

死生観とコミュニティ —終末期への視点—

広井良典(千葉大学)

hiroi@le.chiba-u.ac.jp

全体の流れ

- 1. 終末期をめぐるテーマは日本においてどのように論じられてきたか
- 2. 終末期をめぐるテーマを考える視点
- 3. 死生観とコミュニティ

- (付1) 心理的・精神的ケアへのニーズの高まり
- (付2) 鎮守の森コミュニティ・プロジェクト

デス・カフェ (death café) の展開



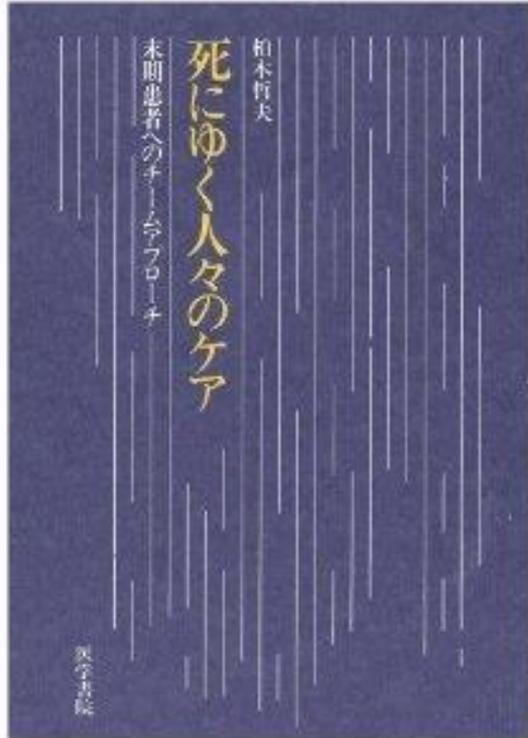
- 2010年フランス、2011年イギリスに登場 → アメリカ等に広がる。
- 死や生、生きて死ぬことの意味について語り合う場として。
- 背景に、(会社中心の上昇志向の中で生きてきた)ベビーブーマーの高齢化。・・・日本とも一部共通する状況。

1. 終末期をめぐるテーマは日本においてどのように論じられてきたか

終末期に関する議論の展開 —3つの時期

- 第1期:ホスピスと「死の準備教育」への関心
(1970～80年代頃)
- 第2期:「高齢者のターミナルケア」問題の対象化(90年代後半～2000年代前半)
- 第3期:より普遍的・社会的な広がりへ(2000年代後半～現在)

第1期：ホスピスと「死の準備教育」への関心（1970－80年代頃）



- （前史）1967年：セント・クリストファー・ホスピス（最初の現代的ホスピス）開設、1969年：キューブラー＝ロス『死の瞬間』翻訳
- 1974年 河野博臣『死の臨床－死にゆく人々への援助』（医学書院）
- 1978年 柏木哲夫『死にゆく人々のケア』（医学書院）
- 1984年 聖隷三方原病院（浜松）・・・日本初のホスピス
- 同年 淀川キリスト教病院（大阪）ホスピス
- 1990年 医療保険に「緩和ケア病棟入院料」創設

第1期(続き)



- 1982年「生と死を考える会」発足(←アルフオンス・デーケン氏、上智大での「死の哲学」講義(1977年～)、「生と死を考えるセミナー」))
- 「死の準備教育(death education)」の重要性を提唱。死別後の家族へのケア(悲嘆のケア)に関する活動も。
- 【第1期の特徴】
- がんのターミナルケアが中心的テーマ。
- 社会的関心を呼ぶ一方、なお限られた範囲にとどまる。
- “外来のもの”の移入という性格。(ex.当初のホスピス→キリスト教系のもの)

第2期:「高齢者のターミナルケア」問題の対象化(90年代後半—2000年代前半)

- 1996年 岡本祐三『高齢者医療と福祉』(岩波新書)
- 1997年 介護保険制度成立(→2000年実施)
- 1997年 広井「福祉のターミナルケアに関する調査研究」報告書(→『社会保険旬報』誌上等での論争)

- 【第2期の特徴】
- 高齢者介護問題が大きく浮上～政策的・制度的展開。
- 「高齢者のターミナルケア」をめぐるテーマが意識されるように。ただしなお限定されたもの。

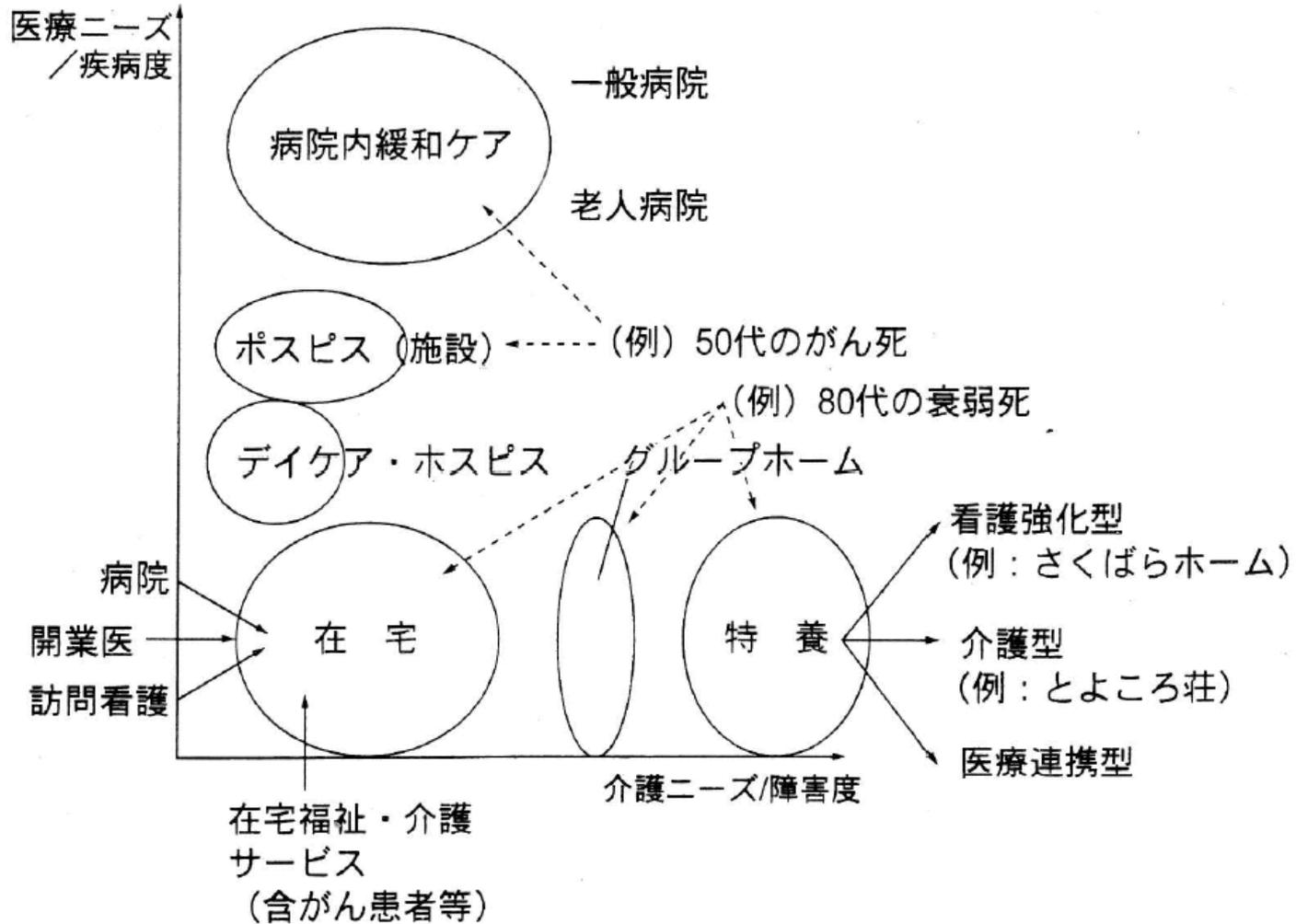
「福祉のターミナルケアに関する 調査研究」(1997年)

- 「高齢者のターミナルケア」を主題化。
- 医療もさることながら、手厚い介護や、できる限りふつうの生活が続けられるような生活モデル的なターミナルケアが重要という問題意識。
- 日本の特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの状況に関するアンケート調査(362施設[回収率46.7%])
[ex.32.3%が「死亡直前期を含め、極力最期まで施設内でケアを行うようにしている」との回答。]
- イギリス、スウェーデンにおけるターミナルケアの現状・動向に関する国際比較調査(含 在宅ホスピス、デイ・ホスピス)
- 日本の特養におけるターミナルケアに関するケース・スタディ(さくばらホーム(岡山)、櫻井紀子氏(施設長、看護師))
- ターミナルケアの経済評価(・・・死亡場所が病院中心から自宅、福祉施設にシフトしていった場合の医療費推計)

「福祉のターミナルケアに関する 調査研究」(続き)

- 結論的メッセージとして、
 - 1) 「死に場所」の「選択」の拡大と多様化 (・・・具体的には、特養やグループホーム、在宅ホスピス、在宅福祉(介護)、デイ・ホスピス等)
 - 2) 「政策としてのターミナルケア」の確立
- 「重要なのは、「正しいターミナルケア」のあり方をひとつに確定することではなく(そのようなことはそもそも不可能と思われるが)、それは個人の判断に委ねた上で、むしろ様々な「選択」の幅を拡大すること、かつ、そうした選択の拡大が可能となるような、「政策的な支援」を行うことである。・・・それがここでいう「政策としてのターミナルケア」の確立ということに他ならない。」(同報告書p29。→広井『ケアを問いなおす』所収)

終末期ケア(看取りの場所)をめぐる今後の方向



(出所) 広井『ケアを問いなおす』(1997)

第3期：より普遍的・社会的な広がりへ (2000年代後半～現在)

- 2010年 石飛幸三『「平穏死」のすすめ』(講談社)
- 2011年 「エンディング・ノート」
- “終活”への関心の高まり
- 孤独死・孤立死(ないし無縁死)をめぐる議論

• 【第3期の特徴】

- 終末期に関する議論が、時間的にも空間的にも広がる。

(死に場所のあり方を中心とする議論のみならず、コミュニティや地域社会等のあり方として。(含 首都圏における高齢人口の急増と施設不足等))

第3期(続き)

- 以上のもっとも大きな背景として、「2007年問題」ないし「2012年問題」・・・団塊世代が退職期～老いの時期を迎える。
- 「ポスト3.11」という状況も関連。
- また、地域社会やコミュニティの希薄化、単身世帯の増加(特に高齢女性)等の社会的変化も。
- 根底にあるものとして、人口減少社会(成熟社会)への移行と、人々の関心・価値観の方向性の変化。

五木寛之「2013年のうらやましい死に方」 (『文芸春秋』2013年7月号)

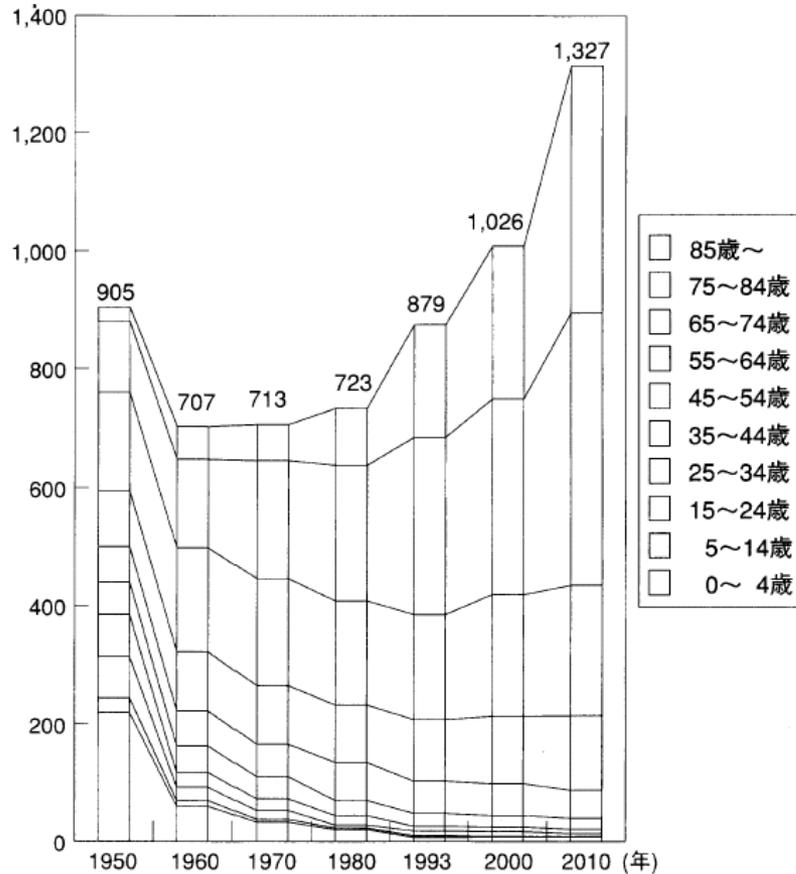
- 人の死に方や看取りに関する読者投稿の募集。
1999年の第1回目に次いで二度目。
- 「「団塊死」の時代」という時代状況。
- 「「死」はいま「生」よりも存在感を強めている。」

2. 終末期をめぐるテーマを 考える視点

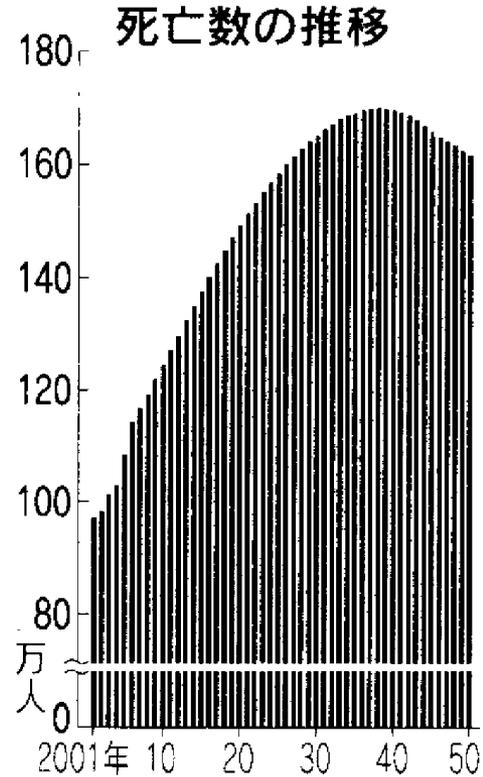
死亡急増時代

108万人(2005年)→167万人(2039年)〔2012年推計〕

千人



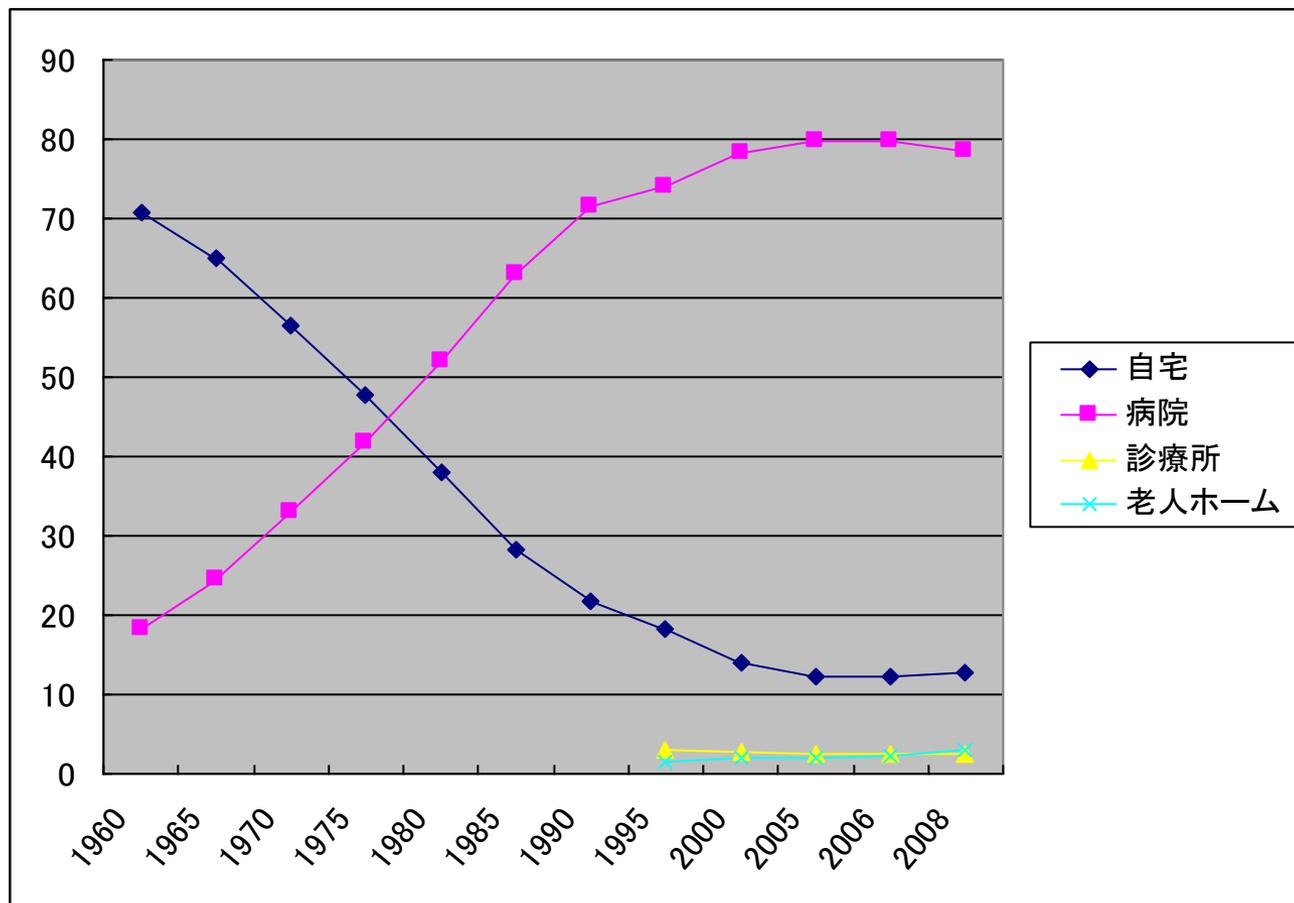
資料：厚生省「日本の将来推計人口（平成4年9月推計）」



出所：国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口(2002年)」、
2005年までは厚労省「人口動態
統計」

日本における死亡場所の年次推移(%)

高度成長期と“逆”のベクトルへ



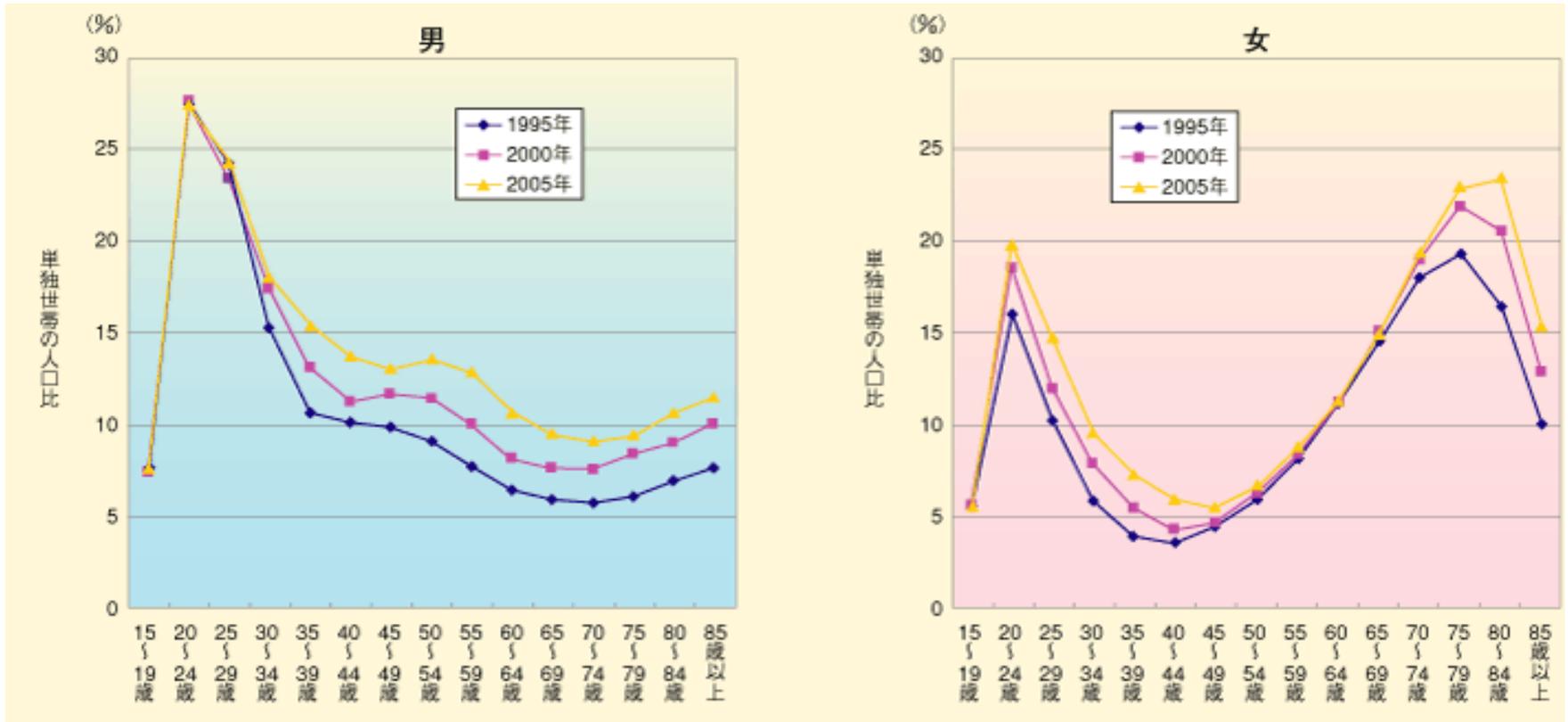
病院の割合は2006年に前年から初めて減少 (79.8→79.7%。
〔2008年には78.6%〕)、一方、老人ホームが徐々に増加
(2.1→2.3%。〔2008年には2.9%〕)。

(参考) 死亡場所の国際比較

	日本 (2006)	イギリス (1990)	デンマーク (1999)
病院	79.7%	54%	49.9%
ホスピス	—	4%	—
自宅	12.2%	23%	21.5%
福祉的施設・ 住宅	老人ホーム 2.3%	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2.6%		診療所3.8%

単独世帯の増加〔特に高齢女性〕

— 老いの時間や看取りのあり方の変容 —

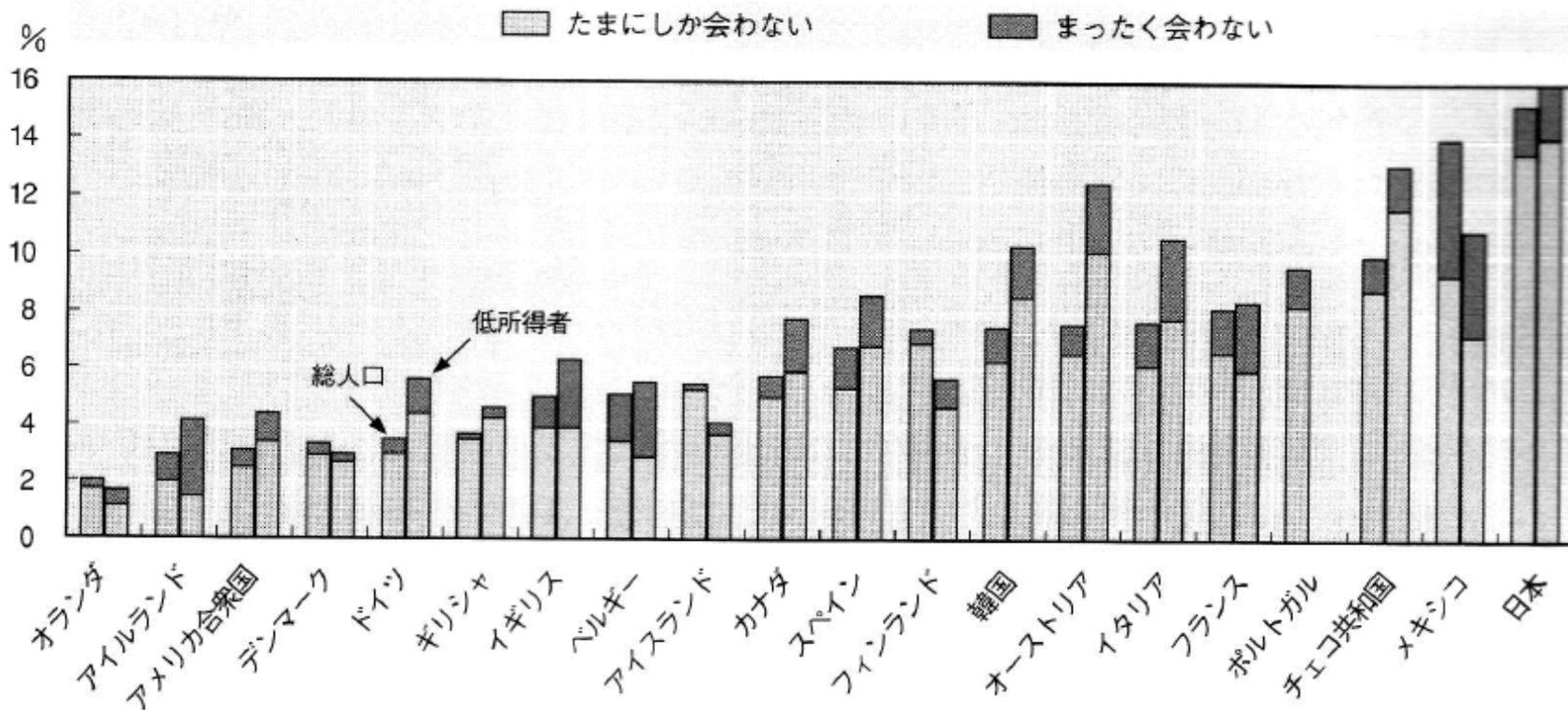


出所) 総務省統計局「国勢調査」をもとに作成

先進諸国における社会的孤立の状況

・・・日本はもっとも高。個人がばらばらで孤立した状況

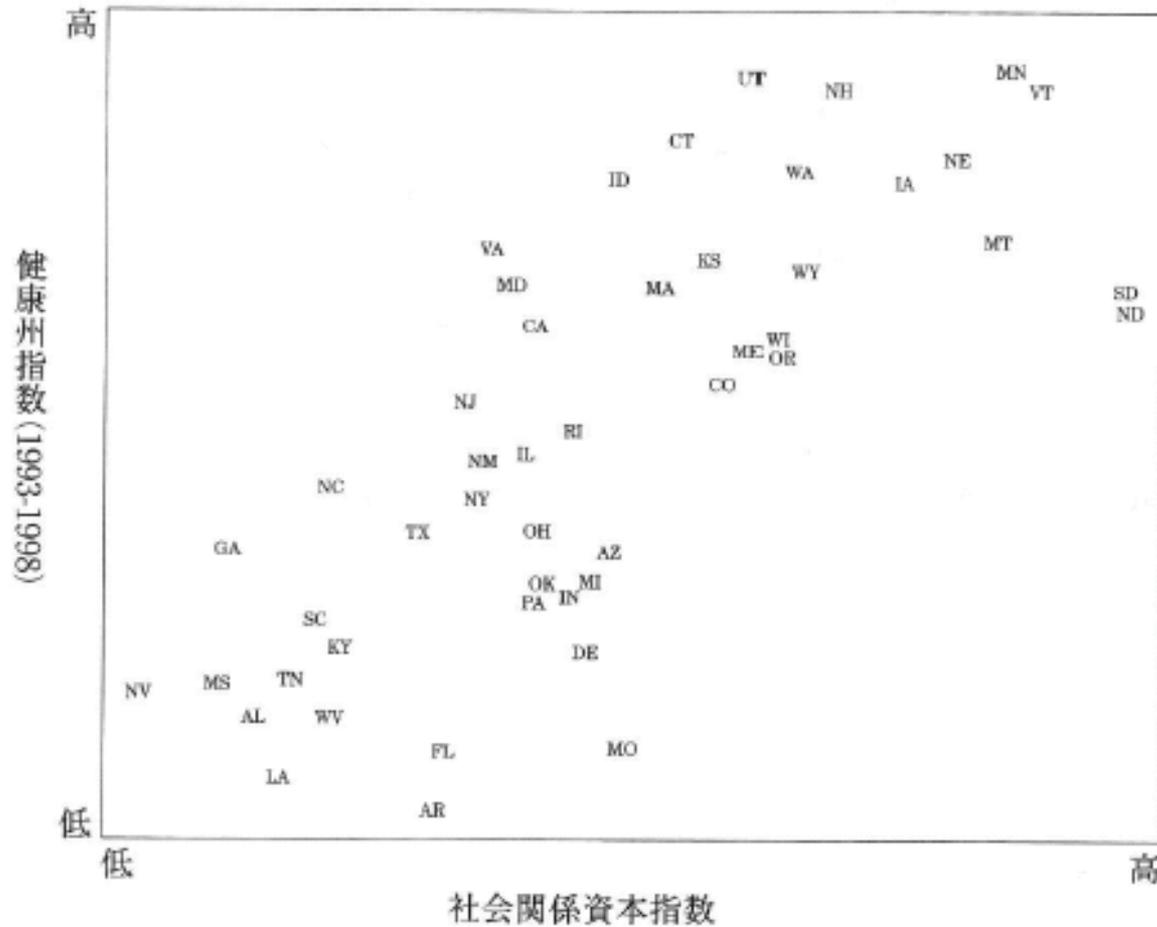
図1.3 OECD加盟国における社会的孤立の状況 2001年



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。

出典：World Values Survey, 2001.

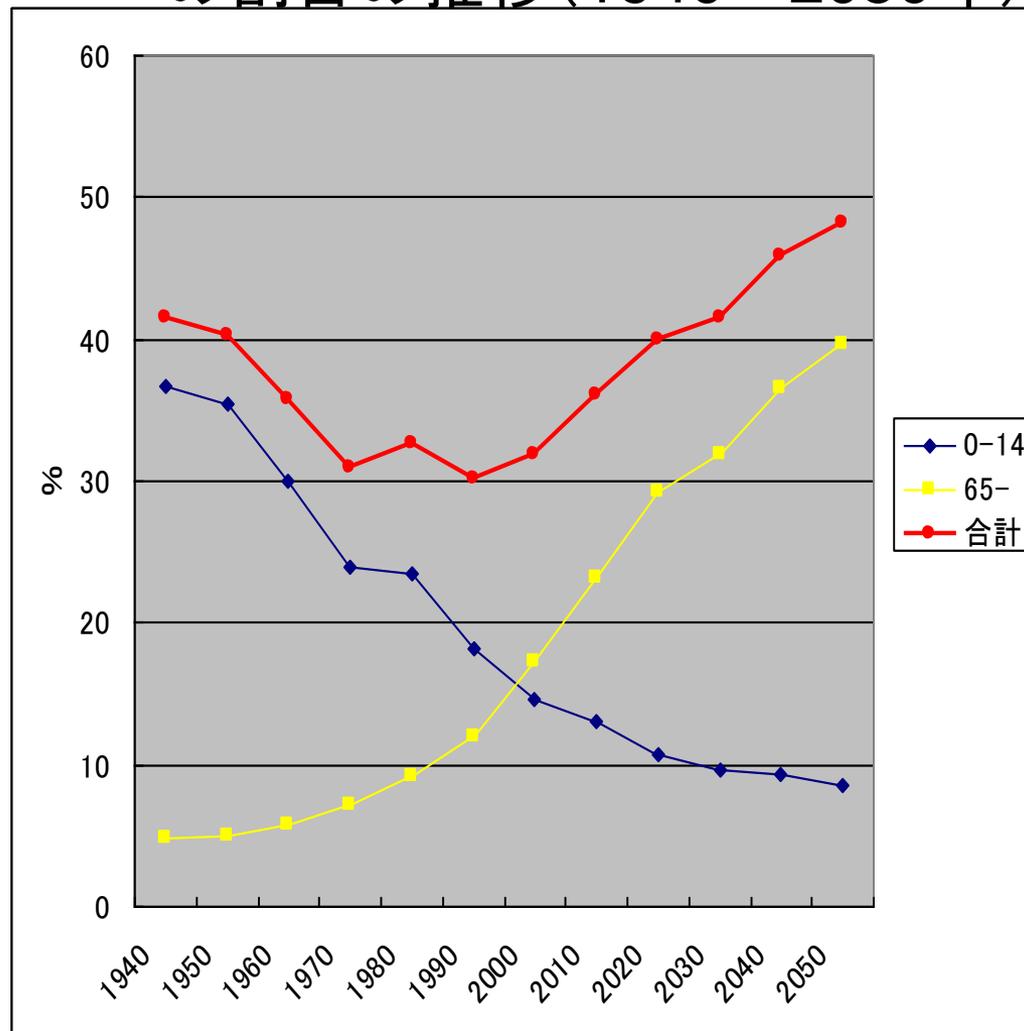
ソーシャル・キャピタル (人と人とのつながりのあり方) と健康水準の相関 (アメリカ)



(出所)パトナム(2006)

「地域密着人口」の増加

人口全体に占める「子ども・高齢者」
の割合の推移(1940-2050年)



(注) 子どもは15歳未満、高齢者は65歳以上。(出所)2000年までは国勢調査。2010年以降は「日本の将来推計人口」(平成18年12月推計)。

終末期をめぐる論点・課題群

- 1) 死生観
- 2) 終末期医療のあり方(延命医療、死に場所の問題、胃ろうなど個別の問題)
- 3) ホスピスなどの制度
- 4) 介護をめぐる諸課題
- 5) 医療費や社会保障
- 6) 特養やケア付き住宅などの整備 (ex.首都圏における団塊世代の急激な高齢化) ←特養の待機者数42万人
- 7) コミュニティや人とのつながり (ex.孤独死など)
- 8) 「終活」など死への準備
- 9) まちづくりや地域、自然環境のあり方

終末期をめぐるテーマへの視点（私見）

- 死の直前期だけに焦点をあてたピンポイントの視点ではなく、「広さ」と「深さ」においてより大きな視点から考えていくべき。
一方で、公共政策や社会システムに関する視点も重要。
- 広さ：
時間的・・・退職期・高齢期はもちろん、より以前の時期を含めて（ex.若い世代の関心、世代間継承性etc）
空間的・・・コミュニティや地域、まちづくり等と一体に。
- 深さ： 個別の課題の根底ないし「土台」にあるのは死生観ではないか。
- 各個人が自らの死生観を育て築いていくことが基本であると同時に、それらについて語り合う場や、日本の伝統的な死生観の再発見・再評価も重要。“日本人は日本を知らない。”

3. 死生観とコミュニティ

死生観の空洞化

- 戦後日本が脇に置いてきた課題・・・特に高度成長期
- 若い世代の場合
 - ・・・公の場では語られず、アニメや音楽が代替死生観や生きる意味への“飢餓感”
- 経済の成熟化・定常化と死生観
 - ・・・「離陸」の時代から「着陸」の時代へ

“もうひとつの「2007年問題」”としての の死生観

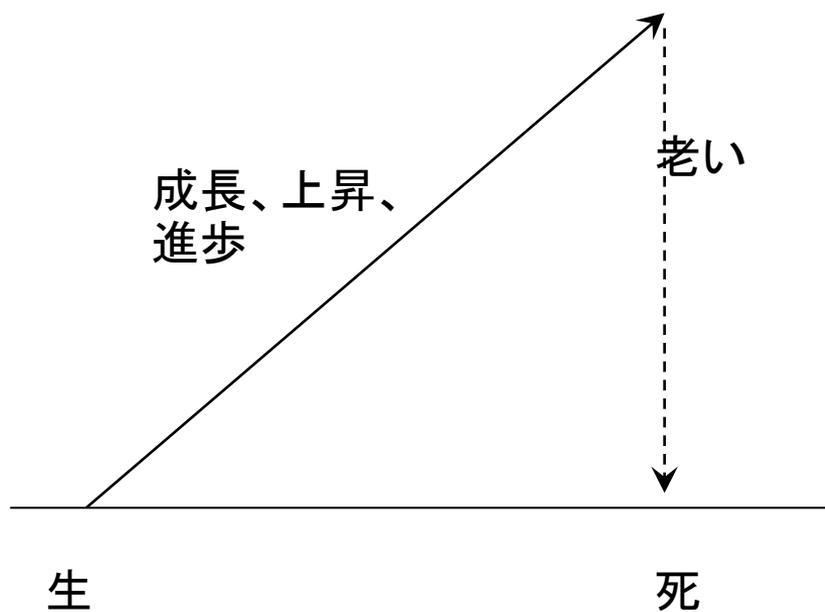
- いわゆる「2007年問題」・・・カイシャを中心に生きてきた団塊の世代の人々が退職期を迎え、いかに地域コミュニティ等とのつながりを作っていくか。
- しかしそうした点と並び、「成長、拡大」を中心とする価値観から、いかに「老い」や「死」を受容しうるような世界観を持てるようになるかという、より根本的な課題・・・“もうひとつの2007年問題”
- ある意味で日本社会全体の課題を象徴。

死生観・・・

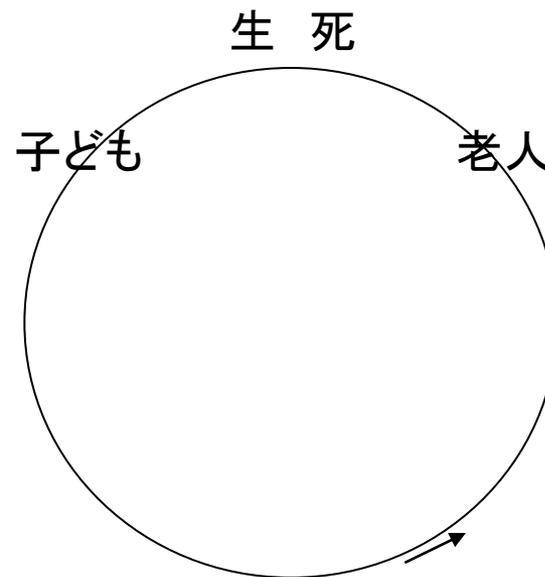
- 「私の生そして死が、宇宙や生命全体の流れの中で、どのような位置にあり、どのような意味をもっているか、についての考えや理解」とでも表されるような内容のもの
- 「“私はどこから来てどこに行くのか”、という問いに対する一定の答えを与えるもの」

ライフサイクルの二つのイメージ

【直線としての人生イメージ】



【円環としての人生イメージ】



「たましいの帰っていく場所」

Cinema square Magazine No.50

バウンティフルへの旅



THE TRIP TO
BOUNTIFUL

シネマスクエア
50

- 『バウンティフルへの旅』(The Trip to Bountiful)
・・・1985年のアメリカ映画(主演女優のジェラルディン・ペイジはこの作品により同年のアカデミー主演女優賞を受賞)
- 主人公にとっての「生まれた場所」の意味
- 「たましいの帰っていく場所」と、円環としての人生イメージ。
- ターミナルケアにとって本質的なのは、その人にとっての「たましいの帰っていく場所」と呼ぶべきものを見出し、ともに確かめることではないか。



例) 「還自園」

(・・・「たましいの帰っていく
場所」として)



日本人の死生観 —その3つの層—

	特質	死についての理解／イメージ	生と死の関係
A. “原・神道的”な層	「自然のスピリチュアリティ」	「常世」、「根の国」 …具象性	生と死の連続性・ 一体性
B. 仏教（・キリスト教） 的な層	現世否定と解脱・ 救済への志向	浄土、極楽、涅槃等（ 仏教の場合）、永遠の 生命（キリスト教の場 合） …抽象化・理念化	生と死の二極化
C. “唯物論的”な層	“科学的”ないし“ 近代的”な理解	死＝「無」という理解	生＝有 死＝無

「自然のスピリチュアリティ」

- キリスト教や仏教などの高次宗教においては、「スピリチュアリティ」は、理念化・抽象化された概念として考えられる傾向（「永遠の生命」「空」etc）。
- これに対して、日本を含む地球上の各地域・文化圏におけるもっとも基底的な自然観においては、スピリチュアリティは「自然」と一体のものとして考えられてきた。
- 例) 還自園、『桜ロード』
- こうした視点が終末期をめぐる課題においても、根底的なレベルで重要ではないか。

プロジェクトX

挑戦者たち

PROJECT X
Challengers

桜ロード 巨木輸送作戦



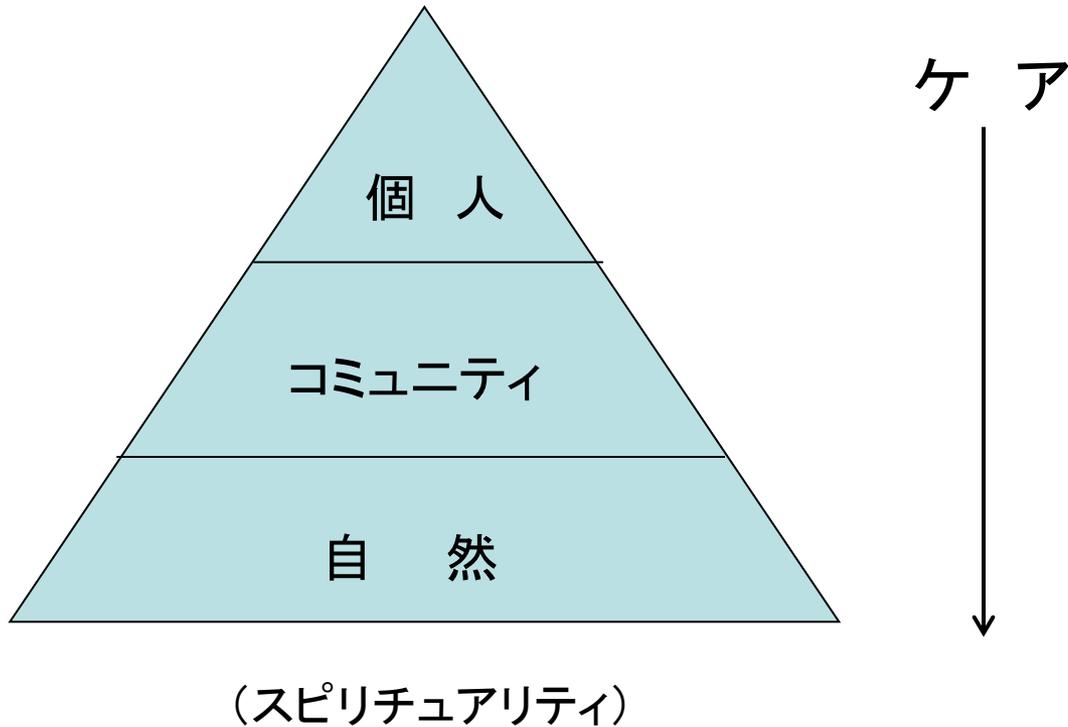
・昭和30年代：ダム建設でダムの下に沈むことになった村での物語(岐阜県荘川村)。

・数百年にわたって存在している桜だけはどうしても残したいとの人々の思い。

・桜の移植にかける植木職人の生と死との交差。

・大きな生命の連鎖や世代間継承性の中での生と死。

「ケア」の意味の再考



ケアとは、「個人」という存在を、その底にある「コミュニティ」や、「自然」、「スピリチュアリティ」の次元に“つないで”ゆくことではないか

学生のレポートより

(ターミナルケアにおける「地元」の重要性)

- 「ターミナルケアと死生観について、私は「若者」のうちに「どう死ぬか」ということを考えておく必要がある、また「地元」と呼べる場所を生産年齢のうちに失わない、あるいは作っておくことが重要だと考える。」
- 「これは、自分の還るべき場所というものを見失ってしまえば、満足な形で死を迎えることができない、孤独死などの問題につながっていくと考えるからである。…もし、生産年齢の間、それまで住み慣れた地域を離れ、全く地縁のないところで人生の大部分を過ごしたとしても、「地元」と呼べる場所を失わない限り、そこが各人にとっての還っていく場所であり、心が休まる場所であり、還っていくコミュニティとなりうるのではないだろうか。

心理的な面で、やはり帰っていくべき場所があるというのは、大きな安心感を伴う。人によって変わる可能性があるが、日本人が望む「安らかな死」というものには、このような還るべき場所(自分が居てもいいと周りに認められている場所)にいるのだという安心感が必要となってくるのではないかと考える。」

コミュニティや自然とのつながりの中で、生と死やケアが循環していくような死生観・生命観

～永続するものとのつながり
～たましいの帰っていく場所

御静聴ありがとうございました

コメント、質問等歓迎します。

hiroi@le.chiba-u.ac.jp

(付論1) 心理的・精神的ケアへのニーズの高まり

心理的・精神的ケアへのニーズの高まり

- 医療消費者団体 (COML) 会員へのアンケート調査
(回答数515。2000～01年実施) (広井(2003))
- 【問1】わが国の病院の現状において、患者に対する心理的・社会的な面でのサポートは十分に行われているとお考えですか。
- ①十分に行われている(0%)
- ②まずまず行われている(1.4%)
- ③あまり十分には行われていない(38.1%)
- ④きわめて不十分である(58.3%)
- ⑤どちらともいえない(61.2%)
- ⑥ その他(0.8%)

心理的・精神的ケアへのニーズの高まり (続き)

- 【問2】患者に対する心理的・社会的な面でのサポートに関して、わが国の病院において今後特に充実が図られるべきと思われるものを以下から3つまでお選びください。
- ①患者の心理的な不安などに関するサポート(79.4%)
- ②家族に対するサポート(47.4%)
- ③医師などへの要望や苦情を間に立って聞いてくれる者の存在(63.3%)
- ④社会福祉サービスなどの紹介や活用に関する助言(29.9%)
- ⑤退院後のことや社会復帰に関するサポート(39.0%)
- ⑥医療費など経済面に関する相談や助言(22.9%)
- ⑦その他(14.8%)

自由回答欄より

- 「診療報酬というと、医者[○]の診療行為に主体がありすぎて、看護、介護、カウンセリングなどの心理的サポートへの報酬対象としての評価が低いと思う。患者への診療をこうしたことも含めた主体としてとらえるべきではないか。」(患者・一般)
- 「心理的サポートについては、何よりも必要であるにもかかわらず、日本ではほとんど手つかずの状態であるように感じます。報酬や人的問題についても、議論、検討をすすめた上で、インフラ整備の充実を図ることが望まれると思います。」(患者・一般)
- 「20年以上大学病院に通院(10回以上入院)しているが、どうしてこうも心理的サポートがないのか不思議です。昨年も4ヶ月入院した際、「カウンセリングを受けたい」と希望しましたが、そういうものはないとのことでした。どんなに元気に見えていても、不安のない患者はいません。その不安がどこから来るのか、説明不足か、情報不足か、病院に対する不満、家族のこと、将来のこと…。病状にも大きく影響すると思うのですが、精神的なことがほとんど無視されているのは残念です。」(患者・一般)

(付論2)

鎮守の森コミュニティ・プロジェクト

自然やスピリチュアリティ を含むコミュニティの再構築

- かつての日本
→農村共同体の中心に神社やお寺が存在。
・・・スピリチュアリティや自然が一体となったコミュニティ。
- 高度成長期
→急速な都市化・経済成長の中で、そうしたコミュニティや自然とのつながりを喪失。
- 現代社会において、いかにコミュニティ、自然、スピリチュアリティとのつながりを回復していくかという課題。



鎮守の森コミュニティ・プロジェクト

- 全国のお寺の数 : 8万6000ヶ所
神社の数 : 8万1000ヶ所

都市から農村への人口大移動の中で、高度成長期においては人々の関心の中心からははずれた存在。

- 近年、こうした場所を、高齢者ケアや子育て支援など、スピリチュアリティに通じるケアやコミュニティを醸成する空間として活用する活動が各地で生成(広井(2005))。
- コミュニティ(共同体)は、本来「死」という要素を含むものであり、今後は「死」という要素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いか。



- 現在進めているもの
①鎮守の森・自然エネルギーコミュニティ構想、②鎮守の森セラピー(鎮守の森・森林療法)、③鎮守の森ホスピス(検討中)、④「祭り」と地域再生・若者Uターン。