

心の問題で自殺する人を一人でも減らしたい

(旭 俊臣、海堂尊・監修：救命 東日本大震災、医師たちの奮闘、2011、84-104)

2018年11月2日 災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

筆者は東日本大震災から約一か月半経った五月一日から五日までの五日間、千葉県「心のケアチーム」として初めて陸前高田市に入った。岩手県から、「心のケアチーム」への要請があったからだ。東日本大震災では、阪神淡路大震災の時と違って助かる人が少なかった。それ故に、被災者だけでなく、行方不明者やご遺体の捜索にかかわった人たちの心のケアというの、かなり必要とされた。

筆者はこれまで心の問題から自殺する人を一人でも減らしたいと思い、文献などの情報を集めていた。神戸の震災後の時は現地で十分だと筆者を含めたチームは必要ないとされた。しかし、その後阪神大震災をきっかけとして普通の人々が心を病んで引きこもり、孤独死、自殺などに走った。それは当時、想定されていなかった。心のケアチームの必要性は、その阪神大震災の教訓から得たものである。筆者は震災後のメンタルの悪循環を予防する方法を考える中で、自殺予防に取り組んで素晴らしい成果を上げた新潟県松之山町の話聞いた。松之山町の場合、自殺が多かった原因の一つは、高齢者になっても働くことが人間の唯一の生きがいだと思っている高齢者が多いことが挙げられた。それを十年以上かけて「働くだけが人間の生きがいではない」ということを説いて、少しずつ高齢者たちの考えを変えていったことが、うつ病になる人を減らし自殺を減らした。経済面とか社会的なつながりとはまた違う、医学からの働くかけで自殺者が四分の一になったことは世界的に評価されている。うつ病を手掛かりに自殺に走ってしまいそうな高齢者をスクリーニングして、適切な治療をし、継続的にフォローすることで自殺の予防につながった。それを受けて、陸前高田市の自殺者を減らすためにできることと筆者が考えたのは「巡回型の心のケアチーム」、デイケアだった。そのシステムを作るため、調査隊としてではなく受け入れられやすい精神科の心のケアチームとして現地に入った。

被災地では、「心のケアチーム」は保健師との連携によってとても高い効果を上げた。精神科に行くということは一般的に抵抗感があるが、保健師に事前に話を聞いてもらうことで円滑に話が進んだ。このことから、他の関係者との連携が重要であることが分かった。

筆者は高齢者医療の見直しとして「心技体」の医療ということを提唱している。「心」は心のケア、「技」はリハビリ技術、「体」とはもともとの身体合併症を指す。ここで取り上げられる問題は震災後の慢性期にはいった時の治療である。今の医療は臓器別の専門医療は進んでいるが、高齢者のように「心技体」すべてにいろんな病気を総合的にみる医療は遅れている。これから高齢者が多くなっていくにつれて、心技体の医療が行われる必要がある。

震災後の今、精神科医療は重要と筆者は考える。陸前高田市だけでなく、超高齢者社会が進んでいく中で、高齢者は孤立しうつ病、引きこもり、自殺が確実に増える。陸前高田市を一つのモデルにして他にも応用できる可能性がある。