

学位論文の要約

論文題目：「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 hospice の＜医療化＞をめぐって—

株本 千鶴

本論の目的は、日本と韓国 hospice を事例に、hospice の＜医療化＞、すなわち「hospice ケアにおいて、医療の範ちゅう外のケアよりも医療の範ちゅう内のケアが優位とみなされる過程」に対する hospice 推進医療者の認識と、その認識を前提とした望ましい hospice の創出のあり方を明らかにすることである。

序章では、筆者の問題関心と本論の問い・目的を提示し、主要概念の内容を確認した。近代以降、「死にゆくこと」の「医療化」が普遍化したことに対し、「脱医療化」の志向性を持つ hospice 運動が登場した。しかし、その志向性にも拘らず、医学知識や医療技術、医療制度などの影響を受けて hospice は＜医療化＞の現象を見せている。そしてこの現象の影響を最も直接的に受けている hospice 推進医療者は、hospice の＜医療化＞について、医療を含む全人的ケアの充実につながる肯定的帰結を想定する場合もあれば、その希薄化が導かれる否定的帰結を懸念する場合もある。

以上のような問題関心から、本論では 2 つの問い、① hospice を推進する医療者は、hospice の＜医療化＞をどのように認識しているのか、② hospice の＜医療化＞という現象の中で、hospice を推進する医療者は、望ましい hospice をどのように創り出そうとしているのか、を設定した。

主要概念としては、hospice の歴史、定義、現状を概観した後、「医療化」に関する社会学の先行研究を検討し、その定義と特徴、論点を整理した。そして、これら「医療化」の先行研究を参考に hospice の＜医療化＞を定義した。また、hospice の＜医療化＞が「専門化」、「制度化」、「商業化」の 3 つの経緯を辿って起こり、その結果、現実的帰結が生じるものと設定し、この設定に基づく分析枠組みを作成した。

第 1 章では、「死にゆくこと」と hospice に関する先行研究を検討した。まず、「死の社会学」の体系と研究の固有性、「死の社会学」での「死にゆくこと」の社会学の位置づけを確認し、「死にゆくこと」と hospice を社会的に考察した先行研究を検討した。次に、欧米社会での「専門化」、「制度化」、「商業化」による hospice の＜医療化＞を対象とした先行研究を考察し、それぞれの過程のメリット・デメリットと現実的帰結を整理した。「専門化」のメリットは hospice の理念と医学専門性の両立という肯定的帰結を、デメリットは hospice の理念が医学専門性より軽視される否定的帰結を生みやすい。「制度化」のメリットは hospice の理念と制度規定の両立という肯定的帰結を、デメリットは hospice の理念が制度規定より軽視される否定的帰結を導く。「商業化」では、可能性としては、メリットが hospice の理念と経済的利益の両立という肯定的帰結を、デメリットが hospice の理念が経済的利益よりも軽視される否定的帰結を生むことが推測された。

第 2 章では、日韓 hospice の歴史的展開を考察した。日本の hospice は 1970 年代に

始まり、1990年の診療報酬化によって、草創期から間もなく医療システムに組み込まれることで医療として発展してきた。韓国ホスピスは1960年代に宗教団体や看護専門職の活動として始まり、医師の参画によって緩和医療としてのホスピスが形成されるようになった。その一方で、ホスピスの診療報酬化や単独法制定を目指す運動が展開され、2015年に診療報酬化が実現し、草創期から約50年をへて医療システムに組み込まれることになった。

日本と韓国ホスピスの歴史的展開から確認できるのは、日本では「専門化」は進展の段階、「制度化」は定着の段階にあり、医療者以外のケア従事者が不十分であること、韓国では、「専門化」は進展初期の段階、「制度化」が始動の段階にあり、非医療機関のホスピスやホスピスカケアを提供する従事者が多様であることである。

第3章では、日韓のホスピスが「制度化」によってホスピスの＜医療化＞に至る過程を比較分析した。また、日本ではすでに生じている、韓国ではこれから生じる可能性のあるホスピスの＜医療化＞の現象とその現実的帰結を考察した。

日本の緩和ケア病棟入院料の診療報酬化によるホスピスの＜医療化＞の肯定的帰結は、ホスピスの普及拡大と質の担保である。韓国の場合、診療報酬化が達成されて間もないため、ホスピスの＜医療化＞が起きていると断定できないが、日本と同様の肯定的帰結が導かれることは期待される。

すでにホスピスの＜医療化＞が起きていると認識されている日本では、診療報酬制度が利益優先、医学や医療への傾倒の傾向を生み出しており、ホスピスの理念に忠実なケアが実践されないことが否定的帰結とみなされていた。韓国では、今後日本と同様の否定的帰結が生じる可能性はあるが、質の担保のために実施されているマニュアルの実践や研修、評価などが効果を上げればホスピスの＜医療化＞は生じず、生じたとしても否定的帰結に至らない可能性もある。ホスピス単独法が制定されれば否定的帰結の防波堤になることも推察された。

第4章では、日本と韓国でホスピスを推進する医療者の認識を、インタビュー調査結果を用いて分析した。インタビュー調査の主な質問事項は、ホスピス実践、ホスピス運動、ホスピスの「専門化」、ホスピスの「制度化」、ホスピスの「診療報酬化」、ホスピスの＜医療化＞、望ましいホスピスである。これら質問事項ごとに日韓の調査結果の整理と比較分析を行い、特徴を考察した。

日本ではすでに「専門化」と「制度化」が進んでいるため、それによって生じているホスピスの＜医療化＞の中でホスピス推進医療者の認識は形成されている。「専門化」や「制度化」、ホスピスの＜医療化＞の問題点は強く認識されており、それを理解の上で改善への道が模索されている。韓国ホスピスを推進する医療者の認識は、「専門化」がまだ進んでおらず、「制度化」が実現間近の状況の中で形成されている。かれらの認識には、「専門化」と「制度化」の進展への期待と、現実のあるいは将来のホスピスの＜医療化＞に対する危惧が併存している。また、社会全体の「医療化」がホスピスの普及拡大の阻害要因とホスピスの＜医療化＞の助長要因になっているとの認識も見出された。

日韓で共通して示された望ましいホスピスのあり方は、理念を実行するホスピスとホスピスの普遍化である。韓国ではこれら以外に、ホスピスの「専門化」・「制度化」、ホスピスのケ

ア提供体制の確立、社会変革によるホスピスの実現、がある。日本社会では、すでに確立している医学専門性や制度規定の中で、地域社会での「死にゆくこと」の「医療化」の変革が志向されながら、ホスピスの理念と実践が育てられようとしている。韓国社会では、医学専門性や制度規定の今後の確立を前提に、全体社会での「死にゆくこと」の「医療化」の変革が志向されながら、ホスピスの理念と実践が広められようとしている。

終章では、本論の問いに答える形で結論を述べ、本研究の意義・限界・残された課題を整理した。

問い①ホスピスを推進する医療者は、ホスピスの＜医療化＞をどのように認識しているのかについては、第4章の分析結果を用いて認識の特徴を整理し、欧米の先行研究との相違や背景要因を論じた。

ホスピス推進医療者の認識の分析で明らかになったのは、ホスピスケアに対する患者・家族のニーズが確認できないという問題が重視されていることである。このような問題が重視される点は、欧米の先行研究と日韓の事例との相違点である。ニーズを確認できない要因の一つには、自己決定の原則、あるいは患者の自律性の原則がないことが考えられる。また他に、社会全体の「医療化」も要因と考えられた。社会全体の「医療化」が「死にゆくこと」の「医療化」を促進させると、医療機関でのホスピスケアに対するニーズが発生しない。このような認識は日韓で見られたが、特に韓国の場合で顕著である。

問い②ホスピスの＜医療化＞という現象の中で、ホスピスを推進する医療者は、望ましいホスピスをどのように創り出そうとしているのかに関しては、第4章の分析結果を用いて、かれらが創出しようとしている望ましいホスピスのあり方と特徴を整理し、背景要因について論じた。

望ましいホスピスの分析から分かったのは、ホスピス推進医療者は現状の「死にゆくこと」の「医療化」を座視している医療者ではなく、批判的視点から、もう一つの「死にゆくこと」としてのホスピスを実践、推進しているということである。医療者であるかれらは医学や医療を否定はしない。医学や医療の正の作用を目論みながら負の作用を抑制するという現実的見地から、現状判断する必要性を自覚し、具体的対応を検討しているのである。

問いに対する答えを述べた後、本研究の意義と限界、残された課題について言及した。