



## 阪神淡路大震災 精神科救護所 地域別の活動状況（阪神間・淡路島）

### 【西宮市】 12)25)

西宮市は、大きく分けて人口の密集する中南部と、六甲山系東北部に広がる北部地域から構成される人口 40 万の都市である。被害は JR 線と国道 2 号線沿いの西半分、および阪急西宮北口から北上する地域など、市の中央部に集中し 1,000 名を超える死者が発生した。

市内には 7 カ所の精神科診療所があり全てが被災したが、仮設診療所で診療を再開するなど、震災後の立ち上がりは比較的早かった。そのほか管内には、私立医大精神科と、精神科外来を設置している総合病院が 3 カ所、単科精神病院が 2 カ所（うち 1 カ所は北部地域）があった。

地震直後は、傷病者やその家族への医療機関の紹介、および当地

の事情に不案内な全国各地から駆けつけた医療救援チームや保健チームの対応に忙殺された。しかし、西宮市は幸い被災地の東端近くに位置していたこと、地震翌日には早くも私鉄の復旧により市内から大阪への交通手段の一部が確保されたことにより、西宮保健所による被災者援助活動は精神科診察とともに、比較的早期から本来の保健指導的な業務が中心となっていった。

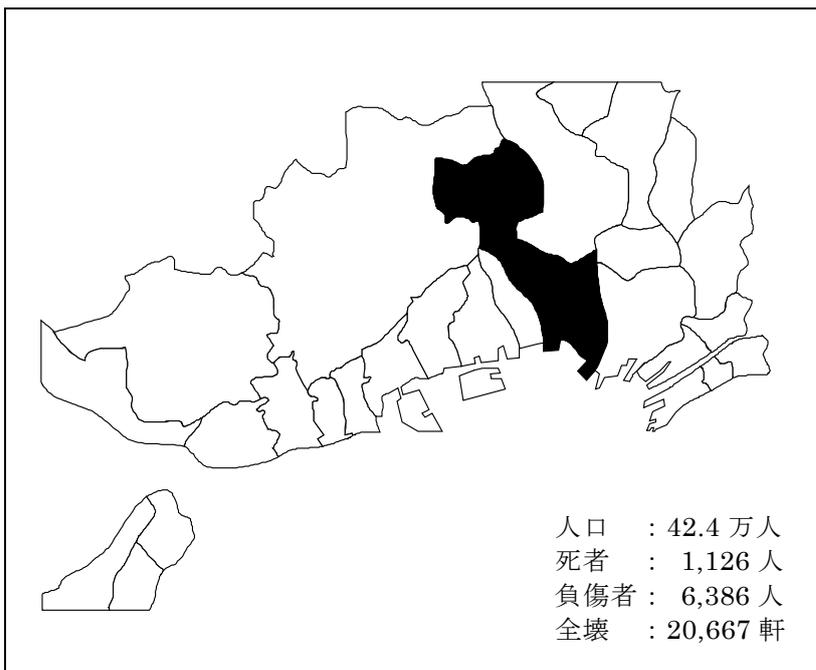
精神科救護所（通称「緊急精神保健相談所」）が設置されたのは 1 月 24 日であった。開設から 3 月 10 日までは日曜祝日を含む連日、3 月 11 日～31 日は週 4 日、それぞれ 10:00～17:00 に診察および相談に応じた。開始時の主体は、地元の精神科診療所の医師（西宮市精神科医会）と京都府派遣の医師・PSW および保健婦と西宮保健所の保健婦であった。その後、大阪大学精神科からも医師の派遣を受けた。

当初は主に午前を来所相談、午後を訪問に当てていたが、来所相談の件数は多くなかったため、保健所内では京都府派遣の保健婦が相談にあたり、精神科医、PSW と西宮保健所の保健婦が訪問・巡回を行うというパターンが次第に定着していった。

3 月末をもっていわゆる精神科救護所活動は終了したが、4 月、5 月は大阪大学と兵庫医大の精神科の協力を得て、定例の精神保健相談日を週 2 回に拡大し、チームで対応していたケースや新規ケースを地区担当保健婦に引き継ぐ作業をした。

このように、従前からの保健指導的な業務を拡大しながら、保健所保健婦が多方面からの援助の連携役となって活動した。

1 月 27 日には、関連学会と各種職能協会等の協力により、理学療法士と作業療法士を中心とするリハビリテーションチームが結成され、3 月 29 日まで活動したほか、2 月 10 日より臨床心理チームが独立して避難所巡回を 4 月末まで続けた。また、歯科医療チームも避難所巡回、家庭訪問を行った。



## 【芦屋市】<sup>40)</sup>

芦屋市は阪神間で最も人口の少ない市だが、この震災で、阪神間で最も高率な約 6 割の家屋が全半壊するという甚大な被害を被った。特に、市の中心部を東西に横切る JR 及び国道 2 号線に沿って全壊家屋が多かった。

保健所は国道 2 号線沿いだが、幸い被害は軽く、保健所ロビーに避難した住民もいた。当日出勤できた数少ない職員で、応急処置や救急車要請などの対応をしたが、保健所に食糧や救援物資、情報が届かないことを説明して避難所の方へ移動してもらった。市内には 3 ケ所の精神科診療所がある。A 診療所は半壊で、翌週から午前中診療を始め、通常診療体制に戻ったのは 7 月 29 日である。B 診療所は一部損壊で、翌日から不定期的に診療を始め、1 月 23 日から通常診療になった。C 診療所も一部損壊で、翌日から午前のみ、4 月 1 日から通常診療になった。3 診療所ともに新患受入は困難な状況であった。

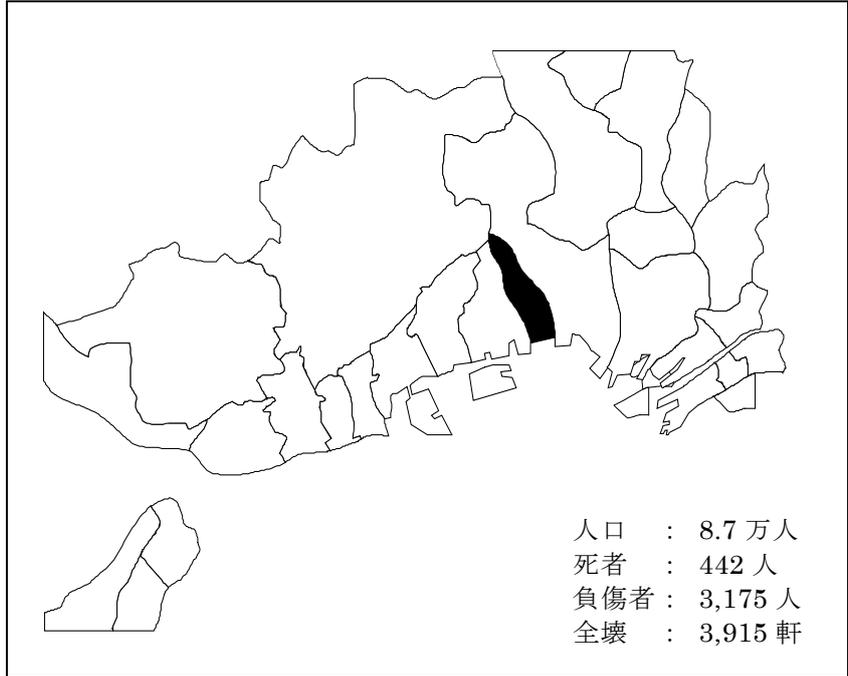
震災発生翌日から保健所に、薬が切れるという患者の不安や精神科への患者の転送を求める一般病院からの電話相談が入り出した。1 月 21 日からは、避難所の管理者等から精神的に変調を来したケースの相談が相次いで入り出した。その頃、被災地の状況視察及び支援のため、芦屋保健所を訪れていた岡山県の県庁・保健所等の職員の“精神科チームを派遣したい”との申し出を受け、1 月 25 日、精神科救護所が保健所に設置された。開設するやいなや、半壊した危険な家屋に閉じこもる患者の訪問が要請され、これが初仕事だった。

2 月末までは、岡山県から県立岡山病院と県立内尾センターが 3~4 日交替で医師、看護等のチームを派遣した。現地チームと岡山待機チームは、保健所での引き継ぎのみならず、被災地の状況、支援する上での注意点などを携帯電話で連絡し合った。

保健所は、派遣チームと地元開業医との連携のため、まず、地元開業医を交えて話し合い、地元の 3 診療所が従来からのケースに、救護所の医療チームが避難所等で把握された新規ケースに対応するという役割分担を決めた。また、医療チームが数日で交替するため、支援の一貫性を図る必要があると、市内在住の PSW の応援を求め、2 月中旬からは、日本 PSW 協会から派遣スタッフも加わった。これらの応援者以外に、精神科医・臨床心理士等のボランティア志願者も多く、その対応にも苦慮した。

そこで保健所は、単発ボランティアを含めた応援者と既存の機関がうまく連携し、救護所活動が円滑にいくよう、地元開業医 3 名を含めた関係者が、情報交換、作戦や事例検討などを行う「精神保健相談連絡会」を週 1 回開催することとした。また、応援者には、保健所で毎日朝夕行う県・市・県内外応援保健婦合同ミーティングや、消防署で毎朝行う一般医療巡回チームのミーティングへ可能な限り参加してもらった。市内在住の臨床心理士らによる避難所巡回等の活動も、必ず「精神保健相談連絡会」で報告してもらった。

さらに救護所を、定期派遣の「医療チーム」と単発ボランティア医師による「巡回員」、PSW 協会派遣や地元在住 PSW による「連絡調整員」という 3 部門構成にした。医療チームの医師は保健所待機で来所・電話相談や要請に応じた往診、他職種は保健婦とともに避難所巡回や要フォロー者への訪問を行なった。保健所に宿泊したため、時には夜間往診などもし、共に宿泊する保健所職員の精神的・技術的な支えとなった。また、巡回員には避難所の管理者・ボランティアなどの相談役を担ってもらい、巡回状況を日報で連絡調整員に報告してもらった。連絡調整員は、全体の連絡調整、書類の整理等を行い、地元在住 PSW はほぼ毎日、また PSW 協会派遣のスタッフも 1 週間単位での



応援であったため、数日交替の医療チームに、ケースや地域の医療情報等を途切れず提供するという重要な役割を果たした。このように、保健所が中心になって関係者の協力を得ながら、体制を作っていたのである。

3月1日からは、岡山との引継期間を数日設けて三重県チームが派遣開始し、県立高茶屋病院、公立鈴鹿厚生病院、国立榊原病院から順次医療チームが3～4日交替で派遣された。被災地は徐々に落ち着いてきており、三重県チームは大阪のホテルから通い、夜間は、保健所に泊まっているPSW協会派遣のスタッフと電話連絡を密にした。

救護所の相談は、震災の緊張が緩み出した3週目頃が第1のピーク、電気・ガスの復旧や仮設住宅が建設され生活の目途が立ち始めた3月上旬が第2のピークであったが、3月最後の1週間は1日1～2件となり、3月末に精神科救護所を閉鎖した。

## 【伊丹市】<sup>42)</sup>

伊丹市は被災がまだらで、他都市に比べ被害は少なかったが、阪急伊丹駅の倒壊で被害甚大なイメージが植えつけられた。しかし、JRは無事であったため、大阪方面への交通に支障は少なく、医療機関への受診については比較的混乱はなかった。

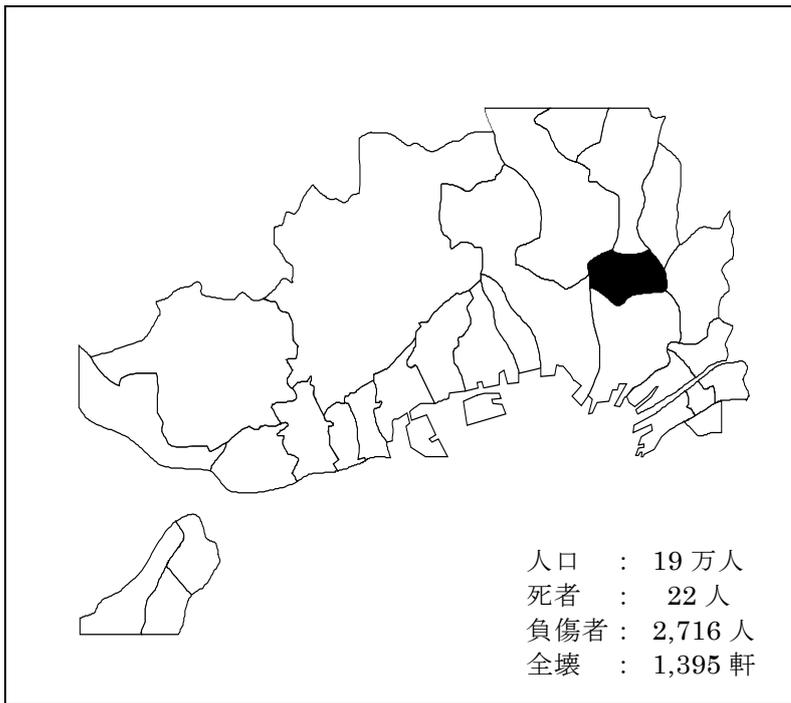
保健所職員は神戸市、阪神間の被災地から通う者が多く、通勤困難であったり、全壊・半壊、生き埋めになった者もあり、当日出勤できた健康課職員は4名であった。当日は、けがの手当や医療情報の収集のため来所する被災者だけでなく、さほど被害のない地域の住民の中は保健所の定例事業に参加するため来所する者もいた。その対応や破損、飛散した所内の整理や市・県との連絡調整などに追われる日が数日続いた。定例事業再開へのニーズが強く、震災から10日目の1月26日には最初の定例事業である精神障害者デイケアを実施し、その後災害対策もしながら全事業を徐々に再開していった。

市内の医療機関の被災状況は少なく、他府県等からの医師派遣の申し出は市医師会が辞退した。1月20日からは市医師会員が交替で避難所巡回を、また、1月23日からは県・市保健婦による夜間も含めた避難所巡回健康相談を始めた。風邪・インフルエンザなどの身体面の問題以外に、不眠などのメンタルな問題も見受けられ始めていた。

一方、市内の精神科医療機関については、単科精神病院と精神科診療所がそれぞれ1カ所あったが、共に被害は少なく診療に差し支えはなかった。しかし、診療所の医師は自宅が被災し、すぐには診療が始められなかった。また、人口が多い阪神間には大学病院を含めて精神病院が4カ所しかないが、1病院は震災直後から他院へ患者を転送、1病院は神戸市北区の北部に隣接しており、実質的に伊丹市内の単科精神病院が、激震地阪神間の急速に膨れ上る入院需要に応えることとなった。さらに、この病院は2月12日から阪神間の夜間受入拠点病院になり、ますます重要な役割を担うこととなった。

そこで、精神保健センターの調整により、交通アクセスのよい大阪精神病院協会（以下「大精協」という）の支援を得ることとなった。1月27日に保健所と大精協で話し合い、1月30日から大精協事務局の調整のもと、各会員病院ごとに医師、看護師、PSW等のチームが交替で保健所に派遣された。なお、この体制が始まる直前には、大阪日赤の精神科医が避難所を巡回し、避難所の責任者などから避難所の中で対応に困る事例があることも把握している。

1月30日から2月12日の間は、土日を含む毎日、2月13日から28日は月～金、3月からは月



水金の週3日、4～5月は毎木曜日に、各チームが大阪から車で通った。午前中は保健所に待機し、保健婦等から管内の状況や事例の引き継ぎを受けたり、来所相談に応じ、午後は保健婦等と共に避難所（3月途中からは仮設住宅も）巡回相談を行った。巡回相談時には、不眠・不安等だけでなく、血圧測定や身体疾患の助言なども併せて行い、特に、市医師会の巡回相談が2月14日に終了してからは身体面のケアも重要な意味を持った。

2月中旬から、長引く避難所生活の中で精神疾患を持つ者の行動が問題になり出し、本人の相談だけでなく、避難所管理者やボランティア、周囲の避難者との調整が増えてきた。既往歴のある者だけでなく、被災とは直接関係ない浮浪者と思われる人が市内の避難所に紛れ込んでおり、その中の精神疾患等を持った者にも対応していった。

救護所終了の5月末までで、大精協32病院が日替わりでチームを派遣してくれた。保健所は毎日同じオリエンテーションを繰り返したり、医師が毎回違うため、患者の病状や緊急度の判断も異なり、却って避難所関係者を混乱させるなどの問題点もあったものの、保健所職員にとっては力強い支えとなった。

また、市内唯一の精神病院が夜間受入病院となった時にも、大精協の病院に後方受入の役割を担ってもらった。さらに、入院するほどではない事例については、全国精神障害者社会復帰施設協会大阪支部が社会復帰施設での短期受入にも協力した。このように阪神間と大阪とで臨時的な精神科救急医療システムがスムーズに整備できたのも、大阪方面の各機関の協力なしには不可能であつたらう。

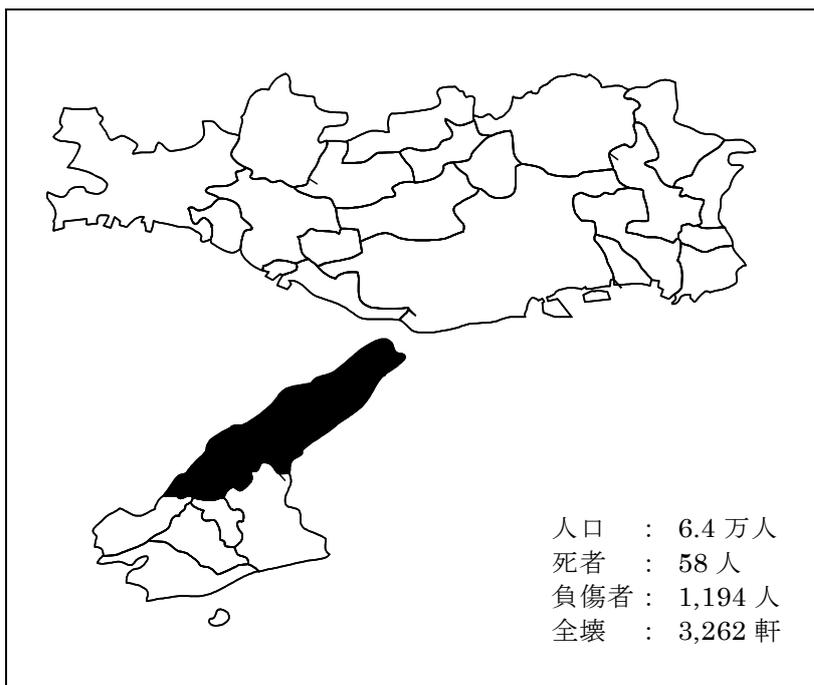
## 【津名郡】<sup>19)24)</sup>

島内の被害の中心は、島北部の津名郡6町のうち、特に北淡町と一宮町に集中していた。この地域は漁港が多く、農業が産業の中心である島南部とは風土が異なる。また、海峡を挟んで明石に近接しており、医療機関受診などに際しては、住民は島外に出ることが多い。特に精神科の場合、同郡の中には医療機関は皆無であったため、島南部の精神科医療機関（2精神病院、1総合病院精神科）か、神戸・明石の資源を利用することになる。震災では、幸い道路網の被害が少なかったために、島内被災地へのアクセスが比較的スムーズに出来たし、鳴戸大橋経由で四国からの救援が可能であった。

津名保健所は保健所自体の被災は軽度であったが、スタッフ数人

は自らも被災していた。当日にはほぼ全員が出所したが、当初は各町からの連絡が入らず重大性には気づかなかった。そこで各町担当が被災状況の把握のために巡回を始めた。その中で、北淡町の被害の大きさが認識され、以後は保健活動の重点を同町に置いた。衛生面での指導、プライマリケアなどを行い、その中で茫然とした住民の姿に触れ、メンタルヘルスケアの必要性を感じていた。

一方、洲本市にある単科精神病院の新淡路病院では、島北部の通院患者の状況を把握するためと、被害の激しかった島北部支援の可能性を探るために、巡回活動の必要性が指摘されていた。そのため震災発生から数日後、島北部に馴染みのある病院スタッフが、救援チームとして派遣された。同じ頃、津名保健所長から被災地での精神科医療のコーディネートをしてほしいとの要請が院長にあった。当初は固辞したが、「保健所にはその余力がない。」と再度依頼があり受諾した。その後、院長の出身大学である大阪医大、さらに徳島県精神病院協会などのバックアップを得て、「淡路サイコチーム」と後に称される精神科医療システムが立ち上がった。これに徳島県精神科医療チーム、お



よび慶応大学、高知医大、香川医大などの大学病院チームも加わった。

この「淡路サイコチーム」の最大の特徴は、拠点を洲本市の新淡路病院に置いたことで、救援ボランティアはここを必ず経由し、情報は全て集約された。巡回チームの担当、スケジュールなどの調整は同院のスタッフが行った。活動にあたっては保健所、町保健婦と密接な連絡をし、保健婦の毎日の巡回活動の中から精神科ニードに関する情報を得て、それに対応した。この巡回チームは医師、看護婦、心理士などの多職種で構成されており、原則として漁師町の多い被災地の状況あるいは文化に馴染んだ、地元のスタッフが前面に立つこととした。このことによって避難所の管理者や自治会長などから、多くの要請を受けることとなった。また、日常的に保健所、町保健婦、地域との関係が深かったことも活動をスムーズに進めることに寄与した。島外からの応援者は病院の留守番、活動記録の集計などのバックアップに回ることが多かったが、いくつかの救護チームは避難所に泊まり込んだ。その際、各チームの担当避難所は固定し、活動状況については新淡路病院に常に報告するようにした。

サイコチームのまとめによると、当初の予想に反して7割以上は精神科受診歴のないケースであり、神経症圏のものが多くを占めた。また、被災地は漁師町が多く、元々飲酒に対して寛容な地域である反面、問題飲酒者も多い。しかしアルコール関連問題はほとんど表面化しなかった。

仮設住宅への移行が早かったこともあって、3月末には島外からの救援チーム派遣は不要となり、4月半ばには避難所の解消に伴って、「サイコチーム」は活動を終えた。この時点で、医療が必要であり、継続診療へ結びつけることのできたケースについては通常の医療に移行した。また、これを契機に新淡路病院に訪問看護部が発足し、必要なケースについては、その後もフォローした。

(章末注)

\*各地域の人口は平成7年1月1日現在の推定人口（兵庫県企画部統計課による）

\*被災地の人口動態を以下に示す

付表：被災地の人口動態

	平成2年10月	平成7年1月	平成7年10月	平成11年1月
東灘区	190,534	191,716	157,599	182,780
灘区	129,578	124,538	97,473	113,843
中央区	116,279	111,195	103,711	108,411
兵庫区	123,919	117,558	98,856	102,848
長田区	136,884	129,978	96,807	108,057
須磨区	188,119	188,949	176,507	171,430
6区以外	592,277	656,431	692,839	689,379
神戸市計	1,477,590	1,520,365	1,423,792	1,476,748
尼崎市	498,999	492,793	488,586	460,013
西宮市	426,909	424,101	390,389	431,189
芦屋市	87,524	86,862	75,032	80,585
伊丹市	186,134	189,767	188,431	190,067
宝塚市	201,862	206,641	202,544	211,443
津名郡	64,875	64,082	63,701	63,332
他地域	589,819	604,515	609,835	632,236
合計	3,533,712	3,589,126	3,442,310	3,545,613

注1) 平成2年10月、および平成7年10月は国勢調査の数値

注2) 平成7年1月、および平成11年1月については、兵庫県統計課の推定

注3) 他地域とは、災害救助法適用の兵庫県内10市10町のうち、掲載以外の地域