

# 誇り・味方・居場所 ——私の社会保障論



## 第11回

### 家庭医～変わり始めた価値観

社会保障の支え手に、静かな地殻変動が起きています。

専門医になって大病院で働くことを尊ぶ価値観が、変わり始めているのです。

神奈川県・湯河原に2013年8月10日、全国から医療系の学生、研修医が集まりました。学生たち自身による「家庭医療学夏期セミナー」に参加するためです。100人の先輩が手弁当で駆けつけ、大学では学べない人との関わり方や在宅医療に接するため、2泊3日をともにします。

呼びかけ文には、「病気だけでなく、患者・患者家族・地域まで診る広い視点を持つ医療者になるために」とありました。

第1回の参加者は6人、指導役の方が多くて16人でした。第25回の2013年夏は、200人の定員がすぐに満員になりました。

大学も変わり始めました。東大医学部は在宅医療学講座を設立し、地域の診療所や訪問看護ステーションを教育・研究の拠

点にする計画です。

1980年代、当時の厚生省が「家庭医制度」を構想した時には猛反対して潰した日本医師会も、在宅医療に大きくかじを切りました。13年7月「かかりつけ医の在宅医療 超高齢社会・私たちのミッション」という冊子を作って研修会を開き、同じタイトルのDVD17万枚を、全国の会員向けに制作しました。

24時間365日患者を支え、自宅にも赴く在宅医療に抵抗感を抱く医師を主人公にした、ドラマ仕立てです。

ケアマネジャー、ヘルパー、看護職、薬剤師、歯科医と患者の自宅で打ち合わせる。ご本人が望む自宅での看取りを経験する。

その中で、主人公が在宅医療の価値と醍醐味に目覚めるところで、ドラマは終わります。



1985年、高齢化の先輩国を訪ね、私は「寝たきり老人」という概念が日本にしかないことに気付きました。

自分ではベッドから起きられない一人暮らしの人がおしゃれして暮らすデンマークを何度も訪ね、超高齢社会を解くカギ「高齢者医療福祉政策3原則」に出会いました。それを実現するホームヘルパーや補助器具などの仕組みを紹介してきました。

幸い、これらは介護保険制度のメニューや福祉用具法に反映されていきました。

日の目を見なかったのが、看取りまで支える「家庭医という専門医」を国民の誰もが持つことでした。

私が半日ついて歩いたデンマークの家庭医の往診先はこんなふうでした。

1人目：日本でいう特養ホームに住むアルツハイマー型認知症の64歳の女性。口にヘルペスができて食べられなくなったため。

2人目：ケア付き住宅に住む84歳の女性。肺炎を起しかけたため。

3人目:車いす利用の80歳のリウマチの女性。発熱したため。

4人目:統合失調症の37歳の女性。飲み薬を嫌う彼女のために、効果が1カ月続くデポ剤を注射するため。

実にバラエティーに富んでいます。これだけのレパトリーをこなせるのは、家庭医としての修業を積んでいけばこそです。専門医になれなかったから家庭医になるのではなく、「家庭医という専門医」として認定され、病院の部長なみの高い評価を受けていました。

デンマークの病院の医師は公務員ですが、家庭医は開業医。登録している患者1人について固定収入が公的に支払われます。病気になってもならなくても、です。信頼されている医師ほど収入が増える「人頭払い」です。これに仕事の量に投じた「出来高払い」の報酬が加わります。

デンマークのモデルになったのは、英国の家庭医です。

いまでは、国民から信頼される職業1位を20年近く続けているのですが、それは、2つの大改革があつてのことでした。

1948年に発足した当時は「医師なら誰でもなれる総合医」でした。日本医師会が日本への導入に反対したのは、そのころの

印象が強かったからでした。

81年にこれを改革。3年間の専門研修を必修化し、名称も「家庭医」と改めました。さらに、2007年、専門研修に試験を加え、名称も家庭医療専門医に。若い医師たちが憧れる仕事になりました。

その家庭医療専門医として、英国で活躍している澤憲明さんが、2021年12月1日に国際医療福祉大学大学院の公開講義に登壇してくださいました。澤 doctor の講義の中で、聴講生が最も感銘を受けエピソードを、長くなりますが、引用します。

ある男性から電話相談を受けた時の話です。開口一番「テレビが壊れた。直してくれ」と言われました。ジョークかな?と思いましたが、すぐに本気だ、と気づきました。彼のことをよく知っていたからです。70歳。一人暮らし、足腰が弱くて外には出ない。家族や友達もなく、孤立している人でした。そんな彼がすることといえば、一日中テレビを見ること。ですから、そのテレビが壊れたことの彼にとっての意味を私は理解できました。そこで「それは大変。今日のお昼に伺います」と答え、彼の家に行くことにしました。テレビは実際に壊れていて、私の手では直りません。「大丈夫。僕はテレビに関しては素人だけど修理できる人を知ってる」と伝え、電気屋を手配し、テレビを直してもらいました。

私がお伝えしたいのは、家庭医の専門性は、特定の臓器や疾患ではなく、「人」にフォーカスすることであり、その人自身が何を問題と感じているかに応えることが重要であるということです。患者の訴えが医学的か、非医学的かという境界線は重要ではありません。実際、不健康の本質的な原因の多くは医療の外にあるのですから。



日本に根付きつつある「かかりつけ医」が、デンマークや英国のレベルに達する日が、1日も早くきますように。

#### 高齢者医療福祉政策3原則

デンマークの経済学者で自治体行政に造詣の深いB・R・アナセン教授のもとで1982年に提言された。「人生の継続性」と「自己決定」を尊重すると、誰もが潜在的にもつ「自己資源」が発揮され、社会全体の支出を少なくすることができるという実践的思想。

日本の社会保障政策はこれに逆行してきた。

編集部註：本連載は、小社から刊行している『誇り・味方・居場所—私の社会保障論』（2016年3月10日発行）から選択して掲載しております。初出は毎日新聞朝刊に月1回掲載された「私の社会保障論」（2011年5月～2013年9月）です。したがって、記事中の人物・名称・活動・事物などで現在は亡くなっている方や変化している場合もありますのでご了解のほどお願い致します。



母のかかりつけ医、遠矢純一郎さんがフェイスブックに寄せた  
一節から――



「外来から在宅、そして看取りへと、十数年間に渡って長く関わらせて頂いたことは、医者になって20数年の私でも初めてのことでした。その間に本当に様々なことを教えて頂き、まさに自分にとっての先生であられました。そんなお母様の優しさやユーモア

に吸い寄せられるかのように集まった各スペシャリストの方々との協働は、なにより心強く、私はただそれを見守っている感じでした。本当にさざ波が引いていくかのような穏やかで自然な時間は、まさに普段の生活の延長線上にありました…」



『誇り・味方・居場所-私の社会保障論』  
大熊由紀子著  
B6判変型 定価 1,600円+税

\*単行本  
<http://lifesupport-co.com/order33/books.html>  
\*電子版  
<http://www.shinanobook.com/genre/book/3443>

わが母の地域包括ケア

