

大災害時のこころのケア ～平時からの備えが大切と口では言うけれど…～

宮城県立精神医療センター
院長 角藤 芳久

2011年3月11日に東日本大震災が発災して今年で10年目になる。この間、被災地の悲惨な風景は少しずつ変化し続け、もはや震災直後の面影を残すのは「震災遺構」として残された建物だけと言っても過言ではあるまい。原発被害のあった福島に比べれば宮城の復興は格段に速く、景色だけ見れば見事に復興したと言えるだろう。しかし、あの大災害を経験した人々の中には、当時のことを思い出すだけで気分が悪くなったり、涙が出たり、息苦しさや動悸を訴える人も多い。というか、まだほとんどの人にとって、あの大震災は「思い出したくない、忌まわしい記憶」なのである。私の周りにも家族や肉親、親友を亡くした人が少なからずいるが、震災当時のことを口にする人はほとんどいない。新しい建物は出来ても、人々の「こころの復興」はまだ遠い先のことのように見える。アウトリーチ活動を中心とした被災地域におけるみやぎ心のケアセンターの活躍は大きな称賛に値するが、今後の活動規模縮小といった方向性に対しては一抹の不安を感じざるを得ない。

2020年1月、人類は新型コロナウイルス（COVID-19）という新たな大災害に見舞われた。中国武漢で発生したこのウイルスは瞬く間に世界中に拡がり、2020年1月31日にはWHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言するに至った。日本では横浜港に接岸したダイヤモンドプリンセス号の対応や、夏の東京オリンピック開催準備、4月に予定されていた習近平来日準備等に追われている間に、世界各地から日本国内にこのウイルスが入り込み、感染は日本全土に広がってしまった。2020年4月7日に出された全国緊急事態宣言（5月25日解除）のためか、2020年5月29日の時点で国内感染者数は16,715名、死亡者数は884名と増加傾向は鈍化したものの、今後、人類が生き延びるためにはCOVID-19とうまく共生していくしか道はなさそうである。PCR検査数の問題や抗原・抗体検査等の検査方法・検査体制の問題に加え、感染防護具不足も深刻であり、未だに全国の病院・高齢者施設で散発的なクラスター発生が続いている。都市部では発熱患者のたらい回しやICU等の病床不足など、医療崩壊に陥りかねない切迫した事態も生じた。こうした状況下で、不幸にも感染してしまった人や第一線で闘っている医療従事者及びその家族らに対し、差別的発言や誹謗中傷・嫌がらせをする人が増加しており、そのために自殺に追い込まれたり、うつ病を発症する人も増えているという。このようにメンタルヘルスに支障を来した人々に対して、真っ先に手を差し伸べるのは私たち精神医療従事者であるが、みやぎ心のケアセンターの経験豊富なスタッフにこれまで培ったノウハウを活かしてもらいたいと期待するのは私だけではあるまい。

「新型コロナウイルス流行時のこころのケア（IASC、2020年3月）」によれば、このウイルスに感染した人や家族、医療関係者や他の最前線で働く人々に差別や偏見が向かう恐れがあり、特に感染症流行の急性反応期ではこうした差別・偏見に対するMHPSS（Mental Health and Psychosocial Support）対応が常に求められるという。と同時に、MHPSSは、その対応に関与するすべての部門や緊急対応中枢機関にまたがる分野横断的な課題であり、透明性のある協力体制、技術的な専門的知識の統合が極めて重要であるとされる（「協調することの重要性」）。限られた資源を十分に活用するためには、MHPSSの情報やツールを上記の部門や機関の間で共有することが不可欠であり、オンライン・トレーニング等を利用してスタッフの知識や技術のギャップを埋める対策も有用である。今回のCOVID-19のような感染症流行時には、地域の状況やニーズ、時期に合わせた適切なMHPSS対応が求められるが、宮城県にお

いても、大学病院等の医療機関、県・市の関連部局と行政機関、みやぎ心のケアセンター等の専門性の高い関係機関間における情報共有と連携体制の構築が重要と思われる。

東日本大震災以来、集中豪雨土砂災害、豪雪災害、火山噴火による災害、大型台風による暴風災害、COVID-19感染症被害など、種類は異なってもほぼ毎年のように想像もつかなかった大災害が起こっている。みやぎ心のケアセンターのあり方に関しては様々な議論のあるところではあるが、こうした昨今の発災の現状を鑑みれば、災害時MHPSS対応のプロ集団としての同センターの存在意義は計り知れない。センターの今後益々の活躍を祈念して稿を終える。