

平成 29 年 5 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：2014～2016

課題番号：26380717

研究課題名(和文) 現代韓国社会における「死の医療化」 医療化と脱医療化の相克

研究課題名(英文) Medicalization of death in Korean Society

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、現代韓国社会での尊厳死と老人療養病院に関する施策や実態の調査をつうじて、死と死にゆく過程をめぐる医療化と脱医療化の関係性やその特徴を明らかにすることである。資料調査とヒアリング調査を行った結果、尊厳死関連の法律の成立によって、医療化には一定の歯止めがかかったが、終末期の完全な脱医療化は回避されようとしていること、老人療養病院のホスピスケアでは医療化傾向の促進はみられず、今後の動向から再確認する必要があること、などが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research is to clarify the relationship and characteristics between the medicalization and de-medicalization of death and dying, by investigating the policy and actual condition of dignity death and senior care hospital in contemporary Korean society. As a result of document survey and interview survey it is found that the establishment of a law related to dignity death took a certain hold on medicalization, but that it is about to avoid complete de-medicalization at the end of life, and in the elderly care hospital there was no promotion of medicalization in hospice care.

研究分野：社会学

キーワード：死の医療化 尊厳死 終末期医療 韓国 国際情報交流

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 医療化とは、「従来は医療以外の問題であったものが医療の問題として定義されたり扱われたりする過程」(Conrad 2013)である。医療化によって医療の管轄下に置かれるようになった問題の責任所在は、社会的なものから個人的なものへと移行する傾向がある。特に「逸脱」性の強い現象(子どもの逸脱=問題行動など)においてそのような傾向が強い。問題は個人化され、同時に問題行為に対する「責任」が免除され、さらには行為主体が医療問題の客体として扱われることで「脱主体化」が引き起こされる。このような「免責」領域の拡張という医療化の性質に対する批判では、「責任」の回復と「再主体化」が主張される。それはすなわち、「自己責任」・「主体化」を主張する脱医療化志向のあらわれといえる(進藤 2006)。

しかし、近年の「自己責任」・「主体化」を主張する脱医療化志向は望ましいものではあるが、その結末は必ずしも肯定的結果をもたらさない。「自己責任」・「主体化」は医療費抑制を目的とする政策的志向や、医療産業の隆盛といった新自由主義的な市場の商業化傾向と親和的であり、脱医療化という肯定的な名目が、かえって政治や経済における新たな統制理念として利用される蓋然性が高いからである。このような結末を迎える否定的結果は、表面的には脱医療化という肯定的名目を掲げながらも、実質的には医療による支配を招く再医療化といってよいであろう。脱医療化志向は医療化との相克から容易に抜け出すことができない達成困難な課題なのである。

(2) 逸脱性の弱い問題についても同様の現象がみられる。本研究の主題である死および死にゆく過程は人間の自然なライフイベントであるが、現代社会ではそれらも医療化の対象となり、医療の枠組みの中で生起している。これは「死の医療化」現象である。このような「死の医療化」に対して「死の脱医療化」をめざすホスピス運動が、欧米で 1960 年代後半に始まった。そこでは身体的ケアだけでなく、社会的ケアやスピリチュアルケアなどを含む、全人的ケアを理想とする新しい医療のあり方が模索された。しかし医療の中での展開によって、ホスピスは「医療化」の度合いを強めてゆき、医療化の性質(専門化、官僚制化、ルーティーン化など)がホスピスに浸透してゆくことになった(Walter 1994)。この現象は、換言すれば「死の再医療化」である。

「死の再医療化」においても肯定的結果と否定的結果がもたらされている。肯定的結果としては、最新の医学知識や医療技術を活用したホスピスケアが、現代の患者にとっては有用で自然なことと理解されているという点がある。否定的結果としては、医療費抑制を目的とする政策的志向や商業化傾向がホスピスの現実にもみられるようになってき

たことが指摘できる。例えば、アメリカのホスピスはメディケアという医療保障制度の対象となっているが、それによる医療費の操作がなされていると考えられるし、非営利ホスピスよりも営利ホスピスの占める割合が増加していることは、ホスピスの商業化傾向を示すものといえる(Connor & Fine 2010)。

「死の医療化」の実態に関する社会学的研究は、医療現場での死の様相をフィールドワークによって明らかにしたグレイザーとストラウスや、サドナウなどを嚆矢として、主に医療社会学の分野で蓄積がある(株本 2010)。日本では、尊厳死の言説と医療的環境の関係性に触れ「よい死」について論じた立岩(2008)などの研究があるが(株本 2012)、人間の死あるいは死にゆく過程の実態を医療化の観点から本格的に論じた社会学的研究は見当たらない。また、韓国社会での死に関する研究は哲学や宗教学、民俗学、人類学などに偏っている。

## 2. 研究の目的

医療化に関する研究は、医療社会学の分野を中心として発展してきた。多様な医療化現象を対象とした研究にみられる共通の視点は、医療化が社会に及ぼす肯定的効果への評価と否定的効果への批判である。また、前者に関してはそれを進展させるためのさらなる医療化が、後者に関してはそれを克服するための脱医療化が必要であると指摘されてきた。

本研究では医療保障制度の成熟や医療産業の成長、人口高齢化等を背景とする現代韓国社会における死と死にゆく過程をめぐる医療化と脱医療化現象を対象とし、その経緯と実態の考察を通じて、以上のような医療化の二面的特性が互いの相克の中でどのように生じているのか分析することを目的とする。

医療化と脱医療化現象を確認する具体的な対象は、尊厳死と老人療養病院に関する施策と現状の実態である。これら実態について資料調査と関係者へのヒアリング調査を行い、先行研究による知見と調査結果を総合し、死と死にゆく過程と医療化および脱医療化の関係性を実証的に分析し、その特性を明らかにする。

## 3. 研究の方法

(1) 分析における研究仮説の設定、先行研究の収集と検討

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した。

医療化と「死の医療化」に関する先行研究の収集と検討：

・英語文献の収集と検討；医療社会学、死生学、医学、看護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・複写した。

・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行った。学会誌では、『保健と社会科学』『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』などで医療や死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た。

・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った。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った。

## (2) 資料調査とヒアリング予備調査

### 既刊の資料調査

・尊厳死：保健福祉部（日本の厚生労働省に相当）が刊行する資料や法学関連の資料を調査し、尊厳死の法制化の準備状況、法案、効果や問題点などを内容に含む資料を収集した。

・老人療養病院：保健福祉部や国民健康保険公団、国民健康保険審査評価院、大韓老人療養病院協会などが刊行する関連資料を調査し、老人療養病院の量的拡大や財政状況、質の管理、現状における問題点などを内容に含む資料を収集した。

### 関連専門機関での資料調査とヒアリング予備調査

・尊厳死：生命倫理に関する研究を主管する国家生命倫理政策研究院附属図書館で尊厳死（延命医療など）の政策や制度、社会動向（法制化の準備状況、法案、効果や問題点などを議論した資料）に関する資料を収集した。特に、2016年1月に成立した「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律」に関する資料の収集に努めた。

・老人療養病院：医療保険の保険者である国民健康保険公団附属政策研究院で終末期医療の政策動向や老人療養病院の現状に関する資料収集と、老人療養病院の実務者1名にヒアリング予備調査を実施した。

## (3) ヒアリング調査

調査対象：老人療養病院（ソウル市A病院、慶尚南道B病院、城南市C病院）、老人療養病院と経営法人を同じくするホスピスクリニック（慶尚南道D病院）

調査実施状況：2016年9月（A病院、B病院）、2017年3月（C病院、D病院）

調査内容：病院運営状況（診療・ケア内容、患者現況など）、患者の臨終期の対応法、ホスピスモデル事業の進行状況、ホスピス・緩和医療制度・政策に対する意見（緩和医療診療報酬制度、「ホスピス緩和医療及び延命医療決定に関する法律」など）

調査方法：ノートにメモ。許可があった場合録音。報告書や論文で調査内容を用いる場合は事前に確認を取り、病院名や地名などは仮名で扱うことなどを調査依頼時にメール

文書で提示し、確認をとった。

## 4. 研究成果

### (1) 文献調査

尊厳死：韓国で延命医療の差し控えや中断について格的に議論されるようになった契機は、1997年のボラメ病院事件であるが、延命治療中断を現実的なものにしたという点では、2008年に起きたキム・ハルモニ事件の判決のほうが重大な意義がある。

ボラメ病院事件では、脳の手術に伴う脳浮腫によって自発呼吸できない状態になっていた患者が人工呼吸装置をつけた状態で治療を受けていたが、その妻が治療費の負担や回復の可能性がないなどを理由に医療陣に退院の意思を示していた。医療陣は退院時に死亡する可能性を説明し、退院後に患者が死亡しても法的異議を提起しないという誓約書を作成したのち、患者は退院。患者は自宅に移送されて人工呼吸器が除去された5分後に死亡した。これら事実について検察は患者の妻と医師、インターンを殺人容疑で起訴し、最高裁判所では殺人ほう助罪の有罪判決が下された。

延世大学附属セブランス病院で起きたキム某氏の延命治療中断に関連する事件（いわゆるキム・ハルモニ事件）では、キム某氏（女性、1932生）が、気管支内視鏡を用いた肺腫瘍検査中に過剰出血による心停止が発生したため、人工呼吸器を付着され、植物人間状態になった。キム某氏の子供たちは、母親は平素から自然な死を望んでいたとし、人工呼吸器の除去を求める訴訟を起こし、これに対する一審と二審では、自己決定権にもとづいた延命治療の中断は要求可能であり、医師はそれに応える義務があると認められ、二審では延命装置除去の4つの条件が提示された。原審判決は、2009年の最高裁判所の確定判決でも維持された。

これら事件の後、専門職団体や政府による延命医療に関する指針作成や法制化への取り組みがはじまり、2013年に国家生命倫理審議委員会が「延命治療の患者決定権制度化の勧告案」の審議内容を発表してから本格的な議論が活発化し、2016年2月に「ホスピス・緩和医療及び臨終の過程にある患者の延命医療決定に関する法律」が制定・公布された。議論の段階では、カトリックなど宗教団体の強い反対もあったが、ホスピス・緩和医療に関する内容と抱き合わせの形で法が成立した。施行令や施行規則はまだ制定されていないため、細則に関する問題がいくつか指摘されている。例えば、臨終が切迫した終末期にしか延命治療の中止が認められないこと、人工栄養・水分補給が治療中止の対象となっていないこと、患者の意思確認方法が非合理的であること、などである。

老人療養病院：老人療養病院は制度として1994年に導入されて以降、急速に増加。2008年には690ヶ所だったのが2013年には1,232

ヶ所まで増えている。一方、乱立と過熱競争が原因で経営難に陥り廃業が多いこと、社会的入院が多いことなどが問題とされている。高齢者が利用する施設には、ほかに生活施設として老人療養施設があるが、それとの機能区分を明確にした利用体系が整備されていないことも問題である。要介護度が低く老人療養施設を利用できない高齢者や所得が比較的高い層で専門職によるサービスを選好する高齢者が老人療養病院を利用する傾向がある。また、2013年から老人療養病院義務認証制が実施されているが、評価の客観性が問われている。

## (2) ヒアリング調査

### 調査結果

・A病院：患者のほとんどは80歳代で慢性疾患の症状をもつ。リハビリテーションが中心(理学療法士80名)。臨終患者は2ヶ月に1人程度。稼働率97%で待機者が多い。

・B病院：医療と福祉の複合体を目指す。患者の70%が回復期患者、30%が慢性疾患患者。理学療法士と作業療法士あわせて70名。スタッフ約280名、看病人(付き添い人：保険非給付)約120名。患者がリハビリによって復帰し、福祉サービスを受けながら生活するのが理想的な援助法。認知症、がん疾患、リハビリ、慢性疾患などの機能や疾患をもった患者のニーズにあわせた医療と介護を地域で総合的に実施することが望ましい。ホスピス病棟を開設し運営準備中。診療報酬モデル事業対象施設(調査時は開始の指示を待っている状態)。病室(4人室×2、2人室×1)、処置室、臨終室、家族相談室、高周波治療器、サウナ。地域交流の場であるギャラリーやゲーム道具などが置いてあるロビー。

・C病院：シルバータウンを併設した大型療養病院。神経性疾患のリハビリに注力。病院独自のリハビリ治療士の教育と資格を設けている。院長のホスピスケアの経験が現在のホスピス病棟運営につながっている。老人専門病院を開設した2002年当初からホスピスを実施。2006年に本格的にホスピス施設を建設。診療報酬モデル事業の対象施設。現在25病床(1人室、4人室)。他に処置室、臨終室、相談室、祈祷室など。制度的に非がん患者にホスピス対象が拡大されても現状とあまり変わらないとの予測。

・D病院：リハビリ中心の老人療養病院と同じ運営母体のホスピスクリニックを開設。病床はすべて1人室。本人のニーズを重視。ある程度運営はできている。医院級のホスピスとして6か月の実績を作った後にホスピス・緩和医療の診療報酬対象施設になる予定。制度的に非がん患者にホスピス対象が拡大されても現状とあまり変わらないとの予測。多様な老人病院があるため、老人療養病院全体にホスピスを広げることについては懐疑的。宗教的基盤がないのでボランティア確保が困難。ホスピスの存在が知られておらず、入

院が遅くなる場合が多いため、広報に力を入れる。死別ケアを丁寧に行う。医院級のホスピスが少ないため、初めての経験が多い。圏域ごとの協議体で協力すべき。

問題点：病院全体でスタッフ確保の問題がある。看護師はもちろん、家族を代替する看病人がいないと入院患者のケアができない。看護師のバーンアウトの問題があるため、収益やスタッフの離職率を考慮した病床規模が勘案されている病院もあった。ホスピスを運営する病院ではそれぞれの病院本体の特性を生かした実践が行われていた。現在の問題の一つとしては、収益は多くないという点があげられる。リハビリのほうは収支が合う程度で、ホスピスは赤字、1人室の差額ベッド代が収益になっているという病院があった。

示唆点：今回の調査では、対象がリハビリに重点を置きホスピスを実施していない病院と、ホスピスを実施中あるいは実施準備中の病院であり、老人療養病院の多様な実態を観察することができた。老人療養病院でのホスピス実践は義務ではないため、その実践には病院院長など開設者の意志が強く反映されている。また、全人的ケアの実践には医療者だけでなく、社会的ケア、心理的ケア、スピリチュアルケアの担当者が必要であるが、実施中のホスピスでは、それらの人材を十分に備えていた。とくに宗教者やボランティアの活動はホスピスケアの中心的位置を占めている。

## (3) 今後の展望

ホスピス・延命医療法の成立は、韓国社会の医療化に歯止めをかける一つの契機として期待される事実である。ただし、延命医療に関する法律が単独で成立しなかったのは、終末期に医療を施さない期間が生まれること、すなわち完全な脱医療化の状態を回避したかったためであるとも考えられる。臨終が切迫した終末期にしか延命治療の中止が認められないこと、人工栄養・水分補給が治療中止の対象となっていないことなどからも、脱医療化の状態にある期間を最小限にとどめたいという意図が感じられる。

老人療養病院の調査からは、ホスピスを病院機関で実施することによるホスピスケアの医療化の傾向は観察されなかった。元来、慢性疾患やリハビリを中心とする医療機関でのホスピスケアであるから、老人療養病院の診療報酬が日当定額制であるから、全人的ケアを意図した自発的活動であるから、等の理由が考えられる。2016年9月22日から老人療養病院のホスピスにたいする診療報酬適用モデル事業が実施されているため、今後、その結果と他の種類の病院のホスピスの実績との比較によって医療化の度合いを測ることができるであろう。

ホスピス・延命医療法の施行と老人療養病院のホスピスモデル事業の結果をさらに追

跡し、韓国における死と死にゆく過程と医療化および脱医療化との関係性を探究していくことが本研究の残された課題である。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

株本千鶴、<研究ノート> 欧米社会における「ホスピスの医療化」研究の動向と展望、いのちの未来、査読あり、1、2016、pp.75 - 99

株本千鶴、韓国の健康増進対策の現状と課題、健保連海外医療保障、査読なし、102、2014、pp.23 - 30

〔学会発表〕(計 1 件)

株本千鶴、日本のホスピス緩和ケア政策・制度の現状と課題、2014 年度韓国保険行政学会後期学術大会、於 MVL ホテル(大韓民国麗水市)、2014 年 11 月 7 日

〔図書〕(計 2 件)

株本千鶴、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、東京大学出版会、総 336 頁、2017

株本千鶴、石坂浩一・福島みのり編、現代韓国を知るための 60 章【第 2 版】、明石書店、2014、pp.111 - 126

## 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