益城病院記録誌

# 「それからの私たち」

## ～熊本地震を越えて～

# 目 次　CONTENTS


発刊によせて　益城病院理事長　犬飼 邦明 —— 2
〈寄稿〉益城町長　西村 博則 —— 3
〈寄稿〉福岡大学名誉教授　西園 昌久 —— 4

## 第1部　日常を取り戻す活動の記録 —— 5

熊本地震後2年間のあゆみ —— 6
いきいきカフェをはじめとした地域活動について —— 9
岸部一徳さんを起用した求人ラジオCM制作 —— 10
苦労以上にやりがい感じるバラ園の手入れ —— 11
その後の犬飼記念美術館 —— 12

## 第2部　被災経験からの学び —— 13

犬飼邦明理事長抄録 —— 14
松永哲夫院長抄録 —— 33
渡邊信夫副院長〈DPATと被災病院支援〉 —— 44
益城病院職員の発表より —— 45

## 第3部　寄稿・掲載の記録 —— 81

日本精神科病院協会雑誌 2016.Vol.35 No.9 —— 82
日本精神科病院協会雑誌 2016.Vol.35 No.10 —— 84
熊精協会誌 2017.4月号 No.171 —— 90
日本精神科救急学会誌 精神科救急 2017.Vol.20 —— 94
熊精協会誌 2017.10月号 No.173 —— 100
日本精神科病院協会HPトピック 2017年11月 —— 110
東京の精神保健福祉 2018.第37巻 2号 —— 111

## 第4部　病院広報誌「Reborn」より —— 117

Reborn Vol.1 (2016年 6月) —— 118
Reborn Vol.2 (2016年 8月) —— 128
Reborn Vol.3 (2017年 1月) —— 133
Reborn Vol.4 (2017年 7月) —— 139
Reborn Vol.5 (2017年10月) —— 143
Reborn Vol.6 (2018年 1月) —— 149
Reborn Vol.7 (2018年 7月) —— 157

## 第5部　統計資料 —— 163

# 「それからの私たち」

## ～熊本地震を越えて～

# 「それからの私たち」発刊によせて

社会医療法人ましき会 理事長　犬飼 邦明

2016年4月の熊本地震から、やがて2年半になろうとしています。少しずつ安堵や希望が芽生えているのですが、時にこみ上げてくる焦りや溜め息を感じると、深い爪痕は容易に消し去ることができないようです。大災害は造られたものを壊し、社会の仕組みを変え、結果的に精神的な脆さ弱さをさらけ出すようで、表面的には取り繕っていても、かつての自分を取り戻すのは容易ではありません。

2017年4月に被災一周年の記録誌『あの時私は』を作ったのは、未曾有の体験をなるべく正確に記録にとどめたかったからですが、外部の方々からは「よくこれだけの写真や出来事を記録していましたね」と言われたものです。素材は山のようにあったのですが、一日も早く忘れたいという職員にとっては酷な作業だったかも知れません。外部資料としては貴重でありますが、内部資料として振り返ることができるのはずっと先のことかもしれません。

これまでの間、色々なところで被災の体験談を話す機会を得ましたが、内容は「あの時のこと」「何が起きたのか」から「これからのこと」「どうしたらよいのか」に変わってきています。過去から将来への転換です。おそらく、同じように講演依頼を受けてきた看護部長や事務長も同様ではないかと思います。どういうわけか熊本地震2年目の報道特集は全く見る気がせず、これまで他人事としてしか見ていなかった東日本大震災の記録映像を見る時の感情とは、明らかに異なるものがありました。

そういうことで本誌に込めた思いは「未来のための今」です。復興活動を通じて経験したことや知り合った多くの人々が、私たちを今までとは異なるものに変えていくとするなら、その変化を記録に留めておきたいと思います。言葉や文字に表せるのは思いのごく一部に過ぎないでしょうが、いつかそのうち、私たちが日常を取り戻した時に、こういうプロセスもあったのだと振り返ることができればと願っています。

# ごあいさつ

**益城町長　西村 博則**

2016年熊本地震から2年が経過しました。改めまして、地震によりお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、被災されたすべての皆様に心よりお見舞い申し上げます。

また、犬飼理事長をはじめスタッフの皆様におかれましては、発災当初から被災された方々に対する支援にご尽力いただき、深く感謝申し上げます。

町では、2016年12月に益城町の復興の指針となる復興計画を策定しました。計画の策定にあたって特に配慮したことは、「町民の皆様の声を聞く」ということでした。行政が一方的に策定するのではなく、町民お一人おひとりの声を聞き、その思いを計画に反映させることで、住民、議会そして行政が共に復旧・復興に向かって進むことができるとの思いで計画策定に取り組みました。具体的には、町内全世帯へのアンケート調査を実施したほか、合計21回の住民説明会や応急仮設住宅集会所での説明会を行うなど、少しでも多くの町民の皆様と顔を合わせることに努めました。時には厳しいお叱りの声もいただきましたが、町民の皆様の思いが詰まった計画が策定できたと思っています。

復興計画において町の復興将来像として掲げている「住み続けたいまち　次世代に継承したいまち」の実現を目指すなか、すべての被災者が生活を再建し、元の穏やかな日常を取り戻すためには、今まで以上に被災者に寄り添った心のケアが必要です。体の健康はもちろん、心が健康になってこそ“復興”といえるのではないかと考えます。

現在、専門医の皆様にご協力いただいております心の相談事業を継続させていくとともに、今後、高齢者や障がいのある方々が生き生きと暮らし、すべての町民が健康で、子どもたちが伸び伸びと元気に生活できる益城町とするには、医療・介護・福祉のさらなる充実に努めていかなければなりません。

町民の健康づくり、ひいては活力ある地域づくりを進めていくため、病院・介護施設・障がい者の就労支援など幅広い事業を進めておられる社会医療法人「ましき会」には、引き続きご支援・ご協力を賜れれば幸いです。

最後になりますが、貴会が子どもから高齢者まで皆が集える場となり、地域医療を支える病院として、益々ご活躍されますことをご祈念申し上げます。

# 益城病院「復興祈念2周年式典」によせて

福岡大学名誉教授　西園 昌久

今日は、益城病院の「復興祈念2周年式典」が開催されるとお聞きしました。
理事長先生から私にも参加するようお誘いがありましたが、残念なことに先約があって出席できません。

皆様は信じられないほどのご苦労な体験の中にも希望を失わないよう、毎日、ご自分を励まし、同僚の方々と支えあって活動されていると思います。昨年の広島での日本精神科学会で「熊本県精神科災害等における非常食提供マニュアルの活用に向けての取り組み―熊本地震を経験して」という演題の発表で全国で唯一学会長賞を受賞されたのはそのあらわれと思い敬意を表します。

今日のイベントで「益城病院復興計画PLAN2020」が発表されるとのことで私もお聞きしたいと思っています。思いだしてみれば、私は大東亜戦争敗戦の翌年、当時の第五高等学校に入学しました。当時、熊本県庁は空襲で破壊され、下通り、新市街地区は瓦礫の山でした。学校の寮に入ったものの、食糧品がなく、そのため学校全体が短期間でしたが休校になる有様でした。ところが1～2年経つ間にまず、食糧品が出まわり、私ども五高生すら、近くのお店に頼めば、阿蘇の牧場から配達された牛乳をいただける程になりました。上通りは人であふれ、やがて、それは私どもが五高を卒業してからのことですが、下通りの入口には大きな映画館ができ、「西南の役」で焼失していてそのままだった熊本城の天守閣が再建されました。

皆様の熊本は本来、他に類を見ない程の豊かな資源と人力、復興発展に向けてのたくましい潜在力のあるところです。皆様がその力を引き継いでおられるのです。

「益城病院復興計画PLAN2020」が実現し、地域の住民の皆さんの支えとなり心の健康を守って下さい。

また、機会があったらお訪ねし、皆様の活動から学びたいと思います。今日はしっかり楽しんで下さい。

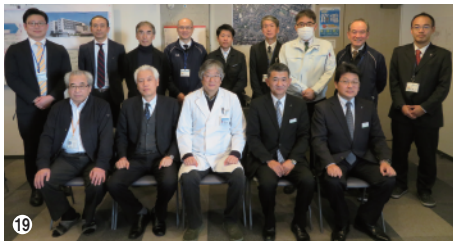
2018年4月21日

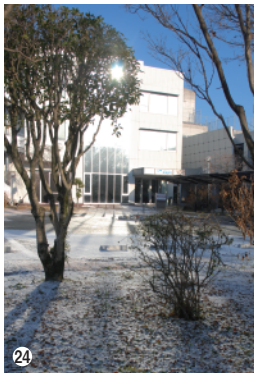
# 第1部

# 日常を取り戻す活動の記録

# 熊本地震後2年間のあゆみ

2017年 / ①職場対抗グラウンドゴルフ大会（4月1日）　②定例全体会（4月3日）　③キャンピングカー（4月12日）　④⑤復興祈念講演会（4月15日）
⑥復興祈念山本恭司ライブ（4月15日）　⑦復興祈念くまモンショー（4月15日）　⑧熊精協非常食共助訓練（4月25日）
⑨いきいきカフェ（8月10日）　⑩⑪第7回院内学会（10月14日）　⑫⑬南海トラフ想定大規模災害訓練（11月25日）　⑭⑮病院内紅葉（12月1日）





⑯佐賀県精神科病院協会による被災病院見学(12月9日)　⑰クリスマスバイキング(12月14日)　⑱クリスマス会(12月15日)　⑲新病院建築会議(12月25日)　⑳年末もちつき大会(12月28日)　2018年 / ㉑年頭式典(1月4日)　㉒山口県小郡まきはら病院からの見学(1月22日)　㉓㉔病院内雪景色(2月5日)　㉕㉖新病院起工式(3月1日)　㉗岸部一徳氏来院(3月6日)　㉘尼崎高校からの見学(3月17日)　㉙育児室火災避難訓練(4月5日)　㉚復興祈念2周年式典(4月21日)

㉛復興祈念式典（4月21日）　㉜復興祈念呈茶席（4月21日）　㉝部署対抗つなひき大会（4月21日）　㉞病院へのアプローチに咲くバラ（5月1日）　㉟病棟空中バラ園（5月9日）　㊱㊲いきいきカフェに参加の方々（5月10日）　㊳蕎麦打ち体験（6月8日）　㊴新入職員防火研修（6月11日）　㊵院内被服販売会（7月5日）　㊶外部講師による接遇研修（8月4日）　㊷夏祭りのきくちくん（8月11日）　㊸夏祭り（8月11日）　㊹㊺新病院上棟式（8月11日）　㊻㊼上棟式もちまき（8月11日）

# いきいきカフェをはじめとした地域活動について

在宅支援部副部長　**増田 なみ子**

震災後、自宅での生活が変化する中で、認知症の方とそのご家族が大変な苦労をされている状況にありました。そのストレスを軽減するために憩いの場として、院内に『高齢者いきいきカフェ』を立ち上げ、活動を開始しました。また、認知症サポーター見守り体制等推進事業として、益城町と連携し、被災地を移動しながら行う『オレンジサロンいきいきカフェ』も立ち上げました。

このカフェに興味を示す数名の民生委員から、「地域住民の安否確認や情報交換の場がほしい」「集まってゆっくりお喋りできる場がほしい」「高齢者の引きこもりを防止するカフェを開催してほしい」などの要望を受けたことから、毎月4～5ヵ所の被災地に出向き、カフェ活動に取り組んできました。開催から1年が経過した頃、各民生委員より継続の要望があったため、現在も活動を続けています。そんな中、西原村社会福祉協議会からも仮設サロンの支援依頼があり、最初は月延べ8名、現在は月延べ4名の職員を派遣しながら支援活動を継続しています。

私たちの地域活動は病院の収益に直接反映する事業ではありませんが、地域に対しての支援・啓蒙活動として続けています。10年後、20年後の未来に向け、私たちの病院に親しみを持っていただけるような活動を継続していきたいと思っています。

| 活動内容 | 実施期間 | 合計（2016年～2018年） |
|---|---|---|
| 1.高齢者いきいきカフェ（院内） | 2016年 8月～2018年 5月 | 回数　92回（ 2,117名） |
| 2.オレンジサロンいきいきカフェ（益城町） | 2016年11月～2018年 5月 | 回数　77回（ 1,802名） |
| 3.仮設サロン支援（西原村） | 2016年 9月～2018年 5月 | 回数　59回（　 510名） |
| 合計回数（参加者数） | 2016年 8月～2018年 5月 | 合計228回（ 4,429名） |

# 岸部一徳さんを起用した求人ラジオCM制作

法人事務局次長　宮﨑 翔

医療現場の人材確保は厳しい状況があり、これまでにないリクルートの試みとして、ラジオCMを制作することになりました。

年の瀬も押し詰まった2017年12月下旬、求人ラジオCM制作の打ち合わせが始まりました。求人CM制作そのものが初めてのことで、右も左もわからない状態、制作会社の営業担当者と相談しながら、進めていきました。

ラジオ局別・時間帯別の聴取率、リスナーの性別・年齢別割合、CMの制作費用や工程、放送時間帯や期間などの情報収集にあたりました。コメント案が出揃い、懸念された医療広告規制については熊本県や医師会に確認し、「問題なし」の返答がありました。

岸部一徳さんに、CMナレーターの相談をしたところ、オフの日を使って収録に来るとの返事がありました。

岸部さんは収録前日に熊本入りし、当院での打ち合わせに参加されて、コメントの試し読みの際、あの独特の重厚感ある声を聴いた瞬間、居合わせたスタッフ全員が感激しました。翌日は、いよいよCM収録。最終打ち合わせの後収録が始まると、岸部さん自らリテイクするなど、妥協を許さないプロフェッショナル魂を感じました。

CMは収録から数日間の編集を経て完成し、3週間にわたりラジオで放送しました。「ラジオCMを聴いて応募しました」という求職者のみならず、「CM良かったよ！」という患者さんの声など、多方面から様々な反響がありました。

CM放送終了から数ヵ月経った今も「ラジオCMを聴きました」という応募者は少なくありません。

大変ご多忙の中、ボランティアとしてCM制作にご協力いただいた岸部一徳さんにあらためて感謝します。

院内でのCM制作会議風景

CM収録前の最終チェック

CM収録風景

# 苦労以上にやりがい感じる バラ園の手入れ

法人事務局総務　**阿蘇品 直文**

益城病院には、バラ園をメインとして随処にバラが植栽されており、約260株が季節ごとに花を咲かせています。

2016年4月の熊本地震以降、殆どのバラは地割れなどによるダメージを受け、また、暫くの期間消毒できなかった事もあり全てに病気が入っていました。以来、できる限りの手入れを行った結果、特に2018年春の一番花は元気よく咲いてくれました。

日々の手入れの中でも、病気予防を第一に考えると消毒が重要になります。

バラは、カビ、バクテリア、ウイルス、微生物及び害虫などが要因となり病気になります。一度病害虫に侵されると、治療薬を使っても、その年の完治は難しいのです。

消毒薬は殺菌剤と殺虫剤を混合して作りますが、同じ薬を連続使用すると耐性菌が出現して薬が効かなくなるため、毎回系統の違う薬品を組み合わせます。また、高温期での消毒は薬害が発生しやすくなるため、一日の最低気温時に行うよう心がけています。雨が降ると地面に落ちた水滴の跳ね返りでも菌が入りますし、湿度が高くても同じことが言えます。さらに、地面に落ちたバラの葉や花びらからも菌が移るためバラの足元は綺麗にしておく必要があります。

苦労はありますが、やはりバラは花のなかの花。“花の女王”と呼ばれるに相応しい美しさには魅了されるものがあります。皆さんの笑顔を糧に手入れに励む毎日です。

花がら摘み

バラ園造成時から携わる牛島加奈子氏

一季咲きのつるバラ「ピエール・ド・ロンサール」

# その後の犬飼記念美術館

法人理事　**田中 洋子**

2016年4月、2回にわたる大地震で病院併設美術館の収蔵品の大半は灰燼に帰してしまいました。ようやく建物に入室できたのは半年後、破壊された収蔵品はボランテイアによる大掃除や片付けで跡形もありませんでした。深い喪失感を味わいながら、残った品の確認に追われました。理事長と伝統工芸館の坂本課長との打ち合わせで、地震後1年経過した5月にその振り返り展を企画しました。職員の生々しい傷跡を心配しながらの展示でしたが、それはまたご支援頂いた多くの方々に感謝する展示でした。その後は館内の収蔵品を展示し、近隣の工芸作家の素晴らしい作品や、地域の学校の教職員や生徒さんの力強い作品、故郷を思い癒しの展示をすると言う横浜のご夫妻の書は優しくユニークで、多くの来館者が感激しました。このように数々の協力で、温かいご支援を頂きながら10年間続いた美術館は、少し変化をしながら、もっと身近な地域の美術館でありたいとの思いで「心とこころのミュージアム」と名称を付けて再出発しています。2019年に病院は新築移転します。美術館は現在の地で存続を検討中です。どうか気軽に足を運ぶ美術館として末永いお付き合いを願っています。

# 第2部

# 被災経験からの学び

# 鎌田實先生講演会「日常性を取り戻す」

理事長　犬飼 邦明

2017年9月23日 益城町文化会館

## 1.出会い

鎌田實先生との出会いは、まだ地震後の混乱冷めやらぬ昨年の2016年9月17日のことでした。その時鎌田先生はTVの取材で益城町に入っておられ、被災した方の自宅や避難所を回ってインタビューされておられました。当時訪問診療を始めていた益城病院の在宅診療活動についても、担当している看護師さんに話を聞きたいということで病院に来られました。

この時の模様は「地震後に認知症が増えている」「近所つきあいを大切に」というテーマで関東地方を中心に日本テレビ系で放映されました（2016年9月29日放送）。インタビューを終え帰ろうとされていた時、たまたま通りかかった私に鎌田先生が一言話を聞きたいということで、立ち話でお話したのでした。正直申しまして私は鎌田先生のことはお名前程度しか存じ上げていませんでした。その時生意気にも私が申し上げたのが、今日のタイトルにもなっている「早く日常性を取り戻して欲しい」という言葉でした。

今日のお話はあのとき、どうして「日常を取り戻す」という言葉が口から出たのか、そのあたりを思い出しながら、このような大規模災害から立ち直るために必要なことは何かということを私なりにお話できればと考えております【Fig1.2】。

## 2.避難所

熊本地震後半年、被災した益城町の皆様の疲労は極限に達していました。体育館や学校、公民館などの避難所生活を余儀なくされていた方は益城町でも数千人に達していました。辛うじて自宅が全壊を免れた方も自宅の軒先や物置き、あるいは自家用車の中での生活に耐えておられました。おそらく町役場の保健師さんや職員の方も同様の状況だったと思います。程度の差はあれ益城町の全ての町民が等しく被害を受け、苦しみ、耐えて、同じように疲労の中で、懸命に復旧の仕事に関わっていたのです。当たり前のことですが、人間一人ができることには限界があります。平時なら誰もがそれをわかっています。しかし非常時にはそれがわからなくなるようです。数日なら頑張りも効くでしょうが数週間も不眠不休でできるわけがなく当然能率は落ちているはずです。でも自分ではそれに気付かないか、あるいは周囲の状況を気にして休めないだけなのです。

私自身、当時の記憶はかなり曖昧なのですが、当時、あの局面では「復旧のお手伝いに来てくれているのに自分が休むわけにはいかない」と思い込み、自分を抑え、他人に気遣い、休むことを罪悪に思えてしまっていました。鎌田先生の取材を受けた時、頭に二人の顔が浮かんでいました。西村博則益城町長と東熊本病院の永田壮一先生の顔でした【Fig3】。

## 3.災害対策本部

2016年5月中旬頃、所用で益城町役場に出かけ、西村町長にご挨拶に伺いました。執務室におられた町長さんは明るく振る舞われるものの、疲労感がありありでした。尋ねると何週間も泊まり込んでご自宅には帰っておられないとか、まさに不眠不休の毎日だったようです。失礼を承知で申し上げたことは「この非常事態にあなたが倒れたらどうなりますか。長丁場になるのは確実ですから、自分の健康管理を優先してください」「そのためには1日の仕事が終わったら自宅に帰って家族と過ごしなさい。自宅で休めないなら少し遠くに出かけて自分の時間をとって下さい」「町長さんが日常を忘れると町の職員みんなが日常を忘れます」。そして町の保健師さんに「あなたの仕事の一つに町長の健康管理を加えなさい。役場のみんなが休めるようにしなければ復旧もおぼつきませんよ」と伝えました。

また6月中旬、避難所と医療救護調整本部になっていた町保健福祉センター「ハピネス」に上益城郡医師会長だった東熊本病院の永田壮一先生を訪ねますと本部長として陣頭指揮をとっておられました。東熊本病院も全壊し全ての入院患者さんを別の病院に避難させた中での活動でした。調整本部には全国から様々な支援団体がやってきており、その調整は大変だったようです。また入れ替わり立ち替わりやってくるお客さんにはトップとして挨拶しなければなりません。私でさえ、受け取った名刺は1000枚を超えました。【Fig4】思いやりや支援はありがたいことですが、まさに休む間もありませんでした。

町長さんも永田先生も、被災者であり、支援者であり、そして復旧支援のリーダーとしてがんばっておられましたが、うまくいって当たり前、少しでも希望通りにならないなら非難ごうごうです。二人ともたまたまその職責に当たった時に大規模災害に遭遇しただけなのです。それは被災した皆様全てに当てはまります。たまたま震源地近くに住み、活断層の近くに家があっただけなのです。

## 4.日常を取り戻す

そんななか5月下旬でしたか、沖縄の知人が訪ねて来ました。「片付けでもなんでもやるので手伝わせてほしい」とありがたい申し出でした。でも私は彼に言いました。「手伝いもよいけど、どうだい一緒に以前のように飲んで唄って貰えないか」「地震のことはもういい、もっと違う話をして欲しい」と。私はひと月ぶりに酒を飲み交わしました。緊張して気が休まる間もなかった自分が、これを機に変わっていきました。みんなを休ませなければいけない、職員に思い切って休みを取らせようと思い、全職員に2週間の休みを取ってもらいました。【Fig5】

鎌田先生からマイクを向けられて、被災した皆様に贈る言葉として頭に浮かんだのは、その二人の顔とその先にいる役場職員や避難所にいる全ての被災者でした。「もう十分がんばっている、これからは少し自分の時間を見つけなさい。地震前に自分がやっていたこと、やろうとしていたこと、自分の趣味やつきあいの時間を作りなさい。自分の日常を取り戻しなさい。そうすれば先のことがまた見えてくるかも知れないから」。『休むなんてとんでもない、遊びなど口にすることもはばかられる』という呪縛、周囲からの批難などの思い込みから自分を解き放つことがいま一番必要なのではないかと考えたわけでした。

益城病院職員の半数も自宅が被害を受け避難生活を余儀なくされていました。2割の職員は自宅が全壊し帰る家を失い、あるいは新築した自宅をローンを抱えたままなくした者もいました。彼らも懸命に復旧作業に汗を流していました。同僚らと明るく振る舞う笑顔は、全国から駆けつけた様々な支援の人たちから、「益城病院の皆様はみんな明るいですね」という声が聞かれました。福島から駆けつけたあの東日本大震災を経験した人たちでさえ驚いてそういいました。実はこの被災後の一時的な高揚した状態は心理学的には一種の心理的不安からわが身を守るための防衛の一つで、この後に続く悲観や抑うつの前兆ともいわれます。

## 5.トラウマ

私たちはこれまで経験したことのないような極めてショッキングな出来事に出会うことがあります。例えばかけがえのない大切な人を急な事故でなくしたり、あるいは健康だと思っていたのに人間ドックで「あと半年の命」と宣言されたり、突然会社が倒産し解雇されたり、何らかの理由で築き上げた財産を一気になくしてしまうとか。今回の熊本地震のような天変地異もまさにそうで、何でもない日常生活がある日突然何の前触れもなく失われてしまうのが大規模災害の怖さです。誰しもが「夢であってほしい」、「目の前の惨事は幻覚でいつか元どおりになるものだ」と自らに言い聞かせても、現実はそこにあります。「どうしてこんな目に合わなければならないのだろう、何にも悪いことはしていないはずなのに、何故自分だけが・・・」。そのようなことを喪失体験と呼びます。

ここでは今年4月に益城病院の被災1周年復興祈念講演会にお呼びした西園昌久先生のお話を引用します。大規模災害時の喪失はまず自分一人だけが被害者ではありません。回りに同様の被害にあった方がたくさんいる。もう一つは生死に関わる喪失に加え、自ら築いた財産や、地位、価値観が崩壊するという点が特徴的で、その結果、心理的トラウマの中に、『基本的な信頼関係が喪失』するのではないかとおっしゃっています。社会的トラウマとでもいえるような、自分と他人、わが家と隣家、地域とお役所というような仕組みに対する不信感です【Fig6】。

## 6.喪の作業

そしてこれを乗り越えていく過程を『喪の作業』『悲哀の仕事』と呼ぶ人がいます。「喪」というのは喪に服するという意味で、悲しみを癒すには一連の作業・経過が必要とされます。どういうことかと申しますと、怒りや悲しみ、悲嘆や悲観は誰にでもある感情表現ですから、表に出し閉じ込めないこと。大事なことは、悲しむ時に悲しみ、怒る時に怒れば、少しづつ立ち直っていく。自分をおし殺さない、感情を口に出す、決して耐えたり我慢したりしない、いやならイヤといって投げ出す、人前であろうと泣き叫ぶ、辛いと声に出していうことです。自分だけが特別ではない、誰だって同じように泣きたいのです、叫びたいのです、逃げ出したいのです。これが喪の儀式といわれるものです。

周囲や支援する立場の人はゆっくり喪の作業がこなせるように、このような感情を受けとめることが必要。立ち直るためにはきちんと傷つくことが必要といえましょう。これがうまくいかないと長期化したり、別の形で故障が出てきたりするといわれます。現実から目を背けず、悔しさや不満を仲間にぶつける、そして真実の自分に気づくために自分だけの時間を作る、自分を大事にする、そのうちにこの苦しみや悲しみの体験がきっと新しい自分の役に立つ、時間はかかるかもしれないが、きっと乗り越えることができるということです【Fig7】。人間には様々な欲求がありますが、全てをなくしてしまうような喪失体験を経て、自分を取り戻していく欲求には5つの段階があるといわれています【Fig8】。

まずは第1段階（生理的欲求）：命を守るために逃げ出す。食料や水の確保できるところに身を置く。

第2段階（安全の欲求）：避難所や近隣同士の仲間意識。支援者を通じて守られているという認識。

第3段階（社会と所属の欲求）：社会に必要とされ、自分の役割を認識。他者に受け入れられ、どこかに所属している感覚。

第4段階（自己評価、他者からの評価の欲求）：人に感謝され、頼られ、注目をあびる幸せ。自分らしく生きる。自分の感情に素直になれる。

第5段階（自己実現の欲求）：もとの自分を取り戻す。被災経験を生かした生活設計、他人への奉仕。

私が鎌田先生に初めてお会いして口にした「日常性を取り戻す」欲求というのは、今思えば最後の方の自己評価、自己実現の段階ではないかと思います。

## 7.自らを取り戻す

個人的な話題で甚だ恐縮なのですが、私には今年92歳になる母がおります。いまでも活け花を教えているくらい達者です。同じ敷地内に住んでいますので、同じ時刻に被災しました。前震後、命からがら自宅を飛び出し、職員の方の家に逃れました。時間を見ては自宅に戻り壊れた家具や食器を片付けていましたが、使い物になるものはあまり残っていませんでした。それでも一つ、二つと避難先に持ち出していました。その頃はカメラを向けても目をそらしたりうつむいたりしていました。

やがて、復旧工事が始まりますと、少しづつ元気を取り戻してきました。すると、「食器は使えれば何でもよい」といっていた母が、「お客さんが来た時に困るから」といって形や色を揃えるようになりました。そして、1年を過ぎた頃から、一枚だけ残った皿を見ながら、「惜しいことをした、やっぱり、焼き物は良い物がいい、ものが違う」と言い始めました。大破して復旧に一年以上かかった家もつい一月前にようやく修理ができ、わが家に戻ってきました。最近は、残った花器を集めて、「華展をやる」と言い始めました。私のいうことを聞かない母に戻りつつあり、困ったものですが、ようやく顔が上がり笑顔も戻ってきました【Fig9】。

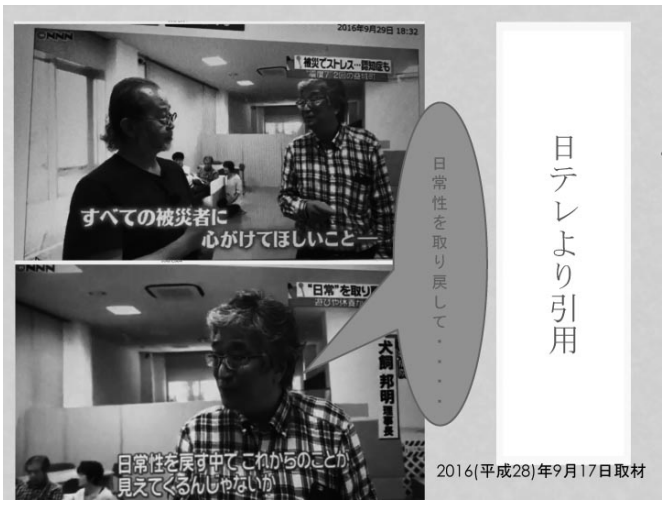
## 8.さいごに

私が益城病院の院長として跡を継いだのは平成3年のことですから25年前のことになります。私の先代の犬飼勝通が広崎に医院を開業したのが昭和25年のことで、益城病院はおととし創立65周年を祝いました。精神科病院といいますとなかなか近寄りたくない雰囲気がありますが、最近は認知症高齢者の方が大変多くなっていますし、精神障害を持つ方も地域での生活を目指して、例えば就労訓練や地域で生活する訓練をされている方も少なくありません。

このような方も等しく熊本地震の被害に遭いました。高齢の方や障害をもつ方は、環境の変化にとても弱いところがあります。誰かの見守りがあれば何とか生活出来る方でも、ある日突然やってくる変化には戸惑いと混乱を招くのは当然です。鎌田先生は番組の中で、地震により自宅を逃れ避難所に移った高齢者の中に、今いる場所や周りの人の顔がわからず認知症が進行した例を取り上げておられました。今もなお仮設住宅などで生活を余儀なくされている方々の中には迷子になったり窓から外に出ようとして怪我をする方が後を絶ちません。それではどうすればよいのでしょうか。

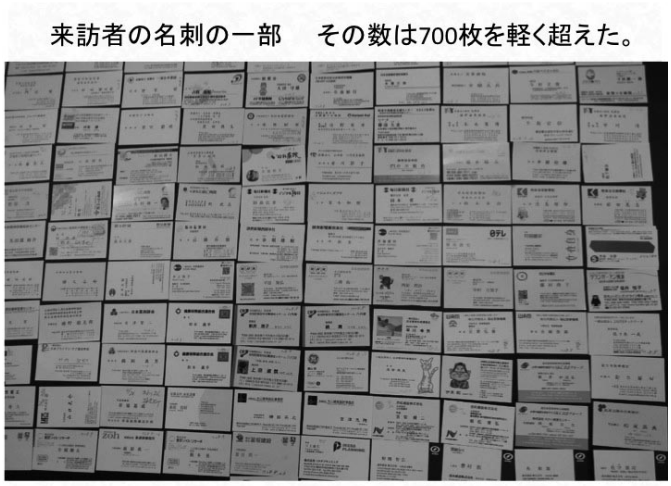
それが本日の本題である日常を取り戻すことにつながってくるのです。一度壊れた家は修復に時間がかかります。それまでは少しでも以前自分がやっていたこと、やりかけていたこと、やろうとしていたことを思い出しながら、自分が一番自分らしくなれる時間を作りましょう。女性はお洒落やお化粧をすることで自分を取り戻しましょう。男性は趣味や人付き合いの中であの頃楽しんでいた自分を取り戻しましょう。少しずつ時間をかけて、心に残る災害前の光景や近所の方々の顔を思い浮かべながら、これからどうすればよいのか心に描けるようになるのを待ちましょう。これが日常を取り戻すという意味ではないかと思います。もう十分に傷ついたのです。これ以上がんばらないで下さい。【Fig10】

【Fig1】



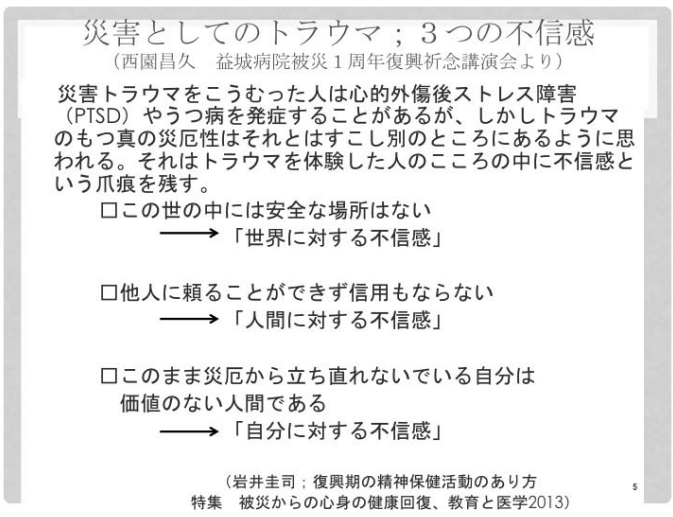

【Fig2】

【Fig3】




【Fig4】

【Fig5】




【Fig6】

## 死別の悲しみを癒やすための１０の指針
## 愛する人を亡くした時
(E.A.グロルマン著　日野原重明、松田敬一訳)

**（１）どのような感情もすべて受け入れよう**
**（２）感情を外に表そう。**
**（３）悲しみが一夜にして癒えるなどとは思わないように**
**（４）家族とともに悲しみを癒そう**
**（５）孤独の世界へ逃げ込むのは、悲しみを癒す間違った方法**
**（６）友人は大切な存在**
**（７）自助グループの助けを借りて、自分や他の人を助けよう**
**（８）カウンセリングを受けることも、悲しみを癒すのに役に立つ**
**（９）自分を大切に**
**（10）愛する人との死別という苦しい体験を意味ある体験に変えるよう努力しよう**

【Fig7】

## 日常を取り戻すことの意味
## （アブラハム・マズロー欲求段階説）

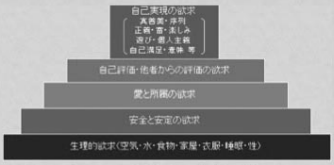
第1段階（生理的欲求）
- 命を守るために逃げ出す。
- 食料や水の確保できるところに身を置く。

第2段階（安全の欲求）
- 避難所や近隣同士の仲間意識。
- 支援者を通じて守られているという認識。

第３段階（社会と所属の欲求）
- 社会に必要とされ、自分の役割を認識。
- 他者に受け入れられ、どこかに所属している感覚。

第４段階（自己評価、他者からの評価の欲求）
- 人に感謝され、頼られ、注目をあびる幸せ。
- 自分らしく生きる。自分の感情に素直になれる。

第５段階（自己実現の欲求）
- もとの自分を取り戻す。
- 被災経験を生かした生活設計、他人への奉仕。




あらゆるものを失った時、人間は段階的に欲求を満たそうとする。
（西園昌久　益城病院被災１周年復興祈念講演会より）

【Fig8】

## 92歳の母の話

直後は写真に写るのを避けるようにうつむいていた。
割れなかった食器を持ち出すのが精一杯だった。
やがて「お客さんの分は揃っていないといけない」と言い始め、
「美濃焼」の「信楽焼」のと言い始め、
花器を整理し、「華展をやる」といいはじめました。

【Fig9】

## おわりに

①**大規模災害は**障害者や高齢者など**社会的弱者に大きなストレス**をもたらします。

②支援者も受援者も極限に近い状況下では、**わが身のことを見失いがち**となります。

③まずは**がんばりすぎない**こと、**日常性を取り戻す**ことが必要ではないでしょうか。

④重大な喪失体験は、**誰にでも一連の反応**を惹き起こすといわれます。

⑤回復には**感情を抑えつけず表現**すること。時間はかかってもその体験が**次への回復**につながるといわれます。

院内の倒壊した噴水と、いつものように咲き誇ったバラの花（28年5月3日撮影）

【Fig10】

日本精神神経学会　熊本地震こころのケアフォーラム

# シンポジウム『熊本からの報告』

～急性期から現在まで～

2016(平成28)年11月5日
社会医療法人ましき会 益城病院
犬 飼 邦 明

## はじめに

被災経験から、精神科災害時支援を

第1期　初期対応
第2期　精神科診療機能維持
第3期　精神科病院機能継続
第4期　早期の心のケア対応
第5期　その後のこころのケア

に区分して、

**CSCAの視点を含め振り返ってみたいと思います。**

## 第1期　初期対応

**この時期は大規模災害により、一体何が起きて、どのようにしたらよいのか、現状把握と、安全確保の視点からの「初動」の時期。**

## 精神科災害時支援
### CSCA（Command＆Control）

初期対応における
指示命令系統と情報収集

- 現場での指令塔が必要
- 現場で起きていることの状況把握
- 様々な支援調整
  (需要と供給)
- 現場に対する情報提供

DPAT先遣隊指揮者は現地に入ることが重要(斥候)

◆ 病院の規模、機能、周囲の資源を知る。
◆ 精神科病院協会などからの情報も必要(コーディネータ)
◆ 被災したのはその病院のどの機能なのか、
- 患者の身体・生命なのか、
- スタッフの被災なのか、
- ライフラインなのか、
- 診療機能なのか、
- その他の病院機能なのか

## 前震後24時間の動き

- 4/14　前震の直後、電気系統、給排水系統が途絶。建物の被害はひどくはなかったが、食事提供や安全確保、感染対策は困難と判断された。
- 4/15　早朝には退・転院決定の指示。行政、熊精協への連絡、家族や転院先への連絡を開始。
- 診療情報提供、電子カルテの脆弱性。患者識別方法。
- 退院50名、転院110名決定後も、39名は受け入れ先がなく、県立こころの医療センター体育館へ避難。
- 4/15　20時には全入院患者退去。
- その後前震を上回る本震が来ることなど夢想もしなかった。

## 精神科災害時支援
### TTT（Transport）

誰がどこにどのように搬送するか、

・DPAT隊員も搬送同乗に困惑。
　できれば措置入院患者移送には指定医同乗を。
・搬送手段：実際は搬送先病院からマイクロバスなどで出迎え。
　転院先の医師、看護師も同乗。
・搬送先：選考においては、適切な治療環境を考慮。
・一時避難所には食糧、寝具、スタッフ何れもなく、当院から運んだ。
・精神科災害拠点病院の必要性。

## 入院患者199名の処遇

益城病院転出先
- 自宅退院 50名
- 転　院　110名
- 避難所　39名

A. 当院　→転送先病院
B. 当院　→避難所（体育館）→転送先病院
C. 当院　→自宅退院　→避難所・避難先
D. 当院　→転送先病院 1 →転送先病院 2

| | 転出先 | 人数 |
|---|---|---|
| 1 | 阿蘇やまなみ病院 | 20 |
| 2 | 菊池有働病院 | 12 |
| 3 | ほむとの春病院 | 12 |
| 4 | 中山記念病院 | 10 |
| 5 | 山鹿田生病院 | 8 |
| 6 | ふキハーティホスピタル | 5 |
| 7 | 明生病院 | 5 |
| 8 | 八代病院 | 5 |
| 9 | 弓削病院 | 3 |
| 10 | ほむと青明病院 | 2 |
| 11 | 熊大病院 | 2 |
| 12 | 十善病院 | 3 |
| 13 | 博愛会病院 | 3 |
| 14 | 高里リハビリテーション病院 | 2 |
| 15 | 熊本田生会病院 | 1 |
| 16 | 有料老人ホームゆめのかけはし | 4 |
| 17 | 特養　そよかぜの里はたる | 1 |
| 18 | 救護施設五和館 | 3 |
| 19 | 福田型自立刻修施設コスモ | 5 |
| 20 | 春正こころの医療センター | 4 |
| 21 | 春正こころの医療センター（避難所） | 39 |
| 22 | 自宅 | 50 |
| | 合計 | 199 |

| 春正こころの医療センター（避難所）から更に転出した患者数 | |
|---|---|
| 天草病院 | 9 |
| 荒尾こころの郷病院 | 7 |
| 酒井病院 | 4 |
| 山鹿田生病院 | 5 |
| 和田病院 | 13 |
| 自宅 | 1 |
| 合計 | 39 |

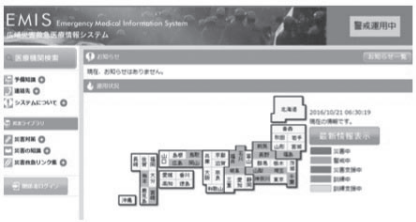
情報混乱の中、受け入れ先決定は容易ではなかった。
4月16日、本震前に転出を終え、被害がなかったのは幸運という他ない。

Aがベスト。ただし転送先の決定や搬送手段など周到な情報交換が必要。
Bは避難所として体育館が安全かは疑問。スタッフ、食糧、寝具などの確保が問題。
二次避難は全く想定されていなかった。

## 精神科災害時支援
CSCA（Communication）

情報伝達と共有

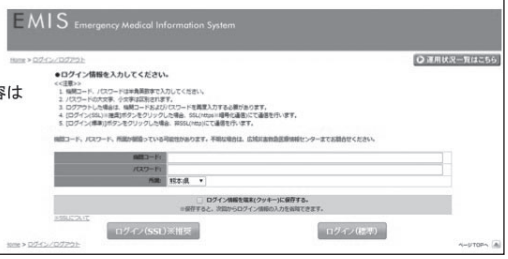
- 災害対策本部と現地指揮者、現場指揮者と被災病院管理者をつなぐ情報伝達手段の確保(双方向性)
- EMISは機能したか。情報内容の吟味。精神科独自の内容が必要では。
- 支援は必要なものを必要なところに（需給の原則、双方向性）
- 必要物資など情報伝達にはLINE、FBなどのSNSが最も有効であった！
- 肝心の患者情報や避難所における情報共有は未整備。




当時、ログインパスワードは割り振られていなかった。

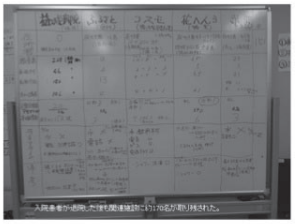
障害者支援課
→医療政策課

現在はどうか？

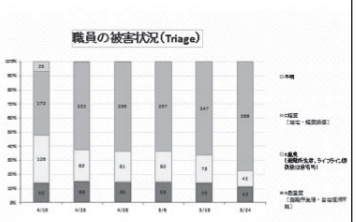



精神科病院の入力内容は要見直し

## 関連施設残存者と職員の被災状況



各施設の現況と職員の状況は刻々と変わった。




職員の半数が避難生活、2割近くは帰る家を失っていた。

4/16には病院対策本部機能を関連施設（社福法人）に移動させた。

指示命令系統の一本化、情報の集中、安全確保、評価が実践できた。

## 精神科病院の機能

【診療機能】

- 入院診療
- 外来診療
- デイケア通所者などの送迎や食事提供
- 往診や訪問看護・診療
- 時間外診療、救急体制
- 措置入院などハード救急

【その他の病院機能】

- 福祉機能（自立支援関連）
  グループホーム、共同住宅、就労訓練、自立訓練、相談支援、ケアマネジメントサービスなど衣食住の提供、社会福祉事業
- 介護機能
  認知症グループホーム、重度認知症デイケア、老健施設、
- 保健機能
  学校保健、検診、予防注射、審査会など

長期入院者の地域移行がすすむ中、これらの機能はますます増加していく。

## 第2期　精神科診療機能維持

**この時期は大規模災害によって喪失した精神科医療機能を把握し、適切な支援を行うための「情報収集と動員」の時期。**

## 精神科診療機能維持のために

- 精神科医療提供が可能な支援チームの派遣が有効。医師、看護師、介護士、PSWなどの多職種。
- 病院管理者の指示を受ける。被災病院の非常勤職員。
- 保険診療と診療行為の意味づけを明確にしておく。

- 場合によっては数ヶ月に及ぶ支援。
- 支援を受ける側の準備も必要。被災経験者のアドバイスは重要。
- DPATの限界？、JMATに近いJPATが有効！

診療機能が維持できれば被災者支援も可能になる。

## 第3期　精神科病院機能継続

**長期入院者の地域移行がすすむ中、いまや精神科病院の機能は診療以外にも福祉、介護、保健分野など多岐にわたっている。適切な対応により、機能継続しなければ、生活破綻や急性増悪も予想される。**

## 精神科病院機能維持のために

- 被災直後からの支援が必要。生活の維持。

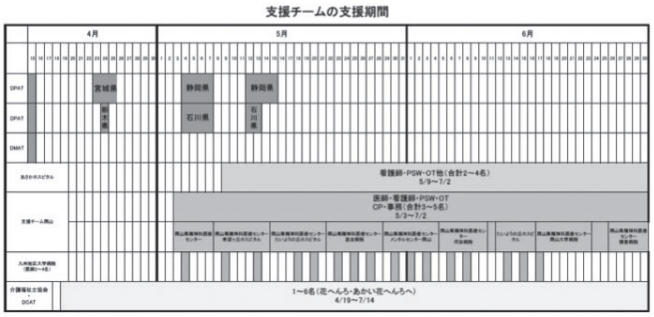
- 機能中断により利用者の生命的、生存的危険性が増す。
- これまでの生活リズムが一変、危機的状態。

- 自宅や避難所での適応は容易でない。

- 結果的に病状悪化し入院が必要となりうるため、入院阻止のためのアウトリーチが主体となる。
- これまでの精神科病院は未経験。
- また被災病院の限られた人材では対応困難。

- DPATの限界？JMATに近いJPATが有効！

病院機能が維持できれば被災者支援も可能になる。




被災直後から福岡県介護福祉士協会が人材派遣。
4月下旬支援申し出：6月末までの2ヶ月間。
・岡山県精神科病院協会　・岡山県立精神科医療センター　・福島県あさかホスピタル
・九州管内大学精神科医局。

## 当院で行った医療支援チームへの業務依頼

① 避難所などにおける精神科的医療支援。
② 通院困難者に対する訪問診療、訪問看護。
③ 関連4施設における入所者の症状悪化予防。
④ 支援経験に基づくアドバイス、助言。
⑤ 職員のメンタルヘルス相談。
⑥ 当院の従来の診療補完。

## 第4期　早期の「心のケア」

**早期の避難所においては通院中の患者、治療中断者、初発の方が対象になろう。情報共有、triage、チーム医療が必要。本来戦力となるべき地域医療機関スタッフも被災し、機能低下している。避難所管理者や行政担当者や保健師など支援者支援も重要。**

## 精神科災害時支援

### TTT （triage）

DMATとの大きな違いの一つ

- 重症度判定は生命的緊急度や重症度と異なる。精神科医の診察が必須。
- 一般救急現場では常識的なことが混同。
- Triageの目的は適切な治療環境提供の判断。
- 搬送先リストや、精神科救急医療システムの情報が必要。
- 避難所におけるtriageはどのようになっていたか。
  認知症、精神症状、服薬中断者など。

### TTT （Treatment)

DMATとの大きな違いの一つ

- 精神科治療の目的は救急処置ではなくむしろ悪化防止の維持療法。
- いまそこで起きていることへの対応より、これまで行われたことの継続を重視。
- 薬剤はある程度の種類、剤型の準備が必要。
- 救急救命士よりNS、PSWなど精神科医療専門職の対応が必要。馴染みの関係。
- 一方で急性増悪や急性発症もあり得る。精神科救急システムとの連携、法的対応も必要。

## CSCA（評価）

### 避難所の災害支援

- DPATはどの程度機能したのか。
- 認知症高齢者に対する支援は？
- 保健師主導でやれたのか？
- Triageはできたのか。
- 情報の共有化は?

### どこでどのように決まったのか

- 医療救護調整本部(県、町)の構成メンバーはどのように決められたのか。
- 精神科災害医療コーディネーターとしての機能はあったのか。
- 様々な支援団体が交錯する中で、日精診やPSW協会など精神科医療関連団体からの支援の窓口はあったのか。
- 地元の精神科病院としての連携はとれたのか。

## DPAT評価

DPATはどのような動きができたのか

- 専門性が活かせたら。
- 多職種で機能できたら。
- 継続的にfollowできたら。
- 後方や地域との連携がうまくとれたら。
- 「保険診療ができない」という前提が足かせになったとしたら。

## 第5期　その後の「こころのケア」

**避難所から仮設住宅に生活の場が移り、通院が困難な障害者、認知症の方への支援が必要となる。**
**うつ、自殺、依存、PTSDなどに対しても様々な連携が必要になる。**

## その後のこころのケア

2016(平成28)年6月13日益城町会議室（第4回）
議題：
①平成28年熊本地震に伴う益城町生活総合相談窓口について
②サービス事業者の連絡会（仮称）設置について
【県認知症対策・地域ケア推進課】

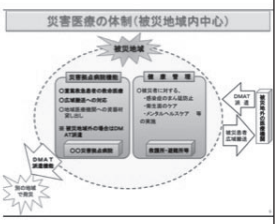
【参加者】
厚生労働省　現地災害対策本部
熊本県健康福祉部
・認知症対策・地域ケア推進課
・高齢者支援課
・障がい者支援課
益城町
・いきいき長寿課
・保健・医療・福祉PT
益城町介護支援専門員連絡会
益城町地域包括支援センター（東部圏域・西部圏域）
熊本県認知症疾患医療センター(今回から参加)
熊本県災害派遣福祉チーム（熊本県DCAT:川原）
熊本県介護支援専門員協会
熊本県社会福祉会
熊本県介護福祉会
熊本県医療ソーシャルワーカー協会
熊本県精神保健福祉協会

- H28.6末　医療救護調整本部解散
- DPAT残留
- H28.7益城町地域生活総合相談窓口設置（県認知症対策・地域ケア推進課）
- 地域支え合いセンター
- 認知症カフェ
- こころのケアセンター
- 地域リハビリテーションセンター

## 益城町地域支え合いセンター

## 精神科災害拠点病院の必要性

【条件】
① 災害に対し構造的に強固でありライフラインなどは二重構造であること。
② 物資の備蓄、早期手配が可能で、ヒトの集積が可能な事。
③ 一般避難所とは区別されること。
④ 一定期間維持できること。
⑤ 精神科医療機能が確保され救急救命センターが近くにあること。
⑥ 健保法、精保法、医療法など法的な整合性が保たれていること。
⑦ 既存の精神科救急医療体制と連携がとれていること。
⑧ 公益的な精神科医療機関として位置づけられること。




被災地域外であっても、域外派遣の拠点機能が必要。
いまこそ熊本に必要なのではないか。

## 緊急調査

- 目的:熊本地震により被害を受けた益城町居住者の動向を知る。
- 対象:平成27年10月～28年9月までの1年間に益城病院で治療関係のあった益城町居住者574名。
- 方法：診療録をもとに現在の居住状況などを調査。
- 実施:平成28年10月27日

## 結　果

① 対象者はこの1年（28年9月まで）当院において治療関係があった益城町居住者574名
② 調査時点（28年10月27日）で当院関連施設などへの入院、入所者ではない益城町居住者410名について、
③ その結果治療（通院）中断者127名(31%)、治療（通院）継続283名(69%)
④ 通院中断者127名の内訳は
　・死亡　6名(4.7%)(うち2名は震災で死亡及び関連死)
　・中断、治療終了、転医（震災との関連なし）　104名(81.8%)
　・震災後転医　17名(13.3%)
⑤ 通院継続者の283名の居住先は
　・自宅・施設入所・家族宅　　201名(71.0%)
　・仮設団地・みなし仮設　　45名(15.9%)
　・益城町総合体育館　　4名(　1.4%)
　・不明　　33名(11.6%)

## おわりに

- 「災難は忘れた頃にやってくる」。否、明日やってくるかも知れなません。準備を怠ってはならないし、いまできることは、やっておかなければなりません。
- 災害医療のキーワード「CSCATTT」は災害支援チームにとどまらず、被援した側も心得ておくべき内容で、DPAT研修受講は極めて有効と思われます。
- 当院の思いがけない体験が何らかの役に立つことを願います。あわせてご支援頂いたたくさんの皆様にこころから感謝を申し上げます。

『地域医療BCP構築のための災害医療連携シンポジウム』

*大規模災害時における*
*精神科病院支援*
*～熊本地震の経験から～*

2018(平成30)年3月3日 午後：藤多記念ホール（京大薬学部）

社会医療法人ましき会益城病院
理事長犬飼邦明
（日精協災害医療委員長）

# 1. 被災状況からみた熊本地震

## 熊本地震による当院の経済的被害予測

直接被害と仮復旧
- □**仮復旧工事　約1.4億円**
  (ライフライン確保、倒壊建物の解体、危険箇所の応急処置、路盤整備)
- □**診療報酬収入減（対27年度比）約3.3億円**

復興のための費用
- □**土地取得費用約1.3億円**
- □**再建建築費約45億円**
- □解体費用約3.5億円

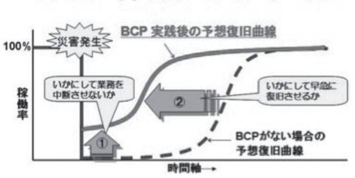
合計被害総額　約54.5億円

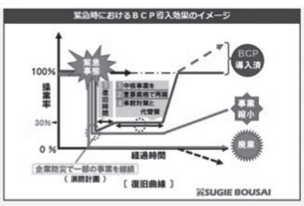
助成金・補助金など
- □**雇用調整助成金0.4億円**
- □**義援金0.4億円**
- □復旧・復興工事助成金　(建築費45億の約1/2？)

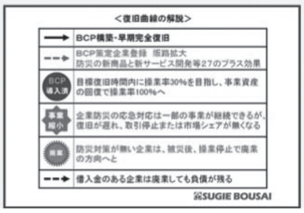
合計　　　　約23億円

・・・・・・・・・・**被災により、30億円以上の新たな自己負担が発生した。**

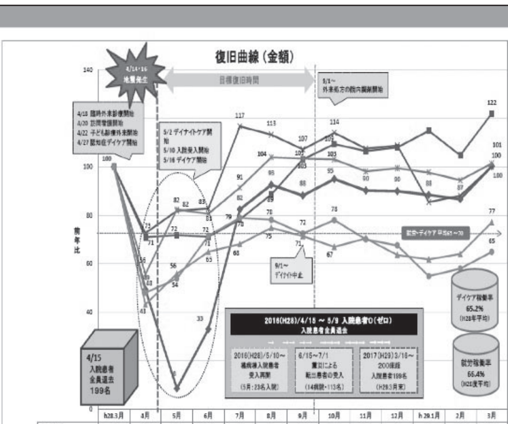
## BCP作成上のポイント




(1)非常事態に強い病院を作る。
(2)被害を最小限に留める(事前準備)
(3)重要な事業を速やかに仮復旧させる。
(4)本格復旧の計画を作る。
(5)できれば被災前よりアップを目指す。




| | h28.3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | h29.1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入院 | 100 | 49 | 8 | 33 | 82 | 95 | 88 | 95 | 90 | 90 | 88 | 87 | 100 |
| 外来(ﾃﾞｲｹｱ除く) | 100 | 71 | 72 | 71 | 78 | 89 | 103 | 109 | 107 | 108 | 115 | 105 | 122 |
| デイケア | 100 | 43 | 56 | 65 | 68 | 75 | 71 | 67 | 70 | 64 | 62 | 64 | 77 |
| 訪問看護(病院) | 100 | 73 | 82 | 83 | 117 | 113 | 107 | 114 | 106 | 109 | 85 | 88 | 100 |
| 訪問看護(ST) | 100 | 56 | 82 | 81 | 91 | 104 | 103 | 103 | 98 | 99 | 98 | 94 | 101 |
| 福祉系(就労) | 100 | 48 | 54 | 72 | 79 | 78 | 72 | 78 | 70 | 68 | 55 | 58 | 65 |

## BCPの視点からみた反省点

（1）ハード面
・災害対応のライフラインになっていなかった。非常電源が非常時に使えなかった！
・ライフラインの仮復旧工事も遷延し、約二ヶ月間入院受け入れ困難になった。
・耐震構造とはいえ、地下杭部分の全損を想定していなかった。
・病院の立地として活断層の走行まで考慮していなかった。
（2）対応面
・全入院患者退去の判断は経営的に相当のダメージとなった。
・患者搬送にあたり公的支援が動いているという情報が伝わらなかった。
・転院ではなく50名の緊急退院という判断の是非。
・「職員もまた被災者になる」という想定がなく、人的支援の有効活用ができなかった。
・復興計画にノウハウが足りなかった。

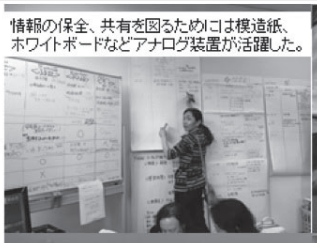
## 2. 益城病院での対応

9

### 地震前の備え (益城病院)

- 自家発電装置の強化（非常用50KVA＋コジェネ270KVA)
- 井戸水と公共上水道の併用
- 電子カルテのバックアップ
- 避難用グッズ、ヘルメット「自分の身は自分で守れ」
- 食料備蓄とLPG小型ボンベ
- 情報伝達 (携帯電話一斉メール、SNS)
- DPAT研修

職員には名前を入れた避難グッズを身につけさせ部外者と区別した。



情報の保全、共有を図るためには模造紙、ホワイトボードなどアナログ装置が活躍した。

医師後方の掲示物は退転院した患者の一覧。情報の電子化は有効であった。

対策本部風景　電源さえあれば何でもできる。

## 大規模災害時組織編成のポイント

- 医局や看護部の組織はあまり役に立たない。
- 前例主義、マニュアル人間も役に立たない。
- 臨機応変、すぐに行動できる体育会系が強い。
- 適切な指示命令を出し、必ず報告させること。
- 口頭ではなく経過を掲示すること(共有が重要)
- 朝夕の全体会で経過説明を行うこと。

## 精神科病院災害後の機能回復プロセス

①被災直後
・途絶した情報伝達手段の確立と情報収集
・災害対策本部の立ち上げ、非常時組織編成
・ライフラインの確認、必要支援ニーズの見極め
②初期（24時間以内）
・患者、職員の安全確保（救急救命、搬送、診療情報提供）、BCP
・被災した精神科診療機能（医療、介護、福祉、保健モデル）の見極めと復旧計画
・ライフライン復旧
・DPAT、県担当課、熊精協との情報共有（→災害時支援中心病院への情報提供）
③早期（72時間以内）
・危機管理体制の確立、院内組織と指示命令系統と情報共有(院内)
・支援者対応、人的、物的補填(受援体制の構築)、マスコミ対策
・転院患者や被災職員のfollow
④中期（1～4週間）
・優先業務の決定と行動計画
・支援受け入れ策、支援物資の管理
⑤後期（1～数ヶ月）
・従来の診療機能回復、転院者受け入れ
・復旧復興計画策定
⑥維持期（その後）
・職員に対するメンタルヘルス
・精神科病院としての被災地域,支援者支援などへの協力
⑦復興期（再建期）

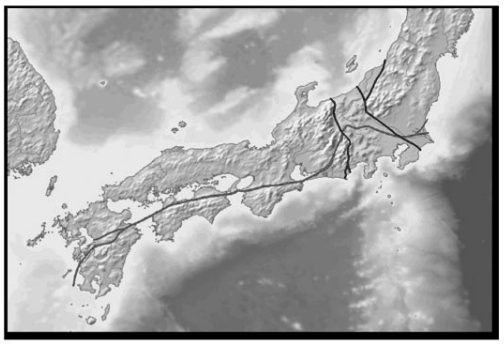
2018(平成30)年3月17日
益城町保健福祉センター
「ハビネス」

# 熊本地震の経験から
## ～認知症高齢者の災害時支援～

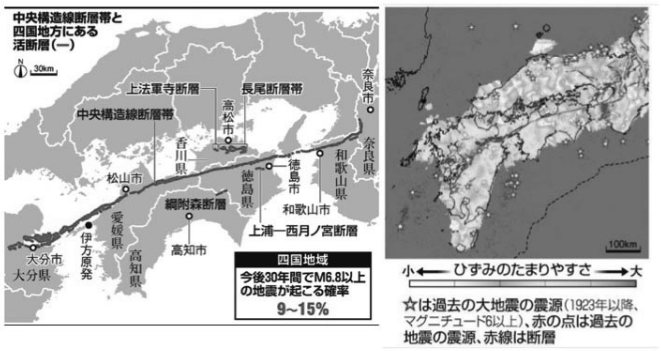
熊本県地域拠点型認知症疾患医療センター
社会医療法人ましき会益城病院
理事長犬飼邦明

【本日の要点】
Ⅰ　いま、大規模災害が起きたらどうするか
Ⅱ　高齢者及び障害者の大規模災害時対応
Ⅲ　熊本地震で得た経験と教訓

## 中央構造線とフォッサマグナ



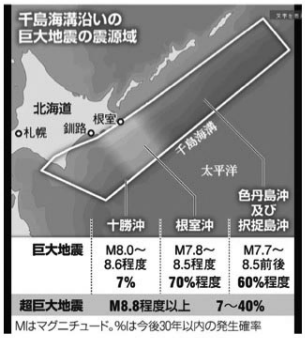
赤線が中央構造線、青線に囲まれたオレンジ色の部分はフォッサマグナ



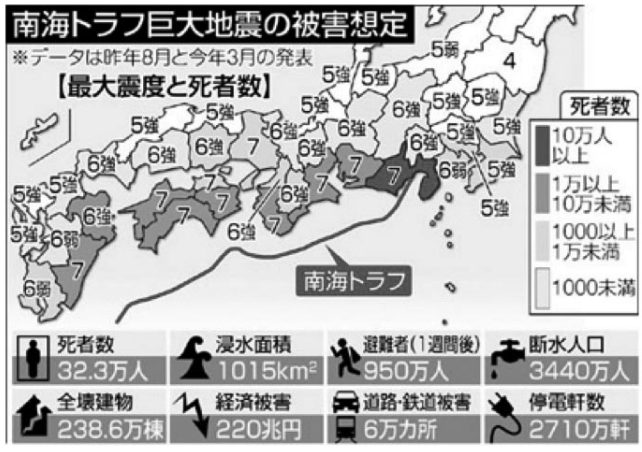




## 北海道沖で超巨大地震「切迫している可能性」地震本部(朝日新聞2017.12.19)




北海道沖の千島海溝沿いで、今後30年以内にマグニチュード(M)8・8以上の「超巨大地震」が発生する確率は最大40%とする見解を、政府の地震調査研究推進本部が19日、発表した。東日本大震災に匹敵する規模の地震が「切迫している可能性が高い」として対策を呼びかけている。




## 九州・沖縄地方　南海トラフ地震指定市町村※1における精神病床数※2

九州地方精神病床数
・全精神病床数
　:計63,500床
ー内災害拠点病院精神病床数
　:計856床
**ー内指定市町村精神病床数:計26,348床**

沖縄県精神病床数
・全精神病床数:計5417床
ー内災害拠点病院精神病床数
　:計105床
**ー内指定市町村精神病床数:計1954床**

※1　南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に 関する特別措置法に基づき内閣総理大臣が指定
※2　出典:DPAT事務局　精神科病院リスト(H28.4.1時点)(630調査を参考に作成、各自治体担当課が確認済)

**精神病床数　計：149,846床**
**（参考）全国の災害拠点病院精神病床数　計：　10,965床**

| 自治体名 | 精神病床数※2 | 自治体名 | 精神病床数※2 |
|---|---|---|---|
| 茨城県 | 1,425 | 和歌山県 | 2,159 |
| 千葉県 | 1,364 | 岡山県 | 4,621 |
| 神奈川県 | 10,731 | 広島県 | 8,671 |
| 山梨県 | 2,459 | 山口県 | 5,233 |
| 長野県 | 982 | 徳島県 | 4,144 |
| 岐阜県 | 3,789 | 香川県 | 3,419 |
| 静岡県 | 6,790 | 愛媛県 | 4,992 |
| 愛知県 | 12,975 | 高知県 | 3,720 |
| 三重県 | 4,800 | 福岡県 | 5,136 |
| 滋賀県 | 2,344 | 熊本県 | 1,302 |
| 京都府 | 5,514 | 大分県 | 4,683 |
| 大阪府 | 19,325 | 宮崎県 | 5,857 |
| 兵庫県 | 9,235 | 鹿児島県 | 9,370 |
| 奈良県 | 2,852 | 沖縄県 | 1,954 |

※1　南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法に基づき内閣総理大臣が指定
※2、出典：DPAT事務局　精神科病院リスト（H28.4.1時点）
（630調査を参考に作成、各自治体担当課が確認済）

## 熊本地震の特徴

（平成28年4月14日午後9時24分前震～）

①横ずれ断層(阪神淡路型)。震度7が2回連続し、数千回の余震。震源が浅く振幅が破壊的に同期。構造物の破壊に比し死者は少なかった。災害関連死が多かった。

②精神科病院もベルト状に被災。全壊、ライフライン途絶などで入院維持できず約590名が県内外へ転院。

③DPAT（災害時精神科医療支援チーム）本格稼働。

## 地表に現れた活断層

## 熊本地震本震による被害写真

## いま、大規模災害が起きたら（1）

- まず自分の身を守りましょう。
  →どこに避難するか、平時からの備えが大事。
  →特に水、電気などの生命線(ライフライン)確保
  →防災グッズ、ヘルメット、懐中電灯、通信手段。
  →「自分の身は自分で守る」気構え。

## いま、大規模災害が起きたら（2）

・利用者（患者さん）の安全を確保しましょう。
　→速やかに安全な場所に避難しましょう
　→色分けしたリストバンドにカナで氏名を書き装着。
　→大事な情報は直近の状況
　　（入院形態、行動制限、合併症、服薬など）

## いま、大規模災害が起きたら（3）

・被害状況を見極め、3日間をどうするか考えましょう。
　→ライフラインは大丈夫ですか
　→建物は大丈夫ですか
　→自分の家族やスタッフの状況はどうですか

## いま、大規模災害が起きたら（4）

・非常時組織は平時の組織とは別物です。
　→情報収集、記録、統括、サブ、外部との連絡、施設管理
　→情報共有が重要、どこでもシート、ネットワーク、SNS等
・マニュアルは必要だが、マニュアル通りには進まないのが災害。臨機応変な対応ができるかどうかが決め手。

・重要なことから始めることが大事です。
　→BCPの基本は優先順位の見極め。
　→今できることからやる。平時とは逆の発想。
　→そのためには、正確な情報、的確な判断、
　→指示命令系統と行動できる組織。

## Ⅰ　大規模災害時の対応（まとめ）

1　まず自分を守る。そして家族を守る。
　何が起きているのか状況を知る。

2　患者(利用者)を守る。
　何ができるか、どのようにやるのか。

3　情報を集める。支援を求める。
　3日間を、ひと月間を、3ヶ月を乗り切る。

## 障害者・高齢者災害時対応の特徴（1）

□精神科病院や介護施設は施設数や入院(所)者数が多い。

□入院(所)者の多くは自分で身を守ることが出来ず誘導が必要。

□入院(所)者の重症度・介護度と生命的緊急度（災害時triage）は一致しない。

□これらの判断は外部の支援チームからも解りにくい。

□送り出し側が明確な識別票を装着させることも効率的。

## 障害者・高齢者災害時対応の特徴（2）

□精神科病院は入院者数の5倍以上の通院患者を抱えている。

□外来通院以外にも多くはデイケア、就労訓練などへ通所。

□自宅以外に、病院周囲の住居や施設での単身生活者も多い。

□病院が機能しなくなると、これらの在宅患者が行き場を失う。

□避難所や仮設住宅での生活適応は容易ではない。

## 障害者、高齢者の災害時支援に求められるもの

・医療、福祉、介護の垣根を超えた支援

・支援とは、需要と供給のバランスの調整

・支援は、
　正確な情報、
　的確な判断、
　支援者への指示
　　で成り立つ

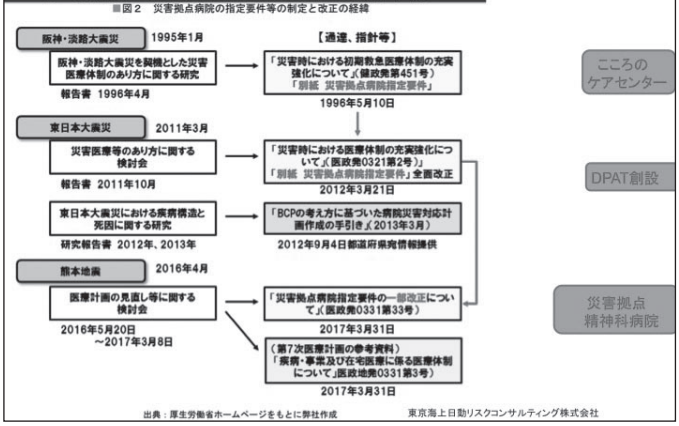
## 災害時の環境の激変

- 見知らぬ環境
- 閉鎖された空間
- 変化のない空間
- 初めて経験する空間
- 周囲のざわめき
- 突然の物音
- 大きな声での話しかけ
- 広すぎる空間

## 起こしやすい症状

- ストレス反応
  環境変化について行けず精神面、身体面、生活面に出てくる症状。
- せん妄
  意識障害の一つで、これまでと異なり「ぼんやり、鈍く、眠そうで、上の空」
  → 様々な原因があるので要注意。
  脱水、感染、脳出血、高血糖、薬物など。
- BPSD
- 幻覚、妄想（錯覚や思い込み）
- 不穏、徘徊
- 無気力、抑うつ
- 不眠、食欲低下
- 認知症の進行

## 大規模災害と政策の推移




## 公助

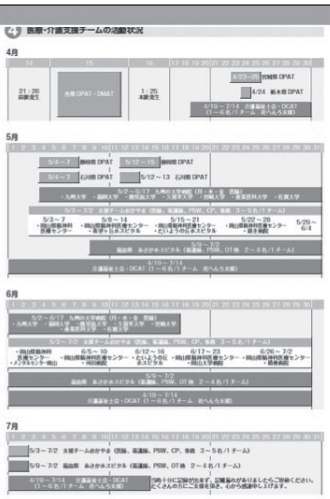
公的な医療支援は早期に立ち上がるが、DMATは生命優先。
　→triageタグでは歩ける人は「緑」、とりあえず放置。
・DPATはとりあえず患者搬送に駆けつける。
　→搬送手段がないと動けない。診療はあまりやらない。
・消防、警察、自衛隊などは県の対策本部の指示で動く。
　→必要な情報を県に伝える必要。EMIS(使えますか)
・いずれにせよ行政主導の支援体制には限界。
　→縦割り、前例主義、決裁主義、管理統治主義。
・非常時は臨機応変、迅速な対応が求められる。
・自衛隊、消防、警察などの訓練された組織に比べ、災害時支援チームはまだ熟度が高くない。

## 当院に対する支援チーム

・福島県あさかホスピタルグループ
・チーム岡山
（岡精協、県立岡山精神科医療センター）
・九州地区大学精神科医局グループ
・各県介護福祉士協会など

被災したスタッフの補完、被災下での診療支援、臨機応変な機動力。
ニケ月に及ぶ支援チームの協力は大変ありがたかった。

一方では受援体制（支援者に何をお願いするのか）は十分ではなかった。BCPの視点があれば、業務の優先順位が明確になったかも知れない。



## 支援調整機能があったなら

①情報の集積ができたかも。→双方向の情報交換
・被害状況の報告、支援物資や動員ニーズの発信
・自院以外で起きていることの情報
・どのような支援が計画されているのかの情報
②物の集積ができたかも。→公助と共助
・簡易トイレ、補助電源、どこでもシート、スリッパ
・水や食料は一般被災者扱い、職員の食糧確保も課題
・流通の混乱、必要なものが必要なところに届くように
③人の集積ができたかも。→DPATやDMATは支援のごく一部
・職員もまた被災者、介護士も必要
・被災病院のそれぞれの状況による欠員補充
・支援団体、多職種の振り分け

## Ⅱ　高齢者・障害者への対応（まとめ）

社会的弱者対応の特徴とは

避難時の識別タグの勧め

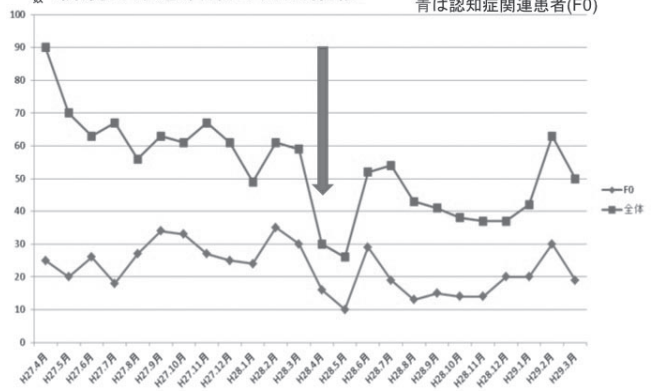
公的支援と調整の必要性

## 熊本地震の前後で、当院の新規受診者はどう変わったか。

平成27年4月から平成29年3月までの期間を調査

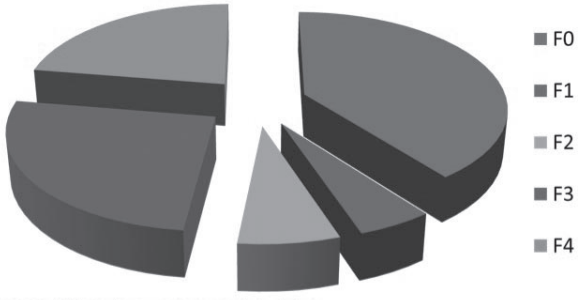
## 新規外来患者数の月別推移

赤は全患者数
青は認知症関連患者(F0)




地震前後で新規患者数は少なくとも増えていない。

## 被災が原因の新患（ICD-10別割合）




相談員が「被災が原因」と判断した新規患者は、
F0認知症圏、F3気分障害、F4ストレス関連の順であった。

## 《F0認知症圏初診者の特徴》

（症状）
認知症の進行、BPSDの悪化、不穏状態、うつ状態、飲酒問題。

（受診に至った事例）
・避難所での不穏、興奮、易怒性、幻覚妄想（DPAT介入）。
・避難所生活で不眠、気分の落ち込み、不安（DPAT介入）。
・他県の親戚宅へ避難した頃からもの忘れが進行、易怒性が増した。

## 益城病院で起きたこと(反省)

1　受援体制の不備

□発災直後、入院患者移送に混乱が生じた→移送調整
□県、地域の対策本部・支援体制の情報が伝わらなかった→情報伝達,EMIS
□DPAT、その他の支援チームとの関係が分からなかった→災害時の指示命令系

⇒ 支援調整機関の重要性

2　災害対策の不備

□ライフラインの途絶が病院機能喪失につながることの認識がなかった。
□機能回復までに予想外に時間がかかった。→2ケ月間は入院機能ほぼ喪失
□災害時にどのような支援が得られるのかの認識がなかった。→ノウハウがなかった。
□BCP的な発想がなかった。

⇒ 危機管理意識の重要性

## 熊本地震の経験と教訓（まとめ）

- 大規模災害は多種多様、マニュアルは平時の備え
- 入院患者全員退去の判断の決め手
- 共助、顔の見える関係

## まとめ

いま、また震度7が起きたら、どうしますか?

多くの支援に感謝しながら、
いまやっていること、
やらなければならないこと。

ご静聴ありがとうございました。
平成30年3月17日
益城病院職員一同

# ダブル・フォールトからの挽回
# ～依存症者の震災体験談～

院長　**松永 哲夫**

**2016年11月26日 熊本アルコール関連問題学会（熊本県）**

## 1.はじめに

2016年4月14日午後9時25分、益城病院の院長室で「そろそろ帰ろうかな」と考えた時でした。いきなり「ドッカーン」という轟音に突き上げられ、椅子から30cmくらい身体が浮き、鼻の奥がツーンと痛くなるような衝撃を感じ、テレビが落ち、書棚が崩れ、「これは爆撃？」と初めは思いました。やがてグラグラと横揺れが始まり、「オイオイ、何だ」と叫びつつ、床に投げ出されないように机にしがみつきました。「こりゃ大変なことになったぞ」という驚きと、「何か映画みたいだな」という緩い非現実感とが入り交じった不思議な気分で、暗い病棟に向かいました。入院患者さんに大きなケガはなかったのですが、食堂に粉塵が舞いガス臭が漂い、ガス爆発や火事などの二次災害が頭をよぎりました。しかし、理事長の到着と同時に災害対策本部が組織化され、スタッフは続々と集まってきて、各々、テキパキ動き回り、患者さん達の不安は少し緩解されていきました。病院の周囲は停電のため暗く、ヘリコプターが騒がしく飛び交い、パトカーや救急車が行き来していました。電話やメールは通じませんでしたが、LINEは意外と簡単に連絡ができ、家族の「うん、テレビで見てるよ、益城はひどいね～」というのんびりしたニュース・ウォッチャー然とした言葉に、妙にほっとしました。

その後、入院患者さん達には目立った混乱や興奮はありませんでしたが、一部に「外に出た方が安全だ」と主張する患者さんもいました。「建物と周囲の状況からは、今は屋内に留まっていた方が安全」と説明していました。強い余震の度に天井と壁が揺れ、「キャアキャア」と不安の声が上がるので、「だいじょうぶ、本震より大きい余震は、絶対に来ないから」となだめていました。（しかしその言葉は約24時間後に、嘘となりました）

翌朝5時に本部に集まり、被災の情報を分析・検討。ライフラインの復旧には相当な時間を要する見込みで、（その時点では）地震の被害は益城に限局的なものと考えられたため、県内の精神科病院への入院患者さん達の搬送を決めました。被災時、199名いた患者さんのうち、50名は自宅に退院（うち18名はアルコール依存症、残りは近々退院を予定していたうつ病、統合失調症、認知症など）させ、149名を県内の病院・施設に引き受けていただきました。関係者の皆様には、本当に御世話になりました。そして夜の8時頃、ようやく最後の患者さん達を送り出して、「やれやれ」と言いながら、ゆらゆらと家に帰り、よれよれで眠りに就いたら、その2時間後の16日午前1時半頃、本震で揺り起こされました。

翌朝の病院は、地面が割れて盛り上がり、不思議な見知らぬ光景が出現していました。そこで対策本部を特養「花へんろ」に移しましたが、そこには共同住居などの関連施設入所者約150名、地域からの避難者約150名を抱えて、その人達のライフラインをつなぐことが次の喫緊の仕事になりました。また、その時点でスタッフの約3分の2が避難所生活でした。数日経って、支援物資が届き始め、特養に電気が戻り、特養にいる300人のライフラインは少しずつ目処が立ってきました。そうなると次の問題は、約2000名の在宅患者さん達の状態でした。地震から4日後の4月18日から特養の事務所を借りて仮の外来を再開、訪問看護チームを

増やし、さらに3週間後の5月9日から、まだトイレも水も復旧していない益城病院で外来を始めました。そういった外来診療の中から、通院患者さん達の震災にまつわるドタバタ·エピソードをいろいろ聞かせていただきました。

この報告をまとめる際に念頭においたことは、以下の2点です。第1点は、客観的な事実や、頻度や割合などの数字的なものには関わらず、主観的な体験談を重視しました。（註：作家の池沢夏樹は、「主観的な体験談こそ教訓」と言います）。フロイトも、ヒステリー患者さん達の研究の中で、当初は「多くの患者に幼児期の性的虐待体験がある」と報告していましたが、後でそれが事実でないとわかった時に、「何だ、事実じゃないのか」と放り出した訳ではなく、「外傷を経験した人においては、そのような経験が事実として生きており、客観的な事実性とは別の水準で認知しようとした」と説明しました。一聴すると、科学的でないとか「負け惜しみ」とか言われそうですが、治療者としては、フロイトはやはり偉いと思いました。第2点は、普通にありふれた事例は当たり前すぎて面白くないし、かといって非常に稀な事例は伝える意味がない。できれば、その中間の「あんまり聞いたことはなかったけど、確かにそれは大事かもね」といった案配の体験談を集めてみました。（ちなみに、演題の「ダブル·フォールト」の説明をしておきますと、当初、シンプルに「震災体験談」と考えていましたら、学会事務局から「何かカッチョイイタイトルを」と言われまして、「震災百人百話」は二番煎じだし、何かないかと辞書をめくってみたら「断層はfault、テニスのフォールトと同じとわかり、「益城は2つの断層が交わる場所だからという流れでこの演題名に決めました。しかし、狙ったわりにはイマイチでしっくりこなかったと反省しております）。

## 2.震災体験談

（個人情報の絡みと本紙面のスペースの関係で省略して、当日の発表だけにします）

## 3.おわりに

東北大学精神科の松本和紀准教授は、災害支援に関する講演で、「災害後の変化のステージ第4相（再建期）においては、再建（もしくは回復）が順調に行く群と遅延する群に格差が生じる（註：中井久夫先生は「ハサミ状格差」と呼ばれた）。そこではSocial Support(SS)が重要な要因で、SSをreceiveする（物理的に受け取る）よりも、percieveする（感覚的に受け入れる）ことが大事」と話されました。別の言葉で言えば、具体的に物質的に何を支援してもらったかというよりも、支援してもらって「情けが身にしみる」などと感じることが回復に重要ということだと思われます。このことは、冒頭で、震災後の回復には主観的、感覚的な体験談を話すことが重要と述べましたが、そのことつながる話と思われます。

# 熊本地震における アルコール依存症者の震災体験談

院長　松永 哲夫

2017年9月8日･9日 第39回日本アルコール･薬物依存関連学会合同学術総会（神奈川県）

## 1.熊本地震の概要

熊本地震は、震度7、マグニチュード(Mj)7.3、死者200人（直接死50、関連死150）、避難者18万人、被害総額4兆円（建物、道路･河川などのインフラ、電気･水道･ガス、その他）、倒壊家屋（半壊以上）4万3棟であり、阪神淡路大震災（震度7、Mj7.3、死者6千人、避難者31万人、被害総額17兆円）や東日本大震災（震度7、Mj9.0、死者2万人、避難者47万人、被害総額20兆円、倒壊家屋13万棟：うち津波によるものが90%）に比べると、被害の規模は小さいものでした。しかし、雑駁な言い方をすれば、阪神や東日本は「備えていたとしても被害を防げなかった要因（原発や火災など）が大きかった例」と考えられ、熊本は「地震の大きさの割には人や建物の被害が少なく、病院機能が残った例」として、近い将来起こるとされる大地震の備えについて、それなりの学びがあるかも知れません。

## 2.私達の活動

私達の病院は、4月14日の前震（震度7）により全面的にライフラインを失いましたが、周りの支援のおかげで、入院患者さんを他の病院に移すことができました。その後、病院は存亡の危機に立たされました。しかし、自院の入院患者、通院患者、そして300人弱の病院スタッフ自身（そのうち70%は避難所生活）の回復の場としての病院の存続に向けて、病院機能を回復すべく、力を合わせました。そして岡山･福島･九州各県からの御助力やDPATの支援のおかげで、病院は何とか生き残りの道が少し開けてきました。

## 3.アルコール依存症者の震災体験

そのようにもっぱら自院の回復に汲々としながら診療を続けていくうち、外来診療だけでなく、県保健所･町保健センターにおける相談事業にも応需ができるようになり、アルコール依存症者の震災体験に触れることができて、若干の知見を得ることができました。本学会においては、とくに、①自助グループとの関係性の大切さ、②環境ストレス（避難所、仮設住宅）の影響、③以前から存在していたと思われる酒の問題の露呈の仕方などについて、例示できればと考えています。

# 熊本・大分地震における リハビリテーション

社会福祉法人 くまもと障害者労働センター　倉田 哲也

益城病院 院長　松永 哲夫

2017年11月17日 日本精神障害者リハビリテーション学会（福岡県）

## 1.熊本地震の概要

熊本地震は、震度7、マグニチュード(Mj)7.3、死者200人（直接死50、関連死150）、避難者18万人、被害総額4兆円（建物、道路・河川などのインフラ、電気・水道・ガス、その他）、倒壊家屋（半壊以上）4万3棟であり、阪神淡路大震災（震度7、Mj7.3、死者6千人、避難者31万人、被害総額17兆円）や東日本大震災（震度7、Mj9.0、死者2万人、避難者47万人、被害総額20兆円、倒壊家屋13万棟うち津波によるものが90%）に比べると、被害の規模は小さいものでした。第1の理由は、津波や火災などの二次災害がなかったこと、そして第2の理由は、前震の時点で多くの人達が避難しており、本震での家屋倒壊による圧死が少なかったかと思われます。そのように、熊本地震は地震の大きさの割には人や建物の被害が少なかったのですが、「リスク・インフォメーション」として意味があるかも知れませんので、若干の知見を報告させていただきます。

## 2.私達の活動

熊本地震の避難者は18万人とされ、一般住民も障害者も安全な生活の確保が大変でした。バリアフリーの避難所は少なく、くまもと障害者労働センターは障害者避難所と指定され、同センターのスタッフは自分達の生活の安全確保だけでなく、避難してこられた障害者の生活支援に多忙を極めました。そのような活動の中での知見や体験談については、倉田が報告する予定です。

一方、益城病院は、前震によりライフラインを全て失いましたが、周りの支援のおかげで、入院患者さんは他の病院に移すことができました。その後、約2000名の在宅患者、そして300弱の病院スタッフ自身のための回復の場として、病院の存続に向けて力を合わせました。そのような活動の中での知見や体験談については、松永が報告する予定です。

# 「アルコール基本法に希望はあるか？（あると良いけど）」～あるとすれば、それはSBIRTS（猪野）の実践にある～

院長　松永 哲夫

**2017年11月25日 第33回熊本アルコール関連問題学会（熊本県）**

## 1.はじめに

私は決してネガティブな嘆きやぼやきを喋る訳ではありません。猪野先生や今成さんや大槻さんをはじめ、多くの人達が力を合わせて成立させたアルコール健康障害対策基本法（以下、基本法と略す）が、どうにかして実効性のあるものになって欲しいと願うだけです。タイトルだけで私が言いたいことの半分は終了です。それではあんまりだから少し補足させていただきます。

基本法に沿って、各都道府県において、一番最初の鳥取県を皮切りに約10の道府県で基本計画が示されています。すでに発表された他県の基本計画をみれば、いろいろな特徴がみられます。たとえば「早期発見のすそ野を広げる医療連携（三重）」、「全ての保健所で地域ネットワークを構築（愛知）」、「若者啓発・対策マップ・アルコールゲートキーパー（京都）」、「飲酒運転条例とAUDITの活用（福岡）」、「サポート医養成、相談員を市町村へも配置（広島）」など。熊本県は平成30年度の予定ですので遅い方ですが、早ければ良いってものでもありません。他県の計画案をじっくり検討しながら進めておられると思われます。

## 2.26年前の猪野亜朗先生の衝撃

26年前の昔の話をします。以前に何度か話したかも知れませんが、また話します。

1991年6月に阿蘇の白雲山荘で、第13回日本アルコール関連問題学会が開かれました。会長は当時の菊池有働病院院長の中村敬二先生でした。本当は、その年まで会の名称は「アルコール関連問題研究会」だったのですが、2日目の閉会の時に斉藤学先生が颯爽と登壇され、「来年からは日本アルコール関連問題学会と名前を変えます」と発表されたのをよく憶えています。アルコール医療の歴史が変わる瞬間に立ち会ったような感動を覚えました。とにかく密度の濃い会でした。何せ、深夜の2時3時まで、大広間に車座になって酒を飲んだりオニギリを食べたりしながら、熱い討論が続いていました。斉藤学先生をはじめ、斉藤利和先生、村上優先生、比嘉千賀先生、そして当時、熊本県精神保健センター長だった南龍一先生らが、自由闊達に、もしくは好き勝手に討論を交わして、当時、駆け出しだった私にとっては夢のように楽しい時間でした。

その中で最も衝撃だったのが猪野亜朗先生でした。先生は当時、三重県立高茶屋病院に勤務しておられたと思いますが、近くの総合病院の内科や外科を回って、御用聞きのようにアルコール依存症の患者を診ておられるという話でした。その場にいた先生達の一人が「先生は大変頑張っておられるけど、ところで報酬はどうなっているの？」と尋ねられました。猪野先生は笑ってごまかすような反応で、要するに無報酬のボランティアとして回っておられるらしいということで、みんなびっくり驚いて、その場に和やかな笑いが溢れました。今思えば、猪野先生はそういう活動を通して地域のアルコール医療のネットワークを作っておられた訳です。当時は、その活動の大切さや意味はよくわかりませんでしたが、いずれにしても、「何とも奇特な先生が居られるものだ」と不思議な感動を覚えたのは憶えています。

それから約20年が経過し、2010年、WHOが「アル

コールの有害使用低減戦略」を決議したのを契機に、猪野先生は、さながら明治維新の時の坂本龍馬のように、今成さんのASKと3つのアルコール関連の医学会と全日本断酒連盟と力を合わせて、「アル法ネット」を作り、活動の輪を広げながら2013年12月に基本法が成立に至ったのは、皆さんも周知のことと思います。ちなみに、その1年前の2012年12月には熊本に来られて、本学会で講演していただいたことも、まだ記憶に鮮やかなことだろうと思われます。

## 3.猪野先生が「SBIRTSが大事」と言っておられる

猪野先生は、三重県かすみがうらクリニックでのお仕事のかたわら、基本法の成立後も基本計画の作成に至る過程に深く関わっておられます。そして早い時期から「SBIRT」の最後に「S」を加えて「SBIRTSが大事」と提唱されています。

SBIRTSについては、今成さん編集の雑誌「Be!」の127号（P68-72）においても、「こんな手応えは初めて！アルコール専門医が驚くSBIRTSの威力」というタイトルで取り上げてありました。その中で、SBIRTSの具体例がいくつか示してありました。「Be!」を購入されている方は、一度、御精読をお願いします。

その記事の中にも出て来ておられた愛知県刈谷病院の菅沼直樹医師は、本年9月の第39回日本アルコール関連問題学会（横浜）の「アルコール健康障害対策基本法シンポジウム」でシンポジストの一人として登壇されて、「精神科医師の役割は、①正しい知識の普及（自殺予防のドサ回り的講演が必要）、②関係機関との連携（たとえば救急の現場では医師の7割、救急隊員の9割は、酔っぱらいの暴力で仕事をやめたくなったことがあるというデータを示したり）、そして③SBIRTSの普及です」と話しておられました。

## 4.何故、SBIRTSなのか？

当初は「SBIRT」でした。御承知の方も多いと思われますが、SBIRTのおさらいをします。SBIRTとは、

1）Screening（スクリーニング）：スクリーニング・テストを使って飲酒問題の程度を確認する

2）Brief　Intervention（簡易介入）：ハイリスク飲酒者には簡単なカウンセリングを行い、節酒を促す

3）Referral to Treatment（専門治療への紹介）：アルコール依存症の疑いがある場合は、専門治療につなげるといったように、スクリーニングから専門治療機関への紹介までの手順の頭文字をとったものです。

私は、一応、専門治療機関に属しておりますが、「SBIRT」だと、専門治療機関へつなげることが「最後の終結点」のように思われ、「専門病院に行かないとアルコール依存症は回復しないよ。（裏を返せば）行けば回復するよ」という一般的な誤解を増幅する恐れがあります。また専門病院が「最後の終結点」だと「基本法がアルコール依存症者の回復のための法制というより、専門病院のための法制になりかねないという恐れもあります。そもそも専門治療機関の役割を担う私達は、基本法に関わっていこうという意欲はありますが、病院が「最後のパスを受ける終結点」であれば、私達の役割は紹介患者が増えるだけで、これまでやってきたことと大差なく、新しい法制下での役割がはっきりしません。

南龍一先生（現・菊池有働病院）が県精神保健福祉センター長をされていた頃、「アルコールの専門病院とか言うけど、何をもって専門病院と言うのか？」という命題に対して、先生から「地域の自助グループにつなげるかどうかが大事で、専門病院の専門性はその点にかかっている」と明快に御教示いただきました。南先生の教えを具体化しているのが、今回の、猪野先生らが提唱されている「SBIRTS」だと思われます。

すなわち、先に述べたSBIRTの1）、2）3）に加えて、

4）Self-help　groups（自助グループへの紹介）：回復のための自助グループにつなげる

のSを加えて、SBIRTSになります。

## 5.最近のアルコール医療の流れから考えて果たして自助グループは必要か?

（ちょっぴり悪口・ぼやきモードに聞こえるかも知れませんが）最近のアルコール医療の流れとしては、大きく2つの傾向が認められます。

1）アルコール医療の敷居を低くしようとする傾向：アルコール医療は、以前の「入院一辺倒」から「通院が基本」になったことで、病院受診の敷居はずいぶん低くなりました。さらに最近では、Harm Reduction Approach（ハーム・リダクション・アプローチ。本来は社会学的な考え方だったのが、医療の方針として浸透してきた）、節酒容認薬（アカンプロセートは断酒補助薬とうたっていますが、近々、出てくるナルメフェンは減酒薬という分類です）、そして診断名の変化（アルコール依存症→アルコール使用障害）などといった変化は、「断酒一辺倒」から「断酒にこだわらないよ」とすることで、さらにアルコール医療の敷居は低くなりました。

2）病院での治療（入院・通院）で完結すると考えられる患者の増加傾向：病院（入院・外来）での治療プログラムが充実してきたことで、自助グループにつながらなくてもOKと考えられる患者さんが増えてきました。また高齢者・認知機能低下・うつ病・身体合併症などのため自助グループ参加が困難な患者さん達も増えました。その結果、地域の自助グループにつながらなくても、病院の治療で完結するような気がするからそれでOKと考えられる患者さんが増えてきました。

といったような理由で、断酒を目標とする自助グループは必要でないと考える患者が増加しているのかも知れません。しかし、アディクション医療の全体からみたら、そしてもっと広げて精神医療全体からみても（リカバリー、レジリエンス、マインドフルネス、ネガティヴ・ケイパビリティなどの考え方もそうですし、東大精神科の笠井教授が提唱する「脳・生活・人生」のトライアングルや、言語・メタ認知・物語の重要性など）、自助グループの必要性を示唆する学説は増えていると思われます。

先述の1）に関しては、アルコール医療の敷居が低くなることはとても良いことですし、アルコール使用障害者の中に節酒できている方がおられるのも現実です。しかしながら、5年前の2012年に第16回国際アルコール医学生物学会(ISBRA：International Society for Biomedical Research on Alcoholism、会長は当時の札幌医大精神科の斉藤利和教授)が札幌で開かれ、そのサテライト・ミーティングが久里浜医療センターの主催で、横浜で開かれました。その時のテーマが、「アルコール使用障害の治療目標：断酒か節酒か!?」でした。その時の結論を要約しますと、「軽症の場合は節酒、重症の場合は断酒。重症の基準は、身体合併症と離脱症状の有無」でした。要するに、断酒を目標としなければならない患者さん達は依然として多い訳です。「アルコール使用障害」の診断基準(DSM-5)においても、軽症・中等症・重症という分類がありますが、節酒か断酒かという方針選択の際には、おそらく同様に考えられていくものと思われます。

次の2）については、たしかに高齢者や認知機能低下・うつ病・身体合併症などでは、自助グループへの参加は難しいかも知れませんが、できるだけ自助グループにつなげる努力をするということで良いと思われます（断酒会においては、かなりの会員さんがすでに高齢者になってきております）。

## 6.SBIRTSの具体的な方法

SBIRTSの必要性について、前置きを長々と続けてきましたが、猪野先生がSBIRTSの具体的方法として言っておられるのは、「診察室から自助グループへの電話連絡」です。とくに目新しいことでもないのかも知れません。「Be！」の記事の中で、愛知県の菅沼先生が実行してあるのも、同様の電話連絡でした。専門医療機関は、「最後の終結点」になるのではなく、「自助グループへの電話連絡」というのを、基本計画に盛り込んで欲しいと考えます。せっかく猪野先生達が提

唱しておられる訳ですので、是非、基本計画の中に盛り込んで欲しいと思っています。

## 7.その他
## 飲酒運転撲滅条例についての意見

紙面に若干の余裕がありますので、飲酒運転条例について、私見を述べさせてください。

飲酒運転条例が熊本県ではなかなかできません。福岡県に先駆的な立派な条例が作成されていますので、この機に乗じて、是非、作って欲しいと願っています。その際、①免許取消時の専門医療機関受診の義務化、②そこでアルコール依存症（もしくは重症のアルコール使用障害）と診断された者においては、免許再交付時に免許取消期間中の治療状況を参考にする、という2点の追加があれば、首尾一貫した条例になると思うのですが。

# こころの健康
# ～うつ病と酒の問題～

院長　**松永 哲夫**

**2017年11月25日 益城町職員研修**

## 1.はじめに

日本の自殺者は年間3万人弱。自殺の動機としては①健康問題、②経済問題、③家庭問題といわれ、自殺者の75%に精神障害ありと言われる。とくに、うつ病とアルコール依存症。また自殺に至らないでも社会的に損害を与えている病気としても、2005年にWHOが報告した「DALY（障害調整年数）」のランキングにおいても、①うつ病、②虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、③脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など）、④アルコール依存症、⑤アルツハイマー病　といったように、うつ病とアルコール依存症はともに重要な病気です。

## 2.うつ病は「井戸水がかれかかった状態」に似ている

NHKで「うつ病は増えている。日本人の7人に1人、近い将来には5人に1人の割合で一生のうちどこかの時期でうつ病になる」と放送していました。このように非常に多い病気であるにもかかわらず誤解も多い病気です。うつ病は「弱いからなるのではなくて、頑張りすぎて疲れたからなる」病気です。うつ病はしばしば「井戸水がかれかかった状態」にたとえられます。言わば「元気や活力を使いすぎて、足りなくなった状態」なのです。井戸水がかれかかった時に慌てて水を汲み出すといよいよカラカラの状態になるのと同じように、うつ病の時も残り少なくなった元気や活力をふりしぼって頑張ろうとすると、ますます悪循環にはまっていきます。井戸水がかれかかった時の心得が3つあると言われますがこれは即ちうつ病についての3つの心得になります。

(1)井戸水がかれかかった時に、第一にしなければならないことは「水の節約」です。うつ病では「元気の節約」です。水不足の程度に応じて水の節約をするように、自分の気力・体力に点数をつけてみて、たとえば30%くらいと感じるのであれば、自分が「これくらい頑張らないといけない」と思ったことの30%ができたらもうそれで満点と思わないといけません。それ以上に頑張ったら元気がたまりません。たとえばうつ病の方が入院された場合でも、何とかセラピーやカウンセリングなどを積極的に行うよりも、ひたすらごろごろ寝ているだけでずいぶん楽になることが多いようです。

(2)どんな水不足でも何ヶ月かしたら必ず水はたまってきますし、節水制限がずっと続くことはありません。うつ病も同様です。第2の心得は「うつ病は必ず治ります。治らないうつ病はありません。焦りは禁物」ということです。気分が落ち込むといろいろと悲観的に考えて、さらに気分が落ち込んでいくといったように、焦ると悪循環にはまっていきます。うつ病が長くなると、自分の健康だった時のイメージを理想化していきますが、実際は「調子が良かったり悪かったりしながら（先ほどの気力体力の点数で言えば、60～100%の間を動きながら）ぼちぼち何とかやっていた」という程度です。その幅の中には必ず戻るということです。

うつ病は「明日のことをいろいろ心配しながら今日のことがおろそかになっていく」と言われます。他の病気も似たようなもので、たとえばアル中さんも今日まで飲んで」とか考えている間は回復しません。しかし「明日は飲むかも知れないけど、今日一日だけはやめてお

こう」と考え始めると回復していきます。同様に、うつ病も「先のことはわからんけど、とりあえず今日のことをやっておけばどうにかなるだろう」とか「悪くはなってないから良くなってるかなあ」とか「ぼちぼち、できたしこ、なったごつ」といったところが、うつ病の回復のイメージです。そのような意味では、うつ状態の時に目標や生きがいなどを探そうとするのは根本的に誤りで、探しても空しくなるばかりで焦りだけが強くなります。そもそも健康な時にはそういうものを探している人はいませんし、目標や生きがいを口にしている人は、よほど疲れている人かうつ病の方のようです。

(3)井戸水が涸れた時には、早く水がたまるようにと「呼び水」を使うことがあります。うつ病の場合、それは「薬」です。脳の中のセロトニンやノルアドレナリンの働きが低下すると、気分が落ち込んだり、不安が強くなったり、意欲がなくなったり、集中力がなくなったり、眠れなくなったり、食欲がなくなったりします。そのような物質の働きを薬で補ってあげることが呼び水を足すことになる訳です。うつ病の方はしばしば「薬は癖になるから嫌」とか「薬に頼ると、益々自分の力が弱くなるから」と言われます。元来、うつ病になりやすい人は、人から頼まれると断われないくせに、人に頼ったり任せたりするのは苦手の人が多いようですから、やはり薬に頼ったり任せてみたりすることは、(薬の作用とともに)とても大事なことです。

## 3.周りの人たちの心得

以上のことから、うつ病者の周りの人たちの心得は「励まさない、ゆっくり休んでもらう、原因の追求や、性格の分析をしない、大事な決定は先延ばしする、目標や生きがいなどを設定しない、一喜一憂しない、心配しすぎない、60%が目標、病院や薬をうまく利用してもらう」といったことになります。

## 4.自殺予防の原則として、カナダで用いられているTALKは非常にわかりやすい。

TALK は、それ自体で「話す」という意味を持っていますが、

Tell「あなたのことを心配しているとよ」と、言葉で伝える

Ask「何かつらいことがあるとでしょ?」と尋ねる。その中で「もう死にたいくらいに、きついんじゃ?」などと、死にたい気持ちに触れることも決して悪いことではない。むしろ自殺予防の第一歩。

Listen　絶望的な気持ちの内を聞く(傾聴)。その際、訂正や註釈は控える(受容)。

Keep Safe　危ないと感じたら、安全を確保するために必要な対処を講じる。精神科受診、休養。

## 5.アルコール依存症とは、どんな病気?

大酒飲みとは、「一日に、焼酎なら2合、日本酒なら3合、ビールなら1500ml以上」。しかし大酒飲みは日本に1000万人近く、そのうち80万人がアルコール依存症(ア症)になると言われます。たくさんの量を飲む人がア症になる訳ではなくて、「脳の中でアルコールを原料に麻薬様物質ができて、神経系(睡眠、振戦など)の症状が出現してくる」といった遺伝的な体質。別の言い方をすれば「飲んでるのは焼酎でも、身体は麻薬中毒になってしまう」という困った病気です。麻薬中毒が半年くらいの間に廃人になっていくのと同様に、ア症は5〜10年をかけて症状が進行していきます。

ア症の診断基準は、日本とアメリカでは少し異なります。国際的な診断基準(ICD-10)では、①強い欲望・強迫感(わかっちゃいるけど止められない)②開始や終了の時間や量においてコントロール困難(ずるずるだらだら、ついつい飲み過ぎてしまう)③離脱症状(飲まないと眠れない、手指がふるえる)④耐性(酔うために多く

の量を必要とするようになる）⑤それ以外の興味や関心の喪失⑥有害性（肝機能障害、うつ状態、など）「以上の6項目のうち3つ以上」で依存症とされる。日本では③が重視されており、どちらかというと、日本の方が狭く限定されているようです。

いずれにしても、ア症は性格や気の持ち様の問題ではなく、ちゃんとした病気ですので一定の治療方針で回復します。この病気は「酒をやめるのは簡単だけど、やめ続けるのが難しい」と言われ、やめ続けるための方策が治療になります。酒に限らず、依存症関係の病気（たとえば、薬物依存症、パチンコ依存症、買物依存症、摂食障害、リストカット、DV（家庭内暴力）、恋愛(SEX)依存症、など）は、グループの中で治療していくことが基本です。ア症の場合は断酒会です。断酒会では、本人や家族の方たちが毎週集まって自分たちの体験談を基に、自己中心的になっていた自分を振り返ったり、「弱さを認める強さ」を獲得したり、家族との人間関係を回復したりといった「見直し」作業を続けていきます。断酒会には「健全な自己愛を回復する（傲慢や尊大になることもなく、かといっていじけたり落ち込んだりすることもなく、等身大の自分を受け入れて好きになる）ためのいくつかの人間関係（いつも見守ってほめてくれる関係、目標や理想となるような関係、自分も同じだと安心できる関係）が揃っている」と言われます。

## 6.最近、WHOの健康の定義が変わりました

1998年にWHOは、従来の健康の3定義（①身体的、②精神的、③社会的）に、「④スピリチュアルに」という定義を追加しました。「スピリチュアル」といえばなにやら胡散臭いものと感じられる方もおられるかも知れません。元来「スピリット」の語源は「神様がふっと吹きかけてくれる息」との由。「スピリチュアル」は「神の息にふれたような気がする」ということですが、難しいことではありません。日常生活の中で、美しい自然にふれた時とか、良い話を聞いた時とか、心にしみる映画を観た時とかに「心が洗われたような気がする」とか「生き返ったような気がする」とか「自分はこれでいいんだと感じる」などと感じることができれば、それがスピリチュアルな体験です。たとえば、親子や友人との語らい、寺や神社参り、山歩きやスポーツの集まり、本や映画や音楽、などでスピリチュアルな体験を重ねていくことが健康のためには必要だと考えられます。

# DPATと被災病院支援

副院長　渡邊 信夫

2016年4月14日は宮崎に居ました。前震は宮崎市でも震度3、大きな揺れを感じ、震源は近いだろう、日向灘か、霧島かと思いつつ、テレビを見ると震源は熊本だと。テレビでは暗闇のなかに熊本城の天守閣が映し出され、「熊本城の天守閣に被害はないようです」とアナウンスしていましたが、天守閣からは霧のように埃が舞い上がっていてとても無事とは思えなかったのが強烈な印象として残りました。

数日後に被災地へのDPAT派遣の話がありました。東日本大震災の時には、宮崎県精神科医療チームとして釜石に約1週間赴きました。東北地方は元々病院が少なく、加えて津波の影響があり、診察する場所もなく、地図上にはない仮設を探しながら訪問しました。熊本は特に被害の大きかった益城町、熊本市東部には精神科病院が多数あり、中には被害の少なかった病院もある。これらの病院を支援し、患者さんの通院を支援するのが効率的だろうと考えていました。6月に宮崎DPATとして、西原村に入りました。被災地に着いての最初の仕事は、DPAT本部への挨拶です。本部からの最初の指示は6月末で九州各県のDPATが引き揚げ、熊本DPATに引き継ぐので、仕事を整理するようにというものでした。毎日訪問した避難所には被災者の方はほとんどおられず、避難所に置かれていたペッパー君ほどの役にも立てなかったと思います。DPATの仕事は、全国から派遣された保健師(彼女たちは避難所で寝泊まりし本当に大変そうでした)への助言と生活環境の変化で状態が悪くなった精神障害者の通院支援だと、つまりは保健所の仕事の支援だと理解しました。DPATは公費を使っての仕事なので保険診療には一切関われない、つまり、病院業務の手伝いはできないのです。

益城病院に来て、DPAT研修に何回か参加させていただきました。研修内容はDPAT本部の立ち上げと被災病院からの患者の移送。それはそれで大事な仕事だし、誰かがやらねばならない仕事です。しかしそれだけは、被災病院への支援にはなりません。

2017年6月に12年間お世話になった宮崎の病院を辞した時に、「南海トラフの時は真っ先に援助に来てくれるものと信じている」と言われました。どういう形で援助ができるのか…個人的なボランティア？ただただ南海トラフが来ないことを祈るのみです。

# 益城病院職員の発表より

# 熊精協「災害等における非常食提供マニュアル」の活用に向けての取り組み　～依存症者の震災体験談～

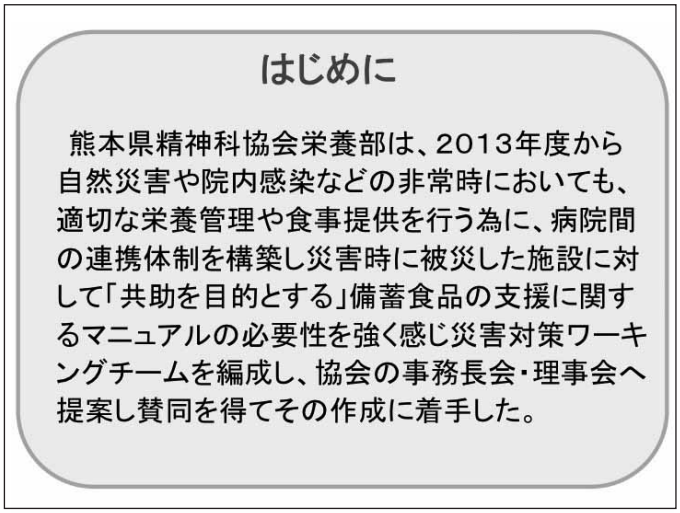
栄養管理科科長　井上 さとみ

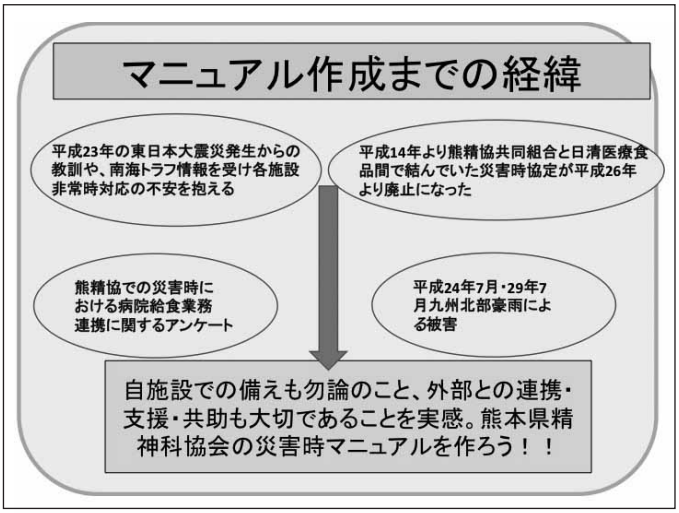
2017年10月12日 第6回 日本精神科医学会学術大会（広島県）

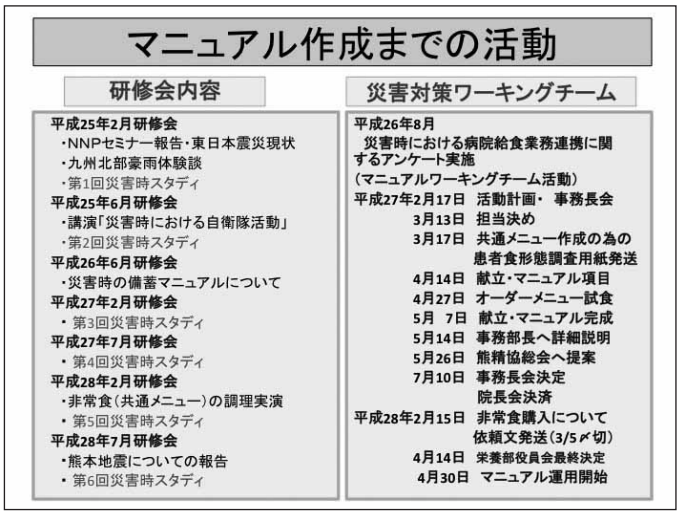
**1.発表の主旨目的…**熊本県精神科協会・栄養部小委員会で、共助を目的とした「災害時等における非常食提供マニュアル」が完成した。その経緯と報告。

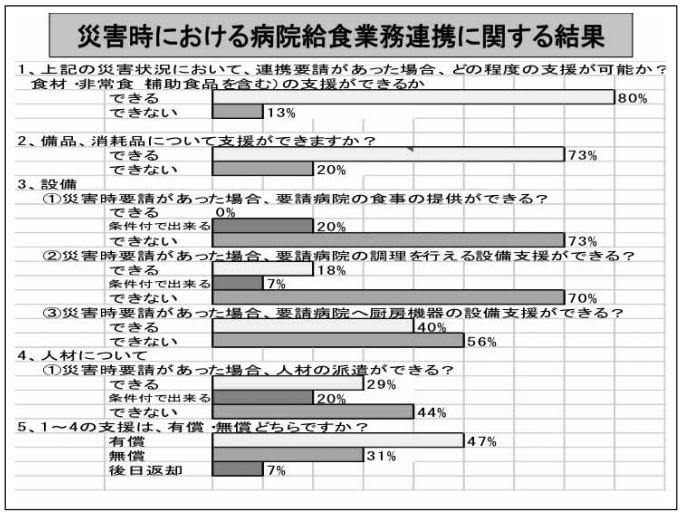
**2.発表概要…**熊本県精神科協会･栄養部小委員会で2013年から､自然災害や院内感染等の発生時においても適切な栄養管理や食時提供を行うために､施設間の連携体制を構築し災害時に被災した施設に対して「共助」を目的とする備蓄食品の支援などに関するマニュアルの必要性を強く感じ､災害対策ワーキングチームを編成し作成に着手した。2016年事務長会･院長会の承認を受け､奇しくも熊本地震発生2016年4月14日最終決定され適用される事となる。

**3.感想・成果など…**東日本大震災の体験談を聞いて共助の体制を構築すべきだと感じ､熊本県精神科協会･栄養部小委員会において災害時の統一マニュアル作成に着手､3年を経て「災害時等における非常食提供マニュアル」 が完成した。本学会において「学会長賞」を受賞できたのも､今この様な共助体制が求められているからではないかと思う。今後も熊本県精神科協会の各エリアで実施する年一回の訓練を継続し､このマニュアルを共有していきたいと思う。



## 災害時スタディ・グループディスカッション

第一回　災害体験談を聞いてグループディスカッション（災害時マニュアル、備蓄食について）

第二回　災害時における各エリアでの連携について

第三回　災害時給食業務連携アンケート実施後のグループワーク

★

第四回　非常食提供マニュアルに基づいたシュミレーション　（火災発生を想定して）
エリア内病院位置確認

第五回　非常食の調理法、対応方法について
非常食の現状

熊本地震

★

第六回　地震後の被害状況確認報告
非常食提供マニュアルについて

・マニュアルについて院内での周知を徹底する。
・栄養科だけでなく、院内の担当者を決める。
・電話が繋がらない時の為に個人携帯の登録が必要か？
・他病院に支援した後の補充は？
・代表病院が被災した場合は、エリア内の次病院が代表代行となる。
・配送ルートを決めたいが、災害の状況によって異なる事が予測されるので連絡を取りあう必要有り。
・経管栄養剤の支援も必要になると考えられる。
・食品以外の支援が必要な時は？

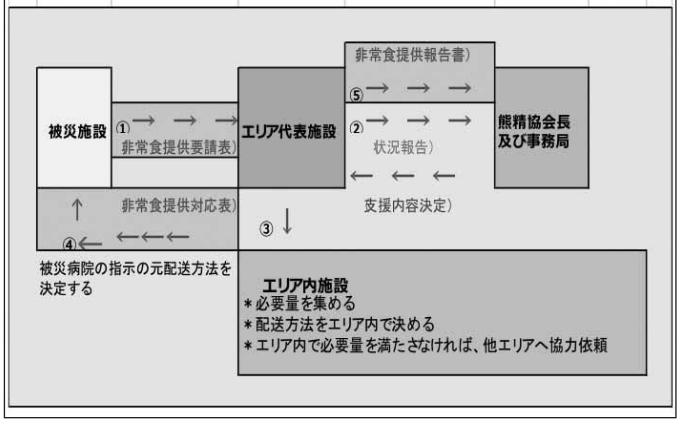
・共通メニュー以外の非常食や食器等の支援も考えられるのでは。
・臨機応変な対応も必要、細かく決めすぎてもマニュアルとして使いにくい。
・今後は缶でなくレトルト、パウチ容器も検討する。
・物流がストップした時の事を考えると、備蓄量を増やす必要もあるのでは？
・自エリアからの支援が困難な状況の場合、他のエリアからの支援体制が必要。
・グループ全体が協力不可の場合は被害のないエリアが中心となって調整してもらえないか。

## 熊精協災害等における非常食提供マニュアル

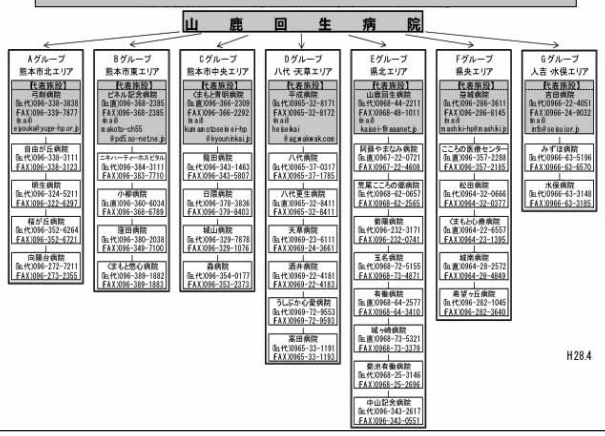
**第1章　総則**
　第1節　マニュアルの趣旨
　第2節　マニュアルの共有
**第2章　平常時の対策**
　第1節　非常食の備蓄
　第2節　非常食以外の設備・物品の準備
　第3節　災害時を想定した訓練の実施
第3章　災害時の対策
　第1節　非常食の提供要請手続き等
第4章　経費の負担
　第1節　非常食の備蓄に要する経費
　第2節　災害時の非常食提供に要した経費
　第3節　災害時を想定した訓練に要する経費
第5章　その他
　第1節　本マニュアルの実施に関し必要な事項及びマニュアルに定めのない事項
　第2節　本マニュアルの適用

奇しくも熊本地震の発生したH28年4月14日の役員会にて最終決定されたマニュアルが、4月30日付で運用開始となった。

## 非常食提供システム




## 熊精協栄養部・災害時連絡網




## 今後のマニュアル管理の課題

各病院において全職員への周知徹底を図る

マニュアルは熊精協ホームページで確認可能

2年ごとの備蓄食品の買い替え

毎年一回、各エリアごとの訓練を実施

自助　共助　公助

随時マニュアルの見直しが必要

## 毎年1回、エリアごとで訓練実施

# 熊本地震を体験して伝えたいこと
# 命があれば、どがんでんなるとだけん

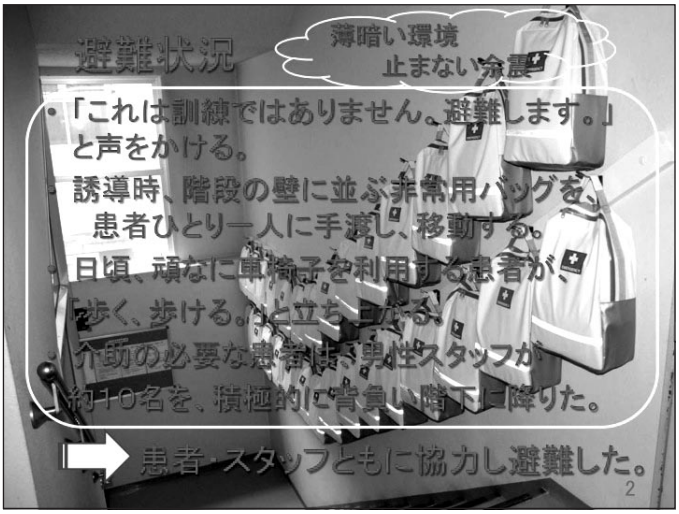
精神療養病棟長　村添 清美

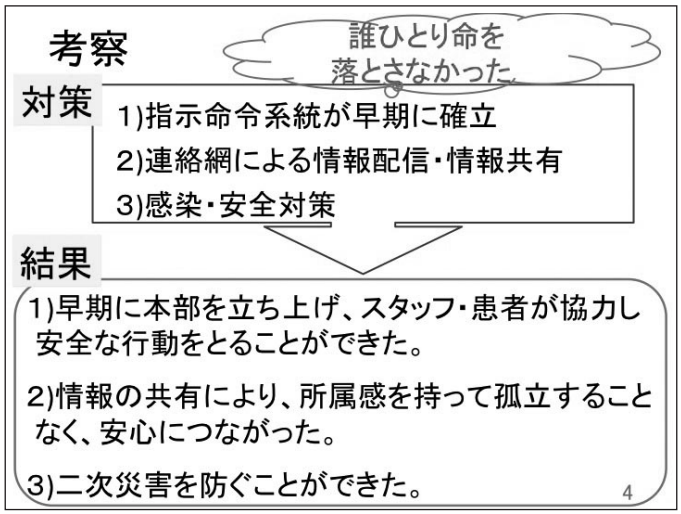
2016年11月16日 日本精神科医学会学術大会（宮城県）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震を体験し、災害直後から医療再開にいたる実際を報告する。

**2.発表概要…**4月14日21時26分、病院は一瞬にして非日常の場となった。私は命を守ることを優先に考えて役割に専念し、スタッフ、患者がともに協力して生命の危機を回避することができた。訓練と違う状況下で、本館1階と別館2階に計199名の入院患者、1階に福祉ホームから約30名が避難した。23時に災害本部立ち上げ、15日5時に方針が示され全患者に退院調整を行った。7月中旬、再入院患者160名を受け入れ、在宅診療部門も同様に医療再開ができた。災害の瞬間は、全ての人が自身の命を守る行動を取る必要があり、看護者は、生きる意欲を個々に支援し、患者とともに協力し苦難を乗り越えることができた。復旧に携わったスタッフが役割を持ち行動した結果、医療機能を回復でき今に至るのではないか。

**3.感想・成果など…**自然災害は、場所や時間を選ぶことなく起こることを体験し学んだ。地震直後から患者やスタッフの安全や安心を第一に考え、次々と指示を出す理事長に敬意を抱き、強いリーダーの元で行動できることを誇りに思った。この体験をもとに、看護師としてチームで患者支援ができることに感謝し、前向きに進んでいきたい。また、発表会場ロビーで他県の参加者より、指示命令と連携について様々な質問を受け、関心の高さを実感した。





# 熊本大震災の経験から精神科外来の役割を考える
# ～外来診療機能を止めない～

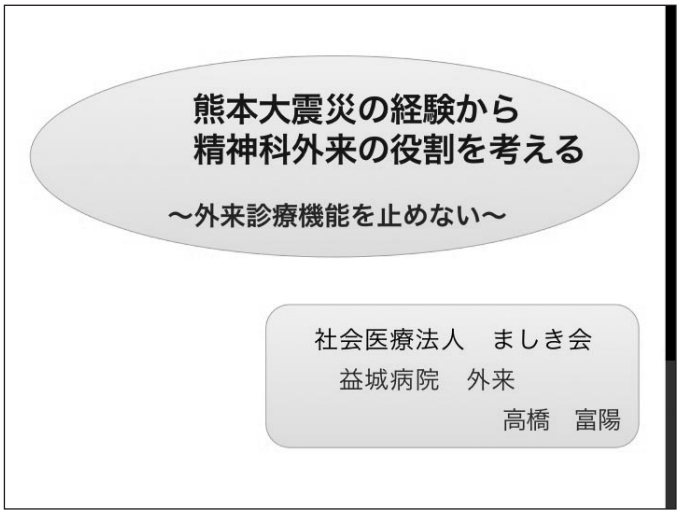
外来主任　高橋 冨陽

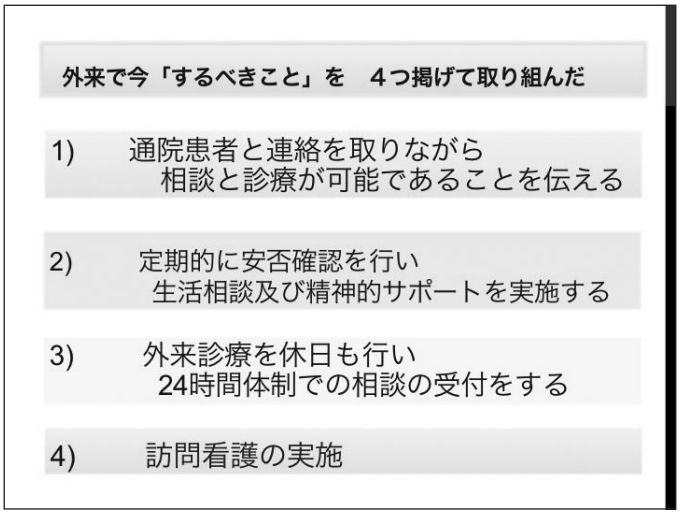
2016年12月2日 第62回 九州精神医療学会（沖縄県）

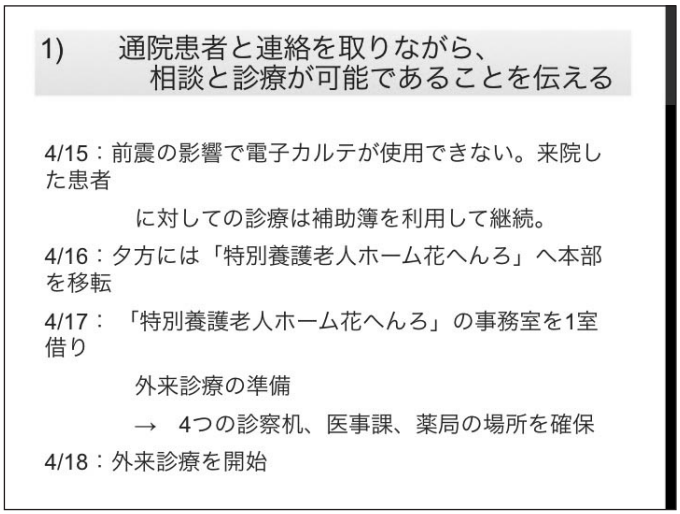
**1.発表の主旨目的…**被災直後より通常の外来復旧までの3ヵ月間、通院患者の治療継続と在宅生活の安定のための支援を行った。結果、重篤な病状の悪化等は見られず、入院患者数もほぼ例年通りであった。今回経過をまとめるとともに振り返りを行ったので考察を加え報告する。

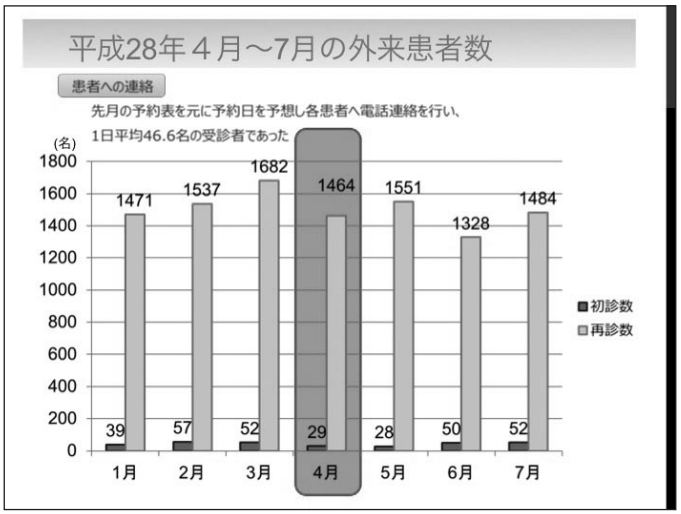
**2.発表概要…**熊本地震により大きな被害を受けたため、他の施設の一部を借りて外来業務を行った。外来診療と並行して受診の声掛け、24時間の相談対応、独居者の訪問看護、通院患者の安否確認等による在宅生活の支援を行った。地震発生2ヵ月後には、殆どの通院患者の病状、生活状況ともに落ち着きを取り戻した。今回、早期に公的な災害時の調整支援や院内外からの多くの支援があったことで、私達は外来業務に集中することができた。また明確な指揮系統により、支援がスムーズに行えたことで結果に繋がったと考える。

**3.感想・成果など…**今回、外来スタッフは、不安を抱えた患者や家族の受診や電話相談等にできるだけ直接関わり、個別対応を心がけた。診察場所が変わっても見慣れた顔があることで、「一時的にでも日常を取り戻し安心感が得られた」「いてくれて良かった」と、後日お話しを頂いた。後で考えると、この様な状況で私達に何ができるか毎日試行錯誤しながら、医師や事務、薬局と狭い場所で話し合い、一日一日を戦ったという印象だが、利用者の言葉に私達が救われた。今後もこの体験を活かして、災害時のみならず"常に利用者の側に"というスタンスを大事にしていきたい。



薬について

出来るだけ多くの薬剤を薬局から運び出し使用した。
近隣の院外薬局も各々が情報共有し様々な処方に協力してくれた。
遠方や道路の寸断などで受診出来ない患者へは、
自宅に近い病院や薬局の情報を伝え、
お薬手帳や、電話連絡で処方依頼をした。

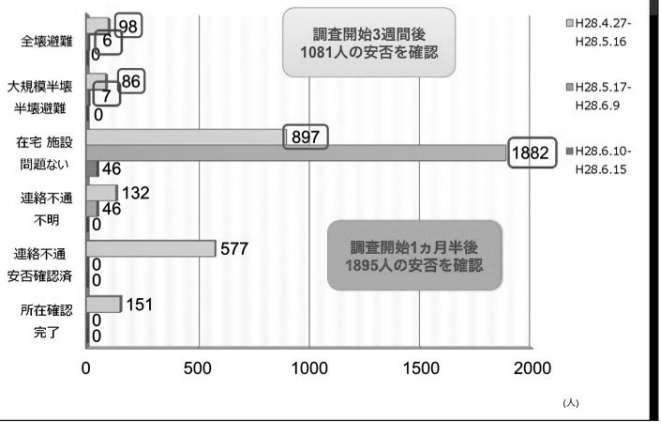
## 震災直後より電話対応を行う

震災の影響で固定電話が使用できず、
夜間対応用の携帯電話を利用

- **診療していることを伝えた**
- **受診、薬の処方箋をもらう方法、症状の相談等で1日中電話が鳴り止まない状態が続いた**

相手からは「あっ!聞いた声、大丈夫ですか？安心した」
などの声が多く聞かれた。
このことで相手の安心、多くを語らなくても伝わる、
不安の軽減につながった。

## ２ヶ月間のライフラインの聞き取り調査の結果

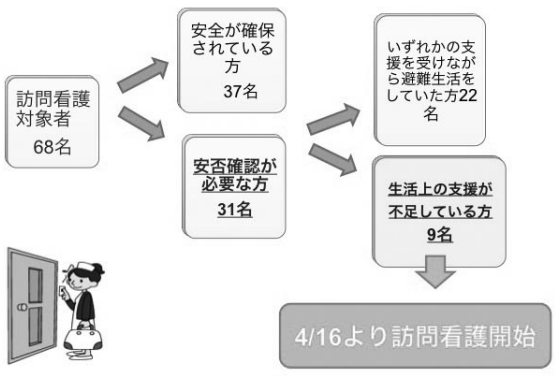



## 3)　外来診療を休日も行い、24時間体制での相談の受付をする

被災後は交通の便が悪く連絡や通院が困難となった。
服薬中断、病状悪化を防止するため、
土･日・祭日も外来診療を行った。
また、夜間は当直の病棟スタッフが電話相談を受け、
翌日に毎日申し送りをしてくれた。

情報を元に主治医へ報告、電話をして受診を勧めたり、訪問看護、訪問診療などを行った。

## 4）訪問看護の実施
### 平成28年4月、熊本地震後の訪問看護の状況




## 考察

- 沢山の支援があったことで、外来業務に集中出来た
  - ・早期に公的機関の災害時調整支援や多くの病院や施設
  - ・院内の他部署からの応援
- 明確な指揮の下、職員や支援者が同じ方向性の下で、使命を貫いた結果
- チームワークを発揮し診察の場を確保し、外来の業務を維持しつづけることに徹した
  - ・震災翌月から入院の受け入れを再開したが
    在宅からの入院者数に例年と大きな変動はなかった。
  - ・外来患者の安否確認でも2ヶ月後には、
    殆どの通院患者の生活状況も徐々に落ち着いてきた。

# 熊本地震を経験して～その後のアルコール依存症者～

精神科急性期治療病棟 副病棟長　福溝 小百合　看護師　小田 泰徳

2018年2月23日 第28回 日本アルコール看護研究会 大分大会（大分県）

**1.発表の主旨目的…**地震時の状況を報告することで、参加した病院が備えの大切さについて再考する機会にしてもらいたいと思う。アルコール依存症者の地震後の経過を振り返り、自助グループの大切さ、自助グループで育まれる心の回復力について改めて考えた。

**2.発表概要…**今回の震災を経験して感じた事を、6つの項目に分けて振り返る。
①災害時の状況。②災害を体験して感じた、備えの大切さ、反省、気付き。③退院調整、転院調整の実際。
④退院後のアルコール患者の動向。自宅退院(再飲酒、トラブル、再入院率)、転院数。
⑤災害後、見えてきた特徴的な事例・支援内容。 ⑥自助グループに繋がっている人とそうでない人との違い、気付き等、考察を交えて報告した。

**3.感想・成果など…**全国各地からの参加者は、興味をもって聞きに来て下さった。「益城病院のスタッフの方々の思い、アルコール看護スタッフの真剣さが伝わって、胸が熱くなりました」「自分が同じ状況だったら、どうだったのか、ちゃんと動けたか等、考えさせられることが沢山ありました。この学びを病院に持ち帰りたいと思います」「熊本のこと、益城病院のことをずっと心配していました」など、沢山の温かいコメントと激励の言葉を頂いた。

## 前震直後のアクション

①被害状況確認。電気錠の確認。
②患者、スタッフの安全確保。避難待機場所の検討。※隔離者含む
③ガラス等、危険物の除去・安全確保。避難場所の検討と確保。
④患者誘導、落ち着くように声かけ、協力と動ける患者さんに手伝いを募る。余震時は、各々で落下物に注意するように声掛け。
⑤頭部外傷者処置。痙攣発作者、不穏・粗暴・興奮患者の対応。
⑥トイレの整備。
（大・小、男性用・女性用、明示。ゴミ箱・手指消毒の設置）
⑦棟内喫煙者の対応・協力を得る。
⑧避難環境の整備（危険物の除去。マットで雑魚寝）
⑨マスク・毛布・水分・補食の提供。
⑩都度、状況説明。院内で避難する優位性、安全性を説明。

## 震災を体験して

### 振り返り

- 災害にはアナログな補助簿や紙媒体の情報も災害時には有用。
- 災害時に、すぐに理事長・院長が駆け付けて采配。現場の対応に集中出来た。
- 防災グッズがあって助かった。特に、水・食糧・手巻き式のラジオやライトがあることで安心感にも繋がった。

普段からの、備えの大切さを再確認。
有事になったことで、精神科病院の社会的役割の大きさを改めて気付いた。
（医療、介護、デイサービス、訪問看護、託児所）＋地域の避難所的役割。

※被災後、在宅患者さんの、電話で安否確認、訪問診療、訪問看護実施。4日後に仮設外来再開。3週間後には院内断酒会も再開した。

## 患者の動向まとめ

- 当院の入院や入院相談件数(重症アル中)なども確認してみましたが、大きな増減無し。
- 退院者の動向から、断酒率が上がったとは言いにくいのですが、少なくとも震災による、断酒率の極端な低下は無かったと言えるのではないか。

### その一方で、県全体では

- 熊本県に寄せられたアルコール依存症に関する電話相談が
- 2016年度149件に上り、15年度の約2．6倍に急増。 2017/11/15付 西日本新聞朝刊
- アルコール依存症者が増加したというより、避難所生活、保健師さんの訪問などの様々な関わりから、今まで地域や家庭で抱えていたアルコール問題が表面化しやすくなり、行政の相談窓口に繋がり易くなったように肌で感じます。アル中の急激な増加と言うより、アルコール医療に繋がりやすくなったと、ポジティブに捉えてもいいのかもしれない。

# 限られた資源の中で日々の暮らしを支援する
# ～作業療法士の視点から～

認知症デイケア主任　本村 一生

2017年1月22日 第10回 熊本県医療・保健・福祉連携学会（熊本県）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震により被災した当院が震災前の病院機能を取り戻すまでの経過とともに、その中で作業療法士（及び作業療法グループスタッフ）という専門職が担った役割について3期に分けて報告した。

**2.発表概要…**地震直後の1期では、職種にとらわれず一人のスタッフとして、入院患者や地域で生活する精神障害者（共同住居やコスモ入所者・デイケア利用者と家族）の救助活動や安否確認を行った。2期では被災の影響から心身共に疲労していた関連施設の入所者に対して、活動の中で身体を動かす機会や、僅かでも震災以外の事に関心を向けられる時間を提供した。3期では限られた環境の中で様々な資源を活用し、日常の暮らしに少しでも近づけるようにデイケアや院内作業療法を再開し支援を行った。

**3.感想・成果など…**●作業療法士が応援に行った関連施設スタッフより「活動の中で震災前の日常の姿を思い出すことができた」という声があった。●精神科デイケア利用者より「他のメンバーが心配だったけどデイケアが始まり皆の顔が見られて安心した」という声があった。●認知症デイケア利用者の家族より「被災して自宅が大変なため、早く認知症デイケアを再開して欲しい」との要望があり、早期に再開し要望に応えることができた。●今回の地震を通して急激な環境変化に対応するためには、現状の中から活用できる資源を見つけること、平時から他職種や他部署と連携できる体制を構築しておくことが重要だと感じた。

限られた資源の中で、日々の暮らしを支援する
～作業療法士の視点から～

社会医療法人ましき会　益城病院

作業療法士　○本村　一生
前田真有美
リハビリテーション科一同

## はじめに

昨年4月の熊本地震で、益城町は震度7の揺れを2度経験し、益城病院はライフラインが断絶、医療機能も一時的に停止しました。被災しながらも、地域の精神医療の拠点になるよう、各々の部署や職種が、役割を活かし支え合い、前を向いてきたことで今があります。

今回、当院作業療法士が、震災後どのような役割を担い、どう感じていたか、その経過を第1期から3期に分けて報告します。

第1期　安全確保に関わった時期　4月14日～17日

| 精神科デイケア担当作業療法士 | 認知症デイケア担当作業療法士 | 入院部門担当作業療法士 |
|---|---|---|
| • **14日深夜**、共同住居入居者24名を病院へ、**15日早朝**、病院から宿泊型自立訓練施設コスモに避難誘導<br>• デイケア利用者の安否確認<br>• コスモに避難した共同住居入居者と、コスモ入居者の食事や水の確保 | • 入院患者の対応<br>• 認知症デイケア利用者の安否確認とデイケア中止の電話連絡<br>• 災害対策本部入り口の感染予防対策 | • 入院患者の転院<br>• 入院患者のストレス軽減<br>• 食事、トイレ介助<br>• 病院の警備、清掃<br>• 他部署、他施設の応援 |

## 震災後の共同住居

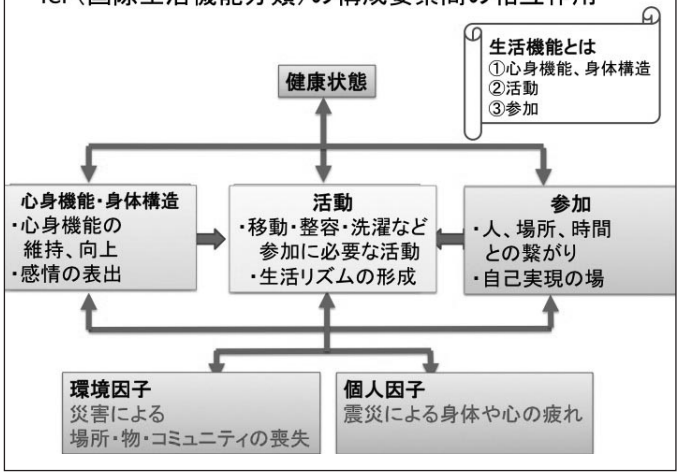
第2期　生活を見直し、活動と参加の提供を開始した時期
4月18日～4月26日

| 精神科デイケア<br>担当作業療法士 | 認知症デイケア<br>担当作業療法士 | 入院部門<br>担当作業療法士 |
|---|---|---|
| • 宿泊型自立訓練施設コスモの避難者の対応<br>（共同住居入居者とコスモ入居者　計40名）<br>• ラジオ体操・散歩の実施<br>• 生活の見直し | • 服薬管理をしていた利用者を訪問<br>• 本人の状態、家族の状況把握 | • 作業療法に必要な道具の回収<br>• 関連施設を訪ね、活動提供<br>• SNSで作業療法士間の安否確認、状況報告 |

第3期　病院機能が回復し、震災前の生活に近づくような支援
4月27日～

| 精神科デイケア<br>担当作業療法士 | 認知症デイケア<br>担当作業療法士 | 入院部門<br>担当作業療法士 |
|---|---|---|
| • 5月2日　再開<br>※以下の方法を検討<br>• 水・食事の提供<br>• 排水の方法<br>• プログラムの運営<br>• 感染予防対策<br>• 送迎の調整 | • 4月27日　再開<br>※以下の方法を検討<br>• 水・食事の提供<br>• 排水の方法<br>• プログラムの運営<br>• 感染予防対策<br>• トイレの方法<br>• 送迎の調整 | • 5月11日<br>急性期病棟再開<br>• 6月15日<br>療養病棟再開<br>• 作業療法の提供<br>• 生活支援<br>（入浴や洗濯など） |

ICF（国際生活機能分類）の構成要素間の相互作用




## まとめ

1. 災害直後は、人命救助、現場の状況把握、感染対策、備品確保など専門分野以外の行動力、マンパワーを必要とする。

2. 限られた環境の中で、参加や活動の機会を作る事で、生活不活発病　に繋がる悪循環を予防できると考える。

3. 今後の課題として、災害時は特に情報収集力、柔軟な発想力、個人のエンパワメントを高める関わりが重要。

# 熊本地震を経験した患者の栄養状態の変化
## ～地震前、再入院時から1年後の経過を追って～

栄養管理科主任　湯原 陽子

2018年1月25日 第63回 九州精神医療学会（宮崎県）

**1.発表の主旨目的…**2016年6月から帰院者を受け入れ、地震により環境変化を経験した患者に、体重減少や食事摂取量の変化を複数認めた。療養及び重度難治病棟患者70名を対象に、地震前、再入院時、1年後の栄養状態の変化と対応をまとめた。

**2.発表概要…**再入院時に体重変動55名、Alb3.4未満が3名増加した。地震前の栄養量で開始したが、個別対応を要する者もいた。1年後、21名は元の体重に戻り、他も戻る過程にあったり、標準体重に向かい、TP･Albについても低栄養該当者が減少した。生活環境の変化を経験した患者の多くは、栄養状態に影響があったと考えられるが、地震後早期に他院に受け入れられた事や、再入院時に適切な患者の食事情報が提供され、留意して管理でき、栄養状態の改善に繋がっている。

**3.感想・成果など…**転院当時を省み、患者の食事に関する情報提供ができれば、転院先の病院でも受け入れが円滑だったろうと感じた。今後は、災害発生時には電子カルテが使えない状況を考慮し、日常から食事の情報を一覧表で管理しておきたい。そして、転院が必要な際は、食事内容をチェック式で記す簡単な表を用いて情報提供する体制を検討している。また、被災病院から受け入れる際も同様のチェック表を用いて情報を入手し、生活環境が変わっても、患者が安心して食事が摂れるよう体制を備えたいと思う。

### Ⅰ.はじめに

2016年4月14日の熊本地震により、当院はライフラインが寸断され、建物にも大きな被害をうけた。翌15日に他院の協力の元、全入院患者が転院、又は退院する運びとなる。

6月中旬から転院者を受入れ、継続した栄養管理を行っていく中で、地震により環境の変化を経験した患者の中に、体重減少者や食事摂取量に変化のある者が複数認められた。

地震前と地震後との栄養状態の変化と対応、その後の経過について報告する。

### 研究方法

- **対象**：療養病棟及び重度難治病棟に在籍し、熊本地震により他院への転院または退院を経験した患者70名
- **期間**：2015年4月から2017年5月

- **評価項目・基準**

**体重変化率**
**計算式：（平常時体重―現在の体重）÷平常時体重×100**
**1ヶ月に5%以上、3ヶ月に7.5%以上の増減時＝明かな変化**

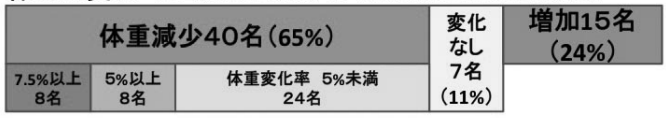
**BMI**
**計算式：体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）**
**18.5未満＝やせ、18.5～25＝標準、25以上＝肥満**

**総蛋白（以下、TP）**
**TP6.4未満＝中等度の低栄養状態**

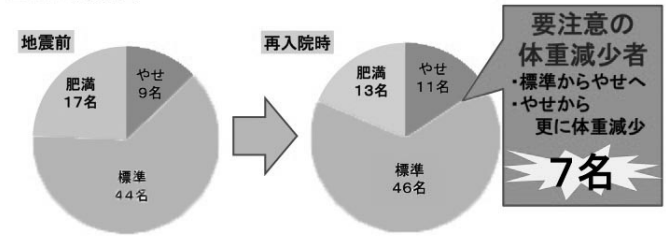
**アルブミン（以下、Alb）**
**Alb3.4未満＝中等度の低栄養状態**

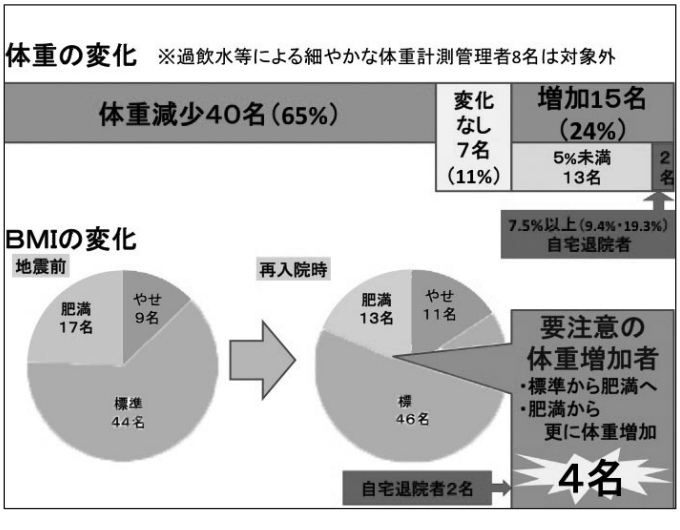
### 経過・結果【1】地震前と再入院時

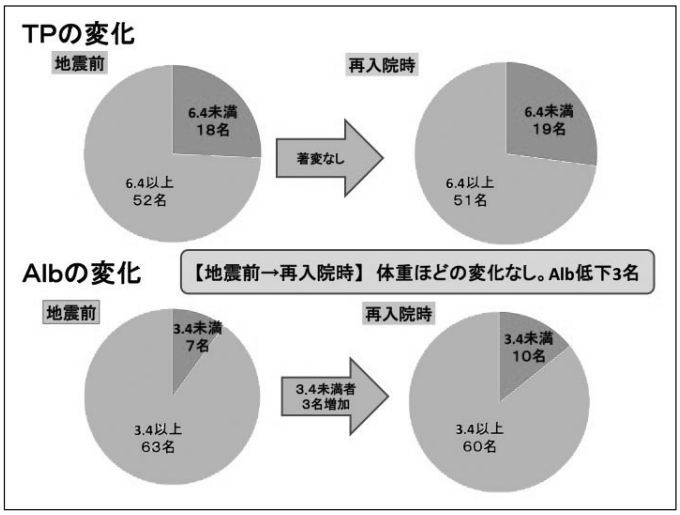
**体重の変化**　※過飲水等による細やかな体重計測管理者8名は対象外

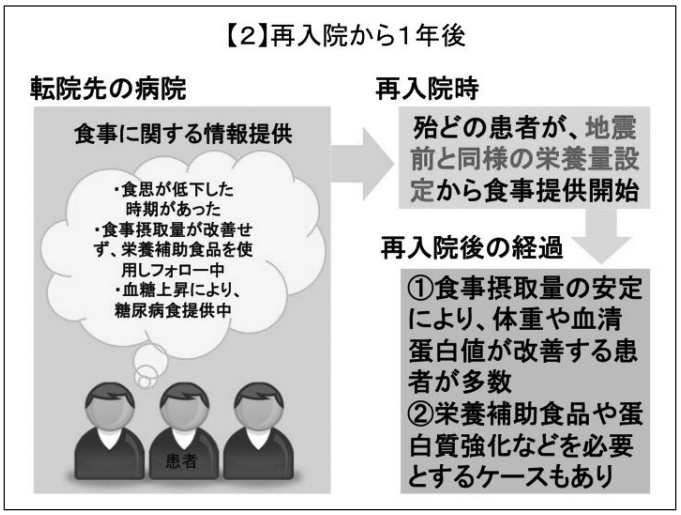


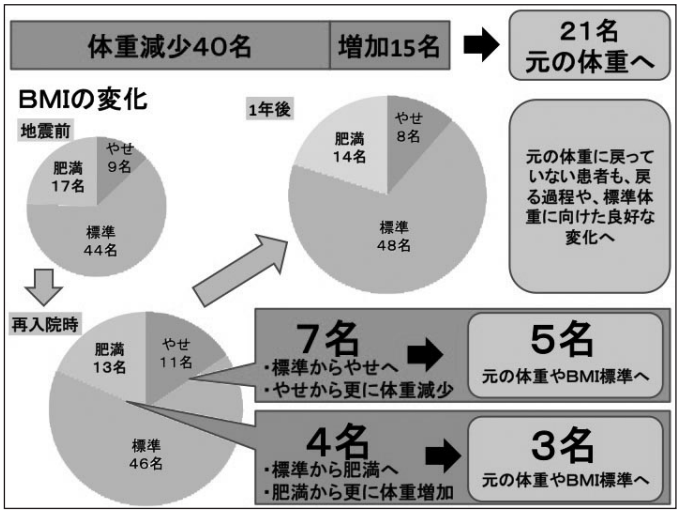

**BMIの変化**

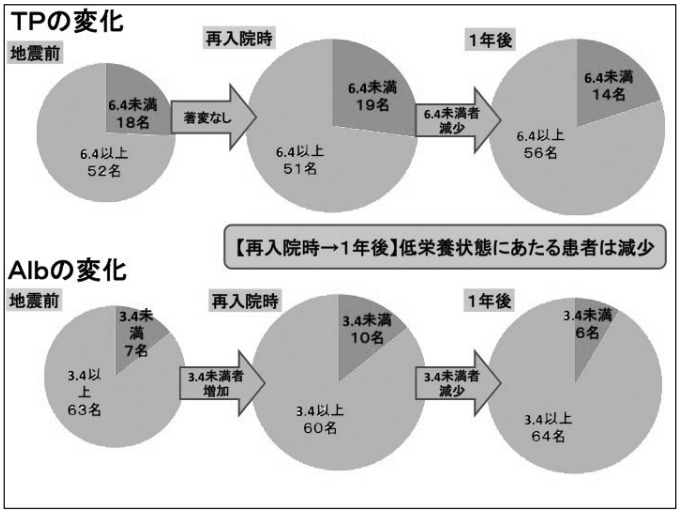


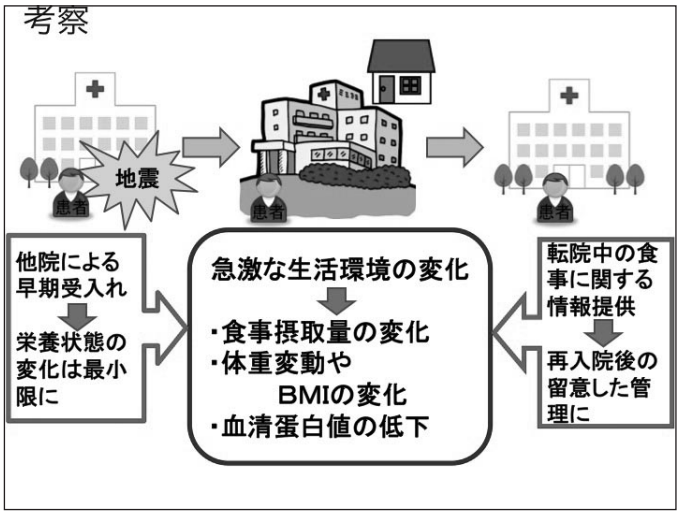



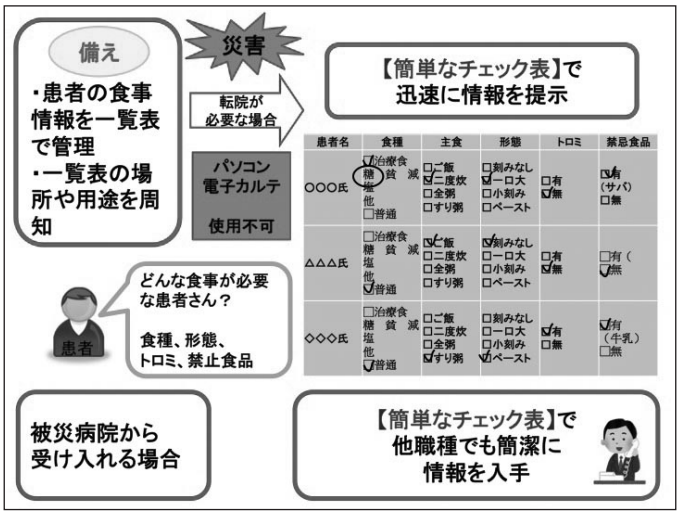

TPの変化
地震前
6.4未満
18名
6.4以上
52名
著変なし
再入院時
6.4未満
19名
6.4以上
51名
Albの変化
【地震前→再入院時】 体重ほどの変化なし。Alb低下3名
地震前
3.4未満
7名
3.4以上
63名
3.4未満者
3名増加
再入院時
3.4未満
10名
3.4以上
60名


【2】再入院から1年後
転院先の病院
食事に関する情報提供
・食思が低下した時期があった
・食事摂取量が改善せず、栄養補助食品を使用しフォロー中
・血糖上昇により、糖尿病食提供中
患者
再入院時
殆どの患者が、地震前と同様の栄養量設定から食事提供開始
再入院後の経過
①食事摂取量の安定により、体重や血清蛋白値が改善する患者が多数
②栄養補助食品や蛋白質強化などを必要とするケースもあり


体重減少40名
増加15名
21名
元の体重へ
BMIの変化
地震前
やせ
9名
肥満
17名
標準
44名
1年後
やせ
8名
肥満
14名
標準
48名
元の体重に戻っていない患者も、戻る過程や、標準体重に向けた良好な変化へ
再入院時
やせ
11名
肥満
13名
標準
46名
7名
・標準からやせへ
・やせから更に体重減少
5名
元の体重やBMI標準へ
4名
・標準から肥満へ
・肥満から更に体重増加
3名
元の体重やBMI標準へ


TPの変化
地震前
6.4未満
18名
6.4以上
52名
著変なし
再入院時
6.4未満
19名
6.4以上
51名
6.4未満者
減少
1年後
6.4未満
14名
6.4以上
56名
【再入院時→1年後】低栄養状態にあたる患者は減少
Albの変化
地震前
3.4未満
7名
3.4以上
63名
3.4未満者
増加
再入院時
3.4未満
10名
3.4以上
60名
3.4未満者
減少
1年後
3.4未満
6名
3.4以上
64名


考察
地震
患者
患者
患者
他院による早期受入れ
栄養状態の変化は最小限に
急激な生活環境の変化
・食事摂取量の変化
・体重変動や
BMIの変化
・血清蛋白値の低下
転院中の食事に関する情報提供
再入院後の留意した管理に


備え
・患者の食事情報を一覧表で管理
・一覧表の場所や用途を周知
災害
転院が必要な場合
パソコン電子カルテ
使用不可
【簡単なチェック表】で迅速に情報を提示
患者名
食種
主食
形態
トロミ
禁忌食品
○○○氏
△△△氏
◇◇◇氏
患者
どんな食事が必要な患者さん？
食種、形態、トロミ、禁止食品
被災病院から受け入れる場合
【簡単なチェック表】で他職種でも簡潔に情報を入手

# 2016年熊本地震からの復興

栄養管理科　永田 沙織

2016年12月2日 第62回 九州精神医療学会（沖縄県）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震後、厨房復旧までの2ヵ月の経過をまとめると共に、非常時マニュアルの見直しを行い今後の非常時対応の志気を高める。

**2.発表概要…**2016年4月14日熊本地震発生から厨房が復旧するまでの2ヵ月間の食事提供数･ライフラインの復旧状況･食事提供手段を併せて状況報告。また、厨房復旧後、記憶の新しいうちにスタッフ全員で状況の整理、反省点や意見をまとめている事、それを今後に繋げていく準備を行っていることの報告。

**3.感想・成果など…**当院で備蓄している非常食やマニュアルの整備は十分なつもりだったが、実際に熊本地震を経験して、今までの備えで十分だった物、不十分だった物、またマニュアルについても広く対応が必要だということがわかった。熊本地震を経験した栄養管理科スタッフで地震発生後の状況を再確認し、必要なマニュアルや非常食、備品の見直しを積極的に行い、現在も栄養管理科内での勉強会や訓練を繰り返すことにより、非常時の体制をより強化し、実践できるマニュアルとして残していきたい。

## はじめに

平成28年4月14日、16日、熊本県益城町は2度の震度7の地震に襲われ、当院はライフラインが寸断され、建物にも大きな被害をうけた。15日に県内の精神科病院の協力の元、入院中の全ての患者が転院、又は退院する運びとなる。

厨房復旧までの2ヶ月間の経過をまとめると共に、今後の災害時マニュアルの見直しと、非常時に対する勉強会について検討を行った事を報告する。

## 平成28年4月14日　22:30

厨房

・狭いスペース、テーブルも無い場所での食事。
・高齢者には紙皿は使いにくい

・地割れのない平坦な場所でお湯を沸かし朝食の準備。
・着の身着のまま集まったスタッフ、白衣もエプロンも取り出せない。

**4/27～　就労支援施設レストランの厨房へ**
**認知症DC開始**

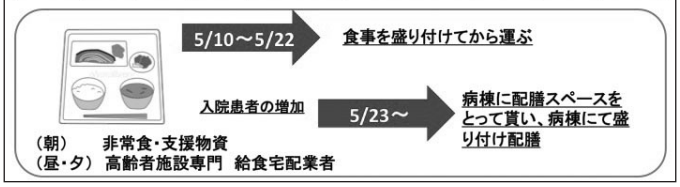
| 月日 | 食数 朝 | 昼 | 夕 | 調理作業場所 | 方法 | 調理現場のライフライン 電気 | ガス | 水 | スタッフ数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4月27日 | | (14) | | 就労支援施設レストラン | 非常食 支援物資 ディスポ食器 | ○ | ○ | × | 11 |
| 4月28日 | | 12 | | | | | | | 8 |
| 4月29日 | | 15 | | | | | | | 6 |

## 5/1～　グループホームとDNCの食事提供開始

| 月日 | 食数 朝 | 昼 | 夕 | 調理作業場所 | 方法 | 調理現場のライフライン 電気 | ガス | 水 | スタッフ数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5月1日 | 41 | 41 | 41 | 就労支援施設レストラン | 非常食<br>支援物資<br>ディスポ食器 | ○ | ○ | × | 9 |
| 5月2日 | 41 | 58 | 41 | | 高齢者施設専門給食宅配業者<br>支援物資<br>ディスポ食器 | | | ○ | 9 |
| 5月7日 | 40 | 40 | 40 | | | | | | 8 |
| 5月9日 | 40 | 63 | 40 | | | | | | 12 |

## 5/10　入院受け入れ開始

| 月日 | 食数 朝 | 昼 | 夕 | 調理作業場所 | 方法 | 調理現場のライフライン 電気 | ガス | 水 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5月10日 | 41 | 67 | 41 | 就労支援施設レストラン | ・高齢者施設専門給食宅配業者<br>・支援物資<br>・ディスポ食器 | ○ | ○ | ○ |
| 5月23日 | 42 | 94 | 43 | | | | | |
| 6月1日 | 46 | 80 | 46 | | | | | |
| 6月3日 | 42 | 82 | 49 | | | | | |




## 6/14～　病院厨房にて調理開始

| 月日 | 食数 朝 | 昼 | 夕 | 調理作業場所 | 方法 | 調理現場のライフライン 電気 | ガス | 水 | スタッフ数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6月14日 | 50 | 106 | 61 | 夕食から栄養科厨房 | 高齢者施設専門給食宅配業者<br>支援物資<br>ディスポ食器 | ○ | ○ | ○ | 7 |
| 6月15日 | 52 | 106 | 61 | 栄養科厨房 | 高齢者施設専門給食宅配業者<br>支援物資<br>夕食より食器 | ○ | ○ | ○ | 11 |
| 6月16日 | 65 | 115 | 75 | | 病院メニュー食器 | ○ | ○ | ○ | 11 |

・厨房機器修理・試運転
・ボランティアの協力のもと大掃除
・建物間断裂箇所の仮接続工事完了

6/14～
・病院厨房にて調理開始
・他病院からの患者受け入れ開始

## 部署内で震災後、反省会・意見交換

## 災害時マニュアルの見直し

非常事態時に冷静に考える指標となるマニュアル

部署内勉強会で話し合い

班毎に担当を決めマニュアル作成

新しい災害時マニュアル

## 緊急時・非常時の定期的な勉強会

年2回（4月・10月）
①マニュアルについて
②避難訓練、非常食訓練実施

（内容）
・非常食、ディスポ食器について　・非常時に必要備品
・プロパンガス+鋳物コンロの使い方　・熊精協共通メニュー
・火災報知器や消火器、避難経路の確認　・貯水槽について
・停電、断水、火災、地震発生想定の班ごとの訓練　等々

# 災害と情報システム
# ～熊本地震から学んだこと～

法人事務局 情報センター　清野 健二朗

2016年12月2日 第62回 九州精神医療学会（沖縄県）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震により、情報システム関連で何が起こったのかを振り返り、BCP対策等について考察を行った。

**2.発表概要…**地震によるクライアントパソコンの被害は少なかったが、電子カルテサーバーが完全に停止した。ハード的なトラブルであった為、データ復旧も行えなかった。データの日次バックアップは行っていたが、リアルタイムバックアップは行っておらず、4月14日午前3時30分から、地震発生の午後9時26分までの約18時間分の入力データが消滅した。被災後は、電子カルテの入力データについては即時バックアップを行うようにし、別拠点にも保存されるようにした。

**3.感想・成果など…**学会発表は初めてだったため、とても良い経験になった。発表に向けて地震発生時、地震後の状況を振り返ることにより、BCP対策の重要性を再認識できた。現在は電子カルテサーバーの仮想化・レプリケーション設定により、以前より冗長化は進んでいるが、今後さらに対策を強化していきたい。

## IT機器関連の被害状況

・電子カルテサーバーが起動不能に
　→それ以外のサーバー・パソコンは起動可能
　　※震災後、一部起動させていないものあり

・液晶モニタ → 液晶パネル破損による使用不可（約1割）
　**※ノートパソコンの液晶パネルは破損無し**
　→液晶モニタより倒れにくい
　→落下した場合にも、液晶パネル自体が損傷を受けにくい

・複合機・プリンタ → 破損による使用不可（約2割）

2016 Mashiki Hospital

## 電子カルテサーバートラブル

4月14日夜の前震時に電子カルテサーバーが起動不能となった。

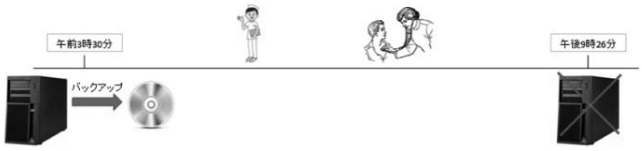
・ハードディスク読み取り不可
　構成：2.5インチSAS 146GB×4 RAID5
　※後日メーカーサポートに来てもらったが、データ復旧出来ず

・バックアップサーバーにバックアップデータを反映した直後の4月16日未明に本震発生。ライフライン停止。別施設に移動し、4月17日より電子カルテ運用再開。

2016 Mashiki Hospital

## 電子カルテシステムデータ消失

・震災前は、当院の電子カルテサーバーのデータバックアップは毎日午前3時30分に行われており、それ以降の入力データについては、バックアップが取られていなかった。




・その結果、午前3時30分から、地震発生の午後9時26分までの、約18時間分の入力データが消失した。

**リアルタイムバックアップの必要性**

2016 Mashiki Hospital

## 電子カルテシステムバックアップ体制変更

・もし、火災等で同じ部屋の別サーバーやDVDに保存してあったバックアップデータも全て消滅していたとすれば、10年以上に及ぶ電子カルテデータ全てが消滅していた。

**遠隔地バックアップの必要性**

↓

・別施設内のサーバーにも、電子カルテデータのバックアップを開始。

**1日1回の全データバックアップ ＋ リアルタイム入力ログ**

**（バックアップ先は、院内と別施設の2箇所へ）**

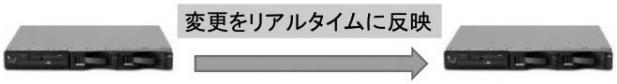
## 電子カルテシステムバックアップ体制変更

·電子カルテデータの日次バックアップ時間変更

午前3時30分　→　午後6時に変更

**外来診察終了後のデータをすぐにバックアップ**

·当院の電子カルテサーバーの今後の課題
サーバーのレプリケーション（遠隔地又はクラウド）






## 患者情報の提供

·入院患者の一時的な転院時に、転院受入先の病院へ、十分な患者情報が提供出来ない部分もあった。

※原因としては、震災後の電子カルテシステム障害や、現場の混乱等が挙げられる。

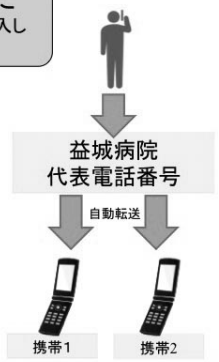
**紙で運用していた、補助簿等が役に立った**
**※補助簿･･･1号用紙、診療情報提供書、検査結果、処方箋控え等をファイリング**

**不足した情報**
**·禁忌薬等の情報**
**·直近の医師記録·看護記録**



## 電話回線

**電話交換機が本震で破損、使用不可に**
**→震災前からボイスワープ（電話転送サービス）に加入し運用していたのが役に立った**






## 情報発信·伝達手段

·職員への震災後の情報伝達手段として、インターネット掲示板や、携帯電話·スマートフォンへのメール連絡等を使用した。

※全職員に確実に情報伝達が出来ていたのか、情報が一方通行になっていなかったか、などの課題も残るが、インターネットやメールのありがたみを実感した。

·外部に対しては、震災直後、携帯電話や電話回線がつながりにくい状況の発生や、必要な所へ十分な情報発信が出来なかったりした。



## まとめ

### ① 複数手段の確保の重要性

·通信手段
（電話回線、専用回線、衛星電話、携帯電話·スマートフォン、FAX、アマチュア無線、MCA無線等）

·情報発信手段
（ホームページ、SNS等、より効果的·効率的な手段の確保）

·情報参照手段
（電子カルテシステムが停止しても、患者基本情報や直近の医師記録、看護記録等が参照できるようなしくみ作り）

## まとめ

### ② 冗長化の重要性（止まらないように）

·サーバー、ネットワーク
·電話交換機
·電源（非常電源、自家発電機、小型発電機）

### ③ データバックアップの重要性

·電子カルテシステム等の重要なデータについては、「遠隔地」に「リアルタイム」なバックアップ体制を整える。

## ①2016年熊本地震の報告
## ②③④⑤もう一度患者さんの笑顔を見たい～看護のモチベーションを支えた一念～

**看護部長　水田 由紀**

**①2017年1月12日 愛知県精神科病院協会看護管理者研修（愛知県）**
**②2017年5月27日 佐賀精神科病院協会精神科訪問看護に関する研究会（佐賀県）**
**③2017年6月17日 精神看護におけるディスコース分析研究会（熊本県）**
**④2017年7月 8日 浅香山病院院内講演会（大阪府）**
**⑤2017年7月13日 福岡県精神科病院協会看護部会宿泊研修会（熊本県）**

**1.発表の主旨目的…**看護師の観点による熊本地震被災教訓と大規模災害対策について学ぶ

**2.発表概要…**

○熊本地震における益城病院の被災と病棟閉鎖
　熊本地震における県内、益城町の建物被害や地震の特徴、前震後の診療機能停止による患者の退院と転院、本震後の病院の被災状況
○益城病院の復旧と患者支援状況
　・24時間の相談受付・外来診療・通院患者への安否確認
　・転院先への情報提供と状況確認・病棟の復旧・患者受け入れ
○被災者としての職員を支える
　育児室や学童の開催、休業制度の利用、CPによるメンタルヘルス
○地震への備え
　備品の準備、本部機能立ち上げ、具体的な復旧目標設定、心的ダメージへの細かい支援と休養

**3.感想・成果など…**

①看護管理者約80名に聴いていただいた。名古屋は南海トラフ地震発生後の津波の被害の心配が大きいが、まだ対策まで至ってない病院が多かった。「地震被害の状況と、その時の組織編成や職員のことがわかって勉強になった」との意見があった。
②佐賀県はDPATチームが熊本地震後に入ってくれたこともあり、興味を持って参加された方が多かった。「もし自分達が被災したら何をしていいかわからない…マニュアルも整備されていない」という声も聞かれた。
③精神看護におけるディスコース分析研究会が震災後の益城町で開催されることになり、主催者の九看大の緒方先生からの依頼で発表した。
④大阪は南海トラフ地震後の津波や病院の立地、診療の特徴などから地域の災害拠点病院としての役割が求められるため職員の意識が高く、質問も多かった。
⑤病院の立地条件が様々で、予想される自然災害も様々であるため、直接益城病院での対応が役立つわけではないが、看護部長として、看護部の職員の参集、メンタルヘルスなどへの興味が高かった。

## 診療機能の回復

■デイケア再開　5/2　PDC・DDC

■外来での診療再開　5/9

■病棟再開

5/13①急性期治療病棟（橘病棟）

↓

6/15②療養病棟（本館2F・3F）

↓

9/1③認知症治療病棟（本館1F）

2017Mashiki Hospital

## 地震への備えと被災後の対応

いざというとき、ためになる一冊！

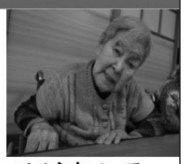
- 1. 日ごろから避難訓練を行なう
- 2. 病内に非常食や水（飲料水）を準備する
- 3. 病院内に防寒具（ひざかけ・羽織・カイロ・毛布・靴下・ディスポ手袋）を準備する
- 4. 院内の防災マニュアルを整備する
- 5. 市のハザードマップを常備する
- 6. 懐中電灯を準備する
- 7. 病棟専用ラジオを準備する
- 7. 衛星電話を準備する
- 8. 非常電源を確保する
- 9. 災害時のための患者の個人情報カードを記載する
- 10. 患者情報や処方箋を電子媒体以外に紙媒体でも保管する
- 11. 個人のロッカーやカバンに非常食を常備する
- 12. 個人用ラジオ・懐中電灯を個人のロッカーに備蓄する
- 13. 津波のおそれがある地区では、自家発電を2 階以上に設置する
- 14. 地震や津波時教訓をもとに、上階のへの避難や、備蓄品（非常食、薬、ポット、衣装ケースなど）を上部へ移動しておく

「精神科で働く看護師のための
災害時ケアハンドブックより抜粋」
日本精神保健看護学会

2016 Mashiki Hospital

## まとめ

看護部としては・・・



①患者さん支援に最善を尽くす
- ・環境の整備
- ・病状悪化を最小限にする
- ・自分に何が出来るか、一人ひとりが考える

②二次災害防止に努める
- ・感染対策
- ・片付け時の事故防止
- ・身体不調や精神面の把握

③外部施設への応援

2017 Mashiki Hospital

## まとめ

初動では・・・個人の判断にゆだねるところが大きい

①個人の判断が平常心に近づくために、安心材料を増やしておく
- ・避難訓練・避難経路を知る
- ・緊急時の連絡先、マニュアルはファイルでも準備
- ・力の貸し借りが円滑に行く職場風土づくり

②駆けつけた仲間や上司の声かけで、元気百倍！！
→1人ではない安心、自分の行動への自信へ
- ・一斉メールやLINEの活用
- ・通信手段がなくても集まる訓練や基準づくり
- ・日頃から、地域住民との連携

③患者さんの病状の変化を最小限に
→目配り、気配り、スキンシップ！！
- ・患者さんも協力者

# もう一度患者さんの笑顔が見たい

副看護部長　金子 元子

2017年6月23日 社会医療法人 清和会 西川病院 職員研修(島根県) / 6月24日 日精看 島根県支部研修会(島根県)

**1.発表の主旨目的…**熊本地震での体験談を聞き、自院での災害対策を考えるため参考にする。講演当日、院内では災害訓練を実施していた。

**2.発表概要…**①病院の被災と病棟閉鎖…震災直後の病院の状況、駆けつけた時の病棟の状況、患者さんを転院や退院させた後の支援の様子 ②病院の復旧と患者支援…病院が復旧していく様子と、時間の経過とともに見えてきた患者支援について ③被災者であり支援者として…被災者であり支援者でもある私達のメンタル面に関して、アンケート結果を通して ④災害と情報システム…被災直後の情報の錯綜、電子カルテが使用できなかったことによる現場の混乱や、転院先の病院へ十分な患者情報が提供できなかったことへの反省、今後の取り組みについて

**3.感想・成果など…**講演依頼があった西川病院の看護部長は、「震災の経験を話させることは辛い思いをさせるのではないか」と、講演に行く前から私を気遣う手紙をもらった。実際、初めての講師で、とても緊張した。講演終了後、看護部長や師長達と話しをする場を設定してあり、名産のノドグロを食べながら、色々な話ができ、元気をいっぱいもらった。講演を通して、たくさんの方と出会うことは、私にとって良い経験になると同時に、自身のメンタル面での回復に繋がっている。

他講演:「認知症高齢者を守る 私たちにできたこと～各々の立場から～」　2018年3月2日 山鹿回生病院認知症疾患医療センター事例研究会(熊本県)

# 熊本地震発生から今日まで～入院者、外来通院者に当院ができたこと～

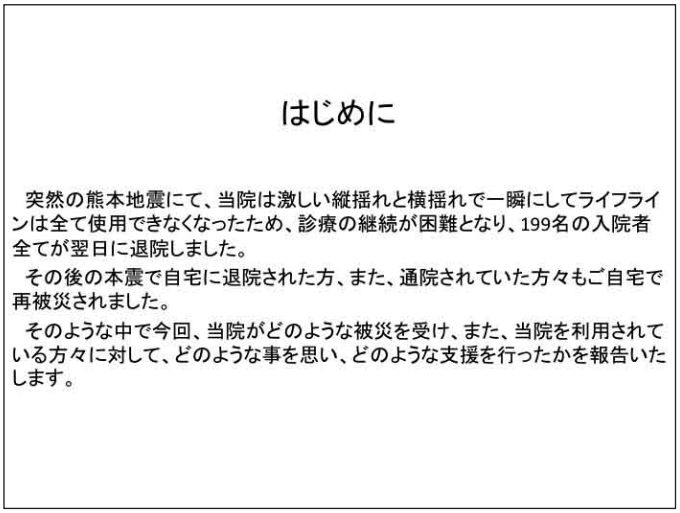
診療部副部長　福島 郁雄

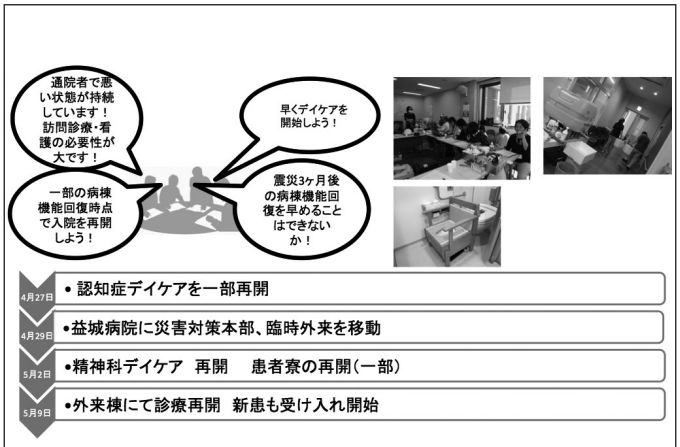
2017年2月15日 有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会研修会（熊本県）/ 城ヶ崎精神保健福祉勉強会（熊本県）

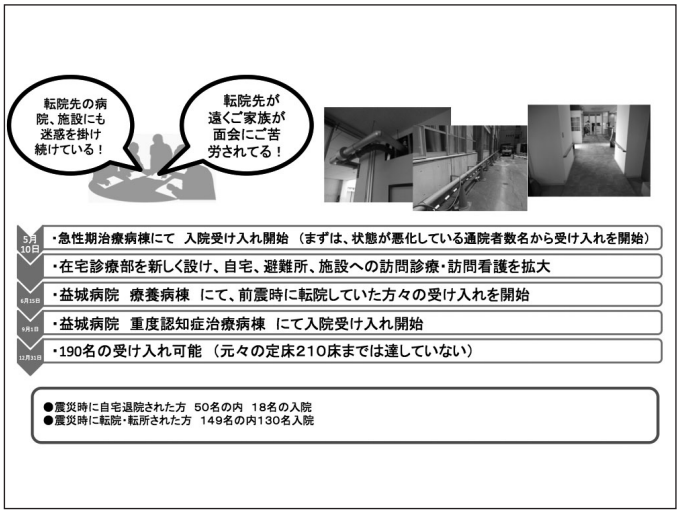
**1.発表の主旨目的…**被災時において、障がい者に対しての対応を検討する際の一助になればとの目的で、熊本地震による被災状況やその後の対応の報告を行う。

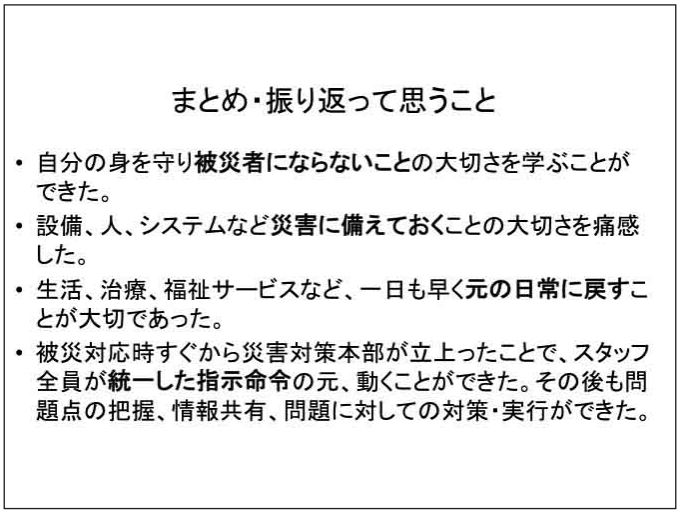
**2.発表概要…**熊本地震により、当院がどのように被災し、また、当院を利用されている方々に対して、どのような事を思い、どのような支援を行ったか。また、診療体制の復旧過程を報告をする。

**3.感想・成果など…**私の報告の他に、障がい者相談支援センター、放課後デイサービス事業所からの報告があった。公的機関、関係施設、支援団体との連携を取りながら、地域で生活している障がいを持った方々への支援を行った経過を学ぶことができた。また、参加されていた方々は「私達にできる支援はないか?」「私達が被災を受けたときにできる支援」という視点で聞かれていたように感じ、「被災した私達が、今後できる事」を考えていく必要性を感じさせられた。



## 熊本地震！あの時わたしは
## ～被災した精神科病院からの報告～

診療部副部長　福島 郁雄

2017年3月29日 和歌山看護協会会館（和歌山県）

**1.発表の主旨目的…**被災時における精神科医療機関とDPATとしての対応を検討する一助になればとの目的で、和歌山県主催の災害時精神医療支援活動研修会にて熊本地震による被災状況やその後の対応を報告する。

**2.発表概要…**熊本地震により、当院や地域がどのような災害を受け、また、当院を利用されている方々に対して、どのような事を思い、どのような支援を行ったか、また、診療体制の復旧状況や医療支援チームへの業務依頼などの報告を行う。

**3.感想・成果など…**当院被災時に、地域の被災状況を得たり、発信することができなかった。また、電話が繋がらない状況もあり、災害時の通信について学ぶ必要性があった。ちょうど、同研修会にて、衛星電話の機種や使用方法、EMIS登録の登録内容の研修があり、災害時に支援を求める際、確実な被災状況をシステムとして伝達する方法を学ぶことができた。南海トラフ地震が予想される中、受講されている方々が被災時の対応や支援方法を考えている姿が見受けられる研修に参加でき、今後、支援を行う医療機関になることが予想される当院として、真剣に取り組まなければいけないと感じさせられました。

**《 同様の内容で次の講演会で発表しました 》**

①2017年3月29日　災害時精神医療支援活動研修会（和歌山県）
②2017年7月　8日　浅香山病院 院内講演会（大阪府）
③2017年7月29日　上益城郡地域医療を考える会（熊本県）
④2018年3月　2日　山鹿回生病院 拠点型認知症疾患医療センター研修会（熊本県）

# 災害後のこころのケア
# 「自分たちを守るため～被災者であり、生活支援者である方々へ～」

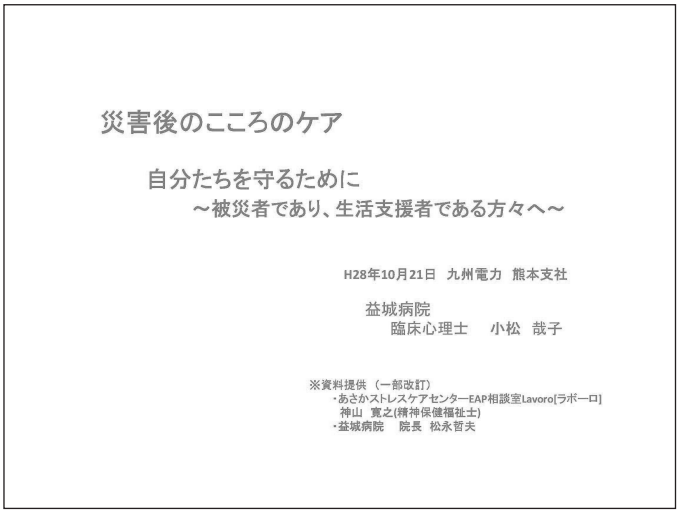
診療支援科主任　小松 哉子

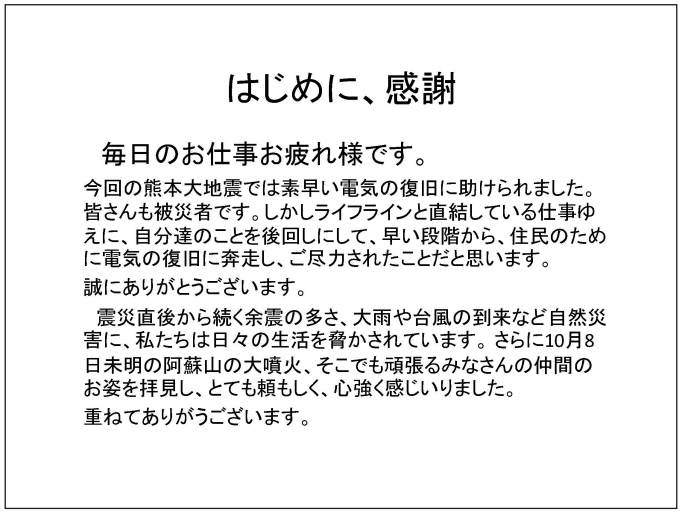
2016年10月21日 こころの健康講座（熊本県）

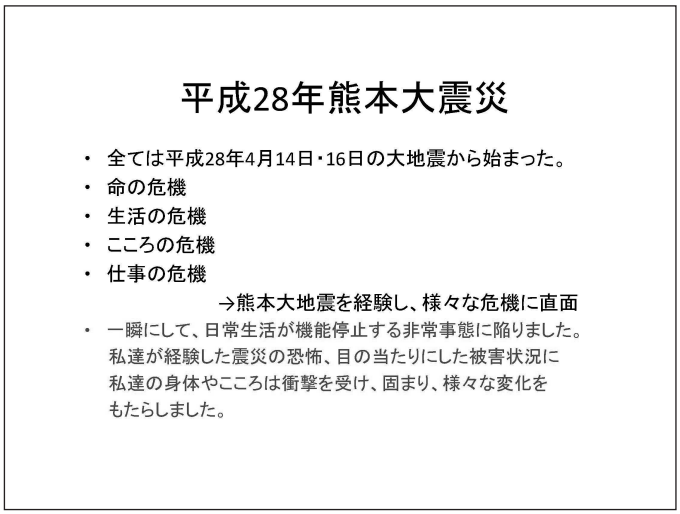
**1.発表の主旨目的…**熊本地震後の心のケア。

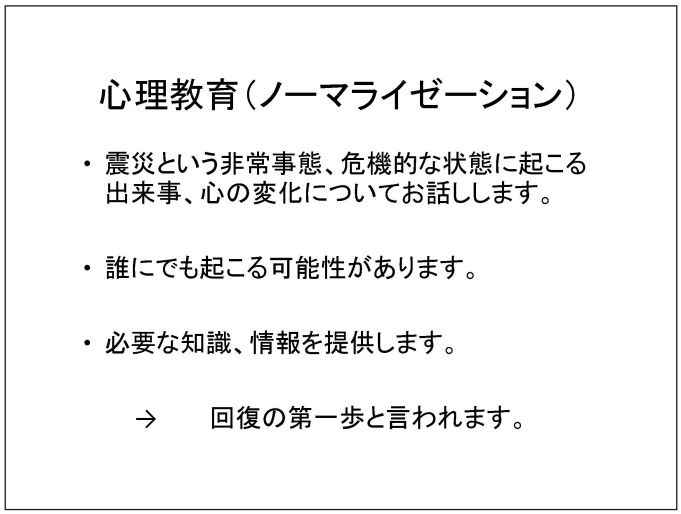
**2.発表概要…**心理教育的な知識・情報の提供、また被災者である一方で、電気を供給する生活支援者として、地震直後から奔走を続ける職員への労い、長い復興の歩みで、自分自身を守ることの大切さについて。

**3.感想・成果など…**被災直後は、立ち止まることが怖くて、使命感や罪悪感の入り混ざった支援者として、何かに追い立てられるように動き回っていた。秋を感じ始めた頃から、福島県をはじめ各地から集まった支援者の方々との出会いや語らいが、徐々に、等身大の自分で現実と向き合い、受け止めていくことを支えてくれた。
危ういハネムーン期から心身の疲れを感じ始め、幻滅期へ移行した時期の講演となった。自分の経験を少しでも伝えたいと挑んだ私の回復の一歩であったとふり返る。



# 被災した専門職の経験から熊本地震を考える

診療支援科　田中 美奈　古川 法聖

2017年2月1日 荒尾こころの郷病院 認知症疾患センター 事例検討会（熊本県）

**1.発表の主旨目的…**当院の被災状況と地震発生時の対応を報告。

**2.発表概要…**熊本地震による益城病院の被災状況とその当時の職員の動き、認知症チームの地域活動などについて報告。さらに、被災した一専門職の避難所での生活を併せて報告することで、地震災害をより身近な出来事として感じてもらった。混乱の中での認知症高齢者の支援だけでなく、介護者への支援のあり方、災害時の救済制度や、その利用方法、情報共有の手段、支援者自身のメンタルヘルスについて等、いくつかの課題を抽出し検討を行った。

**3.感想・成果など…**医療・介護職以外にも、消防士や保健師等、地域全体を支える方にも参加頂いた。会場は、地域や組織、個人レベルでの災害マニュアルの作成と定期的な訓練の必要性、地域情報を把握するための地域ネットワークの構築、データ情報の管理方法について等を検討する場となった。私自身にとっても現場での臨機応変さとそれを支える組織（チーム）の重要性を改めて感じることのできる会だった。

## 震災を体験して～避難所での生活から～

- 誰もが初めてのことでどうしてよいか分からない。手探り状態。
- 避難のタイミングって？（特に要介護者や要保護者の避難とは）
- 高齢者への支援はもちろん重要。家族の支援が見落とされがち。
  昼夜問わずの介護（食料確保・頻回なトイレ誘導など）と、家の片づけや仕事で自分の事は後回し。休めない。特の夜間のトイレ誘導は大変そうだった。中には、一人でトイレに行き、一時所在不明になった高齢者もおられた。
- 情報を得る手段に偏りがある。
  最近はインターネットやSNSを介することが多く、子供や高齢者には伝わりにくい。でも使えると非常に便利だったし頼りになった。情報掲示の工夫必要。
- 福祉避難所の役割や救済制度等、いろいろ知らなかった。
- 精神保健福祉士として･･･
  「個人」では何もできない。動けない。なんらかの組織、団体に属す必要あり。

## 震災を体験して　～職場の体験から～

- 情報が交錯。どれが正しい情報かわからない
  まずは現状把握と安全の確保。情報伝達の手段と情報共有。状況に応じた判断
- 電子カルテが使えない→手元に情報がない。
  患者様の転院調整では大きな支障となった。
- 問い合わせ等への判断、決断がきつい
  当時、切迫した状況下での現場判断が多く、その決断が良かったのか不安だった。
  命に関わる判断になるかもと思うと怖い。
- 医療機関として活動したいのに活動出来ない。
  自分たちも被災。外来診察はできても受入出来ない。何かをしないとならない。使命感。
- 地域の要支援者への支援を誰が行うのか。
  役場まかせ？施設まかせ？避難所まかせ？ケアマネまかせ？負担の偏り。
- 仕事がなくなるのでは･･･　自分の生活は大丈夫か･･･
  疲れ、眠れない、ハイ状態。自分たちは誰が守ってくれるんだろうか。非常に感情が不安定だった。
- 外部からの協力を申し訳なく感じて、お願いできない。
  ありがたい。うれしい。反面、何を頼んでいいのか分からない。事前の申し合わせ必要。

# 熊本地震を振り返って～被災した精神科病院からの報告～

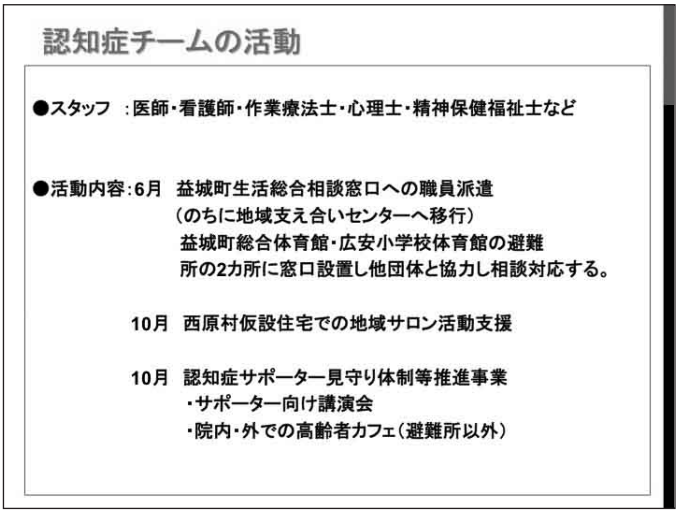
診療支援科　田中 美奈

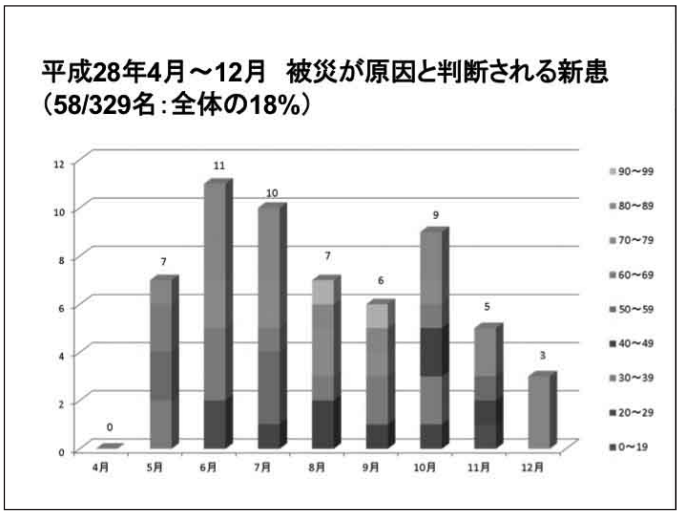
2018年3月13日 吉田病院 地域拠点型認知症疾患医療センター 事例検討会（熊本県）

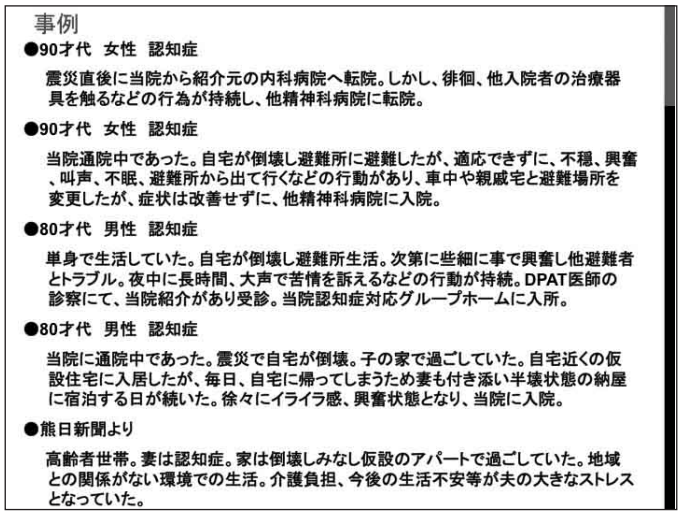
**1.発表の主旨目的…**当院の被災状況と発生時の対応を報告。

**2.発表概要…**熊本地震による益城病院の被災状況とその当時の職員の動き、認知症チームの地域活動などについて報告。さらに、被災した一専門職の避難所での生活を併せて報告することで、地震災害をより身近な出来事として感じてもらった。混乱の中での認知症高齢者の支援だけでなく、介護者への支援のあり方、災害時の救済制度や利用、情報共有の手段、支援者自身のメンタルヘルスについて等、いくつかの課題を抽出し検討を行った。

**3.感想・成果など…**「今後の備えとして必要なものは何なのか?」「支援者支援の重要性とは?」「心の葛藤はなかったか?」といった質問が出た。人吉・球磨地域は地震の被害は殆どなかった分、災害・防災についてこれまで以上に意識が高まったように感じた。私自身、被災した事はとても辛い体験だったが、その体験が今後の災害時支援、防災対策などの一助になれば幸いである。



# 限られた資源の中で、日々の暮らしを支援する。
# ～震災被害を受けた病院からの報告～

診療支援科主任　前田 真有美

2017年9月23日 第51回 日本作業療法学会（東京都）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震の際、作業療法士として、どういう役割を担うべきだったのか?ICFの視点で作業療法の役割と災害支援の心構えをまとめ報告する。

**2.発表概要…**熊本地震により訪れた非日常は、「場所・物・コミュニティの喪失」や「身体と心の疲れ」など、環境因子や個人因子の変化から参加が制約されることで、活動の機会が減少、心身機能の低下に繋がり、生活不活発病に陥りやすい状態であった。限られた環境の中、身近にある様々な資源を活かし、参加や活動の機会を重視し、被災前の当たり前だった日常生活に少しでも近づくよう対象者に支援した。災害時の生命の危機を回避できた後は、活動と参加の機会を促すことが、作業療法士の役割であると考える。

**3.感想・成果など…**学会参加者からは、「その時どういう支援があれば良かったか?」「何が役に立ったか?」「今から何を準備するべきか?」等、数多くの質問と労いの言葉を頂いた。平時以上に、情報収集力、柔軟な発想力、対象者に個人のエンパワーメントを高める関わりが重要である。

限られた資源の中で、日々の暮らしを
支援する.
～震災被害を受けた病院からの報告～
Assist patients' daily activities with the limited resources
～Report from the hospital which sustained earthquake damage～

社会医療法人ましき会　益城病院
前田真有美

## はじめに

昨年4月の熊本地震で、益城町は震度7の揺れを2度経験し、益城病院はライフラインが断絶、医療機能は一時的に停止した。被災しながらも地域の精神医療の拠点になるよう,各々の部署や職種が役割を活かし支え合い,前を向いてきたことで今がある。

今回、震災後の経過を通して,人が健康的に生活する為には,活動と参加は重要である事を実感した.ICFの視点で,4月から8月までの作業療法士の役割と災害支援の心構えをまとめたので,報告する.

## 施設概要

| | |
|---|---|
| 診療科 | 精神科・心療内科・小児科（児童思春期）・歯科 |
| 定床 | 210床 |
| 病床機能 | 認知症治療病棟 |
| | 精神療養病棟 |
| | 精神科急性期治療病棟 |
| 付属施設 | 精神科デイケア　認知症デイケア |
| | 熊本県認知症疾患医療センター |
| | 居宅介護支援センター |
| | 指定相談支援事業所「アントニオ」 |
| | 宿泊型自立訓練事業所「コスモ」 |
| | 就労継続支援B型事業所「健味健食園」 |
| | 訪問看護ステーション　高齢者グループホーム「ふるさと」 |
| | 共同住居iハウスI・II・V・X・XI・21・宇宙（そら） |
| 関連施設 | 社会福祉法人ましき苑　特別養護老人ホーム 花へんろ |
| | 社会福祉法人ましき苑　養護老人ホーム akai花へんろ |

## 経過

**第1期　平成28年4月14日～17日**
**医療機能停止,人命救助・安全確保に関わった時期**

4月14日
- 21時26分に益城町を震源とした震度7/M6.5の地震が発生
- 地震直後に ライフライン断絶（非常電源作動）、天井からの漏水
- 急性期病棟1階に災害対策本部設置
- 病院から全職員に緊急連絡網メール
- 入院患者を1階フロアに避難誘導

4月15日
- 早朝5時　入院患者199名の退院および転院の方針が決定
- DMAT・DPAT来院
- 20時30分　入院患者199名の退院・転院
（転院110名,避難所39名,50名自宅退院）
→受け入れ先の病院より迎えあり

4月16日
・1時25分 地震発生
震度7/M7.3
・自衛隊による給水活動
・16時 特別養護老人ホーム
花へんろへ災害対策本部
移設

4月17日
・支援物資・炊き出し等の
ボランティア受け入れ
・他院から自家発電装置の
提供支援
・電子カルテシステム仮復旧
・熊本県医療政策課へ
給水支援要請

**第2期　平成28年4月18日～ 26日**
**活動と参加の提供・生活支援**
4月18日　特養花へんろ事務所にて,臨時外来診療開始.

**第3期　平成28年4月27日～8月末**
**病院機能が回復し,震災前の生活に近づくような支援**
4月27日　認知症デイケア再開.電気は仮復旧.支援物資から
の食事提供.道路等も被害を受けている為,
安全な送迎ルートの確認を行った.

5月 2 日　精神科デイケア再開.長崎の施設より給食支援を受ける.
5月 11日　急性期病棟の患者様数名,段階的に受け入れ開始.
6月 6日　急性期病棟の給排水復旧
6月 14 日　病棟本館2F・3Fの給排水復旧
7月　当院給食開始

※認知症デイケアの給排水は,10月に復旧した.他,一部排水が復旧せず
12月に仮の給排水設備を設置した.

**第1期　安全確保に関わった時期**
**4月14日～17日**

| 精神科デイケア担当作業療法士 | 認知症デイケア担当作業療法士 | 入院部門担当作業療法士 |
|---|---|---|
| • 14日深夜,共同住居入居者24名を病院へ15日早朝,病院から宿泊型自立訓練事業所コスモに避難誘導<br>• デイケア利用者の安否確認<br>• コスモに避難した共同住居入居者と,コスモ入居者の食事や水の確保 | • 入院患者の対応<br>• 認知症デイケア利用者の安否確認とデイケア中止の電話連絡<br>• 災害対策本部入口の感染予防対策 | •入院患者の訴え対応,不安軽減<br>•食事,トイレ介助<br>•病院の警備,清掃<br>•他部署,他施設の応援 |

**第2期　生活を見直し、活動と参加の提供を開始した時期**
**4月18日～4月26日**

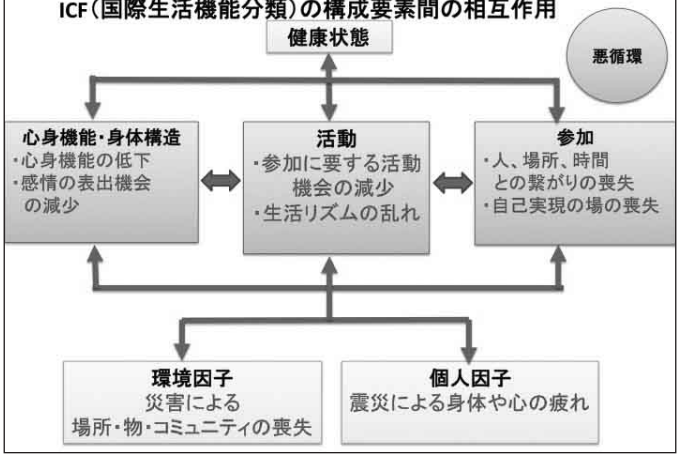
| 精神科デイケア担当作業療法士 | 認知症デイケア担当作業療法士 | 入院部門担当作業療法士 |
|---|---|---|
| • 宿泊型自立訓練事業所コスモの避難者の対応（共同住居入居者とコスモ入居者計40名）<br>• ラジオ体操・散歩の実施<br>• 生活の見直し（掃除・洗濯・入浴等できるADL/IADLは自分で行う） | • 服薬管理をしていた利用者宅を訪問<br>• 本人の状態,家族の状況把握を電話や訪問で把握<br>• デイケア再開できるように清掃活動 | • 作業療法に必要な道具の回収<br>• 関連施設を訪ね,活動提供<br>• SNSで作業療法士間の安否確認,状況報告 |

**第3期　病院機能が回復し、震災前の生活に近づくような支援**
**4月27日～8月末**

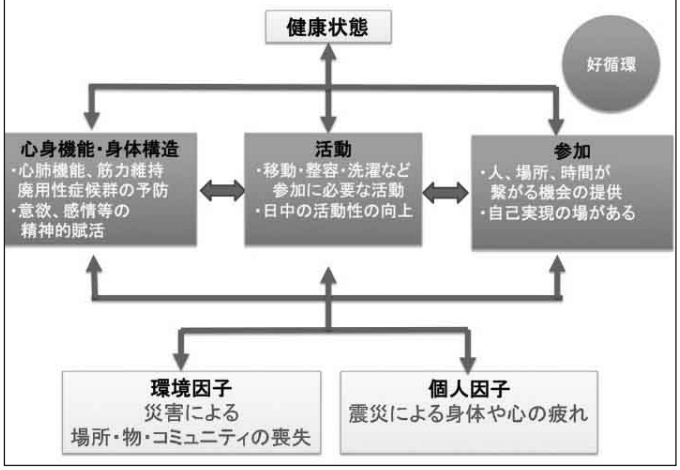
| 精神科デイケア担当作業療法士 | 認知症デイケア担当作業療法士 | 入院部門担当作業療法士 |
|---|---|---|
| ・車を使用し,2人のスタッフで仮の栄養科からデイケアまで食事搬送<br>・支援物資からこまめにペットボトルを補給（うがい・飲水用）タンクへの給水,運搬<br>・出入り口にて、ハイターに浸したマットを使用手洗いとアルコール消毒実施<br>・排水不可のため, バケツ内にビニール袋を敷き,凝固剤を入れておく<br>・トイレはラップポン（移動可能）,仮設トイレを使用<br>・次亜塩フォームで机や椅子の清拭トイレ便座は使用後清拭<br>・送迎時の安全確認,自宅の状態、ご家族の状況確認<br>・他部署へ協力依頼し,プログラムの実施 | | • 5月11日急性期病棟再開<br>• 6月15日療養病棟再開<br>• 作業療法の提供（音楽・体操・塗り絵など簡易な作業）<br>• 生活支援（入浴・洗濯など）<br>• 7，8月音楽演奏会<br>• 8月ボランティアや復興支援基金へ協力依頼し夏祭りを実施 |

## 考察

ICF（国際生活機能分類）の構成要素間の相互作用




ICF（国際生活機能分類）の構成要素間の相互作用




今回の作業療法士の動きを,ICFの視点で説明する.

個人の生活機能は,健康状態と背景因子との間の,相互作用あるいは複合的な関係とみなされる.相互作用は双方向性であり,これらの各要素の間にはダイナミックな関係が存在するため,一つの要素に介入すると,その他の一つまたは複数の要素を変化させる可能性があるとされている.

震災前の日常は,作業療法やデイケアへの参加を通して「人,場所,時間との繋がりをもつ機会」や「自己実現の場の機会」が得られ,さらに参加のために必要な諸活動を行うことで,それが心身機能にも良い影響を与えていた.

震災で訪れた非日常は,「場所・物・コミュニティの喪失」や「震災による身体や心の疲れ」など,環境因子や個人因子の変化から参加が制約されることで,活動や参加の機会が減少,心身機能の低下に繋がり,生活不活発病に陥りやすい状態となった。

今回,私たちは震災により限られた環境の中でも, 身近にある様々な資源を活かし,利用者のための参加や活動の機会を増やすことを重視し,震災前の当たり前だった日常生活に少しでも近づくよう支援した.

災害時,生命の危機を回避できれば,活動と参加の機会を促す事が,作業療法士の役割であると考える.

## まとめ

1.ライフラインが完全に復旧しない状況でも,参加や活動の機会を作る事は,生活不活発病に繋がる悪循環を予防できると考える.

2.災害直後は,人命救助,現場の状況把握,感染対策備品確保等,優先的にやるべきことがあり,専門分野以外での行動力が必要である.

3.平時以上に,情報収集力,柔軟な発想力,対象者に個人のエンパワメントを高める関わりが重要ある.

## おわりに

今回,熊本地震を通して思うのは,あたりまえに過ごしていた日常生活が,自分らしく健康的に生きる活動の一つだったという事である.
水,温かい食事,いつでも入れるお風呂,仕事での役割,学校生活など,あたりまえの日常がいかに恵まれていたかという事,身近な人の存在も改めて大切に感じた.

被害を受けた町の病院として,長期的な関わりが必要である.多くの方から御支援頂き,できる事が少しずつ増える事に感謝し,焦らず進んでいきたいと思う.

# 4.14 震災時の重度認知症患者デイケアの取り組み

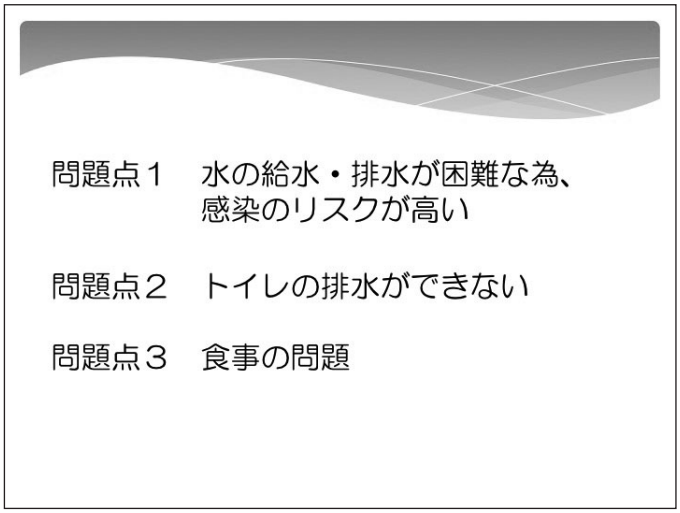
診療支援科　東 祐介

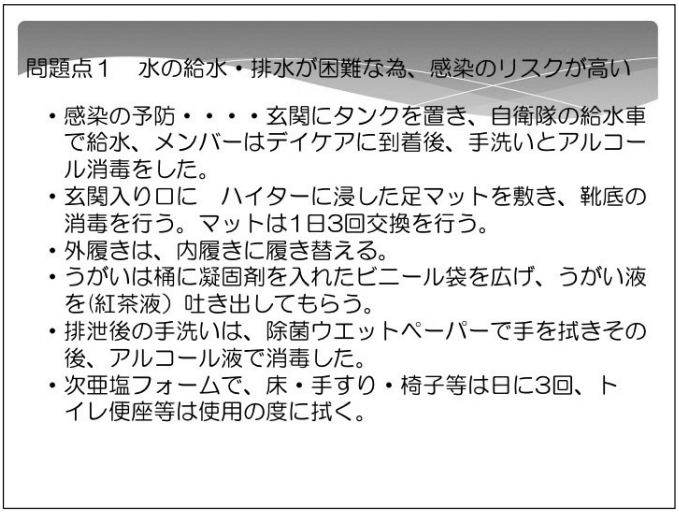
2018年3月13日 吉田病院 地域拠点型認知症疾患医療センター 事例検討会（熊本県）

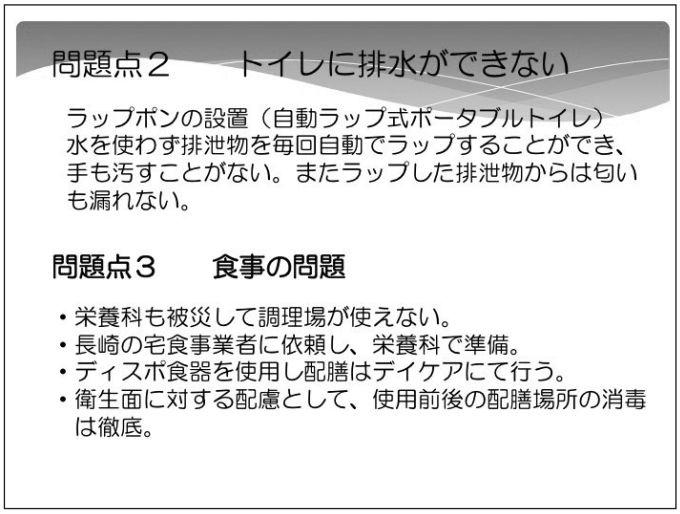
**1.発表の主旨目的…**熊本地震で当院被災。その後、当院支援サービスの一つである重度認知症患者デイケアが多くの困難を抱えながら、早期開催を目指し、あらゆる問題点を『今ある資源』を用いて克服したことについて報告した。

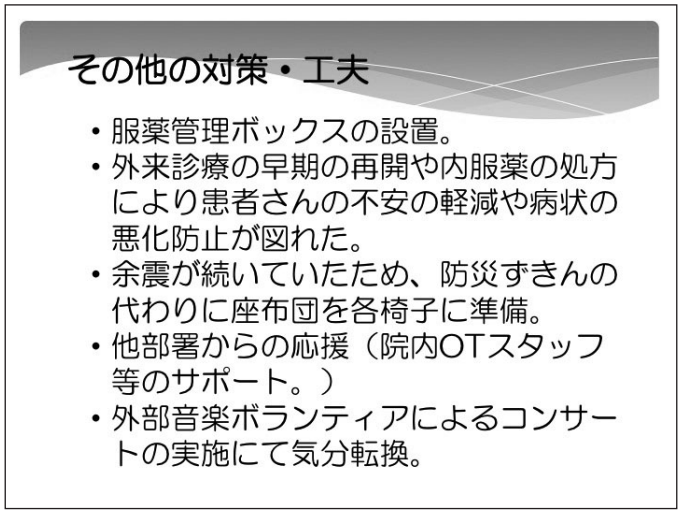
**2.発表概要…**熊本地震前震の翌日から重度認知症患者デイケアを中止。以後、利用メンバー全員を対象に、計5回の電話連絡による安否確認を実施。安否確認にて、家族より認知症デイケアの早期開催を望む声が多数聞かれたこともあり、地震後10日程で開催することとなった。開催にあたり、給排水、排泄、食事面と多くの問題を抱えながらも、一つずつ「今ある資源」を活用し開催に至った経緯について報告した。事例では、地震後の経過とともに、A氏の精神症状、身体症状に対しデイケアスタッフとして、どのように関わり支援を行ったかを報告した。

**3.感想・成果など…**医療、介護分野と多岐にわたる支援者に参加頂いた。被災直後10日程であったにも関わらず、認知症デイケアを開催した事に支援者より驚きの言葉。被災した職員から批判が出ることなく開催し、モチベーションを維持できたことに大きな評価を受けた。



# 熊本地震から学んだ事、それを活かすために～訪問看護でこぼこ道を今日も行く～

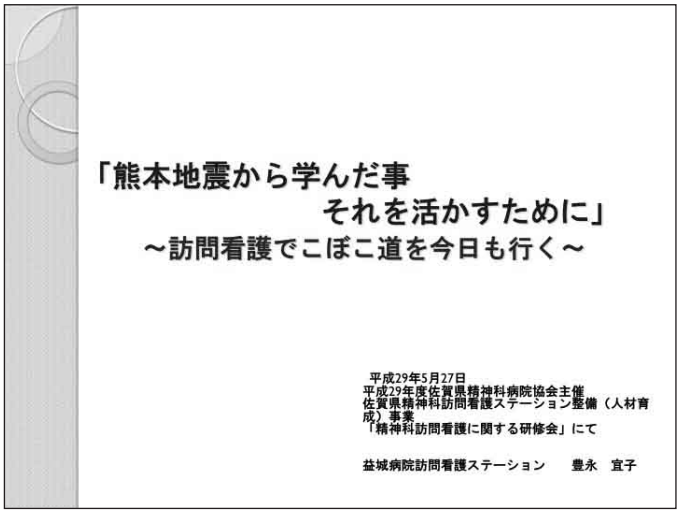
訪問看護ステーション科長　豊永 宜子

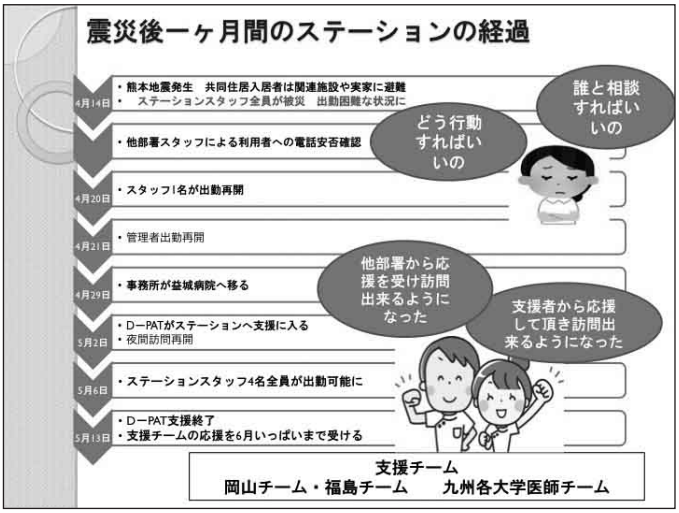
2017年5月27日 佐賀県精神科病院協会 精神科訪問看護に関する研修会（佐賀県）

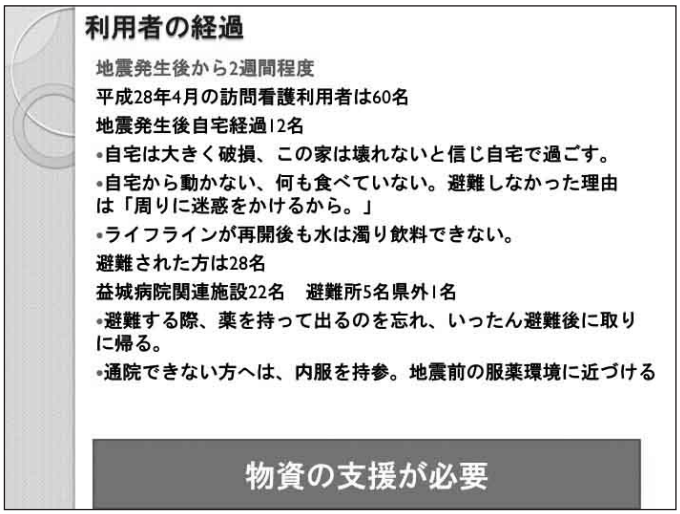
**1.発表の主旨目的…**平成29年度佐賀県精神科病院協会主催
佐賀県精神科訪問看護ステーション整備（人材育成）事業「精神科訪問看護に関する研修会」

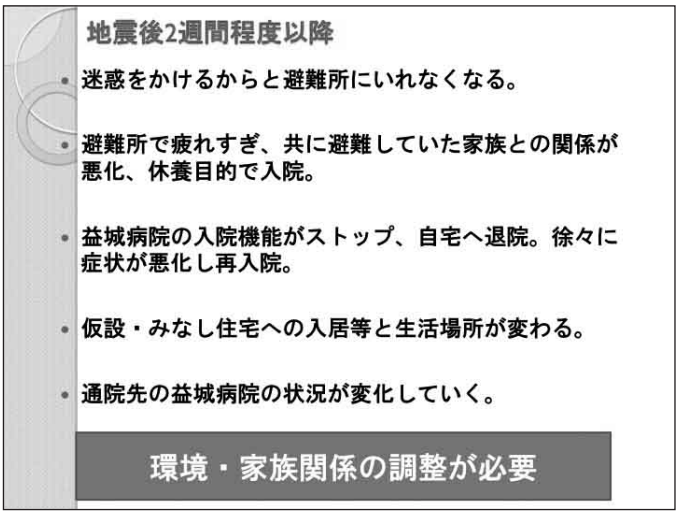
**2.発表概要…**訪問看護ステーションでの震災後からの経過、取り組みの実際について下記内容で報告をした。
○熊本地震から、通常の訪問が可能となるまでの経過○地震後の利用者の状況○利用者の災害への自助力を高める取り組み○ステーションの災害対応力を高める取り組み○被災者が被災者を支援することの悩み
併せて、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会の災害時の取り組みについての紹介を行った。

**3.感想・成果など…**被災後1年を経過した頃での発表だったが、私自身、発表中に涙してしまった。そんな私の発表を会場の方々はとても熱心に聞いてもらった。発表後は、食料支援の方法等、具体的な質問があり、関心の高さを感じた。今回、震災について話す機会を得られたことで、自分自身をふり返る機会となり、また、今後も経験を伝える必要性を感じた。発表後も主催者の方々から多くの励ましを頂き、とても感謝している。



## 地震発生後1年を経過して

平成29年4月の訪問看護利用者は　６３名
仮設・みなし住宅の方　4名それ以外は自宅で経過

- 前震の4月14日が木曜だったため毎週木曜が怖い、大きな車が通る度地震かと思い怖くてたまらなくなる。
- 4月14日が近づくとまた地震が来るのではと不安になる。
- 考えがまとまらない。どう行動してよいのかわからない。

受容的対応・不安や恐怖のきっかけとなるものは避ける・安心出来る（少しでもホッと出来る）何かを共に探す

- 利用者が自ら避難できず、ＳＯＳが出せない可能性がある。
- スタッフが直ぐに来る事ができない可能性がある。

●利用者の災害時の自助力を高める取り組みが必要

●ステーションの災害対応力・主体性を強める取り組みが必要

## 利用者の自助力を高める取り組み

- 利用者の体調に合わせ防災メモを作成する。
- ふり返りの時期も個人の体調に合わせながら行う。
- 出来るだけ利用者から連絡を頂けるようお願いする。

## ステーションの災害対応力を高める取り組み

- 訪問看護の車に災害バック、ヘルメット水分、携帯充電器を設置。
- 車のガソリンは常に半分以上。
- 定期的な災害シミュレーションを実施。
- 連絡方法にＬＩＮＥグループを追加。
- 利用者の安否確認及び緊急時の情報提供の書式、同意書の見直し。

## 被災者が被災者を支援することの悩み

- 自分の感情をどうコントロールし、どう伝えていくかとても迷いました。
- 被災者としてどこまで自己開示するかの葛藤を抱えながら悩む。

悩んだことはその都度スタッフと分かち合い、検討

## 今後の課題

- 情報管理について。
- 水、食料の備蓄も含め災害に強い環境作りについて。
- 災害対応力強化への取り組みを継続してくことについて。

## 「一丸となって守った『ふるさと』～寄り添い、支え合い、乗り越えた熊本地震～

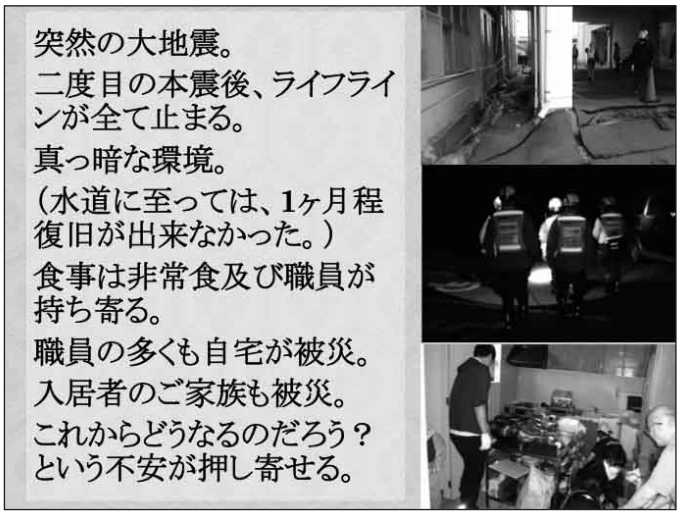
高齢者グループホームふるさと　兼瀬 舞

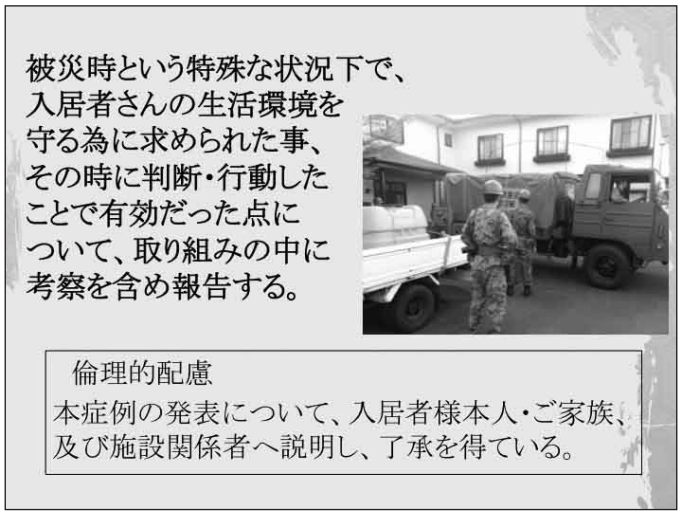
2017年9月9日 第19回 日本認知症グループホーム大会（京都府）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震の震源地に施設があり、被災生活という特殊な状況下で、入居者の生活環境を守るために自分達に求められた事や、その時に判断・行動した事で有効だった点について報告することで、今後の災害時に少しでも役立つものになればとの思いで発表を行った。

**2.発表概要…**被災からその後の生活を継続する上で有効だった点。①避難・・・新人職員が速やかに入居者を非難誘導できたのは、日頃の防災訓練の成果であった。②防災グッズ・・・防災ずきんや防災バッグ、食材などを備蓄していたことが役立った。③衛生面・・・感染対策マニュアルを基本に、早急に対策を行ったことで、誰一人感染が発症しなかった。④入居者のケア・・・環境変化で不安になった入居者に職員が寄り添い、ケアを行うことで安心へと繋がった。

**3.感想・成果など…**全国大会で発表する機会を頂き、とても貴重な経験をする事ができた。地震について原稿をまとめる中で、自身の気持ちの整理にも繋がったように思う。熊本県から大会に参加した他施設の方々も発表を聞きに来て応援して下さり、同じ熊本という繋がりや、復興にかける想いを感じることができた。他県の参加者の方から「貴重な話を聴けた」との言葉を頂き、今後も熊本地震について風化していかないよう、発信し続けていきたいと思った。



## ①　避難について

前震時、スタッフは新人職員2名のみ。
なぜスムーズに行動出来たか？

地震直前に**防災訓練**を行っており、避難誘導の手順や防災グッズの場所を、しっかりと把握していたから！！

**ふるさとの防災訓練内容**
- ・火災訓練（日中と夜間想定）
- ・地震訓練　・避難シューター
- ・消火器訓練　・通報訓練
- ・図上訓練　・防災グッズ点検

廊下や和室を使って休んでもらいました

## ②　防災グッズ・備蓄について

◆手作り**防災ずきん**
◆米や食材を常に
　多めに蓄えておく
◆**防災バッグ**
（東日本大震災後に準備）

電池など発電関係の備品は重要。
置き型のタッチライトも便利！

## ③　衛生面について

被災生活 ⇨ 感 染 リ ス ク U P

**『感染対策』**
① 水の確保
② 手指消毒（アルコール手指消毒剤）
③ 靴底の洗浄
④ ハイターでの拭きあげ

**感染対策マニュアル**を基本とし、早急に取り組んだことで、誰一人感染を発症することなく健康を維持させることが出来た。

## ④　入居者さんのケア

「誰が私の部屋を散らかしたの？」
「なぜ水が出ないんですか？」

環境が変化して不安

⇩

顔の見える距離に
寄り添う。
笑顔。手を握る。
訴えを傾聴する。
励まし合う。

## まとめ

震災時に入居者さんを守ることはもちろんだが、そこで終わりではなく、そこから続く被災生活を支えなければいけない。

報告した取り組みを始め、沢山の支えによって、私達は熊本地震を乗り越えることが出来た。

震災はいつ、どこで、起きるか分からない。今回の熊本地震が、そしてこの報告が、今後起こり得る震災時に、少しでも役立つものになればと思う。

【参考・文献】　日本認知症学会
「被災した認知症の人と家族の支援マニュアル（介護用）」

# その時何が起き、どうなったのか。そして現在

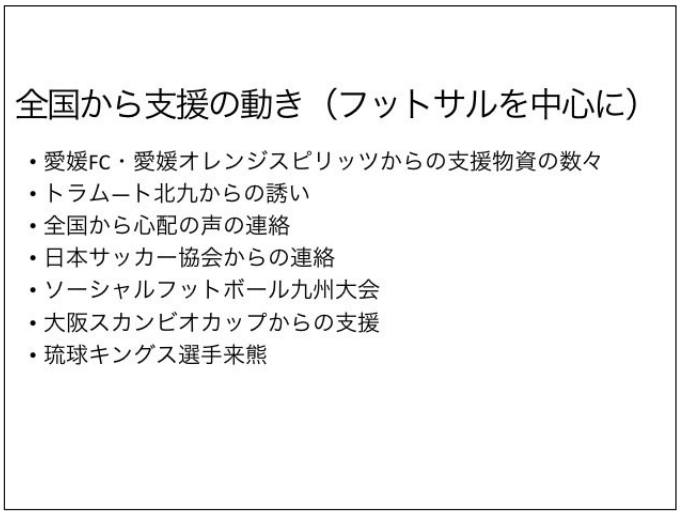
宿泊型自立訓練事業所コスモ　湯原 徹

2017年3月24日 松山記念病院リスクマネジメント研修（愛媛県）

**1.発表の主旨目的…**南海トラフ大規模災害に向けて、対策や準備を整えるため、熊本の地震の体験談を伝える。また熊本地震における多大なる支援があったことへのお礼を伝える。

**2.発表概要…**発表の対象は①メンバー向け（デイケア中心）と②スタッフ向けの2回に分けて実施した。益城病院では地震発生直後からどのように対処してきたか、現在までの時系列で、患者ならびにスタッフの動きを伝える。また在宅生活者の同様の動きについても報告した。それ以外にスタッフ向けに話をした時には、個人的な被災についても触れ、支援しながら自らも被災しているジレンマについても伝えた。今回の直下型の地震から得た体験談を踏まえて南海トラフが起きた時を想定し、何を準備したらいいのかということを想像の範囲内で伝えた。

**3.感想・成果など…**南海トラフでは津波も想定されているため、メンバーからは、具体的な質問などもあり危機管理について考えていることに感心させられた。松山記念病院からは災害時における対策だけにとどまらず、近隣の住民の方の受け入れも含めた準備を進めるとの報告があった。



# 精神科病院における大震災の現状と反省

法人理事　田中 洋子

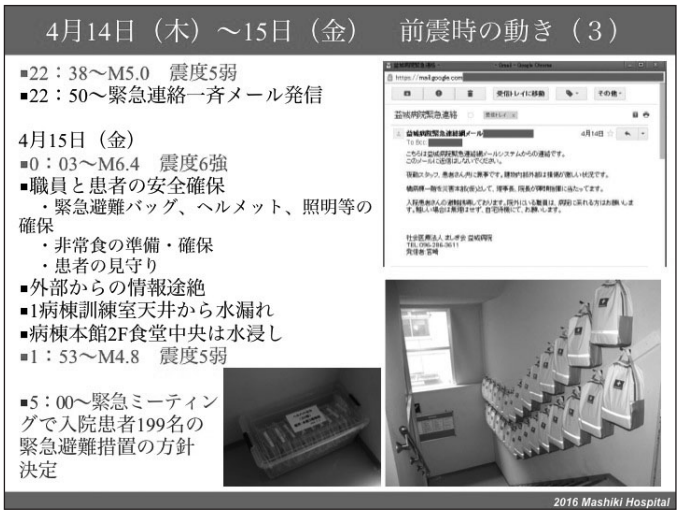
2016年10月11日 近畿地区精神科病院事務長研修会（大阪府）

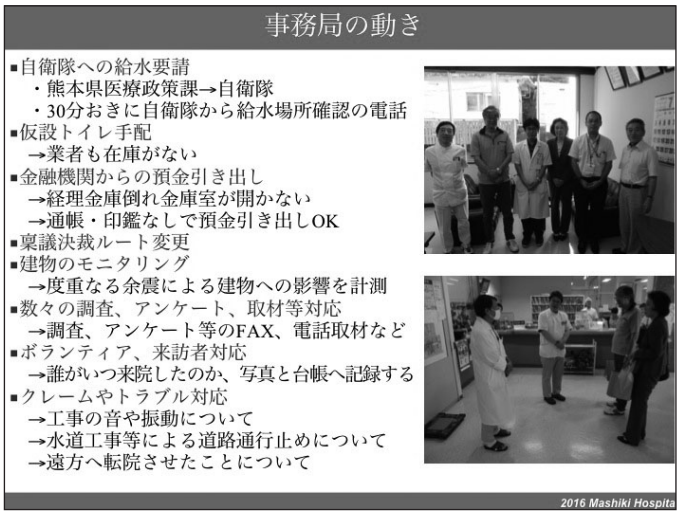
**1.発表の主旨目的…**精神科病院に勤務する事務管理者から見た災害時の現状と問題点。

**2.発表概要…**突然の大地震による病院倒壊で起きた数々の災害、その時の患者・職員への安全安心に向けての初動対応。事務長や病院幹部としての基本的な考え。
災害に備えて役に立った避難用バックの紹介、転院・退院のスピード判断。
家族への退院依頼の連絡、職員への出勤要請、行政・マスコミへの連絡、各種関係機関への連絡など、同時に行う対応に苦慮したことなど。

**3.感想・成果など…**災害後6か月経過した時点での講演で、復旧も手つかずの状態だった。スクリーンで見る被害写真に次々と質問があり時間超過。講演後1時間の立食懇親会でも質問攻めで、反響は大きかった。マニュアルの見直し、備品確保、各種機器の定期点検、避難者の受け入れ対策について役立った意見などがあった。

**4.おわりに…**大地震の際のテレビ放映が大きく取り上げられたこともあり、同じ精神科としての対応や南海トラフ大地震の予報などから、近畿5県の事務長や理事長等多くの参加があった。2時間の講演も足りず、事故後の対応による関心の深さが感じられた。地震後半年が経過して訪れた大阪の町や会場など、すべてが無防備に感じられ、ここに大地震がおきたら熊本とは違う、大都会ならではの災害の大きさ、対策の難しさを思った。





①熊本地震の災害体験からBCP対策について
②2016年熊本地震の被災報告
③2016年熊本地震の被災報告とBCP対策について
④熊本地震災害体験からBCP対策について
⑤熊本地震で学んだBCP対策への気づき

**法人事務局次長　宮﨑 翔**

①2016年 9月21日 第9回 医療の情報交換会（福岡県）
②2016年10月21日 平成28年度 日本精神科病院協会 学術教育研修会 事務部門（熊本県）
③2016年11月 6日 富士ゼロックス職員研修会（熊本県）
④2017年 5月19日 第5回 京都医療情報交換会（京都府）
⑤2017年 5月27日 佐賀精神科病院協会訪問看護に関する研修会（佐賀県）

**1.発表の主旨目的…**熊本地震ではどのような被害が発生し、どのように対応したのか、その当時を振り返り、復旧までの過程を知ることで、教訓として生かし、自院におけるBCP策定へつなげる。

**2.発表概要…**熊本地震の特徴、益城病院の被害状況の概要、事務局の被災直後の動きと非常時における組織体制や情報共有体制の様子を報告する。想定外の出来事が連続して起こる中、患者さんと自分たちの身を守りながら、復旧・復興にどのように取り組んだのか。その結果、どのような備えが必要で、BCP対策を策定していくか。

**3.感想・成果など…**被災写真は想像以上の状況を物語っており、その被災状況の中での統制の取れた体制で応急復旧に当たった職員の力強さ、益城病院の組織力のすごさ、被災直後の情報共有体制として、日々の病院情報を全職員へメール配信、インターネット掲示板配信し続けたことの対応力に感嘆の声を頂いた。想像以上の出来事とそれに対する備えの重要性、これから起こりうる大規模災害に備え、BCP対策の検討が喫緊の課題であることを認識できたという感想等を頂き、当発表が当院の復興復旧における多大な支援を全国から受けたことに対して、少しでも恩返しになったのではないかと思う。

## 地震への備えと被災後の対応

■通信手段の確保
・グループLINEの活用
■避難訓練や災害関係研修会参加
■職員メンタルヘルス（ストレスチェック）
・疲労軽減（休業制度の活用）
・不安軽減（病院の将来、自身の生活）
■災害時参集条件の明確化
■ビブス・名札等の活用で身分を明らかに
■施設設備の把握
・ライフラインに関する設備の仕様・運用の周知
・確実なメンテナンスの実施
■外部からの支援者に対する応需体制
・DMAT、DPAT、医療支援チーム、ボランティアの方々に何をしてもらうか

2017 Mashiki Hospital

## 地震への備えと被災後の対応

経営面に関すること
■4月15日～5月9日の25日間の0床
→できるだけ早く病床を元に戻す
■預金残高と収入と支出のバランス
■応急復旧費用
→ライフライン（給排水、電気、ガス、通信）
→擁壁などの二次災害防止（大雨も影響）
■被害額の把握
→時間を要する
■本格復旧費用
→これからの益城病院復興
■補助金制度や借入などの申請準備
■経費節減対策
→節電、物品購入控え

2017 Mashiki Hospital

## 地震への備えと被災後の対応

■鍵などの保管場所
・施設設備などに関する鍵の保管場所、保管体制
→給排水設備室鍵、配電盤鍵、車輌鍵・・・など
→モノが散乱して探すことは困難

## 地震への備えと被災後の対応

■職員と患者さんの安全確認
→茫然自失状態からの離脱
■水とライトと軍手とヘルメット
→極度の興奮状態・緊張状態で喉が渇く
→すぐ手に届くところ、誰もが知っている場所へ設置
■ポータブルテレビ
■雑排水確保
■ドア付近にキャビネットを置かない
→多くの部屋のドアが開かなかった
→サーバー室、薬局、金庫室、理事長室・・・
→閉じ込めはなかったが昼間だったら・・・
→バールや斧を準備

2017 Mashiki Hospital

# 第3部

# 寄稿・掲載の記録

※転載については発行元の許可を得ています。

日精協誌　第35巻・第9号　2016年9月　897



[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が，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にくり返しやってきます。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

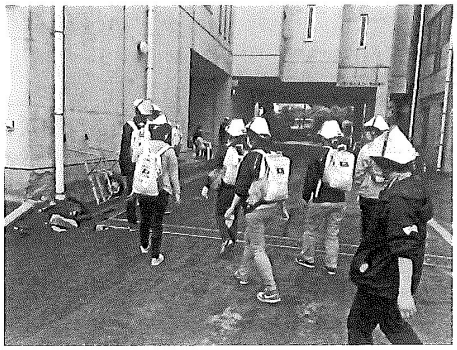


写真3　避難グッズを身につけたスタッフたち

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れました。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。

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・財源のしばりや組織的縄張り（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だいた福島県あさかホスピタルグループの佐久間啓理事長，岡山県精神科医会の先生方，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。

日精協誌　第35巻・第10号　2016年10月　989



# 精神科病院機能と災害支援

犬飼　邦明
熊本 社会医療法人ましき会 益城病院 理事長

*Key Words*　熊本地震，精神科病院機能，DPAT，精神科災害支援

## はじめに

平成28年4月14日午後9時26分，熊本県益城町を中心に最大震度7の地震が発生した。28時間後の4月16日午前1時25分には後に本震と称される前夜を上回る激震が九州から西日本を襲い，これまで2,000回以上に及ぶ余震が続いている。当院では病院建物や路面に対する異常な動揺，剪断力が加わった結果，地下埋設の給排水管や電気系統の配線，さらには建物の基礎を支える杭などが破損し，今なお完全復旧の目処は立っていない。

本稿は，その名が示す通り益城町に位置する当院が空前ともいえる大規模災害に被災した経過をもとにまとめたものである。幸い，一連の避難や転院を通じ二次災害がなかったことは，ご支援いただいたDPATやDMATなどの災害医療支援チームや熊本県精神科協会（以下，熊精協という）会員の皆様のおかげである。

## 被災前のこと

平成28年2月13日，筆者は熊本県のすすめで県，市職員4名とともに東京・立川市の国立病院機構災害医療センターでDPAT統括者研修を受けていた。熊精協地域医療担当理事として，平成28年度中に熊本県でDPATチーム立ち上げの準備をするのが参加の目的であった。1泊2日の研修では，大規模災害時における精神科医療支援の基本的心構えや，組織として動く場合のキーワード「CSCATTT」をくり返し学習した。この時の経験は，今回の被災において非常に役に立つことになった。

4月14日午前，県，市から7名の職員の来訪を受けた。4月異動の職員の紹介，平成28年度精神科救急情報センター業務委託契約の検討，そしてDPATチーム立ち上げの話が主題だった。「熊本は安全な所だから，まずは他所に派遣するチームのことを考えていきましょうか」というのが一致した考えであった。

そう，水と緑に囲まれた熊本は加藤清正の時代から安全な町で知られ，明治以降も五高や第六師団をはじめ，国の出先機関の多くが配置されてきたのである。

## 震度7（M 6.5）被災

4月14日夜，筆者は病院敷地に隣接した自宅にいた。長男が初めてフィアンセを紹介するというので鍋を囲むこととなり，ワインで乾杯したところであった。21時26分，ドーンという突き上げに続いて，大きな横揺れが始まった。食卓の上の食器類はすべて床の上に散乱し，慌ててテーブルの下に潜り込んだ。鍋に火を通す前であったのは幸いであった。ゆったりした横揺れは永遠に続くかのようで，家具や電気製品をなぎ倒していった。収まった時には真っ暗闇の静寂だけが残り，遠くで町内放送が聞こえていた。破壊されつくした食器やガラスの破片が散乱するなか，家具を押しのけ懐中電灯と履き物を探し，家族とともに家を出た。映画の1シーンを見ているようでもあり，いつかこうなるのではないかと予感していたような気もした。

地震発生時，当院には199人の入院患者がいた。病棟に入ると松永院長がまだ在院していた。初めて当直をするという新任の非常勤医を見守っていたようである。病棟では，非常電源の薄明かりの中で余震のたびにどよめきが上がり，みな次に何が起きるのか固唾をのんで待ち構えているかのよ

うでもあった。通常の避難訓練にならい，２階以上の患者は１階のデイルームなど広い空間に移動させた。エレベーターが使えない状態で，階上の患者の何人かは職員がおぶったり抱っこしたりして階段を下りてきた。天井からはどこからともなく水が滴り落ちていた。避難用リュックやヘルメットが集められ，寝具が準備された。患者は数名が打撲を負い，１人はけいれん発作を起こしたという報告であったが，いずれも軽症とみられた。

22時10分，災害対策本部を急性期病棟１階に設けた。22時50分には緊急招集を呼びかける一斉通報メールが全職員に配信された。いち早く駆けつけたPSWは病院近くの共同住宅に住む約20名の方々を病院に誘導してきた。隣接の認知症グループホーム「ふるさと」には17名の入居者がいた。停電，断水の状況は同様であったものの施設内待機とした。栄養科の職員はすでに非常用食糧を管理棟３階の倉庫から取り出し始めていた。

深夜０時を過ぎる頃には準夜，深夜勤務者をはじめ数十名の職員が本部に集合していた。当然職員もまた被災者であった。準夜勤者は速やかに帰宅させ，可能な者は早朝５時に再集合することを申し合わせた。病院周囲の状況は駆けつけた職員から知らされたが，それでも被害は局地的，一時的なもので，数日後には元の状態に戻れるものと楽観していた。午前３時前にオレンジ色の服を身につけた日赤の災害救助班４名が突然現れた時も，「とくに処置を要する怪我人はいません」と答えるにとどまり，立ち去っていく後ろ姿を見送った。

しかし患者が寝静まった深夜，懐中電灯を頼りに１人管理棟に踏み入り，その破壊の凄まじさを目の当たりにした時，そしてなぜか建物間の連結がすべて解離，離断しており，通常出入りする玄関周囲の路面がせり上がって玄関扉が開かなくなったのを知った時，これはただ事ではないことを思い知った。それでもこの時の状況は，24時間後の本震の凄まじさに比べれば序章に過ぎなかった。

夜明けを待たず，筆者としては，このまま停電と断水が続けば給食の提供ができず，トイレも流せない状況となり，入院機能を維持するのは困難と結論付けていた。199名の入院患者を退去させるにはどうすればよいのだろうか。まず家族への連絡が最優先であろう。転院先の手配，患者診療情報の作成，行政への報告など，夜明けとともにやるべき事は山のようにあった。

## 入院患者退去

４月15日午前５時，集合した職員の前で全患者退去の方針を告げた。まず家族への連絡方法を統一した。①患者は無事であること，②病院の被害が大きく入院継続が困難であること，③自宅が無事であるなら一時的な退院が可能か，④無理なら転院を了解いただけるか，また転院先は決まり次第報告すること。この４点を黒板に大書し，手分けして全患者家族に電話をかけ始めた。

100KVAの自家発電装置により病棟内では非常用コンセントは使える状態だったが，電話交換機や内線電話，FAX，テレビのアンテナブースター，院内LANなどの情報網はどれも使えなかった。幸い，業務用で使っていた30台あまりの携帯電話は使用可能だった。代表番号に夜間かかってくる外線は携帯電話に転送することにしており，これも機能していたという。ただ，テレビが使えなかったことで一般情報の多くから取り残されることになった。地震の程度や範囲，被害状況は何も伝わってこなかったし，他院の状況や行政への連絡手段もまったくわからなかった。

午前７時過ぎには，くまもと心療病院の花輪先生から「いつでも患者を引き受けるから」という連絡を受けた。この頃，県に対策本部が立ち上がり，代表番号にかければつながることを知った。

ずっと後になり，深夜０時頃にはLINEを通じてDPAT研修を受けた県職員の１人に病院機能維持困難であることを伝えていたことがわかった。これを受け，熊精協事務局が転院調整に乗り出していたのであるが，その時は少なくとも筆者の耳には届いておらず，すべて自分たちでやるものと思っていた。転院先として熊本市近郊の20精神科病院を想定すると，１病院当たり10名程度となる。病状や年齢によっては各病院の機能も勘案しなければならない。手分けして電話をかけるものの，途切れがちでタイムラグが生じ，情報は混乱し始めた。いったん受け入れOKとの返事をい

ただいたK病院から，しばらくして「別の病院の患者を受け入れることになった」と断りの電話が入ったりした。

報道関係者は8時前には来てテレビカメラを設置していた。厚労省の方や知り合いの代議士も駆けつけてくれた。DMATやDPATもやってきていたが，正直なんのために彼らがいるのかわからなかった。患者搬送のためであったが，陣頭指揮をとる者がいない。われわれが指図してよいものか，指示を受けなければならないのか，スタッフが搬送車に同乗しなければならないのか，転院先との連絡がついているのかなど皆目わからなかった。院内道路は自衛隊や消防や警察車両で動きがとれなくなっていた。

10時頃には退院する患者の家族が迎えにきはじめた。11時には最初の転院受け入れ先である阿蘇やまなみ病院の高森院長自らマイクロバスで迎えに来てくれた。阿蘇やまなみ病院は翌日の本震で大きな被害を受けることになる。

午前11時の時点で転院可能者は約半数の100名に過ぎなかった。急性期病棟を中心に約50名の退院が決まったが，残り約50名の行き場がない。対策本部があるという益城町役場を訪ねた。2階の本部とおぼしきところに行くと，騒然としたなか，DMAT，DPATなど色とりどりの制服を身につけた一団がいた。その1人に声をかけ，なんとか50名の受け入れ先を確保してほしいという要請を行った。昼過ぎに来院した熊精協の梶尾監事が黒板の転院先一覧を見て，「これは熊精協で決めたリストと全然違う」と驚いていた。情報は届いていなかったのである。

午後になって県立こころの医療センター体育館が避難先に決まり，濱本院長自ら迎えに来てくれた。ただ，寝具と食糧，それに介助するスタッフ，栄養士を用意してくれという。これには困った。避難所とはそういうものかもしれないが，被災したスタッフに応援に行けと言うのはためらわれた。が，勇敢な何人かは夜勤に就くことを了解し，夕方，25km離れた県立こころの医療センターに向かった。そして彼らは深夜，帰路で本震に遭遇することになる。

4月15日20時，最後の転院患者を送り出した。最終的には199名の入院患者のうち149名が12の精神科病院（うち39名は県立こころの医療センターへ避難したのち，翌々日までに全員転院），4の一般病院などに転院となり，約50名が自宅や入院前の施設に退院となった。12時間で199名の患者が病院から姿を消したわけである。

患者のいなくなった病院はしーんと静まりかえり，夜勤者と当直医を残して帰路についた。筆者は停電し断水した自宅に戻るわけにもいかず，14km離れた阿蘇郡西原村にある古家に泊まることにした。そこは水も電気も確保できていたからである。

## 本　震

4月16日午前1時25分，震度7強の本震が阿蘇郡西原村を中心に襲いかかった。前夜よりはるかに大きく長く揺れ続け，家具をなぎ倒し，壁を傾け，天井の照明器具すら落下させた。ジェットコースターで揺られるように2台のベッドのマットの間に身体を挟まれ，これが幸いして倒れてきた障子や落下物の直撃から身を守ってくれた。

着のみ着のまま車に飛び乗り，病院に向かった。午前3時前のことである。普段は南阿蘇グリーンロードに通じる観光ルートであるが，この時は闇の中，妙にヘッドライトに浮き出る路面の起伏が目立った。そして，突然目の前にアスファルトの裂け目が現れた。急停止し，なんとか飛び越えられないかと路面を見渡したが，その先にも別の断裂が走っていた。その道はまさに布田川（断層）の真上を横切っていることを後に知った。やむなく引き返すと，夜明けを迎えるなか，広場には多くの車が立ち往生し，いつしか炊き出しが始まっていた。消防団の車両が心強かった。上空をヘリが何機も舞っていた。辺りは陸の孤島と化していたのである。このまま取り残されたら大変なことになると思いながらも，見知らぬ方のすすめる握りメシを頬張っていた。車載テレビは車で20分ぐらいのところにある阿蘇大橋が崩壊しているという信じられないニュースを報じていた。

午前8時頃，何台かの車が車列をすり抜けていく。尋ねると山道はなんとか通れたという。西原村宮山地区と呼ばれる辺りで，これを逃す手はな

いとばかり必死の覚悟で曲がりくねった山道を通り過ぎ，下ったところは古民家の大屋根が軒並み見るも無残にへしゃげ，壁は傾き，倒壊したブロック塀は道を塞いでいた。益城町に入っても同様で，神社の灯籠は倒れ，電柱は傾き，路面はスキー競技のモーグルのようにコブだらけであった。

病院に着いたのは午前10時半であったから，約2時間かかったことになる。新緑の中，陽光が眩しかった。昨日の喧噪とは打って変わり，外部の支援者は波が退くように撤収していた。病棟間の段差はさらに増し，壁面の亀裂が目立っていた。すでに松永院長が陣頭指揮をとっていた。室内にあった対策本部は軒下に移されていた。余震が続くなか，屋上に設置した自家発電装置に給油することができず全停電の状態だという。午後1時，患者のいなくなった病院で本部機能すら維持できず，近くの特別養護老人ホーム「花へんろ」に本部を移転することに決めた。それから2週間，病院機能は「花へんろ」に移り，益城病院敷地内は部外者立ち入り禁止となった。

## 病院機能移転

ライフラインが途絶し，余震が続くなか，益城病院周辺には認知症グループホーム，宿泊型自立訓練施設，共同住宅利用者などの入所者約60名が住み，当院関連の社会福祉法人の特別養護老人ホーム，養護老人ホームの入居者約110名を合わせ170名がわれわれの管理下にあった。いつしか地域の避難者も次々と詰めかけ，一時は130名にも及んだ。両法人の職員も含めると500名近くが特養施設内に群がっていたわけである。自衛隊からの補給水，炊き出し，各地からインスタントラーメンや飲料水が次々と運ばれてきた。平成病院や不知火病院からは自家発電装置が届けられた。

職員もまた被災者であった。全職員の約2割は自宅が全壊し，帰る家を失っていた。さらに半数以上がライフライン途絶のなか，車中泊や避難所生活を送っていた。学校も閉鎖され介護サービスも中断している状況で，学童や在宅高齢者を抱えている職員は仕事どころではなかったろうし，帰る家のない彼らに多くを望むことはできなかった。

転院した患者は一応安心と思われたが，転院先も本震に遭遇していた。149名のうち，約40名は県内あるいは近隣各県の精神科病院に再転院となった。気になるのは急な退院となった50名の患者であった。うち6割は急性期治療病棟3カ月以内の入院者で，アルコール依存症，認知症が多く，退院が予定され，あるいは地域移行支援実施中の患者ではあった。しかし1カ月後（5月15日）の調査では，自宅に残った患者は退院者の7割に過ぎず，3割は他院や他施設に入所していた。被災により中断したデイケアや，就労訓練に通っていた約150名の状況も気になった。外来通院中の患者も自宅が被災し，あるいは昼間の居場所を失い，環境の劇的な変化で病状悪化は予想されたし，認知症の方が避難所での生活に適応できるとは考えられなかった。いわば，「長期入院者の地域移行」が突然現実のものとなったわけである。

4月18日には避難先の事務室を借りて外来診療を始め，少し遅れて訪問看護を，そして昼間の居場所としてのデイケア施設の再開を急ぐこととした。被災直後で通院困難な方も多く，入院機能を失くした精神科病院にできることといえばアウトリーチしかなく，目的は「再入院を防ぐ」診療であった。それは，これまで入院と外来中心だった医局医師にとっても初めての経験であった。被災した当院で必要としたのは，このような未経験領域への「診療支援」でもあった。

## ライフライン復旧

発災2週間後の4月29日，ようやく電源の回復した病院に職員全員が戻った。擁壁の崩壊や地面の激しいうねり，建物と建物とのジョイント部分にできた断裂に比べれば，RC構造の病院施設（病棟本館，急性期治療病棟，DC棟，外来診療棟）の外観や内部の損傷は驚くほど軽微でしっかりしているように見えた。益城町からの被災状況調査でも「一部損壊」と判断された。しかし専門家の見る目は違った。この地震は南北方向に張力軸をもつ右横ずれ断層型の内陸地殻内地震とされ，その影響からか，すべての建物がそれぞれ異なった上下と横方向のずれを生じていた。構造設計のプロですらこれまで経験したことのない，なんらかの構造変化が支持杭を含めた地下埋設部分に生

じており，これがライフラインの修復を妨げ，さらに本格復旧工事が極めて困難であるとの見解に発展することになる。二次評価では「全壊」と判定された。

とくに排水系統が壊滅した結果，トイレや浴室が使用不能に陥った。屋外仮設トイレは段差と和式ゆえ，高齢者には容易に使えなかった。５月中旬，急性期病棟の一部に仮設配管による給排水設備が完成した。迸り出る水を見たスタッフの歓声が上がった。被災後ちょうど１カ月，当初の目標通り，外来通院困難な３名の入院を受け入れた。６月中旬には病棟２階部分以上のトイレが使えるようになり，厨房機能も回復，４病棟中３病棟が使用可能となった。これをもって転院していた患者の受け入れを開始し，６月末には117名を受け入れた。９月15日現在，転院患者149名中133名（89%）が戻り，入院患者数は175名（利用率83.3%），外来実数は前年比約１割減となっている。被災後８月末までの4.5カ月間で診療収入は前年比２億8,400万円減，本格復旧工事には25億円以上かかると見積もられている。

## 精神科病院機能と災害支援

さて，いまや精神科病院の機能は医療のみならず，高齢者介護，障害者福祉，精神保健領域まで広範囲に及んでいる。入院患者以外にも通院，在宅，地域移行者など多くの患者や障害者が精神科病院を中心に生活しており，早期に精神科病院機能の回復を図らなければ，いわば二次災害につながるおそれがある。精神科災害支援を考えた場合，「医療機能の回復」とは「失われた精神科病院機能の回復」でもある。DMAT，DPATなどの公的医療支援の多くは初期の患者搬送が終われば病院を離れ，避難所巡りが主体になっているようで，いわば「身体モデル」「医療モデル」としての支援であり，しかも保険診療はできないという制約がある。また，多くのスタッフが被災した状況下では医療，介護の担い手が直ちに不足することになるが，「医療モデル」でその状況は想定されていない。われわれは医療専門職の集団ではあっても，大規模災害や危機管理の面では素人といってよい。広汎な危機管理体制を組むのも容易ではない。

そういう意味からも，４月下旬からいち早く支援の申し出をいただいた岡山県精神科医療センター，岡山県精神科病院協会，あさかホスピタル，九州大学などのグループは，「長期滞在し病院の管理下に入っての支援」を明確に示され，２カ月にわたって医師のみならずコメディカルや事務職・介護職まで含んだ「精神科病院支援モデル」として機能した。また，早期から介護支援に入っていただいた日本介護福祉士会などの即断即応の活動は特筆に値する。

自院での経験をふまえ，大規模災害時の精神科病院支援としては以下のように考えている。

①各精神科病院の機能を熟知していることから，被災直後より刻々と変化するそれらの障害状況を把握できる立場にあるのは各県精神科病院協会（日精協支部）であり，その役割は重要である。早期から県の災害対策本部（医療救護調整本部）の中で精神科災害医療コーディネーターとして加われば，よりスムーズな支援調整が可能になったのではないかと考える。

②DMAT，JMATなどの災害医療支援チームは被災直後のトリアージによる救命救急処置と被災医療機関からの患者搬送が主眼であり，その後は避難所における医療支援に移る。しかし多くの精神科病院は入院患者以外にもさまざまな介護，福祉，保健活動の機能を有しており，これらが破綻した場合の二次災害も無視できない。よって，たとえば「JPAT」のような精神科機能面に着目した支援チームが必要であろう。支援スタッフには医療職に加え，PSW，CP，OTRなどのコメディカル，介護職なども含める必要があると思われる。

③これらの多職種による精神科災害支援活動は，中期以降の避難所や仮設住宅などの被災者に対しても，また行政職員や保健師などの災害業務に携わる方々の心のケアにも重要な役割を果たすものと思われる。そのためには縦割りの本部機能，指揮命令系統ではなく，現地における精

神科災害医療コーディネーターの関与下に配置されることで，より迅速かつ適切な対応が可能となろう。

④職員自身も被災者であり，やむなく転居，離職する者も少なくない。スタッフ数が減少するなかで，従来にはなかった避難所や仮設住宅における新たな精神科医療需要が予測され，訪問診療やアウトリーチを中心とした在宅診療への積極的関わりが必要とされる。被災後半年，筆者にとって精神科医療従事者の確保が深刻な課題となっている。

## おわりに

益城町も当面は人口流出が続くことが予想される。地域医療構想も根本から見直されることになるかもしれない。反面，避難所や仮設住宅で生活する7,000名ほどの住民は，被災経験や環境変化のなかでストレス性は高まる一方であろう。本来の災害精神科医療の活躍の時はこれからである。心のケアセンターや地域支え合いセンターの開設など，公的支援が計画されている。地域精神科病院として期待されることも多くなっている。期待に応じるには人材，マンパワーの確保が不可欠で，従来の事業の見直しや集約化が必然となる。まだまだ息が抜けない状況が続く。

最後になったが，被災直後より全国各地の精神科医療関係者からさまざまな物的，心的，人的なご支援をいただいた。また昼夜を分かたず災害対策本部や調整本部につめ，各精神科病院や避難所等をこまめに回られた熊本県精神保健福祉センターの医師，DPATチームには心より感謝申し上げたい。

熊精協会誌　第171号（2017年４月号）

# 「理事長として事務長に期待すること＝第１部※＝」

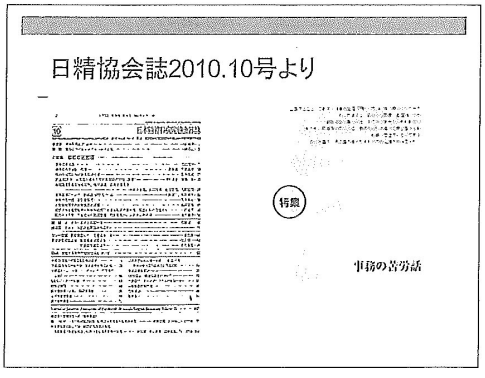
社会医療法人ましき会　益城病院　理事長　犬　飼　邦　明

## Ⅰ　はじめに

皆さんも，朝からずっと連続でお疲れだと思います。熊本でこの事務長研修会を開くことになり，どういうテーマでやろうかと考えたときに，院長も含めて，医者というのは，意外と危機管理というものができていないような気がしまして，「各病院の事務長さんが，その分をカバーしないととんでもないところに行ってしまうんじゃないか」ということになりまして，『精神科病院の危機管理』というテーマにしようかと思いました。

今日は前半は「事務長さんに期待すること」という話題，後半は「熊本地震を通じた経験をもとに危機管理について」お話をしたいと思います。

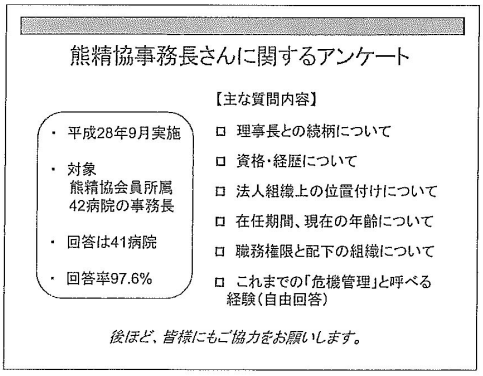
さて，この演題をすすめるにあたって，事務長さんの果たす役割にはどんなものがあるかというと，やはり医療法人の事務長さんは理事長からみたら経営パートナーであるのは間違いないし，病院長からみたら診療部門や看護部門と鼎（かなえ）をなす病院組織の要諦でもあります。期待される役割は，さぞや大きかろうと想像できます。日精協誌で検索を試みましたが，事務部門に関する特集は意外に少なく，2010年10号に『事務の苦労話』という特集がありました。目次を見てみま



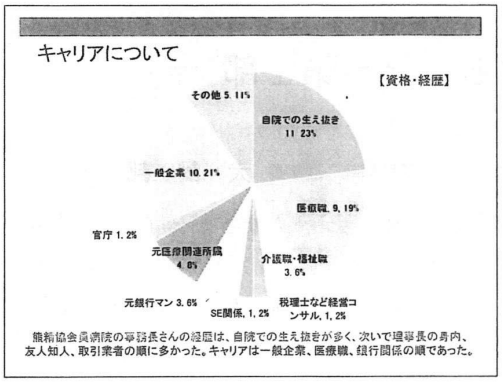

すと今日お見えになっておられる方の名前もいくつかあります。テーマは未収金対策や薬剤管理など当時の関心事が窺え，さまざまな角度から苦労話が語られております。ただ日精協としてそのパートナーとしての事務部門に向ける関心はそれほど大きいとはいえなかったようです。

## Ⅱ　熊精協会員病院事務長へのアンケート

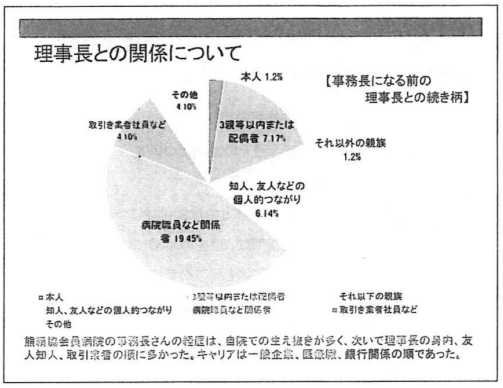
それで，この講演に先立ちまして，熊精協会員病院の事務長さん方にアンケートをとりました。



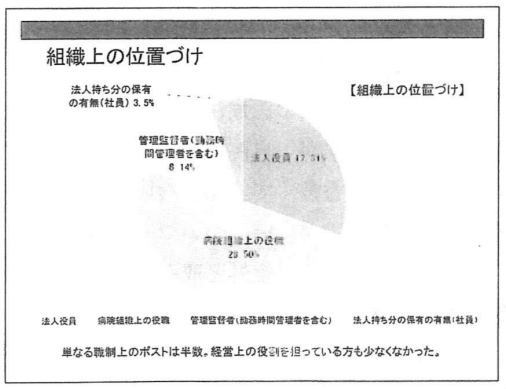

現在の精神科における事務長さんの立ち位置というもの知りたかったのです。アンケートは28年９月，熊精協会員42病院中41の病院から回答をいただきました。質問内容は，理事長との続柄，資格や経歴，法人組織上の位置づけ，事務長としての在職期間，年齢などで，最後にこれまで危機管理と言われるような経験があったら自由に書いて下さいとしました。アンケート結果を示します。法人の運営主体は66％が持ち分のある医療法人，熊本では17％が持ち分なしの医療法人でした。事務長さんのキャリアですが，自院での事務職としての生え抜きの方が一番多くて23％、次いで自院の医療職などからの転職が多い。ついで一般企業から来られている方が多く，意外と取引業者の中から事務長さんに抜擢されることもありました。理事長との関係については，やはり普通の職員としての雇用が45％で一番多く，３親等以内の親族が



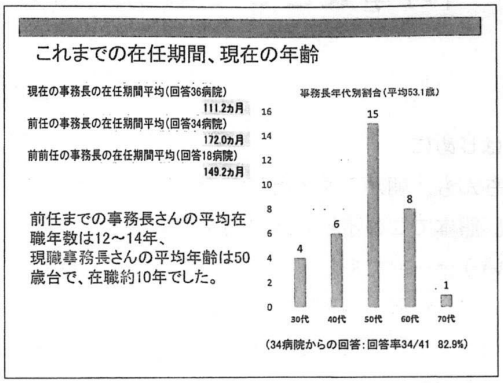

17%。それ以外の親族が２%，知人や友人など理事長との個人的なつながりのある方が16%となっております。まとめますと，自院での生え抜きが



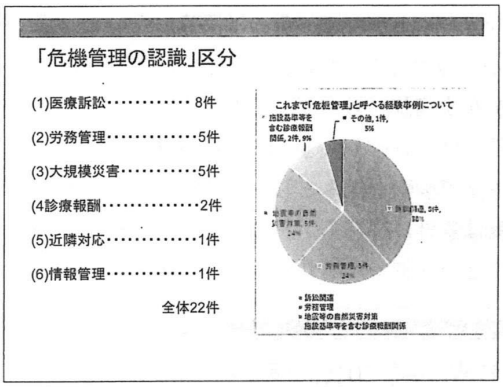

一番多くて，次に，理事長の身内，友人，知人，法人業者の順に多かったということです。組織上の位置づけは，事務部門の長であるというのが約半数で，法人の役員・理事をなさっている方が31%で，やはり経営上の役割を担っている方が少なくないという印象を持ちます。事務長さんの在任期間は現職が111カ月，前任事務長さんが172カ




月で意外と長く，熊本は10年以上事務長をしている方が多いようです。現在の年齢は50歳代が一番

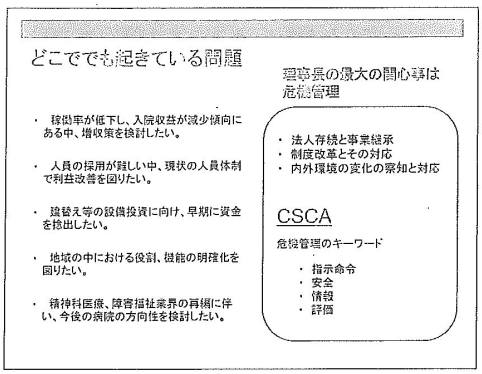



多くて平均が53.1歳，ということは40歳半ばで事務長さんになり約10年続けておられるという図式が浮かび上がります。最後の事務長さんとしてこれまで自分で危機管理と呼べるような事態を上げてもらったところ今回は熊本地震の後でありますので，大規模災害と診療報酬請求が目につきます。まとめてみますと，医療訴訟に発展しかねないようなことが８件。セクハラなど労務関係が５件などとなっていました。

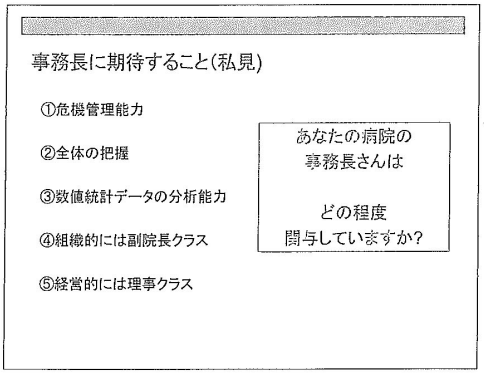



## Ⅲ　事務長に期待すること

理事長としての最大の関心事は事業の存続に関わるような危機管理です。もっともこれは精神科に限らずどこでも起きている問題で，例えば入院稼働率の低下，収益の確保，職員雇用，病院の将来の方向性など，そして老朽化した施設の建て替えの資金繰りもあります。さまざまな内外環境の変化に対して，どのように問題意識を持って対応するかということが非常に大事なわけです。私自



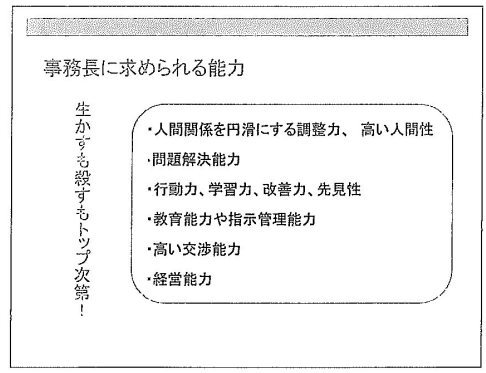

身が事務長に期待することをまとめてみました。



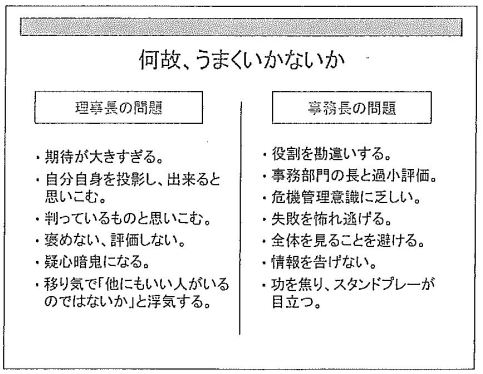

まず危機管理と危機的なことの察知，全体的な把握，数値や統計データを分析する能力，組織的には副院長クラスの存在感，やはり単なる事務部門の長と考えてしまうと失格じゃないかと思うんですね。さあ，皆さんが，どれくらいの関与をなさっているかということになります。

## Ⅳ　事務長に求められる能力

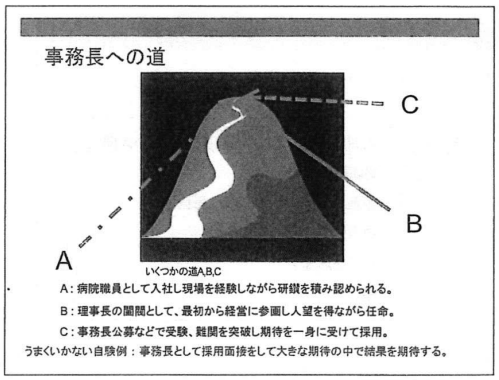
事務長に求められる能力という場合，割と誤解されやすいのは事務長さんに医療事務とか会計・税務関係の知識が不可欠じゃないかと思われがちなことですが，実はそうではないんですね。請求事務や経営学の知識はあったらあった方がいいんですが，なければならないという訳ではありません。むしろ，事務長さんに必要なのは人間関係を円滑にする調整力。ある事務長さんは，とにかくお酒が飲めないけれども誘われたら断らない。宴席ではアンテナを立てて，何かの情報を得るといいます。問題解決能力。これは先ほどもありましたけれども，問題意識を持つということと，いくつかオプションを考えながら，その中で取捨選択していくということも大事でしょう。そして何より行動力ですね。すぐ動くということも必要でしょうし，部下に対して指示，あるいは，管理していく能力というのも必要であります。これはできませんと断ったりしてはいけない。まあ，一度はやってみて，１でも２でも速やかに回答する，最初から断っちゃいけません。前向きに取り組む姿勢が非常に大事です，そして交渉能力ですね。これは理事長，院長としては，非常に助かります。どっちかといったら，医者はそういう交渉というのは苦手ですね。そこに事務長さんが入って，お膳立てをするというのは，非常に有効です。要は，生かすも殺すもトップ次第というところになってくるんですけれども。皆さんの理事長さんは，いかがでしょうか。




では，何故，うまくいかないのか。一つは，




やっぱり理事長と事務長双方に問題があると思います。まとめてみました。




事務長さんの道，いくつかの道があります。まず，病院職員として入社をして，現場を経験しながら研鑽を積んで，認められるという道。それから，理事長の閨閥，身内として，最初から経営に参加しながら，人望を得て，そして任命されるという道。それから，事務長公募などで受験をして，難問を突破して，期待を一身に受けて採用になるというケース。ただ，こういう方はあまり長続きしない。早い方は，数カ月間でお辞めになるケースが多いので，やはり，AかBがうまくいっています。

今回の研修会も，この１年間，熊精協の事務長会が非常に忙しい中，準備に奔走してくれました。これは熊本だけじゃないかもしれませんけれども，何かあるときに，一致団結してことにあたるというのが熊本の特徴でもあります。そういう席に顔を出している方というのは，皆さん，10年，15年のキャリアで，もう理事長と匹敵するぐらいの経営的なセンスをお持ちで，そして，「ここは大事だ」とか，「ここは抑えておかなければ何か起きてしまう」ということを分かっている方ばっかりです。そんな中で，今回の研修をやっているわけですけれども。皆さんもおそらく，そういう方じゃないかと思われます。やはり，他の病院の事務長さんと仲良くなるということも大事じゃないかと考えます。

## Ⅴ　終わりに

演者の四半世紀に及ぶ経験をもとに事業継承，危機管理の視点から精神科病院の事務長に期待するものを述べてみました。法人経営や事業継承の将来が厳しさを増すなか，28年４月の熊本地震により壊滅的ともいえる打撃を受けました。
おりから演者の病院では幹部職員の世代交代の時期に入っており，将来ビジョンへの対応を始めていた矢先でした。 一方では危機を共有化した職員間の連携は深まり，将来に対する萌芽の兆しも窺えます。そういうことで，今日の話は，理事長として事務長さんに期待すること。主に危機管理の視点からいくつか申し上げました。やはり，法人の経営や費用削減というものは大事ですけど，今回のような大規模災害があったときには，日頃から危機管理という備えが大事じゃないかと思います。

ちょうど時間です。どうも，ありがとうございました。研修会運営をはじめ，アンケート調査などで協力いただいた熊精協事務長会の皆様に，紙面を借りて感謝申し上げます。

（H28.10.20　日本精神科医学会　学術教育研修会（事務部門）講演２　熊本ホテルキャッスル）

※実際の研修会では前半を本稿「理事長として事務長に期待すること」，後半を「熊本地震と危機管理」として二部構成で講演しました。今回は前半のみを第１部として掲載しております。

精神科救急
第20巻（2017）94-99

第24回日本精神科救急学会総会　熊本震災緊急シンポジウム
特集8　熊本震災緊急シンポジウム

# 熊本地震災害支援を経験して

犬飼邦明
社会医療法人ましき会益城病院

## はじめに

2016年4月14日午後9時26分，益城町を震源とする最大震度7の地震が発生した。28時間後の4月16日午前1時25分には後に本震と称される前震を上回る激震が益城町から西日本まで広範囲を襲った。2017年4月14日までの1年間で4300回の余震が観測されている。本稿はその名が示すとおり益城町のほぼ中央に位置する益城病院（以下，当院）が，空前ともいえる大規模災害に被災した経験を元にまとめたものである。大規模災害時における精神科医療機関の脆弱性や支援のあり方についても言及した。

## 被災状況

### 1．患者状況

前震当夜，当院（定床210床）には4つの病棟に199名が入院していた。病院隣接の自宅にいた筆者が駆け付けたときには非常電源のともるなか，すでに入院患者は避難手順どおり1階のホールに集められていた。家具備品などは散乱していたが窓ガラスなどの破損はなく，一部天井から水がしたたり落ちていた。ただ建物周囲は地盤の沈下や建物間の連結部分の断裂が著しかった（図1）。幸いけが人はなく非常呼集で駆け付けた職員らが手分けして避難用具や非常食を準備していた。共同住宅で生活している約20名もPSWが病院に誘導してきた。余震が続くなか，深夜にはライフライン途絶，入院患者の安全確保や衛生管理が保てないと判断した。

夜明けを待って，全入院患者の退院準備にとりかかった。精力的に各病院や行政と連絡を取りながら，12時間以内に110名が12の精神科病院，4の一般病院などに転院，50名が自宅や入院前の施設へ退院，39名が県立こころの医療センター体育館へ避難となった（図2）。スムーズな転院には熊本県精神科協会会員病院の協力に負うところが大きく，搬送においてはDPATなども参入した。幸い避難，転院の過程では一人の死傷者も出なかった。

しかしその深夜，強烈な本震（M7.3）が熊本県内を襲い，転院患者を受け入れた病院なども被災した。このため約40名はさらに二次避難となった。急な退院50名のうち6割は急性期治療病棟3ヵ月以内の入院者で，アルコール依存症，認知症が多く，近く退院が予定され，あるいは地域移行訓練実施中の方々であった。1ヵ月後の調査によると自宅に残った方は退院者の7割にすぎず，3割は他院や他施設に入所していた。

入院患者はいなくなったものの，当院周辺には認知症グループホーム，宿泊型自立訓練施設，共同住宅利用者などの入所者約60名が居住し，当院関連の社会福祉法人の特別養護老人ホーム，養護老人ホームの入居者約110名を合わせると170名が停電，断水，余震が続くなかわれわれの管理下におかれた。

4月16日午後復電の見通しが立たないため，本部機能を近くの特別養護老人ホーム「花へんろ」に移した。「花へんろ」は福祉避難所としての機能があり，地域の被災者を含めて一時は130名を収容しごった返していた。まず施設事務室を借りて，4月18日から外来診療を再開した。被災により中断したデイケアや就労訓練の利用者約150名の消息も気になるところであった。在宅患者の安否確認を行いながら，訪問看護，訪問診療

図1　被災直後の写真
路面の沈下と建物間の接続部分の断裂。地下埋設配管も全壊。

| | 転出先 | 人数 |
|---|---|---|
| 1 | 阿蘇やまなみ病院 | 20 |
| 2 | 菊池有働病院 | 12 |
| 3 | くまもと心療病院 | 12 |
| 4 | 中山記念病院 | 10 |
| 5 | 山鹿回生病院 | 8 |
| 6 | ニキハーティホスピタル | 5 |
| 7 | 明生病院 | 5 |
| 8 | 八代病院 | 5 |
| 9 | 弓削病院 | 3 |
| 10 | くまもと青明病院 | 2 |
| 11 | 熊本大学医学部附属病院 | 2 |
| 12 | 十善病院 | 3 |
| 13 | 博愛会病院 | 3 |
| 14 | 美里リハビリテーション病院 | 2 |
| 15 | 熊本回生会病院 | 1 |
| 16 | 有料老人ホームゆめのかけはし | 4 |
| 17 | 特養　そよかぜの里ほたる | 1 |
| 18 | 救護施設真和館 | 3 |
| 19 | 宿泊型自立訓練施設コスモ | 5 |
| 20 | 県立こころの医療センター | 4 |
| 21 | 県立こころの医療センター（避難所） | 39 |
| 22 | 自宅 | 50 |
| | 合計 | 199 |

・全入院患者199名のうち
　110名が転院,
　50名が自宅または施設への退院,
　39名が受け入れ先が決まらず，熊本県立こころの医療センター体育館へ避難となった。
・搬送手段は搬送先病院からの出迎えが最も多かった。措置入院患者は警察車両で対応した。
・転院の際は搬送先病院の医師，看護師などが同乗。この場合DPATなどの同乗は必要なかった。
・避難所からは食糧，寝具の搬送とともに当院スタッフの付き添いを求められた。

| 県立こころの医療センター（避難所）からさらに転出した患者数 | |
|---|---|
| 天草病院 | 9 |
| 荒尾こころの郷病院 | 7 |
| 酒井病院 | 4 |
| 山鹿回生病院 | 5 |
| 松田病院 | 13 |
| 自宅 | 1 |
| 合計 | 39 |

図2　入院患者199名の転帰（被災翌日）

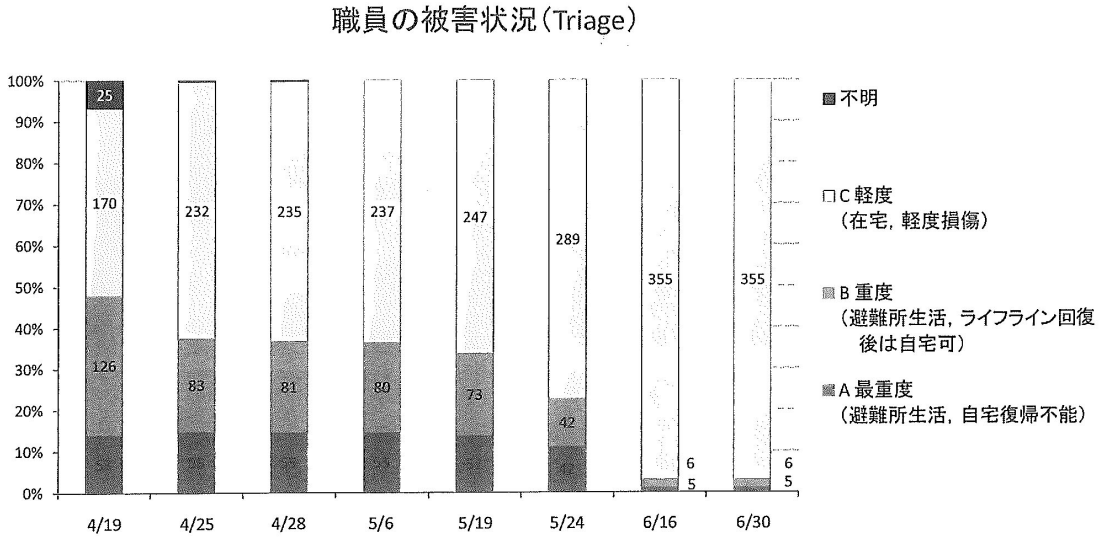



**図3　被災直後，職員の半数は自宅生活困難となり2割は帰る家を失った。**

を始めた。4月29日ようやく復電した病院に本部機能を戻し，5月連休明けからデイケアの再開を行った。入院機能をなくした精神科病院では再入院を防ぐためのアウトリーチが中心にならざるをえない。精神科救急ルートで他院に搬送された患者もいた。一方職員もまた被災者であった。関連施設を含めた370名の職員のうち約2割は自宅が全壊しており帰る家を失った。6割が車内や避難所生活をおくりながら出勤していた（図3）。

**2．施設被害**

非常用電源は屋上に配置されていたが余震のため燃料の補給は困難となり，被災後2日で全電源喪失となった。地下水を利用していた当院では断水となった。建物間の接続部分は断裂し，路面との間に40 cm以上の沈下や横ずれが生じ，給排水管，電気配線，電話線などが断線し使用困難となった。とりわけ排水系統の断裂は深刻で，給水が回復したあともトイレが流せず病院機能回復が大幅に遅れる原因となった。

鉄筋コンクリート造（RC造）の病棟，管理棟，DC棟はいずれも外見上の損傷は軽微だった。しかし連続して起きた震度7クラスの激震は，専門家すら経験したことのない変化を地下埋設杭部分に生じさせており，現在地での本格復旧は困難であるとの判断が示された。益城町の判定も当初の一部損壊から1ヵ月後には全壊に変更となった。益城町全体の地盤が沈下し建造物は傾いていた。1年経った今もなお余震が続いており，定期的に建物の傾き，沈降具合をモニターしているが，2016年9月以降は沈下も落ち着いてきたように見える。

5月中旬，急性期病棟の一部にようやく給排水設備の仮設配管が完成し洗面が可能となった。ほとばしり出る水を見てスタッフから喚声が上がった。6月中旬には病棟本館2階部分以上のトイレが使えるようになり厨房機能も回復した。4病棟中3病棟が使用可能となったため，これをもって転院していた患者の受け入れを開始し，6月末には転院中の患者149名のうち117名を受け入れた。2016年12月現在入院患者は180名前後であり，被災前の9割程度となっている。

## 精神科病院機能と災害時支援

未曾有の経験に反省は尽きない。災害時対応にはCSCATTTというキーワードが重視される。この視点からみるといくつかの課題が浮かび上がってくる。まず被災直後には通信手段が一部の

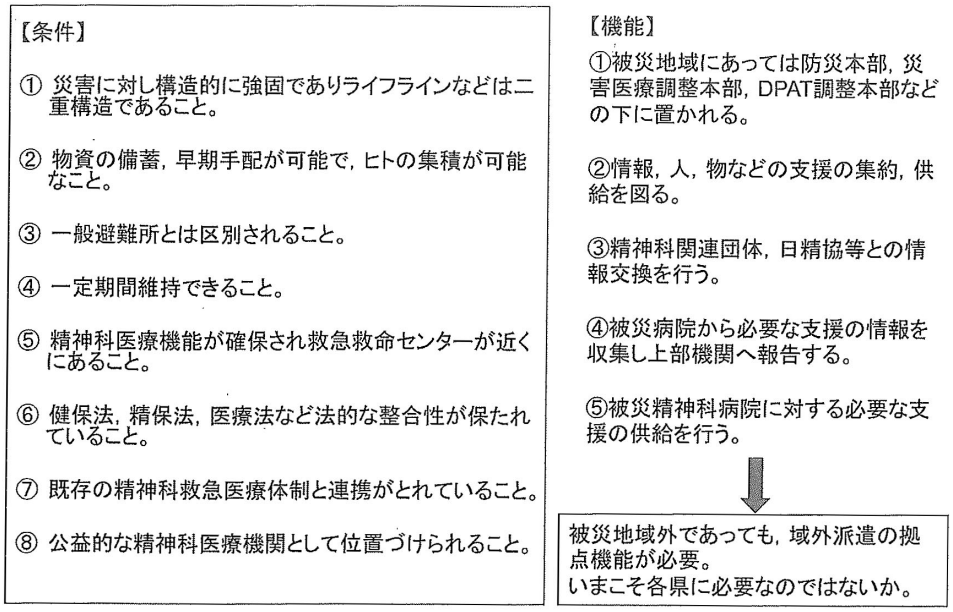



**図4　精神科災害拠点病院（案）**

携帯電話を除いて不通となり，情報的孤立状態となった。DPATなど災害派遣チームは12時間以内に駆け付けたが，何をやってもらえるのか，何が起きているのか，情報は圧倒的に不足していた。転院に関する調整が行われていたことは後日知った。行政と当院は別の動きをしていたわけである。

被災直後からさまざまな支援の手が差し伸べられた。当院に対してだけでなく地域の避難所に対する支援も，医療団体や職能団体から名乗りが上がった。しかしその声を届ける窓口がなかった。需要と供給を調整するのが支援だとするなら，現場を熟知する精神科コーディネーターが機能していたとはいえなかった。これは県の対策本部や現地での医療救護調整本部でも同じことがいえた。

初期対応は患者搬送が主眼となったが，転院先や避難先の選択，搬送方法については病院同士で調整した記憶しか残っていない。15日昼の時点で約50名の行き先が見つからず，避難先として熊本県立こころの医療センター体育館が指示された。しかしそこには食事の備蓄も寝具の準備もなく，お世話するスタッフも当院から出すことになった。二次災害が起きなかったのは幸運というしかない。精神科災害拠点病院の設置が望まれる（図4）。

入院患者が退院したあとも，病院周囲には多くの障害者が生活をしていた。いまや精神科病院の機能は医療，介護，福祉，保健領域まで広範囲に拡大しており，これらの機能途絶は病状悪化に直結しかねない（図5）。しかも病院スタッフも被災者であり，十分な業務をこなすことは困難であった。病状悪化を防ぐ，再入院を防ぐためのアウトリーチに多くのスタッフが投入された。

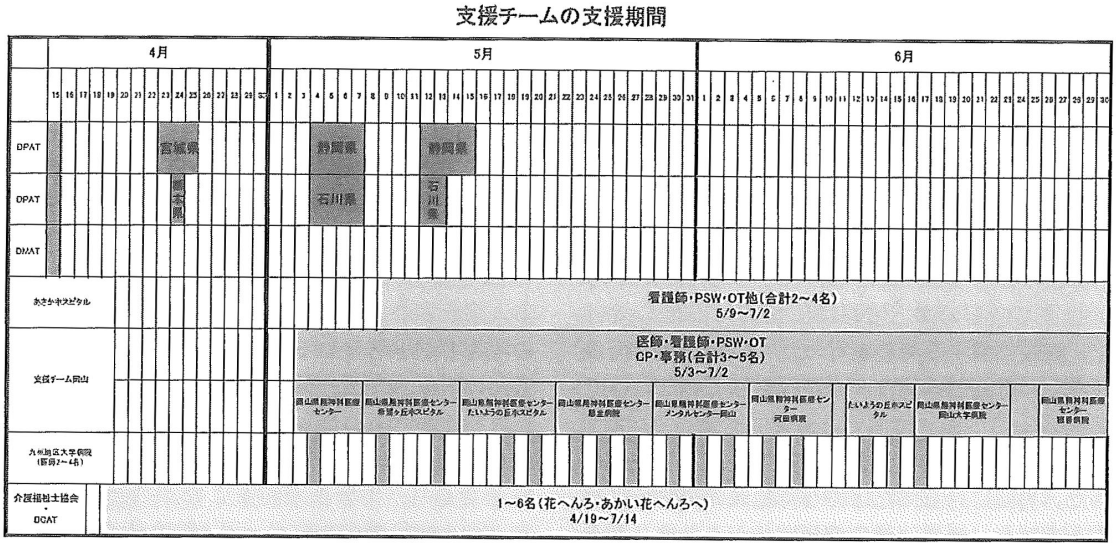
精神科災害支援を考えるとき「精神科病院機能の回復」の視点が必要であろう。そういう意味では，いち早く支援の申し出をいただいた，岡山県立こころの医療センター，岡山県精神科協会，あさかホスピタル，九州地区大学精神科教室などの協力は，「長期滞在し病院の管理下に入っての支援」を明確にされ，医師のみならずコメディカルや事務職・介護職まで派遣していただき「精神科病院支援モデル」として大変ありがたかった（図6）。

【診療機能】
・入院診療
・外来診療
・デイケア通所者送迎や食事提供
・往診や訪問看護・診療
・時間外診療，救急医療体制
・措置入院などハード救急

【その他の病院機能】
・福祉機能（自立支援関連）
　グループホーム，共同住宅，就労訓練，自立訓練，相談支援，ケアマネジメントサービスなど衣食住の提供，社会福祉事業
・介護機能
　認知症グループホーム「ふるさと」
　特老，養護老人ホーム「花へんろ」
・保健機能
　学校保健，検診，予防注射，介護，自立支援審査会など

長期入院者の地域移行がすすむなか，これらの機能はますます増加していく。

図5　被災時の当院の機能




＊被災直後から福岡県介護福祉士協会が人材派遣。
＊4月下旬支援申し出：6月末までの2ヵ月間の長期支援。
・岡山県精神科病院協会　　・岡山県立精神科医療センター
・福島県あさかホスピタル　・九州地区大学精神科医局

図6　当院に対する直接的支援

## おわりに

①南海トラフ地震など大規模災害が想定されるなか，熊本地震の被災経験をもとに報告した。

②災害の態様にもよるだろうが病院建築物は構造的に脆弱であることが分かった。非常電源を屋上に配置したのは禍根を残した。さらに給排水管や電力線などライフラインは地下埋設や建物間連結部において脆弱であった。別の病院ではスプリンクラーの誤作動により長時間止水できず天井ボードの崩落や階下の内装などに甚大な被害をもたらしたという。

③大規模災害による公的補償は限られている。多くの民間保険では地震を想定しておらず，病院機能途絶に伴う医業収入の所得保障も含まれていない。病院団体などによる集団保障を確立することは重要であろう。

④大規模広範囲の災害においては患者移動のほかに，現地に踏みとどまるほうが安全な場合もありうる。ただしスタッフ自身も被災者であり，人材，物資両面の集中的な支援体制が図られなければならない。より集中的かつ効率的な支援を行うには精神科災害拠点病院の設置が求められる。

⑤身体科的災害医療と精神科的災害医療とは似て非なるものかも知れない。少なくとも災害拠点本部などには地域精神科医療の事情に精通したコーディネーターが配置されるべきであろう。

最後になったが発災直後から物心両面にわたり励ましご支援いただいた全国の精神科病院の皆様に，この誌面を借りて厚く感謝申し上げたい。

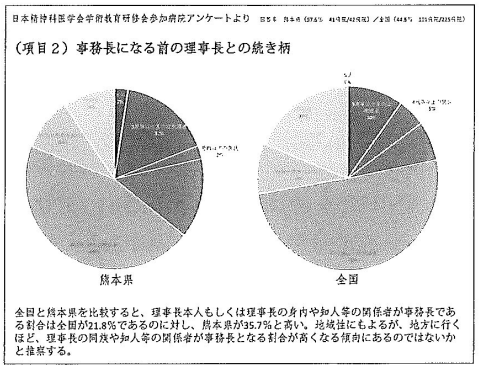
出典/日本精神科救急学会誌 精神科救急 2017.Vol.20

熊精協会誌　第173号（2017年10月号）

# 「熊本地震と危機管理＝第２部＝」

社会医療法人ましき会　益城病院　理事長　犬　飼　邦　明

※平成28年10月20日熊本市で行われました「日本精神科医学会学術研修会事務部門」の講演内容を二部にわけ掲載しております。研修会前半の「理事長として事務長に期待すること」は熊精協会誌2017年４月号に掲載しました。本稿は研修会後半「熊本地震と危機管理」として講演したものを編集したものです。加えて研修会当日に実施したアンケート結果を追加掲載しました。実際の講演とは若干異なることをご了承下さい。




**【日本精神科医学会学術研修会事務部門＝第１部＝】**

**Ⅱ－２　研修会参加の皆様（全国）へのアンケート結果（追加掲載）**

研修会当日参加者全員（以下全国とする）を対象に行ったアンケート結果を熊精協と比較したものです。

（１）病院の運営主体

各県参加者の「持ち分ありの医療法人」は57%，県内は66％となっている。（平成27年度の厚労省発表による種類別医療法人数年次推移データによる全国の病院の「持ち分あり」の割合は79.7％であった。
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000089666.pdf）

（２）事務長になる前の理事長との続き柄

『理事長本人』『３親等以内または配偶者』『４親等以上の親族』『親族・知人・友人などの個人的繋がり』の割合は全国では21.8％であり，県内35.7％が高い。『病院職員などの関係者』の割合は，全国は50％であり県内45％より若干高かった。

（２－２）理事長と病院長との関係（全国アンケートのみに追加設問）

『理事長と院長を兼任』している割合が44.7%，次いで『自薦・他薦・公募による院長』が12.5%，『知人友人等の個人的な繋がり』が10.4％となっていた。『理事長と院長を兼任』『３親等以内または配偶者』『それ以下の親族』『知人友人等の個人的な繋がり』など，理事長との関係性が深い者の全体割合は64.6％であった。

（３）事務長の資格・経歴

『自院の生え抜き』の事務長は全国が32.0％で，県内22.9％よりも高く，『医療職からの事務長への経歴』は，全国は12.0％，県内19.0％よりも低かった。事務長が『元銀行マン』である割合は，全国は14.0％で，県内6.0％よりも高いが，『一般企業』『官庁』『元医療関連所属』『元銀行マン』など自院以外の者が事務長になった割合は，全国が40.0％，県内が39.5％とほぼ同様の割合であった。

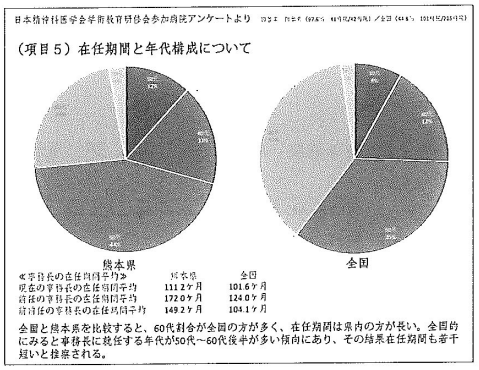
（４）事務長の組織上の位置づけ

事務長が『法人役員』を兼ねる割合は，全国は37.0％，県内は31.0％であった。『法人持ち分の保有の有無（社員）』は，全国は1.0％であり，県内は５％であった。

（５）事務長の在任期間について

現在の在任期間は，全国は8.4年，県内は9.2年である。前任者の在任期間は，全国は10.3年，県内は14.3年，前々任の在任期間は，全国は8.6年，県内は12.4年であり，いずれも県内の在任期間が全国を上回った。

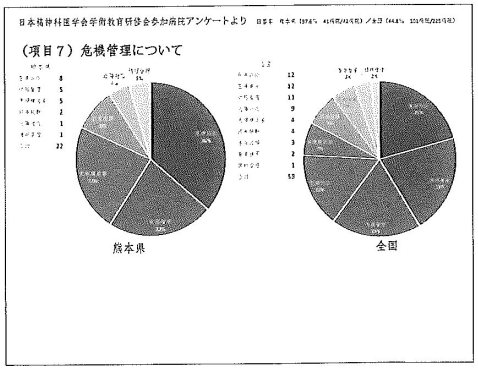
年齢構成は60代が全国では37.2％，県内は




23.5％，50代は全国は34.9％，県内は44.1％であった。30代～50代までの割合を比較すると，全国は60.5％，県内は73.5％と県内が若かった。定年を迎える60代～70代の事務長割合は，全国は39.5％，県内は26.5％であった。

（６）危機管理

全国から寄せられた危機管理事例として，『医療訴訟』『医療事故（離院・患者同士の傷害事件・殺人事件・院内感染等）』がもっとも多く，次いで『労務管理』としてパワハラや個人情報漏洩，職員トラブルや横領など不祥事などが上位３つを占めた。いずれも，民事・刑事事件等への発展，訴訟問題への発展のリスクがあり，病院にとっても大きな影響を与える事項である。『事業継承』は２件だが，いずれも理事長兼院長の急死は法人の存続に関わる大きな問題である。




**【日本精神科医学会学術研修会事務部門（平成28年10月20日）より＝第２部＝】**

**熊本地震と危機管理**

**Ⅰ益城病院で起きたこと**

（１）被害状況

平成28年４月14日と16日の二度にわたる震度７超の熊本地震とその後の4000回を超す余震は県内の精神科病院にも甚大な被害をもたらしました。各病院の被害状況詳細は明日の「各被災病院からの報告」がありますし，私も日精協誌2016.10号に報告しております。ここでは益城病院の被害と大規模災害時の危機管理を中心に報告するものとします。

４月14日21時26分，震度７の激震（のちに前震といわれた）が熊本地方を襲いました。そのとき，私は病院に隣接した自宅におりました。松永院長も残って研修医の指導をされていたことはあとで分かりました。たまたまトップ２人が災害現場に居合わせたという幸運は，危機管理や災害対策本部立ち上げ，入院患者対応などの初動において極めて重要な意味をもちました。また事務次長の宮﨑も残業しておりました。

天地がひっくり返るような激震と相次ぐ余震，直後の停電で自宅内は足の踏み場もない状態となっていました。病院に駆け付けたのは22時ぐらいでしょうか。病棟内は非常電源に切り替わっており，既に松永院長の指揮下で病棟本館１階のフロアに多くの患者さんが避難しておりました。

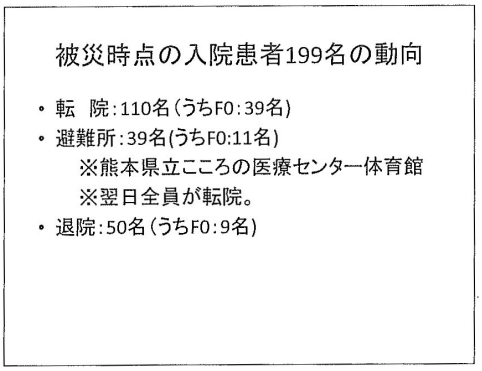
まずDC施設に対策本部を作って，可能な職員を集めて被害状況の報告を受けました。深刻だったのは電気，水道，ガスなどのライフライン途絶でした。食事の提供，衛生・安全管理も困難で，入院機能を維持するのは難しいのではないかという判断に傾いておりました。後で分かったことですが，４月14日23時過ぎには，LINEで県庁の障害者支援課の係員の方に「病院機能喪失。明日，全員転院の予定」という短いメールを送っていたのですね。この一報で，県の障害者支援課や熊本県精神科協会が動きはじめたのですが，停電し電話もFAXもつながらない状況下で，外部の動き

は全く届いておりませんでした。情報の孤立は大変な事態に発展しかねないことを東日本大震災で学んでいたはずなのですが，事務室内もめちゃくちゃで入ることもできず平時の通信手段は全く役に立ちませんでした。入院患者さんを安全な場所に移動しいつでも院外に避難できるようにしました。病院周囲のグループホームなどに居住する患者さん達も深夜PSWの誘導で病院に避難してきました。職員の被害状況も断片的に伝わり付近の住宅被害が極めて大きいことを知りました。

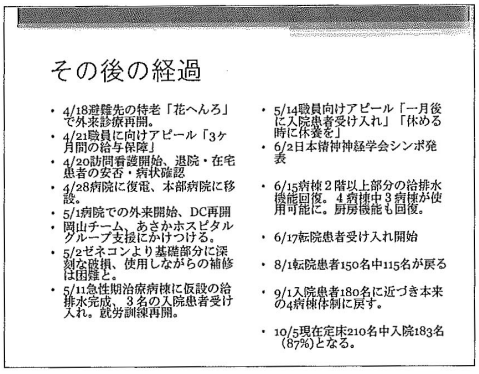
非常照明の中で入院患者をどのように退去させるかの検討に入りました。居残りの職員は一旦帰宅させ早朝５時に集合するようにとの指示は松永院長から出されました。懸念されたのは電子カルテ情報を取り出すことができないことでした。幸いネットワーク，サーバー機能ダウン下でも紙ベースの診療録補助簿に綴じられた病歴や処方・検査値控えは持ち出すことが可能なようでした。全員退院の方針を15日午前５時に職員に伝え，転院先，退院先への連絡手順を統一し夜明けを待って伝達を始めました。

発災当時入院患者さんは199名おられました。199名の方のうち，15日昼までに転院先が決まった方が110名，退院の受け入れがあった方が50名，行き先が決まらなかった方が39名おられ，益城町役場に設けられた現地対策本部に泣きつきました。この時点までは転院先の手配などに行政が動いているということは知らされておらず，個別に各病院にあたって引き受け可能人数と搬送手段の調整を行っていました。避難所として県立こころの医療センター体育館なら受け入れ可能との連絡があったのが13時過ぎだったでしょうか。これで全員の行き先が決まりました。

午前11時前には阿蘇やまなみ病院から高森院長自ら自院のマイクロバスで駆け付けられました。20人の患者さんを阿蘇まで搬送していただきました。しかし阿蘇やまなみ病院も翌日の本震で被災し自院の患者さんを転院させることになりました。こういう二次災害を考えますと，転院のさせ方というのは非常に重要な課題になってくると思います。

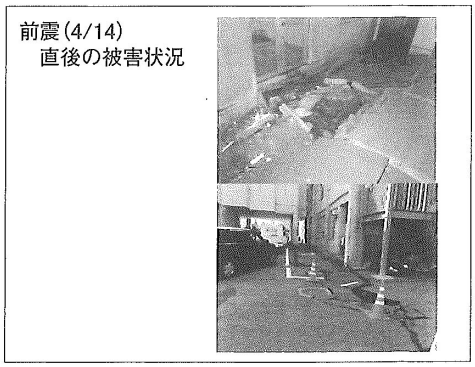


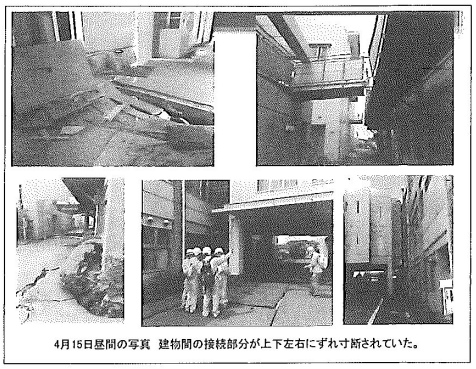

す。消防，自衛隊，警察車両，DPATなど多勢の方や車両が集結してきましたが，彼らに一体何をやってもらえるのか，どういう指示系統になっているのかも全くわかりませんでした。県立こころの医療センターでは避難場所としての提供は可能だが，寝具も食料も介護する人もいないので，「益城病院から持ってきてください」と県の担当者から言われたのには困りました。それでも職員を準夜・深夜２名ずつ，25キロ離れた県立こころの医療センターに派遣しました。全入院患者が病院を退去したのは20時過ぎでした。ところがその

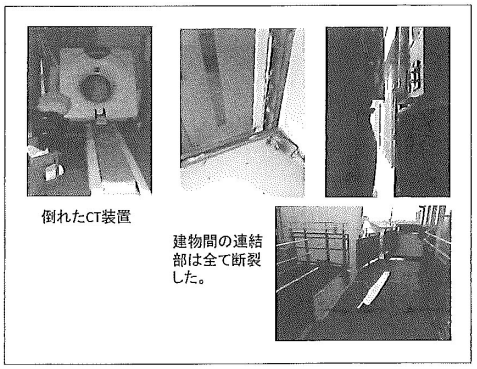



５時間後に震度７の前夜を上回る本震がありました。その後の経過をまとめてみました。

被害状況の写真です。これは直後に起きたことで，病棟と外部通路との間に，こんな破断が起きていました。建物間の離断の様子です。CTが倒れて全損し，病棟と病棟の間のドアが開かなくなっています。連結部分は全て断裂しております。ただ，RC造りの建物自体は，一見健全に見えております。体育館も天井１枚，ガラス１枚割れて

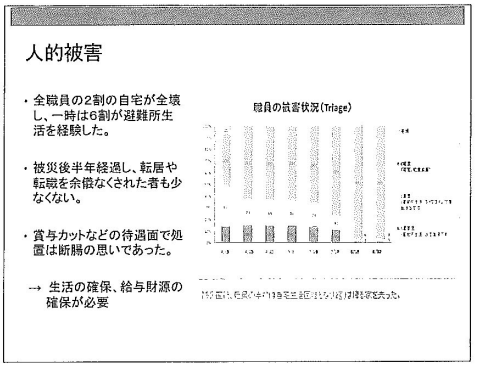


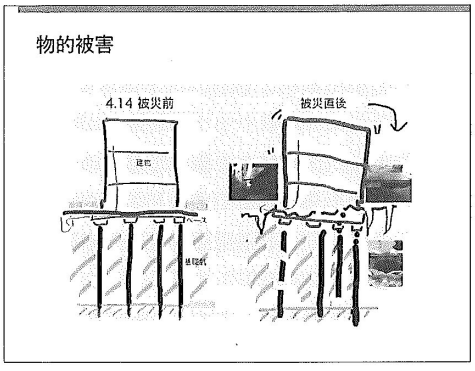
おりません。ただ，この建物を支える基礎の部分がやられたということです。

人的被害ですが職員の約２割は自宅が地震により全壊しました。そして６割近くの職員は自宅が被災しライフラインが途絶し自宅での生活ができず，避難所に移りあるいは車中泊生活となってい




ました。半年経過時点では自宅の復旧が難しくて転居されたり，転職された方も少なくありません。

物的な被害ですが拙いシェーマで申し訳ないのですが図示してみました。もともと病院の鉄筋コンクリートの建物は，まず基礎となる杭が地下何十メートルかの強固な地盤に打ち込まれ、その上にベースがあって，それで地上部分を支えているわけです。そしてライフラインと呼ばれる，水，通信，給排水，電気などの配管は建物の地下部分から外に出ております。今回の地震の特徴は横ずれ断層型と言いまして，強烈な上下左右方向へのブレと地盤の起伏や断裂が起き，その結果地下で支える杭の支持力が失われ，鉄筋コンクリートの建物がすれたり沈んだり傾いたりしてしまいまし



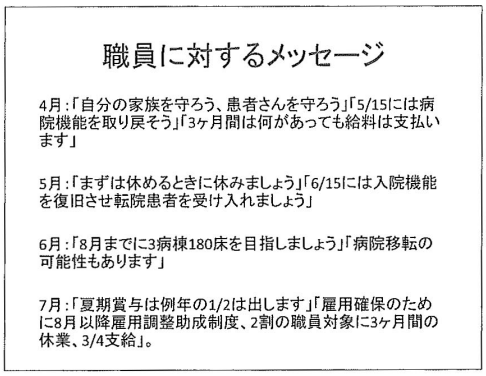
た。また地下部分の配管はそのほとんどが建物から外に出ている部分で寸断されました。当院は見た感じでは鉄筋コンクリートの建物上屋は大して傷んでなかったんですけれども，建物と建物の間の接続部分が数10cmもずれ基礎部分に非常に大きな損害が出ました。ライフラインの仮復旧にも数ヵ月かかり，基礎部分の本格復旧工事が極めて困難なことを知らされたのは１ヵ月以上経ってからのことでした。

経済的な被害。後述のように４月15日に入院患者さん全員が病院を退去されましたので入院料収入が激減しました。４月は前年比丁度50%，５月はほぼゼロ，８月までの累計で数億の収入減です。今（著者注28年10月時点），185床ぐらいになっていますけれども，定床の９割を大きく割り込んでいますので非常に厳しい状況です。

（２）職員へのメッセージ

専門職の集団とはいえやはり職員にも不安が広がります。「病院がなくなるのではないか」「潰れるのではないか」，「仕事がなくなるのではないか」とか，いろんな流言飛語が飛び交いました。そこで職員向けにメッセージを送ることにしました。４月に出したメッセージは，「自分の家族を守ろう。患者さんを守ろう」と，まず自分たちの安全確保が第一，次に近い将来の目標として「１ヵ月後には，病院機能を取り戻そう」と告げました。当時本来の仕事はほとんどないわけですけれども，「１ヵ月後には，また医療をやるんだ」とメッセージを送りました。それから「３ヵ月間は何があっても給料を支払う」と言ってしまった。やっぱり経済的に不安になったら，職員も気が滅入ってしまいますから，５月，６月，７月の給与をちゃんと払いました。かっこいいことをいったのですけど，これが７月の賞与時期にずっしりとのしかかってきます。

５月のメッセージには「休めるときには，休みましょう」とアピールをしました。６月15日には，「入院機能を復旧させましょう」「１日も早く全員の患者さんを受け入れましょう」ということを言いました。やはり，１ヵ月後ぐらいの目標を決めながらやっていくというのは，職員を勇気づけることになります。７月には，「８月までには３病棟，180床を目指しましょう」。この時点で，今度は再建策を話すことができました。病院がもう壊れるんじゃないかと，いろんな噂も流れましたので，病院を移転せざるを得ないかもしれないという，可能性としては言及しております。そして７月，実は賞与のことはあまり考えておりませんでした。残念ですけれども，税理士さんは，「もちろん，これは払えませんよ」と言うんです。でも，管理部会，医局会を集めまして，「せめて２分の１ぐらいは出してくださいよ」ということで，出しました。




実は災害救助法の適用になるような大規模災害の場合には雇用を維持するための助成金制度があるんですが，４月の時点では全く知りませんでした。企業が職員を一時期休業させた場合３分の２までは補助が出るのですね。入院患者さんがいなくなる一方で被災した職員は自宅再建にも手が回らず就労を続けている，という状況を冷静に判断すると，この制度を活用するなどもっと別のやり方があったのかも知れません。今の時期（筆者注28年10月の時点）は，職員もずいぶん疲れがたまって，被災直後の高揚した気分の時期（ハネムーン期）から幻滅期といいますか少し落ち込んだ状態になっているようです。

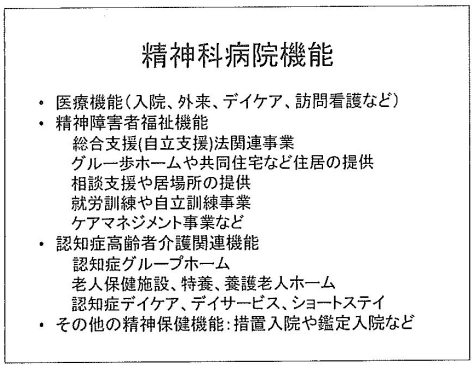
この被災を通じて失ったものもありますけれども，さまざまな得たものもあります。これらの得たものを教訓として，これから生かしていかなくちゃいけない。この得たものを，今度は支援する

側に立ってお返しをできるように，なるべく経験や教訓を発信していこうと考えています。そんな中で10月益城病院の院内学会をやりました。職員が，それぞれ被災後，どういう経験をしたかというのをそれぞれに発表してもらいました。そして，それを記録として留めるとともに，われわれが知らなかった経過というものを，改めて認識することができました。これを記録として取っておこうということであります。

**Ⅱ大規模災害と精神科病院支援**

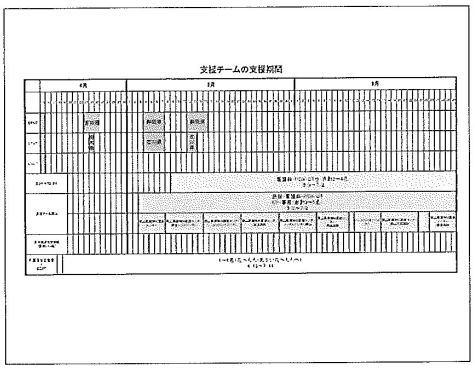
改めて考えると精神科医療機能には入院診療，外来診療，あるいはデイケアなどで通所，通院されている方の送迎や食事の提供があります。その他にも関連施設や関連機関への往診，在宅患者への訪問診療・看護はどこでもやっています。実はその他にも医療機能以外の部分，例えば，精神障害者の福祉機能，総合自立支援法の関連の事業，共同住宅であるとか，就労訓練であるとか，相談支援，グループホーム，そういう福祉的な機能を持っているところは多いと思います。さらに認知症の高齢者対応ということで，介護関連のグループホームがあったり，老健があったり，あるいは，認知症のデイケアやショートステイがあったり実に広汎な事業を行っています。大規模災害のときには，これらの機能が障害されることになります。何を言いたいかと言いますと，災害時医療モデルだけでは精神科病院を救えないということです。

当院で経験した災害時に必要な支援を振り返ると，入院患者さんがゼロになったあとも，おおぜいの地域で生活する方の支援が残っていたということですね。グループホームや宿泊型自立訓練施設，養護老人ホームなど関連施設の入居者157名と，共同住宅などの生活者37名の皆様は病院や施設の管理下で生活されていました。水も電気もない中で生活を守っていかなければならないのです。加えて中断したデイケア利用者，通院中の方などいわゆる在宅生活者の多くも被災し，住むところを失い避難所に移った方も少なくありませんでした。急遽退院していただいた50名の方の安否も気




になるところでした。こういう方たちにどう対応していくのか，これまで全く経験した事のない状況が生まれていました。患者さんの病状が悪化しても再入院の受け入れができない中で，突然降って湧いたような地域移行支援，訪問診療，しかもそのスタッフ自身も半数以上が被災者という状況が２週間から２ヵ月以上続いたわけです。

そういう意味からDPAT，DMATの限界に早くから気付いておられる方がありました。４月下旬に一本の電話がありました。岡山県立精神科医療センターの中島豊爾理事長です。岡山県の精神科病院協会の皆さんとの会合で「これはもう益城病院を放っておけないから，支援に行こう」ということになったそうで，「２チームを派遣するから，病院職員として使ってほしい」という申し出がありました。何のことかよく分からなかったので「ああ，そうですか」と応えていたのです。加えて福島県のあさかホスピタルの佐久間先生のところからも，全く同じ申し出がありました。結局５月からの２ヵ月間３チームが益城病院に入って

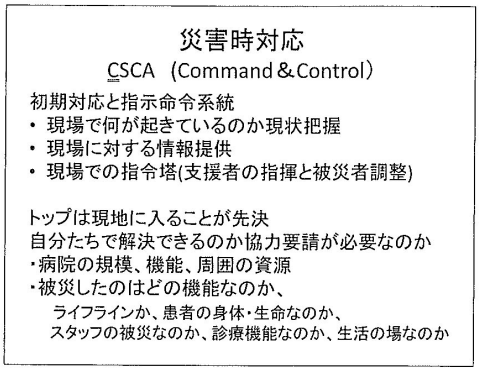


いただきました。その他にも九州大学を中心とする九州の各大学精神科教室も支援に入って頂きました。この中には１度DPATやDMATで来られた先生方も含まれていたりして，やはりDPATでできなかった部分をお手伝いいただいたということであります。

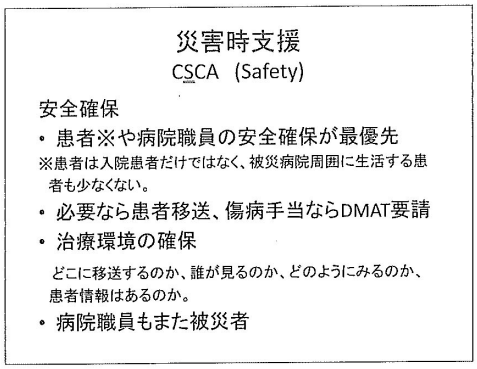
もう一つ，一番下に書いてあります介護福祉士協会の協力は大変助かりました。職員も被災し介護をする方が足りない状況下で，当院の関連介護施設は福祉避難所として位置づけられており地域の方が最大100人以上避難してこられました。全くの事前情報も準備もないまま次々に来られる方の対応に窮する中で介護職の人材は助かりました。実は４月16日県の災害対策本部に電話しまして協力要請したのですが，本部には障害者福祉や高齢者介護のことはあまり念頭になかったのですね。県の高齢者支援課に相談したところ「それはお困りでしょう」ということで，すぐ熊本県の介護福祉士協会に電話をされ福岡県の介護福祉士協会との連携で４月17日には２チームが支援に入ってくれました。災害時には現場で起きている情報を正しく受け止めて，どのような支援ができるかという臨機応変さが極めて重要です。

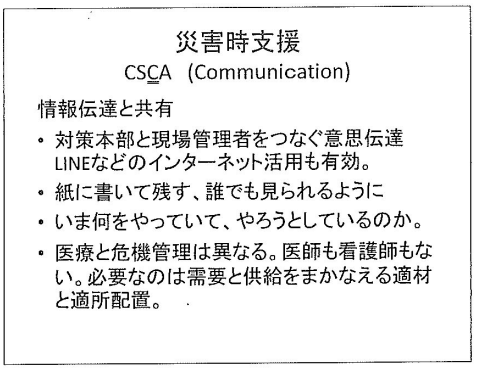
### Ⅲ大規模災害時の危機管理

大規模災害時におけるキーワード「CSCA」は何もDPATなどの災害支援チームだけの概念ではありません。危機管理体制においても大変重要な心構えだと思います。「C」は，Command & Controlと言いまして，指示，命令ということです。災害が起きたときに，やっぱり一番大事なのは初期対応であり事態を把握，分析して，現場スタッフに対して指示を行ういわば司令塔機能は非常に大事です。この系統がうまくいきませんと，「船頭多くして船山に登る」，組織として動けず混乱してしまいます。当院では被災２時間後の14日深夜には対策本部を立ち上げました。幸い私の住まいが病院と隣接しており在宅していたこと，松永院長も被災時在院して研修医の指導にあたっていたことなどトップがすぐに駆けつけて処理できたことは幸運でした。対策本部の組織をどうするか，まず浮かんだのは，医局の先生方をどう位置づけるかでした。平時の病院組織では，医者は治療関係における判断と責任を負う立場にあるのですが，非常時の危機管理という意味ではさまざまな意見や見解が乱立しますと方向が定まりません。むしろマイナス面が出てしまいます。そこで「危機管理宣言」を行い，診療部門と災害対策部門を明確にわけ，診療に関しては院長に一本化し，それ以外の危機管理は全て私がやることにしました。朝夕の全体会にはなるべく多くの職員を集め，情報共有と問題点は即決していきました。




それから，「トップは現地を知れ」。やはりどのような支援が必要なのかという判断は，現地に入って見なければ分かりません。周囲の状況，自分たちの病院がどうなり，どれぐらいできるのか，どれぐらいできなくなっているのかということを，まず見極めなければいけません。どの部分が障害されたのか，ライフラインなのか，患者さんの身体・生命なのか，あるいは，スタッフ自身の被災なのか，あるいは，診療機能が維持できているかどうかということ，さまざまな視点で見なければいけません。DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）が熊本に入って，ずいぶん活躍されたのですけれども，このDPATでさえスムーズに動くためには，ある程度，指揮命令が一本化しておかなければなりません。今日はその主題じゃありませんけれども，やはり，本部が遠くにあって，そこから指示命令を出すことになったら，現場の状況判断ができないという



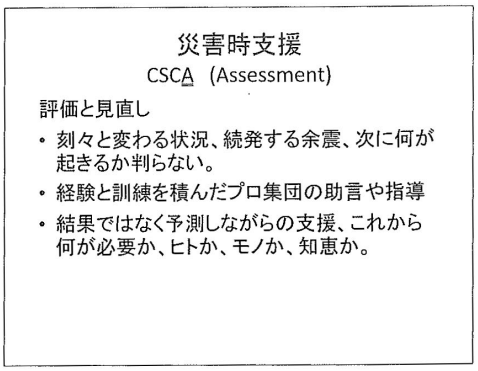

ことになりますから，危機管理上は，そこはまた改善の必要があるのではないかと思います。

次が，CSCA の「S」，Safety，安全であります。これは，DPAT，DMAT の隊員養成では，「まず自分の身を守りなさい。自分の身をなげうってまで助けたりしちゃいけません」と，口を酸っぱく言われます。災害直後には，職員の中にも非常に気分が高揚しまして，「自分が犠牲になってもやらなくちゃいけない」という時期があったのです。しかし一番大事なのは，職員自身，あるいは患者さんの安全を確保するのが優先です。それで，私どもの病院では，被災翌々日ぐらいに，まず職員の自宅がどうなっているのか，被災状況，それから，どういう状況で通勤しているのか，あるいは通勤できないのかという聞き取りを始めました。それから，在宅の患者さんの状態，身体的な状態，精神状態，さまざまな情報収集を始めました。それによって，移送が必要なのか，手当が必要なのか。幸い，今回，私どもの病院では，１人のけが人もなく，もちろん事故もなかったのですけれども，そううまくいくとは限りません。DMAT というのは医療モデルなので，救命救急処置のトリアージュをやります。そういう視点から言いますと，精神科の病院というのは，元々あまり，そういう身体的な重症度の方がおりませんので，DPAT の判断基準は別のものが必要と思われます。一番下の「職員もまた被災者」というところが，これから大事な話になってきます。

CSCA の三つ目の「C」が，Communication，情報伝達と情報の共有化ですね。電話はつながりません。もちろん普通のファクスも無理です。「ファックスで送った」と保健所が言うんですけれども，事務室はもうメチャクチャでどこに何があるか分からないし，電源も電話線も通じていないわけですから。それから，電話などでの口頭でのやり取りは非常に危険です。その時は「はい，分かりました」と言うんですけれども。他のことをやりだすと，もう頭に残りません。情報は紙に書いて残さなければいけません。そして，誰でも見られるように壁に貼って共有化しておく必要があります。どこの壁にもベタッと貼れる「どこでもシート」というロール紙があります。ホワイトボードマーカーで書くと修正や消すことができ便利です。DPAT の研修でも使ったのですが，実は間に合いませんでしたので西洋紙に書きました。書いて貼っておくというのが大事で，いつ誰が何をやっているということを職員にも周知しなければいけません。

CSCA の最後は Assesment です。医療と危機管理というのは違います。普通は，看護師さんは，医者の指示に基づいて患者さんのお世話をしたり，処置をしたりするんですけれども。こういう状況になりますと，指示がなければ動けないという方は非常に苦労します。指示通り動けばいいというものじゃなくて，周囲で起きている状況判断を自分でしなければいけませんし，それで最適と思う行動をして，それを報告すればいいんですね。何もしないわけにはいきません。

必要なのは，何が起きていて，何をすればいいか，何ができるかという，需要と供給のバランス




をとることですね。そのためには，どういうものが必要で，どういう人を配置するかという判断が必要ですけれども，これは，医者や看護師という医療専門職の資格は，あんまり関係ありません。施設の職員の動きがとても良かったり，看護職の方が物品の管理がとても上手だったりとさまざまな秘めた能力というものがこういうときに表われてきます。つまり適材適所，臨機応変というのが非常に大事になります。

皆さんの病院にも自家発電装置，非常電源があります。これは，停電になりますと数十秒以内に立ち上がって，何時間か持つんですけれども。これを維持するためには燃料がいる。当り前のことですが，軽油とかガソリンなどを入れる必要があるんです。それを買いに行って補給することもできません。さらにうちの場合には，自家発電装置が屋上にありました。燃料を屋上まで余震が続く中，階段を上がっていくという勇気がなくて，24時間後に補給を断念しました。その時点で電源喪失状態になったんですね。それで，本部機能も移すということになったんですけれども。要は，刻々と変わる状況を判断しながら，次どうすればいいかということを考えていかなくちゃいけないということです。

われわれももちろん初めてでしたし，皆さんも大半は，災害を経験したことがない方が多いと思うんですけれども，こういう時にこれまでの経験のあるプロが入って来られて，（これがDMATでも，DPATでも，災害対策本部でもいいんです。現地に入っていただいて，）今起きていること，これから起こり得ることをやはり一緒に考えて，「ここはこうしましょう」という，アドバイスがあればよかったと思うのです。

また，危機管理の立場から言いますと，今度建てるときには，構造的なものをもう少し勉強して，例えば，美しく着飾るよりも，機能的に損害がないような形にすることも考えております。それから，地震保険も入っておけば良かったと思います。年間500万ぐらいで10億ぐらい出るという話を聞きました。それから各種の助成金制度。この辺りを知っていると，職員に対するアナウンスも，もう少し実りあるものになったかもしれません。また復旧補助金として，今回中小企業のグループ補助金というものが医療機関にも出ることになりました。熊本の場合には，15億円が上限ですが４分の３の復興補助金が出るということになっています。さらに厚労省の助成金が３分の１補助から２分の１補助にアップしました。これらの公的助成がなければ再建はとてもおぼつかないところでした。

**Ⅳまとめ**

演者の25年間の理事長としての経験をもとに事業継承，危機管理の視点から精神科病院の事務長さんに期待するものを述べてみました。法人経営や事業継承の将来が厳しさを増すなか，28年４月の熊本地震により壊滅的ともいえる打撃を受けました。

たまたま，演者のみならず幹部職員も世代交代の時期に入っており，将来ビジョンへの対応を始めていた矢先のことでした。危機を共有した職員間の連携はある意味では深まり，将来に対する萌芽の兆しも窺えてきました。やはり今回のような大規模災害を経験して初めてわかるのですが日頃からの備えと危機管理意識というのが大事じゃないかと思います。

当研修会運営をはじめ，アンケート調査などで協力いただいた熊精協事務長会の皆様に，この場を借りて感謝申し上げたいと思います。ありがとうございました。

（拍手）

【座長】　犬飼先生，大変ありがとうございました。

前半は，犬飼先生がお考えになっている事務長さん方に期待すること。そんな期待をされておるとお困りの方もいらっしゃるかもしれませんけども。後半が危機管理というお話ですけれども，４月にあった熊本地震における益城病院で体験されたこと，ということで，後半部分に関しては，今日全国からいらっしゃっている理事長さん方も，もし，自分がこの場にいたらどういう動きができたんだろうということを考えながら，聞いておられたんじゃないかなと思います。大変勉強になった話であったんじゃなかろうかと思います。

どうも犬飼先生，大変ありがとうございました。

（拍手）

【司会】ご講演いただきました犬飼先生，座長の荒木先生，ありがとうございました。

もう一度，盛大な拍手をお願いいたします。

（拍手）

ありがとうございました。

（日本精神科医学会　学術教育研修会（事務部門）講演２　H28年10月20日　熊本ホテルキャッスル）

ホーム › お知らせ › 日精協topic ›

# 日精協　災害医療委員会の発足について

2011年3月の東日本大震災の教訓をもとに、DPATや災害拠点精神科病院の構想が生まれ、2016年4月の熊本地震はDPATの最初の本格的運用といってもよかったのではないかと思います。

発災直後の患者搬送や精神科病院支援、避難所における精神保健活動や支援者支援、そして地域における心のケア活動へと繋ぐ一連の流れも、今後ますます充実していくのではないでしょうか。ただ、「一つとして同じ災害はない」と言われますが、熊本での経験が次の大規模災害時にも『支援モデル』として通用するかというとそうとばかりも言えず、災害時支援のあり方は様々な反省や教訓を糧に成長させていかなければならないと思います。

身をもって体験したことですが、目の前で起こることに対しマニュアルはあまり役に立ちません。お手本通り進まないのが大規模災害なのです。マニュアルは平時の備え、チェックシートと考えておいたほうが良さそうです。肝心なのは次々に起こる想定外の事態に対し、臨機応変、柔軟に対応できる判断力と組織力であると思います。刻々と変わる状況や輻輳する情報の中で、適切な情報分析と指示命令系が機能しなければ、いかに優秀な支援部隊があっても、また豊富な支援物資があっても有効に活用されるとは限りません。

日精協が目指している『災害時支援中心病院』機能とは、まさに被災経験や支援体験から生まれたもので、「必要なところに適切な支援を」という『共助』の精神に基づくものです。当然災害拠点機能に必要な動員、資材、情報の集積が不可欠ですし、支援を統括する能力も求められます。DPATなどの災害支援メンバーの一員としての活動も期待されますが、むしろ『公助』の手の及ばないところへの支援として位置付けると理解しやすいと思われます。

「愚者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ」という言葉がありますが、経験から悟ることができれば聖人の域に達することができるという人もいます。災害を経験し多くを学んだ私たちは、現実に目の前で起きたことから、次に起こりうることの予測が可能になっているはずで、それを備えに結びつけることができれば、精神科特有の災害時支援に役立つのではないかと考えています。

（災害医療委員長　犬飼邦明）

出典/日本精神科病院協会HPトピック

2

# 熊本地震の被災経験を踏まえた望まれる対策

社会医療法人ましき会 益城病院 理事長
**犬飼 邦明**

## 1．はじめに

BCP（Business Continuity Plan）という言葉を知ったのは熊本地震に被災したずっと後のことでした。BCPがあったならもっと別の対応ができていたのかは分かりませんが、停電のなか足の踏み場もない事務室には入れず、ネットワークを開くことも出来ない状況では分厚い冊子を持ち出す余裕もパソコンを開くこともできません。本稿はBCP的視点に立って熊本地震の体験を振り返ったものですが、大規模災害時にはマニュアルに想定していない多くのことが起きます。この程度の被害で済んだのは誠に幸運だったからといえるのかも知れません。

## 2．被災状況からみた熊本地震

最近大規模災害時の備えとしてBCPが提唱されています。業務の継続性を図るために、いかに被害を最小限にくい止め、どのように重要業務の復旧を図るかに主眼があるものと思われます【図1】。まず社会医療法人ましき会益城病院（以下当院と略す）が熊本地震により被った損害を示します【図2】。被災直後に行った応急復旧工事費用、病院機能の一時的喪失による診療報酬の減少、最も大きな経済的負

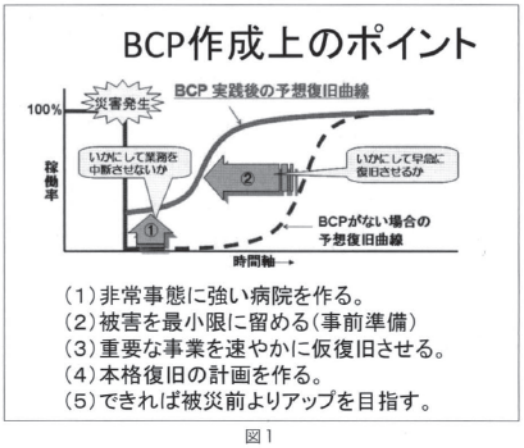



図1



出典/東京の精神保健福祉 2018.第37巻 2号

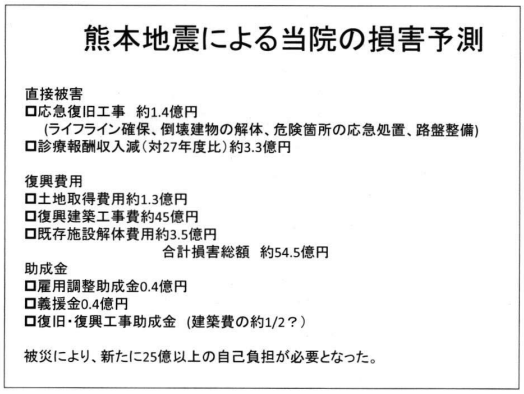



図2

担となる病院再建に要する土地取得費用や建築工事費、そして既存施設の解体費用など、現時点でも総額50億円を超すものと見込んでいます。

当院の被災復旧状況を診療報酬と利用者数の両面から示します【図3】。入院病棟閉鎖や外来患者数減少で年間収入は被災前年度比マイナス3.3億に上りました。一方被災の翌週には仮診療室で外来診療を開始、一月以内にはデイケアを再開、また訪問看護や訪問診療などのアウトリーチを強化した結果在宅診療実績は多少伸び、医療従事者のモチベーション維持にも役立ちました。

入院患者全員退去という判断はBCP的視点からは賛否の分かれるところでしょう。決め手となったのはライフラインの途絶でした。被災直後は自家発電装置に切り替わっていましたが、余震相次ぐなか屋上にある燃料タンクへの給油は不可能で翌日には電源喪失。熊本の豊富な地下水を揚水ポンプで汲み上げる事も出来なくなり断水しました。食事の提供、

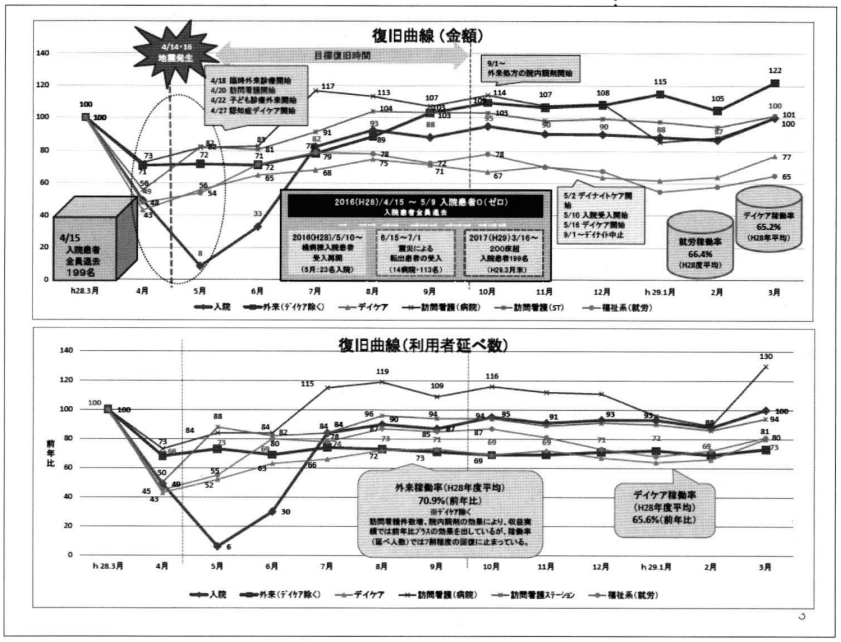



図3

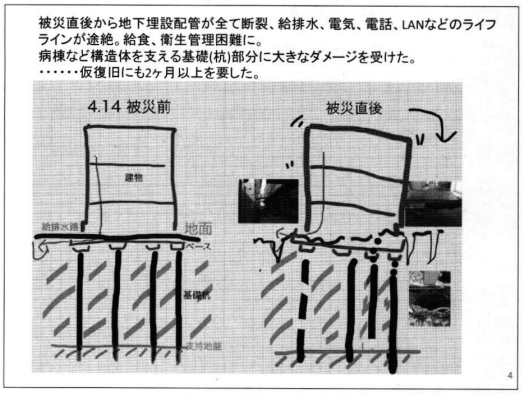



図4

図5

衛生管理の観点から入院機能喪失と判断しましたが、その時は1，2週間で復旧できるものと思っていました。前震が起きた24時間以内には全入院患者199名を退・転院させており、28時間後に起きた本震を無事乗り切ることができました。本震では転院先が大きな被害を受け隣接県を含め二次避難を余儀なくされたことを考えると、1人の怪我人も出すことがなかったのは幸運というしかありません。

今回の熊本地震の特徴は、震度7の強震が2回連続したことと、震源の浅い横ずれ断層型地震にありその結果、耐震構造であった病院建物もそれを支える地中の杭の大半が損傷し、建物自体は沈下し傾き、建物間の連結部分が離断しました。そして地中埋設のケーブルや配管が壊滅的な損傷を受けました【図4、5】。そのため排水系の復旧には数ヶ月を要し転院患者の受け入れが遅れました。破損した杭を補修するには新規建て替えと同じくらいの費用と工期がかか



出典/東京の精神保健福祉 2018.第37巻 2号

ることが分かり、再建計画は二転三転し、最終的には別敷地に移転という最悪の選択となりました。災害に強い病院には立地、耐震化、ライフラインの確保は欠かせません。

## 3．益城病院での対応

災害時には自助、共助、公助の支援が互いに補完し合うことが必要です。まず自助の視点から申しますと、著者は幸運にも被災の２ヶ月前にDPAT統括者研修を受講しており、災害時対応の「CSCATTT」トレーニングは自院の本部立ち上げや自助活動に役立ちました。また東日本大震災後、当院ではリュック式の避難グッズと折りたたみ式防災ヘルメットを患者・職員の人数分揃えており、「自分の身は自分で守ろう」と準備していました【図６】。当院では平時から職員のメールアドレスを管理し慶弔時の一斉通報などに活用していました。被災の翌日には全職員に対し病院情報のメッセージ発信を始め出勤困難な職員にも心強い情報源となりました【図７】。

一方院外との情報網（ネットワーク）は未整備のままで、EMIS（Emergency Medical Information System）のID交付もなされておりませんでした。被災直後から通常の電話回線、FAXは使用不能となり、被害状況の報告や支援の要請は断片的にしか伝わらず、結果的には公助による支援情報が得られないまま、自

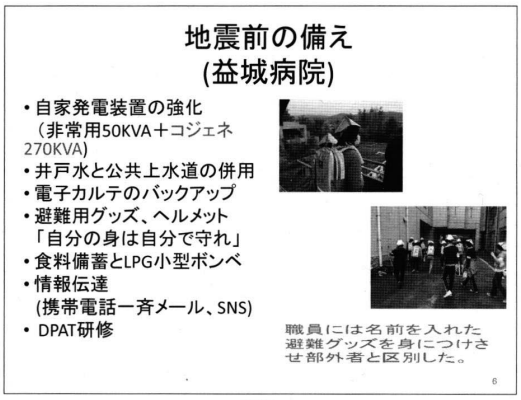



図６

図７

力で患者の転院先をあたることとなり、熊本県精神科病院協会会員病院が搬送車両も準備してくれました。災害時伝達用の標準化したフォームを予め準備しておき、口頭、メール、SNSなど様々な情報伝達手段を用いて外部に発信できる仕組みが必要でした。

当院では10年程前から電子カルテを導入していますが、災害特に水害や倒壊には脆弱で、データ消失の危険性がありました。幸い紙ベースでの診療録補助簿に処方や検査値の控えを残しておりましたので、患者搬送時には持参させることが出来ました。電子カルテのバックアップデータは無事でしたが、復旧したのは本部移転後の３日目のことでした。それでも移転先で電子カルテを使用できるようになった結果外来診療、在宅支援、転院患者の情報提供などの対応が可能となりました。システムはダブルで準備しておく方が安全です。

災害対応には平時の診療組織とは異なった組織が必要です。これまで経験のない状況下で様々な交錯する情報を取捨選択し対応していくには、前例やマニュアルによらない臨機応変な判断と組織が必要です。特に記録・情報、安全対策、営繕・施設管理、物資補給、対外交渉など、職種や資格に関係なく指示し実行させていかなければなりません。しかも職員自身も被災者で多くは帰る家を失った中での仕事です。体育系の職員は頼りになり被災直後から心理職の存在は大きかったように思います。

最も勇気づけられたのは被災３週間目頃から約２ヶ月間にわたり支援に入られた福島県あさかホスピタルや岡山県精神科病院協会、岡山県立こころの医療センターなどのグループでした。被災直後の患者受け入れから職員の心の支えまで、このような多くの支援（共助）に支えられたことに心から感謝しています。

## 4．大規模災害時における精神科医療支援について

『一つとして同じ災害はない』といわれますが、マニュアル通りに進まないのが大規模災害で、平時からの訓練は欠かせません。特に「いまこの瞬間に大規模災害が起きたら」という想定は重要で、あれもこれも含めた手順書より、いまできること、いまやらなければならないことを優先するBCP的『削ぎ落とし』が必要になります。

一般の災害支援と精神科のそれとの違いは明かです【図８】。また目の前にある生命の危機を救うためのDMATと、機能喪失した精神科病院の患者救済のための支援は発想を変えなければならないと思います。例えば災害時トリアージタグは精神科入院患者搬送時には有効といえません。多くの入院患者のスムーズな搬送には、いま日本精神科病院協会（日精



出典/東京の精神保健福祉 2018.第37巻 2号

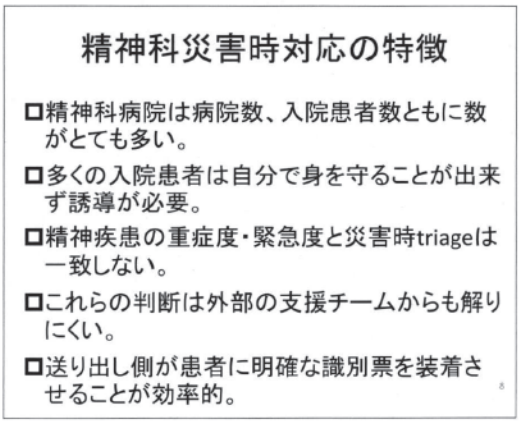



図8

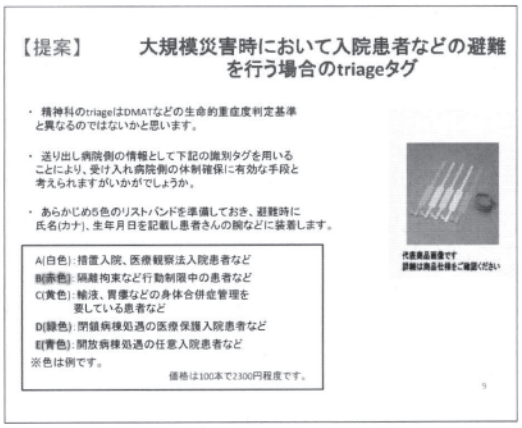



図9

協）災害医療委員会で検討している色分けしたリストバンドは検討の価値があると思われます。ポイントは送り出し側スタッフが最近の処遇（入院種別や行動制限など）や合併症などを端的に記載した患者のカナ名前入りリストバンドを腕に装着するもので、移送の段階においてもまた受け入れ側においても迅速に適切な環境を準備することができるのではないかと考えています【図9】。

忘れてならないのが精神科病院は入院患者以外の外来・在宅患者支援機能を担っているということです。大規模災害によりこれらの活動が途絶すると、ひいては生活の場を失った在宅患者の病状悪化につながることになりかねません【図10】。そこで精神科病院の災害支援においては被害状況の把握と必要な支援を結びつける支援調整機能が重要となります。第７次保健医療計画に含まれることになった災害拠点精神科病院や日精協の提唱する災害時支援中心病院の機能は、まさに情報収集、必要な支援のとりまとめと発信、ヒト、モノ、ノウハウの集積と供給調整にあり、自助、公助、共助の橋渡しともいえるものです【図11】。災害対策本部に精神科災害医療コーディネータを加えることも大事かと思われます。

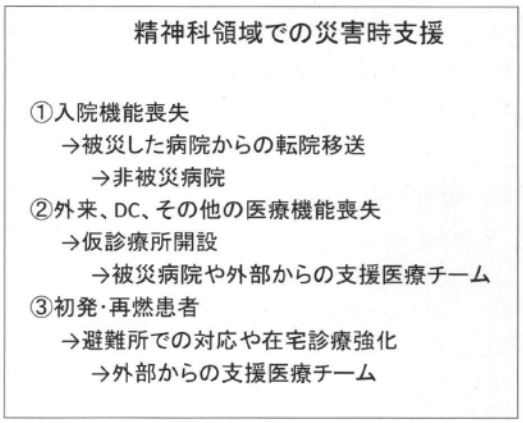



図10

図11

## 5．おわりに

南海トラフや首都直下型地震が高率で取りざたされるなか、いま必要なのは、まず自らを守ること、患者を守ること、そして被害を最小限にくい止める受援体制の構築であり、熊本地震の体験がお役に立てれば幸いと考えています。



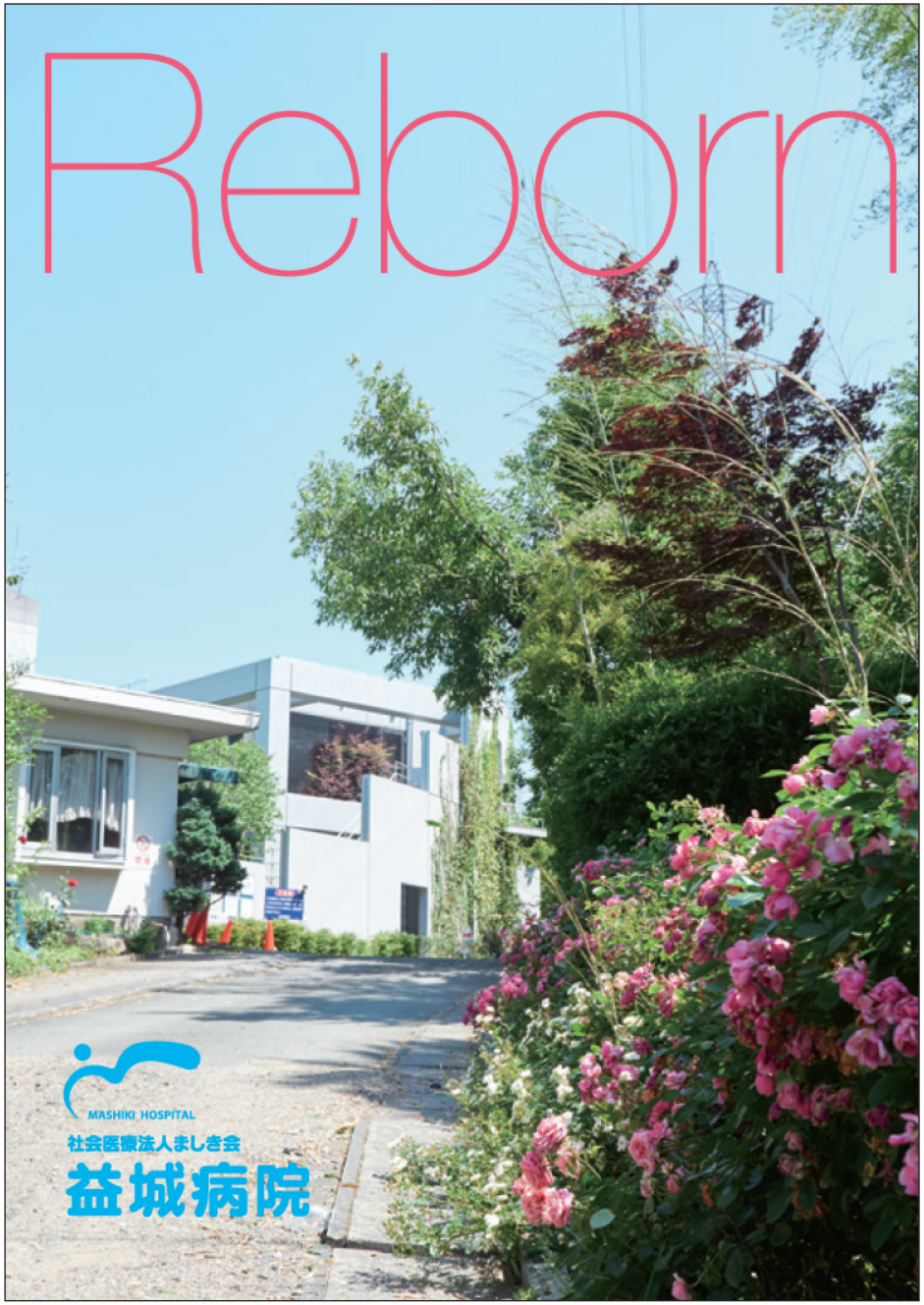
出典/東京の精神保健福祉 2018.第37巻 2号

# 理事長 新聞・雑誌寄稿資料

| | 年度 | 掲　載　誌 | 表　題 |
|---|---|---|---|
| 1 | 2016年6月11日 | 週刊日本医事新報 No.4807 | DPATの活動や被災精神科病院の現状報告 |
| 2 | 2016年6月15日 | 佐賀県保険医新聞 第419号 | 熊本地震の被災状況現地からのレポート |
| 3 | 2016年6月15日 | とやま保険医新聞 第380号 | 同上 |
| 4 | 2016年6月18日 | 週刊日本医事新報 No.4808 | (お茶の水だより)<br>熊本地震から2ヶ月 |
| 5 | 2016年8月11日 | 取材：西日本新聞 | (あの日から　熊本発)<br>激務からの受診者も |
| 6 | 2016年9月 | 日本精神科病院協会雑誌 Vol.35 No.9 | 備えあれど悔いあり |
| 7 | 2016年10月 | 日本精神科病院協会雑誌 Vol.35 No.10 | 精神科病院機能と災害支援 |
| 8 | 2016年11月6日 | 読売オンライン | 「早期のケア重要…」<br>益城病院理事長が講演 |
| 9 | 2016年11月6日 | 読売新聞 | 同上 |
| 10 | 2017年4月 | 熊精協会誌　No.171 | 理事長として事務長に<br>期待すること |
| 11 | 2017年5月 | 日本精神科病院協会雑誌 Vol.36 No.5 | 熊本県支部だより |
| 12 | 2017年7月 | 日本精神科救急学会誌 精神科救急 Vol.20 | 熊本地震災害支援を経験して |
| 13 | 2017年7月 | 熊精協会誌 No.172 | 日精協と熊精協の役割 |
| 14 | 2017年10月 | 熊精協会誌　No.173 | 熊本地震と危機管理 |
| 15 | 2017年11月 | 日精協HPトピック | 日精協<br>災害医療委員会の発足について |
| 16 | 2018年2月17日 | 今日新聞掲載記事　大分鶴見台病院講演会 | 今後の災害対応など |
| 17 | 2018年3月 | 東京の精神保健福祉　第37巻2号 | 熊本地震の被災経験を踏まえた<br>望まれる対策 |

# 第4部

# 病院広報誌「Reborn」より




## 益城病院基本理念

社会医療法人ましき会は、患者さんとそのご家族に対し

最善のプロフェッショナルサービスを提供し、

精神科医療の責任ある担い手として、地域の医療・福祉・文化に貢献します。

## 「五つの誓い」

1. 私達は、精神科医療を通じて社会貢献に努め、
   社会医療法人としての公益的使命を果たします。
2. 私達は、こころを病む人々に対し、尊厳を損なうことなく、
   心身の健康づくりに努めます。
3. 私達は、こころを病む人々が、
   地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。
4. 私達は、お互いの立場を尊重し、働きがいのある職場づくりに努めます。
5. 私達は、医療の質を高めるため、日々、自己研鑽に努めます。

## 「患者さんの権利と義務」

1. すべての個人情報は守られます。
2. 医療上の情報について十分な説明を受けることができます。
3. 医療行為について自ら選択することができます。
4. ご自身の負担で、他の医療機関の医師の意見を聞くことができます。
5. いかなる場合も人格的に尊重され、平等な医療を受けることができます。
6. 適切な医療のために必要な情報を伝え、主体的に治療に参加してください。
7. 病状の改善及び共同生活を維持するため、規則や指示を守ってください。
8. 医療にかかった費用を支払う義務があります。

2016年6月

熊本地震から、2ヵ月余りが経とうとしています。
過酷極まりない状況の中、懸命に頑張ってくれた職員の皆さん、
その献身的な仕事ぶりを誇らしく、大変ありがたく思っています。
しかし、ここで今、ストイックに人を支援する以上に大切なことは、
一人ひとりが自分をいたわりながら、楽しみを見いだしていくことです。
ゆっくり休養をとり、私たちらしい心のありようを取り戻したいものです。
「益城病院には、おおらかで心安らぐ独特の雰囲気がある」
「いつも時間がゆっくり流れていて、ほっと心が癒される」
当院を訪れた方々から、幾度となく聞かせていただいた言葉です。
木々が風にそよぎ、季節の花が咲き、おだやかな人の笑顔がある。
大切なこの空気感を、ともに守り抜いていけたらと思います。

地震発生から今日まで、ご支援くださった全ての方に対し、
言葉では表せないほどの感謝の思いでいっぱいです。
ありがとうございました。

**益城病院 理事長**
**犬飼邦明**（いぬかい くにあき）

2016年6月

## 希望を捨てずに、新たな道のりを

**益城病院 院長**
**松永哲夫（まつながてつお）**

4月14日の夜9時25分頃、私はまだ院長室にいました。帰ろうとした時、ドカーンと、今まで経験したこともない衝撃。とっさに、爆撃か何かだろうか？それから、激しい揺れに地震だと気づきました。各病棟を回り、当直医や看護師、患者さん全員の無事を確認し、粉塵がまい、ガスの臭いが漂う厨房でガス栓を止め…そうこうするうちに30人ほどの職員が集まって来ました。橘病棟の1階に本部ができ、患者さんを避難誘導しました。普段から備えていた避難バッグも大いに役立ちました。

マグニチュード6.4の激震は益城町一帯に甚大な被害を与え、道路は寸断、ライフラインも途絶。翌15日は明け方5時頃から職員が集まり、「患者さん199名を、とにかく早く安全な場所に避難させなくては」と気をもむ中、有り難いことに県内の病院・施設から受け入れの申し出をいただきました。ようやく149名の移送と50名の退院を完了させたのは、夜8時過ぎ。しかし、安堵したのもつかの間、今度は16日未明にマグニチュード7.3の本震が発生。益城病院は、さらに大きな打撃を受けたのです。強い余震が続く中、施設の入所者計150名と一般の避難者150名を抱え、機能を大幅に失った病院の中は、まさに混沌とした状態でした。職員の6～7割が避難所に身を寄せ、家が倒壊したり介護者を抱えている者も少なくありませんでしたが、周囲の温かいサポートにも助けられ、一日一日を乗り越えてきました。

地震発生から約2ヵ月。これからは、被災者でありながら患者さんや避難者の方を支援してきた職員のメンタルケアを重視したいところです。まず、積極的に休暇をとるとともに、無理をせず、自分を追い込まず、現実をゆるやかに受け入れることが大切だと思います。ともに泣き、笑える情緒的な絆を大切にして、視点を変え、「できたしこ、なったごつ」と、ぼちぼち復興に取り組んでいきましょう。その先に、益城病院の新たな道が開けることと信じています。

2016年6月

# 熊本地震を経験して

寄稿

益城病院 看護師
村添清美（むらぞえきよみ）

①

②

③

④

①救援物資を届けて下さった皆さんと村添看護師（右）②緊急避難バッグ③ドローン撮影による病院全景④倒壊したバラ園の噴水

2016年6月

①毎朝の全体会で「がんばろう熊本！がんばろう益城！」を唱和②ＤＰＡＴ支援(4/15)③災害対策本部会議(4/17)④自衛隊給水活動(4/19)⑤病院片付け隊(4/21)⑥毎日のラジオ体操(4/21)⑦全体会(4/21)⑧ましき塾(4/25)⑨厚労省担当者打ち合わせ(4/25)⑩ＮＨＫ・Ｅテレ「ハートネットＴＶ」取材(4/26)⑪医局診療風景(4/27)⑫病院見回り(5/12)

## 熊本地震発生から今日まで

第1期（前震・本震の発生）

4月14日(木) 21:26 地震発生(震度7／M6.4)
22:10 橋病棟1Fに災害対策本部設置。
犬飼理事長・松永院長陣頭指揮のもと入院患者避難誘導
22:50 全職員へ緊急連絡一斉メールを発信。
福祉ホーム等入寮者を本部へ避難誘導
4月15日(金) 5:00 ライフライン断絶。
入院患者199名の転院・退院を決定(県内病院・施設から受け入れの申し出多数)
電子カルテシステム使用不可のため、カルテ補助簿により患者の申送り書類作成。
DPAT、DMAT、警察、消防、自衛隊、報道各社集結
20:00 受入先病院より迎えあり、最後の患者4名を送り出す
4月16日(土) 1:25 地震発生(震度7／M7.3)
11:00 災害対策本部を特養花へんろへ移転決定
12:00 自衛隊による給水活動。各公的機関、医療機関、施設等との情報交換
16:00 特養花へんろに本部移設完了

第2期（花へんろ本部）

4月17日(日) 9:00 朝の全体会を開始。
11:00 熊本県医療政策課へ給水支援要請。自衛隊による給水活動。
DPAT、DMAT、支援物資、炊き出し等のボランティア受け入れ(その後も継続)
病院復旧グループ、院内感染対策グループ、受付対応グループ、物資管理グループ、
病院入口保安要員等の担当を職員で分担
県内外病院より自家発電装置の支援が届く。電子カルテシステム仮復旧
4月18日(月) 10:00 特養花へんろ事務所にて臨時外来診療開始(再診のみ)
職員の安否と被災状況確認。テレビ局、新聞社等の取材対応(その後も継続)
関係医療機関や企業、公的機関等より災害見舞いに来院(その後も継続)
病院敷地内に仮設トイレ5基設置。病院復旧グループにて病院内片付け
病院の夜間警備開始(県警協力)
4月20日(水) 訪問看護開始
4月21日(木) 職員向け情報共有専用インターネット掲示板設置。
益城病院復興ロードマップ策定。建物構造診断により使用上問題なしの判定
4月22日(金) 特養花へんろ静養室で子ども心療外来開始。
家屋倒壊職員の避難受入開始(院内施設を避難所として利用)
4月23日(土) 育児室受入開始
4月24日(日) 病院夜警体制強化((株)東西警備保障)
朝・夕の全体会で「がんばろう熊本！がんばろう益城！」の唱和開始
4月25日(月) 13:00 厚生労働省より来所。DPAT、大学病院チームの支援等について意見交換。
橋病棟内に職員の子ども(小・中学生)を預かる臨時まし き塾開講
4月27日(水) 近隣住民へ、災害状況について聞き取り及び挨拶廻り。病院内電気仮復旧。
給食提供支援の打合せ(長崎県の(株)ほっとキッチン協力)
4月28日(木) 外来診療体制整備。院内ネットワーク通信環境の確認。
明日、災害対策本部を益城病院へ移転決定

第3期（益城病院診療再開）

4月29日(金) 災害対策本部を益城病院1病棟へ移転。
本部、外来、総合受付など機能整備、準備(～5月1日)
5月 2日(月) デイケア再開。
(株)ほっとキッチンから給食支援開始。栄養管理科より職員向けお弁当販売開始。
臨時医局会、臨時経営管理部会開実施。
県外の精神科病院から医療支援チーム来院(長期支援へ)
職員のメンタルヘルスチェック開始
5月 9日(月) 外来診療再開(新患・再来)
5月10日(火) 橋病棟入院患者受入再開。
病院復旧のための建設打合せ～ 破損・故障箇所確認と修復作業開始
ドローンによる病院全景を空撮。
益城病院および関連施設罹災証明申請手続き

第4期（今後の展望）

6月内に病棟本館復旧を目指し、入院患者受入再開(認知症治療病棟、精神療養病棟)
職員の休養確保体制とメンタルヘルスチェックの継続
訪問診療、訪問看護、被災者支援等のアウトリーチ強化

院庭にたわわに実ったアンズ

Thank you for your full support.

## 益城病院の年輪

寄稿

**あさかホスピタルグループ診療支援アドバイザー**
**渡邉忠義（わたなべただよし）さん**

阿蘇地域でのDPAT活動を終了した憲法記念日の昼前、翌週から始まる益城病院支援の事前挨拶に伺ったはずが、犬飼理事長と松永院長に温かく迎えられた。一方で、被災状況の凄まじさを目に耳にするたび、言葉を失っていた自分を思い出す。無念、不安、困惑が入り混じった極限の状況下においても来客への笑顔や配慮を欠かさないお二人の顔を思い起こすと、今でも目頭が熱くなる。

あさかホスピタルグループは、東日本大震災の際に九州をはじめ日本中からいただいた優しさに、少しでもお返しができればとの想いから、8週間の益城病院支援を行うことに決め、多くの職員の賛同と協力を得て、まもなく4週目の支援が終わろうとしている。

派遣メンバーの多くは、熊本に向かう日が近づくと「何ができるのか、何を行えばいいのか」と、支援の大義名分を重く受け止めていたが、日々、益城病院の皆さんと交わす挨拶、交わす笑顔の中で私たちが救われていたことに気付いた。生きることそのものに大きな打撃を受けた職員、避難所から出勤し、言葉にできない焦燥感を背負っている職員、それを支えようとしている職員などさまざまな人に出会った。

支援らしい支援ができないまま終盤を迎えた金曜日の朝、理事長をはじめとした幹部職員の英断を伺った時、益城病院に一筋の輝きを見た。目標達成までの道程は険しいかもしれないが、皆、その光を目指しているように感じた。その場に同席できたことで、あらためて支援の意義を噛みしめた瞬間であったように思う。

益城病院のホームページに開設65周年を記念した犬飼理事長の言葉を見つけた。「樹木の年輪は、成長も停滞も含め環境変化を表現するといわれています。益城病院の年輪が今後どうなっていくのか、楽しみでもあります。」今、色濃い、意味のある年輪を創っていると思う。

“がんばっぺ！くまもと。やってみっぺ！ましき”

2016年6月

バラ園を彩る満開のつるバラ

Thank you for your full support.

## 益城病院のスタッフの皆様へ

寄稿

**岡山県精神科医療センター院長**
**来住由樹（きしよしき）さん**

前震が4月14日、本震が16日、けれども岡山県精神科医会のチームが益城病院に伺うことができたのは5月1日になってしまい、申し訳ありませんでした。

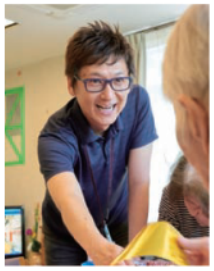
岡山県DPATは、DPAT先遣隊の一員として、4月15日朝8時に陸路で熊本に向け出発し、夕刻には熊本赤十字病院DPAT調整本部に到着しました。そして、被災地を見ないままコーディネート業務につき、役割に徹しました。初期の転院ミッション（561名）のあとは、避難所巡回の調整業務。各チームが毎日数件の面接を行うものの、現地の人たちに必要なことができている実感が持てませんでした。4月下旬となり、ニーズが減じて撤退も考える必要があるとの現地チームからの報告に、岡山本部は「ニーズに出会えていないのでは？」と考えました。そこで私、来住が現地調査と調整のため30日に熊本に向かい、益城町と益城病院の様子を目の当たりにすることとなりました。ようやくDPAT活動と現地のニーズとのミスマッチに気付いたのです。「DPATは何ができるのか」でなく、「現地は何を必要としているのか」の視点が不足していました。

ただちにDPATと連携しつつも、自律的に活動できないDPATとは別組織として、『益城病院支援チーム岡山』の活動の開始が必要と考えました。岡山県に帰り、岡山県精神科医会拡大理事会に諮ると、『益城病院支援チーム岡山』を岡山県の精神科医療機関全体で支えるとの決議が全会一致でなされました。そして、これまで一緒に時間を過ごさせていただいています。

『益城病院支援チーム岡山』の活動マニュアルには、“心得”が記されています。私たちが大切にしていることであり、抜粋して紹介致します。「求められているニーズに応えることが基本で、支援の押し付けは迷惑であると心得る」、「被災地の職員、要支援者の負担を軽減しつつ成果を上げることが必要であり、被災地の負担になる依頼をせず、自分たちの活動に必要な事は自ら解決するよう努める」。私たちが行ったことは僅かですが、少なくとも、心はともにありたいと考えてきました。

益城病院の職員たちは、前震後の停電の中、患者さんを転院と退院で守り抜かれました。サバイバルキットは、職員だけでなく全患者に配られ、断水の中、生き抜かれました。自宅が被災して避難所に身を寄せながら子どもも連れて勤務し、地域の医療を守り抜かれました。その平常心を維持し続ける力とチームワークに感動し、元気をいただきました。益城病院が体験され克服しつつある事は、きっと次の被災地の力になります。岡山チームは、DPATの制度改革を行うため、益城病院での体験から意見を述べたいと思います。最後になりましたが私たちに多くのお気遣いをいただいたことに心から感謝致します。

Thank you for your full support.



## 地域とともに歩もうとする
## 益城病院の姿に
## 大きな勇気をもらいました。

**あさかホスピタルグループ 職員**
**吉川直人（よしかわなおと）さん（社会福祉法人安積福祉会 生活指導相談員）**

私たちも、５年前に大規模災害に遭いました。家を失い、家族とも連絡が取れない中、患者さんや入所者の支援にあたった人もたくさんいました。益城病院のスタッフの多くが今も避難所から通い、被災者でありながら自分のことは後回しで頑張っておられるのを見ると、そのプロ意識に敬服せずにはおれません。また、益城病院は益城町の住宅街にあり、スタッフの皆さんからは強い地元愛が伝わってきます。困っている近所の人に自分の発電機を貸したり支援物資を届けたり、笑顔で道行く人をねぎらい、家の後片付けを手伝う姿に、サポートするはずの自分が勇気をもらいました。

復興への道のりは長く険しいと思いますが、「あの地震があったから大切なことに気づき、レベルアップできた」と思える日が必ず来ます。５年前、熊本からも多くの支援があり、その恩返しのつもりでやって来た益城町。このご縁を機に、益城町と益城病院が一体となって再生するための支援を今後も続けていきたいです。

気を張り詰めた状態で２ヵ月余りが過ぎた今、益城病院の皆さんには、ゆっくり心と体を休め、それぞれの生活を取り戻すことを最優先してほしいと思います。それが、結果的に地域や病院の再建を早め、よりよいケアにつながるものと信じています。

Thank you for your full support.

## 益城町の人たちの
## 底力を信じています。

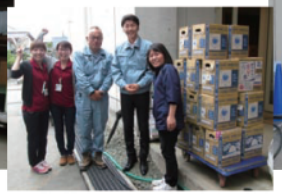
**岡山県精神科医療センター 作業療法士**
**池上淳哉（いけうえじゅんや）さん**

尼崎市に住んでいた中学生の時、私は、阪神淡路大震災を体験しました。死を間近に感じた恐怖はずっと心に残り、地鳴りに似たトラックの振動や窓ガラスの揺れる音にも敏感になりました。そんな経験から、自分に何か特別なことができるわけではないけれど、益城の人たちに寄り添えたらという思いで支援チームに参加し、5月15日に熊本の地を踏みました。

市内を抜け、益城町に入った時に見た光景は衝撃的でした。それでも、益城病院に来てみると、チームワークのとれたスタッフの姿があり、いい人たちがそろっているなぁ、と感じました。訪問先で出会った地元の人からは、「地震を経験してから、混み合った道で譲りあうようになった」「人っていいものだと思った」という前向きな声を聞きました。倒壊した自宅にくまモンのぬいぐるみを置き、“がまだすばい！”とメッセージを発信している人もいて、益城の人たちの強さと温かさが身にしみた1週間でした。

益城病院の構内を歩くと、こんな時でもバラが咲き誇っています。認知症の患者さんが黄色い小さな花に足を止めているのどかな姿があります。長い闘いになるとは思いますが、きっとこの町は、そして益城病院は大丈夫！そう確信し、復興に向かう皆さんの姿を、これからも見守りたいと思っています。

2016年6月



# ありがとうございます。

①DPAT支援チーム宮城
②岡山県精神科医療センター来住院長と
③ボランティア清掃
④熊本ホテルキャッスルの斉藤社長自ら炊き出し
⑤日本赤十字支援チーム
⑥炊き出しボランティア（焼きそば）
⑦支援物資の車両に励ましのメッセージ
⑧（株）源より炊き出しボランティア

院内敷地は地割、建物には損壊、多くの避難者を抱え、まるで戦場と化した現場。
何から始めよう??
遠くは東北、そして全国から駆けつけたボランティアの方々、
県外の精神科病院の支援チームの方々、
九州圏内の様々な大学病院の医局など、
力強い「灯」をともしてくれたサポーターの方々、
多くの励ましに感動をもらい、喜びあり、涙あり、
私たちも一歩ずつ踏み出すことができました。

## 今、ここから
## ともにつながる明日へ

益城病院 臨床心理士
小松(こまつ)哉子(ちかこ)

14日夜、県道を下り益城町に入ると、町からは明かりが消え、病院入口の坂はでこぼこで大きな亀裂がありました。身震いが生じ、事の重大さを感じた瞬間でした。しかしそれは前触れであり、更なる甚大な震災に襲われるなど予想もしていませんでした。

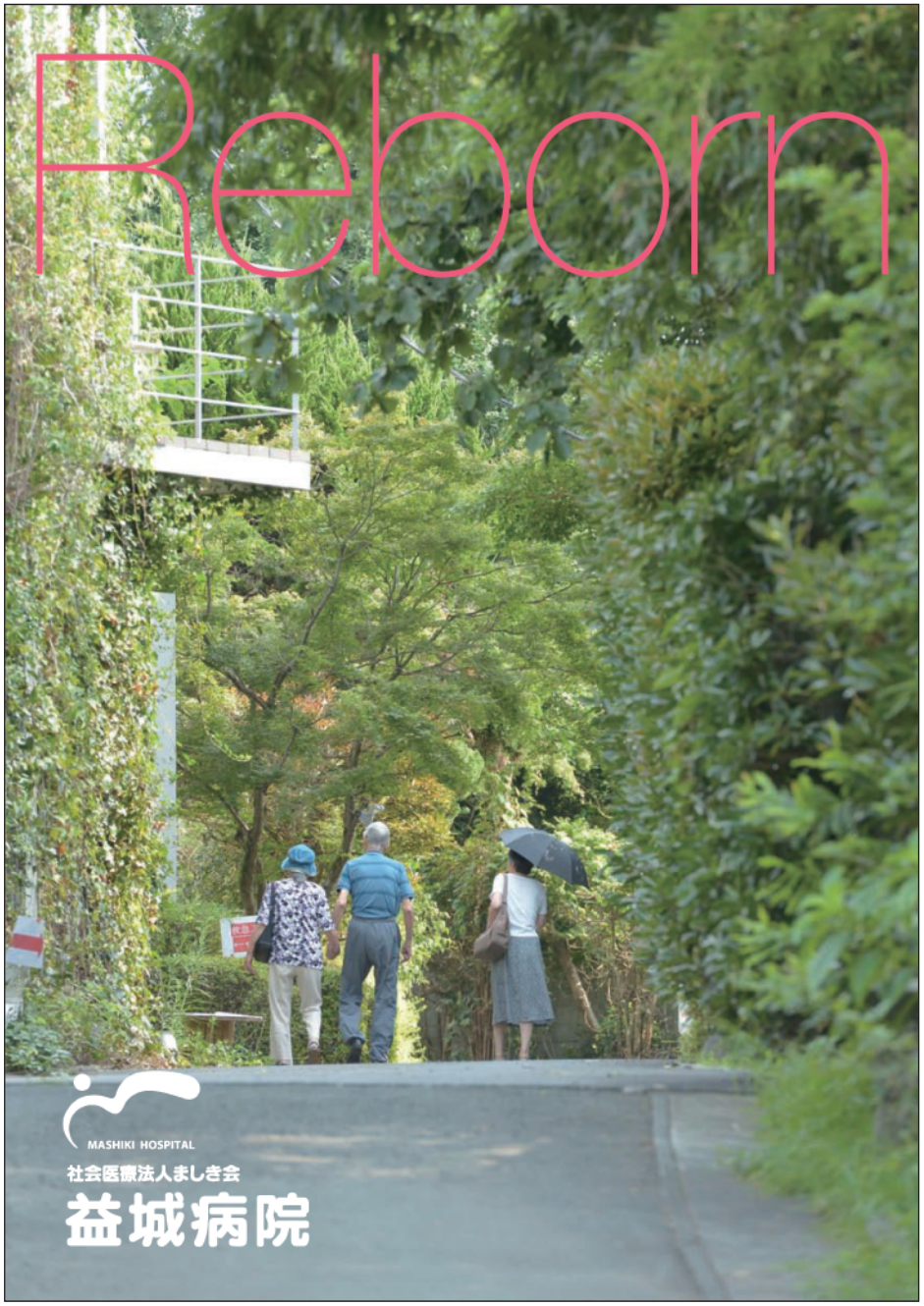
突如、このような恐怖を体験し、終わらない余震に立ち往生しながら、みんなが気を張り、くじけないようにと前に前に歩んできた2ヵ月余り。自分や周りのこれまでの歩みを今ここで、「私達、よくやってきた」とほめ、ねぎらってほしいと思います。

まだまだ不安は呼び覚まされ、体だけでなく、心にも力が入ったままの人が多いことでしょう。自分の体や気持ちのありよう、感情や感覚に目を向けることは、この時期とても大切です。ふと現実感が戻って我に返り、疲れが押し寄せ、涙が流れることがあります。徐々に生活は整ってきても、心がついてこないと感じる人もいると思います。話が通じる人と寄り添い言葉を交わし、共に涙し、時には身体を動かし、思いきり笑うことで、少し力が抜け、気持ちが切りかわるものだと思います。

今はペースを落としてよい時期です。程度の差はあっても、頑張った当然の結果として重い疲れがやってきます。また被災状況や家族の事情などが影響し、復興のスピードにも目に見える形で差が生じてきます。もどかしさや焦り、気分の落ち込みを感じる人もいるかもしれません。そんな時、「今は、これまでの2〜3割で大丈夫！半分できたら上出来！」とハードルを下げ、「まず目の前のことを一つ」のペースで、一旦、エネルギーを補給しましょう。季節が巡り、秋、冬を迎える頃に一息つく心持ちでいく方が良いように思います。

地震がもたらしたものは、決してマイナスだけではありません。滞っていた関係がつながり、懸命にいたわりあい、支えあおうと努める人の温かさに触れました。支援者の方々との出会いは、過酷な状況ゆえに、感謝と共に心に刻まれました。そして、震災は乗り越えるものではなく、この体験をゆっくり受け入れながら、共に歩み続けるものだと知りました。長い道のりになります。「ありがとう」「よかったね」「恐ろしかったね」「ビックリしたね」「お疲れさま」「ごめんね」「無理しないでね」「嬉しかった」「また明日ね」と日々声をかけ合い、家族、友達、同僚、ご近所さんなど、お互いの存在を確認しながら、これからも一緒に歩んでいきたいと思っています。

2016年6月



「パン工房まりも」
精神保健福祉士
**宗雲 美樹**

熊本地震では当院も大きな被害を受け、一時は「パン工房まりも」の活動を中止せざるを得ない状態となりました。患者さん、ご家族をはじめ、関係者の皆様には、たいへんご迷惑をおかけしました。皆様のおかげで、ようやく平常を取り戻すことができ、またみんなで力を合わせて美味しいパン作りに励んでおります。工房ではこの度、地震に際して多大なご支援をいただいた方々に感謝の心を込め、人気のカンパーニュとフランスパンを使ったオリジナルのラスクセットを作り、謹んで贈らせていただきました。

患者さんの社会復帰をめざして開設された「パン工房まりも」も、今年で18年。2010年の「ユニバーサルベーキングカップ」で最高賞の金賞に輝き、今も、厳選した素材と無添加にこだわった体に優しいパン作りを続けています。これからも「パン工房まりも」のパンを、よろしくお願いいたします。

MASHIKI HOSPITAL
社会医療法人ましき会
益城病院

**社会医療法人ましき会 益城病院**
〒861-2233 熊本県上益城郡益城町惣領1530
TEL.096-286-3611
外来お電話受付時間（月曜～金曜）
午前:9:00～12:00　午後:13:30～17:00
益城病院 検索

表紙タイトル:Reborn（リボーン） 新しく生まれ変わること。再生。

デザイン:吉本清隆デザイン事務所 取材・編集:堀地久美子 撮影:野中元

2016年8月

一歩ずつ前へ ①

## 総合受付が復活しました。

フロアマネージャー
**園田 淳子**

地震以後、院内道路の欠損や仮設での対応で、来院された方に大変なご不便をおかけしておりましたが、7月27日にようやく総合受付を再開することができました。来院した患者さんのご家族が「大変でしたね」と涙ぐまれ、「早くこちらの病院に帰って来たい」との声も多くの方から聞かれました。県道沿いからのアプローチでは、不安を抱えながら病院へ向かう患者さんを、緑の木々や季節の花々が優しく迎えてくれます。人々の心の窓口として、そっと心を開いてくれる皆様の色々な声に耳を傾け、適切にお答えできる総合受付でありたいと思います。

## 患者さんを
## 受け入れてくださった皆様へ

事務部診療支援科 科長・精神保健福祉士
**福島 郁雄**

前震後の4月15日、県内の精神科病院や内科病院、社会福祉施設、介護保険施設などから、絶え間なく電話が入り、患者さんを受け入れるという申し出をいただきました。そして、道路事情の悪い中、20の病院、施設から迎えに来られ、多いところでは20人、計149人を受け入れてもらいました。困難を極め、目処が立たない中、どれほど頼もしく有り難かったことでしょう。今思い出しても胸が熱くなります。翌日の本震で自らも被災され、大変な思いをされたところも多く、申し訳ない思いでした。

阿蘇やまなみ病院もその一つで、遠路はるばる院長自ら駆けつけていただき、その後の本震で甚大な被害を受けられ、他県の精神科病院に数十名を転院させなければならない状況になりました。当院の患者さんが転々とするのを避けるため、転院されたのは同院に入院されていた患者さん方でした。その気遣いに深く感謝いたします。移動中に意識消失するなど、転院による環境変化で患者の状態が悪化するケースもあり、皆様には大変な心労をおかけ致しました。

4月下旬に、状態把握と情報交換のために転院先を訪ねた際、患者さん方が落ち着いた表情で過ごされていました。手厚い看護、介護があっての事だと思います。患者さんのご家族からも「とてもよくしていただいている」という声をたくさん耳にしました。

当院の入院機能も徐々に回復し、6月中旬から転院者の受け入れを始めることができ、やっと活気を取り戻しつつあります。8月上旬から理事長、院長、看護部長、事務次長が転院先へ挨拶回りを行っていますが、いずれの転院先からも温かい歓迎と労いの言葉を頂戴しました。

転院・退院した患者さんも、8月18日現在で127人が戻ってきました。患者さんや家族の方にも、少しずつ日常が戻ろうとしています。この震災を機に、益城病院は地域との絆を深め、非常時には即戦力として真っ先に駆け付けることができる病院でありたいと思います。この度は本当にありがとうございました。

2016年8月

荒尾こころの郷病院から申し送りを受ける

山鹿回生病院から帰って来られた患者さん

天草病院へお礼の挨拶の様子

酒井病院の先生方との記念撮影

**4月15日(金)転出患者状況**

| | |
|---|---|
| 阿蘇やまなみ病院 | 20人 |
| 菊池有働病院 | 12人 |
| くまもと心療病院 | 12人 |
| 中山記念病院 | 10人 |
| 山鹿回生病院 | 8人 |
| ニキハーティホスピタル | 5人 |
| 明生病院 | 5人 |
| 八代病院 | 5人 |
| 弓削病院 | 3人 |
| くまもと青明病院 | 2人 |
| 熊大病院 | 2人 |
| 十善病院 | 3人 |
| 博愛会病院 | 3人 |
| 美里リハビリテーション病院 | 2人 |
| 熊本回生会病院 | 1人 |
| 有料老人ホームゆめのかけはし | 4人 |
| 特養 そよかぜの里ほたる | 1人 |
| 救護施設真和館 | 3人 |
| 宿泊型自立訓練施設コスモ | 5人 |
| 県立こころの医療センター | 4人 |
| 県立こころの医療センター(避難所) | 39人 |
| ※県立こころの医療センター(避難所)から更に転出した患者数 | |
| 天草病院 | 9人 |
| 荒尾こころの郷病院 | 7人 |
| 酒井病院 | 4人 |
| 山鹿回生病院 | 5人 |
| 松田病院 | 13人 |
| 自宅 | 1人 |
| 合　計 | 39人 |
| 自宅 | 50人 |
| **合　計** | **199人** |

## 復興に向け、ともに頑張りましょう

〈寄 稿〉
特定医療法人高森会
阿蘇やまなみ病院
**嶋田 浩二事務長**

4月15日8時の朝礼で高森院長から開口一番、「益城病院の患者を受入れようと思う」。指示を受けて、看護部長も「行くなら、先方も混乱していると思うので早いほうが良いです」と前向きな返答。病院長からの方針が出たら、職員は有無を言わずに行動に移すのが当院流です。そこから病棟、薬局、栄養科、総合支援室での受入れの準備が慌ただしく始まり、11時に病院長、看護部長他12名で、バスを含む6台の公用車に分乗して当院を出発しました。

益城病院から受け入れた患者さんたちは、14時半に当院に到着し、不安そうにバスから降りてこられましたが、1階のデイケア室で5名の医師による診察が速やかに行われ、ロビーの茶屋で遅い昼食をとられてからは、少し安心された様子で病棟に入られました。

15日の時点では本震が来るなど思いもせず、少しでも役に立ちたいとの思いで出発しましたが、無事に20名の患者さんを受け入れられたことが何よりでした。

最後に益城病院の1日も早い復興を心よりお祈り申し上げます。

# Hand in Hand
## 手をとりあって

熊本地震発生後、ライフラインが壊滅状態のなか、避難や転出を選択せず入居者のより所であり続けたグループホーム「ふるさと」。入居者のご家族の声をご紹介します。

### 我が家のように安心できる場所。

平成19年に他の施設から転入したという山本政子さん。しっかり者で、歯ごたえのある食事が好きだというとてもお元気な98歳ですが、熊本地震の後、脳梗塞で国立病院への入院を余儀なくされました。「病状は落ち着いたものの、食事が入らなくて点滴だけになり、とても心配しました」と語るのは、甥の清水晃さん。しかし、2週間後、退院して「ふるさと」に帰ると、穏やかな表情が戻ったそうです。「親しい皆さんの顔を見てホッとしたんでしょう。ご飯も食べられるようになり、今では入院前よりよくしゃべるほどです」。非常事態でも大事な家族を安心して任せられたことが、何より有り難たいという清水さん。スタッフのプロ意識が高く、医療的な対応がしっかりしているところを高く評価しているのだとか。また、家庭的で、入居者の好みや生活のペースを大切にしてくれるため、ここにいる人はみんな、いつも落ちついた表情をしていると感じるそうです。毎週「ふるさと」を訪れ、伯母さんに語りかけるという清水さん。「施設との信頼づくりには家族の努力も大切ですから、できるだけ通ってあげたいと思います」と語ってくださいました。

デイルームで歓談する山本政子さんと甥の清水晃さん

### にこやかに穏やかに100歳を迎えてほしい。

益城町にある7ヘクタールの畑で農業を営む桑野さんご夫婦は、忙しい農作業の傍ら、週に1度は「ふるさと」にいる母親のアキさんのところに顔を出していたといいます。しかし、熊本地震で家が倒壊し、生活は一変。今は桜木に借りたアパートから畑に通いながら、家屋の解体作業の真っただ中です。「地震の時、ばあちゃんのことが一番心配でした。ここがあってほんとに助かった」と、息子の広昭さん。避難所と畑の往復に明け暮れ、なかなか面会に来られなかった時期も、「ふるさと」なら大丈夫と安心していたそうです。「来てみたら本当に被害がひどくて、こんな状態で母をみてくれたんだと思うと有り難かった」と妻の信子さんもうなずきます。平成20年に入居したアキさんは、現在98歳。「がまだしもんだったけん、はじめは家に帰りたがったけど、皆さんやさしくて、ここが気に入っとらす」と信子さん。「静かに自然に年とって、大事にしてもらって…ばあちゃんは本当に幸せ。山本さんともう一人、同年の3人そろって元気に100歳を迎えてほしいです」と、広昭さんはアキさんを見ながら笑顔で話してくださいました。

居室にて、鍬野アキさんを見守る息子夫婦の広昭さん・信子さん

2016年8月

## 情報通信

東日本大震災では、電話、メールなどの通信インフラは全て破壊され、アマチュア無線やMCA無線がSOSの手段として有効だったようです。熊本地震でも電話回線は不通状態に陥り、LINEやTwitterなどSNSを利用した連絡や一斉呼びかけが有効でした。

・前震発生から約1時間後、入院患者さんと夜勤者の安否情報と緊急召集を知らせる一斉メールを全職員へ配信しました。被災した職員も多く、出勤困難者に対して病院の状況などをメールで毎日配信するとともに、インターネット上に職員専用の電子掲示板を設置し、情報共有を図りました。

・電話交換機は本震で破損し、使用不能となりました。従来から、当院にかかってくる夜間帯の外線電話は、NTT電話転送サービスを利用して、病棟にある夜間専用携帯電話2台に転送される仕組みとなっていました。震災後も昼夜問わずこのサービスを設定維持しておくことで、不通となることは何とか免れることができました。

理事長の提案で、本震後、関係各位の連絡先一覧を本部に掲示した。誰もが見やすい大きな文字で必要な情報を共有でき、アナログな手法の良さも再発見した。

2度に及ぶ震度7の揺れと続発する強い余震によって、益城町に壮絶な被害をもたらした熊本地震。8月現在も、私たちは、まだ復旧に向けた闘いの真っただ中にあります。この大災害によって失ったものは数知れず、克服しなければならない課題も山積していますが、今ここで被災をふり返り、経験から得た貴重な学びと考察を一人でも多くの人と共有し、次に活かしていけたらと思います。

## 自動ラップ機能搭載トイレ『ラップポン』

・震災による断水が続く中、病院の受水槽から水を汲み、排泄のたびにバケツで水を流していました。バケツ1杯の水でも流れないこともあり、感染予防のための手洗いの水も必要だったので、1日のうちに何度となく受水槽へ水汲みをしました。

・震災から10日ほど経過した頃、益城町から下水管の破損で排水は不可と連絡が入り、全てをポータブルトイレに切り替えたのですが、処理物が増え、職員の疲労も限界に近づいていました。そのような中「ラップポン」の支援物資が届きました。排泄物をビニールで自動的に包み、清潔で臭いも漏れない、そして職員の手間が省ける優れものでした。水が出ず、排水が出来ない状況での救世主でした。

1回ごとに排泄物を凝固剤で固めて自動密封するので、水が要らず手も汚れない「ラップポン」。1回セットすれば50回使用でき、長時間使用可能な充電式なので職員の手間もかからない。

## 緊急避難バッグ

・東日本大震災直後、当院では危機管理対策として、患者さんと職員用に緊急避難バッグ約250個を病院建物内の避難経路に配備していました。

・熊本地震発生後、職員や患者さんはバッグを1個ずつ背負って避難しました。バッグには5年保存水500mlが4本入っていて、地震直後の緊張状態による喉の渇きも潤すことができ、冷静さを取り戻すことができました。

・職員は、建物内の片付けや移動時にはバッグを背負ってヘルメットをかぶり、安全確保に努めました。バッグには部署名、名前を明記することで、背後からでも人物確認が容易にできるようにしました。

「地震対策30点避難セット」が入った緊急避難バッグ。簡易トイレ、アルコール除菌ジェル、給水袋、レスキューシート、加熱袋、発熱剤、カイロ、軍手、レインコート、ダイナモ多機能ライトなど、とても重宝した。

## ライフライン

ライフラインで重要なことは代替手段を確保しておくことです。公共上水をカバーする井戸水、九州電力に代わる自家発電装置の確保などですが、今回はそれがうまくいかず、復旧の遅れにつながりました。小型の自家発電装置が2台しかなく、本震直後は限られた電源による対応を迫られました。

・当院には270KVAの発電装置（コジェネレーション）がありましたが、震災前から修理を必要とする状態で、震災時は稼働出来ませんでした。病棟屋上に設置されていた非常電源設備は、大きな余震が続く中で給油作業には二次災害リスクが懸念されたため、補給を断念しました。

・水は支援物資が多く届きましたが、自衛隊からの給水活動にも助けられました。大容量ポリタンクの確保に苦労する中、長い給水ホースが受水槽に設備されていれば、給水車輌から受水槽へ直接給水することが可能だったと思います。

・地下埋設配管やパイプシャフト内配管の脆さも露呈しました。配管は原則露出で、装置は完動するよう点検を怠らないことが大切だと実感しました。

4月17日、悪路の中、平成病院から自家発電機8台とガソリン缶8缶、不知火病院から自家発電機1台とガソリン缶10缶、ドラムコードやハンディライトなどが届けられた。とてもありがたく、決断と行動の早さに組織力の強さを感じた。

## 被災の知恵を明日へ ～熊本地震から学んだこと～

事務部 次長 宮﨑 翔

一歩ずつ前へ ②

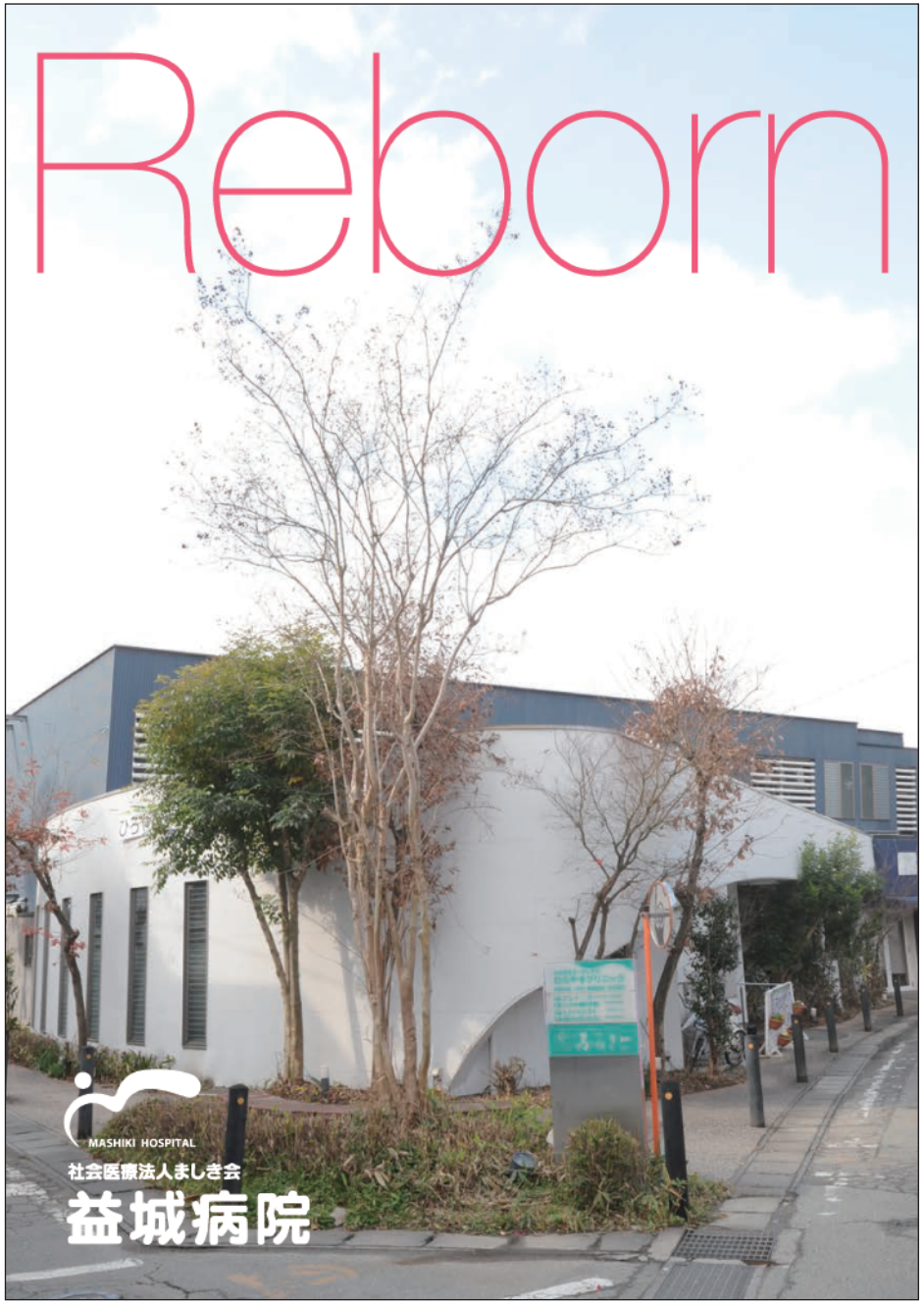
## 被災からスタートした在宅診療部

副看護部長 兼 在宅診療部 部長代理・看護師
**増田 なみ子**

5月中旬、5名の看護師等が中心となり、施設や個人宅の患者さんをサポートするための在宅診療が始まりました。さらに、震災等の影響で診察に来られない外来患者の安否確認とアウトリーチが重要だと考え、6月1日に7名のスタッフで在宅診療部を発足させました。その陰には、まだ地震の衝撃も癒えない5月上旬から支援に来ていただいた岡山県精神科医療センターと岡山県精神科病院協会の「チームおかやま」の存在がありました。チームおかやまの皆さまには、様々なご協力をいただきました。片道30分以上かかる場所にも率先して自分たちのレンタカーを出して下さったり、道中、私たちスタッフの話にも耳を傾け、労いの言葉をかけていただきました。

バスも止まり町の機能も壊滅状態の中、大変な思いをして診察に来て下さる患者さんを、こちらから出かけて行って支えたい。どうやって支えよう?そこで、訪問診療・往診を軸に、訪問看護、認知症初期集中支援、地域支援、障がい者支援等のアウトリーチを行えるよう在宅診療部の体制を整え、益城町の生活総合相談窓口の支援にも参加しました。

地震により、これまで安定していた方が不安定になったり、避難所暮らしや転居のストレスから周囲とトラブルを生じたり、施設でも対応できず家族も疲れ果てているケースが少なくありません。また、認知症の症状が出始めた人に周囲が気づかず、症状が進んでしまうこともあります。仮設住宅への入居が本格化するこれからは、孤独や戸惑い、混乱によって状態が悪化する人や、認知症の周辺症状(BPSD)が出る高齢者も増えることが予想されます。今後は、認知症疾患医療センターや外来、主治医、地域からの要請に応えながら、来院できない人への定期的なサービスを充実させるとともに、急変時には随時往診ができる体制を整え、自宅での生活を支えるチームとして、他部署と連携しながら地域支援をめざしていきます。




2017年1月

## 今年こそは笑顔

理事長
**犬飼 邦明**

震災で多くのものを無くしましたが、笑顔もその中の一つでした。最近ようやく、職員や患者さんの笑顔につられて頬が緩むのを実感できるようになりました。周りを見渡すと、いくつもの素敵な笑顔に接することができます。

実は被災前の一年間、笑顔コンテストという企画を行っていました。プロのカメラマンに入っていただき、患者さんの一番よい笑顔をカメラに納めておこうというものですが、これが、職員自身に笑顔がないと、なかなかむずかしいものです。

福岡市の地下鉄工事現場で路面に大きな陥没ができました。あれほど大きな穴が急にできたとは考えられませんので、見えないところで少しずつ地盤がえぐり取られていたのでしょう。自分の周りを見渡しても危なそうな陥没や裂け目があり、地中奥深くで得体の知れない動きがあっているのかも知れません。そういえばついつい背を丸め、足許を見ながら歩いてしまう癖がついていたようで、その結果、顔が上がらなくなって、目の前の笑顔に気づかない自分になっていたのかもしれません。

笑顔ほど手軽で安上がりな潤滑剤はありません。今年こそは背筋を伸ばして笑顔をふりまきたいと願っております。

2017年1月

## なかなか回復は進みませんが、それなりに順調です

〈寄 稿〉
院長
**松永 哲夫**

東北大学精神科の松本和紀准教授は、災害直後に宮城県DPATとして熊本に駆けつけていただいた先生ですが、その先生が「災害後の回復においては、（回復が）順調に行く群と遅延する群に格差が生じる。そこでは社会的サポート(SS:Social Support)が重要な要因で、SSをreceive（物理的に受け取る）ことよりも、perceive（感覚的に受け入れる）ことが大事」と話されました。

誤解を恐れずに思い切って平易な表現にすれば、「具体的に物質的に何を支援してもらったか」というよりも、「支援してもらって『嬉しいな』、『良かったな』などと感じることが回復に重要」ということと思われます。同じような物的支援を受けていても「支援がない。早くどうにかして」と不平を言う方もいますが、一方では、「おかげで本当に助かります」と御礼を言われる方もいます。同じ仮設住宅に移っても「ここの仮設は…」と口を尖らせる方もいますが、「ここに入れて幸せです」と喜ばれる方もいます。このような差は、物理的なSSと感覚的なSSの違いかと思われます。

作家の池沢夏樹は、「主観的な体験談こそが回復に役に立つ」と言います。そのような体験談を話したり聴いたりする場が重要と思われます。被災者も主観的、感覚的な体験談を話したり、他者の体験談を聴いたり、そしてそのような場をつくっていくことが回復に重要と思われます。当院が益城町の仮設住宅で始めている「いきいきカフェ」活動には、そのような意味があると思われます。

## 日常を取り戻す作業の先に見えた光

〈寄 稿〉
看護部長
**水田 由紀**

病院の被災に伴う入院患者不在の中で、復旧作業に明け暮れる毎日は、看護・介護職として自分たちの存在意義を探す毎日でもありました。そんな中、本部方針の周知や、所属長を中心とした所属感の維持は、膨れあがる不安へブレーキをかけてくれました。沢山の外部からの支援者にも背中を押して頂きました。

ふり返れば、外来・訪問看護は、直後から再開し、その後、段階的に病棟を復旧させ、9月1日から4つの病棟全部が使用できるようになり、診療機能すべてが回復しました。被害の甚大さを考えれば、驚異的です。

熊本地震は、「立ち直るのは不可能」と、思えるくらいの大きな出来事でしたが、「“日常を取り戻す作業”でいいんですよ」と、言ってくださった方の言葉を思い出しながら、昨年までの日々に近づける作業をしてきました。10月には、『院内学会』を開催しました。地震からの回復過程での現場力がよく見えた発表会になり、改めて、「益城病院のスタッフはすごい!」と思い知った瞬間でした。

新たな年を迎えて、内科クリニックが開院しました。精神科の枠を超えて、広がっていくことにワクワクします。看護部として積み残した課題や、地域貢献のために何ができるかの検討を重ねていきたいと考えています。

2017年1月

## 被災地の大変な思いを共有し、支え合うための「いきいきカフェ」

認知症デイケア 副長・在宅診療部 作業療法士
**堀 光代**

昨年9月に発足した認知症サポーターによる見守り体制事業「オレンジサロン」の一環として、在宅診療部の高齢者支援チームが、地域と連携しながら行っているカフェ活動。院内では毎週火曜日、看護師や精神保健福祉士、通院患者さんが一緒にカフェを開いています。また、パン工房「まりも」と4か所の仮設住宅を回り、市の後、下砥川、福富の3か所では、被災地の公民館や民家の庭を借りて「いきいきカフェ」を運営しています。地域の人たちがお茶やコーヒーを飲みながら笑顔を取り戻し、おしゃべりや様々な相談ができる場となっており、「久しぶりに人と会えた」「ゆっくり話せて楽しかった」といった喜びの声も聞かれます。

木山地区市の後では、地震前に120軒以上あった家がほとんど全壊し、残ったのはわずか十数軒です。ここに残って住んでいる人たちは、今も暗く寂しい夜を過ごしているといいます。震災からの復興は進んでいますが、被災者間の交流は乏しくなっているのが現実です。そんな中、社会から取り残され孤独に陥る人がないよう寄り添うことが、このカフェの目的です。

私は熊本市在住ですが、地震の後、益城町の方々と「生きとったね?」と声を掛け合ったあの日から、"自分は益城の人間だ"という思いが強くなりました。病院から外に出て地域の人たちのそばに行くことで力になれることが見つかり、少しでも被災地の方々が元気になれるようお手伝いできることにやりがいを感じています。

民生委員の木下たつみさんが快く提供してくださった庭にテントを張って設えたカフェ。三々五々集まった木山地区の人たちの顔が、おでんの湯気にほころびます（右から2番目が堀副長）

## 復活した「クリスマスバイキング」これからも食べる喜びを届けたい!

栄養管理科科長
井上 さとみ

昨年4月14の熊本地震の前震で、厨房は使えなくなりました。ひっきりなしに来る強い余震の中、「明日の朝食を何とかしなくては」と、非常食が備蓄されている管理棟の3階へ向かった時の恐怖は今も忘れられません。壁や天井が落ちた階段を上り、ドアをこじ開けて1日分の食糧を確保しました。給水槽に残った水を大鍋やバケツに貯め、ガスボンベを集めてどうにか朝昼晩の食事を賄い、クタクタに疲れた状態で帰宅した16日未明に、さらなる激震。それから厨房が使えるようになるまで2か月かかりました。毎日、ただ必死で支援物資の仕分けや炊き出しをしながら、一日一日を乗り越えてきたように思います。

4月15日、炊き出しをする栄養管理科スタッフ

震災から約8か月。春の「おひな様バイキング」を最後に中断していたランチバイキングが、ようやく昨年の12月15日に復活しました。平成7年、病院のリニューアルに伴って始まったバイキングは、当時、他には例のない先進的な取り組みでした。「食べる喜びを届けたい」という栄養科スタッフの思いを込め、これまで年4回、季節ごとに実施し、いつも皆さんに大好評でした。患者さん、職員、そして栄養管理科の全員が待ちに待った「クリスマスバイキング」。ようやく日常を取り戻したみんなの笑顔を見ながら、食の大切さをあらためて実感しました。これからもスタッフ一丸となって楽しいアイデアを出し合い、さらにレベルアップしていきたいと思います。

(上)栄養管理科スタッフと井上科長

2017年1月

## 「岡山県精神科医療センター」&「あさかホスピタル」病院見学、お世話になりました!

熊本地震被災直後、益城病院に約2ヶ月という長期的な支援として、医師、看護師をはじめ多くのコ·メディカルを派遣していただいた「岡山県精神科医療センター」と福島県の「あさかホスピタル」へ、病院見学を実施しました。

どちらの病院もトップのリーダーシップが素晴らしく、職員が物事を自律的に考えて行動する姿勢に組織力の高さを感じました。震災の教訓が生かされ、防災への取り組み体制、復興支援体制の整備も充実していました。

大勢で押しかけたにもかかわらず、快く見学の受け入れをしていただきました。懇切丁寧な説明や資料の提供に感謝いたします。また、見学で学び得たことを、これからの益城病院復興に生かしていきます。

岡山県の精神科医療の中核を成す拠点病院であり、ソフト面·ハード面共に様々な工夫が取り入れられている「岡山県精神科医療センター」。(上)病院正門にて(下)病棟に面した空中庭園で説明を受ける様子
(見学日9月30日／参加者18名)

医療·福祉·介護の幅広い連携により患者支援体制が充実している「あさかホスピタル」。(上)あさかホスピタル会議室にて(下)あさかホスピタルが運営するレストラン「ブォーノブォーノ」
(見学日11月17日／参加者11名)

*We are the one.*

## 笑顔はそれぞれ、心はひとつ

**熊本地震を越えて、益城病院スタッフは今。**

給排水は9割方復旧しましたが、まだ建物の修理や防水工事など、やるべき事は山積しています。目の前の事を一つずつ片付けながら、明るい一年にしていきます(村上)

**(左から)総務課施設係 岡野俊博、村上嘉浩、(主任)村上誠一**

他人事だと思っていた震災を経験し、防災意識に目覚めました。つらい日々でしたが、患者さんを支えるだけでなく時には反対に励まされました。一対一の人間としてふれ合えたことが嬉しいです。

**外来准看護師 江邑由香里**

まだ地震の傷跡はたくさん残っていますが、後ろを振り返らず、今、自分の目の前にあるものを大切にしたいと思います。今年は住む家も新しくなり、落ち着いて暮らせる年にしたいです(芦原)

**(左から)橘病棟看護師 篠原光代、3病棟看護師 芦原正和**

地震の時は、患者さんと職員の垣根を超えたまとまりに感動しました。避難所暮らしをしながら、通勤先もまた被災地という大変さがありましたが、色々な事を学ばせてもらいました(鴨池)

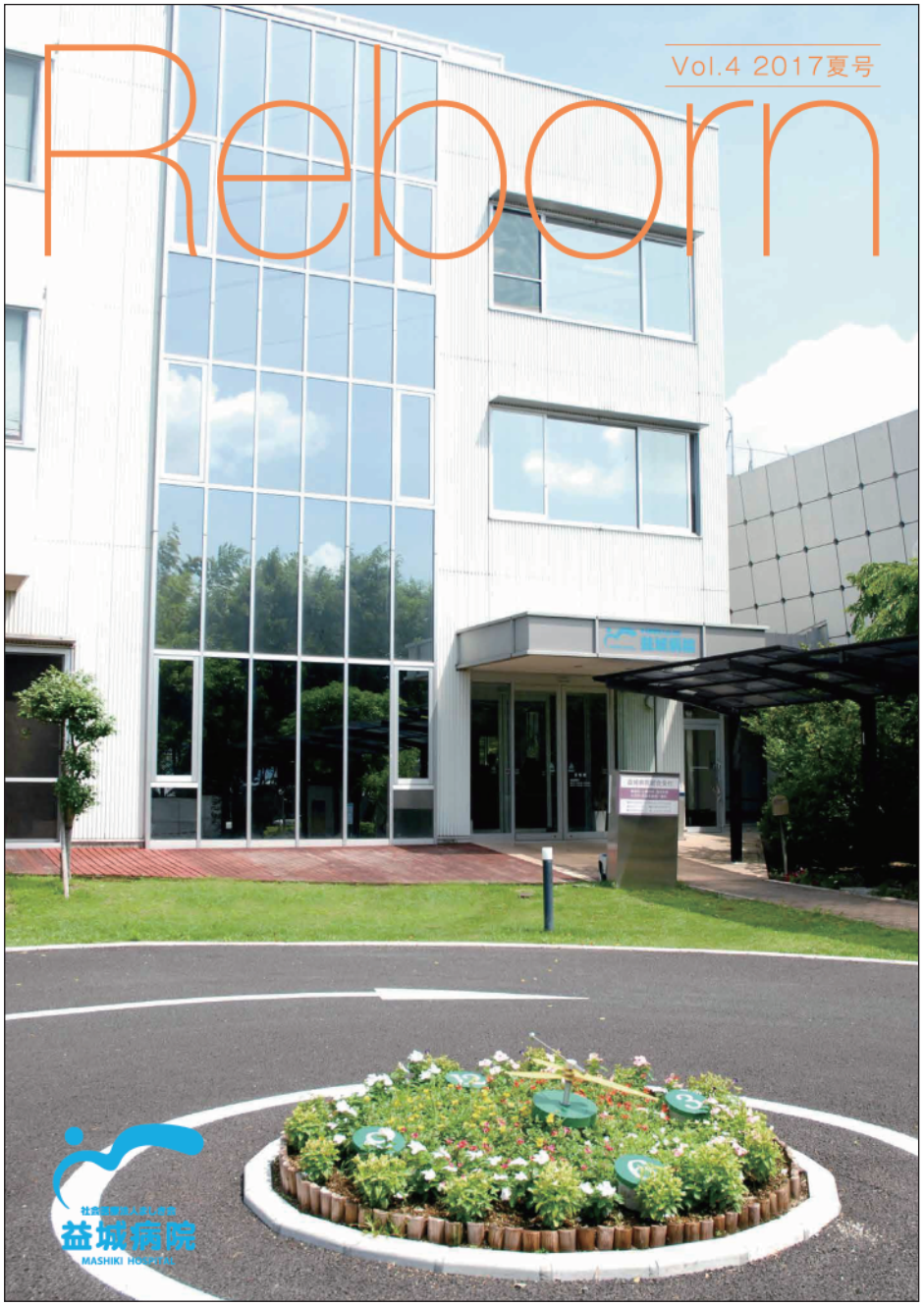
**橘病棟准看護師 鴨池賢宏、橘病棟看護助手 舛田秀仙**

まだ不自由な中で仕事をしていますが、自分たちの気持ちは患者さんにも伝わるので、今年は心にゆとりのある一年にしようと思います(福島)

**(左から)1病棟准看護師 徳永祐子、介護福祉士 福島沙緒里 (中央)グループホームふるさと准看護師 今川裕**

地震からの復興が進み、普通に仕事ができる日常がやっと戻ってきました。その間、益城病院が力強く前進してきたことに、とても勇気をもらいました。私も夢を見出しながら、前に進んでいきます。

**3病棟准看護師 兼瀬 稔**




# 「新しい酒は新しい皮袋に入れよう」

理事長　犬飼 邦明

紆余曲折を経て、ようやく「益城病院復興計画PLAN2020」の目指す方向性が決まりました。まず入院診療ですが、精神科医療ニーズの多様化に合わせて治療構造の階層化を図ります。目指すのは個室化、ユニット化、そして入院期間別病棟です。大まかに15人程度の患者さんを1ユニットで診ることができるようにして、4単位程度で1病棟を構成します 。最近の統計によると、急性期入院はBPSDを伴う認知症、統合失調症、気分障害、アルコール関連問題でほぼ4分されており、短期集中治療を目指します。

犬飼記念美術館にて犬飼由貴子会長と

重度慢性期病棟は、長期入院を余儀なくされてきた治療反応性の低い方や生活・行動能力の低下した方が中心になり、こういう方々にこそプライバシーや個々のテリトリーを重視した環境が守られなければなりません。亜急性期病棟にはより多様な方が入られますので、個別的対応が長期化を防ぐ決め手となりましょう。まさに、医師、看護師、作業療法士、心理士などが知恵を絞っての総力戦となります。目指すものは「自分達が入院したくなる病院」、そして「断らない医療」です。

外来・在宅診療では、スタッフ間の情報の共有化を図るために、これまで各部署に分散していた診療支援担当者を一部屋にまとめ、顔が見え声が届く関係を作ります。スタッフの都合や部署機能を中心として分散していた治療プログラムを、利用者を中心においた包括的ケアに切り替えます。精神障害者の高齢化が進む中、組織面の見直しを図り、医療、介護、障害、地域の包括ケアに対応できる体制を作ります。外来では相談機能を充実させ、患者さんの流れをスムーズにして待ち時間を短縮します。デイケアも、状態や疾病に合わせた個別的対応ができる構造にしていきます。

実は、このような計画は5年ほど前に「益城病院将来ビジョン」として策定したものですが、壊滅的被害を受けた熊本地震からの復興計画にも十分生かせるものなので、ピンチをチャンスに変え、これまでできなかったことを是非実現していきましょう。

『新約聖書』マタイ伝第九章に、「新しい酒は新しい皮袋に盛れ」という一節があります。新しいぶどう酒を古い皮袋に入れれば、酒も袋もだめになる。新しい内容や思想を表現するためには、それに応じた新しい形式や方法が必要である。いつまでも古い形式にこだわってはいけないということです。

「七転八倒　一文字替えて　起き上がれ」。



2017年7月

# 「将来ビジョン」から「益城病院復興計画PLAN2020プロジェクト」へ

法人事務局 課長　佐伯 貴志

熊本地震から1年が経過し、まだまだ復興の途中です。そんな中、今年1月に発足した「益城病院復興計画PLAN2020プロジェクト」の大枠（方向性）がようやく決まり、これから実施、検証、見直しと、PDCAサイクルに沿って進めていく段階にあります。

このプロジェクトは、混沌とする社会情勢に伴い、大きな変化が予想される医療情勢を踏まえ、今後、当院がどのような医療を提供していくのかを検討した「将来ビジョン」（2012）を軸としており、以下の4分野で構成されています。

**A 入院機能再編について**　**C 外来機能と地域活動について**

**B 在宅支援のあり方について**　**D 設備環境・給食・災害対策について**

昨年末、理事長より「今後の病院づくり」への意見募集が掲示され、多職種から忌憚のない意見が多数寄せられました。その方々を中心に、多職種からのいろいろな意見や経験値を吸い上げることと、多くの職員に関わってもらうことを目的に、1グループ30~40名前後でチームを編成しました。各チームに時間調整しながら、さまざまな意見や思いが議論されております。

こうした議論や事案をもとに、目標項目と時期を設定し、2017年4月の復興イベントで各グループがまとめた提案をパネル展示しました。こうして「PLAN2020プロジェクト」はスタートラインに立ったのですが、これから待ち受ける課題や苦難を乗り越えながらその実現に向けて進めていきます。今後とも各関係者の方々はもとより、スタッフの皆さんのご協力、ご支援を賜りますようお願いいたします。



# Aチーム　『入院機能再編グループの取り組み』

認知症治療病棟 病棟長　梅田 亮一

「益城病院将来ビジョン」を受け、各職種とともに、さまざまな入院治療のあり方を討議しながら、新たな治療方法の導入について意見を交わしています。

また、他施設の見学も行い、医局の先生方のアドバイスも反映させて準備に取りかかっています。2020年に向かってできるところから取り組みを開始し、当院の治療選択肢が増えることで、患者さんの一日も早い退院が実現でき、退院後の患者さんに対しても、地域における益城病院の資源である医療、福祉、介護と密に連携しながら、寄り添い支えることができる体制づくりを、スタッフ全員で力を合わせて取り組んでいきます。

## 職場インフォメーション

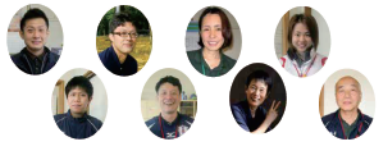
### 第1回 宿泊型自立訓練事業所 コスモ

### これからもよろしく！

施設長 園田 烈

コスモが開所して約1年半が経過しようとしています。コスモでは、現在20歳から75歳まで 20名（男性12名・女性8名）の方が、地域生活に向けて頑張っています。平成28年度の実績をみると、入所8名（入院から6名・在宅から2名）、退所4名（入院2名・自宅へ1名・他施設へ1名）となっています。

自立訓練事業は、「地域生活を営む上で必要な、生活能力の維持向上」を目的としています。コスモの支援内容としては、本人の「こうなりたい」を大事にし、ご家族や医療機関、相談支援事業所等と連携しながら、個々に地域生活に向けた目標設定を行います。目標の実現に向け、集団活動（就労訓練・スポーツ・マナーや薬・社会資源に関する学習会・趣味余暇・WRAP等）、個別活動（日常生活支援等）を行いながら地域生活を目指していきます。ましき会でも初めての事業であり、毎日いろいろな事の連続で、試行錯誤しながらの運営です。



最後に、昨年の熊本地震では、益城病院、コスモでもライフラインがすべて停止し、食料や水、生活用品の確保も困難となりました。私の発信不足もあり、皆様に情報発信やお礼ができていませんでした。地震から今日まで、利用者、ご家族、精神保健福祉士協会の皆様、近隣や施設関係の方、行政、フットサル等を通じてつながりができた方々、ボランティアの方々、在宅関連の職場の皆様・・・多くの方々にご支援いただき、乗り切ることができましたことを、この場をお借りしてお礼申し上げます。

Topics 1

# ただ治す“Cure”から健康を維持する“Care”へ
## ー歯科室のReborn ー

熊本大学大学院 生命科学研究部
歯科口腔外科学分野
講師 吉田 遼司

この度、益城病院の広報誌『REBORN』に私たちの活動を掲載させていただくにあたり、先ず、昨年の熊本地震において有形無形のご支援を頂いた皆様にお礼を申し上げます。

当科は、以前から益城病院へ歯科医師を週2回派遣し、院内患者の歯科治療を中心に活動しておりました。2016年4月の熊本地震の影響で、残念ながら一時閉鎖となりましたが、その後、関係各位の尽力により2017年2月より再開し、現在は毎週水曜日および月1回金曜日に、当科から歯科医師1名を派遣しております。活動内容としては、以前同様に院内患者の歯科治療が中心です。一方で、広報誌の誌名同様に歯科室も“生まれ変わろう（REBORN）”としています。今回はそのことに触れたいと思います。

熊本地震は非常に多くの教訓を残し、私たち医療従事者も多くのことを学びました。その中の一つに「口腔ケアの重要性」があります。今回の震災でも、誤嚥性肺炎や感染症予防などさまざまな観点から、多くの歯科医療従事者が被災者の方々の口腔ケアにあたり、その活動は全国ニュースで取り上げられました。それはひとえに、支援を必要とする方々の口腔の健康が非常に脆弱であり、すぐに失われてしまうことを目のあたりにしたからに他なりません。このような教訓を元に、益城病院でも、再開にあたって口腔ケアのプロフェッショナルである歯科衛生士の採用が決定し、中村結巳さんが院内で活動を開始しています。具体的には、院内各所を回診して重点的に介入が必要な方をピックアップし、口腔ケア、口腔ケア指導に携わっています。また、私たち歯科医師も、他職種の方と連携してスタッフや患者さんへの啓発活動などを始めています。

これまでの“歯科治療（Cure）”から“歯科治療（Cure）＆口腔ケア（Care）”へ、歯科室も生まれ変わろうとしています。大きな困難を経て生まれ変わりつつある益城病院とともに、歯科医療のプロフェッショナルとして共に歩んでいけることを祈念しつつ、日々の診療に励みたいと考えております。今後とも、何卒よろしくお願い申し上げます。

歯科医師
内藤 久貴



Topics 2

# 皆様の健康管理に「ひろやすクリニック」をお役立てください！

院長 永田 美与

ひろやすクリニックは、今年1月、益城病院の北側に隣接し開院しました。内科一般の初期治療や慢性疾患（高血圧症、糖尿病、高コレステロール血症等）の管理を主とし、皆様の健康管理のお役に立ちたいと考えております。

月曜午前中は、熊本大学病院循環器内科の金丸医師の診察となり、心エコーやホルター心電図（24時間心電図）等の検査が可能です。不整脈や心臓弁膜症の診断、慢性心不全や虚血性心疾患慢性期の管理等を行っております。また、金曜午後は、熊本大学病院消化器内科の園田医師の診察で、必要に応じて腹部超音波検査を行っております。

その他、曜日に関係なく、血液検査、尿検査、胸部・腹部レントゲン検査、心電図、糖負荷試験、ピロリ菌検査等が可能です。超音波検査（腹部、心臓、頸動脈、甲状腺）や胃内視鏡検査、予防接種（インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌等）は、予約制となっております。

待ち時間短縮のため、診察は予約制をとっております。ただし、急病の方は、この限りではございませんので、具合の悪い方は当日でもお電話ください。

当院で困難な検査や治療は、専門医受診をお勧めし、紹介状作成や受診の予約等を行っております。これからも、かかりつけ医として、地域に根ざした診療を心がけてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。

# 【特集】犬飼記念美術館

## 「こころと心」のミュージアムをめざして

2016年4月の熊本地震で、犬飼記念美術館も甚大な被害を受けました。あれから1年余りの月日が流れ、当館も復興に向けた新しい取り組みを行おうと、これからの道を模索しています。

新たな復興の理念として、次の五つを掲げました。

**犬飼記念美術館　理念**

1「こころと心」を見る
2「こころと心」を読む
3「こころと心」を学ぶ
4「こころと心」を語る
5「こころと心」を結ぶ

このような理念に沿って、いろいろな人、さまざまな活動を紹介したいと企画しています。私たち犬飼記念美術館の活動は、これから、益城町の復興への道しるべとして取り組んでまいります。「身近の美」や「用の美」などの企画展示を予定しています。多くの方々に会場でゆっくりご鑑賞いただけますようご案内いたします。

## 企画・運営担当ごあいさつ

犬飼記念美術館　坂本尚文

熊本地震の発生から、早1年と3ヶ月を経て、皆様の復興へのたいへんなご尽力と使命感に敬意を表します。

私は、4月より犬飼記念美術館におきまして、阿蘇品保夫先生の後を受け継ぎ、展覧会等の企画・運営に携わることになりました、坂本尚文（さかもとなおふみ）と申します。

3月31日を持ちまして、熊本県伝統工芸館を退職いたしましたが、犬飼記念美術館の企画・運営に携わることができ、たいへん光栄に思っております。

私は菊池郡大津町下町というところに生まれ、生粋の熊本っ子です。益城病院とは深い御縁を感じております。30数年前に、祖母がたいへんお世話になり、ずいぶん通ったように記憶しております。

現在、妻と妻の母92歳、雑種の犬一匹（名前はりく・雄）と暮らしております。子供は一男一女、長男はまだ、大学生で長女は就職しております。

自分のことを紹介することは、少々照れくさいのですが、まず、性格は、ザッーとして「のんびり屋」だと思います。趣味は、犬に引っ張られ歩く散歩です。大好物は「なすび」です。幼少のころから、畑になっていたなすびをよく食べさせられました。

実は、今、このような仕事というか企画等をやっておりますが、中学校の時美術は苦手で、絵を描くのは「へた」でした。しかし、なぜか、このような道に入ってしまい、不思議なものです。

これから、いろいろな企画をしていきたいと思いますので、貴重なご意見などいただけますと有り難く思います。

## 平成29年度 犬飼記念美術館　年間スケジュール

| | |
|---|---|
| ＊ 熊本地震復興特別企画 | 4月11日(火)～4月30日(日) |
| ＊ ましきの美　益城の道 | 5月2日(火)～5月21日(日) |
| ＊ 二子石義之版画コレクション展 | 5月23日(火)～6月11日(日) |
| ＊ 甲佐町文化倶楽部展 | 6月13日(火)～7月1日(土) |
| ＊ 夏のたより　涼しさを楽しむ　·絵画、団扇や浴衣などを楽しむ | 7月4日(火)～7月30日(日) |
| ＊ 熊本県立第二高等学校美術科作品展 | 8月1日(火)～8月27日(日) |
| ＊ 益城町にアートがやってきた | 9月5日(火)～9月24日(日) |
| ＊ 地域公募展(裂織展) | 9月27日(火)～10月1日(日) |
| ＊ 開館12周年記念展　·竹に生きるこころ　宮崎珠太郎 | 10月3日(火)～11月5日(日) |
| ＊ 地域公募展　書·里帰り展 | 11月7日(火)～11月12日(日) |
| ＊ 写真に観る　こころと心の表情展<br>·水野ヒロシが撮影した笑顔を写真展 | 11月14日(火)～12月24日(日) |
| ＊ 世界の凧·日本凧　天まであがれ<br>熊本市在住の船崎直一の凧コレクションから | 1月6日(土)～2月4日(日) |
| ＊ 描くこころと心　伊藤浩一の絵画 | 2月5日(月)～2月25日(日) |
| ＊ 尚絅大学　黒の美展 | 2月26日(月)～3月31日(土) |

リレーコラム
No.1 充実！Off Time

## 私のライフワーク、ラグビー

施設　岡野 俊博

私は、ラグビースクールでチビッ子たちを教えています。息子が小学校1年になってスクールに入校したのを機に、私もコーチに誘われました。ラグビー選手としての経験はありませんでしたが、以来、19年になります。今は一番年下の幼稚園児と1、2年生を担当していて、ラグビーの選手である以上に「"All for one, One for all"の精神を持ったジェントルマンになって欲しい」と指導しています。

なかなか言うことを聞かないし、集中力が続かないので苦労していますが、子どもたちには、いつも元気をもらっています。「友だちとの約束は守ろう！」と、雨の中でも試合を頑張ってくれますし、全力で試合に挑み、勝っても負けても大きな声で「ありがとございました」のノーサイドの挨拶をする時は、「良くやった」と、一番うれしい瞬間です。

2019年にはラグビー・ワールドカップが日本で開催され、熊本でも試合が組まれています。それまでは現役のコーチで頑張りたいと、毎日、子どもたちと一緒に走っています。

# 祭りごころと、ご近所づきあい

理事長　犬飼 邦明

もうずいぶん前の話になりますが、当院で祭りをやろうということになり、できれば地域の皆様にも参加していただくための目玉を考えたことがあります。今でも思い出すのは、神輿（みこし）や法被（はっぴ）を手作りし、かけ声あげて病院周囲を練り歩いたことです。「幽霊屋敷」は受けました。地域の子どもさん達にも参加を呼びかけましたが、喜んだのは患者さん達でした。

益城町の夏祭りでは、廃品や地産の農作物を用いての作り物コンテストに参加し、毎回金賞を受賞していました。数ヵ月前から仕事そっちのけで準備に入るものですから、企画から製作まで活躍するのは決まってT君達でした。参加型祭りの代表は「阿波踊り」ですが、今年初めて徳島で保存会の踊りを見て、あの踊る仕草のもつ意味が理解できました。

ステージに立って芸を披露するのも一つですし、模擬店に出店するのも楽しい。企画の段階からどうやってお客さんを呼び込むかが腕の見せどころです。中でも子どもさんをいかに引きつけるかがポイントでした。ミニカーがはやった時にはレースコースを作って競争させたり、子どもさんがわくわくするような福引き景品を準備し、子どもが動けば親も動く…いつの間にか夏の風物詩として定着していきました。

熊本地震からちょうど1年経った今年4月15日、白い目で見られるのを承知で「復興祈年祭」をやりました。とういうわけか当院の祭りは天候に恵まれず、今回も朝から雨で、大わらわで会場を移しました。山本恭二さんライブ、くまモンの飛び入り参加もあり盛況でした。日常の中に祭りごころが取り戻せたら、少しゆとりが出てきたしるしなのかもしれません。



2017年10月

特集

# 地域とつながろう

## 地域と一つに“手と手をつなごう”

当院には、初代院長の思いから始まった、精神科の垣根を低くしようという職場風土があり、さまざまな地域貢献は形を変えながら現在も続いています。また、警察・民生委員・老人会などを対象とした研修会、保健所や町村職員も交えた家族会など、地域の方々とのふれあいを大切にした取り組みも好評です。美術館での地域交流は、かつてなかった「文化のふれあい」で裾野を広くしました。熊本地震は災禍と苛酷な未来を残しましたが、全国からの思ってもみない大きなご支援、温かい励ましがあり、地域がもっと広域的なものに繋がりました。このご縁を大事にして、私たち職員は羽ばたいていきたい。そんな思いを込め、「地域とのつながり」をテーマに、病院のさまざまな取り組みを特集としてご紹介いたします。

（理事 田中洋子）

## 地域の中で、患者さんと家族をサポート

訪問看護ステーション 管理者 **豊永 宜子**

当院を利用している方を中心に、主に上益城郡、熊本市東区エリアを訪問しています。訪問看護を知っていただける機会も増え、2014年の開設時には月に約230件だった訪問件数は、約280件まで増えました。

私たちは、その人らしい暮らしができるように、服薬・保清指導、生活リズムの調整、治療継続の支援、家族の病気理解への援助など、さまざまなケアを行っています。

訪問看護を利用することで、症状の変化により早く気づき、症状の悪化を予防する事ができると考えています。

## 認知症初期集中支援チームの役割

高齢福祉サービス科 科長 **堀 光代**

2017年4月、益城町より『認知症初期集中支援推進事業』の委託を受け、当院では「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。この支援チームの役割は、認知症の人やその疑いのある人及びご家族を訪問し、診断・対応に向けて、初期支援を集中的に行うものです。支援対象者は、在宅で生活している40歳以上の認知症の人、または認知症が疑われる人で、

① 医療サービス・介護サービスを受けていない人、または中断している人等

② 医療サービス・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人等です。

相談窓口となる東部・西部圏域包括支援センター（こころねっと）から、チームに訪問依頼が来ます。私達は相談者の家を訪問し、必要なサービスに結びつけるための活動を行います。活動内容について月1回のチーム員会議で検討を行い、おおむね3ヵ月以内に支援を完了します。まだ始まったばかりで訪問件数は少なく手探りで頑張っていますが、このような活動を通してチーム員も積極的に地域に出かけ、認知症の方が、安心して住み慣れた地域、住み慣れた場所で暮らせるお手伝いをしていきます。

当院の認知症初期集中支援チームのサポート医とチーム員

## 専門医療で地域を支える、へき地診療

診療支援科 科長 **古閑 博隆**

当院のへき地診療は、2010年から上益城郡山都町内にて取り組みを始めました。2011年の診療実績は166件であり、一日平均2.7人と決して多くはありませんでした。診療を重ねる傍ら、健康講座を開催するなど普及・啓発活動にも取り組み、翌年度以降は徐々に受診者数も増加。また、2014年からは上天草市の湯島へき地診療所での診療も始まり、診療活動エリアも広がりました。2016年の診療実績は山都町406件、湯島48件。2011年から比べると一日平均は約3.5倍になりました。受診者は70代以上が約8割を占め、疾患は主に認知症です。他にも、精神科病院へ通院を続けていたが通院手段の確保が難しい、との理由で転医して来られる方もあります。

今後も、精神科としての専門的な治療をへき地においても提供し、社会医療法人として、公益性の高い医療を担っていきたいと思います。

⬆山都町北部へき地診療所
⬈湯島港では湯島猫神像がお出迎え
➡湯島連絡船から湯島を望む

## 栄養士の熱意が生んだ「非常食提供マニュアル」

栄養管理科 科長 井上 さとみ

この数年、大規模災害が起こるたびに、多くの患者の食事を担う病院栄養士たちは大きな不安を抱えていました。病院単独では賄いきれないため、地域や他の病院と連携を取り支援し合う共助のシステムを構築する必要があると考え、熊本県精神科協会（以下、熊精協）栄養部で「災害ワーキングチーム」を立ち上げ活動を開始しました。発足から3年後、事務長会や院長会の承認を得て、熊精協「災害時における非常食提供マニュアル」が完成。それは奇しくも、熊本地震の前震が発生した昨年4月14日のことでした。被災後、食事の提供を受けた方から、「手作りの梅干しの入ったおにぎりの味は忘れない」そんな声を聞きました。嬉しいと同時に、日頃の備えと連携の大切さを痛感させられました。

今年の10月12～13日、広島市で行われた第6回日本精神科医学会学術大会で「非常時における非常食提供マニュアル」についての今までの取り組みを発表し、「学会長賞」を受賞しました。熊本だけでなく、全国的なマニュアルになるとの評価が受賞につながったのです。各病院によって悩みや問題が違い、完成までには多くの時間を要しましたが、私たちすべての栄養士には、「いかなる時も患者さんに食事を提供したい」という熱い想いがありました。その熱意を、今後も守り続けていきたいと思います。

⬈第6回日本精神科医学会表彰式で日精協山崎學会長と記念撮影
⬆非常食提供マニュアルに沿って近隣精神科病院と合同訓練の様子（今年4月25日）
➡合同訓練後に訓練の振り返り、意見交換の会議を行う



## 西原村仮設サロンでの支援活動

診療支援科作業療法室 主任 前田 真有美

熊本地震後、西原村社会福祉協議会より、仮設住宅内のサロン活動を作業療法士に支援してほしいとの依頼があり、昨年10月から作業療法スタッフ7名が交代でボランティア活動に伺っています。仮設住宅の方々を対象に、出かける機会、人とふれ合う機会を増やすことを目的として、準備体操、創作活動を実施。月4回の頻度で、1回につき訪問時間は2時間、作業療法スタッフ2名で平均8～10名に関わっており、2016年10月～2017年7月までに325名の方が参加されています。

創作活動では、月毎に身近な素材を使用し、「ちょっと手を加えたら素敵な物ができた」「役に立った」と言っていただける作品を紹介しています。なるべく自分の手で作ってもらうことを心がけ、物への愛着が芽生えること、他者との自然な交流ができること、そして、出来た物を持ち帰れることが醍醐味です。地域貢献の一助として、「またサロンに行ってみようか」と思える時間を提供していきたいと思います。

## 在宅医療の現場より、看取りについて考える

看護部長 水田 由紀（講師：熊本ケアホームクリニック 井田 栄一院長）

2017年9月1日、熊本ホームケアクリニックの院長、井田栄一先生をお迎えして、医療サービス情報を適切に提供するための職員勉強会を開催しました。高齢化に伴い、終末期を病棟で看取る患者さんが少しずつ増えてきており、精神科に勤務する私たちならではの患者支援を学ぶ目的でお願いした勉強会でした。1時間という限られた時間の中で、熊本における緩和ケアの現状や資源の紹介、先生ご自身の活動報告など、多くの医療情報を提供していただきました。

人生の最期を迎えようとする時、患者さんが何処で、誰と、どの様に過ごしたいかを傾聴し、最善の医療や看護の提供のために、ご本人やご家族と本音で話し合うことが必要であることを、あらためて考えさせられました。「自分たちだけで頑張るのではなく、多くの資源を活用していきましょう」と言われた気がして、優さと元気を頂いた時間でもありました。

講師の井田栄一先生

PLAN2020　Bチーム

## 在宅支援のあり方検討グループの取り組み

在宅支援部　副部長　**増田 なみ子**

私たちのグループでは、当院や法人関連施設の職員が集まり、精神科・高齢者・自立支援チームに分かれて意見を出し合いながら、当院にある医療・介護・障害福祉・地域などの包括ケアのあり方を検討してきました。その結果を受け、当院の施設を利用しながら安定した在宅生活を継続するため、現在不足しているサービスや新たなサービスの必要性について論議しながら取り組んでいます。

精神科支援は、宿泊型自立訓練事業所コスモを活用した自立訓練や、精神科デイケアの機能別プログラムの見直しなどです。高齢者支援は、高齢者（精神・認知症）のための有料老人ホームの設立や、認知症デイケアの症状別プログラムへの移行です。自立支援は、就労支援事業所B型（健味健食園）に利用者が来やすい職場環境づくりを図りながら、工賃アップを目指すことにしました。これから、他部署の職員と連携しながら目標達成に向けて取り組んで行きます。

**職場インフォメーション**

第2回　在宅支援部 居宅介護支援センター

### 職種や制度の枠を超えて、一人ひとりの在宅生活を支える

介護支援専門員　**福島 ひろみ**

当院居宅介護支援センターが開設して4年、当院の外来患者さんの介護保険の相談窓口として、また入院患者さんを医療から在宅へ繋ぐ調整役として、多職種や各サービス事業所、行政と連携を図りながら、利用者の在宅生活を支えています。

昨年の熊本地震では、被災され他県への転居や施設への入所を余儀なくされた利用者も多く、辛い別れも経験しましたが、新しいケアマネジャーの仲間が加わり、気持ちを新たに二人三脚で頑張っています。

現在、登録者も約70名となり、地域包括支援センターや地域住民の方からの相談も増えています。相談内容のほとんどが、認知症高齢者や精神疾患のある利用者の在宅介護に関するものですが、当院の認知症デイケアや精神科デイケア、特養「花へんろ」のデイサービスやショートステイは、私達にとって大変心強い存在で、登録者の半数以上のサービス提供をお願いしています。

困難事例として、若年性認知症や知的障害、身体障害を抱えた利用者のケースがありますが、介護サービスのみにとどまらず制度を超えた支援が必要となるため、多種多様な支援内容を模索しながら、同時にそれぞれの専門職との関係づくりを大切にしたいと思っております。

これからも、一人でも多くの方の「その人らしさ」や「笑顔」が見られることを願いながら支援を続けていきます。

**9月23日、熊本県精神科病院協同組合・大王製紙株式会社の主催により、**
**益城町文化会館で二部構成の講演会が開かれました。**
**第一部は、当院理事長 犬飼邦明が「日常性を取り戻す」と題し講演を行いました。**
**日常性の中にさまざまな事象があり、それが心理的にどのような影響を与えるのか、**
**そして、地震からの復旧・復興の途上で、日常性を取り戻すことの大切さについて**
**あらためて気づくことができたのではないかと思います。**
**第二部の鎌田先生は、40年間、医師として地域医療に携わってこられた実体験をもとに、**
**スイスのバーゼル大学が発表した"世話好きな人は長生きする"という新事実や**
**感動したり美味しいと感じることで幸せホルモンが分泌されるという事例などを交え、**
**「どんな困難に出遭っても、生きている限り人は変わる可能性を持っている」と語られました。**
**医師ならではの科学的な視点とユーモアに、すべての聴衆が引き込まれた1時間半。**
**ほんの少し行動を変えるだけで幸せになれる生き方のコツと、人のつながりの大切さを、**
**鎌田先生は、熊本の被災者に寄り添う温かいまなざしとともに伝えて下さいました。**

# 心に残った、鎌田 實先生の言葉

臨床心理室 主任　小松 哉子

講演会のために益城町に来られた鎌田 實先生と、貴重なお時間を共有できる幸運な機会を得た。講演前の約30分間、先生と交わした忘れがたい会話をふり返ってみたい。

先生の不思議な髪型とほっこりお顔、程よく響く声にストレートな言葉、よどみのない話し方、目にはキラリと力があり、室内には心地の良い緊張感が漂い、満たされた気分となった。

「益城で出会った81才のおじいさんに、今年の稲はどう？と尋ねると『うつくしかぁ』って。丹精込めて作っているんだよね、その言葉にジーンときたんだ」。昨年、ラジオ番組【鎌田實×村上信夫　日曜はがんばらない】で紹介されていたそのエピソードを聴いて、涙が溢れ止まらなかった。今回お会いする機会を得て、そのことにまず触れてみた。すると、「午前中、そのおじいさんに会ってきたんだよ。去年、家は全壊、また造ればいいと言ってたけど、先日棟上げが終わったって。かっこいいよね。来年は新築の家に一升瓶を持って、手料理をご馳走になるよ」と、満面の笑みで語られた。何気なく、“来年もこの益城に来るよ！”と言って下さっているように思えた。嬉しかった。

地震の傷跡が残る現地に先生は足を踏み入れ、何気ない声掛け、「うつくしかぁ」の一言が心に響き渡り、二人は特別な存在へ。そして見守り続け、約束を守り、出会いを必然に変え動き出す。その動きは社会に発信され、聴く人・読む人の今、さらに過去の出来事までもたぐり寄せながら、じんわりと胸に届き、人々が動き出す。厚かましいとは思ったが、その心通わす出会いや交流は、先生のとこから生まれてくるのか、その疑問を尋ねずにはいられなかった。

先生はご自分の生い立ちに触れ、「絶望と希望は紙一重、人のおかげで育ってきた、人の家に上がり込んで食事を一緒に頂くことが得意になったんだ」と、さらりと語られる。また、「人と人のかかわりが大切、事象を捉える数も大事だけと、数が示す息づく個人の存在、その人との出会いが何よりも大事、そこにはその人の生き様があり、物語がある」と。そして、「熊本は明るい、熱いエネルギーがある」、いろいろな被災地を歩いて来られた先生の感覚、言葉だから、そうなのかなぁ・・そうかもしれないと信じたくなった。

⬆鎌田先生との和やかな対談を終えて
⬅第一部の講演を行う犬飼理事長

➡著書『がんばらない健康法』にも登場する鎌田流がんばらないスクワットを会場全員で実践

著書『逝行を生きる：悩み、迷う自分を劇的に変える124の言葉』には、自分にあった言葉をまず探しだし、それを心の中で大切に持ち続け、熟成させていくこと、その言葉がいつか人生を変えていくことを、「発熱する言葉」と称して書かれている。

最後に、先生が今、大切にされている言葉を尋ねてみた。少しの間があり「より自由に」との言葉が返ってきた。「これは自分のことだよ、権力から自由なのか、時代の流れから、思い込みや偏見から、お前は、ちゃんと自由に生きているのかと問いかけている」と語られた。まるで原点回帰のように、自分と対話を続けるお姿に見えた。今、ここにいる自分と向き合い、諦めることなく、まだまだ自分の可能性を信じ生き抜く覚悟を感じた。

人間の力を信じて疑わない先生だからこそ、人のために動く、誰かの役に立つことが、自他共に活かし合う生き方であることを、あらゆる方向から熱く語っていただいた。

⬇著書のサイン会には長蛇の列が

⬇講演会場の益城文化会館は熱気に包まれた

「Dog Head」
しまうちみか

「minimum box」
稲恒 佳奈

「pattern3」
佐野 直

「いつかあるいはどこかのそら」
園田 昴史

犬飼記念美術館
9月展示

**熊本ゆかりの4人のアーティストの作品を一堂に紹介！**

# 「益城町にアートがやってきた」

ART BASE 88・医師 宮本 初音

犬飼記念美術館では、9月5日から24日まで、佐野 直さん（アクリル画）、稲恒佳奈さん（日本画）、しまうちみかさん（彫刻）、園田昴史さん（影像）と、さまざまな表現方法をとる4人の現代アートの作品展が開催されました。私も熱い想いでコーディネートに携わり、この熊本から世界に羽ばたくアーティストの存在を発信することができました。

最終日のアーティストらによるトークショーには40名以上の来場者があり、和やかな雰囲気のもと、質疑や意見交換が活発に行われました。若い作家のエネルギーに溢れた作品を鑑賞できた今回の企画展。「現代美術は難しい！？といった先入観が払拭された」と言う声も聞かれ、初めての現代アートの取り組みに手応えを感じた一ヵ月でした。

## アーティスト紹介

**佐野 直**
繊細な画面の絵画作品で急速にファンを増やしている。

**しまうちみか**
動物をモチーフにした彫刻作品、若手実力派として注目されている。

**稲恒 佳奈**
日常の細かな感情や心を浮き彫りにした、独特の表現による日本画が注目されている。

**園田 昴史**
広島、対馬、釜山等で映像アート作品を中心に活発に活動中。

最終日アーティストトークショーでの記念撮影

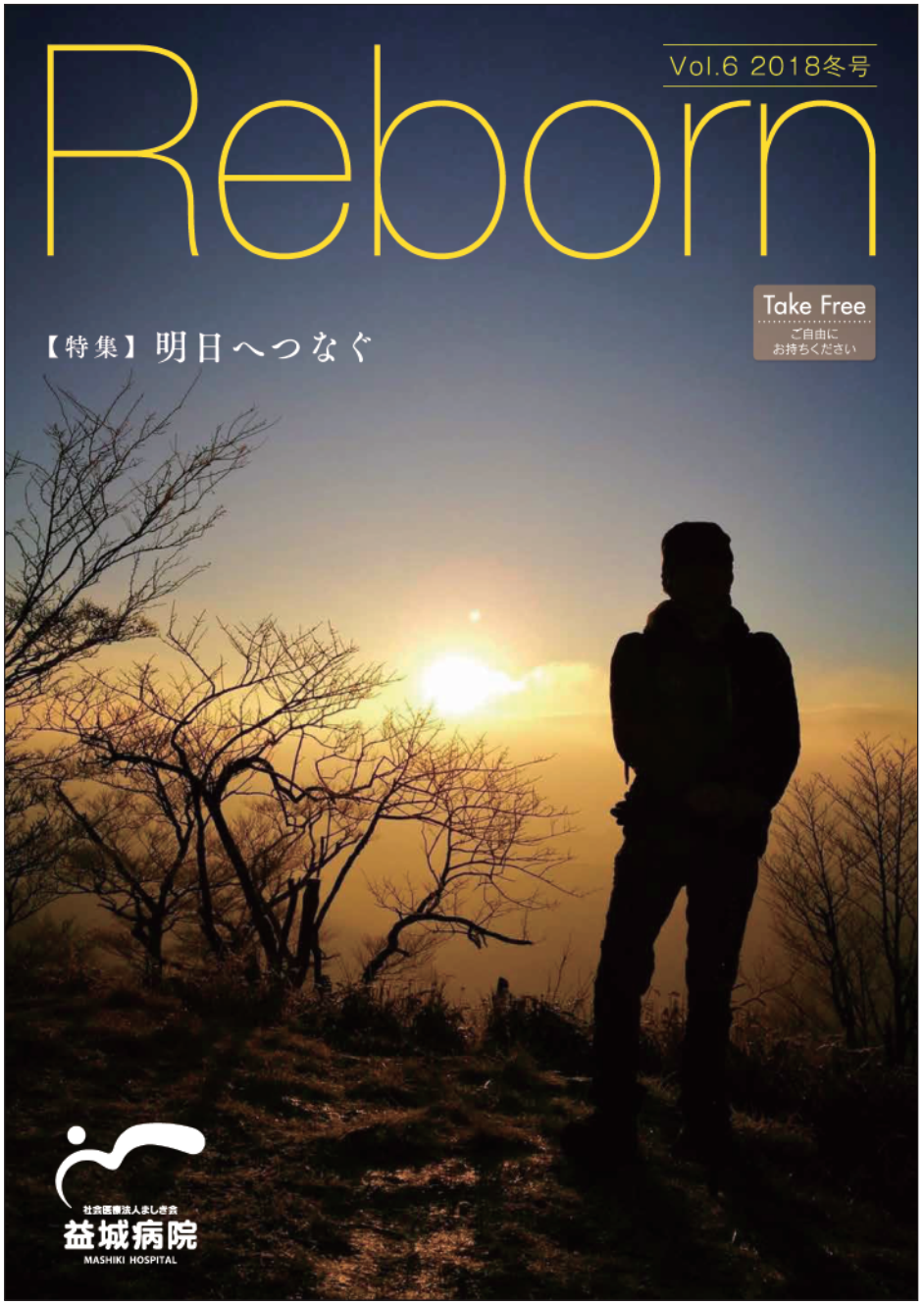
トークショー進行を務める原田真紀氏

本展の企画とコーディネートを務めた宮本初音医師

アーティストによる作品説明

熊本県伝統工芸館課長 坂本尚文氏による開会挨拶

トークショーゲストの熊本市現代美術館主任学芸員 坂本顕子氏（左）と合同会社グランドゥ代表 黒田恵子氏（右）




# 明日へつなぐ

地震により全壊した益城病院。
大きな支援を忘れず胸に抱き、
復興に向け一人ひとりが思い描いた挑戦を
力強く明日へつなぎます。

書　坂倉 蓉飛



2018年1月

新春医局座談会

# 明日へつなぐ

## ～災害を乗り越えて、精神医療のこれから～

2018年の新春にあたり、
益城病院の今と未来を語り合う医局座談会が開かれました。
熊本地震からの復興途上という厳しい現実の中にも
希望の芽を探り、より魅力的な病院へと生まれ変わろうとする
病院の今後を展望する場となりました。

座談会列席者
医局長 鮫島 峰子、副院長 渡邊 信夫、理事長 犬飼 邦明、院 長 松永 哲夫、診療部長 宮崎 知博、
司 会：法人事務局 次長 宮崎　翔　　進 行：堀地 久美子

**司会**：2019年春竣工を目途に、今年の春には病院の移転新築が着工となります。PLAN2020では、スーパー救急取得や病棟のユニット化、精神科災害拠点病院に向けての取り組みなどを進める予定です。また、国の医療政策による在宅移行促進が加速し、病床削減や有料老人ホームなど住まいとしての施設転換、地域包括ケアなどが求められてくるでしょう。 m-ECTやクロザピンといった医療の導入も視野に入れ、看取りなどを含めたこれからの精神科としての役割を考える時期が来ているように思いますが、いかがでしょうか。

**渡邊**：私がこの益城病院に来てもうすぐ半年になりますが、認知症がとても多いという印象を受けました。特にへき地ではかなり進行している例が見られます。今後の役割として、m-ECTやクロザピンの準備を進めています。新しい医療を取り入れる時は色々苦労が多く、スタッフの協力が欠かせませんが、治療が長期化してなかなか成果が出なかった患者さんが良くなると、士気も上がります。これを機に、若い医師が精神科に興味を持ってくれたり、研修もできるような病院を目指せればと思います。

**犬飼**：1950年代から、精神科は収容を中心に進んできました。精神科疾患という特殊性から入院中心になりやすく、長期にわたって多くのベッド数を必要とするというのが一般認識でした。それが、1980年代半ばから変わってきました。当院では、1998年から精神障がい者福祉を手掛けてきました。人口減と人材確保が困難になる中、地域で支えるには、社会にその機運が育ち、政策予算も必要になります。自分たちにできる事とできない事を見極めながら、精神科としての専門性を活かし、取捨選択してやっていきたい。認知症に関しては、この10年、益城病院は熊本モデルのセンター的な位置づけとなっており、今後も需要は増え続けるでしょう。

**松永**：渡邊先生に来ていただいたおかげで我々にも余裕ができ、新しい取り組みへの意欲が出てきたのは嬉しいことです。アルコール依存症に関して言えば、来年、熊本県がアルコール基本法に基づく基本計画を作成します。また、災害復興の一環として、アルコールの相談窓口に益城病院からも相談員が派遣されています。

**鮫島**：私事になりますが、3年前から認知症の父を抱え、娘の出産も重なりました。介護の経験は仕事に役立ち、また、介護を続ける上で仕事が自分を支えている部分もありますが、地震の混乱が未だ収まらない状況で頑張っている職員にとっては、家庭と仕事の両立が何よりも大きな課題だと思います。病院が急激に変わろうとする中、スタッフが疲れないような、忙しさのしわ寄せが来ないような体制づくりを考えておきたい。今の新しい流れを理解してもらいつつ、モチベーションを維持したいですね。

**松永**：どうすれば仕事のモチベーションが上がるかというと、いろんな目標を設定することも大事ですが、いかに自分がやった仕事が周囲に受け入れられ、どのような反応があるか、だと思います。地震の後は、仕事の変化について行けないで疲れている人もいるでしょう。

**鮫島**：今までで一番の変革期です。家庭が安

定していないスタッフもいますから、仕事上の立ち位置と公私のバランスを常に見ながら、接していく必要があると思います。

**犬飼**：災害復旧が一段落した後の新たな創生を復興と言うのでしょう。そもそも、将来ビジョン計画は地震前から予定していたもので、PLAN2020では、全くの新規事業はあまりないんです。医療に携わるスタッフも患者もほぼ変わらない。新しいハードの中で、何をどう創り出せるかということです。益城病院スタッフは、ある意味、全員が被災者です。地震がなければ維持できていた生活が、急に失われた。「専門家だから乗り越えられて当然」ではなく、精神的動揺や生活の変化は、まだまだ油断できない状況にあると思います。

**松永**：自分たちの病院が何とか生き残れるようにと、無理して頑張ってきたことによる後遺症があるんじゃないかと思うんです。そんなスタッフにとっては、「さあジャンプアップだ、新しい所に羽ばたくぞ」というより、これまで練り上げてきたものを、今までと同じようなイメージで出していくのがいいんじゃないでしょうか。病気の回復と同じで、身の丈の自分を肯定できる健全な自己愛とか、一緒に泣き笑いできる情緒的な絆、多面的な見方から生まれるユーモア、「今できる事をやっていけば何とかなるさ」という楽観主義が、"レジリエンス"復元力につながっていくと思います。

**宮崎**：アドバルーンを上げるなら、それがちゃんと地面につながっていることが大切です。地に足が着いたビジョンじゃないと…。そのために必要なのは人材でしょう。m-ECTにも麻酔科の医師が必要なように、今後、みんなが疲れず仕事を続けるには、精神科だけで固まらず他科の医師を受け入れる必要があるでしょう。社会の高齢化に伴いスタッフも患者も高齢化し、従来の家族制度が崩壊する中、燃え尽きないようなシステムで社会を支えていかなければなりません。

**犬飼**：2019年に新病院が竣工し、2020年には新体制でのスタートになります。20年前、今の病棟ができた時にはこれまでの精神科のイメージを覆し、"益城ショック"と言われました。県内外に衝撃を与え、その影響で、スマートできれいな精神科病院が増えたそうです。これからは中身ですね。「病院が患者さんのためにできること」を考え、足元を固めていく必要があります。

**宮崎**：ここ最近、やたら忙しいのは事務仕事が多いせいかな、と思います。秘書が書類の8割くらいは作ってくれるので回っていますが。

**松永**：秘書がいるから助かりますよね、他所に比べたら恵まれています。

**犬飼**：一人の医師が診る患者数では、松永先生が圧倒的に多く次が鮫島先生と、偏りが大きいのも気になります。これから新しい人材を増やし、質と量の問題を担保しながら、どうシェアリングしていくかも重要課題です。

**司会**：AIが導入されれば、だいぶ医師の事務負担は減るかもしれません。他科では、ビッグデータをもとに治療方針を立てるというのも始まっています。主治医しか診れない外来を見直して、一人が抱え込まず助け合えるシステムを考えることが大事になってきます。

**犬飼**：9人の医師というのは決して少ない数

ではないんですが、業務量が増えました。一人ができる範囲は限られるので、取捨選択も必要ですね。それから、どうやって新たな人材を呼ぶか。鮫島先生が言われるように益城病院に魅力が足りないとしたら、職員が誇りを持てる病院になるには、どうしたらいいか？

**鮫島**：子ども診療室の先生が辞められた時、引き留められず無力感が大きかったんです。私は益城病院との長年のつながりを有難く思っていますが、「つながりを信じていた先生が、なぜ辞めて行かれるのか？」と考えた時、ふと、そういう言葉が出たんだと思います。これから、もっと一人ひとりと向き合い、患者さんだけでなく職員の声が届く関係を作っていかなければと思っています。

**宮崎**：いい医師がいて、ずっと残ってくれる病院は、やはり何か魅力があるんでしょう。若い医師にとっては、資格が取れる病院であることも大きいかもしれません。益城病院の強みという点でいえば、スタッフは優秀ですね。看護師、秘書、施設の人たち…みんなに支えられて、やれてます。

**渡邊**：益城病院は、他の病院と比べるとオープンな雰囲気だと感じます。ここに来て、医局会での会話やスタッフ同士の情報交換が盛んなのが、新鮮な驚きでした。周囲から見てもわからない、こういう何気ないところが、益城病院の一番の良さでしょう。若い医師も働きやすい病院だと思うので、もっと外にアピールしていけたらと思うんですけど。

**松永**：渡邊先生が来られてからですよ（笑）

**鮫島**：ここ1年程、医局会と勉強会をつなげて、現場で困っている事を相談し合える症例検討会を開いてきました。外から研修医も来られますし、コメディカルも参加すれば、もっと面白くなるんじゃないかと思います。

**犬飼**：そういえば、認知症の事例検討会も熊本地震の前から始めていたんですが、地震後、少し余裕がなかったですね…

**宮崎**：昨年12月には、認知症初期集中支援についてPSWの福島さんが発表しました。地震後、トラック内で寝泊まりしていた夫婦がいて、奥さんの方を、週1回迎えに行ってお風呂に入れ、送っていくという支援活動を続けてきたケースです。入院を勧めたが断られ、そういう形で生活面もカバーすることになった。息子さん夫婦には感謝されました。

**犬飼**：面倒見の良さは、うちの特性ですからね（笑）

**松永**：悪く言うと抱えすぎかもしれませんけど（笑）

**宮崎**：見た以上、放っておけないと思うスタッフがいたということです。

**犬飼**：「誰かが診（看）らないかんだろうもん。そんなら診（看）よう」という姿勢がある。

**鮫島**：私は現実的な事しか考えていないですが、やはり、スタッフに支えられてここまで来れました。実際に動くのは、いつもスタッフ。どんな大変な思いで頑張っているか、常に忘れずやっていきたいですね。

**渡邊**：私は、まだよくわからないことが多く、看護師さんとの関係がようやく掴めてきたところなんですが…理想としては、みんなが気持ちに余裕を持てて、ちょっと困ったら相談し合いながらやっていければ、患者さんとの接し方にもゆとりが生まれるんじゃないかと思います。

**犬飼**：色んな事を見直して、生まれ変わるタイミングかもしれません。被災後、周囲からの評価は高いものの、職員の中には消えないトラウマもある。地震で一度壊れ、必死にあがいて取り戻そうとしているが、困難なことも少なくありません。もう一度、"職員が誇れる病院とは何か"を見つめ直すべき時ですね。今年は、それを高く掲げたいと思います。

犬飼記念美術館

# こころと心のミュージアム

## 書 二人展

この度 益城病院に併設されています、犬飼記念美術館とのご縁で里帰りの書を展示することになりました。

生まれ育った熊本は、いつも私の心に強く焼きついています。仕事で東京にいても休みがとれると熊本の地を訪れていました。その熊本が大地震。かつて経験した事のない災禍に苦しんでおられる方々を見るにつけ、一日も早い復興を願っております。再建には まだまだ時間がかかるようです私にも何かお手伝い出来ることはないかと、メンタル面での癒しには絵画や音楽なども効果があると聞き、それでは書も良いのではと、永年稽古に励んでいる書の展示を思い立ちました。

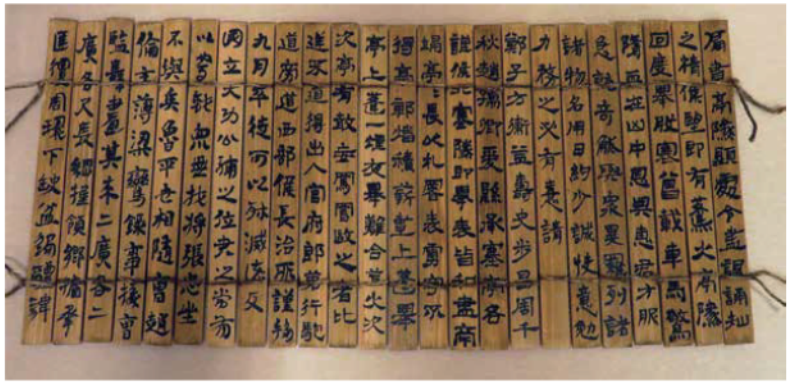
一週間の短い期間での展示ではございますが、皆様方に癒しを一瞬でも感じて頂ければ幸いに存じます

坂倉由江（熊本玉身）
坂倉基彦（夫）

会期　二〇一七年十一月七日～十二日

優しい文字と書の楽しさ、癒しを教えてくれた坂倉由江氏と基彦氏ご夫妻と犬飼理事長
左／坂倉基彦（号：坂倉千霊:せんらい）、右／坂倉由江（号：坂倉蓉飛：ようひ）夫妻と犬飼理事長。優しい文字と書の楽しさ、癒しを教えてくれた両氏は、ともに師範で2014年、三駸書道会・金敷駸房先生に師事。毎日書道展入選、創玄展 入選など多数実績あり

何度も展示を見に来る職員達からパフォーマンスを頼まれて、大きな筆で書く夫妻。活筆の見事さに全員驚く。1週間の期間中訪れた約400名の来館者の中には、癒されたと涙する人も



木簡…全て基彦氏の手作り。木片を切り揃え、漆をかけ、文字を書き、麻縄で編んだ貴重な作品で、紙がなかった古代の書類

貴重な和紙を使い、抑揚の取れた文字とセンスある額縁がさらに印象を深めた漢詩や近代詩

ドイツから取り寄せた皮の手作り額と古紙

寸松庵色紙や堤中納言集の和歌。流れるような文字と巻物

との粉*で磨いて隷書の一文字をあしらった檜の升をピラミッド型に展示。手前は反故紙を立方体に手作りした置物を、これもピラミッド形にして展示したおもしろい企画

*との粉…石を細かく砕いた粉

第７回院内学会　～今、私たちにできること～

# 明日のために！
# 患者さんのために何ができるかを考える

**院内学会プログラム**

講演　宮崎知博　診療部長
「うつ病とネガティブ・ケイパビリティ」
・２病棟　工藤弘美 病棟長
「在宅診療部の訪問を振り返って」
・１病棟　土田和枝 「高齢者のスキンケア」
・栄養管理科　道原陽子 主任
「熊本地震を経験した患者の栄養状態の変化」
・事務部　林田千春 係長
「診療情報活用のためにできること」
・コスモ　岩谷優
「社会生活能力の獲得を目指して」
・臨床心理室　小松哉子 主任
「発達障害を背景に持つ統合失調症男性Ａ氏への視覚的な心理教育を取り入れたカウンセリングの一症例」
特別講演
一般社団法人精神科領域の感染制御を考える会
代表理事　山内勇人 先生
「精神科における感染対策～特殊性と戦略、そして情報発信～」
・３病棟　西原正和
「多飲症患者へ心理教育を用いたアプローチとその効果」
・作業療法室　木戸拓郎
「多飲症患者との関わりを通して、アプローチについて考える」
・構病棟　鶴池賀宏
「アスペルガー症候群患者の精神症状悪化予防方法の検討」
・在宅支援部　増田なみ子 副部長
「被災地支援の活動報告」

## 回を重ねて充実する院内学会

看護部長　水田 由紀

2017年10月14日、第7回院内学会が開催されました。学会を一日がかりで行い、演題発表の他に院内・外の講師による2つの講演会を入れ、職員のレベルアップを図る機会となりました。

特に、当日は、熊本地震からちょうど1年半の節目の日でもあり、佐伯保養院の山内先生には、体験をもとに震災と感染対策についてお話しいただきました。宮崎診療部長は、うつ病とネガティブ・ケイパビリティについて講演され、お二人から元気と勇気を頂きました。そして、演題発表では、震災後の自分の気持ちを整えながら、患者さんのために何ができるかを一生懸命考えてきた職員の姿がありました。

一題一題が私たちの財産です。回を重ねることでスムーズな運営と、院内の関連部署からも発表が行われるようになり、他部署の知らないことへの発見も多く、実り多いものとなっています。





## 地震災害と感染対策の体験から

社会医療法人敬和会 佐伯保養院 副院長　山内 勇人

私は、先般の熊本地震でも南阿蘇村にて感染対策に従事しておりました。

精神科病院での感染対策のノウハウは、人的・経済的により厳しい認知症などの高齢者施設、さらには、長期的な感染対策が必要な被災地避難所運営にも有用でした。筆者は2011年の東日本大震災時の宮城県気仙沼、2016年4月の熊本地震での南阿蘇村と被災地避難所での経験を通して、そのことを実感したところです。

被災地避難所の感染対策の特徴として、①集団での感染管理であること、②生活を伴う長期的な対応を要すること、③感染対策の専門家が乏しい状況にあること、④医学的基礎知識を持たない人達を対象とした指導や実践の場であること、⑤限られた資源の中で「ここにあるもので、どこまでできるか」という“ブリコラージュ”の発想が重要であること、⑥その場その場に応じた実践的対策が求められることなどが挙げられます。

避難所での生活が見える組織として、食事や清掃等の避難所を運営する一般行政職員、ボランティア、住民の代表等を交えた感染対策組織を立ち上げ、大きな効果を得ました。

感染者の「隔離室」も、一般の人の言葉の印象から、皆で話し合い「保護室」としました。さらに感染解除となって集団に戻る際には、「皆のために不自由を辛抱してくれたこと」を皆で共有し、戻って来た時には、「ご苦労様」「ありがとう」と拍手で迎えようと話し合い、感染への“偏見”の払拭に努めました。

このような現場に、当院精神科で実施している「フェーズ別対策」を導入することで、多くの支援者が出入りする現場や、刻々と変化する状況にも対応できました。集団発生時の抗インフルエンザ薬の予防内服に関するプロトコルは、避難所でもそのまま運用可能でした。また、医学的知識を持たない一般の人たちへの感染対策への協力依頼は、平易な言葉で実践を交えながら伝え、お互いを守る“思いやりのマナー”として協力をお願いしましたが、これは精神科に入院中の患者さんに、平素より当院の看護師が行っている手法です。

＊山内勇人氏は、精神科領域における感染対策において全国的に活動し、精神科に特化した感染対策の領域を確立するため、「精神科領域の感染制御を考える会」を2008年12月に立ち上げ、2017年９月には一般社団法人化して代表理事に就任しています。

## この頃つらつら　～ネガティブ・ケイパビリティの背景から～

医　師　宮崎 知博

このReborn冬号が出る頃は新しい年を迎えていよう。解体が進み更地が目立っていた土地にも、新しい住宅やアパートなどが増えてきた。それでも未だ仮設住宅などで暮らし、元の自宅に戻れない多くの人がいる。

女友達と言ったら怒られそうなKさんだが、彼女は「何も変わらないと思っていた日常が一瞬にして変わり果て、先の見えない不安定な中、本当にこれでいいのかな…という不信感が自分にまとわりついた」と話していた。それを救ってくれたのは阿蘇の大自然、阿蘇での生活の営みだったそうだ。壊したものが自然なら、それを癒してくれたのも自然ということになるが、そんな故郷を持つ彼女に、私は少しばかり羨ましさを感じる。

思うようにいかないのが日常と言っていいだろう。医療の世界に身を置いてからほぼ40年が経つ。我ながら、もうそんなになるかと遅まきながらの感慨を持つ。精神科を選んだから余計にそう思うのかもしれないが、招かれざる出来事は次から次にやってくる。中には、すぐにはどうこうできない問題を抱えている人も多い。

解決しない状態が続くと、やり残した宿題のようにその事が頭の片隅に居座ってくる。その中で自分を見失うことなく日々の生活を恙なく送っていく、そんな魔法の薬はある訳無いのだが、人は幾つかの方法を自分の中に育んで、その助けを借りながらやり繰りをしているのだろう。

院内学会で話した「ネガティブ・ケイパビリティ」（帚木蓬生著）は、書店で何気なく目に入ってきた緑溢れる表紙に惹かれ購入した。そこには「どうにも答えの出ない、宙ぶらりんの状態に置かれても、それに耐える力」の大切さが書かれていて、"なるほどな"と腑に落ちる所があり、付け焼刃ながらみんなにも話したという次第だった。読んでこれは何かに似ているなと思ったのが、森田療法で言う「あるがまま」だった。次に"そういう生き方をした男がいたな"と頭に浮かんだのが、脊椎カリエスの痛みに耐えながらも34年の生涯で短歌・俳句の革新をやってのけた正岡子規だった。帚木氏には「生きる力　森田正馬の15の提言」がすでに著作としてあり、その中で森田が子規のことをしばしば取り上げていたことを知った。

さて最近、地震で自宅が全壊したFさんから、「先生、梅干し食べるね、色はあんまりようなかばってん」と話しかけられ、もちろん、有り難く頂きました。故郷・同僚・友人・家族・言葉・運動といったセイフティ・ネットワークを、つらつら考えているこの頃である。





## 岩宮恵子先生による継続的な心理支援
### ～語らい、そして学びの場へ～

臨床心理室 主任　小松 哉子

震災は、時間の経過とともに、日常生活の中に取り込まれています。小さな揺れに瞬時に身構え、傷ついた大地に気分は沈みますが、あの時よりも色々な思いを抱え、今、そして、これからを考える時間が増えています。

島根大学教授の岩宮恵子先生には、4回の病院訪問で継続的にご支援を頂いています。今回は、事例や箱庭療法の症例を通して、治療者ークライエント間の心理的な理解を深め、非言語的な世界を丁寧に読み取り、みんなでコミットメントする場となりました。箱庭療法の展開には、言語を介する以上に、イメージの拡がりによる治療的な意味合いがあり、今後、子どもに限らず幅広い活用ができると感じました。その経験は、新鮮な驚きと同時に、腑に落ちる感覚と充実感をもたらし、心理士であることを再確認する機会ともなりました。

これまで震災直後の語らい、非常事態での心理職の立場や役割、思春期の子どもやその関連機関とのかかわり方、新しい箱庭療法の

提供と事例検討会と、支援していただいた内容は復興の歩みとともに変わってきました。そして心の復興に寄り添う出会いは、回数を重ね、共に心理士として歩むための力添えとし、私たちを鼓舞する場となっています。今年も2月に来院していただく予定で、語らい、そして学びの場として、展開の兆しを感じます。

私達も動き出しています。今、経験しているこの回復の過程を、しっかりと次にとつなげて行きたいと思います。今後ともよろしくお願いします。

＊岩宮恵子　臨床心理士。島根大学医学部精神科での臨床等を経て、島根大学人間科学部人間科学科心理学コースの教授となる。専門は臨床心理学、思春期臨床等。著書多数。

## 講演会「震災後の心のケアについて」を開催して

地域活動支援センターアントニオ 主任
山迫 浩史

2017年11月18日、松永哲夫院長が、益城町保健福祉センター「はびねす」で講演会を行いました。益城町地域支え合いセンターと地域活動支援センター・相談支援事業所アントニオの合同企画として催したものです。講演では、回復には物理的なサポートより感覚的なサポートが重要であることと、皆がそもそも持っているレジリエンス（回復力）増長のポイントを話されました。最後には多数の質問があり、盛況に終わりました。

災害に負けない病院へ

## 日本精神科救急学会 災害拠点精神科病院機能訓練に参加して

副院長　渡邊 信夫

2017年11月2日、3日の両日、金沢市で第25回日本精神科救急学会学術総会が開催されました。2日目の午後、「大災害と拠点病院～その時あなたはどう動く」と題して、教育研修が2時間あり、当院から犬飼理事長、佐伯課長、山迫主任、小田看護師と筆者の5名が参加しました。

昨年の熊本地震の際には、当院を含め、被災した精神科病院から595人の患者が他の病院へ搬送されました。今後想定される南海トラフ地震等の大規模地震においても、多数の精神科患者の搬送、受け入れが必要となる可能性があります。今回の研修では、30名の患者が搬送されてくるという想定で、受け入れ病院としてどう動くかというシミュレーションを行いました。刻々と伝わってくる情報を受けて、通常業務を変更し、搬送されてくる患者に対応する人員、場所を確保し、院内の指示系統を作り、院外の関係機関と情報交換をする必要性を学び、これらを短時間に決定することの難しさを感じました。熊本地震の経験もあり、緊迫感を持って研修を受けることができました。

当院はこれからも、災害精神科拠点病院、災害派遣精神医療チーム（DPAT）等に積極的に取り組んでいきたいと考えております。

⬅状況は刻々と変化するため、情報収集と対応する柔軟性が求められる

⬅情報共有が、組織の対応力と機動力に大きく影響する

⬆（左から）山迫主任（PSW）、佐伯課長（事務）、犬飼理事長、DPAT事務局 河嶌讓氏、渡邊副院長、小田看護師





災害に負けない病院へ

## 緊迫した空気の中、真摯に取り組んだ災害訓練

法人事務局課長　佐伯 貴志

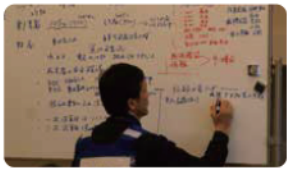
被災後、BCP災害対応マニュアルを整備し、新たに設置された防災委員会で災害への備えについて議論と検討を重ね、南海トラフ地震を想定した災害訓練を実施しました。

2017年11月2、3日、精神科救急学会内で行われた「災害拠点精神科病院機能訓練」を参考にし、職員への一斉メール配信、本部の立ち上げ、グルーピング、状況把握およびEMISS入力、被災病院からの受け入れ体制など、課題形式で進めました。訓練が成り立つのか不安でしたが、一人一人が、被災時を思い起こさせる緊迫した表情で意見を交わしながら、真摯に取り組む充実したものになりました。

二度と経験したくはないですが、想定外の事態は起こりえます。しかし、備えておくこと、また繰り返し訓練することで、初動と、場面に応じた動きや考えが自然に身につくと思います。今回の課題をもとに、当院のBCP災害対応マニュアルの検証と見直しを図り、万が一の事態に対応できるよう継続して努めてまいります。

⬆犬飼理事長が災害対策本部長として、本番さながらに陣頭指揮

⬆グループごとに現状を把握、課題を検討し、対策を立てる



⬆続々と集まる情報をすばやく整理し、漏らさず書き出していく

⬆訓練終了後に非常食の試食をしました

⬆全部署から総勢110名が参加、熱気あふれる訓練となりました

# クリスマスバイキングの裏側に潜入!!

PLAN2020　Cチーム

## 『外来機能と地域活動検討グループ』の取り組み

看護部外来 主任　高橋 富陽

「益城病院将来ビジョン」を受け、外来診療と地域支援の2つの観点から検討しています。

外来機能では、心の健康を支える専門職として、医療の提供はもちろん、医療スタッフによる手厚いキュア・ケアと安心して治療が受けられる環境作りを目指しています。現在は、院内の多職種連携チームによる支援の強化と、利用者や家族等が治療の選択や見通しを持つためのフローシートの作成を行っています。また設計では、外来のみならず、院庭など癒しの空間の提案等を行い、受診しやすく心のより所となる環境づくりに努めています。

地域活動では、震災を機に、利用者が地域に溶け込んだ生活ができるための様々なサポートや、地元の方が気軽に相談に来られる場所を提供できる、地域に根ざした病院でありたいと強く感じています。その手始めとして、公民館での出前講座、認知症カフェ、仮設団地のサロン活動を通じて健康教室を行っています。2020年に向けて、外来機能の強化と地元の皆様に役立つ病院づくりを目指します。

外来診療機能について自分たちの想いを描きながらミーティングする様子

職場インフォメーション

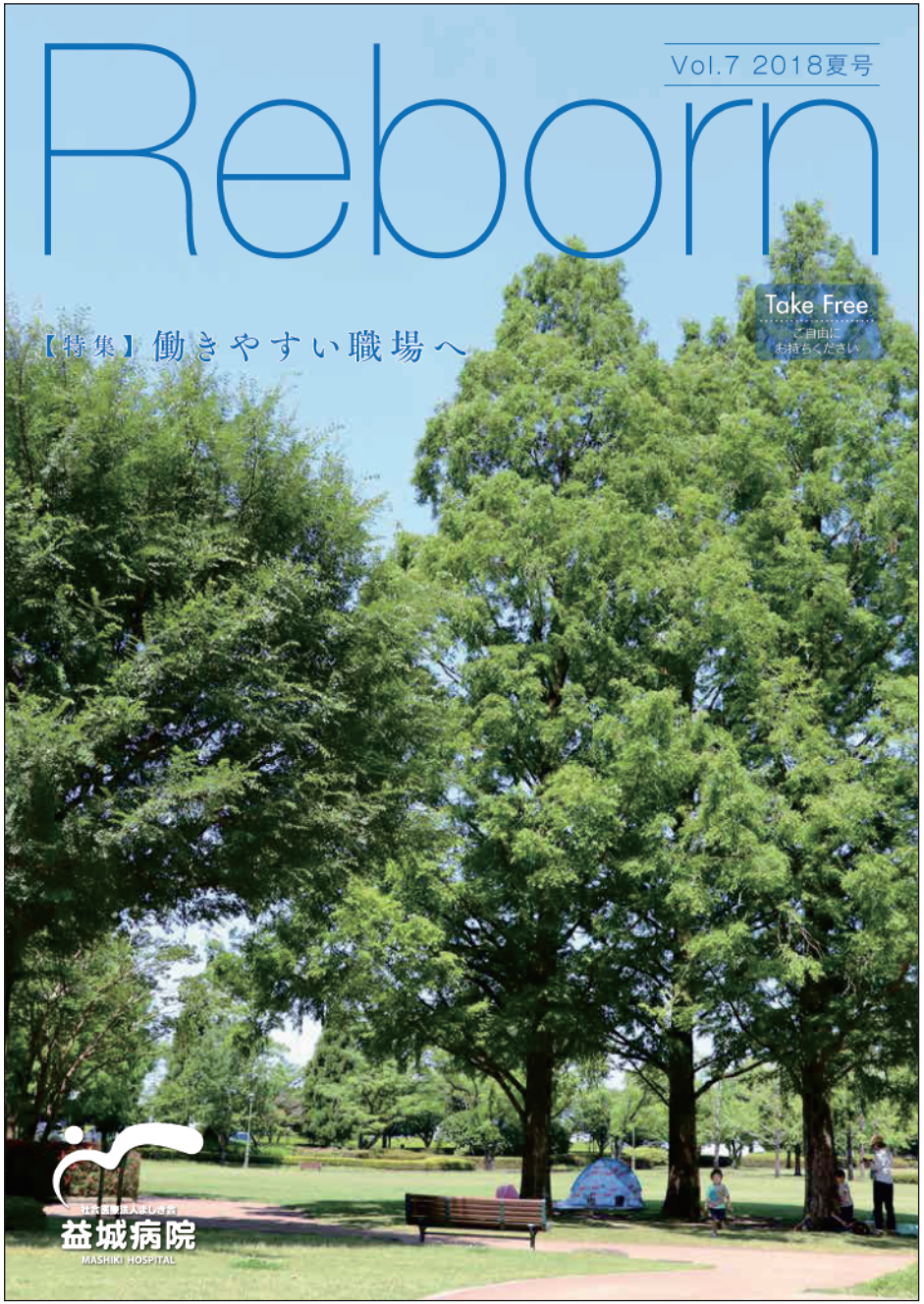
第3回　看護部 急性期治療病棟

## スーパー救急に向けて

橘病棟長　山下 義晴

橘病棟は、スーパー救急取得を目指し取り組んでいる最中です。病棟には色々な課題を一つずつ克服していく力、漠然としたものを現実のものとしていく力を持っているスタッフが揃っています。さらにモチベーションを上げ、いい雰囲気で患者さんを看護できる環境づくりに努めていきます。

スーパー救急は、病室半数以上が個室で構成されるため、質の高い集中的な医療・看護を行うことができます。私達は、患者さんに、より早く元の生活に戻っていただけるよう、退院前訪問や他部署連携に力を入れていきます。また、退院しても患者さんや家族が不安を抱かない支援体制づくりも必要となってくるでしょう。医療だけではなく、福祉や介護も視野に入れたチーム医療を目指します。




# 早期の退院と社会復帰を目指す、これからの取り組み

副院長 渡邊 信夫

益城病院では、2019年5月に新病院への移転を予定しています。それに先駆けて、2018年3月に橘病棟が精神科救急治療病棟の認可を受けることができました。精神科救急治療病棟に認可されたことで、これまで以上に、急性期の患者さんへ手厚い治療を行うことができるようになり、より早期の退院、社会復帰を目標に治療を行います。

一方、残念ながら、これまでの治療では効果が不十分で、長期の入院を余儀なくされている統合失調症の患者さんがおられます。このような症状を緩和し、社会復帰を可能にするために、いくつかの新しい治療に取り組んでいます。

その一つとして、抗精神病薬クロザピンを使用できる治療体制を作りました。クロザピンは、これまで数種類の抗精神病薬が有効でなかった治療抵抗性の統合失調症の患者さんに使用する薬剤で、治験では57％～67％に効果が認められています。この薬には、白血球減少、血糖値上昇などの副作用があり、日本では使用できませんでしたが、定期的な血液検査による副作用のチェック、内科医との連携などの体制ができ、安全に使用することができるようになりました。当院でも、安全性に十分配慮しながら服用していただき、症状を軽快し、病状を安定させることができるよう処方を開始しています。

また、病状が改善した患者さんで退院を希望される方には、退院後の訪問看護、グループホーム、デイケアの利用など、退院後の生活、治療援助を行い、無理なく安心して退院していただき、治療を継続できるように支援していきたいと考えています。

クロザピン準備委員会では、導入について入念な打合せを重ねてきた



2018年7月

# 働き方を柔軟に選択できる病院へ

看護部長　金子　元子

2018年4月1日付けで看護部長に就任しました。

当院看護部では「患者さん一人ひとりを大切に想い、やさしさとぬくもりのある看護を提供します」という理念を掲げています。職員の倫理観を高め、安心で安全な治療環境と患者さんの思いに添った、質の高い看護の提供を実践します。

専門職としての知識や技術、態度を身につけられる環境を提供することで、思いやりのある人財（材）を育成していきます。

2019年5月には、病院が移転オープンします。これからの時代は、仕事や結婚、子育てや親の介護など、各々のライフステージに合わせて働き方を柔軟に選択できる、それを応援する上司や同僚がいる職場環境の整備が求められます。専門職としてのキャリアを磨き、家庭と両立しながら、年齢を重ねても生き生きと働き続けられる組織を目指します。

前看護部長の意思を継承し、私たちの目指す看護を未来につないでいく仲間を大切に、患者さんやご家族、地域の方々から、「益城病院に来てよかった」と信頼を得られる病院を目標に、共に頑張っていきたいと思います。

水田由紀前看護部長からバトンをつなぐ



【特集】働きやすい職場へ

# 職員一人ひとりの手で働きがいと働きやすさの両立を目指す

法人事務局 次長　宮﨑　翔

当院は働きやすい職場づくりのために色々な取り組みをしてきました。古くは1971年に24時間対応の院内保育園開設。当時としては他に例を見ない取り組みでした。その後、夏休みに職員の小学生の子どもを預かる院内学童保育を開始しました。また、職員の功績を表彰する永年勤続者表彰、優秀研究・取り組み賞の顕彰や、職員の慰労と交流を目的とした職員誕生会、職員旅行、リフレッシュ休暇制度、各職種資格取得の受講料負担制度の導入など、職員を支援する様々な取り組みをしてきました。

2017年9月に「よかボス宣言」の募集をはじめた熊本県。創造的復興を目指し、働きやすく、働きがいのある職場にすることで、県民の総幸福量の最大化を目的とした、オール熊本による取り組みです。同年12月に犬飼理事長、松永院長も「よかボス宣言」を行いました。よかボス宣言を契機とした当院の働き方改革への取り組みの一部には次のようなものがあります。

- ライフスタイルに合わせた勤務時間等の労働条件多様化の検討
- 仕事の成果を意識した業務の見直し
- 計画的なリクルートによる安定した人材確保の検討
- 職員の特技や趣味を生かした部活動の充実

また、医療人としてプロフェッショナルサービスを提供し、精神科医療の担い手として責任の自覚を持つことは、結果的に“働きがい”をもたらします。当院には自己研鑽に励むことができる環境があり、ピア・レビュー委員会を中心とした利用者満足度向上のための体制もあります。働きやすい職場づくりは、職員一人ひとりが関わることが大事です。前向きな環境や用意されたシステムを職員自らが上手に利用して、働きやすい職場づくりに繋がることを期待しています。

職員旅行（指宿）

組織横断的な研修を実施している

患者さんや地域住民も毎年楽しみにしている夏祭り

新病院の施設環境を考える

# 安心で居心地の良い新病院を目指して

法人事務局 施設主任　村上 誠一

2018年7月　新病院の骨組みが着々と完成していく

熊本地震から約2年、建物の破損とライフラインの断絶という深刻な状況からスタートし、早急な復興を念頭に復旧作業にあたってきました。ようやく復興のめどが立ち、現在は施設係として新病院設計に携わっています。

設計にあたっては、熊本地震被災経験の教訓を活かし、建築設計会社の担当者とともに、災害に強い病院づくりを目指しております。被災時に一番困ったのがライフラインの断絶でした。電気も水もトイレも使用できない状態に陥ったので、電気に関しては、3日間使用可能な大容量の非常発電機を地上階に設置し、非常電源回路の増設と見直しを行いました。給排水は、耐震性のある特殊な配管を使用し、建物地下の排水枡に水を溜めることができるようにするなど様々な工夫をこらしています。

患者さんから職員まで、当院をご利用いただく全ての皆様の安全を確保し、自らも利用したくなるような安心で居心地の良い病院を目指して取り組んでいきます。



# 2019年5月オープン 新益城病院概要

新病院完成予定イメージパース（2019年春竣工予定）

## 新病院概要

熊本地震以前から構想・計画していた益城病院将来ビジョンを踏襲し、より具体的な復興計画PLAN2020を策定しました。新病院の場所は、現在の益城病院から県道高森線の惣領交差点を左折して、県道菊陽線を約700m直進（北進）した右側になります。（新住所：上益城郡益城町馬水123番地）

新病院はPLAN2020を踏まえ6階建ての鉄骨造建物とし、フロア毎に入院医療機能を集約。1Fは総合受付、外来、デイケア施設に加え精神科救急外来を設け、精神科救急病棟との連携を図ります。2Fは医局、事務局、厨房、更衣室、研修室等のスタッフエリア。入院病棟3F～6Fは既存病棟より個室割合を増やし、ユニット構造による個別対応と療養環境の充実を目指します。また、精神科災害支援中心病院としての機能を想定し、1Fにデイケアホール（体育館）を併設し、大規模災害時の被災患者受入等を可能とします。

2018年3月1日、関係者列席のもと新病院の起工式が執り行われた

PLAN2020　Dチーム

## 新しい給食施設の展望

栄養管理科 科長　井上 さとみ

全国的に集団給食スタッフ不足が問題となっている中で、職場環境改善対策を検討し、新厨房への導入について喧々諤々の意見が飛び交っています。集団給食の労働環境の改善が、人材確保へも結びつくものと考えます。

また、熊本地震を教訓に自助・共助マニュアルも充実させ、災害時でも食事の提供ができるよう、備蓄食材配置を充実させ、その管理・運用のための勉強会を行っています。

日々の食事の充実はもちろん、若くて経験豊富なスタッフが多いという特性を生かして、食事を楽しんでいただくためのイベントや、地域との関わりも増やしていきたいと考えています。

栄養管理科スタッフ全員で新しい給食施設を検討している

厨房ではミーティングでスタッフの心を一つに

### 職場インフォメーション

第4回　看護部 精神療養病棟

## 患者さんが落ち着いた日常を取り戻すために

3病棟 病棟長　村添 清美

3病棟は、精神科療養病棟です。長期入院の患者さんが落ち着いた日常を取り戻すことを目標に、スタッフ一同頑張っています。

現在、精神科ユニットケアを取り入れながら小グループの関わりを行い、患者さんの個別性や社会性を大切にした支援を行っています。長期にわたる治療に効果を実感できない患者さんのために、クロザピン治療もスタート。病棟スタッフ全員で勉強会を重ねて準備をすすめ、6月下旬から服薬を開始しています。



## ほっと一息

大人になっても祝ってもらう喜びを！

## 職員誕生会

1病棟 看護師　浪瀬 智恵美

2018年5月の誕生会

入職 1 年目の看護師です。今回初めて職員誕生会に参加させて頂きました。小学生の時は家族や友人と誕生会を行う事はありましたが、年を重ね大人になり結婚、出産した後は子供の誕生日をみんなで祝う事はあっても、自分の誕生日を祝ってもらう事は無くなってしまっていたので、久々に嬉しい気持ちと、少しの恥ずかしさを味わう事が出来ました。

いくつになっても祝ってもらう事は嬉しい事だと気づいたので患者様や職員、家族の誕生日にはおめでとうを伝えていきたいと思いました。

また普段交流が少ない他部署の方とも話しをする事ができ、充実した時間を過ごす事ができました。来年も参加出来るのを楽しみにしています。

【職員誕生会とは】

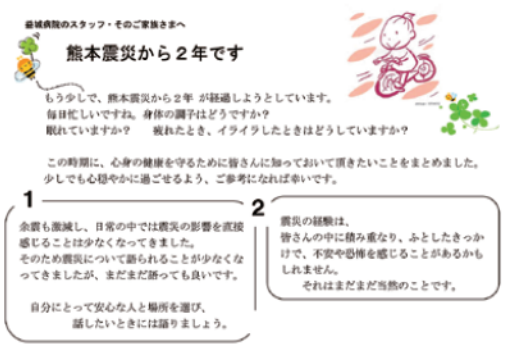
益城病院の職員福利厚生のひとつ。理事長、院長、副院長がホスト役となり、職員の労をねぎらい、組織横断的に職員同士の親睦を深めることを目的として、全職員を対象に月ごとに誕生会を開催しています。

声をかけ合い、気がけ合う －職場の日常を取り戻すために－

## メンタルヘルストピック

臨床心理室 主任　小松 哉子

熊本地震後は、時間の経過とともに、被災というみんなの物語から、ひとりひとりの物語としての歩みが始まっています。心理室や労働安全衛生委員会では、心身の健康のために、役立つ情報を随時発信中です。



職員向け労働安全衛生リーフレット
発行は回を重ね9回目を迎えた

## 大きかった求人CMの反響

法人事務局 人事主任　平山 恵美子

以前より、医療現場の人材確保はかなり厳しく、当院も介護や看護、調理等の職種に関しては長年苦労しています。そのような中、これまでにないリクルートを試みようということでラジオCMを制作することになりました。

ナレーションは、当院にご縁のある岸部一徳さんに依頼したところ、益城病院の復興を後押ししたいと快く引き受けてくださいました。当院では初となるラジオCMが完成しました。「よかボス宣言」を絡めたCM内容もあり、熊本県健康福祉部子ども未来課のFacebookでは『よかボス企業』の取り組みとして紹介していただきました。

短期間のオンエアではありましたが、放送期間中のホームページアクセス数は通常の2〜3倍と影響は大きく、約20名の問い合せや応募に繋がりました。また、応募者の中には被災地の益城町や益城病院の復興を手助けしたいということで、遠方や県外からのお問合せもあり、とても心強く有り難く思いました。

## 子どもに寄り添う育児室

育児室「あんふぁん」保育士　森田 美栄子

0歳児から就学前の幼児までを対象とした育児室『あんふぁん』。現在、益城病院から特別養護老人ホーム『花へんろ』の職員のお子さん、お孫さんまで幅広くご利用頂いています。

日勤・夜勤時の預かりはもちろんのこと、仕事が休みの日や幼稚園・保育園等に通われているお子さんの土・日・祝日の預かりもあり、今年からは産休・育休中の利用が可能となりました。

子ども達にとって一日の多くの時間を過ごす育児室が、“第二のおうち”となるように、安全はもちろん、安心して過ごせるよう、家庭的で温かい保育を目指しています。

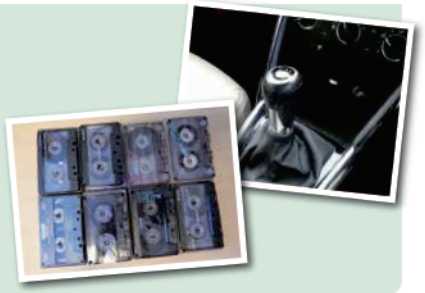
天気の良い日には、院内散歩に出かけ、沢山の方に声を掛けてもらいます。仕事の合間に子ども達を見かけるとほっこりした気持ちになりますよね。病院全体で子ども達を見守る、あたたかい育児室です。

リレーコラム
No.4 充実！Off Time

## 音楽も車も“不便を楽しむ”

法人事務局 情報センター　清野 健二朗

学生時代、車で聴く音楽はカセットテープでした。少しでも良い音でCDからダビングしようと、一度CDを最後まで聴きながら録音レベルを調整した後で、実際に録音するという手間をかけていました。その後パソコンで簡単に曲を取込めるようになり、便利にはなりましたが、不思議と音楽を楽しむ気持ちは減っていきました。カセットテープはMP3に変わりましたが、すっかり影の薄くなったマニュアル車の「不便」は、今も変わらず楽しんでいます。



## 2018年1月～6月　病院等行事

| | | |
|---|---|---|
| 1月 | 1～31日 | 接遇推進月間（挨拶・言葉使い・態度・身だしなみ・人権の尊重） |
| | 4日 | 平成30年年頭式典 |
| 2月 | 5～25日 | 尚絅大学「墨の美展」／犬飼記念美術館こころと心のミュージアム |
| | 26～3/31 | 描くこころと心「伊東浩一の絵画展」／犬飼記念美術館こころと心のミュージアム |
| 3月 | 3,11,17日 | 職員旅行（福岡） |
| | 9日 | バイキング給食 |
| | 19日 | 行動制限最小化、個人情報保護委員会全体研修会 |
| 4月 | 21日 | 益城病院復興祈念2周年イベント |
| | 24日 | 4月生まれ職員誕生会 |
| 5月 | 28日 | グループホーム「ふるさと」避難訓練 |
| | 31日 | 5月生まれ職員誕生会／粥菜レストラン季寿 |
| 6月 | 13日 | あじさい忌 |
| | 20日 | 病院火災避難訓練（昼間想定） |
| | 26日 | 6月生まれ職員誕生会／粥菜レストラン季寿 |
| | 28日 | 自立型宿泊訓練所「コスモ」火災避難訓練（昼間想定） |

## 実習生受け入れ実績

3月　病院見学・震災について学ぶ/兵庫県尼崎小田高等学校（30名）

5月　ルーテル学院大学PSW実習（1名）

## 診療実績

単位：人

| 区分 | | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 外来 | 外来患者延人数 | 2,537 | 2,586 | 2,963 | 2,823 | 3,039 |
| | （うち新規患者人数） | 38 | 38 | 45 | 63 | 60 |
| | 平均外来患者人数 | 94.0 | 123.1 | 105.8 | 117.6 | 108.5 |
| 入院 | 新入院患者人数 | 35 | 32 | 31 | 29 | 35 |
| | 退院患者人数 | 34 | 39 | 29 | 31 | 32 |
| | 在院患者延人数 | 6,485 | 5,851 | 6,339 | 6,125 | 6,256 |
| | 平均入院患者人数 | 209.2 | 209.0 | 205.4 | 204.2 | 201.8 |
| | 平均在院日数（単位：日） | 188.0 | 164.8 | 211.3 | 204.2 | 186.7 |

## 平成30年度 犬飼記念美術館　年間スケジュール

| | |
|---|---|
| 春の名品展 | 4月3日（火）～4月22日（日） |
| 地域公募展「飯田山写真展」 | 4月24日（火）～4月29日（日） |
| 熊本の風景と心展 | 5月1日（火）～6月10日（日） |
| 茶の湯のかたち展 | 6月12日（火）～7月1日（日） |
| 地域公募展「甲佐絵画クラブ展」 | 延　期 |
| 夏の風景と涼を楽しむ心展 | 7月10日（火）～7月29日（日） |
| 熊本県立第二高等学校美術科作品展 | 7月31日（火）～8月26日（日） |
| 戸田東蔭と仲間たちの心展 | 8月28日（火）～9月24日（月） |
| 地域公募展「水墨画展」 | 9月26日（水）～9月30日（日） |
| 書の三人展 | 10月2日（火）～10月28日（日） |
| 赤の美展 | 10月30日（火）～11月25日（日） |
| 木から育つ心展 | 11月27日（火）～12月24日（月） |
| 初春の色展 | 1月5日（土）～1月27日（日） |
| 熊本現代アート展 | 1月29日（火）～2月17日（日） |
| ひな祭りといろいろな人形・玩具展 | 2月19日（火）～3月31日（日） |

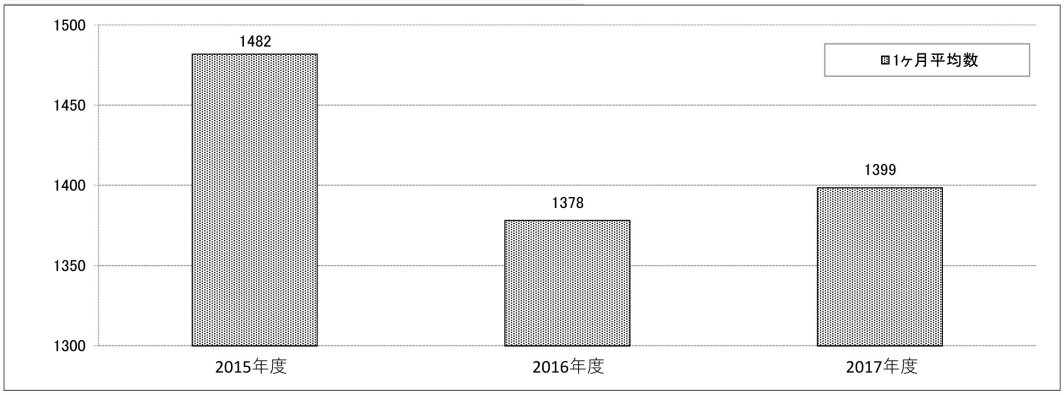
※開館時間：10：00～16：00まで（入場無料）　総合受付に隣接しています　　都合により日程が変更する場合があります

# 第5部

# 統計資料

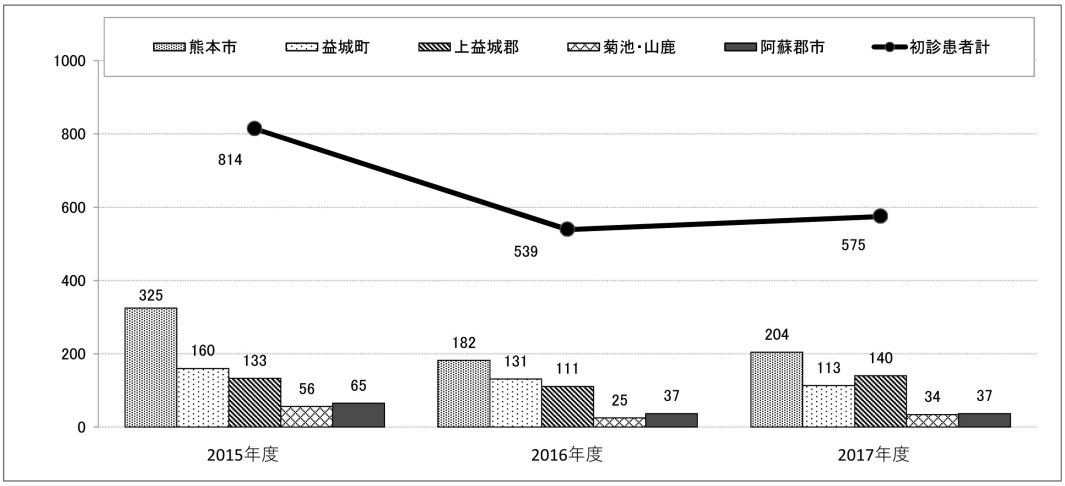
## 外来件数　月平均推移　（2015年度 – 2017年度）

グラフⅠ




## 新規外来患者および主な地域分布推移　（2015年度 – 2017年度）

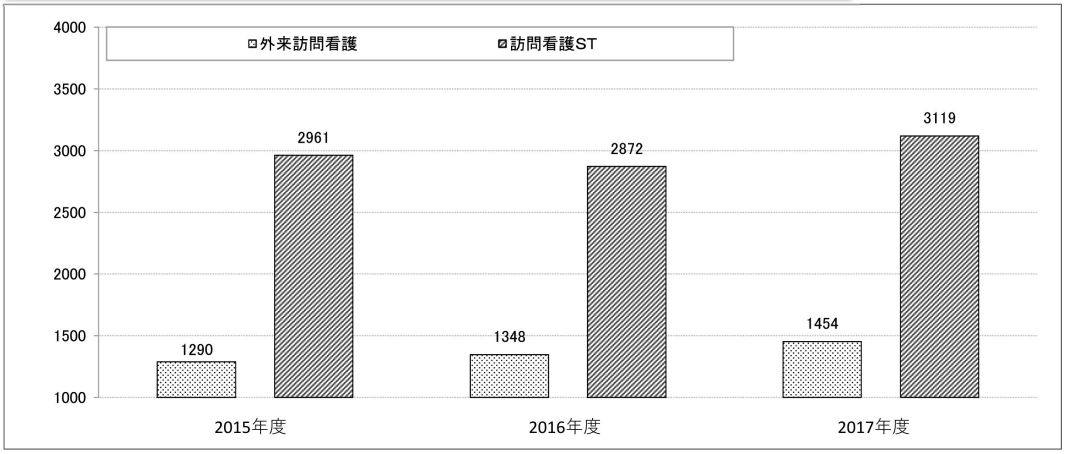
グラフⅡ




グラフⅠ、Ⅱは2016(平成28)年の熊本地震前後の通院患者推移を表したものです。地震の影響で県内外への転居を余儀なくされたり、通院手段を失うなどさまざまな理由が重なったことで通院困難になったことが伺えます。徐々に回復傾向にありますが、地震前には戻っていない状況です。

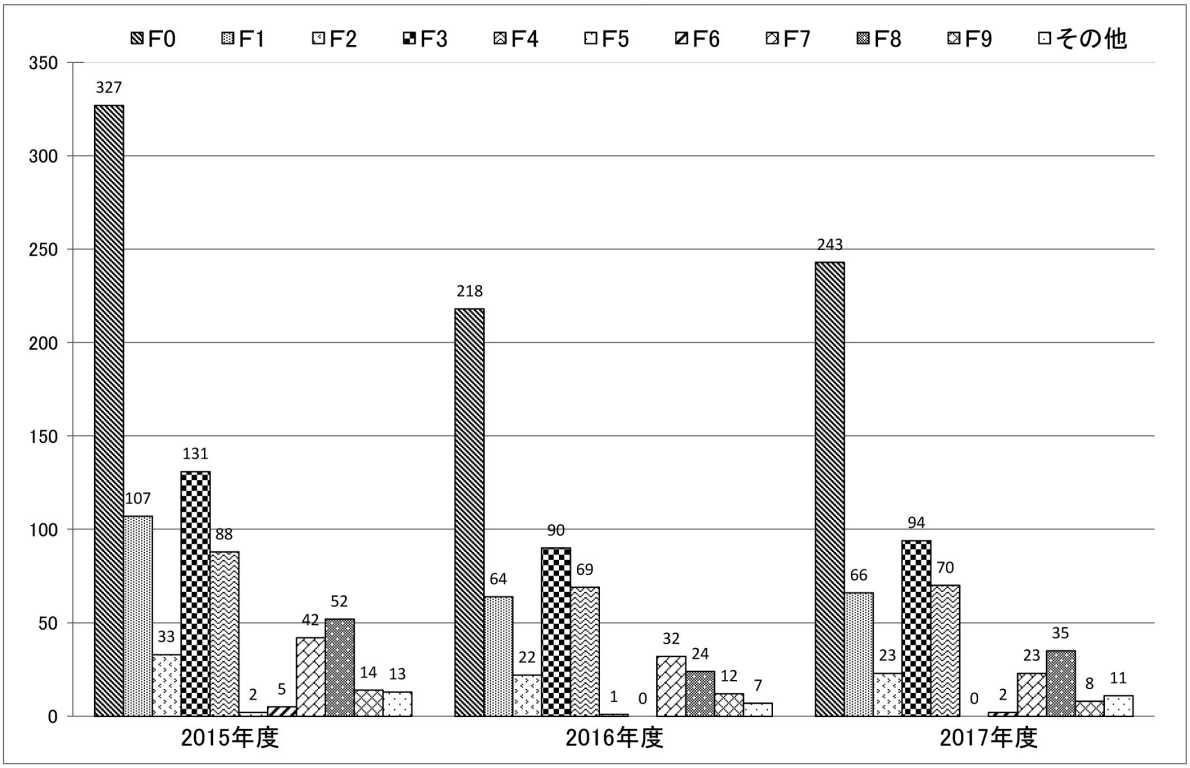
## 外来訪問看護および訪問看護ステーション年間実績推移（2015年度 – 2017年度）

グラフⅢ



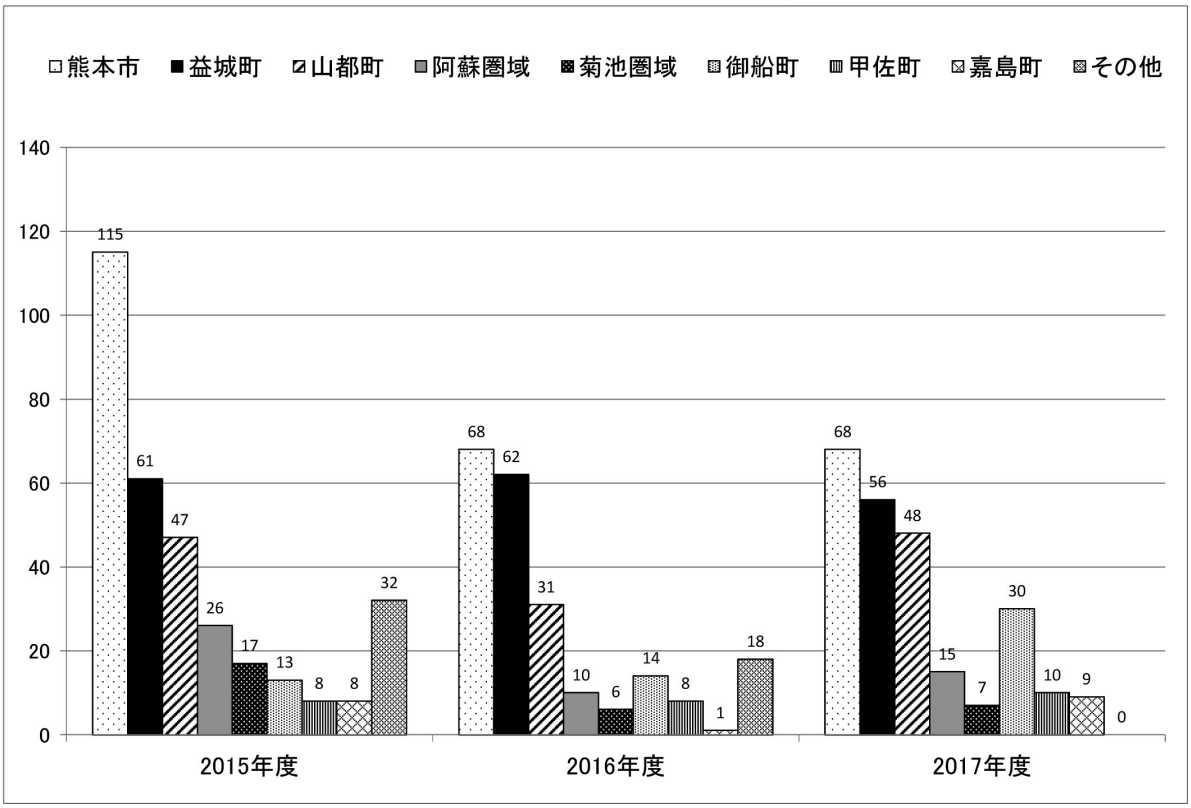

グラフⅢは、訪問看護の件数推移を表しています。
地震の影響によって、通院困難になった患者の意向を受け、そのニーズが増えていることが伺えます。

## 新規外来患者疾病別推移（2015年度－2017年度）



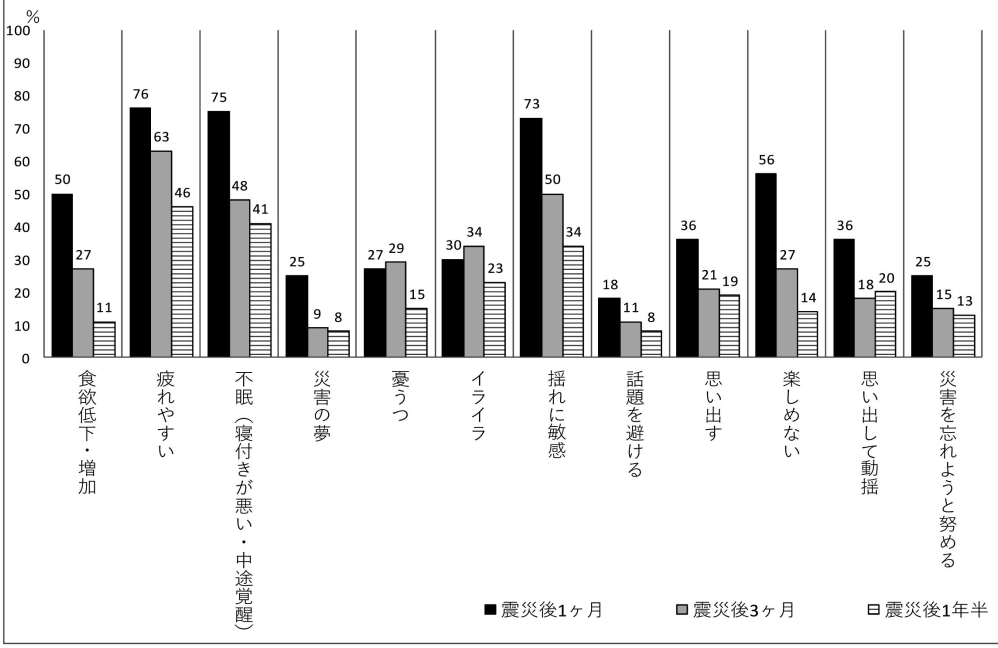

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F0 | 症状性を含む<br>器質性精神障害 | F1 | アルコール・<br>薬物中毒等 | F2 | 統合失調症・<br>妄想性障害等 | F3 | うつ症状・気分障害 | F4 | 神経症性障害・<br>ストレス関連等 |
| F5 | 生理的・身体的<br>行動性障害 | F6 | 特定の人格障害 | F7 | 精神遅滞 | F8 | 心理的発達障害 | F9 | 小児期に発症する<br>行動、情緒障害 |

## 2015年度～2017年度 地域別新規外来患者の認知症患者(F0)の数



# 震災後職員のこころの状態

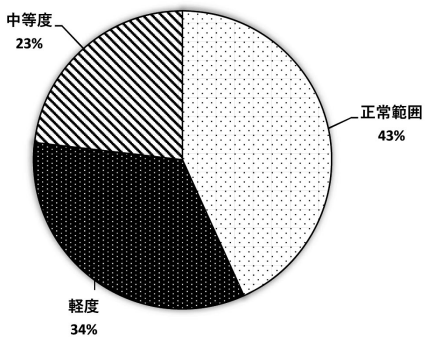
**こころの健康問題に関する12項目のスクリーニング尺度**



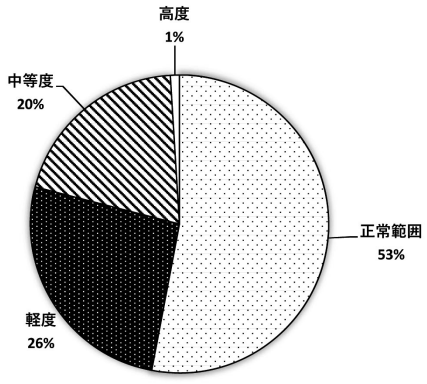

〈1ヶ月後〉「余震が続き、落ち着かない」「その日一日をどう過ごすか定まらない不安定な日々」「特に睡眠の問題・疲れやすさ・揺れに敏感」という項目が多く見られました。
〈3ヶ月後〉職場、自分の生活の将来の不安を抱えた中、病院機能が徐々に回復し、忙しくなってきた時期です。一方で、職員それぞれの復興の歩みに個人差が生じ始め、疲れやもどかしさから、憂鬱やイライラが増加しています。個人差が出てきたことで、震災のこと、自分の状況や気持ちを話すことにためらいを感じるようです。
〈1年半後〉時間の経過と共に、震災のことは過去のことと捉え始めている一方で、生活が落ち着いてきた中でふと震災のことを思い出すと、心身ともに動揺してしまうという傾向です。全体的に落ち着いてきた中で、震災後変化した生活や家族のことで徐々に不調を抱えてきた方、震災後変化する組織の中で指揮をとってきた役職者の疲弊が際立つようになりました。

**職員簡易ストレス度チェック　2016年/2017年比較**

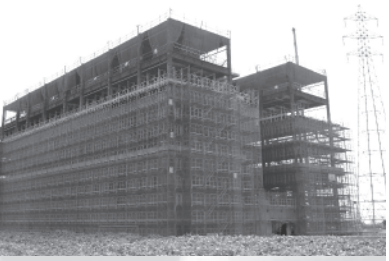
震災3ヶ月後(2016年8月)




震災1年半後(2017年11月)




震災3ヶ月後は寝付きが悪い、夢を見るなどの「眠りの問題」、肩こりや腰痛、のどの痛み、頭痛などの「身体の痛み」、疲れやすさ、回復力の低下などを感じている方が多いようです。震災1年半後は全体的にストレス状態は改善傾向ですが、新たに高度ストレス者が発生しています。



## 編集後記

熊本地震から2年半が過ぎました。一瞬にして人々を奈落の底に突き落とし、“がんばろう”の声かけがあっても、なかなか以前の自分には戻れないもどかしさを抱えつつ、診療体制の維持を図ってきました。

地震後、各方面からの講演や現場見学の依頼が多数ありました。加えて、新病院建設が決定し、関係行政機関との打ち合わせ、補助金申請や委員会の設置、また、多数の業者のプレゼンなどもあり、忙しさが倍増しました。また、現病院での残り少ない日々の中、患者さんと職員が共にふれあう楽しい機会を持ちました。何でもありの1000日間でした。職員家族の協力や多くの支援者の方々に見守られ、私たちは新しい一歩を踏み出そうとしています。ただただ感謝です。

(法人理事　田中 洋子)

【益城病院広報誌制作委員会】

田中 洋子　宮﨑 翔　犬飼 翠　小幡 祐子
廣松 直美　阿蘇品 直文　井上 さとみ
小松 哉子　小田 泰徳　深見 沙織里　本田 由美子
荒牧 奈菜　吉良 明子

益城病院記録誌 『それからの私たち』

発行日 / 2018年12月1日

発行 / 社会医療法人ましき会　　理事長 / 犬飼 邦明

制作・編集 / 益城病院広報誌制作委員

ディレクター / 堀地 久美子

印刷 / 有限会社 九州中央エージェンシー

MASHIKI HOSPITAL
社会医療法人ましき会
益城病院

〒861-2233 熊本県上益城郡益城町惣領1530
TEL.096-286-3611　FAX.096-286-8145
http://www.mashiki.jp

2018年12月