

「病院」が東北を救う日

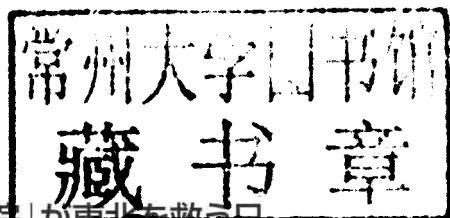
医療法人社団KNI理事長

北原茂実



講談社+α新書
プラスアルファ

大正14年



「病院」が東北を救う日

講談社+α新書
プラスアルファ

北原茂実

1953年、神奈川県に生まれる。医療法人社団KNI(Kitahara Neurosurgical Institute)理事長。東京大学医学部を卒業後、同大学病院脳神経外科入局。1995年に北原脳神経外科病院を開院。2010年12月に医療法人社団KNI、北原国際病院と改称し、現在に至る。「世のため人のため より良い医療をより安く」「日本の医療を輸出産業に育てる」を経営理念に、入院患者家族の院内業務への参加、ボランティアに病院内で使用できる地域通貨「はびるす」発行、駅ビル内の総合クリニックで「ワンコインドック」実施等、次々と斬新な取り組みに挑戦している。東日本大震災の被災地の医療による復興支援のほか、内戦で荒廃したカンボジアの医療を立て直すべく、総合医科大学と附属病院建設のために奔走している。

著書には「病院」がトヨタを超える日(講談社+α新書)がある。

講談社+α新書 549-2 C



「病院」が東北を救う日

北原茂実 ©Shigemasa Kitahara 2011

2011年11月20日第1刷発行

発行者——— 鈴木 哲

発行所——— 株式会社 講談社

東京都文京区音羽2-12-21 〒112-8001

電話 出版部(03)5395-3532

販売部(03)5395-5817

業務部(03)5395-3615

帯写真——— ©VGL/orion/amanaimages

デザイン——— 鈴木成一デザイン室

カバー印刷——— 共同印刷株式会社

印刷——— 慶昌堂印刷株式会社

製本——— 株式会社大進堂

本文データ制作——— 講談社デジタル製作部

定価はカバーに表示してあります。

落丁本・乱丁本は購入書店名を明記のうえ、小社業務部あてにお送りください。

送料は小社負担にてお取り替えします。

なお、この本の内容についてのお問い合わせは生活文化第三出版部あてにお願いいたします。

本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することはたとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。

Printed in Japan

ISBN978-4-06-272725-9

●目次

はじめに——いま、私たちにできること 3

医療による東北復興が日本を救う 3
時代の転換点を生き抜くために 10

すべての道は医療につながる 6

第1章 被災地で見た医療の需給ギャップ

震災3日後の一通のメール 20

医療物資を積み、一路東北へ—— 22

拍子抜けするような光景 24

沿岸部に見た「日常と非日常」 28

災害医療のガイドライン 31

災害医療の常識が通じない！ 33

被災地で医師はなにをしていたか？ 38

医療と被害のミスマッチ 40

第2章 コンクリートの復興に未来はあるか？

- もろさを露呈した日本的システム 41
- すべての原因は「ガソリン不足」 44
- 「悲劇」を演出するメディア 47
- 「本当の支援」とはなにか？ 49
- 現場で見たボランティアの力 51
- 「なんでもやる」強みを生かそう 53
- あまりに「馬鹿げた」法規制 55
- 顕在化し始めたメンタルトラブル 58
- 最高のメンタルケアは「希望」 61
- 復興とは「明日への投資」 64
- 「施しからはなにも生まれない」 67
- 物資よりも現金を支給せよ 70
- 防潮堤で「生活」はよみがえるか 72
- 議論の遅れが「復旧」を生む 76
- 復興は未来モデルを創造すること 78
- 現地に必要なソーシャルワーカー 83
- 政治のたつたひとつの仕事は決断 85
- 「1000年に一度」説の落とし穴 87
- 評論家から当事者へ 90
- 「投資としての復興」を 92
- 高齢化率33パーセントの町の挑戦 95

第3章 医療による復興支援プロジェクト

なぜ医療による復興なのか？ 100

高齢者を「新しい現役世代」に 102

病院とは手術室である 104

モデル地区のポイントとは？ 107

候補地・女川町のプロフィール 108

町全体を巨大なりハビリ空間に 112

八王子で実践する理想の町づくり 115

ポイント式ボランティア制度導入 119

通貨型医療ポイント「はびるす」 121

医療の「あるべき姿」とはなにか 124

復興の鍵はコンビニにある 126

地域の総合生活サービス拠点に 130

双方向型の健康管理 133

自治体間の相互応援協定を 135

バディーⅡ仲間が支える復興 138

東北に医療独立国をつくろう 140

第4章 消えた復興、動き始めた復興

なぜ復興は進まないのか？ 144

自ら立ち上がった住民たち 146

終章 国民一人ひとりに残された課題

行政主導か民間主導か 150

「町の仕掛け人」と意気投合 152

復興より「復旧」を優先する勢力 153

動き出した「次」の復興 157

医療と再生可能エネルギーと 159

間違ってもいいから行動する 160

義援金はどう使われているのか 166

義援金配分遅れがもたらした災厄 168

国民全員に求められる「選択」 169

お金を払って終わり、ではない！ 171

民が動かす国へパラダイムシフト 173

海外で理想の医療を実現し逆輸入 176

高齢化社会は怖くない！ 178

おわりに 180

大いなる北

「病院」が東北を救う日

講談社+ α 新書
プラスアルファ

はじめに——いま、私たちにできること

医療による東北復興が日本を救う

2011年3月11日。この日は、日本人にとって忘れられない一日となりました。観測史上最大規模の大地震によつて発生した、東日本大震災です。

地震の発生した午後2時46分ごろ、私は東京駅の近くでタクシーに乗っていました。

カンボジアで進めている医療立国プロジェクトに関する経済産業省とのミーティングに出席するため、会場となっていたビルに向かう途中だったのです。

突然襲ってきた大きな揺れに、私はすかさず、「運転手さん、高架橋から離れてください！」と叫びました。車に乗っていてこれほどの揺れを実感するなんて初めてでしたし、高架橋が崩壊した阪神・淡路大震災の情景が思い浮かんだのです。窓の外を見ると、電柱と電線が大きく揺れ、建物の外へと避難する人もいて、ただごとではないことが見て取れまし

た。

そしてなんとか会場に到着したものの、エレベーターは緊急停止をしたまま。やむをえず非常階段を上った先のドアも電磁ロックがかかっており、ミーティングどころではありませんでした。

困ったのはここからです。

東京・八王子にある病院に帰ろうにも交通機関は軒並みストップしており、タクシーもつかまらず、携帯電話も回線がパンク状態で通じません。そこで情報を得ようと東京駅に入ってみると、テレビモニターで地震の詳細が伝えられていました。

乗用車から家屋まで、すべてを飲み込みながら押し寄せる津波の映像。もう夕方近くになっていましたが、ここで初めて、震災の規模がいかに大きなものであるかを理解したのです。その後、夜の10時くらいから京王線が動き始め、11時くらいには地下鉄丸ノ内線も動き始めた聞き、どうにか八王子まで帰ることになりました。帰宅できたのは午前2時過ぎ、地震発生からおよそ半日後だったと記憶しています。

この間、私の頭の中をひとつの問いが駆けめぐっていました。

それは、「私たちにできることはあるのだろうか？」という問いかけです。きつと多くの

日本人が、同じことを考えていたのではないでしょうか。

結局、地震発生から6日目となる3月17日、私は病院のワゴン車に医療物資を詰め込み、自らハンドルを握って被災地に向けて東北自動車道を走っていました。翌18日にも同じく医療物資の搬送を行い、さらに23日から24日、またその翌週と、その後4月末までの間に都合7回も現地に足を運ぶことになります。

初回こそ医療物資の搬送が目的でしたが、2回目以降は違います。

医療物資の搬送と並行する形で東北3県の被災地をくまなく回り、被害の状況を自分の目で確かめるとともに被災者や現地の医療従事者やボランティア、その他多くの方々の話に耳を傾けていきました。

ほかでもありません、東北地方の復興プランを練り上げるためです。

いま、私は東北を医療によって復興させたいと考え、地元の方々や経済産業省、民間企業などとの話し合いを進めています。

別に、東北に立派な病院を建てようというわけではありません。

私の考えは、復旧やその延長線上にある小手先の復興ではなく、東北の地に「総合生活産

業」としての医療を軸としたモデル都市をつくり、少子高齢化の進む日本のあるべき未来像を提示していくことなのです。

きつと、これだけで即座に「それは面白い！」と賛同してくださる方は少ないでしょう。むしろ、なんの話をしているのかわからない、なんとなく怪しい、と不信感を抱く方のほうが多いかもしれません。

そこで今回、私は自分の目で見てきた震災医療の現実と問題点、そして医療による東北復興プランのあらましをまとめさせていただくことにしました。

すべての道は医療につながる

なぜ、医療なのか？

東北の復興に医療がどう関わるのか？

どうして一介の医療者である私が、東北の復興プランを語るのか？

詳しい説明は本文に譲るとして、私が医療を軸とした復興を訴える理由はひとつの言葉に集約されると思います。

それは、医療とは「すべて」だからです。もつと言うと、すべての道は医療につながって

いるからです。

甚大な被害を受けた東北地方の復興は、早急に着手しなければならぬ一方、相当な長期的視野が必要になります。目の前のことを優先するあまり、中長期的な展望がないがしろにされてはいけませんし、中長期的な構想に時間をかけすぎて目の前の現実が置き去りにされることも許されません。

このとき必要になるのが、絶対にぶれない思想です。復興の軸として、どんな思想を持っているか。

もしも「思想」という言葉がオーバーなら、これを「キーワード」と言い換えてもいいかもしれません。軸となる強固な思想・キーワードがぶれなければ、短期的プランと長期的プランとの間で齟齬そごが生じたり、復興プラン全体が大きく道を踏み外したりすることはないでしょう。

そして私は、今回の震災復興の軸となるべきキーワードは「いかに生きるか？」だと考えています。

復興とは、10メートルの防潮堤を15メートルにすることではありません。広い道路をつくることでもなければ、建物を鉄筋コンクリート化することでもなく、津波のこない高台に家

を建てることでもありません。

もちろん、それぞれやるに越したことはないのですが、いちばん大切なのは、そこに暮らす地元住民が「いかに生きるか？」という生活の青写真なのです。

いかにして働き、いかにして毎日のご飯を食べていくか。いかにして地域のコミュニティを保ち続けるのか。そして、いかにして人々の笑顔を取り戻すのか。

現地の地理的条件はもちろん、人口構成、地場産業の業態と規模、自治体の財政状況など、さまざまな問題を考慮していく必要があるでしょう。けっして一律に防潮堤を築いていけばいいというわけではありません。

私はいつも、病院スタッフや地元住民の方々などに「医療とは病気を治すことではない」という話をしています。

患者さんの病気を完治させ、社会復帰してもらうこと。もう一度、社会の一員として充実した“生”を取り戻してもらうこと。そのために最善のサポート態勢を提供すること。これらすべてを含めたものが、医療なのだと。

ですから、たとえば事故や病気で後遺症を持たれた方々に対して就労支援を進めていくのも医療のひとつですし、公共施設のバリアフリー化を進めることも医療です。あるいは、安

全で安心な食べ物を提供することも医療なら、電気・ガス・水道といったライフラインの整備も医療の一環ということになります。医師が病院で提供できる医療など、全体からしてみればほんのひと握りでしかないのです。

そうやって考えると、復興の軸として「医療」を掲げるこの意味がご理解いただけるのではないでしょうか。

つまり「いかに生きるか？」という問いかけは、医療の本質そのものであり、医療が軸になっているかぎり、復興の方向性を見誤ることはないのです。

そして高齢化が著しい被災地いちじろにあつては、たくさんの高齢者が健康を保ち、積極的な社会参加をしていける環境を整備してこそ、永続的な復興につながっていくはずです。

東北の地にどれだけコンクリートを持ち込み、どれだけ頑強な防災都市を設計したところで、ゼネコンが短期的に潤ううるおだけでしょう。健康かつ幸せな高齢者の存在なくしては真の復興につながりません。

時代の転換点を生き抜くために

あらかじめお断りしておくと、私たちの被災地復興プロジェクトはまだ進展の途上にあります。進行中の具体的な動きについても、この場でお話できることと、まだ公おおやけにできないことがあります。もつと目に見える結果が出てからのほうが伝わりやすい部分もあったでしょう。

にもかかわらず、いわば「途中報告」のような形で本書の出版に至ったのはなぜか？

それは、いましか語れないこと、そしていま語っておくべきことがあるからです。

私は、世界はいま、大きな時代の転換点に差し掛おかっていると思っています。

世界経済は大きな信用不安に覆おわれ、中東諸国では相次いでジャスミン革命が起こり、経済の一人勝ちが伝えられてきた中国でも不動産バブルが崩壊寸前となり、高速鉄道の追突事故が発生したり、化学工場の移転などをめぐる大規模な抗議集会が全国各地で起こったりしています。そしてEUでは、ギリシャがデフォルトの危機に追い込まれ、EUそのものの存在意義が問われるような事態になっていますし、テロとの終わりなき戦いに消耗し切ったアメリカは、かつての輝きを完全に失いました。