

北海道胆振東部地震における災害時精神保健医療活動

岡崎 大介

2018 (平成 30) 年 9 月 6 日に発災した胆振東部地震は、マグニチュード 6.7、最大震度 7 で、多くの人的被害と山林などの土砂崩れなどの被害のほか、北海道のほぼ全域にわたる停電をもたらした大災害であった。北海道は、発災直後から災害時精神保健医療活動を行った。被災者 (住民) を対象とした精神保健医療活動は、発災後も平時と同様の精神科医療機能が保たれ、DPAT 活動は短期間で収束したが、現在まで町の保健活動の一環としての心のケアに対する技術支援を継続して行っている。また、被災自治体職員を対象とした精神保健活動についても、定期的に出向き、職員の個別面接や健康教育などを行ってきた。北海道は、DPAT の体制整備の遅れがあり、初動期の行動手順や連絡体制について混乱があったほか、他県への派遣要請を余儀なくされた。しかし、この 1 年あまりの活動を振り返ると、広い地域である北海道ならではの課題もみられた。今後は、次なる災害に対応できる体制整備を、北海道庁障がい者保健福祉課精神保健グループや関係機関とともに進めていきたいと考えている。

<索引用語：精神保健，DPAT>

はじめに

2018 (平成 30) 年 9 月 6 日午前 3 時 7 分に発災した胆振東部地震は、マグニチュード 6.7、最大震度 7 で、死亡 42 名、重傷者 47 名 [2019 (平成 31) 年 3 月 6 日、北海道危機対策課] の人的被害をもたらした。山林などの土砂崩れ (山腹崩壊など) のテレビ映像も衝撃的であった。また、北海道で使用される電気の半分を供給していたとされる苫東厚真発電所の運転停止により、北海道のほぼ全域約 295 万戸で停電が起きた (ブラックアウト) ことで、いわば北海道全域の精神科医療機関が巻き込まれた大災害でもある。

発災から 1 年あまりになるが、これまでに北海道が行ってきた災害時精神保健医療活動について考察を加えて報告する。

I. 被災者 (医療機関・住民) 支援

1. 北海道 DPAT 活動 (9 月 6 日～)

胆振東部地震における災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT) 活動は、表 1 のとおりである。

発災から約 1 時間後には、北海道庁障がい者保健福祉課精神保健グループ (以下、本庁) に、北海道 DPAT 調整本部 (以下、調整本部) を立ち上げ、精神科病院の被災状況や食料や薬剤などの備蓄状況の確認、庁内や DPAT 事務局などとの調整作業を行った。一方、北海道では、DPAT を 2013 (平成 25) 年より地域防災計画に明記していたものの、運営要綱や活動マニュアルなどの整備が停滞し、人材育成 (DPAT 研修の開催など) も行われてこなかったため、登録体制がなく、DPAT 先遣隊についても未整備であった。このため、発災当日午前中に DPAT 事務局に対し、DPAT 先遣隊

表1 DPAT 活動

9/6	3:07 4:30	地震発生 道庁（精神保健グループ）に、DPAT 調整本部を立ち上げる 精神科病院の被災状況や備蓄などの確認、内外調整
9/7	11:00 13:00	秋田県、岩手県 DPAT 先遣隊道庁到着 DPAT 事務局到着。打ち合わせ後、先遣隊が被災地へ出発
9/8	8:00 23:00	DPAT 活動開始 岩手：厚真町福祉センターを拠点に、避難所を中心とした救護活動 秋田：管内の精神科病院などに出向き、被災状況確認（初日）、2日目以降は救護活動 北海道 DPAT の派遣を決定。道立緑ヶ丘病院に DPAT の派遣を依頼
9/11	9:30	先遣隊から北海道 DPAT への引き継ぎ。引き継ぎ後、先遣隊帰還
9/13	14:00	被災地の状況などを確認し、DPAT は9/15で活動終了と決定 DPAT 後は、被災者支援として、心のケアチーム派遣の実施を決定
9/15	9:00	北海道 DPAT から心のケアチームに引き継ぎ DPAT 活動終了

派遣要請を行った。この要請に、多数の県が応じ、派遣準備を進めていただいたが、北海道内のいずれの精神科医療機関も被害は少なく、診療機能を維持できており、患者の搬送などの支援は不要で、結果として岩手県および秋田県チームのみの派遣となった。両県の DPAT 先遣隊は、発災翌日の7日に道庁に到着し、8日より現地活動が開始された。現地活動については、現地拠点本部を設けなかったため、DPAT への指示は調整本部が担ったが、これでは指揮命令系統が不安定であり、活動中のチームに負担をかけたと振り返っている。そのようななか、各チームによって急性期における精神保健医療活動が行われた。

また調整本部業務については、発災直後の数日間、ブラックアウトからの復旧時期でもあり、人的・建物など被害が甚大だった地域だけでなく、北海道内すべての精神科医療機関の（食料や薬剤、燃料などの備蓄も含めた）被災状況などの確認が必要となった。停電が日単位で続いた医療機関では、広域救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）による被災状況の入力は困難であり、未入力や更新の停滞がみられた。このため、調整本部ではこれらの医療機関に対して、電話による確認と入力代行

を行った。また、厚生労働省主管課や DPAT 事務局からの状況確認・報告に対しては、DPAT 事務局からの派遣職員による支援が得られた。

9月13日には、DPAT の統括業務を担っていた本庁医療参事が現地に出向き、被災状況や精神科医療機関の状況を確認したところ、家屋の損壊やライフラインの断絶などによって避難所生活を余儀なくされている被災者が多く存在すること、精神科医療機能は平時と同様に維持されていることなどが把握された。このため、今後必要とされる支援については、災害精神科医療ではなく、災害後のメンタルヘルスケア（健康管理）と考え、9月15日をもって DPAT 活動を終了とし、心のケアチーム活動に改編した。

2. 心のケアチーム活動（9月15日～）

心のケアチーム活動への改編にあたり、調整本部や各活動チーム、現地他チームとの連絡調整などを目的に、現地拠点本部を東胆振東部3町医療救護保健調整本部がおかれていた厚真町総合ケアセンターゆくりに設置し、図1の体制とした。

各活動チームは、東胆振東部3町（厚真町、むかわ町、安平町。以下、被災3町）において、被災者の被災による精神的ダメージと避難所生活の

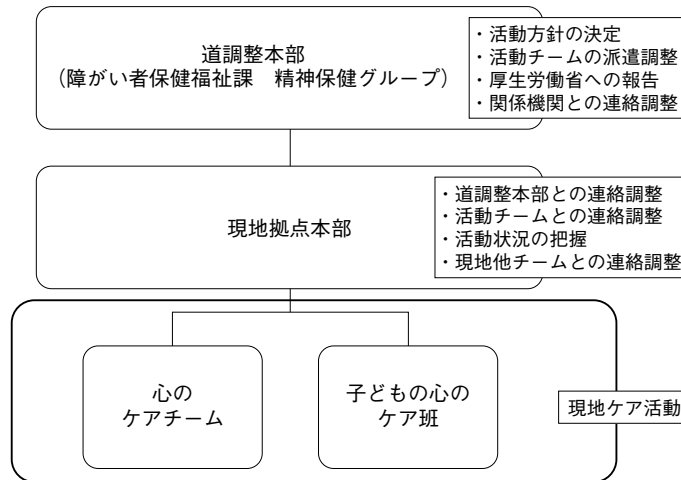


図1 組織図 (心のケアチーム)

長期化に伴う心労など、心のケアを必要とする方々の相談支援を実施し、特に子どもたちへの心のケアを手厚くするために、子どもを対象としたチーム(子どもの心のケア班)を派遣した。また、東胆振東部3町医療救護保健調整本部の調整のもと、日赤心のケア班などと連携し、心のケアに従事した。

心のケアチームにご協力(人員派遣)いただいた機関、チームの活動期間は、表2のとおりである。北海道の機関だけでなく、札幌市内の2大学(医学部精神科)や被災地域周辺の精神科医療機関などのご協力をいただいた。また子どもの心のケア班については、北海道児童青年精神保健学会の全面的な協力が得られ、2019(平成31)年度3月末までの活動となった。どちらのチームも、時間経過とともに支援ニーズが縮小し、それに合わせて派遣回数を減らし対応した。また、現地拠点本部についても10月10日に撤収し、10月11日以降は本庁が、現地との調整を実施した。

心のケアチームについては、のべ10チームが活動し、「地震を思い出し、眠れない」「訳もなく涙が出る」「ちょっとした物音に過敏に反応する」といった個別相談に対応した。また子どもの心のケア班については、個別相談のほか、保育士や保護者などに向けた講話などの集団支援を行った。

3. その後の被災者(住民)支援

心のケアチームで対応した事例については、被災地域の支援者(町の保健部門など)に情報提供し、町保健師らによる「住民の健康管理」の一環としての「心のケア」に引き継いだ。私ども北海道立精神保健福祉センター(以下、精保C)は、定期的に被災3町を訪問し、必要に応じて3町の被災者(住民)支援に対し、苫小牧保健所と連携し、継続した支援を行っている。その一環として、2019年3月25日には、岩手医科大学医学部神経精神科学講座の大塚耕太郎教授らを講師として、被災3町職員や苫小牧保健所職員らを対象とした災害後精神保健活動研修会を開催した。また、2019(令和元)年11月15日に苫小牧保健所が開催した東胆振東部3町自殺対策計画策定にかかる検討会において、災害後のメンタルヘルズ課題と今後の対策について助言などを行った。

II. 被災自治体職員支援

1. 発災早期の取り組み

発災翌日の9月7日以降、保健師活動報告などにおいて、各町職員の疲労や住民対応の苦勞についての記述があり、保健所および災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team: DHEAT)では、発災早期か

表 2 協力機関と活動期間

協力機関			
心のケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道立精神保健福祉センター ・北海道立向陽ヶ丘病院 ・北海道医療センター ・苫小牧緑ヶ丘病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・札幌医科大学 ・北海道大学 ・植苗病院 	7カ所
子どもの心のケア班	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道大学 ・氏家記念こどもクリニック ・黒川メンタルクリニック ・こころとそだちのクリニック むすびめ ・ときわ病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・北星学園大学 ・道立子ども総合医療・療育センター ・札幌市子育て支援総合センター ・平松記念病院 ・札幌こころの診療所 	10カ所
活動期間			
心のケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ①毎日活動：9/15～10/8（1チーム5日間） ②週2回活動：10/15～11/2 ③原則週1回：11/5～11/30 		
子どもの心のケア班	<ul style="list-style-type: none"> ①週2回活動：9/17～11月末 ②月3回活動：12月～3月末 		

ら町職員支援が必要であると判断していた。このため、保健所およびDHEAT、本庁、精保Cは、9月13、14日に被害の大きかった被災3町の町長、副町長に対し、職員のメンタルヘルスを視点においた休養確保の必要性を説明するとともに、日赤心のケア班と連携し、職員トイレへのリーフレット掲示やリラクゼーションルームでのリーフレット配布などを実施した。また、その後10月にかけて、北海道心のケアチームは、被災3町の幹部職員や職員健康管理担当者などと、各町職員の業務状況、健康状態を共有し、職員支援の方策などの協議を行った。その結果、厚真町、むかわ町では、職員の個別面接を実施することとなり、安平町での具体的取り組みについては今後改めて検討していくこととなった。また、その後の町職員支援は精保Cが担当することとなった。

一方、静内保健所管内・千歳保健所管内市町村職員については、各保健所を通じてその状況を把握し、引き続き保健所から市町村に対して職員支援についての声かけを行うよう依頼した。ある市町村の職員支援の課題について外部からの情報が

あったが、確認をしたところ、早期からすでに体制が構築され、対応されていた。

2. 厚真町、むかわ町における個別面接（健康チェック）

厚真町、むかわ町職員に対し、精保C職員（医師および保健師）による個別面接（健康チェック）を行った。

各町の実施状況は、以下のとおりである。

1) 厚真町実施状況

対象：こども園を除く全職員。

全体調整：町総務課主幹。

実績：10回（10月4日～11月19日）、計94名に実施。開始当初は、業務を抜けることが難しい職員が散発していた。

要注意者状況：疲労蓄積、高血圧（治療中断）、心身症状など。

事例管理：管理方法の検討が不十分であり、要注意職員のタイムリーな情報共有が一部困難であった。

事後支援：2019年2月以降、要注意者などに対

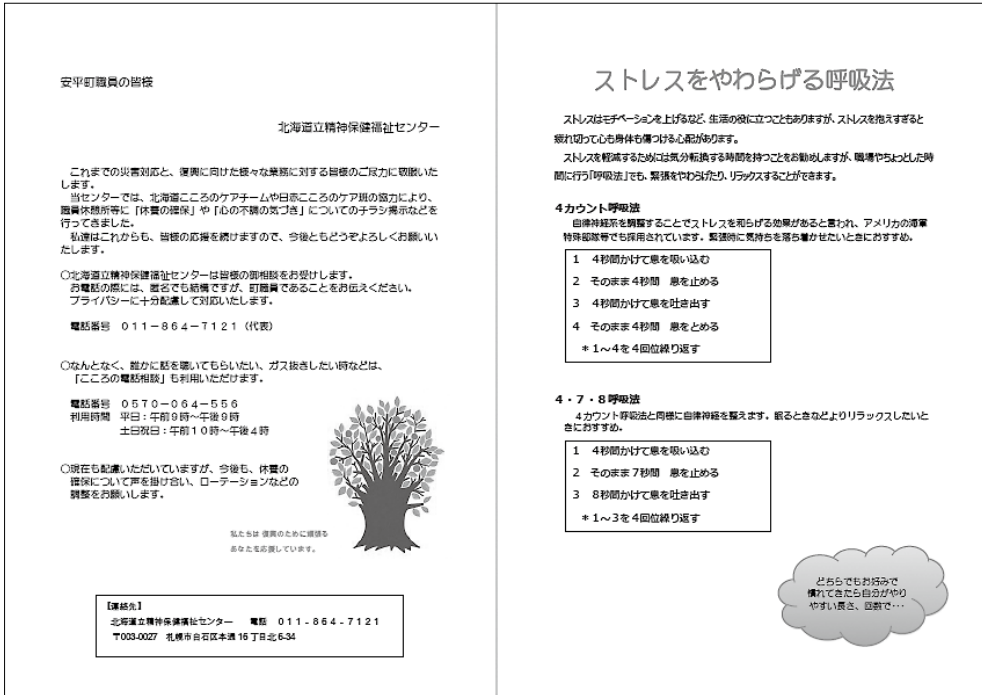


図 2 リーフレット (安平町職員へ配布)

し継続的に実施。また、同年3月から、生活支援相談員 (life support adviser : LSA) を支援対象に追加し、面接を実施。

2) むかわ町実施状況

対象：災害、危機管理対応部署・担当者から選定 (その他の職員に対しては、町委嘱心理士が実施)。

全体調整：衛生管理者である保健師 (主幹職)。

実績：5回 (うち穂別地区2回, 10月15日~11月27日), 計82名に実施。職員の流れは比較的にスムーズであった。

要注意者状況：疲労蓄積, 高血圧 (治療中断), 飲酒量増加, 11月末まで休暇未取得など。

事例管理：面接実施後, 全体調整者 (衛生管理者) とカンファレンスを行った。

事後支援：2019年3月以降, 要注意者などに対し継続的に実施。

3. 安平町職員支援

11月に安平町に出向き、職員のメンタルヘルスや健康状況について、町総務課担当者、衛生管理者からのヒアリングを実施し、今後の職員支援について協議を行った。その結果、町長など特別職を含む課長以上の職員を対象にメンタルヘルスに関する講話を実施することとなり、11月21日に著者 (精保C所長) を講師として、震災後のメンタルヘルスケアと支援者支援についての講話を行った。また、精保Cが町職員を対象にメンタルヘルス支援を継続して行うことや、相談先、リラクゼーション呼吸法を記載したリーフレット (図2) を全職員に配布した。

年度が変わった後の5月下旬に改めて個別面接 (健康チェック) の実施について協議・検討したところ、全職員を対象に実施することとなった。

安平町では、他の2町と同様の医師および保健師の面接のほか、作業療法士 (2019年1月より欠員補充) によるリラクゼーションルーム (ホット

北海道立精神保健福祉センター

震災後1年を経過する時に 気をつけたい心の健康について

北海道胆振東部地震から1年を迎えようとしています。
この時期に、皆様には「記念日反応」についてお伝えしたいと思います。

○記念日反応とは？

大きな出来事・つらい出来事から1週間、1ヶ月、1年など、節目節目の時に、感情が大きく揺れることを「記念日反応」と言います。

なぜ、記念日反応が起こるのでしょうか？

- ・出来事が起こった日付と一緒にその体験が記憶されるため、意識していなくても、その日付が近づくにつれて心身が反応します。
- ・つらい反応ですが、異常な反応ではなく、多くの場合は短期間で回復するとされています。

○どのような反応？

- ・その出来事について思い出したり夢に見たりする。
- ・悲しみや喪失感が強くなる。
- ・怖い気持ちや不安な気持ちが強くなる。
- ・いらいらや怒り、罪悪感等の感情が強くなる。
- ・その出来事を思い出させるものには近寄らない。
- ・その出来事について話さないようにする。
- ・その出来事が起こった時の感情や身体反応、考えがよみがえってくる。
- ・その出来事について思い返し、将来について悲観的に考える。

○職員の皆様は・・・

震災に関わる業務、震災1年を話題とした報道、マスコミ対応、住民対応等の中で、時に気持ちの揺れが伴うこともあるのではないのでしょうか。
記念日反応の対処法として次のようなことがおすすめです。

- 1 「記念日反応」ということ、「記念日反応が起こる」ことを知っておく。
- 2 自分のこころやからだの反応に注意を向けておく。
- 3 目から入る情報（映像、動画、写真等）に気をつける～状態は無意識に体験を思い出すきっかけになりやすい。これから震災関係の報道が増えるので、注意しておく。
- 4 誰にでも「記念日反応」が起こることを知っておく～市民が記念日反応による辛さ、いらいらや怒りを職員へクレームのような形で表現する場面がある。
- 5 当日には自分なりの儀式や活動を考え、準備し、実施する。
- 6 当日には自分を支えてくれる人とゆっくり過ごす。

北海道立精神保健福祉センター・苫小牧保健所では ご相談をお受けしています。

北海道立精神保健福祉センター（地域支援部） 011-864-7121(代表)
こころの電話相談専用ダイヤル 0570-064-556 匿名で相談可能です。
（月～金9時～21時）土曜9時～18時 夜間緊急対応相談

北海道苫小牧保健所（健康推進課 健康支援係）0144-34-4168(代表)
こころの健康相談（精神科医による相談：月1回、予約制）
※相談日以外にも保健師が随時相談をお受けしています。

図3 記念日反応

バック、ハンドマッサージ、ストレッチ法、呼吸法の情報提供などを実施)を設置し、計9回(6月17日～7月16日)、計127名に実施した。被災後、時間が経過しており所管している業務による職員間の負担感の差が存在しているなどの課題がみられたが、面接の流れはスムーズであった。面接実施後に、全体調整者である総務課担当者とのカンファレンスを実施し、要注意者などの情報共有を図った。事後面接については、11月から行っている。

4. 健康教育など

被災後1年を前にした8月、被災3町の全職員

向けに記念日反応について記載されたリーフレット(図3)を配布した。また、8～10月にかけて、メンタルヘルスに関する健康教育を町ごとに実施した。全職員が聴講できるように1回あたりの時間を被災3町それぞれで調整(30～90分)し、同様の講話を複数回実施したほか、講話内にリラクゼーションの時間を組み入れた町もあった。

Ⅲ. 考 察

1. DPATなどの体制整備について

北海道南西沖地震〔1993(平成5)年〕以降、北海道では精保Cが中心となり、災害時こころのケアチーム活動が行われてきた。しかし既述した

ように、胆振東部地震発災時においては、DPAT体制整備はほとんど進んでいなかった。このため、発災直後の初動期には、行動手順や連絡体制の面で大きな混乱があった。また、人材育成がなされておらず、他県へのDPAT先遣隊派遣要請を余儀なくされたほか、道DPATは1チームしか編成できなかった。

この状態では、今後発生する災害の被害状況によっては、必要な支援を十分に届けることができない。その対策のため、胆振東部地震以降、本庁が事務局となり計4回のDPAT検討会議を開催し、北海道DPAT設置運営要綱(案)、北海道DPAT活動マニュアル(案)を協議している。また、11月23日にはDPAT研修を開催した。

今後は、DPAT編成・登録を進めていくが、広い地域である北海道のどの地域での発災にも対応可能な地域偏在の少ない体制整備が必要である。また、行動手順や連絡体制などの不備、経験不足を補えるよう、発災を想定した訓練への参画が必要である。

一方、被災地における精神科医療機関の診療機能が平時と同様に保たれている場合においては、胆振東部地震と同様に心のケアチームが編成される可能性が考えられる。このため、心のケアチーム派遣の体制整備についても検討する必要がある。

2. 精保Cの体制整備について

被災3町は、広い地域である北海道において面積は1.6%であり限定的で、人口は0.4%と人口密集地ではない。一方で、全道域の停電は比較的早期に復旧したため、大部分の地域では、被災の影

響を短期間で乗り越えた。これは、発災後早期に復興ギャップを生み、全道(札幌市を除く)を所掌する精保Cは、被災3町から離れた地域を対象とした平時の業務(精神障害者保健手帳や自立支援医療の判定など)を一時保留し、被災地支援に注力することが困難であった。また、被災3町は精保Cからの利便性が比較的高く、日帰り活動が可能な地域であった。しかし、北海道の一部の地域であっても、必要な支援は発災早期から一定程度あるほか、遠隔地での発災も十分想定される。

精保Cでは従来から、大規模災害などが発生した場合の業務継続計画が作成されていたが、その内容は平時の業務の継続計画であり、災害などに伴い発生する精神保健などの業務の影響を踏まえたものではなかった。また、北海道DPAT活動マニュアル(案)では、調整本部業務を本庁職員とともに精保C職員が担うこととされている。

以上より、当センターの業務継続計画には、平時業務の継続のほか、調整本部業務、地域支援業務を踏まえた体制が必要であり、現在見直し中である。

おわりに

北海道胆振東部地震から1年あまりが経過した。この間の活動を振り返ると、体制整備の遅滞だけではなく、広い地域である北海道ならではの課題もみられた。今後は、次なる災害に対応できる体制整備を、今回の経験を踏まえ、本庁や関係機関とともに進め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。

Mental Health Care Activities in the Hokkaido Eastern Iburi Earthquake

Daisuke OKAZAKI

Hokkaido Prefectural Mental Health and Welfare Center

The Hokkaido Eastern Iburi Earthquake struck on September 6, 2018, with a magnitude of 6.7 and a maximum seismic intensity of 7. It was a major disaster causing great human and physical damage, including landslides in mountains and forested hills, as well as power outages in nearly all areas of Hokkaido.

The Hokkaido prefectural government dispatched Disaster Psychiatric Assistance Teams (DPATs) to provide disaster mental health services immediately after the disaster. As providers of mental health services for disaster victims (residents), psychiatric care facilities functioned as usual even after the disaster occurred, and the DPAT operations were concluded within a short period of time. However, DPATs have continued to provide technical support for mental healthcare as part of municipal health services to date. In addition, they have regularly been dispatched to provide mental healthcare services, such as individual interviews and health education, to public servants of disaster-stricken municipalities.

In Hokkaido, a delay in organizing DPATs caused confusion about their operation procedures and communication structure in the initial phase, and the prefectural government was forced to request other prefectural governments to dispatch DPATs. One year after the disaster, a review of the DPAT operations revealed issues unique to the large land area of Hokkaido. In the future, through cooperation with the Hokkaido prefectural government and pertinent organizations, we intend to establish a system that can cope with future disasters.

< Author's abstract >

< **Keywords** : mental health, DPAT >
