
退院先確保のための胃瘻手術増加

～ 厚労省の棄民政策-病院からの患者追い出しと重症障害者リハビリ制限-の現状報告～

澤田石 順

jsawa@attglobal.net

<http://homepage1.nifty.com/jsawa/medical/>

鶴巻温泉病院・回復期リハビリテーション病棟勤務医

全国医師連盟・全国医師ユニオンのメンバー

『重症リハビリ医療日数等制限差止請求事件』(08年3月18日)

および『後期高齢者等リハビリ入院制限等差止請求事件』(08年4月11日)敗訴人

日本、医療満足度 22ヶ国で最低水準

【ワシントン共同】(2010/4/15)

- 日米中など先進、新興22カ国を対象にした医療制度に関する満足度調査で、手ごろで良質な医療を受けられると答えた日本人は15%にとどまり、**22カ国中最低レベル**であることが15日分かった。ロイター通信が報じた。
- ロイターは、日本は国民皆保険制度があり、長寿社会を誇っているとしつつも「高齢者の医療保険の財源確保で苦勞している」と指摘した。
- 自国の医療制度に満足している人の割合が高いのはスウェーデン(75%)とカナダ(約70%)で、英国では55%が「満足」と回答。韓国、ロシアなどの満足度の割合は30%以下だった。

患者の権利に関するリスボン宣言

法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、**患者の権利を否定**する場合には、**医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである**

世界医師会 (1981 年)

- ✎ 世界医師会に加盟している日本医師会はりハビリ日数制限のごとき患者の権利侵害に対して反対してこなかった
- ✎ 医学の諸学会も患者の権利侵害に対して沈黙してきた

事例紹介-脳挫傷の58才男性

交通事故で頭部打撲⇒脳挫傷

- 「1 + 1」に回答できず、自分の名前も云えない
 - 左の手足に重い麻痺-寝返りすら打てない
 - 嚥下障害-口から食べるができない
 - 受傷後 28 日で胃瘻手術 (お腹の皮と胃の皮を貫く穴を開ける)
 - 食べるためのリハビリテーションは実施されず
 - 私の勤務先病院に入院→一ヶ月で全量経口摂取となり胃瘻閉鎖
- ✎ 他の回復期リハビリの病院は入院お断りであった

事例紹介-脳挫傷の50才男性

介護保険が使えない!!

- 介護保険サービスは“原則として”65才以上のみ
- 例外として脳卒中の障害者は介護保険サービスの対象
- 交通事故等による脳挫傷の障害者は65才未満だと介護保険の対象外
- 患者さんには行き場がない
 - 患者さんは回復期のリハビリ終了後、**介護サービスが使えないので自宅退院は不可能**
 - **介護保険が使えない**ので、老人保健施設にも介護保険の療養病院にも行けない
 - 医療区分1(**病院にとって赤字**)なので医療保険の療養病棟は入院を断る

事例紹介—一人暮らしの84才女性

脳梗塞により全盲・認知症に

- 救急病院に入院して **43日**の時点で**胃瘻手術**—家族は「口から食べることができないので手術を」と説明されて同意
- 発症から **80余日**の時点で、「**廃用症候群**」として私が勤務する回復期リハビリ病院に入院 (私個人へのついで)
- 入院後 **30日**以内に**完全経口摂取⇒胃瘻閉鎖**
 - ✍ この半年で私が担当した患者の中で入院時に胃瘻があったのは**6名**でそのうち**4名**は胃瘻閉鎖
 - ✍ 私が担当した脳卒中患者の中で、**2005~7年度**において胃瘻は**262人中9人**、**2008年度以降**は**118人中9人**

早すぎる胃瘻手術が増加している理由

救急病院は重度障害者を早期に退院させたい

- ✎ 救急病院に払われる入院費用は一ヶ月を超えると激減—平均在院日数が14日ほどでないとは経営上厳しくなる
- ✎ 救急病院に払われる入院費用は**90日**を超えると採算割れ(9280円)となり、しかも**薬にも検査にも費用が払われなくなる**
- ✎ 老人保健施設や療養病棟は**鼻からの管から栄養注入する患者の入院を厳しく制限**—**胃瘻からの栄養ならある程度は受け入れる** (鼻からの管よりも楽で危険が小さい)
- ✎ 厚生労働省は**療養病棟と有床診療所の削減**を推進中

減を推進中

早すぎる胃瘻手術が増加している理由

- ✎ 口から食べることができない障害者は総じて重症で**自宅に退院できる可能性が低い**、しかも**180日以上の長期のリハビリが必要なことがすくなくない**
- ✎ 2006年度からリハビリは**最長180日**に制限
- ✎ 2008年度からの回復期リハビリ病棟の**成果主義診療報酬**—入院患者の**6割以上が自宅や有料老人ホーム(医療費が安いところ)**に退院しないと**金銭的に懲罰**をうける
- ✎ 2008年度以降、回復期リハビリ病棟が**自宅等に退院できる可能性が小さい患者の受け入れを制限**するように
- ✎ 救急病院は回復期リハビリ病棟の**入院お断りに備えて**、**早期に胃瘻手術**をするように

まとめ一：厚労省の認識と客観的意図

1. **団塊の世代**がこれから高齢化するので脳卒中等による障害者が増加
2. 障害者増加に対応して医療資源を必要なだけ増加させるのではなく、**患者一人当たりにかかる費用を抑制**する
3. 長期リハビリは医療費の無駄
4. 自宅に退院できる可能性が小さい重度障害者のリハビリは医療費の無駄
5. 重度障害者であっても**有料ホーム**に入所できそうな金持ちにはリハビリを“許す”
6. “**混合診療反対**”の厚労省が**日数制限後のリハビリ**については**混合診療を強要** (リハビリは自費でやれ!!)

まとめ二：厚労省の政策による現実

- 医療機関は発症から 180 日を超えた患者のリハビリはほとんどしなくなった
- 重症の脳卒中患者はリハビリ医療を受けることなく、老人保健施設や療養病院に直接入所・入院することが多くなった
- 口から食べることができない患者さんがリハビリを受けることなく胃瘻手術を強要されるように
- リハビリ医療を受けられない患者の行き場である、療養病床も有床診療所も削減されたため、無理矢理に自宅に追放される患者さん増加
 - 介護のための退職増加(現在 20 万人以上と言われている)
 - 介護殺人増加

まとめ三：蛮行の責任は厚労省にある

- 中曽根元首相も小泉元首相も「市場原理主義」と「困った時は自己責任主義」で医療費削減を追求はしたが、**具体的にどうしろとは命じなかった**
- 厚生労働省の医系技官がリハビリ日数制限のごとき棄民政策を立案し実行した

愚痴を言わせてもらいます.....

- ✎ 私はリハビリ入院審査担当から 2008 年秋以来はずされた(一言もなしに)
- ✎ 私は入院審査において一度も入院拒否をしたことがなかった-私が断ると患者さんはリハビリをできないから

希望の芽：その一

民主党がマニフェストにリハビリ日数制限撤廃を明記する

- 民主党からの情報であるが**確実**とはまだ言えない
- 民主党は**2007年参議院選挙前**にリハビリ日数制限反対を公的に表明した
- 診療報酬改定の告示は厚労大臣の権限で簡単にできる
- 直ちに日数制限を廃止するべきである、選挙対策にもなる

故多田富雄先生の訴え

リハビリを考える市民の集い—2007年3月10日

これは弱者の人権を守る大事な闘いです。この問題を無視したら私たちの人間性が破壊されます。私も命がけで闘います。
白紙撤回まで闘いましょう



希望の芽：その二

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

去る四月の二十一日、私が先回この質問に関連して取り上げた多田富雄先生がお亡くなりになりました。七十六歳でありました。

ちょうど二〇〇六年の老人保健法の改正による、いわゆる疾患別の日数制限、リハビリの打ち切りに対して、心から怒りの念を持って、朝日の論壇等々に投稿され、当時野党であった私ども社民党も、また現政権の厚生労働を担当しておられる長妻大臣も、この件を繰り返して取り上げてまいりました。

果たして、政権がかわって、本当に多田先生が御指摘された点にどのように新政権が向き合っているか。私は、大変に残念ながら、今のお話も含めて、多田先生にお伝えする言葉がありません。

第174回国会 厚生労働委員会 第19号 平成22年4月23日

(金曜日)

希望の芽：その二

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

私が四月九日に質問したことは人づてに聞いてくださっておったようで、四月十一日まではお元気に活動もしておられましたし、いろいろな意味でこの政権に期待していただいて、そしてなおかつ、まだ私どもの政権がかなえられていないテーマだと思います。

多田先生の御指摘は、簡単に申しますと四つございました。そもそも、リハビリとは何か。リハビリテート、もう一回生き直すという意味であって、単に機能の回復ということだけがその目的ではないということ。

疾患別に日数制限を設けるということは、それまで医師の裁量権であった、例えば、どんな慢性期の疾患にも、糖尿病だから何カ月で治療終わりとかはなかったわけです。

希望の芽：その二

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

リハビリもまた、医師たちが一生懸命考え、その方に最適なものを設けてきた。日数制限とは、そうした医師の本当に患者さんに向き合うその思いを阻害するものではないか。

そして、二〇〇八年段階で取り入れられた、今足立政務官の御指摘の、何%の方がどこに帰ったら、それをもって成果とみなして、それによる診療報酬を変えていく、**成果主義**と申しますが、これについても御批判を抱かれておりました。

四点目は、今の大変に高齢化が進んだ社会で、脳血管障害等々を初めとして、いわゆる身体に御不自由を抱えた方のリハビリや介護に関する学会であるリハビリテーション学会が、もっと社会的に発言し、時代を正しい、国民の望む方向に積極的に導いてほしいという四点でありました。

第174回国会 厚生労働委員会 第19号 平成22年4月23日

(金曜日)

希望の芽：その二

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

長妻大臣に伺います。

私が問題意識とするところは、大臣と本当に同じだと思えます。二〇〇六年来の厚生労働省の方針は明らかに間違っております。この国を幸せにしない。私は、骨太な見直しをもう一度お願いしたいと思いますが、御答弁を求めます。

○長妻国務大臣 私もリハビリの重要性というのはよく認識しているつもりでございます。

野党時代に、この問題について、当時の政府が、ある意味ではリハビリを続けても回復の見込みがない場合は打ち切るような、そういう発想を持っているという懸念を持ちまして、当然、維持期のリハビリというのも重要なわけでありまして、維持をする目的のリハビリであっても、それを打ち切るとさらに悪化をしてしまうということは言うまでもないわけでございますので....

希望の芽：その二

阿部知子衆議院議員の奮闘—議事録より

○長妻国務大臣

これは、今月、四月の九日、阿部委員の質問にも私答えましたけれども、今そういう措置がなされていますが、平成二十年度から始まったこの措置が具体的に今どういう状況になっているのか、患者さんに不都合な状況が出ているのか否かということの現状把握をきちっとしていこうということで、今調査の指示をしております、それを公表して、その中身について問題があれば是正をしていく、こういうような姿勢で取り組んでまいりたいと考えております。

第 174 回国会 厚生労働委員会 第 19 号 平成 22 年 4 月 23 日
(金曜日)

結語: 市民への呼びかけ

困った時はお互い様の日本を実現しよう!

- 日本国は歴史上最も甚だしい**金余り**
- 社会的共通資本である医療・介護・教育・農林水産業のために、**能力に応じて税金・社会保険料を払う**と言おう
- 中曽根政権以降、**金持ち減税と法人税減税で総額 200 兆円以上**、その間の 20 年で**消費税の総額は 190 兆円以上**⇒**不当な減税をもとにもどすことで財源を確保しよう**
- 最近発生した小政党の全ては「**困った時は自己責任**」「**減税したら国は元気になる**」「**社会保障はお荷物**」とみなしていることに気付いて下さい
- **あなたの選挙区の国会議員 (候補者) に自分の言葉で手紙やメールを**

おすすめの文献等

● 『わたしのリハビリ闘争』 多田富雄 青土社

● 『寡黙なる巨人』 多田富雄 集英社

● 『脳卒中を生きる意味』 細田満和子 青海社

● 「リハ医の独白」 ブログ

<http://d.hatena.ne.jp/zundamoon07/>

● 『あんたは名医だ』 稲川利光 筒井書房

● 『安全保障としての医療と介護』 鈴木厚 朝日新聞出版

● 『社会的共通資本』 宇沢弘文 岩波新書

● 『「分かち合い」の経済学』 神野直彦 岩波新書

● 『人間回復の経済学』 神野直彦 岩波新書

● 『反貧困』 湯浅誠 岩波新書