



Nagao
Kazuhiro

地域医療の 継続性の確保には 次世代の育成と引継ぎ そして創業者の 引き際が重要だ

町医者として24時間365日の外来診療、在宅医療を実践しながら、多くの研究会や交流会を立ち上げ、介護職を含めた多職種連携の充実にも取り組む。さらに多くの著書やメディア出演を通じて、国民に医療の現状と課題、そして生き方、死に方を伝えてきた。1995年の開業以来、地域医療の最前線に立ち続けてきた長尾和宏氏は今年6月30日、65歳の誕生日に診療から引退した。なぜこのタイミングで医師を辞めることにしたのか。また、現在の医療や診療所の課題をどのように捉えているのか。その真意について聞いた。

聞き手=本誌編集長・清水大輔 撮影=関口宏紀

Vol.184

勤務中の空き時間をどう使うか 経営スタンスと質が問われる

新型コロナウイルス感染症のパンデミックも、5類移行でひと段落。第9波とも言われているが、弱毒化もあって、プライマリ・ケアを担う医療現場の雰囲気は落ち着いたものとなっている。3年半の間取り組めなかった接遇研修、デジタル活用の具体化、来年度の同時改定に向けた情報収集など、課題解決への動きを再開するに至った。

現場に出る余裕ができたので、ラウンドも増やしている。やはり、各部門をラウンドすると見えてくるものがある。今春採用した何人かの職員の働きぶりなどが新鮮だ。ある看護師は入職時から評判がよく、筆者も気になっていた。何回か多少見ただけだが、違うことはわかった。手を休めることがないのである。

診療時間の合間も、物品整理やマニュアルのチェックなど何かしらしていたりする。にこやかな笑顔だが、就業中私語を発することがない。規模の大きい診療所などでは、忙しいときは表情が厳しくなり、患者が途切れた際は私語を楽しむ風景は普通にある。自然な姿とも言える。

暑いなか外出し、「ちょっと冷たいコーヒーでも」と立ち寄るカフェでも同じ光景を見かける。客の途切れたタイミングでスタッフ同士が楽しそうに談笑する店もあれば、私語を慎み何かしら作業している店もある。どちらのコーヒーがおいしいか。これがはつきりしていて、後者のほうが高くても行くべし——となる。

こういう違いをつくり出すのは、経営スタンス次第ではないだろうか。モ

ノではなく無形のサービスを顧客に提供する。したがって、顧客は目に見えないものを重視する。そのことを知っておきたい。

そもそも労働者側には、「職務専念義務」なるものがある。勤務時間中は職務に専念しなければならないというもので、スマートフォンを触ったりするのも含めて「私事」はNGなのだ。医療現場の医療者は、私用スマホの携帯も許されない。事務職も同じでなければバランスを欠く。管理者側は空き時間にやるべきことを定めておかなければならない。

医療事務も、空き時間に片づけておくべき書類整理などがあるはずだ。看護師なら、勤務中は仕事に集中するという緊張感が医療安全にも関係してこよう。

当法人では、固定残業制(みなし残業代制)を採用している。密度を上げて働き、早く仕事を終えたほうが結果的に得となる。手隙時間にやれることをやろうと推奨している。ただ、徹底していないなあ……。人間だから、一息つきたいときもある。

ワークライフバランスのとれた働き方のほうが好ましいだろう。業務再設計も含めて、考えていきたい。

PROFILE 松村真吾

まつむら・しんご ●慶應義塾大学商学部卒業。神戸大学大学院修了(MBA)。会社勤務を経て2002年、株式会社メディサイト設立。経営コンサルタント。診療所・病院の事務長や顧問も務める。大阪市立大学大学院特任教授などを経て、横浜市立大学大学院特任教授、東京保健医療専門職大学特任教授、関西学院大学プログラム講師、大阪公立大学大学院非常勤講師

65歳で働き始めて50年 65歳で辞めると決めていた

——今年6月30日に医療法人社団裕和会長尾クリニックを退職されました。診療所経営者として身を引かれるほか、臨床医から引退されると聞いています。1995年の開業以来、町医者として長年、地域医療を支えてきた長尾先生が、なぜこのタイミングで辞めるという決断を下されたのでしょうか。

65歳のタイミングで辞めたことについては、私自身の人生観と死生観が深くかわっています。私の家系は代々、突然死で早世する人が多く、父親は48歳で亡くなりました。そのため、高校生のころから「60歳まで生きることがないだろう」という思いを持って生きてきました。

さらに、開業して終末期医療にかかわるようになってからは、2日に1回といったペースで看取りを行ってきたこともあって、常に「生」は有限であるということを実感していました。そのため、いつ突然死しても自分が望む形で対応してもらえよう、50歳になったときにはリビングウイルも作成し、生前葬も行いました。

翻って自分自身の人生を見つめ直してみると、1995年に開業してからは、24時間年中無休で診療してきたため心身ともにボロボロに近い状態で、果たして70歳まで生きることができるともわからないという状況です。

実際、さまざまな持病もありますし、きちん

と診断すると疾患数は10を超えるでしょう。これまでに「死ぬかもしれない」と感じたことが何度もありました。

忙しい毎日を開業してから始まったというわけではなく、医師になる前から働きどおしの人生でした。生まれた家が裕福ではなかったために15歳から新聞配達などのアルバイトに明け暮れ、高校卒業後は1年間自動車工場に勤務し、大学時代も医学部に通う学費や部活費用をねん出するために毎日アルバイト漬けという生活でした。

たまに大学に顔を出すと「何かあったのか。大丈夫か」とからかわれるようなあり様でした。それでも6年間、再試も追試もゼロで通過して医師になることができました。大学時代は、本当に忙しい毎日でしたよ。医師になってからも、このときの経験から、診療を中心にその合間を縫って地域住民を対象とした講演会や学会活動、テレビ出演、原稿執筆など、毎日が「忙しい」という習慣につながったのかもしれない(笑)。

ただ、自分としてはひたすら目の前のことに集中してきただけなのですが、結果的に65歳を迎える今日まで、実に、50年間も仕事ばかりをしていた人生だったのです。

もちろん、忙しかった分、医師としてはかなり濃密な経験を重ねることができたので、それはそれでよかったと思っています。

「やり残しはありませんか」と聞かれることがあります。やり切った感、しかありませんし、むしろやりすぎた感があるくらいです。もっ

成長しました。さらに、健診などを行う予防医療センターも併設しています。

スタッフについても、常勤・非常勤を含めた約20人の医師をはじめ、看護師、管理栄養士、リハビリスタッフ、事務職等が在籍し、地域の重要なインフラの一つになっています。

先ほど述べたとおり、もともと長生きはできないと考えていたため、この規模にまでなった医療法人をどのように次の世代に渡していくかについては、かなり前から考えていました。

最終的に決断したのは60歳のときでした。50歳のときに一度行つたのですが、納得のいくものではなかったためもう一度、生前葬を行いま

創業者が居座り続けていると 組織の成長は止まってしまう



した。このときに65歳で定年退職し、それ以降の人生は今までやれなかったことを思う存分やろうと決意し、引き継ぐための準備を着々と進めてきました。

実際には、法人の役員交代などを含めて3年近くかかりました。当初は、幹部を中心に自分が卒業するという意思を伝え、段階的に皆に伝えていきました。2022年7月には院長交代式を大きなホテルで行い、院長職を豊國剛大先生に譲り、名誉院長に退きました。

そして、65歳の誕生日である今年6月30日に完全に引退し、診療所名も三和クリニックに変更されました。新しい診療所名は後任の人たちが話し合っただけのものですが、私からは「長尾の名前を消すこと」だけを要望しました。

もちろん、医療法人の経営のかじ取りについては後進に道を譲り、自分は1人の町医者として残り続けるという道もありましたが、私が診療所にいると、どうしても何かあった場合に私に頼ろうという気持ちが生えてしまいます。

地位やポジション、立場が人を育てるといふ言葉もありますし、年齢を重ねるにつれて、トップに求められる判断力も衰えていくでしょう。今後重要になるICTやDXに関する知識もあまりないし、後進の育成という観点からも、このタイミングで私が「卒業」するのが組織にとってもベストだと判断したのです。65歳定年制は、本当にありがたいギフトだと思っています。

3年間という時間をかけて進めたのが奏功し、比較的スムーズに世代交代はできたと自負して



次代の担い手の育成は かかりつけ医の務めである

います。私は完全に無職の老人です。幸いにも、私がいなくなるからといってスタッフが辞めることもありませんでした。スタッフも診療体制もそのままです。自分がいなくなっても、今までと変わらない診療を継続できる組織をつくることができたことは、創業者として誇らしいことだと自負しています。

開業医の高齢化は進んでいて、今後、私と同様に卒業する医師は増えていくことだと思いますが、経験から言わせてもらおうと、事業承継には2〜3年は必要と考えておいたほうがいいということ。地域医療の継続性を確保するためにも、時間をかけて段階的に準備を進めておく

べきだと思います。

往診・発熱対応は必須である 今後のかかりつけ医はチーム制

長尾先生は「信頼される地域の「かかりつけ医」を目指します」を理念に掲げ、予防から外来診療、在宅医療、そして看取りまで、長い付き合いをしながら患者さんとの信頼関係の構築に努めてこられました。「卒業」される段階になって、改めて日本では現在、「かかりつけ医」のあり方や制度設計についての議論が活発になされるようになっていますが、かかりつけ医の現状についてのよう

熱外来もしないという開業医が、果たして患者さんと信頼関係を構築することができるとは、疑問です。こうしたことを抜きにして単純に「かかりつけ医」を制度化しても、形骸化してしまふと思えます。

もつとも、予防から外来、在宅、看取りまで医師1人で行うのは厳しいのも現実です。私も、「若いときに戻ってもう一回やれ」と言われても難しいでしょう。そのため、ワークライフバランスに配慮した24時間・365日の診療体制が重要になると考えています。

実際、長尾クリニック(現三和クリニック)は、医師複数人と看護師などの多職種によるチーム医療を展開していました。

地域包括ケアシステムの一翼を担っていくうえでも、かかりつけ医としての使命を果たしていくうえでも、今後は、開業医レベルであつても複数医師＋医療・介護職によるチーム体制——というのが主流になってくるように思います。

「人」を残せたことが 創業者としての誇りである

大学病院の勤務医から町医者まで、医師として約40年間も仕事をされてきました。また、さまざまな勉強会を主宰されたり、映画制作にかかわられたりもしました。今振り返ってみて、印象に残っているようなことはありますか。

医師や看護師、ケアマネジャー、介護職らで在宅医療を寸劇で啓発する劇団サイトクや映画

の撮影、国立^{こくたつ}立^{りつ}かい^{かい}ご^ご学院、国立^{こくたつ}認知症^{にんちしやう}大学の開校など、確かにいろいろな挑戦をしてきました。「やりすぎた感」と言ったように、本当にいろんなことをしてきましたが、99%は仕事という「医師人生」でした。

診療活動を通じて最も印象に残っているのは、仲間が増えたことです。長尾クリニックは患者さんを治し支える臨床の場ではありますが、もう1つ、次代を担う医療者を育てる道場でもありました。「長尾学校」という意識で診療所を経営してきた面もあります。

実際、当院で展開している医療に共感して大勢の専門職が集まり、ここから果立^{こころたつ}つていってくれました。長尾学校で学んで開業した医師はこれまでに10人を超え、それぞれが地域医療を支え、盛業中です。大病院とは比べ物にならない小さな診療所でしたが、私自身は地域包括ケアシステムの担い手となる医師を育てるための、医局のような役割を果たせたと思っと思っています。優れた人材という財産を残すことはできたと考えています。

臨床医としては完全に引退する 夢は医師志望の学生への教育

長尾クリニックの院長を卒業されるとのことですが、医師としての活動も辞められるのでしょうか。また、今後どんな活動を展開していく予定なのですか。

在宅医療関連の学会や研究会の役員からも

に思われますか。

患者さんと長年人間味のあるつき合いを重ねながら、その人の人生そのものを診ていくという医療を実践するのがかかりつけ医であり、もつとと言うと「町医者」だと考えています。そのなかには当然、看取りを含めた「在宅医療」やインフルや新型コロナウイルスなどの弱毒の感染症を診る「発熱外来」なども含まれるはず。今でもかかりつけ医を名乗っている医師は多くいます。しかし、そのなかには「往診はできません」という開業医は多いですし、コロナ禍では、「発熱患者は診ません」というところが大半でした。

かかりつけ医というのであれば、発熱患者さんはもちろん、往診して老衰^{らうしやう}くらいは看取るのが当然だと思います。そんなことには取り組まないどころか、新型コロナ患者を診る医師の足を引く張るようなこともありました。実際、私は「英雄気どりで格好をつけるな」「患者をとるな」といった誹謗中傷を何度も浴びせかけられました。

また、コロナ禍では、在宅療養中の夜間・休日往診を行うグループが「儲け主義だ」と叩かれるようなことがありました。私はそうは思いません。むしろ「すばらしい」と称賛しました。そうしたグループが出てきたのは、自称「かかりつけ医」たちがきちんと往診したり、新型コロナ患者さんを診てこなかったからでしょう。

患者さんとの信頼関係のない「かかりつけ医」はあり得ない——と考えています。看取りも発

卒業させてもらいました。ただ、公益財団法人日本尊厳死協会の活動などの公職は続ける予定です。

幸いなことに、「雇われ院長をしてくれませんか」といったお話もいくつかいただきましたが、臨床医としては完全に引退しました。

医師免許は永久ライセンスなので、「医師」という肩書で無料の医療相談などはするかもしれませんが、保険診療を行う予定はありません。教育や講演をしたり、「長尾チャンネル」(ニコニコ動画)の配信をしたりという生活になると思います。

もともと、高校生のころは「教師になりたい」という夢を持っていたこともあり、何らかの形で教育には携わりたいという思いがあります。

もつとも、医師の教育だけでなく、市民や介護職に医療の現状を伝えたり、医師を志望する高校生や中学生に「医療の仕組み」についていろんなことを伝えたいというものが、現在の夢ですね。まずは、これまでやりたくてもできなかったお遍路^{おひんろ}さんをしながら、これからのことを考えたいと思っています。

なお・かづひろ ● 1984年、東京医科大学卒業。大阪大学第二内科を経て、95年、長尾クリニック開業。2006年、在宅療養支援診療所登録。複数の医師による連携で、年中無休の外来診療と24時間体制の在宅医療に従事。23年、長尾クリニック退職。日本尊厳死協会副理事長

CLINIC
ばんぼう

開業医をサポートする総合情報誌

BAMBOO

August
2023.8
Vol.509

[特集] 愛用するには理由がある!

デキる院長の おすすめ道具 24選



大越 猛
医療法人会連合会
理事長



村松 英之
きずとぎすあとの
クリニック豊洲院
院長



玉城 有紀
自由が丘ファミリー皮膚科
総院長



窪田 徹矢
医療法人社団思いやり
くほなクリニック松戸五香
院長



長尾 和宏
医師



松井 元
まつい整形外科
桜坂スホーシツ関節
クリニック 院長



長尾 和宏
医師