



高橋教授の

# この人に 会いたい

Vol.79

ゲスト



# 神野正博

氏

社会医療法人財団董仙会  
恵寿総合病院理事長

1月1日の能登半島地震で被災しながらも、被災直後から救急対応を行ってきた社会医療法人財団董仙会・恵寿総合病院。能登半島唯一の地域医療支援病院として医療を継続できた要因、長丁場となる被災地の医療を守るために必要なことは何か。「災害が起きて医療は止めない」という固い決意を胸に、災害対応の陣頭指揮を執る神野正博理事長と、石川県金沢市出身の国際医療福祉大学大学院・高橋泰教授が意見交換した。

(1月18日オンライン取材、写真は神野理事長提供)

## 災害が起きても医療は止めない 東日本大震災の教訓が活きる

### 自衛隊が1日15トンの水を搬送 早期の透析再開に道を開く

高橋 恵寿総合病院が災害支援を受けたのは今回が初めてだと思います。支援を受ける側から、自衛隊や災害医療活動を行う組織の支援のあり方について率直な思いを聞かせてください。

神野 透析には1日15トンもの水が必要でした。これは大変な量で

す。早朝や夜遅くに、悪路のなかを運ぶ作業は民間では難しく、自衛隊でなければできなかったと思います。水を積載した車両を見たときは本当にありがたく、涙が出るほどうれしかったです。

D MAT、A MAT、J MATの派遣にも大変感謝しております。ただ、私たちの病院は生きており、医療機能を維持できていました。そのため「ここは大丈夫なので、もっと北に行ってください」とお

願いしました。D MATなどで、金沢市や富山県内のホテルに寝泊まりし早朝出発、遠路避難所に駆けつける医療者も多かったようです。たとえば、被災地近くに前線基地を造営し、そこから避難所に向かうようにすれば、もっと効率的に動いたのではないのでしょうか。

高橋 よくわかりました。損傷がなかった免震構造の本館をはじめ、周到に準備していた災害対策プランが奏功したことには驚きました。

完璧に近い災害対策プランをつくれた要因は何ですか。

神野 本館の設計段階時に東日本大震災(2011年)が発生しました。震災で大変苦労したことを関係者からお聞きし、それを教訓に同規模の地震が起きた場合を想定して設計変更したことが良かったと思います。免震にしたほか、▽津波対策のため地盤のかさ上げ、▽受電設備を2系統にする、▽サーバー室を免震棟に入れる、▽ヘリ

ポートの整備——などです。「董仙会BCM」を2020年に策定しましたが、ほぼそこに書いてあるとおりでした。

## 唯一の想定外は避難民支援 復興は高齢者の集住を基本に

高橋 東日本大震災では宮城県石巻市の石巻赤十字病院の建物が免震構造で、医療の最前線として機能しましたね。それが教訓として



対策本部会議の様子。発生当初は朝昼晩の3回開催した

生きていたというのは素晴らしいです。

神野 免震病院が震災を経験したのはおそらく、石巻赤十字病院と当院だけでしょう。地震発生後、和田章先生(東京工業大学名誉教授)をはじめ、建築の専門家も大勢、当院にいらっしやいました。基礎の上に設けられた免震層と呼ばれる場所で計測したところ、建物が半径19cm、つまり、40cmほど振幅したことがわかりました。



地震時における本館の動きを計測する和田章・東京工業大名誉教授(左手前)ら

高橋 逆に、想定できなかったようなことはありませんか。

神野 唯一想定外だったのは、避難民の支援についてです。避難者の多くはお年寄りで、帰るところがありません。その方たちが来院し、入院を希望した場合を含め、避難民対策が抜けていました。実際、そのようなケースでは、法人の介護施設につくった福祉避難所で受け入れることにしました。



支援物資を病院に運び入れる職員ら

行政サービスを受けるためには、集住しなければなりません。ダム建設に伴い、まちを丸ごと移転するのと同じ発想です。

## 「モノ」から「人」の支援へ 医療従事者にも休息が必要

高橋 地震発生から間髪を入れず、クラウドファンディングをスタートさせました。

神野 ホームページに掲載する募



予定どおり、1月4日に受け付けを再開した外来の待合スペース

集告知をはじめ、当院の担当部署が総力を結集し1日で準備を完了させました。

本来であれば運営会社が行うべきことをすべて自力で対応しましたが、審査にもっと時間がかかるのですが、何とかお願いして早期スタートできました。

高橋 病院経営者が災害に立ち向かう一つの見本になりました。最後に、災害時のDXやSNSをどのように考えるべきか、経営者へ



病院職員の子どもを対象に、院内に開設した臨時託児所

のメッセージをお願いします。

神野 病院機能を維持できた背景には、BCPの柱の一つとしてDXがありました。たとえば、入院患者さんに5病棟から本館の内視鏡室やリハビリテーション室に移っていただいたとき、DXがなければ、看護記録や医師の指示をどうすべきか、基本的なところから悩まなければならなかったでしょう。セル式ケア方式を採用していたからこそ、5病棟から総員退避した後



地震の影響で地中から飛び出ってしまった浄化槽。場所は石川精育園

難させるべきだという意見がメディアやSNSで目立っています。透析患者や能登半島北部の避難所にいる被災者は、たとえば、金沢市内の宿泊施設などに移っていたかどうかです。こうした意見について、現場視点から有効な策だと思えますか。

神野 地震発生を受け、透析患者さんに急ぎ連絡を取り、一時的に金沢市や白山市の病院に行っていたことができました。道路事情が悪いなか、家族が運転する車で何とかたどり着けた患者さんもいました。しかし、自宅が住める状態の患者さんはやはり、自宅に帰りたいのです。だからこそ、1月6日に透析を再開した際は「恵寿がこんなに早く復活するとは思わなかった」と大感激した様子で、私たちとしても本当に良かったと思えました。

2次避難についてですが、能登半島北部には全滅した集落が数多くあります。申し訳ないのですが、そこに住んでいる方は移住せざるを得ないと考えています。ほとんどが高齢者だからです。以前からお話していますが、医療・介護や

も、これまでと同じやり方で管理ができたわけです。そういった意味では、BCPとDXはわれわれにとってのレジリエンス(回復力)になったと思います。

私自身はSNSを通じて、「今、どのような状況か」「何に困っているか」など短い単語でもいいからどんどんアップしました。それによって理解者が増えるからです。

フェーズによって必要なことは変わっていく、現在はモノではなく、人だと思えます。疲弊する医師、看護師らを休ませながら、どう長期にわたって業務にあたっていたか——。人の支援は大事ですが、決して簡単なことではありません。

高橋 「災害だからやむを得ない」と最初からあきらめるのではなく、でき得る限りの準備しておくことでまったく違う結果になることを示していただきました。神野先生の思いを病院経営者にしっかりと伝えていきます。災害対応でご多忙のなか、どうもありがとうございます。頑張ってください。

神野 頑張ります。