

命を閉じるのが、日本型高齢者終末期医療の姿といってもよかった。

しかし、4人に1人が高齢者という世界に類をみない超高齢・多死社会が到来すると、医療の目的も、役割も、期待も、パラダイムを大きく変換させることとなった(図2)。医学がいかに発展したとしても、もはや摂理として死を避けることができないという、当たり前前の現実を冷静に受け止める社会的機運も高まっている。胃ろうの是非や人工栄養補給の中止などの議論は、その象徴といえる。従来の病院を中心とした、すなわち治癒を目指したヘルスケアシステムだけでは、高齢者の健康課題の解決が困難となったのである。

在宅医療の黎明期とその発展

かかる社会的背景のなかで、'92年には居宅が医療提供の場として明確に位置づけられ、訪問看護が診療報酬で評価された。さらに、往診に対して『訪問診療』という概念が登場した。病院機能を地域に広げる考え方で、居宅を病室とみなし、病棟回診の役割を担うのが訪問診療である。まさに、日本の在宅医療の夜明けといえる。

'94年には、24時間の往診体制が診療報酬で手厚く評価され、在宅医療は診療所経営の足を引っばるものではなくなりつつあった。そして、'00年には在宅療養を社会全体で支えようと介護保険制度が施行された。非婚化、晩婚化、DINKS (double income no kids) など、家族の形態が多様化してゆくなかで、介護はもはや女性の役割でなくなった。嫁の介護と医師の往診により、高齢者が在宅で看取られていた'60年代と比べると、社会は革命的に変わったのである。

高齢者の生活と医療を一体的に支えようという介護保険制度は、介護の社会化を理念とし、民間企業の介護事業への参入を認めた。さまざまな在宅介護支援サービスが誕生し、サービスの質には市場競争原理が働くこととなった。

その後、障害者自立支援法('06年)、がん対策基本法('07年)と、病院での治療の対象となりにくい疾病や障害がある人々を地域で支えようと、その対象を高齢者以外にも広げ、法制度化からの牽引が始まった。

地域包括ケアのなかでの在宅医療の役割とは

在宅医療の概念を整理すると、「生活の場で、通院困難者に対して、患者と家族の意向を汲み医療職が訪問して提供される全人的包括的医療であり、望まれれば看取りまで支える医療」といえる。生活の場とは、自宅だけでない。居心地がよく、療養者が望む場所である。また、『全人的包括的医療』とは、疾病、障害、性別、年齢にかかわらず、疾病治療だけでなく保健、福祉も視野に入れ、家族背景や地域をも包括した医療である。そして、最も重要な役割が、望まれる場所での終末期医療・緩和医療の提供である。在宅医療は、まさに“生き様を支える医療”といえる。

昨年'12年は、『在宅医療元年』と呼ばれた'92年から20年を経て、『新生在宅医療元年』と称されている。厚生労働省は都道府県に対して『5疾病・5事業及び在宅医療』を、次期の保健医療計画に盛り込むように通知した。基礎自治体には、医療・介護・福祉(生活支援)・保健(予防)・住まいの5つの領域からな

図3

