

令和 4 年 6 月 13 日現在

機関番号：33906

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2021

課題番号：17K04167

研究課題名（和文）死にゆく行為における連帯と脱医療化 韓国ホスピスでの官民協働の役割と課題

研究課題名（英文）Solidarity and De-medicalization around Dying: The Role and Challenges of Public-Private Collaboration in Korean Hospice.

研究代表者

株本 千鶴 (Kabumoto, Chizuru)

椋山女学園大学・人間関係学部・教授

研究者番号：50315735

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、韓国の在宅ホスピス事業における、官民の役割と課題を明らかにすることである。

役割については、公的機関と民間機関等の両方で、事業の維持・拡大に対する支援と患者とその家族のニーズに対するケア提供という役割があることが確認された。課題については、公的機関に関しては、財政的支援の継続・拡大や専門性の向上が課題と考えられている。民間機関に関しては、後援会の拡大発展的な形態の形成や在宅ホスピス専任のボランティア組織の構築が挙げられた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果を通して、死にゆくという個別的な行為のあり方を社会的に変革しようとする過程における官民の役割と課題について理解を深めることができる。そして、本研究の成果から有益な示唆を見出し比較研究において応用することで、日本や他の東アジア諸社会の終末期ケアでの官民協働の取り組みの特性を探求することに貢献できる。東アジア諸社会は、医療費増大や終末期ケアへの医療の影響の強さという共通問題を抱えている。終末期ケアの実態の一端を開示する本研究の成果には、その将来を構想する議論の思考基盤として活用できるという意義がある。

研究成果の概要（英文）： The purpose of this study was to identify the roles and challenges of the public and private sectors in the Korean home hospice program.

Regarding roles, both public and private organizations were identified as having a role in supporting the maintenance and expansion of projects and providing care for the needs of patients and their families. Regarding challenges, public institutions are expected to continue and expand financial support and improve their expertise. For private institutions, the challenges are the formation of expanded and developed forms of support groups and the establishment of volunteer organizations dedicated to home hospice.

研究分野：社会学

キーワード：死にゆく行為 韓国 連帯 脱医療化

1. 研究開始当初の背景

1960年代以降、死のプロセスや悲嘆・悲哀などの喪失体験、死をめぐる規範や社会構造をテーマとする死の社会学が学問領域のひとつとして形成されてきた。そして、このような死の社会学における歴史的アプローチによる研究では、死にゆくという社会的行為の近現代的な変容の主たる特徴が共同性の喪失と医療化であることが明らかにされている (Elias 1982=1990; Kellehear 2007)。死にゆくことにおける共同性の喪失と医療化は、個人の意思尊重や苦痛の緩和という肯定的な効果を生む側面もある。しかし、孤独や過剰医療など否定的な結果を導く場合もあり、これに対して、死にゆく行為をとりまく人びとの連帯性や脱医療化の志向性を社会的に創成しようとする動きが現れた。その一つが、ホスピス運動であり、現代ホスピスにおける組織的活動である。

医学分野ではホスピスケアを土台とした緩和ケアという新領域が作られ、WHO が世界的展開を推進するまでになった。一方で、ホスピスケアや緩和ケアの実践のなかで身体的ケアにおける医療的介入の度合いが増すというホスピスの「医療化」現象が生じている。臨床での緩和ケア実践は、患者と医療専門職のコミュニケーションを充実させるなど肯定的な結果をもたらす場合もあるが、「死を直視する意識が希薄になる」「全人的ケアが十分に提供されない」など、ホスピスの理念が軽視される否定的結果を招くこともあるのである (Field 1994; Floriani & Schramm 2012)。

このような否定的側面を改善する試みの一つが、ヘルスケア政策の一環として官民協働で実施される終末期プログラムである。このプログラムは、医療以外の専門家や市民の参画によって死にゆく人とその遺族をコミュニティレベルで援助するものであるため、ホスピスの「医療化」の否定的結果を制御できる可能性がある。また、死にゆく行為をとりまく人びとの連帯性や脱医療化の志向性をより効果的に創成する方法に発展する可能性もある。

韓国でも官民協働で死にゆく人を援助するプログラムが望ましい終末期ケアのあり方として求められている (株本 2016)。現代韓国社会でのホスピスや終末期ケアの実践において、医療政策・制度や社会の医療化傾向の肯定的側面は生かしながら、それらの否定的側面を官民の協働によって予防・改善する方法がどのように検討されているのか。その内実の解明は、現代韓国社会での死にゆく行為を理解するために必要な社会学的課題と考えられる。

2. 研究の目的

現代韓国社会で、死にゆく行為の新たなあり方の創成を目指す取り組みを研究対象とする。具体的には在宅ホスピス事業実施機関とホスピス啓発普及事業を調査対象とする。そして、個人の価値観を反映する死にゆくという個別的な行為のあり方を社会的に変革しようとする過程における、官民の役割と課題について探究することを目的とする。

3. 研究の方法

(1) 先行研究の収集・検討：ヘルスケア政策として官民協働で実施されている終末期ケアプログラムに関する先行研究を収集し、内容を検討した。

(2) 韓国での既刊資料調査：ホスピスや終末期ケアの施策に関する文献を収集した。保健福祉部 (保健福祉管轄省庁) や国民健康保険公団政策研究院、国民健康保険審査評価院、がんセンター、ホスピス・緩和医療国民本部が刊行する資料を調査し、在宅ホスピスモデル事業の実施状況・診療報酬案・診療報酬化の問題点などを内容に含む資料、ホスピスに関する啓発普及事業の実施状況・現状における問題点などを内容に含む資料などを収集した。

(3) 関連機関での予備調査：在宅ホスピスについては、3か所のモデル事業実施機関に依頼し、資料調査とインタビュー・訪問観察調査を実施した。インタビュー内容は、在宅ホスピスの診療報酬化に向けたモデル事業の経緯や現状、問題や課題など。啓発普及事業については、国民健康保険公団政策研究院の担当者、ホスピス・緩和医療国民本部の主要メンバー等に依頼し、資料調査とインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は、ホスピスに関する啓発普及事業実施の経緯、現状、問題や課題など。

なお、当初、予備調査後の本調査の対象は、在宅ホスピス事業とホスピス啓発普及事業とする予定であったが、在宅ホスピス事業に限定することとした。ホスピス・緩和医療国民本部が活動休止状態であること、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて研究計画期間後半 (2020年度後半～2021年度) に韓国現地での調査が不可能になったこと、などが理由である。

(4) 在宅ホスピス機関を対象としたインタビュー調査

調査対象：在宅ホスピス実施機関の実務者 (医師、看護師、社会福祉士等)

調査日程：2018年8月 (A機関、B機関)、2019年3月 (C機関)、2019年8月 (D機関、E機関)

調査内容：機関の運営状況、診療・ケアの内容、患者・家族の利用状況、行政機関・民間機関との連携状況、ホスピス・緩和ケアの関連制度・政策に対する意見、ホスピス・緩和ケアの質を維持するための方策、など。

倫理的配慮等：調査者が、調査目的・意義、調査方法、予測される危険やインタビュー中断等、成果公表、個人情報・研究データ取り扱い等について記述した調査説明書の内容を口頭で説明し、相手方の同意を得た上でインタビューを行い、内容は録音によって記録した。

4. 研究成果

(1) 在宅ホスピスモデル事業の概要

対象疾患：末期がん、非がん(後天性免疫不全症候群、慢性閉塞性肺疾患、慢性肝硬変)
 担当職員：医師(専門医1名以上)、専任看護師(ホスピス専門看護師、家庭専門看護師、経歴看護師)、社会福祉士(1級)、ボランティア、霊的指導者(聖職者等)
 業務内容：患者アセスメント、ケア計画策定、症状管理、相談、霊的・社会的ケア、遺族ケア、電話相談(24時間体制)、応急訪問
 診療報酬：職種別訪問料(医師、看護師、社会福祉士)、交通費、診療行為別報酬
 支援金：国庫補助による支援(人件費、研修費、施設・装備費、イベント・療法プログラム等費用、広報・行事費、出張等交通費、通信・移送費)

(2) インタビュー調査結果

調査対象機関の概要

調査対象機関の概要は、表1のとおりである。

表1 調査対象機関の概要

	実施事業	在宅ホスピス担当者	公的機関との関係	民間機関等との関係
A機関 (大学病院)	・緩和ケア病棟 ・在宅ホスピス (モデル事業参加) ・緩和ケアチーム (モデル事業参加)	・看護師3名(専任) ・社会福祉士1名(専任) ・医師2名(兼任) ・その他:事務員、療法治療士、ボランティア、聖職者	・市からの支援金 ・保健所との業務協約締結(5カ所) ・市・保健所との連携会議	・聖職者との連携:病院内の宗教室、患者所属の宗教団体 ・後援会 ・緩和ケア機関・医療機関との連携 ・ボランティアとの連携
B機関 (ホスピス緩和ケアセンター)	・保健所による緩和ケア訪問サービス提供 ・サービス提供に関する運営支援と実務支援	・市内全保健所の医師、家族保健担当者、在宅がん担当者、訪問保健チーム長 ・その他:聖職者、ボランティア ・ホスピス緩和ケア専門看護師8名、社会福祉士1名(センターから派遣)	・市からの行政的支援、財政的支援等 ・保健所:末期がん患者ホスピス事業チーム構成と人材管理、対象者登録・管理、物品・薬品支援等 ・洞福祉センターとの連携 ・派出所との連携	・地域がんセンター、緩和ケア機関との連携 ・社会福祉機関との連携 ・母体大学との連携 ・聖職者との連携 ・ボランティアとの連携
C機関 (市立病院)	・緩和ケア病棟 ・在宅ホスピス (モデル事業参加)	・看護師1名(専任) ・社会福祉士1名(兼任) ・医師2名(兼任) ・その他:聖職者、療法治療士、ボランティア	・自治体との連携 ・保健所との連携 ・洞福祉センターとの連携	・聖職者との連携 ・緩和ケア機関との連携 ・社会福祉館との連携 ・ボランティアとの連携
D機関 (大学病院)	・緩和ケア病棟 ・在宅ホスピス (モデル事業参加) ・緩和ケアチーム (モデル事業参加)	・看護師2名(専任) ・社会福祉士1名(兼任) ・医師2名(兼任) ・その他:聖職者、療法治療士、ボランティア	・自治体からの支援金 ・保健所、市との連携 ・精神保健センターとの連携	・緩和ケア機関・療養病院との連携 ・聖職者との連携:病院内の宗教室、地域の宗教機関 ・後援会 ・ボランティアとの連携
E機関 (大学病院)	・緩和ケア病棟 ・在宅ホスピス (モデル事業参加)	・看護師1名(専任) ・社会福祉士2名(兼任) ・医師2名(兼任) ・その他:聖職者、療法治療士、ボランティア	・保健所との連携	・緩和ケア機関との連携 ・社会福祉機関との連携 ・聖職者との連携:病院内の宗教室、患者所属の宗教団体 ・後援会 ・ボランティアとの連携

出所) 調査結果を基に筆者作成。

インタビュー内容

インタビュー内容の概要は、表2のとおりである。

表2 インタビュー内容

	公的機関との関係	民間機関等との関係	官民の役割に関する課題
A機関	・市からの補填があるからやっている。当初の支援金は看護師の人件費としては不足。2016年に市長が変わったことで支援金が出なかった。在宅ホスピスは収益性はないが、妥当性があるということで支援を受けている。人件費、療法治療士、プログラム材料費などに使用。 ・人件費は診療報酬と市の支援金、それぞれ50%。 ・保健所には専門人材が多くない。	・ホスピス病棟の退院患者で入院中に宗教室の聖職者と関係があった人には、希望によって聖職者が家庭訪問する。 ・後援会:バザー実施、職員や外部者の寄付等。医療費、生活困窮者支援費、野外活動費、看病者レスパイト費、葬礼費、死別子女奨学金支援等の支援。 ・ボランティア:2人組で訪問(入浴補助や対話など)。	・重症患者も重要だが、低所得層の対応も必要のため、保健所中心で力量に見合った方法を実施することが必要。 ・自立的な後援会のネットワークのようなものが政策的にできればよいだろう。 ・韓国の宿題は人件費、最小限の運営費。
B機関	・官民の関係は、重要だが、認識を変えるのが難しい。 ・2007年、市に計画書を提出。生の終わりに焦点を置いたので当惑された。そのため、市費ではなく、保健所とがんセンターの財源及び母体校の目的基金によってサービス提供を始めた。死の問題も健康増進の観点からアプローチすべきと保健所を説得、所長が理解を示す。 ・予算の大部分は看護師に充てる。	・母体校では、ホスピス専門看護師の育成、専門研究が充実。 ・スピリチュアルケア:主に僧侶と神父、看護師や社会福祉士などと連携。 ・葬礼指導者:ボランティア、無縁故者の葬礼を行う。予算内で市費の支援あり。	・地域に必要な医療サービスを病院とどれだけ同じように提供できるかが問題。 ・保健所医師は麻薬の管理・処方に消極的。 ・ケア提供者:看護人件費がさらに必要。 ・市長や局長等担当者がしばしば変わるの、説明・説得が大変。
C機関	・患者に経済問題や他の問題があることで国の支援が必要な場合や、地域でボランティアと連携する必要がある場合などに、自治体と連携して問題の解決点を探す。 ・ホスピス看護師やホスピスチームは、患者の問題とその環境も把握して全体的に把握。保健所看護師の仕事はホスピス業務でない、各自の役割に合わせて連携。 ・公共医療を目指す病院:自治体との連携が基本。	・ボランティアとは院内社会事業部署や宗教団体・聖職者を通して連携、教区担当聖職者による支援。 ・霊的支援は、患者が希望する場合のみ、病棟担当の聖職者と連携する。 ・緩和ケア指定機関とは、情報交換や患者の紹介などについて、実務者間で交流することが大部分。 ・社会福祉館との連携がある。	・国家マニュアル上は、在宅ホスピスのサービスは緩和ケア病棟サービスと同じように提供することになっているが、実質的には無理である。 ・診療報酬が低い:在宅ホスピスが活性化しない理由の一つ。市立病院では市民のための赤字は認められる部分があるので置きたく実施できる。大学病院や総合病院では実績が出ない維持が難しいので行わない。
D機関	・市の支援を受けて在宅ホスピスを制度化前から開始。支援金は人件費に充てる程度で、財源は不足している。 ・保健所は末期がん患者の在宅管理事業を実施しているため、連携すれば効率的。保健所と懇談会を実施。 ・保健所からの紹介や保健所との連携は少ない。低所得層や一人暮らしの患者が多いので、介護の問題解決を優先させる。	・緩和ケアの実施可能な療養病院と連携。 ・地域の宗教機関や院内宗教室聖職者と懇談会。	・登録患者が増えているので、集中できる時間が減り、週2回訪問できない場合もある。 ・家庭では保護者がバーンアウトしないようにするための支援が必要。在宅ホスピス専任のボランティアチームを作れば、保護者の負担を減らせるのではないかと。
E機関	・訪問時に問題が発見された場合、社会福祉士と相談の上、保健所や地域社会の機関と連携して、利用可能なサービス制度を患者に紹介する。 ・保健所と在宅ホスピスのサービスを受けている患者の場合、日程調整する。サービスが重なる報酬が出ない	・看病費に負担感を感じて他機関を望む患者の場合、補助介護者のサービスを利用できる機関と連携して入院を案内することがある。 ・病棟ボランティアのチームが訪問し、療法プログラムを行っている(園芸・美術・音楽など)。	・マンパワーは多いほどよい。ケアの質を上げられる。大学病院が家庭訪問による患者ケアをできる状況にない原因は、マンパワー部分ではないかと思う。 ・1日に多くても3ヶ所しか訪問できない。医療機関で運営しようと思うと、全体的に人件費が出ないといけない状況。

出所) 調査結果を基に筆者作成。

(3) 考察

官民の役割

・事業の維持・拡大に対する支援

在宅ホスピスは医療機関にとって収益性のない事業であるため、在宅ホスピス実施機関は事業運営に対する母体医療機関の積極的な支援を望むことはできない。したがって、在宅ホスピス実施機関では、自治体による財政支援は事業の維持・拡大にとって重要な役割を果たしていると認識されている。調査時点では、モデル事業での診療報酬が十分でないことから、自治体の支援金は、人件費の貴重な財源として活用されていた。

在宅ホスピス実施機関は民間機関等による財政支援も、事業の維持・拡大にとって重要な役割を担っていると考えている。後援会が提供する支援金は、特に、在宅ホスピスの様々な社会的ケアや家族ケアに用いられている。

・患者とその家族のニーズに対するケアの提供

公的機関の役割として、患者とその家族のニーズに対するケアの提供がある。たとえばB機関は、保健所所属の医療者と機関派遣の専門看護師が連携してケアを提供する体制をとっている。保健所では末期がん患者対象の事業を実施していることから、他機関においても保健所との連携はとられている。しかし、保健所が対象とする患者の属性に偏りがあることや（低所得層や独居が多い）保健所医療者と在宅ホスピス専門の医療者とは専門性が異なることなどから、保健所と在宅ホスピスは各自の役割を前提にして連携体制を調整している。

民間機関も、患者とその家族のニーズに対して、多様なケアを提供する役割をもっている。後援会や社会福祉機関、ボランティア、聖職者は、心理的ケアや社会的ケア、スピリチュアルケアといった、様々な非医療的なケアを提供しているからである。また、他のホスピス・緩和ケア提供機関との連携によって、地域社会単位で患者とその家族のニーズに対応できる体制作りも行われている。

官民の課題

自治体については、その支援に対する在宅ホスピス機関の期待は大きい。最小限の運営費、特に人件費を賄うためには、診療報酬だけでは不十分だからである。在宅ホスピス機関が自治体の支援を受けるためには、自治体に公共事業としての在宅ホスピスの意義を理解してもらう必要がある。しかしながら、C機関のような公立病院でない場合、在宅ホスピスの意義を自治体に対して説明し理解してもらうことは、容易ではない。

保健所に対しては、B機関にみられるように、専門性の面における期待もある。B機関では、保健所と連携してのケア提供を行っているため、保健所職員の緩和ケア提供者としての専門性を高めることを目指している。しかし、たとえば、保健所医師は麻薬の管理・処方に消極的であるのが現状である。

以上のように、公的機関に関しては、財政的支援の継続・拡大や専門性の向上が課題と考えられているといえよう。

民間機関に関しては、後援会のネットワーク化や在宅ホスピス専任のボランティアチーム設置がアイデアとしてあげられた。ホスピスの理念を基にした後援会は、事業運営の観点からも、ケア提供の観点からも重視されているため、その拡大発展的な形態を作ることが課題とされているといえる。また、専任のボランティアチーム設置のアイデアは、家族ケアの充足を目的とするものである。医療サービスや福祉サービスでは補えない家族のニーズに対するケアの提供が必要であると捉えられており、その提供方法として、専任のボランティア組織の構築が課題と考えられているといえる。

(4) 結論

在宅ホスピス実施機関を対象としたインタビュー調査を通して、死にゆく行為の新たなあり方の創成を目指す取り組みにおける、官民の役割と課題について考察した。

官民の役割については、公的機関と民間機関等の両方において、「事業の維持・拡大に対する支援」と「患者とその家族のニーズに対するケアの提供」という役割があることが確認された。また、保健所に対しては、専門性の面における役割を期待している機関もあった。

官民の課題については、公的機関に関しては、財政的支援の継続・拡大や専門性の向上が課題と考えられている。民間機関に関しては、後援会の拡大発展的な形態の形成や在宅ホスピス専任のボランティア組織の構築が、アイデアの次元ではあるが、課題としてあげられた。

調査時点では、在宅ホスピス事業はモデル事業として実施されていたが、2020年9月、在宅ホスピス機関37ヶ所に本事業としての診療報酬が適用された。現在の韓国では、地域社会統合ケア（コミュニティケア）事業や在宅医療のモデル事業が実施されており、官民の多様なサービスの活用によって、利用者ニーズに対応できる、医療・福祉サービスの提供体制構築への試みが展開されている。本研究の調査対象数は限られていたため、今後、対象数を拡大して調査を実施し、医療・福祉提供体制の構造変化のなかで、在宅ホスピスがどのように変容するのかについて

分析を行いたい。また、韓国の在宅ホスピスの実態についての社会学的研究は管見のかぎりでは見当たらないため、その実態解明のための研究を継続し、得られた知見を用いて、日本との比較研究へと発展させたい。

【参考文献】

- Elias, N.(1982). *Über die elisamkeit der sterbenden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
(=1990, 中居実訳『死にゆく者の孤独』法政大学出版局.)
- Field, D.(1994). Palliative medicine and the medicalization of death. *European Journal of Cancer Care*, 3(2), 58-62.
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R.(2012). Routinization and medicalization of palliative care: Losses, gains and challenges. *Palliative & Supportive Care*, 10(4), 295-303.
- James, N., & Field, D.(1992). The routinization of hospice: Charisma and bureaucratization. *Social Science & Medicine*, 34(12), 1363-1375.
- 株本千鶴(2016)『「死にゆくこと」の現代の変容に関する社会学的研究 日本と韓国のホスピスの<医療化>をめぐって』(博士学位論文)
- Kellehear, A.(2007). *A social history of dying*. Cambridge: Cambridge University Press.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計6件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 株本千鶴	4. 巻 3136
2. 論文標題 文在寅ケアの到達点 韓国国民健康保険の保障性強化政策	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 48-53
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 Kabumoto, C	4. 巻 21(2)
2. 論文標題 Japan's End of Life Care Policy for the Elderly	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 Korean J Clin Geri	6. 最初と最後の頁 71-76
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.15656/kjcg.2020.21.2.71	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 株本千鶴	4. 巻 3077
2. 論文標題 韓国のホスピス・緩和ケア政策 発展・変容・課題	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 42-47
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 株本千鶴	4. 巻 第24号
2. 論文標題 「死にゆくこと」への介入 日韓のホスピス・緩和ケア政策から考える	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 死生学・応用倫理研究	6. 最初と最後の頁 70~90
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 株本千鶴	4. 巻 118
2. 論文標題 韓国における「文在寅ケア」と医療費適正化対策	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 健保連海外医療保障	6. 最初と最後の頁 22～28
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 株本千鶴	4. 巻 116
2. 論文標題 韓国の高齢者ケア-医療と介護の連携を中心に	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 『健保連海外医療保障』	6. 最初と最後の頁 8～20
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計4件（うち招待講演 3件 / うち国際学会 2件）

1. 発表者名 株本千鶴
2. 発表標題 「死にゆくこと」への介入 日韓のホスピス・緩和ケア政策から考える
3. 学会等名 死生学国際シンポジウム 「東アジアの死生学 超高齢化と死にゆくこと」（招待講演）（国際学会）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 株本千鶴
2. 発表標題 ホスピスで死にゆくということ 日韓比較からみる医療化現象
3. 学会等名 第42回日本死の臨床研究会年次大会（招待講演）
4. 発表年 2018年

1. 発表者名 株本千鶴
2. 発表標題 ホスピスの理念の再興
3. 学会等名 日本死の臨床研究会第24回関東甲信越支部大会（招待講演）
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 株本千鶴
2. 発表標題 社会保障政策としてのホスピス よりよく死にゆくこと（dying）に政策・制度はどこまで関与できるか？
3. 学会等名 日中韓社会保障国際論壇（国際学会）
4. 発表年 2017年

〔図書〕 計2件

1. 著者名 上村泰裕・沈潔・大泉啓一郎・李蓮花・金貝・澤田ゆかり・株本千鶴ほか	4. 発行年 2020年
2. 出版社 旬報社	5. 総ページ数 572
3. 書名 新世界の社会福祉 東アジア	

1. 著者名 下夷美幸・岩田美香・南山浩二・株本千鶴・湯原悦子	4. 発行年 2020年
2. 出版社 放送大学教育振興会	5. 総ページ数 268
3. 書名 家族問題と家族支援	

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------