

前人未踏の10年間

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

所長 金 吉晴

日本は震災大国であるが、心のケアということが社会全体に強く意識されるようになったのは、地下鉄サリン事件を経た阪神淡路大震災（1995）以降のことである。その後もペルー大使公邸人質占拠事件（1996-97）、和歌山毒物カレー事件（1998）と社会の耳目を集める災害、事件が続き、ついに池田小学校児童殺傷事件（2001）を機に、兵庫県に心のケアセンターが設立された。このことから分かるように、阪神淡路大震災の後では心のケア活動が精力的に展開されていたが、心のケアセンターという組織が整備されたのは発災後数年を経てからである。続く新潟県中越大震災（2004）では迅速に心のケアセンターが設置されたが、その活動は10年を節目に良い意味で自然に終息した。

それに対して東日本大震災（2011）後に設立された心のケアセンターは、災害の後で速やかに組織が確立されるとともに、10年を迎えてなお今後に向けた活動が展開され、議論されているという点で、日本の災害精神医療の歴史上、特筆すべきものである。

国内外の資料、文献を見ても、急性期対応についてはデータもある程度集約されており、専門家の見解も一致してきている。しかし中長期については、そもそもいつの時点からを中期、長期と呼ぶのかについての見解すら一致しておらず、活動指針も一般論的なものに留まっており、実際の活動を踏まえた提言はほとんど見られない。そもそもこれほど長く被災者のケアを組織的に継続することは、日本の特徴であるといつて良く、諸外国にも指針となる資料は非常に乏しい。

その意味で、兵庫県こころのケアセンターという先達があったとはいえ、まったく災害の性質も地域の事情も異なる東北において、急性期からの組織的な支援をこれほどの長期にわたって展開してきたということは、世界の中でも例外的なことである。したがって、ここに至る毎日は創意工夫と試練の連続であったものと推測される。特にみやぎ心のケアセンターは私もアドバイザーとして検討会に参加させていただいたが、毎回、教えられることばかりであり、そのまま世界のどこに出しても通用する、いやむしろ模範となる議論であると感じられた。

災害時の精神保健医療活動は、専門的知識をもっている支援者が被災者のために何かを与える、ということではなく、被災者から教えられたことをいかに明日からの活動に反映させるのかという応用力が試される。みやぎ心のケアセンターのこれまでの活動は、その生きた教科書にはかならない。

これまでの活動は、被災者にとっても、支援者にとっても、そして日本の災害精神保健医療にとっても大きな財産である。これからも活動を継続し、災害支援の強力な発信地となり続けることを祈念している。