

お医者さんの話を聞いてみよう!



Profile 長尾和宏(ながお・かずひろ)
1958年香川県出身。東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科に入学。平成7年に兵庫県尼崎市に長尾クリニックを開業。町医者として、外来、在宅医療を両立。2016年には地域の介護職員のレベルアップを目的に、国立かいご学院を開設するなど、幅広い展開をみせている。「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」のベストセラーを含め著書多数。関西国際大学客員教授。医学博士。

外来と在宅で年中無休の総合的なケアを実践。 医療と介護の未来を見据える地域のかかりつけ医。

兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業。「人を診る」総合的な診療を目指し、年中無休の外来診療に加え、24時間体制の在宅診療に従事。さらに在宅医療ステーションを併設し、訪問看護、ケアマネジメントを含めた総合的な在宅ケアを提供している。日々の診療の傍ら、メディア出演や著書の出版で現在の医療への問題提起をし続けている氏に、高齢化が進む時代での医療の変革や歯科の役割について伺った。

取材・文/長田英 撮影/篠原沙織

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

Kazuhiro Nagao

—— 23年前に開業された長尾クリニックでは、外来診療に加え在宅医療チームを編成し訪問診療も積極的に行われていますね。

長尾 在宅医療専門でやっていらいやるところもありますが、うちが町医者として開業しましたから、外来の患者さんが通えなくなる場合もありますし、地域のかかりつけ医として、外来と訪問、関係なく診療しております。外来と在宅のミックス型の診療所は全国的にも珍しいと思います。

—— 外来に加えてなぜ在宅医療を手掛けようと思われたのでしょうか？

長尾 大学時代のサークル活動で、長野県下伊那郡の無医地区で「社医研」と呼ばれる研究会に入っておりまして、公民館で合宿をしながら、毎日何軒も高齢者宅を訪問し健康教育をしていました。この体験が私の在宅医療の原点になつていんです。在宅医療の現場は医者としての心を思い出させてくれますし、患者さんから様々

お医者さんの話を聞いてみよう!



医師、ケアマネジャー、栄養管理士などスタッフは100名を超える。

なことを教えていただく貴重な場だと思えます。特にこの超高齢化社会の中、医者として在宅医療をしないという選択はありませんでした。

——特に高齢者医療において、「食べる」ことは重要なキーワードになりますね。

長尾 食べるということは一番の人間の基本であり、最後まで食べるといことが大きなテーマになっています。しかし現在の医療では、誤嚥性肺炎が起きると、すぐ入院しましょう、口から食べずに鼻から管を入れて経管栄養を

しましょうとなりがち。そうこうしているうちにもっと食べられなくなつて寝たきりになってしまふ人が非常に多いです。もつと早期からう蝕や歯周病の口腔ケアや嚥下リハビリをしたり、食べるということをもっと支援すれば、おそらくそういう人も少なくなるでしょう。そういった中で一番必要な歯科医院に繋げることが忘れられていく気がします。そんな医師の意識も変えていかなければいけないですが、一般の方の歯や口腔環境に対する意識、歯科医院に対する意識も変えていかなければいけません。私自身は頻繁に知り合いの歯科医院に紹介状を書いたり、歯医者さんに行きなさいという言葉を患者さんに言うのですが、患者さんでもそこまで歯が大事だと思つておらず、歯科医院は歯が痛くなつてから行くところだと思つて

——おっしゃる通り、一般の方の歯や口腔環境への意識はまだまだ足りないような気がします。

長尾 多くの方は歯が痛いなどの自覚症状が出てから受診するといふかたちで、予防という観点が不足しています。これは内科も同じ

ですが、歯科はもつとそうですね。私の著書にも繰り返し書いておりますが、かかりつけ医とかかりつけ歯科医はセットで持っていた方がよいと思えます。

——そういう意味でも内科と歯科の連携はこれからさらに重要になってきますね。

長尾 そうですね。ただ、内科歯科連携という言葉だけが先行していて実際には連携できていない、していないのが現状です。私は尼崎医師会の地域連携委員会の委員長を4年務めていましたが、連携を促進するために歯科医師会が歯科衛生士を2回まで無料で派遣してくれるなど色々な取り組みをしているんですが、ほとんど利用されていません。今後の医療では食支援が大事な柱であり、それには歯科医の皆さんの協力が必要なのは、残念ながら医師の方にそういう意識が少ない。それから、歯科医からのアプローチが少ないことも連携が進まない原因です。私のクリニックでは近隣にある気心の知れた先生がいる歯科医院を紹介していますが、その他にどんな歯科医院があるか情報がゼロなんです。ちなみに私のクリニック

クの周りには数十軒の歯科医院がありますが、どこがどういう歯科医院なのかあまり知りません。どんな先生がいるのか、どんな専門性があるのか。患者さんからの歯科医院が良いのかと聞かれても情報がない中で紹介しようと思つても紹介できないということもあります。長尾クリニックでは約40の病院と連携しておりますが、毎日色んな病院から機関紙が届いたり、実際に先生が来られたり、何かしらのアプローチがあるんです。しかし、歯科医院からは全くありません。歯科医院の先生からも情報提供やアプローチがあればもっとスムーズに連携が進むのにと歯がゆい気持ちがありますね。それから、私も毎月のように全国各地をまわつて色々なイベントで講演をしたり、勉強会や親睦会にも参加していますが、ケアマネジャーや薬剤師の方は参加されていますが、歯科関係の方はあまり参加されていない。参加されていても話しかけてもらえることはほぼありません。それほど内科と歯科では交流がないのです。内科と歯科が連携しなければいけないといふことはわかっていますが、どうしてもいかに分からないというのが多くの開業

——実際に長尾クリニックではどのような方たちで歯科と連携されていますか？

長尾 外来診療の場合では、知り合いの歯科医院に患者さんを紹介していますし、在宅医療の現場では、大阪大学の野原先生の門下生のチームに胃ろうの方の嚥下評価などをしていただいています。あ



医、町医者の現状だと思います。

——医科と歯科ではそんなに壁があるのですか。

長尾 壁があるのではなくて、それぞれが勝手に壁を作っているんですよ。連携が大切な割に接点意外に少ないんです。

——実際に長尾クリニックではどのような方たちで歯科と連携されていますか？

長尾 外来診療の場合では、知り合いの歯科医院に患者さんを紹介していますし、在宅医療の現場では、大阪大学の野原先生の門下生のチームに胃ろうの方の嚥下評価などをしていただいています。あ

と、パーキンソンやALSなど嚥下が悪くなるような神経難病の患者さんを診るときは歯医者さんとの連携は必須ですね。ただ、在宅医療での歯科歯科連携ばかりに焦点が当たっていますが、在宅になる前のもっと早い段階で連携することが大切だと思います。極端に言うと、余命1ヶ月の人に良い義歯を作っても意味が少くないじゃないですか。でも余命10年の人に良い義歯を作つてあげることは大いに

意味がある。だから、在宅からの連携ではなくて、まずは外来レベルでの連携が必要だと思います。

——内科歯科連携が必要とされることの根本には、口腔環境と全身疾患との関わりがあります。

長尾 糖尿病をはじめ生活習慣病全般に肺炎などの感染症、ガン、認知症、免疫疾患など関係していない病気がないぐらいです。ただ、医師にも歯科医師にもその

意識が薄いことが問題です。加えて問題なのは、医師が口の中を診ないこと。患者さんを診察するときに血圧を測つたり聴診器を心音を聞いたりしていますが、それは私からすれば正直どうでもいいと思つています。一番大事なのは脈診と口腔内の視診なんです。口の中には舌や歯、上顎など患者さんお健康状態の情報が詰まっています。そこをすつ飛ばして、いきなり酸素飽和度なんていうのは全く

意識が薄いことが問題です。加えて問題なのは、医師が口の中を診ないこと。患者さんを診察するときに血圧を測つたり聴診器を心音を聞いたりしていますが、それは私からすれば正直どうでもいいと思つています。一番大事なのは脈診と口腔内の視診なんです。口の中

には舌や歯、上顎など患者さんお健康状態の情報が詰まっています。そこをすつ飛ばして、いきなり酸素飽和度なんていうのは全く

間違っていますね。口の中を診ることが最良のバイタルサインの観察である。そんな単純なことが分かっていない。例えば、認知症の高齢者の場合、脱水によって認知機能が悪くなつている人がいっぱいいるんです。経口補水療法と言つて水をまずその前に脱水の評価が出来ていない。脱水の評価するには採血をしなければいけないと思つている医師が多いのですが、口の中を診ればすぐ分かります。多くの医師が病気で口の中は関係ないと思つていますが、大いに関係あるんです。医師が口の中を診る。まずはそういうところから連携が始まつていくのかもしれないですね。

——内科歯科連携もそうですが、現在は医療の転換期と言われている。この20年間ぐらいで加速度的に価値観がガラッと変わっている。現にすでに日本人の4人に1人は高齢者です。すぐに3人に1人になるでしょう。世の中のニーズはほとんど高齢者絡みになるんです。高齢者の定義が変われば多少話も変わってくるでしょうけど。まるで江戸時代が終わつて

——内科歯科連携もそうですが、現在は医療の転換期と言われている。この20年間ぐらいで加速度的に価値観がガラッと変わっている。現にすでに日本人の4人に1人は高齢者です。すぐに3人に1人になるでしょう。世の中のニーズはほとんど高齢者絡みになるんです。高齢者の定義が変われば多少話も変わってくるでしょうけど。まるで江戸時代が終わつて

明治時代が始まる。それぐらいの変化ですね。世の中が全く変わってきているのに昔と同じ考えでやるのはナンセンスです。しかも、あの時代は右肩上がりでしたけど、今回は右肩下がりで変わることになります。内科も歯科も頭を柔らかくして考えないと。今、全国各地で毎日のように勉強会が開催されています。医療に関わる様々なジャンルの方が参加して、ああだねこうだねと議論する。そうした中で、俯瞰した目で自分たちの役割は何なのかということを考えなければいけません。歯科の方々ももつともつと参加していただいて、一緒にこれからの医療について考えていきたいと思います。

当日も外来診療、ラジオ出演を終えた後に取材を受け、その後難病患者の在宅診療に向かうという多忙なスケジュールを毎日こなしているという長尾院長。これまで経験したことのない超高齢化社会を見据え、常に患者が必要を医療、満足できる医療とは何かを考え続ける氏の姿勢を見ていると、今こそジャンルを超えて、医療の変革を実現させるときではなからうかと思えてくる。

歯科業界のコミュニケーションマガジン

Dentalism®

[デンタリズム]

SPRING 2018
No.30

注目の歯科医師インタビュー

あすなろ小児歯科医院

佐野正之

輝く女性に逢いに行く

株式会社ラントゥービー 代表取締役
歯学博士

林 幸枝

歯髄幹細胞による歯髄再生。
歯髄再生の革新的技術とは。

国立長寿医療研究センター
幹細胞再生医療研究部部長

中島美砂子

お医者さんの話を聞いてみよう

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

Dentalism News & Topics

平成30年度診療報酬改定で歯科は+0.69%
個人立歯科診療所の厳しい経営状況が明らかに
歯科医院でも導入可能な対面セルフレジが登場
予防意識の浸透で約半数が定期歯科検診を受診

歯談・食談「鼎」にて
内田歯科医院 院長

内田昌徳

Medical Tribune 誌 共同企画
歯周病が虚血性脳卒中リスクに