

■ 編集だより

編集後記

「東日本大震災からの復興に精神科医は何を貢献できるのか」

3月11日の大震災から3週間、未曾有の災害の中、精神医療の専門家としてやるべきことを模索しつつ、この原稿を書いている。

筆者は総合病院に勤務しているためその強みを生かそうと、被災した精神科病院から、身体合併症の方を受け入れた。しかしそのうちの一人は残念ながら搬送3日後に多臓器不全で亡くなられた。被災地の病院は電気も水道もない状態で、身体状態の悪い人へのケアは、困難を極めたであろうことが想像される。そもそも精神科患者は災害弱者であると思うが、高齢、認知症、合併症の方々はさらに脆弱であることが実感された。被災地に支援に入った人からの情報でも、老人施設と精神科病院が一番厳しい状況と聞く。

亡くなられた患者さんは40年以上の入院歴で、姪御さんが避難所からバスなどを乗り継ぎ10時間近くかけて来院くださった。ほかの親族からはかかわりを拒否されているとのことである。そのほかの被災地から搬送された患者さんたちも、いずれも入院歴が10年以上ある。こうした方々がどうやってコミュニティに戻っていくことができるのか、私たちは真剣に考えなければならないと思う。

遠い道のりではあるが、まずは被災地のコミュニティの復興を私たちが皆で支援していかなければならない。この原稿を書いている現在、全国各地から複数の「こころのケアチーム」が被災地に入っているし、医療支援チームのメンバーに精神科医が加わっているところもある。大震災からの復興には心のケアが必須であるし、私たちのやるべきことは多い。そのなかで大切なのは、地元の精神医療資源の復興にも目を配って、どうやってその再生を助け、そこに支援の必要な人をつないでいくか、長期的な視野と戦略を持っていることだと思う。そして地元の精神医療資源が再び入院医療中心にならないように、私たちは心しなければならぬ。

もう一つ大切なことは、復興の歩みの中に精神障害を持った人も加わっていけるように、私たち専門家が後押しすることである。災害弱者である人を守ることは必要だが、いままですべてコミュニティから疎外されてきた人たちを、保護するだけでそこから隔離してはならないと思う。復興していくコミュニティには、障害を持つ人も加わられることを目指していく必要がある。そのためには、地域で暮らす精神障害者は、地域の防災訓練に参加するなど、普段から住民との交流が必要だし、「自分で自分を守る」「災害の時の行動を知っている」「薬を持ち歩く、処方内容を知っている」などの自己対処も、知っていたほうがよい。災害弱者というだけでなく、自分で自分を守る力をつけていくことが、コミュニティの一員として受け入れられるためには必要だろう。私たちはそうした力を身につけていくための支援をする必要がある。私どものデイケアでは、余震があるので睡眠薬を飲むのが怖い、計画停電で電車が定時運行ではなく不安など、生活の上での困難について、「皆不安なのは同じ、一緒に対処法を考えよう」と、仲間のつながりを生かそうとしている。こうしたお互いの助け合いが経験できていると、万が一避難所というときでも、孤立せずに済むのではないかと感じている。

繰り返しになるが、復興していくコミュニティを、再び長期入院がまかり通る社会にしないように、私たちは力を尽くしていきたいし、その中で精神障害を持つ人が暮らす力をつけていけるようにサポートしていくことを私たちの責務として、理念と技術を磨いていきたいと考える。

池淵恵美