

高階 恵美子 さん たかがい恵美子さん



日本看護協会新常任理事にインタビュー!

平成20年度日本看護協会通常総会で、高階(たかがい)恵美子さんが新しい常任理事に選出されました。臨床の現場、教育・研究の現場、そして行政の現場と、さまざまな現場で看護の充実のために努力してきた高階(たかがい)さん——新しい現場に日本看護協会という職能団体では何を指すのか。

いつかは周囲を
安心させられるようになりたい

こんな仕事に就きたい！
私の場合、
それが看護だったんです

中学生の時でした。ある日曜の朝、祖母が額から血を流して起きてきたんです。出血量も多いのに、祖母は「大丈夫」と言うだけ。

何とかなだめて、外科診療所に連れて行ったら、院長は学会に出かけていない、と……。私たちはとても不安になりましたが、看護師さんが、どんな具合が見せてと、祖母を中に案内してくれました。そして、傷にガーゼを当て、すっきりとした顔の祖母が戻ってきました。



その時のほっとした気持ちは、今も忘れません。「世の中には人の気持ちをこんな楽にさせる職業があったんだ！ できるなら、このような仕事に就きたい」と強く思いました。

こう思った背景には、私の生育歴が深く関わっていたかもしれません。生後3か月の健診で両側の股関節脱臼とわかって手術を受けたのです。見た目は他の子と変わりませんが、ジャンプやかけっこは禁止、小学校も低学年は養護学級でした。

**とにかく看護師になる！
迷いはなかった**

小学校卒業と同時に「これからは、何をしてもいいよ」と言われました。

130万人の仲間が いつも私の支えなんです

**診療報酬改定作業で
看護系技官が入院料の主担当に**

臨床、教育、研究の現場を経て2000年から厚生労働省で勤務しました。そのなかで、2006年度の診療報酬改定は、とりわけ大きな経験となりました。

過去に類を見ない大幅なマイナス改

急にそう言われても……。でも「本当にそうなら、人並みに運動ができるようになりたい」と思いました。やってみると意外とできて、そして次には何でも試してみようと（笑）。こうした経験が「夢は実現できるのだ」ということを、私に植えつけてくれたのかな、と思います。

それまで、私は周りの人々の心配を一身に受けて育ちましたから、いつかは自分が周囲を安心させられるようになりたいと思っていました。どうすればそれを実現できるのかと考え始めたころに、祖母のケガのことがあって、看護に出合ったのです。ですから、進路決定の際、私に迷いはありませんでした。

定でしたが、サービスの質はむしろ充実させたいという大方針がありました。それを実現できる報酬体系を打ち出すのは、容易な作業ではありませんでした。

初の技術評価導入に成功

この改定では「看護職員の実質配置7対1」が注目を集めました。それが

※褥瘡ハイリスク患者ケア加算

褥瘡予防・治療が難しく、重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対して、適切な予防治療計画に基づいて総合的な褥瘡対策を実施した場合に、入院期間中一回限り算定できる加算。一回の入院につき500点加算される。ただし、算定する場合、以下の条件を満たしている必要がある。

- ①褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等が褥瘡管理者として配置されていること。
- ②褥瘡管理者が、褥瘡対策チームと連携して、予め定められた方法に基づき、個別の患者ごとに褥瘡リスクアセスメントを行っていること。
- ③褥瘡リスクアセスメントの結果を踏まえ、特に重点的な褥瘡ケアが必要と認められる患者について、主治医、その他の医療従事者が共同して褥瘡の発生予防等に関する計画を個別に作成し、当該計画に基づき重点的な褥瘡ケアを継続して実施していること。
- ④褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行うにふさわしい体制が整備されていること。





議論の過程では、専門医の評価すらまだされていないのに、看護ごときにそれを認めるのはけしからん、といった忠告やご意見もたくさんいただきました。前例のない挑戦でしたから、そこには予測を超えた落とし穴や政治的な駆け引きがありました。

「褥瘡をつくる看護なんて、恥でしょう」と切り捨てられそうな時、私は一枚の資料を作り、現在の急性期治療



よりも画期的なのは、実は急性期の褥瘡ハイリスク患者ケア加算なんです。これは、診療報酬で技術力がダイレクトに評価された初めての点数です。診療報酬は、同じ診療行為なら、どの医師が実施しても点数は同じ。例えば、ある手術を行う場合、すごい名医が執刀しても、その技術に応じた高い報酬が支払われるという仕組みではありません。それがなんと、看護技術の領域で技術力の評価が実現したので

の特徴と従来との違い、この技術を用いることによっていかに不利益を生じなくて済むようになるのか、どれだけ副次的な効果があるのか等を、何十人もの関係者に説明して回りました。

一時は「もう諦めてくれ」と諭されました。でも、清水嘉与子議員(当時)をはじめ、たくさんの方々が動いてくれたおかげで成功しました。研究者、臨床、政治、行政等みんなの力が集ま

れば、制度は変わるのだと、本当に感激しました。

苦境に立たされた時、いつも私の支えになったのは、日本で働く約130万人の看護職です。厚生労働省の建物には3500人余りが働いていますが、看護系技官はわずか数十人。私はその一人に過ぎません。しかし心の中では、130万の仲間とともに戦っているのだ、と常に思っていました。

20年後の成熟社会を見通して 看護職の専門性を もつとアピールしたい

看護職は、その専門性ゆえに、いろんな可能性をもっていると思います。日本は、2030年には全人口の1/3が高齢者、その半数は75歳以上

という超高齢社会になります。でも見方を変えれば、それは成熟した大人社会になる機会でもあります。これから、看護職の役割や機能は、飛躍的に、拡



高階 恵美子 (たかがい えみこ)
日本看護協会常任理事

1963年宮城県生まれ。
1984年埼玉県立衛生短期大学卒業、1985年埼玉県立衛生短期大学専攻科修了、
1989年国立公衆衛生院専攻課程修業、1993年東京医科歯科大学医学部保健衛生
学科卒業、1995年東京医科歯科大学大学院医学系研究科博士課程前期修了、
1996年WHOエイズコントロールケア研修修了、1997年東京医科歯科大学大学
院医学系研究科博士課程後期中退。
社会保険埼玉中央病院、宮城県大崎保健所岩山支所、宮城県総合福祉センタ
ー精神保健部勤務を経て、1997年4月から東京医科歯科大学医学部で文部教官
(地域看護学)。2000年8月厚生労働省(旧厚生省)へ出向し、厚生労働技官となる。
健康局、大臣官房厚生科学課をはじめ様々な部署を歴任し、2005年保険局
医療課課長補佐。2008年3月に厚生労働省を退職。2008年6月から現職

充します。おそらく予想をはるかに超えた早いスピードで、想像を超えるスケールの大きさを、社会からの期待も、活躍できる場も大きくなるでしょう。だから私たち看護職は、気後れせず「これができる」ということを、しっかりと周囲の方々に伝えなければなりません。看護師は自己主張が苦手。でも、わかる人にはわかるからいい、誰かが言ってくれるという姿勢では、この時代が求めている情報量を社会に発信できませんし、一人ひとりが自分の得意な技術を売り込めるようにならないと、拡がりも出てこないでしょう。



社会の期待に応え 看護職の未来を切り拓く

今年の日本看護協会のスローガンは「激動の時、看護の力を強化し、社会の期待に応えよう」です。この「社会の期待」という言葉に共鳴しました。今の日本社会は先行き不透明どころか、足元さえも揺らいでいるような感じがあって、みな何かしら不安を抱えています。そんななか、看護職は社会の行く先を照らし、みんなを守る役割

を担えると思います。看護協会のマークにもあるような灯火、人の心を温める炎を看護職一人ひとりが心の中にもついていると信じています。だから、これからは130万人の看護職が働きやすい環境をつくれるように、努力していきたいと思います。

