

はじめまして

自由ヶ丘 山口 俊明

入会してまだ1年も経っていないにもかかわらず、「ゆうあい」に自己紹介できる欄を確保していただいてまことにありがとうございます。

当初は、貴会のますますの発展を祈念する旨の、当たり障りのない文章にするつもりでしたが、多くの会員が一五年も二〇年も脳卒中の後遺症に苦しめられながらも、心の底では未だにこの国の医療体制、制度の在り方に疑問を感じていることを知り、思い切つて今私が一番訴えたいことを書くことにしました。

脳卒中はきわめて近い将来完全に克服され、慢性期(維持期)に入つてからでもちゃんとしたリハビリをすれば元の健康体に戻る可能性があるにもかかわらず、医師や看護師、各種セラピスト(療法士)、栄養士、ソーシャルワーカーといった専門家の誰一人として声を大にしてそのことを訴えないし、医療のあり方を根本から変えようとはしていません。

なぜでしょうか。数々の矛盾を抱えながらも、現在の医療体制といったものがそれなりに定着し、この体制の中でも関係者は十分に飯が食えるため、誰も好きこのんで「火中の栗」を拾おうとはしないからです。

しかし時代は大きく変わつていきます。卑近な例で恐縮ですが、10月10日付け朝日新聞は朝刊一面に、「40歳以上全員健診」の主見出しを掲げ、厚生労働省が生活習慣病対策として健診に着目し、全国民に健診と保険指導を受けることを義務づける方針であると述べています。

新聞には詳しくは出ていませんが、兵庫県尼崎市の保険師が職員の健康増進のために当時の阪大教授とタイアップし、健診の結果から健康状態の悪い職員を割り出し、彼らを徹底的に指導した結果、市職員だけで年間一億円ほど医療費を抑えることができたことを同省が知っているからに他なりません。

03年夏、「右脳の被殻」と「左脳の視床」の二カ所から出血し、主治医に「本当は死んでいた」と言われた私は、病院を退院してからも必死になつて取材に走り、脳卒中に罹るとどうなるかを、専門病院で知り合った多くの患者とその家族らのケースなども紹介して、一冊の本にまとめました。脳卒中は予防可能な、治る病気であるにもかかわらず、多くの人が真実を知らされずあきらめている現実もを描き、併せて脳卒中を取り巻く環境が激変している様も記述、「くたばれ!脳卒中」と題して茨城新聞社から出版しました。

命と健康に関する本にしては我ながら感心するほどおもしろく書けており、自信を持って一読をおすすめできます。脳卒中は治る病であることをここ茎崎の地から、勇気を出して全国の患者に発信してゆこうと思つていきます。

古河市身体障害者福祉協会(会長赤坂昇一)の会報平成17年9月NO.98号より、同会会員土屋昌子様手記に添削して転載・・・

四月に障害者自立支援法案(以下「支援法案」という)が国会に提出されているとの記事が出て以後、関連記事が何回か掲載された。そして七月十五日には衆院本会議で、自民・公明両党の賛成多数で可決、参院に送られた。その後の郵政民営化法案一色で支援法案は陰に隠れたまま衆院を通過してしまつたいや衆院解散に伴い廃案になつたのである。

この法案は障害者全員にとつて重大関心事であり、土屋さんも同日付きの記事を中心に判り易く整理された。更に十月三十一日の衆院本会議で与党の賛成多数で可決、成立し来年四月から順次実施される。今度こそである。身体・知的・精神の各障害者の福祉の統合と「ホームヘルプ」や「ショートステイ」等の在宅サービスは国や自治体が財政面の責任を持ち負担増は実態を踏まえた親身な相談を持つて欲しい。

1、従来より自己負担額かなり重くなるのではないかと。障害者本人がサービス利用量に応じて原則一割を負担する(応益負担)六月十一日の記事によれば負担の上限を決めるが本人の収入が少なくても同一世帯且つ生計を一にする親や兄弟、子供の収入に応じて負担の上限額が修正され在宅サービスでの負担は実質6割程度に抑えられる。

2、又、尾辻前厚労省大臣は「雇用を進めたり(作業所での)工賃を高めたりすることは重要だ」と言い、就労支援の強化の方針を示していた。法案修正では、付則に障害者の所得確保策の検討も盛り込まれた。3、審査会メンバーに障害者を入れる。この件について厚労省は難色を示していたが、野党や障害者団体の求めに応じた模様。

記事によれば市町村にどこまで徹底できるのか、今後が問題。以上1から3に記した印の部分はいわば政府の努力目標といつたものでその成果を追つて行きたい。時には障害者団体が政治家に理解を求めるときも必要だと思つた。負担の減免については、特に長い人生を通じて治療と介護サービスを必要とする人々に経済的不安を少しでも軽く家族にも金銭的に気兼ねなく過ごせるような暖かい策を願つて止まない。

・・・以下省略