



各国からの報告 ②

韓国社会の変化と看取り

李 聖姬 清岩老人ホーム理事長／韓国アルツハイマー協会会長



今年で、韓国の社会福祉協議会設置から60年が経って、福祉60年時代を迎えた韓国では、今年を福祉元年として「福祉の幸福探し」がスローガンとして掲げられている。

儒教的「孝」文化の継承

- 大家族制度
- 60歳に経帷子を用意(16個)
- 先祖の墓参り(風水地理説)
- 葬儀文化(地域共同体)
- 烈女門
- 孝子・孝婦賞

長年、儒教思想が引き継がれてきた韓国では、大家族制度が中心となり、60歳になると経帷子・死装束を自分で用意し、また先祖の墓参りを重要視してきた。

葬儀は、地域共同体的な性格で行われ、熱心に親を扶養した家には烈女門が建てられた。今も「孝」文化が伝承され続けており、国は孝子賞・孝婦賞を授与している。

政府の老人福祉施策は、「先・家庭、後・福祉政策」となっており、親の扶養義務は、家族の責任とされてきた。特に、長男が親を扶養することが義務とされていた。低所得層でかつ戸籍上息子が不在の場合に限って、生活保護対象者として区分するという選別的福祉制度が持続されてきた。

1963年に医療保険法が制定され、1970年代までは、医師による往診が行われていた。しかし、1977年の医療保険制度の実施に伴って往診制度がなくなり、病院診療のみとなった。

また、1991年に相続法が改正され、長男が財産を相続し、親を扶養する大家族制度の慣習から、息子・娘に関係なく、共同分配されるようになった。相続法の改正以後、娘と共に同居する親や、娘が親を扶養するケースが増えてきた。

韓国では、世界で例を見ない速さで高齢化が進んでおり、2000年に高齢化社会(高齢化率7%)に入った。また、今からわずか7年後の2018年には、高齢社会(高齢化率14%)に入ると言われている。

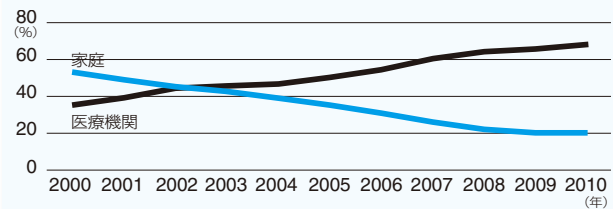
また、人口のソウルへの一極集中現象がみられ、女性の社会進出が活発に行われている今日、従来のように、在宅で

親を介護し続けたり、看取ることが難しくなっている。

看取る場所の逆転：家庭<病院

	2003年	現在
医療機関	45.0%	67.6%
家庭	42.7%	20.4%
その他	12.3%	12.1%

死亡場所別による死亡構成比の推移



出典：統計庁 2010年出生死亡統計

統計庁の調査によれば、2003年を基点に、看取る場所として家庭と病院が逆転している。現在は、看取る場所として家庭より病院のほうが多いことが確認できた。

韓国における高齢者世帯の類型をみると、高齢者独居世帯が24.8%、高齢者夫婦世帯が28%を占めている。言い換えれば、現在、韓国の高齢者全体でみると、高齢者のみで構成された世帯が50%を超えている。

一方、出生率をみると1.15となっており、政府は、低出生高齢社会対策を推進している。

老人長期療養保険の導入(2008年7月)

以前の措置制度	サービス選択=契約へ
生活保護対象者中心 (選別的)	等級1, 2, 3 要介護認定 (普遍的)
本人負担なし	在宅15%, 施設20%負担

韓国では、2008年7月に、老人長期療養保険制度(介護保険制度)が導入され、20歳から療養保険料を徴収する社会保険システムとなっている。これによって高齢者がサービスを選択する時代、すなわち措置制度から契約に変わり、全ての国民が権利として施設や介護サービスを利用するようになった。また、民間施設も大幅に拡充され、重症患者の施設入所が増え、病院と施設を区分することができなくなっている。

一方、認知症患者は老人長期療養保険制度の等級外者となっており、家族の負担が重くなっているのが実情だ。また、自治体の在宅介護サービスは、十分に備えられておらず、ほとんどが老人病院に入院するようになっており、看取りケアにおける問題点として指摘されている。

病院で看取る理由

- 保護者としての立場の転換(家族のニーズ増加)
- 1, 2, 3等級重症患者(病院からの入所が80%以上)
- 死亡診断書発給の難しさ
- 病院の隣にある葬儀式場が利用可能

病院で看取る理由として、保護者の意向や宗教的な背景と共に、保護者が契約の意味を理解できないまま不満が増えてきたことがあげられる。また、死亡診断書は医師が発行しなければならぬため、病院に送られるケースも少ない。

また、韓国では、外国と違って葬儀式場が病院の隣にあるので便利であることも病院で看取る理由の一つとなっている。

清岩老人ホームの30年

- 毎年20名程度死亡(定員100名)
- 看取り時には、礼拝
…2010年からは病院葬儀
- 3日間の葬儀
- 火葬場

これまでに、私たちの清岩老人ホームで看取った入所者は、生活保護対象者であった。私たちは、彼・彼女らのことをお母さん、家族と思っている。葬儀のたびに、入所者たちも互いに哀悼して3日間の葬儀を行い、礼拝も捧げ、火葬場まで同行しながら、臨終を見守ってきた。

しかし、長期療養保険制度が導入されたことから、入所者は生活保護対象者だけではなく、一般層にまで拡大するようになった。そして一般層の家族のニーズにより、協力病院と連携し、病院で葬儀を行う形式に転換した。ただ、本人及び家族から施設で最期を過ごしたいとの要望があれば、そ

の要望に従っている。

韓国の老人ホームでも日本と同様に、経管栄養やカテーテル利用者、および重度の褥瘡がある利用者が入所している。韓国では、療養保護士が施設の介護を行っているが、養成時間の短さや経験の浅さから、その力量が不足しており、全介助が必要となった重度者に十分に対応できていない。

さらに、施設への医師の往診も不足しており、看護師が医療の中心とならざるをえない状況になっている。看護師の配置数は限られており、その負担が重いことも課題となっている。

延命措置の問題点

- 本人と家族の意向
- ガイドラインがない
- 病院では積極的な延命治療が、施設では家族の同意を得て自然死が多い

清岩老人ホームでは、入所契約の際に「看取り」に関して本人と家族の意向を尋ねている。そして、実際に看取りに入った場合には、その意向を随時確認しながら、経管栄養や点滴などの処置を行っている。

しかし、近頃、施設に入所する高齢者と家族は、経管栄養などを望んでいない場合が多くなっている。

また、韓国では、看取りに対するガイドラインがない。病院では積極的な治療が多く、施設では家族の同意を得た自然死が多い傾向がある。

したがって、家族と本人の意向をどこまで尊重するか、本人の意思が確認できない場合にはどうするかなど、看取りに対する「自律性 Autonomy」をどこまで尊重するかが課題である。

韓国でも日本と同様に高齢者夫婦世帯が増え、また未婚の子どもと同居する場合も増えている。孤独死も問題となっている。

在宅では、老人介護事件が発生している。高齢者のみで構成された世帯が50%を超えている現在、介護保険の等

級外者をケアしている家庭では、家族や本人の心理的・社会的な問題によって老人自殺や虐待などが生じている。自殺や虐待は、特に、認知症患者や地方でよく見られる。したがって、社会福祉士は、今日における在宅ケアの課題を改めて整理し、今日の諸課題に対応できる在宅ケアサービスを提供するように工夫すべきであると考えます。

認知症高齢者の看取り、死への不安

- 身体的技能の喪失
- 記憶技能の喪失
- 生きてきた環境、家族との離別

老人ホームに入所した高齢者は、死への恐怖を持っており、自律性を喪失したことから人間としての尊厳性を喪失したケースが多くある。とりわけ、入所当時から認知症や脳血管障害によって意思表示が十分にできない場合、特に感情を尊重することが重要である。

看取りケアは、施設に入所したときから始まる。十分な看取りケアが行われなければ、入所者は、自分の人生全部を否定的に思うことさえあるだろうと思う。

日常生活が続いていって、その終わりに死があるのは必然であり、ケアの延長線上に看取りがある。

職員には、高齢者の個性を尊重し、家族の葛藤や罪悪感を理解し、入所者と家族が良い思い出を作れるように支援していくことが求められている。職員は、家族と本人の意思を常に確認しながら、お互いにずれが生じないようにし、常にユーモアをもって接することが必要である。

ターミナルケアの精神

私がエホヴァの家に永遠に生きるだろう

詩編23編
(ダビデの詩)

李聖姫さんの講演スライドの最後のスライドがターミナルケアの精神とあった。そして詩編23編とだけ記されていたが、おそらくこれが非常に大切なポイントと考えられるので、ここに詩論23編を付加させて頂く(長谷川和夫)。

詩篇23

- 1 賛歌。ダビデの詩。
主は羊飼ひ、わたしには何も欠けることがない。
- 2 主はわたしを青草の原に休ませ
憩いの水のほとりに伴ひ
- 3 魂を生き返らせてくださる。
主は御名にふさわしく
わたしを正しい道に導かれる。
- 4 死の陰の谷を行くときも
わたしは災いを恐れない。
あなたがわたしと共にいてくださる。
あなたの鞭、あなたの杖
それがわたしを力づける。
- 5 わたしを苦しめる者を前にしても
あなたはわたしに食卓を整えてくださる。
わたしの頭に香油を注ぎ
わたしの杯を溢れさせてくださる。
- 6 命のある限り
恵みと慈しみはいつもわたしを追う。
主の家にわたしは帰り
生涯、そこにとどまるであろう。