

「日本で死ぬのは大変だ」 ～エンドオブライフへの新しい視点～



国際医療福祉大学大学院教授 高橋 紘士氏

今後の社会経済という形の中で 従来型システムの限界を痛感

せっかくの新年号に、このような表題をつけるのは、ひんしゅくを買うかもしれないが、一休禅師の顰（ひそ）みに倣って、お許しをいただきたい。

2014年11月、アメリカで「Dying in America」(National Academy of Science 刊)という報告書が公刊され、大きな反響を呼んでいる。私はたまたま、現地でこの報告書の書評を読み、公表されている概要版を入手することができた。正式の報告書は600ページを超える膨大なもので、老年医学、緩和ケア、スピリチュアルケア、ソーシャルワーク、介護、政策分析等の学際的な調査委員会によって、6年の歳月をかけて研究調査がまとめられた。

この全容を紹介することは無理だが、いくつか抜粋すると、

- ①その人および家族本位のエンドオブライフの実現のために、より多くの注力が必要。
- ②医師・患者間のコミュニケーションと、協同による療養計画の改善。
- ③緩和ケアへのアクセスを容易にする、医師をはじめとした専門知識の深化を促進する教育の推進。
- ④エンドオブライフケアにアクセスすることを、より可能にする政策体系と報酬体系の改革。
- ⑤市民教育の推進と市民の関与の促進。

などが提言されている。これらの提言のエビデンスが、膨大な報告書の内容のようだ。

たとえば、高齢者の8割は自宅での死を望んでいるが、現実には3割にとどまっている。日本に限っては、周知のように自宅での死は1割程度でしかない。

死に臨む医師は、緩和ケアや生活の質を優先せず、急性期治療に注力する傾きがある。また、死に臨んだ医療だけではなく、社会的ケア、スピリチュアルケアの重要性は改めて言うまでもないが、これを実現する条件は非常に乏しい。これらの指摘は、まさに日本でも共通していることである。

私が読んだ書評には、「アメリカで死ぬのは大変だ」という表現があったが、これは周知のように、経済格差の中で大きな格差がエンドオブライフにも及ぶことによる。これをもじれば、超高齢多死の時代を迎える日本では「日本で死ぬのはもっと大変だ」といえるかもしれない。

私たちは、病院死8割時代の中で、死を医療の手に委ねてしまったことが、死の質(QOD)というに及ばず、社会資源の活用という観点からも、財政的にも大きな困難が顕在化する時代に際会している。

有名な推計で、今のトレンドを外挿すると、病院死、在宅死以外に2030年には、47万人もの看取り場の不明者が現れるという推計が話題になったことがある。今では普通のことになりつつある孤立死、孤独死は、まさにそのような時代の予兆でもある。

社会保障制度国民会議報告書は、1970年代モデルから2025年代モデルへの転換と、これを実現するための方法論としての「地域包括ケアシステム」の構築を提起した。さらに、地域包括ケアが本人と家族の**連携**を前提に、医療、看護、介護などの専門サービスに加えて、生活支援、住まいと住まい方から構成されるとした。その上で地域完結型のケアシステムの構築を提起したのは、エンドオブライフを含め、これからの社会経済の形の中で従来型のシステムの限界を痛感したからに他ならない。

終末期医療という範囲にとどまらない、エンドオブライフの在り方について、地域包括ケアシステム構築の視点から、後期高齢者2,000万人時代にふさわしい議論が専門家のみならず、国民の意識変革を目指して開始されることを切に望んでいるところである。