

巻頭インタビュー **災害医療は地域に任せて収斂する
課題は“撤収するタイミング”**

日本集団災害医学会 代表理事 山本保博

最前線レポート

東日本大震災 — その時、医療はどう対応したか

日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長 石橋幸滋
新田クリニック 院長 新田國夫

特別企画

患者に寄り添う「町医者力」が医療の基本 (長尾クリニック 長尾和宏/兵庫県尼崎市)

病医院訪問

家族全員を支える産婦人科医を目指したい (よしだレディースクリニック 吉田正雄/長崎県大村市)



患者に寄り添う 「町医者力」が医療の基本

長尾クリニック 院長 **長尾和宏**

「病」だけでなく「人」を診る——。兵庫県尼崎市の長尾クリニックはこの信念のもと、24時間年中無休での外来診療と在宅医療に取り組んでいる。長尾和宏院長は、「町医者」こそが医療の基本だとし、町医者力の向上、地域医療連携が医療再生の基軸になると力説する。



医療の基本は診療所の外来と在宅 町医者力を高めることが医療再生の道

——外来診療とともに在宅医療にも力を入れておられますね。

長尾 私はもともと予防医学や全人的医療に興味があり、かかりつけ医になりたいと考えていました。東京医科大学時代には、サークル活動の一環として、長野県で無医地区活動をしていました。その意味ではずっと在宅医療に取り組んできたといえます。

在宅医療というのは、そもそも全人的医療の一環としてあるもので、外来診療と連続性を持っていると考えています。現在は在宅だけを切り離して、病院から家に帰される患者さんの受け皿として位置づけられています。本来はそうではありません。地域のかかりつけ医が外来から在宅へとずっと診るものです。

むしろ病院が特別な存在なのです。病院は高度な専門治療が必要な人だけが行くところで、そうでない人は生活の場で治療する。医療の基本は診療所での外来ないし在宅です。日本の開業医は歴史的に見てもみな外来をやり、朝や晩に往診をしていたわけで、私たちはそれを今もやっているだけのことです。

——開業されたのは阪神・淡路大震災が起きた1995年ですね。

長尾 東京医大を卒業して大阪大学第2内科に入局し、その後、市立芦屋病院に勤務しました。私は消化器が専門ですが、当時、終末期の患者さんで自宅に帰りたくないという人がけっこういたのですが、病院からの往診は禁じられていました。家で診てあげたいという気持ちをずっと潜在的にもっていました。そうした時に、阪神・淡路大震災が起きた。次々に運び込まれる患者さんの治療に当たる中で、組織ではなく、「個」の力の強さを認識しました。そこで震災の半年後の95年7月、尼崎市で開業しました。商店街にある雑居ビルの1室、10坪足らずの小さな場所でした。当初は患者さんがまったく来ず、1日に1～2人程度。いつまでこういう状態が続くのだろうという不安な気持ちでした。軌道に乗り出したのは3年目くらいからです。現在は外来が1日約250人で、ここ数年横ばい状態です。在宅も250人くらいですが、こちらは増えています。いまの場所に移ったのは2001年です。

——無床クリニックとしてはかなりの規模だと思いますが。

長尾 日本には他に例がないのではないかと思います。医師は非常勤を含めて10人です。クリニックのほかに訪問看護ステーションと居宅介護事業所がそれぞれ2つあります。グループ全体の従業員数は約110人です。

実は私が阪大病院時代の部下に、南米ペルーからの留学生がいました。彼は首都リマにある無床診療所の医局長をしていたのですが、その診療所には医師が200人くらいいるという話でした。診療科が全科あり、先端の医療器具も揃っているという。市民はそこに行けばほとんど用が足りるわけです。本当に高度医療が必要な人だけが病院に行く。それを聞いて素晴らしいなと思いました。私の頭には常にその診療所のことがありました。

当院の周りにも病院がたくさんありますから、必要な方にはそこへ行ってもらいます。ただ、実際は患者さんの9割はプライマリケアの中で診ていけます。ですからプライマリケア機能を高める診療所をつくりたいと考え、9年前にCTも導入しました。

——先生はご自身を「町医者」と呼んでいますね。これには何か特別な思いが込められているのですか。

長尾 私は「町医者」という言葉にこだわりを持っており、あえて使っています。町医者というと、大病院の先生よりも低く見られがちですが、それは違います。町医者というのは臓器だけでなく、人間を診る。それは生活を見ることでもあります。町医者こそ力を持っている。日本の医療を立て直すことができるのは町医者であると私は確信しています。

日本の医療問題は高齢者医療であり、高齢者医療は町医者が担うのです。主役は町医者です。ところが、日本の医療はあまりにも病院中心で、病院信仰というのを患者さんのみならず医療者も持っています。それが今、破綻しているのではないのでしょうか。病院改革をしたら医療がよくなるというのは、とんでもない間違いです。病院が足りない、勤務医が足りない、と、視点のズレたことを言っている。確かにそれにも一理はありますが、本質を見誤っているとしか思えない。町医者機能を高めていくことが大事で、町医者力を高めることが一番の医療再生であると信じています。

「生病老死」に寄り添う価値観を 診療所・急性期・慢性期病院が共有すること

——町医者力とともに、地域医療連携の重要性を訴えられていますね。

長尾 町医者をもっとプライマリケア能力を高めて、病院とうまく連携することが大事です。地域での良質

な連携なくして今後の医療はありません。いまは急性期病院、慢性期病院、在宅とそれぞれ自分のことしか考えていない。全体を見渡した羅針盤をつくる必要があります。そして、診療所と病院の「併診」を国民にもっと啓発していかなければいけません。

医療の連携については、町医者と高度急性期病院は当然ですが、さらに慢性期病院との連携も重要です。在宅においては多職種連携、医療と介護、歯科医師や薬剤師、栄養士、リハビリも含めた連携を進める必要があります。

しかし、連携は容易ではありません。病診連携の場合、同じ患者さんを診ても、我々と病院ではまったく異なる見方をしている。価値観が違っているのです。患者さんの「生病老死」に寄り添う価値観をみんなで共有しなければいけません。

——連携を深めていくにはどうすればよいでしょうか。

長尾 お互いが歩み寄り、お互いの文化を理解することだと思います。病院の文化と在宅医の文化は、国が違うくらいの差があります。我々は元勤務医ですから、病院の文化はだいたいわかっています。一方、病院の人たちは我々の文化を知らない、まずは在宅医が何を考えているのか、どういう価値観で動いているのかを知っていただくことから始まります。

そのためには、在宅医が主催する勉強会などに勤務医が積極的に参加していただきたい。あるいは、病院が在宅医を招いて講演会を開いていただくというのもいいでしょう。実際、私は近くの県立尼崎病院で講演を3回行いました。病院の問題点を指摘してほしいという依頼でした。こんなことは昔ならば考えられませんが、町医者の話を、病院の院長以下全員の医師が1時間半も聞くな。講演を聞いたからといってすぐに改善するわけではありませんが、着実に効果は現れています。すばらしい連携ができつつあります。

また別の慢性期病院では、理事長から連携について話をしてほしいと頼まれました。夕方はみな忙しいので朝にお願いしたいと。勤務医にとって開業医の話は新鮮なわけです。勤務医からは「がんの末期患者を地域に帰していいんですか」と聞かれましたが、「いいんですか」ではなく、「帰してもらわなければ困るんです」と。

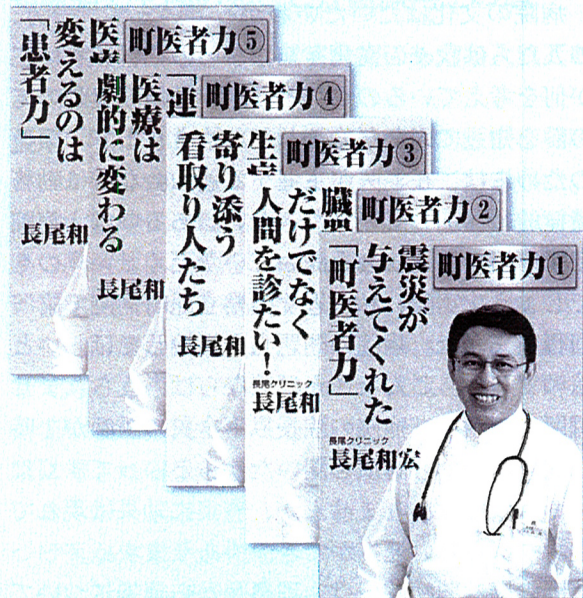
ある大学病院で講演したら、がんセンターの副所長

に「ケアマネジャーとヘルパーは違う職種なんですか」と質問された。そのような質問がでるくらいわかっていないのです。ですからぜひとも在宅医がやる地域の勉強会に参加していただきたいし、または私が出前講座にうかがいます。

——病院の意識変革が必要なのですね。

長尾 地域に開かれた医療という視点のある病院は、私のような開業医に講演を何度も頼まれる。経営的に見ても、そういう病院は伸びています。

病院の中には外来機能を増強して患者を確保しようという考えもありますが、それは間違っていると思います。病院の外来機能は、たとえば抗がん剤治療などの専門性の高い外来を充実させることは理にかなっていませんが、開業医と同じようなことをやっても仕方ない。朝8時から外来をやっている大学病院もある。病院は高度専門医療に特化すべきで、その受け皿は地域なんです。そういう視点を持っていただかないと連携はうまくいきません。



長尾院長はこのほど、医療への提言書を上梓した。日々の診療活動を通じて考えたことや、さまざまな思いを記したブログを編集。「町医者力シリーズ」として、『震災が与えてくれた「町医者力」』『臓器だけでなく人間を診たい!』『「連携」で医療は劇的に変わる』などのタイトルで一挙5冊を同時出版した(エピック刊)。持論である町医者力の向上や医療連携の重要性などを訴えている。

専門クリニックと総合医 診療所は今後2つにわかれる

——開業医は競争がますます激しくなっています。現状をどのように見ておられますか。

長尾 健全な競争は必要だと考えています。それが質の向上につながるからです。ただ、開業医はその地位に安住しているなど強く感じています。もっと専門性、総合性を高める努力をするべきではないでしょうか。たとえば、医師会の勉強会などでも参加する人はいつも決まっています。全国から一流の先生が来られる講演会に、本来参加すべき数の10分の1ほどしか集まりません。

開業医はこれから2つの方向にはっきりとわかれると思います。

1つは、神経難病や整形外科など専門特化したクリニックです。ここは在宅をする必要はない。もう1つは、専門性はあるけれども何でも診る、在宅もするという総合プライマリケアクリニックです。どちらを選ぶのか、開業医は今後はっきりと決めなければいけません。すなわち機能分化を明確にするということです。仮に内科、消化器、循環器までやるのであればプライマリケア全般的にやっていく、在宅も大規模ではなくても取り組む必要があると思います。

在宅は、いわゆるドラゴンヘッドとロングテールの全体で成り立っています。恐竜の頭と尻尾ですね。数をたくさん診る在宅専門クリニックはドラゴンヘッドです。ロングテールというのは既存の開業医です。看取りでいえば、年間1~3人程度。当院はドラゴンヘッドの首筋あたり、中間になります。在宅はドラゴンヘッドよりも、ロングテールの総量の方が大きくなるというのが理想型だと思います。たとえば、尼崎市には約400の医療機関があり、1軒が年間2~3人看取れば、年間1000人になる。1つの診療所ではどんなにがんばっても年間200人です。ロングテールを広げるというのが町医者力なのです。

それと、在宅療養支援診療所の看板を掲げている診療所は、必ず教育をすること。それが重要です。高い診療報酬を得ているわけですから、臨床研修医を教育することでそれを還元するべきです。看護師、ケアマネジャー、ヘルパーの教育に力を入れることも大事です。

被災地避難所は超高齢化医療の縮図 どう対応するかは将来の日本を示唆する

——先生は阪神・淡路大震災を経験されているわけですが、今回の東日本大震災での診療所の役割についてどうお考えですか。

長尾 まず、被災地で今、必要なのは介護です。医師や看護師はもちろんですが、求められているのは良質なヘルパーです。介護のほうに全力をあげるべきです。介護施設が一番たいへんな状況にあり、それを必死に若い人たちが過酷な環境で支えている。医者や美談ばかりではなく、そこに光を当てなければいけないと感じています。

震災地でいま起こっていることは、日本の超高齢化医療の縮図だと思います。介護の現場にはいろいろなものが最終的に集まってくる。体育館型の避難所は、まさに超高齢社会のモデルそのものです。その行き場がどこにもない。それを在宅や施設でどのようにケアしていくのかを考えなければいけません。しかし、その点に関しては誰もビジョンを描けていない。なぜなら、これまで超高齢社会に対してきちんとしたビジョンもなくやってきたからです。

被災地での医療・介護問題にどう対応するかは、日本の将来を示唆するものとして非常に重要だといえます。私は先進的なモデルをつくるべきだと考えています。思い切ったケアビレッジのようなものを公的資金でつくっていく。たとえば1つの集落にケアビレッジをつくって介護をつける。病院の建設も必要ですが、同時に在宅や介護施設などをきっちり配置した地域をつくり直すことが重要だと思います。

阪神大震災でも復興して街はよくなりました。立派な街に生まれ変わりました。東北もそうしなければ亡くなった方々が浮かばれません。そのためには後方支援が必要不可欠です。私たち診療所の経営者にできることもたくさんあります。被災地に入って活動する前方支援は難しくても、地域に來られた被災者のお世話などは可能です。当院の隣にも数人の被災者が疎開されており、診療をしました。今回の大震災は被災地以外の開業医にも決して無縁ではありません。いまこそ町医者の出番なのです。

一方、私は新幹線の無料化を提言しています。災害援助法により被災者の医療費は無料になっています。

◎長尾和宏院長の提言

- 地域医療連携こそが、医療再生の基軸である。
- 国民と医療者、双方への啓発が急務である。

それと同様に公共交通機関を無料化するのです。バス1台チャーターするのがいくらかとこいつた低レベルの話ではなく、被災者は全国フリーにすればいい。新幹線を無料にすれば、避難先からでも自宅に通って家の片付けなどができます。西日本をはじめ全国どこでも被災者を受け入れやすくなります。いまはいったん遠くに避難すると、簡単には自宅に帰れません。行き来するには相当のお金がかかりますからね。

——貴院の今後の展望をお聞かせください。

長尾 いまの体制を充実させていくことです。特に訪問看護師の地位向上、待遇改善に取り組みたいと考えています。訪問看護師の確保は難しいのが実状です。当院はいま訪問看護師が25人ほどいますが、足りていません。増やしたいがなかなか難しい。在宅医療の主役は看護師です。しかし、労働環境が厳しく、なり手が少ない。

訪問看護師のことが理解されていない問題もあります。病院の看護師も訪問看護師のことを知らない。医学も看護学も教育制度改革をしない限り、いまの価値観は変わりません。私は訪問看護師が憧れの存在になり、また「訪問看護」こそ看護の基本であるという形をつくりたい。訪問看護の普及に力を入れていきたいと考えています。

(平成23年4月23日/ライター 田之上 信)



Profile 長尾和宏(ながお・かずひろ)

1958年香川県生まれ。84年東京医科大学卒業、大阪大学第二内科入局。市立芦屋病院勤務などを経て、95年長尾クリニックを開業。著書に『町医者力』『禁煙で人生を変えよう』(ともにエピック)、『パンドラの箱を開けよう』(共著、エピック)などがある。

医療法人社団 裕和会 長尾クリニック
兵庫県尼崎市昭和通7-242
TEL.06-6412-9090 FAX.06-6412-9393