

# 「こころのケアチーム」から 「DPAT」へ

熊本地震によって多くの被災者が出た熊本県を訪問しDPATについてお聞きしました。“熊本県精神保健福祉センター”では2011年東日本大震災時の支援の経験から、①6カ月ぐらい過ぎてから入る「こころのケアチーム」では遅すぎる、②DMATが24時間以内に入るように、精神科の対応も超急性期の対応(72時間以内に)が必要、③それぞれのチームの統括の必要性、④平時からの準備の必要性が導き出されました。そしてDPAT(災害派遣精神医療チーム)の整備がされているとのこと。

厚生労働省も平成25年にDPAT活動要領を出しています。

DPATは精神科医、看護師、業務調整員等5名ほどでチームを造ります。熊本地震の時にも先遣隊としてそれぞれの県のDPATが参加してくれました。発災時から3カ月ぐらいまでは各県の応援をもらったが、そのあと『こころのケアセンター』の立ち上げまでは熊本県のDPATが対応したとのこと。



この3カ月～6カ月の間の対応をどう位置付けるか、いま「???’とのことです。

10月17日に「熊本こころのケアセンター」がつくられ、これから4～5年の間に10分の10国の補助により“被災者支援・支援者支援・普及啓発・医療と保健のネットワーク形成”を行っていくとのこと。最大14名で(予定)やっていくとのこと。

災害時の精神的な問題は、

**初期**：明らかに外から見える異常な状態への対応

**3か月過ぎたころから**：多問題を抱え複雑なケースに沈黙している状況＝貧困・知的障害・虐待・アルコール・パーソナリティ障害からあらわれる、うつ、自殺、アルコール問題、引きこもり、PTSDに対応できる「こころのケアセンター」の充実が必要となる。

それ故、市町村の“精神ケア対応能力の向上”が非常に重要だと指適されました。

災害時のDMATとDPATとの連携を含めて、被災者にとってのニーズから必要な支援体制をつくっていかねばと思われました。

——視察報告(2016・10/28)——