



## 阪神淡路大震災 精神科救護所 地域別の活動状況（神戸市西部）

### 【神戸市兵庫区】<sup>17)</sup>

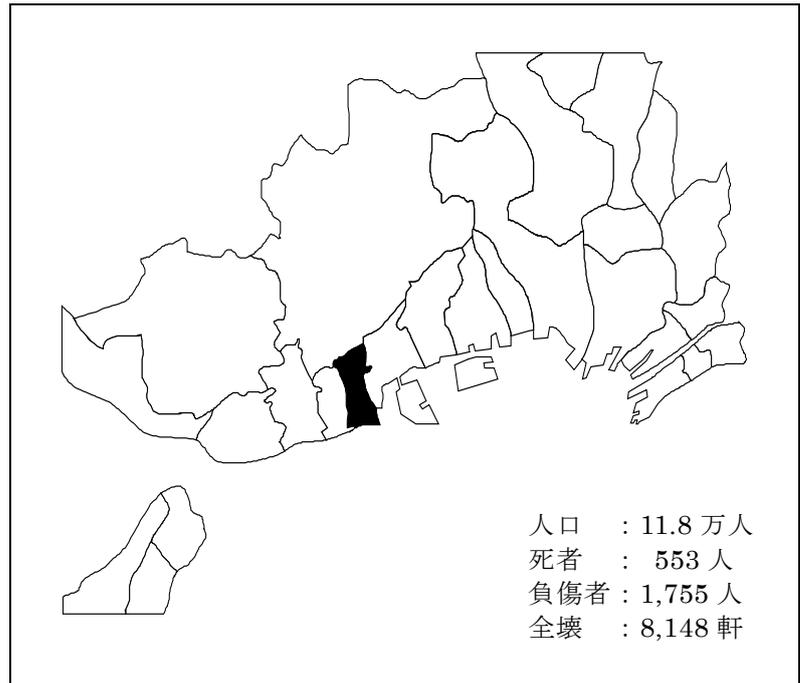
兵庫区は大きく南部、中央部、北部の三つに分けることができる。このうち南部は、工業地域であり被災者数も多くなく、被災者は中央区や長田区の避難所に流れていた。また、北部は、被災程度が小さかった。一方、兵庫保健所がある中央部は商業住宅地域で、甚大な被害を受けており、避難所も集中していた。

区内には中央部に4つの精神科診療所があり、大きな被害を受けていた。また、北部に1つの精神病院があったが、この被害は軽微であったため、診療再開が早く、被災した精神障害者のみならず一般被災者へも避難場所を提供していた。

精神科ニードへの対応は、震災当日から1週間が最初のピークであった。震災当日、何人かの精神障害者がすでに保健所に、PSWを訪ねてやってくる。PSWの1人は灘区で張り付きになってしまっていたので、1人で対応せざるを得なかった。2人揃ったのは震災後10日目頃であった。その後、救護所設置が決定され、京都大学の精神科医らが駐在するようになり、ヘリコプターで毎日交代で派遣された。彼らを待っていたのは精神障害者への対応だけでなく、区職員の診察だった。感冒、発熱、腹痛、下痢などの消化器症状、疲労など身体疾患とともに、不眠、気分の不安定などを中心とした精神症状などを訴える職員が多く、そういった職員を数多く診察した。職員は不眠不休で働いており、精神的に不安定になっている人もあった。職員の診察については、ほとんど記録が残されていないが、派遣された精神科医は、熱心に対応してくれた。

地域の精神病院と精神科診療所の診療開始が早かったこともあって、震災後4週目に入ると救護所の診療の多忙さは緩和されてきた。京都大学チームは京都府精神病院協会に派遣母体に移り、さらにその後は、大学病院に駐留していた久留米大学の精神科医らが救護所に入るようになった。直接来所する精神障害者は次第に減少し、精神科医は救護所に張り付くことから避難所や患家への往診などアウトリーチに、少しずつ向かっていくことになった。そして6～8週目には避難所内での仕事量はかなり減少していた。

さて地域別に見ると、兵庫保健所があり被災程度の大きかった中央部に関しては、精神保健相談員によって、地域内の大規模避難所を中心として巡回活動が行われた。被災の大きかった地区が限定されていたためか、その地区に居住していた精神障害者のほとんどをこの活動で把握することができた。また、同じ地域内の大規模避難所の一つである湊川中学校には、神戸大学病院に駐留していた久留米大、福岡大、および神戸大の医師が重点的に巡回しており、救護所の精神科医や精神保健相談員の負担はかなり軽減された。また、南部では比較的初期から医療班（北九州医師会チーム）



が入っており、その中に精神科医がいて各避難所等を巡回していた。さらに北部は、精神科医を含む立正校正会の医療班が独自の活動を行っていた。

このように救護所以外の活動が活発に行われて、事例化することを防いでいたと思われる。しかし、全体的にどのような医療行為が行われているのかについて、救護所あるいは保健所で把握、コーディネートできなかったという側面も指摘できるだろう。

## 【神戸市長田区】<sup>13)17)</sup>

長田区は、南は海に面し、北は高台に広がる、南北に長い地区である。長田区の震災による被害は中央部から南部において激しく、区の中央部にある長田区庁舎は、この被害が大きかった地域内に位置していた。このため地震直後より区庁舎には地域の被災者が押しかけ、1階、2階、3階、7階が避難所となった。この状態は、避難所が移転する2月5日まで続いた。

精神科医療機関の被害としては、神戸市立西市民病院（神経科あり）が倒壊した他、区内4つの精神科診療所のすべてが診療不能の状態、うち3診療所は全焼ないし全壊の被害に遭っていた。

長田区庁舎の5階にあった長田保健所には、震災当日の夕刻より一般医療チーム（日赤チーム、

AMDA、県医師会チーム、県立病院チーム）が入ってきて、救急医療活動を開始した。そして翌日には保健所に医療救護所が正式に開設された。この時点で治療可能な長田区内の病院は12病院中6病院、診療所は155カ所中皆無であった。

精神保健活動に従事する者としては2名のPSWがいたが、1月18日に1名、翌19日にもう1名が出勤して出揃った。その後被害の少なかった西区のPSW1名が加わって、3人体制となった。

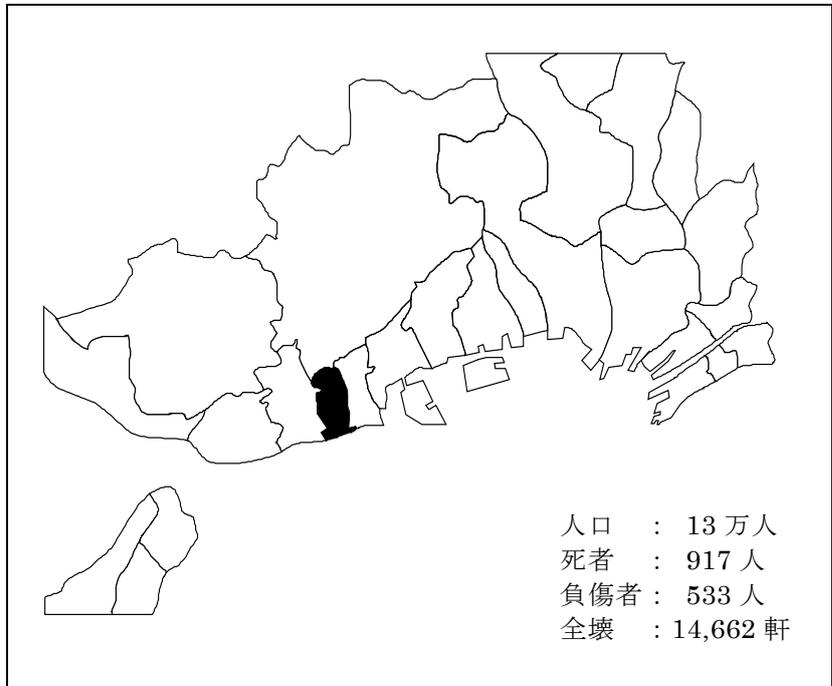
震災の翌日頃より精神科治療歴のある被災者が、薬がきれることを心配して来所したり、電話をかけてきていたが、こうした人には地震当日に全焼したMクリニックに通院中の精神病療養者が特に多かった。PSWは被害が少ない他地区の病院での投薬を依頼したり、保健所で薬が渡せるように出来ないかと奔走していた。21日Mクリニックの医師が保健所を訪れ、その場でPSWと協議し、医療継続を主目的に臨時の精神科クリニックを開くことにした。こうして保健所相談室に「メンタル相談室」を開設した。

当初、向精神薬は個人的なつながりを通じて、被災地外の精神病院や精神科診療所から調達し、Mクリニックの医師の他、精神病院や診療所に勤務する医師、看護婦、パラメディカルスタッフがボランティアで参加して、土曜、日曜日を含む毎日11時から16時まで、精神科医2～3名、PSW2～3名、看護婦その他2～3名という体制が整った。精神科医1名が救護所に詰めて精神科外来治療を行い、他の精神科医がPSWとともに往診するという方針で臨んだ。

2月6日からはMクリニックが仮診療所で一部診療を再開したため、M医師の穴を補う格好で、兵庫県精神病院協会が精神科医と看護婦各1名のチームを作り、日替わりで精神科救護所に参加することになった。その他県外からも、神戸につながるのある精神科医の個人的な参加があった。

精神科救護所以外には、1月末からAMDAの活動に精神科医、精神科看護婦が加わり、避難所の訪問活動が行われた。また、2月初めからは国立病院チームを皮切りに、5ヶ所の避難所に自治体等の精神医療チームが入った。こうした活動は3月末まで続いたが、活動中は精神科救護所と連携をとるよう依頼し、救護所が中枢的役割を取った。

2月中頃より精神科救護所を訪れる被災者は激減したため、2月末で精神科救護所に精神科医を常



駐する必要はなくなった。このため3月以後は、PSWの要請を受けて、手の空いている精神科医が被災者の訪問に同行していたが、この活動も3月で終結し、長田保健所は通常業務に戻った。

## 【神戸市須磨区】<sup>17)41)</sup>

須磨区の被害は、区の南半分にあたる沿岸部に集中し、長田区に隣接する板宿地区では広範囲にわたり火災が発生した。須磨区内には、JR・山陽電鉄の鉄道が東西に横断、神戸市営地下鉄が南北に縦断していたが、震災により寸断された。このうち神戸市営地下鉄が1月18日より神戸市の新興ベッドタウンである西神地区から板宿まで運行を再開、1月23日にはJRが須磨駅まで復旧し、須磨区は被災地から西側の地域に脱出する出口となり、また西側から被災地に入る起点となった。

震災時区内には3ヶ所の精神科診療所があり、そのうち板宿地区にあった精神科診療所は建物倒壊のため、南部にあったもう一つの診療所は自宅被災のために震災時から長期にわたって診療ができなかった。区内で震災直後から診療を維持できていたのは、須磨区北部の地下鉄沿線の名谷地区にある診療所1ヶ所のみであった。

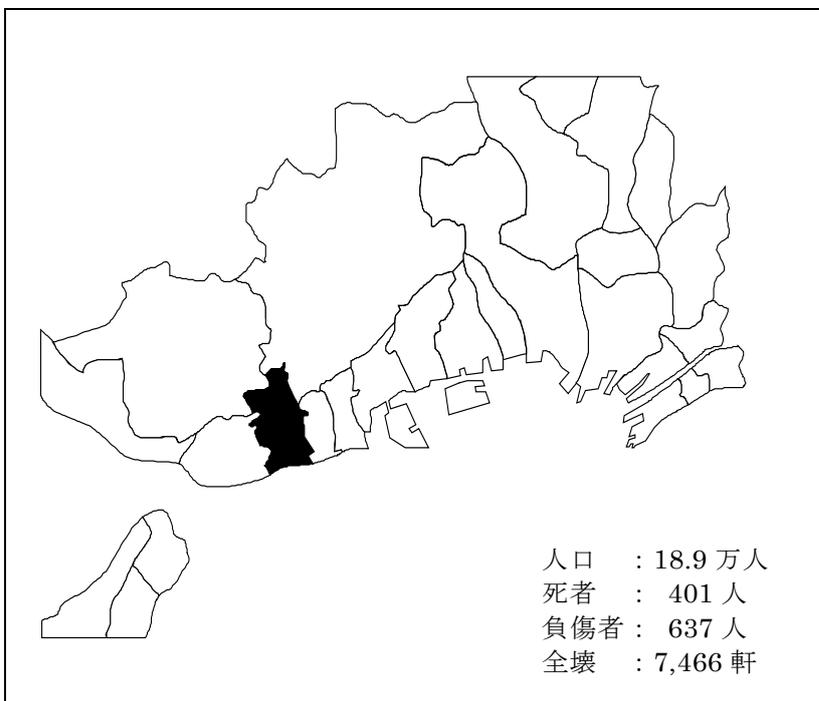
1月20日出勤した地区担当PSWによれば、区役所と合同庁舎になっている保健所内にも避難者があふれ、相談室などの部屋だけが使える状態であった。1月22日には名谷地区、1月末からは垂水区のPSWがそれぞれ応援に駆けつけ、2月末まで3人体制で対応していた。

須磨区で活動した精神科救護チームは、

- ① 公的機関からの派遣ではなく「岡山県精神科医会」を母体とする民間団体「精神科医療救護チームおかやま」からの単独で継続的な派遣であったこと
- ② 母体となった「岡山県精神科医会」は、震災以前にも「精神科休日相談センター」を運営し、チーム内にも面識があるメンバーが多く、共通な基盤の上に活動していたこと
- ③ 救護活動開始時から、現地からの情報や報告を岡山の本部に集約し検討した上での確かな活動方針を打ち出し、それを被災地全体に広報しながらチームの統一を図り、被災地内の関係機関との連携を図っていったこと
- ④ チームが医師・看護婦・保健婦・ソーシャルワーカーなど複数の職種で構成され、極めて組織的で自立した救護活動を展開したこと

など、他の救護チームとは際立った特徴を持っていた。

このチームの活動は、1月25日から開始され、明石市内にあるI医院に宿泊しながら、毎日須磨保健所まで赴き、保健所内に精神保健相談所を設置し、それと共に避難所の巡回相談を行った。保健所内の救護所に当てられたスペースには、まだガラスが散乱しており、室内の清掃が最初の仕事であった。その後救護班の活動は2月初旬までは、反応性躁状態、急性精神病状態など災害直後の急性反応への対応が続き、2月中旬からはアルコール関連問題への対応に追われていった。3月に入ると事例の地元医療機関への紹介、引き継ぎを進めつつ、保健所内での相談業務を縮小し、活動の中心を夜間対応・往診・救急・複雑困難事例に当てることになる。他の救護所は3月末を持って閉鎖されていく中で、須磨区は中央区・東灘区と共に、4月以降も活動を継続することになり、終結は4月19日となった。終結時には仮設住宅入居者への訪問活動も始まり、PTSDと考えられる新規



相談ケースが増加している中、保健所への引き継ぎが行われた。

須磨区での岡山チームは、8回にわたる改訂を行った活動マニュアルの作成に象徴されるように、「アルコールクライアントへの対応」「眠剤中毒薬物中毒への対応」「夜間の対応」など各救護チームも対応に苦慮した課題について、先発したチームが経験を蓄積しながら、具体的な行動・判断指針を提示している。これらのマニュアルは災害時の精神保健活動への指針を示すマニュアルの作成に有力な参考となる。またチーム交代時には必ず岡山県精神保健センターで、事務局が報告を聞いており、組織化された活動を行った。