Key Wordで見る医療

【マグネット・ホスピタル】

1994年、米国看護認定センター（ANCC:the American Nurse Credentialing Center）がワシントン大学医療センターを第1号の“マグネット・ホスピタル”として認定した。“マグネット・ホスピタル”とは、看護職を引き付け、高い定着率を維持している病院を意味する。1980年代の米国では、多くの病院が深刻な看護師不足に陥っていたが、中には高い定着率を誇る病院が存在していた。米国看護アカデミーはそうした病院に注目し、全米の病院の調査を実施し、看護師が辞めずにいる要因と看護プログラムなどの研究を進めた。そして、同アカデミーから分離したANCCがマグネット・ホスピタル認定プログラムを構築し、94年から認定制度を開始したのである。2013年4月現在、米国内外で395施設が認定を受けているという。英語圏が中心であり、日本では認定病院はまだ生まれていない。

【外国人患者受入れ医療機関認証制度】

(JMIP；Japan Medical Service Accreditation for International Patients)

2010年に閣議決定した“新成長戦略”を受けて、12年、一般財団法人日本医療教育財団が『外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）』を創設した。その目的は、日本国内の医療機関に対し、外国人患者の受け入れに資する体制を第三者的に評価することを通じて、外国人患者が安心して安全に日本の医療サービスを受けられる体制づくりを支援すること。13年3月に湘南鎌倉総合病院、整形外科米盛病院、りんくう総合医療センターの3病院が初の認証を受けた。書面調査と訪問調査により、「受け入れ対応」、「患者サービス」、「医療提供の運営」、「組織体制と管理」、「改善に向けた取り組み」の5つの評価項目について、認証審査会が審査をして決定する。認証を受けた医療機関は、外国人患者の来院状況について院内で収集し、受け入れ状況を統計情報として年次で提出することになっている。

astellas

骨粗鬆症治療剤（ミノドロン酸水和物錠）　薬価基準収載

ボノテオ®錠50mg

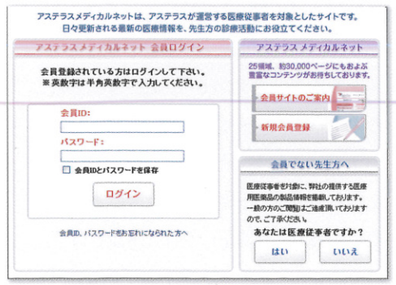
劇薬、処方せん医薬品
（注意－医師等の処方せんにより使用すること）

Bonoteo®

■「効能・効果」「用法・用量」「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

製造販売　アステラス製薬株式会社
東京都板橋区蓮根3-17-1
［資料請求先］本社／東京都中央区日本橋本町2-5-1

2013年8月作成. 60×180mm



表紙クイズの解答・解説、医療連携事例を紹介した「WEB NEOSYS」は「アステラスメディカルネット」（会員制）からご覧いただけます。

「アステラスメディカルネット」 http://med.astellas.jp/

●会員登録の方法

「アステラスメディカルネット」にアクセスしていただき、「新規会員登録」ページに必要事項をご入力ください。
また、メールマガジン「アステラスネットプレス」では、会員の方に「アステラスメディカルネット」の更新情報を定期的にお知らせしております。是非この機会に同時にご登録ください。

Esu00231A01

NEOSYS No.6 2013.September

提供／アステラス製薬株式会社　発行日／2013年9月1日
発行／株式会社 オーエムシー　〒160-0004 東京都新宿区四谷4-34-1 新宿御苑前アネックスビル　Tel. 03-5362-0111(代)

医療現場の今を知り、明日の経営につなげる

NEOSYS

ネオシス
No. 6
September 2013

Special 企画　自院の強みの先鋭化戦略による病院経営

クイズです

Q 2010（平成22）年度の国民医療費は35兆円より多かったでしょうか、少なかったでしょうか。

出題者　伊関 友伸（城西大学経営学部マネジメント総合学科 教授）

解答は3ページ

詳しい解説はアステラス製薬担当者まで

アステラスメディカルネット（会員制）内の「WEB NEOSYS」にてご覧いただけます。
※アステラスメディカルネットのご案内は本誌最終ページをご参照ください。

在宅医療の現場から

医療法人社団裕和会 長尾クリニック（兵庫県尼崎市）

在宅医療で700人以上を看取り“平穏死”の理解と普及を呼び掛ける

医療法人社団裕和会
長尾クリニック
理事長・院長 長尾 和宏 先生
Kazuhiro Nagao

1995年尼崎市に長尾クリニックを開業。外来診療ならびに24時間体制の在宅医療まで、“人を診る”総合医療をめざす。日本慢性期医療協会・理事、日本尊厳死協会・副理事長、医学博士。『平穏死・10の条件』、『胃ろうという選択、しない選択』、『平穏死という親孝行』など著書多数。個人ブログもトップ人気となっている。

1995年、兵庫県尼崎市に開業した長尾クリニック。長尾和宏理事長・院長は、地域に根差す“町医者”として、外来診療とともに在宅医療にも積極的に取り組んできた。長尾理事長が20年間の在宅医療で看取った患者さんは約700人。そのほとんどが“平穏死”だったという。長尾理事長は講演会や著書で“平穏死”について語り、その理解と普及を呼び掛けている。

365日年中無休の外来診療と24時間体制の在宅医療

長尾クリニックを開業する前、長尾理事長は大学病院などに勤務し、多くの患者さんを診療してきた。そこで行ったのは、さまざまな医療行為を重ねる延命治療。しかし、その延命治療によって苦しい最期を迎える患者さんを見ているうち、「人はなぜ、死ぬときにここまで苦しまなければならないのか」という問題意識を持つようになったという。

その後、95年の阪神・淡路大震災で被災した人々を治療した体験により、「個人の力は大きい。自分が動かなければだめだ」という思いを強くして、病院という組織から離れることを決意した。「なりたかったのは、地域の人々の生老病死に寄り添う“町医者”です。病気だけでなく全身を診て、人間を診る医師になりたいという夢を、学生時代から持っていました」と、クリニック開業のきっかけとなった志を語る。

同クリニックでは最初、通院していた患者さんが高齢になったり、病気が進行したりして通院できなくなると往診に切り替え、最期を看取ってきた。そのようなケースが増えてきたため、現在では15人の医師（非常勤を含む）の他、看護師や理学療法士など、約100人のスタッフを雇い、また訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を併設した在宅ステーションを設置して、365日年中無休の外来診療と、24時間体制の在宅医療を行っている。

1日に約200人を診療する外来には、近隣の住民だけでなく、長尾理事長の著書やブログを読んだ人たちが日本中から集まってくる。そこで扱うのは、風邪などの軽いものから、がんなどの深刻な疾患まで多岐にわたり、セカンドオピニオンを求めて訪れる人もいる。

在宅医療では約300人の患者さんを診ている。長尾理事長は「ベッドは自宅にあるが、300床を持つ病院と同じと言えます。そして、毎日20人くらいの患者さんを病院に転院させたり、病院から自宅に帰したりしています。地域連携室には5人のスタッフを置き、患者さんの希望に沿った対応をしています。在宅と病院の橋渡しをすることも、私たちの大切な役割の一つです」と話す。

“待つ医療”を実践することで在宅での“平穏死”を可能に

長尾理事長が在宅医療で行っているのは、延命治療ではなく、“待つ医療”である。終末期の患者さんに対して、痛みをとるための緩和ケアは十分に行うが、高カロリー栄養の点滴をしたり、胃ろうを造設したりなどの治療は行わない（患者さんや家族の希望があれば、1日200mLの栄養補給の点滴を行うことはある）。すると、ほとんどの患者さんは最期までよく食べ、よく話し、時には趣味や旅行を楽しんで、笑いながら普通の生活を送り、やがて亡くなっていく“平穏死”（**表**）を迎えるという。

“平穏死”とは、特別養護老人ホーム芦花ホーム（東京都世田谷区）の医師・石飛幸三先生が著書『「平穏死」のすすめ』で用いた言葉で、本人が望まない延命治療を行わず、肉体的にも精神的にも苦痛が少なく、穏やかに最期を迎えることを指す。

長尾理事長は、講演会や著書で“平穏死”について語り、その理解と普及のために活動している。しかし、患者さんには理解してもらえても、医療関係者にはなかなか受け入れてもらえないこともあるという。

「私は決して、病院で死ぬことを否定しているわけではありません。病院でも自宅でも、“平穏死”が可能であればいいのです。しかし、残念ながら今の病院では、“平穏死”は難しいと感じます。なぜなら、病院の医師にとって延命は至上命題であり、できるだけ延命治療を施すのが医師の役目とされているからです」

長尾理事長が病院で勤務している間に看取ったのは約700人、在宅医療でも同数を看取ってきた。その亡くなる姿を目にしたからこそ、「在宅での看取りは全て“平穏死”でした。“平穏死”は決して理想論ではありません。私やスタッフにとっては日常なのです」と力説する。

在宅医療の現場で感じる“ご縁”がやりがいに

長尾理事長は在宅医療において、患者さんだけでなく、家族のケアにも重点を置いている。「在宅医療は家族あってのもの」というのが考え方だ。夜間に患者さんの家を訪問することも多い。家族全員がそろって話をするのに、夜間の方が都合のよいことも多く、1時間ほど話すこともあるという。家族で意見が相違している場にも立ち会うが、そこまで立ち入らないとより良い看取りはできないという。

「在宅医療において、医師はチームの指揮者です。全体を見て、患者さんとご家族の関係、生活状況などを把握し、スタッフをまとめて、信頼関係をつくり上げる。信頼が全てのベースです。そのために、患者さんだけでなく、ご家族ともよく話します。もちろん診療は行いますが、仕事の中心は話すことと言っても過言ではないでしょう」

在宅医療のやりがいについて、長尾理事長は“ご縁”ということを挙げる。

「母親の看取りをしたことがきっかけで、その長男との付き合いが始まることがあります。死んでから始まる“ご縁”です。在宅医療のフィールドでは、患者さんやご家族と接していうるうちに、さまざまなことを教わります。人間は一人では生きられない、“ご縁”がつながっていると感じるのです」

医師として活動する傍ら、医療に関する問題提起もしている長尾理事長。病院と診療所の関係については、「病院側は診療所に多様なアプローチをしていますが、診療所側は、例えば、終末期で紹介された患者さんのその後の経過を病院側にきちんとフィードバックしているかと言えば、その体制は不十分です。共有基盤をつくろうとする努力を、診療所ももっとするべきだと反省する今日この頃です」と語るなど、医療界全体の改善を願い、多くの人々のために尽力している。

表　“平穏死”10の条件

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話してみよう
4	平穏死させてくれる施設を選ぼう
5	年金が多い人こそ、リビング・ウイル（生前の遺言）を表明しよう
6	転倒→骨折→寝たきりを予防しよう
7	救急車を呼ぶ意味を考えよう
8	脱水は友。胸水・腹水を安易に抜いてはいけない
9	24時間ルールを誤解するな！ 自宅で死んでも警察沙汰にはならない！
10	緩和医療の恩恵にあずかろう