

DPAT も発災翌日に現地入り

阪神・淡路大震災で重要性が認識された「こころのケア」。東日本大震災では多くの機関がこころのケアチームとして現地で支援した一方、課題も残りました。震災後、3日間応援がなく孤立し、その後も移動手段・転院先の確保に難渋し、転院までに20日かかった恵愛病院（宮城県石巻市）。その他にも情報の分散、災害対策本部との連携での問題などが明らかになりました。

この反省で作られたのが DPAT（災害派遣精神医療チーム）です。DPAT の組織化により、東日本大震災では精神科チームの派遣は発災後1週間以降でしたが、熊本地震では発災翌日に現地入りをします。DPAT でも国立病院機構が大きな役割を果たし、国立病院機構の琉球病院（沖縄県金武町）と肥前精神医療センター（佐賀県吉野ヶ里町）は他の4チームと共に翌日に現地入りし、倒壊した病院の入院患者の転院搬送を行ったほか、熊本県庁内の DPAT 調整本部で、全体のコントロールをしました。

さらに国立病院機構からは榊原病院（津市）、北陸病院（富山県南砺市）、久里浜医療センター（神奈川県横須賀市）、東尾張病院（名古屋市）、仙台医療センター（仙台市）の5病院から DPAT が派遣され、被災した精神科病院の支援、避難所にいる被災者のこころのケア、自身が被災しながら支援している行政職員のケアなどに当たりました。

榊原病院の村上優院長＝写真＝は、東日本大震災、熊本地震、両方で支援活動に当たった経験からこう語ります。「被災地では



時間の経過とともにニーズが変わります。フェーズの変化を読みながら対応すること、現地の意向を丁寧に聞き取ることが大事。決して支援を押し付けず、何かあったら助けますよというスタンスで被災者に安心感を与えること。それが大きな役割です」