

## 巻 頭 言

## 災害支援委員会から

佐野 輝 日本精神神経学会理事  
Akira Sano

平成28年4月14日21時26分および4月16日1時25分に最大震度7の地震が熊本県を中心に大分県に及ぶ地域を襲った熊本地震は、その後の多くの続発する余震もあり50人の死者を出し、避難者は最大の時点で18万3,882人に上った。余震の続発のために車中泊で避難生活を送る被災者も多かったことが特徴であった。避難生活によるストレスや持病の悪化などで亡くなる震災関連死も相次ぎ、震災関連死と自治体に認定された人は203人に上っている。

わが国は地震大国であり、私が精神科医として過ごした間にも、平成7年の阪神・淡路大震災、平成16年の新潟県中越地震や平成23年の東日本大震災そして今回の熊本地震など大規模な地震災害を連続して経験してきた。阪神・淡路大震災では、私自身も故郷である神戸に救護隊の一員として駆けつけたが、その際の精神医療は、系統だったものというには程遠かった。しかし、その後の相次ぐ震災の経験を重ねるとともに、災害医療は着々と整備されてきた。平成17年には厚生労働省によって災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team: DMAT)が発足し、その後、平成25年には「心のケア版」として災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)が都道府県と政令指定都市に編成された。DPATは、精神科医、看護師、精神保健福祉士、事務職員など数名で構成され、車で移動ができる機動性をもった専門的な技術・能力を有するチームで、災害によって障害された既存の精神保健医療システムの支援、災害ストレスから精神的障害を抱える一般住民への対応、そして地域の医療従事者や支援者への対応を旨とし、災害発生後から数週間から数ヵ月にわたって派遣され活動を展開する。今回の熊本地震においては、このDPATが迅速な活動を開始した。数ヵ所の精神科病院では建物の被害が激しく、入院患者を熊本県内外に搬送せざるを得ない状況となったが、次々と熊本

に入ったDPATがこの搬送にあたり、数日の間に計591人の搬送が無事終了した。その後のDPATの活動は、避難所での生活に適應できない認知症や発達障害の患者や被災によるストレスから心身の調子を崩す方々への対応などに回った。それとは別に日本赤十字社は、避難所生活を送っている被災者や支援者に対して、こころのケア活動を行った。上記の被災被害の大きな精神科病院の支援にはDPATの活動のみならず、九州大学を中心とした九州地区の大学精神科医師の支援が別途入り、アウトリーチ活動を中心とした活動を進めた。厚生労働省を中心とした行政や国立病院機構、自治体病院協議会、精神科病院協会、医師会などの既存の組織が色濃くかかわるDPATの活動に対して、この活動は、災害地域である九州・沖縄地区の精神医学講座担当者間などの連絡が極めてスムーズかつ迅速にとられ、実を結んだ。非常時には、平素からの信頼に基づいた相互関係が基盤に存在することが重要であることを感じさせられた。

東日本大震災後の心のケアに関する精神医療の支援活動は7年が経過した現在も継続している。阪神・淡路大震災、新潟県中越地震、東日本大震災そして熊本地震と続いた震災での精神医療支援は、その形と質において確実な前進をみせている。しかし、DPATの活動内容を含めて災害後の中長期的な心のケアに関してはまだまだ確立されておらず、さらなる前進が期待される。

日本精神神経学会災害支援委員会では、平成30年3月14日に「第2回熊本地震こころのケアフォーラム」を開催し、続いて「第114回日本精神神経学会学術総会(神戸)」では支援のみならず受援のあり方についてもより良い方向性を探る予定である。学会員みなさまの活発なご意見をいただければ幸いです。