
東日本大震災から5年 災害時の精神科病院－対応と備え

(小高 晃、全自病協雑誌 55: 431-435)

2017年10月20日、災害医学抄読会<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【はじめに】

東日本大震災を通して、広域的・複合的な災害の中で精神科病院の日頃の備えが必要であることを痛感した。今回は当時を振り返り、災害の直後期と急性期における精神科病院の対応を検証し、改めて今後必要な精神科病院の備えについて確認する。

【宮城県内の状況と対応】

（避難に関わる問題）

浸水などの被害を受けた病院も多く、これらの病院は一旦近くの体育館などへ患者を避難させたが、暖房もない環境が不適切との判断で再び病院に戻り、各支援を受けつつ復旧作業が行われた。被害が大きく復旧できないと判断した病院では県内の精神科病院や一般病院へ分散して転院した。応援を伝達する術が断たれ、方針を判断するための情報のない状況で手探りで情報を集め試行錯誤的に対応が行われた。

（増大する医療需要とその対応）

震災後医療の需要は急増したが、情報・交通が麻痺する中で精神科救急システムは機能せず支援は乏しかった。比較的被害が少ない病院は様々な不安を抱えながら、増大する外来需要・被災病院からの転入院を含めた入院需要の増大に対応した。県内精神科病院の外来患者は震災直後の3月に大幅に増加して前年の3倍に達した。災害拠点病院には精神科が未設置であったため、直後期にはDMATの精神科医や心のケアチームなどが対応し、その後複数ルートによる広域的な支援が行われた。

（療養環境の変化が及ぼす影響とその対応）

大きな被害のない病院においても、ライフラインの障害や物資の不足は療養環境を大きく変えた。震災後様々な不安のため病状が不安定となる患者も多く見られた。事故防止のため外出を禁止した病院も多かったが、停電で電気錠が解錠状態となり24時間職員が出入口に立つ病院もあった。インフルエンザの集団感染が発生した病院もある。また院内での自殺事故・入院死亡者数の増加があった病院もあり、療養環境変化が生命予後に影響した可能性が想定ある。こうした状況の中で自身や家族が被災した職員の負担と疲労は高度であった。

【経験を通してみた必要な備えと対応】

（患者・職員の安全確保と被害状況の確認）

安全確保のため必要であれば身近で安全な場所に避難し、外出も制限する。患者・職員の状況と安否、施設・設備の被害状況、ライフラインや業務継続と安全確保に関わる現状を確認・評価・共有し、当面の方針決定に生かす。

（情報伝達収集）

災害の全体状況を把握し、入院患者・職員の安否情報を関係者に伝え、見通しを立てつつ必要な支援依頼を発信することが必要となる。災害時でも有効な情報収集の手段を確保しておく。平時より基盤となる関係者間の情報交換ネットワークを構築することが重要である。

(情報の統合と意思決定)

病院内外の状況を把握し、医療の継続可能性と応援依頼の必要性について方針を決定し周知を図る。また、避難所などの支援、避難者の受け入れ、外来と入院の受け入れも検討する。

(避難計画と手段の確保)

上記 3 つの過程を経て避難が必要と判断すれば、災害対策本部や消防、行政組織等へ避難支援依頼を発信する。搬送先の選定、搬送手段の準備、医療継続の体制確保の後搬送となる。被災の現場は支援依頼を発信する余力がないことも多い。支援依頼を待たずして、外部から業務を熟知した職員が支援に入る体制や、広域的な支援体制とその事前構築も必要となる。

(ライフラインの確保、食料の確保)

ライフライン復旧までの期間は被災地内でもばらつきがある。食料、水、ガス、電気などに対して、避難・医療需要の増大・滞在する職員など多様な想定に基づく準備が必要である。

(業務継続に関わる事項)

医薬品や衛生用品の備蓄を増やし、新たな受け入れ分も想定しておく。また災害時の職員配置・通勤方法・通勤手段や外来患者の通院手段も想定し準備する。職員の泊まり込み体制、託児機能や被災職員家族の受け入れ体制も整える。電子カルテが使用不能となる場合を想定しバックアップデータの保存、必要最小限の紙媒体での資料保存を行う。外部からの人的支援の受け入れについても何が必要かを検討し準備しておく。

(災害対策の統合と継続—行動計画と訓練)

以上述べた事項を日頃から準備し点検を行うことが各病院の課題となる。災害対策を統合した PCDA サイクルのなかで維持発展させることとなる。

【終わりに (これからの課題)】

- ・震災とその対応が患者・職員の心身へ及ぼした影響を精密に継続的に調査し今後に生かす
- ・災害時と平時の医療・保健・福祉を連続的に捉え、救急体制を含めた日常支援を充実させ、日々の病院医療の質を高め、職員のメンタルヘルスにも心を配り、災害拠点病院の精神科機能を整備するなど平時の医療保険福祉体制を充実させる
- ・病院は個々の備えを行い、これを推進する公的支援を実現する
- ・人的・物的支援・情報伝達、避難体制について、身近な地域からより広い圏域に至るまでの多様で重層的な支援体制・連携体制を平時の活動と結びつけながら構築する
- ・行政は災害時の体制について課題を明示し計画的に整備する
- ・DPAT 先遣隊・DPAT・心のケアチーム・DMAT・JMAT などの個々の機能を整理し、連携・連動体制を構築する