

超高齢多死社会における 「看取り」をめぐる制度・政策の動向 —国際比較を通して—

白石 敦子

An overview of institutions and policies for “End-of-life support” in a super-aged and death-burdened society: Through international comparison

Atsuko Shiraishi

Abstract: This study defines “end-of-life support” as carrying out the necessary business of the dying, such as medical care, nursing care, funeral, and burial and aimed to make an international comparison of institutions and policies for “end-of-life support” and to clarify the direction of institutions and policies for “end-of-life support” in a super-aged and death-burdened society.

The results of the review of institutions and policies concerning “end-of-life support” show that in other countries, support and services for individuals facing death and their families are clearly defined, legislated, and institutionalized, but in Japan, discussions and deliberations have not progressed, and support and services are not fully in place.

In a super-aged and death-burdened society, there is a need for institutions and services that support senior citizens to self-determination and respect the wishes in “end-of-life support,” institutions and services that directly support families who provide “end-of-life support,” and “institutions and policies that can directly support senior citizens, families, and others, seamlessly and without interruption before and after death,” which encompass these.

Key Words: “end-of-life support” , institutions and policies, a super-aged and death-burdened society, through international comparison

要旨: 本研究は、医療、介護、葬儀、埋葬等の「死を迎えるときに必要な諸事を行うこと」を「看取り」と定義し、この意味での「看取り」をめぐる制度・政策について国際比較を行い、超高齢多死社会における「看取り」の制度・政策の方向性を明らかにすることを目的とした。

「看取り」をめぐる制度・政策を概観した結果、諸外国では、死を迎える個人とその家族等に対する支援やサービスが明確に規定され、法制化・制度化されているが、日本では、議論や検討が進まず、支援やサービスが十分に整っていないことが明らかとなった。

超高齢多死社会では、高齢者の「看取り」における自己決定支援と意思尊重に対する制度やサービス、「看取り」を行う家族等を直接的に支援する制度やサービス、そして、これらを含む「死の前後で途切れることなく・シームレスに、高齢者と家族等のそれぞれを直接的に支援し得る制度・政策」が求められると考える。

キーワード: 「看取り」、制度・政策、超高齢多死社会、国際比較

I 問題の所在（研究の背景）

「死を迎えるときに必要な諸事」はさまざまである。たとえば、「死を迎えるまで」には、医療、介護、生前準備、遺言、看取り等が、そして、「死を迎えた後」では、葬儀、埋葬、遺品整理、相続等が挙げられる。高齢者が死を迎える際、これらのすべてとは限らないが、いずれかに、高齢者とその家族等は携わることになる。

超高齢多死社会へと進む現在、これらの「死を迎えるときに必要な諸事」について、高齢者個人や家族等の私的な範囲で行うことが難しくなっている。その最たる要因は、高齢化率の上昇と死亡数の増加傾向であり、2020（令和2）年は、高齢化率は28.8%（内閣府2021）、死亡数は137万2,648人となっている（厚生労働省2021）。加えて、家族形態も変化しており、世帯数の増加と平均世帯人員の減少の傾向が全世帯において顕著であり、なかでも、「65歳以上の高齢者のいる世帯」では、2019（令和元）年には「夫婦のみの世帯」と「単独世帯」の合計が6割を超えるに至っている（厚生労働省2020）。こうした傾向は続くと見込まれており（国立社会保障・人口問題研究所2018）、小谷（2004）が指摘したように、「もはや家族だけでは死の看取りから死後の安寧の保証までの作業を担うことは困難」ととらえられる。

このような状況に際し、高齢者が人生の最期を迎えるにあたって直面している不安、その根幹にある「家族や周囲に負担や迷惑をかけたくない」という意識の強さは、さまざまな調査・研究結果から指摘できる（小谷2004、庄司2010、諸岡2017）。「人生の最終段階における医療に関する意識調査」（厚生労働省2018a）では、どこで最期を迎えたいかを考える際に重要なのは「家族等の負担にならないこと」との回答が7割を超えており、「最期を迎えたい場所」として「自宅以外」を選んだ理由は、「介護してくれる家族等に負担がかかるから」が最多であった。また、将来の日常生活全般についての不安を聴取した調査（内閣府2015）では、「頼れる人がいなくなり一人きりの暮らしになること」や「家業、家屋、土地・田畑や先祖のお墓の管理や相続のこと」など、社会情勢や家族形態の変容がもたらしたであろう不安要素が目立っている。さらに、60歳以上の独居高齢者において、孤立死を身近な問題と感じている人の割合が5割超という調査結果もある（内閣府2018）。諸岡（2017）は、現代の日本における理想の死は「迷惑をかけない死」であり、「迷惑」を忌避する心情の多くは、不安感とも表現され得るもので、「迷惑をかけたくない」というその対象が、家族から社会にまで及んでいると指摘している。昨今の終活やエンディングノートの流行の原動力は、自分の希望や意思の表明よりも、家族や周囲に迷惑をかけないようにという配慮の方が大きいととらえられる（木村・安藤2015、岡本ら2017、小谷2018）。

一方、高齢者をとりまく家族等においては、介護や看取りを行うことに対して、精神的・経済的な負担が大きいという調査結果（内閣府2003、国立社会保障・人口問題研究所2015、小山2021）が多々公表され、生活全般に負担感がのしかかり、限界を感じている状況が明らかにされている。家族の不安から在宅での看取りを断念したこと（市原ら2013）も報告されており、介護したくても介護できない、看取りたくても看取れないといった状況がうかがえる。2016年

10月からの1年間で、「介護・看護のため」に離職した人は前回調査（2012年）とほぼ横ばいの99,100人（男性24,000人、女性75,100人）（総務省2018）となっており、ここ数年、離職者数が一定数存在していることが示された。また、家族等の養護者による虐待判断件数は17,249件（前年比1.0%増加）であり、その発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」が2,447件と最多となっている（厚生労働省2018b）。

それでは、現行の制度・政策は、高齢者と家族等のこのような不安や負担を解消し軽減できているかと言えば、十分とは言いがたい。そうとらえられる理由や要因は後述するが、ひとつ挙げれば、現行の制度・政策は、死の前後で境界線が引かれていることである。医療、介護、葬儀、埋葬などのそれぞれで、その都度、専門職や事業者が変わるという現状は、高齢者と家族等の不安を解消できず、十分に支援することができていないのではないだろうか。高齢者は、先に述べたように、死を迎える前後を問わず、「家族や周囲に負担や迷惑をかけたくない」ために不安を感じており、また、家族等は、「死を迎えるまで」と「死を迎えた後」のどちらにもかかわるであろうことを考えれば、見方によっては、高齢者以上に不安や負担が大きいと推察されるからである。

高齢者と家族等のこのような不安を解消するにはどのような制度・政策が必要か。たとえば、死を迎える前後で途切れることなく・シームレスに、言い換えれば、「死を迎えるまで」と「死を迎えた後」を包括的に支援し得る制度やサービスがあれば、安心して日々を過ごしてもらうことができるのではないか。超高齢多死社会では、このような、現行の制度・政策における「死を迎えるまで」と「死を迎えた後」という境界線を越えた、新たな制度やサービスが必要になると考える。

II 研究の目的と構成

以上を踏まえ、本研究は、「死を迎えるときに必要な諸事を行うこと」を「看取り」と定義し、「看取り」をめぐる制度・政策について国際比較を行い、超高齢多死社会における「看取り」の制度・政策の方向性を明らかにすることを目的とした。

なお、「看取り」は、従来概念の看取りと峻別するため、括弧でくくって記述する。

本研究の構成は次のとおりである。Ⅲ章で、「看取り」をめぐる国内外の制度・政策の動向として、看取りと死にかかわる制度・政策（尊厳死・安楽死、終末期の医療・ケアに関する制度・政策、アドバンス・ケア・プランニング（以下、ACPと記す）、看取りを行う家族等への支援に関する制度・政策、葬儀・埋葬に関する制度・政策、日本の高齢者福祉政策について整理し、諸外国と日本の現状および相違点等を詳らかにする。Ⅳ章で、得られた結果を基に、超高齢多死社会における「看取り」の制度・政策の方向性について考察し、Ⅴ章で結論と今後の課題を述べる。

Ⅲ 「看取り」をめぐる国内外の制度・政策の動向

1 看取りと死にかかわる制度・政策

(1) 尊厳死・安楽死

尊厳死は、「人の不治かつ末期に際して、自己決定をして自分の死に方、延命措置の不開始または中止を求めた自然死のこと」（日本尊厳死協会 2013）のように定義されており、消極的安楽死と呼ばれることもある。2020 年現在、尊厳死を法的に認めている国は、フランス、イギリス、ドイツなど、欧州を中心に増加傾向にあり、近年は、台湾や韓国などの東アジア諸国でも法制化が進んでいる。一方、安楽死は、医師の自殺帮助（医師が処方した薬物の投与により積極的に死を早めるもの）であり、「自然な死ではない」とのとらえ方が一般的である。

日本では、日本尊厳死協会が、2005 年に「尊厳死の法制化に関する請願書」を両院に提出、超党派議員による「尊厳死法制化を考える議員連盟」も発足し、尊厳死法制化に向けて動き始めているが、法制化の反対を唱える団体等も多く、法案提出には至っていない。

(2) 終末期の医療・ケアに関する制度・政策

本項では、制度・政策の策定におけるそれぞれの国の社会背景や文化等も把握したいため、主要諸国ごとに概括する。

① イギリス

「意思決定能力法」（The Mental Capacity Act 2005）は、終末期ケアに限定せず、認知症や精神疾患・脳障害等により、自力で医療や生活全般に関する意思決定を行うことが困難となった 16 歳以上の国民の保護が目的であり、本人に代わる意思決定者とその手続きについて定めている（ILC-Japan2012）。また、2008 年策定の「End of Life Care Strategy」（Department of Health2008）は、すべての患者に対して質の高いエンド・オブ・ライフケアを提供することを目的としており、最期の1年間を過ごす患者と家族への地域緩和ケアの質の保証と連携構築のための「The Gold Standards Framework（以下、GSFと記す）」という実践枠組みを導入している。GSFは、死に対する社会の意識改革、患者の事前の意思決定支援（ACP）、医療介護従事者の人材育成、終末期連携パスの導入の重要性をかけた、全国をブロック化して、地域性を重視したプライマリケアチームによる実践的運用を推進している（長江 2014, 矢野 2019, GSF2019）。

② フランス

1997 年に、終末期を自宅で過ごす患者と家族を医療・福祉・介護の面から支えるため、地域の社会資源をネットワーク化した「地域緩和ケアネットワーク」が誕生し、国内に広がっている（篠田 2012）。また、すべての国民が緩和ケアを受ける権利を認めた「緩和ケア権利法」（1999 年）、患者の自己決定が尊重され質の高い医療を受ける権利を定めた「患者の権利および医療システムの質に関する法」（2002 年）、終末期患者の権利を定めた「レオネット法（患者の権利および生の終末に関する法）」（2005 年）が基本法として制定されている（ILC-Japan2012, 篠田 2012）。

③ ドイツ

「世話法 (Betreuungsrecht)」は、浜渦 (2014) によれば、判断能力を失った成人が支援を受けながら生きていくための、「生きる権利」を保障する法律である。ドイツは、終末期医療の意思決定において本人重視の度合いが強く、事前医療指示は、意識を失った場合でも、自己の事前指示が代理者によって保障されることから、任意代理委任 (Vorsorgevollmacht) が重視されており、2009 年の「第三次世話法」改正により、「事前医療指示 (Patientenverfügung)」が法制化された (浅見 2015)。ドイツの事前医療指示書は、延命治療の希望について要不要のどちらでも記入することができ、「死ぬ権利」だけでなく「生きる権利」も主張できるようになっている (浜渦 2014)。

④ 台湾

台湾には、自宅や故郷で亡くなることを「善終 (善い死)」ととらえる死生観があり (鐘 2017)、「最後一程 (最後の旅)」、または、「留一口氣 (一息を残す)」と呼ばれる伝統的な慣行に従い、最期を自宅で迎えるために、本人の事前意思または家族の代理決定に基づいて、病院で危篤状態になったときに患者を退院させ、救急車で自宅まで搬送し、自宅で最期を迎える「終末期退院」という看取りの方法が医療法に規定されている (小林ら 2015)。

2000 年施行の安寧緩和医療法は、終末期の患者本人の事前指示または家族の代理決定による延命治療の差し控え・中止の手続きを認めたものであり、終末期における患者本人の意思の尊重と自己決定権の確立を目的としたが、家族の代理決定で延命治療の差し控えが行われる事態が多数報告された (鐘 2017)。そのため、議員立法によって、2016 年に病人自主権利法が制定された。同法は、患者の知る権利と延命治療に関する自己決定権の定義を明記したうえ、終末期のみならず、昏睡状態、遷延性意識障害、重度な認知症患者、特定の難病患者にも事前指示による延命治療の差し控え・中止を認めたものとなっている (鐘 2017)。

⑤ 韓国

韓国では、2009 年に、植物人間状態が続いていた高齢女性の家族が、病院に対し延命治療の中止を求めていた民事訴訟において、最高裁が中止を認める判決を言い渡したことを契機として、尊厳死をめぐる議論が本格化し、「無意味な延命治療の中止」の合法化を要求する世論が高まった (淵上 2016)。2016 年 1 月に、「ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律 (以下、尊厳死法と記す)」が成立し、尊厳死法は 2017 年 8 月 4 日に、そして、延命医療中止にかかる主要条項は 2018 年 2 月 4 日に施行されている。

⑥ アメリカ

「患者の自己決定法」(Patient-Self Determination Act of 1990) は、メディケアの報酬を受けているすべての医療機関に対して、患者へ事前指示書の有無を聞くよう義務づける連邦法であり、また、各州に対して、事前指示書に関する独自法を制定することを規定している (ILC-Japan2012)。アメリカの全 50 州が、医療の代理権 (health care power of attorney) に関する法律を定めており、生前遺言 (Living Will) に関する法律は、マサチューセッツ州、ミシガン州、ニューヨーク州をのぞいたすべての州で制定されている (ILC-Japan2012)。

⑦ 日本

日本では、富山県の射水市病院や神奈川県川崎協同病院で起きた終末期医療にかかわる事件から、2007年の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン（以下、「2007年版ガイドライン」と記す）」（厚生労働省2007）をはじめとして、さまざまな学会・団体により終末期医療に関するガイドラインや指針が発表された。「2007年版ガイドライン」では、患者の自己決定権を尊重し、治療方針等をチームで判断するなどの終末期医療のあり方や手続きが定められたが、終末期の定義や、延命治療を中止しても刑事責任を問われない基準等は示されなかった（ILC-Japan2012, 浜渦2014）。日本に次いで高齢化が進んでいる諸外国では終末期関連の法律等が成立しているが、日本では法制化が進んでいないことについて、辻（2012）は、それぞれの国の文化の違いというよりも、以前から長寿先進国であった欧米諸国の歴史と、近年急速に長寿社会となった日本との国民的な議論の蓄積の差がもたらした結果ではないかと推察し、国レベルでの看取りに関する法整備等の提言を行っている。

「2007年版ガイドライン」は、2018年に、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（以下、「2018年版ガイドライン」と記す）」（厚生労働省2018c）に改訂された。「2007年版ガイドライン」と「2018年版ガイドライン」の大きな違いは、ACPの概念が盛り込まれていることであり、ACPを加えることにともなって文言変更や解釈の追加が行われている。

(3) アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning)

ACPは、欧米諸国では、1990年代から終末期の意思決定支援として注目され、終末期医療・ケアに関するガイドライン／指針等に明記され実践されるようになってきている。日本では、2010年頃より、がん治療等の領域で用いられはじめ（石川ら2017）、「2018年版ガイドライン」でその実践が推奨され、同年11月にはACPに「人生会議」という愛称が設けられた。ACPは、国際的に統一された定義はなく、各国のガイドラインや研究者によってさまざまに定義・説明されている（Sudore RL et al. 2017, Rietjens JAC et al. 2017, GSF2019）。日本では、「2018年版ガイドライン」の解説編で、「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」（厚生労働省2018d）と説明されている。

欧米諸国では、ACPの普及による有効性（Detering KM et al. 2010, Bischoff KE et al. 2013, Abel J et al. 2013）が、多くの先行研究によって明らかにされている。日本では、臨床現場への導入（鶴若・仙波2010, 阿部・木澤2014）、希望する死亡場所での死亡の実現との関連（石川ら2017）、意思決定支援教育プログラム（E-FIELD）の開発（厚生労働省2017a）など、ACPに関連した取り組みが行われているほか、国内外のACPに関するレビュー論文も多数発表されている（角田2015, 足立・鶴若2015, 谷本ら2018）。

日本におけるACP普及の課題として多く挙げられているのは、日本人の意思決定における特性である。日本人には、相手との関係性が強いほど自分の意向を表さないことや相手に任せることで安心感を得るといった傾向があり（相羽ら2002）、医療行為について、医師や家族と相談して決めたいという意向や、高齢になるほど自分で決めることに対して消極的になる（大木

2005)との報告もある。こうした特性には、病院死の増加にともない、死にまつわることをタブー視し、日常生活から切り離してきた日本の歴史的背景（新村 1989, 1991）も影響しているだろう。谷本ら（2018）は、欧米諸国では、個人の自己決定権を重視して ACP が発達してきたが、日本の場合は、欧米諸国とは医療制度や法的基盤が異なっており、日本的自我や和を重んずる精神価値など、日本の社会背景・文化に顧慮する必要があると指摘している。

2 看取りを行う家族等への支援に関する制度・政策

西欧および北欧諸国では、介護者支援の法制化が進んでいる。そのなかで、看取りに関連する制度・政策について見ると、イギリスでは、「End of Life Care Strategy」で、エンド・オブ・ライフケアにかかわる介護者（看取る人）および家族への支援が規定されている（Department of Health 2008）。フランスでは、1999 年に最長 6 週間の「看取り休暇」が制定され、2011 年には 1 日 53 ユーロを最長 21 日まで支給する「看取り手当」が制定されている（篠田 2012）。看取りのための休暇制度としては、ドイツでは「介護時間法（2008 年）」において「終末期ケアのための介護休業」が、オーストリアでは「連邦介護手当法（1993 年）」により「終末期の休業」が認められており、また、スウェーデンでは、1988 年の「親族等介護有給休暇法」で、家族や友人など近い人が重度の病気を患っている場合に限り、休暇を認めている（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 2020）。

一方、日本では、看取りを行う家族等への支援は進んでいない。介護保険法は、「要介護者の尊厳の保持と自立した日常生活の維持」を目的としており、支援の対象者は要介護者である。藤崎（2004）は、1990 年代初頭にさかんに論じられた「家族支援」（介護している家族を支援する）の理念は姿を消し、介護保険法の条文や、要介護認定をはじめとする運営システムのなかでは、家族介護への支援や配慮はほぼ完全に抜け落ちてしていると指摘している。介護者に対する直接的な支援は、多くの研究者から、その重要性と必要性が訴えられ、介護者のニーズに応え得る、多元的で多様性のある支援事業の拡充や検討が指摘されてきた（笹谷 2012, 菊池 2016, 柴崎 2017）。しかし、家族介護支援事業は、介護保険制度の地域支援事業に位置づけられ、市町村の任意事業とされ、その実施は、市町村の裁量にゆだねられている状況にある。なお、育児・介護休業法は、労働者の仕事と介護の両立を目的とした介護休業制度等を規定しており、看取りのための休業取得も可能であるが、制度の利用は労働者限定であり、認知率の低さや、利用しづらい現状等が報告されている（厚生労働省 2022）。

3 葬儀・埋葬に関する制度・政策

森（2015）は、欧州では、「死者を埋葬する義務」を法律で規定しているが、日本では、民法 897 条で、死者の供養祭祀は祭祀承継者（子孫）によって行うと規定しており、そこに「死者を埋葬する義務」という観念はないとし、家制度がなくなり、祖先の供養や祭祀の仕組みが維持できなくなった今、死者を誰が「あの世」に送るのか（誰が葬儀・埋葬を行うのか）という問題が表面化してくると指摘している。つまり、日本では、死者の葬儀・埋葬の義務は誰にあるのかということまでは、法律で規定していないということである。

諸外国においては、アメリカには被相続人の埋葬に関する統一法がなく、州法にゆだねられており、各州では、被相続人の葬儀・埋葬に関する意思を実現するための法律が制定されている(石堂 2012)。この州法によって、葬儀・埋葬に関する生前契約の履行が保障され、葬儀社は、生前契約どおりに葬儀を行わなければならないことが義務づけられている(北川 2001)。また、スウェーデンと台湾については、小谷(2018)によれば、スウェーデンでは、葬儀費用の財源となる税金が国民に課せられ、給料から天引きか教会の月会費で徴収されており、一方、台湾では、市民からの寄付のみを財源として、台北市などの大都市主催で合同葬儀が行われている。どちらの国も、遺体の搬送や葬儀費用、火葬代に至るまで無料であり、墓地については、スウェーデンでは死後 25 年間無料で使用することができ、台湾では希望者に無料で提供されているという。

日本における葬儀・埋葬の法制度としては、医療保険制度のなかでの葬祭費または埋葬料の支給や、生活保護制度における葬祭扶助の支給と、身元不明者の埋葬が挙げられる。身元不明の人が亡くなった場合、「行旅病人及行旅死亡人取扱法」に基づき、死亡地の市町村長が埋葬・火葬許可を発出して、「墓地、埋葬等に関する法律(以下、墓地埋葬法と記す)」の第 9 条第 1 項「死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない」が適用される。近年、身元不明ではないが、葬儀・埋葬を行う家族・親族等がおらず、墓地埋葬法第 9 条第 1 項が適用された遺骨が増加しており、この状況に対応するため、横須賀市では、2015 年に「エンディングプラン・サポート事業」(終活支援事業)を、市町村単独事業によって開始した。横須賀市の取り組みは、同市が、低所得の独居高齢者を対象として、葬儀および納骨に関する死後事務委任契約(高齢者と民間の葬祭業者との契約)をサポートし、契約履行の確認と契約履行までの日常の見守りを行うというものである。少数ではあるが、横須賀市をはじめとする全国の市町村で、事業が開始されている。

4 日本の高齢者福祉政策

日本の高齢者福祉政策のなかで「看取り」に関連するものは、介護保険制度の「看取りに関する加算」と、在宅医療・介護連携推進事業が挙げられる。2021 年 5 月現在、介護保険制度の「看取りに関する加算」は、看取り介護加算、ターミナルケア加算、看取り連携体制加算の 3 点である。2006(平成 18)年の制度改正にともない、看取り介護加算が介護老人福祉施設の介護報酬に設定されたことにより、介護保険制度のサービスの一つに、「施設での看取り」が加えられたこととなった。これらの加算の創設は、設定当初は評価された(飯島 2006, 三井 2013)が、あくまでも介護報酬の上乗せであり、被保険者とその家族にとっては直接メリットを感じにくいこと(高橋 2016)や、施設における看取りの難しさ等(飯島 2008)が指摘されている。

一方、在宅医療・介護連携推進事業は、2014(平成 26)年に、介護保険法に基づく地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられた。当事業は、市町村が主体となって、医師会等と緊密に連携して取り組むものであり、在宅看取りを行う専門職や事業者に対する支援(情報共有、相談)・研修、在宅看取りを可能にする地域づくり(地域資源の把握、体制整備、関係市区町村

との連携)、地域住民への在宅看取りに関する普及・啓発等、8つの取り組みが示されている。2018(平成30)年4月までに、すべての市町村で実施することとされたが、市町村の裁量で実施する地域支援事業に位置づけられていることもあってか、取り組みの実態にはばらつきがあることが報告されている(厚生労働省2017b)。

VI 考察

1 「看取り」をめぐる制度・政策における諸外国と日本との相違点

「看取りと死にかかわる制度・政策(尊厳死・安楽死、終末期の医療・ケアに関する制度・政策、ACP)」の動向を概観して明らかとなったことは、法制化・制度化の経緯や議論の方向はそれぞれ異なっているものの、個人の死にまつわる自己決定の支援、意思(事前指示)の尊重という理念や目的は共通しているということである。要は、「個人の死における自己決定・意思尊重を、どこまで是とするか」にかかっているということであり、それには、それぞれの国の社会背景や文化、積極的に議論し検討してきた歴史が関係しているととらえられる。そして、日本では、若干の議論はなされているものの、自己決定の支援および意思の尊重にかかわる法制化・制度化は進んでいない現状にある。ACP普及の課題として、日本人特有の価値観や社会背景・文化の影響が大きいことが指摘されているが、これは、ACPに限ったことではないだろう。まずは、個人の自己決定と意思尊重についての啓発と理解を図り、そのうえで、法制化・制度化の議論を進めていくべきと考える。

次に、「看取りを行う家族等への支援に関する制度・政策」については、西欧および北欧諸国では、介護者支援の法制化が進んでおり、そのなかで、看取りを行うための休暇制度や手当なども整備されているが、日本では、明確に示されていないのが現状である。それまで介護を担ってきた家族等が、看取り、そして、葬儀や埋葬まで行う場合も多いと考えられるが、前述したように、家族介護支援事業の実施は、市町村の裁量にゆだねられている。何らかの形での支援を要することは、超高齢多死社会を待つまでもないことであり、まずは、介護者支援の法制化と支援内容の充実を図ることが必要である。

また、「葬儀・埋葬に関する制度・政策」についての欧米諸国と日本の違いは、誰が葬儀・埋葬を行うかについて、明確な規定があるかどうかであると言える。日本の場合は、民法と墓地埋葬法による規定が曖昧であり、誰が葬儀を行うのか、また、誰に埋葬義務があるのかが、具体的でなく、わかりにくいことが先行研究で指摘されていた。超高齢多死社会では、介護や看取りだけでなく、葬儀・埋葬も、家族等が行うことは難しくなると想定される。横須賀市をはじめとする市町村が、市町村単独事業によって葬儀・埋葬等にかかわる事業に取り組みはじめたことは、そのきざしであるともとらえられ、超高齢多死社会では、葬儀・埋葬についても、家族等がない状況を想定した制度やサービスが必要になると考える。

最後に、「日本の高齢者福祉政策」として、介護保険制度における「看取りに関する加算」と、在宅医療・介護連携推進事業を取り上げたが、これらは、高齢者と家族等への直接的な支援と

は言いがたいものである。「看取りに関する加算」は、専門職や事業者による看取りへの取り組みを推進させることが目的であり、在宅医療・介護連携推進事業は、現状、在宅看取りについて、専門職や事業者への支援・研修と地域住民への普及・啓発等が中心となっている。これらの推進は、結果的に、高齢者と家族等への支援につながっており、今後も重点的に拡充を行っていくべきであるが、やはり、これだけで十分とは言えないだろう。超高齢多死社会に向けて、高齢者と家族等を直接的に支援し得る制度・政策の策定が必要であると考えられる。

2 超高齢多死社会における「看取り」の制度・政策の方向性

超高齢多死社会における「看取り」の制度・政策として、次の三点が考えられる。

第一に、「看取り」について、高齢者の自己決定支援と意思尊重に対する制度やサービスを整えることである。「看取りと死にかかわる制度・政策」の動向から、日本は、諸外国に比べて議論も進まず、法制化・制度化もなされていない現状が明らかとなったが、超高齢多死社会では、これまで以上に、家族等がない・頼れない状況となる場合が想定され、「自分で決めていく」ことが必要となる。ACP 普及の課題として挙げられた日本人特有の意思決定における特性、そして、死をタブー視し日常生活から切り離してきた歴史的背景等を考慮する必要があるが、それらと相まって、昨今の終活やエンディングノートの流行が一助になると考えられる。先行研究（経済産業省 2012, 岡本ら 2017）から、「死を迎えた後」のお墓等の準備は実施率が高いことがわかっているため、葬儀・埋葬に対する生前準備など、高齢者が着手しやすい諸事から始めて、徐々に、支援内容を拡げていけば良い。それには、諸外国における取り組みのほか、横須賀市等が取り組んでいる終活支援事業や、ACP における実践がヒントになるだろう。

第二は、「看取り」について、家族等を直接的に支援する制度やサービスを整えることである。日本は、「看取り」どころか、介護を行う家族等を支援する制度やサービスですら、不十分な状態にあるので、まずは、介護等を理由とする離職によって経済的な困窮状態に陥らないよう、また、介護疲れやストレスで疲弊しきってしまわないよう、家族等を支援する制度・政策が必要である。そののち、支援内容を拡充させていくべきと考えるが、これらの制度・政策は、家族等に「看取り」を行うことを強制するものではない。家族等が「看取り」を行うと選択した場合に、かかえるであろう不安や負担を軽減できることが目的である。

第三に、第一および第二の制度やサービスを包括する枠組みとして、「死の前後で途切れることなく・シームレスに、高齢者と家族等のそれぞれを直接的に支援し得る制度・政策」の検討を図っていくべきと考える。前述したように、現行の制度・政策は、死の前後で境界線が引かれている。この境界線は、諸外国における制度・政策も同様であった。しかしながら、高齢者は、死を迎える前後を問わず不安を感じており、また、家族等は、「死を迎えるまで」と「死を迎えた後」のどちらにもかかわるであろうことを考えれば、このような制度・政策が必要になるのではないだろうか。たとえば、住民に身近な市町村が実施主体となり、介護保険制度のケアマネジメントや生活保護制度のケースワークのように、社会福祉の専門職が、死を迎える前後を通して、高齢者と家族等を支えていく制度やサービスなどである。

そして、このような制度・政策を検討していくうえで、「看取り」、すなわち、「死を迎えるとき

に必要な諸事を行うこと」は、図1に示したようにとらえていくべきではないかと考える。「死を迎えるまで」と「死を迎えた後」で途切れることなく・シームレスな、死を包括したとらえ方である。

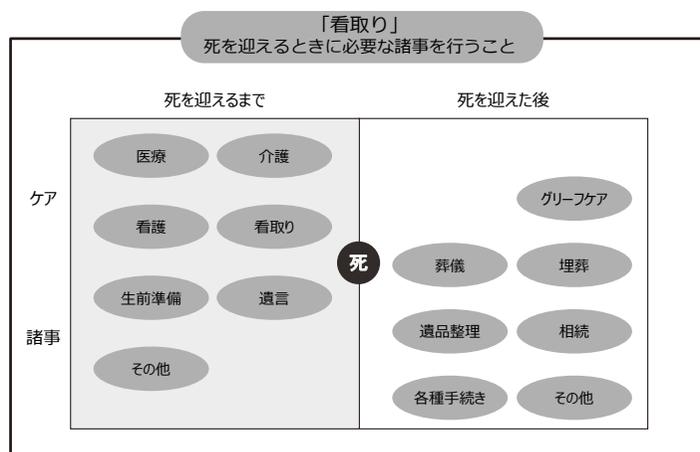


図1 本研究における「看取り」のとらえ方

V 結論と今後の課題

以上から、超高齢多死社会における「看取り」の制度・政策は、高齢者の「看取り」における自己決定支援と意思尊重に対する制度やサービス、「看取り」を行う家族等を直接的に支援する制度やサービス、そして、これらを包括する「死の前後で途切れることなく・シームレスに、高齢者と家族等のそれぞれを直接的に支援し得る制度・政策」が求められると考える。

本研究の限界は、諸外国と日本が、「看取り」をめぐる制度・政策を策定するに至った社会背景や文化等を深く掘り下げられなかったことである。諸外国と日本では、死や「看取り」に対する意識・とらえ方が異なっており、制度・政策の策定に大きく影響していると考えられるため、今後の研究課題としたい。また、図1の本研究における「看取り」のとらえ方は、あくまでも試論である。本研究では、高齢者と家族等の不安や負担を鑑みて、「死を迎えるときに必要な諸事を行うこと」を「看取り」と定義し、このようなとらえ方を提示したが、納得しがたいとする意見もあると考えられる。今後、議論と検討を重ねていく必要がある。

超高齢多死社会の進展とともに、ますます高齢者と家族等の不安感は募り、心穏やかに日々を過ごすことは難しくなるのではないかと推察される。不安のすべてを解消することは難しいかもしれないが、少しでも解消し得る制度・政策があれば、高齢者と家族等、ひいては、すべての人々が、人生の最期まで、安心して心穏やかに暮らしていけるのではないだろうか。その昔、イギリスで、社会福祉政策の理想として「ゆりかごから墓場まで」というスローガンが掲げられたが、超高齢多死社会となるいま、そのような制度・政策が求められていると考える。

付記

本研究は、2021年度に日本社会事業大学大学院社会福祉学研究科に提出した博士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- Abel J, Pring A, Rich A, et al. (2013) The impact of advance care planning of place of death, a hospice retrospective cohort study. *BMJ Supportive & Palliative Care* 3, 168-173.
- 阿部泰之, 木澤義之 (2014) アドバンス・ケア・プランニングと臨床倫理. 長江弘子 (編). 看護実践にかすエンド・オブ・ライフケア. 日本看護協会出版会, pp38-44.
- 足立智孝, 鶴若麻理 (2015) アドバンス・ケア・プランニングに関する一考察. *生命倫理* 25(1), 69-77.
- 相羽利昭, デービス アン J, 小西恵美子 (2002) 家族が捉えた死の迎え方の倫理的意決定の過程とその要因の探索. *生命倫理* 12(1), 84-91.
- 浅見洋 (2015) ドイツにおけるホスピス・緩和ケアの現状とその文化的・宗教的背景. *医学哲学医学倫理* 33(0), 87-88.
- Bischoff KE, Sudore R, Miao Y, et al. (2013) Advance Care Planning and the Quality of End-of-Life Care among Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 61(2), 209-214.
- 鐘宜錚 (2017) 台湾における終末期医療の議論と「善終」の法制化—「安寧緩和医療法」から「病人自主権利法」へ—. *生命倫理* 27(1), 113-121.
- Department of Health (2008) *End of Life Care Strategy: Promoting high quality care for all adults at the end of life*. (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/136431/End_of_life_strategy.pdf, 2021.5.31)
- Detering KM, Hancock AD, Reade MC et al. (2010) The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomized controlled trial. *BMJ* c1345, 1-9.
- 淵上恭子 (2016) 現代韓国の終末期医療—「延命中止」法制化の論点—. *宗教研究* 89(Suppl), 384-385.
- 藤崎宏子 (2004) 福祉改革と家族変動—2つの制度領域間のインターフェイス—. *福祉社会学研究* 1, 113-125.
- 浜渦辰二 (2014) 尊厳死を法制化するとは、何をすることなのか? : 日本とヨーロッパ3国の比較考察. *メタフュシカ* 45, 1-14.
- 市原利晃, 佐藤浩平, 後藤和也 (2013) 在宅看取りの現状と検討. *ホスピスケアと在宅ケア* 21(3), 323-325.
- 飯島節 (2006) 改正介護保険法と終末期ケア. *Geriatric Medicine* 44(11), 1567-

- 1571.
- 飯島節（2008）介護保険の動向. 日本老年医学会雑誌 45(4), 377-380.
- ILC-Japan（2012）終末期, 看取りについての国際制度比較調査. (https://www.ilcjapan.org/study/doc/summary_1101.pdf, 2021.5.31)
- 石堂典秀（2012）死後事務委任契約についての一考察—アメリカ法からの考察—. 社会科学研究 33(1), 19-83.
- 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子（2017）訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. 日本看護科学会誌 37, 123-131.
- 経済産業省商務情報政策局サービス産業室（2012）安心と信頼のある「ライフエンディング・ステージ」の創出に向けた普及啓発に関する研究会報告書—よりよく「いきる」, よりよく「おくる」—. (<https://www.asagao.or.jp/sougi/link/keisan-houkoku.pdf>, 2021.8.17)
- 菊池いづみ（2016）地域包括ケア推進における家族介護に対する支援事業の課題—東京都区市町村の取り組みに焦点をあてて—. 社会政策 8(1), 179-191.
- 木村由香, 安藤孝敏（2015）エンディングノート作成にみる高齢者の「死の準備行動」. 応用老年学 9(1), 43-54.
- 北川慶子（2001）高齢期最後の生活課題と葬送の生前契約. 九州大学出版会.
- 小林明子, 塚本利幸, 酒井美和, ほか（2015）台湾の高齢者の終末期ケアに関する看取り観・死生観—医療・福祉関係者へのアンケート調査から—. 福井県立大学論集 44, 55-86.
- 国立社会保障・人口問題研究所（2015）第5回全国家庭動向調査（2013年社会保障・人口問題基本調査）現代日本の家族変動. (<http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/Mhoukoku/Mhoukoku.pdf>, 2021.10.9)
- 国立社会保障・人口問題研究所（2018）日本の世帯数の将来推計（全国推計）2018（平成30）年推計. (http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2018/houkoku/hprj2018_houkoku.pdf, 2021.10.9)
- 小山泰代（2021）家族介護者の介護負担の継時変化. 社会保障研究 (6)1, 18-32.
- 小谷みどり（2004）死に対する意識と死の恐れ. ライフデザインレポート 5, 4-15. (<https://www.dlri.co.jp/pdf/ld/01-14/rp0405.pdf>, 2020.11.27)
- 小谷みどり（2018）「死の社会化」への提言. ライフデザインレポート 4, 1-10. (<https://www.dlri.co.jp/pdf/ld/2018/rp1804a.pdf>, 2021.5.31)
- 厚生労働省（2007）終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン. (<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>, 2018.2.15)
- 厚生労働省（2017a）アドバンス・ケア・プランニング いのちの終わりについて話し合いを始める（人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会資料）. (<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000173561.pdf>, 2020.5.20)

- 厚生労働省（2017b）平成 28 年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査報告書。
（<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/cyousahoukoku.pdf>, 2021.5.31）
- 厚生労働省（2018a）平成 29 年度人生の最終段階における医療に関する意識調査 一般国民クロス集計表。（https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450124&tstat=000001114055&cycle=8&stat_infid=000031881228&tclass1val=0, 2021.9.22）
- 厚生労働省（2018b）平成 30 年度「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果。
（<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000584234.pdf>, 2021.5.31）
- 厚生労働省（2018c）人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン。
（<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>, 2019.7.9）
- 厚生労働省（2018d）人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編。
（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>, 2018.4.1）
- 厚生労働省（2020）2019 年 国民生活基礎調査の概況 I 世帯数と世帯人員の状況。
（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/02.pdf>, 2021.5.20）
- 厚生労働省（2021）令和2年（2020）人口動態統計月報年計（概数）の概況 結果の概要。
（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/kekka.pdf>, 2021.10.9）
- 厚生労働省（2022）仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業 令和 3 年度厚生労働省委託事業 労働者調査報告書。
（<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000988661.pdf>, 2022.12.7）
- 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング（2020）家族介護者支援に関する諸外国の施策と社会全体で要介護者とその家族を支える方策に関する研究事業 報告書。（https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_7.pdf, 2021.1.15）
- 三井さよ（2013）看取りの社会学。庄司洋子（編）親密性の福祉社会学 ケアが織りなす関係。東京大学出版会, pp145-163.
- 森謙二（2015）<家>なき時代の墓地埋葬法—現行法の問題とこれからの課題。月報司法書士 520, 23-37.
- 諸岡了介（2017）死と「迷惑」—現代日本における死生観の実情—。宗教と社会 23(0), 79-93.
- 長江弘子（2014）エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題。保健医療社会

- 学論集 25(1), 17-23.
- 内閣府 (2003) 高齢者介護に関する世論調査. (<https://survey.gov-online.go.jp/h15/h15-kourei/index.html>, 2018.4.1)
- 内閣府 (2015) 平成 26 年度 高齢者の日常生活に関する意識調査結果. (<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zentai/index.html>, 2020.5.20)
- 内閣府 (2018) 平成 30 年度 高齢者の住宅と生活環境に関する調査結果. (<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h30/zentai/index.html>, 2020.12.27)
- 内閣府 (2021) 令和3年版高齢社会白書 第1章 高齢化の状況. (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf, 2021.9.15)
- 日本尊厳死協会 (編) (2013) 新・私が決める尊厳死. 中日新聞社.
- 大木桃代 (2005) 日本人の医療行為に対する意思決定度の測定. 人間科学研究 27, 83-92.
- 岡本美代子, 島田広美, 齋藤尚子 (2017) 都市と地方における高齢者の死生観と終活の現状. 順天堂大学医療看護学部医療看護研究 13(2), 62-69.
- Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, et al. (2017) Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet. Oncology*, 18(9), 543-551.
- 笹谷春美 (2012) ケアをする人々の健康問題と社会的支援策. 社会政策 4(2), 53-67.
- 柴崎祐美 (2017) 地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題—介護保険事業計画を手がかりにして—. 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要 5, 37-49.
- 新村拓 (1989) 死と病と看護の社会史. 法政大学出版局.
- 新村拓 (1991) 老いと看取りの社会史. 法政大学出版局.
- 篠田道子 (2012) フランス終末期ケアの動向とわが国への示唆. 日本福祉大学社会福祉論集 127, 1-17.
- 庄司知恵子 (2010) 「看取り」の場としての地域社会への期待. 社会学年報 39(0), 41-44.
- 総務省 (2018) 平成 29 年就業構造基本調査 結果の概要. (<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/pdf/kgaiyou.pdf>, 2021.10.28)
- Sudore RL, Lum HD, You JJ, et al. (2017) Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition from a Multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage*, 53(5), 821-832.
- 角田ますみ (2015) 日本におけるアドバンスケアプランニングの現状—文献検討と内容分析から—. 生命倫理 25(1), 57-68.
- 高橋幸裕 (2016) 高齢者の看取り支援に対する政策的課題. 尚美学園大学総合政策研究紀要 27, 1-19.
- 谷本真理子, 芥田ゆみ, 和泉成子 (2018) 日本におけるアドバンスケアプランニング研究に関する統合的文献レビュー. *Palliative Care Research*13(4), 341-355.
- The gold standards framework (2019) *Advance Care Planning*. (<https://>

www.goldstandardsframework.org.uk/advance-care-planning,
2019.8.17)

辻彼南雄（2012）理想の看取りと死に関する国際比較研究。（http://www.ilcJapan.org/study/doc/committeeAnnounce_0612.pdf, 2020.5.20）

鶴若麻理，仙波由加里（2010）特別養護老人ホームの看取り介護についての入居時の意向確認に関する研究．生命倫理 20(1), 158-164.

矢野真理（2019）超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する文献検討．日本赤十字看護学会誌 19(1), 49-57.