

「法律破りをどうぞ」という制度

●「終戦直後」の化石

日本では、法律によって、しばしば時が止まってしまいます。

たとえば、日本の病室のあの狭さ、うるおいのなさはどうでしょう。先進国と言われる国では見る事ができない貧しい風景です。

元凶は、「一人当たり4.3㎡、つまり、畳2.6枚分の広さがあればいい」と定めた法律でした。ベッドを置くと、車いすを自由に動かす空間はありません。

「リハビリ室にいるときだけ体を動かすけれど、そのとき以外は一日中ベッドに横たわって過ごしてしまう。だから、また元のもくあみ」。そんな奇妙な現象が展開されることになります。

寝たきり状態の高齢者が日本で大量生産されるのも当然です。

なぜ、こんな馬鹿げたことになっているのでしょうか。

医療法改正についての社説を書くとき、古い資料を探し回って、そのわけを突き止めることができました。

この法律ができたのは1948年でした。その頃は日本中が貧乏でした。当時の新聞は、裏表2ページ。そこに、「浮浪児の集団脱走」とか「やみ米買い出し列車の取締り」とかいう記事が載っています。

当時の住宅面積を調べました。それは、畳数にして東京で1人2.8枚分でした。医療法施行規則が定めた病室の広さは、法制定当時の住宅事情を鏡のようにうつしとったものだったのです。

今、日本はそのころより豊かになり、一人あたりの住宅床面積は、東京ですら、当時の5倍になっています。

法律と規則だけが、42年間も「終戦直後」を続けているのです。

特別養護老人ホームの面積は病院よりはマシですが、それは、この法律がつくられたのが医療法よりあとだったからでしょう。「法制定の時点で化石になってしまう」ことでは、まったく同じです。

●法律も基準も状況に合わせて変える

諸外国では、現実に合わせて、法律も基準もどんどん変えていきます。

たとえば、そこに働くスタッフが、「ストックホルムで最も評判の悪い老人病院のひとつです」「スウェーデンの恥なんて言われています」と、恥ずかしそうに言う長期療養病院を訪ねたときの事です。

日本の老人病院のように暗い表情のお年寄りが並べられている病院を想像していたら、まるで、趣が違いました。

広々とした病室の他に、サロン風の部屋がたくさんあります。このサロンの一室で、市の生涯教育部門から派遣されてきた男性が、ギターを片手に昔懐かしいメロディーを歌い、往年のスターの話をして、記憶を蘇らせる催しが行われていました。

別なサロンでは、90歳、100歳の病弱な高齢者が、ベッドから起きて椅子に坐り、ゆっくり食べさせてもらっていました。ベッドあたりのナースの数が日本の3倍ですから、せかせかした雰囲気や殺伐としたムードはありません。

日本では部屋の広さだけでなく、ナースの配置基準も、「終戦直後」で時が止まっていたのです。今の基準は、医療法を制定した当時の看護婦数を、ベッド数で割り算したものなのだそうです。その安易な決め方にもがっかりしますが、それが40年以上も変えられていないと知ると、さらに絶望的な気持ちになります。

欧米の3分の1のスタッフでは、ベッドから患者さんを起こして車いすに乗せる余裕はありません。口から食べさせる人手を省くために鼻からチューブを入れて流動食を流し込んだり、素人である付添婦に看護を下請けさせたりすることになります。

●「病院がつのすみかになったのなら、住まいにしまおう」

ところで、私が訪ねたとき、ストックホルム「最悪」のその病院は、ちょうど病室を改造中でした。

デンマークでは、家庭医制度が早くから根づいていたので、高齢者は病気が快方に向かうと、自宅かケアつき共同住居に戻るのが当たり前になっています。

一方、スウェーデンでは、医師は病院に集中していました。

「立派な病院をつくり、手厚く治療するのが高齢者のためになる」と、医師も行政官も考えていました。その結果、かなりの数の高齢者が長期療養病院を「終いのすみか」とするようになってしまいました。

日本でしたら、これに「介護型病棟」とか「療養型病床群」といったレッテルを貼って、医師やナースの数を減らし医療費を抑えることを考えそうです。

ところが、スウェーデンの役所はまるで別のことを考えて実行に移していました。

「病院が終いのすみかになってしまったのなら、病室を『住まい』にふさわしいものにしてしまおう」というのです。

「患者」ではなく誇りをもった高齢の人と考えようと、家具が持ち込まれていました。カーテンの柄が部屋ごとに違うのです。食堂もホテ



ルのムードです。たばこを吸う人用と嫌いな人用に食堂がガラスで仕切られているのも、世の中一般と同じです。

法律も基準も、状況によってどんどん変えていくもの、見通しを誤ったら、気づいた時点で改めていくもの。そう、諸外国の行政官や議員は考えているようです。日本では、どうして、こうならないのでしょうか。

●法律も組織も進化する

「法律破りをどうぞ」という制度さえあるのです。

「フリーコムーン」といいます。

市町村（コムーン）で何か新しい試みにとり組みたい。しかし、法律が障害になる。そんなとき、一定の条件を満たせばおおっぴらに法律を破ってもかまわないのです。一定期間の後、その先覚的な試みについての成果を報告します。良いということになれば、それは全国に広げられます。



24 時間在宅ケアも、こうした試みの中から生まれました。自宅で暮らす重い神経難病の人に、施設で暮らす人の一人分の経費を丸ごと渡すという実験も、デンマークやスウェーデンでは行なわれています。

デンマークでは、福祉の質を落とさず費用を節約するにはどうしたらよいかについての新政策開発資金をつくり、88 年 7 月から案を募集し始めました。年 2 回審査し、通ったものに補助金を出し、その効果を追跡します。

提案は公務員でも民間の施設でも個人でもかまいません。1 年間で千件の応募があり、既に実行されているものもあります。

法律が時を止めてしまう日本。いくつもの行政の実験が国中でたえず行なわれ、法律も組織も「進化」していくデンマークやスウェーデン。

ここにも「寝たきり老人」がいない国の秘密が潜んでいるようです。

『「寝たきり老人」のいる国いない国～真の豊かさへの挑戦』（ぶどう社）

第 3 章「真の豊かさを実現するために」より

<http://www.budousha.co.jp/booklist/book/netakiri.htm>

（執筆、初版は 1990 年。ことし増刷され、31 刷になりました）