

## ターミナルケアにおける宗教的側面からの介入に対する看護職者の意識

田中英子

ターミナルケアにおける宗教的側面からの介入が看護職者にどのように認識され実践されているのかについて調査分析し、以下のことが明らかになった。

一般病棟においては宗教家の参加は「なんらかのかたちで参加している」を含めても1.6%であるのに対して、緩和系病棟では、常勤が14.9%、非常勤・ボランティアを含めると36.1%であった。ターミナルケアに「宗教が参加すべきである」と明確に答えた人は、一般病棟では28.6%、緩和系病棟では53.0%である。この差に関しては、それぞれの病棟で宗教家がケアに参加しているか否かが要因の一つになっていると考えられる。また、看護職者がターミナルケアを実践する中で宗教家の参加の必要性を感じたことがあるかという問いに対しては、「ある」と答えた人は、一般病棟で35%、緩和系病棟で47.7%であった。宗教家の参加の現状と比較すると、看護職者が必要と考えている状況との間にかなりの差があることが示された。

キーワード：ターミナルケア，宗教的側面，看護職者

### I はじめに

ターミナルケアの発展により、ホスピス・緩和ケア病棟が徐々に開設され<sup>\*1</sup>、現代社会はホスピス理念・緩和ケア理念<sup>\*2</sup>のもとにケアの充実を目指している。ホスピス・緩和ケア病棟では、ターミナル期<sup>\*3</sup>にある人に対して、ゆったりしたスペースと時間の流れの中で、主治医をはじめとして精神科医、看護職者（以下、看護者と言う。）、メディカルソーシャルワーカー、ボランティア、宗教家などさまざまな職種の人々が関与し、チームアプローチによる全人的なケア<sup>\*4</sup>が行われている。

他方で、多くの人々が死を迎える一般病院では、主治医、看護者そして家族によってケアが行われているところがほとんどと言ってよいであろう。治癒を望めなくなったターミナル期にある患者が、ケアを優先する医療システムや医療者の意識の中で死を迎えるという現実、患者・家族に、そしてそのケアに関わる医療者にも、葛藤や困難を生じさせている。現在、一般病棟で行われているターミナルケアは、チームでのアプローチではなく個人的な力量に頼っているところがあり、また医師・看護者以外の支援を受けることも極めて少ないと言える。ターミナルケアを考える際、患者を全人的に捉えて多角的

にアセスメントしチームアプローチが基本となる。そこで、本稿では、チームアプローチの一側面を担っている宗教的側面からの介入について、看護者はどのような意識を持っているのかについて調査し、ターミナルケアにおける宗教的側面からの介入について考察する。

### II 研究方法

この調査は20項目（死別体験の有無、ターミナルケア、スピリチュアルケア、研修会参加など）からなる調査である。今回は、宗教的側面に関する調査項目について検討した。他の項目に関しては、銀杏学園紀要 No. 28 : 39-59で報告している。

調査期間：平成13年8月初旬～9月中旬

調査対象：一般病棟4施設（K市内の総合病院）、看護者200人 西日本のホスピス・緩和系病棟14施設（開設後1～2年43%、3～5年43%、6年以上14%）、看護者200人

調査方法：質問紙法郵送による

倫理的配慮：看護部長に研究の趣旨を説明し同意を得た。次に病棟師長に説明し、文書にて各対象者に調査協力を依頼し同意を得た。

回収率：一般病棟94.5%（189人）、ホスピス・

緩和系病棟84.0% (168人)

対象の年齢区分：性別：男性6人，女性351人

一般病棟：20代 (50.3%)，30代 (29.6%)，40代 (14.8%)，50代 (3.2%)，60代 (0.5%)，不明 (1.6%)

緩和系病棟：20代 (35.1%)，30代 (35.1%)，40代 (20.2%)，50代 (6.6%)，60代 (0%)，不明 (3.3%)

調査対象者は，20～30代の人約75%を占めている。

性別では，男性は緩和系病棟の6人のみである。

### Ⅲ 結果および考察

#### 1. ターミナルケアへの宗教家の参加状況

表1 問1 現在の病棟では宗教関係の方がターミナルケアに参加しておられますか。

	全体	一般病棟	緩和系病棟
(1) 常勤としてチームに参加している。	7.1%	0%	14.9%
(2) 非常勤で必要時参加している。	1.9%	0.5%	3.4%
(3) ボランティアとして参加している。	9.1%	1.1%	17.8%
(4) 参加していない。	77.2%	95.8%	57.5%
(5) その他	2.5%	1.1%	4.0%
無回答	2.2%	1.5%	2.4%

緩和系病棟での宗教家の参加は，ボランティアを含めても36.1%である。一般病棟においては1.6%とかなり低い数値を示した。一般病棟においては，ほとんどがないといった状況であり，予測された結果を示した。緩和系病棟での宗教家の関わりについては，私の予測より低い数値であった。日本の宗教的状况を考慮した上でこの結果をどのように受けとめるのか，難しいところであるが，全人的なケアを考えると，身体的にも精神・社会的にも安定していても，死が近づくにつれて死への恐怖が襲ってくる場合があり，そのような時，患者は宗教家を心のよりどころにしたいと思う場合がある（柏木，2000，p.45）。それを必要としない人も多くいると考えられるが，必要なときに，援助できる態勢をつくり出す必要があると考えられる。

#### 2. ターミナルケアにおける宗教家のアドバイスの必要性

表2 問2 ターミナル期にある患者さんへの看護実践の中で、看護者あるいは患者さんや家族に宗教家のアドバイスを受ける必要性を感じられたことがありますか。

	全体	一般病棟	緩和系病棟
(1) よく必要性を感じる。	5.9%	2.7%	9.6%
(2) ときどき必要性を感じる。	35.0%	32.3%	38.1%
(3) あまり必要性を感じない。	44.8%	52.4%	36.3%
(4) ほとんど必要性を感じない。	9.5%	10.5%	8.3%
無回答	4.8%	2.1%	7.7%

宗教家のアドバイスの必要性を感じている人は，一般病棟では「よく感じる」「ときどき感じる」を合わせると35%，緩和系病棟47.7%であった。2～3人に1人は宗教家が必要と感じているという傾向があると言えよう。チームアプローチの一員として宗教家の参加の必要性を感じると考えている看護者の状況（全体で40.9%）と宗教家の参加の現状（ボランティアを含めて18.1%）と両者にはかなりの差があることが示された。

続いて，「宗教家のアドバイスを必要と感じるときはどんなときですか」，の問に対する回答は以下の通りである。

表3 宗教家のアドバイスを必要と感じるとき

	全体	一般病棟	緩和系病棟
(1) 患者の不安・恐怖・苦悩が緩和できないとき	38.4%	47.0%	30.4%
(2) 患者が宗教的な人であったとき	26.6%	27.5%	26.1%
(3) 死生観，死後の世界について聞かれたとき	15.6%	10.0%	18.8%
(4) 看護の限界を感じたとき	11.9%	15.0%	10.1%
(5) 罪の意識を感じている場合	2.8%	0%	4.4%
(6) 宗教的関わりについて知っておきたいとき	2.8%	0%	4.4%
(7) 家族が不安で落ち込んでいるとき	1.8%	0%	2.9%
(8) その他	1.8%	0%	3.0%

一般病棟，緩和ケア病棟ともに，「患者の不安・恐怖・苦悩が緩和できないとき」が最も多かった。

次いで、「患者が宗教的な人であるとき」、「死後の世界について聞かれたとき」など宗教に直接関連することが挙げられている。また、「看護の限界を感じている」人も多い。看護者は日常のターミナルケアの中で、人間関係によるさまざまなストレスを感じている。患者に対しては、患者が訴える苦痛の軽減ができないことへのすまない気持ち、家族に対しては、十分に支援できず自信を失い、また医師との関係においても医師の治療方針と看護方針が食い違っていると感じてもそのままケアが続けられるなどさまざまなストレスを感じている（柏木，2000，p.96）。このような状況の中で、看護者は患者の苦悩する姿に為すすべがなく、患者の苦悩を可能な限り軽減するために、他のメンバーの専門性を生かしたかわりとして、宗教家の支援を求めていると言えるのではないだろうか。

### 3. ターミナルケアに宗教家が参加することについて

表4 問3 宗教家が病院内においてターミナルケアに参加することについてどのように思われますか。

	全体	一般病棟	緩和系病棟
(1) 参加すべきである。	40.1%	28.6%	53.0%
(2) 参加すべきでない。	2.8%	3.2%	2.4%
(3) わからない。	53.2%	67.2%	37.5%
無回答	3.9%	1.1%	7.1%

表5 問3-1) 参加すべきであると答えられた方にお聞きします。宗教家はどのようなかたちで参加したらよいと考えますか。

	全体	一般病棟	緩和系病棟
(1) 医療チームの一員として参加する。	37.1%	25.9%	44.9%
(2) 必要なときに参加してもらう。	55.9%	72.2%	48.3%
(3) その他	3.5%	1.9%	3.4%
無回答	3.5%	0%	3.4%

宗教家がターミナルケアに参加することに対する反応は、予測した通り低いものであった。日本人の場合、日常生活における宗教は特定の宗教の教義や規範に依存するものではないことから、この結果は予測されたが、宗教的側面でのケアを要請するホスピス理念に基づくチームアプローチを実践する方向にあると考えられるターミナルケアの場において、患者や家族を支える側の看護者がその必要性を感じ

ていない（緩和系病棟45%，一般病棟63%）ということをどのように考えればよいのか。低いと予測したのは欧米の状況と比較してのことである\*<sup>5</sup>が、このことを日本人の特性と捉えて、ターミナルケアのあり方を考えていかなければならない。

全体としては、「宗教家の必要性を感じていない」と答えた数字（緩和系病棟45%，一般病棟63%）と、「宗教家はターミナルケアに参加すべきでない」全体2.8%，「分からない」全体53.2%，これらに注目する必要がある。限られた一部の看護者を対象にした調査であるが、これらの数字は日本人の特性をよく表しているのではないだろうか。

「必要性を感じていない」点については、日本においては宗教家が病人の看護に関わってきた歴史が、近年においてはほとんどないこと\*<sup>6</sup>、仏教国であると言われる日本であるが、その仏教は葬式仏教と揶揄されるように、生きているときではなく死後において必要性を求める人が多いことなどが反映している結果であると考えられる。自己の存在を根底から揺るがす危機に直面することになる死をめぐる問題について、宗教的に曖昧で柔軟性があるということでも乗り越えていけるのであろうか。宗教家を、あるいは宗教的側面でのケアを必要としないというのであれば、人々は何をそれに代わるものとして用いようとしているのか、用いればよいのかについて考えていかなければならない。それは家族に対して負担を強いるのか、看護者が何とか手立てを考えるべきか、そのまま患者を見守るだけなのか、仕方がないとあきらめるのか、あるいは他の専門家の参加を考えたのかといった問いを、医療者に投げかけているのではないだろうか。宗教的側面からの介入を必要とするかしないかは個人により違うであろうが、人間の生と死に深く関与してきた宗教の意義や歴史を考えれば、患者の中には宗教的ニーズを満たすことを必要としている人が必ずいることを看護者は視野に入れておく必要がある。

また、「宗教家はターミナルケアに参加すべきでない」全体2.8%，「分からない」全体53.2%であったが、必要性を感じていないから参加すべきでないと考えているのではないことが、この結果からは窺える。医療現場への宗教家の参加が非常に少ない現状では、宗教家の参加の是非について回答することは困難であったかも知れない。また、特定の宗教を持たない人が多い日本において、入院してから患者

の宗教的志向が表面化することは非常に少なく、マイナス面として顕在化すること（輸血の拒否など）はあっても、プラス面として顕在化することは少ない。宗教的志向に看護者が気づいていたとしても、看護者がそのことに触れ、宗教的側面での配慮をすることは少ないであろう。一般病棟において看護者が患者の入院時に情報収集する記録は、宗教に関しては有無のみで、宗教がその人にとってどのような意味を持つのか、日常生活にどのように影響し、看護者がどう配慮すべきかなどについての記録は見当たらない。老年期の人が、朝早く病室の窓際で朝日を拝む、お守りを枕の下にそっと忍ばせておく、あるいはお札を机の中に入れて置くなどといった光景はよく見かけるものであり、日本人の自然観や神々を祭り心の拠り所とする心性を示す光景であると言えよう（立川、1998）。

問3-1)は「宗教家が参加すべきである」と答えた人にどのようなかたちで参加したらよいと思うかを問うた。全体では、「チームの一員として」が14.8%であるが、「一員として」と答えた人は、30代に多い傾向にあり、宗教家のアドバイスを必要と感じ、現在の病棟においても宗教家が常勤している場合が多い傾向がある。「必要時」と答えた人も宗教家のアドバイスの必要性を「ときどき感じている」人が、多い傾向にある。

緩和系病棟では、「必要時」が48.3%であるが、「必要時」と答えた人は、現在の病棟での宗教家の参加は「ボランティアとしての参加」が多い傾向にある。一般病棟では、「チームの一員として」が25.9%である。緩和系病棟では約半数が「チームの一員として」と答えている。宗教家が実際に参加する場合に、キリスト教系病棟においてはチャプレン<sup>\*7</sup>、仏教系病棟においてはビハーラ僧<sup>\*8</sup>が考えられる。ビハーラ僧は、日本では2箇所（病院）でチームの一員として参加しており、1名は仏教系のターミナルケア病棟であるビハーラ病棟で、他の1名は一般病棟で病院に入院している患者とその家族を対象としてケアを行っている。

#### 4. 看護者の宗教の有無による宗教的側面からの介入への関心

一般病棟では、キリスト教と答えた人が1.6%と少ないが、他は緩和系病棟と同じ傾向を示した。一般病棟と緩和系病棟では、緩和系病棟の方が宗教を

表6 問4 現在、あなたは宗教を持っていますか。

	全体	一般病棟	緩和系病棟
(1) キリスト教関係	4.5%	1.6%	7.7%
(2) 仏教関係	23.0%	23.8%	22.0%
(3) 神道関係	1.4%	1.1%	1.8%
(4) その他	3.0%	1.1%	3.0%
(5) 持っていない。	63.7%	70.3%	63.7%
無回答	4.4%	2.1%	1.8%

持っている人が6.6%多かった。次に、宗教を「持っていない」と答えた人に「神や仏はいると思いますか」と尋ねた。これに対して、約3割の人は「いると思う」と率直に答えている。「考えたこともない」、「興味がない」など宗教の問に対する拒否的なニュアンスの回答は、「わからない」とした人を含めて、7.2%であった。信じる人に「いるであろう」といった、否定的ではないが曖昧に肯定していると思われる回答があった。神仏以外に、自然の流れ・摂理、精神的支えとして何か信じられるものがあるのではないかと回答が少なからずあった。

神や仏についての質問に対して、拒否的な反応を示した人はごく僅かであるが、無回答が半数以上であったことは注目する必要がある。突然、神や仏はいると思うか、といった質問を行ったことに対するとまどいや日頃あまり考えていないことから、回答することを躊躇したこと、あるいは宗教について質問されることに対して拒否的な反応が示されたことが考えられる。われわれ日本人は、神や仏について何か感じてはいるが、組織、制度、教義といった宗教的側面から考えるのではなく、宗教儀礼、慣習に重点をおき捉えているのではないかと考えられる（大貫、1987、pp180～238）。多くの人は、神あるいは仏を拝むといった経験があると思われるが、それは慣習から考えられる行動と言えよう。神を拝み、奉ることを自然に行ってはいるが、神や仏の存在について改めて考えるといったことが少ないのではないだろうか。「信じる人には神や仏はいるだろう」といった解答は、回答者個人の考えではなく一般論として述べていると思われること、「必要に応じて」という回答は、「苦しいときの神頼み」的発想であると言えよう。次に、宗教の有無によって「宗教家のアドバイスの必要性を感じる」「宗教家の参加」のクロス集計の結果、有意な差は見られなかった。「宗教家のアドバイスの必要性を感じる」について

は、キリスト教徒に多い傾向が示されたが、今回の調査対象におけるキリスト教徒は全体で16人と少なく、比較検討することについては無理があり、考察するには至らなかった。

#### Ⅳ おわりに

##### 1) 日本人の死生観・宗教観を尊重する。

日本人は特定の宗教に帰属することを好まない傾向があり、ある絶対者との関係よりも、自然との関係に安心感を見だし、人の一生やいのちの営みも四季の変化に重ねあわせて考えられることが多く、自然の流れに身を任せて天寿を全うすることが死に方の理想とされてきたと考えられる。また、日本人は無神論者でもなければ無宗教でもなく、古来の神道に仏教を重ね合わせたものが慣習として人々の生活に浸透しており、キリスト教徒も、国民の習慣としてお盆の墓参りを行うといった、宗教行事が慣習行事となっているところに日本人の特徴が見られる。これらを、宗教についての考え方の曖昧さ、宗教的意識の希薄さとして問題にされることも含めて、日本人の特徴として認識し、受けとめていくことが必要であると考ええる。

##### 2) チームアプローチの必要性について認識する。

一般病棟の看護者の一部は、自分達の看護だけではターミナルケアに十分対応できないと感じており、他のメンバーの支援が必要であると感じている。宗教家の参加について「わからない」という答えをどのように捉えるかにより、解釈は違ってくると思われるが、「参加すべきでない」と答えた人が2～3%であったことを見ると、宗教家を含めたチームアプローチを考えていくことの必要性をここに見いだすことができるのではないかと。

3) 宗教家がターミナルケアに参加することについては、日本人の宗教観からそのことに対する期待度は低く、多くの人は既成の宗教に帰属するということを受け入れがたく考えている。では、日本人にとって既成の宗教は不要なのかと言え、そうではないと思われる。生まれてから死を迎えるまでの間に、さまざまな宗教に出会い、それをうまく生活のなかに取り入れている。自分では気づいていなくても、生活のなか浸透している神道や仏教の教えを、死を前にしたとき取り入れるすべがわかれば、そこに宗教的なニーズが生まれてくるのではないかと考

えられる。ターミナルケアへの宗教者の参加は、既成の宗教を押しつけるものであってはならない。必要とされるときに、すぐにその場で応じられるよう準備を整えておく必要があるということである。また、宗教家のカウンセラーとしての役割も重要であると考えられる。

#### 謝 辞

今回の調査にご協力いただきました、総合病院およびホスピス・緩和ケア病棟の看護職者の皆様方に深く感謝いたします。

#### 註

- \* 1 2003年11月現在のホスピス・緩和ケア病棟承認施設数は122施設、2346床である。尚、この他に開設準備中の施設は61団体。ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会による。
- \* 2 治癒不可能な疾患の終末期にある患者および家族のQOL向上のために、さまざまな専門家が協力してつくったチームによって行われるケアを意味する。そのケアは患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供されるものである。柏木哲夫(2000), p.271参照。
- \* 3 ターミナル期とは、健康のレベルからみた症状の進行状況とそれに対して行われる医療形態に基づいて限定して用いられることが多い。医療の現場では一般的に、「あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことができない状態で、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切と考えられる状態をさす。通常、生命予後が6ヶ月以内と考えられる状態」と定義されている。柏木(2000), p.31参照。
- \* 4 全人的とは、疾患を中心とした身体的側面のみでなく、精神的・社会的側面、そしてスピリチュアルな側面を含めた全体としての全人的な人間理解をいう。柏木(2000), p.136参照。
- \* 5 日米の一般病院あるいはホスピスで働く医師、看護師、その他の医療職種を対象にした調査結果によると、「ホスピススタッフとしてどのような職種が必要か」の問いに対する回答

として、アメリカ（対象40名）の回答では上位の5種（医師，看護師，ソーシャルワーカー，チャプレン，ボランティア）は回答者全員が必要としている。日本では全員（対象105名）が必要と回答したものはなく，最も多いのが看護師の83人で，宗教家は24人が必要と答えている。日本の場合「宗教家が必要と答えている人」の内訳を見ると，ホスピスで働いている人は45.2%，一般病棟で働いている人は11.1%である。望ましいスタッフとしては一般病院では34.9%で宗教家を第一位にあげている。日本ではまだホスピスチームのありようについて模索の段階であり時期での調査であるが，ホスピスケアに必要なスタッフとして宗教家を見ている人はアメリカと比較した場合，日本では少ないといえる。ターミナルケアにおけるザ・ホスピス——日米比較によるターミナルケアの人間学——，編集，長谷川浩（1992）メジカルフレンド社，p.55～57，p.88.

- \* 6 日本文化における看取りの歴史として，仏教思想を基盤に，死に臨んだ（臨終）人の心得と，看取りの作法（行儀）と，それが行われる場について示したものとして『臨終行儀』がある。『往生要集』，『観念法門』，『横川首楞嚴院』などが収録されている。『往生要集』は，比叡山（天台宗）の僧である源信が1985年，極楽浄土についての研究を重ね，いかにすれば浄土に往生できるかを説いたものである。『横川首楞嚴院』は同じく源信によるものである。横川は源信が活躍した場所で，源信は縁の深い僧侶たちと二十五三昧会をつくり，人々が死を迎えるにあたっての十二か条の申し合わせを行い，看病人の態度について「念仏を聞かせること，二進に仕えるように看病すること」などを取り決めている。人生最期のときに，心の準備をして最終目標である浄土への往生に集中していくことの必要性や，信仰仲間を支えられることが孤独な死から安らかな死を迎えることにつながっていくことを示している。神居文彰他（1995），pp.110～135参照。
- \* 7 チャプレンとは，病院専属の聖職者のことを言う。欧米の病院では，カトリックの神父や

プロテスタントの牧師が病院専属のチャプレンとして必ず医療チームに加わっており，患者への告知やその後のケア，家族，医療者へのケアに大きな役割を果たしている。カトリックの場合，大学で6年間勉強して神父になり，その後チャプレン希望者は病院で2～3年働き，さらにターミナルケアのための専門教育を受けて病院でチャプレンとして働いている。デーケン・アルフォンス（1995），pp.390～404参照。

- \* 8 ビハーラ僧の養成は仏教大学仏教学科専攻科ビハーラコース（定員10名）として1993年に開講されている。田宮仁（1993），pp.230～243参照。ビハーラ病棟は，新潟県長岡市に長岡西病院ビハーラ病棟（22床）があり，現在は日本に1ヶ所しかない。浄土真宗大谷派の僧侶が常勤としてターミナルケアに参加している。他の1名は，広島県三次市にあるビハーラ花の里病院で入院患者さん全体を対象として法話会などを行っている。

## 参考文献

- 大貫恵美子：日本人の病気観，岩波書店，1987。  
 柏木哲夫他：ターミナルケア，医学書院，2000。  
 加藤周一他：日本人の死生観上・下，岩波新書，1988。pp.186～216。  
 神居文彰他：臨終行儀，北辰堂，1995。  
 相良亨：相良亨著作集第4巻，日本人の死生観，ペリカン社，1994。pp66～89。  
 立川昭二：日本人の死生観，筑摩書房，1998。  
 田中英子：ターミナル期にある癌患者の不安の背景要因を探る－患者・家族・医療者－，No.26。pp39～50。2001  
 田宮仁・名倉道隆・寺本松野他：いのちと日本人，白馬社，1993。pp119～124。  
 デーケン・アルフォンス：東洋と西洋の死の考え方，『死の臨床』Ⅲ，人間と歴史社，1986。  
 柳田國男：柳田國男集第十巻，筑摩書房，1980。  
 （平成16年1月23日受理）

田中英子  
 〒861-5598 熊本市和泉町325番地  
 熊本保健科学大学 看護学科

## Consideration of the Nurse for the Intervention from the Religious Side in Terminal Care

Eiko TANAKA

### Abstract

In my thesis, I examined into the way that nurses perceive and practice the intervention from religious sides in terminal care by drawing a comparison between the results of investigation at a general hospital ward and those of investigation at a palliative care ward for relief of care and analyzing the differences.

The result of investigation indicated that the percentages which men of religion take part in terminal care in general hospital ward are 1.6%. This figure includes returns by people who answered they would have something to do with it irregularly and ambiguously. On the other hand, full-time stuffs of religion for care in palliative care ward for relief of care account for 14.9% of all returns. They, including part-time stuffs and volunteers, represent 36.1% of all return. Furthermore, while the percentages of people at general hospital ward who clearly agree with the idea that religion should be needed for terminal care is 28.6% of all return, it is 53.0% at palliative care ward for relief of care. It seems that the one of reasons which led to these differences between the two depends on whether they have the opportunity to contact with men of religion for care at their wards or not.

Moreover, for the question that “you have ever seen the need that men of religion should be in hospital for care”, nurses who answered “yes” account for 35% at general hospital wards, while nurses at palliative care ward for relief of care represented 47.7%. It is found that the activity for the terminal care by men of religion don't meet the needs that nurses require in the present condition.