研究ノート

耳原総合病院建て替え事業にみる協同の思想

リム　ボン[i]

キーワード：協同の思想，ホスピタルアート，ミュージアム，堺市，マスターアーキテクト

はじめに

2015年４月に第一期工事が，そして翌2016年５月に第二期工事が完了し，５月16日に新生耳原総合病院のグランドオープンの日を迎えた。当初からこのプロジェクトに関わらせていただいた私には感慨深いものがある。

2010年２月に建設委員会が立ち上げられてから新病院の完成に至るまで実に６年もの歳月を要している。この間，建設用地の取得が難航したり，3・11東日本大震災の影響で建設費が大幅に高騰したり，想定外の難問が次々と頭をもたげた。「新病院の建設は不可能ではないか」という悲観論もあった。けれども，新病院建設プロジェクトは見事に成功した。

本稿では，2010年２月９日から2016年８月30日まで，ちょうど100回に亘って開催されてきた「新病院建設委員会」の会議報告書を資料とし，またマスターアーキテクトとしてこの事業に関わってきた筆者の記憶を辿りつつ，耳原総合病院の本領ともいえる「協同の思想」が開花するプロセスとその特徴を明らかにする。

１．建設委員会の役割と構成

第一回新病院建設委員会報告書によると，建設委員会は「理事会直下の機構として設置し，構想をまとめ議論をすすめる責任を有する。全法人的に建設委員会が責任と権限を持ってすすめ，各月理事会及び月２回の常勤管理者会議に進捗状況を報告する義務を有する」とある[1)]。

委員会の当初のメンバーは，松本久病院長，奥村伸二副院長，田端志郎副院長，田代博専務理事，穴井勉常務理事，森岡徳子看護部長，森島嘉之会長（健康友の会みみはら）等であった。

以降６年に亘って建設委員会が開催されることとなる。

新病院の建設にあたっては「基本構想８つの柱」も提示された。①無差別平等の医療，②質の高い医療の提供，③職員がいきいきと働き育つ，④療養環境の向上，⑤安定した病院経営，⑥地球環境にやさしい，⑦地域連携の強化，⑧災害時に地域を守れる病院，である。

２．地域への情報提供，堺市との交流

2010年３月13日には第１回オープン懇談会が開催され，３月23日には南ブロック全職員集会が開催され，同仁会が社会医療法人となるための準備を進めることが報告された。

６月12日には第２回オープン懇談会が開催され，これには91人が出席した。ここでは筆者が基調講演を行い松本院長が基調報告を行った[2)]。

以降，法人内はもとより周辺地域での説明会など

ｉ　立命館大学産業社会学部教授

が適宜実施されることとなる。

他方，2010年４月９日には堺市長と法人幹部との懇談会が開催され，堺市から新病院建設用地を購入するための交渉も始まった。だが，用地取得交渉は難航した。法人幹部は粘り強く交渉を重ねた。そして現市長である竹山氏が初当選した直後から事態は好転した。法人幹部たちは市長のみならず，堺市議会の各会派との懇談などを積極的に展開した。その結果，堺市議会の理解も得られ用地取得は成功した。以降，堺市役所と耳原総合病院とは良好な関係が維持されている。

３．地域まるごと健康づくり

４月22日の第５回新病院建設委員会概要報告には地域社会との関わり方についても記されている。長文となるがそのまま引用する。

「新耳原総合病院は，地域支援病院としての運営に向かわざるを得ない環境にあるという問題意識のもと，新病院のあり方について議論を行った。現在の外来機能を維持することが困難であるとの認識は，第一は医師体制が限界を超えつつあること，第二は開業医との連携と分担による新たな『地域まるごと健康づくり』構想の必要性が高まっていることにある。

地域医療支援病院の取得は，耳原総合病院が『地域まるごと健康づくり』を，持ち得る医師体制などの制約の中で，どの部分を担うかの一つの手段である。地域医療支援病院の取得それ自体が目的ではないことが参加者の共通認識となった。経営的には，医師のマンパワーを外来だけでなく入院にも投下することで改善することが診療報酬の評価となっており，外来のあり方を議論する条件とはなるが，このことだけを目的に地域医療支援病院をめざすべきではないとの認識が示された。『地域まるごと健康づくり』の輪に開業医や慢性期を担う病院にも参加していただき，ひとまわり輪の広がった『地域まるごと健康づくり』についての議論を深めながら，新病院の外来のあり方を検討していかなければならない。厚生労働省が規定する地域医療支援病院ではなく，『地域まるごと健康づくり』を地域住民や開業医さん方と共に進めていく『真の地域支援病院』をめざしていく」[3)]。

この文章は筆者にとって別の意味で感無量である。というのも，「地域まるごと健康づくり」というキャッチコピーを考えたのは筆者自身であるからだ。1990年，筆者は京都市健康都市構想研究会の委員として会議に参加し，その場で「地域まるごと健康づくり」を提唱した。残念ながらそこではほぼ黙殺の状況であった。1993年４月，筆者は日本生協連合会医療部会と立命館大学産業社会学部との共同研究会に参加し，医療生協の現場を視察し，再びこの「地域まるごと健康づくり」という概念を提唱した。すると，医療部会ではこの概念を積極的に取り入れてくれて同年６月に策定された新５ヵ年計画の基本柱の１つに据えてくれた。それ以降，「地域まるごと健康づくり」というキャッチコピーは医療生協や民医連関係者の間に広く普及していった。

４．設計事務所の選定と事業規模

設計事務所への選考説明会が４月23日に実施され，これには５社が参加した。その後１社から辞退表明があった。法人内では設計事務所選定検討委員会が立ち上げられ，筆者もこれに加わった。５月中に最終審査が実施され，設計管理業務を（株）昭和設計に依頼することが確定した[4)]。

各部門との調整の上，ブロック構成については病院３役と昭和設計が協議し，その後昭和設計による職場ヒアリングが実施された。事業費については坪単価60万円として，延べ床面積は24,500m^{2}で45億円程度を堅持することを原則とした[5)]。

この頃，堺市側との協議も進展し，一団地方式での建設を当該部局と確認した。容積率や建蔽率，日

影規制などもクリアした。

5．命と暮らしのミュージアム

2011年５月，松本院長より「耳原総合病院の使命は何か」という問題提起があった。そしてマスターアーキテクトである筆者がその原案を提示することとなった[6)]。

筆者は，耳原総合病院は地域住民にとっての「命と暮らしのミュージアム」となるべきであると答申した。以下，その論拠を記してみよう。

まず，耳原総合病院は，被差別部落であった協和町において，差別と貧困に喘ぐ人々の切実なる要求と運動によって誕生した実費診療所に端を発する[7)]。それから60年以上が経過した今日の日本社会において，命と暮らしに対する切実なる要求は残念ながら解消されてはいない。むしろ益々広がっている。故に，耳原総合病院の経験とこれからの実践は非常に重要な意味を持つ。

第二に，耳原総合病院はこれまで運動を共にしてきた人々にとって「協同の砦」であり，シンボルである。スタンダードな医療をベースとした市民協同を展開し，医療専門家ネットワークと地域ネットワークで「人間の安全保障」の確立に貢献する集団でなければならない。

第三に，ミュージアムとは何か。それは過去の遺物を展示するだけの場であってはいけない。過去を忘れず，その記憶を未来への教訓として活かす。常に考えることを止めない，そのための弛まない努力を実践する場である。耳原はそのシンボルであり，正にミュージアムとしての機能を発揮するのである。

この時期，筆者は海外のミュージアムを数多く視察していた。とりわけニューヨークの現代美術館（MOMA）は示唆に富んでいた。

資料や芸術作品を展示するのはミュージアムの重要な機能であるあるが，それだけではない。むしろ，そのミュージアムの趣旨に適ったテーマを検証するための調査研究を常に実施し，時代のニーズを先取りする。これこそがミュージアムに求められる本質的な機能である。耳原総合病院も同様である。人々の命と暮らしに関わる時代的ニーズと常に正面から向き合わなければならない。筆者が行った問題提起「命と暮らしのミュージアム」は，耳原総合病院の中にミュージアムを附置させようというものではなく，耳原総合病院の存在そのものがミュージアムとしての機能を有するようにするというものである。

6．外観イメージ

耳原総合病院の外観デザインは「命と暮らしのミュージアム」を象徴するものでなくてはならない。そこで，建設委員会の場で外観のイメージついて筆者がプレゼンし，意見交換を行う機会が設け在られた[8)]。ダニエル・リベスキンドが設計したユダヤ人博物館（ベルリン）を中心にやや刺激的な外観デザインの事例を紹介した。その後，昭和設計サイドから，病院建設の基本コンセプトと外観イメージについて別途協議したいという申し入れがあり，後日，昭和設計本社ビルで協議を行った。その場で，「耳原総合病院とは地域社会にとってどのような存在となり得るか？」という質問があった。筆者は「端的に述べると“協同の砦”である」と答えた。故に，耳原総合病院の外観はシンボリックでなければならない。疾病，貧困，差別と闘う力強さと快復への優しさを表現する。具体的には，東側壁面と南側壁面を使って何を表現するか。たとえば，東側壁面には「命を守る，憲法９条を守る」というスローガン，南側壁面にはシンボリックな壁画等があってもよい。そしてこの南側壁面を「協同の壁」と命名することを提案した。つまり，耳原総合病院は病院棟と地域交流棟の二つの建築機能が融合したものでなければならない。そうすることで「命と暮らしのミュージアム」となり，「協同の砦」となる。「協同の壁」はそれを象徴するいわば看板のようなものだ。その後，耳原総合病院の職員，「健康友の会みみはら」の人々とワークショップを行い，アイデアを出し合っ

図１　新生耳原総合病院の外観イメージ（図版提供：（株）昭和設計）

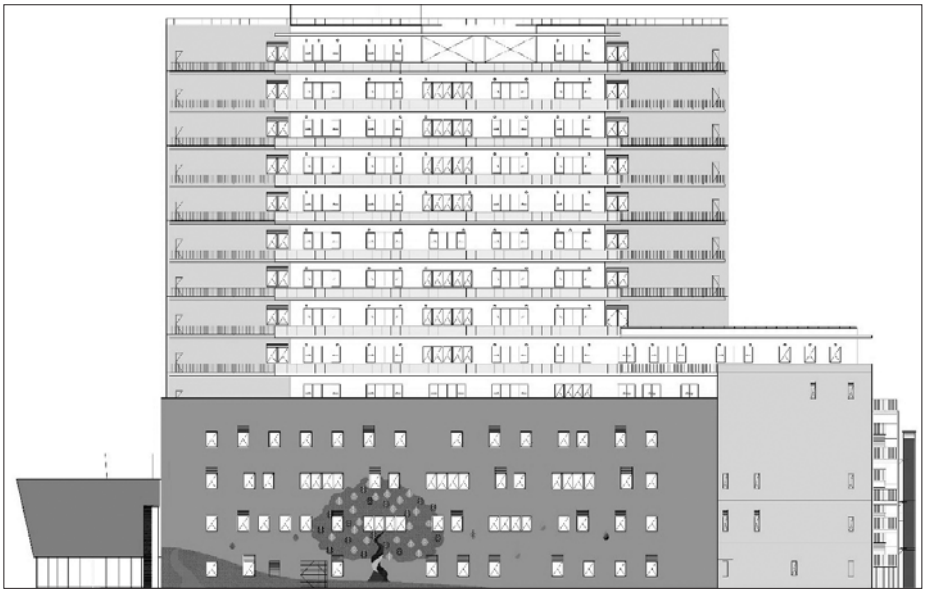

図２　「協同の壁」立面図（図版提供：室野愛子・アートディレクター）

図３　「協同の壁」の様子
（写真提供：社会医療法人同仁会）

た。いわばデザイン運動である。多くの人々による議論や投票の結果，外観の色調はアースカラー（淡いベージュ色）となった[9)]。筆者の個人的な好みとしてはグレイを基調として欲しかったが，民主的手続きで決まったのでやむを得ない。

７．ワークショップと新体制の始まり

2011年８月６日，地域交流ゾーンのイメージを共有することを主眼としたワークショップが開催された。場所はJR阪和線堺市駅に隣接する大阪健康福祉短期大学の体育館。当日は猛暑日であった。参加者は約80名。冒頭，昭和設計より新病院の建築イメージについてのプレゼンテーションが行われた。その後，体育館の床面に交流ゾーンの平面図が実寸大で描かれ，グループごとに分かれ，模造紙，マーカー，鉛筆，付箋紙などを用いて要望や意見をまとめる作業を実施した。

参加者からは，「いろいろな意見が聞けてよかった」「参加者みんなが前向きでよかった」「ワークショップに馴染みにない会員さんも多く，呼びかけの時はとまどいもあったが，当日は新病院に対する理解が深まってよかった」などという意見が出され，ワークショップを成功裏に終えることができた[10)]。

新たな展開もあった。８月25日の同仁会理事会において奥村副院長が新院長に，田代専務が副理事長に，穴井常務が専務理事に就任することが確認され，同月30日の同仁会評議員会において承認された。

合わせて建設委員会の事務局長に奈良技師長が新たに就任した[11)]。

８．ホスピタルアートの導入

2012年度に入って，ホスピタルアート（芸術の力を借りて患者の心を癒す方法）を大胆に取り入れるようになった。これは耳原総合病院建て替え事業の大きな特徴である。これは現場の看護師や医師たちからの要望に端を発するのだが，誰よりも奥村院長自らが先頭に立って大胆にプロジェクトを推進させた。最大の功労者は奥村院長といっても決して過言ではない。新病院建設プロジェクト事務局会議では，「あった方がいいがメンテナンスが大変そう」「好みが人それぞれ異なるので難しそう」「癒すことは大事」「飽きが来ないものを」「アーティストに頼むより，病院内美術部や友の会の方々の作品を飾った方が耳原らしいと思う」「小児科の壁は好きなだけ落書きができるものにする」「小児科の診療室の扉に動物の絵をあしらっては」「何階何号室というより，鳥のフロアのうぐいすの部屋とかの方が馴染む」などの意見も出された[12)]。

その後，建設委員会内にアーツプロジェクトが立ち上げられた。その目的は，①建設委員会で決定したコンセプトのもと，新病院での癒しの空間の検討・具体化，②コミュニケーション企画などを通じて病院と関わる人たちのつながりを広げる，③今後誕生するであろう，アーツプロジェクトの検証・承認などの取りまとめを行う，となっている。

筆者も顧問としてこれに参画した[13)]。このプロ

図４　ワークショップの参加者たち（写真提供：社会医療法人同仁会）

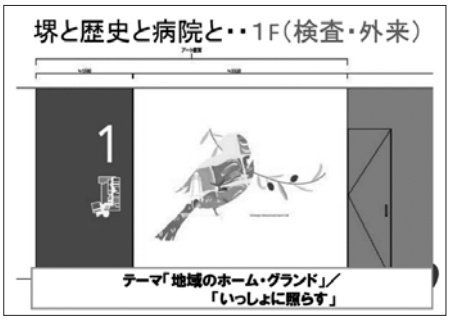

図５　病棟各フロアのイラストの例
（写真提供：社会医療法人同仁会）

図６　小児科病棟の様子
（写真提供：社会医療法人同仁会）

図７　ふれあいエントランスのオブジェ
（写真提供：社会医療法人同仁会）

ジェクトには専門家として，NPO 法人アーツプロジェクトの室野愛子氏が参画し，多くの芸術作品を開発し，同時にコーディネーターとしても活躍した。

また，多くの芸術家から絵画等を提供していただき病室を飾る「風の伝言プロジェクト」，ふれあいエントランスを彩るモニュメントはユウコ・タカダ・ケラー氏が創作することなども決定した[14)]。

9．地域交流ゾーンのあり方について

2012年夏，最大の難問が立ちはだかった。2011年３月11日に発生した東日本大震災の復興事業の煽りを受けて建設コストが大幅に増額したのである。当初は45億円程度と考えられていた建設工事費が70億円を超えることが予想され，同仁会理事会としてはこれをなんとか65億円以内に収めることとし，年度内着工をめざして大胆に VE（Value Engineering）に取り組むことを決断した[15)]。

VE とは，製品やサービスの「価値」を，それが果たすべき「機能」とそのためにかける「コスト」との関係で把握し， システム化された手順によって「価値」の向上をはかる手法とされているが，要は必要不可欠な部分以外は削除する作業である。

昭和設計からは，①地下空間を断念すること，

②地域交流ゾーンは病院本体とは切り離してより簡易な空間を別途用意すること，この２点が提案された。地域交流ゾーンを切り離せば建設コストは１億円程度軽減されるとのことであった。これに対して筆者はマスターアーキテクトとしての立場から次のような提案を行った。

「地域交流ゾーン」には VE を適用せず，当初案に戻すべきである。ただし，この場合に発生する建設コスト（１億円）については，南ブロック（５法人）の協同プロジェクトによって捻出することを目指す。2013年11月に予定されている「一万人集会」は南ブロックの総力を結集して取り組まれることになっている。これに，「地域交流ゾーン」建設資金寄付活動を結合させることを考えてはどうかと提起した。

図８　完成後の病院の全景
高層棟は病棟，低層部分は地域交流ゾーン
（写真提供：社会医療法人同仁会）

図９　地域交流ゾーンの集会スペース
（写真提供：社会医療法人同仁会）

そもそも地域交流ゾーンの負担額は１億円とされているが，これは建設工事費の１ /65である。果たして，地域交流ゾーンの価値は建設コストの１ /65程度のものなのか？　その意義について，もう一度原点に立ち返って議論してほしい。普通の病院にとどまるか，ユニークな病院を創造するか，今その岐路に立っている。また，VE（分離案）の問題点は，原案にある吹き抜き部分の空間の豊かさこそが魅力的なのであるが，分離してしまうと安っぽい会議室になってしまう点にある。これだと「ふれあいエントランス」の意味もなくなる（むしろ，なくした方がよい）。そして，いったん建設工事が完了すると，今後40年ほど活用することになる。つまり，２度と

ないチャンスであり，のちのち後悔するのか，それともここは少し無理をしてでも踏ん張るのか，覚悟が問われている。

筆者の提起に対して，田代副理事長，「地域交流ゾーンを切り離すことで運動に火がつかなくなるよりも，１万人運動に向けて，地域交流ゾーン運用の議論で盛り上げたい」という意見が出された。

奥村院長からは，「地域交流ゾーンを切り離すことで外観がかなり見劣りする。あきらめた気持ちで建設事業に取り組むのではなく，高みを目指すことで協同基金を含め建設運動を盛り上げていきたい」という積極的な意見が出された。こうして，新病院建設運動への影響に鑑み，地域交流ゾーンを VE の対象とはしないことが確認された[16)]。

10. 地域交流ゾーンの内壁画

地域交流ゾーンの外観がシンボリックであることは言うまでもないが，ふれあいエントランスから入った一階ホールは大空間であり，6.5m×10m の壁面がある。筆者はここにもシンボリックな壁画が必要ではないかと提起した[17)]。このプロジェクトについては田代副理事長ならびに當山清二理事のご尽力によって中島裕司画伯が担当されることとなった。2015年７月26日，旭ケ丘会館にて内壁画のあり方についてのシンポジウムとワークショップが開催され，これを基に中島画伯が制作イメージを構築することとなった。参加者は50名であった[18)]。

さらに，セラチア感染事件を教訓とした医療安全モニュメントを彫刻家の田村勉氏に依頼し制作することを田代副理事長が提起し，承認された[19)]。

図10　セラチア事件のモニュメント
（写真提供：社会医療法人同仁会）

おわりに

耳原総合病院建て替え事業は成功した。以下，その理由を挙げてみよう。

第一に，難問が生じる度に，これらを打開するために体を張って奔走した人々がいたことだ。とりわけ，建設委員会が発足する前の段階での準備作業はある意味で壮絶であったが，そのような努力についてはあまり知られていない。彼らも苦労を声高に語らない。傍らでその様子を観察していた筆者は彼らのことを心から尊敬している。

第二に，医師，看護師，職員，友の会メンバー等，関係者たちがプロジェクトに積極的に参加し，凄まじいパワーを発揮したことだ。そのエネルギーと質の高さは日本のまちづくり運動の中でも最高峰に位置付けられる。まさに「ザ・パワー・オブ・ミミハラ」と称するに値する。

第三に，外部に「耳原ファン」がたくさんいたことだ。耳原病院の「無差別平等，地域医療への貢献」という理念に共鳴し，積極的に協力してくれた。思想信条を超えて，純粋に，耳原病院のために貢献しようとしていた。これには正直驚いた。

社会医療法人同仁会の英断によって新たに設置された地域交流ゾーン。これこそ耳原総合病院の真骨頂だ。より多く，より広く（国内だけでなくグローバルに），「耳原ファン」を獲得していくための装置となる。これをフルに活用するための知恵と工夫が必要だ。今後の展開が楽しみだ。

図11　東面の内壁画（写真提供：社会医療法人同仁会）

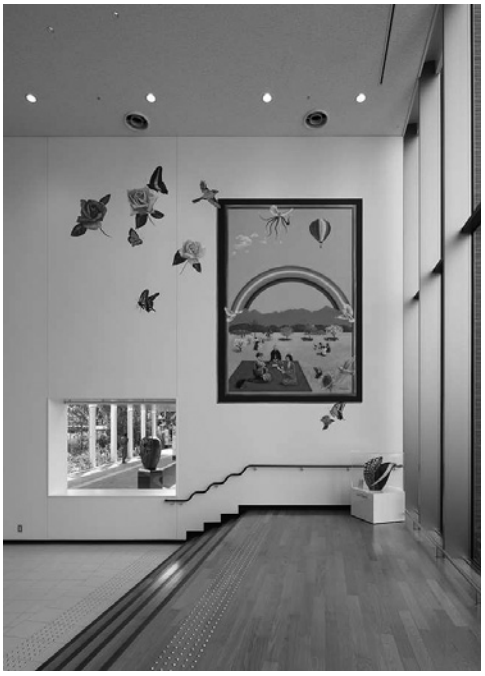

図12　西面の内壁画
（写真提供：社会医療法人同仁会）

図13　屋外からみた内壁画の様子
（写真提供：社会医療法人同仁会）

註

1） 第１回新病院建設委員会概要報告，１頁，2010年２月９日。

2） 第８回新病院建設委員会概要報告，１頁，2010年６月24日。

3） 第５回新病院建設委員会概要報告，１－２頁，2010年４月22日。

4） 第６回新病院建設委員会概要報告，１頁，2010年５月11日。

5） 第14回新病院建設委員会概要報告，２頁，2010年10月５日。

6） 第26回新病院建設委員会概要報告，１頁，2011年４月28日。

7） 耳原総合病院の歴史については2011年９月に「健康友の会みみはら」が作成したパンフレット「であい・ふれあい・ささえあい」の９頁に記されている文章を引用してみよう。

「1945年頃の耳原町（現・協和町）は貧困のため不衛生な環境での生活を余儀なくされていました。当時，結核などが蔓延していたにも関わらず，いわれなき差別により，安心して診てもらえる医療機関がなく，助かるべき生命がなくなることが頻繁に起こっていました。こうしたなかで，地域住民が中心となり，『耳原健康を守る会』が作られ，診療所づくりの運動を展開。一口100円の総額３万円にも上るカンパを資金に，1950年に民家の２階を間借りして，耳原実費診療所が開設されました。患者の立場に立った医療活動に献身的にとりくみ，大きな信頼が寄せられました。1953年には，『入院できる施設を』との声のなか，民医連・耳原病院が開設されました」。

8） 第27回新病院建設委員会概要報告，１頁，2011年５月11日。

9） 第44回新病院建設委員会概要報告，１頁，2012年３月13日。

10） 第33回新病院建設委員会概要報告，１頁，2011年８月10日。

11） 第35回新病院建設委員会概要報告，１頁，2011年９月14日。

12） 第48回新病院建設委員会概要報告，１－２頁，2012年５月24日。

13） 第53回新病院建設委員会概要報告，２頁，2012年８月14日。

14） 第75回新病院建設委員会概要報告，１頁，2014年５月13日。

15） 第54回新病院建設委員会概要報告，２頁，2012年９月11日。

16） 第59回新病院建設委員会概要報告，１－２頁，2013年１月８日。

17） 第81回新病院建設委員会概要報告，３頁，2014年11月11日。

18） 第90回新病院建設委員会概要報告，１頁，2015年８月11日。

19） 第91回新病院建設委員会概要報告，２頁，2015年９月８日。