

# 地域包括ケアの論理と課題：病院の世紀の理論の検討をもとに

阿久津 達矢（慶應義塾大学大学院）

tmruvsid1@keio.jp

## I 研究背景と問題意識

近年、日本では諸外国に例を見ないほどのスピードで高齢化が進展し、2025年には団塊の世代が75歳以上となることから、社会保障費が増大するという問題にくわえ、人々の生活の質（QOL）の確保の重要性が認識されつつあり、そうした目的を果たすための医療システムの構築が急務とされている。そのため、厚生労働省は、“2025年（平成37年度）を目途に高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進して”おり、そのようなシステムを地域包括ケアシステムとよんでいる<sup>1)</sup>。

しかしながら、当の地域包括ケアシステムがどのような論理にもとづくいかなるシステムの構想であるのかということについては学問的な理解が十分であるとは言えず、システム構築にかかわる個別具体的な論点も十分に議論されているようには思われない。本稿では、そうした状況をかんがみ、近年、猪飼周平によって提唱された病院の世紀の理論と地域包括ケアシステムの構想という枠組みに注目し、発表者の今後の研究の出発点を定めるための論点の抽出を試みる。

## II 病院の世紀の理論

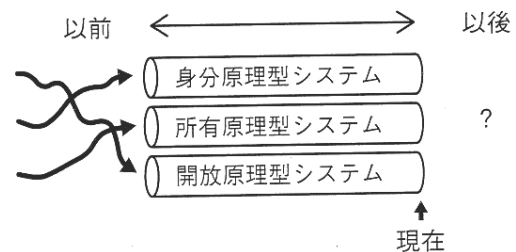
### A 病院の世紀の理論とはなにか

病院の世紀の理論は、猪飼によって提唱された先進各国（日米英）の医療供給システムの類型にかんする歴史理論であるが、その緻密な理論構築、現実への説明力、広範な適用性のため、全貌を紹介することはむずかしい。そのため、ここでは骨子を提示するにとどめる。

猪飼はその主著において、つぎの3点を明らかにした<sup>2)</sup>。

まず、日米英の3ヵ国とも20世紀の初頭までに患者を医学的に治療することを目的としたケアへの変化が見られることである。猪飼は、“医療にとっての20世紀とは、「治療」およびそれを支える治療医学に対する社会的期待・信任が歴史上もっとも高まった時代であったといえることができる”と述べる一方で、“19世紀以前においては、医学および医療技術の力では、大部分の病気を治すことができなかった”<sup>2</sup> [p. 1-2] と主張する。

つぎに、日米英のいずれの医療システムもそれぞれ原理的に異なる方法で「治療」を至上目的としたケアに対応しようとしたことである。猪飼によれば、そうした対応には以下の図に示す3種類の医療システムが利用可能であった。



第1図 病院の世紀の概観図<sup>2)</sup>

これらのシステムは、医療機能（プライマリケア／セカンダリケア）、制度的資本（病院／診療所）、人的資本（一般医／専門医）の3つの要素をシステムが維持、再生産可能なかたちでどのように組み合わせるかという問題に対する論理的な解であり、病院の世紀の理論によればこの解は身分原理型システム（英）、所有原理型システム（日）、開放原理型システム（米）の3つしかない。ここでその内実に言及する余

裕はないが、これら医療供給システムの類型にかんするパラダイムの提示、およびその実証が猪飼による研究の眼目である。猪飼は、本邦における所有原理型システムの歴史的な選択とそれに由来する現実における特徴について実証を試みているが、その結果、日本の医療供給システムの特徴は、①“プライマリケアを担当する医師がセカンダリケアをも担当する能力をもっている”こと、②“プライマリケアに従事する専門医が、その専門的能力の発揮の場を、自前で開設した病床に求める”<sup>2</sup>ことの2点にあると結論づけている。そして、日本の医療システム上の特徴はこの2点から演繹されると主張している。

さいごに、いま説明した医療の20世紀的状况において、一度医療供給システムの型を1つ選択するとそれは20世紀末に至るまで変更不可能であったということである。

## B 病院の世紀の理論の含意

前節では、病院の世紀の理論の骨子を示したが、本節ではその理論がもつ含意、とりわけ日本における含意に注目する。猪飼は以下のような定式化をおこなっている。

- A) 20世紀に入って先進国は治療医学的な治癒を究極の目的として医療システムを構築する時代=病院の世紀に入った。
- B) 病院の世紀において、日本の医療システムは、2つの特徴をもつ所有原理型システムとしておよそ1世紀の間固定された。
- C) 所有原理の2つの特徴から演繹される特徴もそれにともなって固定された<sup>3)</sup> [p. 48-9] .

猪飼はここからつぎのような含意を引き出す。

第1に、A)の部分である医療の究極の目標が治療から別のものへと変化するならば、ドミノ式に現存する日本の多くの医療システム上の特徴は安定的な基盤を失うこと、第2に、20世紀を終えた現在、まさにそのような転換が起こりつつあることである。したがって、そのような状況では今後の医療の基盤となる新たなグランドデザインの考案が迫られることになる。これを換言すれば、現在、病院の世紀の終焉が進行しつつあり、日本の所有原理型システムにもとづく医療システムも再考のときを迎えているということである。

## III 地域包括ケアシステム

### A 病院の世紀の終焉のインパクト

猪飼によれば、病院の世紀の終焉にもなつて地域包括ケアシステムの構想が要請される。しかし、その前に病院の世紀の終焉を導く要因とそのインパクトを理解する必要がある。それは、疾病構造の変化、人口の高齢化、障害者パラダイムの発展（QOLにもとづく生活モデルの登場）とそのヘルスケア領域への影響（“ヘルスケアの福祉化”）により帰結する<sup>4)</sup>が、そのインパクトとしてつぎの3つがもたらされる。すなわち、①「健康」概念の意味の転換（キュアからケアへ、医学モデルから生活モデルへ）、②保健（公衆衛生の中心をなす疾病・障害予防）サービスの相対的な役割の上昇、③前二者のインパクトを受けての予防・治療・生活支援を統合的におこなうことであらたな「健康」を達成しようとするシステムの出現である<sup>2)</sup>。このシステムこそ地域包括ケアシステムに他ならない。

### B 地域包括ケアシステムの根拠

医療が地域包括ケア化する根拠はなんだろうか。猪飼はこの理由を地域ケアと包括ケアの検討により説明する。まず、前者について言えば、第1に人々は特段の理由がなければ施設的环境よりも地域的環境を選好すること、第2

に生活の質を維持するためにはもともとの生活環境によって充足されていた生活要素の多くを引き継げる地域的環境のほうが有利であること、第3に生活の質が当事者によって多様なものである可能性がある以上、それに対応するための社会的資源も多様である必要があり、その多様性の確保には地域的環境が優れていること、第4に生活の質の維持に必要な情報は当事者の生活する環境に集中しているために支援主体も地域的に活動するほうが効率的であることなどである<sup>2</sup>。

他方、包括ケアについては、20世紀を通じて「全人医療 (holistic medicine)」などの統合性の高い医療の必要性がすでに主張されていたことからそれ自体の新規性はないとしながらも、21世紀的なそれとは生活の質を目標としているかそうではないかという点で区別されるとする。その意味では、前項でもふれたとおり、今日において“およそ100年ぶりに保健・医療・福祉が、生活の質という1つの目標を共有する状況”<sup>2</sup>が生じているのであり、包括ケアがそれを担うと期待されているのである。

ここにおいて、生活モデルを前提とした地域ケアと包括ケアとがむすびつき地域包括ケアとなる。

### C 生活モデルの特徴

地域包括ケアシステムを導く要因についてはA項で言及したが、そのうち最も重要な要因は猪飼によれば生活モデルの出現とそのヘルスケア領域への流入にある。そして、地域包括ケアを正しく理解するためには、その核となる生活モデルの考え方をきちんと捉えておく必要がある。猪飼は随所でそうした特徴について論じているが、私見によればそれらは大きくわけてつぎの2つに要約できると思われる。

まず、生活の質 (QOL) は主観的にも客観的にも多様性と不可知性を含む概念であると

いうことである。猪飼はこのことについて、“究極的には、生活の質とは、人それぞれに違っていることを認めざるをえない。また特定個人の生活の質についても、本人を含めて何がよいのかを厳密に知っている者はいない”<sup>2</sup>と説明している。

つぎに、生活モデルにおいては、生活問題の複雑性を前提とし、当事者のおかれている状況がさまざまな生活諸要因の因果の連鎖によるものと考えられることである。猪飼によれば、生活問題が複雑であるとは、個人の生活問題は“①他者の生活問題とは異なる要因が作用していたり (個別性)、②他者の生活問題とは異なる要因の組み合わせとなっていたり (複合性)、③他者と同じ要因の組み合わせであっても、組み合わせり方が異なっていたり (構造的)する”<sup>5</sup>ことである。したがって、“個人の生活や生活問題を、できる限り正確に認識するには、生活問題を生態系のような要素間の相互作用に網目の中に表現される状態として認識する、エコシステムの認識が適しているとうこと”<sup>5</sup>になる。

以上が地域包括ケアを内在的に規定する生活モデルの特徴である。

## IV 地域包括ケアの課題

### A 猪飼理論から導き出される内在的な問い

これまで概観してきたとおり、猪飼による地域包括ケアの構想の出現にかんする理論的説明は論理的に一貫していると思われる。しかしながら、全体として指摘できることは、その理論的説明とは対照的に、そうしたシステムを構想するうえでの個別具体的な論点や実践への言及が相対的に薄いことである。これは、これまでに検討してきたことを踏まえればさらに3点にわけて指摘できる。

第1に、彼は、公衆衛生を中心とした保健サービスの比重が相対的に上昇することや保健・医療・福祉の統合の方向性を指摘している

が、そうしたサービスの内容がどのようなものであり得るのかについて具体的な指摘や検討はあまりない。

第2に、地域包括ケア（とくに地域ケアの部分）の根拠づけにかんしてである。猪飼はそれらを①当事者の価値観、②生活リソースの継続性、③生活ニーズの多様性とそれに対応する支援リソースの多様性、④支援者側から見たばあいの生活ニーズにかんする情報の地域への偏在性に求めており、これ自体は妥当であるが、一方でこうしたニーズにいかに対応することができるのかという問いには具体的な回答をそれほど与えていないように思われる。

第3に、生活モデルを地域包括ケアの核と見る猪飼は、今後のケアの要としてソーシャルワークの重要性を強調するが、猪飼自身が指摘しているように生活問題自体が複雑性を擁するものであるとすれば今後のケアを担う社会的なしくみはソーシャルワークに限られないはずである。

## B 地域包括ケアを実践的に考えるために

本稿はここまで地域包括ケアの論理と課題の把握につとめてきた。最後にそれらをふまえて発表者の今後の研究の方向性と課題を提示して本稿を閉じたい。課題は3つある。

まず、地域包括ケアを枠組みとして設定したうえで本邦における健康支援の取り組みとそれにかんする研究を検討、整理することである。私見ではこうした課題に取り組んだ研究は存在していない。これは前項で指摘した第1の問題に対応するだろう。

つぎに、地域包括ケアシステムを念頭においたばあいに考え得る個別具体的な健康支援サービスの具体的な検討である。筆者は今後、医療健康情報に焦点をあてて患者図書室や病院図書室をとりあげた研究をおこないたいと考えているが、こうした領域への注目はこれまで検討してきたことに対して2つの意義がある

と思われる。はじめに、こうした具体的なサービスの実践に注目することは猪飼理論に内在的な問題に対してひとつの回答を与えることができる。そして、もうひとつは、前項で指摘した地域包括ケアの理由づけ（特に④）にかかわる。猪飼によれば、地域ケアの論拠のひとつに支援者側から見た当事者の生活ニーズにかんする情報の地域への偏在性がある。これ自体は妥当である。それは当事者のニーズの充足を支援者による情報の収集という視点から考えられたものである。しかしながら、猪飼による説明には支援者が情報の提供をおこなうことで当事者のニーズを充足するという視点は無い。したがって、患者・市民への医療健康情報提供サービスに注目することはこの点でも意義がある。

さいごに、いま述べた医療健康情報サービス提供の実践の内実を質的な分析によって明らかにすることである。猪飼が指摘するように、今後のケアを担う社会的なしくみは当事者の多様なニーズに個別的具体的に対応するものである必要がある。したがって、そうした支援を目的とした実践の内実の解明には具体的な文脈を重視する質的な分析方法が適しているように思われる。発表者は今後、こうした課題の遂行を目指している。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. 2016. [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/), (入手 2018-9-20).
- 2) 猪飼周平. 病院の世紀の理論. 有斐閣, 2010, 330p.
- 3) 猪飼周平. 地域包括ケアへの転換: 病院の世紀の理論からの展望. 医療の質・安全学会誌. 2015, vol. 10. no. 1, p. 45-55.
- 4) 猪飼周平. 生活モデルに基づくヘルスケア再編の射程. 病院. 2014, vol. 73. no. 1, p. 18-23.
- 5) 猪飼周平. ケアの社会政策への理論的前提. 社会保障研究. 2016, vol. 1. no. 1, p. 38-56.