

それゆけ! メディカル

Lohas Medical

『ロハス・メディカル』関西版

vol. 1
2011年 4月号



Lohas Medical 編集発行/ロハスメディア

長尾クリニック(P17~)
の皆さん

「治りたい」と「治したい」を
もっともっと近づける、
医と健康の院内フリーマガジン

年間
特集

がん

1 きほんのき 上

それゆけ! 現場リポート

医療と介護と福祉
落ちて分かる隙間

はじめまして。
医療と市民を
つなぎます。



研修医参考資料



それゆけ！メデイカル 現場リポート

医療と介護と福祉 落ちて分かる隙間

関西版『それゆけ！メデイカル』創刊を記念して、今回は関西版用の記事を全国各版共通に掲載します。関西版編集長（論説委員）で社会福祉士でもある熊田梨恵が、兵庫県尼崎市のとある在宅医療の現場を、大阪府選出の参院議員で医師でもある梅村聡氏と一緒に歩きました。ほんの僅かな時間でしたが、医療や介護は既に経済の問題になっていること、制度の欠陥を現場の良心が必死に埋めていることに気づかされました。

訪 問診療に同行させていただいたのは、尼崎に開業して18年の長尾和宏医師。クリニックには訪問看護ステーションも併設し、外来診療に続く形で在宅医療を行っています。地域への健康教室や、匿名で病気や生活関係について相談できる「医療・介護よろず相談室」も開くなど、地

域医療の要です。長尾医師は100人ほどの在宅医療を受け持っており、多くの著書やブログなどを通じて積極的に情報発信を行っています。月曜日の午後2時、スタッフミーティングを終えていざ出発。事前の打ち合わせでは、1時間で2軒回る予定とのことです。

クビになれへんか

診療所から歩いて商店街のアーケードを抜け裏道に入り7分、長尾のような平屋に着きました。長尾医師、ドアの一つを開けて入って行きます。患者は大腸がん末期の80代後半の女性。本人に病識はないそうです。2カ月前に県内の病院から在宅ホスピスとして紹介され、診るようになったとのこと。

娘さんが出迎え、本人は奥の部屋の布団に寝ていました。小柄で笑顔の可愛いおばあちゃんという印象です。

長尾 どうもこんにちは。お世話になります、長尾です。こんにちは、今日はどうや。

娘 こんにちは、よろしくお願います。

本人 ああ、先生（笑）。こんにちは、ほな、お願いします。

長尾 今日はもう一人の先生

も連れてきたで。梅村先生。わしの後輩やねん。

本人 そうですか、よろしくお願います。

長尾 お腹ちよつと見してよ。気になつとつてん、お風呂行くとか言うとつたけどどないなつたん？ お風呂。

長尾医師は、まず腹部を触り、その後で聴診器を胸と腹にあてます。

長尾 お腹やつとへこんできたなあ。よかつたなあ、作戦成功やな。「絶食作戦」！

本人 おかいさん食べられるようになった。

長尾 なつたやろ、癌性腹膜炎や。でも絶食しとつたら食べれるようになるんや。

本人 そうそう。

長尾 朝昼晩と食べるんと違って、ちよろちよろちよろと5、6、7回に分けて食べるんやで。こないだ話したみたいにお腹の中が「阪神高速の渋滞」みたいになつてるけど



往診に向かう長尾医師(右)と梅村氏

物が散乱していたのを、訪問診療開始後に片付けたそうです。
 認知症もある80歳の男性が、生活保護を受けながら独り暮らししています。診療日以外にも、ついでの時にボランティア訪問として様子を覗きに来るとのこと。軽く世間話をしながら認知症の進み具合を確認し、辞しました。
 再びアーケードに戻って10分ほど歩き、裏道に回ると戸建住宅が並んでいます。そのうちの一軒へ。患者は、糖尿

病、認知症、アルコール依存症の重なった元自営業の80代男性。介護保険も年金もない状態で、二人暮らしの奥さんが老老介護しているそうです。奥さんも糖尿病を患っています。ドアを開けると奥さんが迎えてくれました。一階の玄関脇の部屋に介護用ベッドがあり、本人が寝ていました。
長尾 入るでー、ごめんね遅くなって。長尾やで、入るでー。お母ちゃんー。
妻 こんにちは。
長尾 お父ちゃん、こんにちは。今日はもう一人の先生も連れてきたよ。お父ちゃん、お母ちゃん、どんな感じ？
妻 一昨日は一日中起きとつたんやけど、昨日は一日中寝てばっかり(笑)。
長尾 寝てばっかりか、肺炎起こしとつたけど、治まったやろ。
妻 うん、ちょっと下がった。
長尾 お父ちゃん、肺炎で危なかつたんやでー。

この調子で行きなさい！看護師さんに点滴してもらってやる。なんやつたら、看護師さんに流腸してもらったらまた少し食べられるようになるから。あの時全然食べられへんかつたけど、3、4日待ったらちゃんと食べられるようになるって言ったやろ。その通りやろ。
本人 はい。そうやった。
長尾 娘さんは明石から来てはんねんな。仕事は？
娘 事務の仕事やけど、今休んでます。
長尾 ええ娘さんやな。
本人 でも仕事がない。
娘 休んでるから、クビになれへんかつたに気がしてるんです(笑)。
長尾 そうかあ。じゃあ看護師に言うところから、娘さん、あんまり慌てんと、後はなんかあつたら言うてください。私も力いっぱい走ってきますから。
 所要時間は約20分。同じ長

本人 危なかつた……
長尾 そうやで、お父ちゃん危なかつたんや。そうなつたらあかんで。
妻 そう、危なかつたんや、生死の境をさまようつた。
長尾 お父ちゃん、ゴルフうまくてシングルで、クラブ對抗やインターの選手やつてんな。
妻 昔のことやで、ふふふ。
長尾 おばあちゃんも、ここで95歳までみてたな。
妻 ちょっと親子の間が狭すぎるな、おばあちゃんが亡くなったのは、まだ5年前よな。
長尾 介護保険もないしな、なんぼ払つたら介護保険は入れるんやろか。
妻 お金がないから……
長尾 お父ちゃん、危なくなつたら入院はしたいか、どないや？
妻 お金がな……。それにこの人、ずっとここで頑張つた人やから、ここで。
長尾 そうか。お父ちゃん、入院いやか？ 家がいか？
本人 わしは病気がない。
妻 病気がないって(笑)
長尾 2週間前まで、椅子に座つとつたもんや。お父ちゃん、何月分かる？
本人 11月？
長尾 いや、2月や。正月あつたやん。
本人 奥さんが、ペットボトルに飲み口を付けた容器を持ってきて、□元に持っていき水を含ませます。
長尾 痰が切れへんねんな。水分、ちびちび補給してな。からからや。飲んだ後、しばらく体起こして。
妻 うん。
長尾 指突つ込んで出さな、あかんかな。お父ちゃん、もつと飲まないよ。まだまだ頑張らなあかんや。一家の大黒柱や。お母ちゃんも腰悪いし、糖尿もあるし。
妻 疲れれるんや、朝も起きられへん。
長尾 介護保険払い忘れたら、

な、ゆっくり通ってるからな。
本人 下剤飲んだから。
長尾 そう、便が出たら食べられるいうことやからな。あとなあ、痛みはどうや。
本人 痛いことはないです。
長尾 ずつと寝てんのか？
娘 たまに座つとるな。
長尾 べろ出してみい。はい、OK。ちょうどいいわ。ほんでなお母ちゃん、ベッド要らんのか？ 介護保険でベッド入るんや。これ(布団)がええのん？ 息苦しなつたら、ベッドで上半身上げた方が楽やで。介護保険の申し込みやつてくれた？ 弟さん？
娘 はい、今度認定調査が来はります。
長尾 申し込みさえすれば、ベッドはいつでも入るから、それだけ頭に置いといてな。お母ちゃんが要らんかつたらええんやけど、必要やつたらすぐ入るから。覚えといてな。
本人 はいはい。覚えときます。
長尾 お母ちゃん、入院はせ

んで大丈夫？ もつと悪なつたらどうする？ 入院する？
本人 入院なあ？
長尾 こないだ、「どんだけ生きるか」って聞いたたら、一年や半年は頑張る言うつたやん。
本人 はい、そうや。へっへっへ(笑)。
長尾 お母ちゃんとなかなか会われへんなあ。土曜の夜も9時に来たけど寝てはって、誰も出られへんかつた。昨日も来たんや。
娘 えっ。全然気づかなかつた。
長尾 毎日来てるよ。真つ暗けやつた。昨日は昼間も来たわ。会われへんから、今日は元気な顔を見せて良かったわ。
娘 買い物行ってたんかな？
本人 すみませんねえ。
長尾 お母ちゃん、家から外は出てないんか？
本人 出てない。
長尾 ほんならな、この調子でうまいこといつてるから、絶食作戦成功でいつてるから、

この調子で行きなさい！看護師さんに点滴してもらってやる。なんやつたら、看護師さんに流腸してもらったらまた少し食べられるようになるから。あの時全然食べられへんかつたけど、3、4日待ったらちゃんと食べられるようになるって言ったやろ。その通りやろ。
本人 はい。そうやった。
長尾 娘さんは明石から来てはんねんな。仕事は？
娘 事務の仕事やけど、今休んでます。
長尾 ええ娘さんやな。
本人 でも仕事がない。
娘 休んでるから、クビになれへんかつたに気がしてるんです(笑)。
長尾 そうかあ。じゃあ看護師に言うところから、娘さん、あんまり慌てんと、後はなんかあつたら言うてください。私も力いっぱい走ってきますから。
 所要時間は約20分。同じ長

屋の数軒隣の家も覗きます。1年前に末期がんの娘さんを自宅で見取つたご両親がお住まいとのこと。長尾医師は、ようやく少し元気を取り戻してきたご両親のことが、気になっていたのだそうです。仏壇の前で、15分ほどお話。グリーンケアも兼ねているとい
 続いて5分ほど歩いたところにある2階建てアパートの前へ。長尾医師、1階のとある部屋のドアを引つ張ると開きました。異臭が鼻をつきます。以前は「ごみやしき」で、1Kの部屋の中にごみや排泄



長尾クリニックの外観



往診先での一コマ

えらいことなるなあ。介護保険使えなくてお母ちゃん、老介護でいつ倒れるか分からないのに、店やっとなし、大変や。

妻 うん、息子がやってくれるけどな、つらいわ。

長尾 とにかく看護師に全部言うてな。何かあつたら電話して。その方が早いからな。無介護保険者にはきついな。でも入院もお金かかるしな。

妻 おしめも結構かかるよ。
長尾 そうやな。年金もかけてへんかった。

分で決めかねる方は、その判断を、どこにもっていくのかという問題があります。それと目の見えない方がインスリンを打つとき、ヘルパーが打つことはできないのですが、訪問看護師を毎回利用すれば介護保険の単位数が数日で無くなってしまうので、その辺をヘルパーでもできるようにしたらと思います。

梅村 最後のよう内容は、もう少しで動かせるかもしれませんが。関係者間でちよつと議論がありますが、例えば医行為から外してしまう。それは早いです、通知1個出せば済む話なので。もう一つは法律を変えてしまって、医行為のままでもそういう職種の人たちにやってもらうという道もあります。僕は個人的には、どちらでも対応できたらいいなと思ってるんです。インスリンと胃ろうと痰吸引、これらは大きな課題です。介護保険の問題点も、よく聞いています。ケアマネの方は、ど

妻 そう、年金ない。うちの父さんは年金かけなくても商売してたらなんとかなると思つてん。

クリニクへ戻る道で、長尾医師が語ります。

長尾 今日見てもらつたみたい介護保険に入つてない、年金も入つてない、無保険者がいます。僕が訪問するお宅でも、お金がないからと言つて「(往診に)来てくれるな」と断られることがありますよ。今はそんな状況です、でも他にも、もつともつと大変な現場があるんです。今はセーフティーネット(生活保護)に引つかかっても、引つかからなくても大変なんです。

「共助」とか言いますが、実際はヘルパーやケアマネが頑張つていっているんです。はつきり言つてしまうと、ボランティアでみんなやっています。うちの場合、訪問看護とケアマネの事業所を合わせて人件費

こまめやればそういう仕事は終わるんですか？

山下 エンドレスです。利用者ごとと違って、家族が出てきたらその辺で移していけるというのはあるんですけど……。

長尾 家族がおつても、来られない方はおられますね。

梅村 それだとボランティアでしょう？

長尾 もちろんボランティアです。義務はないんです。ただ、そこまで誰もやらないから、半分はケアマネ業務で半分はボランティア。本来やらんでもええようなことをやしてるんです。

山下 7、8年前の話ですが、認知症の方が突然介護者のご主人を亡くし、身寄りも無く、財産の管理で困つた時に、地域の支所を頼り相談に行つたんです。そしたら「ケアマネジャーではこれ以上無理でしょう」と調整していただけました。こういう本当に困っている方を行政が見ていけても

率が89%で赤字です。言つてしまえば、やらない方が儲かるんですよ。だけどそういうことじゃないでしょう。訪問看護ステーションは、どこもそういう状況です。

僕はこういう生活の現場から医療を変えていきたいと思つてます。大腸の中を見てから何を食べたらいいか考えるように、中流、下流から今の医療の上流を変えていきたいと思つてますよ。

何でもケアマネ

クリニクでは、現場スタッフたちの意見を梅村議員にぶつける場が設けられました。

山下ケアマネジャー ひとり暮らしの方の所に入っていくことがありません。入院してもがんと末期で家に帰すという(国の)流れが出てきていて、私たちが最期まで看取ることが何とかなるようになってきています。看取つたその後、残った財産というものをどん

いいと思うんです。その窓口で、地域包括支援センターになつていただいで、予防給付を行うのでなく、地域の高齢者や障害を持たれている市民の把握や支援をしていただけたら。生きていくか死亡しているかも分からず、年金が何年も支払われていたというようなことはないようにしていただきたい。行政はそばにいるんですよということを、市民に分かつていただければいいと思います。

長尾 生活保護にならない人やね。セーフティーネットに引つかかる手前の人は全然受け皿がないということですよ。

梅村 生活保護を受けちゃつた方が早いわけですよ。福祉事務所のケースワーカーが入りますからね。

山下 週末に亡くなりそうだから電話して「この御遺体どこに運んでおきましょう」とか、葬儀屋さんについて聴い

な風にするのか。ドクターも看護師も看取れば仕事は終わりますが、ケアマネは終われないんです。その方が生保(生活保護)であればケースワーカーに委ねて終われるんですが、身寄りのない独居の方は、どうなるんでしょうか。成年後見人という制度もありますが、時間と費用がかかります。その手続きに間に合わない場合、私たちは一体どこまでしていかないとけないのか。する方がいないから、私たちがしているところが本当にたくさんあります。他にも例えば、通院時に家族が仕事があつて付き添えなくて、ヘルパーが院内に付き添うと介護保険サービスにならず、自費請求になります。経済的に負担が大きい方には、ケアマネが付き添い、先生からのお話をケアマネが聞くということになるんです。その内容を家族に伝えられる方ないんです。手術や治療方針を、自

ておくんですよ。葬儀屋さんがかつてくれたら、私の仕事はそこまでになるんですけれど、生保じゃない方は、ケアマネが受けることになつてしまふんです。

梅村 そういうことは尼崎市議会でも議論にならないんですか？

長尾 ならないでしょう。アタツチャブルな世界なので、行政も市も誰もやらない。そういう日本になつてしまった。なんだか外国の話みたいですね。

梅村 これは整理して、また



在宅現場の様々な悩みが梅村氏にぶつけられた。

今度やりましょか。

市町村ごとに大格差

飛渡ケアマネジャー 私からは重度の認知症の方の件です。介護保険は家族が仕事を持っていても仕事を辞めることなく、慣れた家で認知症の方も生活できるための制度ですが、ショートステイを利用したら、「この人は1泊が限度です」と受けていただけないこともあるんです。入院しても数カ

月という縛りがあるので、家族も仕事をしないと保険料も利用料も払えないのに、どうしたらいいのかということですね。

長尾 認知症対応の社会資源があまりにも貧弱だね。

飛渡 そうです。もう一つ、ケアマネジャーの業務が広がって、自立支援もプランの中に入ってきてます。障害者自立支援法で市町村がやっている地域生活支援事業がありま

す。あの判定が市町村によって大きな格差があるんです。同じ状態の方でも市によって判断が違って、受けられるサービスが違います。

梅村 それはどこで決めてるんですか。

飛渡 障害福祉課に申請に行き、違いが分かりました。長尾 自治体によって縦割りが激しくて、全然違う国みたになつて。ましてや都道府県が変わったら全然違う。

梅村 例えば最近、地方分権をすればバラ色みたいに言われています。地域のことは地域で決めると。でもそれを突きつめていったら、あらゆる分野でこれが起きるといこうとです。こういう格差がこれからどんどん起きてきます。でも逆に国が全部やったら窮屈な制度ができてきます。難しいなと思います。でもどこかで必ず活かせるようにします。

梅村 聡の目 相当に考えないと、地域で過ごすなんてあり得ない。

国は「在宅に行きましょ」と、医療も介護も、そっちの点数を優遇してきましたよね。社会保障国民会議のシミュレーションでも在宅は相当大きなパイですし、「税と社会保障の一体改革」の中でも病院



うめむら・さとし ●1975年、大阪府堺市生まれ。2001年、大阪大学医学部卒業、箕面市立病院、大阪大学医学部付属病院勤務を経て、2007年参院選で初当選。

から「地域へ、地域へ」の大合唱になっていきます。反対の意見を今は言いにくいですが、今日の現場を見て分かることがあります。入院しようと思っても経済力がなくてできない方、いました

ね。それからおひとり暮らしの方、最初はごみやしきで排泄物があつたと。ケアマネさんが会議の時に、お骨の話もしてましたけど、本来の医療保険の中の医療、介護保険の中の介護、以外の面が非常に大

きくなつてきているんです。日本は格差が広がってきました。若者世代の賃金の差だけじゃなくて、こういう現場にも来ている。今日もお金の話ばかりでした。財布のことって、今まであまり言われてないんです。「診療報酬上げろ上げろ」「介護報酬上げろ上げろ」ということばかり。確かに大学病院や特定機能病院は一息つけてよかったと思います。でもそれは、今日の

あの方たちにとってはマイナスイ面に作用しているわけです。介護給付を上げると言って、民間のモラルのない所が入って巻き上げている状況もあります。でも、そういうものへの歯止めを要に入れようとする今日回ったような人たちにしわ寄せがくる、そういうことです。国会議員は割と簡単に「窓口負担1割を2割に」とか、「保険料の負担軽減を無くそうか」と言いますが、今日の現場を見たら、発言や考え方もちよつと変わるんじゃないかなと思います。

状況を把握していく

たとえば、社会保障番号制度の導入は検討されていいと思うんです。所得だけでなく、状況も把握していくということですね。一人ひとりがどういう状態であるのか、今日見ている、プライバシーよりもっと大事なことがありますよ。今日回った家を行政なり何なりが把握しているかと

いったらしてないですよ。ケアマネジャーさんが言ったのは、生活保護に落ちたら分かりやすいと。それがはつきり言うとおかしいんです。大阪は財政赤字もあつて、打つ手が限られてきているところがあると。地方分権の考え方はいいんですけど、どこをやらねばバラ色っていうのは嘘で、今日も障害者自立支援法の地域生活支援事業について、判定に市町村によつて大きな格差があるという話が出ました。国民としてそういうものを受け入れられるんですか、と。これは、国民的にどこまでコンセンサス取れるかなんです。

個人的な考えでいえば、今の日本は小さな政府だと思えます。日本ぐらゐの高齢化社会を迎える国はもう少し大きな政府になるはず。負担も給付も。これから団塊の世代の方がいよいよ介護やリハビリも必要になります。これから20年の間は大きな政府に

せざるを得ないんじゃないでしょうか。その代わり、ある程度の負担で過ごせる社会というものをやらざるを得ないでしょうね。ライフィノベーションや何やだけで支えられる話じゃないですよ。今日見ていただいた現場はね。

医療保険制度、介護保険制度の外側の部分を相当考えていかないと、地域で過ごすなんてあり得ない話でね。高齢者の経済問題です。生活保護に行くか行かないかのギリギリのところは、厚生労働委員会が扱ってれば済む話ではないということ。今の厚生労働委員会というものは医療制度の話ばかりして

るでしょう。経済問題はどこでやつてるかという、財政金融委員会やると。その意味では議論する場がないんですね。「税と社会保障の一体改革」はそういう話するところかなあと思つたら、消費税の話ばかりしてるでしょう。ちよつと違いますよ。

今日のおばあちゃんの娘さんは、仕事休んでると言つてはつたでしょ。ということは、国は彼女を納税者として逃してらるんです。「ペイアズユーゴー※」と言いますが、今は医療費をトータル一緒にしてどこを削つてどこを増やすとか、介護も全部そうです。そうじゃなくて、あの娘さんがもし働いて税金につながつたら、どつちが「ペイアズユーゴー」かという観点が出てくる。「ペイアズユーゴー」は国全体で考えるべき話です。

国全体では税収が40兆ぐらいで、予算は92兆組んでいます。平成元年は両方60兆ぐらいずつだったんです。今の日本は92兆使つて40兆しか返つてこないお金の使い方なので、それを直すのが先決でしょう。というのが普通の考え方。医療や介護にもそういう考え方を入れていくことが大事です。

※新規支出の要求に対して、歳出削減などで同額の財源確保を求めること