

## 山ワークショップ in いぶき

主催：社団法人地域医療振興協会 地域医療研修センター

平成18年10月25日～28日（前半）、10月30日～11月2日（後半）の2回の日程で、初期研修医を対象にしたワークショップが開催された。場所は昨年4月に開所した「地域包括ケアセンターいぶき」。

今回のワークショップのアウトカムは、将来地域医療専門医になりたくなること。評価基準・評価方法は、地域医療専門医になりたい度合が上昇したか否か。学びの機会・教育方法はワークショップ、施設見学、レクチャーを組み合わせた。

地域に出て、地域を見て、話を聞く。地域、地域の人、地域の医師を知る。情報収集し、議論する。そして自分自身が地域医療に長く関わるため

にはどうしたらよいかを考え、具体的な作戦を立てるというプログラム構成である（図1）。

ここでは、前半のワークショップを紹介する。



【図1 山ワークショップ in いぶき タイムテーブル（前半日程）】

	10月25日（水）	10月26日（木）	10月27日（金）	10月28日（土）
午前		8:15 ●地域に出てみよう！ 施設内ミーティング	9:30 ●エクスカーション 伊吹山登山（3合目～山頂）	8:30 ●ワークショップ 「自分が地域医療を続けていくためにはどうしたらいいか？」
			11:30 ●山頂山小屋レクチャー 松井純典氏 「伊吹山山頂の花」	11:00 ●まとめ・閉会式 桐ヶ谷先生・竹内先生 山田隆司先生 名郷直樹先生
午後			12:00 昼食	
			13:00 下山	
	15:30 ●開会セレモニー（あいさつ） 平尾道雄 米原市長 名郷直樹 研修センター長 畑野秀樹 センター長	15:00 ●イブニングレクチャー 高橋順之氏 「伊吹の歴史」	15:00 ●レクチャー 松田美穂子氏 「ワインの楽しみ方」 「ベルソーと伊吹山」	
	16:00 ●ワークショップ 「畑野先生が伊吹で地域医療を続けられたのはなぜか？」	17:00 ●1日の振り返り	17:00 ●1日の振り返り	
	17:30 ●イブニングレクチャー 多賀榮之 前伊吹町長 「ケアセンターができるまで」	18:00 ●ディナーセッション 鈴木瑞恵先生 「自分の元気を振り返る」	18:00 ●イブニングレクチャー 畑野秀樹先生 「くじけたこともありました」	
	18:30 ●1日の振り返り  (移動)	(移動)	19:00 夕食  (移動)	
夜	19:30 懇親会			

スタッフ紹介

第1日 10月25日

初日から大きなハプニング。人身事故で東海道新幹線がストップしたのだ。朝から地域医療振興協会公益事業部、研修センター事務局、いぶきのスタッフと参加する研修医の間で電話の応酬。集合時間・場所の変更が決定し、2時間遅れの15時30分から、山ワークショップがスタートした。

【ディレクター】

- 地域医療研究所 山田 隆司
- 地域医療研修センター 名郷 直樹
- 地域包括ケアセンターいぶき 畑野 秀樹  
臼井 恒仁

【タスクフォース】

- 地域包括ケアセンターいぶき 中村 泰之・鈴木 瑞恵  
静 貴生
- 地域医療研修センター 八森 淳・福士 元春  
船越 樹

【スタッフ】

- 地域包括ケアセンターいぶき 清水 浩一・伊富貴栄子  
谷川 明子・窪田 久直

【講師】……………(敬称略)

- 米原市長 平尾 道雄
- 前伊吹町長 多賀 榮之
- 米原市文化スポーツ振興課 高橋 順之
- 伊吹山頂「恵比寿屋」店主 松井 純典
- 「ベルソー」ソムリエ 松田 美穂子

ワークショップ 「畑野先生が伊吹で地域医療を続けられたのはなぜか？」

ワークショップの進め方

- 2班に分かれたスモールグループディスカッション
- 議論の雪だるま
- 建設的フィードバック
- 「文殊カード」を用いたKJ法
- プレーンストーミングの4原則は、質より量、批判禁止、奇抜な意見歓迎、流用自由

このセッションのポイント

「予備知識なしに想像で考え、共有し、議論し、まとめる」



第1班のまとめ

1班は、縦の軸を優先順位、横の軸は右に行くほど現在の自分に近いものになっているということで表現した。継続的なアプローチを地域医療の現場で続けたい、地域の何もないことのよさを知った、やりがいを感じた、日本には地域医療が必要だ、などという自分の考えがあった上に、大切な家族がずっと側にいられる環境であり、家族の反対もなく、家族が安心して住める場所であった。さらに、そういう自分たちを受け

入れてくれる職場環境があった。また経済事情も確立し、それらすべてを支える生活環境、美しい自然、自分を必要としている住民がいた。つまり、自分の考え方と周囲の環境が合致して、歯車がうまくかみ合い、さらにうまく回る歯車同士がタイミングよくつながっていった。うまく回り続ける歯車があったからこそ続けてこられたのだと考えた。

…………… <ディスカッション> ……………

- 「地域の何もないことのよさを知った」とは?  
→何もないから変えられる、もう決まっていることは変えられないということ。
- 自分のやりたいこと、自分の個別の人生の優先順位が高くなっているように見えるが?  
→自分の考え方、周囲の環境も歯車のひとつになるが、

- やはり自分の人生が優先順位として高くなってくるのではないか。
- むしろ、自分という小さな歯車があり、そこに家族という少し大きな歯車がある。それが地域という大きな歯車の中で回っているというイメージがあるが?  
→大ききイコール大切さではなく、大ききイコール見た

目の大きさ。自分は小さいが地球は大きいという感覚。そして右肩あがりということが優先順位を示している。

●地域が好きというのはいないのか？

→たまたまここへ来て時間が経つうちに患者や職場の

人とのエピソードができ、気づいたら関係が築けていたということのような気がする。

→名郷 自分もその考えは腑に落ちる。自分も村に12年いたが、最初から面白いということはない。そのうちに「あ、ちょっといいな」と思うようになっていった。

## 第2班のまとめ

大きな因子として、やりがい、心身の健康、地域の人のふれあい、地域が好き、家族、という5つをあげた。時間の流れがゆっくりでストレスがないという心身の健康を保つことができる理由として、患者さんの笑顔、地域の人のふれあいがあり、その中で自分が頼りにされているということにやりがいを感じたり、

地域の保健・医療を支えているというやりがいが出てくる。またきれいな景色、空気、水など地域の特性がとてもよく、家族もここに住むことを理解してくれるというバックアップがあった。そして趣味にもつながっていった。つまり先述の5つの因子を中心に周りができてきたのではないかと考えた。

## …………… <ディスカッション> ……………

●1班は優先順位があったが、ここにはないが？

→それぞれにここが大事、いやこっちの方が大事という意見は出たが、結局個人で異なるものであって優劣はつけられないということで一致した。一番問題になったのは心身の健康をどう扱うか、つまり自分中心の視点をどこに据えるか。

→やはり、自分中心ということが大事ということか？

→そうではなく、決めるのは自分だから自分中心ではあるが、さまざまなファクターに支えられたり、引きずられたりする。例えば家族というのはとても大事であって、優先順位はやはり難しい。

●1班では「タイミング」というのは人生の転機ということが大きかったが、2班ではそうでもないように見えるが？

→来るきっかけのタイミングはあるかも知れない。

→続けられたのにも転機はあったという気がする。

●名郷 自分自身のことを振り返ると、地域というのは

かなりネガティブなイメージがあった。家族が健康を害したとか、地域を背負い込んでしまうとか、未知な症例に遭遇するなど。必ずしもポジティブな面ばかりではなく、ネガティブな面はたくさんある。そのことについてはどう考えるか？

→1班は歯車がうまく噛み合ったというポジティブな方を協調していたが、そういう意味ではすべての部分があひくりに返ればうまくいかないということになる。

●名郷 では上手く噛み合うためには何が必要なのか？つまりどの要素もひっくり返すとマイナスになる。それがマイナスにならずにプラスになったのはどういうところが、どうなったからだろうか？

→その時々によって大事なこと、優先順位が違ってひとつではないのではないのか。

→「伊吹で生まれた」ということも重要な要素のような気がする。

## イブニングレクチャー 「ケアセンターができるまで」

前伊吹町長 多賀榮之氏

現在伊吹町は、市町村合併によって「米原市」となっているが、保健・福祉・医療の包括システムが必要であると考え、畑野先生とともに「地域包括ケアセンター

いぶき」の建設に尽力した前伊吹町長 多賀榮之氏が、「いぶき」への思いを熱く語った。

私は、前町長が不慮の事故で急死されたために、平成9年に町長に就任しました。どこから手をつけていいかわからない状況でしたが、伊吹は今でも近畿の秘境と言われており、平野が少なく山の裏側に8つの集落が存在します。事故や急病人が発生すると大変なことになるため、道路の整備が必須事項と思われました。そこでまず南北・東西の幹線道路を整備。そして田舎だからこそ、若い人が来てくれる条件として、上水道、下水道の整備も行いました。こうして生活の基礎的な部分は整ったのではないかと考えました。

そして次にしなければならないのは保健・医療・福祉の充実です。従前の実態をふり返ってみると、役場の中に保健の担当、福祉の担当、医療の担当が別々におり、横の連携を保っているように見えながら、実は利用者の町民にとってはバラバラであるという批判も聞こえてきました。保健・福祉・医療が一体となったサービス、包括的なシステムが必要だと考え、では伊吹ではどのようにできるかと模索していたときに、隣の岐阜県で揖斐郡北西部地域医療センター「やまびこの郷」を運営している山田隆司先生に出会ったのです。

伊吹にもやまびこの郷のような包括ケアセンターをぜひ作りたいと考え、山田先生の指導の下、ついにこの4月「地域包括ケアセンターいぶき」が完成しました。

畑野先生からは自分が町長に就任する前から、保健・福祉・医療について色々教えてもらっており、こういった施設が必要だということを言われていました。



ところがまず道路や上下水道の整備を優先し、とうとう8年も経ってしまいましたので、畑野先生は「土建屋町長」と思われていたかも知れません。しかし、今やっと、私自身の望みと畑野先生の望みが一致したものができたと思っています。また住民の方からも喜びの声が聞こえてきます。そして完成した施設の運営は山田先生が属する「地域医療振興協会」に委託することとなりました。

ここがへき地医療の拠点として全国的に注目されるようになるのは間違いないと確信しています。「やまびこの郷」に周辺地域からも利用者が増えているというのは、そこにいる協会の先生たちのへき地医療への情熱に負うものが大きいと思っています。

今日、この会に参加している先生たちはますますの情熱を持って、へき地や高齢者のために活躍していただきたいと思います。

### 畑野先生コメント

多賀町長(当時)と私の共通項は、この地域を作りたいという町づくりへの思いです。町長は町のトップとして伊吹町を作られ、私は保健・医療という面から町作りを手伝いたいと思いました。「いぶき」は町長の尽力なくしてはできませんでした。また「国保直診」の枠組みで「いぶき」の開設が検討されていたにもかかわらず、山田先生との出会いという出来事によって、地域医療振興協会による公設民営という方法



を知り、そこに向かって思い切って方向転換した決断力に感謝しています。「ケアセンターいぶき」と称していますが、「ケア」よりもまず伊吹の地域をどう作っていくかが大切だと思っています。

質問 上下水道を整備したのは集落をなくしたくないためだと思いますが、そのなくしたくない理由はどういうものですか？

答え(多賀前町長)

現在、伊吹山だけでなく全国の山が大変な状況にあります。というのはこれまで山の手入れをしてきた山間の集落の人たちが高齢化し、山へ行けなくなっているからです。山の手入れがされないと、水や空気が汚れるだけでなく、杉や檜が密集して下草、雑草が生えず保水力がなくなり、豪雨によって杉や檜もろとも山ぬけし山崩れが起きます。近年豪雨による山崩れで大きな災害が起きていることは周知の通りです。ですから山間の集落はなくてはならないのです。

また教育という問題もあります。木は建築材として利用できるまで育つには80年以上かかります。植えた木をそれだけの年月管理しようと思えば、2代、3代の世代にまたがるのです。まさに長いスパンであり教育もそういうものだと思えます。今の子供たちへの教育

のあり方いかんによって、30年後にいかにか国を守る大人に成長するか。山の出来上がりのスパンと教育によって立派な人間が出来上がるスパンは同じで、山の問題と教育の問題はイコールであるとは私は信じて疑いません。ではそれが集落がなくなることとどう関係があるかという、農山村の良さを教育に生かすこと、自然生活の良さを子供に伝えることは大切なことだと思うのです。そういう面からも集落をなくしてはいけません。

そして何よりも日本の文化の原点は農山村にあります。なぜなら3代さかのほればほとんどが田舎だったのです。ですから農山村から流れ出る教育文化を守るために、農山村という地域を守らなくてはならないと私は思っています。

第2日 10月26日

地域に出てみよう

今日は1日地域に出て、地域を見る、話を聞く研修。地域の場としては9通り設定されていて(図2)、それぞれが事前に希望したところへ行く。



【図2 地域を見る】

10/26 (木)	A(1人)	B(1人)	C(1人)	D(1人)	E(1人)	F(1人)	G(1人)	H(1人)	I(男性1人)
午前	8:30~ 外来待合室 調剤実習	8:30~ デイケア・送迎 (ケアセンター)	8:30~ デイサービス 送迎(ほほえみ)	8:30~ デイサービス 送迎(愛らんど)	8:30~ 老健介護	8:30~ 在宅支援	8:30~ 老健栄養	9:00~12:00 地域サロン (曲谷)	9:00~12:00 地域サロン (曲谷)
昼	12:00~15:00 地域サロン (弥高)	12:00~14:00 給食サロン	12:00~14:00 給食サロン	12:00~14:00 給食サロン	12:00~15:00 地域サロン (弥高)	ケアセンター	ケアセンター	ケアセンター	ケアセンター
午後	地域サロン (弥高)	デイケア・送迎 リハビリ (ケアセンター)	デイサービス 送迎(ほほえみ)	デイサービス 送迎(愛らんど)	地域サロン (弥高)	14:00~ 往診(中村)		13:30~ 出張診療所 (伊吹・臼井)	藤の根作業所 (グループホーム)

## 1日のふり返り

### ヤマトタケルチーム(旧2班)

自分がどういう仕事を見てきたかを話して、全員でシェアした。中でもデイサービス「ほほえみ」へ行ったのが5人中4人。ほほえみはNPO法人がつくったデイサービス。民家を改造したバリアフリーの施設で、職員対利用者がほぼ同数。「楽しい」が前面に出ているというイメージだった。それは利用者にとっても働いている人にとってもいいことだと感じた。また「いぶき」

では、退院時に栄養士が細かく食事指導を行ったり、ケアマネージャーが細かいケアプランを立てており、非常に生活に密着していた。老人サロンでも民生委員が自分の時間を割いてボランティアで活動していた。自分たちの地域に対する意識が高いのではないかというまともになった。

#### …………… <ディスカッション, 追加発言> ……………

●畑野 「ほほえみ」というのは自分の母親を自宅で介護し、看取った経験を持つ3人のおばあさん(60~76歳)が、民宿だった家を改造して作った小規模多機能のデイサービス。県庁に何回も足を運んで1年がかりで開設した。小規模であるからこそできるということは大きいと思う。

●「いぶき」に不足しているものについての患者さんの意見は？

→ケアマネージャーの数が足りない。地域の中で資格

を持っている人はいても実務をしている人が少ない。  
→給食サロンは昼間1人になってしまう70歳以上の高齢者を対象にして、ボランティアが食事を作って会食をしましょうというもののだが、いつもと異なる環境で他人と話すことが刺激になっており、とても有意義だと思った。しかし統合で大きな町になったため利用者の数も増えて、参加したくてもなかなか参加できなくなった。

→「いぶき」は診察までの待ち時間が長いと言われた。

### 酒呑童子チーム(旧1班)

それぞれ老健、デイサービス、デイケア、曲谷地域サロンにいった中で、自分たちができたこと、できなかったことを話し合った。できなかったことは「冬はどのように過ごせばいいか?」「タバコはやめたほうがいいのか?」など医療的な質問をかなり投げかけられたが、うまく答えられなかった。後は医療的な質問を

受けたときにどう答えていくかを学びたい。また昨日の話の中で、集落がなくなると文化がなくなるために困るのだろうと軽く考えていたが、そうではなく、「山を見る人がいなくなる」「子供の教育に支障をきたす」という前町長の話を聞いたことがとてもよかった。

#### …………… <ディスカッション, 追加発言> ……………

●いろいろな単位、たとえば目の前の患者さん、臓器、細胞、遺伝子、家族、地域、日本、世界の健康などがあり、人それぞれの興味や適性があると思うが、

自分はどこを目指すのだろうかと考えた。

●「いぶきデイケア」では「来られた方が1日1回は笑顔を出せるように」をモットーにしていた。他のデイ

サービスへ行った経験があるが、利用者全員に笑顔が見られ、本当に楽しそうだと感じたことは初めてで、それが大きな収穫だった。

●医療的な質問にきちんと答えられなかったのをそれを学んでいきたいという話があったが、それについての戦略は？

→先述のような一般的な質問だけでなく、「白内障の手術をするかどうか迷っている」「カルシウム剤を飲んでいるがCa値は上がらないし、便秘になってしまうがどうしたらいいか」という難しい質問もあった。医学的なことは別として、冬の過ごし方や風邪の予防など一般的なことには答えられるように準備しておかなくてはいけない。外来などでも質問された事項は書きとめて「ネタ帳」のようなものを作りたい。

●畑野 今日曲谷サロンへいった2人は、曲谷へ医者が乗り込んだ第1号である。曲谷は北から2番目にある無医集落で、医療にかかろうと思うとここまで下りてこなければならぬ。「ケアセンターいぶき」ができて医師数が増えたので、これからは米原市の各集落のサロンを回っていきこうと考えているが、まだ実現していなかった。だから今日は曲谷にとって歴史的な一歩になったと思う。また医療的な質問をされたということについては医者が身近にいないと相談できなかったという理由だけでなく、「聴いてほしい」という気持ちがあったように思う。本当は風邪の予防法は知っていたかもしれないし、「タバコはやめたほうがいいか？」という質問への答えは決まっているわけだから、同意を求めているのだと思う。それをいかに支援につなげるか。そういうことを一緒に考えるのも医者の役割だと思う。

●名郷 はじめのワークショップのテーマ「畑野先生はなぜ長くやられているのか？」ということについて、実際に地域を見たことで何か気づいた点は？

→自分は曲谷サロンへいったが、深々とお辞儀をされたり丁寧に扱ってもらった。質問にきちんと答えられなかったにもかかわらず感謝されるのは申し訳ないと感じた。次に行くときにはきちんと答えを持っていきたいという使命感を感じた。実際に地域で働き始

めたらそういった思いをフィードバックしていきたい。

→地域のサロン、寄合所のようなところに行くのは初めてだったのでとても面白かった。何が面白かったかというと、診察室の中では患者と1対1で対することで医者という職を意識してしまう。正確な答えを求められていると思うと自分のキャラクターを出しにくいのが、相談にのっているという感覚で対応できたことがよかった。

→地域に実際に出て、NPOを立ち上げて介護をしていこうという活動などを知って、地域の人の支えというのを感じた。たった1日で地域を知ったというのはおこがましいが、今の時点で昨日のワークショップをしたら、違う視点の答えを出せたような気がする。

●名郷 地域のこれが支えたのでは、というのは具体的にあるか？

→地域のパワーはすごいと感じるところが大きかった。たとえば先述の民宿を改造したデイサービス、介護に適した住宅改修をしている工務店や訪問看護ステーションを併設している薬局など、地域の介護に対する強い思いを感じた。地域の強いパワーが「ケアセンターいぶき」を支えていると思う。

●名郷 「自分が何に向いているかを考えたい」という話があったが、そういうアプローチはもちろんキーにあると思うが、自分の経験を言うと、自治医大の義務で「とにかく地域に行かなくてはならない」ということでやってきたことが、実は非常にプラスに働いたと思っている。向いている、向いていないということを考えていたら多分地域には残らなかったのではないと思う。自分もはじめは「自分はどんな医者になったらいいか、どんな仕事に向いているんだろうか」と考えていて、その間は本当にフラストレーションがたまった。ターニングポイントがどこにあったのかというと、自分に何が向いているかはちょっと置いておいて、「おばあさん、何がしてほしい？」「おじいさん、言いたいことがあったら言っていていいよ」というふうな、こちらの向き不向きよりも「私で何かできることがあったら」と思ったとき、開けた感じがあった。「患者によって自分を変える」、それは5の軸の一つなのだが、そんなことも考えながら残りの研修

を過ごしてもらいたいと思う。

●**畑野** 自分に向いている、向いていないというアプローチは自分にもあったが、ここに赴任したときは「3年間はここにいろだろう」と考え、存在の証を残したいと思った。10年、20年経ったあとでも「畑野先生って結構がんばっていた」と言われる医者になればいいと思った。そんな中で名郷先生が言ったように、ここではどんなことが必要なかを考えて自分を変化させ、また自分の専門分野以外の外科系、皮膚科系などの疾患については専門医に紹介して返事をもらい「こういう治療法もあるのか」と

吸収し、2例目からは自分で解決できるようにしようという気持ちを持った。その結果、今もなお、地域に残っている。だからまず地域に出るという考えから入ってもいいのではないかと思う。

●**船越** 自分も地域に放り出されて「どうしよう」と思っているときに、全然関係ない方向、例えば地域の一所懸命な民生委員などパワーのある人が現れて、そういう人たちに協力してもらおうという手もあると気づき、色々幅が出たと思う。自分の積極性ではなく、たまたまパワーがある人に引きずり出されたというのが私の経験である。

## ディナーセッション 「自分の元気を振り返ってみよう」

鈴木瑞恵 先生

初めにこのセッションのルールから話します。ディナーセッションなのでまず大事なのは「いぶき」のごはんをしっかり味わうこと。そして元気になったところでお互いのコメントや考えをしっかり味わうということで、「味わう味わうのディナーセッション」です。

とりあえず自己紹介から。豪雪の新潟で生まれ、負けずに雪の多い秋田で育ち、杜の都仙台で大学生生活を過ごした後、また北上して北海道に渡り某カレスアライアンス北海道家庭医療学センターで家庭医療を志して、初期および後期研修を受け、その後道内3カ所のほか、滋賀弓削、沖縄、岐阜久瀬で2ヵ月ずつ働きました。そしてこの春、無事研修を終えていぶきに来ました。

では次に一緒に働いている先生から他己紹介をお願いします。白井先生、私を動物にたとえるとどんな感じですか？「虫が苦手なリスですね(白井)」。では中村先生、私を色にたとえると何色ですか？「水色かな(中村)」。それは名前からのイメージでしょうか？最後に畑野先生、私を植物にたとえるとどんな感じですか？花というと図々しい感じなので、植物ということで、「私は



お店に売っている花はよく分らず伊吹山の山野草しか知りませんが、カワラナデシコ(写真)ですね。この花は可憐な弱々しい花で、風が吹く



と萎れてしまうけれど芯がしっかりしているからまた復活してくる。そういうイメージですね(畑野)。

ではこの元気を振り返るセッションはなぜ企画されたのでしょうか？①パワーポイントを新しくしたので何かをプレゼンしたかった。②自分の元気を振り返ることに重要性を感じているから。③振り返りマニアだから。④みなさんが元気か気になるから。…正解は①以外の全部でした。

さて、それではセッションに入ります。今日の目標は、以下の通りです。

- 患者-医師関係のダイナミクスについて考える。
- 自分のcondition/contextが患者-医師関係に及ぼす影響を考える。
- 地域のフィールドで働くこと、働き続けることの意味について考える。

元気に働き続けるためには、元気を増進する意識

を持って自分の元気を支えるものを延ばし、すり減らすものに早め早めに対処していくことが重要だと思っています。だから振り返りによって自分の元気ぶりを把握し、元気に影響を与えるものを把握するということに、自己認識を適切に行うことはプロフェッショナルライフの中で求められる能力の一つではないかと思っています。

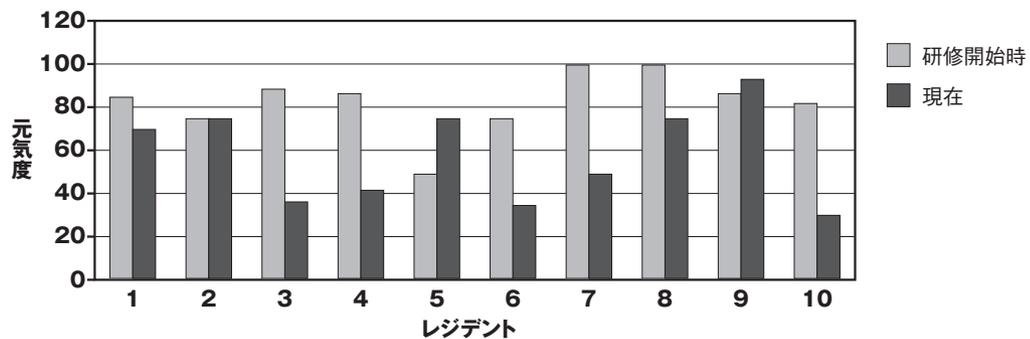
ベースラインの評価ができていて、そこからブレに早め早めに適切に対処できれば、責任もストレスも多い仕事の中でやりがいを見失うことなく自己実現できるのではないのでしょうか。今日はそういった意味で振り返りをするワークをしたいと思います。

## 「元気を支えてくれるもの、逆に元気をすり減らすものについて」のキーワードを抽出し、概念化する」

グループワーク

【図3 事前アンケート結果】

(1) 研修開始時と現在の自分の元気ぶりをVisual analog scale (0~100点) で評価してください。



(2) これまでの研修生活を振り返り、

①あなたの元気を支えてくれたもの・支えてくれているものについて具体的に教えてください。

責任感、仕事とプライベートの仕切り、同期の支援×2、患者さんの言葉×3、指導医のpositive feedback×2、先輩・後輩の支え×2、恋人・友人・家族の支え、出勤時に外の風を浴びる(太陽を浴びる、植物を見る)、HDBでの共有、ロールモデルとなるDrと出会えた、患者さんに喜んでもらったとき・笑顔が見られたとき×2、できることが増えていることを実感したとき×2、仕事を任せてもらえること、「がんばりすぎないようにね」という言葉、人との関係、大自然、一人でゆっくり横になる、温泉、美味しい食物(とそれを得るための給料)、趣味の時間、社会人として自立しているという感じ、病棟業務以外の仕事ができていること、楽しい会話、周囲の人の笑顔

②あなたの元気をすり減らしたもの・すり減らしているものについて具体的に教えてください。

振り返りすぎる×2、将来について考えること、当直、救急車、短期間の人間関係、仕事とプライベートの仕切りがなかったとき、重症の患者さん、睡眠不足×3、疲れ、山・緑がない、季節を感じない、東京にいること、動物がいない、研修センターと直接の指導医と患者さんの間の板ばさみ、患者に対して不誠実な指導医についているとき、職場スタッフからの批判・negative feedback×4、体調を崩したとき×2、何もできない不甲斐なさ(知識・技術)、忙しく仕事に追われる×3、やりたいことができない、肌荒れ、院内の人間関係×3、食事の質の低下×2、仕事の失敗×3、家族とのけんか、自分が必要とされていないという思い、責任や自己裁量権のなさ

### 1班の発表

元気になるもののキーワードの一つが人との関係。同期、仕事仲間などと気軽に話ができる関係。気分転換もキーワードの一つ。また自分自身が目標にそって進んでいっている体験。時間がたてば楽になるという意味で、時間経過。元気をすり減らすものとして

は、失敗の体験、気分転換できない、目標を見失うこと。これらは元気になるものを逆にした考え方だが、それに当てはまらないものとして、体調が悪いということが影響するという意見が出た。

### 2班の発表

元気になるものと元気をすり減らすもののキーワードを抽出して、それぞれに共通するものという考え方をした。結論として、①われわれのペンタゴン、②フィー

ドバック、③人間関係、④環境、⑤存在意義、ということになった。この5つが過剰でも不足でも、プラスにもマイナスにもふれるので難しいところだと思う。

### 3班の発表

キーワードは人間関係。プラスの方もマイナスの方も人間関係で左右されるのではないか。人によって違ったり、場面によって違ったりするし、マイナスになっ

たものを解決するのもまた人間関係だと思う。また時間をおくというのも重要ではないかということになった。

なるほどと頷けるような、かなり重要なキーワードが抽出された有意義なワークだったと思います。個別の経験に含まれる暗黙知をこのような形式知に落とし込んでおくと、今後そのような自分にとっての重要な経験を拾い上げるアンテナの感度がより敏感になると思います。形式知に落とし込むことのメリットはほかにもあるでしょう。例えば、言語化することによって同僚や上の先生と共有しやすいなど。アンテナが磨かれることによって元気の素になる経験を抜け目なくつかまえられるようになり、元気をすり減らす経験をサポーターとシェアすることによって対策を練り、できるだけ衝撃を和らげることができれば結構元気にできると思います。

さて、ここから第2部に入ります。弱っているときにどうするかというと、こんなふうには振り返るのは大変なので、私は「私、元気そう？」とみんなに聞いてしまいます。またがんばる！という方法もあります。1人で、あるいはみんなで。でもこれは今ひとつお勧めできません。仕事関連のストレススケールというのがあるのでそれをクイズ感覚でつけてみるのもいいかも知れません。

医療従事者や保健福祉に携わる人を対象とした

「MBI(Maslack Burnout Inventory)」というストレススケールがあります。それぞれこれをつけてもらうのが、今日の2つ目のワークです。

日本版MBIは、22項目について、それぞれの起こる頻度を1~4点で点数化して評価するものです。burnoutの3要素のいずれかをキャッチすることを意図したものです。burnoutの3要素を簡単に紹介すると、1つ目は、情緒的消耗。仕事を通して情緒的に力を出しつくし、消耗した状態。2つ目は、脱人格化。患者への無感情、無関心や人格を無視した非人間的な対応をしてしまう状態。いわゆる人間らしい温かさが無いのが、脱人格化という状態です。3つ目は個人的達成度の低下。自分の提供するケアの質が低下し、それに伴って自己評価が下がって悪循環に入ってしまうという要素です。私たち医療者は元気を失って弱ってくるとこの3つの要素を徐々に示すようになるということです。

ではburnoutがどのように出現してくるかそのプロセスを考えると、個人の特質や環境が複雑に交錯して、burnoutの引き金をひく。何が最も大きな誘発原因になっているかは各人によって違うけれど、何かが誘

発したものをまた何かが進める。そしてつらい状況が連続するということになります。

何が要因かを正しく認識するために自分自身の振り返りが必要だと思うし、自分ひとりでは気づけなくても、弱った仲間気づいてあげられる環境というのが重要だと思います。今日のセッションでは1人のワークとグループワークを用意しましたが、こうした日々の振り

返り、元気の振り返りも仲間や指導医と共有してもらえたらいいのではないかと考え、プログラムしました。皆さんが、今後職業人として医療に携わっていく中で、自分の元気づりと仲間の元気づりの両方にアンテナをはって、丁寧に自分の元気を維持・増進できるように意識づけしてほしいというのが、このセッションのフィナルメッセージです。

### …………… <ディスカッション> ……………

- 先生の中で、どうして「元気」というキーワードが出てきたのですか？
- 鈴木 私は結構弱りやすい方で、また私が研修したところもこじんまりした人数の中で難しい問題にぶつかって弱ってしまう人が多かった。順番に誰かが弱っているのだけれど、お互いに余裕がなくなかなかサポートできない。そうするとそのサポートできない自分にまたシュンとなる。本当はみんなで元気になりたかったのですね。最近は少し落ち着いているので、そのあたりをまとめてみました。皆さんにも楽しく研修してほしいという小さな愛情です(笑)。
- こういう振り返りとアンテナは大事だと思いますが、まず患者さんにアンテナを立てておきたいですね。自分の振り返り、元気を患者に向けて自分の診療の質を落とさない。自分のアンテナを自分が向き合う患者、自分が役に立てる人に向けておくのが大事で、その質をキープするためにみんなが元気でありたいと、改めていろいろな方法で考えました。
- 名郷 「元気」という言葉を聞いて最初は「元気になるためにどうしたらいいのか」という内容のセッションだと思いました。ところが全く違って、元気を

考えることによって自分と自分の周りの人にアンテナをはるということでした。アンテナをはるということは、元気が出る、元気を削るという枠組みで考えると、むしろ元気を削るというのが戦略としてあって、決して自分自身が元気になるためにはならなかったというのが私の印象です。

私自身は今日のセッションについてはきちんとした回答があります。自分自身のことについて考えないという方法と自分自身について考えるという方法、そして2つをうまく使い分けるという方法、そういった明治以降の近代的自我と呼ばれたものについて今日は話題にしていたと思うのですが、私にとっては夏目漱石を復習しているという感じでした。「即天去私」というような…。そういう近代的自我というのは、自分が大事、自分の内面というような落とし穴がある。春の合同オリエンテーションでも私が強調したのは「外へ向かって振り返ろう！」でした。外へ振り返るという全く異なる手法—現代的自我、ポストモダンの自我という方法もあるので、それについてもまた取り扱っていきたく自分自身の中で整理ができました。



## 第3日 10月27日

### エクスカージョン 伊吹山登山

朝から登山日和の快晴。ゴンドラで3合目へ。畑野先生のガイドで畑野先生の愛でる伊吹山の花々を観察しながら、いざ山頂へ出発!名郷先生を先頭に「名郷センター長、一生ついていきま〜す」とかけ声も明るく、はじめは快調だった参加者たちの足取りもだんだん重くなり…かなり急な登りになる8〜9合目で「きんと雲を呼びたい」という悲鳴が…。それでも全員約2時間で踏破。達成感と共に、みんなで声をかけ合い苦労をともにしたことで、連帯感を共有できたようだ。



いざ出発!



伊吹山の花



名郷センター長、がんばって!!



やったー!山頂へ到着



山頂で記念撮影(標高1,377m)



下山

山頂での「山小屋レクチャー」では、松井純典氏によって、山の登り方と伊吹山の花についての話があった。



伊吹の自然の話听取了

下山後は、滋賀県の女性ソムリエ第1号の松田美穂子氏のレクチャー「ワインの楽しみ方」。ワインはその土地、空気によって異なった味わいが生まれる。今や人工的に同じ味を作りだすこともできるようになっているが、本来、食べ物や飲み物は自然からの産物であり、

毎日その産物を食べ、飲むことによって、人間は自然と一体となって生活してきたのだと思う。地域医療も同じで、一期一会の出会いがあり、それぞれに誇れる味わいがあると確信している、と励ましの言葉が参加者へ向けられた。



ドンペリもふるまわれました

### イブニングレクチャー 「くじけたこともありました」

畑野秀樹 先生

「ワインの飲み方」のセッションを最後にすべきでした。セッションの順番を間違えました。みんなほろ酔い気分かもしれませんが(笑)、自分のことを振り返りながらこのセッションを進めていきたいと思えます(図4)。

その前に、私は自分のホームページをつくっていて、白井恒仁先生に「このホームページは先生の振り返

りですね」と言われ、自分でもそうだと気づきました。すでに皆さんの今回の写真も掲載しています。

では、本題に入ります。私は平成元年に自治医大を卒業して、今年で17年目になります。滋賀県庁に勤務後、滋賀県立成人病センター勤務。最初は循環器科と神経内科の並行ローテート、そのあと消化器科、

血液内科の並行ローテートをしました。未熟なために失敗した怖い症例も経験し、そのときの気持ちというと、大雨。遠くで救急車の音がしても「あ、怖い」と救急車恐怖症。先輩からも看護師さんからも怒られ、つらく、苦しいと思っていました。そういうなかで、「患者さんがハッピーなら私もハッピーか?」と自らに問いかけましたが、あまりそういう気持ちはありませんでした。

2年目になってやっと慣れてきたことと、ある白血病患者さんと話が合っただけで一緒に俳句を作ることになり、その患者さんからいろいろ教わることがありました。白血病で苦しいと思うのですが、それ以外のことを発信されていて、それにとっても共感でき、こちらが救ってもらったと思っています。それによって自分が成長できている証を実感できました。

そして平成3年3月に結婚。3年目は地域中核病院の湖北総合病院内科に勤務になり、はじめて同年代の同僚ができました。病棟勤務も楽しくでき、訪問診療や滋賀県のいちばん北にあるへき地診療所の週1回の診療や、週1回の当直もありました。最初の2年間のしんどい思いをした分、楽になり、このときの気持ちは晴れ。「私が治してやる」という強気の気持ちになっていました。4年目も同じ病院で、このときも気持ちは晴れ。またこのときに、看護師との連携を強化していくことで外来もできるし、救急もできるということを感じました。

そして5年目、平成5年からが伊吹診療所の時代です。4月1日から就労するはずで3月30日に引越してきましたが、その晩に「往診してください」と電話がかかってきて、家も病気も何もわからないので、看護師さんを読んで案内してもらって往診したという思い出があります。仕事をしだして3日目には警察から電話がかかってきて、亡くなっている人がいるのでみてくれなにかというので行きました。検死のしかたも全くわからず、やはり1例目の検死というのはとても心に残っています。

また、診療所の横が医師住宅なので夜間往診の電話がかかってくるのですが、なかなか慣れず、不安な毎日を過ごしました。このときの気持ちは、電話が怖いなあという感じ。

一方で、国保診療所会という集まりがあり色々アドバイスをもらったり、地域の人が応援してくれたので大変助かりました。気持ちは、雨からだんだん少し晴れ間も出てきたかなというところ。

伊吹診療所の2年目には、自分が管理者なのだから看護師さんを管理しようと思い、看護師さんと喧嘩してしまい、管理者失格。挫折感を味わいます。気持ちは強い雨。三角形の上に医者がいるというのは間違いで、医者が働く人たちをサポートする形のほうがうまくいくということの後から感じました。

診療所3年目にはインターネットが普及してきたので早速取り入れ、医者同士のパソコンネットに入りました。田舎でもインターネットを使えばもう最新の医療情報が瞬時に得られるとわかったので、後期研修を選ばず、伊吹で仕事をすることを決めたのがこの年です。

平成8年、伊吹診療所の北にある吉槻診療所に後輩の杉山昌生先生が着任。吉槻・伊吹診療所間のネットワークもできました。伊吹町で、保健・医療・福祉の連携を強化するための会議がこのときに開かれ、三位一体化の施設をつくろうという話がでます。このときの気持ちは晴れです。新しいドクター、新しい保健師さんが来て、雰囲気が非常に明るくなり、いっしょにアフター5を楽しみ、マウンテンバイクやビーチボール等も始めました。ホームページもこのとき作りました。またオーストラリアへ福祉研修に行き、医者と看護師と介護士など、患者さんを取り巻くスタッフが非常にラフな関係でミーティングしている姿を見て、これはいいと思いました。

平成9年に前々町長さんが就任され、保健や医療に疎い方かなと感じ少し失望しました。また第3子が生まれたために、ほかの先生方と情報交換する時間が減ってしまって、ちょっと不自由だと思ったのもこの頃です。

そして平成10年に義務年限が明けます。県の辞令が出て吉槻に杉山先生が去っていかれました。前々町長が急な事故で亡くなり多賀前町長が就任されました。多賀前町長は三位一体の施設の話を書き上げにしていって、とてもショックでかなり抵抗しましたが駄目で、がっかりしていた年です。

【図4 hataboの自分史】

年	勤務	仕事、イベント	気持ち
1989 (H1)	3. 卒業 4. 県庁勤務 6. 成人病センター勤務 6-10. 循環器科・神経内科並行ローテート 11-90.3. 消化器科・血液内科並行ローテート	朝から晩まで心カテ、PTCA 看護師と夜遊び 循環器で入院し、吐血した症例 心カテ後の徐脈に硫アト静注、ノルアド静注事件 「京大にあらざるば人にあらず」 内視鏡・注腸	 救急車が怖い しんどい 苦しい つらい 「あなたがハッピーなら私もハッピー」
1990 (H2)	4-91.3 循環器科・血液内科 4. 呼吸器科	朝から晩まで心カテ、インターベンション ICU・CCU 主治医 白血病患者さんと看護師と私 俳句づくり	 しんどい、つらい でも、楽しみを見つけた 患者さんから教わることの多さを実感 自分が成長できている証しを実感
1991 (H3)	3. 結婚 4. 湖北総合病院 内科	同僚ができた 楽しい病棟勤務 訪問診療 僻地診療所 週1回以上の当直にも慣れ	 非常にスムーズにとけ込んだ いろんな手技が楽しい 「私が治してやる」
1992 (H4)	湖北総合病院 内科	在宅人工呼吸器 楽しい救急 第1子誕生 循環器医が私一人となり、ペースメーカー埋込み、 外来を一手に	 看護師との連携強化 多職種との連携 「私がハイケア病棟を良くしてやる」うぬぼれ
1993 (H5)	4. 伊吹診療所勤務 1年目	いきなり往診 いきなり検死 いきなり夜間往診 休日夜間対応	 怖い電話 国保診療所会 温かい先輩 地域の人の温かい応援、マウンテンバイク、ワイン会 「一期一会」の精神
1994 (H6)	伊吹診療所 2年目	滋賀医大病理で研究 看護師との対立 保健師・社協との連携 ケース検討会議開始	 管理職失格 挫折感 伊吹町 保健・医療・福祉のネットワークの誕生
1995 (H7)	伊吹診療所 3年目	第2子誕生、大震災、地下鉄サリン事件 インターネットの普及 パソコンネット	 病院志向からの脱却 田舎でも最新の情報が得られる。 後期研修をあきらめた。 地域で生きることを決心
1996 (H8)	伊吹診療所 4年目	吉槻診療所に杉山先生着任、山本保健師新任 診療所間ネットワークの強化 伊吹町 保健・医療・福祉の連携強化の会議 「三位一体の施設が必要」 第3子誕生 オーストラリアへ福祉研修	 診療所・保健センターが一気に明るくなった 保健師・看護師とマウンテンバイク、ビーチボール ホームページ作成 オーストラリアの医師・看護師・介護士などの フラットな関係に感動 失望感
1997 (H9)	伊吹診療所 5年目	医療・福祉計画再浮上	 子育て、自分の時間が減り自由度を失う
1998 (H10)	伊吹診療所 6年目	杉山先生が去る 前々町長が急死 多賀前町長就任 保健・医療・福祉計画破綻	 失望感
1999 (H11)	自治医大義務年限あけ 伊吹診療所 7年目	ホームページの充実と、ネット仲間の増加、オフ会 第4子誕生	 盛り上がりそうとしていた矢先、育児ショック あきらめることを知る
2000 (H12)	伊吹診療所 8年目	多賀町長と高久史磨学長、山田隆司先生との出会い 介護保険制度発足 保健福祉の拠点 愛らんと竣工	 多賀町長の理解が進んできたことを喜ぶ 診療所充実の必要性を町長と共感
2001 (H13)	伊吹診療所 9年目	社団との話が浮上	 黒字会計なので文句あるかー! 強気強気
2002 (H14)	伊吹診療所 10年目	第2次多賀町長体制	 黒字会計なので文句あるかー! 医療・保健・福祉の現場での関係強化
2003 (H15)	伊吹診療所 11年目	伊吹の山野草にはまる 山野草ネットワーク	 時間があつたら山歩き ただ一生懸命に咲いている花 HPアクセス急増
2004 (H16)	伊吹診療所 12年目	包括ケアセンターが現実味を帯びる 福岡の国保学会で、事務長、看護師長が意志決定 滋賀県国保地域医療学会で 「伊吹町の包括ケアの取り組みと老人医療費の低下」発表	 12年間の取り組みの総まとめ 地域包括ケアセンターが必要なことを訴え、実感。
2005 (H17)	2. 米原市誕生（合併） 伊吹診療所 13年目	一杯一杯の診療所勤務 中村先生着任 全国国保医学会で 「保健・医療・福祉の統合を目指した結果できたもの」発表 包括ケアセンター開設準備	 「施設長」、気が重い 憂うつなトンネル 動きにくい新市の医療
2006 (H18)	3. 公務員退職 4. 地域包括ケアセンターいぶき1年目	ケアセンター竣工 外来部門開始 老健部門開始	 うつ。「プレッシャーの嵐」 そして吹っ切れた

平成11年、ホームページを充実させ、ホームページのなかでネット仲間と触れ合う機会が増えました。ところがオフ会が盛り上がり始めたときに第4子が生まれ、育児ショックがありましたが、何かを得ようと思うと何かを捨てなければいけないというのを感じたときです。

平成12年に、まさに電撃的な出会いがあります。滋賀県人会の記念講演に自治医大の高久史磨学長と山田隆司先生が来られました。そして多賀前町長と会い、前町長が地域医療振興協会を知り、その方法論に興味を持ちました。

平成13年に地域医療振興協会との話が浮上。このときには診療所が黒字だったので、非常に強気でした。平成14年も大体同じ。

平成15年、今から3年前に伊吹の花にはまりました。ウィークデーは仕事をがんばって、週末は山で過ごし癒されているというかたちです。ちっちゃな花が一所懸命咲いているのを見て感動しています。1年間に70回くらい山へ行きました。

平成16年、診療所10年目。「地域包括ケアセンターいぶき」が現実味を帯びてきました。仲間となる先生が必要でしたが、中村泰之先生と一緒にやると言ってくれ、清水事務長、伊富貴看護師長も意志決定してくれました。滋賀県の福祉医療学会で、「伊吹の包括ケアの取り組みと老人医療費の低下」を発表。伊吹町は平成14年度は、滋賀県で一番老人医療費が少ない町になりました。長くいることで医療だけではなく、病気を起こさないということにも貢献できたかと思います。

平成17年度、合併によって米原市が誕生。仕事量が増えて一杯一杯の勤務でした。中村先生が着任し包括ケアセンターの開設準備が進んでいましたが、気持ち的にはちょっと憂うつ。というのは、これまではスタッフ6人の小さい診療所で自分のペースでできましたが、今度はスタッフ数50人、老健という自分の経験していないこともあり、気が重くてトンネルの中で過ごしているような、いつになったらトンネルが明けるのだろうと思っていました。また合併によって市となったことで、これまでのように何かあればすぐに町長と会うというようには行かず、動きにくさを感じていました。

そして今年4月、地域包括ケアセンターオープン。

【表1 診療スタンス】

- その場所で求められる最良の医師になれるよう自分を合わせる。
- 患者さんの言うことすべてを信じる、信じ切る。
- 患者さんの人格を尊重する。医師が偉ぶらない。
- 「診療所にかかって良かった」と思って帰っていただくことを重視。  
(病状がよくなって患者さんが来なくなったのか? 他院に行ったのかもしれない)

医者4人になり、診療所と、訪問看護ステーションと、デイケア、老健と部門が増えたので、それを動かしていくというのは大変なプレッシャーで憂うつで、2階の老健にあがるのが嫌で嫌でしかたない状態がしばらく続いていました。このワークショップも、その憂うつなときに話があって(笑)、憂うつなまま「はい、はい」と返事をしたのを今、思い出します。

ところが9月の下旬に、やっとふっきれた……何があったのかわかりませんが、敬老祭というお祭りのときに自分が水戸黄門に扮して、弾けてしまったのかも知れません。この頃から会計も黒字になり「やれるな」と思ったということもあります。

以上が自分史の説明です。

この十何年間で、自分の診療スタンスというのができました(表1)。

その一つは、その場で求められる最良の医師になれるよう自分をあわせるということです。皆さんは今自分探しをしているように思います。自分が地域医療に合っているのかどうかを考えているという人がいましたが、私たちは義務として地域に出る。そこで自分の力を発揮できるように変えていこうというスタンスもあります。また最初の2年間は苦しかったけれど2年間を乗り越えたあとには楽になり、時間というのはやはり大事だと思います。今現在、自分がその状況に合っていると思えなくても、そこを乗り越えれば晴れ間がある。雨でもずっと降り続けるわけではなく必ず晴れになる。それを皆さんに言いたいと思います。

もう一つは、患者さんの言うことをすべて信じること

です。もちろん嘘をついている可能性もあるわけですが、信じることです。私が患者さんをよく分からないように患者さんも私のことを分からないわけなので、信じれば相手も信じてくれると思うのです。やはり一期一会の精神で、自分の持っているそのときの最良のものを患者さんに与えて、気に入ってもらえればと思います。

もう一つは、患者さんの人格を尊重するということ、そして医者が偉ぶらないということです。病院の中だと医者がトップで看護師や看護助手は下にあるような感じを受けますが、でも、実際の人格というのは関係ありません。自分よりもずっとすばらしい人が働いているというのにあるとき気がつきました。同じように、私が白衣を脱げば、その患者さんは私よりもずっと社会的に偉い方かもしれない。あるいは田舎のお婆あちゃんだけど、おいしいお酒を作るすごい才能を持つ

ているかもしれない。患者さんのそれぞれの人格を尊重しなければいけないと思います。

最後の一つは、「診療所にかかってよかった」と思えるような診療をするように努力すること。待ち時間が長いのは申し訳ないと思っていますが、それでも待つてよかったと思ってもらえる診療をして、帰ってもらおうと思っています。「エビデンスがこうだから、あなたはこうしたらいいよ」と患者さんに怒り、その患者さんが来なくなってしまうことがあります。「よくなったのだ」と思ったりしますが、実は他の医療機関へ行っているかも知れません。

今の自分にはこんなことしか言えませんが、振り返ってみて、しんどさは絶対に次に力になって上に向いてきますので、皆さんもがんばってください。これは先輩としてだけではなく、経験として言えることです。

#### …………… <ディスカッション> ……………

●自治医大の義務年限として地域にいたにもかかわらず、研究として滋賀大学の病理を選んだ理由、またその後病院志向からの脱却したのはどういうことからですか。

→病理の研究は、当時いた病院の院長の指示というものもありました(笑)。自分自身は病理のなかでも心臓、発生をやりたいのですが、行ってみて週に1日だけの研修では無理だとわかり、自分の気持ちは打ち砕かれました。平成7年に後期研修をあきらめたのは、当時色々なことをできるようになってきている自分を感じて、これをもっと高めたいと思い、それには専門分化している病院では無理だと考えたのです。

●最初是否定的だった多賀町長と連携がとれるようになった経緯を教えてください。また看護師さんや今のスタッフと共通の目標を持って進めていけるという、その基本的なところはどこまで培っていったのですか。

→住民を元気にしたいということ。その基本的なところが町長と私は共通していました。その手段が私は医療であって、町長さんは町づくりという立場だった

のだと思います。看護師やスタッフも同じで、自分の利益を考えるのではなく、住民の利益のためにやろうということであればみんなついて来てくれます。

●家族や子供の教育の問題など色々考えなければいけないことが多い中、自分の生活の根をここにと決めるのは大変なことだったと思うのですが？

→うちの妻がいつも「先生の奥さん、先生の奥さん」と呼ばれることが嫌で仕方なかったようです。ところが幼稚園、小学校のPTAの活動をしたり、フラワーアレンジメントを始めて、個人として認められて元気が出た。「畑野先生の奥さん」という存在から畑野弘子という個人になったころから元気になって、それによって私も元気になりました。子どもも都会の進学校に入れようとは思いませんし、この大自然のなかで育ててほしいと思っています。

●1人あたりの老人医療費が減った具体的な理由を教えてください？

→いちばん大きいのは、入院が減ったことです。私たちが徹底的に在宅医療に関わり、訪問看護やヘルパー、デイサービスと連携をしていった結果、患者さんも「病院へ行くより家のほうがいい」という気持

ちになった。入院医療より在宅医療のほうがはるかに医療費がかかりません。

- 「患者さんの言うことをすべて信じ切る」というのはとても強い言葉ですが、どうしたら信じ切ることができるのですか。

→患者さんを信じないと患者さんも自分の言うことを信じないと思うのです。初めて会ってまだ人間関係ができていない人を初めから疑いの目で見てみると、たぶん相手も何を言っても聞いてくれない。患者さんのいうことを一つひとつ聞き入れて、「ああ、そうですね。困りましたね。ではどうしましょうか」と共感してまたメッセージを返せば、患者さんはきっと信じてくれます。

- 病院から診療所へ赴任して、その後診療所のほうが自分のできる範囲が広がると考えられたわけですが、一般に考えると診療所のほうが狭くなるように思えます。そのあたりの考え方は？また今後「いぶき」をどのようにしていきたいと思っていますか。

→循環器専門医にはずっと未練がありました。でも病院の専門医になるとその専門しか診られなくなってしまいますが、今、私は心臓も胃も大腸も肺も診られようになってきています。病院の先生と私とはそこが違うと思うのです。その人を診る。臓器ではなくてその人全部を私が診る。そうなるといわゆる医療の専門医ではなく、「私はあなたの専門医です」と、「私は伊吹の専門医です」と思っています。

今後の展望については…私は20代のときには自分が40歳になったら信頼される医者になりたいと思っていました。もう40を過ぎてほしい信頼されるようになったかなと思うので、次はどうしよう…自分探しですね。あと10年はここに居るつもりなので、その次はやはり次の世代に渡したい。今ここに居る若い先生方に任せたい。そしていぶきでの前例を全国に伝えて、へき地医療をやりたい、あなたの専門医でいたいという医者を増やしていきたいというのが自分の思いです。

- 看護師は医師の指示がなければ医療行為ができないわけで、そのなかでどうしたらフラットな関係をつくれるのか、病院のなかにいる自分として見えな

いのですが。

→具体的にいうと、診療所のなかでは看護師さんにまかせる。特に在宅医療では訪問看護があります。訪問看護では看護師が判断を求められ責任を持たなければならない場面がしばしばあります。それを医者が上からガンと押しつけるのではなく、一緒にやっていく。私は医療という立場から、看護師さんは看護という立場から、その患者さんに対してアプローチできるという関係があります。今のケアセンターでは、老健は基本的に介護士、看護師、PTが主役で、医者は引いています。そして看護師さんに何かをお願いしたときは常に「ありがとうございます」というようにしています。そうすると看護師さんは率先して自分でやってくれるようになるのです。それは私の10年以上の経験で得たことです。

- 先生は老健のほうには自分から赴くことはないのですか？

→私はこのごろ7時半に行って、患者さんに食事を食べさせたり、お膳を配ったりしています。そこでみんなと一緒にやれば、みんな動いてくれるのです。医者自らが率先してやればまわりはついてくる。それは間違いないことで、自分の利益ではなくて、他人の利益を考えればほかのスタッフもついてくる。それを皆さんにも実感してほしいと思います。

- 黒字の秘訣は？

→黒字の秘訣は、一つは患者さんの数を増やすこと、もう一つは儲かる医療をすること(笑)。その一つは在宅ですね。今、在宅支援診療所になっており、月2回以上訪問するとかなり高額な診療報酬が付きまします。ですから自分たちがしたいことと、厚生労働省の方向性が一致したのがいちばん大きいと思います。それはお金だけが在宅医療の理由ではありませんが、家で過ごしてもらえれば、医療費は下がるし診療所の報酬も上がることは確かです。

- ここに先生を留めた理由は？

→これまでは自分の意思ではなく伊吹にいました。けれど、今は伊吹のことが知りたくて仕方ありません。ここを元気にしたいのです。医療だけではなく、地域の人がここに住んでよかったと思えるように、

自分の地域に誇りを持ってもらいたい。そしてこの町に元気を与えたいというのが私の今の夢になっています。伊吹学をしたい。伊吹の専門医でいたいと思います。

でも4月に「ケアセンターいぶき」が開設し、9月まではつらくて、どこかほかの職場を斡旋してもらえないかなあという気持ちがありました(笑)。よろしいですか？

●名郷 診療スタンスというのがありましたが、これは先生のキャリアのなかで、どんなところで、どんなきっかけがあって、この4つにまとまってきたのですか。

→病院の中にもしいたら、自分もきっと医療のことばかりに目が向くと思います。でも、患者さん一人一人にとっては医療というのはごく一部です。一人ひとり自分の生活があり、そのなかのごく一部に医療というものがある。それに気づいたのが一つの理由ですね。

それと、一人ひとりがすごい人だったりするのです。病院ではわがままな患者さん、どうしようもない患者さんかもしれないけど、でもその人の人生を知ると、

実はすごい人なのですね。人間にはランクなんてつけられないと思うのです。

そして一期一会で、今日しか会えないかもしれない。これが最後かもしれないから気持ちよく感じて別れたい。患者さんともう今日しか会えないかもしれない。だから、少しでもよくなって帰ってもらおうというのを強く感じたということがあります。

●名郷 地域医療研修センターの5の軸に対応しているということを感じました。たとえば「患者さんの言うことをすべて信じきる」というのは「患者の問題の種類には差別をしない」。そして「患者さんの人格を尊重する」というのは「その地域、家庭、地域を視点としたアプローチ」。「診療所にかかってよかったとさせていただくことを重視し、病気がよくなって患者さんが来なくなったのではなく、ほかに行ったのかもしれない」というのは「診療所に来ない人のことも考える」。すごくうまく対応していて、本当にびっくりした！信じきるということでは、私がテーマにする「狼少年」というのも一つのキーワードだと思っています。

## 第4日 10月28日

### ワークショップ 「自分が地域医療を続けていくためにはどうしたらいいか？」

初日のワークショップのテーマ「畑野先生が伊吹で地域医療を続けられたのはなぜか？」について再びグループワーク。

#### グリーン・アロー班の発表 (旧1班、あるいは酒呑童子チーム)

われわれの班では畑野先生が今まで地域医療を続けられた理由を時間軸でとらえて、ピフォアからプロセスをみてアフターという形で表した。

ピフォアとしては大きく3つの因子が考えられ、まずもともと地元だということ、次に生活気質があった、そしてこの4日間で気づいたことだが、今のわれ

われにはない自治医大の「義務」があったということ。プロセスとしては、家族がいて家族それぞれが伊吹で役割を見つけられた、趣味を見出した、地域医療



の魅力を改めて地域の中で気づいていった。そして今回新しく出たのは地域の中で尊敬すべき人と出会えた、スタッフとフラットな立場で認め合うことができたということが大きかったと思う。そして伊吹町の保健・医療・福祉に対する使命感が生まれていった。悪い意

味でなく、諦めることを納得できたときがあったのだと思う。伊吹に対する興味がどんどん深まり、伊吹を愛し、伊吹を元気にしたいという目標ができていった。

「♪ほら、足元を見てごらん。

これがあなたの歩む道♪」

…………… <ディスカッション, 追加発言> ……………

- 「義務」という強制力は一つの原動力になる。
- 畑野先生がぐいぐいひっぱっていくという形ではなく、畑野先生が土台で住民自身が輝いていくことが重要。
- 地域医療を志す人を増やしていきたいという思いを感じた。
- 名郷 私の中では「チルチル・ミチル」とか、ピカソの

「私は探さない。見つけるのだ」というイメージと重なった。

- 畑野 自分でもそう思う。自分にとって何か見つからなかったのに、ちょっとそこを見たらあったというような。「私は探さない。見つけるのだ」というにはまさにイメージだ。

松尾タケルチームの発表 (旧2班,あるいはヤマトタケルチーム)

私たちは畑野先生のヒストリーということで、畑野先生がどういう道を辿ってきたかを時間経過で追った。

畑野先生はもともと一步一步山を歩くような、地域に根ざせる性格で、その中で自治医大の義務年限のタイミングが伊吹へつながった。山田先生との出会い、協会との出会いなどタイミングはやはり重要だと思う。伊吹の中で畑野先生にとって重要となっていったものは、ジェネラリストとしての道、診療所での実績という自信、行政との相互理解、町づくりという同じ目標など。そしてそれらの因子を支えるものは、家族

であり、地域を愛する仲間である。その中で自分の診療スタンスが確立し、いわゆる5の軸を自然に身に着けたのではないか。基本にある心の流れとしては、浮き沈み、挫折感があり、また時には自分ではできんだという自信であり、そういったものを通して地域医療を楽しめるという境地に至り、自己実現、アイデンティティが確立し、モチベーションにつながっていったと思う。そして、後輩の教育や伊吹の人を幸せにしたいという地域での継続へ、将来つながっていくのではないかと話し合った。

…………… <ディスカッション, 追加発言> ……………

- 過程において一番重要だったのは何か、ということでは、家族、モチベーション、ジェネラリストとしての視点などがあがったが、それぞれがリンクして何が抜けてもダメなのではないかということになった。
- 自分の中ではタイミングというのがとても重要で、何年前の映画で、朝仕事に行くときに地下鉄に乗れるか乗れないかで人生が変わっていくという2つ

の人生を描いた「スライディング・ドア」というのがあったが、畑野先生も地域医療をやめたいと思ったことは何度もあったかも知れないが、そこでやめなかったタイミング。伊吹を出るタイミングを逃したことが今につながっているのではと思う。

- 「どこにいても続けられたのかも」というのが過程のどの部分にも入れられなかったが、最初に義務の

場所が違ったらやはりそこでも色々な関係性を作って続けていけたのではないかという意見が出た。

●名郷 どこに行っても続けられるというのは実は強制力とペアになっていて、自分の勝手にやりたいと思っているときは全然道が見つからなくて、「ここでこういうふうに求められるからやっぺいこう」というときにつながっていった感じがする。

●畑野先生の話の中でネガティブなことがかなりあったがそれについては？

→鈴木先生の元気の源の話の中で、ピンポイント的にはネガティブな出来事も時間の流れと共に変化するということで、自分の中ではすっきり解決できている。

●浮かぶ原動力となったものは？

→周りから求められるということ。

→「地域医療を続けていくためにはどうしたらいいか？」というテーマにおいては「どこに行っても何でもできる」でいいと思う。でも長く続けられるかどうかという話になると、それではダメなのではないか？このファクターはすべて重要で、これがあれば続けられるけれど必ずしもすべてあるとは限らない。

→どこにいても続けられるというのは難しいことで、伊吹が好き、住んでいる人が好きというのはモチベーションと同じくらい基盤になっている。だからこそよき仲間ができて、自分がそこの生活人であるということが重要なファクターであるという気がする。

→名郷 逆に好きか嫌いかは重要ではなくて、嫌いなことが好きになっていったというプロセスだったという感じがする。嫌いなものが好きになる過程が好きということだと思うが…。向いているか、向いていないかも自分では実際よくわからないのではないか。

→でも嫌いからはじまることはない。愛着を持たなければ継続できないのでは…

→名郷 やっていくうちに元気になり、喜びをもてるようになることもある。

→名郷先生が言っているのは、たとえばワインの話で言えば、ワインなんて飲ませてもらえないと思っていたのに、「ドンペリが出た!」ということだと思う。

→名郷 しかも、飲んでいるときはただ「何だかこれおいしいなあ」と思っていて、あとで知ったらドンペリだったという感じ。

→山田 地域医療の継続性という議論だと思うが、自分で店を構えて自分のやりたいことだけやるのなら問題ないだろうが、そうは言っても20年、30年、40年と人が食べたいとも思わないものを自分が作りたいから作っているという人も大勢いる。自分の好きなこと、やりたいことで提供できる範囲を限ってやるのなら、ずっと続けることは容易だと思う。それで医療が成り立てば問題ないが、実際にはその狭間であって多くの人が提供しようと思わないが必要とされている医療というものがある。ジェネラリストというのはむしろそういったニーズに即してやらざるを得ない。自分のやりたいことはもちろんあるだろうが、それよりも地域のニーズ、患者のニーズに自分がどれだけ応えられるかを常に考えるのがジェネラリストかも知れない。だから嫌なこと、嫌いなものという素材であってもそれなりに提供できるのがプロのジェネラリストだろう。あえてそういうところに行けとは言わないが、そういうところを体験すると、より質の高いものが提供できるようになると思うので、ぜひ経験してほしいと思う。

熱いディスカッションの後は、「自分が地域医療を続けていくためには」をテーマにランダムに発言。「雨のあとには晴れがくる」という気持ちで研修を続けていきたい、自治医大の「義務」に代わる強制力を自分の中で考えていくことが必要、などなどそれぞれの思いが語られた。

テレビ会議によって途中から参加した田子診療所長の桐ヶ谷大淳先生からも後輩たちへのメッセージ

が寄せられた。

最後に全員から今回のワークショップを振り返ってのコメントがあり「昨年も参加したが、今回非常によいワークショップだと感じた。参加してよかったということも研修センターに伝えたい」との発言には、名郷センター長に盛大な拍手が送られた。

皆さん、4日間、本当にお疲れ様でした。