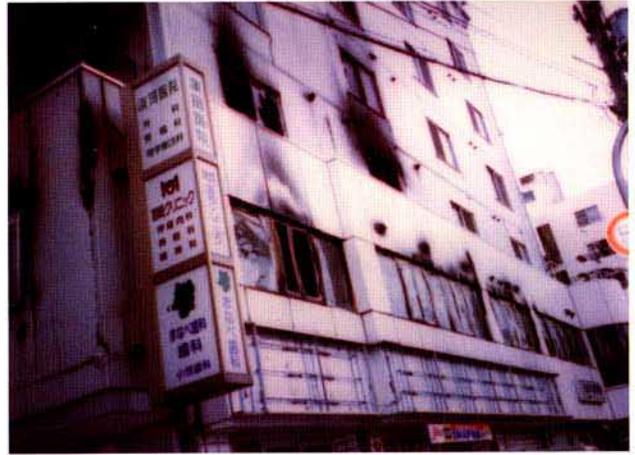


写真1 宮崎クリニック周辺の被災（長田区）

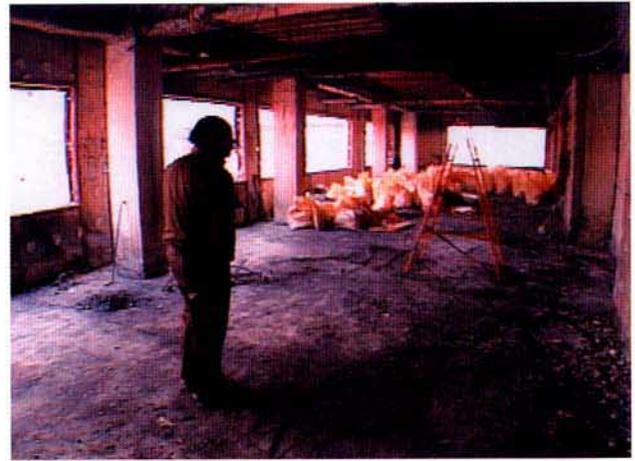


写真2

宮崎クリニックの外観と内部

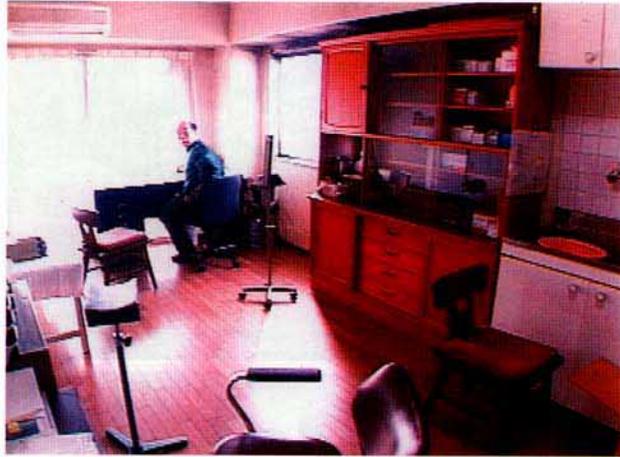


全焼した宮崎クリニックの外観



その内部





宮崎クリニックの仮設診療所



宮崎クリニックの復旧開始の外観



復興した宮崎クリニックの外観

写真3 M.Kさんによる記録写真



写真1：M.Kさんの自宅全壊状況（H7.1.24）



写真2：避難所内部の様子



写真3：避難所内に臨時に設置された遺体安置所

（資料の説明）

神戸市灘区 谷本神経クリニック 谷本 健士

当院に通院しているM.Kさん（女性、55歳、単身者）が、自宅は全壊して避難所と仮設住宅での暮らしを経て、平成10年4月に希望どおりに震災前と同じ住居地である灘区内に建設された復興住宅に当選して、転居するまで記録写真を撮り続けていた。

M.Kさんが被災を受けた後も、苦勞されていたのは知っていたが、記録写真をとっていたことを私が知ったのは、最近のことであった。M.Kさんの了解を得ましたので、資料として掲載します。

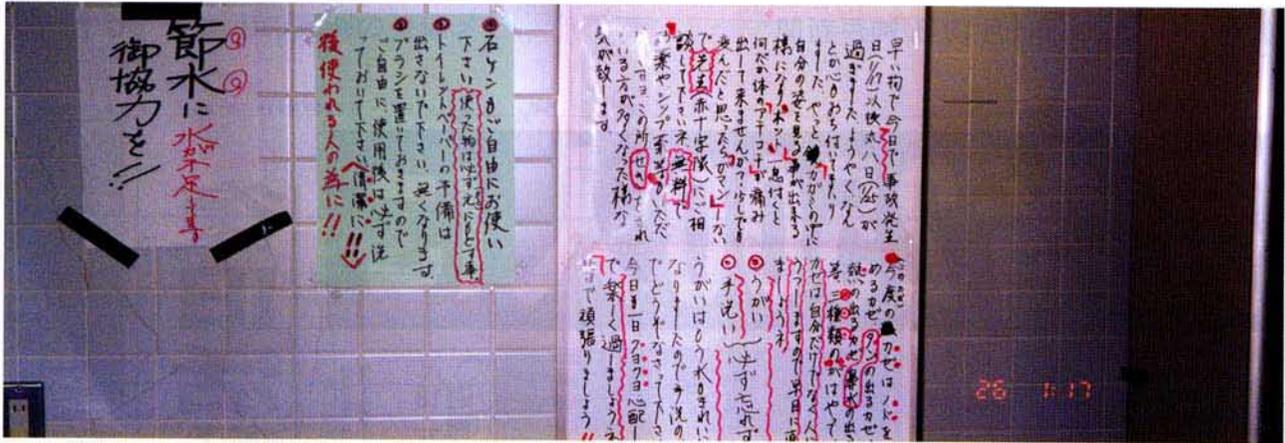


写真4：避難所の洗面所にM.Kさんが書き続けたメッセージ。「心の問題」にも触れている（H7.1.26）



写真5：避難所内の公的掲示板



写真6：第5次（最終）募集で当選した中央区内のM.Kさんの仮設住宅（H7.7.30）



写真7：M.Kさんが当選した灘区の復興住宅HAT神戸（H10.4.25）

- (写真1)： M.Kさんの自宅の全壊状況です。この地区は特に激震地区で全壊が非常に多かったです。（平成7年1月24日）
- (写真2)： M.Kさんは最初、自宅近所の学校に避難したが、精神疾患や糖尿病の治療継続のために主治医のいる病院や診療所の近くの避難所に移動した。この写真は、その避難所の状況です。
- (写真3)： 遺体が多くなり、この避難所にも一角に遺体安置所が設置された。（平成7年1月22日）
- (写真4)： 避難所の洗面所にM.Kさんが、メッセージを書き続けた。彼女のメッセージには早くも「心のケア」に触れている。（平成7年1月26日）
- (写真5)： 避難所内に設置された公的掲示板
- (写真6)： 第4次仮設住宅募集が本来は最終募集であったが、震災前の住居地区での生活を望む多くの被災者の希望により、比較的都心部の第5次仮設住宅の募集が始まり、M.Kさんも西区の仮設住宅に当選した。（平成7年7月30日）
- (写真7)： 復興住宅の募集が始まったときは、M.Kさんは震災前の住居地である灘区での居住を希望していた。灘区の海岸部に建築された大復興住宅群（HAT神戸）に当選した。（平成10年4月25日）  
 （HAT神戸：Happy Active Town 神戸の略です）

資料a（新聞記事転載）あり 省略

資料b 救援用の薬剤の受領メモ

総量

No. ....

セシネ-ス (3)	4,200 <sup>1,000</sup> 5,200 X	DL	800 100
〃 (1.5)	1000 500 <del>X</del> 400	トキキサン (300)	400
ワシタミン (12.5)	1,000	クニシリヤ	500
〃 (25)	800 300	クニシリヤ	300
ニニル (10)	200 X	エリスロシン (100)	100
ニニル (50)	500 <del>500</del>	トキキサン (100)	100
ニニル (25)	1300 1,000 300		
ハヤ A	1,700	バシチン (100)	1000
ハヤ B	1000 (700+300)	シ-トル-ウ-ス	280 包
アキネン	4,900 <del>X</del> 1,100 <del>800</del>		
コウチヤ (25)	1,000	コ-テリ	300
ワシタ-1U	1000 700 300	ワシタ-1U	300
ワシタ-2 <sup>1/2</sup>	500		
アキネン	300	セキネン	<del>300</del> 500 包
アキネン R	500	セキネン	150 包
アキネン (1)	<del>1000</del> 1,300		
〃 (2)	300 1700 <sup>100</sup>		4,750
アキネン (2)	700		
シ-トル-ウ-ス	800 200		
アキネン (1)	<del>500</del> 400		
アキネン	(400 <del>300</del> <del>200</del> )		
アキネン	300		
アキネン (5)	400 100		
アキネン (5)	500		
アキネン (200)	200		
	(26,500)		

キム診療所 麻生英郎

1995.1.22. 上記を合計した 麻生英郎

## 阪神大震災についての状況報告

平成7年1月27日  
日本精神神経科診療所協会  
災害救援対策委員会  
石島 正嗣（兵庫）  
南 諭（大阪）

### 1) 各診療所の状況

被害後10日目、診療再開を始めた会員が増えてきました。しかしビルの倒壊などで移転を迫られる先生方もあり、今後の対応が大変です。

たとえば中央区では、1月27日から、神戸精療クリニック（小林先生）、島田クリニック（中央保健所で再開）、宋クリニック、波田神経科（隣のビルで再開）、福島神経科、松川神経科、松本医院が各々診療しているとのことです。

その他の個々の状況については、日精診あるいは兵庫の生村、石島へお問い合わせ下さい。

現在、会員の安否、診療状況など集約中です。情報をお寄せください。

### 2) 精神科医療全般の状況

a) 薬剤の供給については、流通機関の立ち直りもあって改善して来ており今の所新たな支援送付は必要なくなっています。

b) 個々の診療所の診療再開の他に、兵庫県として「精神科救護所」が開かれ、神戸市の5ヶ所の保健所に精神科医が常駐し、これには兵精診の会員の他、近隣府県から派遣されたスタッフが当たり、診療、投薬を行っています。（岡山、和歌山、大阪、京都、滋賀、奈良などから応援）

従来から加療中の患者さんの継続治療のほか、新たに発生してきた患者さんへの対応も増えています。

また各避難所を巡回するチームも稼働していますが、大変なエネルギーを要する仕事です。

これらについては、医師の数は一応充足されていますが、ケースワーカーが不足とのこと。但しボランティアに来て頂くにしても、手弁当、寝袋持参でお願いするか、あるいは日帰りの形でとのこと。

生村先生（明石市）も週2回応援に出動されていますが、上記の活動で、兵精診会員が従来からケアして来た多くの患者さんを支援出来ているとのことです。

c) 一方、精神病院協会の方でも、病院施設の損害も多い様ですが、入院を必要とするケースについては、看護基準、定員などの制限にかかわらず柔軟に対処するよう県から通知があった由です。また、県立光風病院も緊急対応し、そこから他院（他府県も含め）へ再依頼する方法をとっている由です。

しかし、谷本先生（谷本クリニック）の報告では避難所で発生した患者さんの入

院については大変困難があり、最終的には個人的なつながりで大阪府の病院へお願いしたとのことです。

府県を越えた支援システムの確立も必要です。

d) 「てんかん」については、中央区の福祉センターに救護所が設けられ、京都の宇多野病院、国立静岡病院から人員を常駐し薬剤投与しているとのことです。

### 3) 兵精診・日精診のうごき

a) この数日になって漸く電話通信が改善され相互の情報交換が可能になりましたがこの間すでに朝井会長は県に対し下記を要請しました。

①薬剤の供給確保

②患者さんの対応について保健所なども活動してもらいたい。

③避難所についての精神科対策をお願いしたい。

また、1月26日には、県地域保健課、県立光風病院、精神病院協会と共に会合をもち、対策を協議し、今後の協力を話し合っております。

1月25日には断片的な情報の寄せ集めではありますが「兵精診会員あての通信」をFAXあるいは郵送で送りました。

b) 一方、日精診では対策委員会を設置し、薬剤の支援、義援金の呼びかけをおこなひ、大阪支部の会員によって、安否の確認、必要な支援などをきき情報集約を行い緊急の対策会議を開いています。

### 4) 通達 (厚生省保健医療局 H7. 1. 21)

「精神保健法32条」の臨時取り扱いについて

従来 of 医療機関に通院出来ない場合や、患者票を消失した場合などについて

①患者票の交付を受けている申出

②氏名

③生年月日

④住所

を確認すれば受診できる事とする。医療機関の変更も事後的な届出でも可とする。

以上

## 兵庫県南部地震にかかると精神科医療体制の確保について

### 1. 目的

精神障害者の受療の確保を図るとともに、不安定な精神状態にある被災者の精神的な不安を取り除くため、神戸市等の7保健所に精神科救護所を設置するとともに、尼崎市の保健所等5地区においては協力診療所を確保した。

また、兵庫県南部の保健所20か所を拠点に、避難所における医療活動と併せ、巡回指導相談を実施中である。

### 2. 概要

#### ① 精神科救護所

・設置場所 7保健所に設置

中央保健所（中央区雲井通5-1-1）	1/2 2に設置
長田保健所（長田区北町3-4-3）	1/2 2に設置
東灘保健所（東灘区住吉東町2-3-28）	1/2 4に設置
灘保健所（灘区岸地通1-1-4）	1/2 4に設置
兵庫保健所（兵庫区荒田町1-21-1）	1/2 4に設置
西宮保健所（西宮市江上町3-26）	1/2 4に設置
芦屋保健所（芦屋市公光町1-23）	1/2 4に設置

・開設時間 9:00～17:00

・スタッフ 精神科医師1名、看護婦1名、PSW2名を1グループとして配置

\* 向精神薬等の必要な薬剤の投薬等を行う。

・厚生省からも医療スタッフを派遣準備完了（現地の要請で対応可能）

・47都道府県等に対して1月22日、精神保健課長名にて文書で協力依頼を行うとともに、関係団体からの協力を得て近隣府県からの精神科医師等を派遣（全国からの応援医療スタッフを確保）

#### ② 協力診療所

須磨、尼崎、宝塚、伊丹、津名保健所においては、地域医師会の協力を得て「協力診療所」を確保している。

（協力診療所：保健所の相談において、医療が必要な者は協力診療所で受診する。）

#### ③ 巡回健康相談

兵庫県南部の保健所20か所を拠点に、近隣の府県の協力を得て避難所における医療活動と併せ、医師・保健婦により、母子・老人等を対象とした巡回相談を実施中であり、この中で必要に応じ、精神的な相談を行っている。

尾崎市から舞水区にかけてのクリニックの現況

No. 1  
1995.2.10

地域	クリニック名	連絡先	被害状況	現在の診療体制	新患の受け入れ	コメント
尾崎市	上枝診療所	06-412-2695 (F) 412-2695	窓ガラス割れた	通常どおり	OK	神戸市内に行くと患者の心配
	こくらクリニック	06-498-7721 (F) 491-1821	くわい人が割れたくらい	通常どおり	OK	患者の重傷はなし
	中本精神分析クリニック	06-491-1416	特になし	通常どおり	OK	スタッフは Dr. L
	檜山新源所	06-412-1865 (F) 412-1167	建物 OK	通常どおり	OK	元患者の多くが治療に専ら
	新名診療所	06-493-4080 (F) "	"	"	"	Dr. 1 月間より 2 月に 1 回で代診
	高橋クリニック	06-482-2871 (F) 482-2805	人が入った程度	"	"	近隣から通っている患者もいる
	小林医院	06-429-7627 (F) 429-4123	一部器具がこわれたくらい	"	スタッフ半分	スタッフ、患者ともに半減
	高島クリニック	06-437-6073	診療に支障なし程度	"	"	数名の患者が中止
	真殿神経科クリニック	06-427-7155	?	9:30~12:30 (月~土) 16:00~19:00 (月~金) 木休	"	"
西宮市	岩沢神経科クリニック	0798-64-5131 (F) 76-2005	ガラスは割れた	9:00~12:00 (月~土) 17:00~19:00 (月~金) 木休	"	
	大西神経内科医院	0798-22-1688 (F) 36-7572	隣家の窓が破損 ILV-X	9:30~12:00, 16:00~19:00 (土休)	"	建物の再建に3000万円かかる
	新川医院	0798-40-0251 (F) "	部分的に割れた診療室の窓	9-12, 14-17 木休	"	夜間の往診可
	竹原診療所	0798-34-7060 (F) 34-7070	診療所建物の傾斜がひどい	10-13, 14-17 木休	"	診療所使えないので他のところへ
	竹原風山診療所	"-23-7011 (F) 23-7099	石壁損壊	通常どおり 全休	"	近隣所に通っている患者が多い
	牧原クリニック	"-23-6702 (F) 34-3498	家じゅういじめている	9:30-12, 15-18 (土休)	"	中央区の先生が情報交換している
	清田診療所	"-54-2258		9-12, 16-19 (木+土休)	新患予約専	
	平医院	"-72-8225		9-12, 14-16 (木+土休)	?	
伊丹市	城田医院	0727-84-3636	特になし	10-13, 15-17	OK	窓が割れたが患者の心配はなし
芦屋市	市内神経科	0797-31-0888 (F) "	建物は壊滅的		?	
	神経科野津医院	0797-32-0272 (F) "	水道がつかえない	通常どおり	OK	保護士による連絡をとりしている
	大崎クリニック	0797-31-4556	?	10:00~13:00 (木休)	"	
東灘区	うらべ医院	078-851-1019 (F) 851-0698	特になし	土曜日 随時	専ら予約	半年、一年先に問題がでてくる
	佐々木医院	"-453-5700 (F) 452-4510	少ない	9:30~18:00; 9:12 (土) (木休)	OK	近隣病棟の診察(他の)の人から
	中島神経科クリニック	"-854-1580	自宅崩壊でクリニックを売却	14~19 土 14~17 (木休)	"	保護士から4人診察あり
	石屋川診療所	"-851-2291	窓が割れた、一部器具がこわれた	9~15	今の患者の範囲でやっている	72歳のお母さんが入院している
	三ツ野神経内科クリニック	" 854-5550 (F) 854-3005		9-12 (月~土), 15-18 (木休)		
灘区	谷本神経クリニック	"-881-8729	診療所 OK	10-15 (木休)	OK	
	藤岡医院	"-871-0260	半壊		X (投薬のみ)	

地区	クリニック名	連絡先	被害状況	現在の診療体制	新患の受け入れ	コメント
中央区	明石神経科診療所	078-231-2470 ㊦ 6		水 (院外処方せん)	X	医師入院されている
	若本神経科診療所	"-331-4402	ビルに被害、通話の音かたがた	できている	X	空いているビルがない
	神戸指痛クリニック	"-333-9800 ㊦ 392-3960	一部損壊あり	通常通り	OK	来院は 1/10 以下
	島田クリニック	"-221-8805	ビル閉鎖 隣ビルに被害あり	11:00~12:00	X	来院している人はかなり減っている
	栄神経科クリニック	"-333-9281 ㊦ 333-9282	ビル4.5Fで天井が落ちる	10:00-13:00	OK	避難されている人の治療を再開したい
	千島医院	"-331-7320	閉鎖			地震前より休診
	波田神経科診療所	"-341-1745	ビル損壊、隣ビルに被害	13-16 (日・水・金)	OK	来院されている人はほとんど
	福島	"-242-7226		午前中 (休診)	"	
	松川	"-231-6018 ㊦ 241-9988		"	"	
	松本 医院	"-221-3188		10-13 (月~金)	X	
松本神経科診療所	"-222-1621 ㊦ 222-2561		午前中	OK		
兵庫区	神戸神経クリニック	"-575-0993 ㊦ 575-5366	少くとも水戸だけ	通常通り	可	1/10 以下来院している
	田村神経科内科診療所	"-575-2127 ㊦ "	1Fの壁損傷、柱が傾斜	10~12 (月・水・金)	OK	来院は患者の2割くらい、診察所にはいる
	西松 医院	"-671-3855 ㊦ 671-3536	外壁、土間の被害あり	9:30-12:00; 16-19	OK	2Fの廊下の断片が緊急期間中にけがしている
	神経内科 原クリニック	"-578-2717 ㊦ 578-2994		9:30-15:00 (当分の間)		
	清風神経科クリニック	"-575-7035 ㊦ 575-5255	水道、ガス、水、電	日・水・金の午前中	断片あり (H.C.に折れかけ)	周囲の焼け損傷で患者は減っている
長田区	馬場神経科	"-577-8822 ㊦ "	天井の破損、水も	9-14 (土・日・9-12)	OK	3階無人が壊れ、かたがたに倒れ、声帯を
	東	"-576-8173	天井の剥離	10-12 (木・金)	OK	2Fの72人が出勤
	山本 医院	"-621-3700 ㊦ "	自室の半壊	午前中のみ	余り少ない	現在の状況は半壊中の状況で、患者は減っている
	三栄神経内科医院	"-381-7533 ㊦ 030-727-5819	焼失	電話対応	X	情報少ない、情報を探し
	宮崎クリニック	なし	焼失、ビルに被害	月・金 10-12、水 13-15、 土・日 13-15 (休診)	可	1/10 以下 (5/12に患者が来ましたが、1Fが壊
須磨区	石川神経科診療所	078-734-5916 ㊦ 733-5538	ビル半壊、5Fに9階階段	9:00~13:00	OK (中・水・金・土)	診療所の再建に緊急対応の体制あり
	松岡 神経内科	"-793-3711 ㊦ 793-372	なし	9-12:30 受付、3時~3時	OK	かたがた休診中
	若松 医院	"-732-1846	自室の壊滅	9-12、14-16 (土・日・前泊)	OK	周囲の復興中
垂水区	小崎 医院	"-707-2700	柱に歪み	通常通り	OK	垂水区方面からの新患が多い
	花田神経科クリニック	"-785-8855 ㊦ 785-8850	ガス、水、内装に被害	通常通り (入院室の確保中)	OK	垂水H.C.の体制は早く元に戻りたい
	堀川神経内科クリニック	"-707-6880	診療所 OK			
	内田クリニック	"-706-1070				
				X	マシヒコ調音とセンターニースよりおまの範囲で作成	) 連絡しよ



資料f, g (新聞記事転載) あり 省略

資料h 知事への要望書

平成7年2月28日

兵庫県知事

貝原 俊民 殿

日本精神神経科診療所

会長 小池 洋

兵庫県精神神経科診療所医会

会長 朝井 榮



阪神震災被害に対する救援についての要望書

貴下まずご清祥の段大慶に存じ上げます。

いつも当協会の活動に対しましてご指導、ご鞭撻を頂き有難うございます。

さて、今回の震災によって兵庫県南部の精神医療体制、施設は重大な被害を受けましたが、なかでも神戸市から宝塚市、伊丹市にいたる阪神間の精神科診療所に被害が集中し、同地域の外来機能に甚だしい打撃をもたらしました。

現時点での精神科診療所の稼働状態は添付資料の通りですが、全く再開の見通しが立っていない診療所が3ヶ所ありますし、応急の仮設診療所で短時間の診療しか行っていない所が相当数あり、夫々懸命の努力を重ね、また全国各地からの医療ボランティアの献身的な援助を受けながら、外来機能の回復また精神障害者の地域における支援体制の復旧を目指しておりますが、なにぶんにも個人的な努力には限界があります。

以上の現状に鑑み可及的に国、厚生省及び地方自治体の援助をお願い申し上げる次第です。

要望事項及び資料を同封申し上げますので、よろしくご検討のほど願ひ上げます。

言己

1、被災した医療施設への財政的支援をお願い致します。

全壊診療所には新設に対して、半壊、損傷診療所には修理、補修に対して。

2、患者から負担金を徴収するのが困難なため自己負担金免除分を当該医療機関に支払われるようお取り計らいをお願いします。

避難所での診療の際の医療費、患者が現金を持っていないための徴収困難。

3、仮設住宅への優先入居とグループホーム設置を全面的にご援助下さい。

今回の震災を契機としての入院患者の中には病院への避難やパニック的な再燃の方が多く含まれております。その方たちは本来なら地域で十分に暮らし得ていた人達です。

4、作業所やディケア施設を早急に作るための援助をお願いします。

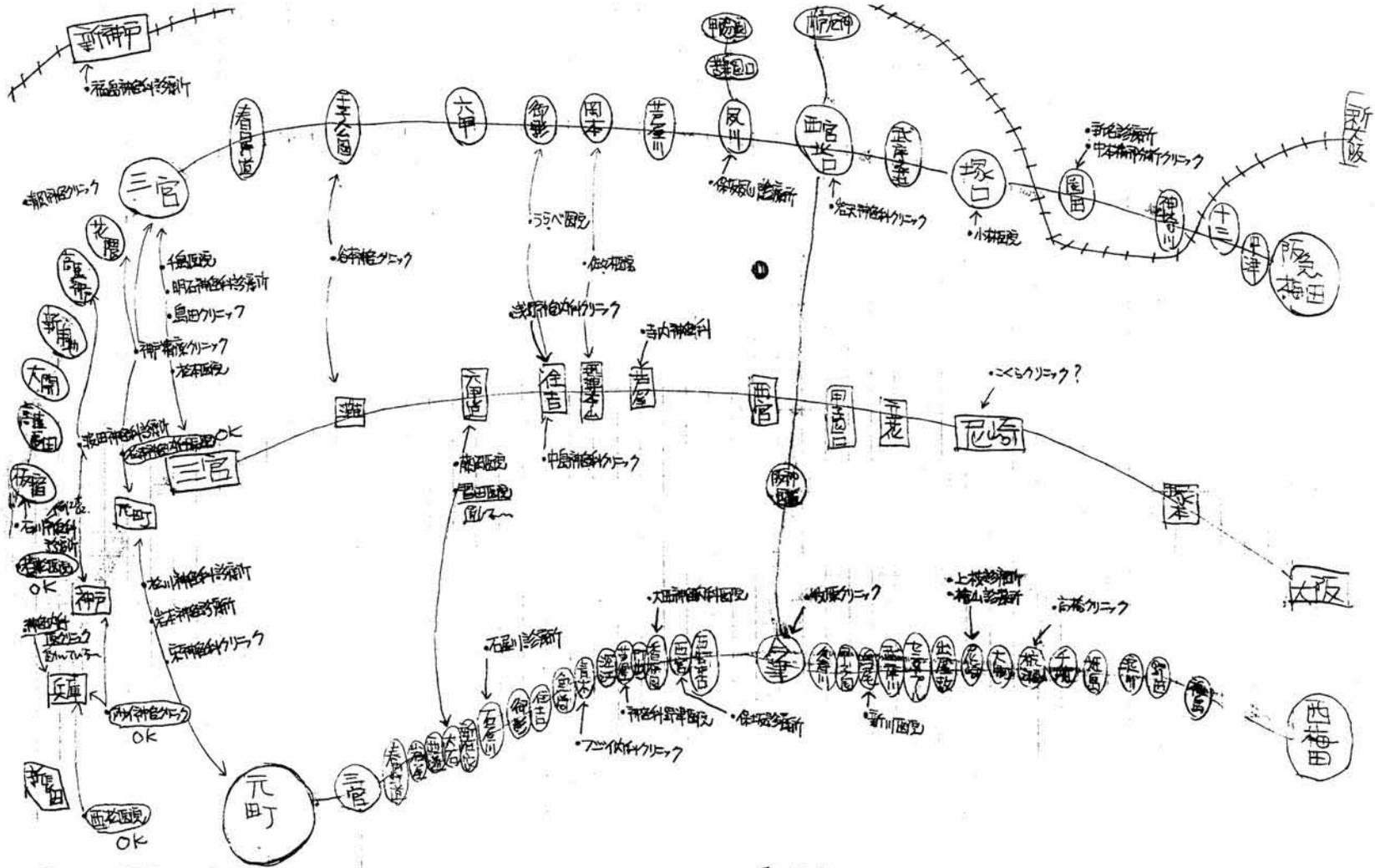
避難所や仮設住宅での生活を少しでも安定させるためにはぜひ必要と考えます。

5、今後多発すると思われる夜間救急往診体制を国、厚生省及び地方自治体で組織設置して下さいようお願い致します。

以上

資料 i

日精診支援センター作成の被災診療所の地図



- 馬場内科
- 東内科
- 山内
- 三宅内科
- 宮崎

東区

- 山崎
- 港町
- 泉山
- 寺町

南区

- 白川
- 神田

北区

- 石山
- 大坂
- 西神田

西区

石山  
大坂  
西神田  
OK

共催・後援「こころのケアセンター」 後援「日本精神分析学会」

## 「震災ストレスほっとライン24時間」

### ボランティア募集

主催：災害こころのストレスセンター

責任代表・小林 和

事務局：神戸・精療クリニック内

〒650神戸市中央区北長狭通り4-9-26西北神ビル5F

TEL:078-333-1984

FAX:078-392-3960

- 一、活動内容：24時間対応の電話相談
- 一、求む：精神科医・臨床心理士・PSW・看護師などの精神医療専門家  
(パソコン入力の事務補助ボランティアも歓迎します)
- 一、状況：神戸・精療クリニック内のソファなどでの宿泊(シュラフあります)  
入浴は銭湯(徒歩約10分)、食事はほとんど外食(便利・美味！)
- 一、食費程度の支援が「こころのケアセンター」から支給されます。
- 一、申し込み方法：以下の用件をFAX送信してください。
  - (1) 氏名、性別、年齢、職種
  - (2) 自宅住所、電話、あればFAXも
  - (3) 勤務先名および住所、電話、FAX
  - (4) 臨床の略歴
  - (5) 活動可能なタイム・スケジュール(時間も)

電話一本での対応で視覚からの情報がありません。せっかくかけた電話でも、ひよんな言い間違いで一瞬にして切られてしまうと、もはや取り返しがつきません。

電話する側から考えると、表情を見られることなく、名乗る必要もないことが、また、非常に好都合に作用して、1回の電話で十分に解決してしまうことも多いようです。こうした事情から、ボランティアの条件を臨床経験3年以上を目処にお考えください。

お申し込みを当方のスケジュールと調整の上、折返しFAXでお願い致します。  
(事務担当・古曳または渡邊)

追記：

1月29日以降7月末まで実績200名(医師72名・平均年齢38.7歳、臨床心理士78名・平均年齢34.5歳、看護師・PSW35名・平均年齢35.7歳、他15名・平均年齢26歳)のボランティアで、2249件の相談電話を受けました。多忙な中にもかかわらず、北海道から九州まで、実に大勢の皆様が神戸を素直に援助して下さいました。ここに改めて御礼を申し上げます。

通報でもご報告しましたように、神戸はまだ(24時間)電話相談を終わっていい状況ではありません。夜間の電話は相当減少してはいますが、独りになりやすい朝や夜の時間に、われわれが待機している必要があります。「いざという時のために電話番号を控えていた」と何人かの方が電話して来られました。そのためにも、今少し、ぜひ、周辺の方を誘ってご援助下さるよう、お願いいたします。

# 巻 頭 言

日本精神神経科診療所協会会長

三 浦 勇 夫

この巻頭言を書いているのが、奇しくも1月17日で平成7年1月17日の阪神・淡路大震災から、早くもと言うかいつの間にと言うか、あの震災から7年が経っている。

言い古された言葉であるが寺田寅彦の「天災は忘れた頃に来る」がある。日本に居るからにはいつ地震に襲われるかは忘れてはいない。ただ、阪神、淡路にこんな大地震が起こるとは予想も想像もしていなかった。だいたいこの近畿圏は地震に関しては無縁といわれていた。それよりも東海地震がいつ起こるかと言われていたのでそちらの方へ気がとられていたことは事実である。歴史をひもとけば近畿地方とて地震とは無縁でないことが分かる。とすればやはり天災を忘れていたとなるのかも知れない。

この度、阪神・淡路大震災に対して兵庫県精神神経科診療所協会による報告書が完成した。単なる報告書と言うよりは後世に残る貴重な資料となろう。日精診誌第1巻第2号（1995年5月発行）が特集阪神大震災である。これを読めばその時の状態が克明に描き出されている。私は東京にあって何をしていたのか、何をどうすればよいのか分からなかった。そのうち現場を訪れた人からの生々しい情報がもたらされ、われわれの仲間内での救援活動が立ち上がった。兵精診の先生方からなによりもまず薬が欲しいとのことで、それぞれが手持ちの薬剤を集めて兵庫へと送った。あとで気がついたが向精神薬は準麻薬扱いだったのだ。それを大量に勝手に動かすと言うことは違反にならないかであった。当時私は厚生省の審議会委員をやっていたので、審議会ですれを発言した。すると精神保健課長が「今日は麻薬課からも出ているから」と後ろを振り返った。麻薬課の人が発言した。「本来ならば違反になるが、今回の場合は緊急避難ということになります」。なぜ今日に限って麻薬課がいたのかと思って見渡すと、いつもより人が多い。いろいろな課から出ていてあらゆる問題に備えていたらしい。また、義援金も平成7年3月2日現在717万円集まったが、結局は800万円を超えたと思う。

平成7年2月25日付けで、日精診震災対策委員会から「阪神震災に関する日精診の動き」なるまとめがでているのでご参照くだされば幸いです。いずれにしろあらゆる犠牲を乗り越え、すばやく立ち上がった兵精診の先生方のご苦勞には感謝の念と、患者さんに対する愛情を感じざるを得ません。今年の5月の総会には復興の著しい兵庫にお邪魔します。

# あの日から

兵庫県精神神経科診療所協会会長  
宮崎隆吉

1995年（平成7年）1月17日午前5時56分、淡路島北部を震源地とする震度7（マグニチュード7.2〈2001年4月気象庁は7.3と訂正した〉）の直下型地震が兵庫の南東部を襲った。死亡者数は6400余名（関連死を含む）、全半壊あるいは全半焼した家屋は24万数千棟、ピーク時には実に31万人以上が避難者となった。これは、20世紀における、関東大震災（1923年）に次ぐ大惨事であった。戦後に生まれた者にとって地震直後の焼け野原はまさに衝撃であった。爆弾が投下された跡もかくあるらんとし、生きている不思議を感じた。そしていかに強固に見えようと形あるものは壊れるのだという、当然のことを再確認した。

この震災で兵庫県精神神経科診療所協会（以下兵精診）に加入していた診療所の多くが被害を受けた。特に、阪神間にあった精神科診療所の17が半壊以上の被害を受けており、被災地に自宅があり損壊をこうむった者も少なくなかった。地震後間もなく日本精神神経科診療所協会（以下日精診）の援助で「日本精神神経科診療所協会支援センター」（日精診協支援センター）が設立され、ここを通じて、日精診会員から種々の援助をいただいた。地震後兵精診すべての会員が診療を再開できたのはこのおかげもあると思う。感謝。

生村先生（前兵精診会長）の発案で「震災報告書」の編集が始まったのはいつだったか。地震から丸7年、漸くここに「震災報告書」を上梓することができたが、この作業は被災した者にとって中々にしんどい作業であった。地震後、阪神地区で精神科診療所を開業していた者は、被災者のメンタルケアと自らの再建という二つの課題を背負っていた。被災地で生じる精神的問題について報告することは、被災地で精神科診療を営んでいるものの義務とも考えられる。しかし一方、被災した者にとって自らの災害について触れることは、考えられている以上に努力を要することであった。PTSDを特徴付ける症状として、原因となったことを追想させる生活状況からの回避、が挙げられているのもうなずける。しかしこれを吐き出さない限り、震災のいやな記憶は喉に刺さった棘となって残る。この報告書はこの棘を抜いてわれわれ兵精診会員が新たな一步を踏み出すための治療のようなものかもしれないと思う。

震災は、地震直後の衝撃に集約されるものではなかった。地震の後に、地震によって奪われたもの、壊されたものを、取り返し再建する、という果てしのない苦難が続いた。われわれはこの過程で、この国が、この国に住み、故なく災害に遭った人々個人に対してはいかなる手助けもせず、きわめて冷淡であることを知った。行政もしかり。むしろ助けは日常の個人的な人間的繋がりにあった。地震に打ちひしがれた会員の支えになったのは、日ごろわれわれの援助の対象であった患者さんたちであり、精神医療に従事する者同士の人間的繋がり（「結ばれ」）であった。この「結ばれ」こそが、地震でも壊れることがない「形なきもの」であった。われわれは震災で多くのものを失ったが、逆に得たものもあったわけである。この報告書は、個々の兵精診会員それぞれが、災害の下でどう動き何を思っていたかの報告であり、この中からわれわれが得たもの一つでも読み取っていただければ幸いである。その上で出来うれば災害国日本における次の災害への備えとしていただきたい。

この報告書の編纂は日本精神神経科診療所協会から多額な財政的援助をいただき、日精診と兵精診との共同事業として行われた。日精診全会員に対し、兵精診会員を代表して、ここに謹んでお礼申し上げます。

## 第1章 阪神・淡路大震災と精神科診療所

I. 阪神・淡路大震災と精神科診療所	生村 吾郎	3
II. 阪神・淡路大震災日記－震災下の日々	宮崎 隆吉	13
III. 震災下の医療活動	浅野 達藏	28
IV. 震災ホットライン報告 －24時間電話相談ボランティア活動から－	小林 和	32
V. 被災地周辺の震災後 仮設住宅から復興住宅へ	富永 貴則	38
VI. 被災地の今 －震災は終わらない－	宮崎 隆吉	41

## 第2章 調査研究報告

■はじめに	47
■A. 「阪神・淡路大震災後の精神科診療所の定点観測アンケート」調査	49
■B-1 「阪神・淡路大震災後の精神科診療所における診療概要」調査	56
■B-2 「1996年1月1日～1996年12月31日の間の被災地5診療所における 震災関連新規利用者の概要」調査	68
■B-3 「阪神・淡路大震災が精神科診療所に及ぼした長期的影響」調査 －被災地内外の精神科診療所の診療実績の継時的調査を通して－	72
■B-4 「被災中心部、被災周辺部の精神科診療所の阪神・淡路大震災後5年間の診療概 要の比較」調査	79
■C. 「精神科診療所スタッフの阪神・淡路大震災後のメンタルヘルス－GHQ30を 用いて」調査	91

## 第3章 エッセイ

◇ 阪神大震災と私	池永 雅彦	95
◇ 私の震災体験	京谷 泰明	99
◇ 偽医者	富永 貴則	100
◇ 震災とアルコール	宮崎 隆吉	101
◇ ナマケ医者の震災体験 「ハレからケへ」の心で	西松 央一	103
◇ 阪神大震災と診療所での活動	谷本 健士	105
◇ 私の震災体験	寺田 照久	108
◇ 悪夢の大震災	朝井 榮	109
◇ 阪神大震災と私	浅野 達藏	111
◇ 阪神大震災で、一精神科開業医としてのかかわり	寺内 嘉一	115
◇ 震災を顧みて	大崎 登志子	117
◇ 川柳からの阪神大震災追想	大西 俊和	119
◇ ワンルームマンションで暮らす	新川 賢一郎	122
◇ 私のPTSD (?)	上枝 一成	124
◇ 想像力の欠如	大森 和広	126
◇ 尼崎市における震災後の精神科領域の活動について	真殿 実	127

## 第4章 論文

◆ 阪神・淡路大震災が精神科診療所医療に及ぼした影響	生村吾郎・朝井榮・石島 正嗣	131
◆ 阪神・淡路大震災と外来精神科医療	宮崎 隆吉	136
◆ 被災診療所での2年半	宮崎 隆吉	145
◆ 震災と心の復興 被災診療所での経験から	宮崎 隆吉	156
◆ 街の中の診療所の被災とその再建 —そこから見えてきたこと—	宮崎 隆吉	166
◆ 震災被災者に対する電話による「心のケア」	小林 和	176
◆ 阪神大震災と子どもの心理的反応—治療的かかわり—	小林 和	180
◆ ト라우マと家族の癒し —阪神淡路大震災の経験から—	小林 和	190
◆ 心的外傷と心的現実 —災害後のPTSD患者の臨床経験を通して—	小林 和	197
◆ 大震災後の灘区での診療所活動	谷本 健士	211
◆ 全壊の診療所から	保坂 景子	214
◆ 被災総合ビルでの診療継続	寺内 嘉一	217
◆ 仮設診療所の経験	石川 哲三	219
◆ 震災日から通常の診療をして	花田 進	221
◆ 地震と精神分裂病	東 哲朗	224
◆ 大震災後の宝塚市(2年を経て)及び近頃思うこと	石田 卓	228
◆ 大地震による精神的問題	新川 賢一郎	233
◆ 震災下・精神科診療所にて	生村 吾郎	235
◆ 精神医療と世間—阪神・淡路大震災の経験から—	生村 吾郎	244
◆ 「リカバリー通信」No.1	兵精診 阪神・淡路大震災対策委員会	249
◆ 「リカバリー通信」No.2	兵精診 阪神・淡路大震災対策委員会	253
◆ 「リカバリー通信」No.3	兵精診 阪神・淡路大震災対策委員会	258
◆ 「リカバリー通信」No.4	兵精診 阪神・淡路大震災対策委員会	264
◆ 被災地周辺の風景	富永 貴則	268
◆ 被災者支援で見失われる視点 —PTSDの遷延化について—	加藤 寛	270

## 第5章 座談会

I. 震災が見舞った時	297
II. 震災下の精神科診療所と医療	323
III. 災害精神医療の今後にむけて—阪神・淡路大震災を経験して—	347

# I. 阪神・淡路大震災と精神科診療所

## 1. はじめに

確か、震災の翌日の夜8時すぎのことだったと思う。

診療所仲間の医師から私の自宅に一本の電話がかかった。

「なにもかも燃えてしまいました。車で駆けつけた時、周囲には火が迫っていたけれども診療所のビルはちゃんと立っていたし、ビルにはまだ火が及んでいませんでした。カルテや備品を取り出そうと思えばそうする時間はあったんです。だけど何故かそんな気が起きなくてただぼうっと立っていたんです。それでそのまま車で帰った…」

私は神戸市垂水区の西端、明石海峡を臨む高台で被災した。

暗闇の中で家は限界まで傾き揺れて、外では耳をつんざくような地鳴りが響いていた。揺れがひとまずおさまってからも布団の上でしばらく体の震えがとまらなかった。知多半島で下宿生活をしている次女の安否がまず気になった。東海地震のことが頭にあったのである。電話はつながらなかった。明石市で一人暮らしをしていた長女にも電話はつながらなかった。階下に降りると妻が手さぐりで捜し出した携帯ラジオが「ただ今、兵庫県南部地方で強い地震がありました。震源は明石海峡で…」とひどく淡々とした短いアナウンスを繰り返していた。それを耳にして私は今経験した揺れが最大だと早合点し、とりあえず今日も普段通り診察しなければと思い7時前に車で家を出た。近所の家の2軒に1軒はブロック塀や石組みが崩れ、道路にも大きな亀裂が入っていた。車をおそろおそろ走らせていると阪神高速の陸橋のたもとで道から火が吹き出していた。あわてて引き返し車を置くとは徒歩で明石市東部の診療所に向かった。道中のあちこちで家が倒壊し屋根が落ちていた。その朝、目にした人たちは一様に無表情で黙りこみものうげに動いてい、あたり一面は奇妙な静寂に包まれていた。長女のアパートに立ち寄り、仄暗い部屋で片付けをしている姿に安堵し、診療所に着いたのは8時半過ぎであった。診療所に入ったビルの外観はどうもなかったが、中に入ると目も当てられない散らかりようで、トイレとユーティリティが水道管の破損で水びたしになっていた。電気はつかず、水道もガスも停まっていた。

結局、その日一日中私はぼんやりと待合室のソファーに座っていた。片付けに手を出す気になれなかった。

昼までに3人の利用者がやってきたが「ご覧の通りで今日は診察できないので2、3日後に出直してください」と帰ってもらった。そもそも数軒隣の調剤薬局の電動シャッターが動かなかったので薬の出しようもなかった。

10時すぎにはじめて電話が鳴った。東京の大先輩からのそれであった。「おい、大丈夫か」「はい、大丈夫でした」「今、なにをしてる」「診療してます」「…患者さんは来てるのか」「いや…お2人だけ」「…」その頃にスタッフが1人顔を見せたが、自宅が損壊していると切迫した様子だった。「子どもが不安がって離れようとしないので、一緒に車に乗せてきました」道路脇の車の窓に顔をくっつけ2人の子供が父親の背中に目を凝らしていた。その時既にスタッフの1人が家具の下敷きになり骨盤骨折で救急入院していたのだが、被災地内部は電話が繋がらず私は知る由もなかった。

昼前に電気だけが戻り、ラジオが告げる被災状況は刻々と深刻さを増していた。それでも私は誰もいない待合室で終診の7時までぼんやりと座っていた。私の精神は存分に被災していたのである。

あの日から7年の月日が過ぎた。

しかし、依然として耳の奥底にはまだゴッゴッと激流を思わせる地鳴りが響き、体は揺れを忘れようとしな。この稿を前にして客観的記述をと幾度も自分に言いきかせてみたが出来ない相談だった。どうあがいても無理だった。

私は1月17日の出来事の中に閉じ込められている。

6400余の人命と15年戦争敗戦時に酷似した焼跡の光景、避難所や仮設住宅で出会った高齢の人々や利用者の姿が脳裏にもやい、私の意識を濃霧のように覆ったままである。

## 2. 精神科診療所の被災

1995年1月17日午前5時46分、マグニチュード7.3の兵庫県南部地震は淡路島北部の海中を震源として大阪湾に沿って東へ走り、淡路島北西部と神戸市をはじめとする阪神間の各市に重大な被害をもたらした。

2002年1月の兵庫県の発表（総務省消防庁まとめ）による阪神・淡路大震災の被害状況は、身体被害については、死者6432人、行方不明3人、負傷者は重症1万683人、軽症3万3109人の計4万3792人で、住宅被害は全壊10万4906棟、18万6175世帯、半壊14万4274棟、27万4180世帯、一部破損26万3702棟の計51万2882棟である。

被災地となった明石市から川西市にいたる各都市は、全国でも指折りに精神科外来医療網が発達した地域であった。

震災当時、兵庫県下には兵庫県精神神経科診療所協会（兵精診）に所属する精神科診療所に限っても82を数え、そのうち43が神戸市、芦屋市、西宮市、尼崎市の被災中心部に集中していた。被災周辺部の伊丹市、川西市、明石市、三木市等を加えると診療所数は70を越え、県下の精神科診療所（兵精診の組織率は90%前後と推定される）の8割強が被災地で稼動していたこととなる。しかも、それらの診療所のほとんどは都市交通網のターミナルに位置してい、地震はその直下をまるでJRから阪急か阪神に乗り換えるような軌跡をとった。（図1）

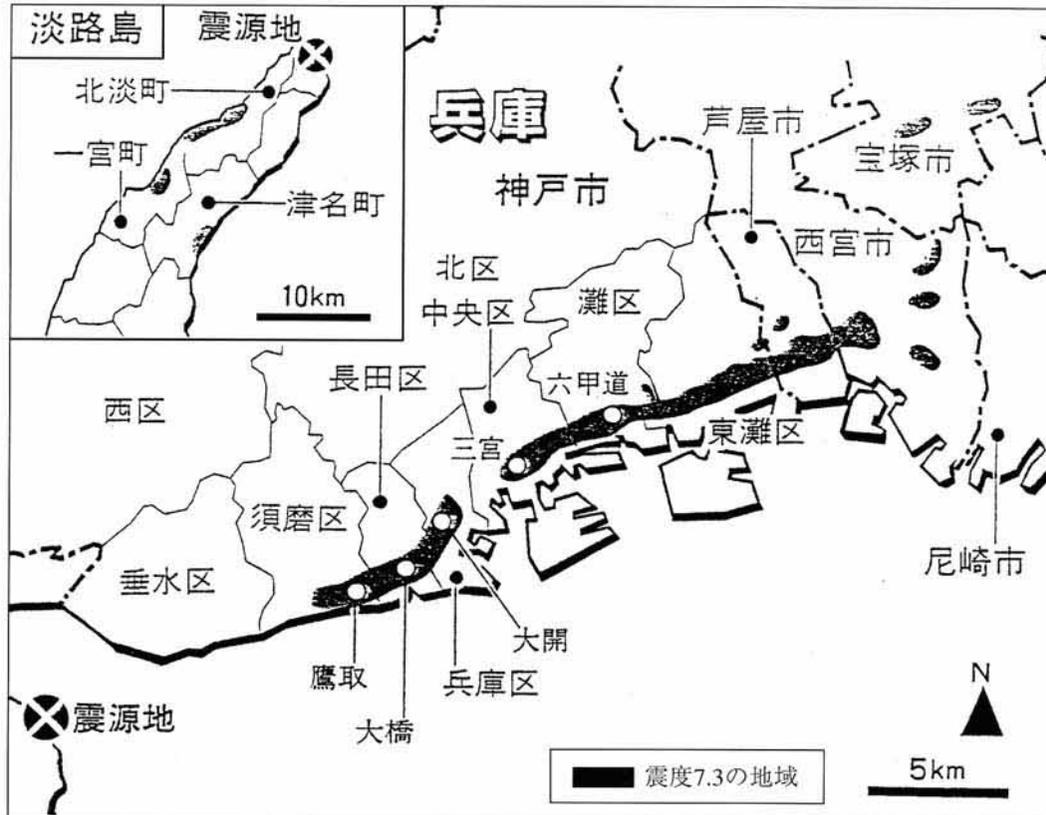
その結果、被災中心部では全焼1を含め11診療所が全壊し、半壊は6診療所に及んだ。全、半壊の診療所の所在を図2、表1に示す。

精神科医療にひきつければ、兵庫県南部地震、阪神・淡路大震災は、まさに外来医療直下型の災害であった。全・半壊とは判定されないものの、被災周辺部を含めほとんどの診療所が建物内部や設備の被損を受けていた。精神科診療所を見舞った被害の重大さはその後の診療実績の推移が物語っている。（図-3）

当然会員やスタッフは自宅でも被災していたが、兵精診に関しては会員、スタッフに一人の死者も出なかったことは不幸中の幸いであった。激震地で全半壊した診療所のほとんどは貸しビル開業で、地震が始業前の未明であったことが幸いした。

一方、激震地の診療所では夫々10名内外の利用者の死が確認されている。兵精診震災長期リサーチによると、激震地に住居があった利用者の住宅被害は一部損壊も含めると100%に近い数値に達している（表2）。この事実は記憶に留められるべきである。

図1 現地調査による震度7.3の分析



(新聞記事より転載)

表1 精神科診療所の被害状況  
(H7.1月末 現在の地区別全・半壊)

	全壊	半壊	%	
伊丹市	0	0	0	
尼崎市	0	0	0	
西宮市	1	2	43	
芦屋市	0	0	0	
神戸市	東灘(区)	1	0	17
	灘	1	0	50
	中央	5	2	58
	兵庫	0	1	20
	長田	2	1	60
	須磨	1	0	33
	垂水	0	0	0
	西	0	0	0
北	0	0	0	
川西市	0	0	0	
宝塚市	0	0	0	
明石市	0	0	0	
加古川市	0	0	0	
高砂市	0	0	0	
姫路市	0	0	0	
三木市	0	0	0	
加東郡	0	0	0	
加古郡	0	0	0	
朝来郡	0	0	0	
合計	11	6	20	

(兵庫県精神神経科診療所協会作成)

表2 各地区の従来からの利用者の被災状況 (%)

	西宮市	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	長田区	須磨区
全壊	56	43	57	43	30	42	48
半壊	22	30	30	36	54	49	26
一部損壊	17	24	10	21	17	8	15
その他	6	3	3	0	0	1	11

(各地区夫々1診療所のデータ、兵庫県精神神経科診療所協会作成)

表3 精神障害者共同作業所被災状況 (1995.2.9現在)

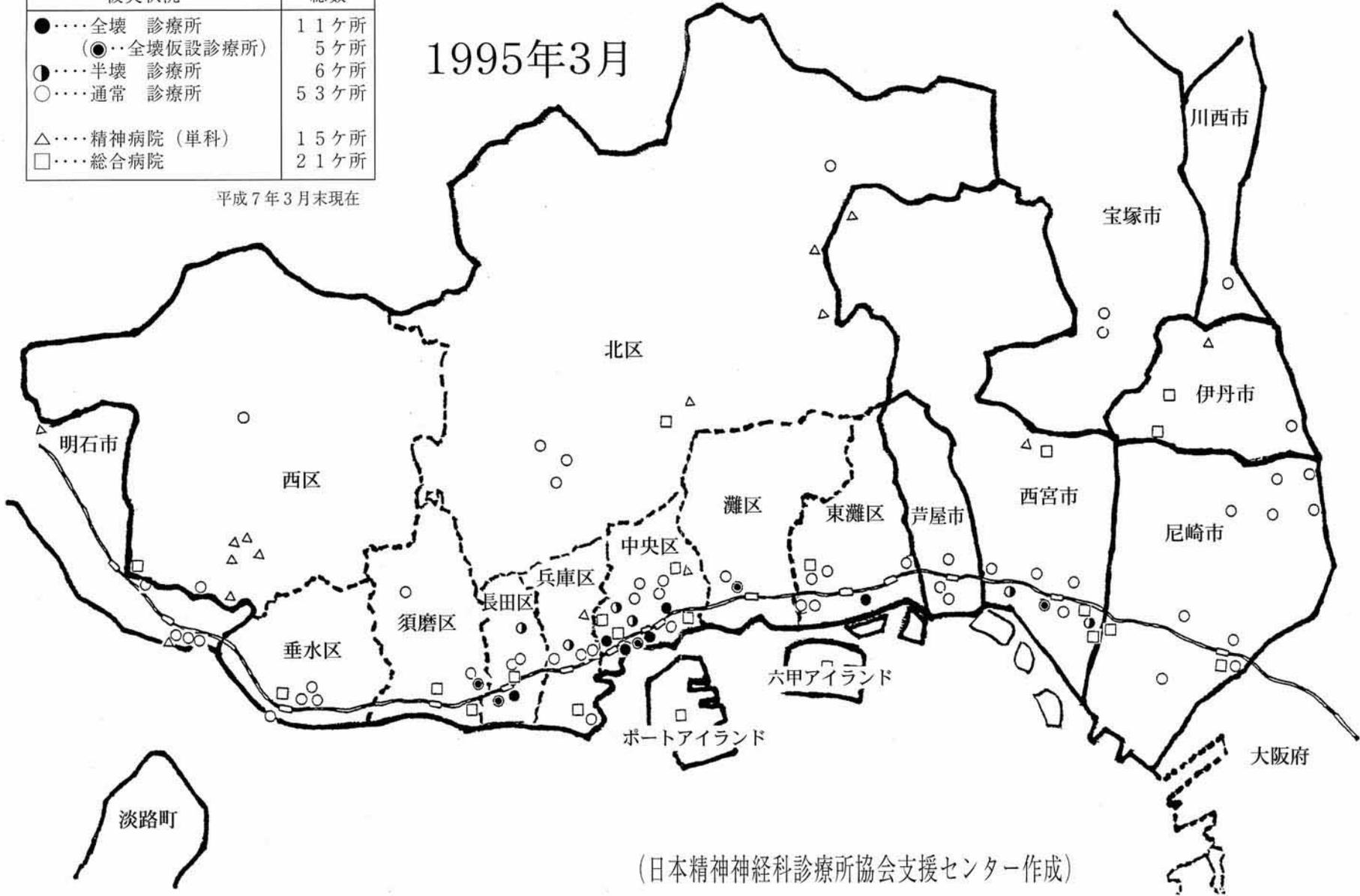
	神戸市	川西市	尼崎市	西宮市	宝塚市	明石市	淡路三原	合計
再開不能	7	0	0	0	0	0	0	7
再開可能	5	1	6	1	1	1	1	16
合計	12	1	6	1	1	1	1	23

(日本精神神経科診療所協会 支援センター作成)

被災状況	総数
●……全壊 診療所 (●……全壊仮設診療所)	11ヶ所 5ヶ所
◐……半壊 診療所	6ヶ所
○……通常 診療所	53ヶ所
△……精神病院 (単科)	15ヶ所
□……総合病院	21ヶ所

平成7年3月末現在

1995年3月



(日本精神神経科診療所協会支援センター作成)

図2 兵庫県精神科診療所被災状況マップ

ちなみに、1診療所あたりの利用者数を500人と仮定すると被災中心部には2万1500人、被災地全体では3万5000人余の人が精神科診療所を利用していたと考えられる。その意味でも阪神・淡路大震災はわが国の精神科医療が遭遇したかつてない巨大な自然災害であった。

### 3. 震災直後の精神科診療所と精神科医療の状況

震災直後、精神科診療所と外来医療システムに生じた事態は以下の4点に要約される。

- (1) 精神科外来医療の機能停止
- (2) 医薬品の不足、服薬中断による利用者病状悪化の危機
- (3) 利用者の被災一避難、転出による利用者の減少
- (4) 入院者の急増

診療所そのものの被害に加え、電気、水道、ガス等のライフラインの停止、アクセスの遮断が精神科診療所に壊滅的打撃を与えた。被災中心部では震災後10日から2週間に亘り精神科外来システムが機能停止状態に陥ったのである。

1995年4月実施の第一回兵精診定点観測アンケートの結果では震災当日、被災中心部で稼動していたのは3診療所のみである。(図4)。被災周辺部でもほぼ半数の診療所が開いていないし、明石市では4院のうち1院のみ診療可能であった。開いていた診療所にしろ、スタッフも揃わず、ライフラインも戻らないなかでひたすら片付けに追われていたのが実態である。

定点観測によると震災からのほぼ2ヶ月半後の1995年3月31日に被災中心部でもすべての診療所が再開にこぎつけている。しかし、その時点ではほとんどの診療所が診察時間の制限を余儀なくされており、診療所がトレーラーハウスであったり待合室がガレキが山積みの舗道であったりした。震災1年後ですら3診療所はまだ仮設診療所に拠っていたのである。

震災直後に精神科診療所医療が機能停止に陥った経緯については医療者やスタッフの精神被災の影響も考慮される必要がある。震災から数日間、会員やスタッフが被災地の多くの人々と同様、離人体験に似た感覚の鈍麻、自失茫然の意識状態の支配下にあったことは、本書中の「エッセイ集や震災関連論文」にみる会員の文章から知られる。

震災直後、被災地は情報の真空地帯となった。電話も内部間では通じなかったため相互の安否の確認すら思うに任せず、夫々が自分の身のまわりのことしか分からない状況にあった。少なくとも私はTVやラジオではじめて被害の重大さに気付き、外部から救援の呼びかけによってようやく自失茫然状態から離脱した。

精神科診療所にとってはアクセスの遮断(図5)が大きな障害になった。

被災地の外部や周辺部から都市のターミナルへの通院が困難となった人々はたちまち転院を強いられた。

震災の当初の、利用者、家族、医療福祉関係者を一様に襲ったのは薬の供給がストップするのではないかと不安であった。被災内部に最初に届いたのは「薬がない!」との利用者の悲鳴に似た叫びで、数日後には激震地で薬品流通会社の倉庫倒壊のニュースが口伝えに広がったこともあり、薬切れへの危惧が一気に増

図3 利用者実数の推移 (94年12月との比較)

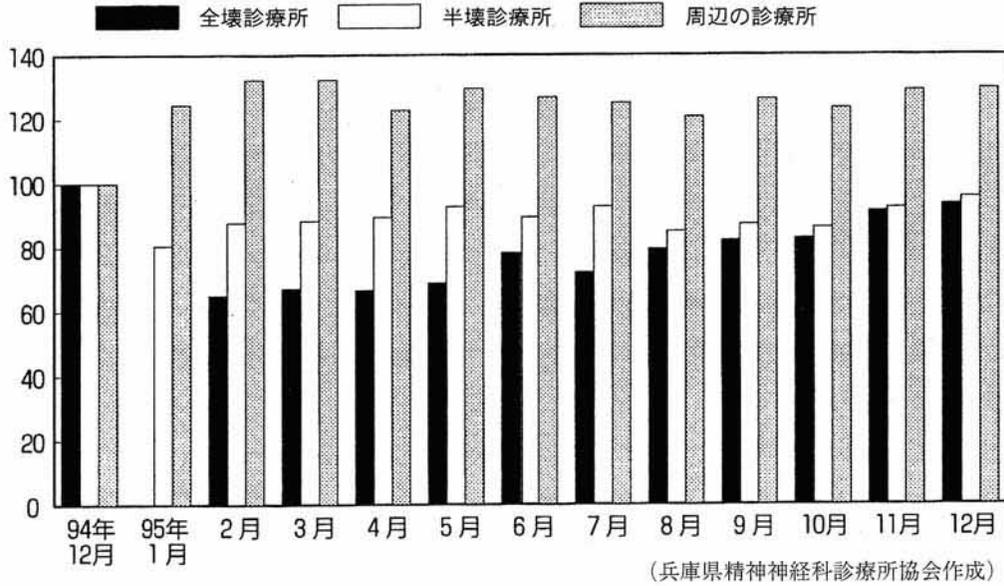


図4 再開日 1995.1.17~1995.3.31

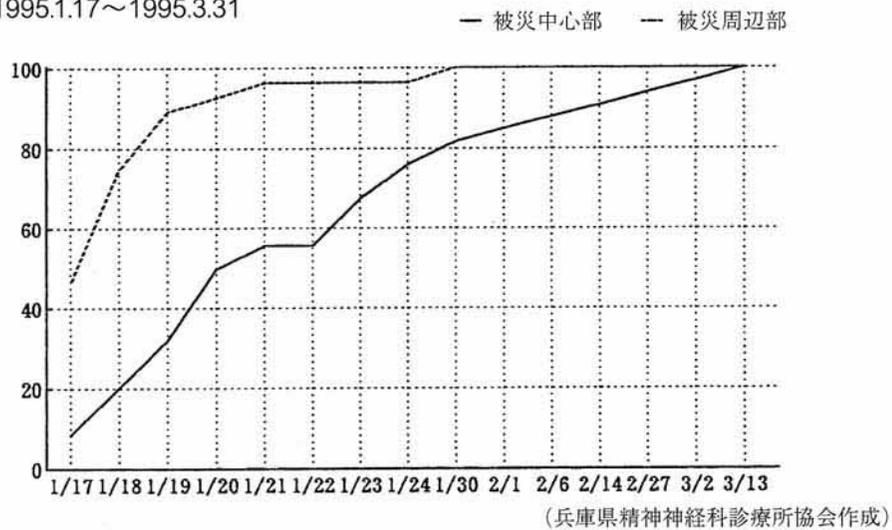
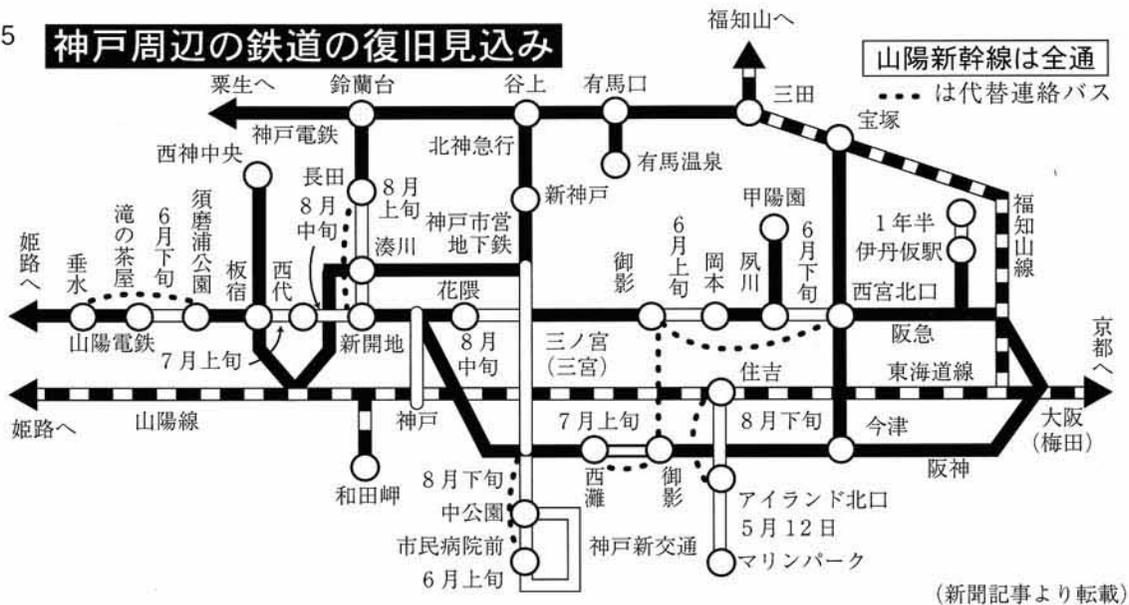


図5 神戸周辺の鉄道の復旧見込み



大した。薬についてのS.O.Sは直ちに全国にむけて発信された。

外部の反応は極めて素早かった。震災直後に自転車やバイクで被災地に入り、視認した被災地の実態と精神科診療所の被害状況をFaxを通して内外に送ったのは大阪府精神診療所協会（大精診）有志であったが、彼らはまた危険を冒して被災地に最初に薬を搬入した。週末の21日には岡山（まきび病院）からも薬が運ばれた。そして、それらの薬が週末から立ち上がった精神科救護所や避難所での精神科救護活動に投入されたのである。

AMDAや日本赤十字の災害救援チームは震災の日の夜には早くも被災中心部に入っていたが、チームは救命医療や外傷や身体疾患を対象とした救急医療向けの編成で精神科医はメンバーに加わっていない、当然、精神科関係の医薬品はほとんど帯同していなかった。阪神・淡路大震災が発生するまでは、災害救急医療には精神科医療が必須との認識がわが国では醸成されていなかったのである。

震災直後の薬を巡る精神医療関係者のこのような任意の自然発生的な動きが、その後長期に亘り精力的に続けられた精神科救援、復興支援活動の緒端を開いたのである。

被災地周辺や近県の精神科医療関係者の行動に呼応し、日本精神神経科診療所協会（日精診）、日本精神神経学会も震災直後から救援、支援活動に組織をあげて取り組み、その結果、2月に入ると被災中心部、周辺部の活動拠点には甚大な量の薬が搬入、搬送されることになった。ちなみに、救援拠点のひとつの明石市の診療所に届いた薬品だけでも1600万円相当分に達した。

薬の被災地への供給が急務とされた当時、複数の自治体の担当局より薬を郵送してはならないとの横やりが入り、一時現場に混乱が生じたが、その後しばらくして災害救助法下では問題なしとの厚生省見解が得られ、おとがめなしになった。この間の事情については座談会「震災下の精神科診療所と医療」に詳しい。

しかし、被災地に届いた全国からの薬品のほとんどは現場では使用されなかった。予想を越えて流通ルートの回復が早く、震災から一週間後には震災前と同じルートで薬が供給されるようになったのである。

それでも、薬不足とそれが利用者にもたらすであろう危機的状況への全国の精神科医療関係者の危惧の深さと敏速な対応は、搬入され実際に使われた薬以上にその後の救援、支援活動の礎となり、精神科医療への利用者、家族の信頼を高める上で大きな力となった。

激震地での利用者の被災は前述の通りである。ピーク時には30万を越える人々が避難所に難を逃れている。震災直後、精神科診療所は診療圏そのものの壊滅に等しい状況に直面した。やっとの思いで再開にこぎつけてみると「みんないなくなっていた」。激震地の診療所では利用者の安否と消息を確かめることが最初の仕事になったのである。

震災の当日から全壊（焼）した診療所にガレキの中を足を運び、薬を求める利用者の姿がみられている。そのような利用者の姿が、地元の現場の関係者に精神科救護所の立ち上げを急がせた。

震災直後、利用者はいつになく生気にあふれ普段とは見違えるようだったと多くの医療者が報告している。「この子がいたので本当に助かりました」そのような家族の声もしばしば耳にした。利用者に限らず被災者の誰もが自失茫然から醒めると躁状態と思われる高揚、過活動状態に移行した。外部からのボランティアの中にも躁状態と見える人を結構みかけた。

一方、避難所に身を寄せた利用者にとってそこは非常に身を置きづらい空間だった。地域で普段、人目を避け息をひそめて暮らしている人々にとって、プライバシーを守る一片の遮蔽物もなく、昼夜とも煌々と

明かりのともった空間での寝起きは過酷な試練だった。避難所に入るのを拒んで倒壊した自宅からどうしても出ようとしない利用者や避難所の体育館の一番隅で布団を頭からかぶり藁袋を握りしめて汗まみれになっている利用者を見かけた。しかも、震災から一週間もたつと仕事のある人や就学年齢の子供たちは会社や学校に出かけはじめ、昼間の避難所には高齢者と幼児連れの母親が残るだけになり、かかりつけの診療所や作業所（表3）が機能不全に陥り出掛け先を失った利用者には昼間の避難所がたちまち居心地の悪い場所になった。

災害後の被災地には数ヶ月のハネムーン期が訪れると言われるが、利用者にとってはほんの数日のことであつたかもしれない。

震災下の利用者については、人々がかかりつけ医療機関に示した結ばれの強さが極めて印象的であつた。震災からほぼ3ヶ月間、激震地の診療所から周辺部や外部のそれへと転院者が相次いだ。人々は転院後も長年通い慣れた診療所の消息を終始尋ね、その再開をひたすら待ち望んでいた。彼らが喪いたくなかつたのは医師やコメディカルスタッフとの治療関係よりも、むしろ世間との数少ない交流の場としての診療所という空間そのものであつただろうが、人々の気持ちの切実さは、診療所スタッフにとって驚きを伴う発見であつた。

震災は医療者にとって自らが利用者と地域によって生かされている存在であることを痛感する機会ともなつたのである。その意味で大精診有志によっていち早く発信された「被災地精神科診療所情報」は利用者のニーズに応じた極めて先験的な試みであつた。

震災直後、入院者が急増した。

震災後の一週間の兵庫県下での入院者数は平時の4倍に達した。この事態に際しては兵庫県立光風病院、日本精神病院協会（日精協）の支援を得た明石土山病院、伊丹天神川病院、向陽病院が入院者受け入れの frontline 拠点となり対応、つかの間であつたが『精神科24時間救急体制』が現出したのは本書（下巻）資料にある通りである。当時は搬送が困難を極め、自衛隊のヘリコプターで県外の病院に運ばれたケースもあつた。

震災直後の爆発的な入院増加の中心は医療や福祉ケアとつながりを持たず地域で暮らしていた治療歴のない人や長期治療中断者、それに激震地の一般病院に入院していた高齢者であることが複数の文献により明らかである。診療所の経験でも治療関係を継続していた人々の入院はもう少し後で、避難所や仮設住宅での暮らしづらさからのいわば“避難”入院が通例であつた。この経験的事実に照らせば災害時には、救急精神科医療と同時に避難所や仮設住宅への精神科医療の供給をどう保障するかが今後に向けての緊急の課題となるであろう。

#### 4. 救援活動の展開と日精診支援センター

救援、支援活動は震災が発生した数時間後には始まっていた。当日、被災地の医療関係者の元には外部からの救援の申し出の電話やFaxが多数寄せられ、日をおかず大精診の有志はバイクや車で被災地内部に入り、自らの目で確かめた精神科診療所の被害状況を内外に伝えようとしていた。最初に被災地の救援拠点に薬を搬入したのもその人たちである。

このような外部の動きに被災内部の医療関係者がすぐに反応しえたわけではない。精神保健福祉相談員と現地の精神科診療所医師の手で精神科救護所が立ち上げられたのは4日後のことであつた。その頃ようやく

被災内部の精神医療関係者にも災害の全貌と事態の重大さが明白となったのである。外部からの要請に後押しされる形で内部で救援体制作りのための意見交換が行われ、週明けにはとりあえず精神保健福祉センターを災害対策本部とすることが決まった。それに至る過程はひとえに内外の精神医療関係者の自発的な動きと連携の結果であった。外部からの精神科救援チームが被災地に入ったのも週末のことで、翌週のうち神戸市、西宮市、芦屋市の精神科救護所や一部の避難所に展開、以後ほぼ3ヶ月にわたり組織的な支援、救護活動が続けられることになった。大阪や京都の精神医療関係者から被災地の状況を伝え、支援を呼びかける種々のニュースが発信されたのも同じ時期であった。これらの一連の動きは精神保健福祉センターでの「震災対策連絡会」（あくまで仮称で最後まで正式な会名を持たなかった）に収斂した。会には県市の行政担当者、大学病院、自治体病院のスタッフ、兵精協、兵精診、外部からの救援チーム、ボランティア、CP、PSWなど救援活動にかかわっている広汎な関係者が任意に参加し、被災地の現状の把握、避難所への医療供給、精神科救急などの実践的な事案の検討を通して、活動目標の設定と統合、連携体制の構築が模索された。週一回、夕方から精神保健福祉センターで開かれた会は当初は職制や縦割り構造を越えた、いわばコミューン的な性格を色濃く持っていたが次第に行政主導に変化していった。このあたりの経過については座談会Ⅲに詳しい。

2月に入っても精神科診療所は大変だった。診療所の大半がなんとか再開にこぎつけたものの、まだ消息の知れない利用者も多く、診療を午前で切り上げると避難所をまわり、夜には保健所や救護所での打ち合わせ会に出席するなど被災地の会員にとっては不眠不休の日が続いていた。

救援活動の現場では外部からのボランティアと現地スタッフの関係を調整する役割が兵精診会員に求められた。

震災直後、ともすれば両者の間はギクシャクしがちであった。壊滅状態にあった自らの医療現場の立て直しに追われていた現地の関係者にとって、ボランティアは現場の混乱を一層深めかねない存在と映ったし、治療行為が利用者との長い個人的な関係のうちに築かれる精神科医療でこそその「自分と利用者の上に土足で踏みこまれる」ような不安に襲われもした。「食事、宿舎、移動は自分で確保し、自らの判断で動く覚悟できて欲しい」とボランティアにむけ自立自弁がしきりに要請されたのはこの時期のことである。

今後の災害においても、外部からの援助者と内部の関係者の間にはこのような温度差や軋轢が生じるのは避けられないことと考えられ、援助者が被災者特有の心理状態を折り込みつつそれをどうクリアーして救援活動を組織的に展開して行くかが重ねて議論される必要がある。

幸いなことに今回の震災ではボランティア、なかでも多職種（医師、看護、PSW、CP、等々）で編成され長期的な展望のもとに組織されたチームは、ケースをかかえこまず地元の医療機関につなぐこと、当初から撤退後を視野に入れて活動することなどの原則に非常に忠実であったため、時間の経過とともに外部と内部の連携はスムーズになった。やがて、内部の医療関係者、例えば精神科診療所であれば、自らの医療拠点の修復と従前の利用者のケアに全力を傾け、震災後に新たに発症したASRやPTSD、救護所、避難所での救急ケースには外部からのボランティアが対処するという分担意識が生まれ、共有されることになった。

総括的にみれば阪神・淡路大震災での精神科医療救援活動は、震災直後に被災地内外で精神科臨床にたずさわっていた関係者の創意と連携で立ち上げられ、少なくとも震災初期の間は、いわば草の根的な特徴を色濃く持っていた。初期の精神科救援活動をリードしたのは臨床のところであったと言ってもいい。職種も働いている場所も経験も異なる人々がその一点で手をたずさえたのである。

兵精診においても、30年の歴史を通して親睦、相互扶助、情報の共有を目的とした月一回の例会と会報「兵精診マンスリー」の発行が休むことなく続けてきたことが危機的状況の中で役立った。淡々と会を重ねるうちにお互いが顔のみえる存在になっていたこと、自ずと会員の間信頼関係が培われていたことが大きな力となったのである。

震災後はじめての兵精診例会は1995年2月18日、当時、神戸大学医学部精神神経科教授であった中井久夫氏の好意により神戸大学精神神経科医局を借りて開かれ、例会としては異例の19名の会員が参加した。全員がジャンパー、リュックサック、スニーカーの「震災ルック」でほとんどの会員が入浴の機会が持てていない様子であった。会では、参加者が夫々の被害状況、被災体験、利用者と診療圏の実情について報告し、今後一致協力して利用者への支援と精神科医療システムの回復にあたること、震災が精神科医療システムと被災者にもたらした精神医学的影響についてのリサーチプロジェクトを立ち上げることなどが申し合わされた。この日の例会は参加者にとって自らが精神科の町医者であることを矜持とともに実感する忘れがたい機会ともなった。

章の最後に日精診支援センターの活動について報告し、阪神・淡路大震災に際しての全国の日精診会員の幾重もの支援への謝意を変えたい。

1995年2月11日、日精診より田代、窪田、南、桧山の各理事が被災地に入り、神戸市中央区保健所で兵精診の朝井、石島、生村を交え「日精診阪神・淡路大震災支援委員会」を開き、その場で日精診支援センターの設置が決められた。

自らも被災していた奥平ナオミ氏（神戸市在住、元精神科診療所スタッフ・臨床心理士）を専従とし、二條紀彦氏（当時は大精診のキム診療所PSW）のバックアップを得て日精診支援センターが神戸市中央区の明石神経科の一室でスタートしたのは10日後の2月21日であった（同院は明石恒雄会員の死去により1996年2月に閉院となった）。

活動経費としては日精診会員より寄せられた義援金（総額で700万円に達し、その中より全・半壊診療所に夫々50万円、20万円が配布）があてられた。センターの管理、運営は日精診からの委託により兵精診の石島、生村が担当したが、活動の主体は奥平ナオミ、二條紀彦両氏を中心とした精神科診療所のコメディカルスタッフであった。震災から1ヶ月を経て被災地は直後の衝撃と混乱から立ち直りはじめていたとは言え、アクセスが遮断しているなかでの全国各地からの多数のボランティアの参集であった。9ヶ月に及ぶ活動もひとえにその人々の献身に拠っている。

日精診支援センターの活動は精神科診療所の被害実態と復興状況の把握、支援ニーズの調査とニーズへの対応（被災診療所のご用聞き活動）、診療所間の連絡、義援金と緊急薬品の配布、避難所、仮設住宅への訪問活動と支援センターの広宣、日精診並びに全国会員への被災地情報の提供、震災リサーチと資料の作成と整理等々と多岐に及んだ。同センターは明石神経科から兵庫県保険医協会、千島医院（千島チエ子会員の死去により1998年2月閉院）、アサイ神経クリニックへと拠点を移しながら地道に活動を続けた。その実践が意味することは「出会った誰とも同じ言葉で話せた」とのさるボランティアの感慨に集約されると思われる。日精診支援センターはなによりも精神科診療所医療のわが国の社会でのひろがりと深さを体現していたのである。

（いくむら医院：生村吾郎）

## Ⅱ．阪神・淡路大震災日記－震災下の日々

標題が私に与えられたテーマであるが、当時はもちろんのこと7年近くを経過した今でも、当時の医療活動を俯瞰できる立場にない。地震後に発生した火事で診療所を失った私は本当に成り行きで「精神科救護所」活動をするようになった。1月21日、地震から4日後のことであった。たまたまその前日から、実に数十年ぶりに私は日記を書き始めていた。日記は長田区の精神科救護所活動がほぼ終結する2月末まで、毎日ワープロに打ち込まれた。この一部は既に『1995年1月・神戸——「阪神大震災」下の精神科医たち』（みすず書房）に載ったが、ここでは、この日記を丸ごと転載することで、初期の医療活動というか、被災した精神科開業医のあたふたぶりを報告することにする。

なお、被災地全域の精神科救護所活動の詳細は、研究報告「阪神・淡路大震災後の精神科救護所活動の全貌」（平成11年3月兵庫県精神保健協会こころのケアセンター編集・発行）にまとめられている。

### 阪神淡路大震災日記

○ 現在1月20日9時45分、地震が発生して3日目の朝である。空にはヘリコプターが飛び、地上からはひっきりなしにけたたましいサイレンの音が聞こえてくる。私の住むマンションの壁にもひびが入り、多くの住民は近くの学校に避難している。管理人室の窓には管理人も避難していない由の貼り紙がしてあった。ガス、水道は断たれ、辛うじて電気だけが使える状態である。が、マンションから見える風景はほとんどいつもと変わらない。ポートタワー、ホテルオークラがすくっと建ち、この二つの建物の根元部分にはそれらを支えてでもいるかのように多くのビルが林立している。倒壊した建物はここからは全く見えない。なんたるアンバランス。

普通ならこの時間私はクリニックで診療を行っていた筈なのだが、今私のクリニックは…、ここまで書きかけているところへ妻から「近所の料亭『上伊』の水道から水が出ている。今なら余人も並んでいない」との声。今最も大切なものは水、これがないとトイレにも行けない。早速バケツを持って飛び出し水汲み作業。水汲み場には既に多くの人々が並んでいて。中にポリエチレンの容器をいくつも持ってきて水を汲む人がいて、後ろに並んだ人が文句を言った。静かな雰囲気ながら多少殺気があった。両手にバケツを下げて7階の部屋まで二度往復、両肩が張って痛い。今またマンションが揺れた。只今11時50分。消防車がサイレンを鳴らしながら走った。またどこかで火事が出たか。実は私のクリニックはこの地震に続いて生じた火事で類焼してしまった。精神科医になって20数年これまでに集めてきた物、記録してきたものすべてが灰になってしまった。私にとって重要なもの全てが無くなってしまった。私が診ていた患者さんたちに何かしてあげようにもその手だてがない。今はこうして自分がこの地震で体験したこと、感じたことを記録していくしかない。

○ 1月17日未明、突然ずどんと下から突き上げられたかと思う間もなく何度も南北に揺すぶられ、枕元

の本棚から本が頭に降ってきた。地震だ。それもこれまでに経験したこともないすごく強い地震。私も妻も頭から布団にもぐって静まるのを待った。まだ何も見えないぐらいに暗い。電気をつけようとしたが、つかない。妻がガス栓を閉めるために手さぐりで寝室を出たが、リビングには物が倒れてガラスが散乱している様子。暗闇の中で歩き回るのは危ない。まずは明かりだ。懐中電気を見つけてそれに乾電池をつめた頃には、外も明るくなってきた。カーテンを開けて外を見るがいつもと変わらない。部屋の中はあらゆる物が引っ繰り返って、食器は割れて見るも無残。トイレの前の給湯器は根元から折れてその頭をトイレのドアに突っ込んでいた。パイプは折れて水が流れだしている。階上も同じ状態と見えて、天井から水が漏ってきている。急に小便をしたくなかったが、トイレには給湯器という先客があり入れない。仕方なくゴミバケツに排尿した。妻は風呂に入って用を達した。そうだ。トランジスタラジオがあった。やっとラジオを捜し当ててスイッチを入れた。ラジオは淡路島の岩屋を震源地とする直下型地震が神戸を襲ったことを伝えていた。高知にいる親が心配しているはず。電話をかけるが通じない。そうこうしている内に電気がついた。と同時に電話も通じるようになった。高知の母も心配して何度も電話をしたが通じなかったとのこと。既に妻の両親とも連絡を取り合っていた。診療所が気になってきて一人で出掛けようとしたが、エレベータは止まっており、避難を始めたマンションの住民がどやどやと階段を下りていた。妻を残して出るのが心配になってきた。診療所の7階にある事務所もぐちゃぐちゃになっているはず。妻に片づけてもらう必要もあろうと思いい、一緒に出た。いつもの道を車で走ったが、道は至る所でひび割れ、ひどい所では陥没して車がひっかえている。半壊したビルも多く、予想以上の被害だ。長田区役所付近を過ぎた頃から火の手が見えた。しかも一か所ではない。いやな予感がしてきた。診療所に着いた。診療所は倒れてはいなかったものの、そのすぐそばまで西と北から火の手が迫っていた。開いていた玄関から一人で中に入った。レセプト用のコンピュータは台から落ちており、カルテ棚は倒れていた。本やカルテが散乱してその上に水が降っていた。火の手を確かめるためにもう一度外に出た。その時に、2階の同じフロアで歯科を開業しているM夫妻に出会った。夫妻はこの建物の四階に住んでいたが、ドアが歪んで開かず非常階段からやっとの思いで逃げだしたという。もう一度、今度は妻と診療所に入ると、患者さんが入り込んでいて、「薬を2週間分下さい」と。診療所に予備で置いていた薬を袋に押し込んで患者とともに外に出て、眠前薬を5日分だけ渡した。この時にはもう火がビルに燃え移ってきていたが、私には診療所が燃えるという現実感はいささかなく、自分の診療所だけは燃えずに済むんじゃないかという気がしていた。そしてこの火事がおさまってから散乱したものを片付けに来ようなどとのん気なことを考えていた。今でもこの時の気持ちを不思議なことのよう思い出す。それでも妻は心電計を運び出していた。考えてみると、妻は臨床検査技師であった。私は壁にかかっていた絵画を出すのがやっとならであった。同じ時刻にやってきた浜田先生（このビルのオーナーであり、私の隣で一般科診療所を開いていた）も何も出せなかったようだ。大勢の人が診療所の前にいたが、皆が呆然と燃え上がる火を見ていたようであった。焼け出されたM夫妻を青谷の実家まで車で送った。途中車のガソリンがほとんど無くなっているのに気がついたが、車が渋滞していたので入れそびれた。自宅に帰った時には昼を過ぎていた。精神科仲間の診療所にいくつか電話してみたがどこも通じない。部屋の中の倒れた物をおこし、割れた食器を片づけながら、しばらく実家のある高知へ避難しようかと考えた。そうなると思えば職員にも取り合えず辞めてもらわないといけなかった。夜はいつでも逃げられるようにと妻も私もトレーナーを着て寝た。

○ 1月18日、水が出ないのに困って近所の安医師（当時神戸大学医学部精神神経科教室の医局長）の家に電話したところ水道が使用できているとのこと。早速水をもらいに妻と二人でバケツを下げて訪問した。安医師は大学病院に出勤して留守。安宅から水をもらっての帰り道、水道パイプが壊れて水が流れ出している場所があり、そこに人が並んで水を汲んでいるのを見つけた。こちらの方が安宅より近いので次回からの水汲みはこちらにした。車で動こうにもガソリンがわずかしかなかったため、ガソリンを求めて、開いているガソリンスタンドを探したが、ほとんどが営業していない。唯一営業していたスタンドには車が列をなしており、諦めた。ラジオやテレビも車の渋滞を伝えて車で移動を自粛するようにと放送していた。通院していた患者さんが薬がなくて困っているのではないかと思い、何か診療できる手だてはないかと兵庫県医師会に連絡したが「明日対策会議が開かれる予定で、その後に一致した見解を出すつもり」とのことであった。結局この日は水汲み作業以外はほとんど何もせず。夜同じビルで開業していた浜田先生から電話があった。浜田先生の家は全く通じなくなっており、他から電話しているとのことであった。「診療所は完全に焼けてしまったが、上のマンションは残っている、前後策を話し合いたい」との内容。

○ 1月19日、妻と歩いて浜田邸へ。自転車で行くつもりが、自転車は盗まれていた。浜田邸まで徒歩で2時間近くかった。とりあえずしばらく診療はできそうにないので、その旨と連絡先を書いて貼り紙をしておこうということで、診療所へ。診療所はもののみごとに焼失していた。自宅の電話番号を書いて診療所の玄関に張った。7階の事務所は、物は倒れてぐちゃぐちゃになって、窓ガラスがわれ、壁にも穴が開いていた。しかし火は入っていなかった。ただ配管を通して煙が上がったようで、トイレと風呂場が真っ黒になっていた。事務所にあった食料と日用品をリュックサックに詰めての帰り道、水、ラーメンを買い込んだ。おかげでリュックは自分の体重ぐらいになり、自宅に帰り着いた時には疲れ果ててしまった。兵庫県医師会に何か対策のようなものはできたかと電話したが、神戸市医師会に聞いてみてくれとのこと。神戸市医師会に電話すると事務の人が1人だけしかいないとのこと、神戸市の衛生局に電話してみてもどうかという返事をもらっただけ。結局医師会は麻痺状態。

○ 1月20日電話が一度鳴っては切れることしきり。こちらからはかけられるが、相手からの電話が通じにくくなっている様子。鳥居さん（当院看護婦）から「やっと通じた」と電話があり「連絡がとれなかった鳴坂さん（当院事務員で自宅が全壊全焼）から避難所にいるとの電話があった。明日は竹本さん（当院事務員）と避難所まで訪問する予定でいる」という。よかった。また、昨日診療所に貼った貼り紙を見た患者さんから薬をどうしたらいいかと電話があり、大学病院を紹介した。その後幾つかの神経科診療所に電話をして、診療状況をたずね、患者が受診した場合に診てほしいとお願いした。生村先生からはテントでも張って診療するようにはどうかと言われた。開いていたガソリンスタンドで20リットルだけガソリンを入れてもらい、診療所に向かうが、渋滞があまりに酷くて断念。妻とガスコンロ、ポリタンクを買いにハーバーランドのダイエーへ行った。ダイエーは被災者向けに必要な品物を沢山用意しており、がんばっているという印象。帰宅後神戸市衛生局へ「精神科医だがボランティアとして診療にあたる用意がある」と申し出たが、出張して欲しい場所が決まれば連絡してくれるとのこと、連絡待ちということになった。

○ 1月21日、7時半起床。朝食はにぎり飯と漬物、味噌汁。母親に電話するが出ず。衛生局にポケットベルの番号を知らせた後妻と徒歩で診療所に向かう。7階の事務室を少しでも片付けるつもりであった。途中思いついて長田保健所に立ち寄った。保健所のある区庁舎は避難所になっていて避難者でごったがえしていた。保健所のある5階まで上がると、精神保健相談員的美藤さんがいて、待ちかねていた様子で「何度も連絡をつけようとした。患者さんが薬が無くなって困っている」とのこと。丁度春田医師が来ていて姫路仁恵病院から薬を取り寄せてくれることになった。また、生村医院からも岩尾医師、土井相談員が薬を運んでくれるという。思いつく向精神薬をお願いしたが、後で抗うつ剤を頼むのを忘れていたのに思い当たった。失敗。とにかく保健所で精神医療活動することとなった。対象は薬がもらえなくなった患者さんと今回の地震あるいは避難所生活で異常反応を起こした人。この日は10人の患者を診察したが、8人までは私の患者。帰宅後一回だけ水汲み作業。

○ 1月22日、8時起床。朝食はパンと牛乳。妻と2人で神戸駅まで歩いてバスに乗って診療所に向かう。和田岬を通過して診療所前までさしたる渋滞もなく、これまでに比べて車が少ない印象。診療所では貯金箱に入れてあった500円玉約100枚を捜すが、見つからず。11時に少し遅れて長田保健所に着いた。既に鳥居さんは来ていて一般科の診察介助をしているとのこと。この日に受診したのは4名。内2名は東神経内科の患者。東神経内科も類焼で燃えてしまったとのことだが、地震があつて3日後のことであり、診療録だけは持ち出せたとのこと。1名は私の診ていた痴呆患者の家族であった。岩尾医師は2人とも分裂病である姉弟の患者を往診した。ついでに20数年間自宅に閉じこもった患者の家に立ち寄ったが、家は半壊しているのに布団にくるまって動こうとせず衰弱もはげしく入院の必要ありとのこと。後で消防隊に頼んで結局光風病院に入院した。春田医師は自宅が半壊したことで放心状態になった人を往診。「これが本当に自分の家なのかどうかわからなくなる」と離人症様の症状が見られたが、半壊した家を離れようとせず、抗不安薬を渡してきたとのこと。5時に保健所から徒歩で帰宅の途に着いたが、帰る間際に大阪のキム診療所より当診療所に激励訪問があつた。中央保健所に向精神薬の差し入れをしてくれたとのこと。感謝。

○ 1月23日8時起床。ポリ容器に一杯だけ水を運んだ後、昨日妻が2万円で購入した自転車で保健所へ。約30分で保健所に着く。自転車はこういう状況では最も便利な交通機関である。既に患者さんが待っていた。クリニックの貼り紙を見て来たとのこと。鳥居さんも来所してくれる。春田医師来所。大阪よりキム診療所に関係したボランティアの人2名来所し、弱者のために役立ちたいとのこと。精神保健センターを精神医療の緊急センターとすることとし、そこに行ってもらう。2人とも在日韓国人であり、親戚が長田に住んでいたようである。リハビリテーション病院のケースワーカー参加。生村医院阪田氏、まきび病院看護師2人薬を持って、来所。患者は数人来所。ほとんどが薬が切れるとのことであつたもの。往診ケースは2件。1件は未治療の分裂病者の母子が急性悪化し、同時に父が地震でパニックになったもので、大学病院に入院した。もう1件は痴呆の老女が不穏状態となったものでこれは東加古川病院へ入院。大橋薬局（焼けた診療所と同じビルの1階にあつた院外薬局）は地震の影響が少なく薬を提供できる由の連絡が入つた。4時半頃姫路脳研究所から若手医師が医療ボランティアとして来所。しばらくの間神経内科医、精神科医、看護婦が交代で参加してくれるとのこと。三星堂の岡本君から必要な薬があれば保健所から注文してくれれば

提供するとのこと。帰宅の途に着いたのは6時。食後カセットボンベと電気湯沸かし器でお湯をわかして風呂にお湯を溜めて1週間ぶりの入浴。これをするのに約3時間を要して、入れたのは12時。就床は1時になってしまった。

○ 1月24日8時半起床。本日は関西青少年サナトリウム今村医師、姫路脳研池田医師が参加。本日より馬場神経内科は午前中のみ診療を開始している。長田保健所で精神科救護所を開いているということをマスコミに流したため本日はマスコミ関係のインタビューを3件受けることになった。ロスアンゼルス支局、NHK、読売新聞。通院できなくなっている精神障害者に薬を提供することが主目的であることを話す。マスコミとしては地震後に生じてくる精神的ストレスに関心がある様子であった。岡山から精神科医2名来所。神戸市から精神保健について援助の要請があったとのこと。厚生省から各保健所に精神科救護所を設置したとの通達が出されており、それにもとづいてなされたことのようなのである。精神科医2名、パラメディカル4名が交代で出られるとのことであり、避難所を巡回することをやってもらえたらと話しておく。妻が大橋薬局と保健所の間を往復してくれて、処方箋を大橋薬局に届けてくれた。これで宮崎クリニックにかかっていた患者については大橋薬局から薬を提供できる。浜田先生より電話が入り、仮診療所を作ることで準備をしているとのこと。同じフロアーにあったM歯科は打撃が大きく撤退の意向であるという。本日は5時帰途についた。

○ 1月25日、8時40分起床。妻に携帯電話の手配を頼んで、自転車にて長田保健所へ向かう。比較的スムーズに行ける道が分かってきた。本日は生村医師、山本医師、阪田ワーカー、それに生村医師の娘さんが参加。保健所で診療していることが広まってきたのか宮崎クリニック関係の患者さんが多数来所。テレビ（TBSか？）や新聞社の取材を受ける。テレビを見て連絡してくれた患者さんもあり、こういうことも多少は役には立っている。三田保健所の小亀医師がご家族共々今回の地震でなくなったという。やり切れない。実家が兵庫区にあるという厚生省の医務次官の訪問もあった。生村医師より日曜日はゆっくり休むようにとのアドバイス。そうさせて頂く予定。ラジオからのインタビューの依頼が2件あったが、これはことわった。浜田先生よりプレハブを建てて仮診療所を開くのは金がかかるのでマンション部分の304号室を使ってやるのはどうかとの打診があった。浜田先生はガレージでやろうかと思っているとのこと。一応それでいいとの返事しておく。一週間を経てほちほち心的外傷後ストレス症候群が出てくるのではないかと思われるが、それは診療所が丸焼けになったわたしの問題でもある。

○ 1月26日8時40分起床。小林医師、柿木医師参加。国立精医研から状況視察に医師2名来所。マスコミの取材に閉口したが、高知でもテレビに私が映っていたとのことである。昼過ぎに妻が携帯電話をレンタルしてくれてきた。4時半頃に保健所を出て、帰途精神保健センターに立ち寄った。杉浦所長、麻生Drが話しているのを聞くとセンターが精神医療のコーディネイトをしていくのは難しそう。情報センターがせいぜいか。浜田先生から浜田先生とこのアパートを当家の避難所として使ってくれとの申し出あり。妻と相談して取り合えず受けることになる。

○ 1月27日、8時起床。今日は浜田先生のアパートに転居するつもりで妻と共に車で出発。取り合えずクリニックに向かう。先日バスが通った道を選び比較的早くクリニックにたどり着いた。クリニックで自転車に乗換え保健所へ。少し遅刻。本日は瀬川医師、春田医師が救援にきてくれた。28日が土曜日にあっているため本日が当院の給料日。妻が鳴坂さんに、私が鳥居さんに給与明細を渡し、解雇を伝えた。来月からはなんとか自分自身の食い扶持を稼がねばならない。このことがあったせいかなんとか気が滅入ってくる。一段落して抑うつが生じてきたということか。AMDAに参加している桑本医師と意見交換。今後緊密に連絡をとってくれるとのこと。新福国際交流センター教授、高谷医師の訪問あり。手伝いの申し出をしてくれる。東京の北山クリニックから薬の差し入れあり。テレビの取材も1件。6時に帰途につく。精神保健センターに若手の精神科医が集まっているとのことであったが、しんどかったので寄らずに帰宅。浜田先生とこのアパートもまだ水、ガスは使えないとのことであったので、それなら今の場所にいるのも同じということになり、結局転居は取り止めた。

○ 1月28日、8時半起床。保健所には10時20分頃に着いたが、鳥居さん、竹本さんが既に来ていた。応援医師としては関西青少年サナトリウムの小出さんが参加。国立武蔵療養所から精神医療チームが来所。応援のための下調べということらしい。本日は土曜日であったせいかな相談者は少なく、むしろマスコミの応対に忙しかった。山田弁護士（ケースワーカーによる患者殺害事件を通じて知り合った）がひょっこり現れた。弁護士会館も避難所になっているとのこと。私の健康を気づかってくれての激励訪問であったが、弁護士事務所の事務の方が今回の地震で亡くなられたとのことであり、むしろ山田さんが大変じゃないかと思う。夕方に西神戸医療センターの植本医師来所。AMDAに参加している桑山医師とは多文化精神医学会の集まりでの顔見知りとのこと。新福教授が避難所での精神的健康についての調査表を作り、大学病院の精神科医で調査の計画をしているらしい。単なる調査にならないように、むしろ精神的な相談に応じる中でのチェックリストのようなものにしてほしいのだが。昨日、今日と相談ケースに幻覚妄想状態のケースが生じている。ストレスが高まってきていることが予想される。私は保健所で自分自身の困難を語ることで、昨日の落ち込みからは開放された。

○ 1月29日、本日は生村夫妻が保健所に行くため私は休み。10時に起床した。東京の井上氏（小学校からの友人）が23日に送ってくれた救援物資が届いた。神戸駅からバスに乗ってクリニックへ。同じフロアで歯科を開業していたM氏が火災を免れた4階の部屋から荷物をだしに来ていた。まだ余震が続いているため奥さんは実家に帰っており、これからどうするのかまだ決められないとのことであった。私の7階の事務所も火災は免れたが、窓が割れ、本箱は壊れて本が散乱していた。片づけている時浜田先生が来て仮診療所にする予定の部屋を案内してくれたが、なんとかやれそうな印象。事務所を少しだけ片づけて、近くの喫茶店でピラフを食べた。バスで帰るつもりでバスを待っていたが、来るバスすべて満員で乗れない。仕方なくクリニックの車庫から車を出して帰る。家についたのが5時半。早速風呂にはいるための水汲み作業。同じマンションに住む近くのスナックのご夫妻も水汲み作業に来ていた。スナックも酒瓶が割れて配管がつまり、当分仕事は出来そうにないと。夕食に水を頂いている「上伊」で上にぎりを1人前買って妻と食べた。

○ 1月30日朝7時、宝塚の石田先生より電話あり。腰を傷めたので自分の診療所を3、4週間やってくれないかとの要請であったが、実は当方が生活費に困っているのではないかと気遣い電話してくれた様子。確かに2月からはなんとか生活費もかせいでいかねばならないが、交通が遮断されている現在神戸から宝塚に行くのはかなりしんどいし、それに保健所での仕事も減らすことはできても、まだやめてしまう訳にはいかない。考えたすえ、私自身がすることは難しいと返事した。今日は喜多川医師、加藤医師が救援しにきてくれたが、とんでもない患者が来た。昨日も来所していらいらすると訴え薬を3日間処方されていたが、本日は来所するなり、ドアをくるぶしでなんども叩き、入室後も「いらいらする。薬を出せ。人を刺したんじゃない。お前も殺したるか」と怒鳴って、あげくの果ては相談室のドアのガラスを蹴り割ってしまった。私にもなぐりかかろうとしたため、皆で押さえ込んで警察官を呼んだ。保健所の2階に父親、兄弟と避難している20歳の男性であったが、駆けつけた父親は本人を殴るだけであり、結局は光風病院に入院となった。5時すぎもうぼちぼち帰ろうという時に東神経内科にかかっているという兄妹の患者が来所。2人ともハルシオン、セデスを要求した。薬物依存の傾向があるのではと考えられたが、5日分を処方して、今回は診療所へ行くように約束した。こんな機会にハルシオン等の薬を集めているような輩もいるのではないかと危惧された。どうも救援に来た一般医の方々は無頓着に向精神薬を使いすぎる傾向があるようだ。この地震で当院をやめることになった鳥居さんは明日から仕事を捜すということで、本日がボランティアの最後の日。帰り際に涙を溜めていた。

○ 1月31日、8時40分起床。出掛けようとした時に電話修理に来てくれたため、11時を少しまわって保健所に着いた。兵庫県精神病院協会を代表して精神科の医療援助をしたいとの連絡をくれた高岡病院の長尾先生は既に来ていた。交代で精神科医1名と看護婦1名を送れるということであり、保健所での医療に加わってもらおうこととした。また入院の場合の搬送を精神病院が担当できないかどうか検討してもらおうこととした。昨日暴れた青年は結局入院せずに避難所に帰ってきていた。今日もいらいらすると言ってこの相談室に現れていたとの報告があった。仕事が一段落した際に皆で避難場所まで押しかけてハロマンズ50ミリグラム、セレネース5ミリグラム、アキネトン5ミリグラムを筋注した。口では汚く罵っていたが比較的すんなり応じてくれた。午後府中病院の精神科救援チームが来所した。蓮池小学校の避難所に常駐して診療にあたってくれるとのことであり、協力を約束した。夕方読売新聞の記者と話していた時、陽和病院の精神科医がひょっこり来所した。兵庫工業の避難所に常駐しているが内科ばかりなので精神科の領域での仕事はないかとのこと。早速相談員が往診に連れだした。本日保健所から帰途についたのは6時。明日は自分自身の再建のため姫路に行く予定。

○ 2月1日。8時起床。午前中にOさんを含めて5名の患者を診た。Oさんは母と娘との3人で避難所に避難していたが、夜眠らないでうろろろする、便所に生理用品を流して詰まらせる、他人の物を失敬する、といった迷惑行為が生じて周りから苦情が出ているとのことであった。これまで住んでいた市営住宅がまだ住める状態とのことで、私からも自宅に戻ってはどうかと勧めたが、避難所にいると食事と水が手に入りやすいと主張して私の言うことはきいてくれそうになかった。注射も拒否したが、薬だけは飲んでくれるという

ことだったので、薬を処方して10日後の受診を約束して帰らせた。12時30分、妻と待ち合わせて車で姫路へと向かった。午前中に保健所に手伝いに来てくれていた医者から姫路のホテルはどこも一杯だとの話しを聞き、姫路の仁恵病院の事務長に電話してホテルの手配をお願いした。十分に日帰りできるのだが、ホテルに泊まって思い切り風呂に入って、ついでに洗濯もしようかとの腹積もりであった。診療所を出て西に進もうとしたが通行止めになっていたため、一度東に迂回してから北神戸有料道路をぬけて、布施畑から阪神高速に乗った。高速に乗ってからは渋滞は全くなく、通行許可証を警察からもらっていたので、通行料をとられることもなかった。なんか後ろめたい気になってくる。途中別所でうどんを食べて、3時過ぎに仁恵病院に到着。診療所が本格的に再開できるまでの間週2日のパートをお願いした。あろうことか、事務長及び職員からお見舞い金を頂いた。全く申し訳ない。更にその夜は事務長の奢りでふぐを御馳走になった。久しぶりの外食であった。

○ 2月2日、ホテルに泊まって快適なはずが、朝は6時過ぎに目覚めてしまった。せっかくのホテルということで、朝食もホテルですまして10時頃に神戸に向けて出発した。実はホテル代金も仁恵病院が払ってくれていた。なんか被災を口実にして「たかり」をしているような気分になり居たたまれなくなった。しばらくの間車の中で妻と2人でお互いに責任をなすり合った。12時頃に診療所に着いたが、ビルに要注意の黄色い紙が張られてあった。これは神戸市が緊急調査したもので、ビル内に立ち入る際にも注意が必要ということのようだ。このビルで診察を再開するのは当分先になりそう。午後2時から精神医療審査会が開催された。部屋は暖房がきいておらず寒くて、早く終わった。帰り際に大植院長からお見舞い金をいただいてしまった。

○ 2月3日、8時40分起床。私は保健所へ、妻は診療所の上のマンションの1室を仮診療所にするようになったので、その準備の片付け・掃除のために診療所へでかける。保健所に着いて間もなく中井教授に電話するようにとのファックスが入った。中井教授からは借金に対抗する手段に関するアドバイスがあった。中井教授は昨日この保健所まで来てくれていたとのことであり、私のことを気に掛けていてくれる様子。ありがたいことである。本日もマスコミのインタビューが3件あった。また厚生省の技官の訪問もあった。主に子供への影響を調査されているようであったが、ここでの診療においては今のところ顕著な問題はないと話しておいた。姫路の仁恵病院の中島氏から、医師会と基金との折衝で医師会の罹災証明があれば、1月分については半月分だけこれまでの実績で支払われるとのことであった。浜田医院から連絡があり、来週から仮診療所が可能とのこと。私の方が月、金の午前中、水の午後診療をすることとなった。夜高知の母から電話あり、色々な所からお見舞い金を頂いたとのこと。また干物を送ってくれたとのことであった。浜田先生からも電話あり。明日某ゴルフ場が風呂に入れてくれるので一緒に行こうとお誘いがあった。診療を早引きさせてもらって行く予定とする。

○ 2月4日、今日は10時に保健所に着いた。荒木医師、頼医師、高岡病院の医師・看護スタッフが参加。頼医師が主に往診を引き受けた。地震以後家族を大阪に避難させて避難所で单身生活をしていて幻覚妄想状態になったケースが再診した。付き添ってきた妻が疲れきっていたので、大学病院に入院を頼んだ。京都造

形大学教授の野田氏が報道特集のテレビキャスターとともに訪れた。避難所でアンケート調査をしたがかなりストレスが高まっているというようなことを話して、番組作成の協力を依頼された。12時50分頃だったか、厚生大臣がメンタル相談室をほんの数秒間視察に訪れた。ただ来ただけで、何の質問も無かった。午後2時半からは浜田先生のお誘いに乗って、垂水ゴルフ場まで風呂に行った。行くのに少し時間を要して、更にゴルフ場でも少し待たされたが、さすがに大きな風呂で手足を伸ばすと気持ちが良い。「こんな事態に遇うと人生観が変わってしまう。どうあがいても自然には勝てない。人間なんてちっぽけなものだと思う」とは浜田先生の言葉。全く同感。帰りはファミリーレストランでステーキを御馳走になった。帰宅して、間もなく松本さん（医療コンサルタント）より電話があり、明日風呂・洗濯に来ないかとのお誘いあり。場合によっては洗濯に行かせてもらうこととする。午後9時避難所である某小学校の校長より電話あり、私が主治医をしている某患者が大声でひとり言を言っており、幻覚がある様子で何とか入院させてほしい、他の者の迷惑になって困る、とのこと。また、PTAの役員だという人に交代して「病人だから強制的に病院に放り込むべきじゃないか。医者なら今から往診しろ」と仰る。当方からは「どうしても避難所のルールが守れないということであれば避難所を出てもらう以外にないんじゃないか。しかし、それは昼間にしてほしい。出された後本人が入院を望むようであればそれも考えていくつもり」と答えた。この電話の後に患者で精神科医の某君より私の災害安否を気づかっていたの電話があった。

○ 2月5日、朝9時半ころだったか、翌日からの診察の準備のために出掛けようとした時、TBSの氏家さんから電話があり、取材させて欲しいとのこと。診察再開の準備をしているところを撮りたいようである。10時半頃に診療所で会う約束をした。私の方が先に着いて待っていると、大阪のキム先生が診療所にひょっこり来られて暫く立ち話し。大阪の精神科診療所会として出来る限り援助したいということであった。少し遅れてTBSがきたが、4月頃の報道特集で放映するのにビデオ撮りをするとのこと、まるで映画俳優にでもなった感じで色々なポーズをとらされた。明日から使う仮診療所は浜田医院が部屋も修理しており、きちんと片づけて、机椅子も用意してくれていた。とにもかくにも明日からこの診察室で診療所再生の第一歩が始まる。1時過ぎに長田保健所に顔を出した後、保健所の近所でどこかのボランティアからただのラーメンをごちそうになり、研究学園都市の松本さんの家まで洗濯をさせてもらいに行った。松本さんの家の前がY医師の実家で、偶然にYご夫妻にお会いできた。松本さんの家ではお風呂まで入らせてもらって、5時頃に帰途についた。帰る途中に名谷のビッグボーイで夕食をしたが、すごくはやっていた。

○ 2月6日、9時に診療所に着いて診療準備。浜田医院がほとんど用意してくれていたの、こちらはポットと茶器、事務のための机、それに電気ストーブを運びこんだ。仮診療所の第1号はMさん。避難所で薬をもらっていたが、医者がくるくる変わって薬が合わず、夜眠られないとのこと。またまたTBSが入り込んで、診察風景を取らせてほしいと。患者さんの了解がえられればということで応じたが、カメラがはいっているのを見て帰ってしまった患者さんがあった。このケースはその後自分でフトンに火をつけてしまい、結局大学病院に入院を依頼することになった。午前中2時間の診察で16名の患者さんが来院した。午後は兵庫保健所に行き、福祉のケースワーカーとともに避難所で問題になっている患者の対応に往診した。避難所になっている校長は、なんとか患者に避難所から出て行って欲しいようだが、学校側からは言えない

ので医者の方でなんとかしてほしいといったところ。本人母をまじえて話し合った結果、2、3日すれば自宅に帰ると本人が言ってくれてなんとかおさまった。これを終えて長田保健所に帰ったのが4時頃であったが、これからハーバード大学の災害精神科医（モリカ医師）、TBSの氏家さんに会い、更に1件往診（「地震の後自分に自信がなくて何をするかわからない。他の人に迷惑をかける前に精神病院に入院したい」と本人から電話があったケース）があって、家に帰ったのは9時頃であった。

○ 2月7日、今日は7時に起きて、JRで姫路に向かう。8時過ぎに家を出たが仁恵病院に着いたのはほとんど10時であった。地震後に入院となった女性患者数人を診て、12時半頃に兵庫県地域保健課が主催する会議に出るために神戸へ。帰りは比較的早く午後2時には精神保健センターに着いた。センターでは、兵庫県精神病院協会、兵庫県精神科診療所医会、兵庫県地域保健課、神戸市衛生局、精神保健センター、光風病院、日本精神病院協会から代表者が集まって震災後の精神医療体制につき話し合った。具体的には精神保健センターに精神医療チームを2組おいて各区からの要請にあたることが決まった。帰宅は5時半といつもより早く、妻が喜んだ。

○ 2月8日、午前中少しだけ保健所に顔を出して、南カルフォルニアから東神戸病院に来ているPSW（新生会病院のPSWが同行）と会談した。彼は郡に属する公務員とのことであったが、ロスアンゼルス地震後のメンタルケアの経験もあり、PTSDに対する予防的な活動を強調していた。特に被災者に対するグループ療法の必要性を繰り返していた。日本では少なくともアメリカよりは隣人や家族での自助作用が働いているように思うが、どうだろうか。午後は仮診療所で診察したが、40人の患者が来院して、4時半頃までかかった。このため薬局から文句が出たようであり、浜田医院から診察場所を移して朝から診察するようにはどうかとの提案があった。文句を言われるのもうるさいし、診療場所を変更して薬も自分でやるようにして自由にやるかという気になって、先日患者さんが仮診療所として自分のビルを使わないかと言ってくれたのを思い出して、電話してみた。しかし、事情が少しかわった様子で、今すぐには返事ができないということであった。妻は浜田医院、薬局から職員のことについて色々と言われた様子でへそを曲げてしまうし、何となく人間関係がぎすぎすしてきたように感じる。これがPTSDかも知れない。

○ 2月9日、今日は姫路仁恵病院に向けて8時に出発し、9時半に到着。病院では、この地震の後に光風病院で新患を受け入れるために、光風病院からこちらに移された患者を数人診察した。その殆どの患者さんは自分の年齢すら分からず、ましてやなぜ自分が姫路の精神病院に移されたかということなど考えてもいないようであった。夕方風呂に入ってから帰宅する予定でいたが、4時半頃に緊急入院があって、結局は入らずに帰ってきた。郵便物の中に医師会からのものがあり、1月の保険点数の請求について概算で請求できる由の通達があった。この中に被災者については自己負担分を猶予できるとあった。これまで院外薬局では自己負担分を徴収していたようであり、患者からはお金をとらないように交渉する予定。それにしても医師会の対応および連絡は遅すぎる。

○ 2月10日、9時前に診療所に着いたが、既にいつも来る患者が一人だけ来ていた。10時前から急に患

者が増えてきて12時に終わるまでに30名を診た。午後、カルテの整理をしているとフジテレビが取材に来て、作業の様子を撮られた。午後からは保健所へ。ここでは岡山からの精神医療チームの代表者、朝日新聞記者との面談に多くの時間を費やした。患者は3人診て処方しただけ。それでも帰途についたのは7時過ぎであった。

○ 2月11日、今日は朝から長田保健所へ。神出病院の池永先生が参加。連休であったせい、厚生省の政務次官、保健衛生局長、社会党国会議員等偉い方の訪問が相次いだ。PSWの美藤さんが復興に向けて精神障害者にも配慮するようくりかえし訴えたが、この声がどこまで届くか。往診を1件した。震災前から精神科にかかっていた主婦で、既に保健所から一度他の精神科医が訪問していたケースであるが、薬を飲んでかなり改善してきており、家事もこなすようになっていたようであった。神がかりのある方で、ご主人によれば今回の地震を当てたとのこと。本人のおっしゃるには「何でも分かるが、精神霊によって邪魔されるのが悩み」とのことであった。今回は宮崎クリニックを受診するように約束して訪問を終えた。電気こたつに入って面接をしている時にこの家の飼い犬（チワワか）が私の腕にまとわりつき、何を勘違いしたのか交尾の動作をくりかえして、追っ払ってもやめなかったのには困った。往診から帰って間もなく幸地医師が現れた。長田の焼け跡を見て少し興奮した様子であった。6時に帰宅したが、妻も鈴蘭台の親戚の家で洗濯をさせてもらって帰ったばかりであったので、夕食は近所の寿司屋で贅沢をしてしまった。夜、災害精神医学研究所を作って市ないし県の補助をうける訳にはいかないだろうかという考えが浮かんだ。宮崎クリニック附属災害精神医学研究所でもいいし、災害精神医学研究所附属宮崎クリニックでもいい。

○ 2月12日、診療所の7階を少し片づけた後、浜田先生のご家族と一緒に垂水ゴルフ場の風呂に入りに行った。1時間程待ってやっと入れたが、ボイラーが壊れているとかでぬるい湯であった。帰りに焼肉屋へ行ったが、ここでも30分以上待たされた。11時ころに家を出て家に帰ったのが8時であった。風呂に入るのに半日かけている。

○ 2月13日、午前中は仮診療所で診療した。午前9時に診療所を開けたが、9時半を過ぎてからぼちぼち患者さんがきて、12時前には終わってしまった。しかし、12時を過ぎてから調子の悪い患者さんがお母さんに連れられて来院して、少しだけ手間取った。午後は診療所までやって来た湊川病院の千郷医師とともに車で保健所へ。保健所には垂水病院の越後院長が来られていた。2時頃から木村相談員、千郷医師と共に避難所へ往診。まずは長楽小学校へ。痴呆老人で入院が必要ではないかとの報告があったケースであるが、デイケアに出ているとのことで本人には会えなかった。代わりにというわけでもないが、以前に通院していたアルコール症の患者がウィスキーを飲んでいるのに出会った。「避難所生活が長くなってきて徐々にアルコールを飲む人も出てきて、最近では宴会をしているようなことも見受ける。しかしやむをえない面もあり、見て見ぬふりです」とはこの小学校の養護教諭の弁。次に行ったのは野田高等学校の体育館。「公平に救助物資を与えているのに自分だけ貰えないと文句を言ったり、腐った物を共通の食べ物を置く場所に出したりするので、避難所から出てもらう予定でいるが、病気だったらそういうことも出来ないし、一度診て欲しい」というもの。本人と話しをしてみたが、特に病的な感じはなく、避難所の自治会として本人と話し合

うようにと、代表者にアドバイスして終えた。二つの避難所の雰囲気の違いが印象的であった。体育館の方は玄関に立てば全ての避難者が見渡せるようで、異常行動に対する閾値も低い。これに対して小学校の方は至る所に死角があり、ダンボールで周りを囲っている人もいたり、かなり自由な雰囲気であった。最後は蓮池小学校でそこに常駐している精神医療チームと意見交換をした。しかしこのままずると避難所生活が続くとなると避難者のイライラがつのつてきて色々な問題が出てくることが予想される。これをPTSDという個人の心の問題として片づけられるべきではない。避難所生活の問題であり、避難所の環境改善、そして何よりも早く避難所生活をしなくてもすむような条件を作っていくことが重要であろう。帰りに精神保健センターに寄って、帰宅したのが8時。妻の機嫌が悪い。

○ 2月14日、朝8時姫路に向けて出発。神戸駅まで自転車で行き、そこからJRの鈍行に乗った。しばらく本（「もの食う人々」）を読んでいたが、途中で気分が悪くなってきた。読んだ本が悪かったのか。10時前に姫路駅に着き、タクシー乗り場まで歩いたが身体がふらついて、このまま倒れてしまうのではと思った。姫路仁恵病院に着いた頃には少し楽になってきていたが、春田医師や看護婦さんから顔色が悪いからしばらく休すむように言われた。男子患者を幾人か診て、昼頃にはほとんど良くなってきて、過労死の心配はなくなってきた。昼食時寺田院長とお会いしたが、丁寧なお見舞いの挨拶をいただいて恐縮した。寺田先生は故郷の松山で空襲にあった時のことを思い出されたようだ。午後4時前に風呂に入れてもらって、帰りは事務長に駅まで送ってもらった。今日はバレンタインデー、事務の女性からチョコレートを頂いた。妻からも。マンションの売りを依頼していたオギサカから2390万円で買ってくれそうな人があるとの連絡があった。このマンションが売れるとなると、地震前に抽選で当たって購入契約をしている建売住宅が買えるかもしれない。昨日文芸春秋社から送ってきたものがあったが、週刊文春への記事のお礼1万円であった。夜友人の整形外科医石田氏より電話あり。一時インフルエンザにかかって大変であったと。私の気分が悪くなったのも風邪ではないかと心配してくれた。

○ 2月15日、午前中に少しだけ保健所に寄ってから午後は仮診療所で診療した。30数人が来院した。少し片付けをして帰宅しようと自転車をいじっている時に、以前に当院に通っていたことのある老女が娘さんと一緒に現れた。ご主人がこの地震で亡くなり、自分は四国坂出の娘の所に避難していると。今日は罹災証明や義援金、仮設住宅の手続きに出てきたが、それに手間取って受診するのが遅くなったのだとのこと。できればもう一度長田で暮らしたいのだと老女は言う。既に薬局は閉まっており、以前に出していた薬の内容もわからない。結局後日薬を坂出まで送るということで納得していただいた。娘さんが「年寄りが急にくると主人に気兼ねしましてねえ」と小声で妻に耳打ちしたと後で妻から聞いた。今後暫くの老女の生活はどのようなものかと考えた。

○ 2月16日、精神保健センターまで自転車で行き、そこに置いてあった車で姫路に向かう。高速道路に出るまでかなりの時間を要したが、その後はスムーズで、家を出てから1時間半くらいで仁恵病院に着いた。昨日連絡のあったA氏が既に来院していて待合室で待っていた。A氏はアルコール症であり、その奥さんは分裂病、二人とも私がクリニックで診ていた患者である。地震で住んでいた家が半壊して、今は子供のい

る姫路に避難してきていた。2月末には赤穂に移り、もう一度京都府か奈良県に移ると福祉の方から言われているのだという。生活保護の患者は福祉の意向で避難先を決められてしまうのか。来週もう一度、今度は奥さんと一緒に受診するように話して別れた。仁恵病院に勤める富岡医師よりお見舞いを頂いた。私が診療所が焼けたと騒いだために方々に要らぬ心配をかけてしまった。夕方病院で風呂に入れてもらってから（実は熱くて湯船にはつかれなかったのだが）、帰途についた。保健所に電話をしたら、鎌倉から辰巳医師がボランティアで来てくれているとのことであった。昨夜からポートタワーがライトアップするようになり、このマンションからの夜景が多少地震前に近づいた。

○ 2月17日、震災後1ヵ月を経過した。ある人物から約1ヵ月後の満月の日にもう一度大きな地震が来るかもしれないという話を聞いていたので、内心ちょっとだけ心配していたのだが、一安心である。午前中仮診療所で診療したが、途中TBSが取材にきた。診療が終わった後に四国銀行一圓さんとお金の段取り。中々銀行は渋い。予定より少し遅れて3時前に長田保健所へ。辰巳医師は往診に3件出たとのことで、予想していたより仕事があり、来た甲斐があったと話していた。だが保健所までの階段を歩くのには疲れはてた様子。さすがに保健所に泊まるのはいやだったようで、夜は灘区にある親戚の家に泊まっているという。夕食だけでもわが家と招待して、立ち寄ってもらった。夕食時に朝日診療所のカン医師より電話があり、長田区医師会緊急臨時総会開催の要望書を出さないかとの誘いがあり、同意を伝えた。夜には友人の石田と三田先生から様子うかがいの電話があった。

○ 2月18日、保健所に一寸だけ立ち寄ってから診療所へ。来週から浜田先生が1階の車庫を改修して診療をすることになったので、今の仮診療所は私1人でやることになる。必要なものを購入して整えなければならない。机は浜田先生が置いていってくれたが、椅子がいる。またベッドもいるし、暖房も必要である。渋滞の中をダイエーまで行って、ファンヒーターと掃除機、書類ケースを買ってきた。午後4時前に兵精診療の例会に出ようと準備していると、長田保健所より患者さんが来ていると電話があった。遠くから電車を乗り継いで来られたようだったので、途中で保健所によって会うことにした。このため定刻の4時から大幅に遅れて大学病院の精神科医局に着いた。いつもは数人の例会であるが、20人以上の先生方が集まっていた。日本精神科診療所医会がボランティア援助してくれるとのこと。どうも今度の震災が一番酷かったのは私の所であるようで、皆から同情をいただいた。夕食後は妻が風呂に入りたいということで、水汲み作業。ポリ容器に8杯の水を運んだ。数日前からマンションの下の駐車場に水道を引いてくれており、エレベーターも一日中動くようになったので随分と楽になった。カセットコンロを2台と湯沸かし器を使ってお湯を沸かしている時に突然大きな揺れを感じた。また余震であった。まったく何をするのも嫌になってくる。

○ 2月19日、朝から頭が痛かったが、明日からは浜田医院が1階で診療を行うことになっているので、仮診療所を整えるために妻と診療所へ行った。診療所へ行く前に、石油ファンヒーター、ラック等を買うためにポートアイランドのバンドールへと向かった。ポートアイランドへ行く道は相当に傷んでおり、通行規制が目立った。液化現象のせいか、ポータルライナーの線路を支える支柱のほとんどが地面から盛り上がっているように見えた。診療所では7時過ぎまでかかってなんとか明日の診療ができるように整えた。2時頃に

日彰メディカルの松本氏がベッドの組み立てに来てくれた。ビルの前のごみ捨て場からまだ見えそうな家具を拝借してきて、整理棚として利用することとした。夕食は焼きとり屋に行ったが、料理がくるのが遅くて参った。妻の機嫌がまた悪くなった。私の頭痛はまだ続いていた。

○ 2月20日、精神保健センターで自転車を車に乗り換えて診療所へ。9時過ぎに着いたが、レセコンの業者が来ていて作業にかかってくれていた。10時から1時まで診療したが、一時は狭い待合室に溢れるばかりの人。終わってみれば10数人。震災後初めて顔を見せてくれた患者さんもいて、「地震があった時にまず先生大丈夫かと思った」との有り難いお言葉。この人たちによってなんとかがんばれているんだと改めて思った。2時過ぎに長田福祉に行き、福祉ケースの審査をすましてから、長田に入っているボランティアの精神科医療チームとの会議へ。地元の精神科医療を早くなんとか復興させなければと考える。夕食はもっこすラーメン。

○ 2月21日、各駅停車のJRに乗って姫路へ。午後4時神戸の避難所から女性患者が1人入院となった。長田保健所の木村PSWと神奈川県のボランティア看護師が付き添ってタクシーで来院した。春田医師が以前に往診したケースであり、春田医師が面接し、任意入院となった。帰りはこのタクシーに便乗して自転車の置いてあるJR神戸駅まで送ってもらった。タクシーで帰る途中に大学病院の新藤婦長より電話があり、以前私が鬱状態で診ていた看護婦がそう状態になっているとのこと。近々受診してもらおうこととした。また患者のNさんからは泣きながらの電話があった。お父さんから暴力を振るわれ母親と共に家を出ているという。明日受診してもらおう予定とした。昨晚からホテルオークラに「ファイト」の文字が灯った。3月1日のホテル部分再開に向けての心意気を見せたということらしい。

○ 2月22日、今日は午前と午後の2回仮診療所で診療した。合計41名の患者さんを診て、かなり忙しい状態であった。診察後NHKのインタビューを受けた。ラジオだとばかり思っていたがテレビであった。これに続いて兵庫県企画室の藤原氏と面談した。復興に向けての取組みについてのソフト面についての意見を求められてたので、障害者や老人のためのスペースを考慮すべきではないかと話しておいた。

○ 2月23日、姫路仁恵病院へ。2時間弱かかって病院に到着した。姫路の息子の家に避難してきていたA夫妻（夫はアルコール症で、妻は精神分裂病）が既に外来に来ていた。夫妻は間もなく赤穂に移ってその後1ヵ月程してから大阪府下に行くとのことだったので、2週間分の薬を処方して、紹介状を渡した。病棟では灘区で被災して入院していた女性患者さんが心不全となったために循環器の専門病院へ運んだ。彼女は瓦礫の下で2日間過ごしたとの事であった。午後5時には姫路駅で妻と待ち合わせて、高知から仕事で来た義理兄と会って食事を共にした。一寸飲み過ぎてしまった。海産物の差し入れあり。

○ 2月24日、仮診療所で診療したが46名の患者さんが来院した。午後1時にはTBSテレビが来て取材された。TBSは保健所までついてきた。保健所からは1件だけ往診。整形外科病院に入院しているアルコール症の患者。当院で継続的に診ていく必要があるようなケース。この整形外科病院も地震で少し傾いており、

地震が起こってしばらくは職員が来れなかったために、院長は泊り込んで、自ら焚き出しまでやっていたとのことであった。皆大変である。

○ 2月25日、震災後初めての土曜日の診察。患者数は11人と少なかった。午後保健所へ。神出病院の池永院長が来ていたが、結局4時までは何も仕事なし。4時半にテレビ朝日が来て、老人の精神的問題について取材を受けた。この間妻は診療所の7階の煙の入った部屋を綺麗に掃除してくれた。

○ 2月26日、朝は遅くまで寝てた。起床後お見舞いのお礼と近況報告をかねた葉書をワープロで作った。その後妻と葉書を買いに元町まで外出。なんとか印刷しおわってから、車で診療所へ。診療所の上のマンションではガスコンロ2台と石油ストーブを使って湯を沸かし、前日に妻が洗っておいてくれた風呂に入れて、入浴した。

○ 2月27日、午前中は仮診療所で32人を診療。朝日病院の金先生より電話が入り、震災後の心のケアについてシンポジウムを開くので被災した地元の精神科医の立場から参加してくれとのこと。他に野田正彰氏と加藤周一氏が参加してくれるとのこと。一応お受けした。また、長田医師会が3月3日に臨時集会を開くことになったので、その打合せもしたいと。午後は保健所へ。1件避難所へ往診。場所は育英高校の体育館。子供が不安定であることから母親も焦燥感が高まっているということでの相談。保健室で母親本人から話を聞いた。「子供が夜泣きをするようになって、周りの人に気を遣うし、一緒に避難している義理母が分裂病であり、治療が中断になっており、徐々に状態が悪化してきているようだが、夫や義理兄は協力してくれなくていらいらしてくる」というもの。とにかく夫に協力してもらおうよう話して、ダメなら次回は義理母を往診することとした。地震前からあった家庭の問題が避難所生活で表面化したケースといえようか。

○ 3月30日、久しぶりにワープロに向かう。この1ヵ月はしんどい状態で今まで日記を書く気にもならなかった。3月の前半はインフルエンザで発熱して全身が痛んで診療するのがやっとでその他のことは何もできなかった。3月16日にはまだ風邪気味の状態で、朝日病院の金先生から頼まれていたシンポジウム（「震災後の心の復興・人間復興をめざす」）にやっとの思いで参加した。私の他にシンポジストとして京都造形大学の野田教授と評論家の加藤周一氏が参加しており、私にとっては勉強になった。このシンポジウムが終わってから急に風邪がよくなったから、どうもこれに参加するのが負担になっていたようだ。

(宮崎クリニック；宮崎隆吉)

### Ⅲ．震災下の医療活動

#### 震災直後～復興初期

##### ○個々のケースにおける震災ストレスの実態と治療

被災後最初に初診として患者さんがこられたのは、1月21日土曜日のことであった。それまでも19日木曜日から午前中は外来を開けていたが、以前から通院されていた患者さんが、薬がなくて眠れず困っているという状態でこられているだけだった。その人数は1日10数人であった。21日は2人の初診があった。ともに以前から精神科通院歴があり、自宅が全壊して学校の避難所に避難されている方だった。1人は地震以後、体がずっと揺れているようで、頭が重いという主訴だった。もう1人は不眠と吐き気と胃部不快感で、避難生活では当たり前におこってくる症状だったと思われる。

これまでこられていた患者さんの中では、躁うつ病圏だった人たちのうち数人が躁転されて来院された。ある団体の営業マンだった人は、ちょうどつがおさまってきていた状態だったが、震災後の17日は一睡もできていない、18日は近医で睡眠導入剤をもらい3時間寝た。フルタイムで動いているといい、昔のダイヤルを廻すタイプの電話機をもち、「これなら電気も不要で、電話をかけられるのですよ」といい、診察室の中でもケーブルを電話のモジュラーにつないで、会社に連絡をとりはじめる始末だった。彼はその後も通院を続け、睡眠薬・炭酸リチウムなどで治療をはかったが、3月中旬まで続き、上司の命令をきかずに、勝手に様々な決定をしてしまうと問題になり、4月から配置転換で倉庫の管理にいかされるようになったが、軽躁状態が1年以上持続し、8年4月からは長期療養休暇をとることになった。

また女性でも震災以前はベグタミンA、テグレトール200mgの就寝前投与で安定していた人が、避難所のざわついた環境の中で不眠になり、多弁・多動で話す内容も支離滅裂となり、抗精神病薬の治療を増強したが安定せず、夫とも離婚するといって家を飛び出し、姉のいる京都にかえり、結局1ヶ月後に精神科病院に入院することになったケースもあった。

被災地の中の診療所では当初は薬剤の不足も問題であった。医薬分業をしていたが、当初の1週間は薬局が全く新しく薬剤を手に入れることができず、また散剤は地震でみんな瓶が落ちて割れてしまったため、どうにか残っている錠剤の種類と数を調べてもらって、従来から来院していた患者さんに、何とか数日分の処方箋で我慢をしてもらわざるを得なかった。

診療所にははじめの1週間は、水道はもちろん電気も通じておらず、友人宅から借りてきた古い石油ストーブ1つで暖をとり、薄暗い中で診療をし、といっても誰も集中して話せる状況でもなく、短時間で終わっていたが、レセプト・コンピューターも使用できずに、手書きで処方箋を書くことも寒い中では苦痛であった。避難所にいる人も多くトイレの需要は多かったのだが、水道は出ておらず、水道が再開通する2週間あまりは、午後毎日ポリタンクをもって水を汲みにいき、午前の終わりや午後診の終わりに手洗いなどに使ったその水をトイレに流すことも日課になっていた。

まる1週間がたってようやく電力が通じた。掃除機が使えるようになり、暖房もエアコンでできるようになった。レセプト・コンピューターは不安だったが電源を入れると何事もなかった様に起動し、1週間分の診療の記入をした。大体診療をしているかどうか、電話も電気がなくてつながらず、クリニックに明かり

がともっておらず、照明のともらない広告塔では、全く診療しているかどうかはクリニックのドアを開けようとするまでわからなかった状態だったのだ。

2週目は震災のための診療がややふえた。他院でもらっていた抗てんかん薬がなくなって来られた方、避難所において非常に浮き上がってしまっている分裂病の患者さんたち、家の全壊は免れたものの1人暮らしで非常に不安が高い中年や老年の人々、それから治療中であった人たちも避難所や避難先から徐々に再診に訪れた。新聞で震災でなくなった方の名前をみていると少なくとも4人の通院中の患者さんがなくなっていた。その中には26歳の男性で、13歳からミオクローヌス発作があり、定時制高校を卒業してからもずっと働いたことがなく、最近になって発作も全く起こらなくなり、全身倦怠感もとれ、アルバイトでもしようと探していて、来年こそはといていた青年もいた。

児童相談所の友人に依頼されて、脳血管障害で身体障害になった父と、自閉症の息子のところに往診にもいった。息子も父も以前から神経科に通院していたが、中央区・兵庫区の方で通院していたため、現在通院できず、震災のため作業所に通うこともできず、余震のたびに2人ともおびえが強く、またじっと自宅にいて息子が何につけても強迫的な症状をしめすため父が興奮して、それに息子がおびえて、大声で叫んだり、家から飛び出してしまうといった状態だった。

震災の直接の問題をもって最初に来診されたのは、震災で2人の娘のうちの次女を亡くした母親とその母親、なくなった子供にとっての祖母であった。この方達は保健所から紹介されて来院された。患者は自身も右手首を脱臼、夫も腰の骨を折って入院しているとのことであった。興奮した状態が続いて、夜の11時から12時になると体が火照ってくるという、まだ悲しむところまでも到達していないという。祖母は夜間ずっと不眠で、何かものが見つからないと誰かが盗っていったといったり、集中力をなくしてボーッとして過ごしているという。この当時はPTSDという言葉もまだ私の耳には入ってきておらず、その後の来院もなかったので、経過を追うことはできなかったが、肉親を震災で失った人には、ただ話をきいて、睡眠薬と抗不安剤を処方する以外に、自分に何ができるだろうと無力感を感じていた。

また3歳の子どもにも抗不安薬を処方した。母が以前から通院していたのだが、震災で家を失い、夜になるとおびえ、「ごめんなさい、ごめんなさい」とあやまり、食事もありしなくなるといった状態だった。治療により症状は安定して、2ヶ月で終診した。

一方以前からきていた人でも、抑うつ的な身体的愁訴を訴え続ける人や、夫との葛藤でリストカットなどを続ける人や、性同一性障害の人たちなど、震災の被害をあまり受けておらず、以前からの症状を訴え続けている人たちの話には、こちらもシンパシーをもてず、以前の治療の繰り返しで早々に診察を終わってしまっていたようだった。私自身も被災者であり、この非常時にそんなことは棚上げしていたらと、つつい考えてしまうからだったのだろう。

嘱託医ではなかったのだが、以前から依頼されて養護老人ホームに診療に行っていた。日本で最初にできた老人ホームだったのだが、そのため施設は古い邸宅や蔵を改造して、それにまた軽量鉄骨の建物を継ぎ足したといった建物であったため、震災で壁や屋根は半壊に近い状態になっていた。一部の入所者は県外の温泉旅館や施設に避難されたのだが、なかなか動きのとれない痴呆もある老人たちが、その施設の中にとどまっていた。小学校や中学校のような避難所には、県外から多くの支援医療従事者がやってきて救護活動をしてくれていたが、なぜかこの施設には1人もそのような支援医療従事者はきていなかった。嘱託医は垂水在住の方で、神戸市が当初西と東の間で分断されたような交通状況になっていたため、訪問できる状態でもなかつ

た。私のクリニックからは歩いて10分くらいのところにあっただけで、なかばボランティアのつもりで、頼まれればほぼ毎日のようにこの老人ホームに行っていた。これは精神科的というより内科的医療であったのだが、震災直後の水道もガスも通じていない施設で、暖房をとるにもアンカだけで、壁や窓枠には亀裂があってすさまじい風だらけ、食事は食品も少なく、調理も十分にできていない冷えたものばかり、入浴もできないといった状況だったため、風邪や肺炎、消化不良、下痢、胃潰瘍など多くの老人が体調を壊してしまっていた。

### ○避難所、仮設住宅の精神保健

避難所にはじめていったのは、1月17日当日の夜のことだった。このときは知人の医師が自宅全壊で、着の身着のまま、近くの小学校に避難しているという連絡が入ったため、その人を探しに行ったのである。夜の9時頃懐中電灯を片手に出かけたのだが、その小学校は真っ暗で、体育館の中、教室の中、廊下や階段の下まであらゆるところに人々があふれていた。はみ出したのか、建物の中にいるのが不安だったのか、校庭にたくさんの車が止まっていて、その中にも人が寝ており、テントをはっている人、たき火の横で毛布にくるまっている人なども見受けられた。

体育館の中に入ろうとしても足の踏み場もなく、雑踏のにおいと尿臭がして、また騒がしいというより、異様な緊張したざわめきがあり、声を出してひとを探すのはばかられる雰囲気、結局その夜は知人と会うことも出来ずに引き上げるしかなかった。帰途山手幹線という道路に出たのだが、その道は大阪方面に避難しようとしている人々の自動車であふれていて、しばらくの間眺めていたのだが、1メートルも車は動くことが出来ない様子だった。

避難所にはその後も何度も往復した。主には精神分裂病の人々をケアするためだった。避難所でもどちらかという、分裂病の人たちには、少し狭いあまり騒々しくない場所が与えられていたと思うのだが、それでも不眠であったり、幻聴があったり、他の避難者とはどうしても一線を画されてしまっている。その状態でもそこで避難生活をおくり続けることが出来るよう、家人や避難所に仮設の救護所の医師、または精神保健相談員からの依頼で、必要に応じて往診していた。

しばらくは避難所で過ごしていたが、いつの間にかどこかに行ってしまった精神分裂病の人がいた。震災前から通院していた人で、これまでに入院歴はなく、幻聴は続きながらも、生活保護をうけ、自宅で暮らしていた人だった。1年後大阪の警察署から電話があり、患者さんがいきなり通りがかりの女性を果物ナイフで刺したとの連絡を受けた。

7年の年末、東灘こころのケアセンターからの依頼で六甲アイランドの仮設住宅に往診にいった。灘区で被災して、2ヶ月半京都の老人病院に収容され、その後に仮設住宅で一人暮らしをはじめた老女だった。被災した自宅の大切なものを盗られた。仮設に住み始めてから二回盗難にあった。窓ガラスがたたかれる。一人であるのが怖い。夜になるのが怖い。それでカーテンを閉め切って、外からのぞかれないようにしている。怖くて外出も出来ないという訴えであった。連日2・3時間しか睡眠もとれておらず、夜間せん妄と考えられた。少量の睡眠導入剤を処方したが、それだけでもフラフラしたといって服用せず、精神保健相談員に1人暮らしは無理で、施設への入所が望ましいと告げた。その1年あまり後、老女は私がいていた養護老人ホームに入所してきた。

また抑うつ状態となって仮設住宅から出てこない中年女性の所にも往診した。漁師をしていた夫と息子を震災でなくしたという。話をきいて投薬を行ったが、往診をずっと続けるわけにもいかず、通院にもいたら

ず、そのままになってしまったケースであった。

震災の直前にちょうど定年退職をしたという初老の男性が、やはりこころのケアセンターの紹介で来診した。不眠の訴えであった。過剰飲酒もあるとのことだった。単身者で美術品が好きで、定年後は骨董の店を開こうと品物を集めていたという。震災後は避難所にも、また仮設住宅に移ってからも、日中全壊した自宅跡にいつかは、跡地から品物を1人で掘り出し、それを段ボール箱に詰めて戻ってくるという生活を続けていた。本来の性格傾向からか起こってしまった震災を受け入れられず、去年から計画していたことを何とか実行しようとして、コツコツと動き続けていたが、予定通りにいかず、疲れきってしまったという。睡眠導入剤を処方してしばらくは通院を続けていたが、数ヶ月で来院しなくなってしまった。翌年精神保健相談員からの依頼で、彼の仮設住宅に往診した。仮設住宅の2部屋は両方とも畳の上を黒いビニール袋とガムテープで覆い、その上にたくさんの段ボール箱が整理もせず積み上げてあった。その1部分に布団は敷いてあったが、掃除用具もなく、掃除をした様子もなく、汚れ放題の状態だった。話をしても計画はとりやめたというが、強迫的で何も新しいことは手につかない状態であった。本だけは買って読んでいるというが、ヒゲものばしたまま、着衣も汚れたままで、実生活からはほど遠い状態であった。

分裂病の人が住む仮設住宅にも往診した。夜間不眠で午前4時頃まで祝詞をあげ、部屋の中を走りまわっていて、仮設の棟の人みんなが悩まされていると精神保健相談員から連絡があった。2ヶ月弱通院が途絶えていた人だった。往診してもなかなか部屋の中に入れてもらえず、ようやく入れてもらったが、幻覚・妄想状態が強く、結局そのまま緊急で精神科病院に入院してもらった。5ヶ月で退院されてきて、その後は何とか通院を続け、現在は公営住宅に入って、妄想は続きながらも、一人暮らしを続けている。

こころのケアセンターや保健所からの依頼、また医師会の依頼で、仮設への健康診断にも参加した。当初はテントにコーナーを作った精神保健相談で、プライバシーなどあったものではなく、一般的な精神衛生上の知識と、睡眠薬や抗不安剤に対する不安の解消、神経科などに通院する価値があることを指導することがせいぜいであった。仮設住宅群に集会所が出来てからは、その一部を仕切ってコーナーをつくり、そこで相談を行った。診療ではなく相談ということで、仮設住宅群内の人間関係のもつれや土地や再建を巡っての行政機関とのトラブルを訴えられることもあり、対処に困ったこともしばしばであった。

市の教育委員会の依頼で、学校回りもした。PTSDについて先生方に話をしたり、また実際に問題となっている学童についての指導を行った。ここで1つ気がついたのは、被災後すぐに市街などへ避難して、しばらくして落ち着いてから、また被災地に戻ってきた学童の問題だった。落ち着いたといってもまだ建物の残骸や道の亀裂は残っていて生々しいのであるが、あまりに早く避難しすぎたために、かえって被災の事実を受け入れられず、恐怖感が強かったり、また他の学童とじっくりとけじめないケースがあったことであった。被災地に残った学童は家の片づけを手伝ったり、水汲みをしたり、避難所生活をしたりしながら、震災をそれなりに受け入れていき、またその間学校も授業がままならないため、十分に空虚な時間を過ごしていた。しかし被災地から離れた学童は翌日から学校に行ったりしていたため、かえって逆のタイム・ラグを持ってしまっているようだった。

しかし学童にしても、大人にしても学校が始まったり、仕事が再開された人々はまだ幸せだったと思う。主婦であったり、老人であったり、失業したりして一時も震災の構造から抜け出す手段を持たない人々にとっては、震災は持続的に影響をあたえ続けていたと思われる。

(浅野神経内科クリニック：浅野達藏)

## IV. 震災ホットライン報告

### －24時間電話相談ボランティア活動から－

はじめに

阪神淡路大震災は、ボランティア元年という言葉をも作り出した。筆者のふとした呼びかけに、全国から多くの精神保健・精神医療関係の専門家が応えて下さって、専門家による24時間電話相談ボランティア活動が1年余にわたって続いた。待つ医療から出かけていく医療へ、治療医学から予防医学へ、われわれも、わずかながら発想を転換でき始めたのかも知れない。

#### I. 活動の実態

##### 1. 期間

1995年1月29日から1996年3月31日までの428日間、24時間電話相談を行った。その後、1996年4月1日から1年間は、1週間に1回、12時間（10:00～22:00）電話相談を継続し、1997年3月末をもって終了した。

##### 2. 場所

激震被災地の真ん中であって、半壊被害のビル内にある筆者の診療所内の一角。寝食用設備のない事務所ビルで、寝袋を使用した14ヶ月間の24時間活動だった。

##### 3. 従事者

全国の精神科医療・精神保健関係の専門家を中心としたボランティア231名。（精神科医75名、臨床心理士67名、PSW及びMSW14名、看護婦（士）37名、他38名）

ボランティア活動が活発だった7月末までの従事者の臨床経験年数は、平均約10年。

##### 4. 経費

7月31日までの184日間は、参加者各自の自己負担によるボランティア活動。1995年8月1日から1996年3月31日までの244日間は、兵庫県震災復興事業「こころのケアセンター」共催事業で、事務員1名の給与とボランティア各自への日当（といっても専門家には志程度）の援助を受けた。

通信および事務その他の事業経費は、筆者が賄った。

##### 5. 始動の形態

被災直後に通常電話の設置に相当尽力したが、不可能だった。そこで、ボランティアによる携帯電話3台（兵庫県保険医協会2台、福岡県・不知火病院・徳永氏1台）を使用した。1ヶ月後、通常電話3台に変換して5月中旬まで継続。その後は翌年3月末まで2台に縮小し、1996年4月1日以降は1台にした。

##### 6. 結果

24時間相談電話の14ヶ月間の総件数4,396件。以下に4週間毎に集計した中から経時変化を提示する

- ・ 性別では、1:2.5で女性からの相談が多い。
- ・ 年代別では、初期は20～30代が50%以上を占める。半年経過した頃から40代以上の相談者が50%以上を占め、その後この傾向は増大する。

- ・ 被害状況では、初期は被害程度に関係なくばらつきがあるが、時間の経過とともに、被害の程度がより深刻な者がより多くなる。
- ・ 地域別では、被災程度の強い地域が明らかに多い。
- ・ 相談受付時間の推移は、午前5時台を最低とするカーブを描く。この形態になるのが被災後3ヶ月になる4月中旬に始まる週である。それ以前は昼夜の区別が明確ではない。
- ・ 1日の相談件数は、1件から45件までのばらつきがある。これには広報手段による影響が顕著だった。例えば1995年3月末日までは、TVで種々の広報が深夜もテロップで流れ、相談電話番号が広報された。その後は、新聞やTVなどで当方の活動が広報されると、直ちに反応があった。

効果的な広報は、神戸市震災広報紙によるもので、11月21日に「アルコール問題について」のメモとともに電話番号が広報された時、1996年2月20日に「うつ病に関して」のメモとともに広報された時、それぞれの症状に相当する相談が殺到した。

意外な反応で特記すべきは、ラジオによる広報である。この影響はかなり後々まで残る。

ちなみに、ある震災報道番組に筆者がゲスト出演した後の相談者で特徴的だったのは、失明者、および、仕事や家の再建に奔走中の中年男性だった。彼らは、いわば震災弱者である。失明者に情報を伝達するには、ラジオによる広報が必須である。かつ、震災後復旧に奔走している者は、新聞やTVなどの情報に接する時間さえない。ラジオなら、仕事をしながら、あるいは移動中の車の中で、情報に接する可能性が高い。ラジオによる広報は、電気が使用できない期間のみならず長期に亘って必須である。

## II. どのようにして始めたか

被災直後に見舞いの電話で何らかの支援を申し出て下さった方々（知人・友人）へ、FAXを使用して「24時間相談電話」の意向を伝達依頼した。それを、各機関の中枢部へ伝達する方々がいて、そこから末端部へと急速に広がった。

FAXでは「臨床経験5年以上」の精神科医、臨床心理士、精神科看護師、精神科ソーシャルワーカーを公募した。第一報は、1月23日だったと思う。その頃、25日から、筆者は診療所内を片づけながら、震災による初発のパニック障害の患者（20代後半、上級職、女性）を診療所内に（無床診療所だが、違法承知で）家族もろとも宿泊させて24時間介護していた。この患者の留守番役として依頼した看護婦と精神科医が28日夕刻に福岡と千葉から到着した。そこに、たまたま携帯電話3台が揃った。追って、「すぐにも応援に駆けつける」と関東の臨床心理士から電話が入った。全く偶然に、3台の電話と3人・3種の専門家（臨床経験20年以上、全員初対面）が揃うという好機に恵まれて、始動した。1月29日午前0時だった。

## III. 何が活動を維持したか

当初半年間、二カ所の機関から継続的援助を受けた事が大きかった。一つは、筆者の精神分析に関する教育分析者の一人である福岡大学医学部精神科・西園昌久教授の教室員による支援と、もう一つは、福岡県の不知火病院・徳永雄一郎院長の支援での病院職員によるものだった。

8月以降は、福井県・松原病院・松原六郎院長の下での病院職員による支援があった。

最大の支援は、外科医である夫の援助だった。初期には水や食糧の確保から相談カルテのパソコン入力ま

で、後半になると総括事務および遠方から来神したボランティアの接客案内など、あらゆる形でボランティア活動を支えた。428日間筆者とともにクリニック内のカウチで、寝袋で過ごした。

#### IV. 相談の実態

最初の電話は1月29日午前5時30分、88歳女性からだった。「役所からの手当が打ち切られたらどうしよう…」と話す。自分のような弱者は直ぐにも見捨てられるであろうと予感したのであろうか、昨夜から一睡もせず座り込んでいるのだそうだ。どんな言葉も彼女を落ち着かせることはできなかったが、彼女の電話が切れて5分後に家族が連絡してきた。胸の内を電話で打ち明けた直後にやっと入眠したと言う。

ただならぬ不安はただただ聴き留めるしかなかったが、それが被災者には外界との一縷の望みを繋ぎ留める糸になったようで、話すだけで安堵する人は多かった。「だれかと話したくて」「聴いて欲しい」「何か心を朗らかにさせてくれるような話をしてください」と、人々は電話してきた。

受話器を取るなり泣き出して「家族も無事で命もあった。身体も動ける。何か役に立たなくてはどう思うけど、自分が役にたてない、情けない（嗚咽）。人間の形をした空洞になったような気がして…」（32歳女性）。「胸が圧迫されたようでドキドキする。今避難所生活をしてるが、風邪をひかないようにするのがやっと。空を見たりして気を紛らせているが…」（39歳男性）。幼児は全身で恐怖を表現した。「1才半の子どもが、夜中に急に叫んで狂ったように泣いて。朝には声がかすれて、どうかなるんじゃないか…。指しゃぶりも激しくなって。近所の人もみんなどっかへ行って友達はいなくなって…」（?歳女性）。

やがて各地からボランティア初め援助部隊が大挙して駆けつけ、破壊されたのはわが町だけだったと知るようになって人々は途方に暮れた。「おじいちゃん、おばあちゃん、お父ちゃん、お姉ちゃんも死んで、一人助かって…どこにも怒りをぶつけようがない。こんな街、離れてしまいたい」（23歳女性）。

しかし、住み処はたやすく変えられない。生活を再建して行くしかない。でも…。

「妻も死んでしまった。長い間子どもができなくて。自分だけ助かって…残ったのはローンだけ。何にもやることない。眠れない」（42歳男性）。「何から手をつけていいか。ボランティアに誘われてもその気にならない。引きこもってもまずいし、何かしなければならぬけど…」（21歳女性）。72歳男性は言った。「43年やってた衣料品屋をたたむ。残った商品は全部母子寮に寄付して片づけた。ボケ防止と思って続けていたが。話していても涙が…。息子の所も大変で気兼ねして行けない」。婚約者の死をTVの死者告知版で知った27歳の男性がいた。「やっと少し気持ちを戻して昨日から会社に出たけど、彼女が座っていた席に今は別の人が座って。家に帰ると別人の様になって落ち込む」と。

みんな大変だったし、大変だから、他人に寄り掛からずに、他人に依存しないで、自分に出来ることを最大限実行しようとした。「気持ちがどうしても晴れない。不安になって、どうかなってしまうんじゃないか、手首を切っちゃうんじゃないか、自殺するんじゃないか。友人とか家族に電話するのも心配かけると思って出来ない」（26歳女性）。「家の中を片づけなくてはいけないけど、何から手をつけていいか。こんな話しても何にもならないけど…。（泣き出して）日頃が明るい性格だったので、皆から、『大丈夫ね』と言われると『元気です』と答えるしなくて…」（46歳女性）。「寝てても部屋の隅に滑りそう。子どもを守るのが必死で。自分では強い神経を持っていると思ったが最近は何が本当の余震か判らなくなって」（32歳女性）。

自然の驚異の下で無力な自分を嘆き、人々は小さな自己を思い知った。

途方に暮れたのは個人だけではなかった。職場も状況を見失った。「災害復旧で24時間、46時間。深夜にわたって寝ずにどンドンがんばらんといかん。末端では指揮系統がはっきりせんし。誰に言うたらいいのか」(救急隊員、40歳男性)。

それでも、各人でそれぞれになんとか立ち直ろうとした。「ボランティアががんばってるのを見ると、自分が情けなくて…(泣きだして)…でも、みーんな無くなったんだから、いちから始めればいいんですよ。みんないっしょですよ…」(29歳女性)。

人々は、皆で助け合った。避難所でも、物資の配給をかって出る人、手洗い所の清掃をかって出る人、やがて、お互いの中で秩序を作りあげ組織ができていった。大勢のボランティアが被災地外から駆けつけ、互いに交流し、種々援助の輪が広がった。電話相談にも、その雰囲気はみなぎっていた。

ところが、他者を思いやり助け合う力はいくらも続きはしなかった。

相談電話に怒りが多く聴かれるようになった。

「皆ががんばっているのにと娘にきつく言われて…」と、娘がいかに思いやりがないかを嘆き続ける60歳の婦人。「店をしていたが、家主に契約解除といわれた。今、避難所生活。区役所は、とりあえず十万円貸し付けるといけど、その位ではどうしようもない」(52歳女性)。「怒鳴られたり、弁当いるのかいらんのかと罵られたり、ひどい仕打ちを受けている。言葉で死なすこともできるんだとまで言われた」(62歳女性)。「怒りっぽくなっていららして仕事に集中できないんです。弱音をはく私は看護婦に向いてないのでしょうか」(30歳女性)。やがて、「相談センターなんだろう！こうしたらという具体的助言はないのかっ！」と詰問調で怒ってくる33歳男性のように、受話器を取るなり怒ってくる人も現れた。

日を迫うに連れて、個別的な相違点がはっきりし始めた。単にライフラインの復旧を待つ人は、3月末頃になるとほとんど自宅へ帰っていった。残された人々の問題は、深刻さを増した。狭い空間に家族がぎゅうぎゅう詰めになって先行きが見えないことでの対人関係の問題、性(夫婦関係、近親姦等々)の問題、家のローンや支払いをめぐる経済問題から派生した家族関係のもつれ、離婚問題、マンション建て替えなど意見の相違から来る自治会内や近隣関係での不和、解雇などによる職業上の問題や経済問題、アルコール問題。

そして、1996年1月17日を前後とするおよそ2週間は、いわゆる記念日症候群が顕著となり相談件数が格段に増加した。

一年を経過した2月20日にうつ病に関する報道があったのをきっかけに、うつ病の相談が一気に増加した。いわゆる燃え尽き症候群が多発していると推察された。

## V. 反省と今後への提言

1. 混乱期は携帯電話を利用し早期に通常電話へ変換する。その際、覚えやすい番号(ちなみに、333-1984 サンサンサン イクワヨ だった)にする。
2. 代表電話にして、少なくとも3~5台を準備する。順次縮小する。
3. ともかく広報

マスコミ対応は大変な労力を要し、ことに多忙な時期に押しかけるので疲労困憊するが、情報を被災者に広報するために重要な作業である。一日の一定時間、あるいは、週の一定の日、などを決めて代表者が対応

するのがよい。

4. 1ヶ月間は、フリーダイヤル。3ヶ月間は、24時間。

4月中旬、つまり災害後3ヶ月の頃までは昼夜の別なく電話がある。したがって災害後3ヶ月間は24時間相談電話が必要である。

少なくとも災害後1ヶ月程度は、フリーダイヤルがよい。その後、いわゆる電話嗜癖を推察させるもの（特に震災とは無関係なもの）が散見されるようになる。長期に亘ったフリーダイヤルでの対応は、相談従事者の志気をそぐことになりかねない。

5. 時期によって、広報内容を明確にする。

広報や報道内容によって、そのことに関する電話が寄せられる。特に、神戸市広報紙で、アルコール問題を取り上げた時、うつ病を取り上げた時、がそうだった。以下、子どもの問題を含めて、予期不安、多弁、易怒性、入眠困難、中途覚醒、アルコール、事故、怪我、意欲減退、対人関係…等々、時期を追って災害による精神的変化を個別に述べた上で電話番号を広報するのが良い。

6. 対象者を特定した方がよい（時期によって整理する）

1995年4月2日に今回相談電話を行っていた関連機関の情報交換会を開催したところ、およそ約30機関で70余名の参加者があり、16カ所が報告をした。その結果、相談対象者を子どもや女性などと明確にしている機関に相談が寄せられやすい。上記の対象内容と同様に、時期を追って、対象者毎に特徴を挙げて広報する方法も考えられる。

7. 相談従事者間での情報の周知と対応の一貫性

電話には匿名性の特徴がある。利用しやすい利点はあるが、同内容で頻回に電話相談をしていて、しかもそれが効果的に作用していないケースがかなりある。匿名の場合、たとえば仮名を付ける（名付けてもらう）などの方法で相談記録を残して、相談従事者間で情報を共有し、対応に一貫性をもたせる工夫が必要。

われわれは、相談カルテの記録を下にして、毎日朝夕2回の連絡会を原則とした。

8. 目的を明確にする

今回は、必要に応じて最寄りの相談機関や受診機関を紹介することを原則にした。継続相談はほとんど受け付けなかった。しかし、明確な集計吟味をしてはいないが、災害後のパニック状態では、ある一定期間（あるいは、回数）を限るなどの方法で、電話による継続相談でかなりの効果をあげると推察されるケースがあるような感触がある。期間や回数などの具体的なことについては、いずれ検討を試みる予定である。

9. リピーター対策

災害以前からすでに精神科医にかかっている主治医と長年の関係を持ちながら、しかも震災の影響が特に強いわけではなく、単に時間を過ごすために利用しているに過ぎないと推察される電話が時間の経過とともに増加する。相談者本人のためにも一考を要する問題である。

おわりに

終えてみれば、筆者にとっては多くを学び、かつ、得がたい体験となった大震災だった。災害直後の混乱期から年余を経て日常を取り戻してみると、あの体験は、人生を見つめる上で貴重な資産となった。トラウマ体験は、回復の道を辿る事さえできれば、それはやがて人生を豊かにする源泉となり得る。われわれの仕

事とは、その過程に関わる事であろう。今や、PTSDが日常語とまでなりそうな世相である。自然災害に加えて人為的災害までもが人々の日常的なメンタルヘルスを阻害し、われわれの仕事が陽の目を見ようとしている。これはやはり、悲しむべき事だ。われわれの仕事は、独り静かに行えるほうがいい…。

(精療クリニック小林：小林 和)

## V. 被災地周辺の震災後 仮設住宅から復興住宅へ

### 1. はじめに

平成7年の阪神淡路大震災からやがて7年になろうとしている。平成11年末には仮設住宅も解消され、今では多くの人は復興住宅などで生活を始めている。当クリニックは神戸市北区の郊外に位置し、当地周辺は震災の直接的な被害はなかったものの、平成7年3月から7月にかけて次々と大規模な仮設住宅団地が建設された。兵庫県下で5万戸弱の仮設住宅が建設されたが、その多くが北区・西区といった被災地から遠く離れた地域であった。日常の診療をはじめ、こころのケアセンターでの活動で、仮設住宅および復興住宅の精神状況に関わったものとして気づいたことを書き留めておこう。

### 2. 仮設住宅の立地

神戸市の仮設住宅の多くは、北区や西区、あるいはポートアイランドに建てられた。仮設住宅の立地が被災地から遠く離れていることが、様々な問題を起こしている。震災後、8月ころまでにかかなりの仮設住宅が建てられ、空き家があるにもかかわらず、避難所を離れようとしなない人がいたのは、この立地条件の悪さと無関係ではないだろう。(図1)

郊外のニュータウンは自家用車があるのを前提に計画されているところがあり、一人暮らしの老人が生活するにはあまりにも不便なところである。最寄りの駅までは長い坂を歩く必要があり、ちょっとした買い物でもバスを利用しなければならない。また、老人には限らず学生、勤労者にも少なからず影響を与えた。仮設住宅のある郊外から市街地までの交通費負担は1回の往復で2,000円以上もかかってしまうのである。通勤・通学を断念した人もいたし、通院ができなくなり病状が悪化した人もいた。

### 3. 高齢者の問題

仮設住宅に高齢者・障害者を優先的に入居させた結果、初期入所の多い郊外の仮設住宅は超高齢社会となった。

震災で自宅が全壊し、子供を無くした老人がいた。生まれてこれまで経験したことの無い喪失感から深い悲しみに包まれた。震災直後のこういった状況を第一次喪失体験とすれば、慣れ親しんだ街を離れ、人との絆を失って、郊外の仮設住宅に移っていくのは第二次喪失体験といえるだろう。高齢者にとって、こうした二重の喪失体験は耐えがたいものであった。行政が高齢者を優先させたといっても、仮設住宅に入るくじの順を優先させただけで、転居後の生活背景まで考えてはくれなかったのである。

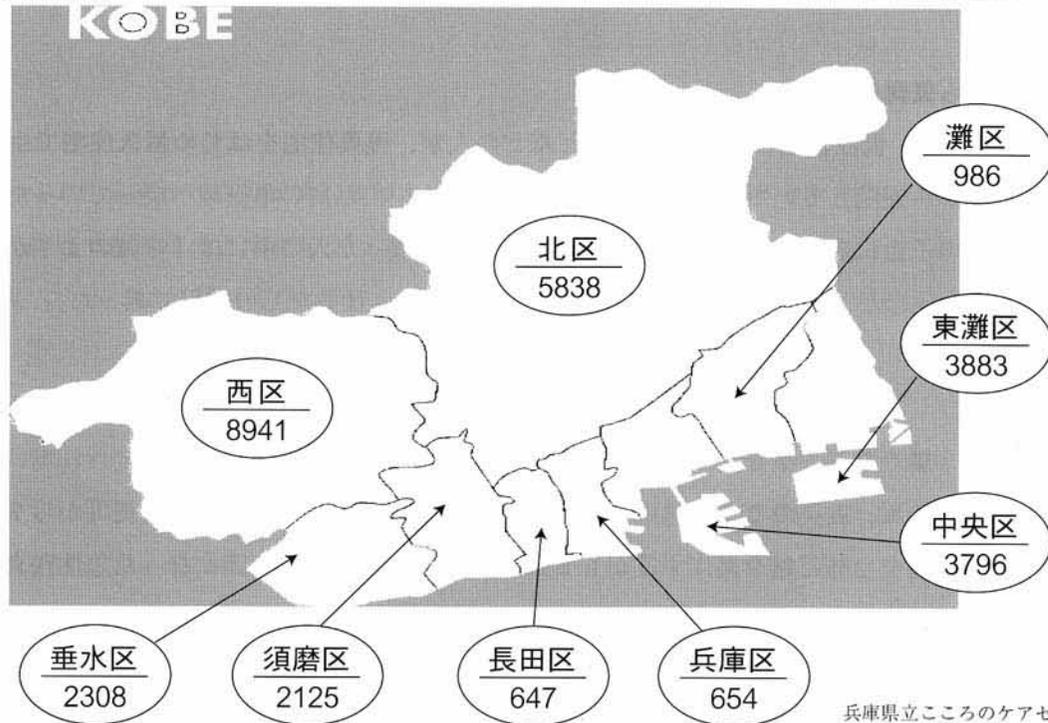
私のクリニックのある北区の藤原台まで、自家用車だと10分ほどで行けるところに、鹿の子台というニュータウンがある。当時はまだ開発途上の団地で空き地が豊富にあったため、大規模な仮設住宅団地が完成した。その仮設住宅から自家用車を使わず当院へ通院しようとするれば、30分ほど歩いて駅まで行って電車を利用するか、1時間に1、2本しかないバスを利用するしかなかった。ボランティアが付き添って当院を受診しても、あるいは私が数回往診しても、高齢者の場合、治療の継続が困難な人が多かった。

図1

仮設住宅の分布（神戸市）

計 29,178戸

1996年10月現在



なかにはほとんど治療の必要が無いにもかかわらず、せつせと通院してくる80歳前後の老夫婦もいた。治療で得られるメリットより、転倒など通院によるリスクが大きかろうと、仕事帰りに往診することにしたが、今にして思えば、こんな私でも話し相手になってほしかったのだと納得がいく。

「夫がうつ病で苦しんでいるのに、隣人がうるさくて気が休まらない。転居できるように、役所向けに診断書を書いてくれないか」と頼みに来た老夫婦がいた。さっそく診断書を書いて差し上げたが、意向は聞き入れられず、数ヵ月後、ご主人は真新しい復興住宅で自ら命を絶った。「毎日、夫が死んだ場所で暮らすのはつらい」と、その妻が当院を受診したので、再び私は「転居が望ましい」旨の診断書を書いたが、いっこうに聞き入れてもらえそうにないので、私は直接担当者に電話して、怒りをぶつけた。そうして初めて転居が可能になったのである。

4. 精神障害者の問題

精神障害を抱えた人は経済的に貧困で、多くの人が老朽木造住宅に住んでいた。震災でそうした古い木造住宅は倒壊してしまった。被災者の中でも自活力のある人は、一時的に郊外の仮設住宅に入居したとしても、早い時期に自力で再び転居して行った。そうやって、郊外の仮設住宅には自活力のない高齢者とともに、精神障害を抱えた人が増えていくことになる。

今回の震災で多くの人が地域におけるネットワークを一挙に無くしてしまった。特に精神障害者は、新たな人間関係の形成には、健常者以上に困難を伴う。したがって次の人間関係が安定するまでは、細やかなサポートを要する。そういった意味では地域に密着した精神保健相談員の役割が大きかったが、北区でわずか

2名の配置は、あまりにも少なすぎたのではないか。その分、こころのケアセンターの役割が大きかったと思うが、5年間の限定事業であった。

## 5. 仮設住宅から復興住宅へ

平成11年末には、仮設住宅は解消され、ほとんどの人が、復興住宅をはじめ恒久住宅で生活を始めた。当院へ仮設住宅から通院していた患者さんの半数以上が、六甲山以南の市街地へ戻っていったが、三分の一ほどの人は、鹿の子台に造られた公営の復興住宅に残った。残った人の中には「空気のよさが気に入った」と好感を示す人もいたが、大半が「また新しいところは嫌だ」と仕方なしの選択であった。

## 6. 最後に

仮設住宅が全く無くなり、空き地には瀟洒な一戸建てや、おそらく震災前から予定されていたであろう中層階のビルが建設され、震災のことを思い出させる風景が視界から消えていった。震災から7年間、私が見てきたものは被災地中心部と趣を異にするかもしれない。震災が直接の原因になった急性悲哀反応あるいはPTSDの患者さんも確かに私の記憶に残ってはいるが、マスコミが騒ぐほど多くはなかった。震災によって新たなアルコール依存症の人が増えたというより、震災前からその傾向にあった人が事例化した。震災が仲の良かった夫婦の絆を引き裂いたというより、もともと潜在していた夫婦間の危うさが離婚につながった。こう書いてしまえば、問題を個々人の問題にすりかえてしまいそうになるが、そうではない。たとえば精神障害者に関する事で今回の震災で顕在化したいくつかの事例を考えたとき、震災によって新たに発病したというより、障害者を支えるシステムの貧弱さゆえ再燃したケースが多かった印象をもっている。またこの震災を機にかかわった高齢者の問題に関しても、社会的弱者を生活の場で、余力を生かしながら支える、といった視点があるいは仕組みが、日本の社会にもっと普及していたなら、事例化しなかつたらうに思えるケースが多かったように思う。

(富永神経科クリニック：富永貴則)

## VI. 被災地の今—震災は終わらない

### 街の風景

1995年1月17日診療所の周辺は炎に包まれ、8割以上の家屋が焼失し、68人の住民が亡くなった。あれから丸7年、当地は神戸市のトップを切って既に区画整理事業を終えた。

焼失した理髪店の跡には中華料理店が建ち、理髪店主の息子さんが切り盛りしている。全壊後に再建された喫茶店では、震災死した母親に代わって幼児を連れた娘さんが働いている。防災設備を兼ねた公園が整備され、舗装された広い道路をはさんで真新しい建物が立ち並んだ。路地は無くなり、かつて長屋があった場所には一戸建てや、一階に店舗を構えたマンションができた。もはやこの地から震災を想像することは難しくなった。しかし、新装の貸し店舗の多くは、シャッターが閉まったままであり、不動産業者の「空き室あり」との張り紙が目立つ。地震後に再開、開店し間もなく廃業してしまった店もいくつかあった。所々に空き地があり、商店街を歩いている人もまばらである。

区画整理がなされて家屋は建ったが、戻って来られなかった住民も少なくなかった。街は未だに再生してはいない。

### 診療所を訪れる人々

被災地の診療所を訪れる人の多くは被災者。診察の中で震災のことが口にされることもある。「地震後から体調を崩し未だに回復しない」「家をやっと再建したが、借金のことを考えると先が不安で」「周りがすっかり変わって、話す相手もない」「震災で人生設計が全く狂ってしまった」「地震後何とかがんばってきたが、もう限界」「何もする気が起きない、他人と話す気もしない」等々。

地震後から2001年末までに当診療所を訪れた新患は2,003名、5割弱が半壊以上の自宅被害を受けていた。こうした新患の中には、その病状に震災の影響をはっきりと読み取ることができる方々がいた（震災関連精神障害）。全新患のうち、329名（新患の16%）がこれにあたる。

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	計	%
全新患数	204	254	308	290	317	317	313	2003	
震災関連	70	57	47	52	46	26	31	329	16

ここ3年の震災関連精神障害の新患は103名。この内訳は表に示したが、実に8割以上の人が半壊・半焼以上の自宅被害にあっており、半数の人が転地を余儀なくされていた。確かに震災関連精神障害の新患数は時間経過とともに減少してきている。しかしこのことを震災の影響が薄れてきたと見るべきではなかろう。震災ストレスは地震の直接被害だけではない。再建の過程において、被災者は幾度も生活環境の変化を経験し、人との繋がりを奪われることになった。震災の影響は深く日常の苦難の中に拡散、浸透して、われわれの目から見えなくなっているだけ。震災は今も続いている。

地震によって奪われた生活を取り戻すことのできないままの被災者がある。希望しながら元の場所に戻っ

て来られない人々がいる。自立再建の掛け声の下で、わずかな蓄えを使い果たし新たな被災者が生まれている。

この災害において被災者の生活再建は最優先されてきたか。国は、行政は、街の再建を考える前に被災を受けた個々の人々にとって何が必要かを考え、被災者の主体を保障しながら必要なものを提供してきたか。地震後に提案された住宅再建支援制度は未だに実現していない。個々の被災者への配慮が足りなかった。未だに震災関連精神障害が生じていることがその証である。

この震災では「こころのケア」が声高かに叫ばれたが、これはすべての被災者に対する配慮、生活支援を意味しているのであって、復興過程から取り残された被災者に対する単なる精神的サービス（復興施策の不備に対する尻拭い）ではなかろう。

(宮崎クリニック：宮崎隆吉)

震災関連精神障害（1999年、2000年、2001年比較）

	1999	2000	2001	計	%
全新患者	317	317	313	947	
内女性	193	194	179	566	60
震災関連	46	26	31	103	11
内女性	30	15	24	69	67

被災状況	1999	2000	2001	計	%
全壊・全焼	27	13	19	59	57
半壊・半焼	11	7	8	26	25
一部	8	6	4	18	17
仕事被害	21	13	9	43	41
人的被害	8	3	13	24	23
転地	23	11	17	51	50

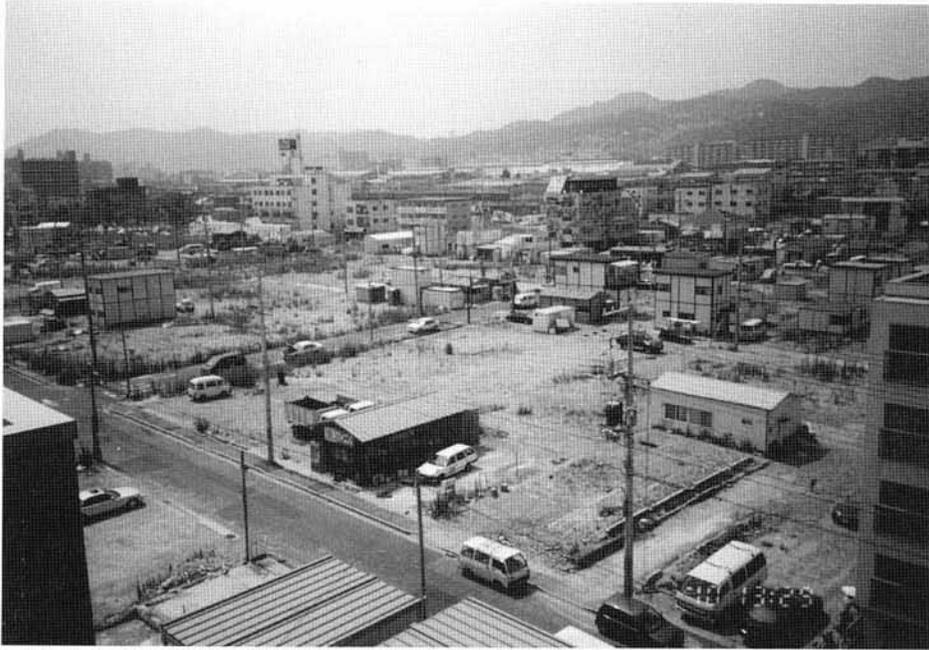
年齢分布	1999	2000	2001	計	%
65歳以上	10	7	10	27	26
50歳以上	15	11	15	41	39
35歳以上	13	4	13	30	29
20歳以上	7	3	7	17	16
20歳未満	1	1	1	3	2.9

診断名	1999	2000	2001	計	%
適応障害	3	1	0	4	3.9
PTSD	2	1	1	4	3.9
身体表現性障害	12	5	5	22	21
神経症性障害	13	4	13	30	29
気分障害	8	8	5	21	20
アルコール症	2	4	2	8	7.8
精神病性障害	5	2	3	10	9.7
器質性精神障害	1	1	2	4	3.9

震災ストレス	1999	2000	2001	計	%
地震	3	3	7	13	13
生活環境変化	18	11	11	40	38
仕事・再建	21	13	7	41	39
近親者の死	2	3	6	11	11
その他	4	2	3	9	8.7

家族状況	1999	2000	2001	計	%
単身	17	4	8	29	28
配偶者	20	14	17	51	50
その他の親族	9	8	6	23	22

定点観測



1997年



2001年末

## はじめに

兵精診では震災3か月後の1995年4月より阪神・淡路大震災が精神科診療所と精神科医療システム並びに精神医療利用者、被災した市民にもたらした精神医学、医療的影響について長期に及ぶ調査研究プロジェクトを立案、実施し、2001年にいたるまで継続した。

この巨大な災害で被災した精神科外来利用者は5万人を越えると推定され、なかでも社会的弱者である精神障害者や高齢者がどのような精神医学、医療的影響を受け、どのような生活上の困難に遭遇したか、被災した一般市民にはどのような影響がみられたか、震災後の精神科医療ニーズの動向はどうであったか等々を調査研究しその結果を記録にとどめることは被災地に生きる精神科医に課せられた責務と考え、以下の一連の調査研究を企画した次第である。

- A. 「阪神・淡路大震災後の精神科診療所の定点観測アンケート」調査
- B-1 「阪神・淡路大震災後の精神科診療所における診療概要」調査
- B-2 「1996年1月1日～1996年12月31日の間の被災地5診療所における震災関連新規利用者の概要」調査
- B-3 「阪神・淡路大震災が精神科診療所に及ぼした長期的影響」調査  
－被災地内外の精神科診療所の診療実績の継時的調査を通して－
- B-4 「被災中心部、周辺部の精神科診療所の阪神・淡路大震災後5年間の診療実績と概要の比較」調査
- C. 「精神科診療所スタッフの阪神・淡路大震災のメンタルヘルス－GHQ30を用いて」調査
- D. ケースレポートの収集と「阪神・淡路大震災ケースレポート集」の編纂（下巻に収載）

当初の意図はまことに壮大であった。調査研究が構想された時期、われわれ会員の大半が躁的と言ってもよいような高揚気分、過活動状態にあったことが多分に影響した。しかし、始めてみると調査の実施と継続には大きな困難があった。会員のほとんどが被災し、自らの診療所を再建しながら救護所、避難所、仮設住宅、復興住宅等へのボランティア活動に奔走するなかでの調査研究への参加であった。直後の高揚気分は3か月もすれば失せ、あとには疲労感に覆われた重苦しい日々が待っていた。月を重ねるうちに当然の成り行きとして「震災のことは思い出したくも考えたくもない」気分が誰にしろ強くなった。

調査研究のメインに据えた調査研究B-1「震災後の精神科診療所における診療概要」調査はスタートの段階では27の診療所から手が挙がり、以後6か月間は19診療所よりデータが寄せられた。その後は徐々に回答率が低下し、一年後には6診療所、更に一年後からは2診療所のみとなった。この2診療所が提出した5年に亘るデータは調査研究B-4に示した。B-1の挫折は、欲張りすぎて余りに煩雑な調査項目になったこと、医師をはじめ診療所スタッフも被災者であることを考慮できなかったことの当然の帰着であった。従って報告できるのは平成7年、8年分のデータとその集計結果である。

調査研究B-3は震災7年目の平成13年に継続がごく少数の診療所を除いては困難となった調査B-1の補完として実施した。これには15診療所から回答があった。被災地会員が一息つくのに7年の月日が必要だったと言うことかも知れない。

一方、B-1と前後してスタートした調査研究A「精神科診療所の震災後定点観測アンケート」調査は報告の示すように極めてスムーズに進行し、予定通りに終了した。しかも震災後の精神科診療所や会員の状況を考慮に入れると一貫して驚くほど高い回答率であった。これは往復葉書一枚の様式であった以上に、それが調査というよりもむしろ診療所間のいわば安否確認、音信として機能していたためと考えられる。しかし、余りにアバウトな設問、回答方法であったため、データとしての精度には大きな限界があったことは、調査研究B-3の結果を参照すれば一目瞭然である。

調査研究CはGHQ30を使用して兵精診所属の全診療所スタッフに回答を求めた結果の報告である。当時の、被災者のPTSDや救援者のメンタルヘルスへの関心のたかまりに影響を受け行った調査である。

最後の調査研究Dは、1995年1月から1997年3月の間の震災関連ケースを165ケース集め編集した「阪神・淡路大震災ケースレポート集」にあらたに平成1997年4月から2000年1月までの143ケースを加え再編集を行った結果である。前回報告した165ケースについては5年転帰について再調査を行っている。

以上述べてきたようにこれらの調査研究は研究室で厳密な学術的手続き、検討を踏まえ行ったものではなく、現場を駆け回り、右往左往しながら作成されたもので、学術研究としては多くの不備があるものと思われるが、一次資料の末尾にでも添えていただけることを願って提出する。



図-2

回	答
(            ) 市・郡 (            ) 区	
1. 診療所の所在地は震災前と	
①同じ      ②変わった (a. 仮設 b. 常設 c. その他)	
2. 診療時間数、日数は震災前と	
①同じ      ②減少      ③増加	
3. スタッフ数	
①同じ      ②減少      ③増加	
4. 患者数	
①同じ      ②減少      ③増加	
5. 請求点数	
①同じ      ②減少      ③増加	
6. 診療内容は震災前と	
①変わらない      ②震災の影響が大      ③震災の影響が多少	
7. 仮設入居者の新患は	
①ある・主な疾患 (            )      ②ない	
8. 震災関係のボランティア活動、医療活動に	
①参加している      ②参加していない	
9. 参加されている場合どのような活動ですか。(複数回答可)	
①こころのケアセンター・行政・保健所      ②医師会など      ③個人的に	
④その他 (            )	
10. 参加されている場合、月何回ぐらいの執務ですか。(            ) 回	

### 3. 結果

#### 1) 第1回調査(1995年4月実施)

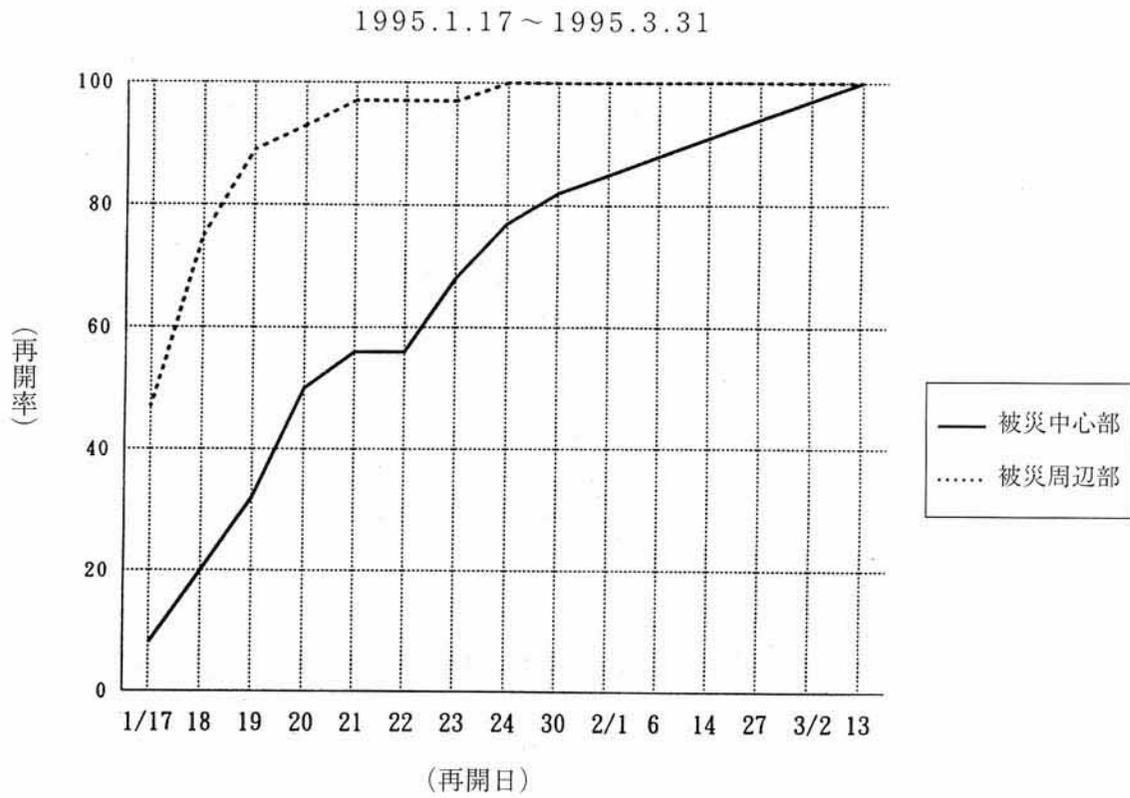
##### a. 回答率

	回答数		回答率(%)
被災中心部	43	34	79.1
被災周辺部	39	32	82.1
合計	82	66	80.5

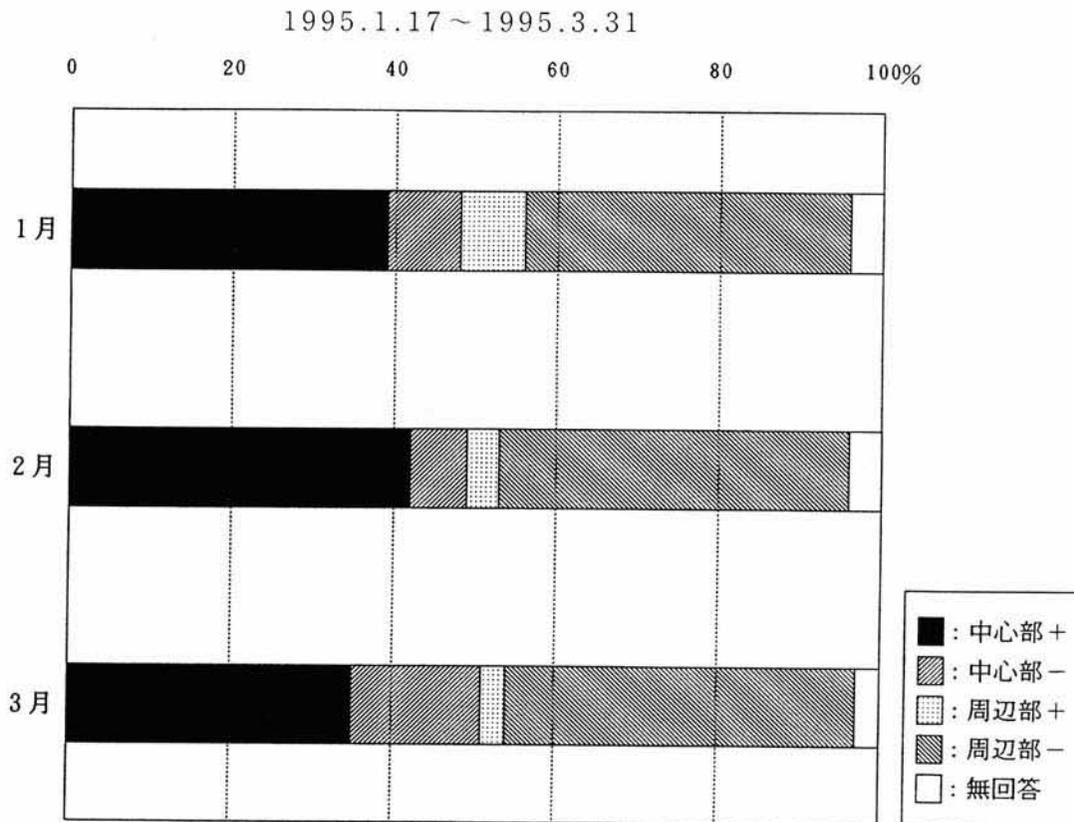
\*被災中心部…神戸市東灘区・灘区・中央区・兵庫区・長田区・須磨区・芦屋市・西宮市・宝塚市

\*被災周辺部…神戸市北区・垂水区・西区・尼崎市・川西市・伊丹市・明石市・加古川市・高砂市  
姫路市・三木市・加古郡播磨町・加東郡滝野町・朝来郡

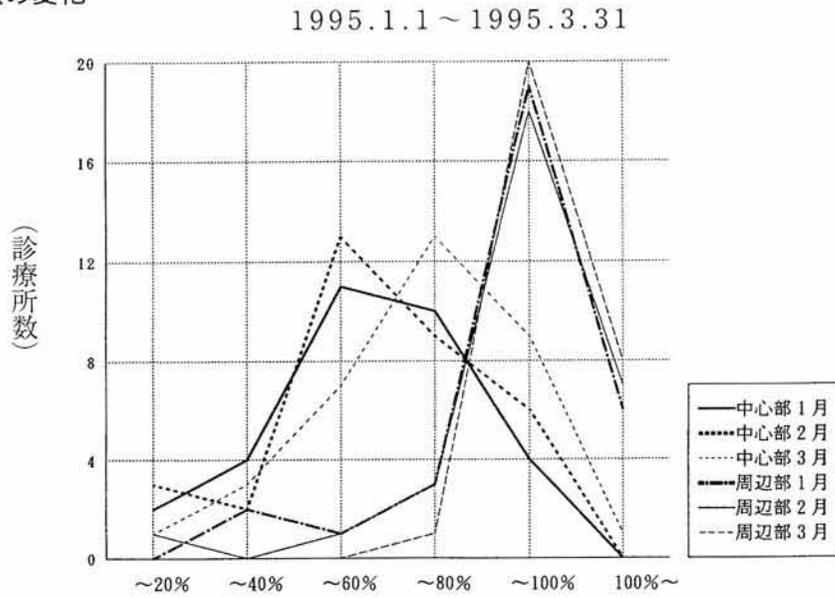
b. 診療再開日



C. 診療時間短縮の有無

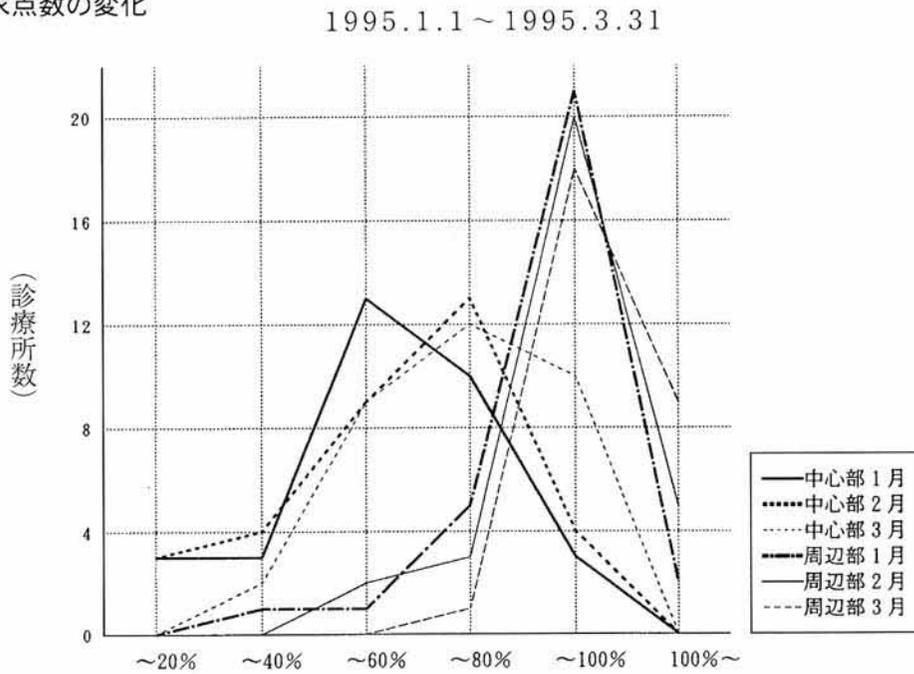


d. 患者数の変化



1994.10.1 ~ 1994.12.31の平均に対する1995.1.1 ~ 1995.3.31の患者数の割合

e. 請求点数の変化



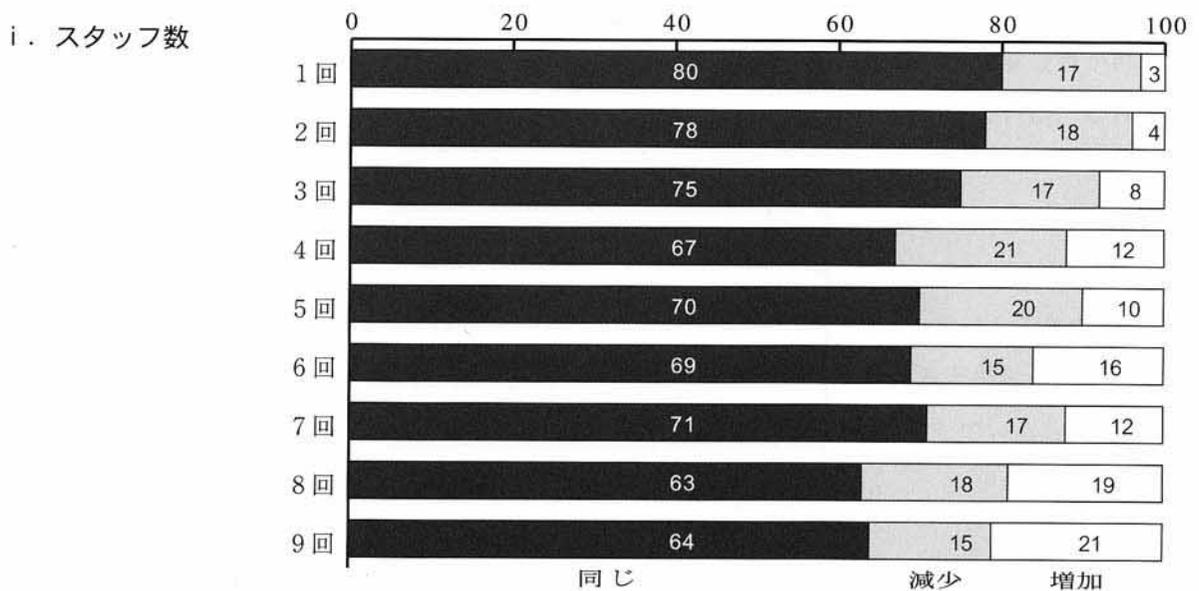
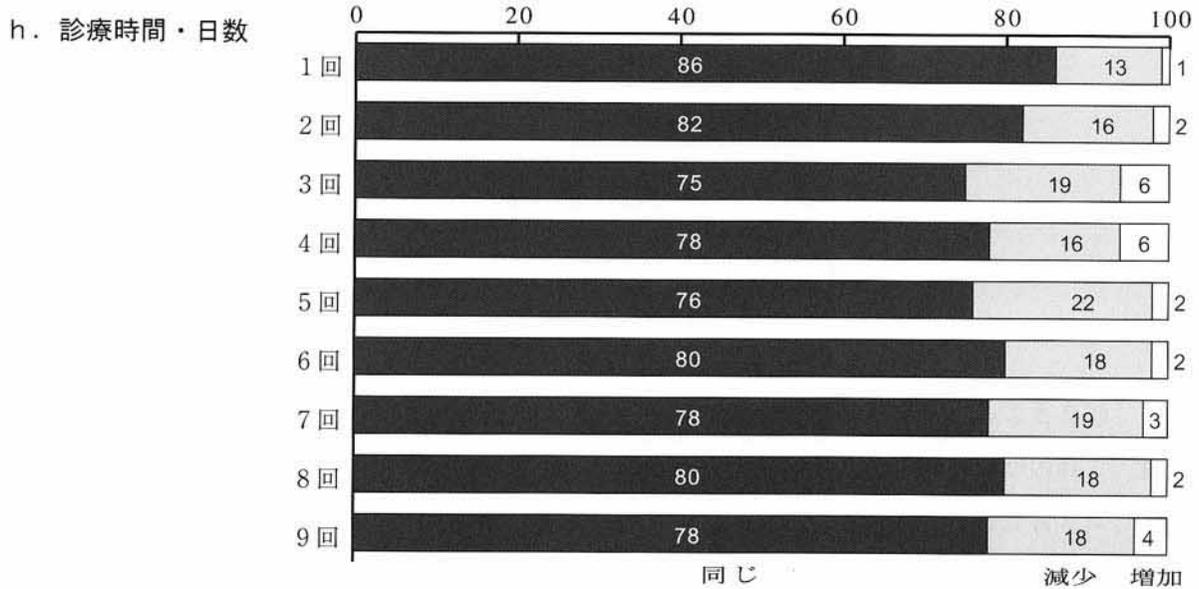
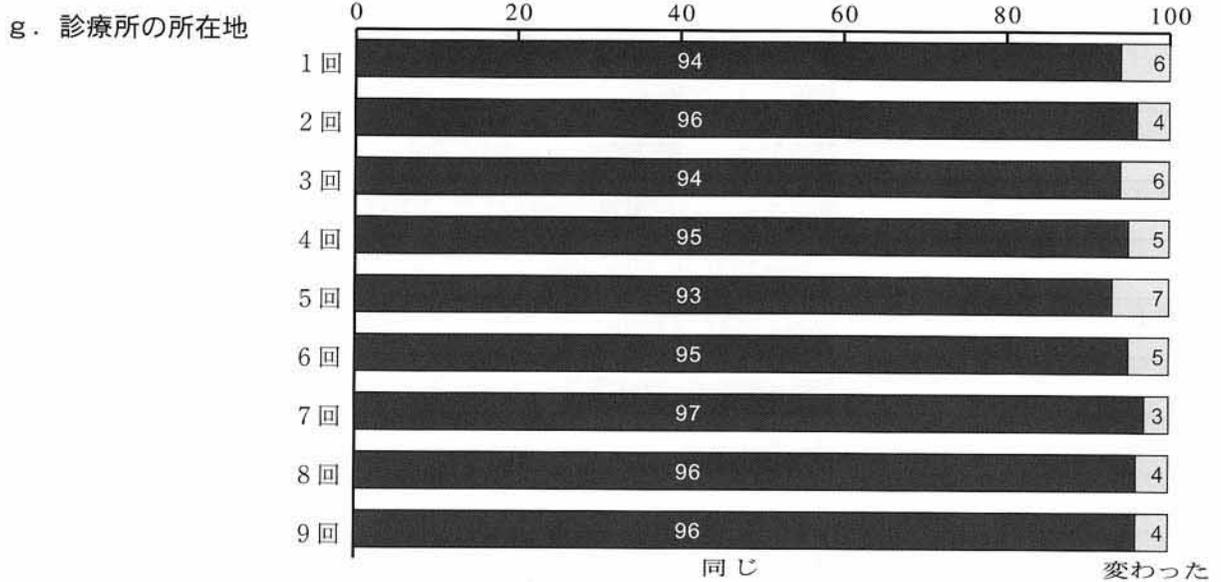
1994.10.1 ~ 1994.12.31の平均に対する1995.1.1 ~ 1995.3.31の請求点数の割合

f. 施設の補修費・仮設にかかる費用

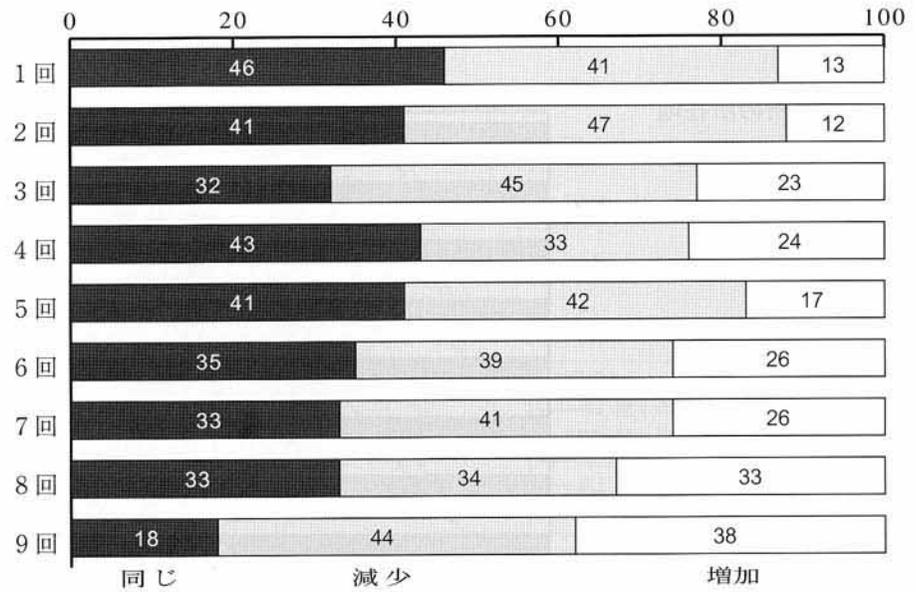
	費用							無回答	合計
	0万	~100万	~300万	~500万	~1000万	~2000万	2000万~		
被災中心部	2	9	4	5	4	2	4	4	34
被災周辺部	14	11	1	0	3	0	0	3	32
合計	16	20	5	5	7	2	4	7	66

2) 第2回以降の調査

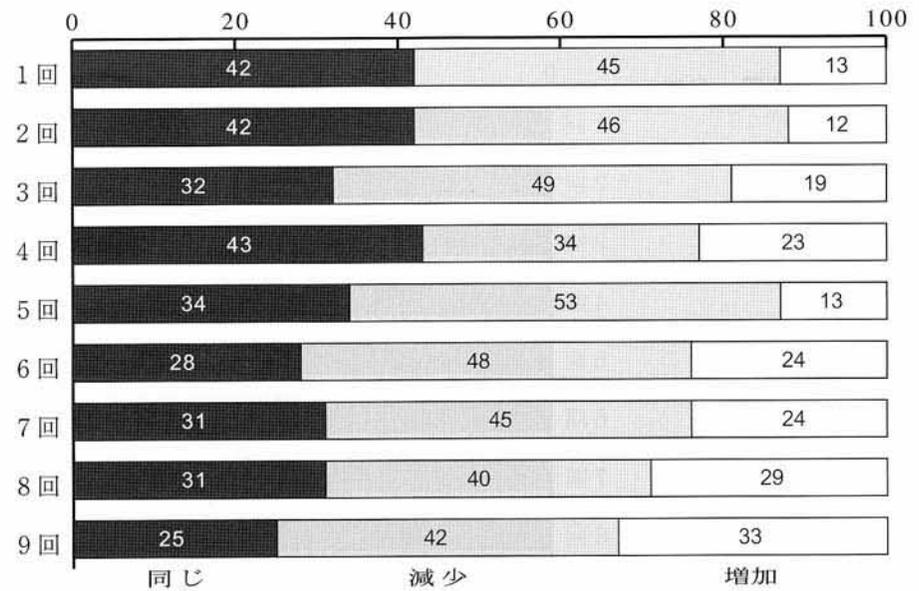
調査は2000年2月まで半年に1回の間隔で計9回実施、集計結果は下記の通りである。



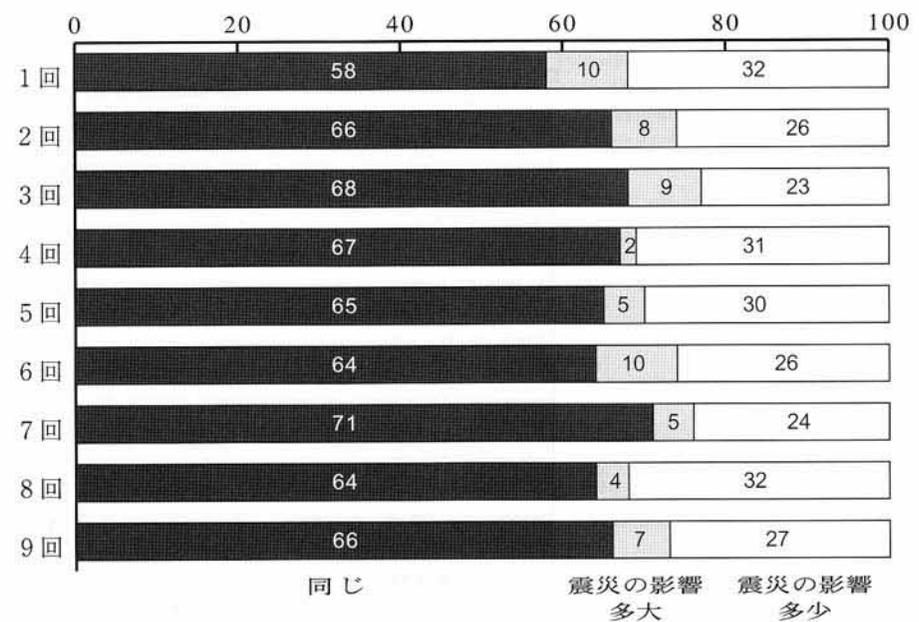
j. 患者数



k. 請求点数

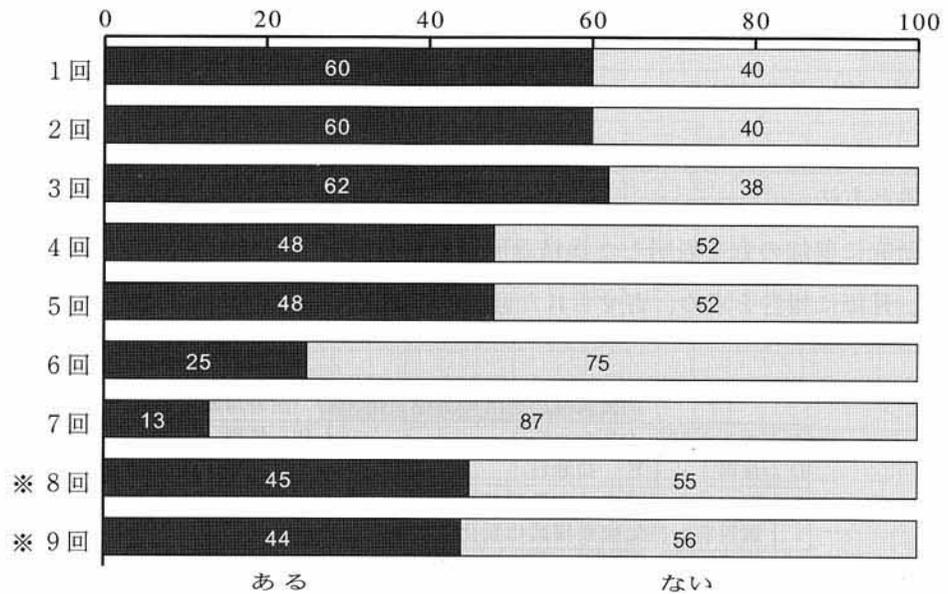


l. 診療内容



m. 仮設入居者の新患

※ 8回から震災復興住宅や恒久住宅入居者の新患は、に質問変更



4. 考察

第1回アンケート調査は個別の診療所の被害の実態を把握し、全会員に結果を伝えることを通して相互の連携をはかるべく立案、実施された。当時は内部ほど全体状況の把握や相互の情報交換が困難で、会員は自らの診療圏以外の実情を知りようがなかったのである。調査が実施された1995年4月と言えば、震災直後のカストロフィーの余韻が残っている時期であったが、それにしては80.5%という驚異的な回答率であった。アンケート調査そのものがいわば安否確認やエールの交換として機能したためと思われる。

診療再開日を見ると被災中心部では震災当時稼動していた診療所は1割に満たず、全診療所が再開に到るまでにはほぼ2ヶ月を要している。被災周辺部でも震災当日は半数以下しか開いていないが、これはアクセスの遮断や自宅の被災とともに会員やスタッフの精神被災が主たる原因と思われる。

患者数の推移では当然のことながら、震災後3ヶ月間の中心部診療所で減少が著しく、一方周辺部ではほぼ半数の診療所で増加がみられている。

施設の補修費、仮設にかかる費用からは被災周辺部にも看過できない被害が及んでいることが知られる。

第2回調査以降は回答の手間を考慮し設問を簡略化したため、初回調査に比べると得られたデータの精度には自ら限界があるものの、いずれの項目からも震災の影響が長期に亘ることを示している。

## B-1 「阪神・淡路大震災後の精神科診療所における診療概要」調査

### 1. 目的

震災後の精神科診療所の診療実績、利用者の動態、震災前からの利用者、震災後の新規の利用者の精神医学的所見を調査し、結果の集計、分析を通して阪神・淡路大震災が精神科診療所、精神科医療システム、利用者並びに被災者のメンタルヘルスに及ぼした影響を明らかにする。

### 2. 対象と方法

調査研究に参加の意を表明した兵精診所属の精神科診療所に回答用紙（図1、図2）、回答群（図3）を送付し、月毎に報告を求め、寄せられた回答内容を集計し分析に供した。

図1 「震災後の患者の動態と傾向」 回答用紙（個人用）

A. カルテNO, イニシャル	B. 性別 1.男 2.女	C. 年齢	才
D. 住所	E. 初診日	F. 受診と震災の関係(震災後の新患のみ)	1.有 2.無 3.不明
G. 震災前生活状況(複数回答可)	H. 精神科治療入院歴		
I. 震災前と後に家族構成に変化があったか否か(従来の利用者のみ) 1.有 2.無 3.不明			
J. 被災の有無と内容(複数回答可)	K. 受診経路(新患のみ)		
L. 初診時の状態像(複数回答可、主病状に◎、新患のみ)			
M. 避難所、避難先でのストレスと発症の関係(震災後の新患のみ)			1.有 2.無 3.不明
N. 避難者を迎えたことにより生じたストレスと発症の関係(〃)			1.有 2.無 3.不明
O. 継続ケースか震災後の再来ケースか(従来の利用者のみ)			1.継続ケース 2.再来ケース

P. 現住所(震災後の住所) Q. 家族並びに同居者(複数回答可)

R. 来院回数(新患のみ) 回/月 S. 転帰(新患のみ) T. 治療(複数回答可、新患のみ)

U. 診断、本来の疾患 V. 震災による病像病態の変化(複数回答可、従来のみ)

W. 震災から生じた変化の予後(従来のみ) X. 入院の有無 1.有 2.無 3.不明 Y. 退院の有無

	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	備考
1月											
2月											
3月											
4月											
5月											
6月											
7月											
8月											
9月											
10月											
11月											
12月											



- L. 1. 幻覚妄想状態 2. 躁状態 3. うつ状態 4. せん妄、意識障害 5. 昏迷、亜昏迷状態 6. 精神運動興奮 7. 不安焦燥状態 8. パニック、歇局状態  
9. 睡眠障害 10. 心因性不定愁訴 11. 酩酊 12. 連続飲酒 13. 薬物乱用 14. 自殺企図、未遂 15. 自傷 16. ひきこもり、退却  
17. 不登校 18. 家庭内暴力 19. 夜尿等の退行症状 20. その他 21. 身体症状 22. P. T. S. D
- P. 1. 自宅のまま 2. 仮設住宅 3. 避難所、テント 4. ボランティア住宅 5. 親戚・知人宅 6. 仮住宅 7. 別所に転居 8. その他
- Q. 1. 父 2. 母 3. 配偶者 4. 子供 5. 兄弟 6. 単身者 7. 内縁者 8. その他(入院、入所等) 9. その他の親族 10. 不明
- S. 1. 継続 2. 終結(軽快) 3. 他の精神科診療所へ転院 4. 精神病院、病院精神科外来への転院 5. 精神病院への入院 6. 他科の診療所への転院  
7. 他科の病院への入院 8. 中断 9. 不明 10. 自殺 11. 病死
- T. 1. 精神療法、カウンセリング 2. 薬物(内服)使用 3. 注射、点滴使用 4. デボ剤使用 5. 往診 6. PSW等の訪問  
7. 紹介、診断書作成 8. その他
- U. (I. C. D-10に準拠) 1. 症候性精神障害、器質性精神障害(a. 老年痴呆 b. エヒレアシー) 2. 精神作用物質による精神および行動の障害  
(c. アルコール d. 薬剤等) 3. 精神分裂病、分裂病型障害、妄想性障害 4. 気分(感情)障害(e. 躁状態 f. うつ状態 g. 混合状態)  
5. 神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害、A. S. D, (h. P. T. S. D i. その他の神経症状態) 6. 生理的、身体的要因に関連した障害  
(産褥期精神病、摂食障害を含む) 7. 成人の人格および行動の障害(人格障害、性嗜好障害) 8. 精神発達遅滞(知的障害) 9. 心理的発達の障害(言語発  
達遅滞、自閉症等) 10. 児童、思春期に発症する行動、情緒の障害(他動性障害、執拗、チック等) 11. 身体疾患 12. 診断困難
- V. 1. 急性増悪・パニック 2. うつ状態 3. 躁状態 4. 幻覚妄想状態 5. P. T. S. D 6. 心因性不定愁訴症候群 7. 身体症状 8. 不眠症  
9. 退却状態 10. 反応性の軽い不調・動揺 11. 一過性の再燃(1か月以内) 12. 本格的再燃(1か月以上) 13. 酩酊・アル中  
14. 従来の症状が改善 15. 退院FOLLOW 16. 不明
- W. 1. 1週間以内に改善 2. 2週間以内 3. 1か月以内 4. 継続中 5. 転院(入院) 6. 中断 7. 改善 8. 不明
- X. 1. 有 2. 無 3. 不明
- Y. 1. 有(a. 入院期間1か月以内 b. 2か月以内 c. 3か月以内 d. 6か月以内 e. 6か月~1年 f. 1年以上) 2. 無 3. 不明

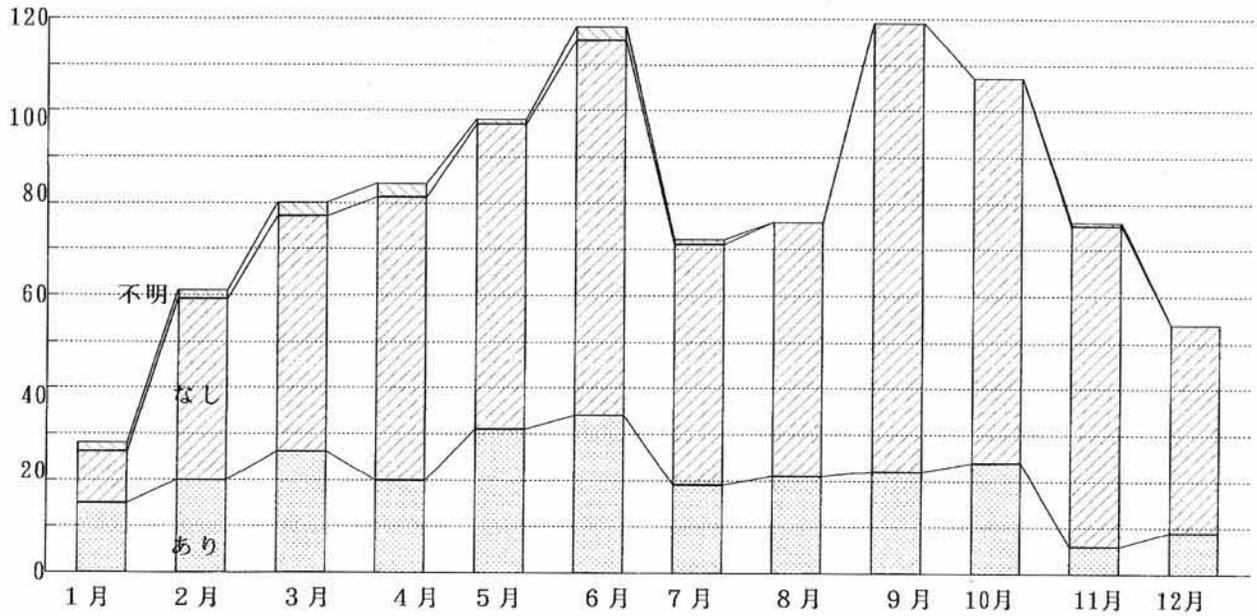
### 3. 結果

1) 1995年1月17日~1995年12月31日の間の被災地6診療所における新規利用者の概要

\*対象となった診療所の内訳(神戸市灘区1、中央区1、兵庫区1、長田区1、西区1、明石市1)

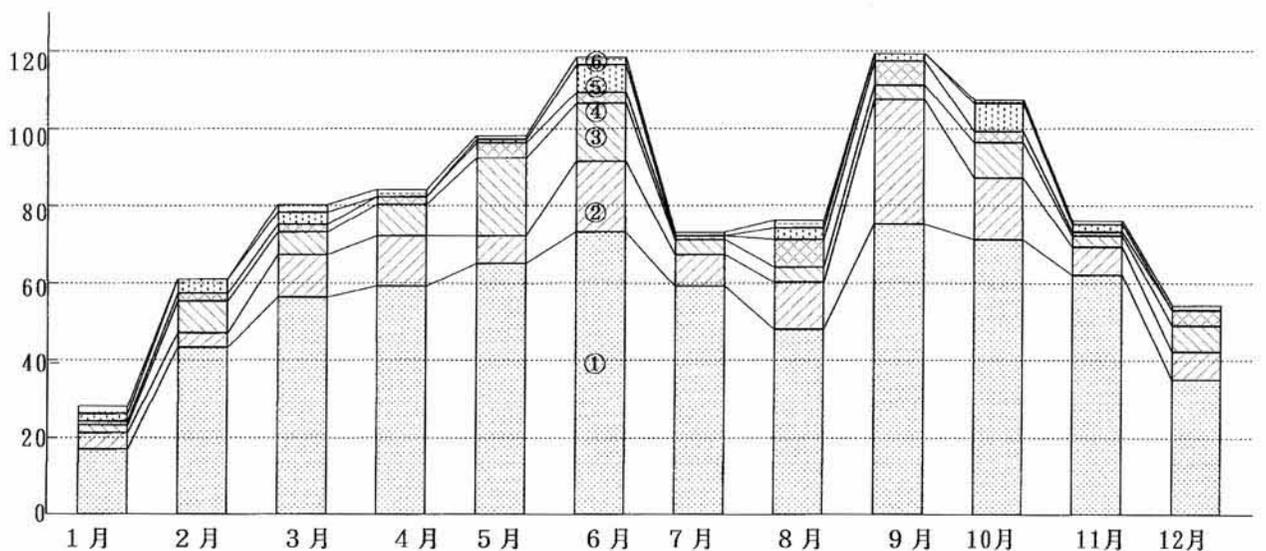
#### a. 受診と震災の関係(表)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
あり	15	20	26	20	31	34	19	21	22	24	6	9	247 (25.4%)
なし	11	39	51	61	66	81	52	55	97	83	69	45	710 (72.9%)
不明	2	2	3	3	1	3	1	0	0	0	1	0	17 (1.7%)



b. 被災の有無と内容

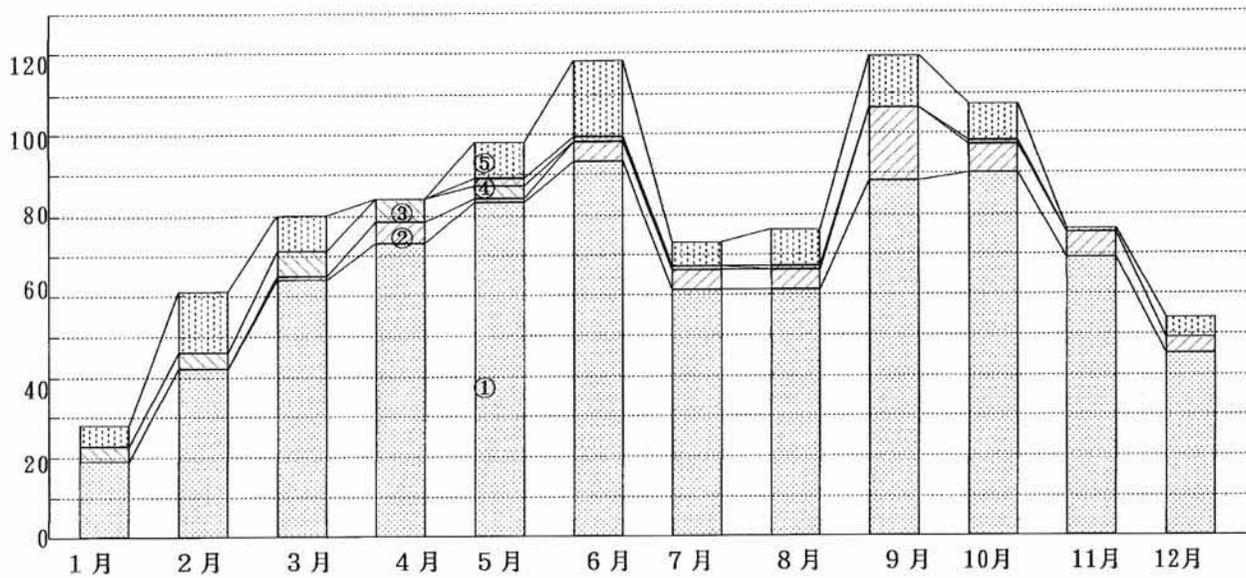
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
被災なし	17	43	56	59	65	73	59	48	75	71	62	35	663 (68.1%)
全壊	4	4	11	13	7	18	8	12	32	16	7	7	139 (14.3%)
半壊	2	8	6	8	20	15	4	4	4	9	3	7	90 (9.2%)
一部損壊	1	2	2	2	4	3	1	7	6	3	1	4	36 (3.7%)
その他の被災	2	4	3	0	1	7	0	3	2	7	2	0	31 (3.2%)
不明	2	0	2	2	1	2	1	2	0	1	1	1	15 (1.5%)



①被災なし ②全壊 ③半壊 ④一部損壊 ⑤その他の被災 ⑥不明

c. 現在の住居

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
自宅のまま	19	42	64	73	83	93	61	61	88	90	69	45	788 (80.9%)
仮設住宅	0	0	1	5	1	5	5	5	18	7	6	4	57 (5.9%)
避難所・テント	4	4	6	6	3	0	1	0	0	0	0	0	24 (2.5%)
仮住まい	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	5 (0.5%)
転居・その他	5	15	9	0	9	19	6	9	13	9	1	5	100 (10.2%)

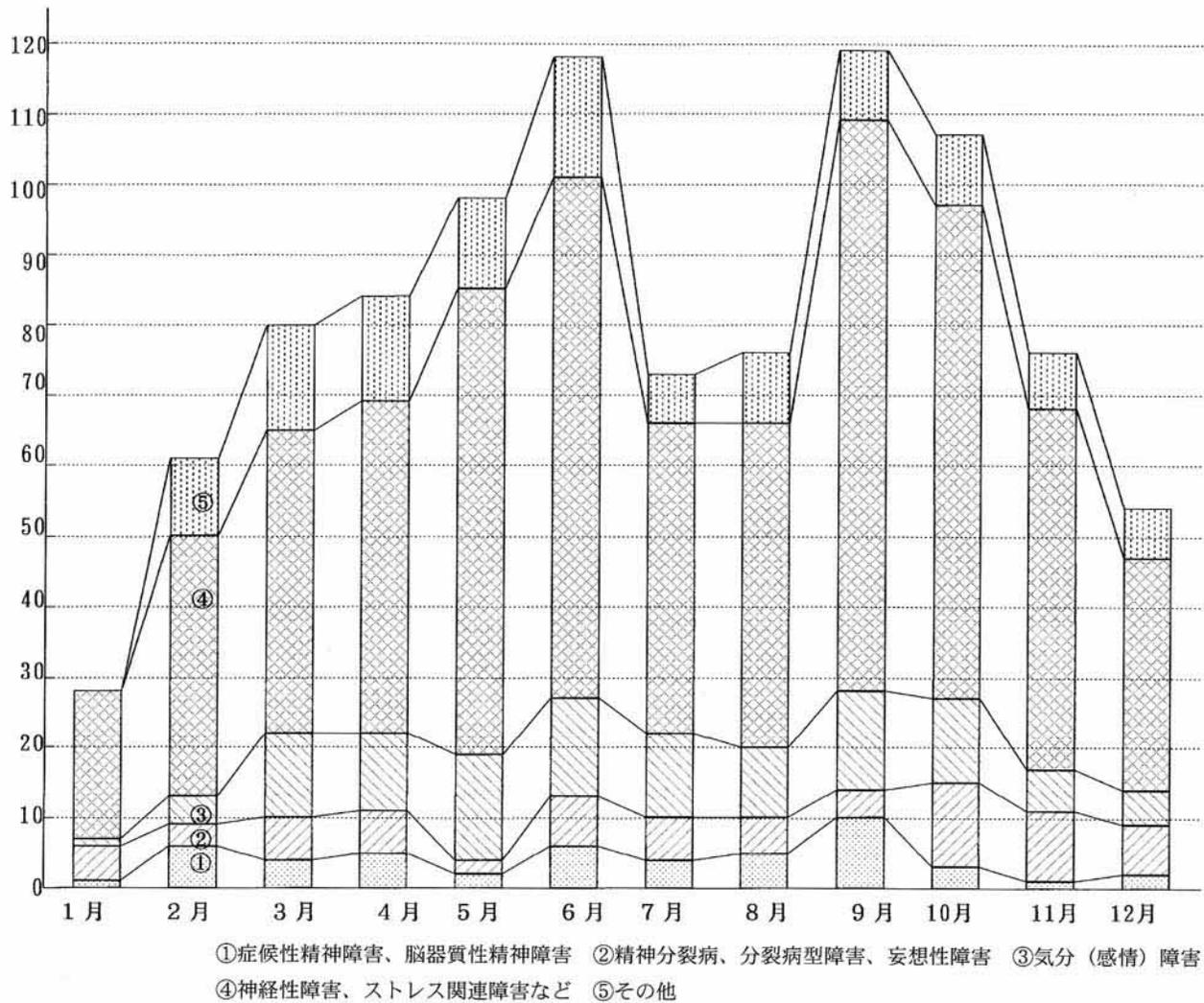


①自宅のまま ②仮設住宅 ③避難所・テント ④仮住宅 ⑤転居・その他

d. 診断 (ICD-10に準拠；身体症状略)

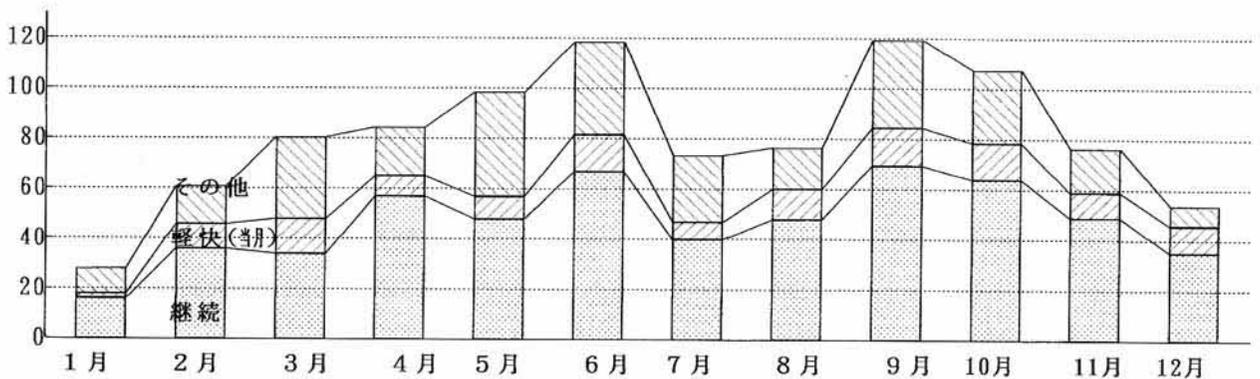
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
①	1	6	4	5	2	6	4	5	10	3	1	2	49 (5.0%)
②	5	3	6	6	2	7	6	5	4	12	10	7	73 (7.5%)
③	1	4	12	11	15	14	12	10	14	12	6	5	116 (11.9%)
④	21	37	43	47	66	74	44	46	81	70	51	33	613 (62.9%)
⑤	0	11	15	15	13	17	7	10	10	10	8	7	123 (12.6%)
計	28	61	80	84	98	118	73	76	119	107	76	54	974

①症候性精神障害、脳器質性精神障害 ②精神分裂病、分裂病型障害、妄想性障害 ③気分(感情)障害  
④神経性障害、ストレス関連障害など ⑤その他



e. 転帰

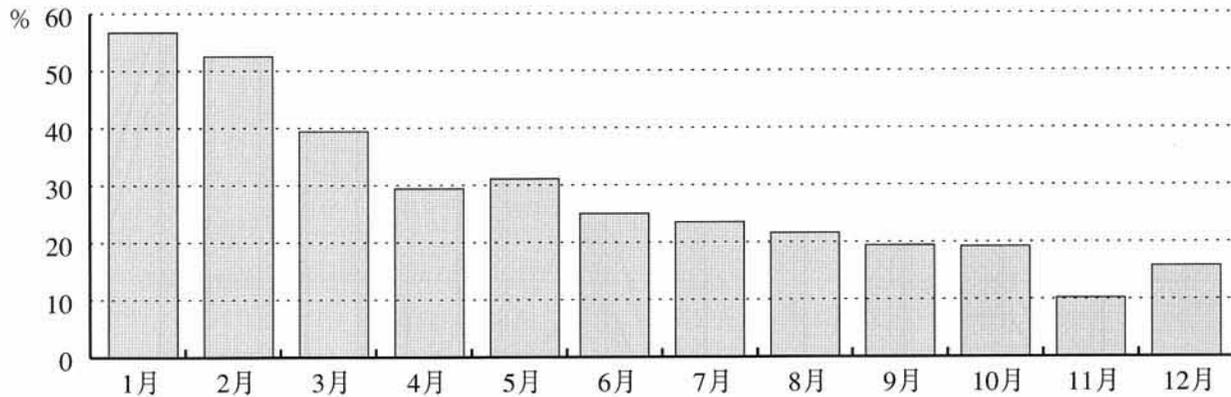
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
継続	16	36	34	57	48	67	40	48	69	64	49	35	563 (57.8%)
軽快（当月）	2	10	14	8	9	14	7	12	15	14	10	11	126 (12.9%)
その他	10	15	32	19	41	37	26	16	35	29	17	8	285 (29.3%)



2) 1995年1月17日～1995年12月31日の間の被災地6診療所の診療概要報告から得られたその他のデータ

f. 震災後の震災関連新規利用者の動態

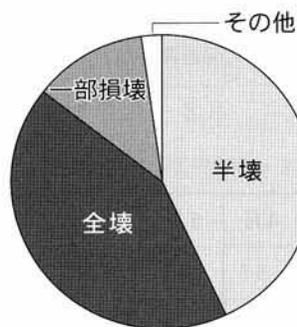
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
%	56.7	52.5	39.4	29.4	31.1	25.0	23.5	21.6	19.4	19.2	10.2	15.8	34.1
N	284	690	258	289	322	340	115	116	175	156	108	101	3069



g. 震災前からの利用者の被災状況

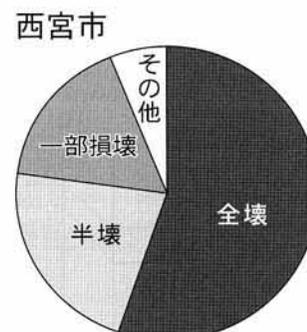
\* 芦屋市、神戸市東灘区、灘区、中央区、兵庫区、長田区、須磨区の居住者に限定

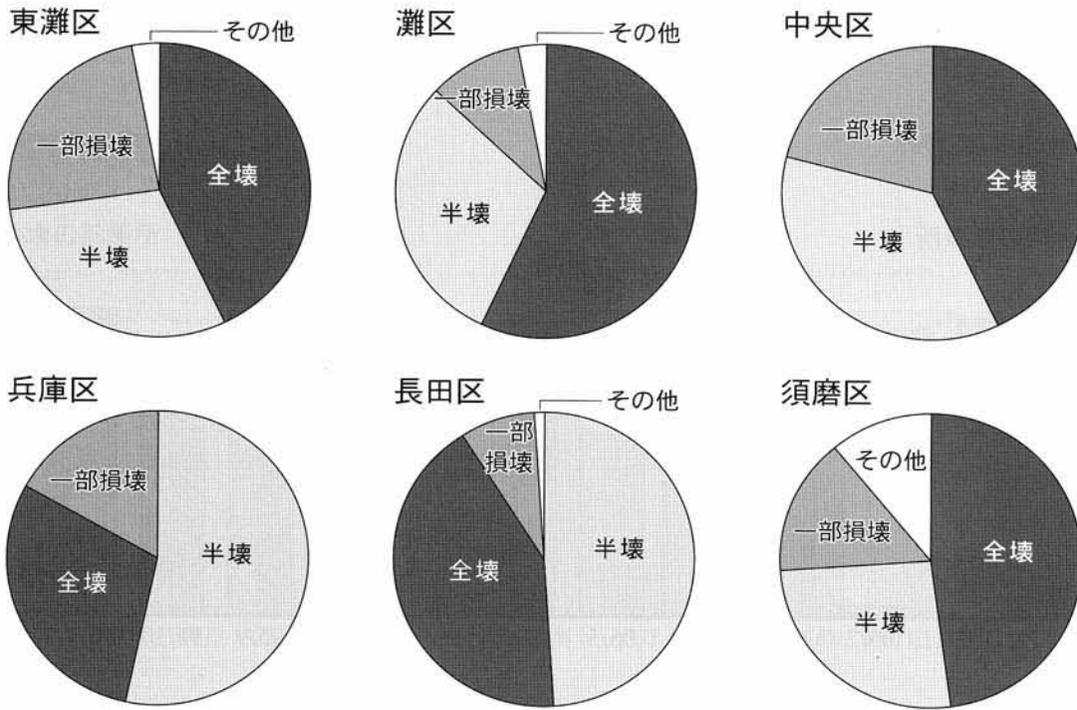
全壊	42.5 %
半壊	43.2 %
一部損壊	12.2 %
その他	2.1 %
N	518 %



h. 震災前からの利用者の各別被災状況

	西宮市	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	長田区	須磨区
全壊	56	43	57	43	30	42	48
半壊	22	30	30	36	54	49	26
一部損壊	17	24	10	21	17	8	15
その他	6	3	3	0	0	1	11

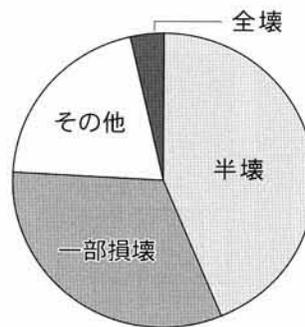




\* 尚参考までに神戸市垂水区の利用者の被災状況は次の通りである。

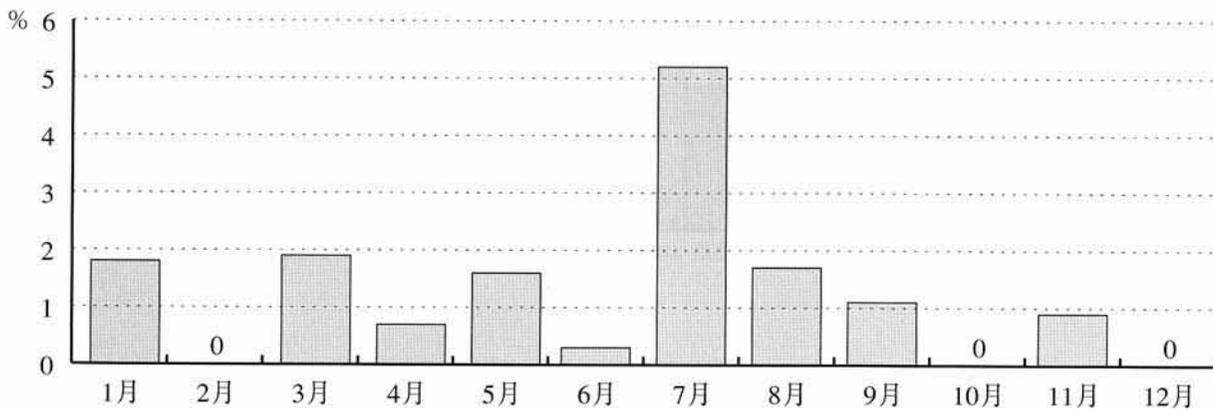
i. 神戸市垂水区の利用者の被災状況

全壊	3.6%
半壊	32.1%
一部損壊	43.8%
その他	20.5%
N	112%



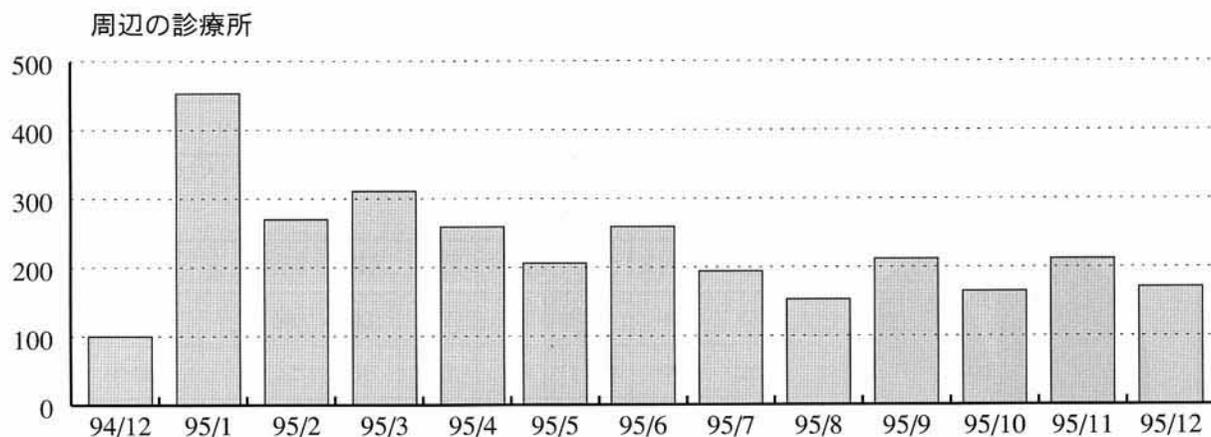
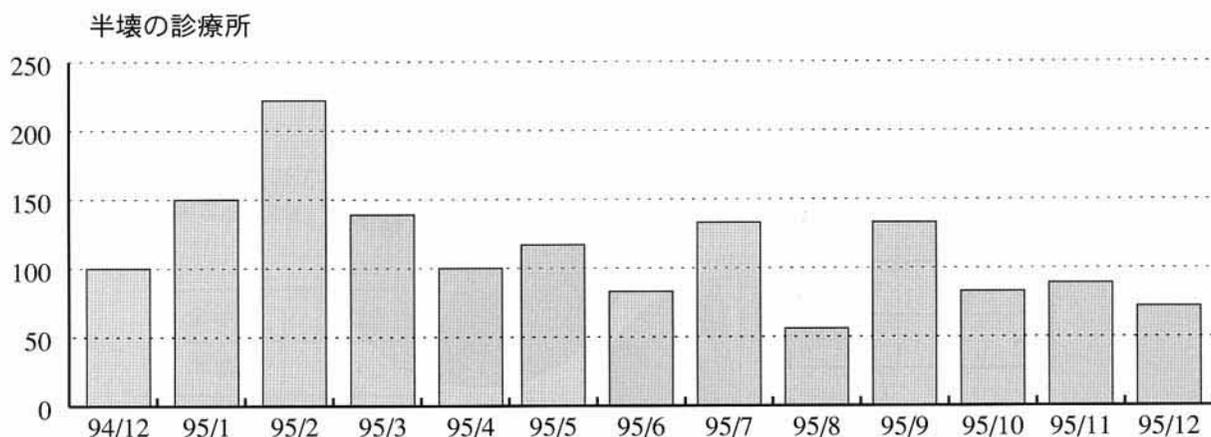
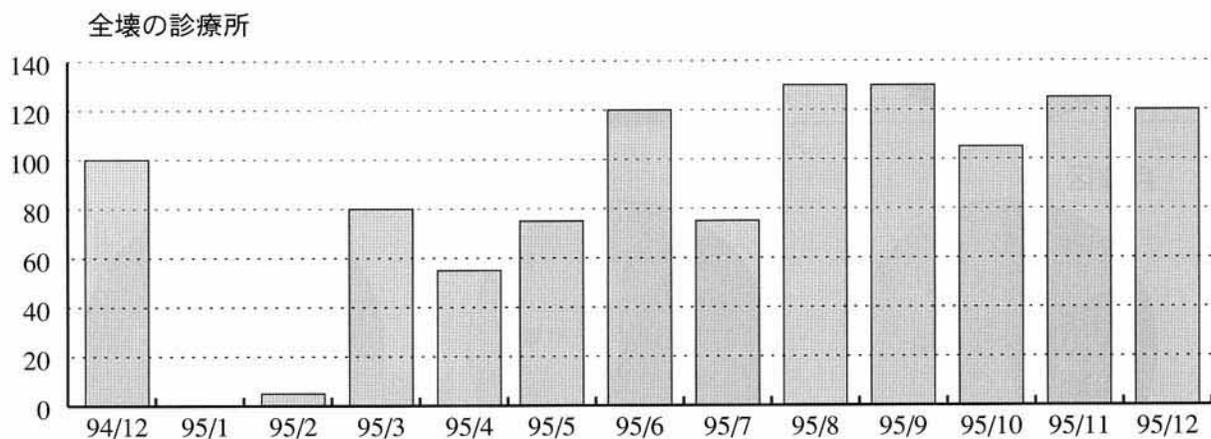
j. PTSDの新患者の推移

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
n	5	0	5	2	5	1	6	2	2	0	1	0
N	284	690	258	289	322	340	115	116	175	156	108	101
%	1.8	0	1.9	0.7	1.6	0.3	5.2	1.7	1.1	0	0.9	0

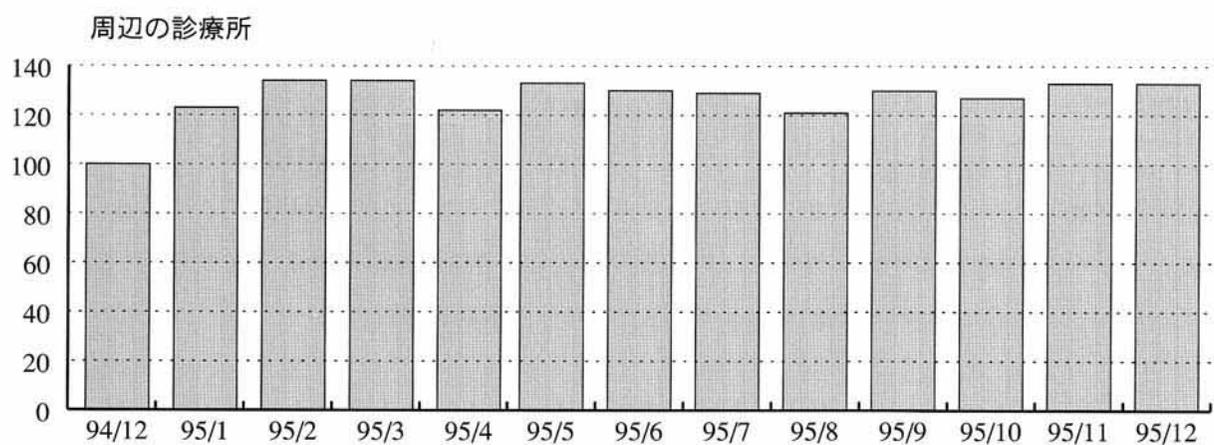
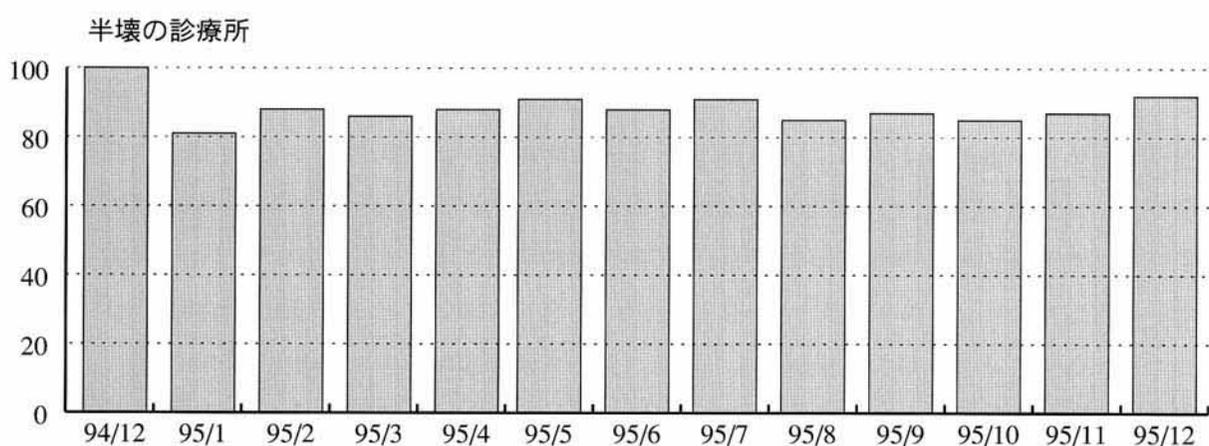
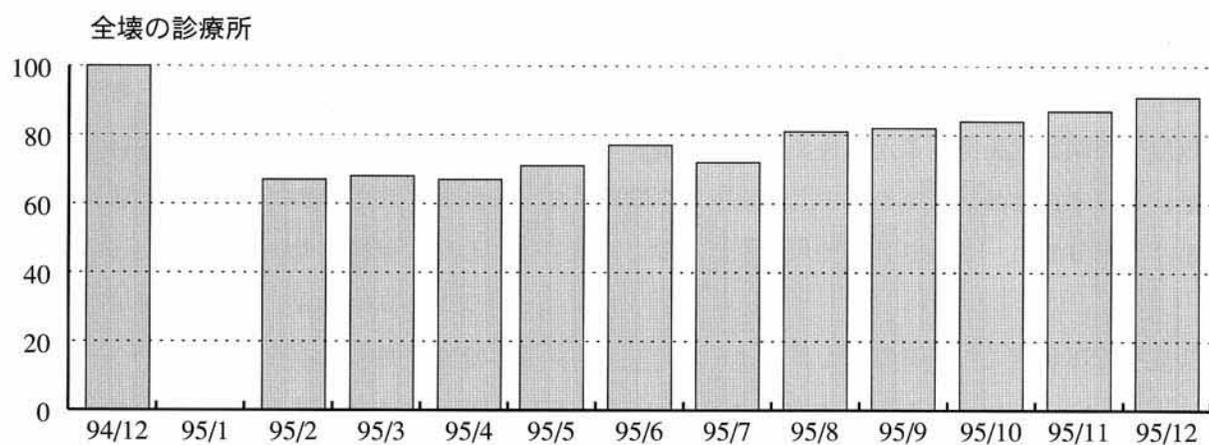


3) 1995年1月から1995年12月の診療実績の推移（全壊、半壊、周辺の6診療所の比較）

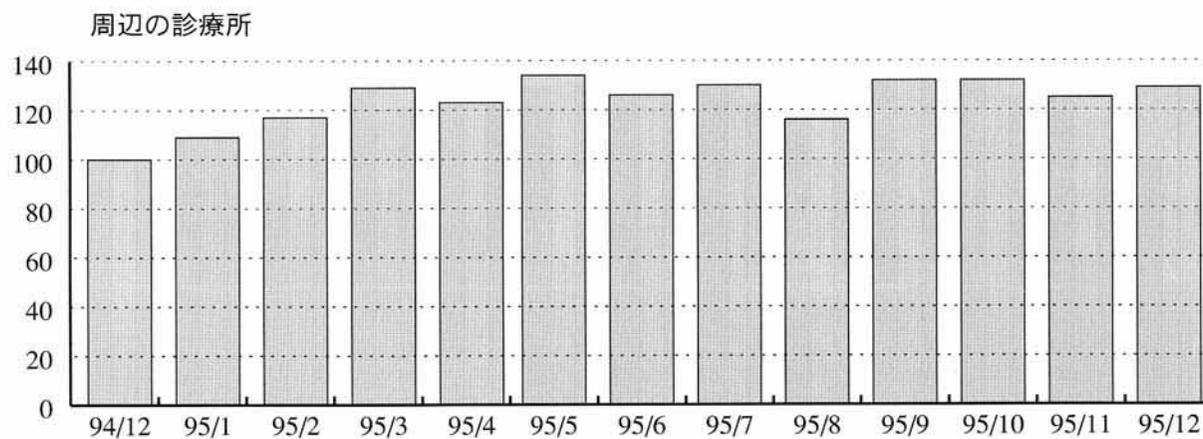
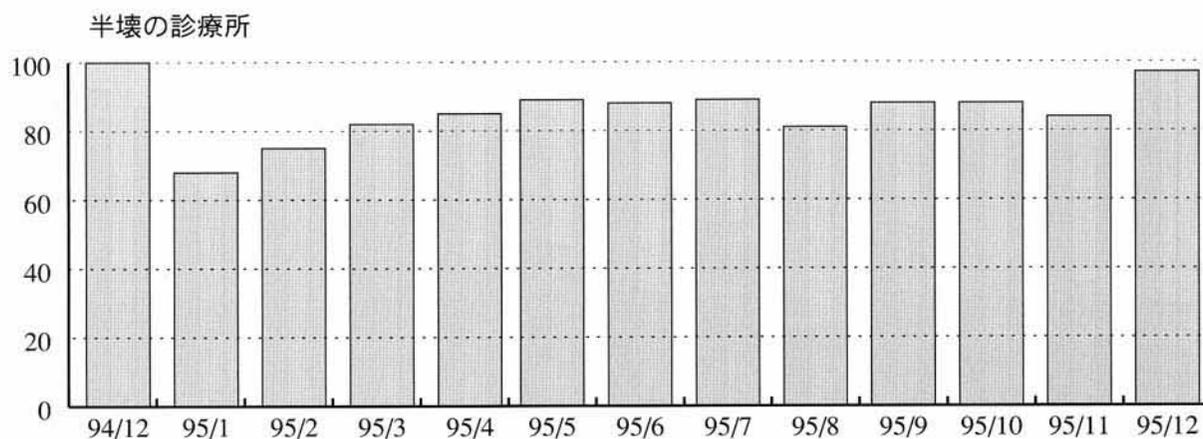
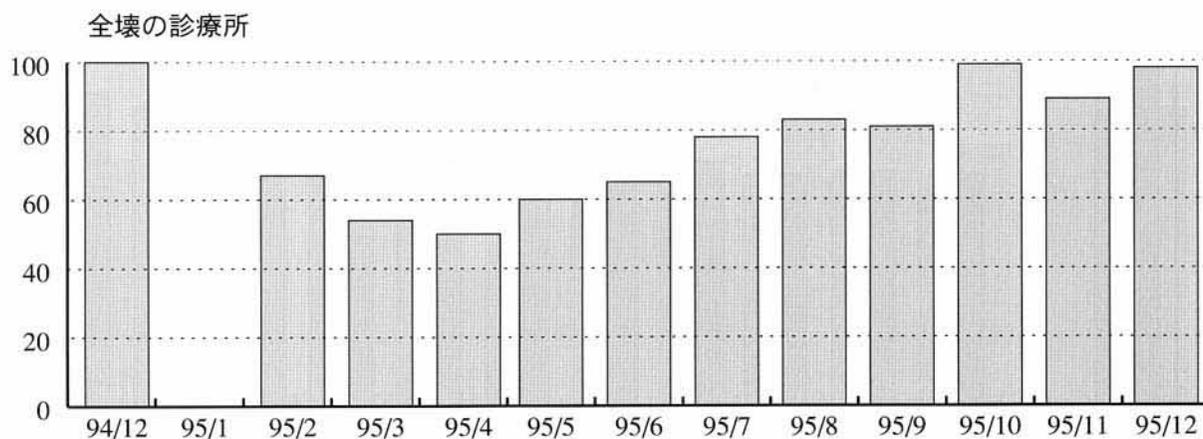
k. 新患数の推移（%）



1. 患者実数の推移 (%)



m. 診療点数の推移 (%)



#### 4. 考察

##### 1) 1995年1月17日～1995年12月31日の間の被災地6診療所における新規利用者の概要

被災地6診療所には1995年1月17日～1995年12月31日の間に3,069名の新規受診者があり、うち974名が以前に精神科受診歴のない新規の受診者である。受診者総数から身体疾患は除いてあり、3,069名は総て精神科領域の疾患の利用者である。

aの「受診と震災の関係」では1月（1月17日～1月31日）に震災関連（震災による精神的不調）で受診した新規利用者が震災とは関係のない新規利用者より数が多い。2月に入ると震災とは関係が認められない新規利用者が関係ありの新規利用者を越え、3月以降では両者の比率は多少の変動があるものの増大し、11月になると関係ありの新規利用者が目だって減少している。震災関係ありのピークは6月で、関係なしのケースでも9月と並んで6月が高水準である。

関係ありのケースの1995年の間の変動は震災後の震災ストレスによる精神疲労、精神不調が震災から半年後にピークに達することを示唆している。

bの「被災の有無と内容」では自宅が全壊した利用者の受診のピークは9月である。cの「現在の住所」を参照すると、このピークは仮設住宅よりの新規利用者の増加によるものであることが判る。プライバシーのない雑居の避難所から粗末なプレハブ長屋にしろ一応はプライバシーが確保できる生活になってからの発症である。cからはまた被災中心部では避難所から仮設住宅への移住が4月から8月の間に行われたことを示しているが、11月になってもまだ少数ながら避難所からの受診者がみられている。d「診断」は治療歴のない新規利用者のICD-10を用いての診断別である。神経性障害、ストレス関連障害が一年を通じ全受診者の中での割合が65%～75%前後であるのに比し、気分障害では3%～15%まで月による変化が目立ち、5月が実数でも比率でもピークである。精神分裂病、分裂病障害、妄想性障害と診断された利用者は実数が少ないために割合を比較することに意味が乏しいが、10月、11月にその他の月の倍に近い受診者がみられており、仮設住宅や避難先での不適応の結果が疑われる。e「転帰」では1月～3月のケースに軽快の比率が高く、反応性のより強い不調が目立っていたことを示している。このデータでも、5月、6月に「その他」がピークになってい、仮設入居による転院者の増加が影響していると推定される。特に神戸市では、巨大仮設住宅群のほとんどが震災前の居住地から遠く隔った所に設けられたからである。

##### 2) 1995年1月17日～1995年12月31日の間の被災地6診療所の診療概要報告からその他の得られたデータ

fは震災関連で初診した震災関連新規利用者の月別の変遷で、関連なしの新規利用者との比率が1月、2月と50%を越え、その後はゆるやかに減少している。

g、hでは従来からの利用者の被災実態を示したが、被災中心部での被災の大きさに今更の如く驚かされる。

iはPTSDと診断された新規利用者の推移である。震災直後には会員の大半はPTSDについての知識や診療経験を持っていない、このデータの精度には限界があると思われる。PTSDについてはむしろ、下巻のケースレポート集のPTSDケースを参照されたい。

##### 3) 1995年1月から1995年12月の診療実績の推移（全壊、半壊、周辺の計6診療所の比較）

新患の推移、患者実数の推移、診療点数の推移を1994年12月を100として月別にグラフ化したが、全半壊の診療所の苦しい状況が理解できよう。

# B-2 「1996年1月1日～1996年12月31日の間の 被災地5診療所における震災関連新規利用者の概要」調査

## 1. 目的：同前

## 2. 調査の対象と方法

1996年については、長田区、中央区（1月～6月）、灘区（7月～12月）、西区、明石市、朝来郡の6診療所より資料が寄せられた。朝来郡については震災関連の新患はなく、集計から省いた。被災の中心部となった神戸市長田区、中央区、灘区と周辺部として西区、明石市の2群に分け分析してみた。使用した回答用紙を図1、図2に示す。

図1. 回答用紙1

震災関連ストレスを受けた新患の動態と傾向

回答用紙 ( 年 月分)

施設コード \_\_\_\_\_

当月の新患数 \_\_\_\_\_ 名

☞転帰など変化のあった項目(例えば、H:②)とNOだけで結構ですので、最終するまでfollowしてください

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
NO	性別	年齢	住所	住居	精神科 治療歴	初診時の 状態像	転帰	診断	震災ストレス の内容	被災の 有無	避難経路 の有無	備考

\*M:備考欄は必要な項目の説明にお使いください

<記入上の参考>

\*A:カルテNOかイニシャルで

\*B:♂、♀で

\*C:数字で

\*D:①神戸市(a.被災6区, b.以外)  
②神戸市以外

\*E:①震災前住居 ②仮設住宅  
③転居先 ④その他

\*F:①あり(a.震災前、b.震災後)  
②なし

\*G:主症状を記入

\*H:①治療 ②継続 ③転院  
④入院 ⑤その他

\*I:1 a, 1 b, 2 c, 2 d, 4 e,  
4 f, 4 g, 5 h, 5 iとそれぞれ記入

\*J:①仕事と住居 ②仕事 ③住居  
④家庭問題 ⑤人間関係 ⑥その他

\*K:①あり(a.住居の全半壊 b.肉  
親等の震災死 c.失業・転職)②なし

\*L:①あり ②なし

G: 1. 幻覚妄想状態 2. 躁状態 3. うつ状態 4. せん妄, 意識障害 5. 昏迷、亜昏迷状態 6. 精神運動興奮 7. 不安焦燥状態  
8. パニック、破局状態 9. 睡眠障害 10. 心因性不定愁訴 11. 総訂 12. 連続飲酒 13. 薬物乱用 14. 自殺企図、未遂 15. 自傷  
16. ひきこもり、退却 17. 不登校 18. 家庭内暴力 19. 夜尿等の退行症状 20. その他 21. 身体症状 22. P.T.S.D

I: (I.C.D-10に類) 1. (a. 老年痴呆 b. エpilepsy) 症候性精神障害、器質性精神障害 2. (c. アルコール d. 眠剤等) 精神作用物質による  
精神および行動の障害 3. 精神分裂病、分裂病型障害、妄想性障害 4. (e. 躁状態 f. うつ状態 g. 混合状態) 気分(感情)障害  
5. (h. P.T.S.D i. その他の神経症状群) 神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害、A.S.D. 6. 生理的、身体的要因に関連した障害(産褥  
期精神病、摂食障害を含む) 7. 成人の人格および行動の障害(人格障害、性嗜好障害) 8. 精神発達遅滞(知的障害) 9. 心理的発達障害(言語  
発達遅滞、自閉症等) 10. 児童、思春期に発症する行動、情緒の障害(他動性障害、減黙、チック等) 11. 身体疾患 12. 診断困難

図2. 回答用紙2

1996年(1月~12月)震災関連ストレスの認められた新患調査 施設名( )

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新患数 (うち) 分裂病圏 気分障害 神経症圏 その他												
震災関連数 (性別) ♂/♀	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
(年齢) ~19 20~29 30~39 40~49 50~59 60~69 70~ 65歳以上												
(住所) 神戸市<灘区> 神戸市<国別> 神戸市以外												
(住居) 震災前住居 仮設住宅 転居先 その他												
(精神科治療歴) 震災前にあり 震災後にあり なし												
(初診時の状態像) 双極性・躁 うつ状態 不眠 急性情悪・パニック 心因性不定愁訴 PTSD その他												
(転帰) 伯耆 継続 転院 入院 その他												
(診断) 分裂病圏 気分障害 神経症圏 その他												
(観入りの内容) 仕事と住居 仕事 住居 家庭問題 人間関係 その他												
(被災の有無) なし 住居の全半壊 肉親などの震災死 失職・転職												
(避難所経験の有無) あり なし												
備考												

\*各月のそれぞれまとめた数をご記入下さい\*

### 3. 結果

表1. 新患者

	被災中心部診療所		被災周辺部診療所	
	新患者数	震災関連	新患者数	震災関連
1月	33	11	97	7
2月	42	7	90	7
3月	47	6	93	4
4月	40	9	113	4
5月	47	6	124	3
6月	39	6	111	7
7月	58	11	84	5
8月	40	6	46	5
9月	48	4	106	4
10月	48	5	97	1
11月	42	5	99	2
12月	42	4	118	2
計	526	80(15.2%)	1178	51(4.3%)

表2. 震災関連新患者の年齢

年齢	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
～19	0	3
20～29	8	7
30～39	13	7
40～49	13	9
50～59	15	7
60～69	15	9
70～	16	9
65歳以上	21(26.3%)	13(25.5%)

表3. 震災関連新患者の住所

住所	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
神戸市(被災6区)	71	20
神戸市(上記以外)	5	12
神戸市以外	4	19

表4. 震災関連新患者の住居

住居	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
震災前住宅	33	23
仮設住宅	23	19
転居先・その他	24	9

表5. 震災関連新患者の精神科治療歴

精神科治療歴	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
震災前にあり	12	19
震災後にあり	10	2
なし	56	28
不明	2	2

表6. 震災関連新患者の初診時の状態像

初診時の状態像	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
反応性の軽い不調・動揺	19	12
うつ状態	14	12
不眠	11	10
急性増悪・パニック	14	6
心因性不定愁訴	11	5
P T S D	6	1
その他	5	5

表7. 震災関連新患者の転帰

転帰	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
治癒	24	5
継続	44	36
転院	0	4
入院	3	0
その他	9	6

表8. 震災関連新患者の診断

診断	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
分裂病圏	8	2
気分障害	18	19
神経症圏	45	28
その他	9	2

表9. 震災関連新患者の震災ストレスの内容

震災ストレスの内容	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
仕事と住居	1	3
仕事	13	8
住居	30	27
家庭問題	9	2
人間関係	17	2
その他	10	9

表10. 震災関連新患者の被災の有無

被災の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
なし	7	9
住居の全半壊	73	30
肉親などの震災死	(1)	4(5)
失職・転職	0	5(6)
不明	0	3

表11. 震災関連新患者の避難所経験の有無

避難所経験の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
あり	13	17
なし	67	31
不明	0	3

#### 4. 考察

表1からみられるように、中心部では15%強の震災関連ストレスが認められる新患があり、周辺部でも4%を超える同様の新患があった。

表2からうかがえるように、中心部、周辺部とも4分の1を超える高齢者が受診している。

表3からみられることは、今回調査対象とした5診療所では被災中心部に住所のある受診者が7割に達することである。

また、表4から震災前の住居にとどまっている利用者は、中心部、周辺部共半数に満たないことが分かる。

表5では、中心部では治療歴のない受診者が7割、周辺部では5割5分に上っている。

表6の初診時の状態像では、PTSDの割合が予想外に低い。

表7の転帰をみると、意外に中心部では治癒の割合が高いと言える。この時期、中心部でより反応性、一過性の不調が多かったのであろう。

表8では、周辺部で気分障害の割合が高くなっていることが注目されよう。そのことが表7の転帰にも反映していると考えられる。

表9から、仕事と住居に関するストレスが双方で高いが、特に周辺部で住居に関する割合が高いのは、仮設住宅への入居率と関連していると言えよう。

表10の被災内容と表4の震災関連新患の住居を照合すると、住居問題は中心部の診療所受診者の方が展望がやや開けているのではという印象を受ける。

表11では、表10の住居の被災の全半壊の割合から考えると、避難所経験が中心部では予想をかなり下回っている。仮設住宅が被災周辺部に多く設けられたことが周辺部の数値の高さにつながっていると考えられる。震災の翌年で、しかも5診療所のみでデータで震災による精神不調の様相について云々は出来ないもののその一端は知られるであろう。

## B-3 「阪神・淡路大震災が精神科診療所に及ぼした長期的影響」調査 — 被災地内外の精神科診療所の診療実績の継時的調査を通して —

### 1. 目的

兵庫県下の被災地内外（被災中心部、被災周辺部、被災外部）の精神科診療所の診療実績を震災前年の1994年1月から震災5年後の2000年12月に亘り調査し、結果の比較対照を通して阪神・淡路大震災が精神科診療所と利用者にもたらした影響並びに被災地での精神科医療ニーズの動向を明らかにする。

### 2. 調査の対象と方法

2001年4月時点で兵庫県精神科診療所協会に所属していた全診療所に所定の調査用紙（図1）を配布し、1994年1月から2000年12月の間の月別診療実績について報告を求めた。

調査は2000年4月から2000年11月にかけて実施され、16診療所から有効回答が得られた。

調査目的に沿い、対象診療所を所在に従い被災中心部、被災周辺部、被災外部の3グループに分け、夫々のグループ毎に月別診療日数、月別新患総数、月別レセプト総数の平均値を求め、その数値を84ヶ月にわたり比較対照した。尚、震災後に開設された診療所からも回答が寄せられたため、合わせ表示した。

対象となった診療所の所在は図2の通りである。

図1. 調査用紙

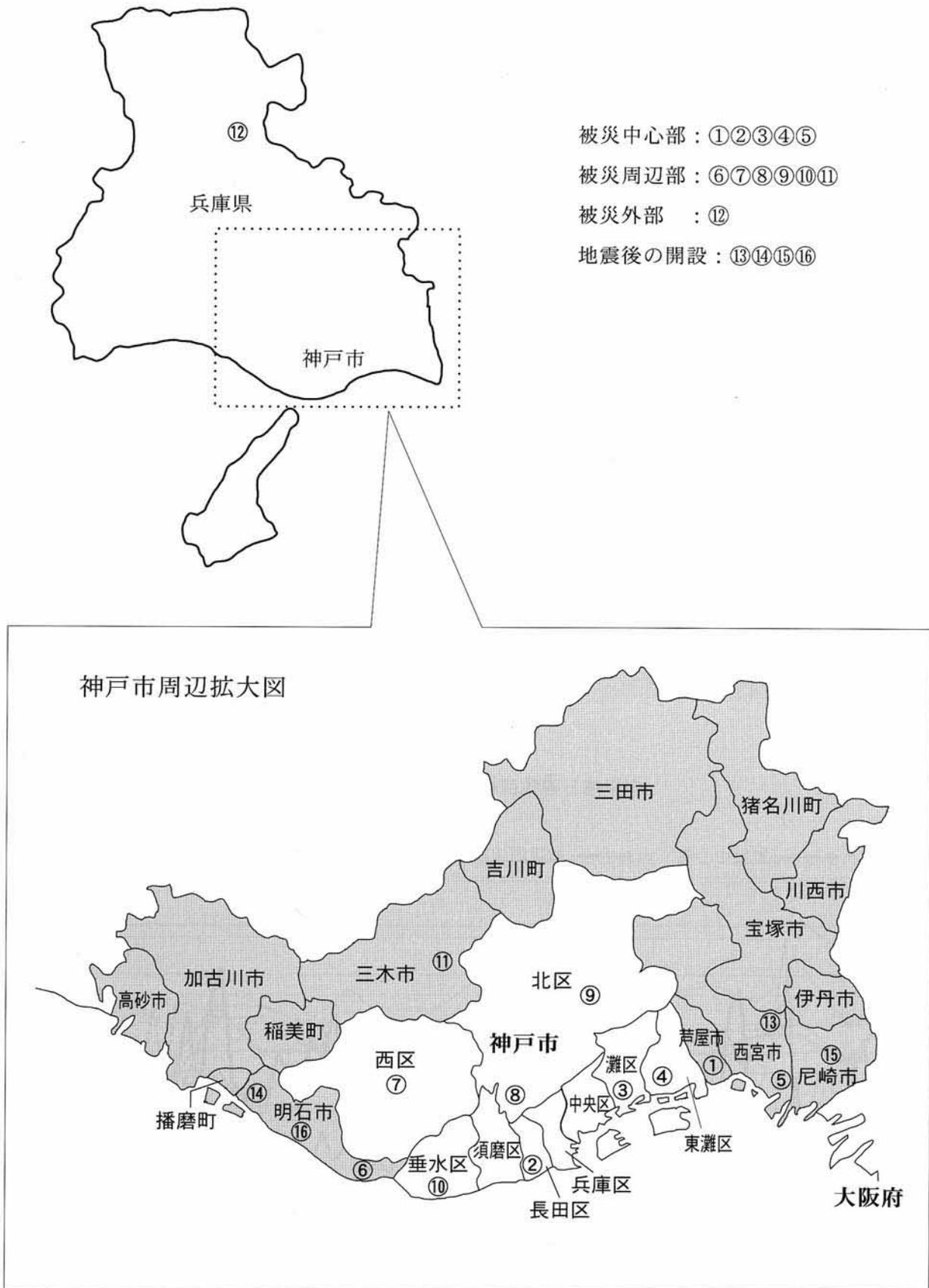
### 精神科診療所の動態（1994～2000）

＜兵精診リサーチプロジェクト＞

診療所名: \_\_\_\_\_

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
94年	診療日数(冊)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
95年	診療日数(冊)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
96年	診療日数(冊)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
97年	診療日数(冊)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
98年	診療日数(冊)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
99年	診療日数(月別)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2000年	診療日数(月別)	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
	レセプト枚数(冊)	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚	枚
	新患総数(冊)	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

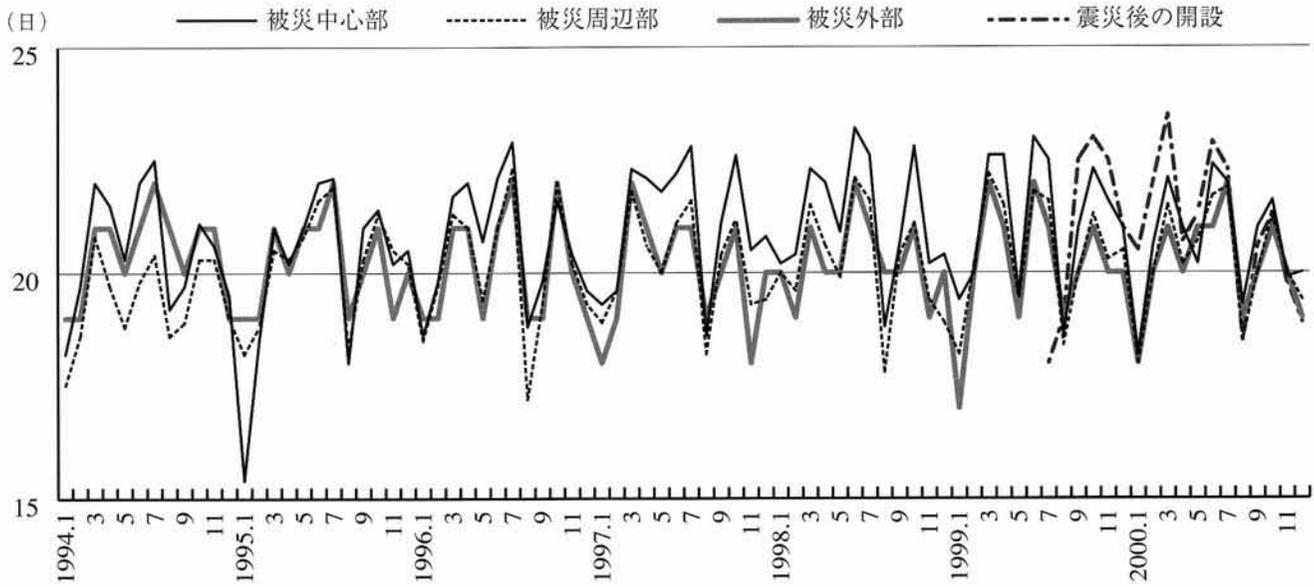
図 2. 診療所所在



3. 結果

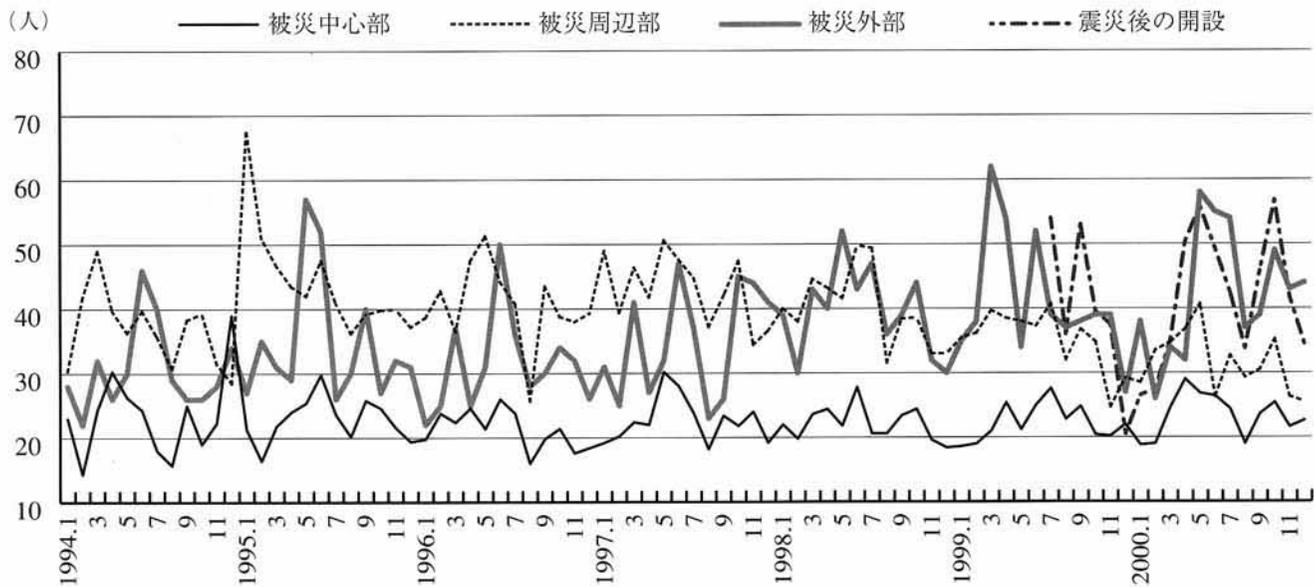
a) 月別診療日数 (図3)

図3. 月別診療日数



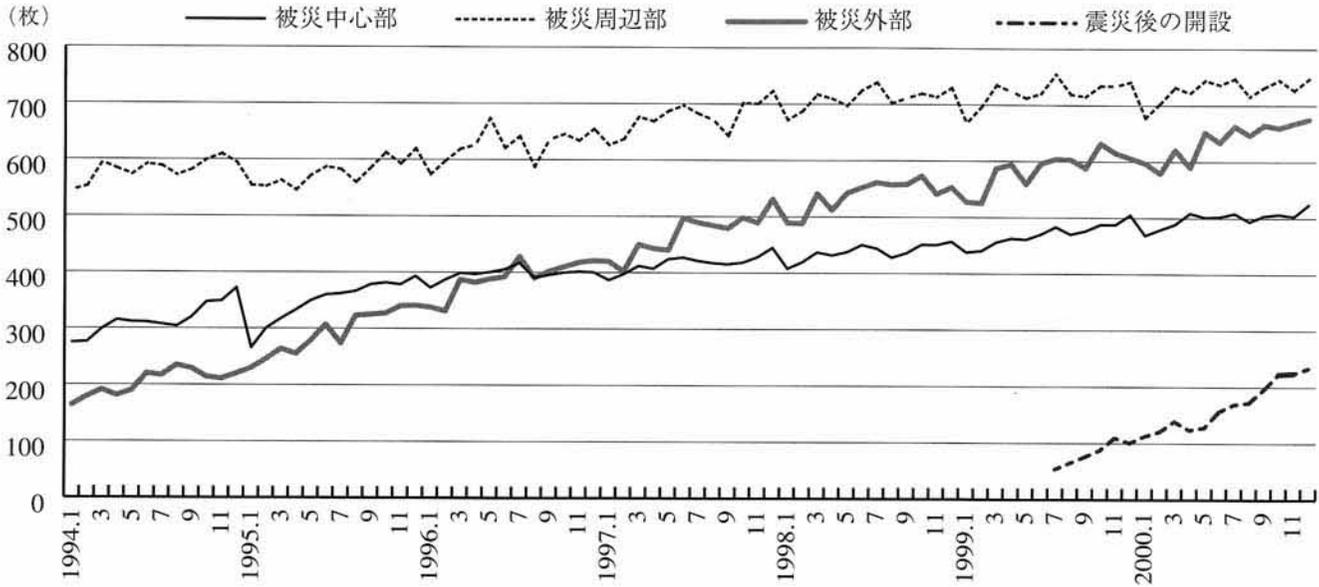
b) 月別新患総数 (図4)

図4. 月別新患総数



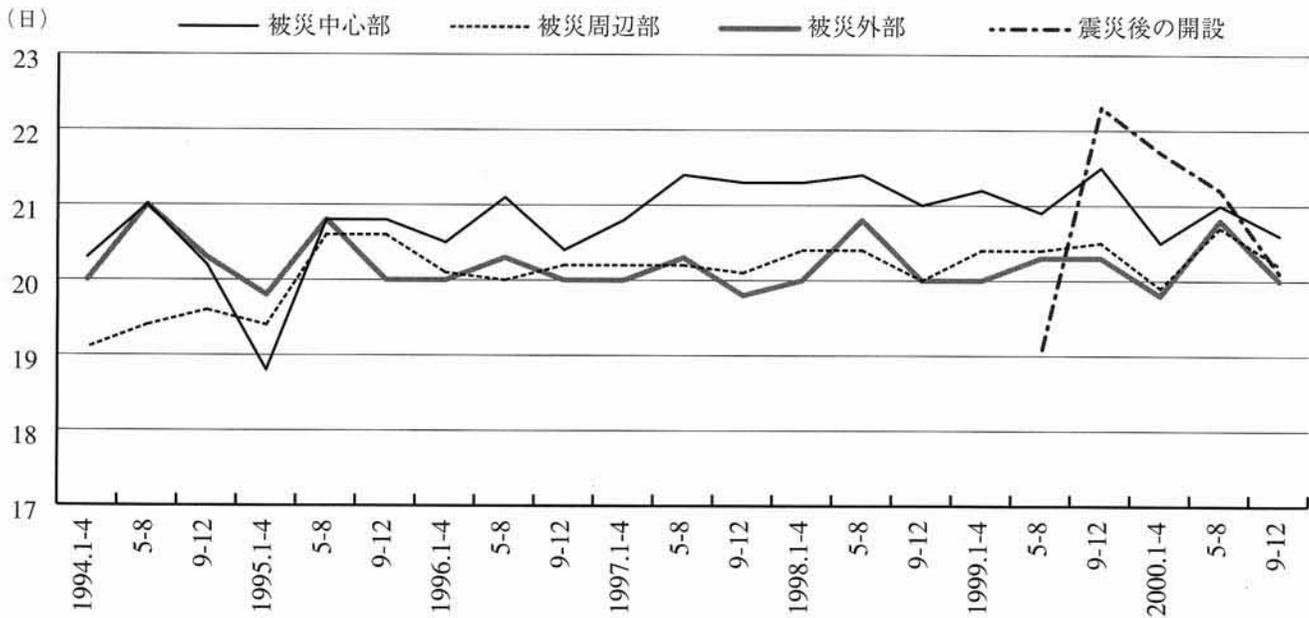
c) 月間レセプト総数 (図5)

図5. 月間レセプト総数



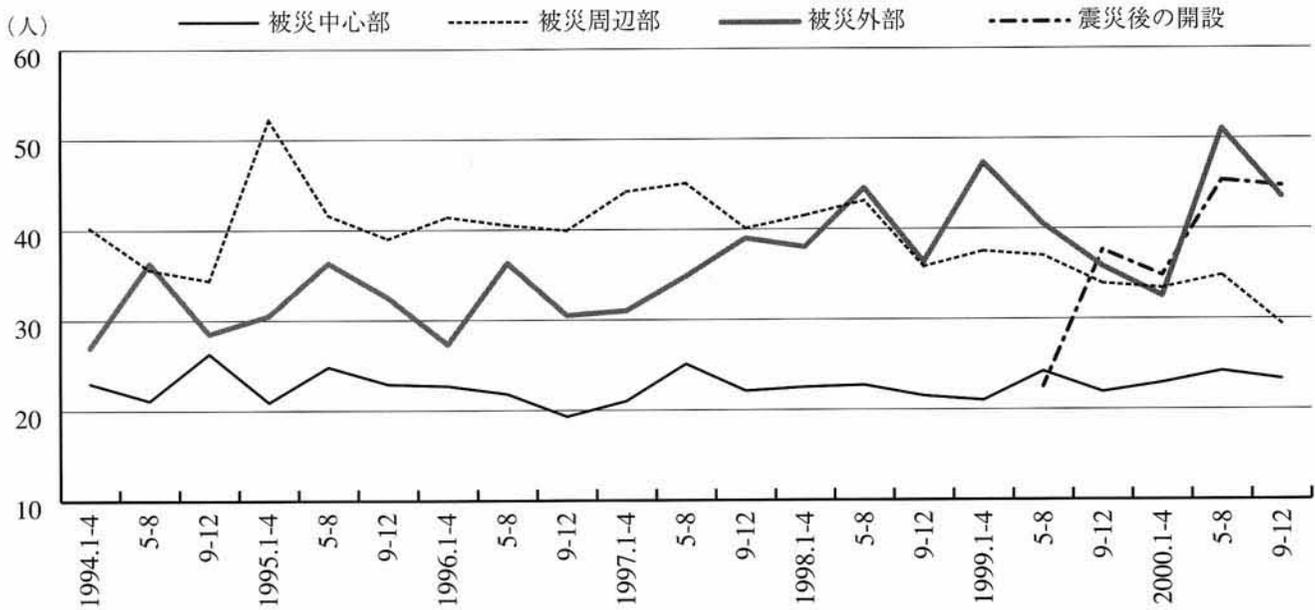
a) 4ヶ月毎診療日数平均 (図6)

図6. 4ヶ月毎診療日数平均



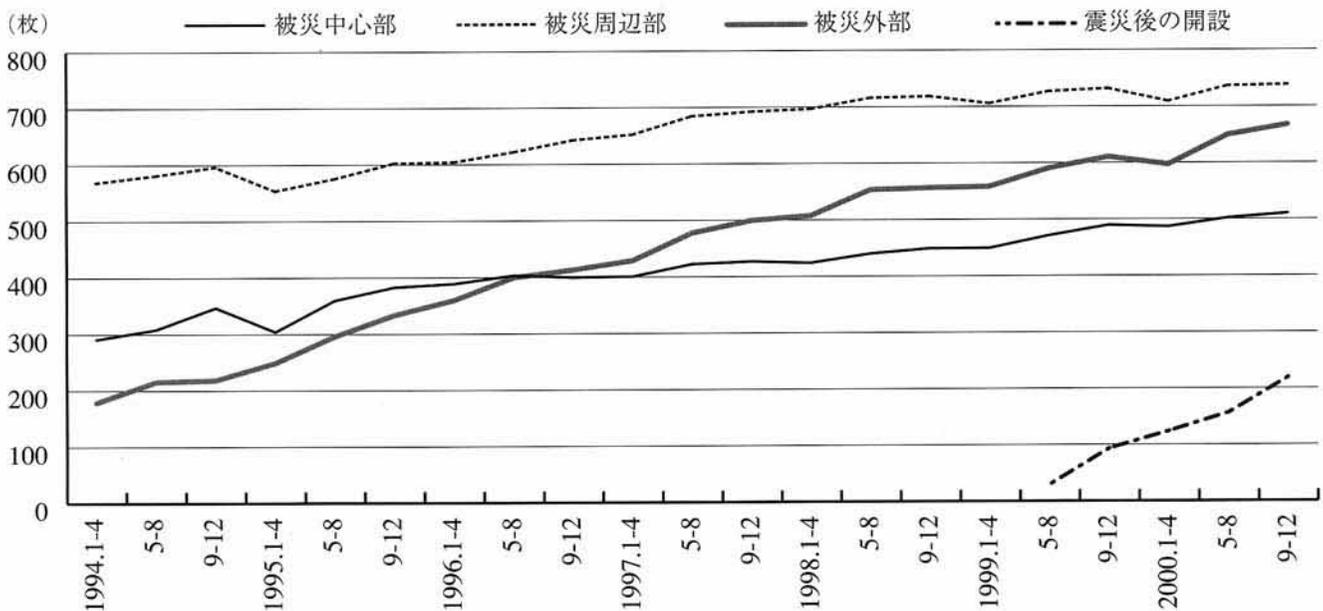
b) 4ヶ月毎新患総数平均 (図7)

図7. 4ヶ月毎新患総数平均



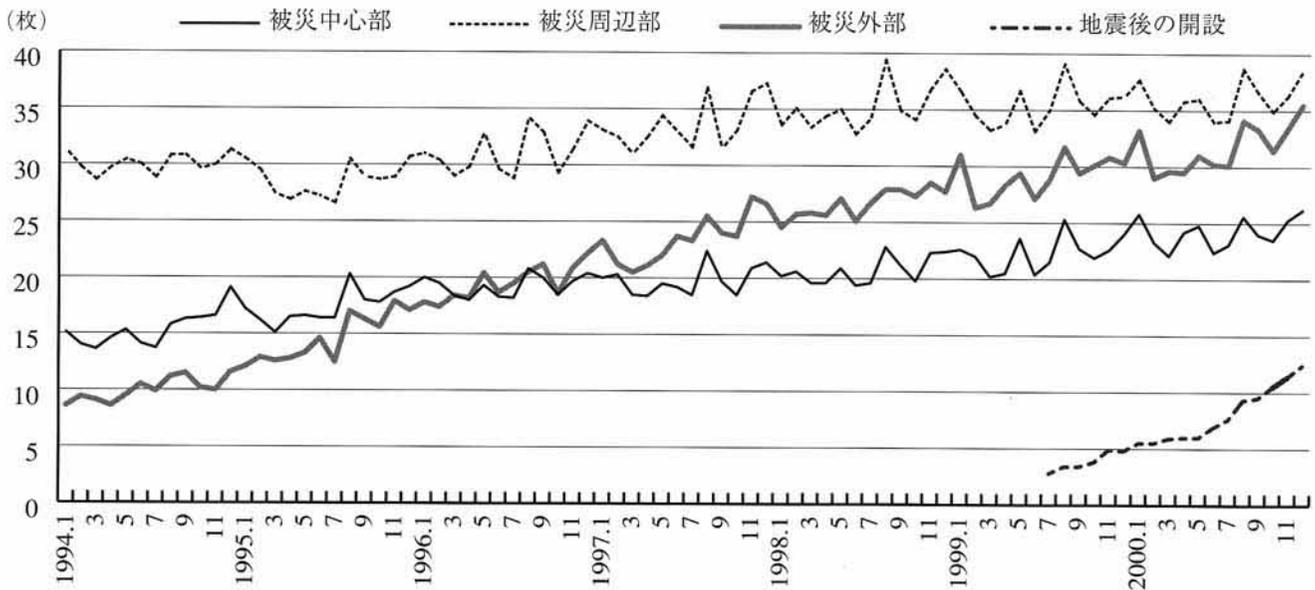
c) 4ヶ月毎レセプト総数平均 (図8)

図8. 4ヶ月毎レセプト総数平均



d) 1日あたり平均レセプト枚数 (図9)

図9. 1日あたり平均レセプト枚数



4. 考察

震災4ヶ月後にスタートした「震災後の診療概要調査」が実施3年以降の継続が困難となったため、その補完として本調査を2000年に企画、実施した。「震災のことは考えたくも思い出したくない」会員の中から16診療所の参加が得られた。

1) 月別診療日数

震災直後の1995年2月に被災中心部の診療所で顕著な減少がみられるが、それも3月には震災前に復しているかにみえ、その後は特記すべき変化はない。3月下旬には被災中心部でも(少数の例外を除いて)連日診療を行うことが可能になったが、大半の診療所は建物の破損やライフラインの回復の遅れのため診療時間の制限を余儀なくされていた。診療日数だけを尋ねた今回の調査ではそのような実態を明らかにし得なかった。実際、壊滅状態に陥った精神科診療所と外来医療システムがそれなりの体制を整えるには、3ヶ月が必要であった。

2) 月別新患総数の変化

被災中心部診療所では、新規利用者数が1995年1月、2月に減少、3月には元の水準に戻っている。逆に被災周辺部診療所においては1月に急増、3月には震災前のそれに等しくなっている。地震から2ヶ月間は被災中心部の診療所を受診したであろう利用者が被災周辺部の診療所にシフトしたことを示している。それにしても被災周辺部での1月の利用数の増加は著しい。おそらく、被災周辺部でも他科の医療機関が震災

直後診療不能となり、風邪や胃腸障害といった軽微な一般疾病の患者が精神科診療所に駆け込んだためと思われる。精神科診療所の軽装が災害時に役立つという皮肉な現象が起きたのである。

### 3) 月別レセプト枚数の変化

レセプト枚数の変化から、地震前（1994.1.～1994.12.）、震災初期（1995.1.～1995.12.）、震災前期（1996.1.～1997.12.）、震災後期（1998.1.～）に分けることができる。

	震災前	震災初期	震災前期	震災後期
被災中心部	増加傾向	急激な減少 緩徐な回復	軽度増加	増加傾向
被災周辺部	軽度増加	軽度減少 緩徐な回復	増加傾向	軽度増加
被災外部	増加傾向	増加傾向	増加傾向	増加傾向

被災中心部における震災初期の急激なレセプト枚数の減少とそれに続く緩徐な回復は、診療不能となっていた診療所があったことを考えると当然であるが、被災周辺部においてもやはり、震災初期にはレセプト枚数が減少している。このことを被災周辺部における地震直後の新患数の急激な増加と合わせて考えると、地震直後に被災中心部から周辺部への一時的な患者の移動があったが、周辺部に移った患者は1、2ヶ月後には早くも元の中心部の診療所に戻り、震災初期に限れば、被災周辺部も被災中心部同様にレセプト枚数は減少していたといえる。むしろ被災周辺部では、仮設住宅での避難生活が行われていた時期にレセプト枚数が増加し、仮設住宅の閉鎖、復興住宅への入居に伴って、被災中心部でのレセプト枚数が増えてきている。被災外部でのレセプト枚数の持続的な増加傾向と比較すると、震災は被災地及びその周辺に対して患者数の減少という影響を与えていることがわかる。ことは被災地における人口の減少と切り離しては考えられないが、被災地において精神疾患が必ずしも増えていないことを示しており、興味深い。

## B-4 「被災中心部、被災周辺部の精神科診療所の 阪神・淡路大震災後5年間の診療概要の比較」調査

### 1. 目的

被災中心部、被災周辺部それぞれ1診療所の震災後の診療実績、利用者の動態、震災前からの利用者、震災後の新規の利用者の精神医学的所見を調査し、結果の集計、分析を通して、阪神・淡路大震災が精神科診療所、精神科医療供給システム、利用者並びに被災者のメンタルヘルスに及ぼした影響を明らかにする。

### 2. 対象

B-1 調査を5年に亘り完遂した2診療所の回答を、2診療所がたまたま被災中心部（神戸市長田区で全焼）、被災周辺部（明石市でボランティアの救援活動拠点となった）の診療所であったため、両者の診療実績、概要の比較に焦点をあてた。

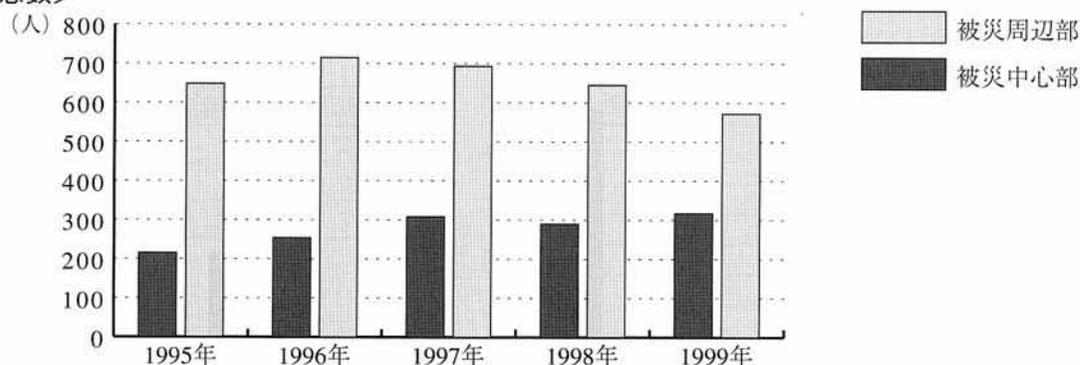
### 3. 結果

5年間の震災関連新患の比較（被災中心、周辺2診療所）

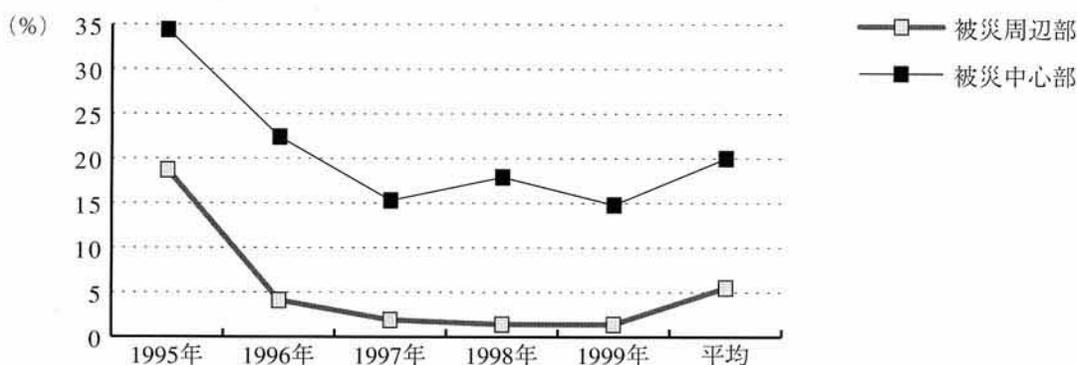
#### a. 新患数

	被災中心部診療所			被災周辺部診療所		
	新患数	震災関連	割合(%)	新患数	震災関連	割合(%)
1995年	215	74	34.4	648	121	18.7
1996年	254	57	22.4	715	29	4.1
1997年	308	47	15.3	693	13	1.9
1998年	290	52	17.9	645	9	1.4
1999年	317	47	14.8	572	8	1.4
計	1384	277	20.0	3273	180	5.5

#### <新患数>

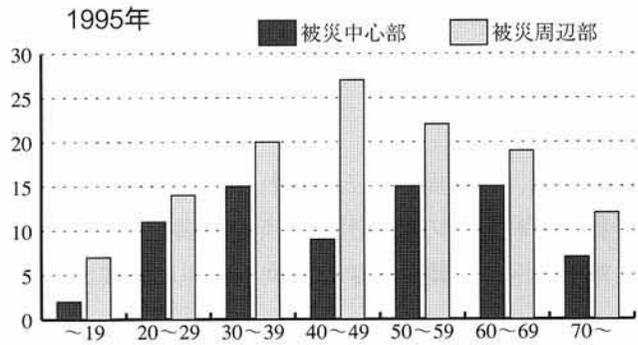


#### <震災関連患者数の割合>

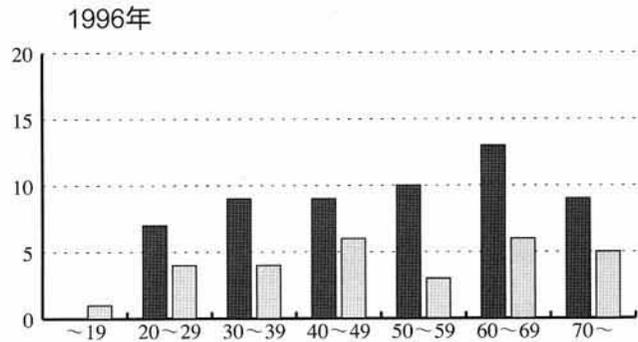


b. 震災関連新患の年齢

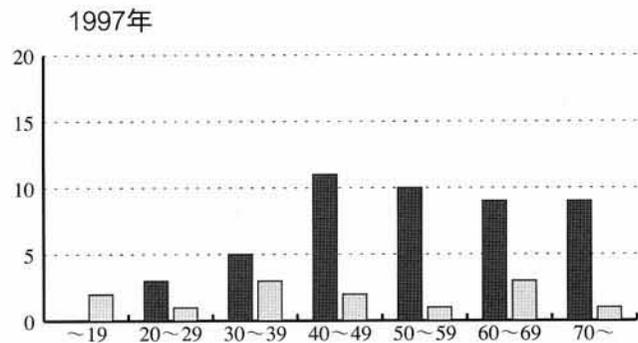
1995年	年齢	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	～19	2	7
	20～29	11	14
	30～39	15	20
	40～49	9	27
	50～59	15	22
	60～69	15	19
	70～	7	12
	65歳以上	13 (17.6%)	22 (18.2%)



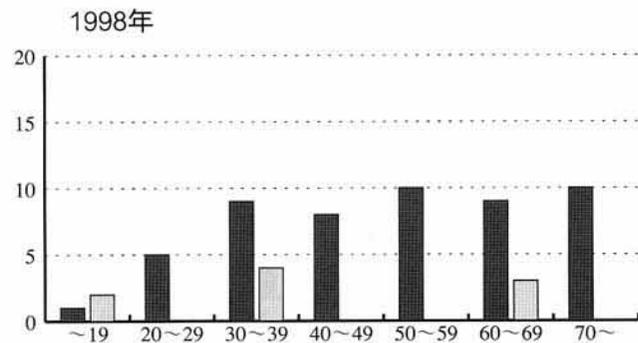
1996年	年齢	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	～19	0	1
	20～29	7	4
	30～39	9	4
	40～49	9	6
	50～59	10	3
	60～69	13	6
	70～	9	5
	65歳以上	15 (26.3%)	7 (24.1%)



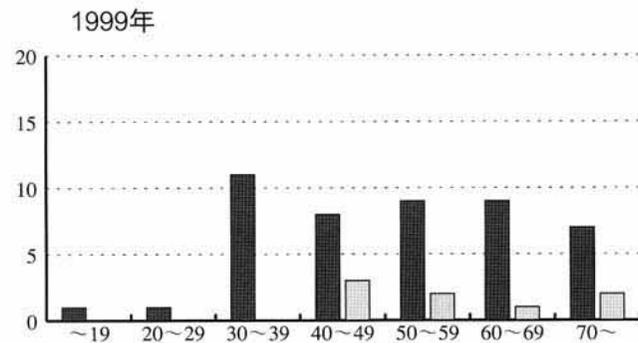
1997年	年齢	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	～19	0	2
	20～29	3	1
	30～39	5	3
	40～49	11	2
	50～59	10	1
	60～69	9	3
	70～	9	1
	65歳以上	13 (27.7%)	3 (23.1%)



1998年	年齢	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	～19	1	2
	20～29	5	0
	30～39	9	4
	40～49	8	0
	50～59	10	0
	60～69	9	3
	70～	10	0
	65歳以上	14 (26.9%)	1 (11.1%)

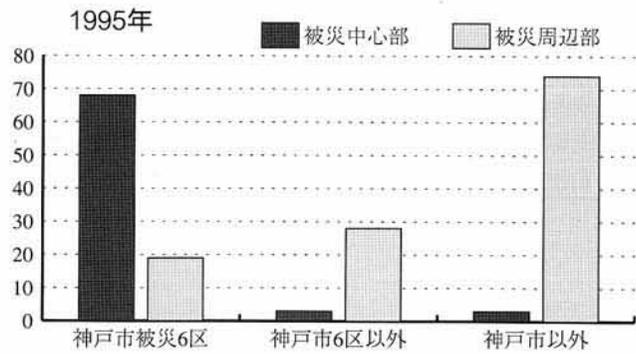


1999年	年齢	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	～19	1	0
	20～29	1	0
	30～39	11	0
	40～49	8	3
	50～59	9	2
	60～69	9	1
	70～	7	2
	65歳以上	10 (21.3%)	3 (37.5%)

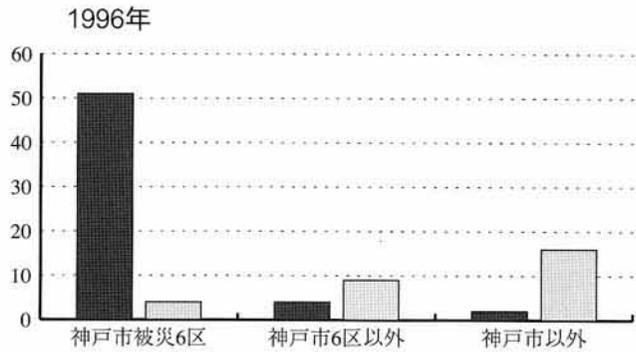


c. 震災関連新患の住所

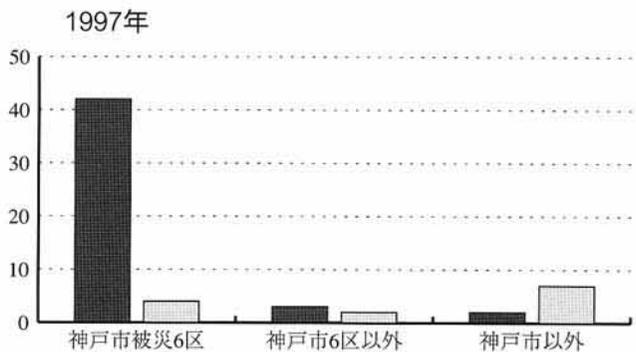
1995年	住所	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	神戸市(被災6区)	68	19
	神戸市(上記以外)	3	28
	神戸市以外	3	74



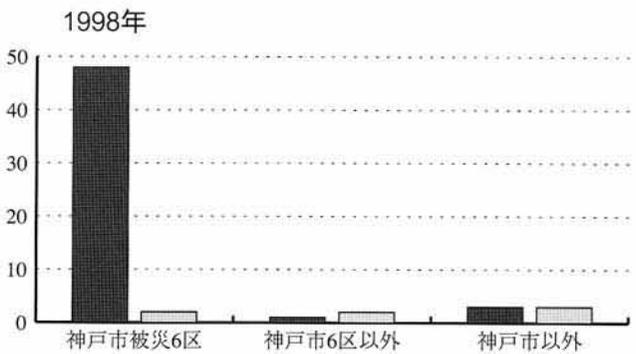
1996年	住所	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	神戸市(被災6区)	51	4
	神戸市(上記以外)	4	9
	神戸市以外	2	16



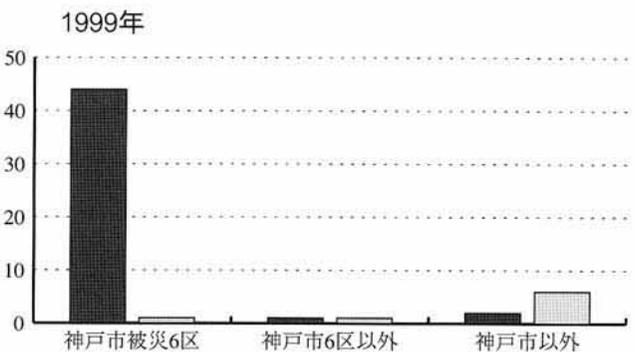
1997年	住所	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	神戸市(被災6区)	42	4
	神戸市(上記以外)	3	2
	神戸市以外	2	7



1998年	住所	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	神戸市(被災6区)	48	2
	神戸市(上記以外)	1	2
	神戸市以外	3	3

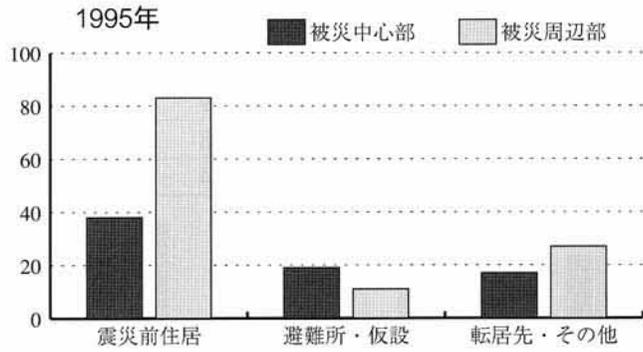


1999年	住所	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	神戸市(被災6区)	44	1
	神戸市(上記以外)	1	1
	神戸市以外	2	6

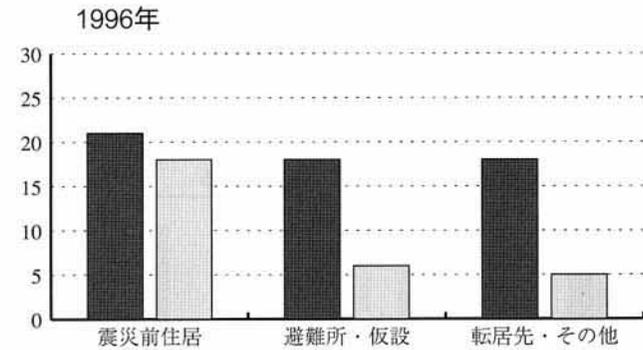


d. 震災関連新患の住居

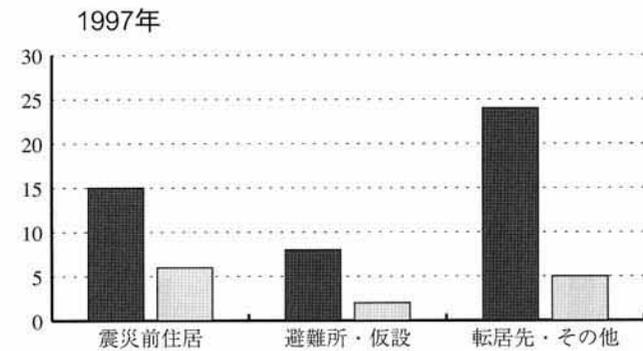
1995年	住居	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前住居	38	83
	避難所・仮設	19	11
	転居先・その他	17	27



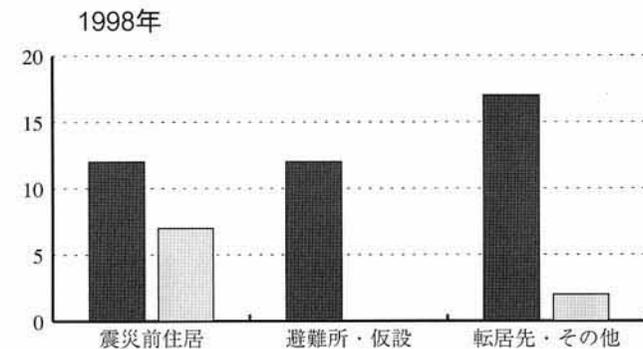
1996年	住居	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前住居	21	18
	避難所・仮設	18	6
	転居先・その他	18	5



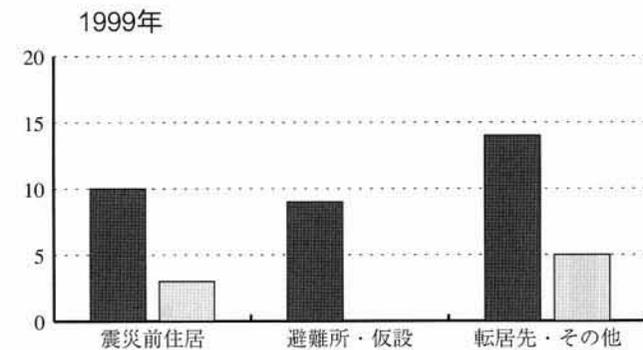
1997年	住居	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前住居	15	6
	避難所・仮設	8	2
	転居先・その他	24	5



1998年	住居	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前住居	12	7
	避難所・仮設	12	0
	転居先・その他	17	2

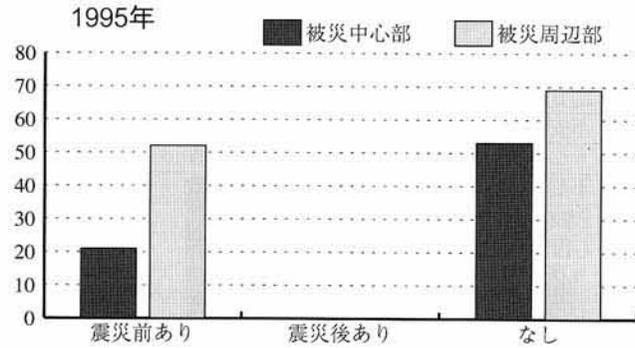


1999年	住居	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前住居	10	3
	避難所・仮設	9	0
	転居先・その他	14	5

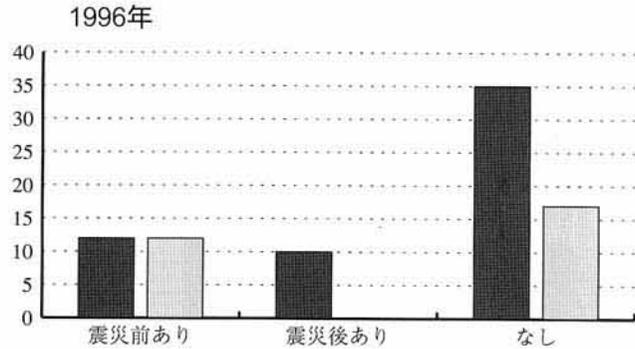


e. 震災関連新患の精神科治療歴 \*中心部診療所は1998、1999年は不明

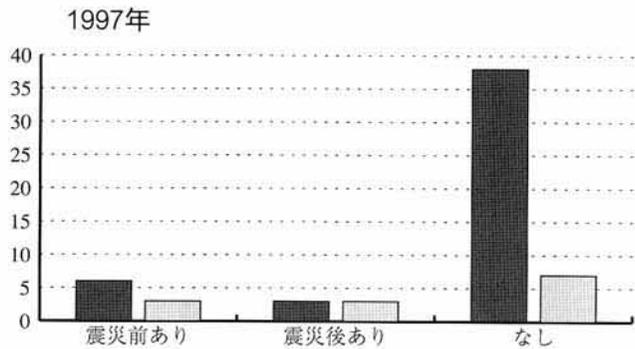
1995年	精神科治療歴	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前にあり	21	52
	震災後にあり	0	0
	なし	53	69



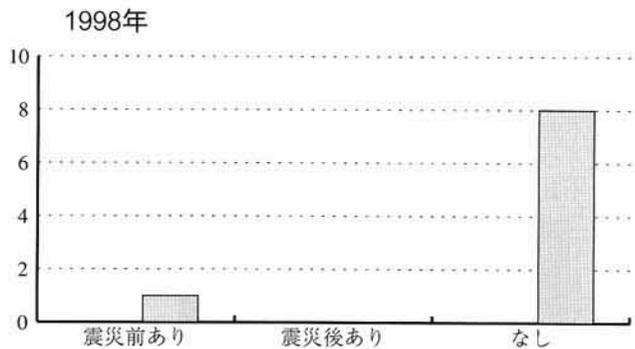
1996年	精神科治療歴	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前にあり	12	12
	震災後にあり	10	0
	なし	35	17



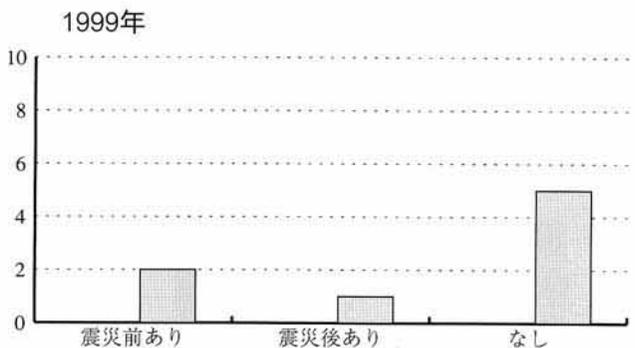
1997年	精神科治療歴	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前にあり	6	3
	震災後にあり	3	3
	なし	38	7



1998年	精神科治療歴	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前にあり	—	1
	震災後にあり	—	0
	なし	—	8

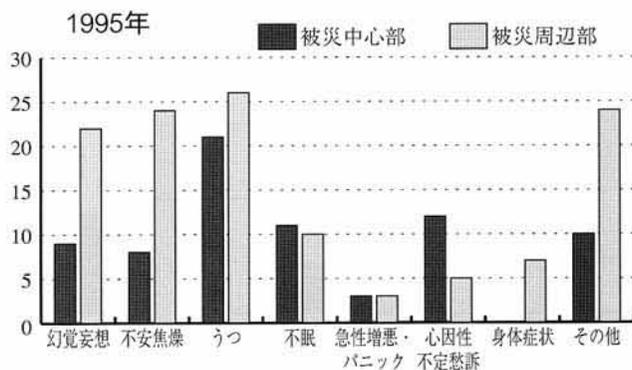


1999年	精神科治療歴	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	震災前にあり	—	2
	震災後にあり	—	1
	なし	—	5

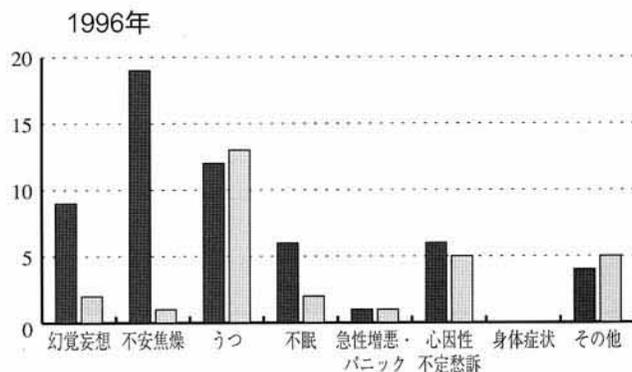


f. 震災関連新患の初診時の状態像

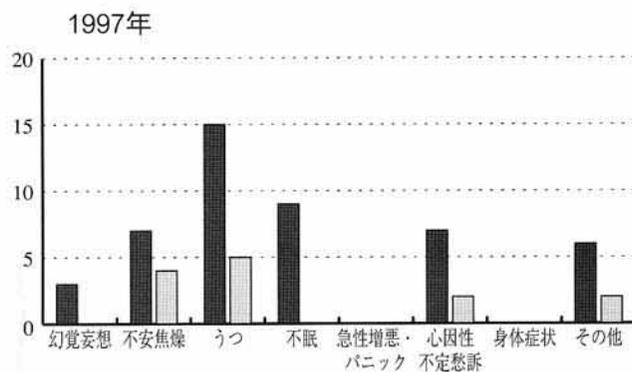
1995年	状態像	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	幻覚妄想状態	9	22
	不安焦燥状態	8	24
	うつ状態	21	26
	不眠	11	10
	急性増悪・パニック	3	3
	心因性不定愁訴	12	5
	身体症状	0	7
	その他	10	24



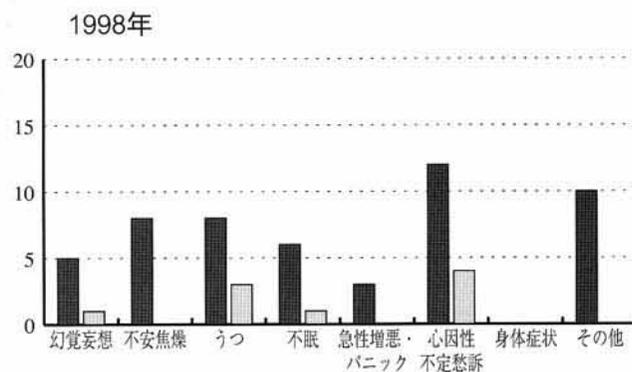
1996年	状態像	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	幻覚妄想状態	9	2
	不安焦燥状態	19	1
	うつ状態	12	13
	不眠	6	2
	急性増悪・パニック	1	1
	心因性不定愁訴	6	5
	身体症状	0	0
	その他	4	5



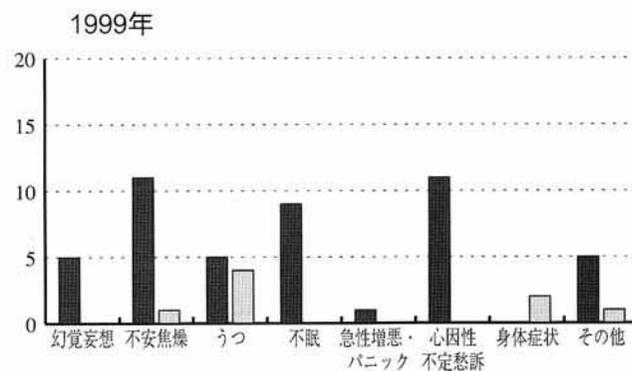
1997年	状態像	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	幻覚妄想状態	3	0
	不安焦燥状態	7	4
	うつ状態	15	5
	不眠	9	0
	急性増悪・パニック	0	0
	心因性不定愁訴	7	2
	身体症状	0	0
	その他	6	2



1998年	状態像	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	幻覚妄想状態	5	1
	不安焦燥状態	8	0
	うつ状態	8	3
	不眠	6	1
	急性増悪・パニック	3	0
	心因性不定愁訴	12	4
	身体症状	0	0
	その他	10	0

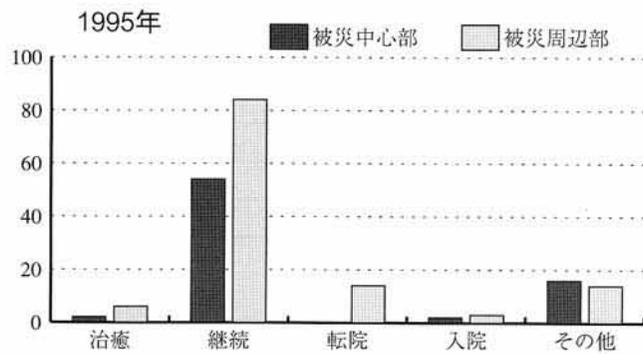


1999年	状態像	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	幻覚妄想状態	5	0
	不安焦燥状態	11	1
	うつ状態	5	4
	不眠	9	0
	急性増悪・パニック	1	0
	心因性不定愁訴	11	0
	身体症状	0	2
	その他	5	1

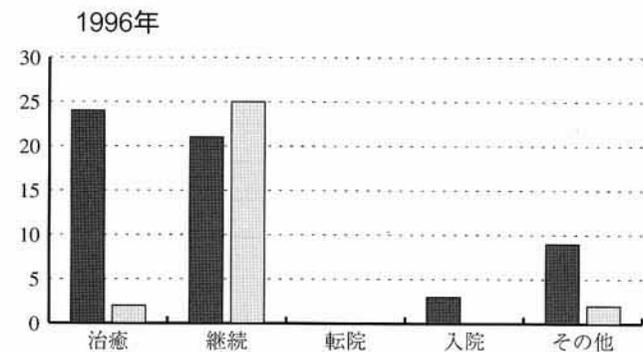


g. 震災関連新患の転帰

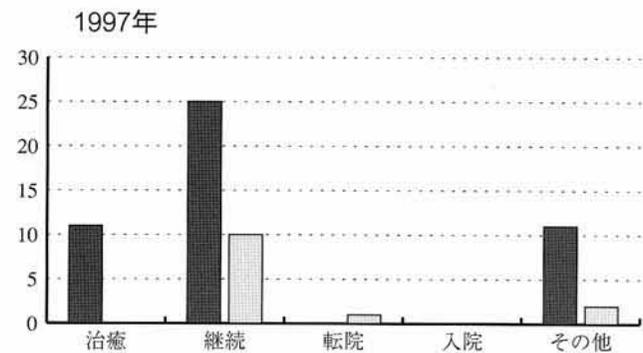
1995年	転帰	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	治癒	2	6
	継続	54	84
	転院	0	14
	入院	2	3
	その他	16	14



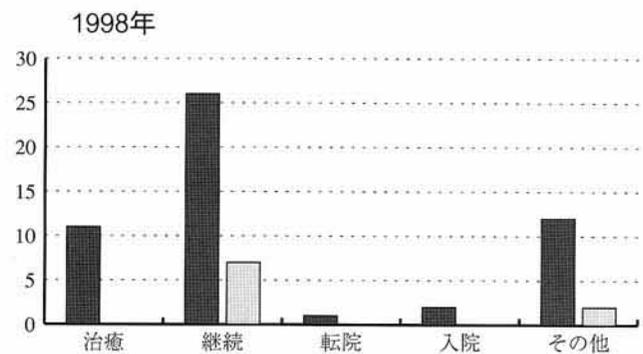
1996年	転帰	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	治癒	24	2
	継続	21	25
	転院	0	0
	入院	3	0
	その他	9	2



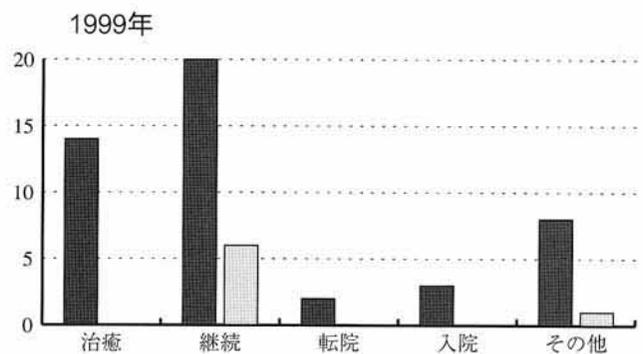
1997年	転帰	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	治癒	11	0
	継続	25	10
	転院	0	1
	入院	0	0
	その他	11	2



1998年	転帰	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	治癒	11	0
	継続	26	7
	転院	1	0
	入院	2	0
	その他	12	2

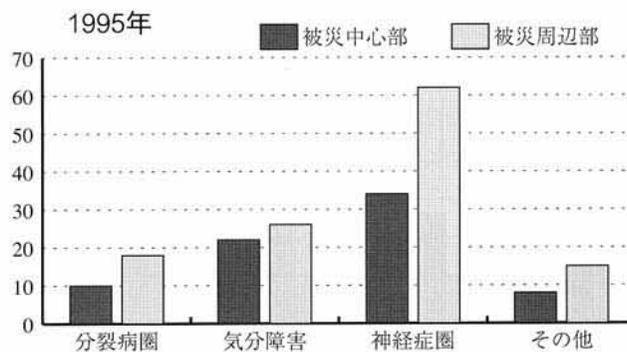


1999年	転帰	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	治癒	14	0
	継続	20	6
	転院	2	0
	入院	3	0
	その他	8	1

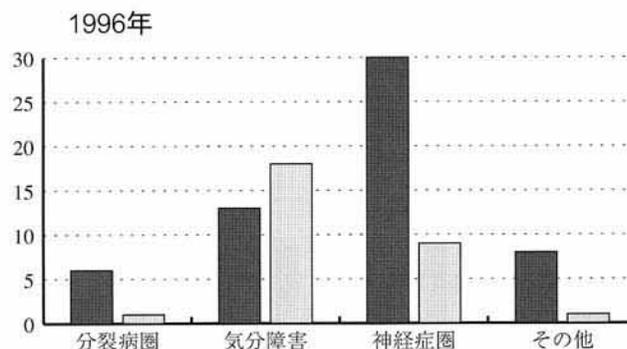


h. 震災関連新患の診断 \* ( ) 内はPTSD

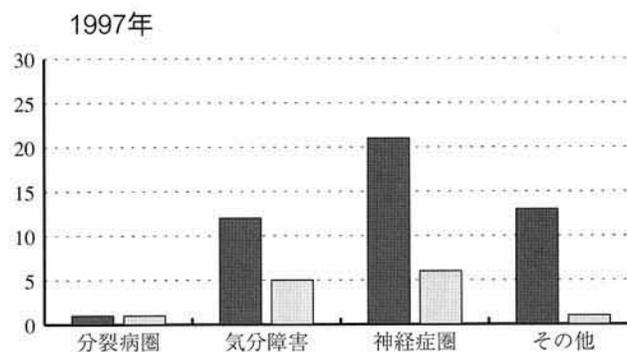
1995年	診断	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	分裂病圏	10	18
	気分障害	22	26
	神経症圏	34 (0)	62 (10)
	その他	8	15



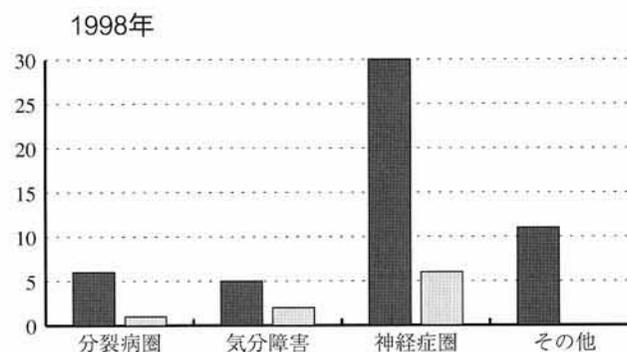
1996年	診断	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	分裂病圏	6	1
	気分障害	13	18
	神経症圏	30 (6)	9 (2)
	その他	8	1



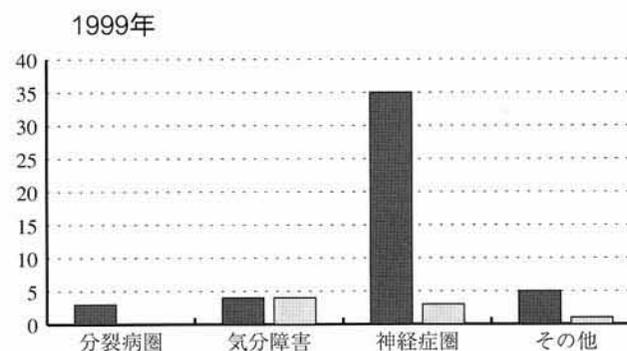
1997年	診断	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	分裂病圏	1	1
	気分障害	12	5
	神経症圏	21 (5)	6 (3)
	その他	13	1



1998年	診断	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	分裂病圏	6	1
	気分障害	5	2
	神経症圏	30 (1)	6 (1)
	その他	11	0



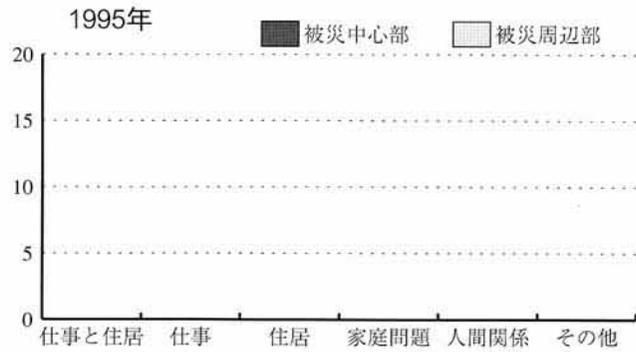
1999年	診断	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	分裂病圏	3	0
	気分障害	4	4
	神経症圏	35 (3)	3 (0)
	その他	5	1



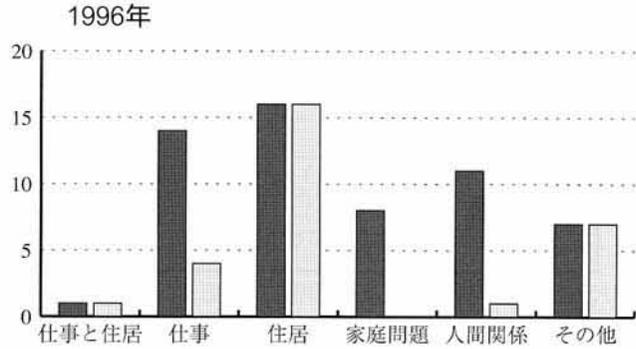
i. 震災関連新患の震災ストレスの内容

\* ( ) 内は複数該当分

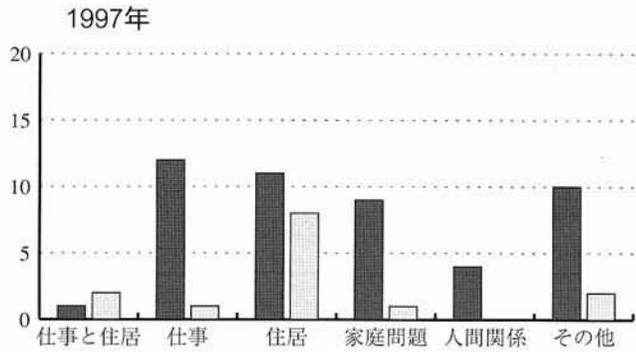
1995年	ストレスの内容	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	仕事と住居	—	—
	仕事	—	—
	住居	—	—
	家庭問題	—	—
	人間関係	—	—
	その他	—	—



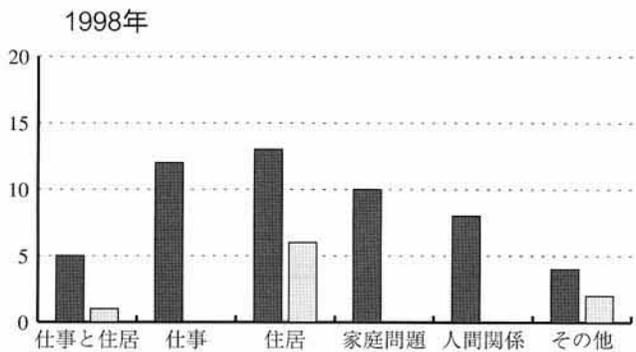
1996年	ストレスの内容	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	仕事と住居	1	1
	仕事	14	4
	住居	16	16
	家庭問題	8	0
	人間関係	11	1
	その他	7	7



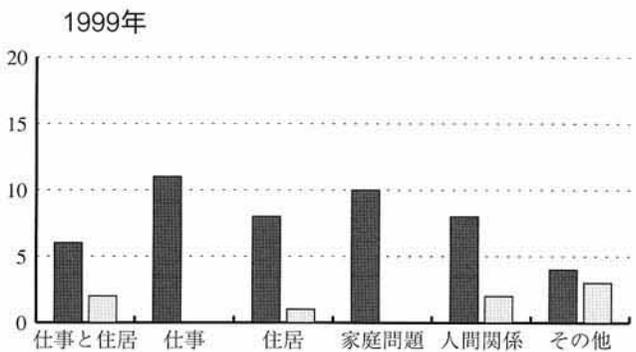
1997年	ストレスの内容	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	仕事と住居	1	2
	仕事	12	1
	住居	11	8
	家庭問題	9	1 (1)
	人間関係	4	0 (5)
	その他	10	2 (1)



1998年	ストレスの内容	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	仕事と住居	5	1
	仕事	12	0
	住居	13	6
	家庭問題	10	0
	人間関係	8	0 (2)
	その他	4	2 (1)



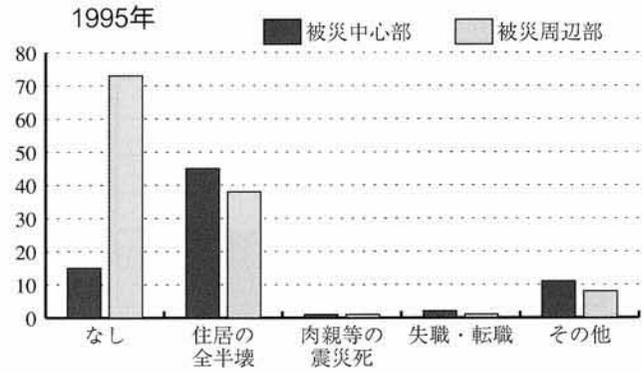
1999年	ストレスの内容	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	仕事と住居	6	2
	仕事	11	0 (1)
	住居	8	1
	家庭問題	10	0 (1)
	人間関係	8	2
	その他	4	3



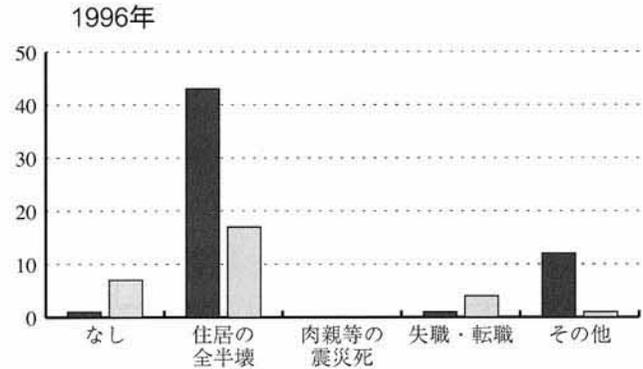
j. 震災関連新患の被災の有無

\* ( ) 内は複数該当分

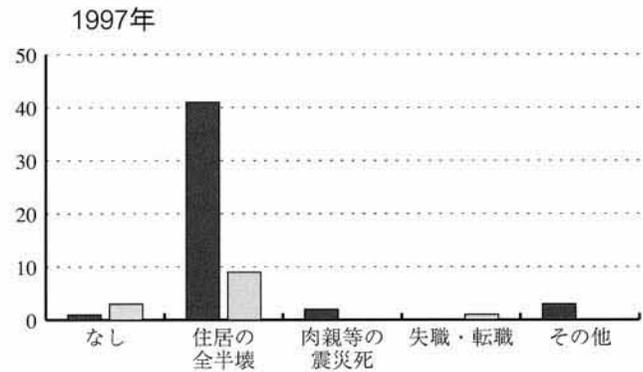
1995年	被災の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	なし	15	73
	住居の全半壊	45	38
	肉親などの震災死	1 (3)	1 (2)
	失職・転職	2 (2)	1
	その他	11	8



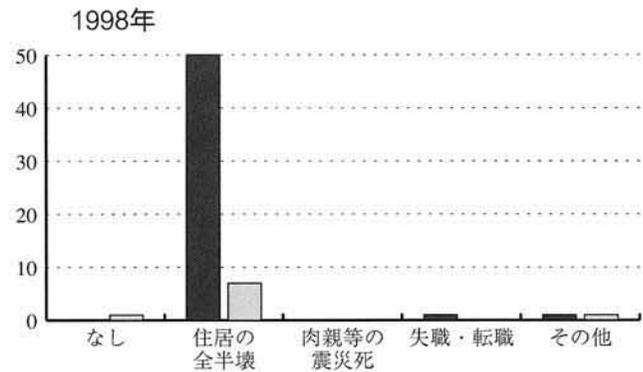
1996年	被災の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	なし	1	7
	住居の全半壊	43	17
	肉親などの震災死	0 (1)	0 (1)
	失職・転職	1 (2)	4 (1)
	その他	12	1



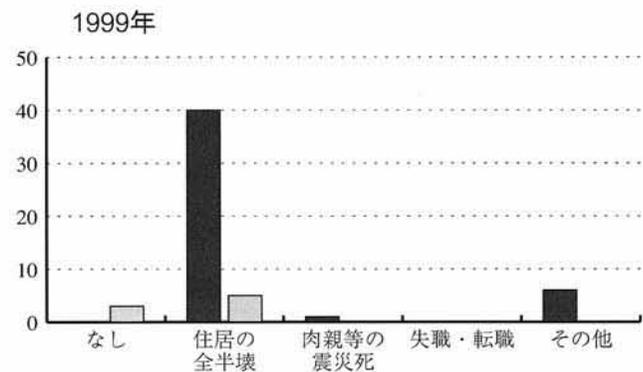
1997年	被災の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	なし	1	3
	住居の全半壊	41	9
	肉親などの震災死	2 (1)	0
	失職・転職	0 (5)	1
	その他	3	0



1998年	被災の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	なし	0	1
	住居の全半壊	50	7
	肉親などの震災死	(5)	0 (1)
	失職・転職	1 (7)	0
	その他	1	1



1999年	被災の有無	被災中心部診療所	被災周辺部診療所
	なし	0	3
	住居の全半壊	40	5
	肉親などの震災死	1 (3)	0
	失職・転職	0 (9)	0 (2)
	その他	6	0



#### 4. 考察

1) a. 「新患数」によれば被災中心部で震災関連新規利用者の割合が一貫して高く、震災5年目の1999年においても新規利用者の14.8%が震災に起因する受診である。被災周辺部では1995年のみ高値であり、1996年以降は激減していることからみても、震災直後から初期にかけての被災中心部診療所からの転院者の増大がうかがわれる。しかし、被災周辺部における1995年の新患数は、他年度と比較して特に増加しているわけではなく、震災関連でない新患は、逆に減少、つまり受診抑制されたと考えられる。

このデータでは新規利用者とは調査対象となった精神科診療所にとってのそれであり、震災以前に精神科治療歴のある利用者や転院者も含んでいるが、当然、被災中心部診療所の「新患数」の中に転院者が占める割合は低いと考えられ、示された数値は被災中心部での精神科関連新規利用者の動態（発生率）をストレートに反映した数字であるかも知れない。

2) b. 「震災関連新患の年齢分布」では特に被災中心部で震災2年目から5年目にかけて、働き手である年齢層の震災関連新規利用者の比率が高くなっている。これは、j. 「震災関連新規利用者の震災ストレスの内容」が示しているように被災中心部では被災周辺部と比べ、仕事や人間関係のストレスがはるかに高いことと相関していると思われる。

3) c. 「震災関連新患の住所」について、1995年に被災周辺部で神戸市以外の震災関連新規利用者数も多く、震災初期においては、被災周辺部の住民も震災の影響を受けての受診が多かったことをうかがわせる。

4) d. 「震災関連新患の住居」によると被災中心部の震災関連新規利用者の7割が震災5年目になっても元の住居に戻っていない。元の住居や、住居地に戻れないことが被災者に与えるダメージは大きく、これは被災周辺部でも同様である。

5) e. 「精神科治療歴」について、被災中心部と周辺部での比較はできていないが、周辺部で見ると、1995年、1996年では、震災前に治療歴のある者が多く、治療歴のある者は震災初期にその影響を受けたといえるかもしれない。

6) f. 「震災関連新患の初診時の状態像」では震災当初はすべての状態像が観察されているが、なかでも幻覚妄想状態や不安焦燥状態が被災周辺部で多い。震災当初は住居の全半壊等直接の被害を受けていない人々も被災地の状況を見ることによって多大な精神的ショックを受けたことを示している。被災中心部診療所では、幻覚妄想状態、不安焦燥状態の震災関連新規利用者が5年間を通してみられることと、うつ状態が震災3年目の1997年にピークに達していることが注目される。

7) g. 「震災関連新患の転帰」では被災中心部診療所、被災周辺部診療所とも継続ケースが多い。特に、震災当初に受診したケースに継続の割合が高い。初期に発症したケースほど回復が遅れる傾向にある。

8) h. 「震災関連新患の診断」をみると気分障害が被災中心部、被災周辺部とも震災2年目の1996年にピークを迎えている。更に被災中心部では、時間経過とともに神経症圏が震災関連の主たる疾患になったことが明白である。

9) i. 「震災関連新患の震災ストレスの内容」では被災中心部、被災周辺部とも住居の問題が共通しているが、仕事、家庭ストレスは被災中心部においてより大きな問題となると言えよう。

10) j. 「震災関連新患の被災の有無」もまた、住居をどう再建するかが災害時の最大の課題になることを示している。

## C. 「精神科診療所スタッフの阪神・淡路大震災後のメンタルヘルス－GHQ30を用いて」調査

### 1. 目的

被災地の精神科診療所スタッフはその職種を問わずほとんどが自ら被災者でありながら震災後医療活動に従事、救援活動にも参加した。この間の精神科診療所スタッフのメンタルヘルスについて知見を得るため、精神健康調査票GHQ30を使用し調査を実施した。

### 2. 調査の対象と方法

阪神大震災当時、兵庫県精神神経科診療所協会に所属していた兵庫県下の精神科診療所（82）に精神健康調査票GHQ30を郵送し、医師をはじめとするスタッフに回答を依頼した。調査は1995年7月、1995年12月、1996年8月、1997年2月の計4回実施され、夫々の回答数は193、132、96、113であった。

### 3. 結果

#### a. 得点別人数

得点	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
4回	15	9	24	10	7	5	1	6	3	2	2	3	3	3	2	3
3回	9	8	24	9	8	6	3	4	1	2	3	2	2	3	1	4
2回	14	16	25	7	7	6	7	4	3	2	3	5	1	1	3	6
1回	12	21	49	9	15	9	10	6	12	8	5	4	5	3	2	4
得点	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
4回	0	3	3	1	1	0	1	0	2	2	0	1	1	0	0	
3回	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
2回	3	1	2	3	4	0	1	3	1	1	0	2	0	0	1	
1回	2	4	4	2	3	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	

#### b. 男女別数

	男	女	不明	計
4回	45	68	0	113
3回	50	46	0	96
2回	46	86	1	133
1回	58	135	3	196
合計	199	335	4	538

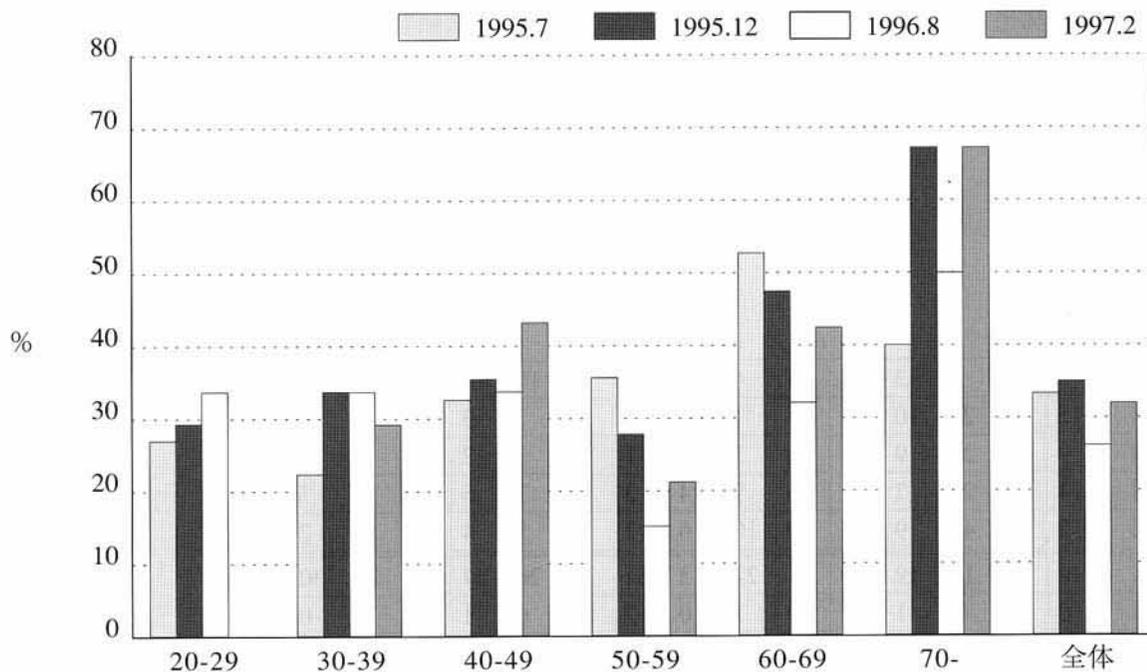
#### c. 回収地域別診療所数

地域	阪神間	神戸市	播磨	但馬	計
4回目	7	32	4	1	44
3回目	13	26	10	1	50
2回目	8	28	9	1	46
1回目	9	31	12	1	53

d. 年齢別

年齢区分	15～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	不明	計
4回/人	0	10	21	35	24	19	3	0	113人
%	0	8.8	18.6	31.0	21.2	16.8	2.7	-	100%
3回/人	0	9	9	27	27	22	2	0	96人
%	0	9.3	9.3	28.1	28.1	23.0	2.2	-	100%
2回/人	0	14	21	43	33	17	3	1	132人
%	0	10.8	16.0	32.1	25.1	13.0	2.3	0.7	100%
1回/人	1	19	32	59	54	23	5	3	196人
%	0.5	9.7	16.3	30.1	27.6	11.7	2.6	1.5	100%

e. GHQ30 8点以上の割合（兵庫県下精神科診療所スタッフ）



4. 考察

GHQ 30はGoldberg.D.P博士によって開発された主として神経症者の症状把握、評価および発見に有効とされる精神健康調査票で質問項目は本来は60項目からなるが、GHQ 30はそこから身体疾患の際に認められる症状を除外した30項目からなっている。

前後4回の調査では「神経症が疑われる」8点以上の得点を示した精神科診療所スタッフの割合はe.の通りで、ハイリスクに属する25点以上の得点者は0～3.5%であった。ちなみに、この数値を1995年7月、1996年1月に明石市医師会精神医会が中心となって明石市内仮設入居者を対象として実施したGHQ 30調査の結果と比較すると（「避難所や仮設住宅での高齢避難者の暮らし」太田正幸 老年精神医学雑誌第9巻1号 1998.1 参照）ほぼ半分の数値であり、1996年10月に明石市民600名を無作為抽出し実施されたGHQ 30調査のそれとはほぼ同じ水準である。仮設入居者の住居や仕事の喪失の侵襲性の高さが浮び上がる。

（兵精診震災長期リサーチにつき、兵庫県精神保健協会 ころのケア研究所より調査研究費の助成を受けました。ここにあらためて感謝申し上げる次第です）

## 阪神大震災と私

池永 雅彦  
(明石市・池永クリニック)

あの時のグラグラッと大きく、そして異常に長く続いた揺れを、今でも鮮明に思い出す。恐らく忘れる事はないだろう。

1階で寝ていたが、下から上へ放り上げられるような、そう、小さな胴上げのような揺れですっかりと目が覚めてしまった。もちろん停電になっていて、近所の様子を観るため外に飛び出した。同じような考えをするのだろう、懐中電灯を手にした人が公園に集まり「大きな地震でしたね」「凄い揺れでしたね」と言葉を交わしてはいたが、あれ程の被害を出そうとは、夢にも思わなかった。後の情報によると、神戸市北区は比較的被害が少なく、停電も数時間で回復したし、住んでいる地域では断水もなかった。被災地とは言え、随分と幸運だったとその後何度も思う事になった。そんな幸運な所でも深く記憶に刻まれているのだから、凄惨な被害を被った激震地の人々はどれ程の衝撃を受けたものか、想像に難くない。

公園から帰ったが、停電でテレビも映らないし、携帯ラジオも備えていなかったもので、明るくなるまで待つしかないと布団にもぐり込んだ。ふと思いついて車のラジオを聞いてみたが、大きな地震があった事だけを伝えており、被害その他の情報は得られなかった。大阪の母親はどうしているかと心配になり、電話は使えなかったので、テレホンカードを持って公衆電話に列を作った。今なら携帯電話で何の苦労も要らないので、若い人には不思議に思えるかも知れない。電話を掛けたい人の人数は相当数いた。1回では繋がらず、2回3回試行して繋がらないと、一旦諦めてまた列の後ろに並ぶ。僕の場合は不思議と1回で繋がり、母親の無事を確認して安堵して、また自宅へ。

明るくなり、8時も回ったが、車庫の扉は電動なので開ける事もできず、出勤もできないので、また公衆電話へ。電話の列は先程より長くなっていた。順番を待ちながら色々と情報が集まり、未曾有の大災害がおぼろげながら判ってきた。1回で病院に繋がったが、職員も出勤できず、建物の被害も大きく、指示系統の乱れで混乱をしていた。何とか早く出勤できないかと思い悩みながら帰って行くと、停電の筈がテレビが映っている家庭がある。電気が通じたのだと喜んで帰ったが、やはり停電。おかしいなど不思議に思ってその家に行ってみると、ガソリンでの自家発電をしている。他に方法はないので、訳を話して発電機を借り受けて車庫の扉を開けさせて貰った。自宅は無事なので、そのまま病院へ向かった。被災地の中心では道路が陥没したり倒壊したりで、道路が寸断されていたが、そんな事も露知らず、交通量の異常に少ない道路を飛ばして行った。

病院に着いたが、職員も入院患者さんも動揺して、どうしていいか分からない伏態。電気は通じているので、全員がテレビに釘付け。長田の火災を中心に放映している。車のラジオで聞いてはいたが、画面で見るとさすがに迫力が違って、背筋がゾクゾクする。病棟に上がっても診察する雰囲気でもなく、外来患者さんも来れないし、折角急いで来たものの仕事にならない。医局でテレビにかじりついて、何とも表現のできない感嘆の声を上げるだけ。あらためて我が家の安全を幸運に感じた。

病棟では、断水のためトイレが使えない。男子トイレの小便はまだいいとしても、女子の場合は紙を使用

するし、大便の場合はどう仕様もない。気を利かせた職員が近くの用水池まで水を汲みに行き、トイレにバケツを設置した。断水は飲み水にも影響したが、食事の準備にたちまち困ってしまった。まさか池の水は使用できないし、材料の調達ができない。急場をしのぐため、弁当がヘリコプターで運ばれて来た。数日後には自衛隊用の10リットルのポリ袋入りの水が大量に運び込まれ、飲料水に関しては問題はなくなった。また、海岸に近い南寄りの道路網は寸断されていたが、病院は神戸市の北寄りで、殆ど三木市なので、物資が北方から次々と運び込めたので、まだ対処もし易かった。

そんなこんなで、とにかく1日が終わった。テレビを見ていただけで殆ど何もしなかったが、何故か疲労感だけは色濃く残った。払暁の大地震であったが、考えると被害を最小限に食い止めた意味では、最高の時間帯だった。もし例え2時間早く起きておれば、停電の中暗闇で大混乱を来しただろうし、逆に2時間遅ければ、通勤の時間に掛かったり、出勤した後だったり、甚大な被害に繋がっただろう。また夕刻であれば、後始末の作業の時間もなく、暗闇の中不安を抱えて右往左往するしかなかっただろう。その意味では一番被害の少ない時間帯を選択してくれた事になる。

我が家に帰ると、停電も断水もなく、ガスも通じていて、風呂にも入る事ができた。他の被災者からみれば天国のような生活。複雑な気持ちで、神仏に感謝して1日を終えた。

激震地の被災者から見れば、特に取り立てるようなドラマ性はないと思うが、私の被災第1日目であった。その後の係わりについても述べてみたい。

病院としての問題点も多かった。食事・飲料水・洗濯やトイレの水・職員の確保など。建物に大きな亀裂ができたが、特に大きな問題はなかった。昔の建物よりも、最近建った学校での被害が大きくて、手抜きがあったのではと噂が出る程。激震地の混乱からみればささやかなものだったが、それでも病院全体としての影響は大きかった。

自分が係わった点は殆どない。平常より早く出勤し、遅くまで残っていた。その病院の特徴として、大阪から勤務している医師が多くて、来れない帰れないで、パートを含めて3分の1の医師も出勤できなかった。その分のカバーをしなければならなかった。日曜以外は毎日出勤し、本当に仕事ばかりをしていた。普段は診察しない患者さんを診て、処方を書いて行く。定期処方が中心だったので、臨時処方だけだが、普段の様子が分からないので時間が掛かる。文句も言わずにやっていたのは、精神的に落ちつかないので、仕事をする事で紛らわせていたのだろう。

激震地での混乱はその後も延々と続く。通勤の人々の長蛇の列や、道路の大渋滞など。テレビの画面を通して知ってはいたが、車での乗り入れ自粛が言われていたので自分の目でみた事はなかった。1度だけ再度山ドライブウェイを南下して諏訪山の展望台に行った事がある。

山上のレストランは休業。駄々広い駐車場に車を止め、展望台から市内を見下ろした。どんよりと雲が垂れ込めていて、青い防水のビニールシートがあちこちに見受けられ、何か異様な雰囲気を感じる。ビーナスブリッジと名付けられた遊歩道を歩いて市内に降りて行ったが、普段の運動不足もあって胸が苦しくなった。歩いていると驚いた事に古い感じの喫茶レストランが営業していた。店内は意外と広い。何組かのお客

さんがいるが、話題はやはり地震の被害。注文をしてから、トイレに。小便をしながら見上げると、何と空が見える。2 cm位の幅で隙間が開いている。天井から外壁全般に渡って、1本の隙間が続いている。一種の明かり採りのような感じで、隙間を通して太陽が差し込んでいる。ここもこんな被害をと背筋が寒くなった。

店を出て北野町の方に歩いて行く。黄色いテント屋根のラーメン屋が営業していて、7・8人の列が店外に出来ている。前を通ると貼り紙がしてあって、被災者には1時から無料提供の旨が書かれていた。後30分以上は待たないといけない。異人館街は大きな被害で、崩れた煉瓦の山しかない所や瓦礫の山が幾つもあった。異人館の入口は閉鎖され、危険の札がぶら下がっている。二つ三つ通り越した所で引き返した。異様な雰囲気、現実とは感じられず、離人感とはこんなものかと思った。先程のラーメン店の列は20人位に増えていた。そろそろ始まる頃か。

諏訪山公園に入ると、突然犬位の大きさの猪の子供、猪の坊が1匹・2匹、いや6匹もいて、隣に母親らしき猪の大きな体。僕は突然の事でびっくりして、体も硬直したが、驚いたのは向こうも同じで、一瞬たじろいで、方向転換をして去って行った。この公園では猪の放し飼いをしているのかと思ったが、後で新聞で、餌に困った猪が出没しているとの事、全くの偶然に行き遇わせたものだった。またビーナスブリッジを今度はゆっくりと登って行く。気持ちは早く帰りたい感じだが、体が動かない。何か見てはいけないものを見てしまったような、後ろめたい気がしていたのを思い出す。

それでも1カ月位で、病院はほぼ平常に復した。行き場を失った人の収容のため、激震地の精神病院から、あるいは一般病院から、次々と患者さんが搬送・転入院をしてくるので、仕事も忙しい。最終的には定床を100床近くオーバーした。大震災で精神変調を来さない方が不思議な程。入院依頼が相次ぎ、灘区の保健所まで患者さんを迎えに行った。全壊のアパートに立てこもって退室をしないので、このままだと危険との事。

救急車に添乗し、始めて激震地に入った。道路はいたる所でうねり、寸断・陥没し、一般車両の乗り入れ禁止も理解できる。道路沿いの建物も殆ど取り壊され、戦後の焼け野原を彷彿とさせる。異なるのは、この震災にも耐え抜けた真新しい建物が点在している点である。崩れかけて土まみれの建物と際立っているのが印象的だった。

外から見ると、保健所は立派に建っているように見えた。廊下やロビーには、被災して逃れて来た人で賑わっているが、テレビを見る位しかする事もない。その傍をすり抜けて3階か4階位に上がる。患者さんはこれから連れに行く所とかで暫く待たされた。玄関は立派に見えていたのに、廊下の壁は大きなヒビが一面に入っており、鉄筋の柱は斜めにずれて、鉄筋が剥き出しになっている。トイレではやはり空が拝める。コンクリートの壁が、まるで紙1枚のような薄さに感じられ、近代的な建物の脆さを思った。患者さんは怠業後の精神症状の増悪で拒絶が強かったが、何とか収容して帰院した。

全国から大勢のボランティアが駆けつけてくれた。思えば色々な仕事があるものだ。焚き出しなどはよくあるパターンだが、便所の掃除や荷物の運搬など、実に様々な人やグループに色々な形で応援をして載い

た。PTSDが叫ばれ、全国から精神科医の団体が次々と乗り込んで来る。兵庫県の精神病院協会でも輪番制でボランティア派遣をする事を決定し、当院からは長田保健所に応援に行く事になった。代表として都合2回、駐車スペースがないと言うので、妻に送迎をして貰った。

さぞかし忙しいのだろうと予想をして行ったのだが、全くの大違い。1回目は1人の患者さんと面談をただけで、特に仕事もなかった。長田区では宮崎先生の診療所が全焼と大変な被害を被られたが、仕事場を失って行く所もないので、殆ど毎日保健所に顔を出され必要な事は全てされていたので、手を出す隙もない程。保健所のテーブルの上には、色々な所から運ばれて来た薬が無造作に並べられていて、必要な薬を適宜手渡していた。看護婦と2人でやって来たけれど特にする事もないので、保健婦の方が2人を案内してくれた。風に砂埃が舞い上がるので、手術用のマスクをして歩く。映画でみた終戦直後の日本のような、殺伐としたモノクロの世界が広がっている。足元に気を付けながら歩く。地盤がひん曲がり、瓦礫があちこちに転がり、土が汚く覆っている。建物が倒壊して風通しが良くなり、少しの風で土が舞い上がるので、目を閉じないといけない。少し歩くと、テレビで繰り返し見た炎上シーンで見た憶えのあるビルが見えて来た。テレビで見慣れた風景が続くが、より更に悲惨であった。全焼した市場の後はまだ煙くさい感じがして、そこに花束が並べられ、線香の煙が立ち昇っている。歩いて回っていると背筋がゾクゾクと寒けを感じ、まるで幽霊に付きまといわれているようで、何故か涙が出てきて止まらない。理由は今でも分からない。言葉少なく保健所に戻った。

2回目の保健所応援では仕事もなし。各地の大学病院からのボランティアが重なって、ボランティア同志の仕事の取り合いで、保健所の職員が困っていた。顔を立てないといけないが、依頼する仕事がなくどう仕様もない。別の地区ではどうだったかは分からないが、その保健所管内では上手く行き過ぎたようだ。保健婦の方の邪魔をしてはいけないので、今回は看護婦さんと2人で歩いてみた。電車の高架に行くと、あちこちで商売をしている。電車の通ることのない高架が何か不思議の世界で、戦後の闇市を連想させるような商いが行われている。勝手知らずに出て来たので、前回とは違うテレビで馴染みのない被災現場なので、何か外国に来たようで短時間で引き上げた。

一応予定の時間が来たので保健所を出て、迎えを待った。車に乗り込み帰りかけたが、丁度駐車していた車が走り出し、うまい具合に駐車スペースができたので、これ幸いと駐車をして、物知り顔に妻を被災の場所へと案内した。さすがに2度目なので今回は気持ちの動揺は少なかった。市場の跡では、プレハブで事務所なのか店舗なのか、もう組み立て始めていた。ボランティアではなくて観光客と思われるアベックがカメラやビデオを回していて、何故か不快に感じた。公園にはテントが幾張りも設置され、ボランティアらしい人が住んでいる。道沿いには段ボール箱に善意の衣類が山積みされ、必要ならどうぞと配っていた。その横ではパック入りの弁当を配っている。我々にも差し出されたが、丁寧に断って通り過ぎた。車の殆ど通らない大通りを渡って行く。車が通らないのと土汚れが酷いので、とてつもなく広い道路に感じる。大きな建物の横の広場に水平にテント屋根が張られ、うどんを振る舞っている。断っても強引に誘い込まれ、無理矢理に井を手渡された。仕方なく好意を受ける事にした。街のあちこちに善意の人が溢れているが、被災した人はあまり見受けない。避難所などに集まって居るためだろう。

我が家では大震災で不便はあったが、大きな被害はなかった。自分らでも何かできる事はないかと、部屋の貸し出しに応募したり、知り合いにお風呂に入りませんかと連絡をしたりしたが、特に役立つ事はなかつ

た。まずは日常業務をこなす事が一番大切と過ごしていた。その後にも色々な事があった。患者さんの往診や迎えなどにも何度か行った。日毎に街の様子も変化して行った。何度か経験すると感慨もそれ程新鮮なものではなく、いい意味でも悪い意味でも慣れて来た。でもいつも思う事は、激震地に比較すれば我々は被害も殆どなく本当に幸運だったと言う事。何かできたらと思いつつも、何もできなかった。今回大震災にまつわる自分の体験と生活をそのまま書いてみた。少しのドラマ性もなく、退屈な内容かと思うが、真実をそのまま書く事も意味があるかと信じて、書いてみた。

## Essay

### 私の震災体験

京谷 泰明  
(加西市・京谷医院)

阪神淡路大震災について何か原稿をとということで、取り急ぎささやかな私の震災体験を、思いつくままに書いてみます。

私は西の端っこに一番新しく神戸市の仲間入りをしたニュータウンに住んでいます。震災前夜、某先生との電話で、1月にしては妙に暖かいなと感じながら話し終えたことを覚えています。人的被害は殆ど無かった西区でも、あの地震は大変な衝撃を与えました。財政上やむなくコストダウンを図って建てた我が家はすさまじく揺れました。飛び起きて隣を見ると、妻はもう台所仕事に起きていました。慌てて駆け降りると、床にしゃがみこんだ妻の周りでは異様な臭いが立ちこめていました。咄嗟には分かりませんが、目を凝らすうち、戸棚から落ちて割れたビンから流れ出した洋酒、ワイン、日本酒に老酒がカクテルされた臭いだったことが分かりました。「大切なものほどよく割れる」という法則に従ってガラス食器が床に散らばり、大きく重たいテレビが縦揺れの際に落ちたのでしょうか、床にへこみを作っていました。その他には外壁や室内の壁にいくらかひび割れがあったのがわが家の損壊でした。(それでも後日、一部損壊と認定されました)。

リビングの片付けを妻に頼んで、私は加西病院の勤務に向いましたが、地震直後は停電していたので、情報はカーラジオを頼りにするしかありませんでした。体で感じた揺れの強さと淡路島が震源だということで、周辺の被害は相当なものではないかと予想していたのに反して、175号線を越えた西側はまるで何事もなかったように平穏な朝でした。神戸から通う先生たちが遅刻して、今日は大変だろうなと考えながら車を走らせ、病院に着いた途端、私は衝撃的なTV画面に釘付けになりました。つい先程あとにして来たのと同じ「神戸」とは思えない地獄絵図、そして今いるこの場所の平穏、余りの相違に奇妙な現実感のズレを味わいました。私自身が損壊した神戸の中心街を逃げのびて病院へと辿りついたのなら、生々しい恐怖感を持っていたでしょうが、いつもの通勤路といつもの病院、そしてそれとは余りにもかけ離れた映像がそこにあったので、まるでドラマや映画を見ているような非現実感に襲われました。この離人感が私自身の震災体験のすべ

てです。

後日、加西から病院に戻られたばかりの内科の女医さんが、夜遅くの勉強に疲れ、机でうたた寝をしているところに、書棚が倒れてきて亡くなったと聞きました。そうした悲しい別れをはじめ、凄惨な体験をされた被災者の苦難は尽きないのに、それに比べて私の震災体験は、この時の離人感だけです。

震災からしばらく加西のスーパーですら、食料品や日用品がすっかり無くなる毎日が続きました。でも、それもひと月ほどの間で、被害の軽微な私達にとっては「喉元過ぎれば」のパターンになりそうでした。これではあの体験が消えてしまうと思い、我が家では毎月17日を「震災記念日」に決め、一品だけの食事をありがたく味わうようにしています。水すら大切だった何日間かの思いを保ち続けるために、この記念日を終わらせないつもりでいます。以上、私の震災体験についてのささやかな報告です。

## Essay

### 偽医者

富永 貴則

(神戸市北区・富永神経科クリニック)

あまりにも激しい揺れに、おびえきった娘と息子を自分のベッドに招き寄せ、夜明けを待ち、家の中を見回ったものの、三田の我が家の被害は、小さな陶器の置物がひとつ割れただけであった。いつもの通り、車で20分かけて北区の診療所へ行き、割れた花瓶を片付け、患者さんが来るのを待った。私が事の重大さを知ったのは、正午近くにテレビを見てからであった。かように95年1月17日の阪神大震災は、私にとって「他人事」で始まったのである。

開業1年に満たない私のもとには、ほとんど情報は伝わって来ず、市内の精神科診療所の10数ヶ所が全半壊していることなど知る術もなかった。仕方なく、精神保健センターと保健所に電話して、わずかな情報を手に支援の手薄な元町の避難所を一人でまわることにした。数日後、精療クリニックの小林先生から電話で、「全国から医療従事者のボランティアが集まってきてくれているので、良かったら一緒に活動しませんか?」とお誘いを受けたので、参加させていただくことにした。元町の諏訪山小学校に設けられた避難所を主に巡回することにして、まず避難所に設けられた医務室に挨拶に行った。そこで、日赤の医者と称する男に、私は自己紹介をして、精神科医としてボランティアを申し出た。精神科の入院歴があつて少々興奮気味の人、独り言が多くて周りからも苦情が出ている人、不眠で苦しんでいる人など、既に対象者が数名いるからと、避難所内を案内してもらった。その男は、聴診器を首からかけて、避難所の人々に「熱はないか?」「お腹の調子はどうや? 元気か?」と次々と声をかけ、みんなからも信頼されている様子であった。先刻、教えてもらった対象者が近づくと、目線で合図を送ってくれた。私は精神科医とは名乗らず、その内科医を見習って、周りの人から一様に体調のことなど聞いて回った。

精療クリニックには、全国各地から精神科関係のボランティアが次々と訪れては、熱心な活動を展開し去

っていった。地元の医者はそれなりの役割があろうと、私は諏訪山小学校に通いつめた。約1ヶ月もしてからであろうか、日赤の医者と称するその男が突然姿を消してしまった。日赤に問い合わせたところ、そんな男はいないとのことであった。

その男は何者だったのであろうか？ 私も小林先生もまんまと騙されていた訳である。しかし何のために…。日頃、医者は病院という建物の中で、白衣を身にまとい、いろんな検査器具を駆使し、看護婦をはじめスタッフからは先生と呼ばれて、医者は医者として認知されている。そういった条件が一切なくなった状況では、何をもって医者として認知できるか。そんな問いかけをその男は投げかけたかったのか。

震災後の喧騒の中で、皆は一様に軽躁状態に陥っていたと思う。そのことを、その男は体現して見せてくれた。

## Essay

### 震災とアルコール

宮崎 隆吉

(神戸市長田区・宮崎クリニック)

まずは私事から。阪神・淡路大震災がおこった平成7年1月当時、私は神戸市の中心、中央区のマンションの7階に住んでいた。マンションは半壊の被害を受け、地震直後から、ガス、電気、水道は止まった。電気はその日の内に復旧し、ガスも1ヶ月後には使えるようになった。だが水は、3月中旬に私がそのマンションを出ることになった時でも、まだ階下の水道から運ばなければならない状態であった。震災によって水の有り難みを痛感することになった。水の大切さは電気、ガスとは比べるべくもない。人類の文明発祥の地が水に事欠かない大河の領域であったのもうなずける。生命を維持するために必要な飲み水の量はたかが知れているが、野菜や食器を洗うための水、身体を洗ったり洗濯したりするための水、はてはトイレに流す水まで、人間が人間らしく生活するためには大量の水が必要なのである。地震当時は、野菜を洗った水で顔や身体を拭き、その残り水で下着を洗い、またその水をトイレの流し水に使っていた。身体の中に入れる水は最小限にしたかった。地震の日以後私は水を飲むのを止めた。喉が渴けばビールを飲んだ。寒い夜は酒を電子レンジでチンして飲んだ。幸いと言うべきか、私の部屋にはお歳暮にいただいていたアルコール類が、地震にめげずに残っていた。以来地震から6年を経た今日までアルコールが私の身体からきれた日はほとんどない。地震前からアルコールは好きな方であったから、すべてを地震のせいにするつもりはないが、私は今限りなくアルコール依存症に近づいている。

#### 1) 避難所とアルコール

地震によって住む家を失った被災者は、安全そうな大きな建物、役所や学校、公民館といった公的な建物に避難し、そこが避難所になった。特に、教室や体育館といった物のない大きな部屋を多く持つ学校は避難

所として最適であった。この地震以後、学校の、災害時の避難所としての役割を強調する書き物を多く目にするようになった。私は精神科救護所に携わっていた関係で、地震後間もなく幾つかの避難所を訪問した。各避難所によって、アルコールに対する態度は様々であった。ある避難所（例えば女子高校の体育館）ではアルコール類の持ち込みは一切禁止されていたが、別の避難所（公立小学校）の片隅では昼間から酒盛りがなされていた。支援物資の中に多くのアルコール類が含まれており、酒飲みはただで酒にありつけることになった。不思議なことに、避難所において、飲酒による問題行動は少なかったようである。地震直後の「共同意識」が飲酒者の破綻を防いでいたのかもしれないと思う。しかし地震後しばらくして私が診ることになったアルコール依存者の多くは、この避難所において飲酒量が増えてしまったと語っている。支援がアルコール依存への道を後押ししていたということであり、被災地にアルコールを送ることは慎むべきであろう。アメリカの災害マニュアルでは支援物資にアルコールは入れないし、避難所は禁酒と聞いた。とは言うものの、私自身は酒盛りののできる避難所の方に入りたいと思った。実際のところこちらの避難所の方が精神障害者にも寛容であった。

## 2) 仮設住宅とアルコール

地震から数カ月後、多くの仮設住宅が都心から遠く離れた場所に建てられ、高齢者から優先的に入居していった。被災者の復興程度に、徐々に差が見られるようになったのもこの頃である。この仮設住宅で孤独死が問題になった。孤独死の多くは単身の中老年男性で、肝臓を患っている者が多く、飲酒との関連が浮き彫りになった。手元に神戸市の死亡統計がある。震災の平成7年には肺炎・気管支炎に次いで、肝疾患、脳血管疾患による死亡率が上昇している（もちろん、震災による事故死は除く）。仮設住宅にはボランティアも入って、被災者を孤立させないような種々の試みもなされたが、被災して仕事を失った者は、することもなくただ酒を毎日くらっていた。避難所での酒盛りは、孤独な飲酒に変わった。

## 3) 復興住宅とアルコール

地震から数年、都心部に高層の復興住宅が建ち、仮設住宅を生き抜いた高齢者が、元住んでいた地域に戻ってきた。孤独死も復興住宅に移った。行政が復興住宅で行った「グリーンワーク」（茶話会）に私は数回参加した。多くの高齢者が、慣れないマンション住まいの味気なさを訴えていた。ドアを閉めると周囲とは全く遮断されてしまい、隣同志話しをすることも、顔を合わせることもない。外に出ようにも、街は震災前と全く変わってしまっている。近所に知り合いもいなくなり、馴染みの場所などない。中老年男性のほとんどは飲酒だけが楽しみになっているようだった。仕事もなく独り家に籠って酒を飲んでいる姿が目につかなくなった。マンション住まいは元々あまり周囲に煩わされることなく個人の生活ができることが利点であるが、高齢者が多く住む場合には、むしろ対人的繋がりが必要不可欠になる。仕事を持たない高齢者にとっては、近所の住民以外に話をする相手はいない。復興住宅においては新たな人間関係を意図的に作って行くことが課題となった。

震災丸6年目を目前にした日、一人の中年男性が新しく建ったマンションの屋上から飛び下りて自殺した。アルコール依存症と気分障害のために当院通院中の患者であった。

平成7年1月17日、彼はいつものように車で仕事場に向かっている時に地震に遭い、自営する工場が倒

れるのを目の前にした。以来不眠、不安、仰うつが生じるようになり、それを紛らわすために飲酒量が増えていったという。地震後間もなく借家で仕事を再開して、平成9年夏に全壊した跡地にプレハブを作って戻ったのを機会に当院を受診した。「仕事が減ったこともあって、しんどくなる。地震後何のために生きているのかとよく考える。眠られない日が多く、そんな日は朝までアルコールを飲んでいる」ということであった。アルコール性肝炎を認めたため、酒害と禁酒の必要について話し、一時は抗酒剤も使用したが、それでも飲酒はやまなかった。彼は区画整理事業を巡る行政の圧力や経済的な苦しさ、家族のごたごたについて語り、どうしたら死ぬるかと考えてしまうと呟いていた。私には肝庇護剤の静注と向精神薬の投与を繰り返すしか能がなかった。彼が自殺したことはその数日後彼の親族（この方もうつ病で当院に通院していた）から聞いた。私は驚かなかった。私が彼であっても不思議ないと思った。

被災中心地にある私の診療所では、地震後に増えたストレス関連精神障害と並んでアルコール依存症を診ることも多くなった。飲酒者にとってはどんなことでも酒を飲む理由になる。楽しいことがあったと言えば飲み、苦しいからとまた飲む。震災などなくても飲酒の種はどこにでもころがっている。だが、震災が被災者の飲酒量を増やし、飲酒者の破綻を促進したことだけは間違いないと思う。

---

## Essay

### ナマケ医者の震災体験 「ハレからケへ」の心で

西松 央一  
(神戸市兵庫区・西松医院)

自慢出来るくらいの物忘れ人間で、既に丸5年が過ぎた震災にまつわるあれこれを記すのは大変な難事業ですが、……。

物凄い音と突き上げるような衝撃とで目が覚め、「なんじゃ、こりゃ」と松田優作の台詞ではないですが、一瞬そんな事を思い、次の瞬間には「地震やがな」と思い至って、しかし、身動き出来ず、布団の中で身体を縮めてました。学生時代の名残りの高く重ねたカラーボックスなどが落ちる音も聞こえ、「えらいこっちゃ。こりゃあ東京は壊滅してるんちゃうか」とそんなことも考えたようなことでした。

で、結局、小生は自宅も診療所も一部損壊で済みましたし、母方の伯父の自宅と父方の叔父の仕事場とが全壊しましたが大きな怪我を負う者もなく、そんな辺りの震災体験ということになります。

父が急死する前日まで診療していた内科診療所に戻っての開業医生活ですから、「専門が精神科なんで」と内科プライマリケアの需要を無視することも出来ず、小生の仕事には下町の町医者という色合いが簿から

ずあります。

コンビニのコピーにあったと記憶している「開いて良かった」というのは、町医者にも言えてると普段から思っていることもあって、一番考えてたのは「早くいつものように」ということでした。

何しろ医者は自分以外に居ない零細医療機関ですから、自分が病気や怪我や疲労で倒れると忽ち休診。既に震災で非日常の只中に置かれているわけですから、この上臨時休診という非日常が加わることは避けたいということで、続いて思ったのは「頑張らないように」。

頑張って頑張って疲れてダウンすることのないように、いつものペースでやっていきましょうがモットーでした。

震災当日は診療所まで自転車で出かけ、片付け。近所のおっちゃんが「風邪ひいたから、ちょっと診て」と来院したので、一応診療実績は1人。

で、翌日からの診療について考え始めたわけですが、ここで頭にあったのは先に申した通り、無理して疲れをためないこと、なるべく早くいつものスタイルに戻すことの2点。

当初1週間ほどは自転車通勤。日没後の自転車は道も悪いし、我が身の安全を考え、診療時間は午後3時まで。朝は10時に始め、昼休み抜きで5時間診療で再開。その後、地下鉄の開通などに伴って、平常通りの午前と夕方との2部体制に戻していきました。そんなわけで、兵精診の先生方が積極的に活動してはるのを尻目に、至ってナマケ心で暮しておりました。

愛媛大学教養時代の選択科目で履修した民俗学・守屋毅先生（故人）の講義で、「ハレ」「ケ」という言葉を初めて知ったのですが、民俗学の講義で印象に残っているのはこの「ハレ」「ケ」のことだけで、守屋先生には申し訳ない気持ちです。

皆さんも御存じの通り、ハレは非日常、ケは日常という理解で良いと思います。

何です、ここら辺りからはこじつけが過ぎるやも知れませんが、戯言とお聞き流し下されば、……。

非日常となりますと、そこには緊張が伴うもので、それに対するものとして日常を考えると、こちらには緩和が近しいと、こうなります。

ハレ（非日常）からケ（日常）への回帰は、緊張を緩和する方向に変化することとも言えるわけです。

昨年亡くなった桂枝雀師匠の言葉に「笑いは緊張の緩和によって生まれる」というのがあります。また、笑いによって心身の緊張がほぐれるという報告が散見されます。

となると、ハレからケへ復することは笑いを生ぜしめることにつながるし、笑いによってハレからケへの回帰が促進されると考えられなくもないですね。

個別には大きな被害を受けた方も居てはったのですが、町の様子が一変するほどの大きな被害には見舞われなかったということもあるのですが、1995年1月17日のその当日から近所の人々の笑顔（色々な思いが秘められていたのですが、……）に接することが出来、こちらが随分ホッとさせてもらいました。

そんなこんなで、笑えることはありがたいことやと感じ、趣味の落語も悪くはないねと思い至っています。

地震の前々日1月15日に長田区福祉部の主催の催しで仲間と落語をさせてもらいました。17日は以前からのお約束で深江の老人会の催しで落語をする予定になっていましたが、これは当然キャンセル。20日に依頼されていた長田区の某婦人会主催の給食サービスのアトラクションとしての落語も給食サービスそのものが中止になってしまい、キャンセルになりました。3月下旬に松山で予定していた落語会はポスターやチラシの準備が完了していたものの、さすがに神戸を離れて出かけるゆとりがなく泣き泣き中止。

4月23日に少し傾いた和田崎町自治会館での定例会『落語体験隊 at Wadasaki』第5回公演を開き、趣味の落語も活動再開となり、お客様の笑顔や笑い声に高座の小生の方が元気を頂戴しました。

これでもって趣味の方も「ケ」の状態に復することになり、現在に至っています。

と、まとまりなく述べてまいりましたが、ナマケ心でいつものペースを保とうという発想も落語との付き合いの中から生まれてきたようで、落語の魅力はそんな辺りにもあるんやなあと思うてます。

あの地震の日を思い出して、とうとう落語の話になってしまいました。このまま続けるといよいよ收拾がつかなくなってしまいそうなので、そろそろ御披露にさせていただきます。

被災地に笑顔がまんべんなく行き渡る日が近いことを祈念しつつ、……。

(2000年11月吉日)

## Essay

### 阪神大震災と診療所での活動

谷本 健士

(神戸市灘区・谷本神経クリニック)

悪夢のような大震災から、もう7年が経過した。私の自宅は神戸の山麓にあり大きな被災は受けなかったので、遠方の友人からは「大丈夫で良かったな」とよく言われました。最初は、そんな言葉も簡単に受け止めていたが、診療を再開していくうちに「被災は建物だけではない。まともな診療の継続ができないことも被災である。家は全壊して家族も死亡した患者さんには自分から言葉がかけられない。被災地区に関係した人間（居住者以外も含めて）の全員が被災者である」との認識にすぐに変化していった。私の診療所は灘区の激震地区で、周囲の被災状況は悲惨なものであった。

私の診療所のビルは一部損壊で、診療の再開は震災後3日目から可能となった。しかし、電気、水道や電話などのライフラインは途絶えたまま、全壊した前にある調剤薬局の薬を診療所の待合室に並べての、探しながらの投薬であった。交通機関も寸断されて、自家用車のみが交通の手段であり大渋滞の中で通勤した。他の兵精診会員について情報もなく、目の前の避難所から次々とやってくる患者さんの対応（診療などできない）に追われていた。電気がなくても使用できる電話があったので、保健所や福祉事務所などに電話

したがお互いが混乱していて会話にならない状況であった。そこに、生村先生からの電話があり、大まかな情報が入手できてなにか安堵感を覚えた。震災後7日目にやっと、電気は関電に依頼して復旧してもらった。それからは、電話が鳴り続けて対応に追われた。私も、患者のカルテを見て、まずは全員に電話をかけた。電話に出てきた患者とは安否確認ができたので、正直言ってこみ上げるような感動を受けた。電話が不通の患者さんは心配であったが、どうしようもなかった。新聞社が診療可能になった医療機関を掲載してくれると聞き、各新聞社に連絡して掲載してもらった。掲載された日からは遠方の患者からの電話が入り続けた。遠方に避難している患者からは近くの医療機関で処方してもらうために、処方の内容の問い合わせが多かった。診療所の周囲は倒壊寸前のビルや家屋がほとんどであり、職員も安全のために夕方には帰宅させた。1人の職員は自宅が全壊で、家族3人が昼間は避難所で生活して夜間は自家用車の中で睡眠をとる状況であった。とりあえず、昼間の4時間（午前10時から午後2時まで）だけの限定した診療を開始したのであるが、調剤薬局の管理者が「県の薬務課が『診療所の中で、調剤薬局が処方するのは違法である』と言ってきた」と、血相を変えて診療所に来た。そこで、相談して厚生省に問い合わせることにした。厚生省の担当者は「災害救助法が発動されており、非常事態であるので、医師の判断で患者さんへの治療を優先して行動してください。どこで投薬しても結構です」との回答であった。その後、各保健所で精神科救護所が設置されたので厚生省の対応は迅速であったと思われる。

診療再開後、各避難所の救護室やボランティアから連絡があり、当院の患者の病状が悪化したケースも含めて対応しなければならなくなった。徐々に当院の患者さんの多くは通院が可能になってきたので診療時間は午後3時まで延長して、診療後は連絡のあった避難所を巡回していった。ある避難所では、救護所に「精神科受診者リスト」のノートが別があり、複雑な思いで救護所の医師に尋ねると、「精神科の患者さんは主治医との関係が深く、我々が簡単には治療に関われない。主治医を探すためにノートを別にしている」と言っていた。このときに、「これからが患者さんへの対応で多忙になる。避難所を順番に巡回するのではなく、避難所の救護所から連絡のあったケースに個別に対応すべきである」と考えて、夕方から夜間にかけて連絡があった避難所へ出かけて、当院と関係の無い患者さんでも相談に対応した。その頃は保健所に設置された精神科救護所も機能を始めており、2月の初旬頃から、精神科救護所の夜間のミーティングへの参加を始めた。救護所の医師は診療ができて、入院などへの対応の場合には、地元の医師ではないので苦勞していた。私が入院先の病院を探すこともあった。とにかく、震災後2週間は無我夢中で診療をした。この中でマスコミの取材に何回か対応した。最初は、情報を全国に知らせるためにもマスコミに張り切って対応した。しかし、あるテレビ局の番組で実際に流された内容が、被災の内容とは逆行したもので、これを機会に私はマスコミとの対応については拒否を貫いた。マスコミからの取材は断ったので、それだけ避難所への対応に時間を割くことが可能になり、自分では良い判断であったと思った。ただ、神戸市内でも場所によっては、マスコミに対応せざるを得ない先生もありましたが。

仮設住宅の募集が始まったが、都心部は無く避難所の存在は継続した。保健所の精神科救護所も、撤退の話が出てきた。私は、灘区で救護所の撤退後も避難所での問題は出てくるので、保健所と救護所の撤退後の対応について相談した。救護所の撤退後も、私は予想通りに避難所からの対応に追われた。ただ、急性期のケースは徐々に減少していった。震災後の3月16日にやっと、水道の復旧が終わり、トイレ用の水運びの日課から解放された。それから、午前診と午後診の体制に戻した。この頃は会社員なども出勤しないといけ

ないので、午後診の再開は喜ばれた。次に仮設住宅での問題が発生してきた。神戸市内でも遠方の仮設住宅は、当院の多くの患者さんは申し込まないので、最後まで避難所に住んでいた。そのためか、灘区に市内では一番大きい高齢者や障害者優先の地域型仮設住宅（複数の2階建てのプレハブで、トイレと風呂は共同使用）が誕生した。ここでは、当院の患者さんが適応できずに問題を起こすので、週に何度も福祉相談室の要請で対応のために往診を行った。詳細な症例については震災ケースレポート集が、兵精診から発行されていますので省略します。

全焼や全壊した診療所もある中で、なんとか診療を数日後に再開できたのは、幸いであった。しかし、早く再開できたために各機関からの診療の要請があり、夜間も多忙で深夜に帰宅したのを思い出します。ある分裂病の患者さんは不安のために、各避難所の救護所を回っていくので、その度に当院に救護所から連絡が入り、同じ回答をすることもあった。

仮設住宅の募集の度に、患者さんが相談のために受診が多くなった。私は、それなりに相談に乗ったが責任のもてる回答はできなかった。神戸市では当初は4次までの募集で最終としていたが、被災者の希望に合わないことも原因となり、第5次の募集まで行った。

患者さんは仮設住宅での生活が落ち着きだすと、また、いろいろな問題が出てきて（隣人との付き合いなどで）私も仮設住宅への在宅診療にシフトしていった。復興住宅の募集も都心部では最初は少なく、患者さんの焦りに対して慰めたことも多かった。

震災により、私自身にも診療上で連続的に対応を迫られてきた。患者さんの言葉には「神戸の未来は無くなった。母親も震災で死亡したので、私も死んでも良かった」、「親戚宅に避難しているが、だんだんと住みにくい立場になってきた」、「市内でも遠方の仮設住宅で、不便である。こんな場所を申し込むことは無かった」などがあり、思い出せないぐらいの内容である。その度に私は、患者さんに「将来のことは考えないように、今日のことだけを考えて生きるように」と回答するのが精一杯であった。

平成10年（震災後5年）には、灘区内でも大きな公営復興住宅が完成して当選した患者さんの転居が始まった。この頃になると、仮設住宅に残った患者さんと復興住宅に入居した患者さんとの間には診療上の問題点の乖離が当然のように発生した。私は両者に平行して、在宅診療を始めた。今までと同じように時間的に追われるようになった。

個々の症例に関しては、ここでは触れませんが、私が最も後悔するのは、避難所での不適応のために早期に遠方の不便な仮設住宅に転居した患者さんに十分な対応ができていたかどうかです。時間をかけて私の診療所に通院してくるときに多くの悩みなどを訴えましたが、どこまで支援できたか検証しなければいけないと考えています。支えきれなくて仮設住宅で死亡したケース、身体的な疾患に対する通院が中断して死亡したケース、復興住宅の募集も理解できず（私が書類に記入したケースもありました）やっと当選した復興住宅も遠方であり通院が途絶えたケースなど数多くあります。

「こんな震災は二度と体験したくない」が私の本音ではありますが、全国で災害が起きており「災害下での精神科診療所の活動」に関しては、引き続き検討が必要と考えます。しかし、個々の災害は内容が異なり精神科診療所の活動のマニュアル的なものは作成困難と思います。私も、活動範囲を決めて、その中で可能なことを実践しただけです。ただ、情報収集はできる限り早期に必要でしょう。

最後に、救護活動に参加していただいた全国の医療従事者に改めて、感謝申し上げます。

## 私の震災体験

寺田 照久

(神戸市北区・寺田クリニック)

平成7年1月15日(日)、16日(月)は正月以来はじめての連休だった。毎年のことながら年末年始の休みは大掃除、年始回り、初詣などで慌ただしくあっという間に過ぎ去る。1月5日から仕事始めで緊張のスタートとなる。15、16の連休は自宅でゆっくり出来て有り難かった。十分骨休み出来たし、明日から又頑張って仕事に励もうと思ひ、16日の晩は床に就いたことであつた。

明けて17日(火)午前5時46分、突然の大揺れに否応なく目を覚まさせられた。まだ外は暗い。縦揺れ、横揺れ、これでもかこれでもかと大きな揺れが続いた。この20秒間は大変長く感じられた。このまま揺れが続いたら家が倒壊するのではないかという不安と恐怖が頭をよぎつた。長い長い揺れがやっと治まつた。隣で寝ていた家内も驚きの余り声も出なかつたようだ。最初に声を発したのは私である。「凄い地震やつたな」。家内は返事もせずに子供達の安否を気遣つて大声で声かけをしていた。子供達も恐ろしさのせいか声が出ない。家内が起き出し、続いて私も起き上がった。寝間の傍らにタンスが倒れかかつていた。子供達の安全を確かめてから部屋のタンスを元に戻した。外は白々明けかかつていた。それから階下に降り、1階の様子を窺つた。停電と雨戸をしめてゐる為室内は真っ暗である。懐中電灯でやっと様子がわかつた。居間では2つの本棚が倒れており、本箱を立てると本が散乱してゐた。台所では観音開きの食器棚は幸いにして開いてゐなかつたが、中の食器がグシャグシャに壊れてゐた。壊れた食器を片付け、8時過ぎにはいつも通り診療所へ車で出かけた。外に出ると、玄関の地面と壁にひびが入つてゐた。電気温水器が傾いてしまつてゐた。道路も所々で地割れしてゐた。驚いたことに、ガレージ前の金属製の溝板の一部がくの字に変形してゐた。地震の圧力で溝幅が狭まり変型を免れた溝板が溝からはみ出してゐた。はみ出た溝板の安定が悪く、下手をするとタイヤが溝にはまりそうになつたが、なんとか車は溝を越えられた。

診療所では幸いにも倒れかかつてゐたのはレセコンだけであつた。レセコンの画面の部分は宙吊りになつてゐたが画面は壊れてゐなかつた。しかし、タッチパネルにひびが入つてゐた。カルテなど書類をしまつてゐた開きが開いており、中の書類が落ちて散乱してゐた。診療所の被害は大したことがなくほつとした。電気、水も通り、温水も出るので診療に支障はなかつた。但し地震当日の受診者はゼロだつた。表六甲で被害がひどく、裏六甲にあたる北区では被害が少なかつた。地震翌日からは徐々に受診者が増えてきた。表六甲から北区の親戚に避難してきた患者さんが、転医という形で来院された。被災された方よりも被災者を受け入れた人達が普段の生活ペースをかき乱され、精神的に不安定となり受診されるケースが多かつた。

自宅では1週間水が出ず、この間給水所へ水汲みに通つた。トイレの水が流せないのには閉口した。洗濯機に張つてあつた水を利用して大の方はなんとか流した。前のように自由にいつでも風呂に入れられないのも辛いことだつた。週に1~2回公共施設へ入りに行った。水は1週間を通じたが電気温水器が傾いて危険で使えない為、固定してもらうのに更に1週間を要した。2週間で元の生活ペースに戻れたのは神戸では恵まれた方である。

ここで、被災に際して感じたことを記しておく。

その1、これを機会に私達は自然との接し方を素直に反省し、その反省に基づいて行動して行く時が来たのではないか。この大震災は私達が長期間に渡って自然破壊、開発のみに偏り過ぎたことに対する大地の警告だったと思う。

その2、私達人間は「自分の力で生きている」部分と「自然を含めた他の力によって生かされている」部分があると思われるが、この「生かされている感覚」を私達一人一人が今まで以上に謙虚に持って行動していくべきである。

「恒産なければ恒心なし」という諺がある一方、「物足りて心貧しくなる」とも言われる。大震災をバネに心まで貧しくならぬように前向きに日々を送らねばと思う。

## Essay

### 悪夢の大震災

朝井 榮

(神戸市兵庫区・アサイ神経クリニック)

平成7年1月17日、午前5時46分……、2階の寝室で目が覚める。前夜、久しぶりに大阪から帰宅していた娘と妻の三人で、新開地「福寿司」にて夕食とビール。自宅では深夜まで水割りを飲みぐっすり寝ていたが、自然の大破壊により叩き起こされた。枕許のメガネ、ラジオ、時計などが飛び、やっとメガネを探し、ライターの火でコンタクトレンズを挿入した。外へ出ると被害の大きさに驚いた。私が自治会長を務める町内の家屋は、一瞬にして約半数が倒壊した。多く住民は茫然として体に毛布を巻き寒い外道に立っている。小中学校の避難所が開くまで待合室に老人と子供を避難させる。精神反応の乏しい老人達、泣き叫ぶ幼児達、タンスが倒れ頭部裂傷の老女、家が倒れ焼け、薬を希望する患者、電話に必要な10円玉を望む主婦、下敷になった人を助けて放しいと言う旅館の女将。

診療室、薬局は、薬、カルテ、本、本棚のガラス、手洗い、花瓶の水などが散乱し入れない。脳波室の戸は開かない。患者さんと二人でカルテと薬を整理し、正午にはある程度与薬が可能となる。朝も昼も食べる時間が無く、夕方までに缶コーヒーだけ、夕食は懐中電灯で食パン1枚と日本酒2合、そして服のまま毛布を巻いて寝る。18～19日は自治会のお世話と調査、何時来院するか分からない患者を待つ。18日の夕食は、従業員と親類からの差し入れパンと缶詰、日本酒3合、しかし快い酔いはない。

ライフラインの電気は4日目、水は1月末、ガスは3月15日、本当に悪夢の激震だった。

<私の診療日誌より>

震災直後の患者数と診療時間

1月17日(火) 8名：午前7時半より診療開始

(診療所の片付け：患者と家族)

- 18日(水) 4名：午前7時～午後7時  
 19日(木) 13名：午前7時～午後7時  
 20日(金) 31名：午前8時～午後7時  
 (早朝より深夜までTEL多数)  
 21日(土) 25名：午前8時～午後7時  
 22日(日) 2名：午前8時～午後7時  
 (大阪、京都より兄弟来神、診療所の片付け、深夜明石の知人宅で風呂)  
 23日(月) 54名：午前8時～午後7時  
 24日(火) 22名：午前8時半～午後2時  
 25日(水) 31名：午前8時半～午後7時  
 26日(木) 20名：午前8時半～午後1時半  
 (午後2時より兵庫県精神保健センターにて県下の精神医療について話し合う)  
 27日(金) 29名：通常の診療時間  
 28日(土) 16名：通常の診療時間  
 (午後：兵庫中学、兵庫大開小学校、兵庫幼稚園を巡回)  
 29日(日) 1名：(親友のS医師夫妻大阪より船で来神)  
 30日(月) 28名：通常の診療時間  
 31日(火) 19名：通常の診療時間

<アサイ神経クリニックの診療実績>

震災後の患者数・請求点数をH6年10月～12月の3カ月平均との比較

	(患者数)	(請求点数)
1月	83.8%	66.6%
2月	80.5%	68.5%
3月	83.0%	82.2%
4月	86.3%	84.3%
5月	87.4%	84.9%
6月	86.1%	84.2%

※まだ周囲に瓦礫が残る診療所にて大震災後6カ月、H7.7.17.

【兵庫県医師会：阪神・淡路大震災の記録より転載】

## 阪神大震災と私

浅野 達藏

(神戸市東灘区・浅野神経内科クリニック)

私は当時はポートアイランドに住んでいたのだが、94年の4月に住吉本町のクリニックから歩いて数分の所に古いマンションを購入して、妻と子供と共に週に3日くらいは住吉、4日くらいはポートアイランドでと、変わった住み方をしていた。なぜこんな住み方をしていたのだろう。今となっては記憶がさだかではないが、ポートアイランドのマンションはかなり広くて本やパソコンなども自由におけるスペースがあり、一方住吉で買ったマンションはさほどひろい面積がなく、一家3人といえども手狭であったからだろう。それでは何故広いマンションを購入しなかったかといえば、震災前にはこのあたりにはさほど広い面積の住宅もなく、あったとしてもとてつもなく高額で手がでなかった。しかし息子が神戸大学附属の小中学校に進学していた事もあり、わたしもクリニックで少し遅くまで仕事をするときなど、歩いて通える場所に自宅があることは非常に便利であった。

1995年1月15・16日は日曜・祝日の振替休日の月曜と連休だった。15日はポートアイランドにいたのだが、夕方、当時の大学の精神神経科医局秘書の藤田さんから電話がかかってきて、以前勤めていた所の知人の夫が非常に精神的に不安になっているため、緊急に往診してみてくれないかと依頼された。それで往診するためにはカルテの用紙も必要で、また息子も17日から学校が始まるということで、16日の朝からは家族と共に住吉にきて、灘区の患者さん宅に往診し、さらに夕刻クリニックで以前からみていた不安発作の患者さんが電話をかけてきたため、緊急に診療をした。後で思えばそのとき余震と考えられるドーンと突き上げられるような振動を一度感じた。その診療が終わって住吉のマンションに戻った。

このマンションは非常に古いマンションで、確か昭和43年に建設されたものだった。5階建てで、1階部分がやや背は低いが、地下が少し掘り込んであり駐車スペースになっていて、柱だけでうわものを支えたいわゆる下駄履きマンションであった。このマンションを購入するとき両親がこんな構造のマンションは危険ではと言っていたのだが、まさか神戸であのような大地震が起こると思わず、便利の良さと眺めの良さで買ってしまったのだった。自宅は5階の西側の端で、エレベーターもついておらず、階段を上って5階までたどりつく、そのややレトロな感じも気に入っていた。マンションの浴室に窓がついており、そこをあけると六甲山の山並みが見渡せたり、西と北の窓を開け放つと夏の夕刻でもかなり涼しい風が吹き抜けていった。

家族と夕食にすき焼きをした。息子が明日の昼食にその煮込んだものをもう一度食べるのだと鍋ごとおいておいた。夕食後何かをしているときやはり突き上げる振動があり、テレビで地震がなかったか確認をした覚えがある。そのときは何も言っておらず、何だったのだろうと家族と話していた。妻は炊飯器に明日のご飯をしかけて、床についた。

突き上げるような振動で寝室の布団からはじき飛ばされた。天井のコンクリートがうなりをあげた。振動は永遠に続くように思われた。もう死ぬなと思った。天井が崩れ落ちてきそうだった。何が起こったかわかるまでにしばらく時間がかかった。カーテン越しに外に光が見えたような気がした。振動が止まったとき私

と家内はしがみついていた。息子は別の部屋に寝ていた。声をかけたら返事があった。生きていてよかったと思った。真っ暗だった。寝室の横のリビングに行こうとしたら、床に何かが転がっていた。あわててはいつくばって手探りでライターを捜し出して火をつけた。ガス爆発のことなど何も考えなかった。床は陶器や窓ガラスの破片、壊れたイスやテレビの部品、観葉植物の鉢のかけらで一杯だった。寝室をみると妻の枕元に小型テレビが飛んできていた。スリッパを探しだした。リビングから出るドアには大きなワゴンが倒れかかってきており、ドアを2人がかりで押してようやく台所に出た。昨夜した鉄鍋に入ったすき焼きの残りが鍋ごと2・3メートル離れた廊下に飛んできていた。炊きあがった電気炊飯器のご飯が丸ごと飛び出して、足元に落ちていた。冷蔵庫が傾いて台所をふさいでいた。ようやく息子の部屋にたどり着いた。小さな明かりがついていた。よく見るとおもちゃのような懐中電灯が本棚かどこかから飛び出してきて、偶然スイッチが入った様だった。それを拾い出して、息子に渡した。見てみると大きな重いクローゼットのドアが、息子のベッドに倒れかかってきていた。息子にそのままそこにいるようにいい、リビングに戻った。妻もスリッパを履いて、ライターをつけていた。電灯も何もつくはずはなかった。体が傾いているように感じられた。妻が何か焦げた臭いがするといっていた。カーテンをめくるとどこかで火事が起こっているようだった。玄関までいった。ドアは開けられた。年末から正月にかけて信州にスキーに行っていたので、手近にスキー用の上下服をみつけられた。みんなパジャマの上からそれを着込んだ。誰かがドアをノックしてくれて、「大丈夫ですか、避難してください」と声をかけてくれた。避難しなければいけないことに気がついた。手元にあった現金と自動車やクリニックなどの鍵のコピーを妻が探しだしてくれた。

素足に靴を履いて、珍妙な姿であるとも思わず、部屋を出た。出てみると棟の反対側で出火しているようであった。階段を下りていくと恐ろしいものだった。1階おりの毎にだんだん壁や階段の亀裂が目立ち、2階までおると、部屋の間でコンクリートが飛び出して、玄関の鉄製のドアは真ん中から折れ曲がっていた。階段も2階から1階におりる部分では崩れていて、隙間をくぐるように外へ出た。棟の反対側は2階から火が出ていて、3階4階5階へと燃え上がっていった。建物の1階部分の柱はすべて折れていて、マンションは1階分落下して北側に傾いていた。あれでは振動もすごかったはずだと思った。しばらくして消防車が来た。ホースは出したが消火栓につないでも水は出ず、水を探してくるといって消防車は行ってしまい、そのまま戻らなかった。

マンションの1階においていた乗用車は建物にはさまれていた。フロントに建物が落ちてきていた何台かは、その車体後部を跳ね上げられていて、クラクションがずっと鳴り続けていた。この家から車で10分ほどのところに両親が住んでいた。マンションとは別の場所、クリニックとの中間あたりに平地の駐車場を借りていて、そこに往診用としてもう1台の車をおいていた。両親の家は第二次大戦後直ぐに建ったような木造の家だった。このあたりの木造家屋はほとんど倒れており、両親の家ももうだめだろうと思った。しかしとりあえず見に行き、引き出すことだけでもしなくてはと思い、家族を乗せて、車で両親の家に向かった。車のラジオを聴いていると、「ただいま大阪地方で非常に強い地震を感じました」と、大阪近郊の地域の震度を何度も繰り返していた。神戸市内の震度は何も言わなかった。このときは関西全体での大地震で、大阪も京都も壊滅しているのではと思った。少しずつ北に向かうにつれて地震の被害は軽くなっているようだった。両親の家には直ぐたどり着いた。周りも両親の家も何事もなかったように静まりかえっていた。ドアチャイムが鳴らないため、玄関のドアを何度もノックした。母親が寝間着のまま現れ、大きな地震だった

ね、どうしたの、寒いし電気もつかないの、布団で寝ていたと言った。家の中にあがった。壊れたのは飾ってあったお皿が1枚だけだったと言って、かえって両親の方がわれわれのマンションのことを聞いて、驚いてしまっていた。両親の家からも電話はつながらなかった。近くの公衆電話に行っても人が一杯でどうすることもできなかった。息子は疲れてしまった様子だったので、両親に預けて、家内と2人で車にのってマンションに戻った。

火は燃え続けており、他のマンションから消火器を借りたけ借りて回ってそれを使ったり、隣のアパートは屋上に貯水槽があって水が出たため、それをもってバケツリレーをして消火にあたった。しかし火は完全には消し止められなかった。隣の部屋への延焼は免れたようだった。一段落したところでクリニックをみにいった。机や重いファイルケースが50センチも1メートルも移動して、脳波計が壁に突き当たって内装の壁を壊していたが、コンクリートの建物の外観は無事だった。コンピューターも机からはみ出していたが、プリンターのケーブルに引っ張られてかろうじて、転落を免れていた。とりあえず落ちかけのものは元に戻したが、それ以上は何もできず、しかしいざとなったら一家3人ここで眠れないこともないと思いつつ、鍵をかけてそこを離れた。

もう一つのポートアイランドのマンションはどうなったのかが、気になった。家内と2人で、また車に乗って、国道43号線まで南下して、西に向かった。まだ午前9時前後だったろうか。走っている車の数は少なかった。もう少し東では43号線の上を走る阪神高速道路の支柱が折れて43号線をふさいでいたのだとは後で知ったが、この時はそんなことも全く気づかず、ただ阪神高速道路の支柱が無惨にひび割れているのを見て、できるだけ外側の道路を走っていった。

灘区の味泥の高架橋が通行禁止、よく見ると落下していた。そこから西には走りようもなかった。その道からおりてハーバーハイウェイにのる方法があると思って、南に曲がった。車は幸い4WDのRV車であったため、国道での少々の段差も特に問題にならず、走ってきたが、この港湾部にはいると液状化現象で道は10～20センチの泥水で覆われていて、あちこちで自動車がスタックしており、これ以上走るとは不可能であった。あきらめてまた国道43号線に戻って、さらに2号線まで戻ろうとしたが、南から北へ通じる道路はほとんど阪神電車の高架が落下していて、車が通ることができなかった。たまたま通りかかった御影石町の小さな食料品店が開いていて、そこでパンや飲み物を買った時、そういえばまだ今日は何も口にしていなかったと気がついた。

クリニックの直ぐ近くに医局の友人が住んでいるのを思い出して訪ねてみた。彼の家は彼の両親と同居だったが、とりあえず家は無事のようにであった。彼が家の前にいたので話をした。彼の家の南側では、家のがれきの中におばあちゃんが埋まっていると、大勢の人が救助を試みていた。警官がやってきた。危険だからその作業を中止するようにと、人々を説得していた。しかし人々はそれでは誰がおばあちゃんを救助してくれるのだ、消防隊にも連絡しているが、全く来ないではないかと、口論になった。結局警官は反論もできずに引き上げていった。

友人と我々はどうしたらいいのかと話し合った。近所の東神戸病院は怪我人の救急で大変のようだった。我々もあそこに手伝いに行こうかともいった。しかし精神科医としては縫合もできないのに手伝いに行ってもじゃまになるだけだろうという結論に達して、見送ることにした。区医師会の本部にも行ってみた。メモ書きで、「みなさんがそれぞれの役割を果たしてください」と書いてあるだけだった。後日、偶然野田正彰

氏に近くの食堂で会ったとき、彼は「こんな大災害の時は、医師は互いに連絡を取り合って効率的に医療をしていかなければならない、市の医師会にはそういう行動はとれていたのですか」とたずねられて、連絡をとるといことはさほど出来ていなかったと答えるしかなかったが、電話もファックスも通じない大震災時に医療機関が連絡をとりあうには、徒歩か自転車ででも移動して、どこかに連絡の情報の集中場所を設定しておくといったシステムをあらかじめ作っておかなければ、不可能であったろう。私が2日目からやったことは、誰かと連絡をとりあってというよりは、自分の考えで、自分の出来ることの最善を試みたとは思ってはいるが。

まだ震災の全貌は私にはわかっていなかった。かなりの広範囲で地震の被害にあっているという先入観が強かった。そう考えると避難することは思いつかなかった。幸い両親の家やクリニックの建物があるし、自動車も1台あるので、何とか生き延びることが必要というのが結論だった。

午後になってくすぶっているものの類焼していないマンションの部屋にもう一度戻ることを考えた。とりあえずの着替えや必要品を取り出そうと思ったのだ。書斎にしていた部屋は本棚が、右から左から倒れてきていて、本の洪水になっていた。それをかき分けて、どうにか財布と鍵束と携帯電話とを探し出した。米は丁度買ったばかりで、10kgの袋がそのまま取り出せた。缶詰もいくらか見つかった。車載用の液晶テレビも取り出せた。着替えも数枚ザックに入れて取り出した。携帯電話は無事で、電池の残量もあった。家内の実家にかけてもかからなかった。しかし東京にいる家内の姉と、北海道にいる私の兄には電話が通じた。全員の無事をとりあえず伝えておいた。

マンションの敷地内に木造のトランクルームがあった。これも壊れかけていたが、その中にキャンプ用のランタンやバーナー、コップ、懐中電灯、スコップやポリタンク、テントを入れていることを思い出した。半ば倒れかけていたが、中味は無事ですべて取り出して、車に運び入れた。

近所の小さなスーパーマーケットが開店した。長い行列ができていたが、その列に並んだ。食料品と懐中電灯の電池を買おうと思ったのだが、ほとんどの商品が売り切れで、手に入ったのはパンと少々のお菓子、それから電池は買ったつもりだったが、後からその袋を開いてみても電池はどこにも見つからなかった。断水も続いていた。しかし山手幹線の路上で水道管が破裂して、水が噴き出していたのを見つけたので、友人とポリタンクを持ってその水を汲みにいった。ここでも長い行列ができていた。人々が水を汲んでいるうちに、噴き出している水の勢いもだんだん弱くなり、われわれが汲む頃には、じわじわと出ているのをすくい上げてタンクを満たすのが精一杯だった。

車に戻ってエンジンをかけて、シガーレット・ライターから電源をとってテレビをつけてみた。どのチャンネルも地震一色だった。ようやくこのときになって、地震は神戸を中心にして起こっていることを知った。画面には阪神高速道路が倒れている画像や、三宮でビルが倒れて道をふさいでいる姿が映し出されていた。

夕刻すこし薄暗くなって、両親の家に戻った。どこにも行くところがないので、両親の家に転がり込むことにした。電力や水道は全く不通だったので、マンションから取り出した米を先程汲んできた水で炊いた。少し泥臭かったような気がした。ランタンをつけ、缶詰をあけて食事をした。父は昼の間はかなり周囲を歩き回ってきていた。JR沿線から南は壊滅的で、父の友人の2人の医師の自宅はともに倒壊していて、行方もわからないということだった。

家内は公衆電話で何度かトライして、ようやく東京経由でどうやら親や兄弟縁者の無事を確認した。こちらからかけることはできなくとも、電話が一度つながることはあった。家が倒壊した父の友人の1人がどうやら近くの小学校に避難しているようだとのことだった。その連絡を聞いて、私と父は家内と母の作ったおにぎりをもって、懐中電灯の明かりを頼りに小学校に向かった。小学校は体育館も教室も廊下も人で埋まっていた。しかし大きな声も聞こえず、真っ暗で、ただ人いきれで埋まっていた。探そうにも名前が呼べるような雰囲気でもなく、足の踏み場もなく、1人1人を訪ねていくこともできず、結局その夜は知人を見つけることもできず、その場を後にした。帰り道山手幹線に出ると道は東に向かう車の列で埋め尽くされており、実際は30分たっても1メートルも車は進んでいないように見えた。

両親の家に帰って、これもマンションから取り出してきた缶ビールを飲みながら過ごしていると、午後11時過ぎになって電力が再開した。早速テレビをつけてみた。見慣れた神戸の瓦解した光景が映し続けられていた。いつ頃まで見続けていただろう。ビールで酔いが廻ることもなくテレビを見続けて、まる1日が過ぎる直前、服を脱ぐこともできず、布団にくるまって眠りについた。これが長い長い震災の日々の第1日目だった。

---

## Essay

---

### 阪神大震災で、 一精神科開業医としてのかかわり

寺内 嘉一  
(芦屋市・寺内クリニック)

[野戦病院と「検死」のこと]

近くに伊藤外科という病院があって、まるで野戦病院のようになっていた。近寄ってみたが、精神科医の私には何の役に立ちそうにない。それではと、きっと壊れているであろう医師会館に、震災の翌日、寄ってみた。会館は、ひっそりと壊れずに建っていた。で、医師会長から野戦病院では役に立たないから、亡くなった人のお世話に行くようにと、浜にある中学校へ「検死」に向かった。

一教室に7遺体が2列で14体、頭を中央にして並べて安置されていた。他府県から応援の警察官、消防士からなる3～4名の検死官と一緒に、次々と検死をしてゆく。こんな事態でも、医師の検案書がないと埋葬も出来ないのは当たり前といえば当たり前。亡くなった方にも医師は必要なんだと納得。7教室で約100体を検死し、深夜12時頃、bodyは次々と運ばれていたが、大阪から来たボランティア医師と交代して、やっと仕事を終えた。

多くの犠牲者の姿に接し、瀬戸内寂聴さんの「生きるも死ぬも紙一重」という言葉を実感しながら、寒い夜道を自転車であ路についた。

### [避難所のこと]

ある分裂病の患者さんの場合：活発な行動異常をもった、40歳代で女性の分裂症の患者さんが、年老いた母親と、小学校の広い講堂の中に埋もれていた。症状が目立つので、いやでも、ボランティア医師や看護婦の目にとまり、私への問い合わせが頻繁に来て、返答に困った。私は毎日彼女を診に行っているのに。しかし、周囲の避難者が予想外に、よく世話をしてくれた。この時ばかりは、差別も偏見もなかった。

閉じこもりの若者の場合：ばね仕掛けのように、お年寄りに水を汲んで届けてあげたり、ボランティアで大人と一緒に大工仕事をしたりで大活躍。ついに「閉じこもりからの脱出」かと思ったが、甘かった。今では元の閉じこもりに。あれは一体何だったのか。

お年寄りの場合：避難所では皆が弱者を助けた。世間の人情というものを感じ、世の中はまだまだ捨てたものでない感激したお年よりは少なくなかった。集まれば「わるさ」ばかりして、人の迷惑なんて全然考えない若者が、お年寄りの世話をせよとする。誰に指図された訳でもないのに、照れもせず、自然の振る舞いでやってのける。今になって、「あれも一体何だったのか」と思う。

避難所から仮設住宅へ。仮設住宅から復興住宅へ。住居を移す度に、人情が薄れてゆき、恒久的な復興住宅に移った今は、元の生活よりさらに孤立している。生活援助員の数は減少し、いろんな催しをしても、決まった人が数人集まるだけで、援助員の士気は上がらなくなっている。

### [仮設住宅で排除・恒久住宅で孤立のこと]

仮設住宅へ移り、昔の長屋的雰囲気、「向こう三軒両隣、お互い様」といった、実に人間味に満ちた関係が派生した。しかし、それも長続きせず、徐々に弱者、病者を排除しようとする空気が漂い始めた。

避難所、仮設住宅、恒久住宅（或いは自宅）へと変遷する度に、人間関係が希薄になり、恒久住宅に至っては、もう鉄とコンクリートの箱で、孤立・孤独感をつのらせた。

あれほど粗末な仮設住宅でありながら、弱者の方が、こぞって、仮設住宅に帰りたがった。これはこれからの住宅のあり方を教えているような気がした。

### [アンケートのこと]

震災直後、流行ったものが2つあった。それは「電話相談」と「アンケート」。私も流行に乗って、心のケア・アンケートに2つ係った。

(1) 成人した芦屋市民3000人を対象に、PTSD、うつなどの調査で、芦屋保健所を中心として行った。震災の年と、その翌年の追跡調査と二度実施。

対象となった3000人は、芦屋市の情報公開委員会の認可をえて、選挙人名簿から無作為に選んでもらった。二回の調査とも、回答回収率は約50%程度で、設問及び統計的処理は精度の高いものでした。うつ状態にある人が10%に及び、こころのケアの必要性が示された。いずれもの調査結果は、日本精神神経学会に発表した。

(2) 芦屋市学校保健会の主催で、芦屋市の幼稚園、小学校、中学校の全生徒約4000人を対象に、PTSDを中心にアンケートを実施し、回答回収率は90%。約7%にケアを要する児童・生徒がいた。注目すべきは、20%位のケースでは、震災後一時期にPTSD症状などの問題を出しながら、10ヶ月後には消えていた。

これは父兄、教師がうまく対応したからでないかと考察し、近くにいる人々の功績で、専門家が幾らわいわいとやっても、無力です。この結果は、日精診協名古屋総会で発表した。

[こと・こと・こと]

芦屋保健所では中谷洋子所長を中心にして、こころの問題に取り組み、「芦屋こころのケアセンター」ではスタッフの皆様にご助けられ、クリニックでは患者さんに支えられ、何とか今日を迎えております。感謝、感謝。

## Essay

### 震災を顧みて

大崎 登志子  
(芦屋市・大崎メンタルクリニック)

震災から5年半を経ました。私の診療所のある芦屋市での復興の現状は、引きこもりにも近い私の行動半径からは、充分に知る事はできませんが、診療所近くにも、多くの空き地がまだ残されています。その近くに小規模の3階建て住宅が立ち並んできました。その地区から、70代の男性が受診されています。震災後県外に出られ、その後賃貸マンションに住み、息子さんの援助で2階建を新築し、戻られました。しかし、周囲に3階建てが建つを見ながら、騒音と日照が悪くなる自宅の状況に、心重い日々が続いておられます。高齢で、3回の引っ越しをされ、老後の予定が大きく違ってしまい、何の希望もなくなったとほやく言葉に、どう答えてよいかと悩みます。同じ被災でも受けた時の年齢で、その重さは随分違ってしまうと思います。が、こうして、自力で元の地に帰ることができたこの方は、それでもまだ、恵まれていると言えるのかもしれない。

当時を振り返ると、多くの被災者の方々を身近に見て、命も家屋も職場も失わずに生活していることに、負い目さえ覚えたことを思い出します。3人の子供のそれぞれの親しい友人は自宅が全壊し、避難所を訪ねたり我が家に招いたりしました。子供なりに感じていたことはあったでしょうが、くったくなく話している様子に少し安堵したものです。そして、各々のご家庭は、多くの苦難を経て自宅を再建、または再購入され、生活復興をされ、我が家の子供達もほっとしたようでした。

私事ですが、私の母は（当時72歳）父に先立たれて、築35年の木造家屋で独り暮らしをしていましたが、幸いにも無事でした。しかし、内部の亀裂や傾きもあり、そのまま独り暮らしをするのを案じました。近くに私も含め子供の家族がいたのでそれなりの選択が無くはなかったのですが、結果としては、家屋の多くの個所を修理して父の残した家で今も暮らしています。

私の知人で、以前子供たちの世話をしてくださったこともある親しい60歳の方も、ご主人に先立たれ独り暮らしでした。以前からあった視力障害がかなり進んでおられ、震災後とても気になり訪ねました。家は何とか無事で近くの小学校に避難されたと隣人より伺いました。ほっとはしましたが、すぐに避難所を訪

ね、その日は探すことができず気になりつつ帰宅。翌日電話を頂きもう一度迎えに行きました。道路の損壊のひどい中、その光景を彼女に伝えながら、一步一步踏み締めるように帰りました。熱い日本茶を涙しておいしいと言って飲まれたのを思い出します。夜は、家族5人とともに川の字になって洋服のまま寝ました。彼女は以前からとても聡明で、私も子供たちも多くを学びましたが、今回もまた共に生活する中、何かと教えられました。あの夜は、前日の夕方軽い地震を感じたのもあり、何か予感がして、貴重品や非常持ち出し品をいつもより入念に点検し、所定の場所に置いて寝ていたそうです。それらのことは、視力障害があるので、普段からもある程度されてはいたそうですが、自宅1階の町工場の経営者として、給料日前かつ連休と重なり、かなりの現金も手元に置いていたとのことでした。2、3日後自宅に伺った時、工場も自宅も内部はかなり壊れ、果たしてこのままやっつけいけるのか危ぶまれました。が、その後、親族、ボランティアの応援で、再建を果たし、今も独り暮らしで生計を建てておられます。震災後何かと手助けに来てくださる、又、安否を気遣ってくださる支援のネットワークを持っておられた彼女を見て、障害の中、常に積極的に社会に出て行こうとし続けてきた日頃の姿勢の大切さを痛感しました。不謹慎かも知れませんが、私を案じてくれた人はどれだけいだろうかと自らの人間関係の乏しさを痛感した日々でもありました。

彼女や母を見て、生活地点で生き続けることの大きな意味と、そうしようとする事への女性として、人間としての粘り強さを学びました。それは、年齢的に変化を需要できないことの裏返しであったと言えるのかも知れませんが。

三宅島噴火のニュースが続く中、30才の女性の患者さんが不調となりました。夫の居ない昼間一人でいると、また生き埋めになったらどうしようと不安でたまらないと言います。震災時の数時間の出来事が忘れられない悪夢となっておられます。同じ被災地にいても、その体験は想像を越えています。まして愛する家族を失った方の心境は知る術もありません。

医師として、震災後避難所を巡回したり、心のケアセンターでの業務に携わり、形の上では援助者でありました。が、多くの支援者が語るように、振り返ると私は、被災され多くを失いながらも生き続ける方々の姿勢に敬服し、またその為に心の病の発症や再燃に苦しみながらも生きてこられた患者の方々に、胸打たれながら仕事をしてきました。そして時として希薄になる自身の存在意義に何かを与えて戴いたように思います。

そしてまた震災では、人災的側面も含む問題や、経済復興、高齢者支援といった具体的対応を必要とする多くの課題があり、日々それらの事に取り組み続けておられる諸兄姉に心から敬意を覚える次第です。

## 川柳からの阪神大震災追想

大西 俊和  
(西宮市・大西神経内科医院)

熟睡の闇に亀裂が突然に  
この世の終わりと一瞬思う激震に  
私も恐怖も激しい揺れの中  
それぞれの小さな命抱いて逃げ  
ガス漏れ警報機崩れた家に鳴り続け

平成7年1月17日、午前5時46分、私は妻と小学生の息子と川の字になり寝ていた。目覚めた時は何が起きたのかは判断がつかなかった。激しい家全体の揺れる音、物が落ちる音、ガラスの割れる音が暗闇に響いた。避けられない大異変の中に私の家族がいることだけは判った。家が倒れるかも知れない、これがこの世の最後かと思った。妻が息子の上に布団を掛けて覆い被さり、私も瞬間的にその妻を庇う形で覆い被さった。タンスが私の背中に倒れてきて自動車で追突されたような衝撃があった。やがて、揺れがおさまり家族がそれぞれの部屋から集まって来た。私の本箱を置いていた部屋に寝ていた三男が見えなかった。もしかしてと不吉な予感がしたが、戸を開けて名前を呼ぶと、倒れた本箱の間から返事が聞こえた。「動けない」と三男が叫んだ。暗闇の中で本をかき分け、本箱を動かすと、足を挟まれていた三男が自力で這い出してきた。友人家族を空港に送りに出ていた長男も43号線の落下を免れて無事帰宅。家族全員の無事が確認出来た。少しずつ朝の光にあたりが明るくなり、状況がはっきりとしてきた。2階建ての家が1階になっていたり、屋根だけを残して崩れた家、生き埋めになった人を助ける人々の叫びと動き。そんな慌しさの中で余震が続き、都市ガスの臭いが流れ、倒れた家のガス警報機がなり続けていた。

きてれつ  
奇天列ファッションの人集まって夜が明ける

近くの小学校が避難場所になっていた。門が施錠されていたので、中に入れず、寝巻きに革ジャンを着た人、裸足の人、毛布で身を包んだ人、訳の分からぬ重ね着をした人、とにかく奇妙なファッションの人が、不安と恐怖と安堵の入り混じった表情で門の前にたむろした。夜は完全に明け、つぎつぎと近所の惨状が、口伝えに入ってきた。阪神高速の落下、阪神電車の北側の屋敷町は全壊状態、死者が路上に並べられていた。

しばらくは土足で歩く家の中

家の中は食器棚が倒れ、床には鋭いガラス片が散乱していた。洋酒のビンも割れ、ウイスキーやブランデーの芳香が乱れた部屋の中に立ち込めていた。ガラス片で足を傷つけないように、家族全員土足のままで倒

れた家具を起こしたり、部屋の中を片付けたりした。

#### 使い捨て食器で食べて皆無口

都市ガスも水道も止まったままの状態が続いた。電気だけは数日後に復旧、寒い時期に電気の暖房器具が使えたことは不幸中の幸いであった。食器が割れて使えなかったり、使った後、洗うことが出来ないの、あり合わせの食べ物を使い捨て食器で食べた。突然に水もガスも使えない生活に投げ出され、これからどうなるのかという不安で、皆言葉少なく黙々と食べた。地震後しばらくは、避難場所の学校の校庭に車を停めて、その中で夜間は眠った。

#### 水運ぶ人々懺悔するように

避難場所の小学校に給水車が来るようになり、人々はポリ容器を自転車や手押し車に乗せて生活水を自宅に持ち帰った。道には行き帰りするそんな人々の往来が絶えなかった。地震という天災は人間の傲慢さを打ち砕いた。そして、水を運ぶ人々は、傲慢になっていた自分たちの罪を懺悔しているようにも見えた。

#### 床一面カルテと薬散乱す

地震直後の診療所は、入り口正面のドアが施錠していたにも拘わらず道に向って全開状態になっていた。待合室のガラスブロックが崩れて、外部から部屋の中が丸見えであった。また、エレベーターは鉄柱が歪み、使用不能だった。

待合室には物を置いていなかったの、壁や柱の歪み以外は大きな変化はなかったが、薬局と受付は薬品棚やカルテ棚がドミノ倒しのように重なり合って倒れ、散乱した薬とカルテで床を踏むことも出来なかった。どこから手をつけたら良いのか呆然としてしばらく立っていたのを憶えている。

#### 半壊の医院の電話切れば鳴り

診療所の片付けをしていると、薬が無くなったから欲しいという患者さんからの電話が鳴り続いた。また、怪我をしているが、応急処置をしてもらえるかという飛び込みの患者さんや、熱が出た老人からの往診依頼、不安で眠れないという患者さんなど、医者としての仕事に追われた。床から薬を探し出し、倒れた棚から滅菌ガーゼを取り出し、悪戦苦闘の診療であった。それらのすべてはボランティアで行った。地震直後は親戚や友人知人の安否が気にかかり、医者であることを忘れたような状態であったが、治療をしながら、自分が医者であるという自覚が再び戻ってくるのを感じた。

比較的地震の影響の少なかった尼崎から来てくれていたスタッフや、西宮市内ではあったが被害の少なかったマンションのスタッフが診療所の片付けを手伝ってくれ、2日後の1月19日から半壊のオンボロ診療所で診療を再開した。

トイレの水は、近所の池の水をポリ容器に汲み患者さんに使って頂いた。何回も往復する辛い水汲みもスタッフの仕事であった。昼食は、近くのファミリーマートでパンや弁当を購入して食べた。食料品の流通は意外と早く回復していた。地震後1週目頃より市外に避難する人が多くなり、外来は次第に減少。1日平均15名ほどとなり、その状態は4月頃まで続いた。

#### 長年の通院患者圧死する

高血圧で診療していた患者さんが自宅の倒れた壁に挟まれて圧死した。道で会うといつも愛想の良い笑顔で挨拶してくれた患者さん。その笑顔は、今でも忘れられない。

#### 死体検案す即死であったこと願ひ

沢山の死者が出た。道に布団が敷かれ、死者が寝かされていた。警察の検死は、あまりの死者の多さでいくら待っても順番が来なかった。死者を埋葬出来ないで、困り果てた家族から死体検案の依頼が来た。死者を前にして、医者として出来ることは何もなかった。即死で苦しまずに亡くなられたことを願うことしか出来ない医者であった。辛い仕事であった。

#### 幻覚でない蛇口から水ほとばしる

神戸晩春解体の機器嗜眠する

解体後の更地の深い水溜まり

活断層の故郷を愛す離れない

歩かねば僕も瓦礫に埋もれる

3月1日、水道とガスが復旧した。蛇口から水がほとばしるのが不思議に感じられた。その日の夕食は久しぶりに賑やかで楽しいものになった。

しかし、地震の傷跡は深く、神戸の町では晩春になっても、まだ解体が続き、人間も解体の機器も疲れきったように見えた。解体後の更地には、雨が降ると深い水溜りが出来ていつまでも残った。阪神間で生まれ育ちながら、その下に活断層があるとは知らなかった。この地域には地震が来ないという噂を信じ切っていた。私は活断層のあるこの故郷が好きである。

#### 地震は夢かネオン回転する神戸

忘れてはならぬ地震を忘れゆく

早いもので、地震から7年目の冬を迎えようとしている。忘れられないはずの地震も、今は遠くに感じ始めている。すべてを過去にする不思議な心に感謝すべきなのかも知れない。

## ワンルームマンションで暮らす

新川 賢一郎  
(西宮市・新川医院)

私はいつもの悪い癖で1月16日の夜、だらだらと何となく遅くまで雑誌を眺めたりラジオを聴いたりした後、午前2時頃に一人ワンルームマンションのベッドにもぐりこんだ。この部屋は西宮市の自分の医院に近く、仕事の合間に休んだりする等、色々便利なので震災の1年半程前から借りていたのだが、大地震の頃にはいつしか平日はずっと住み込んでしまっていた。私は色々事情があって、神戸のマンションに住む妻や子供とは別れて単身生活を送っていた。

早朝の激しい揺れの前半部分は、深く寝入っていたので気づかなかった。物凄いショックを体感して、“何事か”と、もうろうとした頭で必死に考えながら体を起こそうとするのだが、どうしても立ち上がれなかった。激しい揺れが鎮まってから、狭い6畳程の部屋に立ってみたが、周囲は暗くてよく見えない。でも本棚がぱったりと倒れ、部屋の中が何か得体の知れない“塊”で占拠されているかのような錯覚に陥った。「何か光が必要だ」と、未だ働かない頭を使って診察用の小さなペンライトを机の中からみつけだして部屋の中を照らしてみる。ベッドの脇の部分に置いてあったウーロン茶と氷の入ったグラスとラジカセが私の頭上ではなく反対側に飛んでいた。本棚も私のベッドには倒れない位置にあったので事無きを得た。「助かった、一安心だ」と、一息ついてアパートの外へ出てみた。道路ではアパートの住人や近所の人々ももごもごと声を掛け合っているが、どこかひきつった空気が辺りを支配していた。私の隣に住むアパートの管理人のおばさんが愛犬の頭をなでている光景が、周囲の人々のこわばった緊張を和ませている。元来おとなしい雑種犬で特に興奮した様子はない。

電話はすぐに通じなくなった。唯一近くの公衆電話が辛うじて通じる時があるようで、いつ行っても数人が列を作って電話が空くのを待っている。意外とみんな無口だ。私は何度も神戸のマンションに住む妻に連絡をとろうとした。しかし3日間連絡不能だった。関東方面には通話が可能なので思いつく友人に電話してみた。「私はこれから一人で生きて行く工夫をしなければならない」と、つぶやいてみた。偶然身近にあった携帯ラジオを身につけて、いつもニュースを聞き続けた。神戸がすごいことになっているらしい事が少しのみこめた。でも映像が分からない。私のワンルームにはテレビがなかった。ないと言うより私は考える所があって、この部屋に住み始めたときから、テレビは見ないで過ごそう、テレビに自分の“可処分時間”を奪われないでおこうと心に決めていた。でもこんな事態となってはテレビの映像なしでは地震の被害状況はつかめない。私は阪神電車が甲子園～梅田間で無事走っているのを知って野田のジャスコまでテレビと電気ポットを買いに出掛けた。電車内では黙って車外に流れる家々の屋根や青いビニールシートの群れを見つめる乗客の息を詰めたような重苦しい空気が充満していた。アパートに戻ってテレビを見てあまりのひどさにしばらく放心したように画面に見入っていた。まず水の確保が第一に重要事項だ。幸いアパートの近くの公園の蛇口から水が出ていた。私は給水車に並んで水をもらわなくて済んだ。ある朝、バケツに水を入れようと公園の蛇口に行くと、人がいないのにバケツだけ残されていて、水が溢れそうになっている。こぼしてはもったいないし、又何時水が出なくなるかも知れないと思うと居たたまれず、その溢れそうなバケツを横に

ずらせて私は自分のバケツに水を注いだ。するとしばらくして中年の男がやって来て「勝手なことをするな」と怒り出した。水で一杯になった自分のバケツが横にずらされたのが不満なのだろう。“こんな非常時になって身勝手な人なのだろう”と怒りと呆れた気分がないまぜになって、重たいバケツを自分の部屋へ運んだ。

自分の医院を見に行く。5階建てのモルタル外壁のビルは外壁が大きく崩れ落ち、建物の側にあった駐車場には無残につぶされた車が数台放置してある。医院の中に入ると壁が一部落ちてはいるが、割合軽微な被害で済んだようだ。私は余震で医院の天井が落ちてくるのではないかと、何となく恐怖して、家主が持つ隣のしっかりした鉄筋コンクリートの建物の1階を借りて、地震3日後から細々と診療を再開した。大阪方面の患者が青い大きなビニールシートや飲料水をプレゼントしてくれる。ありがたい気持ちで一杯になる。そういえば、かなり長くお世話になったお風呂屋さんの番台に向かって、あんなに素直な気持ちで「ありがとう」と言えたのはこれまでの人生で無かったことだった。それにしても外科や整形外科の先生は大変だろうなあ、と一人思い、精神科医はこんなときはたいして役に立たないな、と一人ごちた。

西宮のH先生から電話が入った。「保健所を中心にして他府県の精神科医の応援と神戸大の研修医で避難所の巡回をやるので、開業の先生方は自分のクリニックを守って欲しい」という内容だった。とりあえず私は自分の所で診療を続けた。幸いこの地域は最悪の地帯からは外れており、近所で幾つかの古いアパートが倒壊しているが、激震地と比べると随分ましだと感じられた。2～3患者さんで亡くなられた方がいるのは噂で聞いたが定かでなかった。西宮医師会から避難所での身体的不調などの内科的疾患についての対応をするようFAXが回って来たので、近くの内科の先生にお願いした。そこで私も地区の避難所になっている小学校に行ってみた。校長先生に会って、「何か精神的な問題があれば気軽に相談して下さい」と話をしていただいた。「ここは割合被害が軽微だったせいかな、避難者も数人で特に問題はない」との返事で、あまり私が頑張る必要はないようだ。

これが私の性格なのかじっと医院に止まっていることができず、しばらくしてから私は西宮市で最も規模の大きい避難所となっている西宮市立中央体育館に出掛けてみた。一時1,000人近くの避難者が暮らし、私が行ったときでも800人程の人が体育館のフロアを埋め尽くしていた。寒さ、騒音、夜中じゅうつけっ放しの蛍光灯、人の発するエネルギーが体育館の床によどんでいるようで、たまに2階にある観覧席から見下ろすと、ミツバチの巣の断面を見ているような気分になる。ほとんどプライバシーは保てないけれど、かろうじて段ボールなどで衝立を急ごしらえしてひっそりと横になっている人が目立つ。分裂病の患者さんは辛いだろうなあ、とため息をつきながら医療関係者の部屋へ入っていった。たまたまそこには大阪方面の人を中心としたボランティアグループのNGOが活動していた。私の知っている精神科医や心理士の方々の顔もあったので、私もそれに加わることにした。NGOは約1カ月の活動で私は3週間弱の参加だったが多くの精神科医と臨床心理士との共同作業は、いつも一人で活動している私には新鮮でやる気を与えてくれた。行政（保健所）との協力関係で意志の疎通がうまく行かない点もあったが、それなりの役割を果たしたと思われる。2月28日にNGOは撤収したのだが、私は残された2～3人の患者（分裂病）の訪問を継続し、そのまま地元のクリニックや病院につなげるようにした。最後まで続いた40歳代の分裂病の女性は本人の希望で以前入院していた精神病院に入院していった。時はもう既に桜の花が散る頃になっていた。毎週水曜日に彼女のいる避難所になっている小学校に向かうとき、桜の満開の中を歩いて行った事が昨日のように思い出さ

れる。こんなにしみじみと桜に包まれて平和な気分を味わった事はこれまでになかった。私の中央体育館とその近所の小・中学校への訪問活動は5月の連休前に終了した。

私はこの間ずっと妻の顔を見ていなかった。神戸方面の交通が寸断されていたのと、徒歩では右足に重度の変形性膝関節症を抱えている身では、自信がなかった。その内彼女から電話で「息子2人と一緒に山陰方面を経由して、名古屋の自分の妹の所へ避難する」と、連絡が入った。結局彼らと顔を合わせたのは、地震後4カ月位経ってからだった。私はボランティアとして知り合ったNGOのメンバー以外では、地震の凄さ、つらさの体験を分かち合う親しい人を長らく失っていた。一時私は軽いうつ状態に陥っていたようだ。

## Essay

### 私のPTSD（？）

上枝 一成  
(尼崎市・上枝診療所)

ゆらり、ゆらり揺れている。「結構長く続くなー。遠くの地震だ。まさか南海大地震じゃないだろうな。小さい時よく経験した横揺れだなー」。揺れに身を任せながら、昼食中の手を止めて揺れのおさまるのを待つ。待合室の10数人の患者さんも落ち着いたものだ。「やはり下りたほうがいいかなー」。一当診療所はビル4階ーと思い出したとき、職員の一人が「やっぱり私下りるわ。みな下りましょ」と出ていく。後ろに続いて半数ばかりの患者さんが出ていく。「じゃー応下りましょ」と私。悠々と座っている患者さん達を促して、ぞろぞろドアを出かけたとき「ガス栓や電気を切らなきゃ」、職員が引き返す。それを待って最後尾で1階に下りる。エレベーターを出た途端、銀行のTVが目に入り銀行のフロアにずかずか入っていく。鳥取が震源地。それも大地震のようだ。次の揺れがないか待つが、大丈夫のようなので銀行の人に会釈をして皆と銀行を出て診療所に帰る。震源地がわかったので、それなりにほっとしてにぎやかになる。「一番に電気・ガスを切り、水道の栓を締めなきゃね」「下に降りるのじゃなくて、机の下などに避難するんじゃないか?」「エレベーターは危ない。階段を降りるべきじゃなかったの」「TVかラジオがないと困るわー」「ここの避難所はどこ?」そこへ午後の執務の看護婦が現れて、「どうしたの、そんなに揺れたの? バスに乗っていたらまったく分からなかったわ」一同あぐり。最近あった鳥取西部大地震の時のわが診療所の様子である。

5年前、直下型地震の縦揺れを何度も経験した私たちにとって、今回の横揺れにさしたる不安を感じず、中途半端な避難であったわけだが、それにしてもまったく危機対応が出来ていなかったことを思い知らされた。『喉元過ぎれば熱さ忘れる』反省と共に、有る種の精神的健康さを感じた。「忘れることが出来ること」のありがたさだ。不謹慎な考え方もかもしれないが、「忘れることが出来ること」で我々は精神的に随分助かっていることを実感する。

しかし、直下型の縦揺れだったらどうだったろうか? 度を失って、いろんな慌てた行動に走ったかも知

れない。震災の時、箕面の自宅では食器棚が落ちてきた。家の基礎が割れて床が少し傾いた。尼崎の診療所では、ロッカーが倒れ、金網入りの窓ガラスが全て割れ、床が水浸しになった。患者さんが一人生き埋めになり火災にあい亡くなり、一人は生き埋めになったが元気に助けられた。PTSDも発生した。武庫川より大阪側は神戸側に比べ、被害は軽かったがそれなりにあった。地震の縦揺れは全て暗闇の中で、多くの者にとっては眠気まなこの中で、一瞬のうちに起きた。それは恐怖体験としてもいくぶん救いであつたろう。でもあの縦揺れは体が覚えている。げんに今回の鳥取西部大地震の時、とっさに体が判別していたから。

過剰とも思える情報化の時代だが、適切で正確な情報は本当に助かる。今回の地震でも銀行のTVで震源地を知り、とりあえず皆落ち着いたわけだが、阪神・淡路大震災でも、TV等情報の果たした役割は計り知れない。幸い停電は一瞬で、TVがすぐ見れた。震度などの当初の報道の混乱からも事の甚大さが伝わってきた。また、この突き上げるような、大地のうなるような揺れが直下型地震とすることを知った。初めての経験である。その一日は自宅にいることを余儀なくされTVに見入ることとなったが、驚きと恐怖と安堵の連続だった。湾岸戦争のときもTVに見入ったが、その時とはまったく違っていた。翌日からリュックを背負っての電車通勤が始まった。緊張と興奮の日々が続いた。振り返ると私も軽いヒポマンニックの状態が続いていたと思うが、努めて表面上は冷静を装っていたと思う。だが、心の奥底で引っかかっている思いがあった。

後日、保健所で囑託として共に働いている心理の人から聞いたことである。彼女は西宮で被災し、滋賀の実家より尼崎へ通勤していた。彼女によれば、大阪を過ぎると空気が変わる。京都に来ると別世界というのだ。大阪までは一緒の空気の中…一種の緊張感・高揚感…にいる気がするが、京都あたりになるとまったくの日常で、孤立感と怒りを感じるというのだ。

また、感受性の強い或る患者さんの体験である。彼は三田から尼崎へバイク通勤しているが、震災の日「どうなっているか」と思い、神戸へ出てから尼崎へ向かったのだ。その体験は大変だったようで、言葉にできず、ずーっと罪悪感に悩まされることとなった。自分が無事であること自体に後ろめたさを感じると、繰り返し、繰り返し話をされた。

このお二人の言葉が私の心に妙にいつまでも残っている。そう、私の心の奥で刺のように引っかかっている思いだったからだ。精神科医らしくあろうとする私の心の中で片隅に追いやられていたのだ。お二人に限らず、いろんな方の思いを聞く中で、癒しているつもりが、こちらも癒やされていたわけだ。思い返すと、この間に「そうだったな」「そうやね」との応答が増えて、説得しようとする構えが減ったようだ。医者が病気で入院とか手術を受け、患者の立場になってみて、従来の自分の医者としての有り様が変わったとの体験を見聞するが、それに似た体験だろうか。

思い返すと、若い頃は一生懸命患者さんを説得しようとしていた気がする。無理にわかろうとしていた。今回の体験は大勢の人との同時体験だったので、よりはっきり認識できるのかもしれないが、年と共にいろんな体験をすると共に、簡単に説得できなくなってきたようだ。

とにかく、避難マニュアルをつくろう。訓練もしよう。そのときマニュアル通り動けるか、心許ないが。

## 想像力の欠如

大森 和広

(和田山町・大森クリニック)

1995年、私の住む兵庫県北部では、1月14日（土）から降り始めた雪が、15日の日中も夜も降り続いた。雪が降ると物音は雪に吸収されてしまうのか、非常に静かになる。静寂が支配する夜などには、そのことによって、外は雪であることに気づくことが多い。16日になると雪は小康状態になったが、すでに70cm以上の積雪があり、庭木は雪にうもれ、枝があちこちで、折れているのがわかったものの、なすすべなく、その日はすぎていった。そして、「17日の朝には、道路は除雪されているだろうか」「除雪されていても大渋滞だろう」「車をガレージから道路に出すまでの雪あけにも、かなり時間がかかりそうだ」「ともかく明朝は大変だ。早く起きなくてはいけないだろう」と思って、16日の夜は早めに床についた。

1月17日の早朝、突き上げるような地震の縦揺れで目が醒めた。その次の瞬間、稲妻のあとの雷鳴を待つかのように、横揺れに対して身構えた。横揺れがやってきた。今まで経験したことのない大きな揺れで、しかも長かった。柱と柱がはずれて、家がつぶれてしまうのではないかと不安になって体を硬くしていた。ようやく止まった。階下で寝ている生まれてまだ二ヶ月の赤ちゃんたち家族の安否を確かめたあと、テレビをつけた。淡路島北部を震源とした大きな地震が起きたと繰り返して報じていた。私の家の近くの豊岡は震度6と出ていたが、この辺りは震度6もないだろうと、自分の体験を確認しながらテレビを見ていた。やがて、NHK神戸放送局の地震の瞬間のビデオが放映された。これはひどいと思ったものの、それでも、映っていた人は大丈夫であったし、物が落ちてくるくらいで、何かが倒壊したのではないのだから、まあ心配ないだろうとたかをくくっていた。

そのあと、テレビを見ながら朝の準備を始め、雪あけをして、車に乗って出かけたと思うが、記憶は定かでない。診療所には定刻よりかなり遅く着いたと思うが、大雪のために患者さんは少なく、歩いて来院できる近くの人を中心に、混乱はなかった。地震のためか大雪のためか電車が止まっていて、「薬が取りにいけない」と豊岡病院に通院中の分裂病の患者さんが、血相を変えて飛んできたことが記憶に残っているくらいである。診察は断続的に続いていて、合間合間に見るテレビから、神戸で大きな被害が出ているらしいことが伝わって来たが、自分の所が無事だと、何かしら対岸の火事を見ているような思いが抜け切らず、目の前の患者さんの診察をしているうちに一日が暮れた。

夜になって、長田区などで火事が出ている様子が、ヘリコプターからの映像でテレビに映し出されているのを見た。大惨事が起きていることに驚いたが、私の視点は空の上であり、その下で、生き埋めになったまま、近づく火にまかれようとしている人がいることに想像力は働かなかった。その瞬間にも、生き埋めのまま息が絶えようとしている人や、ひたすら救助を待っている人がいることに、思いが到らなかった。死亡者の数が刻々と増えているのが報道されていた。一体この先どうなっていくのだろうか、怖くなってきたが、その一方で選挙速報を見ているような気分は否定できなかった。その夜は、豊岡病院精神科医局の定例のカンファレンスに参加させてもらっていたが、「この分じゃあ、1月28日の臨床医会のカニスキ合宿は無理だね」と気楽そうなことを言っていた自分を覚えている。他人事というのか、自分の知っている人は皆

無事だろうとか、なんとかやっているだろうと安易に信じ込んで、テレビ報道を見ている自分がいた。私は、ある種の離人症をおこしていたのかもしれない。

その次の日も仕事、その次の日も仕事、何か怖い事があると、後ずさりする性格の私は、神戸に行って何かしなくてはという発想にはなれなくて、要請があったら動こう、それまでは自分の仕事を守ることしかないと自分に言い聞かせていた。そんなふうを考えて、大事な時に何もできない自分の後ろめたさをごまかしていたのかもしれない。

私が神戸の地に足を踏み入れたのは、3月になってからだった。病気で言うなら、急性期をすぎて亜急性期から慢性期になる頃だろうか。屋根に張ってあるビニールシート。焼け跡。傾いたビル。デコボコの道路。テレビで見慣れた風景が目の前にあった。それは、テレビタレントに街で遭った時の感慨に似ていた。しかしそこでも、私は立ち尽くしてしまった。記者にもリポーターにもなれない。どこかへ出かけて援助活動をするのでもない。見たもの聞いたものが記憶の底に沈んで行った。

あれからまる7年。大雪が降ると、今でも、次の日の朝に地震が起きるのではないかと怖くなる。早朝に目が醒めて、5時46分が何もなくて過ぎていたら、ほっとしてまた眠る。私の体験はそこで止まっていて、その先にはもう行かない。私の想像力は、自分の体験を越えて飛翔することはなかった。マスコミ報道に振り回されて、ただ追随するだけであった。次の時代に向かって、今こそ想像力を発揮すべき時なのだが、私の意識は、あの地震は怖かったという思いから一歩も動こうとはしない。

---

## Essay

---

### 尼崎市における震災後の精神科領域の活動について

真殿 実

(尼崎市・真殿神経科クリニック)

今回の震災が精神科患者に与えた影響の大なる事は、彼らの多くの住環境に思いを馳せると想像できるころではあるが、実際、精神障害者を抱える世帯の過半数の住居が“半壊”もしくは“全壊”と認定されている。神戸方面と比べて判定が甘い（良い事ではある）としても、尼崎市全世帯平均の約2倍の被害を被っている事には変わりはない。その為にやむを得ず転居せざるを得なくなった精神障害者は、約半数が仮設住宅に入居し、入院に至った例も転居者の一割を越している。震災後に老人病院入院患者が急増したと県の精神保健センターの医師が語った事も考えると、震災がいわゆる社会的弱者に重くのしかかった事は否定できない。

市内の精神科医療機関は、幸いにも震災後2、3日で概ね平常通り診療活動ができており、市内の患者さんを支えると同時に神戸方面への通院が困難となった患者さんの支援にも役立つ事ができている。又、精神科領域の活動について最も重要な戦力の一つは市内6か所の保健所であり、現実、めざましい活躍をされ

ている。実際、1月26日から全避難所への巡回を連日行っており、病状の増悪或いは再燃した患者さんのケアを行い、医療機関への橋渡しも行っている。元々、尼崎市の保健所の精神保健活動は他市に比べても遜色のないところではあるが、避難所への巡回は仮設住宅への訪問巡回に引きつがれ、現在も続いており、より効率的になるように、平成7年5月から精神科医も月7回同行する様になっている。

前述した様に、精神科医療機関の被害は比較的軽微であった為、以前より診療所等に通院していた患者さんは、以後も加療が続行されている。又、当市においては、PTSD（心的外傷後ストレス障害）は神戸等に比し発症率も低く、震災1年を経過し、PTSD関連疾患も減少している。しかし、震災前には下町等で周囲の人間関係に支えられて精神科医療にかかわらずに何とかやってこれていた病者が、仮設住宅に適応できずに表面化してくるケースは、まだ残っている。又、元々は健常者であった方が、人間関係や住環境の変化により、抑うつ神経症等になるケースは、これからも続いていくと推測する。

仮設住宅は小田南地区をはじめ2千件以上あり、震災後2年で解消という目標は、現状を見る限り到底達成できないことは明らかで、今後とも仮設住宅問題が最重要の課題となる。

現在、仮設住宅に“ふれあいセンター”を増設し、仮設住宅居住者の心身のくつろぎと交流の場とするべく試みている。それまで外出を嫌っていた人達も“ふれあいセンター”に顔を出し始めている。これは神経症の新たな発症の予防に一役はかっている。そして県下に10か所余り作られた“こころのケアセンター”も、平成7年10月5日に尼崎にも1か所オープンし、嘱託医2名（医師会員）、臨床心理士3名、ケースワーカー3名により活動を開始し、臨床心理士が中心となり、電話相談の他、ふれあいセンターで音楽療法も始めている。ただ、仮設住宅の入居者については、“孤独死”に象徴される様に、単身者が多く、自らの苦境を十分に訴えられない人もいる為、我々の方から、積極的かつ慎重に介入する必要を認めている。その為には、今後、保健所、こころのケアセンター、医療機関を有機的に結びつけ、活動していく事が求められており、その方向で模索しているところである。

最後に、今回の震災に対応するにあたり、ロサンゼルス震災時の調査研究結果等の資料が現場で活用された事と、過去20年に地震や洪水等の自然災害で亡くなった人だけでも、世界中で約300万人にのぼる事を考えれば、我々が現場で、医療活動をしつつも、今日の貴重な経験を資料として残す事を責務と考え、兵庫県精神神経科診療所医会でも調査研究をすすめている事を記しておく。

【阪神・淡路大震災記録集—平成7年 兵庫県南部地震における活動記録—】