



長尾和宏
(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与
1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

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、全国在宅療養支援診療所連絡会
会長、関西国際大学客員教授

[医学博士] 日本消化器病学会専門医 日本消化器内

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

下
[著畫]

【著者】
『平穏死・10の条件』(ブックマン社)、『抗がん剤・10のやめどき』『糖尿病と臍臍がん』(ブックマン社)『胃ろうという選択、しない選択』(セブン&アイ出版)『がんの花道』(小学館)『抗がん剤が効く人、効かない人』(PHP研究所)『大病院信仰、どこまで続けますか』(主婦の友社)など。[医学書] スーパー総合医叢書・全10巻の総編集(中山書店)など多数。

時間体制や患者さんの自己負担を考慮して、在支診の看板をあげずに自院に通院中の患者さんにだけ在宅医療を提供している開業医も多くいる。だから直接聞いてみないと分からぬい。あと200床以下の地域密着型の病院も在宅療養支援病院(在支病)の届け出をして在宅医療を提供している。今、在支病が増えていることを知つておきたい。ただし医療機関から16km以内しか訪問できない。だから自宅から近ければ近いほどお互にいい。いずれにせよ、患者さんは自由に在宅医を選べることを知つておきたい。相性が悪いと感じたら遠慮なく変更して構わない。

在宅医療・介護の 基礎知識

子供世代こそ知っておきたい

医学博士 長尾和宏

**自力で通院できなければ
在宅の対象**

超高齢・多死社会が進行している。この流れはいつまで続くのだろうか。少なくとも2040年までは続

くことは明らかだ。団塊の世代が後期高齢者になるのが2025年で、死亡のピークは2040年だ。ではその後の死亡者数はどうなるのだろうか？おそらく2040年以降は緩徐に減っていく。現在より多死社会が20年以上続くことになる。人口自体が減少するのである。後期高齢者になると「老い」という要因が大きくなるので「治す医療」から「治し支える医療」への転換が諷われている。しかしそれを受け入れられない子供世代が延命治療を望み、親の穏やかな最期を奪つていいるという現実がある。親孝行の勘違いである。50～60代は死を見ていない世代なので親の「老い」を受け入れることが難しい人が多い。

対応を義務づけた在宅療養支援診療所制度を創設し推進してきた。その結果、在宅医療に取り組む医師が少しづつは増えているが伸び悩んでいる。その要因は24時間365日対応という縛りである。世間は働き方改革一色であるが一人でやっている労働者の何倍もの長時間労働を強いられる。しかし、患者さんの笑顔を見ると大きなやり甲斐を感じるので筆者は還暦を過ぎても深夜も働き続けている。そんな在宅医も高齢化が全国的な傾向である。

「どんな患者が在宅医療の対象なのか?」とよく聞かれる。自力で通院できなければ在宅医療の対象にならぬ。がんでも体力が低下した方、高齢で足腰が弱った方、認知機能の低下した方など1人で通院できない方が対象となる。介護認定を持つていないといけないと思っている方が多いが医療保険なので基本的に年齢や介護認定とは別物である。40歳以下の若年者や0歳の医療的ケア人も在宅医療の対象になる。筆者は0歳児から105歳まで診ていて、

在宅医は自由に選べる

在宅医は自由に選べる

65歳になると自動的に介護保険証が届く。しかし介護認定を受けないとサービスは使えない。認定を受けるにはまずは役所の介護保険課に「介護認定をお願いします」と申し出る。すると主治医の名前を聞かれる。その時は病院の医師ではなく、生活状況を知っている在宅主治医（まだ決まっていないならかかりつけ医）の名前を告げて欲しい。すると2週間後の行政から調査員さんが自宅に来られてあれこれ質問される。その時に決して背伸びをせずにありのままの姿で対応して欲しい。

介護認定とケアマネ選び

主治医の元にも主治医意見書が届く。これを書く時に大変役に立つのが予め本人か家族に書いて頂く黄色い予診用紙である。いずれにせよ介護保険は介護認定が無ければ使えない。

在宅療養を成功させる鍵はケアマネ選びだ。介護保険下のケアプロランに本人と家族の希望を上手に反映するのがケアマネの仕事。デイサービスやショートステイの利用時にケアマネの力量が問われる。話をよく聞いてくれて親切でケア会議に熱心な人を探して欲しい。よく分からなければ地域の「地域包括支援センター」で相談してみよう。またもし

在宅医が決まっているなら在宅医が連携を取り易いケアマネを紹介してもらうのもいい。

人生の最終段階に向けて本人・家族の意向を尊重すべく、医療・介護スタッフが集まって対話を重ねる「人生会議」が国を挙げて謳われている。ケアマネはケアプランの検証を行うケア会議を招集するが、その際に人生会議も行いたい。この人生会議にも積極的なケアマネを選んで欲しい。施設か在宅かの二者択ではない。介護保険を上手に使えば両者を行ったりきたりできることを知つておきたい。大切なことは子供世代が介護を抱え込まないことだ。

月刊

世界の視点で情報を発信する総合誌

公論

発行・株式会社財界通信社 令和元年11月1日発行 毎月1回1日発行 第52巻11号
昭和47年11月10日第三種郵便物認可



11 2019
October

提言

ポリシーなき経団連会長は 即刻退任せよ

本誌主幹 大中吉一

リレー
対談

広告代理店
コピーライター・写真家

日蓮宗 本證山 妙法寺
第41世住職

日下慶太氏 VS 高野誠鮮氏

村おこし限界集落神子原の米を
ローマ法王に食べさせた男
最初から上手くいく魔法の方法
成功するまで失敗すればいい



環境特集

SDGs達成への実践 自然エネルギー100%大学

千葉商科大学 その精神と原点を原科学長に聞く。

カリスマ経営者の経営講座

広報こそ企業の攻めと護りの要

クライスマネージメントの基本となる5つのプロセス

ラディクールジャパン株式会社
代表取締役会長CEO

松本 晃氏