



安心して家で最期を迎えられる体制づくりを!

オバさんの政界体当たり対談

8

望む形で死ねない日本は
貧しい国だと思ふ

内田 高階さんは長く看護師として働かれ、現在は政治家として地域医療や健康政策に発言を続けておられますね。今日はがん患者が終末期に充実した在宅医療を受けるには、どうしたらいいかというテーマでお話をうかがえればと思っています。病を得ても自分の家で自分ら

ゲスト **高階恵美子** 自民党参議院議員

なぜ、在宅医療は普及しないのだろうか。今回、内田さんが訪ねたのは、看護師として長年医療現場で働いてきた高階恵美子さんだ。看護師の視点を持つ高階さんは、政治の場から現状をどう見ているのだろうか。

撮影●村山雄一

しく普通に暮らし、地域や社会の中の一員として、最期を迎えたいという願いは、多くのがん患者がもっています。在宅を希望する方は62パーセントとのデータもありますが、実際に在宅で過ごす方は12パーセントというのが現状です。しかも、その日数は平均37日間。わずか1、2カ月の在宅医療ですが、独居や老老介護はだめとか、40歳以下は介護保険が適用されないと

がんサポート
2011年9月号
(2011 vol.102)

か、地域に訪問看護事業所がないとか、多くの問題があり、うまくいきません。

高階 日本は国民皆保険ですが、等しく医療を提供しようとして制度が硬直してしまっています。本当は、一人ひとりに個性があり、生き方、背景があるのに、各人の実情にあわせたサービスを提供しにくくなっています。利用者の声が反映されなくなっています。

内田 私たちが「在宅医療の充実を」というのも、患者さんの声をたくさん聴いてきたからです。たとえば、40代の患者さんで、元幼稚園の先生で独身、幼児教育に命をかけてこられた方からこんな訴えがありました。

「がんが再発転移し、一人暮らしが不安です。姉が自分のマンションに入るよう誘ってくれ、ありがたいのですが……今住んでいる家にはお給料のたびに一枚ずつ買ったお気に入りの食器や家具など自分の暮らしの歴史があります。一生懸命働いて築いた自分の人生や暮らしに閉まれ、そこで最期まで生きたい、そう願うのはわがままでしょうか。でも独居ができるだろうか

在宅医療への評価が少なすぎる

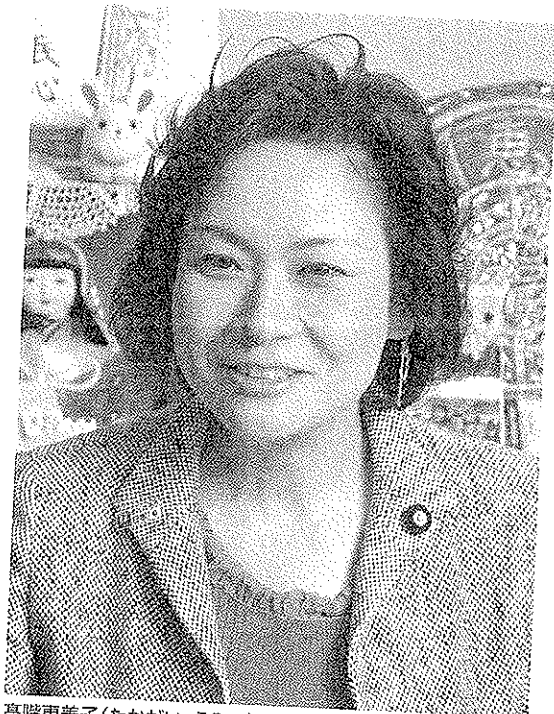
と迷っています。がんが再発転移して、『治療の方法がない』といわれるのも悲しいですが、自分の思う形で死ねない日本は貧しい国だと思えます」と。この言葉がずしりと重く響きました。

介護保険か医療保険を 使えば在宅は可能だけど……

高階 制度上は、「最期まで在宅で」は可能ですよ。医療と介護は大きく分けられていて、介護保険は長期療養を必要とする方、たとえば寝たきりの高齢者などを想定して作られています。一方、若くして障害や病気で命

を脅かされる方たちは、医療保険で診るといふ仕分けになっていきます。両方は利用できませんが、どちらかを使って最期まで支えるのが基本です。20代、30代でも、亡くなるまで在宅医療は受けられます。実は医療保険を使った在宅医療のほうが、要介護度に応じてサービスが限られる介護保険より制約も少ないです。

医療保険のほうでは状態が悪くなったら、1日に2回でも3回でも来てもらえますしね。問題は、訪問看護事業所が少ない上に「終末期医療はしていない」「高齢者専門」といったところ



高階恵美子(たかかい えみこ) 1963年、宮城県出身。看護師として従事するほか、結核、HIV予防の研究を行う。前日本看護協会常任理事。第22回参議院議員比例代表選挙にて当選。自民党参議院議員

も多く、若い方で在宅医療を受けられる環境がまだ整っていないです。問題はその在宅医療サービスをなせもつと増やせないかということです。

内田 そうなんです！ 市民主体の医療って何なのでしょう。高階 必要なのは「(在宅医療を)増やすことが必要」とたゆまず訴えることと、サービスに従事する人たちも患者さんも安心して、サービスを提供したり受けたりできる体制です。

65万人の引退看護師の活用を！

高階 医療費は34兆円、介護費は8兆円の規模ですが、その現場で一番多く働いているのが看護師です。就業中の看護師は約140万人、学生が20万人、リタイアして働いていない看護師が55〜65万人潜在しているといわれ、あわせて220〜230万人くらいの看護のパワーが国内にあります。

なのに、病院でさえ看護師が足りないといわれるのは、日本はベッド数が多く、病院で最期まで均等に診る制度になっているから。つまり、制度による弊



看護師として長年医療現場で患者さんに接してきた高階さん。中央アフリカでHIVの予防や感染ケアなどのボランティア活動を行っていた

害であり、見直しが必要です。そのうえ、あまりに過酷な待遇の問題があります。病院の看護職も給料は低いです。訪問看護の看護師の給料はもっと低い。在宅ケアでは看護師があらゆる状況に対応する必要があり、新人看護師ではなかなか対応できません。でも、ベテランの看護師さんがこの待遇で訪問看護の分野に転向するかどうか、むずかしい。結果、全国でたったの2万7000人の看護師が、31万人もの在宅看護利用者を支

オバさんの政界体当りの対談 ⑧

えているんです。

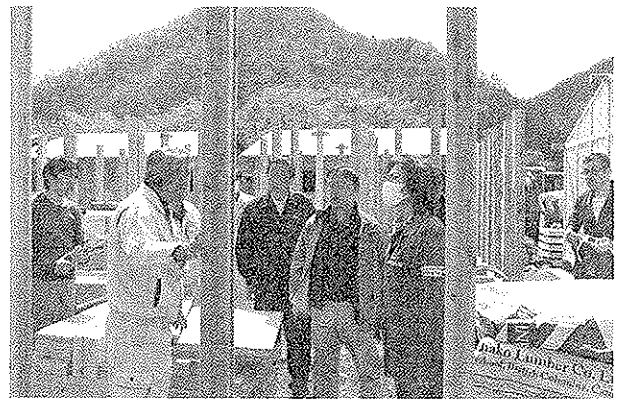
訪問看護ステーションも大変です。スタッフを十分に雇い、24時間365日、いつでも命を守るサービスを提供するには、事業主体が強くなければなりません。しかし、小さな事業所が多く、事業主が倒れたり、今回のように被災すると、翌日からサービスが提供できない。おまけに、看護活動には医師の指示書が必要とか、医療保険と介護保険を使い分けて料金を徴収するとか、実に手続きが煩雑で、それをクリアしてやっと翌月末にお金が入る。これではとても続けられません。

内田 事業所がサービスを提供し続けられる体制をつくることが必要ですね。

在宅医療の診療報酬が少なすぎる

高階 そのためには、診療報酬の改善が非常に重要なんです。たとえば、入院の診療報酬は1日あたり2万7525円。

それに対して訪問診療が8300円、訪問看護は5550円と、入院の診療報酬に比べて非常に安いんです。



政治の現場では、看護師の視点を持って現場主義を貫いている高階さん。現在は被災地の復興に向けて尽力している

げていく必要があります。

内田 看護師さんの、医療の範囲を広げる必要もあるのではないのでしょうか。医師の指示書が必要だったり、必要な処置を、患者さんの視点に沿った形で対応できたらいいと思います。

高階 そうですね。どうしても、専門家たちの視点を重視してきた体制なので、患者さんの希望に沿った形ではないんですね。患者さんたちは、与えられた医療を我慢しながらじっと受けている。それが医療不信や不満につながっているのではと思います。

在宅の場合、なぜがん保険でお金が出ない?

高階 たとえば、利用者の負担を増やさない方法で思うのは、「なぜ、がん保険で在宅療養費が出ないか」ということです。

内田 ほんとですね。通院なら出るのに。

高階 よく「余命半年」と診断されたら、まとまったお金が出ると思いますよ？ でも、半年といわず、在宅で療養する



在宅での医療についての評価をきちんと行い、それに見合う報酬と制度を普及させていくことの重要性を語り合った高階さんと内田さん

ことになったら、必要最低限のお金を保険が出してもいいのではと思います。これだけ掛け金を払う人がいるのに、ほんの一時入院したときと、「あと半年」といわれたときしかお金がもらえないのではねえ。最期を迎えるまでの時間が実は長くて苦しくて、毎日、その経費が少しでも出たら、みんな「がん保険に入ってよかった」と言うと思いませんか、という働きかけをしたりもしています。

「最期の過ごし方を選ぶ日本になって欲しいです」(内田さん)

ひ実現してほしいです。
高階 支払いが増えるので、株主さんには受けが悪いです(笑)。でも、在宅医療でお金などのくらいいるか心配している人にとつて、大きな助けになると思います。

内田 多くの患者さんや家族はお金のことを心配しています。末期の患者さんが入院の場合だと大部屋はむずかしく、1日2〜4万円、1カ月90万円位の差額ベッド代に検査のあれこれ、点滴代や気休め治療……本当にお財布が、がんになります。ますます高齢化に拍車がかかり、日本の医療費もふくれあがって、これから年金も下がるし不安を感じます。適切な費用で在宅看護が受けられれば本当にありがたい。団塊の世代が、老後を迎えるころは病院のベッドは足らず、在宅での看取りが必要になるでしょうから整備が急がれますね。

最期の時間をそばにいて。それが大切

内田 在宅で過ごすすべての事柄がハッピーエンドではありませんが、すばらしいと思うことは多いです。ある女性は、母親の住み慣れた自宅で過ごしたいとの最後の願いに、実家に戻って看病し、夜もベッドの隣にふとんを敷いて付き添っていたそうです。ある夜、看病で疲れ、あまりに寒くてお母さんのベッドにもぐりこんだら、つい眠ってしまった、目覚めたらお母さんが冷たくなっていたと、母親の看取りを語られました。亡くなられたお母さんはきつと、娘の幼かったころの寝顔を思い出しながら娘の背中を最後の力を振り絞ってトントンたたいて寝かしつけたのかもしれない。若き母だったころの幸せな日常をかみしめながら思い出の中で旅立ったかも知れません。在宅の持つ意味や可能性は大きいですね。

高階 素晴らしいですね！
内田 死に目に会えなかったと語る、ご本人の口調は明るく、最後まで娘として母親のそばにいられたという喜びや安らぎを、母は娘に最後にプレゼントしてくれたのかもしれないね。
高階 今の日本は人の死を見ないことに慣れてしまい、家族でさえ「何かあったらこわい」と病院に預けてしまふけれど、実は最期のときにそばにいて、一人にしないのは、人が人にできる最大限のことなんです。そういうお世話ができるのは尊いということ、日本人がみんなもう1度学習する必要があると思います。

内田 私も心からそう思います。最期の過ごし方を選んで、選んだとおりに旅立てる社会であって欲しいです。先生、今日はお話できて幸せでした。これからもずっと、現場の視点を忘れない政治に取り組んでください。ありがとうございます。

(構成/半沢裕子)◎

うちだ えいこ

1949年東京生まれ。乳がん全摘手術・乳房再建手術を機に、乳がん患者会であるNPO法人「ブーゲンビリア」を発足、理事長に。厚生労働省「第3次がん対策のための戦略研究」倫理委員、「東京都がん対策推進協議会」患者委員など、患者活動で活躍する