

2 災害精神医療のための必須知識

5月23日(木) 13:00～15:30 J会場(福岡国際会議場 4F 412会議室)

司会	(国立精神・神経医療研究センター) (防衛医科大学校精神科学講座)	金 吉晴 重村 淳
講演者	(兵庫県こころのケアセンター) (東北大学大学院医学系研究科予防精神医学講座) (東北大学災害科学国際研究所) (防衛医科大学校精神科学講座) (国立精神・神経医療研究センター)	加藤 寛 松本 和紀 富田 博秋 重村 淳 金 吉晴
企画者	(国立精神・神経医療研究センター) (NTT東日本関東病院)	金 吉晴 秋山 剛

阪神淡路大震災(1995)以来、新潟県中越大震災(2004)等の災害を経て、東日本大震災(2011)においては厚労省経由だけでも60近い、いわゆる心のケアチームが被災地での精神保健医療支援を行ってきた。阪神淡路大震災当時の、急性期に話を聞き出すことがPTSDを予防するといったデブリーフィングを推奨する考えは、それを主張していたEverlyが国際学会で誤りを認めたり、各種ガイドラインで否定されたりしたことを受け、専門家の間ではもはや支持されていない。このような動向を含め、災害時の精神保健医療対応については専門家の間ではかなりの程度に合意が形成されていると考えられる。しかしあるべき支援活動の具体的内実については、なお未整理な部分もあり、活動が何を指すのか、どのように展開すべきか、またどのような成果が得られているのかについて必ずしも認識が共有されていない部分がある。今後も震災をはじめとする災害は生じ得ることが予想され、多くの学会員が被災地での支援に携わる可能性があることを考えると、このようなテーマについての研修を継続させることの重要性は大きい。

また活動の内実だけではなく、派遣の形態、行政上の位置づけについても、厚生労働省でDisaster Psychiatric Assistance Team (DPAT)の方針が出されており、今後の派遣のあり方について認識を深める機会としたい。

本ワークショップでは基本的方針について、国内外の知見、指針を通覧し、活動内容についての具体的な指針を与えることを目標とする。当日は以下の話題について、経験者、専門家による研修講義を行いたい。

- 1) 災害時にはどのようにして被災地に参集し、有効な支援のための体制を展開するかというロジスティック上の対策がまず重要である。この点の対応を誤ると支援者自身が危険に曝されるだけでなく、現地での有効な活動を知ることが出来ず、時には現地の対策本部、精神医療関係者に負担を強いることになる。また単独のチームで対応できることには限界があり、多職種との連携が不可欠である。
- 2) 災害は多くのライフイベントが複合する事態であり、様々なストレス要因に関与する精神疾患、心身の不調が広く生じ得るが、同時に多くの住民には快復力resilienceが備わっていることを尊重すべきである。旧来はすべての被災者に向けてトラウマなどの被害が生じることを想定し、注意喚起をする住民教育が行われたが、救急病院における海外の研究では一律の警告的心理教育はかえって有害となりかねない。ほとんどの住民に回復力があり、数ヶ月以内に自然回復することが知られている。そのためトラウマ性疾患の予防治療だけを優先する対応は推奨されておらず、NICEガイドラインは注意深い見守りwatchful waitingを推奨している。ロジスティックと対応原則を共有したとしても実際の災害の諸相は様々であり、被災地の立場から、住民の精神不安ならびに外部から提供された精神医療支援についての、現地医療者による検証、確認、提言を行う。
- 3) 被災者と並んで支援者のストレスもまた重要である。被災地では被災者がそのまま支援者となっている例も多いが、外部から支援に入った者についても、業務関連ストレスが発生するだけでなく、トラウマに巻き込まれ、代理受傷をする場合も有る。地元の行政関係者は何の心理的準備もなく損傷遺体の管理などに従事させられることもあり、惨事ストレス被害が強く懸念される。
- 4) 今後の災害時の精神保健医療対応については、厚生労働省よりDPAT構想が発表されたところであり、派遣調整のための情報調整や活動記録報告などをwebを通じて行うDMHISSシステムとともに、今後の機動的発展が期待される。今後、災害救助法による知事要請に基づいたチーム派遣はこのシステムに集約される予定であり、その意義と影響について概説する。