

在宅医療とIT / TEL : 099-218-3300 E-mail : knak@sun-net.ne.jp

在宅医療とIT⑨

ナカノ在宅医療クリニック(鹿児島市) 院長 中野一司

在宅医療とジェンダー

1 現金給付とジェンダー

介護保険の導入前に、現金給付の問題が議論された。介護を自前でやる人に対しては、現物(介護サービス)の代わりに、お金を給付しようとする制度である。実際ドイツで行われている制度であり、給付の公平性という面では、十分に検討に値する課題であった。

この現金給付制度の導入に猛烈に反対する一群があった。樋口恵子氏らに代表される女性人権擁護グループである。彼女らの主張は、「現金給付制度を認めれば、お金をもらって、嫁(女性)に仕事をやめさせ、嫁(女性)を介護にさせることにつながり、介護は社会で負担という介護保険の理念に反する」というものだった。結果的には、彼女らの主張が認められ、現金給付制度は見送りととなり、我が国では、現物給付のみの介護保険制度となった。

2 ジェンダー問題とは?

終戦後、高度成長に伴い、大家族制から核家族化が進行した。核家族とは、夫と妻とその子供達とから構成される家族である。核家族において、夫は仕事、妻は家事、

育児と、家庭内で男女間の分業が起った。このようにして誕生した専業主婦は、三食昼寝付きとやらやましがられた時代もあったが、結果的に女性の経済的自立を剥奪した。そして今日、「女性(妻)を男性(夫)の付属品(扶養家族)と考えて良いのか?」「家事や育児、介護などの(賃金に換算されない)仕事を女性のみに押し付けて良いのか?」などの問題が、ジェンダー(社会的性差)問題として大きくクローズアップされてきている。夫婦間家庭内暴力なども、広くこの範疇に含まれる。

3 ある介護放棄の一例

在宅の現場に直接タッチすると、従来の家族が崩壊しつつある現状に気づかされる。「介護は妻の努めです。この人(夫)は私が守ります」と難病になった夫の介護を抱え込んだ専業主婦が、ある日、突然切れた。「家庭内暴力で今まで苦しめられた私が、何であんな(夫)を看なくてはいらないのか?」子供たちも母親に賛同し、この方は施設入所となり、3ヵ月後に亡くなられた。とても人当たりの良いご主人で、夫には、「夫婦喧嘩はしても家庭内暴力を行った認識はなかった」と思う。

10数年前までは、このような風景はほとんど見られなく、またこのような妻の介護放棄は社会的に認められない行為であったと思う。この症例で、私は、(妻)に無理に在宅での療養を勧めることもなく、家族の説得も行わなかった。(介護放棄する前には、介護を一人で抱え込んでは大変だからと、ヘルパーの導入も勧めたが、うまくいかなかった)。難病という家庭的危機状態が家族崩壊の直接の原因であっても、それまでの家族関係がこのような破局をもたらしたのだから、在宅医療を2年半経験してきた今では、そう思うようになってきた。

4 家族単位から個人単位へ(情報社会の到来に伴う家族形態の変遷)

女性の職場進出、専業主婦の減少などに伴い、夫婦別姓、家族単位から個人単位への税制改革などが検討されている。これは時代的に見ると、産業時代から情報時代への移行に伴う家族形態の変化と考える。すなわち、男女ベアにより構成される核家族は、産業時代の大量規格生産主義の産物とも捉えられることができ、(情報社会の到来に伴う個人主義の出現に伴い)時代的に従来の家族の崩壊の

危機に直面しているとも考えられるのである(筆者はこの現象を肯定的に捉えている)。かつての夫は仕事、妻は家庭(育児、家事、介護)という産業時代の典型的な家族形態は、少なくとも若者の間では、崩壊しつつあり、近年の少子化の一因となっている。

5 在宅医療の将来は?

家族が崩壊しつつある現状を垣間見るに、将来的に在宅医療は必要なくなるのではないかと考えることもある。しかし、以下の点で、今後、ますます在宅医療は必要であると考えている。家族が崩壊しつつあるといっても、それは典型的な核家族が激減するということであって、今後多様な形態の家族(再婚者同士、同姓者カップル、友達家族など)が発生してくると思われる。ひよっとすると地域そのものが家族で、国家が家族となれば、逆に従来の家族は崩壊してもよいわけである。すると個人単位の家族(家族と言いかは別に)が増えてきて、地域に根ざした在宅医療は必要である。この観点に立てば、「介護は社会で」という介護保険の理念は時代を先取りしたスグレモノであると、評価できる。

6 「介護は社会の負担」が包括する意味

1人の嫁が1人の要介護者を見るよりも、30人の専門教育を受けたプロの介護者が100人の要介護者を介護するほうが、70人の女性が社会的に開放され、社会的生産活動に従事という点で全体的に経済効率が良い。今回、介護保険の導入により、ホームヘルパーという職業が認知されたことは、初めて女性の家事、介護労働が金銭的価値に評価されたという社会的、歴史的意義があるのかもしれない。

たとえ従来の家族の形態が変化したとしても、住み慣れた地域社会で最期を迎えたいというのは、人間の本質的な欲望のような気がする。コスト面から見た場合、在宅医療より、施設医療が安つくが、施設の場合、社会から隔離された場所であるという感が、拭えない。誰しも潜在的に施設入所をきらうのは、このためではないだろうか? 住み慣れた場所での最期を迎えたいというニーズがある以上、安価で効率の良い、質の高い在宅(地域)医療システムを構築する必要がある。またITに代表される情報社会の到来が、安価で良質な在宅医療を提供してくれるものと信じている。



株式会社日本医療情報センター
TEL 03(3345)1181/FAX 03(3368)6199

〒163-0667 東京都新宿区西新宿1-25-1 新宿センタービル36F 私書箱4046号(本社)
〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満4-15-18 プラザ梅新1403号(大阪営業所) ☎06(6365)6591
1部300円(年間3,000円/送料・税込)
メディカル マネジメント 7月号/編集人 下村 徳雄 印刷:水上印刷