

【論文】

コンフリクト転換を重視した地域医療再生の実践 —地域医療教育におけるトランセンド法の意義—

和久祥三・いとうたけひこ・井上孝代

はじめに

兵庫県丹波市の「県立柏原（かいばら）病院の小児科を守る会」（以下「守る会」）をご存じだろうか？ 奇跡の医療革命と称され、たびたび全国の手メディアに取り上げられドラマにもなった住民運動である。

第1筆者の和久はその守る会に守られた小児科医の一人である。貴重な経験をした者として使命を感じ、講演会や大学医学部などの授業に加え、各種メディアの取材を受けてきた。地域医療分野のみならず、コンフリクト（葛藤・もめごと・争いなど）に満ち溢れた地域社会から日本全国へ、この丹波小児医療再生物語を通じて和解の心理学を広く知ってほしいと考えたからである。そうすることで、これまでご協力頂いた方々への恩返しにもなると信じている。本稿が、医療分野へのトランセンド（超越）法の応用について興味を喚起するきっかけになれば幸いである。

最近、医療崩壊という問題がメディアを賑わすようになった。その主な原因は日本の医師不足である。医師総数が少ないうえに、医療訴訟の増加により、医師はハイリスクな診療を嫌い、自分の専門分野以外の診療を避けるようになった。患者側も、より信用のできる専門医の診療を求める。医者も患者も専門医志向となり、総合的・全人的に診療できる医師が減少した。その結果、小中規模病院は救急医や専門医がいないことで救急の受け入れが困難となり、一方、すべての診療科・専門医をそろえられる高次機能をもった病院には患者が集中し、地域全体で救急受入れ不能となる事態が相次いだ。

また、医療崩壊は特に人的・経済的に余力の少ない地方への影響が早期から顕著に出始めたが、小児科医師数統計によると、首都東京近辺の茨城県、埼玉県、千葉県などの地域でさえ、医師の絶対数は多くても人口当たりの医師数は不足している状態にあるという。医師不足に加え、都市部と田舎の医師の偏在だけでなく、人口当たりの医師数の格差も大きな社会問題である。

そのような中、平成19年兵庫県丹波市で冒頭に紹介した住民運動が興った。

筆者らは、この丹波地域で興った地域小児医療再生の手法がガルトゥング氏のトランセンド法を（意図せず）応用したものであることを確信した。その後、積極的に地域医療へのトランセンド法応用の必要性を講演会などで訴えている。

和久は2014年2月15日に徳島県で開催された徳島地域医療研究会での講演に際し、丹波地域の地域小児医療再生へのトランセンド法の応用例を報告し同時にアンケートを実施した。聴講者は会の特性上、医療関係者が主で年代は10代から60代、男女比は23:11（無回答1）であった。アンケート内容は、「これまでコンフリクトに対する和解の方法を知っていたか」「これまでどのように解決してきたか」「講演で紹介したトランセンド法を今後、

聴講者自身が利用したいか」などである。この回答から、コンフリクトあふれる世の中において、「和解の方法が実用的スキルとして、まだ十分浸透しておらず、いかに人々が混乱しているのか」、そして「トランセンド法を含む和解の方法が、いかに医療の現場や世の中で必要とされ、その速やかな普及が必要であるのか」を明らかにしたい。

本論文の構成は、まず1章で和久の講演会の内容について説明し、次に2章で講演会のアンケート結果よりトランセンド法の医療現場などへの応用の期待度を検証する。3章では、2章での調査結果も踏まえつつ、医療分野へのトランセンド法の応用の可能性と問題点、その普及方法についての検討を行う。

1. 徳島地域医療教育研究会での講演会

(1) 経緯

2007年春、丹波地域の小児医療は崩壊目前という状態であった。対峙していた現場小児科医と地域住民（子育て中の母親たち）との間に、地元新聞記者が仲介者という形で介入し、地域の小児医療を再生させるという事例が発生した。意図的なトランセンド法応用ではなかったのだが、貴重な事例を体験したのでここに報告する（なお、このコンフリクト解決がトランセンド法を応用したものだと確信したのは、守る会発足1年後の2008年4月8日である。すなわち、和久は先行してトランセンド法を知っていたわけではないということを確認しておく）。

(2) 講演会の内容

医療事情をよりわかりやすく説明するため、第2回岡山 MUSCAT フォーラム『いまを生きる一求められる医療人の力』での和久の特別講演2の要旨原稿と「看護・介護・医療・福祉関係者のための情報サイト『Nursing-plaza.com』」の和久のインタビュー記事を改変した（URL：<http://www.nursing-plaza.com/>）。

「志を救われた泣き虫小児科医の一例」―地域医療再生のヒント―

近年「医療崩壊」は、日本全国にその問題を投げかけている。その主な要因は以下の4つである。

- ① 医療費亡国論に基づく政府の医師数抑制政策（OECD加盟国の中で日本の医師数は下位）
- ② 平成16年度から施行された新臨床研修医制度による医局の人材派遣システムの崩壊
- ③ 医療訴訟やマスメディアによる医療バッシングによる萎縮医療や専門医志向
- ④ 勤務医の過酷な労働から起こる種々の問題（医療ミス・医師のうつ・過労死など）

「地域医療」の定義は「医師や医療従事者が地域の住民に働きかけて疾病の予防や健康の維持、増進のための活動を行う事」「地域の行政や住民組織と協力してすすめていくことが特徴」等とあり、都会にも田舎にも地域医療は存在し、地域医療の主語は「住民」、「医療者」、「行政」であると理解した。また、それぞれの主語に必要な要素を「心・技・体」

であらわすとわかりやすいであろう。私の経験した地域医療崩壊をそれらの要素で表現してみると、「それぞれの主語の『心（志）』を支えるための『技（システム）』や『体（お金・人材）』が不足し、主語同士の対話が成立しないまま、責任転嫁・対立が始まり、解決への希望が断たれた主語の一人である医師の立ち去り（立ち去り型サボタージュ）が続発し地域の医療が崩壊した」である。

医療崩壊が人的・経済的に苦しい地方から顕著になり始めたことは先にも述べた。それは、これまで地方にも多くの病院が無計画（「私の村・町にも病院を！」的に人口比率も考えず）につくられてきたことが原因の一つかもしれない。当然のことながら、多くの病院に医師が分散される状況になった。そして、各病院は入院患者がある以上、24時間体制で患者さんを守る義務がある。そんな中で、医療崩壊が起ったのだ。簡単にその後の展開が想像できると思う。補充もなく仲間が減る中、少人数で病院を守らねばならないのだ。補給線を絶たれた戦場にいる心境になった医師も多かったのではなかろうか。

病院は経営維持のために、患者を奪い合い、医師の労働環境を無視した患者さんへのサービスの向上に努めた。そのため医師は、当直明けで36時間勤務は珍しくなく、外来・入院・救急・緊急手術はいつも綱渡りであり、過酷な労働環境の中で当然のごとく疲弊していった。こうした現状を現場の医師が病院の経営陣・首脳陣へ申し出ても聞き入れてもらえなかった。頼みの自分の所属する大学医局に申し出ても、新しい人材がなく、人材供給も極めて困難であった。

一方、患者側にとってはサービス競争中の病院が点在しているわけで、何の事情も知られない住民は、サービスが気に入らなかつたら無謀な注文やクレームを残し、他の病院へすぐに移ったり、夜間休日に不要不急の軽症にもかかわらず救急外来を利用するいわゆる「コンビニ受診」が増加した。いつの間にか全国に「湯水のごとく医療をむさぼる（医療に対して高すぎる期待と理不尽な要求をする）文化」が育っていった。

地域医療の主語同士の対話の場も用意されぬまま、主語間の対立や立ち去り（撤退）が起こった。しかも、誰も警告をしない。その結果、なんの説明も無いまま現場の患者はたちまちに命を危険にさらされることになる。一方、使命感で現場に残った医師も、仕事やクレームが集中し自らの心や体を病み、時には命を奪われる。いったい、誰のための医療か？ 誰が得をしているのか？

経済・エネルギーなど世の中には重大な問題はたくさんあるが、この度の地域医療崩壊は身近な大切な命に関する大問題にもかかわらず、発展的解決ができず地域医療の主語の皆が無関心や放置・対立・妥協または撤退で対処するしかなかった。国～現場の病院レベルでも経営・経済優先で医師の労働状況の実態を把握する努力も、医師自身も国民にきちんと伝える努力もしてこなかった（できなかった）ことで招いた結果と言える。特に大切な問題の解決にはタイムリーで正確な情報共有が重要である。

「県立柏原病院の小児科を守る会」が救った当院の小児科

和久が務める兵庫県立柏原病院の小児科も、以前は同じような状況下にあった。過酷な環境の中で、懸命に丹波地域の小児医療の継続に取り組んでいた。しかし、医師は減る一方であった。とうとう一人だけの実働医という状況を余儀なくされ、不眠不休の状態でこ

れ以上安全な医療を提供しつ続けることは難しいと判断し、退職を決意した。それは、丹波市内で唯一、病的新生児や小児の入院を扱う（小児2次救急）病院小児科の閉鎖を意味していた。

2007年、このような危機的な事態を救ってくれたのが、「県立柏原病院の小児科を守る会」の活動であった。実は、守る会発足の1年以上前から丹波地域の医療に危機感を持ち、当院や地域の医療崩壊事情の取材を続けていた一人の新聞記者がいた。丹波新聞社の足立智和記者である。守る会は彼の情報発信や座談会をきっかけに地域の母親たちによって結成された市民団体である。丹波地域の小児科医療の事情や医師の過酷な現状を知った会のメンバーたちは、「コンビニ受診を控えよう」、「かかりつけ医を持とう」、「お医者さんへ感謝の気持ちを伝えよう」をスローガンに、ビラや小児救急について詳しく書かれた小冊子の作成や、ホームページ^{*}や講演活動を通じて啓蒙活動を進めていった。守る会は丹波地域の小児科医療の深刻な事情や医師が過酷な勤務に苦しんでいること、また、自分たちの安易な判断によるコンビニ受診が医師を苦しめる一因になっていること、そして、医師と患者はパートナーなのだということも広く市民に伝えていった。一時は辞意を表明していた和久は、守る会が次々に興す見事な化学変化ともいえる文化づくりに圧倒され、いつの間にか病院を辞めるという考えを撤回していた。

※「県立柏原病院の小児科を守る会」のホームページからは、どんなときに救急車を呼べばよいのかわかる、「受診の目安チャート図」をダウンロードできる。また、「子どもの応急処置」「粉薬の上手な飲ませ方」などがわかりやすく解説された『小児救急冊子』、「子どもを守ろう お医者さんを守ろう」と書かれたステッカーなどを購入することもできる。また、会の設立から最近の活動まで詳細に記載されているので参照されたい。

<http://mamorusyounika.com/joho.html>

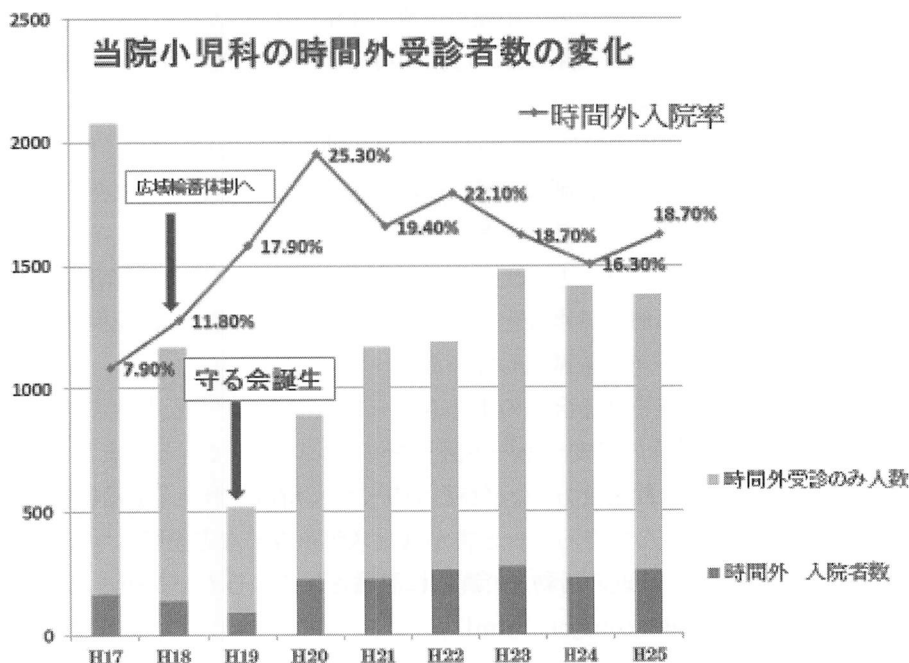
コンビニ受診が減少し、重症者の対応に専念

守る会の活動は、実際の医療現場に大きな成果をもたらした。それはコンビニ受診の件数にも表れた。コンビニ受診のおおまかな指標の一つとして、時間外に受診した患者の入院率で予想することもある。（入院率のみで厳密に適正受診を判断することはできない。）

これまでの時間外小児救急外来での入院率は一般的に、5～10%程度と言われている。つまり、時間外に100人の患者が来た場合、5～10人程度は適正受診だったが、それ以外は入院が不要な軽症な患者だったとみることができる。ところが、守る会の活動以降の当院では、時間外受診者は1/2～1/4に減少し、その入院率は20%前後になった。地域住民に「コンビニ受診を控えよう」という理解が広まっていることが実感できるデータである。

コンビニ受診が減少してきた頃、近隣で小児科の入院機能を持つ病院が少なくなってきた。そのため、当院に中等～重症の入院患者が集中するという事態になったが、それに耐えられたのも当院へのコンビニ受診が減っていたからだと思われた。以前は重症者の処置をしている最中に、待合室から元気にはしゃぐ患児や「まだか？」という患者のご家族の声が聞こえることもあったが、今はほとんど皆無である。守る会の活動のお陰で、地域住民が協力してくれるからこそ、重症者の対応に集中することができるようになったのだ。もちろん、守る会の活動による受診行動効果だけでなく、地元の神戸大学・兵庫医科大学・

大阪医大・京都府立医大はじめ全国の小児科医からも守る会の活動に感動を覚えたと言って、声援や支援を頂いたことも大きな力になった。特に同門の神戸大学小児科医局や兵庫県立こども病院からは、一番初期のつらい時期に、かつての上司・同僚・顔も知らない後輩たちまでもが当直、外来への支援に来てくれた。恥ずかしい告白だが、和久は泣き虫だ。その涙が悔し涙から感動・感謝の涙に変わったのは言うまでもない。その後、小児科常勤医も2名から最大7名（2014年現在は4名）までに増えた。



さて、もう一つ、守る会の活動を語るときに欠かせないのは、「ママのおしゃべり救急箱」という勉強会である。これは後輩（新米）の母親達に小児救急・医療の現状を話し、時間外受診の方法などを教えるなどの守る会のメンバー達が自ら発案し市行政と協力して行っている勉強会である。これだけでも十分感心する活動であるが、守る会はそこでさらに（特に医療者が）感動する事を発信している。なんと、守る会が一般の方たちに「医療の不確実性」を伝えてくれている事である。妊娠婦死亡率（世界平均では398人に1人の妊婦さんが亡くなっている計算になるが、日本では1万4千人に1人の確率に減らしていること）を提示し、日本の産科医がどれだけ頑張っているかを説明してくれているのである。一般の方は、お産は安心・安全と思っており、一旦事故が起きると医療過誤だと決めつける事があるが、産科医達は「お産は母子ともに命がけだ」ということを認識しながらお産に対応している。ここに大きなギャップが存在している。患者は医者「殺人者」や「犯人」と言う環境が、医者は患者のことを「クレーマー」や「モンスターペイシェント」と言う環境が放置され続けている。そのような状況では医師は産科を辞め、学生は産科医にはならない。まさに萎縮医療まっしぐらである。

そんな中、双方のギャップを埋めるための講演会をしている「守る会」は、柏原病院の

小児科を守っているだけだろうか？ 『『守る会』は日本の医療を守っている』と言えるのではないかと。和久には、「医療の不確実性を伝える」というこの一般市民に向けての発信は、その創造性において、きわめて貴重な試みであるように思える。

守る会以外でも、丹波には丹波医療再生ネットワークという町の医療者（開業医・歯科医・薬剤師）たちが中心になって医療に関する自主勉強会や市民向け講演会を毎週開催しているグループが発足したほか、丹波医療支え隊という子育て終了世代中心のグループは毎週木曜日に手作りお弁当を病院医局に差し入れてくれている。丹波市医師会は平日の夜間応急診療所を開設、丹波市は地域医療課を作り、これらの住民活動を支え、大学や県も支援を始めてくれた。本稿ではすべてを紹介しきれないが、以上が、和久に病院辞職を撤回させた守る会が興した内外の素晴らしい化学反応例である。

和久は診療処置の最中（特に重症患者さんに集中して処置できている瞬間など）度々、守る会メンバーの顔が浮かび「守る会のみんな、ありがとう」という感謝の気持ちでいっぱいになる。守る会は間違いなく和久の日々の診療のモチベーションになっている。

和久の考えを変えた一冊の本との出会い

守る会の活動は、その後さまざまなメディアでも取り上げられ、和久も多くの取材を受けた。「奇跡」などともてはやされたが、和久は複雑な心境だった。なぜならば、この活動は小さな地域でたまたまコミュニティがしっかりしていたから成し得たと考えていたからである。他の地域に波及は無理であると諦めていたし、大々的にメディアに取り上げられることに困惑していた。ところが、ある本との出会いをきっかけに、その考えは一変した。

井上孝代氏の『あの人と和解する一仲直りの心理学』の中で初めて、「トランセンド法」の存在を知った。トランセンド法は、対立する双方の問題を解決するために「妥協点を見いだす方法ではない」、「第三者（仲介者）が両者の考え・言い分を十分に聞き、対話することによって、二者のゴールを乗り越えたレベルの新たな解決地点（超越点）を見いだそうとするものである」と説明されていた（井上,2005）。和久はすぐに「これは、守る会と私と足立記者の関係ではないのか？」と考えた。躊躇なく、著者の井上氏にメールで確認したところ、2008年4月24日に、「トランセンドの発想を活かした創造的な取り組みであると実感致しました。」というメールが届いた。

和解の方法（トランセンド法）を知った医師として

守る会の発足のきっかけとなった座談会がある。いよいよ和久が辞表を出すという期限の直前に足立記者が子育て中の母親たちを集め開いた。自分がこれまで報道してきた小児医療事情について意見を聞いたところ前半部分では、医師や病院に対する不平や不満の意見にあふれていた。まさに医師と患者が対立している状態であった。このように双方の要求の方向性が異なり、かけ離れている場合、お互いの気持ちや背景を理解しあうためには話し合いを持てばよいが、当事者同士による直接的な交渉は受け入れが困難なことがある。一方、より自分に近い立場の仲介者の言葉は受け入れやすい場合がある。

会の途中、自分の子供の病氣（喘息）で深夜の救急外来を受診しそのまま入院になったことのある母親がその体験を話し出した。朝からずっと寝ずに一晩中働いていた和久が翌日も普通に働いていたこと。そしてそれが日常的であることをその入院で初めて知り、そ

の母親は涙ながらに次のように発言してくれた。

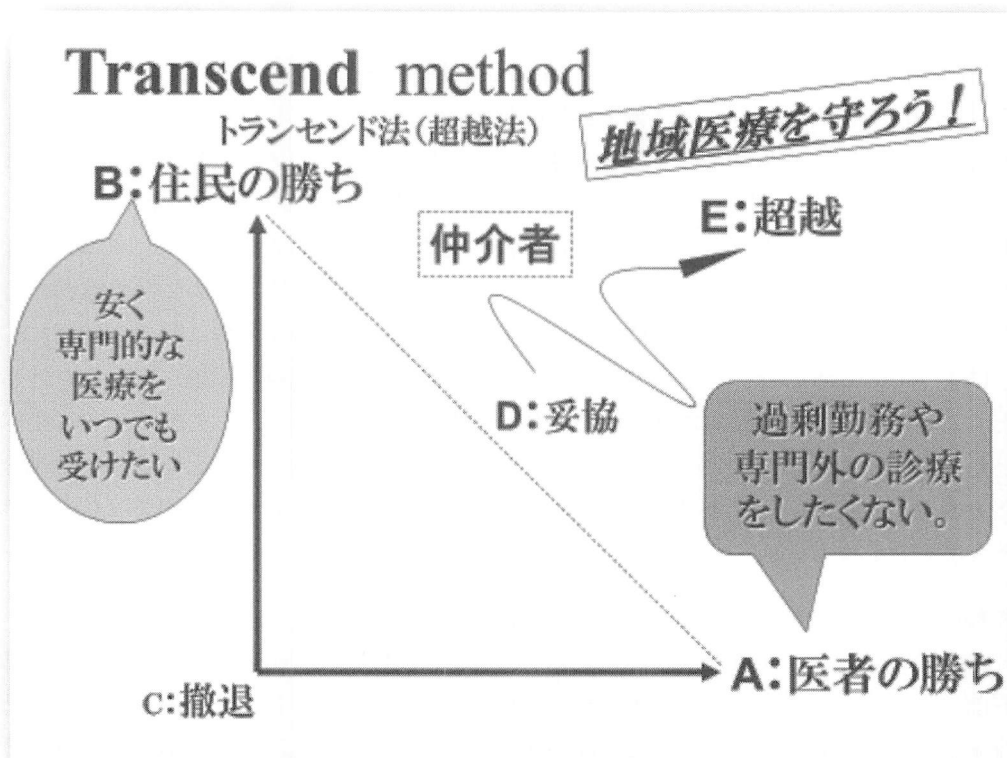
「うちの子の病気のこと考えたら、柏原病院の小児科がなくなるんは、
ほんまに困るんや・・・」

でも、先生のあんな姿見とったら『辞めんといて』とは、よう言わん・・・」

この発言で座談会の雰囲気が大きく変わったという。母親たちが地域医療の主語（パートナー）へと変身してくれた歴史的瞬間であると思っている。

丹波地域の例は、トランセンド法という解決方法を知らぬ間に実行していた。この方法は、世界の紛争を治めるときにも用いられる方法でもあり、国連でも採択されている。このような普遍的な方法で丹波医療が再生したのであれば、他の地域でも応用できるはずであるという結論に至った。井上氏の著書との出会いによって、守る会の成果に自信と希望を持つことができた。トランセンド法を知った小児科医として、あらためて全国に守る会の活動を発信し続ける必要性を感じるようになった。

和解の心理学・トランセンド法については次のスライドを用いて説明している。



「守る会」に心（志）を救われた医師として

守る会に守られて、小児科医としての志を回復した和久は医療事故で我が子を失われた母親（豊田郁子さん）が代表をされている「架け橋」という NPO の医療対話推進者研修会に行ってみようという気持ちになれた。（<http://www.kakehashi-npo.com/>）

1992 年に医師となったが、この研修会で医師として初めて気が付かされることが沢山あ

った。ほんの数年前（2011年）のことである。

医師と患者であれば、病気を前に医師は明らかに強者であり、患者さんは弱者である。医師は病気に対する知識や未来予想力や経験は明らかに患者さんよりも勝っているはずだ。そのような中、患者さんは「主治医が今説明で話したカタカナの単語は何か？ 聞いたら馬鹿にされるのでは？」とか「怒らせて診てもらえなくなるのでは？」とか「明日から仕事どうしよう？ 家族のことどうしよう？」とか考えながら、ビクビクして医師の話を聞いて結局話の内容はわからずモヤモヤして帰る。ひとたび医療事故が起きたとしてもタイムリーな説明は無いまま時間が過ぎ、説明されても意味がわからない。患者さんや家族にそうした不安・不満・ストレスが溜まりにたまって最後に大声になって爆発するのだそうだ。大声じゃないと強者である医師に意見や思いを伝えられないという。

医師を含め、20歳そこそこで周囲から「先生、先生」と呼ばれる職種は勘違いしないことが大切であるとよく注意された。最近は接遇対策が厳しくなり、以前より減った印象はあるが、明らかに人生の先輩である患者さんに向かい、若い医療スタッフ（医師や看護師）が初対面から横柄にため口をきくシーンを目にすることがある。「強者である医師が偉そうにしてどうする？ かつこ悪くないか？」そう思っしてほしい。

また、医師とスタッフ（看護師・検査技師・薬剤師など）という関係にも明らかな力関係があり、ここでも医師が強者となり、コミュニケーション障害を起こしてしまうことがある。医療スタッフから確認の電話や間違いの指摘の電話で機嫌悪く対応する医師がいるが、危険である。本当に致命的な間違いをした時に、極端に怖がられている医師は誰からも指摘してもらえず、患者さんは命を、その医師は医師生命を失う。

医師は自分が強者であることを自覚して、患者さんともスタッフとも接していくべきだと感じる。皆、病気と戦うパートナーなのだ。架け橋の研修会で、医師—患者間だけでなく、医師—スタッフ間にも和解のスキルの必要性を強く感じた。

愛する命を守るため、地域医療の主語全員に和解のスキルが必要である。そしてそれは、医療の分野にとどまらず教育や経済の現場にも、自分の人生・家庭にも役に立つものと期待している。

トランセンド法、和解の心理学やスタッフ間コミュニケーションの問題についてなど、和久自身が気が付いたのがほんの数年前だということを棚に上げ、自分への戒めも含め、以上のような内容で講演・講義している。

2. 参加者への質問紙調査

（1）研究目的

本研究の目的は、以上に述べた講演会を、さらに発展させるために、地域医療教育におけるトランセンド法のニーズの実態を調査し、今後の可能性を提示することである。

（2）調査方法

丹波地域におけるトランセンド法を応用した小児医療再生の例を紹介し、その後にアンケートを実施した。

アンケートの場と対象

実施概要：2014年2月20日、第13回徳島県地域医療教育研究会の会場にて、その聴講者を対象に実施された。第1著者が実施した「志を救われた泣き虫小児科医の1例」を受講した36名のうち、研究協力に同意した35名（男23人、女11人 無回答1名）のデータを分析の対象とした。

実施手順

講習会の終了後において、コンフリクト対処についての簡単な質問紙（付録Aを参照）をおこなった。

（3）結果

参加者について

参加者35人のうち男性23人、女性11人、無回答1人であった。年代別では20代が17人で一番多く、次に50代が8人、そして30代、40代、60代がそれぞれ3人、10代が1名であった。職業では医学生が18人でほぼ半数、次に勤務医、そして行政職が6人、住民が1人という構成であった。

参加者の事前の知識

講演以前にコンフリクト（紛争、葛藤、ケンカ、争いなど）に対する 問題解決・和解の方法を知っていたかという問いでは、35名中「はい」と答えたのは3人で、残る32名（91.4%）は「いいえ」と答えた。知っていたという内容は、交渉、労使交渉、経営・品質管理の問題解決、という回答であり、それを利用しているのは、3人のうち1名であった。「いいえ」の人たちにこれまでの問題対応を聞いたところ（複数回答）、答えの多い順に、「妥協」（11）、「話し合い・議論」（10）、「逃避・撤退」（4）、「我慢」（2）と分類できた。その他、「正面突破」「飲みニュケーション」「よく考える」「調整」「愛をもって落とし所を考える」という答えもあった。無回答も6人いた。

参加者のトランセンズの利用可能性についての希望

トランセンズの利用希望について聞いたところ a) 是非利用したいが12人、b) 利用したいが15人でこれら肯定的回答をあわせて3/4を超えた。その利用対象としては、友人、家族、患者、自分、同僚、将来の職場、部活、医学教育への応用、地域医療、など多岐にわたった。否定的回答である c) 利用したいが出来そうにないは4人、d) 利用しない（必要が無い）は0人だった。否定的な回答の理由としては、「第3者が見つかるかどうか？時の運が必要」「具体的な場面が想起できない」「行政の立場の困難さ」「対話から超越点への過程がはっきり見えない」があげられていた。このほかに無回答が4人いた。

3. 総合的考察

（1）調査結果のまとめ

医学生や医療専門職関係者は高等教育を受けているにもかかわらず、その集団において

も、こんなにコンフリクトにあふれる世の中で「和解の方法」を知っていて、それを有効に利用している人はほとんどいないことが確認できた。和解の心理学の歴史がまだ浅いことが大きな原因かもしれない。

丹波地域小児医療再生に際してのトランセンド利用実例を講演したところ、今後、トランセンド法を利用していろんなコンフリクトを解決したいという聴講者が多かった(27名/35名、77.2%)。

トランセンド法を利用したい場面は仕事から私的なことまで多岐にわたり、その大きな可能性を受講者に知ってもらうことができたと思判断した。

(2) 地域医療教育におけるトランセンド法導入の必要性(萎縮医療への対応)

医療訴訟や医療事故報道などを見て、産科や外科などハイリスクの科の医師にはなりたくないという医学生、あるいは退職・開業や転科したいという医師は少なくない。

リスクを恐れて萎縮医療に向かえば、たちまち近未来の患者さんが困り、そして、その影響はやがて自分たちに帰ってくることも容易に想像できるものの、萎縮医療は止まらない。医療者も住民も問題を直視せず、自分だけは大丈夫と思いながら、出会いがしらに医療事故に合えば、本来病氣と闘うお互いがパートナーであるはずの医師と住民が力の限り闘いあうシーンが日本中で展開されている。そしてそのような環境が放置され続けている。萎縮医療は医療者のみならず住民や行政(地域医療の主語)全員で取り組むべき課題であり、その際にもトランセンド法および和解の心理学が不可欠と思われた。

(3) トランセンド法の医療教育への活用

和久は、数年前より高知大学医学部、神戸大学医学部、金沢医科大学の学生に対して地域医療についての授業や実習をしてきた。毎回、授業のアンケートを回収しているが、その結果からは、希望に満ちているはずの医学生が医療訴訟を恐れ、医師になる前から撤退・萎縮しようとしていることがよく伺える。しかし授業後、トランセンド法が彼らに少なからず希望を与えていることを感じるができる。全ての医学部でトランセンド法を含む和解のスキルが普及されるべきと考える。

萎縮医療に向かわず、一人でも多くの医学生に患者と一緒に病気に立ち向かう真のパートナーとして巣立ってほしい。

(4) 本研究の限界と今後の課題

今回の講演・アンケートは、主に現場の医療関係者や医学生へのトランセンド法の紹介とその効果判定が目的であった。

本研究では1時間あまりの教育的介入(講演)でも丹波地域の小児医療崩壊の再生講演をおこなうことにより、コンフリクト対処スタイル・モチベーションが大幅に向上するという結果をえた。

一方、アンケート結果にもあったように、今回紹介したトランセンド法を「利用したいが利用できそうにない」という方々も少数いた。これに対しては、より具体的な問題解決例を紹介し、トランセンド法を身近に感じてもらうことが大切だと思われた。また、仲介

者の見つけ方や難解な問題への立ち向かい方、そのモチベーションの保ち方までも含め支援できるシステム作りが地域ごとに必要と思われた。

おわりに

筆者らは 2012 年より、丹波地域の支援システムの足掛かりとして、「丹塾」という勉強会を立ち上げ、2013 年度より医療関係者や一般住民向けに勉強会を開催している。

今後、医療分野のみならず、さらに全国に向けトランセンド法の紹介講演会や広報活動によるトランセンド法の普及が期待される。トランセンド法を知る者・知った者の責任として、まずは地域医療の現場に和解の方法を広め、やがては日本の文化・道徳になることを夢見て努力したい。本稿の読者には是非、今日から地域医療の主語となり、手始めに各々の地域特有の医療再生物語に参加してほしい。

【謝辞・付記】

研究にご協力頂いた徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 総合診療医学分野教授 谷憲治先生、徳島県地域医療教育研究会受講者のみなさん、および原稿を点検してくれた和田光穂君に感謝いたします。

【引用・参考文献】

- 井上孝代 (2012) 「コンフリクト解決のカウンセリング——マクロ・カウンセリングの立場から——」 風間書房
- ヨハン・ガルトゥング・藤田明史 (編) (2003) 『ガルトゥング平和学入門』 法律文化社
- 平和教育アニメーションプロジェクト (2012) 『みんなが Happy になる方法——関係をよくする 3 つの理論』 平和文化
- 井上孝代 (2005) 「あの人と和解する——仲直りの心理学」 集英社新書
- 井上孝代【編著】 (2005) 「コンフリクト転換のカウンセリング：対人的問題解決の基礎」 マクロ・カウンセリング実践シリーズ 2」 川島書店
- 第 2 回岡山 MUSCAT フォーラム『いまを生きる・求められる医療人の力』 2011 年 11 月 26 日
- 和久の特別講演 2 の要旨
- 江原朗 (2009) 「医師の過重労働」 小児科医療の現場から 勁草書房
- 自治医科大学【監修】 (2009) 地域医療テキスト
- 塚田真紀子 (2009) 「医者をも“殺すな”」 日本評論社
- 岡本左和子 (2003) 「患者第一最高の医療」 患者の権利の守り方 講談社
- 永井裕之 (2007) 「断罪された「医療事故隠し」」 あけび書房
- 鈴木敦秋 (2008) 「小児救急」 講談社
- 伊関友伸 (2009) 「地域医療」 再生への処方箋 ギョウセイ
- 伊関友伸 (2007) 「まちの病院がなくなる？」 地域医療の崩壊と再生 時事通信出版局

- 本田宏【編著】(2008)「医療崩壊はこうすれば防げる」 洋泉社
- 本田宏(2007)「誰が日本の医療を殺すのか」医療崩壊の知られざる真実 洋泉社
- 秋山美紀 平井愛山(2008)「地域医療を守れ」 わかしおネットワークからの提案 岩波書店
- 小松秀樹(2007)「医療の限界」新潮社
- 鎌田實(2010)「空気は読まない」集英社
- Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, et al. (2010) Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: A systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5., *Lancet*, 375, 1609–1623.
- 和久祥三(兵庫県立柏原病院)、いとうたけひこ(和光大学)、井上孝代(明治学院大学)

【付録 A】

第13回 徳島地域医療教育研究会

「志を救われた泣き虫小児医の1例」についてのアンケートのお願い

本日は和久の症例報告「志を救われた泣き虫小児医の1例」に興味を持って頂き、わざわざご来場を頂きましたことに感謝いたします。少しでもお役に立てれば幸いです。もしお時間がありましたら、下記のアンケートにお答え頂きたく存じます。今後の参考にさせて頂きたいと考えておりますのでご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

兵庫県立柏原病院 和久祥三

年齡 歲 性別 男性 • 女性

職業

医師（開業医 勤務医 その他（ ）） 看護師 薬剤師 検査技師

歯科医師

行政關係

学生（医学部 看護学部 その他（ ））

その他 ()

質 問 1 和久の講演以前にコンフリクト（紛争 葛藤 ケンカ 争いなど）に対する
問題解決・和解の方法をご存じでしたか？

YES • NO

質問1で「YES」の方にお尋ねします。

○なんという方法ですか？（ ）

○実際にその方法を使用されていますか？ はい ・ いいえ

質問1で「NO」の方にお尋ねします。

○これまでどのように問題対応してこられましたか？（ ）

質 問 2 本日ご紹介させて頂いたコンフリクト解決の方法をご自分の仕事場や生活に利用したいと思われましたか？

a 是非利用したい

b 利用したい

c 利用したいが出来そうにない

d 利用しない（必要が無い）

a bを選択頂いた場合は、具体的にどんな場面に応用してみようと思われましたか？

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

c dを選択頂いた場合は、ご理由も教えて頂けたら幸いです。

質 問3 その他 ご意見 ご感想など（裏面もご利用下さい）