

## 市立伊勢総合病院

# 南海トラフ巨大地震に備えて 地域住民を被災から救う

市立伊勢総合病院は東日本大震災を我がこととして  
災害医療の充実に取り組みはじめた。  
災害対策マニュアル作成などで中心的な役割を果たした  
院長の原隆久氏に、その経緯を聞いた。(2020年12月25日取材)

### 被災後でも止められない 医療サービス提供

2021年2月13日に発生した福島県沖地震に被災した宮城県南部の医療機関は、一時、外来や救急搬送の患者受け入れを中止した。

多くの医療機関が感染症対応に追われている状況下でも、地震や豪雨などの自然災害は容赦なく発生している。地域の救急医療を担う医療機関には災害医療を提供できるよう、平時からの備えが求められている。

津波や河川の氾濫に影響されない立地、高い震度階級にも耐えられる建物、電気や水道などのライフライン供給が止まっても自前でまかなえる設備は当然のことだが、医療機関のスタッフがどのように動き、被災地以外の医療機関などいかに連携をとるかといったマニュアルの作成と執行確認が重要になる。

### 災害対応の重要性を 確認した被災地支援

市立伊勢総合病院は“災害に強い病院”、“災害時に頼れる病院”として名を馳せている。院長の原隆久氏は同病院の災害医療への取り組みについて、次のように振り返る。

「2011年の東日本大震災がきっかけ

でした。私は当時の院長の指示で被災地支援の医療班を組織して、三重県の市立病院・民間病院の中で一番最初に岩手県陸前高田市に入りました」。原氏は病院に戻り支援活動や被災地の状況を院長に報告した後、「ここでも同様の被害が起きたらどうする？ 災害対策マニュアルはあるのか？被災者の受け入れはどうする？」と院長から質問を受けた。

明日にでも発生するかもしれない南海トラフ巨大地震に備えるため、原氏が委員長を務める「地震等災害対策委員会」が組織され、マニュアル作成が始まった。

「院内に災害医療に詳しいスタッフがいないため、ゼロから勉強して、その年の7月に第1回の委員会を開催しました。そこでは検討すべき27項目を決定し、マニュアルの基盤にしました」(原氏)。

マニュアルは「平時からの準備」、「災害発生時 超急性期」、「慢性期 復旧期」の3章で構成され、設備などのハードウェア、スタッフの動きなどのソフトウェア、院外組織とのネットワークなどを規定している(表)。

このマニュアルをベースに、積極的に災害対応の訓練を行っている。当初は訓練のシナリオを用意してい



市立伊勢総合病院 院長  
原 隆久 氏

たが、「被災時は想定外のことが起きると考え、シナリオの作成をせずに、スタッフそれぞれが課題を設定する訓練に変えてきました」(原氏)。

### 中型ヘリに対応した ヘリポートを整備

マニュアルの整備や災害対応の訓練が進む一方、建物の老朽化やライフライン途絶のリスクを抱えていた。

これらに対応するため、2013年から建て替え計画が開始された。2019年1月に開院した新病院は、地震動の影響を受けにくい免震構造だ。津波のハザードマップでは浸水しない敷地であるが、もし1階が浸水しても、西側の御幸道路から2階にアクセスできる。屋上には小型のドクターヘリだけでなく、県の防災ヘリや自衛隊の中型ヘリに対応できるヘリポートを整

備している。

ライフライン遮断への対応は、太陽光発電や自家発電機を設置し、水は井戸を掘って確保した。ガスはプロパンガスにも対応できる器具を導入した。

電気・ガス等の供給設備について、整備から保守管理までを外部委託することにより、災害発生時等にスタッフが医療行為に専念することが可能となった。

新病院の建設は、限られた予算の中で防災面にスタッフの意見を反映させた。加えて建設会社との綿密な打ち合わせを経て、照明にかかるコストを抑えられるように外光を積極的に取り入れるなど、ランニングコストの低減に寄与する結果に至った。

建設計画時には、現在のコロナ禍のような状況を特に想定してはいなかったが、災害発生時には搬送時から感染の可能性を確認し、その有無によってトリアージは診療エリアを分離することで対応する方針だ。

平時の救急外来でも、患者が感染している前提で対応している。救急隊から発熱者との接触や海外渡航歴が確認できた場合は、マスク、ゴーグル、防護服などで完全防護して患者の状態を確認することになる。

## DMATの知見を スタッフが学ぶ

災害対応の転機となったのは、2016年に開催された「第42回先進国首脳会議(伊勢志摩サミット)」だ。サミットの警備をするスタッフやマスクミに医療サービスを提供する医療機関として同病院が指定された。

表 災害対策マニュアル作成のための検討項目

平時からの準備		14	ライフラインの確保
1	備蓄 防災用具の保管	15	通信手段の確保
2	防災訓練 各方面との連携	16	クラッシュ症候群対策 人工透析
3	建物の耐震免震	17	カンリン、ガスなど燃料の調達
4	被害を最小限にする工夫	18	医薬品、医療材料の確保
災害発生時 超急性期		19	衛生対策
5	災害発生直後の行動 職員招集 災害対策本部の設置	20	食料確保 炊き出し
6	指揮系統 情報管理	21	DMATなど医療チームの受け入れ
7	総合案内所の設置	22	救援物資の受け入れ
8	トリアージ	23	マスクミ対策 情報提供
9	カルテ作成	24	職員の休養
10	診療チームの編成 職員の配置	慢性期 復旧期	
11	手術室、ICU経験看護師の臨時招集	25	被災者 職員の心のケア
12	外来診療スペースの確保	26	感染症対策 下肢静脈血栓症対策
13	入院患者の移送 入院ベッドの確保	27	開業医との連携

市立伊勢総合病院 地震等災害対策委員会資料より

「万一、テロ活動があれば数多くの救急患者が搬送されます。そこで会議期間は災害医療体制を敷くことにしました」(原氏)。入院患者の移送や一般救急の受け入れ停止こそしなかったが、計画入院や手術の予定を入れず、外来診療を休止した。

会議関係者の診療は、4日間で100人ほど。ムカデによる虫刺症や釘の刺し傷、発熱・腹痛など軽微な症例だったが、災害医療体制の確認ができたことは貴重な経験となった。

もう1つは、「DMAT(災害派遣医療チーム)との協力体制の確認です。名古屋や大阪から計4チームが派遣されました。院内のスタッフの多くは初めてDMATを目の当たりにしたのです。さらに、この時の縁で、DMATの医師に災害医療についての講演を引き受けていただいています。また、三重大学の救急災害医療学の教授にもスタッフ向け研修に協力いただいています」(原氏)。同病院の災害医

療は専門家の指導を得て、より効果的なものに発展している。

2019年9月には、三重県より「災害拠点病院」に指定された。

\* \* \*

病院建物の耐震性の強化は、既存建物の老朽化という防災面をきっかけに検討される事例が多い。だが、市立伊勢総合病院の事例が示す通り、病院スタッフの使命感の高まりを受け、必要な機能、効率的な医療提供の検証が十分に行われた末に、どのように活用したいかという積極的な目的を持って進めることが建設計画の必要条件といえそうだ。



2019年に開院した新病院の外観