

医師会活動の試行錯誤

北天満・中崎班 岡村 平 太

私事だが平成29年6月で診療所を閉じることにした。40数年間に及ぶ北区医師会での活動に際して、いただいた御指導や御助力に感謝すると共に、32年間の役職期間中に何を考えどのように行動したのか、散漫にならないよう在宅医療を中心に述べてみたい。

北区医師会で最初に在宅医療の取り組みが提言されたのは、平成4年のことであつた。しかしながら、なかなか具体的な方針を打ち出すことが出来ず、ようやく医師会立の訪問看護ステーション設立にこぎ着けるまでに数年を要した。

(1) 医師会立北区訪問看護ステーションの設立

訪問看護ステーションなくして在宅医療が成り立たないことは常識だが、当時国内には殆ど存在していなかった。平成6年、日本医師会館で訪問看護ステーションについての説明会が

行われ、北区医師会からも会員3人で出席した。その時ようやくステーションなるものの、具体的なイメージを得ることができ、平成8年3月医師会立北区訪問看護ステーションを誕生させた。そのステーションを北区地域包括支援センター内に、設立できたことはまことに僥倖だった。常に公共性を問われることになるが、元々ステーションの活動を公共事業として位置づけていたので、願ってもないことだった。場所代が無料になつたことも大事なことであつた。というのも従来は北区医師会事業と違って、訪問看護事業は経営体の側面を持つからである。当然給与も支払わなければならない、生活保障や労務協定も結ばなくてはならない。早急に定款上に規定されている事務局の設置を行い、事務職員を事務処理や会計処理の出来る事務局員に脱皮させる必要に迫られていた。当時の副会長故辻野博之先生はそのことに対する助言や指示は的確だった。おかげで今日までステーションは、一度も経営不振に陥らず健全な運営が続いている。その後、北区内には次々に訪問看護ステーションが設立されたが、24時間の見守り体制が出来るのは、当ステーションだけである。また他地区の医師会立訪問看護ステーションの多くは閉鎖されたと聞くと、北区はヘルパスステーションを併

設、ケアマネージャーや在宅医療推進コーディネーターを置き、活動の幅を広げ、また看護学生の在宅医療の実習を受け入れるなど、現在も健在であり今後も永く、北区医師会の在宅医療の主たる支え手であり続けるだろう。

(2) 病診連携について

病診連携が大事なのは何も在宅医療に限ったことではないが、在宅医療にとつても必要不可欠である。例えば神経難病などの在宅管理は、専門医の指導なくしては不可能であるし、休日や夜間などの支援病院がなければ在宅医療の継続は困難である。開始した当初はどの病院にも在宅医療の視点はなかったが、現在では主要な課題として認識されている。

北区内には、それぞれ際だった特徴を持つ八病院が存在する。当初地域医療連絡室の無い病院もあったので、まずは全病院に設立をお願いして、開業会員との連絡体制はすべて連絡室経由とした。病診間の連絡方法をまず確立した上で、定期的な医師会と八病院との連絡協議会を開始した。協議会の開催場所は医師会館を皮切りに、すべての病院を持ち回りとした。会場となった病院にはそれぞれのセールスポイントや、特徴あるいは医師会に対する要望などをアピールしてもらい、医師会側は協議すべき内容を、あらかじめ全病院に配布し意見をまとめておき、その資料を基に短時間で集中的に協議出来るよう、毎回工夫を

凝らした。最初に協議したのは紹介状の様式である。病院にはそれぞれ独自の様式が存在していたが、医師会側で病院側の要望を十分に検討した上で、北区医師会独自の様式を作成して、北区内の全病院に通用するようにした。病院ごとに違った様式を使用するのでは、面倒であるだけでなく、とかくいろいろな経緯に縛られて、紹介先が限られてしまうことになりがちだ。疾病の内容によって、あるいは患者の要望に沿ってどの病院にでも紹介できるように務めた。北区には、レベルの高い専門機関が揃っており、紹介のルールが確立されれば区内だけでほとんどの用が足りる。統一した紹介状様式を用いるようになってから各病院への紹介数は一挙に増加した。しかし問題はそれだけでは終わらない。救急や休日あるいは夜間の件など、紹介のルール作りだけでも切りがなかったし、協議すべき課題には際限がなかった。協議会を開催するようになって、様々な取り組みが行われるようになったが、在宅医療に役立つような研究会を始め、医師会向けに多くの学術講演会などが病院側から企画されるようになった。その一方で卒後研修病院（北区内に三つある）の研修医が、在宅医療を含む実地研修のために、開業医のもとに訪れるようにもなった。病院から診療所への逆紹介も飛躍的に増加した。クリティカルパスなどの導入による併診も多くなった。この協議会はずっと継続されており、平成28年7月には50回目を迎えて記念講演会が開催された。

(3) 六師会

以前に大阪市旧北区と大淀区が合併して出来た現北区には、二つの医師会、歯科医師会、薬剤師会が存在する。旧北区、大淀区にはそれぞれ三師会が存在していたが、いずれも新年会などに相互出席するなど、親睦的なつき合いの程度にとどまっていた。六師会を始めるに当たっては、将来的に予見された歯科訪問診療や訪問服薬指導などとの協力を考えた。その後お互いの研修会への講師派遣、対区民講座の取り組み、一次救急蘇生法実習の共同開催など、地道な活動が続けられている。区役所や保健所との対応や様々な地区の行事などにも、極力共同で活動するように申し合わせた。

(4) 地区住民団体との共同行動

北区内に存在する、地域振興会や女性会、あるいは社会福祉協議会など多くの住民団体に声をかけ、北区医師会在宅医療推進委員会に代表者を送ってもらった。北区内の医療や保健福祉関係者、一般住民を対象にした在宅医療研修会や、北区医師会の在宅医療の取り組み全般にわたる活動内容を、報告してそれに対する意見をもらうことに務めている。

(5) 皆で学ぶ健康法

広く住民一般に働きかけ、北区の地域医療なканずく在宅医療に対する関心を深めるべきものとして企画した。啓蒙とか教示などと高所からのものではなく、医療や保健福祉について、みんなで一緒に勉強しようと呼びかけたものである。北区医師会の主催で、北保健所に共催をお願いし、六師会やこれまで働きかけたすべての団体に、後援をってもらうことにした。理事会では最初“100人も集まれば上出来だろう”という意見が殆どだったが、思い切って区民ホールの大会場を借りることにした。テーマが公的助成が始まったばかりのインフルエンザワクチンであって、関心が高かったこともある。何より北保健所がフル活動してくれたこともあり、幕を開けてみれば970名もの人が集まった。著名な講師だったが“一般の人が対象で、こんなに多くの人の前で話したことは初めてだ”と大変喜ばれたほどである。市民が本当のところ医療に何を求め、何を知らたいと思っているのか、その端緒を垣間見た気がした。本会は今年17回目を開催した。

(6) 地域医療ハンドブックの発行

在宅ハンドブックとの副題が付いている。北区内の訪問診療を行っている医師や歯科医師、ナースステーション、老健福祉施設など在宅医療に関わる事項を網羅しており、北区内での良

いガイドブックになっている。年一回の発行で、本年には第25版となっている。

これまで私はずっと“医療（保健、福祉）は皆で協力してやるべきもの”と考えてきたのだが、在宅医療ともなると、24時間の看護や介護が必要なことから一層その思いが強くなる。医師だけではどうにもならない。それこそ地域丸ごと動員をかける一人でも多くの人を結集し、よってたかって支えるのが最善なのである。かつて在宅医療の“まねごと”をやり始めたとき、一人暮らしの老人を前に腕をこまねくことが多かった。それでも私の診療所近くは戦災時焼け残った地域ということもあって、古くからの近所つき合いが残っていて、事があれば近くの人が食べ物を持ってきてくれたり、薬を取りに診療所まで来てくれたりで、何とか凌げることも多かった。しかし、暴力をふるう認知症や寝たきりの独居老人・・・など、事情が込み入っていると完全にお手上げになった。

訪問看護ステーションが動きだすにつれて、状況が一変したことを実感した。独居の高齢者の、いざという時に誰に連絡を取ったらよいのかとか、生活費に困窮した人の療養費をどうしたらよいのかといった、以前であれば腕をこまねいた症例でも、ステーションに相談すればたいい解決の道筋をつけてくれるようになった。運動器の障害があれば、理学療養士を連れて整形外科医と一緒に診てくれる。褥瘡や尿閉等といった困難

に遭遇したら、他科の医師が応援に駆けつけてくれる・・・などもステーションが仲介してくれるようになったから可能になったのだった。

これから先は北区医師会による組織的な展開が必要とされる。北区における在宅医療の現状はようやく準備段階を整えたに過ぎない。最大の問題は、北区医師会の開業会員の大半を占める“ビル診”を、どうやって在宅医療に参加させることが出来るか、であろう。職住一致の内科開業医が365日24時間総ての責任を負うとか、往診専門診療所・・・などのイメージだけではどうにもならない。手を挙げてくれる人を待つだけでは広がらないだろう。在宅患者は殆どの場合全身の管理が必要である。精神科を含めて全科の医師が関わる事が望ましい。基礎疾患の治療に加え、栄養や嚥下困難、運動機能の低下・・・問題は際限がないし、もともと内科医が一人でやれるわけではないのである。限られた関わり方、部分的な関わり方であっても、参加してもらえよう組織化を図るべきだと愚考する。そしてそれが出来るとするなら、それは医師会の執行部しかあり得ない。私に関わったのは準備段階までだから、これ以上発言は出来ないが、これまでの活動で気付いた、いくつかの留意点を付け加えておきたい。

一つめは、皆で一緒にやろうと呼びかけるのであるから、そ

それが個人であれ組織であれ相手にとつて、何がメリットなのか、どんなデメリットあるのかについては徹底して検討し、間違っても利用主義的な関わりにならないよう細心の注意を払わなければならない。

二つめが行政とのつき合い方である。医療は社会保障の一環であるから、本質的に公共性を有するべきものと考ええる。医師会の活動がどれほどの公共性を有するか、そのバロメーターの一つが行政との距離感であろう。訪問看護ステーションの北区地域包括支援センター内設置を、幸運だと述べたのはその意味である。問題点はあっても、行政には決定された事項についての実行力があり、継続性も確かである。生活実態などの医療を取り巻く周辺事項に関しては、行政の力を借りなければ解決出来ないことが多い。しばしば“いわゆる正論”だけではどうにもならないことを実感した。介護保険法が施行されてからは一層その思いが強くなった。前述の第一回“皆で学ぶ健康法”開催の折りには、行政の力の大きさを改めて痛感させられた。北保健所との共催でなければ、あれほど多くの地区住民を集めることは出来なかつただろう。

三つめは、上部組織である大阪府医師会との関係性である。北区医師会の活動が、一般性を有しているのか、北区の独自のなことかは、府医がもたらす情報や指摘を抜きにしては判断できない。全国各地区で実戦されている優れた活動を、いち早く

キャッチして学ぶことは極めて重要だ。これも府医の指導が不可欠である。一点だけ希望したいことがある。会長になってからの府医から与えられる役割分担は重荷だった。会長になる半年前に大病をして、十分に回復していなかったこともあり、会長本人でなければならぬこと以外は、極力代わってもらおうにした。国保の審査委員や府医代議員などもすぐに交代してもらった。率直に言えば無責任のそしりを免れそうにないが、どうしても会長でなければならぬことは、それ程多くはなかったように思う。会長職の任務も、できるだけ理事会内で分担するのがよいと考える。

さて最後に感想というか私感を述べて締めくくりをしたい。いつの頃からか北区医師会に新たな地区医師会モデルを作ってみたいと思うようになった。地域医療の様々な課題を協力してやっていくことができればと希望するようになったのである。入会して40数年、結構楽しく過ごせたように思うのはそのためだろう。一番良かったのは、これまで下らない妄想や空想に漂ってばかりだった私が、自分の“理念らしきもの”を曲がりなりに実践過程に移せたことだ。錯覚か独断かも知れないが、少なくとも自分でそう思えたことは何にも増して幸いだ。これも在籍したのが北区医師会だったからこそだろう。北区医師会だからこそ思うままにやらせてもらったのだ、と感謝に堪

えない。また阪神淡路大震災の年に大病を患い入院手術を受け、長期離脱を余儀なくされて、閉院を覚悟したのだが、北区医師会の二人の若い会員が肩代わりをしてくれたり、代診を探して支えてくれた。お陰で患者に迷惑をかけないで済んだ。自分が何故これほどの好意を受けられたのだろうと、いまだに信じられない思いで一杯である。何のお返しも出来ないまま去ることをお許しいただきたい。



一般社団法人大阪市北区医師会 創立70周年を迎えるにあたり

末澤 慶 昭

北区医師会の会長に私がなろうとは夢にも思っておりませんでした。もう四半世紀も前になりますが、平成2年（1990年）頃、第9代会長に就任された太田省三先生が、「理事の若返りが必要だ」ということで、黒川先生や古林先生とともに理事に就任させて頂きました。この時、医師会の大切さや北区医師会の特徴について丁寧に教えて頂きました。太田先生は残念ながら志半ばで平成6年（1994年）7月に他界されました。第10代会長には中島谷敬之助先生が就任されましたが、緊急登板でもあったので、心身ともに大変であったと記憶しております。

平成8年（1996年）4月には、第11代会長として岡村平太先生が選任されました。翌年（1997年）11月には、創立50周年記念式典がザ・リッツカールトンで大々的に開催されました。岡村先生の登場は、北区医師会にとっては画期的な様々な変革が起った時期だったように思います。

つまり、定款や細則の精査、法人の在り方、行政との関わりや事業の見直し、事務局の作業効率をはかるためのIT化、500人以上になった医師会員へのFAXでの事務連絡、中島谷基金への運営、医師会館の新築など北区医師会に山積していたあらゆる問題に正面から対峙し、十分な討論を重ね、公正な解決策を見出されて来られました。結果として親睦会的だった医師会は、組織構築され特徴ある強固な医師会となったのです。若手の先生方を大切な理事に登用し、伸び伸びと活躍できるように切り開かれました。また、北区に存在する病院とも対等の立場で意見交換出来る場であった病院協議会を充実され、さらに今では常識となっている病診連携システムも構築されました。

私が第12代会長に選任されたのは平成18年（2006年）4月ですが、大阪市北区医師会創立60周年記念事業の象徴として第二代目の北区医師会館が平成21年（2009年）9月5日に引き渡され、同26日には新築披露宴が開催されました。以来、7年4カ月が経過しました今日でも、幸い大きなトラブルもなく北区医師会活動の拠点として使用されています。

初代の医師会館は昭和45年、当時の北区医師会長であった波多野一男先生（現会長 波多野泉先生のご尊父）が将来の医師会活動のあるべき姿を考え、建てられた会館でした。

平成17年（2005年）当時を振り返りますと築後40年が経

過し、旧会館はかなり手狭になり安衛法の事務所衛生基準規則に抵触するのではないかと懸念されていました。また、阪神淡路大震災によって会館の耐久性に問題があることが証明され、会館諸規則委員会で会館更新に関して討議がされました。

同年5月28日の理事会で新会館建設準備委員会規約が承認され、新会館建設に向けて本格的に協議されることとなりました。その後、紆余曲折がある中で会館の取り壊しが決定され、仮事務所を扇町公園ビル7Fに決定、業務に支障のない土日の平成18年（2006年）2月17、18日に引越しすることが理事会で承認されました。それから約2年余の想像していたほど不便ではなかった仮住いでの執務を懐かしく思い出します。

平成19年（2007年）6月30日理事会で、理事・一般会員からなる18名の実行委員を決定し、末広町会館建設実行委員会を設立し、設計事務所の決定方法などについて話し合われました。以後、10数回の委員会で喧々諤々の議論を経て、平成20年（2008年）10月13日（月・祝）の地鎮祭にまで漕ぎ着けました。

しかし、その当時は平成21年（2009年）9月5日の会館引き渡しまでの間、解体業者、設計事務所、建設施工業者、光ケーブル設置、電気設備業者などとの交渉や決定には困難が多々ありましたが、多くの理事や医師会員の暖かい応援があり乗り切ることが出来ました。

今思えば、北区医師会にとっては大変な事業でありました。神経をすり減らす極めて緻密な作業の繰り返しでありましたが、ある医師会員から「先生の能力と性格だからこそ出来たのですね」と揶揄なのかお褒めなのかは判断し兼ねるお言葉を頂いた時には、何となくホッとしました。

ここで忘れてならないことは「中島谷基金」のことです。故中島谷敬之介元会長のご令室悦子様より北区医師会に御寄贈いただきました現金と中島谷診療所の跡地122.31㎡を駐車場として運用し、「中島谷基金」は計127,938,717円となっていました。そのうち1億円を6ヶ月定期預金とし、会館建設資金として充当させて頂いたのです。この基金がなければ、多分、会館建設は夢物語で終わったでしょう。

平成21年（2009年）9月26日には、「北区医師会館新築披露」の祝宴が新会館、5階（中島谷フォールと命名）で開催されました。来賓として中島谷元会長夫人、第8ブロック所属の各医師会長をはじめ各種団体代表をお招きして賑々しく挙行されました。平成22年（2010年）3月18日には、会館諸規則委員会・会館建設運営資金管理委員会・中島谷基金特別会計運営委員会において新会館建設の会計報告が行われました。

平成22年（2010年）3月末で会長の任期を終えて、副会長時代から関わってきた北区医師会館建設の4年7カ月を顧みますと「ああやっておけば良かった」「こうやっておけば良かった」

った」と反省することが数々あります。将来、会員の先生方が会館を維持し、メンテナンスを行わなければならない状態がやって来た時「何！ナンジャコレハ」「ドンナ依頼をしていたのか」などの意見が出るのは必定と覚悟しております。実際、幾つかの不具合への対処方法として、顧問弁護士の金田先生へ相談いたしましたところ、建築関係を専門にされている弁護士さんを紹介して下さって医師会館で現場検証していただきました。結果は設計施工に落度があったことを認めて頂きました。「実際に裁判で決着をつけるよりも和解の方法として仲立ちの人にお願いで治めてもらってはどうか」とのアドバイスを頂き、折り合いを付けた次第です。

いずれにしても、私の思いと願いは、私たち北区医師会員が自らの手で創った「北区医師会館」を愛情もって、いつまでも大切に使う頂き、北区民共々、地域医療の充実のための拠点として、日々集える場にして頂けることです。

