

常に医療のあり方を問い続けながら 人を診るプライマリ・ケアの実践にまい進

開業して26年目、町医者として24時間365日のプライマリ・ケアを続けてきた。その傍ら、多くの著書やメディアを通じて、医療のあり方について投げかけを続ける。その原動力となっているのは、「人を診る医療」への強い思いだ。

細分化が一層進む日本の医療に危機感 プライマリ・ケアの重要性を訴える

在宅医療や平穏死などをテーマに多数の著書を出版、さまざまなメディアを通じた情報発信に注力するなど在宅医療の先駆者として知られる。しかし長尾自身は「医療を提供する場が変わるだけで、在宅医療自体にこだわりがあるわけではない。大切なのは、外来診療から在宅医療、そして看取りまで、場所が変わろうとも長い付き合いをしながら、その「人」を診る医療を実践すること」と明解に語る。

長尾が人を診る医療の実践を志したのは、医師になることを決意したその瞬間からだ。きっかけとなったのは、父の病だった。

長尾の父は長年うつ病を患い、入院を繰り返していた。しかし、どんなに投薬・治療を受けても病状が良くなることはなく、長尾が高校3年生の時に自殺してしまう。

「症状が悪化する一方の父の様子を見ていて、医療は何のためなのかと疑問を持つようになった。しかも、医師は父の生活の状況を見ることもなく、ただいつもどおり、決まった薬を

処方するだけ。その人の生活に向き合わない医療に何の意味があるのかと強い疑念を抱くようになり、医療のあり方を変えるために、人を診る医師になろうと決めた」

医学部入学後は、社会医学研究会に所属。無医村である長野県下伊那郡浪合村(現・阿智村浪合)で住民の家庭訪問などに従事した。また、大学4年生の大学祭では、同研究会のテーマとして当時としては異例の「プライマリ・ケア」を取り上げ、日本におけるプライマリ・ケアの創始者である故・日野原重明を招いて講演会を開催。人を診る医療についての学びと実践を重ねていった。

40年経った現在も、当時と思いは変わらない。さらに師と仰ぐ日野原の遺志を継ぐ思いで、プライマリ・ケアや総合医の重要性を訴え、自ら町医者としてその実践を続けるのみならず、複数医によるチームで年中無休の外来診療と24時間の在宅医療の提供体制を構築し、地域医療に尽力する。また、講演などの活動を通じて後進の育成にも力を注ぐ。

だからこそ、長尾は専門分化がますます進む日本の医療の現状に強烈な危機感を覚えており、次のように警鐘を鳴らす。

「医療が細分化されることで物事の本質が見えなくなり、解決しない問題が増えていくと感じている。特に、複数の疾患を有する高齢者医療ではなおさら。縦糸と横糸で布が織られているように、細分化された疾患・臓器別の専門家だけでは医療という布を織り上げていくことはできず、その人の生活・人生をみるプライマリ・

医療法人社団裕和会 理事長
長尾クリニック 院長

長尾和宏

理念と経営哲学

▼プライマリ・ケアの 実践と教育

医師を志した時から、人を診る医療の実践を目標にしてきた。現在は後進の育成にも取り組む。

▼医経分離と 権限移譲

プレイングマネジャーの限界を痛感し、権限委譲を進め医経分離の組織づくりを目指す。

トップとしてのおもな歩み

1995年 長尾クリニックを開業
地域のかかりつけ医を目指して、兵庫県尼崎市に開業

2002年 複数医による診療体制
常勤医8人、非常勤医12人による年中無休の外来診療体制を構築



ながお・かずひろ

1984年、東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科入局。聖徳病院、大阪大学医学部附属病院、市立芦屋病院での勤務を経て、1995年、長尾クリニックを開業。2006年、在宅療養支援診療所を届出。日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長・関西支部長、全国在宅療養支援診療所連絡会理事、エンドオブライフ・ケア協会理事などの要職を務める

座右の銘

「和」

聖徳太子の十七条憲法に「和を以て貴しとなす」という言葉があるように、和は日本人にとって大切なもの。他者への寛容さ、多様性を認める心は和からくるものであり、たとえば、多職種協働の場面では必須である。私の名前には「和」が使われており、今後は和を理解し、実現していくことを追求したい。

趣味

ゴルフ、音楽鑑賞、映画鑑賞

私の著書『痛い在宅医』『痛くない死に方』（ともにブックマン社）を原作とした映画『痛くない死に方』（監督：高橋伴明、主演：柄本佑）の公開が2021年3月に決まった。私のドキュメンタリー映画『けったいな町医者』も同時公開となる。医療のあり方を問う内容となっているので、ぜひ多くの方にご覧いただき、皆で考えるきっかけにしたい。

若手医療経営士へのアドバイス

専門医だけでは医療が成り立たないように、経営の分野も細分化しすぎたら全体が見えなくなってしまう。医療経営士にはぜひ、全体をみることができるといってほしい。

ケア医の存在が不可欠。専門家のみが育成される今の医療は進化ではなく、退化していると言っても過言ではない。そういう認識を持ち、医療のあり方を見直さなければ、2025年、そして2040年を乗り切ることができない。今後地域医療の現場から、医療のあるべき姿の実現に向けて発信を続けていく。

コロナで医療機関の実力が浮き彫りに 自院の医療のあり方を見直す契機にすべき

長尾が診療所を開業して今年で26年目を迎える。これまで、一町医者として、また100人の職員を抱える経営者として過ごしてきたが、最近ではプレイングマネジャーの限界を実感しているという。たとえば、映画の撮影においては、監督、プロデューサー、俳優があり、それぞれが自分の仕事を全うしているが、開業医は、そのすべてを一人で担っているケースが少なくない。自院の方向性を見直し、それを実現させて

いくには推進力もスピードも足りないというわけだ。

そこで長尾が必要だと考えているのが、医経分離の組織づくりである。マネジメントを担う部門を設置したり、事務長などの人材を雇用したりすることによって、医師である院長が医療に専念し、医療の質をさらに高める仕組みを構築することを目指す。

「病院と違って規模の小さな組織が多い診療所では、医経分離ができていくところは多くはないが、参考にすべき事例もある。私たちの規模や特色に合った医経分離の方法を模索し、実行していきたい。また、そのためには院長である私がどう権限移譲をしていくかが問われる。全部自分でやろうとするのではなく、患者満足度向上に向けた権限移譲をキーワードに、職員とワンチームで取り組んでいきたい」と目標を掲げる。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、多

くの医療機関が経営的な打撃を受けている。特に外来中心の診療所の場合、患者の受診控えによる減収は大きい。しかし長尾は、「コロナによって、不要不急の医療があると明らかになくなってしまった」と断言。経営的にあまり影響を受けていない診療所もあることを踏まえれば、医療機関としての実力が浮き彫りになったと話す。

「医療は社会的インフラだと言う人もいるが、ニーズあつてのインフラであり、無条件に生き残ることはない。一方で、本当に必要なものは残る。自院が行っている医療は本当に必要とされているのかを見直すきっかけとすべき。コロナによって、人々の生活や社会には大きな変化が訪れる。これを嘆くのではなく、問題点と向き合い、医療を進化・深化させていくことができるかが問われている」と、長尾はこれからを鋭い目つきで見据えている。

(本文、敬称略)

撮影=木村哲也

次代を担う医療経営人財をサポートする

月刊 医療経営士

Magazine for Medical Management Specialist

Dec. 2020/12



[特集] 将来を担う人材をいかに育てるか

マネジメントスタッフ 育成の仕組みを 構築せよ

