
- 支払った費用は妥当だった
- 必要なときに待たずに入院（利用）できた
- 医師や看護師などのスタッフどうしの連携はよかった
- ご家族が健康を維持できるような配慮があった

大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない
大いに ある	かなり ある	ある	少し ある	ほとん どない	全く ない

- 全般的にご自宅で療養中に受けられた医療はいかがでしたか。

非常に 不満足	やや 不満足	どちら かとい えば 不満足	どちら かとい えば 満足	やや 満足	非常に 満足
1	2	3	4	5	6

#### IV 患者さまを看取られたときの経験について伺います。

問 19 あるとき、患者さま本人が、自分の最期が近いことを悟ったようだった。

1. そういうことがあった    2. そういうことはなかった    3. よくわからない

【以下は、問 19 で 1 に○をつけた方のみお答えください。

**2、3を選んだ方は次ページの間 20 へお進みください。】**

A. このことに最初に気づいたのはどなたでしたか。

1. 家族    2. 友人・知人    3. 医療福祉関係者    4. その他 (                      )

B. それは、いつ頃のことですか。

1. 亡くなる直前                      2. 亡くなる数日前                      3. 亡くなる数ヶ月前  
4. その他 (                      )

C. そのとき、患者さまはどこにいらっしゃいましたか。

1. 自宅                                      2. 福祉施設 (特養・老健・グループホームなど)  
3. 一般病院                                      4. ホスピス・緩和ケア病棟  
5. その他 (                                      )

D. この出来事のあと、患者さまはどんなご様子でしたか。いくつでも○をつけてください。

1. 悲しそうだった                      2. 不安そうだった                      3. 安心したようだった  
4. 苦しそうだった                      5. 落ち着いたようだった                      6. 普段どおりだった  
7. 怒っているようだった                      8. よくわからない  
9. その他 (                                      )

E. この出来事に対して、あなた自身はどのように感じましたか。いくつでも○をつけてください。

1. おどろいた                                      2. 気にしなかった                                      3. 安心した  
4. 不安になった                                      5. 悲しかった                                      6. 幻覚だと思った  
7. 故人の死が近いと感じた                      8. 治療が必要だと思った                      9. 死後の世界に思いをはせた  
10. その他 (                                      )





**【ふたたび、すべての方にお聞きします。】**

**問 22** 患者さまの最期は穏やかなものでしたか。

1. 非常に穏やかなものだった
2. 穏やかなものだった
3. どちらかといえば穏やかなものだった
4. どちらかといえば穏やかなものではなかった
5. あまり穏やかなものではなかった
6. まったく穏やかなものではなかった

**問 23** 在宅での医療・介護を利用され、在宅医療についてどう思われましたか？

1. 故人にとってよかったし、自分も利用したい。
2. 故人にとってよかったと思うが、自分は利用したくない。
3. 故人にとって問題があったと思うが、自分は利用したい。
4. 故人にとって問題があったし、自分も利用はしたくない。
5. その他 ( )

**問 24** そのほかに、患者さまを看取ったさいに、印象深い出来事がありましたら、お書きください。

以上で質問は終わりです。

長時間にわたって調査にご協力いただき、まことにありがとうございました。



なお、本アンケート調査の結果の送付をご希望の方、または関連するインタビュー調査にご協力いただける方がいらっしゃいましたら、下記の該当項目に○をつけ、お名前とご連絡のご記入をお願いいたします。

アンケート結果の送付を希望する

1. はい

2. いいえ

インタビュー調査に協力できる

1. はい

2. いいえ

お名前

---

ご住所

---

お電話番号

---