

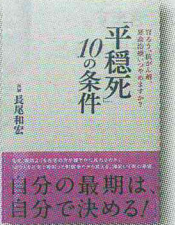
この方にお話をうかがいました



長尾クリニック院長
医療法人社団裕和会理事長
長尾 和宏 先生

ながおかずひろ/1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業後、大阪大学第二内科入局。市立芦屋病院を経て1995年、尼崎市に長尾クリニック開業。年中無休の診療所として、外来診療から在宅医療まで従事し、これまでに500人以上の患者さんを自宅で見守る。医学博士。「町医者だから言いたい!!」など著書多数。

7月に出版された
長尾先生の最新の本



「[平穏死]10の条件」
胃ろう、抗がん剤、延命治療いつやめますか?
ブックマン社刊 1,400円(税込)

長尾先生の話「病院医療は1秒でも長生きをさせるのが目標です。しかし実は末期の患者さんに沢山点滴をしたほうが苦しんで早く亡くなるんですよ。今こそ終末期の胃ろうや点滴を、みんなで考える時ではないでしょうか。自分の最期は自分で決める!市民と医療者が本音で語り合い、少しでも医療界が変わればいいですね。」

- 本の中身をちょっとご紹介・・・
- 「平穏死・10の条件」とは?
- 1、「平穏死」できない現実を知ろう
- 2、看取りの実績がある「在宅医」を探そう
- 3、勇気を出して葬儀屋さんとお話してみよう……

取材協力
医療法人社団 裕和会 長尾クリニック
(総合内科・消化器内科・循環器内科・在宅医療・人間ドックなど)
尼崎市昭和通7-242 TEL.06-6412-9090
http://www.nagaoclinic.or.jp/

長尾さんは、「町医者」にこだわる理由をこう明かす。「総合病院に勤務していたとき、多数のチューブにつながれ、最期まで苦しむ末期がんの患者さんやお年寄りをみてきました。1秒でも延命するのが病院の医療ですが(本当にそれでもいいのか?)と。その答えが(町医者)の在宅医療にあったのです。在宅での看取りは全員が平穏死ですよ。そんな長尾さんがいま、講演や新聞、テレビ、ブログなどで精力的に発信しているのが「多死社会の到来」だ。「現在、日本の年間死亡数は100万人ですが、2025年には160万人に達する見込みです。この数字にど

う対応するのか、社会は価値観の変革を求められています」。長尾さんが描く未来予測図では、今後、病院や施設などのハコモノはもう増えない。超高齢化のピークを過ぎればそれらは無用の長物になる可能性がある。一方、在宅医療も国が笛吹けど横ばいである。こうして死者160万人中、30〜40万人は死に場所がないという非常事態に。その時、葬儀屋が足りない!火葬場は1週間待ちに!!では、私たちは親をどこでどう看取ればいいのか――。

キーワードは「地域」 互助・共生の社会へ

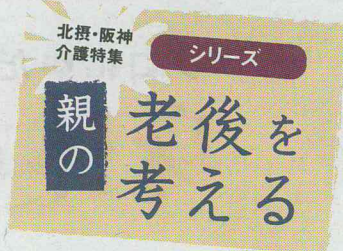
今年4月施行された改正介護保険法の目玉ともいえる「地域包括ケアシステム」。中学校区程度の区域をひとつの日常生活圏域として、その中に暮らす高齢者を多職種連携で見守り、必要な医療介護を一体的に提供しようというものだ。国の医療制度に提言を続ける長尾さんは「多死社会という荒波を乗り越えるには、『地域包括ケアシステム』しか方法が無い」と言う。「これからの世の中、国が何でもやってくれると思つたら大間違い。国は制度の大枠は作るが、中身は市町村とそこに住む住民が地域の实情に合わせて作る」と。つまり、長尾さんのような「在宅医」が連携チームの「指揮者」となり、訪問看護師を中心にケアマネージャー、ヘルパー、薬剤師、歯科医師、病院、さらには生活保

護や介護保険を担当する自治体職員や民生委員などが加わり、市民と「一緒に最適のサポート体制をつくっていく。そのとき、各専門職や利用者との、接着剤の役割を果たすのがNPOやボランティアだという。

自分の最期は自分で決める!

地域包括ケアシステムの流れは本物でも、高齢者のみの世帯や高齢者の単身世帯が急増するいま、現状の介護資源では夜間の需要を解消できるとは思えない。長尾さんは「今後は、本来の自宅での在宅サービスを受ける人と、サービス付き高齢者向け賃貸住宅(サ高住)などを、第2の自宅として見守りや在宅サービスを受ける、2通りに集約されていくだろう」と見る。「11年前、介護の社会化を謳って介護保険ができたわけですが、老親を抱える子ども世代は、介護の外注化、看取りの外注化に走った結果、家族の力が非常に弱くなったと感じます。いまこそ地域での看取りという文化を見直す時です。また親御さんが元氣なうちに、どこで死にたいのか、延命治療はどうするのかなどについてしっかり話し合い、文書に残しておくことが大切です」。つまり、人任せでは自分が望む形の人生の終末期を迎えられない、ということだ。最期を決めるのは親(本人)であり家族の私たち。そして互助共生の地域をつくる責任を持つのも私たち自身だ。

多死社会の到来と驚きの未来予測図



尼崎市の長尾クリニック院長・長尾和宏さんは、病だけでなく、人を診る。町医者を目指して17年。地域に溶け込みながら在宅で500人以上を看取ってきた。本音で話す歯切れのよい語り口にはファンが多く、個人ブログは医師部門1位を保っている。多死社会の到来を目前に、私たちは自分の親をどう看取ってゆけばいいのか、さっそくうかがってみよう。

町医者を読み解く 「地域包括ケアシステム」

取材文 渡部せつ子

「11年前、介護の社会化を謳って介護保険ができたわけですが、老親を抱える子ども世代は、介護の外注化、看取りの外注化に走った結果、家族の力が非常に弱くなったと感じます。いまこそ地域での看取りという文化を見直す時です。また親御さんが元氣なうちに、どこで死にたいのか、延命治療はどうするのかなどについてしっかり話し合い、文書に残しておくことが大切です」。つまり、人任せでは自分が望む形の人生の終末期を迎えられない、ということだ。最期を決めるのは親(本人)であり家族の私たち。そして互助共生の地域をつくる責任を持つのも私たち自身だ。