



A STORY MOVES PEOPLE

MAKING COMMUNITY HEALTHCARE VISION

「物語が人びとを動かす」 関係者を動機づけるヘルスケア・ビジョンのつくり方

Medical Studio ジェネラリスト・スクール

「コミュニティ・ヘルスケア・リーダーシップ学科」Day 3 教材

物語が人びとを動かす

関係者を動機づけるヘルスケア・ビジョンの作り方

組織は、多くの人びとの集まりから出来ている。それぞれが色んな考えや想いを持ち、それぞれの人生を歩んでいる。それでも、ときに想いを一つにし、同じ方向に向けて共に歩んでいかなければならないときもある。それは、街も同じである。普段はそれぞれの人生を歩んでいても、同じ街に住むものとして、同じ街や文化を愛するものとして、ともに何かに取り組まなければならないときもある。そんなときに必要なのは、進むべき方向を指し示し人びとの想いを一つにする「物語」である。この回では、ある課題にさまざまな関係者が一つになって取り組まなければならないときに重要となる物語、「ビジョン」の作り方を学ぶ。

CASE

あなたは、東京での総合診療を中心に10年間の臨床を終えたあと、人口5万人の地方都市にある120床の市立病院に赴任することになった。そこは妻の地元であり、妻の母親が脳梗塞で倒れて後遺症が残り、介護を必要とする状態になったからである。6歳の娘を合わせた3人家族でこの街にやってきたが、子どもにとっては都会よりも教育環境が不利になるかもしれないと不安を抱きつつ、義母の介護を優先させることを妻と話し合って決断した。しかし、どうやら介護や福祉の資源が非常に乏しいところであるようだ。さらに「母親を施設には入れたくない」という妻の強い想いを尊重し、家族は義母の介護と新天地での生活を同時にスタートさせた。

この市立病院は、地域で唯一の病院である。戦後まもなく開設され、これまで地域の医療を全て担ってきた。街には、江戸時代から続く城下町が残されており、焼き物など伝統工芸品も有名である。四方を山と海に囲まれており、冬など雪が降るとまさに「陸の孤島」になる。県の中心部までは車で1時間程度、専門的な医療が必要な場合はそこにある大学病院や総合病院に通うことになる。

病院の医師は全部で15名。そのうち一般内科は5名、外科は3名、小児科が2名、整形外科が2名である。このほか、循環器科だけが独立して3名の医師を抱えており、小さい病院ながら心臓カテーテル治療にも積極的に取り組んでいる。街で出た急性心筋梗塞の患者は緊急治療も含めて全てこの病院で診ている。ほとんどの医師は地元大学の医局からの派遣であり、卒後10年目以上の経験豊富な医師が赴任することが多く、医局人事により2-3年で入れ替わることが恒例である。しかも、5年前に小児科医師の過重労働が問題となり医局側から医師の派遣を中断された経緯がある。その時は、小児の診療を開業医が一手に担ったが、診療負担が次第に増し、開業医全体の疲弊を招いてしまった。結局、総合病院から医局側に“小児科医に加重労働をさせない”という条件のもと、医師派遣を再開してもらった。

また、この地域の一次救急は開業医の輪番制を20年以上も続けている。地域住民が夜間に医療機関への受診を必要とした場合、その日の当番医が小児から高齢者までの一次救急を自分の診療所で一手に引き受けている。この仕組みは開業医側から提案したものであったが、提案当初の20年前は開業医の数も30以上あり、医師の平均年齢も40代半ばと比較的若くて元気があった。しかし、現在の開業医の数は半分まで減り、平均年齢も60歳を超えている。開業医のなかには輪番制による疲弊が激しく、この仕組みから外して欲しいと訴えている医師もいるが、輪番制から外れてしまうと他の開業医にしわ寄せが及んでしまうという理由から外れることが許されずに、この仕組みを続けているという背景もあった。

あなたは、一般内科に所属するとともに、新しく作られた「地域連携室」も担当することになった。地域連携室はあなたのほかに循環器病棟から異動になった看護師1名とソーシャルワーカー1名である。地域連携室が新設された背景には、地域住民や開業医からの声があった。院長のもとに、もっと地域のニーズに応えて欲しいという声が多く寄せられていたとのことである。その中で多かった意見は、「地域の限られた医療資源であっても、住民が安心して生活できる医療と介護・福祉の仕組みを整えて欲しい」という地域住民からの要望だった。さらに、「開業医にとって病院への患者紹介がスムーズにいかない場合が多く、連携を円滑に進めるための窓口となって欲しい」、「開業医の診療負担をできるだけ軽減するような仕組みづくりを担って欲しい」という開業医からの声もあり、「地域連携室」を開設するに至った。市立病院と開業医との関係はよいとは言えず、開業医からの患者紹介を市立病院の医師が“専門外”との理由で断ることが多く、定期的な会合の場でもお互いの意向を喧々諤々と話し合うことが日常的であった。

病棟稼働率は8割半ば。地方都市の病院としては低くないほうではあるが、入院患者の約4割はいわゆる「社会的入院」で、地域に介護や福祉の資源がないために長期入院を余儀なくされている患者である。地方都市が抱える問題にこの地域も御多分に漏れず、高齢化が進み家族による自宅での介護も困難なケースが多い。

とくに問題となっているのが、慢性管理を必要としている患者である。市立病院の医師は、心臓カテーテル治療などの急性期治療には力を入れて

いる一方、慢性管理を必要としている患者の継続診療や複数の臓器に問題を抱え管理に手間がかかる患者の診療にはあまり積極的ではない。

市立病院の医師によると、外来や入院で複雑なケースに対応するくらいなら、県中心部の大学病院や総合病院に紹介した方がよいとのことだ。看護部でも、このような患者を外来や入院で振り分ける際、医師の方からあまりいい顔をされないことにストレスを感じているようだ。

病院で働く看護師の多くは、地元の出身である。地域連携室で働く看護師とソーシャルワーカーも、地元の学校を卒業してそのままこの病院に就職したようだ。ソーシャルワーカーは、難関である社会福祉士の試験に合格し、高いモチベーションをもって就職してまだ3年目である。

あなたは、これからの住まいとなる妻の実家の一軒家の縁側で、これからこの病院で何をすべきかを考えていた。妻は義母の介護に忙しくしている。噂通り、介護や福祉の資源は少なく、とくに居宅や通所のサービスはほとんど無いようだ。山の上には大きな福祉施設があり、「病気になったらそこに入る」というのがこの地域で一般的な考え方のようである。政府は2025年までに「地域包括ケア」*1の仕組みを作るとしているが、この街ではまだ取組みが始まったばかりだ。また、今後も民間病院が参入するほど人口的な魅力がある訳ではない。むしろ、地域全体の高齢化が都会よりも早く進み、人口減少の波が早くも押し寄せているのが現状である。

妻が言った。「地域によってずいぶん違うのね。前に住んでいた都会では、介護が必要になっても色んなサービスを使って自宅で生活する人が多かったけれど……。この地域で住む人たちの老後はどうなっていくのかしら？」

あなたは、地域連携室の看護師とソーシャルワーカーと共に、街を歩いて見てみることにした。城下町の町並みは、非常に素晴らしい。どこを見ても、のどかな空気が流れている。しかし、街の中心部にある商店街はシャッター通りとなり、どことなく寂しい雰囲気漂っている。かつては観光地として賑わっていた街の住民は、みな誇りをもって暮らしているように見えるが、住民の一部には「この街はイマイチ。市長は国から補助金をもらって箱モノばかりを作るが、企業を誘致しないと人が集まる訳がない。」と愚痴をこぼす者もいる。一方で、街のお祭りに参加してみると、江戸時代

*1 地域包括ケア：団塊の世代が75歳以上となる2025年までに国が作ろうとしているシステム。高齢者が尊厳を保ちながら、要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制のこと。

の大名行列や鉄砲隊を再現した催し物に多くの見物客が集まり、綿菓子やりんご飴を売っている露店には子どもたちの笑顔で溢れている。一部には、街の伝統工芸や特産物、観光・歴史情報などをインターネット経由で発信する動きも見られる。あなたは住民の一人として祭りを楽しみながら、自分と同じ世代の人たちが、このようなイベントを企画していることに頼もしさを感じ、この街に住むことを前向きに捉えることができた。

介護・福祉の資源が充実すれば、介護を要する状態になっても、地域で支えられながら住み慣れた自宅で生きていくことが可能になるのではないか。この街には在宅療養支援診療所、回復期リハビリ病院もない。地域で唯一の市立病院として、在宅医療にも取り組む必要があるのではないか。

若いソーシャルワーカーがあなたに言った。「先生、わたしこの街が好きなんです。この街で生まれ育って、この街が大好きな人たちが、病気や障害があるから施設や病院に長いなければいけないなんて、寂しいです。もっといい介護・福祉の仕組みはないのでしょうか。そんな状況を変えたくて、この病院に就職したんです。」

あなたは決意した。この街で、子どもたちや高齢者が安心して住める医療や介護・福祉の仕組みをみんなで作ろう。そうすれば、この街は変わる。若い人たちも高齢者も住みたいと思うような街になるはずだ。

