



DEVELOPING PREVENTIVE CARE COMMUNITY

DIALOGUE SKILLS FOR CONSENSUS BUILDING

「予防でまちづくり」 関係者を同じ舟に乗せるダイアログ・スキル

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 1 教材

予防でまちづくり

関係者を同じ舟に乗せるダイアログ・スキル

人数が多いと知識は豊かになる。けれども、合意形成は難しくなる。

一般的に治療方針の意思決定においては、医師が中心的な役割を果たすとともに、その責を負う。しかしながら、医療専門職以外の人たちと非臨床的テーマについて話し合い、それを前に進めるためにあたり、院内カンファレンスような場づくりが、一定の軋轢や違和感を残す可能性がある。このケースでは、関係者が協力者になるための合意形成のあり方を学ぶ。

CASE

あなたは後期臨床研修 1 年目の医師である。人口 150 万人の S 市にある大学を卒業後、附属病院での初期臨床研修を終えたあなたは、大学病院で募集していた「地域医療プログラム」という後期研修のコースに応募し、大学病院の関連教育施設でもある A 市立病院での 2 年間の後期臨床研修を希望した。

A 市は S 市から車で 3 時間ほど離れた人口 23,000 人の地方都市であるが、炭鉱によって明治から昭和の時代にかけて栄えていたものの、現在は人口減少(炭鉱閉山が 1960 年代、人口は 1970 年 38,000 人、2010 年 24,000 人)、高齢化(高齢化率 35%)の波にさらされている。街には短大や大学などの高等教育機関が無く、市内で若者はあまり見かけられない。駅前には日中もシャッターが閉まっている店が多く、新興商業施設が郊外の国道沿いにちらほらと見られるくらいである。市立病院は明治時代に開設された炭鉱病院が起源であり、1970 年代に A 市が買い取った病院で、現在では半径 50km 圏内の診療圏を有する病床数 320 床の地域中核病院である。

あなたの研修先は主として A 市立病院の内科であるが、半年前に併設された市立 B 診療所の訪問診療に同行することも研修の一部となっていた。B 診療所は、A 市立病院の退院患者のフォローアップをすることが目的で、午後の訪問診療が主たる事業内容であった。診療所の院長は A 市立病院の内科の部長を兼任しており、病院の診療科運営と診療所の運営に奔走していた。B 診療所には他に、看護師 1 名、訪問の理学療法士 1 名、事務職 1 名が配置され、A 市立病院から週 1 回ソーシャルワーカーも来ている。

B 診療所で数か月の訪問診療研修をする中で、あなたは重要なことに気がついた。それは「治療」ではなく「予防」の必要性である。A 市はこれから高齢化がさらに進む。脳梗塞、心筋梗塞、大腿骨骨折などの疾病に

罹患すると、介護が必要な状態となる可能性が高く、そうすると自宅で、場合によってはA市内で暮らすことも難しくなってしまう。A市の住民の方々に、「予防」の重要性について知ってもらうためにはどうすればよいか。医療者から一方的に伝えても効果はあまり無いだろう。そうだ、「予防」の重要性について、「住民とともに学ぶ」場を作ろう。

あなたは、診療所長に自分のアイデアを伝えた。診療所長は「それはとてもよいアイデアだ。僕もずっとそういうことをやりたいと思っていたが、病院の仕事の方も忙しく、なかなか手をつけられないでいたんだ。君が責任者となって取り組んでくれないか」と言った。

あなたは、「予防」の重要性を啓発するプロジェクトを進めるため、チームを作ることにした。まずは、B診療所のスタッフである、看護師、理学療法士、事務職、さらにA病院から非常勤で診療所に来ているソーシャルワーカーを「コアメンバー」とした。診療所長は病院の業務で忙しく、平日の夜間でもなかなか時間がとれないため、コアメンバーには入れないことにしたが、重要な場には参加してもらうことにした。

このほか、A病院の代表に加え、住民代表や自治体職員を含めた「『予防』のまちづくり委員会」を結成することにした。A病院からは、地域連携室長(事務職)が参加することになった。自治体からは、「保健課」のベテラン保健師(女性)のほか、「地域振興課」の若手職員(女性)が参加することになった。問題は、住民代表である。あなたは、駅前商店街組合^{*1}の組合長(72歳)と、元炭鉱マンの自治会^{*2}長(75歳)にメンバーとして加わってもらうこととした。この二人は、もともと「犬猿の仲」として地元でよく知られていると聞いていた。しかしながら、この二人を通さないことには話は進まない。あなたは、それぞれに直接会いに行き、このプロジェクトにかける熱い想いを伝えた。お互いを委員会のメンバーとして誘っていることも伝えたところ、二人とも最初は「あいつもいるのか!」と言ったが、最後には了承してくれた。住民代表としてはこの二人のほか、商工会青年部^{*3}の部長(42歳男性、農業経営)と、子育て世代の代表として郊外の新興商業施設内で「子育てサロン」を主宰する女性(34歳、小学校2年

^{*1} 商店街組合：商店街の街づくり(環境整備)や事業活動(共同経済事業)を効率的に行うために形成できる組合。中小企業のみならず、大企業や個人も構成員にできる。国や自治体の産業振興や地域活性化に係る補助金や助成金を受けられるが、それが商店街の自立を阻害した歴史を指摘する人もいる。

^{*2} 自治会：地域自治のための任意団体。防犯や防災、高齢者や障害者の見守り、清掃やゴミ集積場の管理、お祭りの主催や行政情報の回覧(回覧板)などを担う。加入は任意。住民ニーズが多様化し、居住形態や働き方が変わる中、加入率が低下しているほか、担い手の高齢化など、課題が指摘されている。

^{*3} 商工会青年部：商工会は主として町村の区域にある小規模事業者が加入し、互いの事業の発展を目指す会員組織。中に若手による青年部や女性による女性部などがある。市域を対象とする商工会議所とは別組織。

生の長女と3歳の長男、夫は市役所職員)に委員としての参加を依頼した。

第1回の委員会開催の前に、コアメンバー5人で複数回の話し合いを行った。その中で一番問題となったのが、「予防」ということに関する各自の捉え方にかなり差があるということであった。「予防に力を入れるべきである」という考えは一致しているものの、実際にどのように住民にアプローチすべきかということについてはかなり違いがあった。あなたは、いわゆる「予防医療」に重点を置くべきだと考えていた。エビデンス(医学的な根拠)のある介入を、いかに多くの住民に提供できるか、そのためにA病院もしくはB診療所でどのような外来診療をすべきか、住民をどのように連れてくるのかという「マーケティング」の考え方が重要なのだと主張した。それに対して看護師は、外来での患者指導に関する具体的なアイデアをいくつか出してきた。もともと自分で興味を持ってかなり調べていたようだ。理学療法士は、「運動」の重要性を主張した。診療所で、高齢者が運動できるようなプログラムを用意すべきではないかと提案した。それに対して事務職は、そのようなプログラムをやるスペースや設備を診療所に用意することは難しいうえ、そのような目的で公的な予算を確保することは不可能だと言った。ソーシャルワーカーは、病院を退院した患者の「二次予防」からまず取り組んだ方がよいのではと主張した。脳梗塞、心筋梗塞、大腿骨骨折などに罹患した高齢者が、寝たきりになってしまうのを防ぐようなことが何かできないだろうかと話した。多様なアイデアが出そうな様子だったので、「実現するかどうかはともかく、まずはたくさんアイデアを出す」ことをグラウンドルールとし、「KJ法」を使ってブレインストーミングを行うことにした。その結果、なんと50以上のアイデアが出てきた。コアメンバーの中で、「これは何か面白いことが起きそうだ」という高揚感があった。このアイデアを委員会で見てもらい、よさそうなものを選んでもらおうということになった。

ついに、第1回の委員会が開催された。コアメンバー5名に加え、7名の委員全員が出席した。問題の二人が気になったが、事前にそれぞれ個別に相談していた効果か、意外にも良い雰囲気での話し合いは始まった。コアメンバーが出したアイデアのなかからよさそうなものを選んでもら

う話し合いの中で、問題の二人と青年部部長からは郊外の新興商業施設に対する恨み節のような発言が何度も聞かれた。その施設の中には、全国展開している、女性を対象とした「短時間フィットネス」を提供する店舗があり、若い女性のみならず、中年から高齢者の女性もかなりの人数が通っているようだ。商店街組合長が「ああいうのが入ってくると、町が壊されてしまう」と言えば、自治会長が「国も経済成長重視で、ああいうでかい企業を優遇する政策ばかり作りやがる」と言い、打って変わってまるで戦友のようであった。青年部部長は「全国チェーンの大きな企業は、提携している農家があるから地元の農作物を買ってくれない」とぼやいた。議論は、「新興商業施設に負けないような『予防』の場を駅前商店街につくる」という方向に流れていった。議論の盛り上がりそのままに、委員会終了後は全員参加の「飲みニケーション」で大いに盛り上がった。委員会中の議論では決定には至らなかった具体的な方向性についても、その場で次々と決まっていた。コアメンバーも病院代表の委員も手ごたえを感じていた。自治体委員の保健師も「いやあ、昔からよく知っているけど、あの二人が意気投合するとは予想していませんでした」と笑いながら話していた。地域振興課の職員も、「あのお二人がタッグを組めば、町が活性化するようなものができるかもしれませんね」と喜んだ。

その後、複数回の委員会で具体的な案を練っていったが、実行に移すということを見ると、なかなか話し合いがまとまらなかった。ちょうどその頃、脳梗塞後で重い障害を抱えた高齢者の退院患者が出て、診療所職員はその対応で連日遅くまで働くような状況になっていた。ソーシャルワーカーも、そのケースの対応に追われていた。収穫の季節が近づいていたこともあり、青年部部長はここ数回の委員会は欠席していた。あるとき、委員会終了後に子育てサロン主宰の女性委員が、あなたに声をかけた。「すみません。もう私、この委員を辞めます。」あなたは慰留したが、彼女の決意は固かった。彼女は最後にこう言った。

「この町を良くしたいという気持ちは私も同じですし、町の人たちも皆そう思っているはずですが、でも、町として何をするか、それを誰が、どのように決めるべきなのかということが、最後までわからなかったんです。」

結局、何も実行に移すことのできないまま半年が過ぎ、委員会は自然消滅しようとしている。

あなたは決意した。「決め方」のプロセスを振り返ろう。何かが間違っていたはずだ。町のみんなが、想いを一つにできるようなプロジェクトが必要だ。出直した。

DISCUSSION

1. この委員会のマネジメントがうまくいかなかった原因について、女性委員が辞める背景を含めて構造的に分析してください。※合宿前の個人ワークでは、うまくいかなかった原因を整理して書き出した状態までお願いします

2. この委員会が今後、具体的な行動を始めるため、誰とどのような合意ができるように運営したらいいでしょうか。アイデアを書き出してください。