

株本千鶴著

『ホスピスで死にゆくこと——日韓比較からみる医療化現象——』

東京大学出版会 2017 年
v + 298 + 27 ページほそ や さち こ
細 谷 幸 子

I 本書の紹介

本書の著者の株本千鶴氏は、韓国をフィールドとして社会福祉や社会保障に関する調査研究を蓄積していた地域研究者である。本書は 2015 年に京都大学に提出された博士学位論文を加筆・修正した内容で、ホスピスという場に注目し、日本と韓国の国際比較を通して「死にゆくこと」をめぐる状況を理解しようと試みている。

ここで言う「ホスピス」とは、欧米で 1960 年代後半にはじまった現代ホスピス運動と、それを牽引した C・ソンドースが 1967 年にイギリスに設立したセント・クリストファー・ホスピスをモデルとする実践を指す。20 世紀中盤、死にゆくことが医療の対象となっていく経緯の中で、人生の最期が必ずしもよいものになっていないという状況が生まれていた。現代ホスピス運動は、死にゆくことの「医療化」、すなわち自然な死のプロセスを尊重するよりも延命治療が優先されるような状況に対する批判から発生した市民運動のひとつでもあった。

本書は序章とⅢ部 7 章、終章で構成されている。以下にその内容を紹介する。

序章では、まず現代ホスピスが誕生し普及した歴史的経緯をたどり、その発展の中で新たに創出された「緩和ケア」「緩和医療」の定義とホスピスの違いを明確にしている。三者はいずれも、治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する全人的ケア（身体的ケアだけでなく、心理的・社会的・スピリチュアルなケアを含む）を目的としている。だが、ホス

ピスと異なり、「緩和ケア」は疼痛などの症状による苦痛の緩和と専門職の視点を強調し、「緩和医療」の語にはホスピスが医学の体系に位置づけられる際の学術用語の側面がある。これらふたつの後発の概念の普及は、ホスピスケアの中で医学的な部分が優先されるようになる傾向と関わっていた。すなわち、草創期に死の「脱医療化」を推進しようとしたホスピスが再度「医療化」という、一見矛盾する状況である。

ホスピスの「医療化」とは、社会的ケアや心理的ケアなどを重視する志向性をもって出発した現代ホスピスが、緩和ケアの実施によって医学専門性を強め、医療の主流である身体的ケアにより重きを置くようになった現象を指す。序章では、本書の目的を日本と韓国でホスピス推進者として活動する医療者を対象としたインタビューを実施し、彼（女）らがホスピスの「医療化」をどのように認識し、既存の状況下でどのように理想のホスピスを創り出そうとしているのかを分析することと位置づけている。

第Ⅰ部は「ホスピスを分析する視点と枠組み」に関する検討である。ホスピスの「医療化」は、必ずしもネガティブな帰結を生むばかりではない。第 1 章では、ホスピスの「医療化」は専門化、制度化、商業化というプロセスを経て起こるが、その帰結としては肯定的なものと否定的なものがあることを確認する。第 2 章では、イギリス・アメリカ・オーストラリアのホスピスを対象とした先行研究と事例をひきながら、それぞれのメリットとデメリットが「医療化」の帰結の評価とどう関係しているかについて整理する。

第Ⅱ部では「ホスピスの『医療化』の背景と実態」について、日韓両国の状況をまとめている。第 3 章では、日本と韓国それぞれのホスピスの歴史を追ひ、相違点を確認する。日本のホスピスは 1970 年代のごく初期の段階から医療の一部として発展し、がん対策の政策に組み込まれてきた。だが、韓国のホスピスは 1960 年代の草創期から長い過程を経て医療システムに導入された経緯をもつ。この違いは両国の専門化の進展と制度化の段階の違いに現れている。一方、共通点のひとつとして見出されたのは、ホスピスの診療報酬化が実現した時期が、死にゆくことへの社会的関心が高まった時期と重なっていることだった。

続く第4章では、両国における制度化、すなわちホスピスが診療報酬の対象と設定され、がん対策に盛り込まれる過程が、ホスピスの「医療化」の状況とどのように関係しているかについて比較がなされる。韓国と比較すると、日本のホスピスのほうが医療者の役割が大きく、診療報酬も早期に設定されたため、ホスピスの「医療化」が生じやすい環境があった。一方、韓国では宗教者をはじめ非医療機関も含む多様なホスピスケア従事者が生まれるという日本と異なる状況が見られていた。

第Ⅲ部は、日本と韓国のホスピス推進医療者を対象に実施したインタビュー調査の結果の分析にあてられている。第5章では、ホスピス実践の内容と、ホスピス運動に関する両国の医療者の認識が考察される。日韓の医療者の認識として、患者の自己決定、患者・家族の意思決定を尊重することが課題として共有されていたが、日本では患者がホスピスケアを望んでいないためにケアを十分に実施できない状況もあった。

両国で異なる興味深い意見として、日本では専門職のひとつとしてスピリチュアルワーカーを配置することは困難と指摘されていたが、ホスピス推進主体としての聖職者が影響力をもつ韓国では、聖職者が他職種チームの一員と認識されていた。さらに、日本でホスピス運動の停滞が指摘される一方で、韓国では多彩な活動によるホスピスの発展が期待されているという違いもあった。

第6章は、ホスピスの専門化と制度化についての分析である。日韓の医療者が考える専門化のメリットとデメリットは相似していた。医療技術と質の向上、ホスピス実践医のアイデンティティの確立が利点ととらえられ、医療への傾倒が進むことが欠点とされた。制度化に関する認識にも共通点が多く、人材の確保とケアの質が標準化される点がメリットとされ、制度上で規定されている項目が優先されてしまう状況等がデメリットとして認識されていた。

ホスピスの実践が診療報酬化されるメリットに関しては、日本では「ホスピスの普及拡大」、韓国では「過剰医療の防止」があげられた。また、診療報酬化によるデメリットとしては、利益が優先され質の低下が起ってしまう状況が共通して指摘された。この他にも多様な欠点が列挙されたが、韓国に特徴的な点として、ホスピスで重要な役割を担う聖職者に

よるケアを診療報酬化することの困難が問題視されていた。

第7章では、ホスピスの「医療化」による帰結と、望ましいホスピスのあり方について日韓両国の医療者の認識を考察している。「医療化」の進展の度合いの認識は日韓で異なっており、日本ではホスピスはすでに「医療化」していると認識されているが、韓国ではその意見に振幅があった。両国の医療者が「医療化」の正の帰結としたのは「ホスピスの理念と医学専門性の両立」だった。逆に負の帰結としては、共通して「ホスピスの理念の軽視」があげられた。

さらに日本では「医学専門性の重視」が、そして診療報酬化のプロセスにあった韓国では「経済的利益の重視」が負の帰結と認識されていた。望ましいホスピスのあり方に対する考えとしては、ホスピスの「理念の実行」と「普遍化」が共通して示されたが、制度化の過程にある韓国の医療者からは「社会変革」も理想のひとつとしてあげられていた。

終章では、これまでの比較分析の成果を整理し、いくつかの提案を示して結びとしている。

Ⅱ コメント

死にゆくことに関連したさまざまな事象と取組みの中で、ホスピスの「医療化」にテーマを絞った本書は、比較の中心となる日本と韓国のみならず欧米諸国のホスピスの状況と変遷に関する詳述もあり、有用な情報と示唆に富む良書である。

評者は看護師として臨床経験をもち看護教育に従事するかたわら、地域研究者としてイラン・イスラム共和国の医療と福祉に関する調査研究をおこなってきた。そこで、ここでは医療者として、また地域研究者としての視点から、次の3点について若干の感想とコメントを述べたい。

1. 国際比較研究の方法論

異なる社会構造、法制度、政策的展開をもつ複数の国を対象として、異なる文化的、政治的、歴史的な文脈で起こっている現象の国際比較をすることは簡単な作業ではない。株本氏は別の文献で、福祉後発国である韓国と日本の国家間比較に関して次のように述べている。福祉国家の比較研究においては、エスピン・アンデルセンの福祉レジーム論をはじめと

した「類型」すなわち「横」の比較をおこなう議論が主流だった。しかし、福祉後発国の特性を確認するためには、より深く「経路」すなわち「縦」の実態を解明すべきである。それには、歴史的「縦」の動態論と「横」の類型論を結合させたアプローチを開発し、先進国も含めた比較分析をおこなう必要がある〔株本 2010〕。

序章と終章で、著者は本書の意義を「死の社会学という新しい領域の開拓」、「ホスピスの社会学的研究の進歩」、「死にゆくことの『医療化』の功罪についての理解」を促進することと位置づけている。しかし、上述の提言を踏まえると、本書は「医療化」という事象に見られる類型論的な横軸での比較と、日韓両国の変化の経緯すなわち縦軸を丁寧に記述し比較するアプローチをとることで、国際比較分析の手法の開発も視野に入れた意欲作だったことがわかる。

たとえば、第Ⅰ部では、ホスピスの「医療化」の類型論的分析枠組みを抽出する議論が展開されている。ここでは関連する概念を区別して整理し、ホスピスの「医療化」がもたらす帰結を細かく分析する枠組みを準備している。株本氏は、ここですぐに日韓比較に進むのではなく、この枠組みをもちいてイギリス、アメリカ、オーストラリアのホスピスに関する先行研究と実例を検討した上で、最終的に分析対象国の日本と韓国で実施したインタビュー・データの分析につなげている。こうしたプロセスを踏んで厳密にデザインされた比較のための方法は、他国の政策研究においても参考にできる重要な示唆を含んでいる。

だが、地域研究者である株本氏が本領を発揮するのは、むしろ日韓のホスピスの発展を追った「縦軸」の記述と、インタビュー・データの分析時に解説として加えられている両国のホスピスをめぐる状況の記述だろう。韓国でホスピスの診療報酬化に時間がかかった背景や、ホスピスが政策課題として取り上げられることになった要因など、日本ではあまり知られていない韓国におけるホスピスの実践や運動に関する情報は貴重である。

2. 死と死にゆくことを取り巻く状況

本書の議論はホスピスの「医療化」という事象に限定して展開されている。学位論文としては、明確

に設定した対象領域に焦点をしばって議論する厳密さが求められたに違いない。しかし書籍として出版する場合、ホスピス・緩和ケアや韓国の事情に詳しくない読者も理解できるように、より広い文脈で「死にゆくこと」をめぐる両国の社会状況の中にホスピスの「医療化」という特化したイシューを位置づけるような導きがあってもよかったかもしれない。

日本の状況を例にとると、近年では、政策的にも在宅での看取りが推奨され、地域でホスピス・緩和ケアの提供を可能にするような試みがすすめられている。現在はさまざまな取組みがはじまっており、住み慣れた自宅での看取りをサポートする在宅ホスピス・緩和ケアや、在宅ケアの支援をおこなうデイホスピス、ごく普通の民家で共同生活をするホームホスピスなどもある。これらの試みは、人びとが自らの死を医療施設から生活の場へ取り戻したいと願って生まれた運動、ホスピスの「再・脱医療化」への方向性と理解することもできるかもしれない。だが在宅での看取りの推進は、より大きな人口問題との関連から照射すると、近い将来に日本が直面する危機的な状況と結びついている。

人口動態から推測すると、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年頃から年間死亡者数が急増し、ピーク時には年間 170 万人を超え、およそ半分ががんによる死亡と推算されている〔高橋 2013, 30-31〕。現在は死の病院化（施設化）が顕著になっているが、今後は逆に死亡数が医療施設の受入れ可能人数を上回り、病院で死にたくても入院できないという状況が生起する可能性がある。こうした予測から、在宅での看取りを推奨する方針がとられているわけだが、高齢者の独居や夫婦のみ世帯が増えた昨今の状況下では、家族員の参加が求められる在宅での看取りですべて対処することはできない。また、日本では地域包括ケアシステムが寿命 90 年時代の理想であり根本理念として目指されているが、増加する認知症をもつ高齢者を地域でどのように支えていくのか、その対策も大きな課題を抱えている。

どこで死を迎えるのか、誰が看取るのか、終末期の患者を誰が支えるのかと考える時、上述の課題は臨床の医療者に危機感をもって共有されているように思う。本書でも、在宅ホスピスや在宅ケアの推進、住み慣れた地域で家庭的な雰囲気以最期を迎える理想について触れられているが、ホスピスの「医療化」

に焦点を絞っているため、記述の力点は緩和ケア病棟での実践に置かれているように見受けられた。そのため、ホスピスと緩和ケアに関する政策や実践を知ることではできても、日本の現在の社会的状況において「ホスピスで死にゆくということ」がどのような位置づけにあるのかがつかみにくいように思った。

翻って考えると、韓国の医療者は、どのような将来像を共有しながらホスピスの実践にかかわっているのだろうか。死にゆくことをめぐって直面する状況をいかなる問題群として認識しているのか。この文脈に関して読者は多くの情報をもたない可能性が高い。がん対策以外の政策に反映されている部分も含めて韓国国内での周辺情報をもう少し知ることができたら、韓国の医療者のインタビュー内容と関連づけて理解でき、韓国における死と死にゆくことのアウトラインをとらえ、日本の状況と比較するためのヒントとなったのではないかと考える。

3. ホスピスにおける宗教性・スピリチュアルケア

宗教性が薄い日本では注目されにくい論点だが、ホスピスの世界的な動向をとらえる時、ホスピスケアと宗教との関係性は避けて通れない議論のひとつである。たとえば、評者が調査フィールドとしているイランはイスラーム共和国を標榜している国であり、西欧のキリスト教的思想から発生した現代ホスピスの取組みよりも、医療化され世俗化された緩和ケアの方が受け入れられやすい土壌があった。近年では、イスラームの死生観に基づく看取りの文化をスピリチュアルケアとして緩和ケアに導入しようとする動きと、医療に宗教実践をもちこむことを否定的にとらえる医療者の間でのせめぎ合いも見られ

ている。また、ライシテ、すなわち政教分離の原則を徹底しようとするフランスでは、宗教と同一視されかねないスピリチュアルという言葉に抵抗感がもたれる。そのため、緩和ケアを説明する公文書で「スピリチュアル」の語が「精神的」という語に置き換えられた経緯があるという〔伊達 2015, 122-123〕。

本書の記述から、韓国ではホスピスにおいて聖職者が重要な役割をもち、スピリチュアルケアや宗教的なケアが重視される状況があることが理解できた。韓国でホスピスの診療報酬化が進んだ場合、インタビューで指摘されていたように聖職者によるケアの報酬化が困難であるなら、宗教性と医学専門性はどのようなバランスで保持されていくのだろうか。この点は、日本と韓国以外の国をフィールドに死にゆくことを考えようとしている研究者にとっても、有用な情報となるだろう。今後の研究成果の発表が待たれるところである。

文献リスト

- 株本千鶴 2010.「在日東アジア出身研究者の『東アジア研究』——韓国社会保障研究を対象に——」金成垣編『現代の比較福祉国家論——東アジア発の新しい理論構築に向けて——』ミネルヴァ書房。
- 高橋通規 2013.「緩和ケアのこれまでとこれから」『仙台医療センター医学雑誌』3 21-32.
- 伊達聖伸 2015.「フランスの看取りにおけるライシテとスピリチュアリティの拮抗」『宗教研究』88 別冊 122-123.

(国際医療福祉大学成田看護学部准教授)