

## [時評]

理事●犬飼 邦明

## 備えあれど悔いあり

平成28年4月14日、私には4つのことがありました。午前中は4月1日付けで新たに熊本県、市の障害者支援課に異動になった皆様との初顔合わせ、午後は熊本で最も新しくリニューアルをした中山記念病院の見学でした。お役所との話は熊本県精神科救急情報センター委託費削減に伴う事業内容見直しと、熊本DPATを平成28年度中に立ち上げる準備に入ろうというもので、「熊本は安全な所だから、まずは受け入れよりチーム派遣のことを考えましょう」ということで一同納得したのでした。中山記念病院の信岡理事長・院長は何年も前から改築の構想をもっておられました。精神科医療の将来の見通しに時間がかかったのと、東日本大震災のあおりで建築費用が跳ね上がり、設計変更を余儀なくされたことで、夢の実現を多少抑えての竣工のようでした。そしてその夜は長男がフィアンセを紹介するというので、病院敷地に隣接した自宅で鍋を準備し、お互いの紹介のあとシャンパンで乾杯をし、2本目のワインを抜こうとしていた時でした。今から思うと鍋にまだ火をつけていなかったのが幸いでした。震度7の激しい揺れが益城町を襲いました。テーブルの下に身を隠しましたが、いつ終わるとも知れぬ揺さぶりはガラス食器を割り、家具を倒し、建具を傾け続けました。ようやく揺れが収まった時は闇と静寂の中、一体何が起こったのか、周囲は足の踏み場もなく、履き物と懐中電灯を探すのがせいぜいでした。遠くでサイレンが鳴り響き、町内放送が何やら流れていましたが耳には入らず、映画のスローモーションのような長い時間の始まりでした。

あれから4カ月、何もかも変わりました。単なる自然の営みに過ぎないのに、人工の多くの生産物、構造物は破壊され、組織も仕組みも脆さを露呈し、弱気と絶望感が余震のようくり返してきます。一方では縁もゆかりもなかった人たちとのつながりが広がり、次々に送られてくる水や身の回りの品の数々に囲まれ、「蜜月期」とはよくいったものだと後になって感心しました。同じように、否、それ以上の被害にあった病院職員が我が身も省みず後片付けや患者の安否確認に奔走

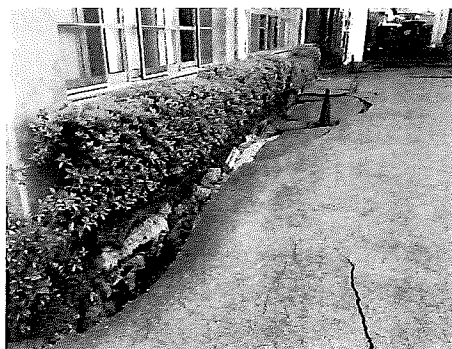


写真1 病棟と路面の間にできた亀裂

するのを見ているうちに悲観も薄らぎ、この25年間やってきたことをもう一度くり返せばよいのだ、まだやり残していたことがあったのだと思い直し、かなり高揚した万能感の中で、持ち前の性急さ、人使いの荒さが沸き起こってきます。明らかに平常心ではないようです。

病院再建を図るうえでこれからの精神科病院がどうなるのか見通さなければなりません。病床数や利用者などの変化や地域ニーズ、国策の変化、そして経営環境でしょうか。当院では3年前から「益城病院版将来ビジョン」の策定にとりかかっていました。きっかけは当時看護職員が矢継ぎ早に公的病院に移っていったこと、そして常勤精神科医が4名も地域に移行したことにあります。限られた人的資源で考え得ることは規模縮小しかありません。何を残し、何を削ぎ落とすか、時代にマッチした事業展開はどういうものなのか、中堅若手職員を集め、5年後10年後に自分たちが病院を動かす立場になった時のことを考えてビジョンを練り上げることにしました。誰が病院管理者になっても船が沈まないように舵取りすることが目標でした。1年前、ビジョンを具体化する段階になって、築後20年経過した病棟本館をどうするかが話題になりました。平成5年設計のそれは、すでに設備面で老朽化しており、機能面でも時代にマッチしているとはいえません。個室化・ユニット化を念頭に数億円程度でリフォームを先行す



写真2 受付付近にできた段差

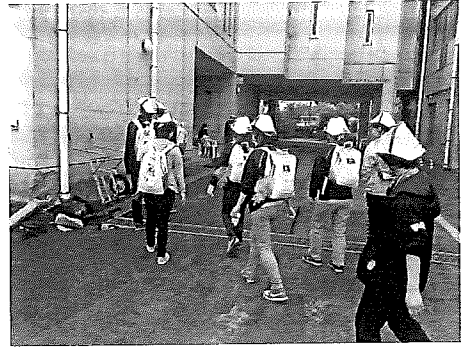


写真3 避難グッズを身につけたスタッフたち

ることにしました。病床規模的には3/4以下、場合によっては半減もイメージしていました。負け惜しみですが、今回の被災は計画の前倒しのきっかけになったといえなくもありません。

さて、「備えあれば憂いなし」。実はこの2月、東京・立川市の国立病院機構災害医療センターでDPAT 統括者研修をうけました。県の呼びかけによるもので、県や市の4名に混じって、私は熊精協の担当者として参加しました。この時、「災害は明日起きるかもしれないから、まずはお互いの連絡先を共有しておこう」と熊本チームに提案しました。この時のメンバーはなかなかさばけていて、個人携帯番号を教えてくださいました。3月、日精協主催で第1回 DPAT 研修会が催されることとなり、希望者を募ったところ、当院から3名のコメディカルが手を挙げ参加しました。そして帰って来た彼らに、「まずは個人識別用にチョッキとライティングペーパーを準備しよう」と指示しました。現実には間に合わなかったのですが、以前から「非常時の備え」には気を使っていました。電子カルテを導入した時も非常時を考え、完全ペーパーレス化には抵抗しました。熊本は水資源が豊富で当院も井水に頼っていたのですが、予備として公共上水を1本引いていました。代替エネルギー・省エネで導入した270KVAの自家発電装置は重油価格高騰のあおりで5年程度で休止させましたが、非常用に点検だけは怠りませんでした。東日本大震災のあと、避難訓練は火災より防災訓練にシフトさせ、全職員、全入院患者分の防災用避難グッズとヘルメットを常備しておりました。職員を説きふせて携帯電話のメールアドレスを届けてもらい、非常時に一斉発信ができるようにしていました。先代からの習慣で、病院敷地

に隣接して住居を構えていたのも危機管理の1つだったのかもしれませんが。

災害時の精神科医療支援に関しては今後、折に触れ発言していくつもりですが、精神科医療のプロ集団としての日精協や各県支部・協会の果たす役割は大きく、災害時の被害の大きさから見てもJMATに匹敵する日精協版JPATの構築が必要だと思います。身体的重症度 triage を主な目的としたDMAT、JMATでは災害時に喪失した精神科病院機能の補完は困難で、せいぜい患者搬送に登場するくらいです。今や精神科病院機能は医療にとどまらず、介護、福祉、保健の分野にまで及んでおり、その支援には多職種、多次元な介入が必要です。心のケアにおいても児童思春期、認知症、依存症、PTSDや反応性精神病対応など、より専門性が要求されます。各 phase に応じ専門性を活かした精神科災害医療チームを編成すること、災害対策本部に精神科病院機能を熟知した精神科医療支援コーディネーターを配置すること、これにより情報収集や調整機能が向上し、DPATはより強化できると思います。予算・財源のしぼりや組織的縄張り（縦割り）に基づく指示命令系統は、災害時の機動力、現場での臨機応変な判断や対応を鈍らせる結果にもなりかねません。

そういう意味からも、早期から長期間当院の支援に入っていたいただいた福島県あさかホスピタルグループの佐久間啓理理事長、岡山県精神科医会の方、岡山県精神科医療センターの中島豊爾理事長および来住院長、また神庭重信教授はじめ池田学教授（現 大阪大学）など九州地区の大学精神科医局の皆様には言葉で言い尽くせないほどのご支援をいただきました。誌面を借りて、心から感謝申し上げます。