

プになられたわけですが、社員との関係で何か気をつけていることはありますか。

山下 判断が難しい課題があるときは、自分が信頼できる優秀な社員の意見を必ず聞くようにしています。できる限り精度を高めたい

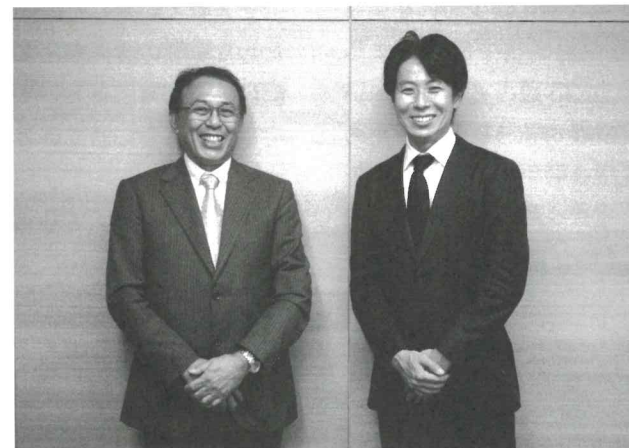
ので、真剣に仕事をしていて、スキル・能力が高く、人間的に魅力的な社員が別の意見を持っている場合は、その意見を参考にします。そういう社員が周りにいることが大事だと思っています。

対談
4

長尾和宏

長尾クリニック名誉院長

患者さんの不安に寄り添い
“楽しい”在宅医療を
実践するために



患者さんとの信頼関係がなければ 在宅医療は成立しない

内田 長尾先生は在宅医療の先駆者のお1人で大先輩です。大変緊張していますが、いろいろとお話をうかがえたらと思っています。

長尾 内田先生はおいくつですか。

内田 2022年7月で40歳になりました。

長尾 バリバリですね。僕が開業したのは1995年で、27年経ちました。11年間ほど勤務医を経験した頃に阪神・淡路大震災が起きて、それを機に幼少時代を過ごした兵庫県尼崎市で開業しました。それが36歳のときです。いまの内田先生のように若かったの

ですが、気づいたら爺さんになっていた(笑)。内田先生もあっという間なので、自分のやりたいことをどんどん実現してってください。分院も出されていて、すでに実現しているのではないですか(笑)。

内田 いえいえ(笑)。当法人のクリニックは在宅専門ですが、長尾先生は外来も診られており、コロナ禍では早くから発熱外来にも力を入れていました。同じ開業医として尊敬の念に堪えません。

長尾 僕は町医者として外来も在宅も同じように診ていて、他の医

師にも基本的に両方診ることを義務づけています。午前は外来、午後は在宅で診察していて、日によっては逆のパターンもあります。常勤医師は8人いて外来は4人体制です。

コロナの患者さんを診ているのは多くの国民が不安に怯えているからです。コロナに感染すると隔離されて孤独になりますし、東京や大阪などの大都市では入院できないケースが増えました。患者さんは医者と話をするとうれしくなります。不安に寄り添うことが在宅医療の基本であり、本質です。

がんなどで入院し、病院から在宅に帰ってくると病院の不平、不満を言う患者さんは多いですね。その原因のほとんどは医者が十分に話を聞いていないなど感情的なこと。つまり、病院では患者さんの不安に寄り添えていないのです。寄り添うというのはありふ

れた言葉ですが、それをきちんと確実に実践していくのが僕らの仕事ではないかなと思っています。

内田 確かにそう思います。

長尾 聖路加国際病院名誉院長の日野原重明先生は生前、「医療はアートだ」とおっしゃっていました。まさにそのとおりで、サイエンスに基づいた治療よりも患者さんそのものを診ることが求められる在宅医療は、特にアートだと僕は思っています。日野原先生は僕の憧れであり、プロ野球でいうと王貞治さんや長嶋茂雄さんみたいな存在です。日野原先生を目標にずっとやってきました。プライマリ・ケア、全人的医療、総合診療など呼び方は何でも構わないのですが、患者さんそのものを診るという意味では在宅も外来も同じなんです。そして、予防医学、がんの早期発見など自分ができることは全部やりたいという意識が強

長尾和宏 (ながお・かずひろ)

1984年東京医科大学卒、大阪大学第二内科入局。現在、長尾クリニック名誉院長。外来診療と在宅医療に従事。医学博士。公益財団法人日本尊厳死協会副理事長、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、関西国際大学客員教授。ベストセラー『「平穏死」10の条件』(ブクマン社)、『痛くない死に方』(ブクマン社)、『病気の9割は歩くだけで治る』(山と溪谷社)など著書多数。



く、コロナも同じです。コロナで困った人がいるなら診るのは当たり前だと考えています。

内田 当法人でもコロナの患者さんを何人か診ました。長尾先生をはじめ多くの先生方がさまざまな取り組みをされてきたおかげで、治療の選択肢は決まってきたり、僕は膠原病が専門でステロイドを使っているため、コロナの患者さんを診ることはある程度可能だと思っています。大事なのは患者さんの不安にどう寄り添うかで、それは病院よりも在宅の医師のほうが相性はいいはず。病院のようにできないから開業医はかかわらない、放置するというのはいりません。

長尾 不安に寄り添うという言葉するのは簡単だけど、実際のスキルは難しく、女性を口説くのと同じでマニュアル化しにくい（笑）。コミュニケーションが非常に大事になります。うちのクリニックでは「笑い」を大切にしています。関西ということもありますが、患者さんが笑ってくれたら勝ちです。笑ってくれるということは居心地がいいと思っている証拠で、

自然に笑顔が出ます。在宅医療は病院よりも信頼関係を強くないと成立しないし、信頼関係がすべてと言ってもいいくらいです。

内田 寄り添うことの難しさは日々感じています。うちは行動指針で「一緒に寄り添い、一緒に悩む」と謳っていますが、具体的に何をすればいいのかを言葉で説明するのはとても難しいと感じています。在宅医は患者さんを最期まで診るという覚悟をどれくらい強く持てるかが重要で、正解がないなかでも患者さんと一緒になって何ができるかを考えていく力が求められます。常勤医師には私の訪問に同行してもらい、実際の現場でこのケースはどう考えるかと問いかけながら理解を促すようにしています。

信頼関係についても先生のおっしゃるとおりです。たとえば、僕に連絡なしに患者さんが救急搬送されたら、負けてしまったという気持ちになり、落胆します。その患者さんやご家族にとって自分がどれだけ頼れる存在になれるかが問われます。

長尾 僕もまったく同感で、家で

看取りをすると決まっていたのに、病院に行かれら完全な敗北です。信頼されていなかったと自分の力不足を痛感します。そういう場合は必ずカンファレンスを開いて振り返りをします。すべての症

例は無理ですが、教訓になるものはスタッフみんなで共有するようにしています。スタッフ個人を責めるのではなく、みんなで成長していく気持ちが大事だと思っています。

何が正解かを簡単に決められないからこそ 意見のぶつかり合いは必要

内田 医師をはじめとするスタッフの教育はどのように行っていますか。

長尾 医師の教育では、医学的なことの前に、まずは患者さんの生活を支えるためにはどうしたらいいかを教えていきます。具体的にはスタッフが何十人もいるなかで

実際の診療風景のビデオを見ながら質問攻めにしますが、だいたいの医師は何も答えられません。患者さんの生活を見たり、介護保険のことを考えたりしたことがなく、看護師やケアマネジャーがクスクス笑うくらい無知なんです。ただ、無知は恥ずかしいことでは



なく、無知を自覚して成長していけばいいんです。当人はその恥をずっと覚えていて、あとから意地悪な質問をされたとか言いますが、そうして学んだ先生たちのなかには独立開業して僕よりいい家に住んでいる方もいます（笑）。

内田 すごいですね（笑）。

長尾 うちの小さな医科大学だと思っています。どこに出ても恥ずかしくない医師を育てたいと考えていて、厳しく教えるのも愛情の1つです。僕は外では割とニコニコしていますが、クリニックのなかではスタッフに厳しく接しています。気性が激しく怒ると壁をどつくこともあります（笑）。

内田 えっ、そうなんですか（笑）。

長尾 若い頃は僕よりも気性が激しい医師がいますと、結構ぶつかりました。でも、医療は何が正解かを簡単に決められないからこそ、ぶつかり合いが大切です。院長がすべて正しいわけでもありません。ただし、院長が一生懸命考えている姿をスタッフに見せることが大事で、そうでなければ、一緒についていこうという気持ちにならないでしょう。

そもそも医師ほど個性の強い人たちはいないと思っています。だけど、根底には医療者としてのスピリットがあって、そこは感じ取ってあげたいと思っています。ただ、性格は重視していて、優しさと向上心、そして協調性は必要だと考えています。

内田 同感です。僕も医師はいろんな個性があっていいし、先生のおっしゃるスピリットに近いかもしれないませんが、根っこの部分で方向性が合致していれば、一緒にやっていけると考えています。最初はうまく診療できなくても、在宅医療に対する想いがしっかりしている先生だったら大丈夫だと見えています。それは自分自身がそうだったからです。

僕は一人ひとりの患者さんに寄り添うことくらいしかできていませんが、それでもこの業界でやっていけるので、自分の実践している在宅医療は間違っていないと思っています。常勤医師には立派な論文を書いてくださいとは言えませんが、患者さん一人ひとりへの向き合い方を学んでもらえれば、他の地域で在宅医療を始めて

も胸を張って診療ができるようになる」と伝えてしています。

患者本人と家族が満足する「笑いのある看取り」を実現したい

内田 先ほどおっしゃられた「笑い」についてですが、われわれの法人では「笑いのある看取り」をすごく大事にしています。

以前、同じ日に2人の方を看取ったときに、片方の家族は笑顔があり、もう片方は泣いてばかりでした。笑顔がある家族のほうは、エンゼルケアのときも一緒に身体を拭いてくれたりして、すごくいい雰囲気でした。もう片方の家族はおじいちゃんかわいそうだねという感じで、ただただ悲しい雰囲気にも包まれていました。

振り返ると、後者の家族は点滴のときの着替えなどを看護師と一緒にできていませんでした。せっかく家で一緒に過ごしているわけですから、家族が療養の過程にかかわれるように僕たちが声かけをして促すべきだったと反省しました。家族に囲まれて、家で最期を迎えることを望んで在宅を選んだわけですから、本人だけではなく、

家族も満足して笑いのある看取りにすることが大切です。そこはクリニックをあげて実現できるように努力しています。

長尾 笑いのある医療が提供できるのは在宅のよいところだと思います。僕は、在宅医療の最大のキーワードは「楽しむ」だと思っています。そのため、患者さんを集めて吉本新喜劇を貸し切って見に行ったり、ホテルでクリスマスパーティーを開いたり、花見や夏祭りを行うなど、年に数回はイベントを開催してきました。梅沢富美男さんを招いて一緒に写真撮影をしたこともあります。その写真は亡くなられたときの遺影になったりします。いまはコロナ禍で開催できないので、寂しく感じています。

内田 素晴らしい取り組みです。準備などは大変ではありませんか。

長尾 職員は大変ですよ（笑）。でも、おもしろいでしょ。呼吸器



をつけた神経難病の患者さんや胃ろうをつけた方も参加します。食事はできなくても笑ってもらうことが目的ですから問題はありませぬ。パーティーなどでは最初に僕

が芸を披露して、職員は出し物をしますが、医師の意外な一面が見られることもあります。とにかく患者さんも家族も職員も楽しむことが大事です。

後進の育成こそが使命 教育を通して地域に貢献する

内田 先生は日々の診療のほか、ブログやYouTubeなどで情報発信をし、著書の出版、テレビ出演、さまざまな団体の活動など精力的に活動されています。そのエネルギーはどこから湧いてくるのでしょうか。

長尾 よく聞かれますが、貧乏性だからだと思います(笑)。僕は母子家庭で育ち、すごく貧乏でした。大学の学費も自分でアルバイ

トをして稼いだくらいです。だから何がモチベーションかと聞かれたら貧乏性と言うしかありません。それと、ストレスを発散する目的もあります。病院を経営していないのに日本慢性期医療協会の理事を務めています。協会の活動はいろんな人と会ってお酒を飲むから楽しい(笑)。

日本慢性期医療協会では総合診療の講座を長く担当しています。

在宅と病院の両方を知っている医師は少なく、病院の先生方に在宅医療を教えるのは有意義なことだと思っています。在宅と慢性期病院ではビックリするくらい考え方が違います。

内田 後進の育成に力を入れているわけですね。

長尾 年相応の役割があると思っています。内田先生はまだお若いので、事業の発展に力を入れている段階だと思いますが、僕はいま64歳で事業や経営よりも後進を育てることが大きな責務です。

たとえば、これまでは病院から在宅に戻ってきた初診の患者さんはすべて僕が診ていたのですが、それをやめました。いまの自分の使命は何かと言われたら、診療よりも教えることです。もともと教師志望だったこともあり、教える

ことが好きなんです。校医をしている高校の夜間部でもボランティアで命の授業をしています。

また、地域の多職種連携を推進するために勉強会を定期的に開催しています。在宅医療は医者1人ではできません。訪問看護師やケアマネジャー、ヘルパーなどがチームとなって支えることが重要です。そのほか、尼崎のケアマネジャーなら誰でも参加できる「尼から連携の会こくりゅう」をつくり、国立認知症大学では学長も務めています。

医療法人も企業と同じで、CSR(社会的責任)が大事だと思っています。収益の一部を地域に還元しなければいけません。僕はそれを教育という形でやっています。地域の多職種を巻き込んで、みんなが仲よくする土台をつくるのが僕の役割です。

職員が入職してよかったと思える クリニックをつくる

内田 お話をうかがっていて、すごい人はどこまでもすごいんだなと感動しています。

長尾 先生だって4つもクリニッ

クを経営しているのだからエネルギーはすごいですよ。夢があるからできるのだと思います。いまは若いから大丈夫だと思いますが、

健康には気を付けて仕事はほどほどがよいと思います。

ほどほどがよいのは、そのほうが自分も幸せになれるし、職員も幸せになれます。事業拡大などで忙しすぎるとスタッフが離職したり、トラブルも増えたりします。せっかく自分の法人に入ってきてくれたのだから、「入社してよかった」と思ってもらえるようにしたい。チーム力を高めるためには職員にも寄り添わなければいけません。

開業した当時、少し年上の開業医が職員をたくさん雇っていて暇そうにしていました。理由を聞いたら少し余裕があったほうがいいと言うのです。経営者はずいつい効率を考えてしまいがちですが、働きやすい職場環境をつくるのも経営者の仕事です。それもあって夜間は僕が1人で対応しています。

内田 えっ、本当ですか。常勤の先生が8人いらっしゃるのに。

長尾 オンコールの先生は1人もいません*。うちの医師は基本的に9～17時の勤務で、当直なしの週休3日制にしています。64

歳で24時間365日、ケータイを持って600人くらい診ているのは全国で僕くらいだと思います。よく死なないでやっているなと感じます(笑)。

内田 先生がおっしゃるように職員のマネジメントは課題です。開業してわかったのは、人の管理が一番難しいということです。患者さんに寄り添うほうが自分には向いていて、職員に寄り添うのは本当に大変です。でも、せっかくうちに来てくれた職員ですから大切にしたいですし、法人やクリニックのことを思ってくれる幹部は特にありがたいです。自分1人でできる規模ではなくなっているの、職員と一緒に職員が誇りに思えるクリニックをつくるという気持ちが最近強くなっています。

長尾 内田先生は若いですから、これからが楽しみです。夢に向かって突っ走ってほしい。ご活躍を期待しています。

おわりに

本書は、『在宅専門医という生き方』のタイトルのとおり、在宅医療に専門特化した医師の生き方について論考しました。

私たちは、医療のプロフェッショナルとして、患者様の病気や怪我を治療することはもちろんのこと、「その人らしさ」に寄り添った健康と幸福に貢献することが使命であると考えています。

在宅医療は、患者様に対して、自宅で安心して療養できる環境を提供することができ、医師にとっても患者様とご家族と密にコミュニケーションを取りながら、より良い医療を提供することができます。

在宅医療は、超高齢社会が進展するなか、多くの患者様やご家族の最後まで自宅で過ごしたいという希望を実現することができるため、医療の分野でますます注目されていますが、病院医療とは異なる関わり方や、医療者としての心構えは大きく異なります。1,000人以上のお看取りを経験しましたが、その中で1つたりとも同じものはありません。ガイドラインに当てはまるものはなく、いかに在宅医として「その人らしさ」に寄り添うことができたのか、「対話」をすることができたのかが、患者様、ご家族の最期のときの満足度につながるものであると確信しています。

本書では、在宅医療に特化した医師の医療活動を紹介するだけでなく、医師としての仕事と生活におけるバランスの取り方、医療現

※収録当時(2021年8月20日)

「動く総合病院」が
診療所経営を変える

在宅専門医

という生き方

医療法人社団 貞栄会 理事長 医学博士
内田 貞輔



最後まで**自宅で**
安心して過ごしたいという
希望を実現するために
在宅医がなすべきことは？

異なる専門領域の医師を揃え、
幅広い視点から高齢者を
自宅で見守る——
これまでの
「在宅医療」のあり方を打ち破る
「動く総合病院」として、
新たな医療を切り拓く内田医師。
「在宅医療」の魅力とやりがい、
目指すべき医療の未来像を通して
「在宅専門医としての生き方」を
熱く語る！