

はじめに

元日からの大災害は多くの人の心に残る出来事だったのではないのでしょうか。お正月の番組の代わりに、長く広範囲に出ている津波警報。被災していても不安な気持ちになった方は多いのではないのでしょうか？

筆者大野の第二の故郷でもある石川県で起った一大事に私自身もとても心が苦しくなりました。震災から数ヶ月、石川県で活動する皆様の活動をSNSやニュースで見えてきました。現地での活躍を私だけにとめるのはもったいない！活躍された方の経験を多くの人の備えに繋げていきたいという思いで、現地取材に向かいました。



災害時の精神医療、福祉について考えたことはありますか？

医療従事者の私もあまりイメージが出来ないのが、災害時の精神医療と福祉でした。一般の報道ではあまり聞くことが少ない精神医療・福祉の観点から、取材をさせていただきました。このことになりました。精神医療や福祉が身近ではない方にも関係する内容満載となっております。多くの方の備えに役立って欲しいと願っています。



急材 レポート

災害時の精神医療

元々病気を抱えた人もそうでない人にも多い災害時の精神面に関する問題。DPATとして、東日本、熊本にも派遣経験を持ち、今回の能登地震では県の調整本部でも活躍された、精神科医岡田Dr.からお話を聞かせていただきました。

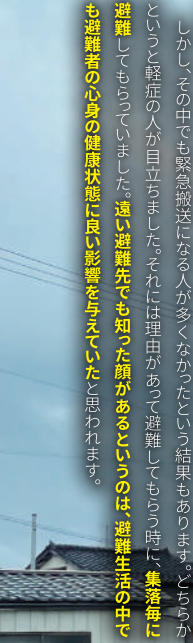
大野：まず、DPATについて教えてください。
岡田Dr.：DPATは国から委託された団体です。DPATは一般医療の災害派遣チームでDPATは精神医療専門の災害チームになります。被災後すぐに現地に入って精神福祉活動を行う事が目的です。最終的には現地の精神医療に戻していくというところが役割になります。医師、看護師、業務調整員の3名で構成されます。期間は4日〜1週間くらい活動して、次の隊に引き継ぐという形をとっています。
最初は先遣隊という国の研修を受けた部隊が入り、次に石川県のローカル隊が入るという形をとります。今回は県外の隊が2月の中旬までに120隊全国から集まりました。

大野：今回の能登の災害派遣ではどのような事例が多かったですか？
岡田Dr.：今回の奥能登は高齢化率が5割を超える過疎地なので、多くの高齢者が避難所生活となり、環境の変化でせん妄(※1)になり、徘徊(※2)してしまったり、異常行動を起したりとか、**認知機能が悪化する事例が目立ちました。**あとは他の災害でもあるような**不眠・不安・鬱などの、被災のストレスによる精神面の変化も**多かったですね。
大野：病院では看護師がいたり、薬剤もあるのでもせん妄に対応できますが、避難所ではどのように対応するのでしょうか？

岡田Dr.：避難所の市の職員の方が基本対応してくれますが、マンパワーも限られているので、対応できなくなると搬送になってしまいます。だから、せん妄の様な一時的な病態の方は精神的に重症ではないのですが、搬送するしかないというのが災害時の特色でもあるかもしれません。障がいがある人だけで無く、障がいの無い人もそういうことになるというのが今回特に目立ちました。

今までの災害との違い

大野：今回の地震で避難生活の長期化が問題となっていたと思いますが、どのような影響がありましたか？
岡田Dr.：まず、東日本や熊本と比べて、高齢者が多かったのは最大の特徴でした。さらに言うと、病気の方の他に本来なら避難の必要のない軽症の人をもとめて、金沢や南加賀へ入りで転送になったという点が他の災害の時と違いました。多くの高齢者が全く違う環境に移ることで、本来なら体調を崩さなくて済んだかもしれない軽傷の方も避難所で調子を崩してしまっ事例が多かった。これが、過去の地震と決定的に違った特徴でした。しかし、その中でも緊急搬送になる人が多くなかったという結果もあります。どちらかというと軽症の人が目立ちました。それには理由があつて避難してもらった時に、**集落毎に避難してもらっていました。遠い避難先でも知った顔があるというのが、避難生活の中でも避難者の心身の健康状態に良い影響を与えていた**と思われれます。



※1 せん妄(せんもう)：からだに何らかの負担がかかった時に生じる脳の機能の乱れ、意識の混乱。
※2 徘徊(はいかい)：目的なく歩き回る事。

DPAT

災害派遣精神医療チーム

能登のこれから

大野「急性期、亜急性期から抜けてきていると思うのですが、これからの能登にとってのことはありますか？」

岡Dr.「とても難しいですね。緊急の案件や相談は少なくなってきたことで、地元医療や福祉に渡せるかなって考えているところがあります。しかし、ここで問題点があります。元々能登には精神医療の施設が少ないんです。特に輪島は1つも無いんです。それと、これから仮設住宅に避難していった方が戻ってくる時期なんですよ。そういうことで精神的にどういった影響があるかをまだ判断しかねているところ。例えば、地元に戻った時に、自分の壊れた家を片付けたり、亡くなった方のことを思い出す機会も増えることになり。少なからず精神に影響が出てくる人が多いのではないかと予想しているため、まだ支援継続が必要かなと考えています。急性期、亜急性期は終わっただけ、慢性期が比較的長くなっているのが今回の特徴かと思えます。」

大野「私も仕事から、地域の方の心身の健康について考える機会が多いです。今自分が住む地域、働く地域で災害が起こった場合、支援が受けられない人は多いのではないかと考えてしまいます。」

岡Dr.「そう考えると精神医療だけの問題ではなくて、街ひらきをどうやっていくか、どうやって心か精神医療には大きく影響してくると思うんです。やっぱり、仮設住宅はたくさん建てても、若い人がいなくて活気が無かったら元の町ではないじゃないですか？どうやっていこうと暮らしていくかが、これからの高齢者にとっても豊かな生活でしょうか？だから、街づくりを県がどう考えていくかが重要だと思っています。」

災害時の備え

大野「精神医療の観点から、災害の備えってありますか？」

岡Dr.「最低でも防災グッズは揃えてほしいです。」

障がいのある人はどうしても、避難する時に弱者になってしまうんです。本人だけで災害の対策をするのは難しいと思うんです。なので、**周りの家族や支援者の方が、平時からその方を取り巻く病院や施設、または避難方法、避難先、薬剤の調達などについて話合って決めておくこと**がとても大事かと思えます。

又、一般の方でも災害の影響を受ける人が多くなります。自身が被災しながら支援者になる事も多いです。そう考えた時に、誰にでも知っておいてほしいのが**WHOが出している『サイコソジカルファーストエイド:PFA』**(※3ページ下部に資料添付)という、**災害の時に心の傷を負った方に対する対応マニュアル**を知ってほしいです。これは治療ではなく、そういう人に出会った時にどういった態度で接したらいいか、困っていたらどういったところについたらいいかをかなり具体的に書いてあるものなので、誰でも実践できます。普通に読んでおくくらいいいと思います。

災害時の精神医療・障がい児と家族に学ぶ 能登地震 緊取



日本も地震大国になっています。自分じゃなくても、友人が被災するかも知れない状況なので、**困っている人がいたときにはDPATという存在を思い出してもらえたらいいなと思います。**災害派遣現場ではJMATなどの他のチームから気になる方がいたときに相談があったりもするので、気軽に相談してください。



岡 宏 医師
医療法人財団医王会 理事長
<http://www.iougaoka.com/>
★写真は岡Drより提供

※3 文中資料
厚生労働省 心理的応急処置
(サイコソジカルファーストエイド)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805675.pdf>



Prepare for