

に現地での情報収集を行う。プーケットに災害医療対策センター本部を設立。

12月29日以降にはメンタルケアのチームが精神科医やナースなどで構成され、活動を開始した。捜索活動のさなか、アウトリーチではトラウマを有する多くの人を確認。精神保健チームでは、子供や高齢者を初め、被害を受けた又は怪我をした人を対象に救助コンサルティング行われた。

② 活動の継続

3つの地域を統括する精神保健センターの設立。ユニセフなどの協力のもとで、研究発表などが行われた。

保健ボランティアや、学校教師、専門家を養成するトレーニングコースを開始。

また長期にわたる精神疾患のための統括リハビリセンターを設立。精神保健回復センターでは保健ネットワークを、地域ごとに設立した。保健所や訪問調査等を積極的に行う。健康調査票を作成し、アル中や薬物中毒などの調査・治療も同時に行われた。

PTSD では世界各国から専門家を招聘し、各種講演会やトレーニングを行う。

正しい情報を伝えるため、行政機関からマスコミを通じて情報の浄化を行う。

乳幼児のための予防プログラムを積極的に行い、同時に親にも指導を行う。

高齢者対策としては、孤立、孤独死を防ぐため、住宅や施設の建設を行った。

相談した件数は2万件以上にものぼった。現在センターは既に閉鎖したが、地域では精神保健サービスに対して、民間の協力をいれて活動を継続している。

【問題点】

タイでは保健師がいないので、ほとんどがボランティアに頼っている。またコミュニティの病院にいる看護師などの支援を要求する。彼らには簡単な教育をして、相談は用意された質問シートを用いて行う。スクリーニングテストである。ボランティアの助力がとても重要である。ガイドラインを用意して、洪水や他の災害などのために精神的なケアのシステムを行っている。

4. 医療ボランティア活動

タイ王国では民間のボランティア活動が盛んであり、災害時の救助援助活動の要となっている。その活動の中心的な取り纏めを行っているのが、財団法人のタイ健康推進機構である。

① 財団の活動について

財団はタイ国民の健康促進活動を主な目的とする。また数多くある民間のボランティア活動を通じてあらゆる援助をしている。民間のボランティアは財団に登録し、活動の申請と報告を行うことで、財政的な援助を受けることができる。日本と同様に肥満防止と禁煙促進を行っている。近年交通事故による死亡者が増え、事故の減少に対する対策を推進している。

財団は政府の下部機関ではなく、独立法人で、担当管轄官庁には報告の義務しかない。活動はNGOとして広範なケースに対応できるようになっている。活動の制限は特にされてない。またタバコやアルコールの運動を行っているが、財団はタバコ税やアルコール

税の収入の数パーセントでまかなわれているのも事実。しかし禁煙運動としては、広告の禁止などを行っているが、タバコのパッケージに癌に暴露する危険性などの表示を義務付けて危険を喫煙者などに知らせている。

② 津波発生時におけるボランティア活動の実際

2004年の津波災害では私たちの機構の第3グループが協力体制をつくり、津波ボランティアセンターを発足した。津波被害の現場での調査を最初に行い、必要と判断した住居や薬品などの基本4品目を供給するように準備した。タイではこのような経験がはじめてであったので、今まで災害の備えが一切無かった。また成人、子供に対して精神的なケアについても供給した。次に住居の復興などの活動を中心に行った。またコミュニティでは、特に子供のケアに対して十分に準備した。また民間と政府が協力して経済的な救済を行った。

ボランティアの募集や寄付はウェブなどを使って、広く情報を提供・収集した。津波などの大規模災害の経験ははじめてなので、次回以降のいい教訓となった。人間はこのようなときにはお互いがお互いに助け合うものだ実感し、精神的な支えの重要性を強く感じた。

【ボランティア活動時の問題点】

ボランティア活動での問題点として、第1に心理的な専門官が少ないため、精神的ケアが遅れたこと、第2には情報の収集とレポートのシステムが確立されていない点が挙げられている。いろんな団体が別個に情報を集めたため、情報が重複し、無駄な情報があふれた。第3はボランティア志願者がどこに、どう申し出たら良いのかのシステムがなかった。ボランティアのマネジメント(統率)は難しい、ほとんどの人はバンコク市内の人で、被災地は地方なので、どのように被災地にアクセスするかは問題であった。今回の津波の経験では時間と場所それに構造の3つの要素がきちんとそろわないと効果が出にくいという点も明らかになった。

また援助としては寄付や補助金を受けて、船舶と住居を建設するために使われた。そういったものを建てるためのボランティアも多くいたが、それよりも日々のお金を要求するケースのほうが多く、問題になった。

・津波が生じたときにいつ活動が行われて、いつまで継続したのか。

津波が発生して直後から教育に1年間。学校などの教育機関は1年間派遣して行く。リハビリなどはセンターを設置して2年間行った。活動としては津波教育を地域ラジオ放送などを利用して告知した。ボランティアはNGOをベースにして行われる。この財団には80人のスタッフがいる。プロジェクトマネージャー一人は財団から資金を提供されるが、他のボランティアスタッフは特別な資金提供を受けることはない。ボランティアは、宿泊施設は提供されるが、食事などは一切地元の人の好意による。

・ボランティアの行う主な活動内容と地域の人に要求される活動は何か。

この財団ではすべてのボランティアの構成や活動のオーガナイズを行っており、申し出た

人を教育(オリエンテーション)し、被災地では何が必要かの調査を行い、活動の優先順位を付けたりする。活動の主なもの、子供のケアや被災住民のケア、家や船を建てたり、地域のクリーニングを行ったりすることである。そのための技術教育を財団では行っている。しかし、活動のコーディネートを行っているが、実際の訓練機関ではない。

・ボランティアの PTSD や健康管理はどのようになされているのか。
特別な制度などは無く、メンバーはお互いが常に協力し合って活動している。

D. 考察

今回の現地調査ではタイで発生した未曾有の災害に対して、我国より少ない資源で様々な活動が行われていた。特に民間もボランティアを登録し、活動を援助している財団の存在はかなり有効に機能しているように思える。

また災害の状況を説明受ける中で、負傷者の多くが溺死であること、また海中の生体物、珊瑚や岩などの流体物、材木などの浮遊物による損傷が多く報告され、死因や外傷の創傷機序などの状況も詳細に説明を受けた。これらの実態が今後医療チームを構成し、医療ボランティアを組織する際にどういった知識を必要とするか、又はどういった情報が必要かを取捨選択する基準に生かされる点を、強く印象に残した。

E. まとめ

大規模広域的な災害が発生した場合は、医療にても、その他の災害対策にしても、様々な情報が飛び交い、何が正しい情報かを監視するシステムがないと、資源や活動が無駄になる点を指摘された。タイでは様々な機関の協力を得て、情報センターを設立し、監視システムを確立して、情報の一元化が図られている。我国でも、省庁や行政の区割りを超えた情報センターを中央と各地域に設置することで、災害時の必要情報を交通整理する必要があるだろう。

【参考】

タイ:災害を想定した法律・ガイドラインについて

○ 防災組織

内務省傘下の防災局(DDPM)が、全てのレベルの全ての関連機関の災害管理活動を調整する。災害リスクの軽減については、防災局は気象局(TMD)、情報技術省、王室灌漑局(RID)、農業・協働組合省、水利局、天然資源・環境省などの関連省庁との連携のもと活動を実施している。

また、国家市民防衛委員会(NCDC)では、市民防衛と災害管理に関するあらゆる活動の調整と、国レベルの災害管理に関わる全ての業務を行っている。具体的には、市民防衛基本計画の策定および監査チームによるその計画の実施評価、全てのレベルの国家公務員と一般国民を対象とした市民防衛と災害管理に関する教育・訓練の毎年または定期的実施、あらゆる関連機関が実施する市民防衛・災害管理活動に関わる給料・報酬などの経費支払いに関す

る規定の交付などを行っている。

人為的災害の管理では、タイ国家安全会議(NSCT)があり、道路交通事故、化学的事故、労働災害、家庭内や公共の場での事故などの防止などを対象としている。各種事故の安全対策や安全教育の実施等も実施している。

○災害リスク管理の優先事項

以下の災害管理システムやメカニズムの整備が急務とされた

- ① 国民の意識啓発と教育：
様々な災害について、様々な機関が国民の理解を深めている。
- ② 早期警報システムの実現：
国際災害警報センター設立を直ちに行った。
- ③ 国際的な災害管理ネットワークの拡充
- ④ 被害状況の効果的な把握：衛星画像を用いた遠隔調査技術導入とスタッフ獲得
- ⑤ 地域社会を中心としたアプローチの採用：
防災意識と備えを普及・啓発
- ⑥ 予防的アプローチの重視：
災害管理では「援助・救援」から「予防」に移行している。リスク軽減策実施により、災害による損害を抑えることができる。
- ⑦ 予防に重点
- ⑧ 市民参加の重視：
ボランティア団体等の民間部門の防災局による統括は必要性が高い
- ⑨ 管理の統一性の重視：指令システム(ICS)の導入が必要
- ⑩ 効率的な情報伝達システムの重視
- ⑪ 人材開発の重視
- ⑫ 生活再建

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)

分担研究報告書

10. タイ政府における大規模自然災害発生時のメンタルヘルスケア対策

主任研究者 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)
研究協力者 池田 大輔 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 藤谷 克己 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 中田 健夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 上杉 睦美 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 佐々木 燈子 (東京医科歯科大学大学院
医療管理政策学コース 大学院生)

研究要旨

2004 年 12 月 26 日に発生した津波は、タイに史上最大の被害をもたらした。津波災害の被災者等への支援として、タイ保健省精神保健局はガイドラインを作成し、他の政府機関、財団などと協同で精神保健のサポートが実施された(The Royal Colledge of Psychiatrists of Thailand,タイ精神科医協会、タイ赤十字、ユニセフ、他)。

支援内容としては、電話によるカウンセリング、被災者の精神ケアのため僧侶の派遣、高齢者への訪問をおこない。マスコミを用いた、精神保健への意識の向上や、行方不明者の捜索、ボランティアの参加など復興活動を行った。

保健省による、公衆衛生チーム、医療班チームを介した精神保健分野に対するサポートは災害発生後の早い段階から開始され、精神病院は精神的な症状を発生するリスクのある被災者のスクリーニングを行った。

また、地元の公衆衛生を担う人材や、村レベルの健康ボランティア、教師を対象とした人材教育も行われた。

その他、タイと米国の協力研究として、津波を経験した成人および 7 歳以上の子供を対象とした精神的な問題の疫学的調査が行われた。

津波発生から 2 か月後と 6 か月後の二回にわたって Panga-nga, Krabi, Phuket の地域における、PTSD、抑うつ状態、不安障害の有無を調査したところ。家屋を失った被災者のほうが失わなかった被災者よりも PTSD や抑うつ の割合が高い傾向が見られた。6 か月後の調査では全体的に PTSD や抑うつ の割合は減少していたが、子供の抑うつに関しては増加傾向が見られた。

タイのこうした活動を踏まえて、来るべき我が国での大規模災害時の国民の精神衛生の維持確保のための方策を提言することとする。

A. 研究の目的

2004年12月26日に発生した津波は、タイに史上最大の被害をもたらした。津波災害の被災者等への支援として、タイ保健省精神保健局はガイドラインを作成し、他の政府機関、財団などと協同で精神保健のサポートが実施された(The Royal Colledge of Psychiatrists of Thailand,タイ精神科医協会、タイ赤十字、ユニセフ、他)。

今回タイが見舞われた津波による精神的な被害の実態・調査方法・支援方法今後の対策などの事例を手本とし、今後我が国にも起こりうる大規模災害の際の対策に役立てることを目的とする。

支援内容としては、電話によるカウンセリング、被災者の精神ケアのため僧侶の派遣、高齢者への訪問などが例にあげられる。

また、テレビ局など多くのマスコミは、精神保健への意識の向上や、行方不明者の捜索、ボランティアの参加など復興活動の一役を担った。

保健省による、公衆衛生チーム、医療班チームを介した精神保健分野に対するサポートは災害発生後の早い段階から開始された。具体的には、Mental Health Operation Center(MOC)が Nonthaburi 州に精神保健局よって設置され、Front Line Operations Center は Surat Thani 州 Suan Saranrom に精神病院が設置された。Suan Saranrom 精神病院は精神的な症状を発生するリスクのある被災者のスクリーニングを行った。Mobile Mental Health Teams(MMHT)も設置された。

MMHTの主な行動としては、治療、紹介、家族対象のカウンセリング、個人及び集団でのセラピー、家庭訪問などがあった。症状の判定のための質問表も作られ、マニュアル、ブックレット、パンフレットなども作成されプロモーションが行われた。

また、地元の公衆衛生を担う人材や、村レベルの健康ボランティア、教師を対象とした人材教育も行われた。

その他、タイと米国の協力研究として、津波を経験した成人および7歳以上の子供を対象とした精神的な問題の疫学的調査が行われた。

以下に、大規模自然災害における精神保健に対するガイドライン(National Guideline For Mental Health Intervention In Natural Disaster)について説明する。

B. 研究の方法

以下に示される団体及び機関に事前に以下のような質問状を送付し、タイ王国現地に赴いた上で、その内容をもとにプレゼンテーションと質疑応答を行った。質問状についての概要は下記に示す通りである。

【訪問先団体機関名】

- ⑧ チュラロンコン大学 歯学部
- ⑨ チュラロンコン大学 医学部(公衆衛生学講座)
- ⑩ 保健省 緊急医療対策局
- ⑪ 保健省 精神衛生保健局
- ⑫ タイ王国 公衆衛生研究所

⑬ 財団法人 タイ王国健康推進機構

⑭ 現地の民間ボランティアグループ

【送付質問状】

Countermeasures against calamities (Tsunami, flood, other disaster)

Please answer to the following each item of questionnaire as far as you are concerned and you know.

1. The situation of the law and the guideline organization in preparation for disaster.
2. The point which changed the law for disaster, and the system after the Tsunami in the Phuket.
3. The concrete role of the government at the time of a broader-based disaster.
4. The commanding authority of the police or the army at the time of disaster, and a concrete role of those organizations respectively.
5. The cooperative relationship between the local government offices (a prefecture and cities, towns and villages), and national governmental organizations in Thailand government and their each role assigned at the time of disaster.
6. Existence of the existence of an organization like a health center. What is their each concrete role, when existing?
7. The concrete education programs about countermeasures against calamities and the methods to get them across in the work place and the school
8. How to secure the temporary cost of medical treatment of disaster victims at the first stages of disaster occurrence.
9. The tele-communication method from the disaster victims to their relatives, the prior collection system of personal information and the accompanying problem.
10. The supply of shelters and the healthy measure in the shelter for disaster victims,.
11. The problem of the food supply system for the disaster victims and organizational activity to support it (charity group or so) in the disaster area, and toilets and sanitation control
12. About the autopsy system (medical examining) and the mortuary care, and the prevention of infectious disease, the triage and emergency medical treatment and conveyance means to the injured person (including medical treatment and emergency cooperation), and the measure actually performed on the occasion of the tsunami hazard in the Phuket and its systematic problems.
13. The concrete policy about public relations, medical treatment, emergency, mortuary care for dead body, and the preventive measure against infectious disease when tsunami or a large-scale flood occurs.
14. The example of a measure of the deluge in Bangkok by flood of the Chao Phraya.
15. The concrete provision-of-social-overhead-capital plan for preventing tsunami and

a flood to decrease the damage.

16. At the time of disaster, stockpile system and transportation system supposing supply of medicine and medical consumptions (a hypodermic needle, an intravenous drip article, etc.), and portable medical inspection machines.
17. The maintenance and restoration system and its measure for infrastructure (electricity and water service) in the hospitals.
18. The network between hospitals for hospitalization of the patient who needs advanced medical treatment, or transmission at the time of disaster.

C. 研究の結果

2004年12月26日発生した津波は、タイに史上最大の被害をもたらした。津波災害の被災者等への支援として、タイ保健省精神保健局はガイドラインを作成し、他の政府機関、財団などと協同で精神保健のサポートが実施された(The Royal Colledge of Psychiatrists of Thailand, タイ精神科医協会、タイ赤十字、ユニセフ、他)。

支援内容としては、電話によるカウンセリング、被災者の精神ケアのため僧侶の派遣、高齢者への訪問などが例にあげられる。

また、テレビ局など多くのマスコミは、精神保健への意識の向上や、行方不明者の捜索、ボランティアの参加など復興活動の一役を担った。

保健省による、公衆衛生チーム、医療班チームを介した精神保健分野に対するサポートは災害発生後の早い段階から開始された。具体的には、Mental Health Operation Center(MOC)が Nonthaburi 州に精神保健局よって設置され、Front Line Operations Center は Surat Thani 州 Suan Saranrom に精神病院が設置された。Suan Saranrom 精神病院は精神的な症状を発生するリスクのある被災者のスクリーニングを行った。Mobile Mental Health Teams (MMHT)も設置された。

MMHT の主な行動としては、治療、紹介、家族対象のカウンセリング、個人及び集団でのセラピー、家庭訪問などがあった。症状の判定のための質問表も作られ、マニュアル、ブックレット、パンフレットなども作成されプロモーションが行われた。

また、地元の公衆衛生を担う人材や、村レベルの健康ボランティア、教師を対象とした人材教育も行われた。

その他、タイと米国の協力研究として、津波を経験した成人および7歳以上の子供を対象とした精神的な問題の疫学的調査が行われた。

津波発生から2ヵ月後、2005年2月の時点での Panga-nga, Krabi, Phuket の地域における、PTSD、抑うつ状態、不安障害の有無が調査された。Panga-Nga 州では家屋を失った被災者の12%、失わなかった被災者の7%に PTSD の症状が見られ、同じく30%、21%に抑うつ症状が見られた。子供の12%が PTSD、10%が抑うつ症状を訴えていた。その6ヵ月後の調査では、PTSD の割合は家屋を失った被災者で7%、失わなかった被災者で2%減少し、抑うつの割合は16%、14%と減少した。子供に関しては、PTSD の割合が9%減少したが、抑うつの割合が11%増加した。

以下に、大規模自然災害における精神保健に対するガイドライン(National Guideline For Mental Health Intervention In Natural Disaster)について説明する。

現在、タイ政府では被災状況を、管理する機関、助成金の額、死者数から 6 つのレベルに分類している。

被害のレベル分け

	管理する機関	助成金(千 BHT)	死者数 (名)
レベル 1(軽度)	各自治体	500 以下	100 以下
レベル 2(中度)	各自治体	500 - 5,000	100 以下
レベル 3(中度上)	各自治体	5,000 -15,000	100 以上-1,000 以下
レベル 4(重度)	各自治体	15,000 -50,000	100 以上-1,000 以下
レベル 5(重度上)	各自治体・ 中央機関	50,000 - 200,000	1,000 以上
レベル 6(最高)	各自治体・ 中央機関	200,000 以上	1,000 以上

メンタルヘルスケア活動の結果

タイと米国の協力研究として、津波を経験した成人および7歳以上の子供を対象とした精神的な問題の疫学的調査が行われた。被災後2ヶ月と被災後9ヶ月目の結果を下記に記載する。

単位：％

成人	第1次調査			第2次調査		
	避難者	非避難者	総合	避難者	非避難者	総合
PTSD	11.9	6.8	9.5	7.1	2.2	4.7
苦痛	33.7	26.1	30.2	21.4	16.3	18.9
抑うつ	30.2	20.5	25.7	16.4	13.7	15.1
不安	36.9	29.8	33.6	24.6	25.6	25.1

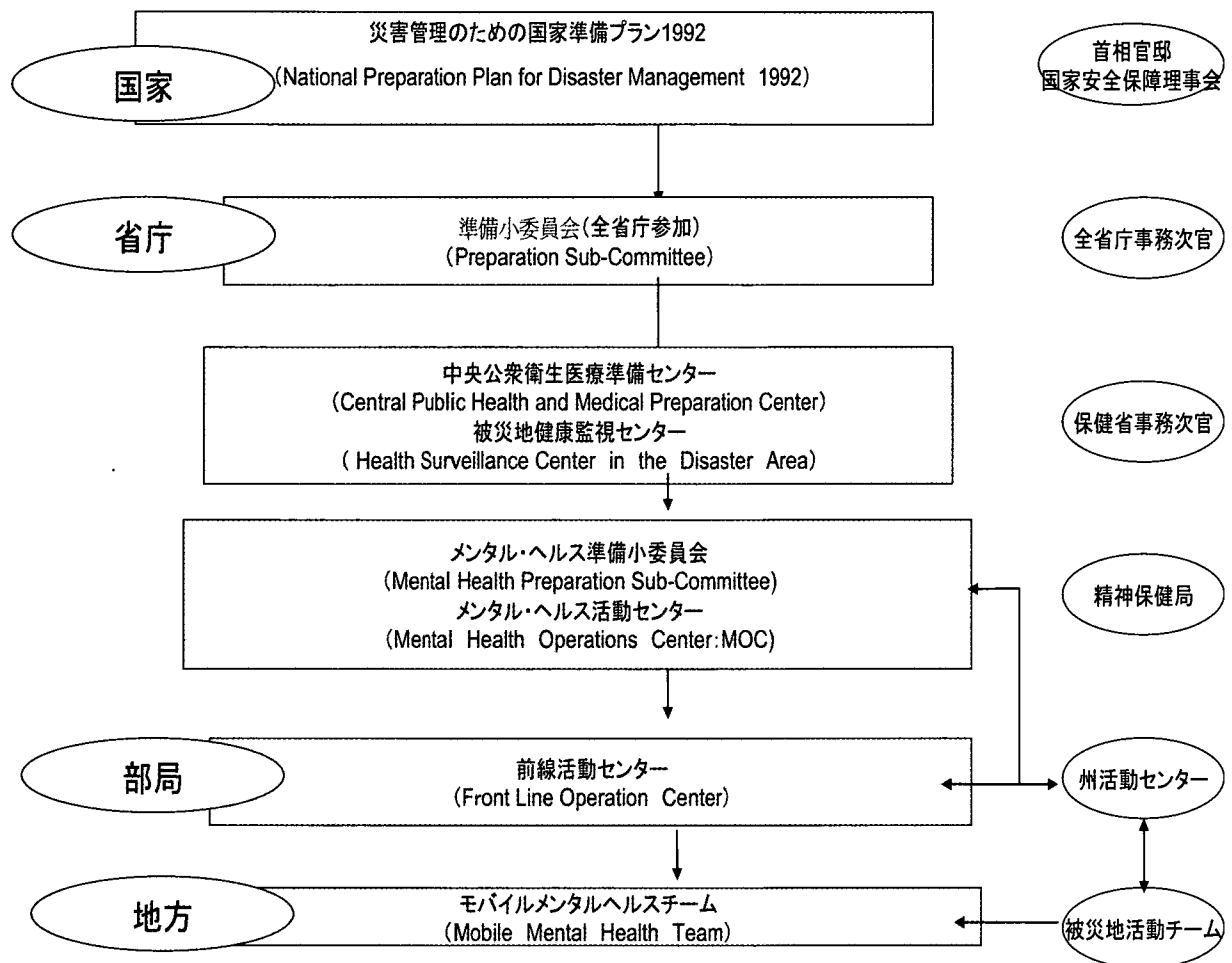
単位：％

子供	第1次調査	第2次調査
PTSD	12.4	8.6
抑うつ	10.0	11.3

調査期間：第1次調査 2005年2月15～22日
第2次調査 2005年9月6～12日

調査地域：Panga-nga 州
Krabi, Phuket Panga-Nga

2004年の津波被災後、メンタルヘルスケア対策は主に保健省精神保健局と他の政府機関によって組織され、運営された。各委員会、センターの構成は以下のとおり。



国家、省庁、自治体による活動のほか次のような組織が協力した。

組織の一例(活動内容)

- The Royal Colledge of Psychiatrists of Thailand, タイ精神科医協会
- タイ赤十字
- タイ赤新月社
- ユニセフ
- The Wolrd Vision Foundation of Thailand
- 南部共同体組織開発研究所
- Duang Prateep 財団(子供、家族、孤児の支援)
- サマリア人協会(電話によるカウンセリング)
- Pang-nga 州老人組合(高齢者対象の家庭訪問)
- 大学(被災した家族を学生が支援)
- キリスト医療協会(Seven-Day Adventists)
- キリスト系病院(地域住民へのカウンセリング)
- 仏教僧大学など他の宗教団体(被災地へ僧侶を派遣し、被災者の精神的支援)

また多くのマスメディアが、被災者を精神的に鼓舞するような報道や援助を必要としている組織について報道を行った。

現在、精神保健局では、自然災害への対応を4つの段階にわけてガイドラインを策定している。

2004年津波被災時の各Phaseにおける行動

Phase1 (Immediate Respond Phase)

2004年12月28日(津波発生4日以内)

精神保健局は被災地に精神病院の危機センターより役割及びタイムスケジュールを明確にした上で、現場チーム(地元サービスチーム、調整チーム、ロジスティックチーム、支援チーム、情報チーム)を派遣した。

タイ総理府の任命により、精神保健局はメンタルヘルス準備小委員会のもと、被災者の精神的支援、ケア、リハビリテーションを担当する主要機関となった。

Phase2 (Emergency and Crisis Phase)

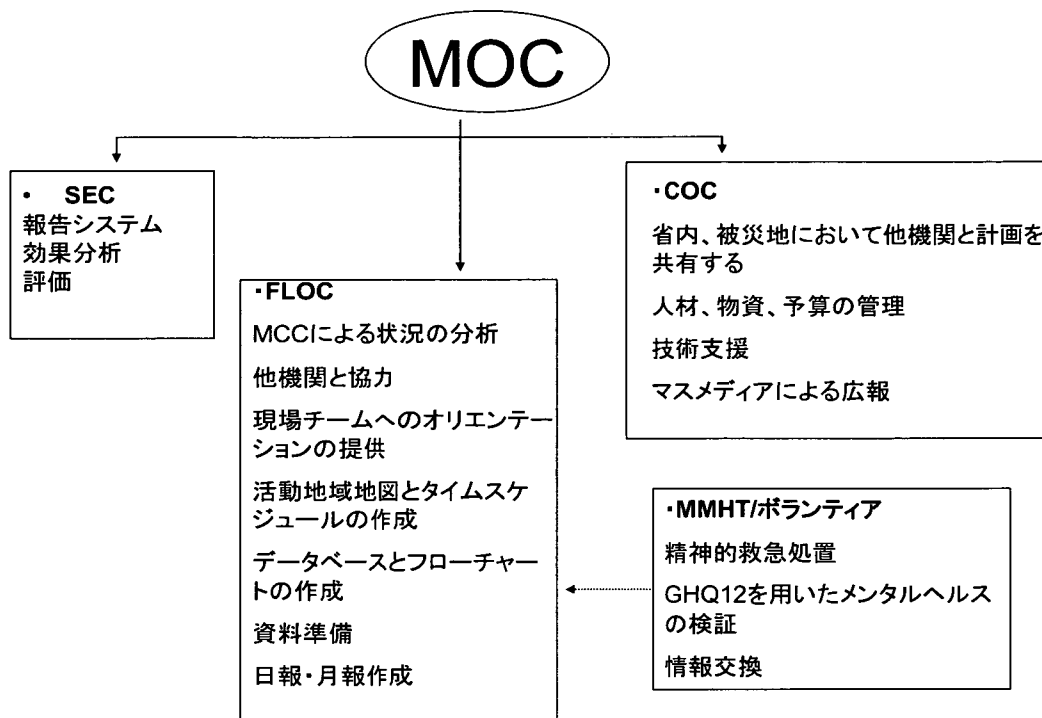
被災2週間後

保健省は6つの州に生存者の健康管理を行う省レベルのセンターを設置した。

センター内の委員会は、保健省の各部局によって組織され、他の地域の委員会と協同し短期的、長期的計画の作成、管理、支援を行い、公的な関係性を提供し情報を分析した。

精神保健局はNonthaburi州に、Mentalhealth Operation Center (以下MOC)を組織した。政策、直接的運営、結果の評価、手順を決定し、職員のモラルの向上を行った。

MOCは、以下の3つの組織によって構成される。



FLOC Front Line Operations Center(以下 FLOC)

Surat Thani 州 Suan Saranrom 精神病院に設置された。

地元の精神病院による精神衛生危機センター(Mental Health Crisis Center, MCC)が派遣するチームやその他の派遣チームと協同して被災地での実務管理を担当。MMHT と緊密に会合を持ち、活動内容を修正。

- ・ MMHT の人員数、活動範囲と、タイムスケジュールを決定
- ・ 情報の収集と報告
- ・ 医薬品、消耗品の一日、一月あたりの使用量・費用を把握
- ・ 現場の各 MMHT とミーティングを開催し、情報の収集を行う。COC 作成の質問表 General Health Questions(以下 GHQ)をもとに被災者の健康度を量る。結果をデータベース化し、被災地と中央省庁他で共有し、可能な限り早急な対応を可能とした。
- ・ 関係施設の電話番号表を作成

COC(Central Operations Center)

計画立案と情報技術部門、支援と管理、公共部門によって構成される。

精神病院、地域精神保健センターの精神衛生危機センター(MCC)と協力し活動を行った。

- ・ 関係機関の行動計画とタイムスケジュールを作成
- ・ MMHT とタイ国内及び海外からのボランティアを調整
- ・ FLOC(Front Line Operations Center)からの情報の分析
- ・ マスメディアへの対応
- ・ タイ及び海外からの専門家の補助

- ・ MMHT の予算と物品の管理
- ・ FLOC からの情報を元に現状分析や新たな提言、マスメディアへの対応、活用、現場チームの予算と物品の管理を行う。
- ・ GHQ(成人用)PSC-P(子供用)を FLOC へ提供する。
SEC(Supervision and Evaluation Center)
- ・ 全ての段階における MMHT の監督、補助、評価を行う。
MMHT(Mobile Mental Health Team)
- ・ 治療、紹介、家族対象のカウンセリング、個人及び集団でのセラピー、家庭訪問などを行う。
- ・ 生存者、負傷者、遺族、財産や生計を失った人などを対象にメンタルヘルスの処置を行った。
- ・ 各 MMHT は、日報を FLOC に提出し他のチームや、公衆衛生チーム、MOC に現場で収集した情報を提供した。

各組織を構成する支援者のカウンセリング、ストレスの管理も行われた。

被災し、生活の糧を失った被災者に就労補助が行われた。支援者の労働状況などについても細かな規定を定めた。

Phase3(Post Impact Phase)

被災 2 週間-3 か月後

FLOC と COC は毎日ビデオ電話を使い会議を実施し戦略を再考し状況にあったものに改訂した。

被災者の負担の軽減と、生存者の人権の保護のため、COC は生存者についてのメンタルヘルスの処置と情報収集を行う組織をふるいにかけた。

全段階におけるメンタルヘルスの処置のため、公衆衛生の責任者やコミュニティーの責任者、村単位の健康ボランティアを育成のための予算を援助した。

国内および国際的なメンタルヘルス被害の専門家と協力した。

部門、省庁レベルの被災地で活動する MMHT、組織、に対していかに情報を提供するかという方法、データベースシステム、レポートシステムが構築された。

精神保健局のホームページを介して、被災によるメンタルヘルスの症状や進捗状況が報告された。

情報および知識をマスメディアに提供し、メンタルヘルスの問題(鬱、自殺、ストレス)が起こる前に予測し、個人、家族をケアできるように人々に周知した。

センターは、前向きなニュースを流し、生存者を元気づけメンタルヘルスの問題を防止し、被災者の人権を守るようにメディアに働きかけた。また、被災者のトラウマの原因や被災者の人権に配慮した報道を行うように報道陣を対象に指導を行った。パンフレット、リーフレットによる精神保健教育の提供が提供された。

被災後 2 ヶ月して、疫学研究のデータベースが準備された。

Phase4 (Recovery Phase)

被災後 3 か月以上

Panga-Nga 州 Kholak にメンタルヘルスセンターを設置。被災後 2 年間運営される予定である。

センターは、メンタルヘルスの問題が地元自治体による管轄で解決でき、生存者に十分なメンタルヘルスケアを提供できる段階に到達した時点で終了する。

2004 年 12 月 28 日から、2005 年 11 月 21 日までの期間で全症例は 18,478 件、うち身体検査 6,575 件、薬物療法 4,671 件、カウンセリング 12,021 件、グループカウンセリング 5,257 件、家族カウンセリング 985 件のうち、423 家族に提供された。

精神保健局において、各組織は任務と監督権限を地元組織の一般業務へと譲渡した。

FLOC は、役割を収束し、MCC、メンタルヘルスセンターへ責務を譲渡し、COC は精神保健局の該当する他部署へ細分化の後、SEC は地域のメンタルヘルスセンターへ引継ぎの後センターは終結した。

資源や、信条、コミュニティーの文化はメンタルヘルスの戦略を向上させるため役立った。

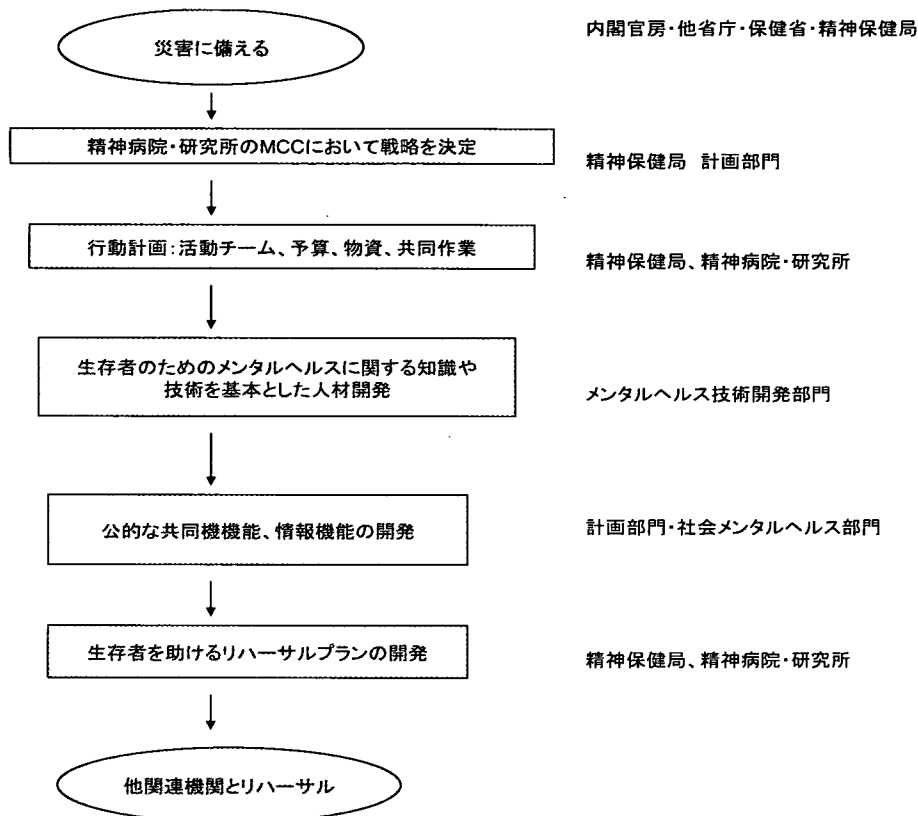
医師、ナース、公衆衛生に関わる人材、教師、地域の指導者、村単位の健康ボランティア、宗教指導者のような人材開発は、メンタルヘルスケアの予備治療を提供し、選別するため、またより一層の専門治療を必要とする複雑なケースに備えて開発された。

問題の傾向、身体的、精神的、感情、社会的要因を起因とする危険を GHQ12 及び、PC-PTSD を用いて人々を選別し、被災によって起こった精神的問題を可能な限り減少させるように努めた。

ガイドライン

Phase1を Preparation Phase と設定している。(Phase2 以降、2004 年被災時と同じ)

Phase1の動き



自然災害からの教訓と提案

1 指揮系統

混乱がないように明確なリーダーシップのもと、指揮が発揮されなくてはならない。

指揮責任者は、互いに連絡を頻繁にとりあい、コンセンサスを決定する必要がある。

2. 被災地の管理

機関は協力し合い、被災者が災害の 2 次的被害であるトラウマにかからないよう行動し情報を収集する。

3. 被災地でのメンタルヘルスの提供

被災地での実施の前に十分な準備が必要である。すべての被災者に精神的な診断をするべきではない。緊急かつ悲惨な段階で、精神保健部局はセラピストとしてよりも付き添い、話し相手とし

て必要である。Post-impact phase では、精神保健部局は事前対策となるよう行動し、クリニックにおいて従事する。回復期ではコミュニティにおいて、人々を勇気付け意識を向上させることに従事しコミュニティ自体が健康を取り戻すように主体的になるように努める。

4. 伝達技術

通常の伝達技術が使えない場合の代替を備える必要がある。

5. 寄付

寄付は、生存者の尊厳と人格を尊重し管理されなければならない。

損傷の激しいもの、期限の切れた食品、古すぎる衣服などは排除する。

6. 二次トラウマの防止

全ての地域の公衆衛生担当者は、被災者の 2 次トラウマの防止と情報の周知に努める。

7. 地元の信仰、文化、宗教

被災者へのメンタルヘルスの提供は、各地域の信仰、文化、宗教に配慮し提供されなければならない。

8. 被災者のニーズ

被災者はメンタルヘルスよりも早急に、まずは、住居、仕事など生活の基礎が必要である。The Front Line Operator Center は、現場のメンタルヘルスチームが収集した情報を地域の長に報告し、より適正な行動を心がける。

9. 支援者への精神的なサポート

現場のメンタルヘルスチームの勤務は1週間以内とする。一日の勤務は12時間以内。被災地での勤務後は精神的肉体的疲労を防ぐために被災地から離れることとする。

10. 噂

いつであろうとも、恐怖をあおるような噂については迅速に真の状況をマスメディアを利用し説明する。

11. 過度の騒音を被災者から避ける。

被災地での過度の騒音は避けるようにする。例、爆竹、サイレンなど。

12. 安全地区の明示

安全地区の明示と避難経路の明確な表示。

資料

1. Towards Mental Stability A year after the Tsunami Disaster
(Department of Mental Health, Ministry of Public Health)
2. National Guideline For Mental Health Intervention In Natural Disasters
(Department of Mental Health, Ministry of Public Health)

平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金(地域健康危機管理研究事業)

分担研究報告書

1 1. タイにおける鳥インフルエンザ被害とその対策

主任研究者 河原 和夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)
研究協力者 池田 大輔 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 藤谷 克己 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 中田 健夫 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 上杉 睦美 (東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 大学院生)
研究協力者 佐々木 燈子 (東京医科歯科大学大学院
医療管理政策学コース 大学院生)

研究要旨

近年、東南アジアをはじめとした世界各地において、鳥インフルエンザが猛威を振るい、社会的経済的な危機にまで発展している。タイにおいては、過去 3 度の鳥インフルエンザ感染爆発という災難に見舞われ、そして今現在もなお、感染爆発の危険にさらされている。

しかしながら、そうした厳しい経験を生かして 安全な鶏の飼育法・感染を食い止めるための方策がタイでは確立されてきている。タイにおける鳥インフルエンザの感染爆発・それによる社会経済的な影響・感染症調査法・予防方法について、今回の訪問にて学んだ。

A. 研究の目的

タイにおいては、過去 3 度の鳥インフルエンザ感染爆発という災難に見舞われながらも、その経験を生かして 安全な鶏の飼育法・感染を食い止めるための方策を確立してきている。鳥インフルエンザ等の感染爆発の予防や、感染の拡大を防止するためのタイの感染症対策を知ること、我が国の感染症対策に活かすことが可能となる。そこで、今回はタイの感染症対策について調査を行った。

B. 研究方法

以下に示される団体及び機関に事前に以下のような質問状を送付し、タイ王国現地に赴いた上で、その内容をもとにプレゼンテーションと質疑応答を行った。質問状についての概要は下記に示す通りである。

【訪問先団体機関名】

⑮ チュラロンコン大学 歯学部

⑯ チュラロンコン大学 医学部(公衆衛生学講座)

- ⑰ 保健省 緊急医療対策局
- ⑱ 保健省 精神衛生保健局
- ⑲ タイ王国 公衆衛生研究所
- ⑳ 財団法人 タイ王国健康推進機構
- 21 現地の民間ボランティアグループ

【送付質問状】

Countermeasures against calamities (Avian influenza)

Please answer to the following each item of questionnaire as far as you are concerned and you know.

(About the way to observe the outbreak of avian influenza)

1. The way to extract (or decide) the regions and the hospitals which you examine about the course of the patients with the (infectious) respiratory disease
2. The system of supplying the reagents, the medicines, and the staffs (testing technicians and medical staffs) to the infected regions
3. The way to grasp (understand) the distribution of domestic animals infected with zoonosis for example of avian influenza, the marketing distribution of the processed foods made from them, the imported foods which are suspicious of containing them

(About the domestic animals dead of the avian influenza)

4. The way to examine and treat the domestic animals dead of the infectious disease
5. The way to manage to the carcasses with the infections disease
6. The way to extract and preserve the cultures from the dead domestic animals

(About the systems of treating the information)

7. The systems of sharing the information among the ministries concerned with the infections disease in Thailand. (For example of the Ministry of Agriculture and Cooperatives, the Ministry of Commerce, the Ministry of Public Health, and etc)
8. The systems of sharing the information between the government of Thailand and the international organizations (World Health Organization, Food and Agriculture Organization, and etc)
9. The systems of informing the inhabitants in Thailand about the prevalence of avian influenza, the restriction of moving, and etc