

SPECIAL ISSUE

**J Korean
Neuropsychiatr Assoc**
2015;54(1):6-10
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

일본의 재난정신건강서비스체계 고찰

경희대학교병원 정신건강의학과,¹ 가천대학교 길병원 정신건강의학과,²
가톨릭대학교 의정부성모병원 정신건강의학과 중독정책연구실,³ 마음드림의원,⁴
가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실,⁵ 대한정신건강재단 재난정신건강위원회⁶
오미애¹ · 백종우^{1,6} · 나경세^{2,6} · 김나리³ · 정찬승^{4,6} · 이해국^{5,6} · 채정호^{5,6}

Review of Disaster Mental Health System in Japan

Mi-Ae Oh, MD¹, Jong-Woo Paik, MD, PhD^{1,6}, Kyung-Sae Na, MD, PhD^{2,6},
Na Ri Kim³, Chanseung Chung, MD, PhD^{4,6},
Hae-Kook Lee, MD, PhD^{5,6}, and Jeong-Ho Chae, MD, PhD^{5,6}

¹Department of Psychiatry, Kyung Hee University Hospital, Seoul, Korea

²Department of Psychiatry, Gachon University Gil Medical Center, Incheon, Korea

³Department of Psychiatry, Uijeongbu St. Mary's Hospital, Laboratory of Addiction Policy,
The Catholic University of Korea, Uijeongbu, Korea

⁴Maum Dream Clinic, Seoul, Korea

⁵Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

⁶Korean Disaster & Trauma Mental Health Committee, Seoul, Korea

Received January 28, 2015
Revised January 29, 2015
Accepted February 3, 2015

Address for correspondence

Jong-Woo Paik, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Kyung Hee University Hospital,
23 Kyungheedaero-ro, Dongdaemun-gu,
Seoul 130-872, Korea
Tel +82-2-958-8419
Fax +82-2-957-1997
E-mail paikjw@khu.ac.kr

Mental health is one of the most important issues for disaster survivors, and many studies have reported higher rates of mental health problems after disasters. Because Japan has experienced frequent earthquakes, tsunami, typhoons, and volcanoes, mental health problems have been a matter of great concern after disasters in Japan. To serve the psychiatric services after the Hanshin-Awaji (Kobe) earthquake, 'Hyogo institute for traumatic stress' was established. And when the disaster caused by the great east Japan earthquake and tsunami occurred, 'National information center of disaster mental health' and 'Disaster psychiatric assistance team' had the important role of reducing mental health problems. **J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(1):6-10**

KEY WORDS Disaster mental health · Japan · Trauma center.

서 론

세계보건기구(World Health Organization)는 재난을 '한 지역사회가 감당할 수 있는 정도의 한계를 훨씬 넘어설 만큼 심각한 생태적, 사회 심리적 붕괴'로 정의한다.¹⁾ 크고 작은 재난 사고가 주변에서 계속 일어나고 있으며, 재난으로 직접적인 인명손상을 야기할 뿐 아니라 재난 발생은 예측이 어려워 다수의 사람들로 하여금 삶의 터전을 잃는 등 갑작스럽게 환경변화를 겪게 하고 가족의 사망과 상해를 목격하게 함으로써 스트레스의 발생과 불안과 공포로 질병과 정신건강상의 문제로까지 발전하게 한다.^{2,3)} 하지만 재난이 전체 인구나 다수인에게 어떠한 영향을 주는지 연구, 조사가 시작된 지는 그리 오래되지 않았다. 공식적인 정신의학의 진단은 1980년이 되어서야 정신장애 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)에 외상후 스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)가 질병

으로 추가되었으며 외국의 경우에서도 재난과 정신보건에 대해 체계적인 관심을 가지게 된 것은 그리 오래되지 않았다.⁴⁾

일본도 이러한 체계는 미흡한 편이었으나 1995년 한신·아와지 대지진을 겪은 이후 빈번한 지진 등의 경험을 통해 재난관리와 긴급구조체계를 갖추어 왔으며 정신건강지원체계도 확립하여 왔다. 2004년 4월에 대지진이 발생하였던 효고현에 현립 트라우마센터에 해당하는 '마음의 케어' 센터가 설치되어 피해자나 피해자 가족들의 트라우마와 PTSD 등에 대한 조사 연구, 인재 육성·교육 상담·진료 정보의 수집·발신·보급 계발, 연계·교류 등 다양한 기능을 하며 일본 최초의 거점 시설 역할을 담당하게 되었다. 2011년 12월 국립정신신경의료연구센터에 설치된 국립재난정신건강정보센터(National Information Center of Disaster Mental Health)는 동일본 대지진에 따른 피해자들의 PTSD를 중심으로 하는 정신건강 문제에 대응하는 기능을 수행했다. 주요 기능은 재난시 심리적 문제에 대한 전체적인 조정·조언 지도, 데

이터 분석의 중추적인 역할을 담당하며, 단기-중장기 PTSD 증상과 치료 현황 분석을 시행한다. 각 지역 정신보건사회복지센터에 설치된 트라우마센터와 연계하고 있다. 또한 재난 정신의료지원팀(Disaster Psychiatric Assistance Team, 이하 DPAT)을 법제화하여 운영 중이다.

2014년 4월 16일 발생한 세월호 사고로 재난정신건강에 대한 국민적 인식이 높아진 상황에서 대한정신건강재단 재난정신건강위원회는 국내에 적용할 수 있는 재난정신건강서비스의 구체적 모델을 개발하기 위해 해외 트라우마센터 사례연구 프로젝트를 진행하였다. 이에 따라 저자들중 일부는 2014년 9월 24~26일의 기간 동안 효고현의 마음의 케어센터와 도쿄의 동경의학연구소, 국립정신신경의료연구센터 내 국립재난정신건강정보센터를 방문하였다. 방문기간 동안 기관 견학뿐 아니라 일본의 재난정신의학 관련 전문가들을 직접 만나 발표를 듣고 인터뷰를 진행하였다. 이를 통하여 일본의 재난정신건강서비스 체계를 고찰하였고 이는 국내에 설립하여야 할 소위 국립정신건강트라우마센터와 광역 및 지역별 트라우마센터의 운영, 형태, 역할, 기능 등을 구체적으로 제시하고, 우리나라에 최적화된 형태의 센터 모형을 개발하고 운영하는 참고자료로서 활용될 수 있을 것이다.

본 론

일본의 특징

일본은 위치, 지형, 지질, 기상 등의 자연적 조건 자체가 태풍, 호우, 폭설, 홍수, 토사 재해, 지진, 해일, 화산 분화 등에 의한 재해가 발생하기 쉬운 국토이다. 세계 전체에 차지하는 일본의 재해 발생 비율은, 진도 6 이상의 지진 횟수의 20.5%, 활화산 수의 7.0%, 사망자 수의 0.3%, 재해 피해액수의 13.4%로 보고될 정도로 매우 높다. 1995년에 발생한 한신, 아와지 대지진 때는 사망자가 6436명에 이르렀으며, 2011년 동일본 대지진으로 15878명의 사망자 및 2768명의 실종자가 발생하였다. 이처럼 일본에서 자연재해는 국민의 안전과 행복에 커다란 위협요소가 되고 있다.^{5,6)}

동일본 대지진 이후의 개입의 경험

2011년 3월 11일 오후 2시 46분, 태평양에서 발생한 최대 리히터 진도 9인 일본 관측 사상 최대의 지진과 함께 최대 높이 39 m의 역사상 최대인 쓰나미가 일본 혼슈 섬의 북쪽부근에 발생하였다.⁷⁾ 지진으로 인해 15873명의 사망자, 2768명의 행방불명자가 2012년 11월 보고되었으며 350만 명의 재난 피해자가 한 번에 발생하였다. 또한 쓰나미로 인하여 후쿠시마현의 원자력발전소(Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant)

로부터 방사성 물질이 유출되는 사고가 발생하여^{7,8)} 동일본 지역의 광범위한 환경 오염을 유발하였다.⁹⁾ 이러한 자연재해로 인한 재난은 심각한 신체적, 심리적 트라우마와 함께 해당 지역 의료기관의 기능이 상실된다는 면에서 인재와 다른 특징이 있다.

동일본 대지진 당시 피해 현으로부터 요청을 받아 일본 전역에서 '마음의 케어팀'이 파견되었고 총 50개 팀이 피해지역을 중심으로 생존자 및 유가족들에게 실질적인 도움과 정신적인 치료를 통하여 안정과 회복을 도왔다. 1년간 전국으로부터 지원자에 의해 이루어졌으며 다수 현에 걸쳐 장기간 계속된 전국 단위의 재해 정신보건 의료 활동은 일본에 있어 최초 사례로였다. 실제 현장 근무 인원수는 3307명, 파견 경비 총액은 3억 9443만 엔이었다. 파견팀은 의사, 간호사, 보건사, 정신보건사회복지사, 임상심리사, 직업치료사, 약제사, 그리고 사무직원으로 구성되었고 마음의 케어팀뿐만 아니라 기타 보건의료팀으로 재난에 영향받지 않은 지역에서의 파견을 중심으로 하였으며 피해현에서 자체적으로 파견하는 경우도 있었다. 예를 들어, 도쿄도의 경우에는 이와테현에 62개팀, 총 699명을 파견하여 1년간 유지하였다.

또한, 소아청소년 트라우마를 관리 및 개입하기 위해 후생노동성에서 직접 관할하는 마음의 케어팀이 활동하였는데 일본 아동청소년정신의학회, 일본 소아심신의학회, 후쿠시마현의 정신의학회, 임상심리사회, 아동 가정과 아동 상담소, 양호 교육 센터 등이 함께 팀을 구성하였다. 후쿠시마현 아동청소년 마음의 케어팀은 보건소 영유아검진을 통한 아동 관찰 및 엄마 상담, 피난소에서 부모자녀를 대상으로 한 상담과 진료, 전문의와 임상심리사의 합동 예약진료, 소아과 클리닉과 아동 상담소의 연계 등의 활동으로 재해지역 아동 청소년들의 트라우마 회복을 위한 활동을 시행하였다.¹⁰⁾

대지진 이후 일본의 변화

일본에서는 동일본 대지진 이후 재난정신건강의 중요성에 대한 인식이 증가하였다. 재난 당시 '마음의 케어팀'이 파견되어 중요한 역할을 수행하였으나 재난 상황을 전국적으로 총괄할 수 있는 컨트롤 타워와 더불어, 재난 지역을 거점으로 재난 피해자들에게 지속적인 심리지원 및 치료를 제공할 수 있는 센터의 필요성이 제기되어 대규모 자연재해에 신속하고 효과적으로 대응할 수 있도록 국립재난정신건강정보센터(National Information Center of Disaster Mental Health)를 설립했다. 또한 2012년 9월 후생노동성 주도로 심리지원 및 지역사회 정신건강증진 로드맵을 발표하여 재해 지역사회 내 심리지원센터를 재정비하고, 기존의 서비스를 유지하며, 거점 역할을 하는 광역센터와, 개별 지역 내 분포하

는 지역센터를 설치하는 구상을 하여 현재 동일본 대지진 피해 3개현(미야기현, 이와테현, 후쿠시마현)에 그 모형이 적용되고 있다.

기관별 소개

국립재난정신건강정보센터(National Information Center of Disaster Mental Health)

동일본대지진 경험 후 제기된 국가적 규모로 재난정신건강체계를 설립하여 재난에 대해 체계적이고 적극적으로 대응해야 할 필요성을 바탕으로 독립행정법인인 국립신경정신의학센터(National Center of Neurology and Psychiatry, 이하 NCNP)에 설립되었다. NCNP는 병원과 연구소를 갖추고 정신 질환, 신경 질환, 근육 질환 및 발달 장애의 극복을 목표로 연구 개발을 수행하고, 그 성과를 바탕으로 고급 선구적인 의료를 제공하며, 전국적 보급을 도모하기 위해 설립된 국립 의료연구센터이다. 정신건강의학과 전문의 Yoshiharu Kim을 센터장으로 4개의 분과를 두고 있으며, 재난 지원 관련하여 6명의 정신건강의학과 전문의와 임상심리사, 간호사 팀으로 구성되며 PTSD 및 외상 전문 연구원이 10명 이상 근무하도록 규정되어 있다. 후생노동성에서 공모를 통하여 국립 재난정신건강정보센터를 위탁 운영하고 있으며 NCNP의 1년 총 예산인 약 1659억 원(한화) 중 20억 원 정도를 이 센터의 국립재난정신건강정보센터 사업예산으로 사용하고 있다.¹⁰⁾

국립재난정신건강정보센터는 온라인 시스템인 재해정신보건의료정보지원시스템(Disaster Mental Health Information Support System)을 구축하여 실시간으로 재난 현황과 상황을 파악하고 관리한다. 이 시스템은 2013년 2월부터 본격적인 가동 개시된 재난정신의료지원팀(DPAT)의 파견 요청, 피해 지역의 정보 제공 활동 기록 및 다음 팀으로의 인계 등을 담당하는 인터넷을 통해 이루어지는 전산 시스템이다. 지상에서 다른 연결 수단을 사용할 수 없는 경우에는 위성 전화 시스템을 통해 연결되며, 국립재난정신건강정보센터가 운영을 맡고 있어 전국적인 수준에서 재난 상황에 대한 개입과 실적을 관리한다. 각 도도부현의 담당자를 대상으로 본 시스템을 이용하여 대규모 재해를 상정한 훈련을 시행하는데 각 도도부현 또는 지정도시의 정신 보건 복지 센터 장, 도도부현·정령 지정 도시가 추천하는 마음의 케어 팀 리더(의사), 분청(정신 보건 담당과) 담당관을 포함하여 진행한다.¹¹⁾

재난정신의료지원팀(Disaster Psychiatric Assistance Team)

재난뿐만 아니라 사고, 범죄사건 등의 재난 지역에 직접 참석하여 피해자와 지원자에 대해 정신과 의료 및 정신보건 활

동 지원을 위한 전문적인 정신 의료 팀으로 2013년과 2014년에 걸쳐 법제화하여 이들의 활동을 지원하고 안전을 보장하고 있다. 재해파견의료팀(Disaster Medical Assistance Team)의 명칭과 활동요령을 참고로 하여 명칭과 근거가 법제화되었다. 파견 팀은 정신과 전문의, 간호사, 사무직원이며 필요에 따라 소아청소년정신건강의학과 의사, 약사, 정신보건사회복지사, 임상심리사 등을 포함한다. 한 팀당 활동기간은 1주일(이동 2일·활동 5일)이고 이후 연계되는 팀에게 인수인계하여 치료 및 지원이 지속되도록 한다. 자연 재해시에는 재난 지역의 의료 및 복지기관의 기능이 마비되기 쉬워 파견 의료팀이 재난지원에 핵심적인 역할을 수행하며 현장의 사례관리는 보건소의 보건사(정신보건간호사)가 담당하며, 전체 콘트롤 타워의 감독하에 주로 일본적십자가 자원봉사를 진행한다. 외래, 입원 진료 및 보건소 등의 상담 업무를 지원함으로써 재난으로 인해 기능이 상실된 기존의 정신보건 의료 시스템을 대체 및 지원하기도 하고 재난 스트레스로 인해 심신의 고통을 초래한 주민과 향후 발생할 것으로 예상되는 정신질환이나 정신적 질병을 방지 하는 활동을 통해 일반 주민에 대한 대응도 하며 지역 지원자들에 대한 서비스도 제공한다.¹²⁾

효고현 마음의 케어 센터(Hyogo Institute for Traumatic Stress)

1995년의 한신·아와지 대지진을 계기로 2004년 4월 고베 중심가에서 10분 거리에 설치하였다. PTSD 등의 '마음의 케어'에 대한 서비스 제공뿐만 아니라 연구, 인재 육성, 교육, 상담, 진료 정보의 수집, 발신 및 보급 개발, 연계, 교류 등 다양한 기능을 가진 일본 최초의 현립 거점 시설이다. 개설 후 열차 탈선사고, 태풍 재해, 동일본 대지진, 수마트라 지진 해일, 중국 쓰촨성 대지진, 뉴질랜드 지진 등 일본 국내외 재해에 직원을 파견하여 지원하였다.

3층으로 구성된 독립된 건물로 총 내부 시설은 상담실 4, 진료실 3, 놀이치료실, 사무실, 연구실, 숙박시설 5, 대회의실, 중회의실, 소회의실 2, 연급실 2, 강사실 3개 등으로 이루어져 있다. 센터 내 숙박시설 운영을 하고 있고 같은 건물에 효고현 정신보건복지센터(우리나라의 광역정신건강증진센터에 해당)에 위치한다. 센터장 Kato Hiroshi를 포함한 정신건강의학과 의사 3명과 임상심리사 4명, 정신간호사 1명(상담실장), 정신보건 사회복지사 2명, 사무원 10명 등 총 22명이 근무한다.

정신보건간호사, 정신보건사회복지사 및 임상심리사가 상담원으로 근무하며 1회 평균 상담시간은 60~90분으로 하루 2~3명의 상담을 시행하여 2013년 기준 PTSD 1083건 포함하여 1544건의 상담을 진행하였다. 진료는 정신건강의학과 의사가 진찰 및 필요한 검사 등을 실시하고 있으며 필요시

약물치료, 정신요법, 기타 각종요법 등으로 치료를 실시한다. 평균 초진시간은 1시간이며 재진 30~60분으로 2013년도 초진 환자수는 65명이었다. 충분한 공간의 상담실을 구비하고 있고 어린이 환자들을 위한 놀이치료 목적의 공간과 도구들도 준비되어 있다. 2008년 4월부터 소위 '이차 의견(second opinion)' 제도를 시행하고 있어 PTSD 진단 및 치료방법 등에 대해 기존의 주치의 이외의 전문의로부터 의견을 들을 수 있도록 하여, 환자 스스로 질환을 이해하고 치료를 계속할 수 있도록 하였다.

연구와 교육도 시행하고 있으며 교육은 크게 전문교육과 기초교육으로 나뉜다. 2014년 7~10월 시행한 전문 교육은 소방 직원을 위한 재난 스트레스의 이해와 예방, 대인 지원 인력을 위한 자기관리, 애도의 이해와 유족에 대한 지원, 가정 폭력 피해자의 심리 치료, 경찰 직원을 위한 스트레스 관리, 심리적 응급처치(psychological first-aid), 범죄 피해와 심리 치료 등이며 기초교육은 아동 트라우마의 기초 지식이 있다.

연구는 총 4개의 부문으로 나누어 각각 제1부문 재해, 사고 등 동시에 하나의 사건을 겪은 한 집단을 대상으로 외상·PTSD가 미치는 영향과 그 대응 방안에 대해 연구, 제2부문 재해, 사고, 범죄 피해 등 단발적인 사건을 겪은 개인을 대상으로 외상·PTSD의 치료와 대처법에 대해 연구, 제3부문 아동 학대, 가정폭력 등 반복적으로 사건을 겪은 개인을 대상으로 외상·PTSD의 치료와 대처법에 대해 연구, 제4부문 다양한 스트레스에 의해 생기는 정신 질환의 예방 등에 대해 연구이다. 2012년도 진행된 단기 연구로는 대규모 재해 발생시의 마음의 케어 활동 종사자 양성 연수회 실시 및 프로그램 제작에 대한 실질적인 연구, 자살 시도자 지원시 연계의 중요성과 과제, 직장 왕따 예방 대책을 위한 심리 사회적 개입 방법의 개발과 그 효과의 예비 검토, 경찰 직원의 업무 스트레스가 건강에 미치는 영향이 있으며 2010년부터 2012년까지 장기간 진행된 연구는 풍수해가 피해자의 심신의 건강에 미치는 영향에 관한 연구, 유족의 심신의 건강 상태 평가 및 개입에 관한 연구, 의료현장에서 가정폭력 피해를 조기에 발견하기 위한 포괄적 연구, 소방 직원의 업무 스트레스가 건강에 미치는 영향 : 전향적 연구가 있다.¹³⁾

동북구 3개 현 마음의 케어 센터

미야기현 마음의 케어 센터

동일본 대지진에 의해 심리적 영향을 받은 미야기현 내 거주자 모두를 심리치료의 잠재적 대상으로 하여, 지역민들의 조속한 사회 복귀를 목표로 한다. 1개의 기간 센터와 2개의 지역 센터로 구성되어 있다.¹⁴⁾

이와테현 마음의 케어 센터

이와테현 내에 1개의 기간 센터와 연안 지역의 4개의 지역 센터로 구성된다. 지진 마음의 상담실을 운영하며 방문 상담도 진행하며 이재민을 지원하고, 지원자의 정신건강관리뿐 아니라 사례검토 및 슈퍼비전도 제공하여 지원한다. 일반 주민을 대상으로 한 정신건강에 관한 강연 및 지역 주민을 대상으로 한 마음의 케어를 보급 개발하는 일에도 힘쓰고 있으며 전문인 교육과 재해심리치료에 관한 조사, 분석, 연구도 하고 있다.¹⁵⁾

후쿠시마 마음의 케어 센터

1개의 기간센터와 6개의 지역센터로 구성된다. 지역센터는 지진 후의 심리치료 업무로서 보건복지 사무소, 보건소, 사회복지협의회와 연계, 정기적인 정보 교환을 위한 회의 참가, 사업 협력으로 인한 기술지원, 가족교실 참여 활동을 하고 있다. 이외에도 전문가 교육 및 주민을 위한 방문 치료, 각종 건강 진단 지원 및 연구, 우울증 예방, 자살 예방 등에 대한 강연도 시행하고 있다.¹⁶⁾

결론

일본은 한신·아와지 지진을 계기로 효고현 마음의 케어 센터를 설립하여 운영하고 있으며 동일본 대지진을 계기로 미야기현, 후쿠시마현, 이와테현 등 여러 지역에서 마음의 케어 센터를 설립하여 진료 및 상담, 교육, 재해지원, 연구 등을 하고 있다. 진료와 상담의 경우는 하루 평균 3~4명에게 진료 1시간에서 1시간 30분, 진료 후 상담이 1시간 가량 제공되어 상당히 긴 시간 진료와 상담을 하는 것이 특징적이다. 일본내 일반의료보험체계에서 제공하기 힘든 재난 희생자에 대한 충분한 상담과 치료가 센터의 일차적 설립목적이기 때문이다. 초진의 경우는 의료기관의 의뢰를 중심으로 시행하며 협력관계를 구축한다. 사례관리의 경우 보건소 직원인 보건사(정신보건간호사 또는 복지사)를 중심으로 이루어지는데 국내에서는 위탁형 정신건강증진센터에서 담당하는 경우와는 차이를 보이고 있었다. 이러한 일본의 시스템이 가능한 것은 지방정부가 지속적으로 안정적인 재원을 지원하고 있기 때문이다. 또한 일본은 대지진 및 쓰나미 등의 대규모 자연재해에 신속하고 적극적으로 대응할 수 있는 전국적인 중앙 컨트롤 기능을 갖추기 위해 국립재난정신건강정보센터, 재난정신의료지원팀, 재난정신보건의료정보지원시스템 등을 신설하여 현실적으로 원활히 적용될 수 있도록 하고 있었다. 재난현장에서의 연구 및 교육기능은 초반에는 인식부족으로 어려움도 있었다고 하나 현재는 활발하게 진행되고 있었다.

재난정신건강서비스에 있어 국내상황과 가장 큰 차이는 자연재해에 대한 대비를 중심으로 한다는 점이다. 자연재해 시 해당지역의 의료기관의 기능이 상실되므로 실제 의료서비스가 마음의 케어팀을 통해 전문서비스의 영역으로 중요한 상황이다. 입원환자의 이동, 외래환자의 진료, 새로 발생한 재난 희생자의 진료와 사례관리 등의 기능이 강조되고 있다. 해당지역 전체를 대상으로 하는 심리지원의 경우는 적십자를 위주로 한 자원봉사자와 함께 시행하며 전문적 서비스가 필요한 경우 마음의 케어팀으로 연계한다. 그외에 상이한 점은 자연재해시 파견팀은 실제 근무지역과 상당한 이동거리가 있으므로 파견팀의 활동기간을 1주로 제한하고 있다. 이 때문에 같은 피해자를 여러 다른 치료자가 면담하는 단점은 있으나 파견팀도 자신의 환자를 돌보는 비피해지역 임상가이므로 이러한 시스템을 유지하고 있었다. 재난정신의료지원팀은 정신건강의학과 전문의와 전문요원 누구나 지원 가능하며 별도의 재난정신건강전문가 인증기준은 운영하고 있지 않다.

자연재해가 많은 일본의 특수성을 반영하고 있으나 각종 관련법 제정을 통해 미리 마음의 케어팀에 근무할 정신건강의학과 전문의를 포함한 필수인력을 선발하고 교육을 제공하며 실제 사고의 발생시 공무원의 직위를 부여하여 출동하는 체계를 갖추고, 관련된 경비와 사고에 대한 보상을 제공하는 시스템에 대하여 한국의 재난정신건강서비스 체계 구축을 위해 충분히 참고할 필요성이 있을 것이다. 또한 의료시스템에서 충분히 제공하기 힘든 재난 희생자에 대한 직접서비스를 마음의 케어센터를 통하여 제공하는 모델은 국내에도 적지 않게 시사하는 바가 있을 것이다. 재난 정신건강지원 시스템은 각 국가별로 가장 적당한 모델을 찾아서 확립해 나가야 할 것인 바, 아직 공적인 체계가 만들어지지 못한 우리나라로서는 일본의 체계를 면밀하게 검토하고 그 장단점을 잘 활용하여 최적인 재난정신건강지원 체계를 만들어 나가야 할 것이다.

중심 단어 : 재난정신건강 · 일본 · 트라우마센터.

Acknowledgments

본 논문은 보건복지부의 해외트라우마센터 사례연구프로젝트(연구책임자 채정호)의 일환으로 방문조사를 시행 후 작성되었습니다. 참여해주신 재난정신건강위원회 위원님들께 감사드립니다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) World Health Organization, Division of Mental Health. Psychological consequences of disaster: prevention and management. Geneva: World Health Organization;1992. p.2.
- 2) Toole MJ. Communicable disease epidemiology following disasters. *Ann Emerg Med* 1992;1:418-420.
- 3) Chung S, Kim E. Physical and mental health of disaster victims: a comparative study on typhoon and oil spill disasters. *J Prev Med Public Health* 2010;43:387-395.
- 4) Jacobs GA. The development of a national plan for disaster mental health. *Prof Psychol Res Pr* 1995;26:543-549.
- 5) The Cabinet office, Government of Japan [homepage on the Internet]. Tokyo: The state of the disaster prevention 2007 [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://www.cao.go.jp/en/disaster.html>.
- 6) The Cabinet office, Government of Japan [homepage on the Internet]. Tokyo: The state of the disaster prevention 2011 [cited 2014 Dec 9]. Available from: http://www.bousai.go.jp/kyoiku/pdf/saigaipanf_e.pdf.
- 7) Yasumura S, Hosoya M, Yamashita S, Kamiya K, Abe M, Akashi M, et al. Study protocol for the Fukushima Health Management Survey. *J Epidemiol* 2012;22:375-383.
- 8) Sugiura H, Akahane M, Ohkusa Y, Okabe N, Sano T, Jojima N, et al. Prevalence of insomnia among residents of Tokyo and Osaka after the great East Japan earthquake: a prospective study. *Interact J Med Res* 2013;2:e2.
- 9) Yoshii H, Saito H, Kikuchi S, Ueno T, Sato K. Report on maternal anxiety 16 months after the great East Japan earthquake disaster: anxiety over radioactivity. *Glob J Health Sci* 2014;25:1-10.
- 10) National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) [homepage on the Internet]. Tokyo: National Center of Neurology and Psychiatry (NCNP) [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://www.ncnp.go.jp/index.html>.
- 11) DMHIS National Information Center of Disaster Mental Health [homepage on the Internet]. Tokyo: DMHIS National Information Center of Disaster Mental Health [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>.
- 12) DMHIS National Information Center of Disaster Mental Health [homepage on the Internet]. Tokyo: DMHIS National Information Center of Disaster Mental Health [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/dpat/index.html>.
- 13) Hyogo Institute for Traumatic Stress [homepage on the Internet]. Kobe: Hyogo Institute for Traumatic Stress [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://j-hits.org>.
- 14) Miyagi Disaster Mental Health Care Center [homepage on the Internet]. Sendai: Miyagi Disaster Mental Health Care Center [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://miyagi-kokoro.org/>.
- 15) Iwate Disaster Mental Health Care Center [homepage on the Internet]. Morioka: Iwate Disaster Mental Health Care Center [cited 2014 Dec 9]. Available from: <http://www.i-mcc.jp>.
- 16) Fukushima Center fo Disaster Mental Health [homepage on the Internet]. Fukushima: Fukushima Center fo Disaster Mental Health [cited 2014 Dec 9]. Available from: http://kokoro-fukushima.org/center_guide/.