

原 著

韓国・日本における高齢者の終末期ケアのあり方と今後の方向性 ～介護保険関連施設・事業所の職員調査から～

Current and future end-of-life care for the elderly in Japan and Korea: Survey of staff at nursing care facilities and offices

後藤真澄¹⁾、森田直子¹⁾、片桐史恵¹⁾、塚本利幸²⁾

Goto Masumi¹⁾, Morita Naoko¹⁾, Katagiri Fumie¹⁾, Tukamoto Tosiya²⁾

1) 中部学院大学

2) 福井県立大学

1) Chubu-gakuin University

2) Fukui Prefecture University

目的：アジア圏で介護保険を導入している日本、韓国の関係機関の所属長及び職員への調査をもとに、高齢者の終末期ケアのあり方と方向性について検討する。

方法：管理者には終末期ケアについてインタビューを行った。職員には無記名・自記式の質問票によるアンケートを行った。職員の死生観の測定には臨老式尺度を、看取り観には、FATCOD-Form B-Jを用いて、日本 312 票、韓国 215 票の統計的分析を行った。

結果：終末期ケアの現状は、両国とも在宅死が減少し、病院死が約 8 割を占めていた。両国共に本人の意思決定でなく、家族の意思決定が多かった。韓国では日本より自然死を望む傾向がある一方で、家族は親孝行したいという思いが強く、最後まで延命治療を望む傾向が見られた。職員の死生観では、韓国では「宗教観」が死生観への影響を及ぼしていた。看取り観では、両国共に「経験」と「看取りケアの前向きさ」で正の相関が認められた。韓国では「死生観」が看取り観にも影響していた。

結論：人生の終焉の迎え方はその国の医療のあり方に規定されていた。医療福祉関係者の死生観においては「宗教観」との関係があり、看取り観については経験との関係があった。

Purpose: To examine the current state and future trends of end-of-life care for the elderly, based on surveys with staff and supervisors at nursing care facilities in Japan and Korea.

Method: Staff members' feelings about death were assessed with the Death Attitude Inventory, and views on care for the sick were assessed using FATCOD-Form B-J. Statistical analysis was carried out on 312 surveys from Japan and 215 from Korea.

Results: Interviews indicated that in both countries, deaths at home are declining, with approximately 80% of deaths occurring in hospitals. Regarding the nature of care, it was noted that in both countries, decisions are made by patients' families rather than by the patients themselves. In Korea, more than in Japan, interviews showed that there is on one hand a tendency for individuals to wish for a natural death, while at the same time, families tend to ask for life-prolonging treatments until the very end out of a strong sense of filial piety. Survey results indicated that in Korea, care workers' views on life and death are strongly affected by religious views. In both countries, it was observed that there is a positive correlation between experience and positive attitudes

regarding care for the sick.

Conclusion: How one faces the end of life is prescribed by the current state of medical care in one's country. Also, there was a connection between religious views and views on life and death, as well as between experience and views on care for the sick.

キーワード：高齢者、韓国、終末期ケア、死生観、看取り観

Key words: elderly Korea end-of-life care views on life and death、views on care for the sick.

I, はじめに

我が国の高齢化率は上昇を続け、2007 年から超高齢社会に突入している。一方、韓国は日本より遅れて 2020 年代以降に超高齢社会に進入するが、経済協力開発機構 OECD 加盟国の中でも速く進行することが見込まれている。両国共に超高齢社会の進行と共に後期高齢者の重度化や死亡が急増するため、介護の社会化と医療との連携が、重要な課題となってくる。高齢者の終末期ケアをどのように迎えるかは、本人のみならず家族や社会にとっても切実な問題であり「尊厳ある死」について議論を深めていく必要がある。高齢者の終末期ケアのあり方は、医療ニーズが高くなる傾向がある。そのために、医療と福祉（介護）の連携の強化が求められているが、両国では、在宅死が減少し、病院死が増加しており「死の医療化」¹⁾が行われてきた経緯がある。

今日の日本²⁾では、高齢者の様々な生活居住形態を整備し、地域包括ケアシステムを構築すると共に、住み慣れた場所での看取りケアの準備を進めているが、まだ緒についたばかりである。韓国では、アルツハイマー協会長の李氏³⁾が、自治体の在宅介護サービスは十分に備えられていないこと、また、ほとんどが老人病院に入院するために認知症高齢者の終末期ケアのありかたに疑問を呈している。日本と韓国の比較研究に関しては、国際長寿センター⁴⁾による「終末期、看取りについての国際制度比較調査」があり、日本と比較して韓国の状況を紹介しているが、調査対象が非常に少なく、詳細が把握できない。日本及び韓国の高齢者の終末期ケアに従事する職員の意識に関する比較研究は他には見あたらない。

高齢者の終末期ケアを考えるときに、第 1 に地域性、第 2 に高齢者ケア政策、第 3 に介護・医療における各種サービスの供給体制のあり方、第 4 にケア従事者の意識などに影響を受ける。日本と韓国は、東アジアにおける介護保険導入国として、儒教文化に基づいた共通の価値観や共通の課題があり、同じ次元で考えてい

くことが可能である。お互いの文化的な背景を理解し合い、高齢者の尊厳ある終末期ケアにおける今後の方向性を議論し、新しいケアへの共同開発が可能となるのではないかと考える。

II 研究の目的と研究方法

1) 研究目的

アジア圏で介護保険を導入している日本、韓国の介護保険関連機関の所属長及び職員へのインタビュー及びアンケートをもとに、高齢者終末期ケアの諸課題を明らかにすると共に、尊厳ある高齢者の終末期ケアのあり方と方向性について考察する。

2) 研究の方法

(1) 統計資料の分析

統計資料においては、人口の推移、死亡数、死亡原因別死亡の場所等を政府関係資料もとに比較検討をする。

(2) 高齢者介護関係機関の所属長インタビュー調査と職員アンケート調査

A 調査対象：関係者へのインタビュー、アンケート調査の回答者は、所属長の承諾が得られた高齢者介護保険施設・事業所である。日本では愛知県、岐阜県の 15 施設の職員（介護福祉施設 5 ケ所 168 名、介護老人保健施設 1 ケ所 29 名、療養型医療施設 1 ケ所 24 名、認知症対応グループホーム 2 ケ所 56 名、訪問看護事業所 6 ケ所 42 名）である。職種は、介護職 244 名、看護職 60 名、相談職 8 名の 312 票を分析対象とした。韓国では釜山の 4 施設の職員（福祉系施設 1 ケ所 42 名、医療系施設 3 ケ所 170 名、訪問介護事業所 1 ケ所 3 名）である。職種は、介護職 81 名、看護職 70 名、相談員 11 名、補助者（無資格）53 名、215 の票を分析対象とした。両国の調査地域は、人口規模からみると 10 万～400 万人の都市型であり、サービス供給体制は比較的整備されている。

B 調査内容と方法：管理者インタビューの質問項目

は、高齢者終末期ケアの実際と今後の方向性等である。アンケートの質問項目は、関係職種の終末期ケアにおける考え方及び死生観と看取り観である。回答者の属性として、性別、年齢、職場種別、経験年数、宗教、終末期ケアの経験の有無などを尋ねた。考え方に関する項目は、自分や家族の受けたいケアとしたいケア(終末期ケアを希望する場合、ケアをしてほしい人、望む治療)。死生観の測定には、臨老式死生観尺度⁵⁾を用いた。これは、日本人の死生観を測定するための簡便な尺度で、①死後の世界観 4 項目、②死への恐怖・不安 4 項目、③解放としての死 4 項目、④死からの回避 4 項目、⑤人生における目的意識 4 項目、⑥死への関心 4 項目、⑦寿命観 3 項目の 7 因子 (27 項目) から構成されている。各因子とも得点が高いほど態度が強く表れていることを意味する。回答選択肢は「1. 当てはまらない」～「7. 当てはまる」の 7 件法で構成されている。看取りケア観には、死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度で、医師やコメディカルでも用いることができるように開発された用具、FATCOD-Form B-J (Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版)⁶⁾を用いた。ターミナル患者と家族に対するケア提供者のターミナルケア態度に関する 3 上位概念、30 項目の質問で構成されている。上位概念Ⅰ「死にゆく患者へのケアの前向きさ」は、「死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢」「死にゆく患者へのケアに対し恐れない態度」「死／死にゆく患者のケアに価値を見出す態度」などの 16 項目で構成されている。上位概念Ⅱ「患者・家族を中心とするケアの認識」は「家族が患者をサポートすることの必要性の認識」「患者の利益／意思決定を尊重する態度」「家族／家族へのケアに対する考え方」から成る 13 項目、Ⅲ「死の考え方」は「死の考え方」1 項目で構成されている。Ⅲは 1 項目のみであり因子として扱うことを推奨していないので今回は省いた。回答は

「非常にそう思う」「そう思う」「どちらともいえない」「そう思わない」「全くそうは思わない」の 5 件法である。ターミナルケア態度が積極的なほど得点が高くなる (半数は逆転項目)。基本統計処理には、統計ソフト SPSS の Ver.11 を用いた。死生観や看取り観では、臨老式死生観尺度と看取り観尺度の各因子、下位尺度ごとに得点を集計し、職種による平均値の差の検定を行った。

C 倫理的配慮：調査の趣旨と個人情報の取り扱いとして、調査に使用する情報は個人が特定されないように配慮し、研究目的以外には使用しないこと、研究者の所属機関の倫理委員会の承認を受けていることを説明した。承諾が得られた機関に対しては、管理者インタビューを行った後、職員へのインタビュー及びアンケート調査を行う。インタビューに関しては、対象者の同意を得てテープレコーダーに録音し逐語録を作成することに同意を得て開始した。

Ⅲ 結 果

(1) 統計資料の分析

統計資料の分析

統計資料の分析では、政府の人口動態統計資料にもとづき、人口の推移、死因別死亡場所別死亡者数の年次推移をもとに比較した。日本の人口の構成では、80 歳以上の後期高齢者の占める割合が段階的に増加し続ける。一方、韓国では急速に高齢化が進行し、日本よりも高齢社会に入る時期は遅いが、世界の中でも速いスピードで高齢化が進行する。中でも 80 才以上の高齢者が増加するにつれ、後期高齢者の死亡が急増し、終末期ケアの拡大が見込まれ、介護の延長線上の終末期ケアへの対応が迫られることになる (表 1)。高齢化がかなり進行してから手を打つと、手遅れになることが懸念されている。

死亡の場所では、日本の厚生労働省の資料によると、

表 1 65 歳、80 歳以上の人口構成比

	日本			韓国		
	総人口 (千人)	65 歳以上の対総人口比率 (%)	80 歳以上の対総人口比率 (%)	総人口 (千人)	65 歳以上の対総人口比率 (%)	80 歳以上の対総人口比率 (%)
2010 年	127,352.8	23.3	6.7	48,453.9	11.2	2.1
2020 年	125,381.7	28.9	9.5	50,769.3	15.7	3.9
2030 年	120,624.7	30.9	13.2	52,190.1	23.6	5.7
2060 年	102,506.7	36.9	18.8	48,958.7	37.2	17.2

注 高齢化率は 2012 年国連人口推計より作成。

1975 年を基点に死亡場所が家庭（47.7%）と医療機関（47.6%）であり、その後、逆転して 2011 年現在は、医療機関（79.5%）家庭（12.5%）施設等（5.5%）へと推移している。施設での死亡数は微増である。韓国では統計庁の調査によると、2003 年を基点に看取る場所として家庭と病院が逆転し、現在は、看取る場所として家庭（18.8%）より病院（70.7）が多く、施設は変化していない。

死因では、日本⁷⁾の 2012 年度の死亡数・死亡率（人口 10 万対）死因別の第 1 位は悪性新生物 1 位、第 2 位は心疾患、第 3 位は肺炎、第 4 位は脳血管疾患である。韓国も 1, 2 位は同じであるが、呼吸器系の疾患より脳神経系疾患による死亡がやや高い。

死因と死亡場所との関係は、両国とも悪性新生物による死が、病院死亡数を高めている。自宅による死は、循環器系の疾患がやや高い傾向にある（表 2）。

（2）高齢者介護関係機関の所属長インタビュー調査と職員のアンケート調査結果

関係機関所属長インタビュー

日本では 2000 年から介護保険が始まり、現在の介護保険施設では、年々認知症や医療的ケアが必要な人が増加している。施設での終末期ケアが増加してきている理由は、急性期病院が受け入れを拒むことや入所者や家族が住み慣れた施設で最後を迎えたいという希望があり、終末期になっても病院へ転院しない為である。政府は 2006 年の介護保険の見直しにおいて福祉系施設への「看取り介護加算」を新設し、終末期ケアへの実践が拡大してきた。さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等でも看取りが可能となるように訪問看護等の診療報酬の面で改正を加え、終末期ケアの場を拡大してきている。筆者ら⁸⁾の行った介護関連施設・事業所の管理者インタビュー結果では、介護保険施設やグループホームにおいては、終末期ケ

アにおける事前の意思確認や医療連携等を施設マニュアルに沿って実践し、利用者や家族の意向に沿うように努力していた。高齢者の死因は、福祉施設では老衰や認知症末期が多く、医療施設では悪性腫瘍が多かった。医療的ケアに関しては、グループホームでは消極的な意見が述べられていた。サービス高齢者住宅では、連携する訪問看護の対応に規定されており、医療関係者との連携のあり方によって終末期ケアの内容が決定していた。現行制度の問題は、施設により癌の疼痛管理まで行う「緩和ケア」に近い施設もあったが、福祉施設においては麻薬の管理が困難であることが述べられていた。本人の意思確認については、利用者が入所時に既に重度化しているため確認できず、ほとんどが家族の意向に沿って対応しており、事前指示書は取れていない。何をどこまで行うかの方針は、施設の管理者の考え方による相違がみられた。今後の方向性としては、医療との連携がうまくいっている施設では終末期ケアへの前向きさが見られた。グループホームは人的面や環境的な面で整備されていないことへのジレンマがあり消極的姿勢であった。医療のバックアップ体制が不可欠であることが示された。

韓国では、2008 年から介護保険制度が本格的に開始されて、6 種類の在宅サービスと 3 種類の施設介護サービスとして老人療養施設（日本でいう福祉系施設）、老人専門療養施設（日本でいう医療系施設）と老人療養共同生活家庭（日本でいうグループホーム）がある。また、日本の制度にはない家族介護への現物給付（療養保護士として家族への介護をした場合）も認められている。

韓国では、老人専門療養施設（以下医療施設とする）の管理者は、2002 年～2007 年の間は、釜山で 10 ケ所くらいしかなかった老人病院が、介護保険導入後 70 ケ所（1 病院 100 床が基準）以上になっていると述べている。1977 年の医療保険制度の実施に伴って往

表 2 死因別死亡の場所（2012 年）

	病院		施設系		自宅		その他	
	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国	日本	韓国
全体	78.5	70.7	5.5	3.9	12.5	18.8	3.5	7.0
悪性新生物	89.8	88.13	1.6	1.29	8.2	9.22	0.5	1.34
循環器系	69.2	71.30	5.5	5.09	23.4	18.96	1.8	4.62
脳神経系	79.9	76.52	8.2	7.32	10.9	13.46	0.9	2.68
呼吸器系	92.2	82.89	4.4	2.65	3.0	12.05	0.5	2.35

日本は厚生労働省：人口動態統計月報年計（概数）の概況元に作成

韓国は総務省統計：성·사망장소별사망자수(19개장분류)のデータを元に筆者作成

診制度廃止で、病院診療のみとなり、死亡診断書は医師が発行しなければならないため、在宅や福祉施設の利用者は、終末期になると病院に送られてくるとのことである。また、医療施設は、大学病院で治療後、後遺症が残った場合に医療施設へ転院するケースで 80% を占めている。入院後、重度の高齢者は退院が困難であり、終末ケアと葬儀まで病院や医療系施設併設の業者が行うとのことである。終末期ケアを可能にしている介護福祉施設は、クリニックを併設しており、医師が常駐していた。単独の福祉系施設では、例外的に本人や家族の意思が明確であり、関係機関の医師の協力が得られケースに限り、終末期ケアを行っていた。韓国の福祉系施設では、日本と同様に経管栄養やカテーテル利用者、および重度の褥瘡がある医療的ケアの必要な利用者が入所しており、本人の意思決定が困難な状態にある。家族は自然死を望む傾向がある一方で、親孝行したいという思いが強く、最後まで積極的治療や延命治療を望む傾向があり、病院へ移送する理由の一つとなっているとのことである。韓国の大きな特徴として、ほとんどの病院が葬儀場を設置（業者委託）し、葬儀まで対応していた。韓国では通常 3 日

間の儀式があるために、家族にとっては利便性が高く、病院ではいつもベッドが足りない状況になっているとのことである。韓国の施設は多床室（4-12 人）が多く、環境的にも終末期ケアを行うには、望ましいとはいえない。また、介護施設の終末期ケアにおけるガイドラインがないため、病院では積極的な治療が多く、一旦行った積極的医療を途中で辞めることが法律上困難であることが述べられた。在宅介護では、高齢者の孤独死が多いという問題もあり、訪問介護員が独居高齢者宅を訪問し、重度化すると病院へつなぐ役割を果たしている。

職員のアンケート結果

(1) 属 性

日本からは 312 名、韓国からは 215 名から有効回答を得た。回答者の属性は、表 3 に示す。宗教は、日本では仏教と無宗教が多く、韓国では仏教とキリスト教が多く、無宗教は日本より少ない（表 4）。宗教の重要度は、重要とやや重要と答えている人が、日本では 54 名（17.4%）であるが、韓国では 134 名（62.9%）であった。職場での終末期ケア経験有りは日本 256 名

表 3 調査者の属性（職業的背景）

項目	内容	日本		韓国	
		人数	%	人数	%
性別	男	77	24.7	22	10.2
	女	235	75.3	193	89.8
職種	看護職	60	19.2	70	32.6
	介護職	244	78.2	81	37.7
	相談職	8	2.6	11	5.1
	補助者	なし	なし	53	24.7
	経験年数	なし	なし	53	24.7
経験年数	1年未満	21	6.7	24	11.2
	1-2年	26	8.3	34	15.8
	2-3年	28	9.0	29	13.5
	3-5年	51	16.3	45	20.9
	5-10年	107	34.3	49	22.8
	10年以上	79	25.3	33	15.3
職場の種別	福祉施設	167	53.5	42	19.5
	保健施設	28	9.0	なし	なし
	グループホーム	52	16.7	なし	なし
	医療施設	24	7.7	170	79.0
	訪問系	41	13.1	3	1.5
宗教	仏教	197	63.1	78	36.3
	キリスト教	3	1.0	72	33.5
	その他	12	4.7	6	4.7
	無宗教	99	33.2	57	26.5
家族の看取り	経験あり	128	41.0	47	21.9
	経験無し	181	58.0	166	77.2
職場の看取り	経験あり	256	82.1	85	39.5
	経験無し	55	17.6	126	58.6

(82.1%)、韓国 85 名 (39.5%) であった。職種別による職場での看取りの経験は、日本では、看護職が最も多く 60 名中 57 名 (94.9%)、介護職 244 名中 195 名 (79.9%)、相談員 8 名中 5 名 (62.5%) の順であった。韓国では相談員 11 名中 7 名 (63.6%)、介護職 81 名中 40 名 (47.1%)、看護職 70 名中 25 名 (29.4%) の順であった。日本では職種別に見た現在の職場での合計経験年数は看護職が介護職、相談職に比較して有意に長かった (χ^2 検定、 $p < 0.01$)、韓国では職種による有意差なかった。韓国では、未だ高齢者終末期ケアへの経験者が少ない。生活に占める宗教の位置については日本と韓国に有意に差が見られた (χ^2 検定、 p

(2) 受たいケアとしたいケア

終末期ケアを受たい場では、日本では自宅が最も多く、家族に関しても自分に関してもほぼ同様であった。韓国では、家族や自分に対しても自宅は低く、病院が圧倒的に多い (表 3)。看取りをしてほしい人の第 1 希望は家族 (89.7%)、次に友人 (25.0%) であったが、韓国では家族 (56.3%) 次に医療関係者 (21.4%) であった (表 4)。受たい場と人に関して職種による有意差はなかった。家族に対して、積極的治療や人工栄養への希望については、日本も韓国も家族に対しては「かなり望む」または「やや望む」が多い傾向が見られた (表 6)。看取りをしてほしい人の第 1 希望

表 4 宗教の日常生活に占める位置

		国		合計
		日本 (%)	韓国 (%)	
宗教観	非常に重要	6 (1.9)	58 (27.2)	64
	やや重要	48 (15.5)	76 (35.7)	124
	あまり重要でない	137 (44.1)	59 (27.7)	196
	全く重要でない	119 (38.5)	20 (9.40)	139
合計		310 (100)	213 (100)	523

表 5 終末期ケアを受けたい場所 (%)

%	日本		韓国	
	家族	自分	家族	自分
自宅	55.1	52.2	21.9	27.4
病院	23.0	23.1	47.4	46.5
施設	12.5	17.3	19.1	18.1
その他	6.0	5.4	5.1	5.6
不明	3.4	2.0	6.5	2.3
	100.0	100.0	100.0	100.0

表 6 積極的治療や人工栄養に関する考え

%	日本				韓国			
	積極的治療		人工栄養		積極的治療		人工栄養	
	家族	自分	家族	自分	家族	自分	家族	自分
かなり望む	8.0	2.6	1.6	0.9	4.7	3.3	4.7	1.9
やや望む	21.8	11.5	8.3	2.2	22.8	7.9	38.1	14.4
あまり望まない	34.6	35.6	32.4	18.0	41.4	32.6	30.7	29.3
全く望まない	9.9	32.3	39.4	69.9	20.5	47.4	18.6	47.0
分からない	25.7	18.0	18.3	9.0	10.7	8.8	7.9	7.5
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

表 7 誰に見てほしいか

	日本		韓国	
	1番に希望	次に希望	1番に希望	次に希望
家族	89.7	2.2	56.3	14.4
友人	1.0	25.0	3.7	6.0
医療関係者	4.2	11.5	23.3	21.4
介護職	3.5	10.9	16.3	11.2
その他	1.3	0.3		0.5
無記入	0.3	50.0	0.5	46.5
	100.0	100.0	100.0	100.0

< 0.01)。

は家族 (89.7%)、次に友人 (25.0%) であった。韓国

では第 1 希望は家族だが、次に医療関係者となっている (表 7)。

(3) 看護職と介護職別の死生観、看取り観

日本と韓国の職員の死生観と看取り観を比較する。死生観では、①死後の世界観、②死への恐怖・不安、③解放としての死、④死からの回避、⑤人生における目的意識、⑥死への関心、⑦寿命観の 7 因子得点の平均値とその差の検定を、看取り観では看取り観の総得点と下位尺度として I 「死にゆく患者のケアの前向きさ (以下、I ケア前向き)」、II 「患者家族を中心とするケアの認識 (以下、II ケア認識)」の 2 項目の得点の平均値とその差の検定を行った。③解放としての死、④死からの回避、⑤人生における目的意識と I ケアの前向きさに有意差が見られた (t 検定、 $p < 0.001$) (表 6)

次に死生観の 7 因子、看取り観 (総得点および下位尺度 2 項目 I ケアの前向きさ、II ケア認識とこれらに影響することが予想される要因としての日々の生活に占める宗教の位置 (以下、宗教)、現在の職場での経験年数 (以下、経験) の関係性を分析した。宗教との関係については、日本では宗教と①死後の世界観、⑤人生の目的意識に正の相関がみられた。韓国では、①死後の世界観、③死からの解放、⑤人生の目的意識、⑥死への関心、⑦寿命感に正の相関が見られ、②死の恐怖、④死からの回避に負の相関が見られた。

両国共に、宗教の占める位置が重要なほど①死後の世界観、②人生の目的意識を明確にできることが共通していた。日本では宗教と看取り観の間には、大きな相関は確認できなかったが、韓国では、宗教と I 患者へのケアの前向きと相関関係 (相関係数 0.179、有意確率 0.008) 見られた。また、両国共に、経験と I ケアの前向きさで正の相関が認められた (相関係数日本 0.2233 韓国 0.165)。経験年数の長いものほど、死にゆく患者に前向きに接することができていることがうかがえる。韓国では死生観と宗教との関係が強いことが特徴であり、また、看取り観にも少なからず影響していた (表 8)。

IV 考 察

高齢者は環境の変化や適応が容易でないことから希望する場で、望む終末期ケアが受けられるように、支援する政策やサポート体制の充実が必要である。日本では、自宅での終末期ケアを希望する割合が高いにもかかわらず、その実現が困難であることへの課題がある。韓国においては、家族形態の変化や女性の社会進出に伴って、家族が病院での終末期ケアを望むことから、超高齢社会への進展と共に、医療ニーズが増大し、診療環境が不足することが危惧されている。今日、要介護高齢者の重度化が進み、医療依存が増加する中で、人生の終焉の迎え方が、医療のあり方に規定されてい

表 8 日本と韓国の職員における死生観と看取り観

国		度数	平均値	標準偏差	有意確率 (両側)
①死後の世界観	日本	N=312	17.74	5.697	0.208
	韓国	N=215	17.10	5.888	
②死への恐怖	日本	N=312	16.27	6.534	0.220
	韓国	N=215	15.53	7.107	
③死からの解放	日本	N=312	13.73	5.741	0.000 * *
	韓国	N=215	17.14	5.906	
④死からの回避	日本	N=312	12.08	5.457	0.000 * *
	韓国	N=215	14.53	6.215	
⑤人生の目的意識	日本	N=312	14.87	4.568	0.000 * *
	韓国	N=215	19.87	4.078	
⑥死への関心	日本	N=312	13.81	5.727	0.744
	韓国	N=215	13.98	5.857	
看取り観総得点	日本	N=312	104.24	9.132	0.001 * *
	韓国	N=215	107.16	10.307	
I 死にゆく患者の ケアの前向きさ	日本	N=312	55.75	6.604	0.241
	韓国	N=215	55.12	5.242	
II 患者・家族を中 心とするケアの認 識	日本	N=312	44.97	4.283	0.633
	韓国	N=215	45.21	7.287	

* * 1%水準で有意に差があり

るといっても過言ではない。実際に関係職種の意識から見ても、医療ニーズはあるものの積極的な治療へのニーズは、両国とも高くない。日本では、日本老年医学会¹¹⁾における高齢者への延命措置へのガイドラインが示された。また、韓国においても医師会が延命中止における指針を作成したが、両国共に法制化されていない。両国の共通する課題として、高齢者の終末期ケアにおける本人の意思決定が必要であるにも関わらず、本人の生前告知 (Advanced directive) が一般的ではないと言えよう。高齢者本人の意思決定ができなくなった状態で、家族の意思決定が優先されてきている現実があり、早い時期から高齢者やその家族の死にいたるプロセスの選択への支援が求められる。株本¹⁾が指摘しているように、ホスピス運動は、そもそも「良き死」の成就である。多様な良き死を具体的な場面で達成させることが目的となっている。しかし、現実的にホスピスは、医療制度の中に組み入れられて「ホスピスの医療化」が、さらなる「死の医療化」を招いたことを指摘している。介護福祉施設を今から医療施設へと転換を図ることは、困難であり、「尊厳ある死」への実現を図るために「医療型ホスピス」ではない、新たな「福祉型ホスピス」として、高齢者終末期モデルが誕生していくことを期待する。終末期ケアに従事している医療福祉関係者の意識は、現実の諸課題と今後の方向性を提起している。これらの結果を一つの材料として、社会全体で後期高齢者の自然な死に対する医療や福祉のあり方への議論を尽くしていくことが重要であると考ええる。

引用文献

- 1) 株本千鶴. 社会運動としてのホスピス運. 人文学報社会福祉学. 2001: 1770-72
- 2) 中医協. [online] 我が国の現状と医療・介護に係る長期推計. 2011. 10. 545 [平成 26 年 3 月 10 日 検 索] <URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001qd1o-att/2r9852000001qd6n.pdf>>
- 3) 李: 韓国社会の変化と看取り [online] [平成 26 年 3 月 10 日 検 索] <URL: http://www.ilc-japan.org/chojuGIJ/pdf/18_03_2.pdf#search='%E9%9F%93%E5%9B%BD+%E4%BB%8B%E8%AD%B7+%E6%AD%BB%E4%BA%A1%E3%81%AE%E5%A0%B4%E6%89%80'>. 2013. 5. 6
- 4) 国際長寿センター; [online] 「日本の看取り、世

界の看取り—『理想の看取りと死に関する国際比較調査研究』から見えてきたこと 2012. 2. 3 [平成 26 年 3 月 10 日 検 索] <URL: <http://www.ilc-japan.org/symposium/1202.html>>

- 5) 平井啓, 坂口幸弘, 安部幸志, 他. 死生観に関する研究 死生観尺度の構成と信頼性・妥当性の検証. 死の臨床. 2000; 23 (1): 71-6.
- 6) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 他. Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討— 尺度翻訳から一般病院での看護師調査, 短縮版の作成まで—, がん看護 巻: 2006. 723-729
- 7) e-Stat 政府の統計総合窓口: [online] [平成 26 年 4 月 10 日 検 索] <URL: <https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/html/GL02100101.html>>. 2014. 4. 1
- 8) 後藤真澄, 間瀬敬子, 榎本敬子. 高齢者の看取り介護の現状とあり方についての検討. 日本介護福祉学会: 2014 21-1 62-69

研究代表

後藤真澄課題番号 24653149 挑戦的萌芽研究: 国際化に対応する「看取りケア」の再構築に関する研究をもとに行われたものである。