

日本心理学会第83回大会公募シンポジウム (SS-100)
宗教心理学的研究の展開 (16) - 宗教と生命倫理 -
(2019.9.13)

高齢者を対象とした
「生命倫理における宗教」に関わる
実証的研究

中部学院大学

大橋 明

生命倫理 (bioethics) とは

- 生命諸科学とヘルスケアの道徳的諸次元を、学際的に多様な方法論を用いながら取り扱う体系的な学問とその実践 (掛江, 2010)

研究領域 (Reich, 1995)

1. 医療従事者－患者関係
2. 公衆衛生
3. 生命倫理における政策的問題
4. ヘルスケア
5. 受精と生殖
6. 生命医学研究と行動科学研究
7. 精神保健

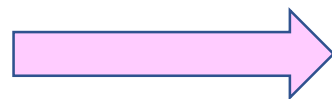
8. セクシュアリティとジェンダー
9. 死と死にゆく人のケア
10. 遺伝学
11. 人口倫理
12. 臓器・組織移植と人工臓器
13. 動物の福祉と取り扱い
14. 環境
15. 倫理綱領・誓い・宣言

現在の生命倫理にかかわる状況（日本）

- 高齢者人口（割合）の増大（内閣府, 2018）
 - 2018年：3,558万人（28.1%）
 - 2040年：3,920万人（35.3%）
- 医療の発達と生命への捉え方の変容
 - 中絶、遺伝子治療、延命、尊厳死など
 - 医療による操作へ
- 国もガイドラインを策定
 - 終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省, 2007）
 - 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省, 2018）

ADとACP

アドバンス・ディ
レクティブ (AD)



アドバンス・ケア・
プランニング (ACP)

将来自らの判断能力が失われた事態を想定して、自分に行われる医療行為への意向について医師へ事前に意思表示をすること (渡邊, 2010; 木澤ら, 2015)

- *リビングウィル (LW)
- *代理人表明

- * 医師対本人 (家族)
- * 医療者主導

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組み (厚生労働省, 2018)

- * 本人と周囲が話し合う
- * 本人らしさの強調

以降の展開

- (1) AD、ACPと宗教
- (2) 認知症患者への医療、自殺ほう助と宗教
- (3) 代理人（家族等）の宗教
- (4) 日本の研究状況
- (5) まとめ

(1) AD、ACPと宗教

- Alano et al. (2010)

- 高齢者のAD準備に影響する要因を検討
- 入院中あるいは地域に暮らす高齢者に面接
- 200名中125名（63%）がADを作成
- ユダヤ教信者（73.6%）やカトリック信者（66.7%）は無宗教の者（47.6%）よりADを有していた

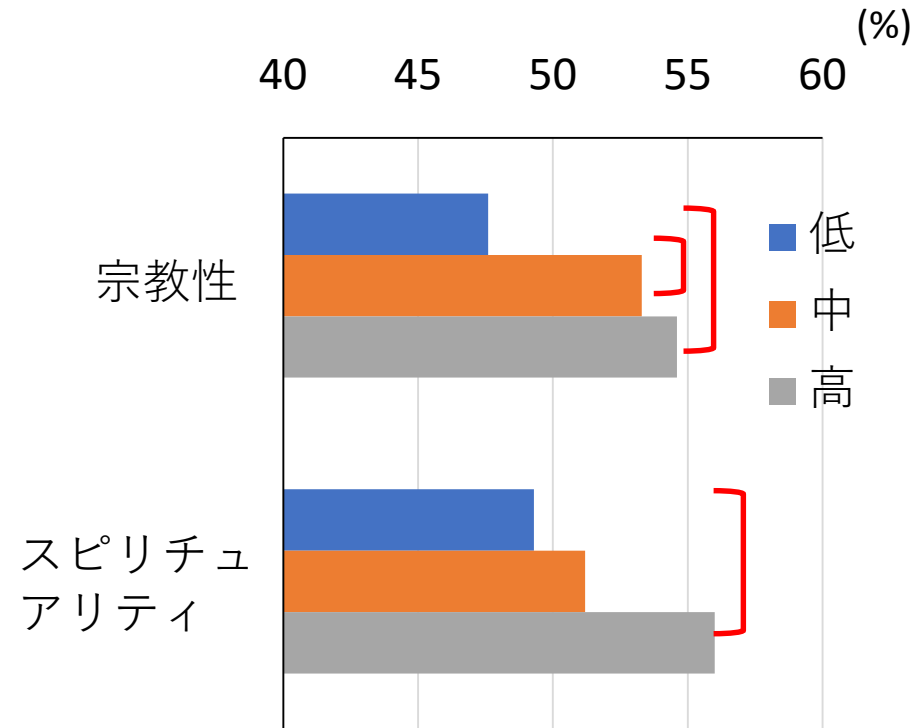
- Kim et al.(2017)

- 地域に暮らす韓国人高齢者を対象
- 信仰する宗教のある高齢者は延命治療を求めない
 - 心肺蘇生（OR 0.44）、人工換気（OR 0.49）、経管栄養法（OR 0.45）

- Hong et al. (2017)
 - ホスピスケアを受ける、ADを準備することに対する意欲の程度、その割合と関連要因を検討
 - 韓国に居住する48～64歳を対象
 - ホスピスケアを受けるとした者は80%、AD記入を選択する者は74.5%
 - ホスピスケアを受ける意欲が高い者
 - 年齢が高い (OR 1.034)、教育水準が高い (OR 1.288)、収入が多い (OR 1.095)、終末期ケアに対する知識がある (OR 1.200)
 - AD作成の意欲が高い者
 - 教育水準が高い (OR 1.195)、収入が高い (OR 1.055)、終末期ケアに対する知識がある (OR 1.215)、過去1年以内に家族や友人の死を体験している (OR 1.355)
 - 信仰する宗教の有無は関連なし

● Karches et al. (2011)

- 宗教性・スピリチュアリティと終末期ケアの選択の関係を検討
- 一般内科を受診する患者8,308名に面接
- 70代、80代以上の者は蘇生禁止指示、AD、代理人を有していた
- 宗教性・スピリチュアリティが強い者は代理人をもっていた
- AD、蘇生禁止指示は、宗教性およびスピリチュアリティと関連がなかった



宗教性／スピリチュアリティの程度でみた「代理人」がいる者の割合

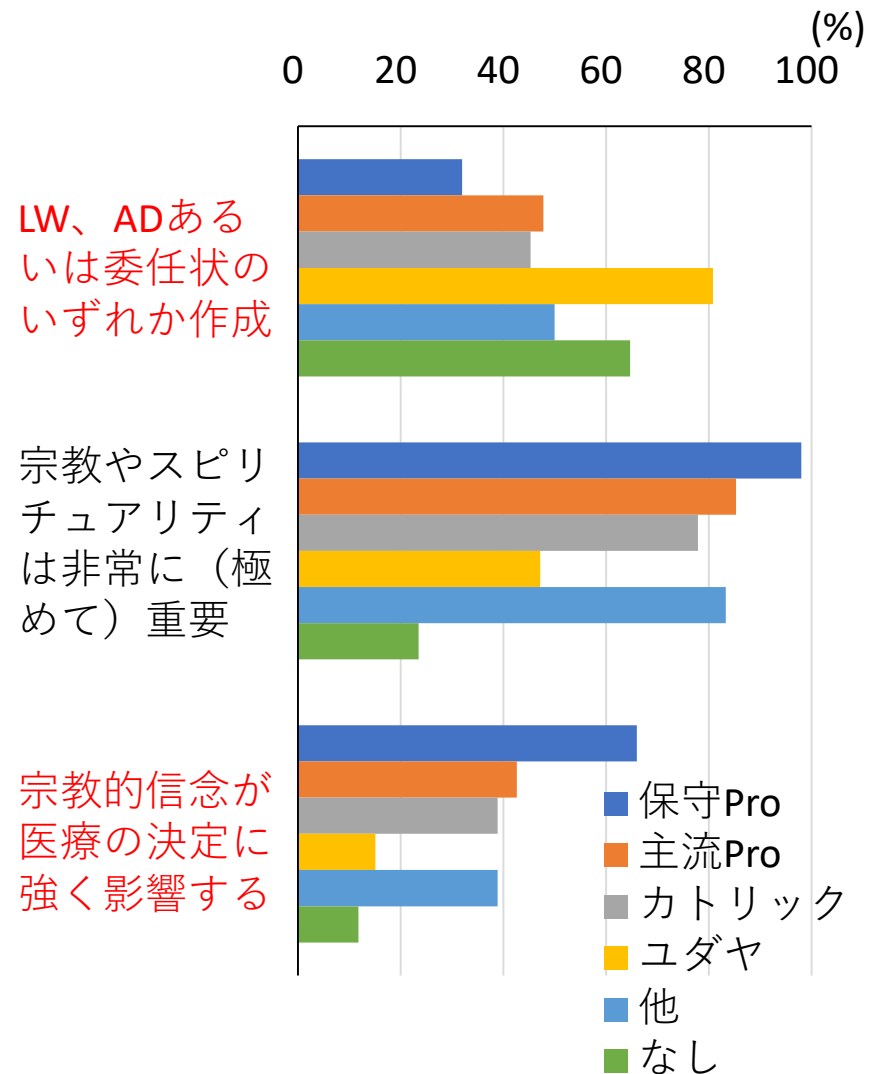
Karches et al (2011)より大橋作成

- Carr (2011)

- ACPに対する人種的な違いがあるかどうか、文化・宗教的態度、重要な他者の死を反映するものかどうかを検討
- 慢性疾患にある高齢者293名
- 家族との話し合い
 - 有意になされている：重荷にならないことが大切と考えている (OR: 1.96)
- LWの準備
 - 有意に少ない：黒人 (OR 0.294)、ラテンアメリカ系 (OR 0.171)
- 「医療に関する永続的委任状」の準備
 - 有意に多い：この1週間で重要な他者を突然喪った (OR 6.89)、予期された死を経験した (OR 3.48)
 - 有意に少ない：黒人 (OR 0.410)、ラテンアメリカ系 (OR 0.090)、**「死は神がコントロールするもの」という考えが強い者 (OR 0.639)**

● Garrido et al. (2013)

- 信仰している宗教や宗教の重要性などがACPに影響するか
- 地域に居住する55歳以上の中高年者305名
- LW、ADあるいは委任状作成は46.2%
- 終末期のケアについての話し合いは68.9%
- ACP実施
 - 有意に多い：死は自然のもの (OR 1.82)
 - 有意に少ない：黒人 (OR 0.18)、ヒスパニック系 (OR: 0.14)
- 宗教は関係なし



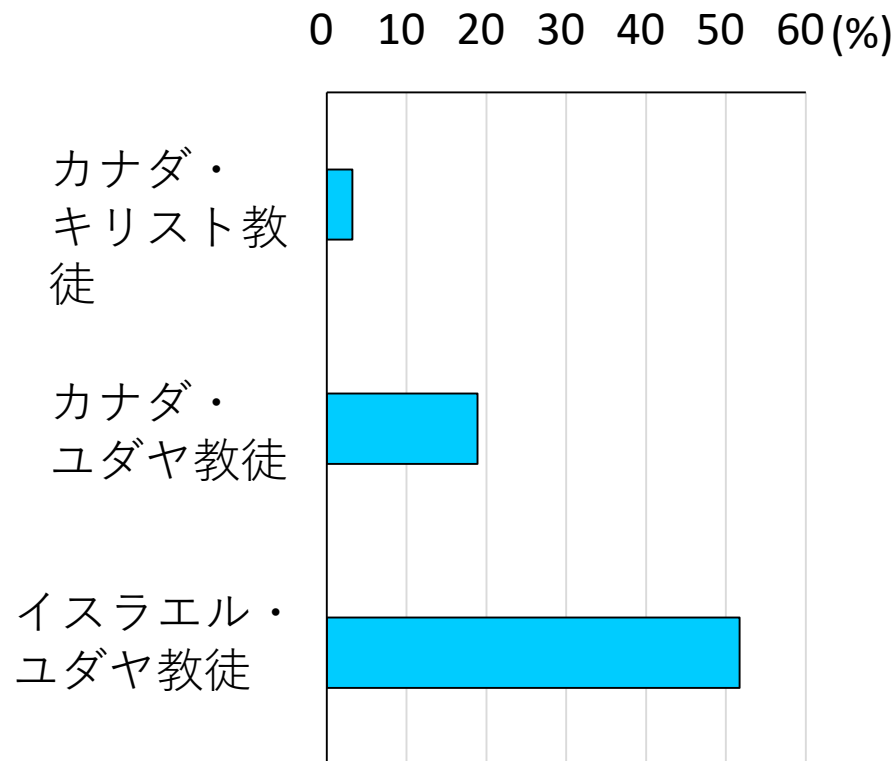
ACPの所持率および、宗教・宗教的信念の重要性を述べた対象者の割合

Garrido et al (2013)より大橋作成

(2) 認知症患者への医療、自殺ほう助と宗教

• Clarfield et al. (2006)

- 終末期の認知症患者における経管栄養等実施の有無
- 終末期患者376名（カナダの非ユダヤ系病院、カナダにあるユダヤ系病院、イスラエルにあるユダヤ系病院）
- 宗教、居住地によって治療選択が異なる

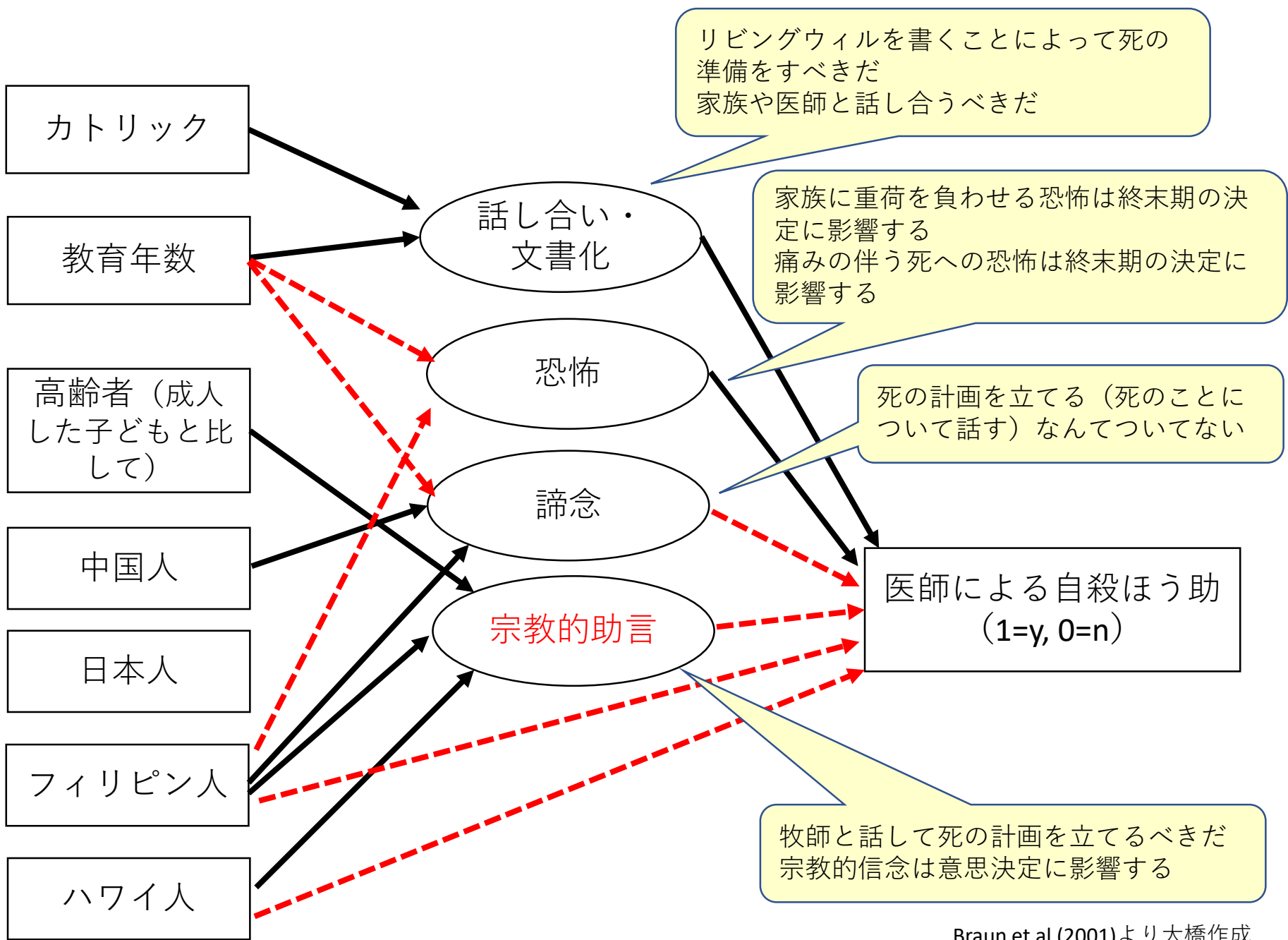


経管栄養・胃ろう使用患者の割合

Clarfield et al (2006)より大橋作成

- Braun et al. (2001)

- 医師による自殺ほう助に対して賛成か反対か、その要因は何か、人種によって異なるかを検討
- 白人、中国人、フィリピン人、ハワイ人、日本人の計202名を対象に面接
- 「医師による致死量の薬物投与が許される状況があるか？」
 - 「ある」と回答した人だけ、それがどんな状況か尋ねた
- フィリピン人（33%）、ハワイ人（51%）の自殺ほう助支持が有意に少ない（白人:74%、中国人:77%、日本人:90%）
- 高齢者（60代の成人した子どもと比して）、フィリピン人、ハワイ人は宗教的助言を得ることが多く、そのことによって自殺ほう助の反対につながっていた



+ の影響
- の影響

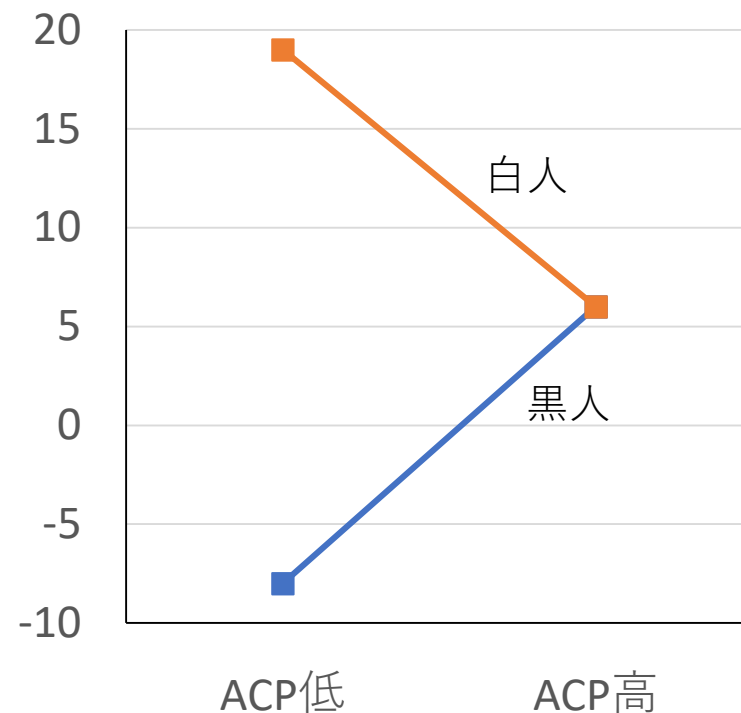
Braun et al (2001)より大橋作成

(3) 代理人（家族等）の宗教

- Sonnenblick et al. (1993)
 - 延命措置の意思決定をする要因を検討
 - 末期症状の高齢者の子108名を対象
 - 延命治療の継続や開始を希望（親の希望はともかく）
 - 親との関わりが深い（OR 2.18）
 - 延命治療の継続や開始を希望しない
 - 無宗教の者（OR 0.26）
- Allen et al. (2003)
 - 居住者のAD所持と関連する要因の検討
 - 78名の老人ホーム居住者と、その代理人を対象
 - 代理人の主観的な信心深さが弱いほど、居住者はADを有していた

- Schmid et al. (2010)
 - 64組の高齢者－家族（代理人）ペア
 - ACP（リビングウィルの有無、医療に関する永続的委任状の有無、終末期医療について家族と話をしているか）
 - ACPの高い家庭は意見が一致する傾向
 - ACPの低い家庭は、白人代理人は過剰医療に、黒人代理人は過小医療へ
 - 信仰、スピリチュアリティは関連なし

医療選択への
ペアの一致度
(代理－高齢)



人種・ACPの高低でみた
医療選択に対する意見の一致度

Schmid et al (2010)より大橋作成

(4) 日本の研究状況

- 松井・森山（2004）、Matsui（2007）
 - 日本人高齢者のADへの見方、ADへのポジティブな姿勢に関連する要因を検討
 - 65歳以上の高齢者
 - 向宗教性（toward religious）、靈魂觀念（sense of the soul）が高い者ほどADに対して肯定的であった
- Akabayashi et al.（2017）
 - ADを選択する要因の検討
 - 425名の対象（うち60歳以上は76名）
 - 年齢、教育年数、主観的健康、宗教の有無は関係していなかった

松井美帆ら(2004). 病院管理, 41(2), 137-145

Matsui M (2007). Journal of Nursing Scholarship, 39(2), 172-176.

Akabayashi A et al. (2003). BMC Medical Ethics, 4(5), E5.

- 荒木他（2010）
 - 60歳以上の高齢者
 - 信仰のある人はない人よりも「終末期の過ごし方に関する希望」を子どもや配偶者に伝えていた

表 終末期における希望と準備

<過ごし方の希望>	%
苦しめない	81.9
できるだけ医療機器はつけないでほしい	40.7
だれかそばにいてほしい	37.4
<過ごす場所の希望>	
病院	38.5
自宅または子どもの家	35.6
老健・特養等	14.6
<死を迎えるための準備>	
している（墓、葬式費用）	40.7

荒木ら (2010)より大橋作成

- 浜崎・川本（2015）

- 要介護状態になれば、島を離れて沖縄本島の老人ホームへ行かなければならない
- 沖縄県久高島の高齢者17名に面接（アンケート）
- 「できれば島で死を迎えたいですか」に10名が「はい」と回答

- 川本（2013）

- 沖縄県久高島の高齢者10名に面接
- 「祈り（拝み）」についての言及が全員にみられた

久高島には介護施設がありません。介護が必要になると住み慣れた島から離れなくてはなりません。毎年数名のおじーやおばーが本島に連れてゆかれ、数名が亡くなって島に戻ります。

久高島振興会 <http://www.kudakajima.jp/index.html>より引用

(5) まとめ

- 宗教・信仰があることは？
 - ADやACPの準備に向かわせる (Alano et al., 2010; Karches et al., 2011; 松井・森山, 2004; Matsui, 2007; 荒木他, 2010)
 - ADやACPの準備を妨げる (Carr, 2011)
 - ADやACPの準備には関係ない (Hong et al., 2017; Garrido et al., 2013; Akabayashi, et al., 2017)
 - 延命措置の受け入れへ (Clarfield et al., 2006)
 - 延命措置の拒否へ (Kim et al, 2017; Clarfield et al., 2006)
- その他の要因は？
 - 人種・居住地、死の体験 (Garrido et al., 2013; Clarfield et al., 2006)
 - 代理人の宗教や人種 (Sonnenblik et al, 1993; Allen et al, 2003; Schmid et al., 2010)

今後の展望

- 宗教が、生死に関する異なった選択をもたらす可能性
 - 各宗教が、生命倫理に対してどのような立ち位置をとっているのかの吟味
 - 人種・民族への宗教の影響、各高齢者の背景（年齢、喪失体験、指向）なども考慮に入れる必要
- 死を迎える高齢者は宗教心が増大する（Idler et al., 2001）
- 身近である宗教や、宗教者ができることは多く存在するのではないか
- 心理学的な視点も役立つかもしれない（実証的研究の積み重ね）

「生命倫理と宗教」は高齢期における重要なテーマ