

巻 頭 言

いわき市出身の精神科医

秋山 剛 日本精神神経学会理事
Tsuyoshi Akiyama

福島県いわき市は、冬暖かく夏も台風が来ない、のんびりした地域ですが、これまでは、福島とかいわきと申し上げても、ご存知の方はあまりいませんでした。

3月11日の大震災は、私の故郷、福島やいわきの状況を大きく変えてしまいました。岩手県や宮城県の状況も一変してしまいました。

未曾有の災害です。何百年、何千年に1回と言われる規模の地震、津波——その後、何か月も続く大熊町の原子力発電所の事故。日本中が恐怖に陥られました。(この原稿を4月の中旬に書いています。原発事故の重大性はレベル7に引き上げられ、解決の見通しは立っていませんが原稿が掲載される数か月後までには、事態が解決するだろうと私は願っています。そう願わずにいられません)

今回の災害にあたって、日本精神神経学会では、3月13日に、情報の提供、集約、対応への指示を行う委員会の設立を決定し、第1回委員会が3月17日に開かれました。関係機関との情報共有、活動計画の調整を行うために、3月19日に東日本大震災対策本部を立ち上げることが決定され、第1回会議が3月23日に行われました。対策本部は、当初、被災地窓口、日本精神神経学会、国立精神保健研究所、兵庫県こころのケアセンターおよび七ヶ瀬の代表だけから構成されていました。しかし、精神科医だけでは、支援活動を十分に行うことができないとわかり、日本臨床心理士会、日本精神保健福祉士協会、日本病院薬剤師会、日本精神保健看護学会そのほか様々な連携組織に加わっていただくことになりました。私は、対策本部の事務局長を勤めさせていただいております。

今回の災害では、元々、精神医療、心のケアに関する資源が不足していた地域に、巨大地震、巨大津波、原発事故が重なった未曾有の災害が発生しました。この事態を前にして、関連する職種、組織が、自然発生的にオールジャパンで対応する体制を作ることになっ

たわけです。この初動体制が、職種の垣根を越えた、有機的で力強い協働を行う、中長期的な体制につながっていけばと思います。

将来の災害に備えて、「日本精神神経学会災害対策本部 指針と手順」という資料の作成も始めています。IASCガイドラインをはじめとする世界的に認知されている対応指針に基づいて、災害発生時に初動体制として行うべきことを、あらかじめ定め、準備しておき、日本精神神経学会と連携組織の間の協働が円滑に開始されるようにしたいと考えています。

体制の枠組みを作るだけでなく、

- ①必要な資料について、日本精神神経学会会員に事前に研修を受けていただく。
- ②年1回、日本精神神経学会、連携組織の間で、予行演習を行い、対応体制が円滑に初動できることを確認しておく。
- ③「対策本部機能」を東京だけに頼らず、東京から離れた都市に、「バックアップ対策本部」を立ち上げられるように準備しておく。

などの点について、検討することになるかと思いません。

今起きている震災の現実に戻りましょう。医療従事者が燃え尽きそうになっている被災地域に、どのように他の地域が継続的な支援を行えるのでしょうか？地域の自立的なシステムの構築を、他の地域はどう応援できるのでしょうか？我々は、従来のモデルを越えた、より有効性が高いモデルを提供できるのでしょうか？

非常に重大な、複雑な、そして差し迫った課題です。「オールジャパンの英知で東北の新生を」そんな動きが生まれたらうれしいと思います。

日本精神神経学会東日本大震災対策本部事務局長ではなく、福島県いわき市四倉の海岸から1kmの産院で生まれた1人の精神科医としてそう思います。