

# I. わが国の医療提供体制と緩和ケア

## 3. 高齢社会と緩和ケア

広井 良典

(千葉大学法経学部)

### はじめに— 10年の回顧

やや回顧的な記述になるが、筆者らは1997年に『福祉のターミナルケアに関する調査研究報告書』（長寿社会開発センター）と題する調査報告書をまとめた。これは、高齢化が着実に進展していき、また特に80歳以上の「後期高齢者」の死亡が急増する時代を迎える中で、今後は“長期にわたる介護の延長線上に死の看取りがある”ような姿のターミナルケアないし緩和ケアが増加していくという認識に立って——それまでの日本での緩和ケアの議論はほぼもっぱら「がんの緩和ケア」に関するものであった——、これからは医療的なケアのみならず介護・福祉を含めたより包括的なターミナルケアが重要となっていく、という方向を打ち出したものだった〔参考文献1〕を参照〕。

このことは「死亡場所」の変化を同時に意味し、人の死ぬ場所が現在のように圧倒的に「病院」中心の時代から、在宅はもちろん、特養やグループホームなど、（広義の）福祉施設に大きく広がっていくことが予想される。こうした確実に予測される今後の変化を、報告書では「死に場所の選択の拡大と多様化」と呼び、そうした方向を支援するための政策やサポート体制の大幅な充実が必要であることを論じたのである（図1）。

現時点で改めてみると、この時に指摘した課題の多くは現在もなお課題として残っているが、少なくとも事実としては、緩和ケアをめぐる状況や死に場所のあり方は、報告書で指摘した通りの方向に、この10年ほどの間に変化してきたといえる。同時に、対応が遅々として進んでいないという側面も多く存在している。

たとえば、報告書でまとめた特養ホームにおけ

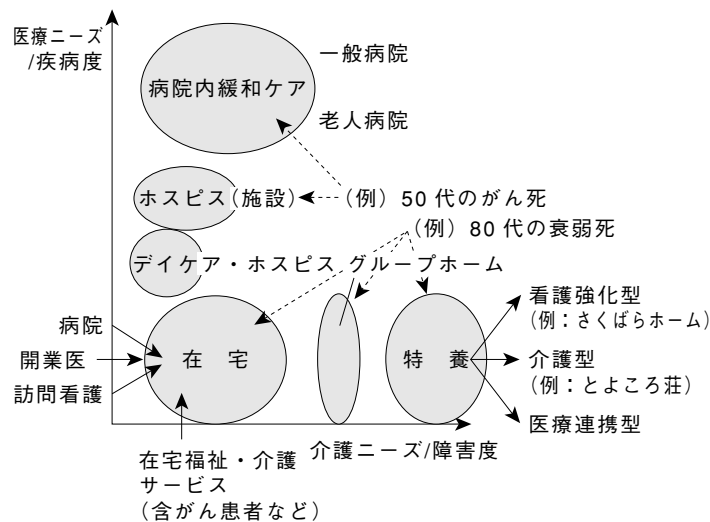


図1 緩和ケアをめぐる今後の方向（広井，1997より）

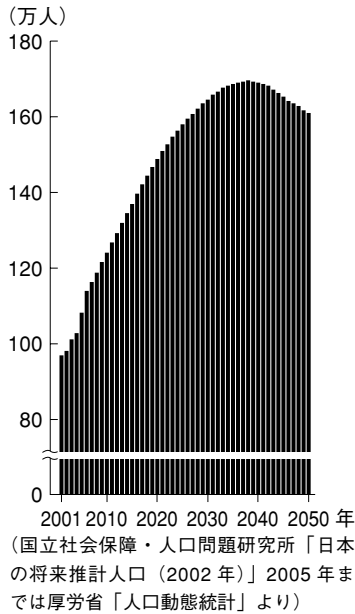


図2 死亡数の推移

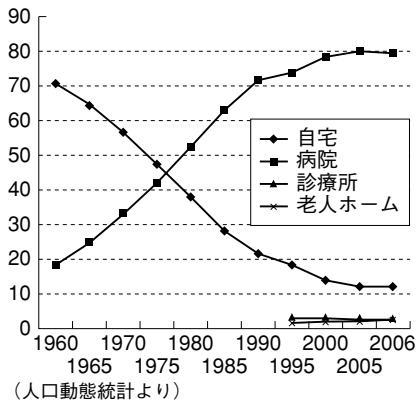


図3 死亡場所の変化—2006年に病院死の割合が初めて減少

るターミナルケアへの取り組みは、当時は約32%の特養が「ターミナルケアを実施している」と答えるにとどまっていたが（全国362施設アンケート調査、1996年末時点）、近年の調査では7割近くの特養がなんらかの形でターミナルケアに取り組むに至っている（「特養ホームを良くする市民の会」による実態調査）。また、報告書当時では「グループホームにおけるターミナルケア」といった話題は現実のものとしてはほとんど考えられなかったが、グループホームそのものの数がその後急激に増加する中で、グループホームその他の居住型施設での看取りという事実や課題も広く認識されるようになってきている。

### 年間死亡者数の増加と死に場所等をめぐる変化

さて、現在の状況と今後の課題をあらためて考えると、図2に示されているように、現在は年間の死亡者が急増している時期であり、死亡者数は2005年の100万人強から、2038年には約170万人にまで増加することが予測されている。そして、この大半を占めるのが75歳以上の後期高齢者となっている。

一方、よく指摘されてきたように高度成長期には死亡場所が「自宅」から「病院」へと大きくシフトしていったわけだが、最近に至って新しい状況が生まれている。それを示しているのが図3で、病院での死亡の割合が、2006年において初めて減少に転じたのである（前年の79.8から

表1 死亡場所の国際比較（例）

	日本（2001）	イギリス（1990）	デンマーク（1999）
病院	78.4%	54%	49.9%
ホスピス	—	4%	—
自宅	13.5%	23%	21.5%
福祉的施設・住宅	老人ホーム 2.0%	ナーシング・ホーム、 レジデンシャル・ ホーム 13%	プライエム・保護住 宅 24.7%
その他	診療所 2.8%		3.8%

（日本：人口動態統計、イギリス：David Clark, *The Future for Palliative Care*, 1993, デンマーク：松岡洋子『デンマークの高齢者福祉と地域居住』、2005より）

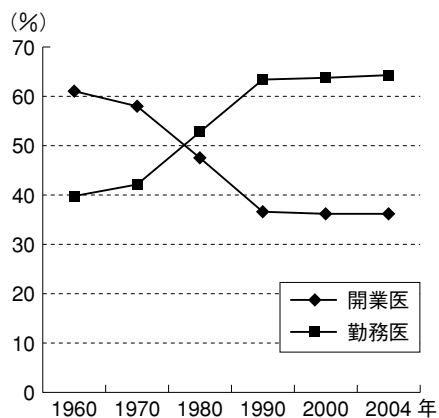


図4 開業医と勤務医の割合の推移  
(医師・歯科医師・薬剤師調査より)

79.7%への微減)。一方、老人ホームが徐々にではあるが、増加している(2.1から2.3%へ)。

いま確認した、死亡場所全体に占める病院の割合の減少はごくわずかなものなので、この時点で今後の方向について確実なことはいえないが、私自身は、この「逆転現象」がいつ生じるかにここ数年関心を持っていたし、それは「時間の問題」と考えてきた。つまり、今後はこれまでの流れ(=病院での死亡の増加)が大きく転換し、逆に自宅や福祉施設等での死亡が着実に増加していくという流れであり、これは冒頭に述べた「福祉のターミナルケア報告書」でも論じた点である。

そのように考える根拠はいくつか存在するが、1つには、表1に示すような国際比較がある。たとえば、イギリスやデンマークでは病院での死亡割合は50%前後にすぎず、自宅や福祉関連施設での死亡が相当な割合となっている。日本がイギリスやデンマークと同じような方向に向かうとは単純にはいえないが、私はこうした流れは、医療分野だけに限らない、成熟社会あるいはポスト産業化社会に共通したトレンドであると考えている。つまり「病院、学校、オフィス・工場」などに代表されるような、産業化ないし高度成長期を特徴づけた大規模施設へのベクトルから、職住近接やコンパクト・シティ、スロー・スペース(ゆっくりと歩いて楽しめるような街や空間づくり)といった流れを含めた、より地域に密着した生活やケアへのベクトルへの変化である。

こうした流れとも関連するものとして、「開業

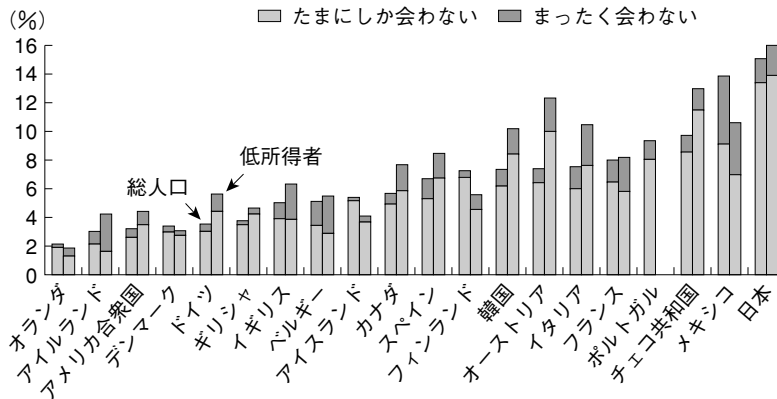
医と勤務医」の割合の変化がある(図4)。これについても、先の死亡場所に関する病院-自宅の割合と呼応するように、高度成長期には勤務医の割合が増加してきたわけだが、近年はほぼ成熟し、まもなく開業医割合が増加に転ずると思われる。この背景には、最近「病院崩壊」といった話題が論じられるように、病院(特に大規模病院)に対する医療費ないし診療報酬の配分が過少であり、それがこうした事態を招いているという側面もある。これに関しては病院に対する十分な医療費配分のシフトが大胆になされるべきものと筆者は考えているが、こうした面とは別に大きなトレンドとしては、先の死亡場所の変化と同様に、診療所の重要性は高まっていくだろう。

## コミュニティという視点の重要性

以上、死に場所の変化という点を中心に現状と今後の方向について述べたが、筆者自身は、今後の緩和ケアを考えていくにあたり、ある意味でこうした点以上に重要なものとして、「コミュニティ」というテーマであると考えている。

大きな流れを確認すると、戦後の日本社会とは、一言でいえば「農村から都市への人口大移動」の時代であり、都市に移った日本人は、「カイシャ」と「家族」という、いわば「都市の中のムラ社会」をつくっていった。高度成長期においては、「国を挙げての成長の追及」という目標の共有が、そうした個々のムラ社会をつなぎとめる機能を果たしていたといえる。しかし、経済の成熟化あるいは物質的な富の飽和の中で、そのような求心力も存在しなくなり、現在の日本では、個々人が孤立しバラバラになっている、という状況が顕著になっている。つまり、いわば「ムラ社会」の「単位」が「農村→カイシャ・核家族→個人」という形でどんどん縮小し、あたかも個人一人ひとりが閉じたムラ社会のようになり、新たな「つながりの原理」を見出せないでいるというのが現在の日本社会ではないだろうか。

こうしたことがよく示されているのが、たとえば図5であり、これをみると、日本は家族、同僚など「身内の者」以外の他者との交流が非常に薄



注：この主観的な孤立の測定は、社交のために友人、同僚または家族以外の者と、まったくあるいはごくたまにしか会わないと示した回答者の割合をいう。図における国の並びは社会的孤立の割合の昇順である。低所得者とは、回答者により報告された、所得分布下位3番目に位置するものである。

図5 OECD加盟国における社会的孤立の状況(2001年)  
(World Values Surver. 2001より)

く、先進諸国の中で個人の「社会的孤立」がもっとも大きい社会となっている。独立した個人間の新たな「つながり」の形が求められているのであり、こうした点は、孤独死という問題を含めて、これからの緩和ケアを考えるにあたっても不可避の課題となる。

コミュニティというものについてさらに考えてみよう。ヨーロッパの国々、たとえば北欧のスウェーデンの地方を車や列車で旅すると、「コミュニオン」と呼ばれる、地方自治の単位となっている地域の中心部に、必ず教会が位置しているのが印象に残る。「コミュニティの中心」としての教会という存在が非常に大きな意味を持っているのであり、こうしたことは、あくまで北欧やヨーロッパの話で、日本ではまったく文化的背景が違っていると筆者は思っていた。しかし、この認識は必ずしも正確なものではない。

たとえば、全国にあるお寺の数は約8万6千、神社の数は約8万1千であり、これは平均して中学校(約1万)区にそれぞれ8つずつ、という大変な数である。考えてみれば、祭りやさまざまな年中行事からもわかるように、昔の日本では地域や共同体の中心に神社やお寺があった。これほどの数の“宗教的空間”が全国にくまなく分布している国はむしろ珍しい。戦後、急速な都市への人口移動と、共同体の解体そして経済成長へのまい

進の中で、そうした存在は人々の意識の中心からはずれていったのである。

### 「死を含むコミュニティ」と「コミュニティの中心」

さらにいえば、キリスト教などでも「生者と死者の共同体」という言葉があるように、神社やお寺などの空間は、そこにある森や自然とともに、生と死をこえて人々がそこに帰っていくような場所として意識されていた。戦後の日本人が失っていったそうしたいわば「たましいの帰っていく場所」を、それぞれの仕方で再発見していく時代になっているのではないだろうか。言い換えれば、コミュニティとは、本来「死」という要素をその本質のひとつとして含むものであり、今後は“「死」を含んだコミュニティの再構築”が日本社会にとっての大きな課題なのではなかろうか(以上のような問題意識から、筆者らは広く「医療・福祉」「環境・自然」「スピリチュアリティ・宗教」という、通常相互の交流があまり行われていない領域をつなぐものとして、「福祉・環境・スピリチュアリティ・ネットワーク〈WES ネット: Welfare, Environment (Ecology) and Spirituality Network〉」というプロジェクトを進めている)。

以上のような「コミュニティ」再生を進めてい

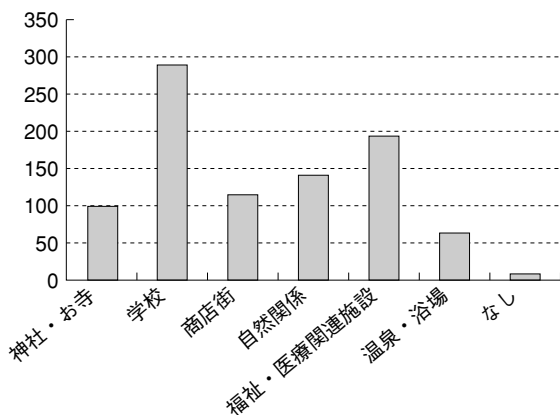


図6 「コミュニティの中心」として今後重要な場所  
(全国市町村アンケート調査より)

くにあたり、重要になるのが「コミュニティの中心」(＝地域における拠点的な意味をもち、人々が気軽に集まりそこでさまざまなコミュニケーションや交流が生まれるような場所)という視点である。こうした「コミュニティの中心」を含めた今後の地域コミュニティや「コミュニティ政策」のあり方について、筆者は2007年5月に、全国の市町村の約半数の1,110団体に対するアンケート調査を実施した(返信数603(回収率54.3%))。このうち「コミュニティの中心」として今後重要な場所は何か、という質問に対しては、図6のような結果が示され、「学校」に次いで「福祉・医療関連施設」が上位に挙げられた。これからの病院や診療所その他の医療・福祉施設は、“単体”としての機能のみにとどまらず、このように「地域コミュニティの中心」という役割が重要になっていくと考えられる。

## 「もうひとつの2007年問題」—団塊世代の退職と緩和ケア

最後に、緩和ケアを考えていくにあたってもっとも本質的な課題の1つと思われる「死生観」について簡潔にふれておきたい。

最近、「千の風になって」という歌がロングセラーとなっており、そこでのテーマは「死」あるいは「死生観」ということといえようが、こうした歌がヒットするという背景の1つとして、次の

ような点があると思われる。

戦後の日本社会は、経済の成長あるいは物質的な富の拡大ということをもっぱら目標にし、老いや死といったことにはあまり関心を払わず、視野の外に置いてきた。そうしたことがもっとも典型的に現れたのが高度成長期前後であり、またその時代の只中を生きてきた団塊の世代の人々である。そのような団塊の世代の多くが、いよいよ会社を定年退職し始めることになり、さまざまな課題が議論されている。「2007年問題」と呼ばれる現象であり、その中には、ほほもっぱら「会社」を中心に物事を考え生活を営んできた団塊の世代の人々が、いかに地域社会に軸足を移していけるかという、“団塊の地域デビュー”をめぐる課題も含まれる。

ところで、筆者自身はそうした比較的外面的な意味での「2007年問題」のほかに、もう少し内面的な意味での「2007年問題」があると考えている。ここではそれを「もう1つの2007年問題」と呼んでみたい。内面的な意味の2007年問題とは、1つには、これまですべてを「成長、拡大」という視点でとらえてきたような見方——いわば“離陸”の発想——から、人生の「着陸」の方向へと発想を変えていく、という意識の持ち方の変化という点がある。そして究極的には、「死生観」というものをそれぞれの中で育て築いていくことが課題になる。

ここで死生観とは、簡潔に言えば「宇宙や生命全体の大きな流れの中で、自分の生や死がどのような位置にあり、またどういう意味をもっているかについての理解や考え」とでもいえるようなものであり、こうした死生観の再構築ということが、「もう1つの2007年問題」の中心にあるのではないかと筆者は考える。近年、中高年の自殺をめぐる問題が浮上し様々に議論されているが、それは単に経済的な問題にとどまらず、死生観ということまでを含む、内面的なあり方の問題であると思えるのである。

これからの時代の緩和ケアにおいては、こうした団塊世代の大量退職と地域への移行という点が、最大の課題の一つになると考えられる。そしてそれには今述べた死生観といった内面的な問題

とセットになって、本稿で述べてきた地域コミュニティというテーマが新たな形で浮上する。こうした大きな時代の文脈を意識しながら、緩和ケアに関する対応を考えていくことが非常に重要になっているのではないだろうか。

**参考文献**

- 1) 広井良典：ケアを問いなおす―〈深層の時間〉と高齢化社会。ちくま新書，1997
- 2) 広井良典：持続可能な福祉社会。ちくま新書，2006