

特集

「日本医師会 赤ひげ大賞」 受賞を祝して

中村正廣医師と大平真司理事対談



令和6年度第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」では、大阪府医師会推薦の中村正廣医師（東成区医師会）が、大阪では2人目となる大賞を受賞されました。これを祝い、中村医師と大平真司理事（広報担当）の対談を企画し、当日の様態などを特集としてまとめました。

〈赤ひげ大賞とは〉

「赤ひげ大賞」は、日本医師会と産経新聞社の主催により「地域の医療現場で長年にわたり健康を中心に地域住民の生活を支えている医師にスポットを当てて顕彰すること」を目的に、平成24年に創設されました。

「赤ひげ大賞」の命名のルーツである「赤ひげ先生」は、山本周五郎の時代小説「赤ひげ診療譚^{しんりょうたん}」が基になっています。実在のモデルは、江戸時代中期の「小石川養生所^{おがわしょうせん}」で活躍した小川箎船です。ここは幕府が運営する医療機関で、貧しい人々にも確かな診断と技術で治療を行いました。黒澤明監督の映画作品「赤ひげ」でご存じの方も多いでしょう。

赤ひげ大賞は、各都道府県医師会長が1人を推薦し、選考委員による書類選考を経て、選考会で協議されます。まず、「赤ひげ功労賞」受賞者を選考し、その中から5人が「赤ひげ大賞」受賞者に選定されます。

令和6年度の審査は、6年11月7日に日医会館で選考会を開催し、中村正廣先生をはじめ5人の大賞受賞者（中村先生〈大阪府〉、早川富博先生〈愛知県〉、中村伸一先生〈福井県〉、高垣有作先生〈和歌山県〉、間部正子先生〈熊本県〉）と、14人の赤ひげ功労賞受賞者が決定しました。

大阪府からの大賞受賞者は、4年度の尾崎眞理子先生（大阪府医師会報〈5年7月号No.419で特集〉）に次ぎ、中村先生が2人目となりました。7年2月21日夕刻に、明治記念館（東京都港区）で開催された表彰式・レセプションには、加納康至・府医会長も足を運び、ともに祝いました。

今回の特集では、中村先生にお話をお伺いしました。



表彰式に参集した大賞受賞者



大平真司・大阪府医師会理事



中村正廣医師

〈中村先生インタビュー〉

○大平 日本医師会赤ひげ大賞受賞、おめでとうございます。

○中村 ありがとうございます。

○大平 受賞されたのは、大阪では中村先生がお2人目です。先生は、患者が最期まで住み慣れた町で過ごせるよう、地区医師会を通じて在宅医療の体制充実に注力され、在宅医療の最終段階は「町づくり」であるとしてこれを進めてこられました。赤ひげ大賞を受賞された率直なご感想をお聞かせください。

○中村 赤ひげ大賞と言えば、これまでは、離島や無医村に近いところで、1人の医師の長年にわたる地域医療への功績に対する賞といった印象がありました。しかし、私の場合は、医師会としてのあるべき地域医療の推進を地域完結型医療活動として認めていただいたものだと思います。

○大平 表彰式のスピーチでは、お父様の果たせなかった思いを糧に地域

中村 正廣

(略歴)

中村クリニック理事長。昭和23年、大阪市生まれ。昭和大学医学部卒。大阪大学医学部で学位取得。同大学医学部附属病院や東大阪市立中央病院などで勤務。平成8年に中村クリニックを開業。府医調査委員会委員長や東成区医師会の理事・会長を歴任し、現在は同医師会名誉会長。

医療に尽力されたこととお話しされていらっしゃると思いますが、お父様との思い出などを教えてください。

○中村 父親は、大阪城の近くに外科病院



中村外科病院



昭和30年12月9日付

を開設して10年間、24時間、我が身を顧みず夜間休日も問わず、救急医療から日常疾患に至るまですべての患者さんに対応していました。さらには、診療費を支払う余裕のない患者さんに対しても分け隔てなく接していたのですが、「スラム街に咲く医は仁術」と題して「人情町医者」中村さん」という新聞記事にもなりました。私は、その地域医療に貢献している姿が脳裏から離れず、46歳で早世した父親の果たせなかった思いを糧に、同じところにクリニックを開業しました。

○大平　ご開業されていかがでしたか。

○中村　祖父、父の残した土地、建物を利用して中村クリニックを開設したところ、「貴方のお父さんに、この傷を治してもらったんや」「娘がお父さんに助けてもらって、元気にしていまっせ」など、父親が病院を閉

めてから30年以上経っているのに、私が開業するのを待っていたかのように受診される近所の高齢者から、人情味あふれる言葉をかけていただきました。

○大平　先生が開業されたのは平成8年で、社会的入院というのもあったぐらいで、いわゆる病院完結型の医療だったと思います。先生は、その頃から地域完結型の医療を考えておられたのですか。

○中村 何となく自分だけでは無理だなと感じていました。患者さんが病院と地域のクリニックを行き来するキャッチボールはいいけれども、ずっと預けっぱなしになるの

はよくない。尊厳という言葉がありますが、難しいです。何を考えてどうしてほしいかということについて意思疎通が難しい認知症の方が多くいらっしゃる。そういう人達に対しても同様にできるように、みんなで考えて、一緒に歩くぐらいの速度で関係性を築いていきたいと思いながら在宅医療を始めました。

○大平　中村クリニックを開業された後、有料老人ホームも併設されていますね。

○中村 クリニックを開業して2年程経過し、残された病院跡地の有効活用として、有料老人ホームを作りました。医師がやるのは初めてだったので、医師会でも「医師が始める有料老人ホーム」として取り上げられました。元気な間に入居して友達を作り、24時間見守られ、看取りができる終の棲家としての

有料老人ホームをクリニックに併設しました。昔は、有料老人ホームというと山奥の風光明媚なところでしたが、2時間も3時間もかけて行くようなところなので、今度は家族が行けなくなる。人里離れた有料老人ホームは、入居者の尊厳を守れない。それはよくない。私のところは、自分の好きな時に地下鉄で心斎橋や梅田に行ける。自分の意思で自分の足で立って、自分で鍵を開けて外出する。帰ってきたら自分で鍵を開けて入る。あくまでも入居者の住居でありたい。そして、やはり体も衰えてきますので、必要な時に介護や看護のケアを受けられる特定施設を設置しました。私は自分自身に対して、クリニックの管理者としての責務と同時に、ホームの入居者の見守りを行う「灯台守」としての覚悟を課したのだと思います。それから25年間、多くの入居者、そして、ホームのスタッフとともに歩みを重ね、入居者の看取りをさせていただきました。

○大平　ご開業される前は、病院の勤務医をされていましたよね。

○中村　はい。その時に、胃がん末期の高齢の患者さんを看取る経験をしました。その患者さんは、初診時に開業医からの手紙を1枚持ってこられ、家族や同居者のおられない方でした。当時は、このような患者さんも開腹し、何もできないこ

とを確認するということが腹部外科としての習わしようになっていましたので、それに倣って、創部の回復を待って退院させて、後日の来院を促していました。後日外来に来られたわけですが、食事や入浴も十分でなく、早々に自宅で亡くなるという苦い経験をしました。「人を診ずして」の医療に後悔しました。かかりつけ医もなく、多職種連携もない当時、その後悔から開業と同時に訪問診療を開始しました。その後、多職種連携会を医師会主導で行い、多職種チーム医療を実践して、在宅看取りが叶うようにと進めてまいりました。

○大平　ところで、先生が医師になろうと思われたのはいつ頃ですか。

○中村　その辺がはっきりしないんです。小学生ぐらいの時は、父親が医師だったから医師になるのかなと思っていた記憶はうっすらありますが、中学、高校になるとだんだん



中村クリニック外観

よそを向いてしまいました。

○大平 もし医師でなければ、何になろうと思われていましたか。

○中村 パイロットですかね。でも、近所の方が「中村さん、いつ開業しはるんですか」と言うんですよ。「昔、おやじさんに縫ってもらったんですよ」とか「娘、助かったよ。お父ちゃんにやってもらったから」というのを言ってこられるでしょう。そういうこともあって、昭和大学医学部卒業後、大阪大学に行ったけれども、もうちょっとほかのことも勉強しながら悩んでいましたが、40代後半に、じゃあ開業しようかと。決断というのはなかなか難しいですね。条件的には、医者の家系だったということと、土地が広かったので建物が建てられるということがありました。昔、祖父が東西会という日本相撲協会全体の後援会の会長をしていたので、相撲取りがしょっちゅう来て、土俵を作ったぐらい広い土地だったんです。ただ、私が何で医師になろうと思ったかというのは深く考えたことはないですね。

医師会活動をとおして

○大平 長年にわたり医師会活動にもご尽



表彰式の様子

力されていますが、府医の調査委員会にご参画されていました。調査委員会では何か参考になったことはありますか。

○中村 ありますね。委員会では、医師や府民向けに医療や公衆衛生、医療制度など、その時々社会問題をアンケート調査していました。その結果から得られた内容から、今後の「地域完結型」の連携のあるべき姿を考えるようになりました。

そこで、府民に対して、信頼のおける医師で自分の気の合う「かかりつけ医」について、どのような基準で決めているのかと質問したところ、「家や職場に近い医療機関での担当医」をイメージしていることが分かりました。一方で、夜間の診療や緊急時、往診や訪問の対応などは重視しておらず、医療者側がイメージする「かかりつけ患者」としてコミュニケーションを取ることができているかどうかには、あまり重きを置いていないようでした。

かかりつけ医を仕事場のすぐそばで診てもらえるといった基準で選んでしまうと、例えば、夜中はやっていないとか、自宅から遠いとか、そういったことも生じます。寝込んでもしんどい時には家には来てくれない。患者さんにはそういう選び方を決してお勧めしないのですが、例えば、ここが私のかかりつけ病院だから、担当が替わってもここにしか行かないという患者さんもいます。でもそうすると自分の最期を看取ってくれる先生を選ぶかという、選べませんよね。そうじゃなくて、もっと人間関係を作って、患者さんも人間として先生をよく知ってほしいなという思いがあって、調査委員会ではかかりつけ

医について掘り下げました。

それから、「地域医療連携」という連携の必要性についても調査しました。患者さんからすると、看護師さんに来てほしい時とヘルパーさんに来てほしい時、医師に来てほしい時、色々あるでしょう。連携していると、患者さんの要望を聞いて、今回は看護師さんに行ってもらおうということができるんです。そういうタイアップをしていなかったら個々がバラバラに指示をしてしまう。そうならないように多職種連携の集まりを始めたのは東成区が最初らしいです。特に強いのがケアマネジャーさんとの連携です。

また、すでに、病院には地域医療連携室があったのですが、病院から退院する患者さんの病状にあった開業医のかかりつけ医を紹介したり、その療養に適した施設紹介などを行ったりするためには、地域に即した地域連携室が必要であることを強く感じました。

そこで、東成区医師会内に地域医療連携室を設置して、連携コーディネーターを配置しました。こういった連携の要が機能することで、病院から施設、そして在宅医療、看取り

の場といった在宅生活の担い手となる多職種を紹介する、というケアサイクルの好循環に寄与することができるのではないかと考えたからです。

東成区が国の事業として医師会を拠点とする地域医療連携室を医師会内に設置して、そこに連携コーディネーターを配置した結果、チーム医療が率先されて在宅看取りが多くなりました。そのコーディネーターによる後方連携のスキルアップが進むことで、さらに在宅医療体制が進み、病院完結型の医療から地域完結型の医療への本格稼働が始まったと思います。その結果、開業医の機能強化型在宅支援診療所に参画する開業医が増加しました。会員の在宅医療へのハードルが下げやすくなり、患者が望む在宅での最期を叶える手段になっていったのだと思います。

そして、強化型在宅支援病院にも区内全域の病院が参画し、区内完結型在宅医療体制が、他地区に先駆けて整いました。その結果、東成区は在宅看取り数も増えて、介護職などとの連携が進み、区内在住の安心安全の町づくりの地域完結型の医療体制の先駆けと



レセプションでは医学生からの質疑応答

なることができました。

大阪連携たこやきの会で 築いた縦・横の連携

○大平 大阪地域医療連携合同協議会（通称「大阪連携たこやきの会」）も続いていますね。

○中村 大阪連携たこやきの会は、平成20年に発足しました。現在、大阪府下の112施設や病院の地域医療連携室のほか、多職種の有志が集まり、講演会とスキルアップ研修会を年3回ずつ開催しています。

私とたこやきの会の出会いは、私が医師会活動の中で大阪赤十字病院の地域連携室を訪ねた時に、北野病院の連携室の方と大阪府立急性期・総合医療センターの看護師長がいらっしゃって、「こんな集まりがあって」と言って私に紹介してくれました。何かというと、すでに「たこやきの会」という名前がついていて、病院の連携室の人達の集まりだと。

○大平 病院同士の横のつながりはあったのですか。

○中村 なかったんです。そこで、たこやきの会の人達が横のつながりを作って、みんなで連携しようじゃないかと。そして、スキルアップしようということで色々やっているうちに私が出入りすることになり、そこで2回程お話しさせてもらっているうちに、私に会長をやってほしいとなって、名前だけやけどやりますわと。

○大平 病院と医療機関は縦の連携はあっても、横の連携はあまりないですね。

○中村 開業医が病院に紹介する時は連携室を通してやっています。例えば、初めは骨

折で病院に入れたのに、実は重症糖尿病だったと。そうすると、結局、開業医のところに帰っても、多くは、「私、糖尿病は診れないわ」となるわけです。それを診られるクリニックを探すのは病院ではなかなか難しいから、医師会と連携するのはどうかと。そうすると、患者さんの流れができます。地域に帰す時に、うまく帰さないと患者さんはもう来ないよと。病院というのは受けることはできても、ちゃんとやらないともう二度とここに来ないという人も出てくるわけです。そこを上手に取り持つことが連携室の役目で、コンシェルジュの役割ですね。主治医にまで注文をつけてくれる方もいて、そうやって間を受け持たないと患者さんの納得度が上がりません。事務的に医療だけで診ていたらとてもじゃないけど治せないことはいっぱいあります。家族の状態も知ってないといけません。コーディネーターもだんだん分かってきて、連携室ではそういうところまで配慮しています。ですから、「行きはよいよい帰りは怖い」ではなく、「行きはよいよい帰りも怖くない」という連携をしようと言って始めたのが最初です。

○大平 スキルアップはどのようにされていますか。

○中村 色々とやってくれています。毎年、講演会とスキルアップセミナーを交互に3回開催して、連携の向上に努めています。参加者は手弁当で集まり、自分の業務を終えた時間から約1時間半、オンラインや対面で技術の向上に励んでいます。月1回の運営委員会も開催しています。その熱心さから、この運営に係る有志のエネルギーにより関連学会に参加・発表を重ねているので、今後の大阪発の地域完結型の地域医療連携業務のモデ

ル事業になると思っています。

例えば、病院から早く帰るということを目標に掲げれば、患者さんを受け入れる側は、しっかりと診られるようなチーム作りをして、あれこれ試行錯誤して頑張るじゃないですか。患者さんの心までちゃんと読んであげて、話も聞いてあげて、体も診てあげることです。それによって、患者さんが満足しているかどうかは分からないけれども、何とかいけたなという気持ちになるような最期にしてあげたいですね。

たこやきの会の会長を務めて8年が経過しますが、今回私が赤ひげ大賞をいただきました。運営委員の皆さんには、自分達の活動が認められて大きな誇りになったと大変喜んでいただき、その特別記念講演会を開いていただきました。これまでの企画や活動の内容をお話しして、さらにこの歩みを継続していくことの重要性に気がきました。

商店街の空き店舗を利用した 顔の見える関係作り

○大平 平成22年には、「今里新道パトリ」と名付けられた高齢者の交流拠点を立ち上げられましたが、背景や経緯を教えてください。

○中村 私の住む地区では、独居高齢者や認知症の方々が住み、災害時の対策も含めた安心の町づくりが急務でした。そこで、大阪府の地域福祉の助成金を活用して、老朽化した木造建築が立ち並ぶ東成区の今里商店街の空き店舗を改造して、「介護・住まい・防災ネットワーク」の肩書で「今里新道パトリ」と名付けた高齢者の交流拠点を立ち上げました。そこで高齢者の居場所作りを進め、商店街の住人と医師会とが協働して、防災訓練や百円商店街活動などを継続しています。10年間、医師会の協力の下、数多くの健康教育や独居高齢者の相談会、今里まちづくり活動協



今里新道パトリ

議会や数多くの団体の皆様と活動をともにしてきました。

○大平 当初は、住民に「先生、何でそんなんするの？」なんて言われませんでしたか。

○中村 それはしょっちゅうでした。「これ、何かええことがありますの？」とか。100円でコーヒーが飲めることを伝えたら、「そうか」と言って来るわけです。

○大平 住民の方の反応はどうでしたか。

○中村 よかったですよ。珍しいしね。寒くて戸を閉めていても、開けた途端にどっと入ってきて、開けっぱなしになります。最終的には、ボランティアの志だけでは事業継続が困難になってしまっていて、10年間の活動に幕を下ろしてしまっていたのですが、そのちょっと前に、学生さん達で商店街のFM局を作ろうとなったんです。その音頭取りもしました。

慈善事業は、人が要るし、お金も要る。ただだと思っていたら絶対できないし、勝手に続くものでも絶対ない。皆さんが一生懸命マラソンのように走って行って続くものです。続いてきた先で、どこかで花が咲く。おかげさまで、平成24年に共同通信社が主催する「地域再生大賞」をいただきました。その後、続けるのも大変だったので、一緒にやってくれた方々に任せました。

○大平 これもまた、顔の見える関係作りですね。

○中村 そうですね。ただ、これは事業ですから続けるには資金力というか、人を集めるだけの力が要ります。地域プロデューサーという名前をつけていますが、そのような人達が要ります。1つのことを継続するのは非常にしんどいですね。

令和3年には、「今里新道パトリ」から

「しんみちPATRI」として新たな地域交流サロン・レンタルスペースに生まれ変わりました。東成区薬剤師会の会長が町のライブラリー活動を行い、パトリの大家さんが交流サロンとしてボランティア活動をされています。

デンマークに学ぶ 医療・介護の考え方

○大平 中村先生は、デンマークの地域医療体制を学びに視察に行かれたそうですが、なぜデンマークを選ばれたのですか。

○中村 以前、私の施設を見学に来られた方なんですが、デンマークに1年間滞在して、高齢者の住宅を訪ねながらずっと調査をされていて、抜群の調査力を持った方がいらっしゃる。1年間でデンマーク語をマスターして、それで本も書かれました。高齢者もそうだけれども、若い人達と関わって教えているという話を聞いているうちに、「デンマーク行きませんか」となったわけです。それで誘われて20人程度で約1週間、素人ではなかなか行けないところばかり行きました。かなりインスパイアされたというか、興味を与えてもらいました。

○大平 デンマークの方々はどのような感じですか。

○中村 デンマークの開業医は、半日仕事をしたら午後からは休みで、それでも小さな別荘を持っているそうです。日本は夕方まで夜診もやるって言うと、クレイジーだと言われました。あと、ディスカッションが好きですね。そういう喫茶店もたくさんあります。

○大平 日本とはずいぶん違いますね。医療や介護については、どのように考えている

のですか。

○中村 デンマークでは、持続可能な福祉政策に力を入れています。「死の待合室」と呼ばれていた特別養護老人ホームなど、施設の凍結を強力に進めていて、「脱施設」なんですね。自立性も高めて、自宅での生活を目標に掲げています。なので、介護は基本的に後ろから必要最低限に留めます。むしろ、前からの介護は禁止されています。例えば、原則として食事介護は行わない。食事は出すけれど、本人が食べなければそのまま下げてしまいます。食べられないものを無理やり食べさせたりしない。日本は、食事介護をしないと虐待だとか言われますが、デンマークでは介護したら虐待だという考え方です。そういうふうを考えるようになった切実な問題があったということでもあります。

また、日本は、延命という考えに対して、必要でもあるし、必要悪でもあるし、果たしてどちらだろうとなりますが、それもどこかの時点でもういいかな、という段階はありますので、自分の残された最低限の社会生活が送れなくなったら、それ以上の医療や介護を望まず、自然な死を選ぶ。そのあたりは、日本よりはっきりしていますね。

○大平 デンマークの様子をお知りになって、何か思われたことはありますか。

○中村 今まで当たり前だと思っていた医療の常識について、非常識だったということが結構たくさんあって、そういったことが目に付くようになりました。日本という閉鎖された絶海の孤島で、知らないうちに自分が正しいと思ってしまう。いつまでもこれでいけると思っていてはいけません。伝統文化ではなく、科学なんだから。誰かが見直すようなことを言って、シャッフルしないといけない。

どんどん制度も見直して、常にこれでよかったのかを考えていかないといけないです。シャッフルというのはいい意味ではふり落とすことになるから、いいものは残すという意味でのシャッフルであって、蹴落とすものではありません。今は昔と違って、医療の世界も伝統的な儀式的なことは減って大分変わってきました。

○大平 ところで、先生は音楽もされるんですね。

○中村 はい。音が聞こえて、弾いてみろと言われれば弾けます。シンセサイザーを触ってしまして、伴奏から全部ついているから、あれは楽しいね。「年寄りハウス」でクリスマスに発表会をします。伴奏も全部組み立てられるからフルオーケストラもできるんですよ。

○大平 私もグリークラブでピアノを弾いていました。

○中村 それは仲間が1人できたね。

○大平 はい。本日は長時間ありがとうございました。

○中村 こちらこそありがとうございました。またよろしくお願いします。

(文責：広報委員会)

インタビューを受けていただいた2日後には、東成区医師会の主催で、「中村正廣先生 日本医師会『赤ひげ大賞』受賞記念祝賀会」が開催されました。中村先生の30年にわたる地域医療活動で、活動をともしにした関係者約120人が参集しました。



中村先生はあいさつで、これまでの活動を振り返り、関係者に感謝を述べた

