DPAT先遣隊

釧路市医師会
市立釧路総合病院
三上（みかみ）　敦大（のぶひろ）

2000年春に医者になり、現在2025年。生まれてから医者になるまでの人生と、医者になってから現在までの人生がほぼ同じ長さになりました。といってもまだまだ医者人生を振り返って総括するほどの経験を積んではいませんが、そんな中で今年は個人的にとても印象的な出来事がありました。令和６年能登半島地震があり、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）先遣隊として能登に派遣され現地で活動したことです。

１月17日出発、１月18日～21日能登町で活動、１月22日釧路帰着という日程で、私と看護師１名、業務調整員２名（精神保健福祉士、薬剤師）の計４名で活動してきました。現地での活動は３泊４日。行く前はちょっと短いのではないかと思っていましたが、実際に行った感想としては３泊４日でも体力的にギリギリかなと感じました。電気は使えましたが水が不十分。能登町入りする前に水や食料を買い込んで行ったため飲み水に困ることはなかったものの、活動期間中入浴はできず汗拭きシートで体を拭くのみ。トイレは辛うじて使えましたが便は流せてもトイレットペーパーは流せず（水が少ないため詰まる原因になる）、ゴミ袋に捨てなくてはならないのはだいぶ抵抗がありました。町内の研修施設（子供が宿泊研修などで使うような施設）に泊まらせてもらいましたが寒く、備え付けの布団に自分たち持参の寝袋を合わせようやく眠れる状態でした。

実際の活動としては、避難所などでメンタル不調を呈している方への対応（震災や避難所ストレスで発症、治療中断による悪化）や、支援者支援といった内容が中心であり、私自身は日常診療でやっていることとさほど違和感はありませんでした。ただ日常診療と違うのは見立てを行うだけでなく「その場で解決方法まで考えて対応する必要がある」ことで、「取り敢えず様子見」ができないのはかなりのプレッシャーでした。あと自分たち含め３隊が同時に能登町に派遣されており、その３隊のリーダー役を任されたため、舞い込んでくる案件をうまく配分したり他の支援者と協議したりといった役割もあり、それは負担がかなり大きかったです。

私以外の隊員３名は、日常業務でこなしている内容とはかなり異なることを求められていました（事前準備や手続き、記録関係など）が、それでも皆がそれぞれの役割をきちんとこなしてくれていたため活動を遂行することができました。チームワークの大切さを改めて実感した次第です。

私は被災地での支援活動は今回が初めてではありません。2011年の東日本大震災の際に、当時勤めていた市立室蘭総合病院の「こころのケアチーム」として看護師、精神保健福祉士、心理士と北海道職員の計５名で気仙沼市に派遣され2011年６月に５日間活動した経験があります。現在のDPATのように組織化されておらず指揮系統が不明瞭であり、誰の指示によって活動したらよいのかよくわからず、結果的に自分たちで今日はここの避難所に行ってみようなど、当てずっぽうで活動していた記憶があり、今にして思えばどれだけ現地の人々のお役に立てたか甚だ疑問でした。もしまた次の機会があるならぜひリベンジしたいと思っていたのですが、それが実際このような形で訪れるとは思いませんでした。被災の地域も被害の程度も災害のフェーズも違いましたが、緊張感のある現場でもある程度冷静に活動できたのは当時の記憶や経験があったからだと感じています。もちろん今回の活動でも反省点がなかったわけではなく、特に組織系統や他の支援団体に対する知識が不足していたのを痛感しました。

いつ起こるかも分からない災害に対し、日常的に備えをしておくことは思いのほか簡単ではないと感じますが、万一の際に求められる役割を発揮できるよう今後も研鑽を重ねつつ、平穏な日々が続くことを祈りたいです。

プレハブ小屋に避難している方に話を聴く