

【福祉文化批評】

## コロナ禍と福祉文化の行方

山口道宏

### 介護と「3密」

「コロナ」ですすむ 要介護

#### 1 「寝かせきりにさせない」

##### (1) 介護のある暮らしが中断するとき

「介護施設が危ない」「院内感染の恐れが」「デイケアが中止に」「ヘルパーさんもお休みだって」。当初は「特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の三割でマスク、消毒アルコールが3月中に不足になります」(全国老人福祉施設協議会調べ)との報告もあった。

多くの介護施設では、医療機関と同様に家族らの面会も禁止となり「しっかり食べているかしら」「リハビリ受けているかしら」「なかの様子がみえなくて」。そうでなくても日常的に人手不足の現場だから結果的に「寝かせきり」にならないか、サービスの提供は十分だろうか、家族の不安は止むことなく、日にちばかりが過ぎていった。

「お年寄りには3日間寝込んでも、寝たきり、認知症の予備軍になりかねない」とはリハビリを担う専門職の常識。それゆえに「寝たきり」の防止に「動かして」「動かして」で、ベッドのひとへは「床ずれ予防」(褥瘡予防)のため、こまめに体位変換がなされる。

高齢者と家族にとってはますます死活問題のときだ。日頃から老人(世帯)はイザというときにも「助けて」「SOS」を躊躇しがち、ましてや介護度が高ければ在宅は修羅場と言って言い過ぎではなかった。

「待機児童のママだけじゃない。こちらも、ニッポン死ねといたいよ」

妻のオムツ交換の手を休めると、ある80代介護夫は、虚しい表情でそう呟いた。

元気も気概もないとはこんなときか。拡がる「寝かせきり」と「介護離職」、そして「虐待」の怖れなのか。

公的介護保険(2000年施行「介護保険」)下におけるサービスが縮小や中止(延期)をしたなら、家族の「介護離職」はさらに増え「負の連鎖」は介護悲劇を誘いかねない。「コロナ」以前から毎年約10万人の介護離職者が生まれているのが、この国だ。

現場でも「なんのための介護の社会化か」と苛立ちと遣り切れなさが交錯していた。介護保険の導入以降、国は高齢者に「在宅へ」「在宅へ」を勧めてきたが「ハード面(施設建設等)

は金がかかる」が本音で、高齢者本人のいう「うち（自宅）にいたい」を利用した、ねじれ施策だ。公的な施設である特別養護老人ホーム（「特養」）は依然として全国約 30 万人の「入居待機」が、在宅では家族の「介護離職」や負担過重が誘因の「虐待」が社会問題となって久しい。

「コロナ」のあおりを受け、利用者（家族）、事業者、介護士の 3 者はそれぞれに手探り状態、すべてに「経験のないパターン」の連続だった（「介護離職」 介護看護を理由とする家族の離職者は分かっているだけでも年間約 9.3 万人で、男性 3.6 万人、女性 5.7 万人、55-59 歳に多い。厚労省 2017 年。「入居待機」 特養全国 9726 ヶ所、待機者数 29.8 万人、原則要介護 3 以上、入居者数は 57.7 万人。待機者内訳は在宅 11.6 万人、在宅外 17.6 万人となっている。同 2019.4.1 現在）。

時代は世帯単位も縮小しており、増加する「老老世帯」や「ひとり暮らし」にとって、サービスの停止や縮小の波及はなおのこと大きい。「孤独死」も心配だ。

介護は必要性から継続が要件で、それを中断したなら症状は悪化する。

そとへ「出かけない」「出かけられない」は「ひきこもり」「とじこもり」に陥りやすく社会的な「孤立」（化）を誘い、ひとが外出機会を失うと「要介護」のリスクが高まるとされるものの「コロナ」の感染防止から「デイケア」（通所介護）の休業も相次いだ（「介護休業」通所系・短期入所系全国 858 事業所、訪問系同 51 事業所・厚労省 2000 年 4 月下旬現在）。

在宅部門のひとつに「デイケア（サービス）」がある。自宅で困難な入浴も食事も可能で、対象高齢者が「デイに行く」ことから同居家族も一時的とはいえ介護から離れ「仕事」（休息）ができると同保険制度の発足時から導入されてきた。いまや町では幼稚園バスより「高齢者送迎中」のクルマの方が多い。それは「訪問系」（ヘルパー派遣や訪問看護など）と並ぶ在宅高齢者へのサービスの要だが、重度化しないための「予防」といわれるも「行くのが怖い」といった羽目に。ここにも大きく異変が起きていた。

戸惑う家族は介護のため仕事を休み、介護事業所は利用者減で経営危機に陥っていた。

「お風呂にもずっと入れないでいるの」と肩を落とした。そればかりではない。利用者は「デイ」のなかで、あるはずの各種リハビリやレクリエーション参加の機会を奪われ、会話や交流の喪失は、認知機能、運動能力の低下をもたらすことにも。感染防止からの「お話ししないで」「歌は歌わないこと」は「ただ座っているだけでつまらない」と目を伏せた。

多くの施設ではボランティアも出入り禁止となり恒例の「夏祭り」「クリスマス会」といった季節行事も「お誕生会」もなくなっている。こうして「場」も「機会」も失った高齢者は、ADL 低下とともに徐々にふさぎ込むことが多くなっていた。

## (2) 扶養も介護も一緒のはずが

「つくづく学校給食がありがたいと思いました」とは、小学生の子供をもつ仕事帰りの母親だ。「コロナ」対策のひとつ、学校の「休校要請」による波紋だった。

休校で子どもがウチにいれば、親の心配は真っ先に「ご飯は」「留守番は」だが、さりとてだれもが「健康体」と限らず普段から個別に生命と暮らしにケアを要する子どもには「ご飯」も「留守番」も難しい。「子どもが毎日ウチで過ごすとなったら」は「(親が)会社を休む」「会社は休めない」は必至。そのため対策には「ご飯」と「仕事」の連動への配慮は当然で、最初から子どもの扶養と親の休業補償は公費でセットが最低限に必要なことは言わずもがな(政府は「コロナ」で臨時休校になった子どものために会社を休んだ保護者には「賃金補償」として「日額 8330 円上限」(フリーは半額)で「企業に対し助成金」支給対象・2020年2月27日から3月31日を発表。その後は延長があるも、失職をおそれ申告できないひともあった)、といえた。

一方で、同じく「コロナ」でサービスの中止や縮小に、自宅で要介護者を抱え会社(仕事)を休むことになる、介護家族の場合はどうか。

国は名ばかりの「介護休暇」を引き合いに知らんふり。即ち扶養に際しては補償の話はあったものの、介護に関する補償についてはさっぱりなかった。入所も入院も「できない」「しない」ひとは少なくない。子どもが泊まり込みで親の介護につくケースもあり、ひとの生命を守るに扶養も介護も同様のはず。つまりは軌を一とする事情の「正常化」まで、対象者(家族)に確実な経済支援を、休業補償を事前に用意するのが施政者の使命だが、そんな当たり前の生活者目線を持ち合わせていないらしい(「介護休業制度」は育児介護休業法に基づく。要介護状態の家族ひとりにつき要介護に至ることに3回を上限に通算93日まで。給付金は原則として給与の67%。その他に「介護休暇」など)。

「コロナ」の犠牲者は子どもばかりではない。早い段階から高齢者、有病者、障害者など社会的な弱者への影響が予測された。世代を超えて、だれにも安心安全の「皆保険の国」は一体どこへ散ったのか。

### (3) 医療崩壊と「自助、共助、公助」

「電話で選別 無責任 入院できず死亡 遺族憤り 自宅待機の 80 代男性」(2020.5.11 毎日新聞)。

国民は「マスク」を頼りに狼狽し「不要不急」とは国がする「不用不救」の有様になった。

医療崩壊では搬送拒否の病院が相次ぎ東京都内の3月時点で救急搬送受入れを5ヶ所以上断られ、あるいは搬送先決定まで20分以上かかったケースは931件と報じられている(東京消防庁2020.4.11同)。「GOTO トラベルが始まればウイルスが全国に解き放たれることになる。そのことによって感染拡大に歯止めがかからなければ政府による人災と評価できる」(2020.7.13)と、国の「コロナ」対策の脆弱さを「人災だ」と断じた青森むつ市市長の主張は首長として真っ当だ。

人災は「予見可能性」「不作為」から「同じ轍を踏むな」が歴史における教訓だった。「予見可能性」は予め事態を想定できることで、「不作為」はずばり「すべきことをしなかつ

た」を意味する。いずれも公的領域に関わる仕事で、結果として事件や事故を起こす「公」のサボタージュだが、「---それは想定外でした」は東日本大震災で幾度となく聞いたことか。あの薬害で、公害で、原発で、豪雨で、地滑りで、津波で、台風被害でと想起したなら、ありえないことではない。「想定外でした」が繰り返されようとしている。

「コロナ」と「禍」(わざわい)の間にも人災の影が見え隠れしていた。

9月分の生活保護申請数は1万8998件で前月から1547件の増。完全失業者数は9ヶ月連続で増えている(厚労省)が、公的支援は底冷えする雇用関係の歯止め到底になっていない。

ところで、菅義偉総理の就任第一声は「自助、共助、公助」だった(2020.9)。

「自助、共助、公助」とは「なにより自己責任で」「それでも困ったら近所や仲間でも何とかしなさいよ」「そして、お上に頼むのは最後の最後にしなさいよ」と言ったほうが分かり易い。「自助、共助、公助」とは、誰のため、何のために発するメッセージか。「自助」にみる、自助努力、自己責任論は施政者にとって重宝なコトバでしかなく、さしずめ「我が事 丸ごと 地球共生社会」という国の指針を謳ったものの表紙を替えたに過ぎず「セルフメディケーションの勧め」「健康は自己責任で」の読み替えになる。まるで国民皆保険を形骸化させる狙いが透けてみえる。総理は、福祉を地域に、個人に丸投げし、公的責任の後退を宣言したから身震いがする。それは、国策として、生命の選別、無視、放置を受け継ぐと言及することだった(我が事 丸ごと 地域共生社会)2016年7月、安倍晋三政権(当時)が掲げる「骨太の方針」「ニッポン一億総活躍プラン」を受けて厚労省が実現本部を設置。この頃は「自助、互助、共助、公助」の4つだった。自治体への「互助」の強制、「丸ごと」では生産性、効率性を目的とする社会保障支出の抑制からくる公的責任の放棄だ、と障害者団体からの非難を受けている)。

よほど腹の虫が収まらないようだ。旧知の介護事業者(都内)は大変な剣幕で、こう憤慨する。「コロナ(予防)だって、介護だって、みんな一生懸命にやっている。なのにそうなのはおまえが悪いってきこえる。とんでもない。百歩ゆずっても、公助があつての、共助、自助の順番でしょ」

自殺者は20,929人(2020年警察庁)という。前年比750人増はリーマンショック09年以来で、特に7~10月の「第二派」で前年同期の16%増、なかでも女性の雇用急減など顕著になったと伝える。

うろたえる国民を知らながら「自助」など戯言といえようか。

「自助共助だったら政治家いません」(水戸 むっちゃん 2020.11.28 仲畑流万能川柳)はまさに的をえている。

地球規模で拡がる感染症の事実、国が率先してすべきはなにか。国民に寄り添われても困るのか。

## 2 「オンラインで介護はできません」

### (1) 筋力の低下、認知症が進行、そして「うつ」にも

本来的にはひとに触れずにできないのが介護で、その仕事は「3密」(密集、密接、密閉)がごく当たり前の世界だ。

「防御服を着ての訪問ですから」「廃用症候群」(「生活不活発病」)が進んじゃいます「新たなヒヤリハットも経験しました」「明らかに利用者さんの筋力が落ちています」「お話をしても反応が鈍くなってしまって」

と、訪問先から戻ったばかりのヘルパー(首都圏)の話は終わらない。

国は在宅サービスの「デイ」「ショートステイ」(短期入所)への利用制限を要請したことから、急遽、訪問リハビリなど「(自宅でできる)メニューの振り替え」で乗り切るケースもあった。在宅では「寝ながらテレビみてるだけ」と利用者本人は語り「フレイル(虚弱)にならないか」「認知症が進まないか」とヘルパーが気を揉む。「もう二週間、だれとも話をしていない」は精神面に悪影響となり「うつになったみたい」。

また訪問系のサービス縮小は勢い家族負担の増加をよび「共倒れしないか」の気掛かりも加わった。「フレイル」は要介護に至る予備軍といわれている。

デイ(通所)では「外の空気が吸えなくなって」「リハビリが出来なくて」「お風呂に入りたい」「皆さんとの食事もレクもなくなって」

介護施設では「リハビリが中止で」「一日中ベッドのうえで」「家族の面会もダメだって」「ホールでの会話もダメって」

介護はこれまで「濃厚接触」が日常だが、高齢者の感染は生命の危機に直結するから現場はビリビリ感に覆われ「介護される側」「介護する側」の双方が哭いている。サービスの中止や延期は、利用者の生活リズムの崩れによる症状の悪化を誘っていた。

### (2) 「あとひとり、スタッフが倒れたら介護崩壊でした」

「洋服の着脱のケアは普段でも10分かかるけど、もう大変です」

訪問系では「ソーシャルディスタンス」(社会的距離)に気を配り、身体介護というのに「触れない介護」に苦戦する。いうまでもなく「ひとに寄り添うこと」と「3密」の関係性は深いものがある。とりわけ訪問入浴では「ベッドからお風呂へ利用者さんを抱きかかえるので直接接触は避けられないし、入浴にマスク着用は到底求められませんから」

ケアマネージャも「個々のきめ細かいケアプランがつくれなくて」「ひと(介護士)がいなくて」「事業所にもひとがいなくて」とこぼし、事業所は利用回数の減少から収入源となり「---まったく、ひとの手配がつかない状態です」と語ると、次の言葉を飲み込んだ。

施設系ではどうか。ある特養の施設長(都内)は「集団感染で職員の退職もあって、いよいよ人手不足です」「(人手不足で)シフトが組めない状態に」「あとひとり、スタッフが倒れたらもう介護崩壊でした」と深い溜息を吐いた。

そして、とうとうこんな衝撃的な話も。

「とても気の毒でした。持病もあった方でしたが最後まで入院先が見つからなくて。施設内に留まるしかなくて。体調をくずした 3 日後にお亡くなりになりました。無念だったでしょう。もの静かな 80 代の男性でした」

「介護保険」の事業収入は介護報酬に依拠するから事業者は「収入」と「ひと」と「シフト」に苦悩した。利用者減で閉鎖に追い込まれた事業者もいた。利用者は、ケアマネを通して別の事業者探しも発生し、慣れないサービスに余儀なく「変更」というケースも。一部では「ケアプラン」の形骸化も始まり、サービスの質や量、サービス提供の基準と効果など適正を図れないという声も寄せられた。メディアもこの頃になると「高齢者要介護度 全国的に悪化が 区分変更申請 緊急」(時事 2021.1.1)と報じている。

事業者の収入減に公的な補償はどうか。医療も介護も報酬制は一緒だが後者への心配りは一向に聞こえてこない。医療と併せ介護面でも介護報酬とは別枠の十分な手当がなくてはならないは必定、医療崩壊と介護崩壊は同時に進行している。食事補給は、水分補給は、オムツ交換は、お風呂は、多岐に亘る生活支援と体調管理は、だれがどこで担うのか。

介護崩壊とは、ほとんどが介護労働の崩壊にあった。東京都では全職種平均求人倍率 1.19 倍に対して介護サービス(一般常用)で 5.40 倍、介護サービス(パート常用)で 8.56 倍。現場で介護の担い手不足がいわれ 15 年が経つも状況は相変わらず深刻だ。

介護職員は、2020 年度末には約 216 万人、2025 年度末には約 245 万人が。2016 年度の約 190 万人に加え 2020 年度末までに約 26 万人、2025 年度末までに約 55 万人、年間 6 万人程度の「新たな介護人材の確保が必要」と謳うが(厚労省第 7 期介護保険事業計画)、2000 年の介護保険施行時は介護職人気が最高で養成校も林立するも、まもなくして「介護の人材が逃げていく」(NHK)と。2008 年専門専門学校 271 校は 2009 年 239 校に、2020 年では 217 校に減少。入学者は 2006 年で定員 26.855 人に対し 19.289 人、2020 年で定員 13.619 人。「定員割れ」で入学者は 7.042 人、うち 34%が外国人、10%離職者訓練生といった次第だ。

長年に亘り介護人材育成に携わった元介護養成校の教員は、よほど腹に据えかねたらしく「まったく絵にかいた餅ですから」と憤った。

### (3) 介護難民と受診抑制

「年寄りが外出控え空く病院」(2020.3.26 味野素子)、「コロナにて面会出来ぬ母思う」(同

上野千代子)は、偶々新聞投稿で目にした秀逸な川柳だ。「ステイホーム」という言葉ばかりが空疎に響いている。

「外出自粛は加齢の敵」は、筋肉の低下を、運動不足から「コロナ肥満」を、さらに脳梗塞や心筋梗塞になりがちというから、要介護へ誘惑が控えている。老年科学の分析では「2日間の寝たきりで失う筋肉量は7年間で失う量に匹敵する」と発表、筋肉量の低下→エネルギー低下→食欲低下→要介護度アップと悪循環の連鎖を教示する。そのことはまた、予防の3本柱である「運動、栄養、社会参加」の大切さを促し「たかが面会」でなく「されど面会」と改めて認識させた。わずかでも、見知った人との対面で得られるひとのこころの安寧は計り知れないと気付かせている。

常時、消毒液を持ち歩いているという。玄関前で自身の来訪を伝え、その場で服を着替え持参の袋にさっと詰め、室内へ持ち込むもの一切は「消毒済み」の状態に。そして実務の最中は、室内の換気に気を使い、直接接触を避けてのケアだから難しい。また終われば急いで支度をすませ逃げるように立ち去る。

「後ろ髪が引かれるようでつらいです」。この間、利用者との会話は「ほとんどしない」といい、これが1日五~六件。むろん気疲れも大きい「それでも待っていてくれるから」(首都圏・前出ヘルパー)と悩ましい。

都内の、ある訪問医療の医師は「医療資材不足に悩まされ続けている。患者に触れるリハビリテーションでは手袋・予防着が必要であり、特に訪問リハビリでは患者ごとに替えるため、エプロンは1日に25枚は消費してしまう」(東京保険医新聞 2020.9.5)と書いている。

感染を恐れ「かかりつけ医」への受診控えも目立った。この時点には日ごと厳しさを増す病院の収入源の実際も伝えられる。

「患者数30%以上減の医療機関が約半数、保険診療収入30%減の医療機関が約4割超、耳鼻咽喉科、小児科、眼科、整形外科に深刻な打撃、マスクは約6割の医療機関が在庫1ヶ月内、損失補填人件費補助の要望が4割増、患者の病状悪化、長期処方を懸念」(同 2020.6.15)。

高齢者の多くは複数の医療機関にかかっている。外来では「不要不急」「院内感染の恐れ」から受診控えの通院自粛が、検診では「緊急事態宣言」でほぼ休業状態に、入院では手術停止、先送りになった。往診では「しばらくやめます」「減らします」があった。都内50床の介護施設(都内)では「お年寄りにとって危険な誤嚥性肺炎も入院しづらい。自粛が働いたせいでしょうか」と困惑している。

開業医が長い糖尿病専門医は早い段階から「合併症が心配です」と患者の生活習慣病への反動を憂えている。ジワリジワリと身体を蝕むのか。健康保険組合連合会調査によれば持病のある人の4人に1人が「コロナ」で受診控えや頻度を減らした結果、そのうちの12%はその後「体調が悪くなった」というから「見つかる病気」の見落としが危惧される。

ついに、「医療、崩れ始めた」と日本医師会が発表した(2020.12.2)。

孤独死と無縁社会の狭間で、再びの家族負担か。介護疲れから共倒れや介護悲劇への連鎖も現実化していた。医療との連携も危うく新たな介護難民も身近になった。

共同通信は「変死遺体 122 人がコロナ感染」(2021.1.6)と報じている。

「なんたってオンラインで介護はできませんから」

ベテランのヘルパー(前出)は、毅然にそう返すと、次の現場へと駆けた。

### 3 「司令塔」が危ない

#### (1) 保健所半減のツケが

「検査すらさせない」とすっかり悪者イメージとなった保健所だが、そうではなかった。

「---役割を終えた」と、身近なはずの保健所は「行政改革」の名の下で縮小の憂き目にあり、「業務の見直し」とは、とどのつまり「統廃合」(1994年保健所法)だった。

その減少は甚だしく、全国の保健所は1996年度までは800ヶ所を超えていたが、97年度から母子保健サービスなどが市町村に移管されたことで、2020年度は469ヶ所に半減している。常勤保健師は18年度に約8500人、単純計算で1ヶ所あたり約18人は地域住民のガン、脳卒中予防や自殺対策を含む精神保健など、その対象と守備範囲は広いままだ。

果たして国の意図は何だったのか。

思いがけず「コロナ」で、我が国の公衆衛生面の今日的な欠陥が明らかになった。

国は「コロナ」対策に「さまざまな目詰まりがあって」と釈明したが、元を糾せば公衆衛生そのものを自治体への縮小前提の丸投げがあったからこそ。そのせいで現場に混乱を拡大させ、国民は唯々あつけにとられた構図だ。

行き場のない患者を前に保健所が哭いていた。保健所の疲弊が続いては感染防止の司令塔が危ない。「水際作戦」をどうとるのか、仮に感染したら、感染後の時系列で、何をどうするのが良いのか。そのとき既に保健所はパンク状態にあり、地域における公衆衛生必携の「連携」「情報共有」そのものがグラリと揺れた。

人員削減のツケは重かった。騒動を巻き起こしたのは誰か。司令塔自体がマンパワー不足では「SOS」も繋がっていかない。とって「受け入れ」の医療機関も「ベッド不足」「人手不足」「機材不足」に喘いでいた。受け皿がなければ選択も決定もない。8月には「応援派遣」での乗り切り策を政府は発表するも「コロナ」は自治体をまたぎ蔓延している。

いまさらながら司令塔にもの、ひと、金がないのだ。国が目論んだ「コストダウン」は、後日、はるかに高いものについたことになる。

ところで、我が国の保健所誕生の起源は「スペイン風邪」(1918年から1920年、世界人口当時18億から19億人、うち5億人が感染、推計2000万人が死亡と伝わる)とよばれた



「疫病」にあった。「コロナ」と似た感染症の「第一派」「第二派」(大正7年から9年)で我が国の死者数は推計50万人とされ、自身も罹患した原敬首相(当時)は「衛生行政の転換」へ大きく舵を切り、その後の保健所誕生につながったという(NHKBS 2020.8.26)。

皮肉にも「コロナ」は「スペイン風邪」の再来といわれたが、その苦い教訓の「記録」はいまに生かされたのか、こんな波紋も引き起こしていた。「乳幼児健診休止相次ぐ コロナ拡大 病気 虐待 見逃す恐れ」(2020.11.28 毎日新聞)

歴史の示唆を見過ごしてきた行政の責任は、いまさらながら重い。

## (2) 医療も介護もライフライン+

「コロナ禍」に大地震があったら、と真剣に心配している。メディアは「コロナ」報道一色だが全国あちらこちらで地震が頻発している。「コロナ」と地震が同時だったら誰もがゾッ!! としないか。そのとき避難所も、体育館も、山のうえも、まぎれもなく「3密」だが、「コロナ」では疑いがあっても、血痰が出ても、死者が出ても、検査すらさせない稀有の国は、そのことを想定できない。政府は、専門家会議は、したり顔で「避難所へ行ってください」「家のほうが安全ですから」というのか。行き場を失った被災者は「コロナ」のなかで、あてどなく彷徨うしかない。地震も「コロナ」も「備えあれば憂えなし」が鉄則だが、「コロナ」対策で露呈した政権の「後手」「稚拙」ぶりはあまりに心許ない。

「ライフライン」という言葉がある。あれは10年前の東日本大震災のとき。電気、ガス、水道ばかりでなく「足がない」から「陸の孤島」ではヘリによる物資搬送を覚えている。

「ベッドがない」「ポリ袋が防護服」が医療現場、同じく「介護士がいない」「集団感染」が介護施設の現実は、あってはならないことだ。「自粛」というが「検査」と「隔離」はどれほどに行き渡ったのか。

「検査」も受けられずにひとは死んでいった。あたかも大海で漂流してたどり着いたところが無人島のような。感染予防の名のもとで、葬送の儀すらないままに、ひとは永遠の別れに涙していた。愛おしいひとが何もせず潰えていく。周囲は俯きただ口を噤むしかないのか。

毎日新聞の余禄子是这样記している。「感染症対策は人類史上最も古い安全保障対策のほずであった」(2021.1.17)

## (3) 生命の現場の「減反政策」で

「減反」(げんたん)という言葉がある。戦後、この国の近代化は産業構造を農業国から工業国への転換をスローガンに人口の都市化を図った。農産物を海外輸入に頼る国策のもと田畑はみるみる消え失せ、農業人口はめっきり減少に。それを「減反」と呼んだ。

それにしても「医師が足りない」「看護師が足りない」「介護士が足りない」「保育士が足りない」――、なぜこうもニッポンは生命の現場がいつだって人手不足なのか。

これもまた、国による「減反」に起因していた。

慢性的な人手不足を放置した厚生行政の責任は大きい。「コロナ」対策では国の永年の不作為が次第に浮き彫りになった。抑制策のシナリオとは、こうだ。

社会保障 1300 億円の圧縮(2020 年予算)のように「小さな政府論」は生命の部門の縮小まで容赦なく行ってきた。遡れば「---社会保障も例外でない」(当時・小泉純一郎首相)の以前から医療も福祉も「減反」の標的にされていた。かつての「医療費亡国論」(1983 年)がその後押しをしており「医療費が増え続ければ国家がつぶれる」「医者をつくると国の医療費が上がるから」と、当時の厚労省幹部は説いている。

「医療費亡国論」の DNA は厚労省内で綿々と引き継がれていた。さしあたり「入口」に当たる医学部入学の定員抑制を図ると(1982 年閣議決定)、2008 年まで削減を続けた結果、医師不足は顕著となり、日本の医師数は OECD 経済協力機構の平均より 13 万人も少ないという事態に(「最低レベル」2020.2.5 東京保険医新聞)。また勤務医の 4 割の 8 万人が「過労死ライン」(年 960 時間月 80 時間以上)で、うち 2 万人は年 1.980 時間の残業という驚くべき労働実態に、それだけで同じ政府が啓蒙する「働き方改革」はどこ吹く風か、と悟らせる。

誰であろうと、にわかにベッドや医療者を増やせるはずはない。

「コロナ」患者の急増で、我が国の病床削減計画(「地域医療計画」1985 年医療法改定)と称される、政策決定のミスが露わになった。

もともと病床規制の目的は医療費抑制でしかないが、それは団塊世代が後期高齢者となる「2025 年問題」を意識した国策として「在宅への移行」を進めていた。ベッド数によって看護師配置を左右することから、ベッドを減らせば看護師不足も解消(?)といった国の関与は病院側の収入源である診療報酬で揺さぶりをかける。

2014 年の「医療介護総合確保法」では病床の機能、地域医療構想、医療計画見直しを医療機関と自治体に求めた。公立病院統廃合(病床数 135 万床・2015 年を 119 万床・2025 年目標という「ベッド減らし」)は現在も進捗中で、2019 年 9 月には全国 424 の公立公的病院を名指しすると「地域医療介護総合確保基金」という「アメ」を都道府県へ呼び水を送っている(病棟解体撤去、医療機器処分、早期退職退職金割増分、統合には給与格差是正分等)。

どうやら地方各地の医療を抜き差しならないところへと落とし入れていた。

誰にとつての「持続可能」か、翻って「減反」はいまも継続していた。国が仕掛けた地方の人口減少ながら今度は「お荷物でしょ」「いらぬベッドでしょ」と、苦慮する自治体首長にとうとう踏み絵を突き付ける。

医療提供の国策はその数と質から決まり、前者はベッド数と医療従事者数で、後者は機能別整備といわれるもの。いずれも医療圏ごとに決定するが、医師や看護師の不足に加えて「ベッドの数はあるけど大部屋で用便も着替えもカーテン越し」と揶揄されるのがニッポンだ。

## 4 「全世代型社会保障」が怪しい

### (1) 「トリアージ」

「ようやくこぎつけた医療でした」

と、90代の母の緊急入院がやっと叶った娘は顔をしかめた。

海外の一部では「コロナ」治療をめぐる医療現場のひっ迫に救急患者とそれ以外の患者の「選別をいそげ」という声が上がった。

人口呼吸器、対外式膜型人工肺(「エクモ」)、医師、看護師、放射線技師、薬剤師など医療従事者の絶対的な不足からという。イタリアでは2月下旬で「致死率7.2%」(世界平均2.4%)になると医療体制の限界から「必要とされる医療」と「提供できる医療」が現実になったと報じている。

誰もがたじろぐが、我が国も例外ではない。「コロナ」感染の重度者の治療には高度の医療機器使用が必要だが、普及は極めて限定的なのが実態で「エクモ」では操作経験のない医師が大方とも伝えられた。

いうまでもなく物理的に対応できる医療体制があったなら起きるはずのない「選別」に他ならない。

そうしたなか、混迷する医療現場の周辺に「トリアージ」という言葉が躍った。

災害医療の現場で患者の重症度に応じ医療・治療の優先度を決定すると解されるも、その「選別」とは「医療資源は有限だから」を論理の根拠にする。医療の需給バランスから需要を縮小抑制する働きになり、そこでの「線引き」は不幸にも感染した患者(家族)に医療者自らが医療の中断を迫るから、医療にかかりたいはずが不条理にも医療からの排除になりかねない。

生命を天秤にかける。ここにきて「延命しますか」は、なんと介護施設長にも迫っている。病院搬送するか、しないか、施設での入院待機者数は日ごとに増えていた。

明暗を分けようというのか。そもそも基礎疾患のない年寄りなんていないとあっていい。医師には「応召義務」が課せられ患者選びはしてはならない、という生命倫理、医師の職業倫理に反した行為にもなる。

感染症は高齢者や既往症をもつひとほど危険とされるだけに、患者に認知症があったら、ひとり暮らしだったら、周囲へ気兼ねからなど、懸念が拡がる。当事者の意思表示が十分でなかったら、その誘導の行為自体が「棄老の第一歩」とよぶに相応しいと。

「---生命の選択もやむをえない」を意味するそれは優性思想と通底している。「感染」「障害」「終末期」を理由に、我が国でも「ハンセン病」や「旧優生保護法」や「安楽死」など、ひとの生命倫理に関わる論争では、医療が国策のもと殺人の実行犯になった哀しい歴史が

ある。

近年、我が国でも「人生の線引き」の用意を求める主張がある。「終末期」「緩和ケア」「人工栄養」での患者の存在を承知で、なにゆえ「最終段階のガイドライン」(ACP アドバンス・ケア・プランニング 2018.3 改定)の提言なのか。「医療の側の形跡づくりか」「気持ちをいえない恐ろしさ」「患者家族への圧力になってくる」と患者家族は怒りを隠せない。

現場に「後味」の悪さを残すのか、人工呼吸器の使用を遠慮することを願うのか、それは生命の断念か、臨床現場への作用も大きい。不承不承の患者(家族)の「自己決定」ならば、医療からの「歩み寄り」というより、それはさしずめ「圧力」でしかない。

## (2) 「いのちを守ってください」

いやはや尋常ではない。「コロナ」の影響から「搬送困難事例」が急増している。救急体制が困難では「助かる命が救えない」など、持てのほかだ。

それにしても、と思う。無機質なあてがいぶちではないはずだ。我が国はなぜ、人の生命に係わる医療圏も介護圏も「いざというとき」にパニックなのか。どうしてゆとりある状態を用意しないのか、これら脈絡の起こりは長年の国策の歪みにあった。

福祉における減反政策は突然に降って沸いたわけではなかった。医療も福祉も例外にあらず、それは先の「小さな政府論」に沿った「社会福祉基礎構造改革」で具現化する（「社会福祉基礎構造改革」2000年成立 行財政改革に合わせ 1997年厚労省に検討会が発足。「改革」の骨子は「措置から契約へ」という福祉サービスの有り様の大転換を図るもので、それまでの社会福祉事業法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び児童福祉法など一連の改定による。公的介護保険制度はその第1弾と言われる。「規制緩和」「民間活力利用」を謳った）。

我国の医療福祉政策の歴史的な軌道修正は、ハード面、ソフト面どちらも縮小抑制することになった。

さらに、近年では「全世代型社会保障」だという。少子高齢化時代の到来を告げるとすっかり悪者イメージとなった団塊の世代に対して、しきりに「応分の負担」を叫び、年金切り下げ、医療費窓口負担増の着手など、国は単なる「世代論」にずかずかと踏み込んだ。

予防、検査、受診、入院(所)、退院(所)、その後という一連の医療体制のもたつきは、全ての国民にほとんど不安と不満を与えた。市井にとっては、医療従事者のよどみない懸命な職業倫理への信頼と感謝だけが頼りに違いない。

さんざんするべき仕事を怠った施政者の罪は重い。ライフラインにひとの確保がないという決定的な不具合は、即刻に大修繕が必須と「コロナ」が教えている。「検査も受けられない」「医者にかかれぬ」「入院もできない」の四面楚歌に、ひとは面食らい、途方にくれた。これだけでも「ひとりとして取り残しがあってはならない」という生存権の保障が揺らいでいる。

英国でも「コロナ」被害は甚大で、火種はもっぱら高福祉の後退が背景にあるとの認識が色濃い。1948年に始まった「ゆりかごから墓場まで」は2000年代初頭にはいると陰りを見せ、政治は新自由主義を志向し「市場化」を唱えた。2012年には「医療・公的介護法」が成立。公衆衛生の予算は削減され続けた。

「いのちを守ってください」は海を超えて共通している。

## 5 「新しい生活様式」と福祉文化

### (1) 「新しい生活様式」

「ハグ、ハイタッチ、握手もいけません」もまた、国境を超えた。

「---2歳の子がマスクですから」と公園の砂場で子どもを見やる若いママがぼつりとそういった。どうやら幼児にまで「マスク文化」が定着したらしく、だれもが複雑な思いで「新しい生活様式」の始まりを知った。100歳の爺もマスクをするから、いまや一億総マスクの時代。国は「ウィルスと共生する社会」と言い放ったなら、大人は子どもにどう論じたらいいのか。

「仲良くおてつないで」「お話をいっぱいしましょうね」から「てはつながないこと」「ゴハンのときも黙ってね」は、将来の語り草になるかもしれない。

「新しい生活様式」が話題だ。ジャーナリストの斎藤貴男はこう書いている。「私は新型コロナウイルスよりも、これによって導かれる新しい生活様式のほうが恐ろしい。とめどなく肥大化していく権力、草の根から湧き溢れてくる「自主警察」。インターネットを駆使できない者は生存権さえ否定される時代にされてしまった。安全性が確認されていないワクチンの強制接種も時間の問題だ。だが人間は、政治権力と巨大IT資本に都合よく操られるだけの生き物では断じてない。私は徹底的に抗う」(2020.8日本ペンクラブ)。

「ステイホームだ」という。ひとにとって外出は「必要な営み」だけに潜在的な孤立感、喪失感は大きい。QOLの低下は計り知れず、「外出自粛」が長引けば恐怖は感染ばかりでなくそれ以外の死者数も増加しているから、いやはや減入る。

「コロナ関連死」とはコロナ感染以外の死者を指すが、地震発生後に発生した二次被害を思い起こすと理解が早い。それは、政府が主導する「ステイホーム」と「テレワーク」に特徴づけられる「生活様式」の変化が人間の健康に悪影響を及ぼす、と伝えるレポート(『選択』2020.8 コロナ関連死 米国医師会雑誌 JAMA)も登場するから気が気でない。

食べ過ぎ、座り過ぎ、運動不足にみる「コロナ肥り」「筋力低下」に、加えてアルコール依存、受診控え、検診遅滞など指摘される。長期になればその様相は剣が峰に立つ。一向に終息の目途がないところでPCR検査は「劣等国」のまま、手応えの成否をみることなく「新

しい生活様式」の同調を鼓舞するだけに、感染よりもそのリスクが刻まれないか。

施設長は一計を案じた。「嫌がるんですけど、つけてもらっています」と、認知症利用者が間違わないようにマスクに名前を書いていると話す。

「生活様式」は福祉文化そのものゆえに大きな関心事だ。「新しい生活様式」にぬくもりはあるのか、癒しはあるのか。ひとは新しい人災に馴れるのか、それとも新たな分断が生まれるのか。

## (2) 「孤立しない」「孤立させない」

「コロナ」が始まって早くも一年が経とうとしている。

ひとは、ぼちぼち自粛疲れにあった。見通しなき「自粛」は不自由で、およそ満足感、達成感には対立的な関係だ。ライフスタイルは多様なはず、だから規制や画一化の示唆は窮屈極まりない。

福祉領域における文化状況の視座に立つとき、いかなるときも、ひとの個別性、主体性、継続性をいかに確かなものにするのか、時代が混迷するなかで「3密」なき支援の可能性の模索が続く。

誰もが思う。ひとが介護を求めることは贅沢ではない。施策とは施しではない。人権は尊重され、ひとを疎外状況下においてはならない。

感染防止に「外出自粛」や「休業要請」は、ひとのところにどんな影響を与えるのか、コロナ禍のメンタルヘルスが気にかかる。山脇成人(日本脳科学関連学会連合前代表)は、次のように警鐘を鳴らした。「もともと新型コロナ前から、うつ病患者は127万人と急増しており、その予備軍は膨大な数に上る。今回の長期化するコロナ禍は、感染恐怖、外出自粛、失業など経済不安による慢性ストレスを引き起こし、水面下の膨大なうつ病予備軍を一気に発症させることが容易に予測される。さらに、減少傾向にあった自殺者数の再急増が懸念される」(2020.7.16 毎日新聞)

非日常が日常になったとき、案の定こころも身体も後遺症が尾を引き、不安のなかでひとは状態像として孤立の日々という図式が垣間みえてくる。被害は社会的弱者をじわりじわりと襲う。こころを病むことは貧困との関係性は根強く、所得格差が健康格差を導くだけに、とっくに「自助、共助、公助」が白々しい。

メッキがはがれた国策の歩みの徹底検証は、長期プランを取り違えたすえの「いま」にあった。そこで、木をみて森をみずがあってはならない。当座の指標は「待機ゼロ」が要件といえるが、構造的な検証の視点には「ゆりかごから墓場まで」の現代版回帰もあながち見当違いではない。

「コロナ」を経験した現在、時代検証の教訓は、公衆衛生はじめ生命のライフラインであるはずの社会保障、社会福祉分野への、長・短期を見据えた大胆な社会資本投入への大転換しかない。

「こんなはずじゃなかった」と、だれも時代の犠牲者であってはならない。だれも黙りこくったままではいけない。社会的孤立は先行き不透明ゆえの閉塞感のなかに存在した。医療介護ニーズを前に、それら公的なサービスに辿り着けないという、まさかのシステム弱者を作ってはいけない。

「孤立しない」「孤立させない」「繋ぐ」「繋げる」ことへ、具体的な施策の提示とアウトリーチの仕組みのもと積極的な取り組みが急がれる。

厚労省によれば要介護(要支援)認定者数は2018年度で約658万人。前年度比では約2.7%増となり公的介護保険制度が開始した2000年度と比べると10年間に約2.6倍に増加している。まだ「コロナ」の始まる前の数字だった。 了

\*本稿はメディア批評誌及び福祉関連の雑誌での発表をもとに大幅に加筆した。(2021.2.7記)