

大分県立看護科学大学 第11回看護国際フォーラム

「ホスピス・緩和ケア：韓国の現状と課題」(Dr. Hyun Sook Kimの講演から)

桑野 紀子 Noriko Kuwano

大分県立看護科学大学 広域看護学講座 国際看護学 Oita University of Nursing and Health Sciences

2009年12月30日投稿, 2010年1月27日受理

キーワード

ホスピス/緩和ケア、文化・倫理的問題、看護師の教育

Key words

hospice/palliative care, culture and ethical issues, training for health care providers

1. はじめに

2009年7月時点の韓国の総人口は約4,875万人であり、年少人口が減少していく一方で老年人口の増加が著しい。高齢化のスピードが日本以上に急速であり、2009年に10.9%であった高齢化率は、2018年には14.3%、2026年には20.8%に達すると予測されている(統計庁2009/10/1)。韓国では間近に迫る本格的高齢社会の到来を見据え、介護保険導入やターミナルケア施設の増設など、社会保障や医療体制の整備が進められている。今回第11回看護国際フォーラムにおいて、韓国におけるターミナルケアの現状と課題について、金先生からご講演いただいた概要を紹介する。

2. ホスピス・緩和ケアの概観

ホスピス・ムーブメントの進展に伴い、「ホスピス」「緩和ケア」という言葉はすでに人口に膾炙した感があるが、実際にはホスピス・緩和ケアに関する理解不足が質の高い終末期ケアの障壁となっている。ホスピスはターミナル期を扱うため、いくつかの文化圏ではホスピスケアを受けることを「死の宣告」とみなし、患者や家族がホスピス入所を躊躇する傾向がある。ホスピスの意味は国によって異なり、哲学的な意味合いのものからケア提供の場を指す場合まで様々であるが、現在ホスピスは「死にゆく人」のケアプログラム、緩和ケアと共に連想されるケアの型、あるいは地域におけるケアの場所を示すものであるといえる。

緩和ケアがホスピスと異なる点は、緩和ケアはもはや終末期に限られたケアではないということである。緩和ケアは回復を目指す治療を試みた後にはなく、治療の初期段階から取り入れられるべきものである。

韓国ではホスピスに特化した保険システムがまだ存在していない(ホスピスケアに医療保険が適用されていない)ため、ホスピスでのケアと緩和ケアを区別せずに「ホスピス・緩和ケア」という言葉を使っている。また、今日ホスピス緩和ケアの対象はがん患者やエイズ患者に限定されるものではなく、疾患の種類を問わず、全ての命にかかわる疾患を有する患者に必要とされるものであり、その範囲は突然の死をも含むといえる。アメリカでは、2007年にホスピスに入院した患者の内、がん患者は41.3%であり、58.7%は心疾患や脳血管疾患等、がん以外の患者であった。

終末期における質の高いケアの障壁となっている要因の1つとして、測定ツールの不足がある。ホスピス緩和ケアの介入効果測定や改善のために信頼性の高いツールがインターネット上で利用可能である。

- The Toolkit of Instruments to Measure End-of-Life Care (TIME): <http://www.chcr.brown.edu/pcoc/toolkit.htm>
- City of Hope Professional Resource Center: <http://prc.coh.org>

3. 韓国におけるホスピス・緩和ケアの歴史と現状

2007年の韓国人の平均寿命は男性76.1歳、女性82.7歳であり、1960年の平均寿命と比べて20年以上延伸した(統計庁2008)。2009年の老年化指数は63.5だったが、2016年には100.7になると予測されている。2008年の韓国における死因は、第1位がん(28%)、第2位CVA(11.3%)、第3位心疾患(8.7%)であった。

韓国ではかつては自宅で最期を迎えるのが一般的であり、自宅外や海外での死は悪運を招くと考えられていた。しかし、病院での死が増加しつつあり、

1992年に16.6%だった病院死は2007年には54.7%と大幅に増加している。ターミナル期にあるがん患者がICUで多くのチューブにつながれ、家族は廊下の椅子で疲れきって横になっている光景が韓国の病院でよく見かけられるものとなった。韓国では多くの葬儀場が病院内に設置されており、その一方で病院ではいつもベッドが足りない状況である。

韓国におけるホスピス・緩和ケアの歴史は、1965年「Little Company of Mary (メアリ小会社)」のシスター達がカルバリ医院を設立、在宅ホスピスケアを開始したのが始まりである。その後、1988年に初めてのホスピス施設10 Unitがメアリ病院に開設された。1998年にはホスピス緩和ケア韓国協会 (KSHPC) が創設され、2002年に「がん患者の疼痛管理の手引き」が同協会から出版された。2003年には韓国ホスピス緩和ケア看護師協会が創設され、2004年3月からホスピス緩和ケア専門看護師教育プログラムが開始された。2005年3月に「第6回アジア太平洋ホスピス会議」がソウルで開催され、同月ホスピス整備への政府支援拡大を請願する「ホスピスと緩和ケアに関する韓国宣言」が発表された。現在政府主導の取り組みが始まっており、韓国政府はがんターミナル期患者のための入院ベッド数を増やし、訪問ケアサービスを拡張すると発表している。2009年11月には、ホスピス緩和ケアの医療保険の試験的プロジェクトが開始された。現在のところ、韓国ではターミナル期のがん患者のみがホスピス緩和ケアの対象であり、ターミナル期のがん患者の約10%がホスピス緩和ケアを受けている状況だが、今後、ホスピス緩和ケアサービスのより一層の整備・拡充が期待されている。

4. 文化と倫理に関わる課題

韓国のケースを紹介しながら、ホスピス・緩和ケアをめぐる文化・倫理的問題に焦点を当てる。2009年6月、韓国の最高裁は456日にわたって植物状態にあった女性(キム氏77歳)に尊厳死を選択することを認め、6月24日に人工呼吸器が取り外された。韓国において初めて尊厳死を認めたケースである。この判決は治療中止を求めて訴訟を起こした家族の意思を尊重したのではなく、本人が植物状態になる以前に周囲に表明していた意思を尊重した結果であるとしている。この判決は「昏睡状態にある患者の意思はどのように判断されるか」、「生命維持治療の停止＝安楽死か」などの議論を活発化させるきっかけと

なり、医療業界のみならず広く韓国社会に波紋を広げた。

韓国で行われた調査で「自分自身がターミナル期にあるとしたら、ホスピス緩和ケアを受けたいですか」という質問に84%の人が「YES」と答えており、「あなたは尊厳ある死を何にもまして尊重されたいと思いませんか」という質問には87%の人が「YES」と答えている(国立がんセンター調査 2008)。しかし、こうした思いとは裏腹に、現実には多くの末期がん患者が準備のないままに最期の時をICUで迎えている。これは親孝行したいという思いが強い韓国人は、最後まで親あるいは家族への積極的治療や延命治療を望むためと解釈される。終末期における意思決定において、求められるのは死にいたるプロセスの選択であり、その決断は容易ではない。ましてや家族に決断が委ねられる場合は尚更であろう。韓国ではまだ患者の生前告知(Advanced directive)は一般的ではないが、家族や医療提供者に対し患者本人の意思を明確に示す方法として、アメリカで既に取り入れられているような、遺言書、永続的代理権、蘇生不許可の指示といった生前告知は有用であると考えられる。

またキム氏のケースは、「生命維持のための治療あるいは延命治療とは何か」という議論も巻き起こした。西欧文化圏では人工栄養や体液管理は生命維持のための治療と捉えられているが、韓国では経管・経静脈での食物・水分補給は「快適さのためのケア」と考えられている。家族や医療者は食物を与えることが患者への愛とケアリングを示す方法であると考え、たとえ管を使っても最後まで患者に食物を与えたいと願う。快適なケアというのは文化によって解釈が異なるところだと思われるが、キム氏のケースを契機に韓国ではこのケアの是非も論点となった。キム氏のケースでも人工呼吸器は取り外されたが、医療陣は適切な栄養供給を継続し、現在(2009年10月30日時点)キム氏はその生命を維持している。

5. ヘルスケア提供者のための教育

韓国政府は政府支援第2期10年計画ホスピス緩和ケア専門家開発目標を発表し、看護師に関しても、専門スタッフの大幅な増員を目指すとしている。現在、韓国には235,682人の看護師がおり、176人のホスピス緩和ケア上級実践看護師(Advanced Practice Nurse: APN)が活動している。韓国のホスピス緩和ケアの看護師教育として、(1)ホスピス緩和ケア分

野のAPN、(2) ホスピス緩和ケアのための資格検定制度、(3) 終末医療看護教育連盟 (The End-of-Life Nursing Education Consortium: ELNEC) の訓練師教育コース (ELNEC International curriculum train-the trainer course)がある。

まず(1)について、韓国には13の上級実践看護師 (APN) のコースがあり、ホスピス緩和ケアの分野は2003年に開始された。韓国全土に11の教育施設があり、75人の学生が毎年入学している。本コースは大学院教育であり、カリキュラムは33単位から成っている。

(2)のホスピス緩和ケア看護師のための資格検定制度については、国立がんセンター、国立がん撲滅協会、ELNECプロジェクト韓国チーム、韓国ホスピス緩和ケア看護協会をメンバーに含む教育課程開発チームが2009年3月に設立され、協同で開発を進めている。2009年10月現在、総授業時間130時間(理論98時間、実習32時間)のカリキュラムが開発されている。2010年にはパイロットコースが開始され、2011年には公認ホスピス緩和ケア看護師教育計画が開始される予定である。

(3)のELNECのコースは、アメリカの終末期に関する教育プログラムである。韓国のELNECプロジェクトチームは、アメリカでELNECトレーナーの訓練を受けた4人の看護師と韓国ホスピス緩和ケア協会の委員会メンバー2人から成っている。2009年8月に開催された"ELNEC International curriculum train-the trainer course"には178人の学際的なチームメンバーが参加し、145名の看護師がELNECトレーナーとして公認された。

最後に、アジア太平洋地域ホスピスケアネットワーク (Asia Pacific Hospice care Network: APHN) について紹介する。APHNは、アジア太平洋地域でホスピス緩和ケアに関する技能共有や教育実習資源の提供、各種組織間の連携促進等を行う組織である。2001年以来、29カ国から1000人以上が登録しており、韓国は37、日本は85のメンバーが登録している。2009年9月24～27日、パースにてアジア太平洋地域ホスピス会議及びオーストラリア緩和ケア会議が開催されたが、今後は第9回アジア太平洋地域ホスピス会議 (2011年7月14日～7月17日) がマレーシアで、第10回アジア太平洋地域ホスピス会議 (2013年) がタイで開催予定である。

6. 質の高い緩和ケア達成のための提案

- ・チームをすること
- ・スタッフ中心ではなく患者中心であること
- ・最新のデータを用いること
- ・様々な規則や公認機関をチェックすること
- ・正義と倫理に基づいてケアを実施すること

7. おわりに

日本では2006年6月に「がん対策基本法」が成立し、翌年6月には「がん対策推進基本計画」がまとめられた。これを受けて厚生労働省は緩和ケアの普及啓発活動等さまざまな事業を展開している。今回韓国の現状について詳細を知る貴重な機会を得たが、人口構成や文化的背景に類似点の多い韓国での取り組みから、我々日本の医療者は今後も多くの示唆を得ることができると考える。翻って日本ではホスピス・緩和ケアについて患者は十分な情報を提供されているか、患者と医療者は十分なコンセンサスを得ているか、患者が緩和ケアを求めた時に医療者側は適切に対応できる準備が整っているか、といったことを考えると、日本はまだまだ道半ばにあると言わざるを得ないだろう。今後も我々は広く世界に目を向けてターミナルケアに関する情報や知識を学ぶと共に、"Good death"とは何か、また日本におけるターミナルケアのあり方について、社会全体で議論を尽くしていくことが重要であると考えます。



著者連絡先

〒870-1201
 大分市大字廻栖野2944-9
 大分県立看護科学大学 国際看護学研究室
 桑野 紀子
 kuwano@oita-nhs.ac.jp