



DMATのメンバー。「薬剤の選定には、吟味が必要だと痛感しました」と話す章勇気薬剤師(右)と、「訓練とは違い試行錯誤の連続でした」と話す宮田健汰事務員(左から二人目)は、ともに今回が初出動だった



DMATが携帯する通称赤バック。最重症患者に使用するための資機材が詰め込まれており、重さは十数キロ。他に黄バック、緑バックもある



JMATとして活動した藤田看護師長(左)と池田看護師長(右)

長い時間を要する状況でした。そこでチームは、消防による救助活動と並行して、全身状態の悪化を少しでも防ぐ目的で、輸液と薬剤投与を行いました。診療看護師(JNP)でもある竹田明希子副看護師長は、「現場でミシミシと鳴る流木の音を聞いて、自分たちは大丈夫なのか」と不安を覚えたといいます。自らの安全を確保しながら、懸命な救助活動は10時間以上も続き、チームが現場を離れたのは二人目の要救助者が救出された夜のことでした。

災害現場は、「訓練とは全く違う」とチームのメンバーは口を揃えます。安全確保以外にも、堆積した土砂の中で、災害医療に必要な重い資機材を現場までどう運ぶのか、災害現場に応じた薬剤をどう選別するのかなど、実際の現場を体験することで見えてくる課題も多いのです。岩崎医師とともに4回目の出動となった先城千恵子副看護師長は、「負傷された方の不安が少しでも和らぐよう、ちゃんと声をかけられていたのか、体に触れて安心させることができていたのか」と、今でも自問自答しているといいます。

DMATのメンバーは現場で学んだ課題と真摯に向き合いながら、起こり得る新たな災害に備えて

いるのです。

もうひとつの被災者支援

呉医療センターでは今回の災害に対し、JMAT(日本医師会災害医療チーム:Japan Medical Association Team)の医療班としても出動しています。いち早くかけつけるDMATに対し、JMATは地域の医療体制が回復するまで、各医療機関が交代で地域医療を支えるためのチームです。呉医療センターの医療班は、呉市医師会の要請により8月初旬に数回、避難所での健康管理を目的として、避難者やボランティアへの診察を行いました。

医療班として参加した藤田博子看護師長は、「避難者の方は高齢者が多く、食事も弁当などが中心となり、塩分過多による高血圧・腎不全などが心配でした」と話します。池田知子看護師長も、「避難所ごとに環境が異なっており、プライバシーや衛生状態などの環境整備が進んでいないところもあることが課題です」と語ってくれました。二人は「健康のことも環境のことも、とりあえず私たちに話してほしい」と口を揃え、医療班は被災者が気軽に頼っても大丈夫な存在であることを知ってほしいと締めくくってくれました。



被災者の“心のケア”を担うDPAT

賀茂精神医療センターの活動事例

DMATよりも歴史が浅いDPAT

広島県東広島市にある賀茂精神医療センターは、今年(2018年)4月に県指定第一号となる災害拠点精神科病院に指定されました。この指定によりDPATが院内に組織され、平成30年7月豪雨では初の出動を経験しました。

DPATとは、自然災害や航空機・列車事故などの集団災害に際し、被災地に入って精神科医療や精神保健活動の支援を行う専門チームです。厚生労働省により2005年に組織されたDMATに対し、DPATは2014年の平成26年8月豪雨による広島市の土砂災害に派遣されたのが初めてで、その歴史はまだ浅いといえます。

DPATのチームはDMATと同じく、医師、看護師、業務調整員の数名で構成されますが、DPATの場合は、医師は精神科医、業務調整員には被災地のニーズに合わせて精神保健福祉士、臨床心理士など、精神科分野のスペシャリストで構成されます。また、DMATが概ね48時間以内に被災地で救命医療を行うのに対し、DPATは災害規模に応じて数週間から数か月間、継続的に被災者支援を行います。DPATが担う心の問題は、時間の経過とともにさまざまな症状として現れることがあるからです。

精神的な長期のフォローも重要

賀茂精神医療センターのDPATは、平成30年7月豪雨に際し、他の医療機関のチームと交代で活動しました。活動したのは広島県呉市の安浦地区や、呉市の北に位置する熊野町の避難所で、7月15日から8月14日にかけての間に1日単位、計4回でした。特に安浦地区は、呉医療センターがDMAT



避難所となった広島県呉市安浦地区の安浦町づくりセンター

として活動した呉市西部の天応地区に次いで、犠牲者を出した被災地です。

安浦地区では町づくりセンターが避難所となっており、予め保健師が精神的に心配な被災者に対し、精神科医への相談を提案してくれていました。田中真二郎医師(精神科医長)は、「避難所への訪問や、精神疾患で通院していた患者さんの自宅訪問など、きめ細かい長期支援を行えるのが私たちです」とDPATの意義を強調します。また、実際に家庭訪問をした武藤(ぶとう)梨永医師は、「精神疾患のある患者さんは避難所での生活も難しいことがあり孤立しがちなので、自宅訪問はご家族の安心にもつながります」と話します。

実際に被災者と接したことは“心のケア”の専門チームとして、



「精神衛生に関わることであれば、何でも対応します」と語る田中医師