

Keywords：熊本地震，心のケア

### はじめに

2016年4月14日21時26分熊本県熊本地方を震源とするM6.5の地震が発生した。しかし、それは本震ではなく、4月16日1時25分同地方を震源とするM7.3の地震が本震であった。さらに、余震の回数は10月までに4,000回を超えた。熊本県精神保健福祉センター次長の矢田部裕介氏は、本震災に対する住民の思いを、「二度あることは三度ある。余震のたびにすり減らされる感があり、被害の大きさよりも安心できなさ」と表現した。

このような状況を受けて、日本精神神経学会（以下、学会）では、11月5日地元熊本県において、「熊本地震こころのケアフォーラム」を開催した。以下、その報告を行う。

### I. フォーラム開催前の学会の動き

4月18日「平成28年熊本地震 被災者の皆様へ」との理事長声明を発し、亡くなられた方々の御冥福と被災された方々へのお見舞い、理事会、災害支援委員会が中心となって対策を考え、様々な形で支援を行う旨の表明をした。その後、災害支援委員会のメンバーが被災地入りし、現地の報告を行うとともに、理事と災害支援委員会メンバーのメーリングリストを作成し、情報共有につとめた。それらを踏まえ、6月2日第112回日本精神神経学会学術総会で、緊急報告「平成28年熊

本地震」を行い、犬飼邦明（益城病院理事長）、山口喜久雄（熊本県精神保健福祉センター所長）、渡路子（厚生労働省委託事業DPAT事務局次長）の3氏より、主として急性期のフェーズにおける対応や問題について報告があった。その後も、現地と連絡をとり、理事会の承認を受け学会主催のフォーラム開催を決定した。また10月5日には、開催につき学会ホームページに掲載し、メールマガジンにて会員にお知らせした。

### II. フォーラムについて

#### 1. 目的

熊本地震のこころのケアについて、発災直後の急性期のフェーズは終了し、中長期的な支援が必要な時期となった。さらに、10月には、熊本にこころのケアセンターが立ち上げられた。このような時期に、発災直後から現在までを振り返り、できたこと・できなかったこと、また今後の課題などを整理することで、今後も発生が予想される震災に対しての準備をしていくことを、目的の1つとした。また、こころのケアセンターについては、すでにいくつかの県で設立されており、それらのセンターの体験を共有し、熊本においてより充実したセンターの運用が図られていくことも目的とした。さらに、本フォーラムを立案・実施し、その成果を全国に情報発信することで、今回の体験が今後のより質の高い支援へと引き継がれることも目的とした。参加対象者は、主として熊本県で

支援を行ってきた、あるいは継続して支援を行う自治体、病院に勤務する多くの職種の方とし、支援者支援の意味合いもつものとした。

## 2. 構成

全体で三部構成とし、第一部は、発災から急性期までを振り返り、立場の違う3者からの報告を受けた。第二部は、これからのことに焦点をあて、こころのケアについて中長期的に予想される事態や事項に関する基調講演とした。第三部は、既存の2カ所のこころのケアセンターについて、立ち上げから現在までの報告を受けた。第三部の発表者は、医師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士と各職種の方に依頼し、多職種による複合的な視点が生まれることを期待した。

## 3. 当日の発表など

フォーラムは学会主催で開催し、厚生労働省、熊本県、熊本県精神科協会からの後援を受けた。また、講演内容のパワーポイントを印刷した「熊本地震こころのケアフォーラム」の小冊子を作成し、参加者全員に配布した。参加者は約150名で盛況のうちに終了した。以下、各発表者の発表内容の概略を示す。

第一部は犬飼邦明、大鶴卓（国立病院機構琉球病院副院長）、矢田部裕介の各氏が行った。犬飼氏は、精神科病院の機能が、今では医療にとどまらず福祉や介護の分野にも広がっていることを念頭に支援が必要なことを述べた。次に急性期CSCATTT（Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport）と、それが実際にどのように行われたかに触れた。そして、平時の準備の必要性などで締めくくられた。大鶴氏は、沖縄県DPATについて説明したのち、熊本での先遣隊の活動について具体的に触れた。さらに、東日本大震災での経験から、「必要な支援を、必要な人に、求められる方法で行うこと」の必要性と、震災前からの平時の関係性の重要性と精神科版災害拠点病院の必要性を述べた。矢田部氏は、熊本入りした全国の

DPAT活動に触れるとともに、熊本DPAT（ローカルDPAT）について地の利などの点から述べた。氏はこの動きを5分間の映像にまとめ、会場でも上映された。

第二部は、松本和紀氏（東北大学大学院准教授、みやぎ心のケアセンター副センター長）から、中長期のこころのケアについての基調講演があった。氏の講演は、日本における自然災害と災害精神医学についての概観から始まり、発災からの宮城県における被災地のこころの健康について、応急仮設住宅などの住民調査の結果を示した。その中で、飲酒や自殺の問題についても触れた。次に、支援者の健康問題に触れ、「地元支援者の健康なしに地域の復興はない」ことを強調され、支援者支援の実際も述べた。最後にトラウマからの回復に向けて、特にPTSDからの回復の場合、地域のサポートが重要なことと、「幸せは伝染する」という言葉で講演を終えた。

第三部は、瀬戸萌（みやぎ心のケアセンター臨床心理士）、工藤初恵（宮城県南三陸町地域包括支援センター保健師）、本間寛子（元新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター精神保健福祉士）、福島昇（新潟市こころの健康センター医師）の各氏からの報告を受けた。

瀬戸氏は、活動の5本柱（地域住民支援、普及啓発、支援者支援、人材育成、調査研究）の実際を述べるとともに、震災から5年たって、ようやく当時のことを語れるようになった人のいることや、手探りの活動の中で兵庫、新潟から学んできたことに触れた。工藤氏は、南三陸町の被災状況とその後の過程、健康づくり計画と健康支援体制を述べた。本間氏は、平成16年10月の中越大地震の後17年3月にこころのケアセンターが10年間の期限付きで開設されたこと、その後の10年の歩みについて、4つの時期に分けて課題と問題点を整理した。そして、活動を通して「災害による影響は被害の大小ではなく、一人一人の被害体験は違い、すべてに一般化可能な支援モデルはなく、被災者の声と地域のニーズを把握することが必要」と締めくくった。福島氏は、こころのケア

センターの利点（地域の精神保健福祉活動を，経済的にも人的にも強化するなど）と事業の難しさ（精神保健福祉センターや保健所では人員体制の強化が実現されなかったことなど）に触れた。また，長期的対策の場合，時間経過とともに生活再建が多様化し，被災者の状況が見えにくくなることや，何よりも支援者も疲弊している中で，理想の押し付けにならないことが必要と述べた。

#### 4. 参加者の感想

約150名の参加者に，アンケート用紙への記入もお願いした。アンケートの項目は，職種，勤務地，フォーラムの満足度，特に印象に残ったプログラム，また自由記載として，フォーラムに対する意見や感想，災害医療や今後の課題について記載してもらった。

61名からのアンケート回答があった。回答者の職種は，医師14名，医師以外の医療従事者35名，その他11名で，都道府県別では熊本県46名，熊本以外11名であった。フォーラムの感想については，「とても良い」38名，「まあ良い」16名，「普通」2名と高評価であった（3項目いずれも一部に未記載あり）。

自由記載では，今回のフォーラムの意見・感想として，「病院職員へのねぎらい」「こころのケアセンターの各地での体制や活動の違い」「平時の

関係性の重要性」などが述べられていた。また，今後の課題として，「長期的な支援と他職種，他機関との連携の必要性」「平易な分かりやすい言葉で説明した住民用パンフレットや外国語でのパンフレットの必要性」「高齢の被災者や，疾病を抱えた被災者に対するこころのケアについて学ぶ機会」「精神科が置きざりになっている現状と行政の活動の中に入っていく必要性」「支援を受けた立場の人や，一般の人の生の声を拾い上げるシンポジウム」など多岐にわたる記載があった。

#### おわりに

フォーラムは成功裏に終了した。日本精神神経学会は公益法人であり，このような公益的な色合いが強い事業を今後とも行っていくことの必要性を改めて痛感させられた。そして，参加者や講演者から寄せられた意見などを今後の災害支援委員会などにおいても取り上げていきたいと考えている。

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 企画から実行まで多くのアイデアと手助けをいただいた熊本県職員，特に熊本県精神保健福祉センターの皆様へ厚くお礼を申し上げます。