

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 3 日現在

機関番号：33906

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23530701

研究課題名(和文)ホスピス・緩和ケアの制度化にかんする社会学的研究—日韓の比較によるアプローチ

研究課題名(英文)Institutionalization of Hospice Palliative Care in Japan and Korea

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) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は日本と韓国におけるホスピス・緩和ケアの制度化、すなわち医療保障制度への取り込みの過程で起こる主体(行政担当者、医療者、宗教者)の具体的行為と相互作用に注目し、その特徴や問題点、背景にある諸要因を分析することを目的とした。ヒアリング調査によって明らかになったのは、日韓の両社会においてホスピス・緩和ケアの制度化は、治療技術の進展や、医療保障制度や医療産業の動向、医療者の性向と密接な関連を持ち、展開しているということである。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to investigate the institutionalization, the process of incorporating hospice/palliative care into medical security system in Japan and Korea. The used research method is the interview to administrators, physicians, and religious workers who participate in the hospice/palliative care practice or policy. The results shows that institutionalization of hospice/palliative care has a close relation with the progress of therapeutic technology, trend of medical security system and medical industries, and characteristics of medical professions.

研究分野：社会学

科研費の分科・細目：社会学

キーワード：ホスピス 韓国 国際情報交流

1. 研究開始当初の背景

(1) ホスピス・緩和ケアに関する社会学的研究は主に医療社会学で扱われ、死の文化と関連する分野まで含めれば、文化社会学の領域でも展開されている。いずれにおいても相当の専門的知識を要求される事象が多いため、社会学研究者のみによる研究に加えて、学際的研究成果が多いのが特徴である。

例えば、ある社会のホスピス・緩和ケアに関する研究を遂行するには医療(緩和医療、QOL、国際的動向)、宗教(慈善活動、死後観)、行政(社会保障政策)、社会状況(死因、死亡場所、近代化、個人化、人口高齢化、医療・健康格差)、政治・経済(民主化、社会運動、グローバル化)、文化(葬送儀礼、身体観、治療観)などに関する知識が必要である。

本研究の分析対象であるホスピス・緩和ケアの制度化においても、これら諸要因が影響を及ぼしているが、特に顕著に表れるのが病院化、医療化の様相である。

イギリスではNHS(国民保健サービス)から受ける補助金との関係から、ホスピスの病院化が進行し、職員の官僚化の現象も見られるようになった。また、1980年代から医療行政における効率性、有効性が問われるようになり、ホスピス・緩和ケアもその原理による検討対象となったし、WHOによるがん対策と緩和医療の普及プロジェクトも各国のホスピス・緩和ケアの医療化を促進させる一要因となっている。

これら事実からわかることは、本来、ホスピス・緩和ケアの目的は「死の医療化」を見直し「死の脱医療化」を目指すことであつたのが、制度化を契機に「ホスピスの医療化」という矛盾した結果が生じているということである。

(2) 日本では1970年代後半から「死の医療化」に対抗する運動が始まり、1990年には緩和ケア病棟入院料が診療報酬として設定された。つまり、「死の脱医療化」は制度化の当初から「ホスピスの医療化」として現実化したといえる。

韓国では、医療保障制度の整備の遅れもあり、「死の医療化」は1980年代から現在まで継続している。一方で、1960年代から続くキリスト教団体を中心としたホスピス活動と、1980年代からの病院でのホスピス・緩和ケア活動、近年における行政の参画による制度化への動きが同時進行しており、「死の脱医療化」「ホスピスの医療化」が併行して起こるといふ現象が見られる

しかし、これらの事実について、社会学的な実証分析は十分に行なわれていない。特に、社会学的アプローチとして必要なのは、これらの事実を現実化する主体の具体的な行為に着目し、主体間の相互作用や葛藤のあり方を分析することである。

ホスピス・緩和ケアの制度化(具体的には法制化)に関わる主体は、行政、医療、宗教の領域における担当者や実践者であり、これ

ら主体の交渉によって制度が形成される。したがって、これまでの研究では採用されなかった、政治社会学的な観点の応用も必要である。

がん対策基本法が日本の緩和ケアの進展に及ぼした効果は大きい、その成立に尽力しがんで死亡した政治家・故山本孝史は、日本のがん医療と対策の実態、そこにおける行政、患者、国会議員という主体の行為と関係性について『救える「いのち」のために』(2008)を書き残した。本書は学術的文献ではないが、生命に関わる制度がどのような政治的プロセスを経て形成されるのかを知るのに適切な材料を提供してくれる。また、制度というものが多数の合意によって形成されるものであると同時に、歴史的に生きたひとりの人間の個性的な行為が、留意すべき重要な形成要因のひとつであることも教えてくれるものである。

2. 研究の目的

ホスピス・緩和ケアに関する研究は、近代ホスピス発祥の地であるイギリスや、アメリカ、カナダ、オーストラリア、ヨーロッパ諸国などを主な対象として展開されてきたが、近年になってアジアやアフリカなどの地域にまで対象国が拡大されてきている。

そのような研究動向を背景に、本研究が対象とするのは、これまで詳細な社会学的研究が不足している日本と韓国である。

本研究では、日韓でのホスピス・緩和ケアの歴史の違いを確認しながら、特にその制度化、すなわち医療保障制度への取り込みの過程で起こる主体間(行政、医療者、宗教者)の相互作用に注目し、その特徴および背景にある諸要因を分析し、死に逝く人のケアと医療の接合場面で生じる諸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) 分析における研究仮説の設定、先行研究の検討

研究仮説の設定：これまでの研究成果をもとに研究仮説を設定し、それに沿った社会学的分析の方法、現地調査の研究計画、論文作成の詳細について検討する。

先行研究の収集と検討：

・英語文献の収集と検討；ホスピス、緩和ケア、ターミナルケアに関する文献を収集する。医療社会学、老年学、死生学、社会福祉学の領域の文献に目配りし、関連する文献を各種データベースで検索し、購入・複写する。

・韓国語文献の収集と検討；韓国国立中央図書館、韓国国立国会図書館のデータベースを利用して文献検索をおこなう。学会誌では、『韓国ホスピス・緩和医療学会誌』、『大韓医師協会誌』、『韓国社会学』、『老年社会学』などでホスピス・緩和ケアに関する論文が掲載されることが多いため、これらの収集とともに、一般雑誌での特集の収集にも努める。

・日本語文献の収集と検討：国立情報学研究所の情報検索サービス等を用いて文献検索を行なう。社会学領域以外の専門誌の収集にも努め、先行研究の検討を行なう。

(2) 資料収集とヒアリング予備調査

資料収集

・韓国：保健福祉部や国立がんセンターなどの報告書、韓国ホスピス協会、韓国カトリックホスピス協会、韓国仏教ホスピス協会などのホスピス機関の組織の動向や見解を示す資料の収集を行なう。

・日本：緩和ケア病棟の入院料が診療報酬として設定されるまでの議論の流れが確認できる資料を収集する。当時の診療報酬改定に関する資料、厚生省での関連資料、国会での議論を記録した資料、当時、ホスピス運動を先導していた関係者の記録資料を探索し、収集する。

ヒアリング調査の準備：収集資料をもとに各主体の行為の時間的経緯と特性を整理し、ヒアリング調査の準備と予備調査を行なう。

(3) ヒアリング調査、文献補足調査

ヒアリング調査の準備

・質問項目の準備：韓国と日本で共通の質問項目を準備する。主な質問項目は、制度化の内容についての意見、制度化の前後でのホスピス・緩和ケアの変容（予測される変容）、制度化の長所と短所、こんごの制度の方向性、緩和ケアの望ましい形態、などである。

・連絡調整：韓国ではホスピス実践関係者にコーディネートを依頼するとどうじに、行政機関等には申請者が直接依頼する。日本では申請者がヒアリング対象を選定し、直接依頼する。行政関係者へのコンタクトが困難な場合は文献考察で代替する。

・依頼の手続：ヒアリング調査の趣旨と個人情報取り扱い方について説明を記述した依頼文書を作成し、コーディネーターを通して、あるいは申請者が直接、メールか郵送で送付する。

ヒアリング調査の実施：調査は申請者が直接行なう。韓国での調査の場合、必要であれば現地コーディネーター、あるいは補助者を同行する場合もある。調査では、相手方の許可が得られれば録音を行なう。

文献補足調査：ヒアリング調査の結果、収集の必要が生じた文献、資料を収集する。韓国語の文献の場合、現地にて収集する。

(4) 研究のまとめ

ヒアリング調査結果と文献による知見をあわせて、ホスピス・緩和ケア制度化過程における主体間の相互作用と、そこで生じる諸課題の特性について考察・分析する。

文献補足調査：分析作業の結果、収集の必要性が生じた文献、資料を入手する。韓国語の文献の場合、現地にて収集する。

4. 研究成果

(1) 文献調査：韓国では、ホスピス・緩和ケア関連事業の担当部署である保健福祉部、健康保険審査評価院、国立がんセンターの調査報告書を収集し（『ホスピスの診療報酬開発』『ホスピスの診療報酬体系の研究』『ホスピス・緩和医療管理指針標準化と効率的医療伝達体系の構築』など）、ホスピス・緩和医療の診療報酬化に向けた研究内容や事業の動向についての把握に努めた。また、ホスピス事業およびがん対策事業、生命倫理問題への対策などの展開が理解できる資料（公聴会資料等）も収集した。日本では、緩和ケア病棟の入院料が診療報酬として設定されるまでの議論の流れが確認できる資料を関連の専門図書館にて収集した。

(2) ヒアリング調査

・調査対象：2012年度と2013年度にかけてヒアリング調査を実施した。韓国での対象者は、政府系研究所職員1名、保健福祉部行政職員1名、ホスピス緩和医療担当行政職員1名、ホスピス・緩和ケア実践医師6名、日本では、緩和ケア実践医師1名、である。

・調査結果：ヒアリング調査によって、日韓いずれの社会においてもホスピス・緩和ケアに及ぼす医療化の影響の大きさが明らかとなった。しかし、その内実は異なる。技術の進歩による医療化、医療産業の巨大化による医療化、医療政策の要求による医療化、これらが複合的に日韓でのホスピス緩和ケアの現実と構想を作り出す主体の行為に影響を及ぼしている。また、宗教的基盤や死の文化、社会保障の成熟度の相違も、日韓のホスピス・緩和ケアの展開を特色づける要素として重要であることが確認された。以下にヒアリング調査で得られた主な知見を整理する。

韓国での調査結果

・制度化の必要性和問題点：現在、病院機関で実施されている緩和ケアは診療報酬の対象となっていない。宗教団体における活動が先駆的に行われ、聖職者や看護師の活動とみられていたホスピスを、医療的ケアを包含する全人的な緩和ケアとして進展させるためには、緩和ケアを行為別診療報酬制度の対象としなければならない。しかし、それを阻むいくつかの問題がある。

第1に、現実の診療報酬制度である。がん治療の自己負担率は治療費の5%となっており、一般治療の自己負担率約20%よりもかなり低い。もとより患者やその家族は最後まで治療の可能性を追求したいという希望を持っているため、自己負担率の低さは治療へのインセンティブを高めている。

第2に、予測されるホスピス・緩和ケアの診療報酬である。事業内容や診療報酬など法制化に必要な事項の実態確認と開発を目的に、既存のホスピス・緩和ケアを対象としたモデル事業が実施されている。その結果をも

とに診療報酬額が算出されているが、金額が大変低いとの評価が多い。病院経営に利益のない診療報酬額では、制度化されたとしても現実にそれを採用する病院の数は限られると推測される。

第3に、政府の医療費抑制政策である。人口高齢化に伴い老人医療費が急増している。無意味な延命治療の中断を自己決定する事前意向書の合法化が図られようとしていることからわかるように、政府は医療費抑制を重要施策と捉えている。診療報酬対象としてホスピス・緩和ケアを加えることは、新たな支出増と認識されざるをえない。

第4に、政権の意向である。左派政権時にホスピス・緩和ケアに関する具体的な法制化が約束された。しかし、右派政権に変わり、積極性は失われた。

第5に、死の文化の未成熟である。終末期医療については、いまだ個人よりも家族単位で意思決定がなされている。最期をどう生きるかを考え、自分で決定し実行できるような文化を社会的に育成する必要がある。

・望ましい緩和ケアの形態：日本のように緩和ケア病棟入院料を適切な金額で設定することが困難なため、緩和ケアチームに対する診療報酬を設けることや、家庭医学を生かした在宅ケアが望ましいとされる。財政面では診療報酬のみに頼れないため、寄付による社会的ファンドを作ることが望ましい。

日本での調査結果

・制度化の評価と現状：1990年の緩和ケア病棟入院料の診療報酬化以降2000年代頃まで、緩和ケア病棟は増加したが、治療技術の進歩によって状況が変化した。2005年頃以降、効果のある抗がん剤の種類が増えたため、緩和ケアの役割が変容したのである。生命の最期の限界時期まで治療が可能となり、緩和ケア病棟の入院期間は短縮された。また一方で、病院運営の効率化を図るために在宅診療が推進されていることとの関連から、終末期に関しても在宅での緩和ケアが推進されており、緩和ケア病棟の存在意義が問われている。

・問題点：緩和ケア病棟入院料や緩和ケアチームなどの診療報酬点数化や、がん対策推進法制定後の政策遂行によって、医療者の緩和ケアに対する関心は高まった。しかし、それら関心は主に身体的な治療に向けられている。医療者の主たる関心である治療的介入ではない、死を見据えたケアをどう実践・教育していくかは今後の緩和ケアの進展において課題の一つである。

(3) 今後の展望

・韓国調査では、制度化が現在進行中であるため、その過程における主体の行為の特性と相互作用を把握できた。行政は医療政策の主流的存在ではないホスピス・緩和ケアについて、それを推進する医療者よりも関心は薄い。主流の医療政策は効率性と利益を最も重視する。そのため、現実の医療制度の枠内で可能な限りの制度化のみが試みられており、制

度化で達成できない部分については民間での対応の必要性が考えられている。

日本での調査からは、緩和ケア病棟入院料の診療報酬化以降緩和ケア病棟は増加し、ホスピスや緩和ケアへの医療界や社会での関心は高まったが、治療技術の進歩、医療者や患者の治療志向、病院の効率化志向などによって、緩和ケアの中身が変容してきていることが明らかになった。

韓国ではホスピス・緩和ケアを医療の制度に組み込んで運営することが困難な状況にあり、日本では医療の制度に組み込むことは実現したが、医療の主流の動向に影響を受け、ホスピス・緩和ケアの内容が変質してきている。

本研究の論考は、当初の計画どおりに調査対象者を選定することが困難であったため、主にホスピス・緩和ケアを実践・推進する医療者を対象とした調査結果を用いたものにとどまった。しかし、現実のただ中にあるこれらの行為と認識を示す調査結果は、ホスピス・緩和ケアの制度化にかかわる主体の行為と相互作用を反映する貴重な一次資料である。今後、医療者への調査を継続するとともに、行政関係者、宗教を基盤としたホスピス・緩和ケア実践者への調査を実施すること、主体別の行為と認識を考察すること、共通の分析視角を用いた日韓の比較分析を試みる事が本研究の残された課題である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計5件)

株本千鶴、韓国における協同組合の法制化：経済と社会の構想に関する一考察、東アジアの雇用保障と新たなリスクへの対応(東京大学社会科学研究所リサーチシリーズ)、査読なし、56、2014、pp.99 - 114

株本千鶴、韓国における医療費対策の動向、健保連海外医療保障、査読なし、99、2013、pp.21 - 29

株本千鶴、韓国における高齢者の所得保障、社会科学研究、査読なし、63(5・6)、2012、pp.55 - 81

株本千鶴、テーマ別研究動向(死の社会学)、社会学評論、査読なし、63(2)、2012、pp.302 - 311

株本千鶴、韓国の医療保障と自己負担、健保連海外医療保障、査読なし、96、2012、pp.17 - 25

〔学会発表〕(計 1 件)

株本千鶴、国民基礎生活保障制度の成果と残された課題：施行後 11 年を振り返って、第 74 回社会政策学会関西支部会、於大阪経済大学、2011 年 12 月 3 日

〔図書〕(計 3 件)

株本千鶴、福祉社会学会編、福祉社会学ハンドブック、中央法規、pp.160 - 161、2013

株本千鶴、副田義也編、シリーズ福祉社会学 闘争性の福祉社会学、東京大学出版会、pp.173 - 194、2013

株本千鶴、藤村正之編、いのちとライフコースの社会学、弘文堂、pp.41 - 53、2011

6 . 研究組織

(1)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

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし