

精神保健福祉 ジャーナル

2017.2
No. 89



当事者の作品「桜とS17旅立ち」 北林病院 テイクケア貼り絵グループ
『S17の黒色や煙の雰囲気表現するのに、メンバーで相談しながら
貼りました』
(第十八回 「希望展」より)

— もくじ —

P2	熊本地震でのDPAT活動
P3・4	愛知DPAT先遣隊の活動報告
P5	当事者活動交流会を開催して
P6	地域活動支援センター「ピアセンターなないろ」の当事者活動について ～スポーツサークル「名古屋サーティーン」の活動紹介～
P7・8	大学生のための出前講座

愛知県精神保健福祉センター

住所 名古屋市中区三の丸三丁目2番1号

電話 (052)962-5377 / FAX (052)962-5375
<http://www.pref.aichi.jp/seishin-c/>



熊本地震でのDPAT活動

愛知県精神保健福祉センター 所長 藤城 聡

熊本地震でお亡くなりになった方々に謹んで哀悼の意を表しますとともに、被災した皆様には心よりお見舞いを申し上げます。

平成28年4月14日の前震、16日の本震で大きな被害が生じた熊本地震では、全国からDPATチームが派遣され、活動しました。DPATとは大規模災害の後に被災地に入って、被災者や支援者に対して精神医療や精神保健活動の支援を行うための専門的な災害派遣精神医療チームのことです。愛知県と名古屋市も連携してDPATチームを派遣し、主に被害が大きかった阿蘇郡西原村で避難所の巡回診療・相談などの活動をしました。6月1日までに合計9班のDPATチームが活動しました。

大災害では、被災した精神科病院の入院患者さんを緊急に他の安全な病院に搬送する必要があります。こうした搬送を支援することは、人命にもかかわるDPATの重要な任務です。また、被災した病院での医療を途絶えさせないために、病院の診療機能を支援していく必要があります。これもDPATの大切な役割です。

また、被災地では、災害という「異常な事態」に対する「正常な反応」として起こる心身の動揺や、もともと持っていた精神疾患の悪化、災害のトラウマによる急性ストレス反応やPTSD、避難所のストレスに対する適応障害、環境変化による高齢者のせん妄、などの問題が起こってくる可能性があります。こうした問題に対処するための避難所巡回による診療・相談や、メンタルヘルスの不調を予防するための精神保健活動はとても重要です。また、自らも被災しながら、被災者の支援を行っている支援者の心のケアも大事な役割です。

愛知県DPATとして、いち早く熊本入りした先遣隊の活動については、本号に平澤先生がお書きになっています。私が参加した第3班は、他の愛知県チームとは異なって、南阿蘇村で活動しました。南阿蘇村での精神保健活動は民間支援団体が担っていたことから、DPATとしての新たな支援体制を構築する必要がありました。われわれは福島県チームと協働して、DPAT拠点本部を立ち上げました。南阿蘇村では村の保健師を中心にDMAT、保健師チーム、日赤などによる災害保健医療体制ができており、各支援チームとの連携体制を確立することが私たちの主な任務でした。土砂災害で大きな被害を受けた立野地区は、阿蘇大橋の崩落で交通が遮断されており、住民の方々は南阿蘇村中心部から迂回路で1時間半近くかかる隣の天津町に避難していました。天津町を含めて、避難所に直接出向いての情報収集も重要な役割でした。こうした活動は福岡市DPATに引き継がれました。

今回、全力を尽くしたDPATでしたが、至らない点も多々あったと思います。この反省に立って、万全の災害支援体制を整備していく必要があると感じています。

最後になりましたが、被災された皆様が一日も早く元通りの生活を取り戻すことができますように心からお祈りいたします。



愛知DPAT先遣隊の活動報告

愛知DPAT先遣隊チームリーダー

愛知県精神医療センター 精神科医師 平澤 克己

私の所属する愛知県精神医療センターは、当初から愛知DPAT先遣隊派遣に協力をするため、DPAT先遣隊研修に参加し、当センター内でDPAT派遣体制の整備に努めていた。そのような中、平成28年4月14日21時26分熊本県熊本地方を震源とするM6.5の地震が発生した。（後に前震とされた）この地震では、九州並びに西日本のいくつかの県にDPATの要請が出た。

4月16日1時25分、再び同じ熊本地方にM7.3の地震（本震）が発生し、同日昼、愛知県にDPAT派遣要請があった。直ちに対応を協議し派遣が決定され、車の手配、機材の準備、隊員の選定・準備がされた。先遣隊は医師1名、看護師2名、保健師1名、業務調整員1名の5名で編成され、先遣隊は自己完結型の自立した活動が求められるため、食料、飲用水、寝袋、予備燃料、薬品、医療器材、通信機器、機材等を車に積み込み陸路で熊本を目指すことになった。

4月17日朝、愛知県庁で関係者の見送りの中、愛知DPAT先遣隊は熊本に向けて出発した。マスコミも多く取材に訪れ、災害派遣活動や災害時の精神的なケアに関する関心の高さがうかがわれた。熊本までは距離にして800kmを超えるため、福岡で1泊して翌18日に熊本に入るスケジュールを組んだ。我々先遣隊の交通手段（通行確認）、宿泊の手配、被災地の状況把握、等の後方支援は愛知県こころの健康推進室が行い、先遣隊に続く後続チームの手配・調整も同室が行っていた。DPATは専門技術者の活動であるが、その活動の成否は後方支援の役割によるところも大きい。



18日早朝、熊本赤十字病院を目指して福岡を出発した。熊本市内では所々建物や塀が崩れていた。ポリタンクを抱えている人を多く見かけ、水道の復旧が遅れている様子が見えがえた。熊本赤十字病院の駐車場には、全国各地から駆けつけたDPATの所有する救急車が多数停まっていた。同病院内には、DPAT活動拠点本部の隣でDPAT活動拠点本部が設置され、すでに全国各地からDPATが参集していた。活動拠点本部によると、前震から本震後にかけて熊本のいくつかの精神科病院が被害を受けたため、患者搬送が最初の緊急課題となり、DPATが中心となり県内外の病院に患者搬送が行われていた。その業務はほぼ終了したため、業務が一時的に無くオンコール待機となりそのまま病院内で仮眠を取った。支援者はついつい意気込んで被災地に向うが、状況によっては役割・業務がないことがある。支援者にとってこれはこれでストレスが大きいことであるが、支援の押しつけをして被災地の負担を増やしてはいけない。

翌19日、DPAT診察要請の情報から我々愛知県は西原村に派遣されることになった。この後結果的に愛知DPATの活動は西原村の支援が中心となる。西原村は益城町、南阿蘇村の間にあり、今回の地震の震源である布多川断層上にある村で、被害の大きな地域の1つである。当初7000人余りの村民のうち1300人以上が避難していた。避難所には食料

品が届けられ、電気、電話（通信）は問題ないが、水道は断水している。村内には倒壊したり、屋根瓦が落ちた建物が数多く見られ、道路が陥没・ひび割れで通行止めになっている箇所もあり、被害の激しさをまざまざと感じた。西原村には、村民体育館、西原町中学校、山西小学校、川原小学校、西原保育園、西原農業構造改善センターの6カ所の避難所があり、末広医院とのむら内科クリニックの2つの診療所があった。末広医院はすでに外来診療を再開しており、のむら内科クリニックは診療所の被害が大きく処方箋のみ発行していた。西原保育園の敷地内で赤十字救護班が日中のみ救護所を開設していた。自衛隊も到着し炊き出しと入浴サービスをはじめていた。当初は大阪だけであった保健師の支援は松山市、倉敷市、岡山県も加わった。これらの状況から我々先遣隊は西原村について『西原村は7000人程の村で1300人以上が避難しており、今後保健師の活動が広がれば、診察・相談のケースは多くなると予想される。また支援する側になっている被災者の疲労も強く、支援者支援の課題もある。したがって、毎日1隊程度のDPATの派遣が必要である』とアセスメントした。その結果、DPAT活動拠点本部の指示のもと、DPATが継続して派遣されることとなり、その役割を愛知DPATが受けた。継続したDPAT活動が保証されたため毎日3カ所の避難所で時間を決めて相談・診察する体制を整備した。先遣隊としては期間中に合計9ケースの相談・診察を行い、その内訳は、高齢者（認知症等）の対応、児童の対応（急性ストレス反応等）、通院者の処方切れの対応であった。

21日、熊本地方に台風の影響で大雨洪水警報が発令し、活動中の我々に活動拠点本部から避難指示が出された。大雨洪水警報の中、避難所で待機している我々は西原村の被災者の方々となんら変わりがなかった。考えてみれば、今回の熊本地震では最初の地震（前震）で派遣されたチームは被災地で深夜に本震を体験している。災害派遣活動は自らの安全確保の上に成り立つのだと痛感した体験であった。

また、21日でDPAT活動拠点本部は熊本赤十字病院から熊本県精神保健福祉センターに移動したが、これは急性期の活動を役割の中心とするDMA Tの活動拠点本部の終結による影響である。DPATの活動は中長期に渡ることもあり、活動拠点本部は時期によって統括・指揮しやすいように移動していくこともDPATの特徴である。

22日午後は2班と引継のため西原村を離れた。2班は開通したJRで熊本に入り、レンタカーで活動する準備をしていた。2班は名古屋市精神保健福祉センターのチームで、偶然にも私が東日本大震災において心のケアチームで派遣された際に同チームから引継を受けており、不思議な縁と安心感を感じた。引継を終えた我々はその日のうちに福岡まで戻り、翌23日に名古屋に戻った。先遣隊メンバー全員、無事に怪我や事故もなく、役割を終えて帰着することができた。



当事者活動交流会を開催して

愛知県精神保健福祉センター 企画支援課

当事者活動交流会は精神障害者の方を対象に、年 1 回開催しています。今年度のテーマは「知っておきたい災害時のこと～私たちに必要な備えとは?～」として、12月2日(金)に東大手庁舎にて開催し、23 名の方にご参加いただきました。

講演とグループワークをとおして、災害時に困ることや乗り越える方法を学び、必要な備えについて考えました。

一つ目の講演は愛知県精神障害者家族会連合会の水野さんから、熊本地震で被災された弟さんの経験についてお話をいただきました。4月16日未明に震度7の本震が発生し、アパートで一人暮らしをしていた弟さんは、懐中電灯を手に、食器棚を乗り越え、同じアパートに住む友人と通院先の病院へ避難したそうです。夜はデイケアルームで寝泊まりし、食事は仲間と持ち寄って食べ、お風呂を貸し合うなど、仲間と助け合いながら過ごしていたそうです。そして、転倒した家具を訪問看護スタッフに片付けてもらうなどし、10 日後に自宅での生活を再開したそうです。仲間と一緒にいることや、病院のスタッフが駆け付けてくれたことが、弟さんの安心につながったようです。

二つ目の講演は、当センター所長の藤城医師から、災害に備えて知っておきたいことについてのお話でした。備えとして、薬の予備やお薬手帳を身につけておくこと、水に困るのでウェットティッシュが役立つことや事前に家族や支援者との連絡方法を確認しておくことなどのお話がありました。また、避難所で自分のメンタルヘルスを維持するために、起床や就寝時間、食事の時間などをできるだけ普段と同じように心がけること、深呼吸やストレッチなどでリラックスすること、安心できる相手とおしゃべりをする 것도大切であるとのことでした。また、医療・保健支援として、DPATやDMATなどの医療チームが活動することや、困ったときは避難所に派遣される保健師に相談できるので、調子が悪くなくても予め自分の状況を話しておくといいというお話でした。

後半は“私たちに必要な備えを考えよう！”をテーマにグループワークを行いました。災害への不安な気持ちを共有しながら、水や食料、薬の備蓄をどうしようか考えたり、福祉避難所の利用や避難先での気分転換の方法などについて、意見を交わしたりする姿が見られました。また、自分の状態を理解してもらえるように自分の取扱説明書を作ったらどうだろうかという意見や、日頃から人とのつながりを持つことや、困った時に SOS を発信する力が必要など、考えや思いを分かち合いながら交流を深めていました。

アンケートの結果からは「災害の様子がよく分かり自分の為になった」「不安な気持ちを共有できた」「自分の考えや思いを話せる場だった」「仲間とのつながりを感じた」などの意見がありました。災害時への備えを学びながら、参加者同士で思いを分かち合い、意見を交わすことで、様々な気づきを持ち帰っていただく機会となりました。



地域活動支援センター「ピアセンターなないろ」の当事者活動について ～スポーツサークル「名古屋サーティーン」の活動紹介～

河合 俊光

なないろの活動は、その言葉に思いを込めたように当事者の人たちが仲間たちと共に支えあいながら地域社会の中で活発な「地域活動」をしていくことを主たる活動の柱にした事業所です。その特色は、当事者自らが作り運営するクラブ活動で、現在 4 つの分野の活動（スポーツ、音楽、アート、演芸）が行われています。今回は、その中でスポーツクラブ名古屋サーティーン（以下サーティーン）の活動を中心にお話します。

「サーティーン」が発足されたのは 2014 年です。ピアセンターなないろに所属するメンバーを中心に立上げ、現在では所属機関を越えて名古屋市全域からメンバーが集まっています。活動目的は①地域交流を行う②他県のチームとの遠征交流を行う③障害者にスポーツの楽しさを伝える④ボランティア活動に参加する⑤スポーツ大会に参加する、この 5 つの柱を基に活動しています。

スポーツ大会の参加においては、発足された年の名古屋市大会でいきなり優勝。そして名古屋市代表として臨んだ北信越・東海ブロックでも優勝し、2015 年第 15 回全国障害者スポーツ大会「紀の国わかやま大会」に出場しました。この時は初戦で大阪府チームに接戦の末敗れましたが、今年度 10 月に開催された第 16 回全国障害者スポーツ大会「希望郷いわて大会」に連続出場を果たし、今回は見事に準優勝、銀メダルを獲得することができました。日常的な活動としては、地域の方にも指導を頂きながらの週 1 回の夜間練習に加え、夏の合宿や県外への遠征試合なども精力的に行うとともに、地域一般のチームや大学生との交流試合、子どもたちとのスポーツ交流ボランティアなども数多く行っています。また、この 8 月には全国大会に出場するチームが数多く名古屋に集まった交流戦を企画し、そのつながりを全国まで広げています。

名古屋サーティーンの名称の由来は、バレーボールでベンチに入れるのは 12 名ですが、ベンチに入れないメンバー、またサポートして下さる地域の皆さんを「13 番目のメンバー」として一緒に活動していくことから付けたものです。13 番目の力は本当に多大です。当事者がスポーツ活動をする上において、活動資金をどうするかという問題が一番の壁ですが、地域の方から不用品を提供して頂いてのバザー販売、週一回のデザートカフェの運営、そして年数回のイベント企画などを自分たちで行いながら工面しています。このような多岐にわたる活動はメンバーの頑張りはもちろんですが、たくさんの方々の支えがあって成し遂げられたものです。

これまでの当事者活動は、ともすれば「当事者のみ」で進めようとするあまりどうしても途中で頓挫することも少なくなかったように思います。こうした活動には、「地域」というフィールド、そしてその活動を支える地域一般の人との関係構築がとても大切な要素と感じています。まさに「地域なくしては当事者活動なし」です。そしてすべての人のささえあいを大切にしながら、これからも当事者中心の活動を楽しく進めていきたいと考えています。



大学生のための出前講座

愛知県精神保健福祉センター 保健福祉課



平成 27 年度に引き続き、今年度も大学生のメンタルヘルスやアルコール問題に関する出前講座を、愛知県の各保健所と精神保健福祉センターで実施しています。

ここ数年自殺者数は減少していますが、10～20代の自殺者数は横ばい状態で、若者の死亡原因の第1位は自殺であることに変わりはありません。こうした状況から、若者のみなさんに将来にわたって精神的に安定した生活を送っていただくために、メンタルヘルスについて考えていただく機会として出前講座を企画しました。今回はその講座の様子をひとつご紹介します。

11月にセンター職員2名が県内の大学に出向き、出前講座を行いました。

新入生歓迎コンパ、ゼミコンパ、楽しい合コン等々、お酒が出される席への参加機会もある大学生のみなさんに、今回は適切なお酒との付き合い方を中心にお話しました。

■大学生の息子を亡くした父の手記より

大学サークルの幹部交代式3次会のカラオケボックスで酔いつぶれた息子が寝かされ、仲間が様子を見に行った時には「急性アルコール中毒」で亡くなっていた。

多くの学生がいるなかで、どうしてこのようなことが起こったのか。息子自身にも酒に対する甘さがあったのではないか。

周りにいた学生に責任はないのか。大学に責任はないのか。親の無念さ、葛藤、やり場のない怒りで苦しんだ父親の手記を紹介し、気軽な一気飲みが取り返しのつかない事態になってしまうことを手記を通して説明しました。

■適切な飲酒量はどれくらい

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上と定義。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くが、多量飲酒者(1日の平均純アルコール摂取量が60gを超える飲酒者と健康日本21で定義)に起因すると考えられます。

お酒の種類	ビール 中瓶1本500ml	清酒 1合180ml	ウイスキー ダブル60ml	焼酎(25度) 1合180ml	ワイン 1杯120ml
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

出典：健康日本21 あいち新計画 2013～2022

■危険なイッキ飲み。ほろ酔いくらいで楽しみましょう

お酒を飲むとアルコールは血液で脳に運ばれ神経細胞に作用し、麻痺させ、私たちを酔っぱらった状態にさせてしまいます。

最初は陽気でおしゃべりになるほろ酔い状態からだんだん、千鳥足になる酩酊状態になり、呂律がまわらなくなります。そして、まともに立てなくなる、意識がはっきりしなくなり、記憶がなくなる泥酔状態に進んでいきます。

揺り動かしても起きなくなる、排泄物を漏らす危険な昏睡状態に陥ってしまうと、麻痺が脳全体に広がり、呼吸中枢が危なくなり、死にいたる場合もあります。

特にイッキ飲みでは、酔いを自覚する前に大量のアルコールが入ってしまうため危険は特大級です。

■酔った仲間を放置しないで

泥酔と昏睡、そして死との境目はあるようではありません。寝ていても、酔いつぶれた人を一人にしないでください。吐きそうになったら、横にして誰かが付き添うようにし、体温が低下しないように温めて。「危ない」と感じたら救急車を呼んで病院へ連れて行ってください。

■「ほろ酔いで留めるアイデア」

- ① 飲み会前に牛乳を飲むなどして、空き腹で飲み会に臨まない。
- ② 乾杯はなめる程度にして、まずはタンパク質や野菜等が入った料理に箸をつけ、それからアルコールを飲む。
- ③ アルコールとソフトドリンクを交互に飲む。
- ④ 飲酒を強要されそうになったら寝たふりをする。
- ⑤ 「盛り上がったけど、翌朝、何をしたか、何を言ったか全然覚えてない」という状態はオトナとしてはずかしいと自覚する。
- ⑥ 携帯電話がかかってきたふりをして、中座する。
- ⑦ よく飲む人の隣には絶対座らない。これは飲み会の鉄則。
- ⑧ 「トイレに行ってきます。」と言って、トイレに避難する。
- ⑨ 席を立て、戻ってきた時は飲み会を見渡して、安全そうな席に座ろう。
- ⑩ マスクをして飲み会に参加する。風邪を引いたふりをする。参加の意思だけ表して、途中で帰るもあり。
- ⑪ 彼、彼女が好むのは「ほろ酔い」タイプであることを思い出す。



出典：「愛知県版 大学生のためのアルコール・ハンドブック～お酒とのおつきあい・お作法～」著 大野佳枝

<http://alhonet.jp/pdf/handbook.pdf>

■参加者からの感想

- ・上手に断ることができないので、回避の仕方がわかった。
- ・これから後輩が増えると思うけど、無理に強要させないようにしなきゃと思った。
- ・今後、自分が長生きするために必要な知識と感じた。
- ・薬とアルコールを同時に摂取してはいけないことを初めて知り、印象に残った。
- ・アルコールがこんなに危険だとは思わなかった。あまり飲みすぎないようにする。

■ご家族のお酒の飲み方で悩んでいたら

お住まいの保健所、精神保健福祉センターで相談を受けています。本人が相談に来られなくても大丈夫です。まず、ご家族だけでもご相談ください。