震災が見舞った時

平成12年12月7日（木）PM3:00～

於　神戸ハーバーランドニューオータニ

出席：朝井　榮　（アサイ神経クリニック：神戸市兵庫区）

石川 哲三　（石川神経科診療所：神戸市須磨区）

石島 正嗣　（石島診療所：川西市）

谷本 健士　（谷本神経クリニック：神戸市灘区）

松本 善男　（松本神経内科病院：神戸市中央区）

司会：宮崎 隆吉　（宮崎クリニック：神戸市長田区）

宮崎）皆様ご苦労様です。この座談会は「震災が見舞った時」がテーマで、震災直後のご自身や医院のこと、患者さんのことおよび事態への対応についてお話し頂き、更に6年近くを経過した今どうなっているのか、というようなことをお話頂ければと思うのですが、まず10分から15分程一人ずつお話し頂いて、それからまたご自由にお話を展開していただければと思っているのですが、どなたか…朝井先生からまずお話いただけますでしょうか？

地震が襲い、地域が壊れた

朝井）とにかく驚きました。前日にお酒を飲みすぎて寝ていたのをたたき起こされて、始めは近くだけかなと思いましたね。私は自治会長もしており、これがしんどかったですね。外に出たらうちの近くの家は木造が多いので、半分以上倒れていました。これだけかなあと思っていましたら、長田のあたりが火でぼーっと赤くなってきました。近くの老人は毛布を巻いて寒そうにしているし、うちの待合室、近くの壊れた家からするとうちはもった方で、後でガタガタだと分かったんですが、その時はもっていると思って、小さい待合室に入ってもらった。そのうちに中学校の避難所が開きました。8時をまわって…8時半頃だと思うのですが、中学校に2500人ぐらい、はじめは体育館それから教室、廊下、中学校が一杯になると次は小学校に1500人ぐらい。それが一杯になると幼稚園へ200～300人。それぐらいの数が入りました。

私のところも診察室は入れないし、いろいろ倒れてカルテは散乱しているし、薬を取りに来たしっかりした患者さんに手伝ってもらい、カルテの整理しながら片付けていたのですが、町内の旅館が壊れて、家の下に6人ほどおるから助けて欲しいと言う女将。消防署に電話をかけてもかかりません。自治会の会員が引っ張り出せるものは引っ張り出していた。下に入ったものは手で引っ張り出せないし、大体2階が1階になっているし。2階で寝ていた者はちょうど出やすいのですが、1階のものは下がつぶれてだめだということで自治会の方にいろいろ気を使いました。余震もあるし、自治会の弁当配布、これは2月25日まで弁当を持ってきてくれるので、それを自治会員に配りました。初めの一週間ぐらいは自治会のことが中心で、後は診療所医会の会長の仕事…。このような時に会長というのはつらいものですが、あの時は生村先生と石島先生に助けて頂かなかったらうちの医会はもたなかったと思いますね。FAXとか電話とか、全国からのものは生村先生と石島先生に頼みながら、なんとかもちこたえたんとちがうかなあと思いますね。大変だった。

後の生村先生の調査からも、あの当日は被災地に50位の診療所があって、17日に開くことができたのはそのうち3軒だけですね。次の日に、生村先生の図があるけれども4軒、6軒、…だから5日間のうちに18軒が開いたのですね。薬局がつぶれているから薬を出せないというようなケースもありましたし、そのあたりも大変だったと思いますね。

それから、会長の悪いことばっかり言うたらいかんのですけれど、会長をしていたから神戸市医師会にどこからか電話がかかってくると、精神科に関することはうちにまわってきますね。県医師会は病院にまわすこともあるが、神戸市は全部うちにまわってくる。新聞やマスコミの関係の電話とかがしんどくて、腹が立って、難儀したことがありましたね。まあおもしろい記者も中にはおりましたけれど。

私自身は自分のとこの患者が一番大事だと思っていました。最初の日は8人、次の日4人、次は13人、それから電気がついてからは電話がかかりますので、電話

は朝から深夜まで鳴りっぱなしになりました。その日は31人くらい。朝から夜まで休み無しで、家にいる時は家族も手伝わせて、従業員は一人家が壊れて1ヶ月くらい他所におりましたので、家族を手伝わせることも多かった。神戸市、兵庫県の会議もあり、その回数も非常に多かった。行くのはしんどかったですけれども、診療所医会のために行っとかんと仕方がないかなあという感じが強かったので、まあ正式な会には全部行きました。記憶に残っているのは1月26日に兵庫県精神保健センターで県下の精神科の病院と診療所の関係者が集まりました。私は以前、幼稚園、小学校、中学校PTA会長をしていましたから、避難所を巡回しました。あの時に良かったと思ったのは、例えば岩手県から医療チームが小学校に入るわけです。医師、看護婦、事務などのメンバーがずっとそこにおって、1～2週間交代で来てくれるわけです。あれは非常に助かりますね。眠剤がきれて困っている時にはうちからも眠剤を持って行ったりしました。

電気が4日目で水が1月末、ガスが3月15日。FAXの用紙は一日でなくなることが何回もありました。次々同じような情報が入って、うっとおしいけど見とかないと仕方ない。

その時に思ったのは、てんかんについて。去年全国のてんかんの会があって、「災害の時」ということで私も発表したのですが、やはり本人がどんな薬を飲んでいるかは薬名だけでなく一日の量を絶対書いておくべきだと思う。震災時も飲んでる薬が分かるとすぐに出せるわけです。何を飲んでいるか分からないと、これを聞いてあれを聞いてと大変です。分裂病でもそうですが、まあ神経症ならどうでもいいけれど。薬の内容が分かったらどのくらいの程度の病気かというのは分かるから、災害の時は本人が「この薬を飲んでいる」だけでなく、一日の量が分かればてんかんなんかは特に助かると思いましたね。これは私も去年の全国大会で強調しましたけれども、中央市民病院のY先生、子どものてんかんをやっている方ですが、薬の処方のことを言っていました。よそから来た人でも、話を聞くよりも「これで止まっていた」というお薬の処方が分かれば大変助かる。てんかんの会では前からそういうカードを持たせていた。でもカードでなくても名刺の裏でも何でも、飲んでいる薬が分かればいいと、そういう運動をするべきだと考えます。

私のところには、てんかんの薬がきれたら困ると思って、北海道の先輩、和歌山の弟に抗てんかん薬、アレビアチンとフェノバール、カルバマゼピンなど送ってもらいましたが薬の問屋はうまいことといきましたね、2～3日でスムーズに。はじめはきれたら困るということで頼んだけれど、送ってくるよりもこちらの問屋のほうがうまいことといきましたですね。それでも来院できず薬がきれてんかん発作を起こした患者さんも何人かいました。

診療所ははじめは何ともないと思っていたけれど、継いだ部屋が裂けて間から空が見えるくらいというようなことがあったりして、5月15日より12月28日まで修理にかかりました。3日来たら3日休んだりしながらも、とにかく直してもらった。

宮崎） 朝井先生は診療所が自宅と一緒だったからまたちょっと独特の体験をされたように思いますけれども。…とりあえず、みなさんの話を一人ずつということで、松本先生、いいですか？

入院患者との被災体験

松本） 本当は震災の時のことはしゃべりたくない。アンケートにも非協力的でした。というのは拒否反応をおこしていまして、いまだに…。まだ神戸ではいいんですが、よそに行って震災の話をするのはいまだに嫌です。実は震災の話はあまりしたくない。朝井先生がおっしゃったような正確な日

付はぜんぜん覚えていない。これはもう記憶が途切れているというより、記憶再生をしたくないんだという感じがまだありますね。おっしゃったようにマスコミ不信に陥りました。うちは病院なので33名ほど入院患者がいましたのでちょっと違っていたのですが、とりあえず非常に嬉しかったのは、医者も薬局も厨房の人も看護婦さんも遠くは宝塚とか明石から自転車で通ってきて、一応病院の体制が整えられて診察もその日から続けられた。

宮崎） 当日からですか？

松本） はい。ただ、お薬の散剤が全部なくなっていましたので、それは大阪や生村先生のご協力で深夜届けられましたので、なんとか協力して全部薬は調達できました。むしろ苦労したのは食料の確保で、だからもう何をやっていたかというと震災の後はとりあえず食べ物の確保ばっかりでした。ありがたかったのは、患者さんを手がかりにその家族が、例えば城崎の人がカニすき用のガスコンロを大量に持ってきてくれた。2日後に持ってきてくださってすごく助かった。いろんな知人、友人とか大阪の先生とかに運び込んでいただいて、レンタンですか、ああいうのは本当にありがたかった。そういう意味で皆さんの苦労とはちょっと違う、一緒に暮らしたという体験をしていますので。その時の患者さんの結びつきはすごく強い。今でも同窓会というのをよくやっていまして、だから同じ釜の飯を食うというのはちょっと普段しない体験で、その時の患者さんの名前は全部覚えているんですね。普通だったら忘れているのに、ちょっと違っていた状態ですね。自分の記憶がもうひとつ定かでないのは、これは石島先生とも震災の後で少し話をさせていただいたのですが、「あれはお祭りやな」という感じ…何かお話しましたよね。

石島） ええ。

松本） だから動けたのかもしれませんが、何かみんなハイでした。ぼくは中央保健所に行っていたので、いろんなボランティアの方が来てくださったのですが、ボランティアの方の中にもハイな方が非常に多くて、どちらかというとそちらの対応に苦慮して。ありがたかったけど苦慮したというのはありました。

今から考えたら、あの時はむしろちょっと幸せな事態だという気がするくらいで、そのあとがしんどかった。

最近のことはまた後で申し上げた方が良いかなと思うんですけれども。

宮崎） いえ、今言って下されば。

松本） あまり言えないし、言いたくない部分もありますので…。まあ先生方皆さん俯瞰的に全体を見渡していらっしゃるのですけれども、私は個人としての見方しかないので。最近ちょっと感じていることがありまして、ひとつは震災後遠方へ行かれた方がおられますね。そういう方の来院回数が2年3年過ぎてから非常に増えました。最近、ものすごく多いです。特に遠い所からわざわざ、それも年配の方が、以前は時々しか来なかった人がしょっちゅう来るようになりました。聞いてみると皆さん淋しいからのようですね。高齢者の方が多いなと思っています。ふた月に一度、み月に一度診察だけにお見えになられたりしますけれども、結局非常にさみしい思いをされていて神戸に来たいんだと思うんですよね。でも友達とも実際もう震災は風化していますし、話ができないから病院に来るというのがひとつの神戸へもう一度戻って来る手段になっているようで。やっぱり何かでつながっていたいというというのが、たまたま病院がその役割を果たしているというのもあるのかなという気がしています。

そしてそのまま残っていらっしゃる方は今、実際震災があってその後ダメージを受けていろんなことが変わったのですが、あまり口に出されない

なというのが印象としてあります。むしろ震災についてそれほど被害がなかった人からの方が震災の話はよく出ている気がしています。震災のことをもう一度喋るには、ある程度エネルギーが要るんだろう。そういう、ベースになっているエネルギーが全般に落ちていらっしゃるのかなという感じを最近は受けています。

それから、非常に細かい話ですけれども、皮膚疾患とかアレルギーとか、そのあたりがすごく増えたような気がするのです。薬疹が出やすかったり。一例を挙げれば、テグレトールが前はもうちょっと気軽に使っていたのに、薬疹が出る人がすごく増えたような気が私個人はしているのですけれども。だからてんかんの人以外のテグレトールは、うちの病院では使用禁忌のようになっています。皮膚科疾患が多いですね。必ず皮膚科に行ってもらうのですが、院内でも皮膚科用の薬が増えました。それと、PL顆粒をうちは風邪の時よく使うのですけれども、使用量が震災前と比べたら3倍程になっているようです、薬剤師さんに確認したのですけれども。ちょっとした風邪を非常にひきやすくなっていらっしゃって。僕でもそうですけれども、しょっちゅう風邪をひいていて、しょっちゅうPLを飲んでいる。およそ3倍以上になっているというのは、病院のやり方が問題なのではなく、多分患者さんのほうの変化だと思うのです。いまだに患者さんの免疫能力が回復していないのではないか。強ミノCも良く出ているのですよね。薬疹が出たり、こういう傾向が目立ちだしたのが3年目、4年目ぐらいからだと思います。

もうひとつは、わりあいに遠くから来られた方の depression というのは非常に簡単に治るなという気がします。逆に近くの、神戸市で震災に遭われた方の depression はなんとなくぐずついて、なかなかすっきりしないというケースが多くて、遠くから来られた方がこんなにすっきりすっと良くなって、はっきり改善感を示されるので、ずいぶん違うんだなということを感じたりもしますね。被災地じゃない方のdepressionが非常に治りやすいのは、基礎的なエネルギーを余裕としてお持ちなんだなと感じたりします。加えて、四季の変化にすごく弱いなと思いました。例えば例年よりも、めまいとかそういう神経症状が非常に目立つんです。

最後に、これは不確かなのですけれども、皆さんに教えていただきたいのですけれども、診断名の非常に付けにくい方が増えているような気がします。これは全体の精神医学の流れかも分かりませんけれど、私たちの感じでは、なぜ付けにくいかとと、schizoidの人のdepressionが増えているような気がします。これまではdepressionというのは、大体こういう方がこうなるというふうに、割と頭の中にあったのですけれども、非常に診断困難で、よく診てみるとpersonalityとしてはschizoidそのものの方がdepressionになってまた違った病像を呈していたり、いろんな違うかたちで出てきている。他所と照らし合わせて比較というのはちょっとしにくいことですので、実感として、何か病像が変化しているんだろうなという感じを持っています。

宮崎） 病院の建物自体は先生のところは、大丈夫だったのですか？

松本） いや、ひどかったです。一部損壊ということでしたけれども、実際は脈管系が全部やられていまして、電気・水道・エアコンみんなだめでしたから大変でした。トイレに行けないとか、そんな状態で。だから、入院患者さんのトイレ制限をしたり、汚水が病院の建物のどこかから吹き出して流れるとか、外形の建物がちゃんと残っているのと内部の脈管系がやられるのとはぜんぜん違うことで、実際脈管系の補修にはすごくお金がかかりました。一部損壊というのは早く付けすぎましたね。あとからだったらまたちがっていただろうと思います。

それから、個人的なことになりますけれども、

人生設計がちょっとかわりましたね。マラソンで言えば、37kmぐらいまで走ったかなあと思って、あと5kmだと思っていたら、それが実はまだ30kmにも至っていなかったというような…。それは個人的な事なのですが、私自身にはかなりダメージなのでは、と思っています。

宮崎）（笑）かなりダメージを受けておられるように思いますけれど、では石島先生。

震災当日被災地を離れていて

石島）私は、地震当日は中国におったのですよ。（笑）中国で朝テレビをつけたら、NHKの衛星放送が入っていました。「神戸に地震がある」ああ神戸かと思って。そしたら燃えている写真がある。あわてて自宅に電話を入れたら、その時電話が通じましてね。あれは朝の7時すぎか、それぐらい。「家が半分壊れているから、はよ帰ってこい」と言われて。そして、お袋の家に電話したら通じなかった。もう診療所も通じなかったですわ。それで、家内にすぐ見に行ってこいと言ったんだけれど、「もうそんな状態と違う、おまえは何を考えておるんや、はよ帰ってこい」と。で、その日のうちに帰った。その時、神戸の人が一緒に行っていたんです。その方も家に電話しはったらすぐ通じて、まあ幸い無事やったんやけれど。で、その日の夕方に関西空港に着いて、梅田まで行って、梅田から家に帰る宝塚線がもうぜんぜん動かない。で、タクシー拾いました。タクシーの運転手がまあ、「こういう時は人情で行ったる」と、梅田から家まで普通やったら30分が、5時間タクシーに乗って、1万かそこらをまけてくれてね、タクシーの運転手が。えーと、12万円ぐらい払ったかな。とにかくそれで帰ったのが12時ごろですわ。夜中に、余震があったりして大変やった。明くる日、診療所へ行ったら職員が出てきてくれていましたが、もう中はごちゃごちゃの状態。まあどこも一緒やと思いますが…。建物はちゃんとしていたんですが、ガス、電気、水道、全部だめ。患者さんが薬を取りに来るので、普通2週間か1ヶ月分渡しているのを1週間分に我慢してもらった。私のところは1日目で何とか片づけてカルテを探し薬を出したのは2日目ですね、地震があってからは3日目からはまあ普通に一応できました。患者さんも普通に来られて、薬を差し上げて。

幸い私どもの方は川西市全体としてはまだましやった。2日目からは電車も動きましたので、そういう事で患者さんは私の所へ来られた。ただ診療所で一番困ったのは水がないんですね。トイレに行けない。駅は近くやから駅のトイレでやってくれと、駅の水は出ていましたので。

薬については大分心配したのですが、問屋さんが割と早く動いてもらって、良かったということです。あと日精診のいろんな先生方から電話が入ってくるのですけれども、私も状況がほとんど分からないのでどうしょうかということで、何日かはちょっと忘れましたけれども、生村先生と連絡が取れまして。そこで話し合って西の方は生村先生、東の方は私の方で動こうということで、大阪の先生と連絡をとりあったりしまして、一応日精診の窓口ということをやるようになったのですね。大阪の南先生とは電話をずっと開けっ放しにしておいて連絡したりしていました。私のところは職員が協力してくれてありがたかった。全国からFAXがいっぱい来まして、それをまた兵庫県内の先生方に送るとか、とにかく一日中FAXを触っていました。その時のFAXは機能が悪くて、一件一件やらないかんので、とにかく大変だったことを覚えています。

川西市の地区でもやはり古い家は結構壊れたり、古いアパートが壊れまして、患者さんが放り出されて体育館に避難しているということもありまし

た。そのうちの一人は今駅でストリートピープルをしている。結局医療にもかかってこないし、福祉にもかかっていかないし、行政の谷間にぽんと落ちたというふうです。今でも時々見かけているのですけれども。非常に気になります。

個人的な事になりますけれども、私のところはビルの中のテナントに入っていまして、私がビルのオーナーなんですよね。あとテナントが接骨院と内科さんとありまして、水がないもんですから、オーナーの責任で水を運ばないかん（笑）。とにかく重たいですわ。ポリタンクの20リットル入りを買ってきて、一日何回も運んだ。もうあれで相当体力ついたと思うんですけれどね。で、その水はほとんどトイレ用の水だった。今松本先生もおっしゃっていましたけれども、脈管系がだめだったので、流していたんですけれど、震災が終わってその年の12月29日に突如汚水が逆流してきたんです。水をけちって、ちゃんと流していないものですから、パイプが動脈硬化を起こして、一年かけて詰まったというようなことです。その時近くの人たちに言っていたんですけれども、要するに市の調査があって、一部損壊かどうかとか聞きに来られたんですけれども、「うちは大丈夫です」とか言ってしまったんです。しかし外はいいけど中は大変だと言っておかないと、あとで補助金がもらえない。そういう現実がありましたね。私の友達でも、ほとんどつぶれているのに「まあなんとか」とか言ったせいで一部損壊になって、結局後で自分で壊さないかんようになったということで、補助金は後からはもらえないということです。

もう災害はないと思いますけれど。私個人の事でいうと、実は一番最初に買った家が水害のがけ崩れで被害に遭いまして、それを安く売り飛ばして、やっと落ち着いたと思ったら今度は地震でまたお金をつぎ込んだ。次は台風ちがうかと。家内と運が悪いなあと話しています。

私の患者さんの中では、川西市には割と住宅街が多くて、まあそんなに被害は激しくなかったものですから、神戸市内の方が親戚とかを頼って避難して来られた。そうやって避難した方が患者さんとして来られた。あるいは受け入れた家族とかが来られた。最初は避難先ができて同居して、「良かった」と支え合ったのですが、そのうちにストレスがかかって、いわば同居ストレス、そういうケースが何件かありました。最初はみんな協力していいんやけど、そのうちにやっぱり人間、地が出てくると非常にストレスになるのかなあと、まあ二次的なストレスですね。あとは日常の生活が大変やったんですけれど。それはそれとして、お風呂。3週目ぐらいに入って、あれはもう嬉しかったですね。お風呂屋さんが開業したんですね。その時、普通は何百円か取るのを100円でお風呂屋さんが開放してくれて。あれはもう嬉しかったですね。

それから日精診の支援センターの件ですが、これについては全国の先生から支援をして頂きまして、薬をもらったり義援金をもらったり、これはまた別に報告があると思いますが、非常にありがたいと思いました。

震災時の精神科診療所活動について

谷本）　私は灘区で開業しています。灘区、東灘区というと2号線から南は昔は海だったそうで地盤が弱く、2号線から南はもう全滅に近いような被災状況でした。阪神高速道路も倒れましたしね。私の診療所は2号線から上の商店街にあって、商店街を境に北側が六甲山に続く地盤の強い地区で、商店街を境にして上と下で非常に被災状況が違っていて、同じ灘区でも六甲山の神戸大学がある方へ行きますと、ほとんど被災がありません。かたや南へ行くと、ほとんどの古いアパートが絨毯爆撃にあったように倒れていました。芦屋の南もちょうどそうだったと思うのですけれども。地震の起きた日は、私は北区に住んでいるのですが、神

戸の中でも北区と西区はよく被災がなかったかのように言われるのですけれども。私の家はたまたまツーバイフォー工法で建てて3年ぐらいの地震に強い家で、まあこれは後で分かったのですけれども。とにかく大きな揺れでなにがなんだかさっぱり分からない。電気はすぐに止まりましたし、2階に私たち家族は寝ているので、高校生と小学生の子どもを呼びました。息子の部屋をのぞくと、ちょうど家の真ん中で、後で聞いたら真ん中が一番ゆれるらしいのですが、本は全部落ちているわ、本箱も全部動いているわ、それでも怪我がないということを確認して、家族4人で1階へ降りる段になっても、危ないからと懐中電灯を出して見に行きました。するとお湯の入った魔法瓶がボンと飛んでいたり、電話の子機が飛んで壊れていたり。食器棚とかは割ときちっと入れてあるということもあって、すぐに壊れるものでないと分かりました。家の周りの、わりと古い和風建築の家の瓦がバラバラと落ちて壊れている。それが震災直後は勿論、余震のたびにまたバラバラと落ちて壊れる。これは非常に危ないということで、近所の方が近くの小学校へ避難したりされていました。自分の家は何ともなくても、やっぱり被災者の一人なんですね。外に出て、自分の家の周りをぐるっと見回してみたら、近所の人も出てきていて、道路に地割れが入ったりしていて、何がなんだか分からない。たまたま持っていたラジオをつけたら、午前6時過ぎですか、「地震が起きた」としか言わないのでここらへんだけの話かなあと思っていた。ひよどり台のほうからずっと向こうを見たら、長田の方に黒い煙が立っていて、他の方はもっとひどいのではないかとその時はじめて思いました。私の家では、息子の部屋は本や家具がバラバラになっていて、まあ息子はよくあれで助かったなあと思ったのですけれども、それを整理して1時間半ぐらいしてから電気がつながってほっとしました。これで暖房が使えますから。その時、水が止まるんではないかと不安がよぎったが、前の年に琵琶湖が渇水で断水になるということが予測されたので、ポリタンクはかなり買い込んでいた。（笑）北海道のミネラル水も100本買っていた。近所の人にも勧めていたので、その時役に立った。（笑）水道の栓が付いた合理的なポリタンクもあったんですよ。水道の水をどんどんためて。ためおわった頃に近所の人が「水道が止まった」と言い出したので、「こういう時は止まるものだ」と言いながら、うちのペットボトルの水をあげたりしていました。

水道の水は約4日間止まりましたね。電気がつながったから、テレビも見られます。マスコミがヘリコプターを飛ばして報道していましたので、大変な災害だと分かりました。これでガスが止まったら生活ができないなと思った。電子レンジが倒れて、これも使えない。電気が復活しましたが、水は使えない。食べるものはどうしようかということで幸いうちは冷凍食品や正月明けのせいもあってもらい物があったりしてなんとか家の中の生活はできる状態でしたがとりあえず近くのスーパーに買い物に行かないとと考え、夕方3時頃行ったら何もない。家に帰ってきてテレビを見ていたら、灘区とか東灘区とかを映し出していて、灘区の近くの病院の状況なんかもだんだん分かってきた。商店街の近所も映し出していて、私は診療所のあるビルはつぶれたなあと思っていた。これはもうどこか違うところで開業しないといけないなあと思った。結局その日は診療所に行けなかった。とりあえず自分の家の体勢を整えて、一日終わった。電話がないなあと不思議に思っていたら、後で聞いたらつながらなかったと。ところがこちらからかけるとつながるところがぽつぽつある。北区の人間同士はつながったのですね。知人と病院

の近所は見てどうですかなど話をしたりした。その日の夕方5時頃、診療所の前にある調剤薬局の管理者から電話がかかってきた。家は須磨区なんですが、「心配になって決死の思いで見に来た。やっとたどり着いたのが、5時頃だった。長田あたりは火事で大変ですわ、信号ひとつ渡るのに時間がかかる。来ては行けません」と言われた。建物はどんなだと聞くと、「水道筋商店街はもう全滅だ、全部傾いている。調剤薬局のビルもひび割れがいってもうだめなんではないか。先生の所のビルはおもてむき何ともないですよ。1階のブティックの洋服も倒れてはいない。2階のクリニックも見た目は大丈夫です、どうしますか」と言われた。「建物が大丈夫なら薬は出せるだろう」、「今夜相談しましょう」と言って電話を切った。彼は須磨区の家に深夜帰った。夜中の1時頃、2人で電話で相談した。北区と須磨区とは電話でつながるんです。また近所の人でご主人が出張していない方に水をあげに行っていたりしましたので、その日はよく動いていました。その間田舎の母親とか親戚とかがうちに電話をしているのですが、こちらから電話してもつながらないのですから、こっちもそれどころではないし、連絡が取れない。

そして震災があってから2日間は結局、自宅にいました。3日目にクリニックに出て行きました。その時に薬局の管理者と話をあわせて、それぞれ家族全員で一緒に行動しようということで出発すると、その時は車の渋滞もなく、すっとたどり着いた。たどり着いたらビルの家主さんがたまたま来ていて、ビルの点検をしていた。ドアを開けたら、まあ中は無茶苦茶ですけれど、建物は見たところ大丈夫、床はひび割れているけれども。当然、電気・水道・ガスは止まったまま。周りの商店街の店はみんな傾いて、見た目の被害がないビルはうちのビルだけだった。片づけをしていたら、患者が2・3人きて、「先生、薬、薬」と言い出して。「そんなん出されへん、今どこに居る？」「上の学校に居る」と言った。これは早く薬を出さないといけないということで、次の日、薬局の職員とうちの職員で出てこれる人は来て欲しいと連絡をした。うちの職員も一人は家が全壊で、出てこれないということで、車の中で生活をしていたらしいのですけれども、出てこれる職員だけ、うちは職員一人だけ、薬局の方も一人だけ出てこれた。薬局はビルの1階ですから真っ暗なんですよね。うちはビルの2階だから窓を開ければ光が入るんです。それでうちの待合室に薬局の薬を全部バラバラのまま持ってきて、手作業で封筒にドグマチールの50とか書いて、それを待合室の窓際に並べました。やっと夕方になってそろえられた、錠剤だけですけれど。そうこうしている内に、患者さんが5人6人とやってきて、「薬」というので、そのころから薬はこれで何とか出せる、やっていけるなあと思った。患者さんは多くが市外に避難しているだろうから、あまりやってこないだろうなあ、これで患者の数は開業当時ぐらいに戻るのだろうなあと思っていた。その時はあまり緊張感もなかった。ところが、灘区で震災の前の年の11月末に、もう一人の精神科の開業医の先生が亡くなったんですね。その先生の患者さんが、かなり数が多かったもので、12月に100人位まわってきた。それも、急に亡くなったので、処方箋の紙だけで、病歴も何もなし。全部さばくのに非常に疲れていました。32条の医療機関変更なんかに手を取られた。来られた100人の方は、名前も薬もさっぱり分からない。電話がかかってきても、「あなた誰だったかな」というようになるので、その時が一番大変だったんです。

電気がつながらないため、午前10時から午後2時の4時間だけの診療にしようと決めた。電話は、電気が来ないからつながらないだけで、電話回線は本当はつながっているんだと分かった。電話が、たまたま昔の黒電話が1台あったので、それをFAXの方に差し込んだら、「ツー」という音が聞

こえるのでそれで電話をしてみた。保健所と福祉事務所に電話をしたらつながるんです。でも話をしてもお互い混乱している。精神保健相談員は救急チームにいれられている。福祉事務所の方も避難所にみんな出かけている。王子動物園の方に行ったら、陸上競技場が自衛隊の基地になっていて、横の動物園ホールは遺体の安置所になっていた。

電気は震災後一週間でつながりました。それも、関西電力に僕が電話をして調べてもらったら「商店街は電柱の上が全部折れているので当分復旧は無理だけれども、臨時に線はつないでみるが、いつになるかは分からない」と。「うちは医療機関だ」というと非常に協力的になって、「六甲山系の上の方ですね、そこが電気がつながっているから、つながっている電気を順番に下ろしてきている」と言って見に来てくれて、先生の所の配線は上から持ってきたら電気がつなげると一週間目に関西電力の好意で電気がつながりました。近所の人が「うちもつないでくれ」といったが、「それはあかん」と関電はここだけだということですぐ帰った。電気がつながるということは電話もFAXもつながるということで、もう鳴りっぱなしです。こっちが電話をかけたくても、鳴りっぱなしなんです。電話がつながって何をしようかと思ったのですが、とりあえず患者さんのカルテの電話番号を鳴らして、出たところは○をして、出ないところは×をしたりしました。出てくる人もいると、なんとなく感動を覚えたりして（笑）。「よく生きていた」と。次の日ぐらいから電話がつながるものですから、避難所から自分の患者さんがどんどん来るので、待合室の薬はどんどん処方して、10時から2時の間ずっと動きっぱなしです。2時以降は危ないのでもうやりませんでした。北区の家まで、通勤は大変でした。車しか移動手段はなかったですから、朝早く出かけて夜遅くなる。だから2時に終っても、避難所を巡回すると僕が自宅に帰るのは9時、10時です。

自分のところの患者さんには薬が提供できるようになったのですけれども、薬局の管理者が「県の薬務課から調剤薬局が診療所の待合室で薬を出すのはだめだ、違法だと言われた」と飛び込んできた。私はその頃、診療所協会の役員も何もやっていなかったので情報は何もなく、自分の考えしかなかった。薬局の管理者は「それでも薬は出さないと、どうしようもありません」と言う。災害救助法が発動されていることなんてこっちは全然分からない。薬局の管理者は、「とりあえず厚生省に電話をしよう」と電話をすると、厚生省は医者と替わってくれ、ということで私が出た。すると、「災害救助法が出ているので、先生の判断でとにかく薬はどこで出しても良いんです、道路でもどこでも良い。患者さんの便宜を第一にはかって、待合室でもどこでも結構です。私は厚生省の誰それといいます、県とか市が言ってきたら、そういう風に言ってください」ということで、「なんだ厚生省は災害慣れをしているなあ」と思った。

その後、精神科救護所が保健所にできるらしいという話が入ってきて。でもその時は既に、避難所に灘区で開業しているのは僕だけで、10時から2時までやっているということが伝わりだして、あちこちの避難所の医療チームから電話の嵐でした。うちの患者だけではないんです。「他にも診て欲しい人がいる」と。中には「連れて行くから診てくれ」と連れて来たら、昏迷状態の人で、この人はどこの誰だろうか分からない、そういうこともあった。「ここに置いていきます」と言うので、置いていかれても困る、昏迷状態なら精神科に入院させなければいけない。北区の病院にたまたま連絡がとれた。病院の方も、連れて来てくれたら何とかするというので、連れてきた人に「あなたは誰ですか」「学校の教頭です」「車ありますか」「あります」「連れて行ってもらえますか」「いいです」というので地図を渡した。すると病院の人から電話がかかって、「先生、この人は法律上

どういう形式になるんですか？」と（笑）。そんなことこっちもわかりません。で、県の精神保健係長に電話をしたら、「どんな形式でもいい、緊急入院とか、法的なことを言っている場合ではない」ということでした。なんとなく、これが災害救助法か、非常事態だと思った。

診療所の水道がつながったのは、忘れもしない3月16日でした。2ヶ月間トイレの水運びが大変だった。3月16日からやっと午前診と夕方診を始めた。ちょうど2月のあたまぐらいになると、灘区の保健所には大阪チームが入ったのですが、夜8時からのその日の総括のミーティングに入ってくれないかという話があって、僕が行きはじめました。2月の10日頃から毎晩、精神科救護所の夜の会議に参加するようになった。そのとき一番とりあげられたのは、昼間は何とでも動けるし夜も割合動けるけれど、入院が必要なときに困る。入院が必要になったときにどこの病院に連絡をしたら良いだろうかということだった。病院に電話をしても、満床で断られることもあって、どこにこの患者さんが向いているかということも一切分からない。そういうことで、僕は主に入院先を斡旋するようなことをやっていました。結局僕個人のつてで、この患者さんはこの病院がよさそうだと思うと、その病院の先生に名指しで電話をした。その頃はどこでも、満床でも入院させてくれた。

最初は3月16日までは2時、3時に終ってから、近所の避難所をばたばたと廻っていたのですけれども、廻っていただけでは「精神科の用事はなにもありません」ということになる。ある避難所では「精神科受診者リスト」というのが別に作ってありました。何故と尋ねると、「分からないからです。別に差別でしているのではないんですよ。精神科の患者さんは分からないんです。だから、精神科にかかっている患者さんは別にノートを作って、早く主治医を見つけて、診てもらうように言っているんです。この中には先生の患者さんはいませんか？」と。見たら、「この方とこの方は…うちの患者です」と言いました。状態は悪くないんだけれど、「とにかく言っていることがよく分からない、内科と違って」ということでした。こんなふうに、近くの避難所については自分が廻りながら、自分の患者については、まあ、早めに対応できました。

神戸市北区に光風病院という精神病院があります。北区の家に帰れば、光風病院とコミュニケーションが取れる。当初、うちの診療所はつぶれたということで、うちの患者さんが光風病院に薬を取りに行ったりしていたのですけれども、うちの病院がやっているということを光風病院が逆に宣伝してくれて、谷本先生のところに行きなさいということを言ってくれて、灘区はうちの患者でなくても僕がケアできる分はするということで、業務分担をするようになっていた。昼間は診療所に各避難所から電話が入った所だけ僕が巡回するようになった。医師会が巡回活動をすると言い出したんですけれども、精神科はそんなことをしても意味がないということで、午前中に依頼があったところだけをリストアップして、夕方からその避難所をずっと廻っていました。夜は救護所のミーティングに参加しました。だから、帰ってくるのは夜中の10時から12時です。しかし、他の先生方と違って、家に帰れば電気もある、風呂もある、食べ物もある。だから、家に帰ればほっとするという、そのあたりは被災のレベルが違うと思うんですけれども。4月に入ると診療所のほうに全力を投入できた。診療所も一部損壊ですけれども、ビルの判定は特に異常はなくかなり早く対応できて、診療所の活動が立ち上げられた方だと思います。

患者さんの個々のケアについては、また後で言いますけれども、避難所にいた人、つぶれた家にとどまった人、公団のアパートにいて、なかなか避難所に移ってくれない患者…アパートの倒れそ

うな階段をよじ登って分裂病の患者に「出て来い、出て来い」と引き摺り下ろしてやっと下ろすと、「横の避難所はもう嫌い、行くの嫌です」と言うので、違う所、まだ避難所になっていない中学校を避難所にしてもらって、そこにその患者さんや他の避難所で適応できない患者さんを何人か入れてもらったり。診療なんかはあんまりやっていませんよ。来た患者さんに薬を出すだけです。むしろ、不適応をおこす患者さんや、避難所で状態が悪くなったような患者さんを入院させたりとか、そういうことにずっと追われていました。診療所ではお互い診察室の椅子に座って話をするような状況ではなかったですね。患者さんも10時に開いたら「薬が欲しい」、そしてもらったら「先生、元気ですから」と帰っていく。なんだかわけのわからないやり取りをして、終ったら避難所で個々のケースに対応するというのが3月、4月ほどまで続いた。あとは精神科の救護所が4月になくなったのですが、灘区の場合はまだ避難所が40ヶ所残っていた。その40ヶ所の避難所で精神科医的な対応が僕ひとりでできるのかというような問題が出てきて。それがだいたいその春頃までの問題ですかね。

診療所が壊れた

宮崎） 石川先生の所は、診療所のダメージが大きかったようですが、いかがでしょうか。

石川） 須磨の板宿の駅のところにある石川クリニックは5階建てのビルで、その4階でやっています。そのワンフロアに2軒ずつのテナントがあって。私は名谷に住んでいるのですが、被害はたいしたことはなかった。物が落ちるくらいで。火曜日が地震の日で、火曜日と水曜日はほんとにぼうっとして、まず最初に火曜日の朝早くに空いている店を探して買い求めた記憶がありますね。紙コップとか紙皿とかカイロとか、そういう物を。人のことなんか考える余裕はなかったので。（笑）風呂桶にバスタブいっぱいに水を張って。すぐに断水になったのでそれは正解でしたね。ぼうっとしていたら…ラジオを聞いていたので、もうあかんやろうなあと、クリニックのことはあまり考えないようにしていました。

その後松岡先生から電話があって。木曜日…3日目かな。それでようやく仕事のことを思い出しまして、松岡先生の所に行きました。そのついでに初めて私の診療所に寄りました。その日から地下鉄も動き出しましたので。入ってみたらやはり想像通りの惨状でした。そのころ何とか電話で他の職員に連絡がつきました。職員も西区とか離れたところに住んでいて、被害がわりとたいしたことはなかったものですから、皆に来てもらいました。カウンセラーの先生の部屋はなかでも凄い状況でした。もちろん電気も来ていませんので、懐中電灯を持ってきてカルテを全部集めました。ワンフロアの、となりは美容院だったのですが、壁にぽこっと大きな穴があいているような状態で、ビルの前の階段もぐらぐらでした。その階段を上り下りしていたのですが、とにかくカルテをなんとか全部出しました。松岡先生がご自分の診療所の一部屋を使ってくださいと言ってくださったので約10日間、松岡先生のところの一部屋を借りまして、私がまあ新患を全部見ましょうということで。診療所のビルの壊れたところに「松岡先生のところでやっています」という連絡、電話番号とかを書き記して、松岡先生のところに職員でカルテを持って行きました。当時は午前診だけでした。でも毎日、新患が20人かそこらはいましたですね。10日間もやってはいないんですが。消防士の人で、被災地の現場から錯乱状態で逃げてきた人がいました。それが印象に残っています。その間、ひとりの看護婦さんにうちの診療所の整理をしてもらって、そうこうするうちに電気が回復しました。調剤を、うちは院内処方でやっていますので、壊れていた調剤機が使えそうなので、電気さえつ

ながれば何とかやって行けると思いました。ですから、2週間休んだことになるんですね、診療所を。水がずっと出なかったのですが、近くの小学校からポリタンクで水を運んでくれました。

20kgもあったかなあ、それをある問屋さんが、ああいう緊急の時に人柄が出ますね。うちは3つ問屋さんが入っているのですが、それをやってくれたのはひとつの問屋さんで。だから未だに恩義を感じて、同じ薬をいれる時にはその問屋から仕入れているんですけどね。4階まで20kgを持って階段を上ぼる…トイレの水を…非常にありがたかったです。3月の中旬まで、非常階段から登っていただいて。他の病院も、ぜんぜん営業していなかったから、5階建てのビルでうちだけがやっていました。歯科とか眼科は、医療機器が在るから、あれが全部やられてしまってだめだったんですね。その点うちは、調剤機とあと机と椅子さえあればいいし。薬はシートの分は全部大丈夫で、粉なんかは全部こぼれていましたけれども、それも何とかすぐ薬屋さんが仕入れてくれて、薬の心配はぜんぜんなかったですね。2月から始めたわけですけれども、歯科の先生がこのままではいけないということで、連帯して立て直すという意見がその時からあったんです。どうしよう、ということで、私はぼうっとしていたんですが、家主さんが近くに土地をもっていまして、そこにアパートがあったのが全壊してしまったので、それをすぐ撤去してもらってその跡地をただで使わせてくれるということで、歯科の先生が「一緒にどうか」と声をかけてくださったんです。声をかけて下さるばっかりで、私ははいはいとそれに乗るんです（笑）。松岡先生に声をかけてもらって、次は歯科の先生に声をかけてもらって。

歯科の先生のプレハブの上に15坪の仮設を作ろうということで、歯科の先生の知り合いの大工さんと話し合いをしました。出来上がったのが3月の中旬で、その日のうちに引っ越しました。15坪といったら、今までの診療所は20坪少々だったので、狭くなったものですからカウンセリングルームは作れませんでした。しかも待合室のすぐ横が診察室で壁一枚ですから声が聞こえる、そんな状況でしたけれどもなんとかやりました。4月、始めてすぐの頃ですが、8割の方が来てくれたんです。垂水とか、そっちの方の方はまだアクセス回復していなかったので、そのあたりの方は来られなかった場合が多いですね。あと、通院していた施設の人たちが大阪に皆避難してしまったということがありましたけれども、かなりの方が来てくれました。ただ場所があまりにも悪かったから、新患はそれ以降ほとんどなくて。秋頃までのつもりが、結局1年3ヶ月いて、翌年6月に新しいビルができて、現在に至るのですけれども。

仮設から戻る時には、患者さんはほとんど戻っていました。仮設診療所は看板もないところでしたから、見つけてきたという人はいないでしょうし、精神科診療所は場所じゃないんだなと思いました。宮崎先生のところでも患者さんは来ているし。（笑）場所じゃないんだなと実感しました。建物も仮設の時はとんでもないひどい所でしたし、精神科は机と椅子があればできるんだなと思いました。

震災時のボランティア活動

宮崎） ひととおりお話頂いたわけですが…どうぞ朝井先生。

朝井） 生村先生の資料が手元にありまして、うちの医会で全壊が11、半壊が6、その他の全部は一部損壊という報告でした。

日精診の理事会がその年の4月2日にありました。私は東京に行くのにいつも新幹線を使うのですが、新幹線が通じていなかったものですから、

飛行機で行ったのですが、高速がつぶれていて走れないからタクシーを頼んで、タクシーは走って行くんだけれどもなかなか飛行場へ着かない。帰りはバスで三宮まで帰ったのですが、その方が早かったですね。タクシーの方が遅かった、そんな経験をしました。

それからもうひとつは医会として神戸市の先生方に頼んで、神戸市の教育委員会が「子どもに対する影響」を心配して非常に慌てましたが、私は全体の会員の動きを見て4月までは無理だ、だから3月一杯は外から来ている人に頼んでやってもらって下さい、4月からはうちの医会でできるだけ対応すると言った。それで、先生方に頼んだと思うが、今までの相談に関しては先生方の相談を受けることが多かったけれども、そんなのではいけないからとにかく行って小学校に避難している人とか生徒、学校の先生、家族、何でもいいからサービスのためにやって下さい。神戸市から何人か、宮崎先生にもお願いしましたね。

宮崎） こころの健康巡回相談ですね。

朝井） そう、神戸市の教育委員会が慌てるものですから皆にお願いして、やっていただきました。

谷本） 震災の次の週に電気がつながって電話が通じたのですが、神戸市の教育委員会から電話がかかってきて、「今週のこころの健康相談事業はいつもどおり東灘区の医師会に来てくれますね」と言う（笑）。何を考えているのかなあと。「あなた何考えているの、今のこの状況を」と聞くと、「いや、私らは震災関連の仕事ではないから、いつもどおりの業務をしないといけないんです」「東灘区の医師会にどうやってあなたは来るの、私もどうやって行くの」このあたりの状況を知らないんですね。確かに職員も垂水区の被災のないところに住んでいる人で、なんとか市役所までたどり着いて自分の業務をしているんでしょうね。なんだかえらく温度差を感じました。

朝井） 慌てて「何とかしてくれ何とかしてくれ」と言ってくるので困りました。このような状況では行けないんですよ。4月からは何とか医会の会員でやるからと言ったんですよ。

谷本） あの巡回相談も結局私、行きました、4月にね。行っても、学校が「どちらさんですか」と言う。「いや、この予定で来たんだ」と言うと、「今校長も教頭も居ません」「それなら帰りますわ」。ある学校では校長が丁寧に待ち構えていて「先生、何も用事はありません」とか空振りがほとんどでした。無駄な時間を費やしたというか…。

朝井） いや、私の場合、相談は物凄く多かったですよ。父親、息子、お嬢ちゃん、母親が4人寝ていて、ふた組あったのですが、物が倒れてきて2人死んでいるんです。母と女の子、もう一件では父と男の子が亡くなった。そんなのを相談を受けても、何も言いようがない。こっちは聴くだけで、精神科医も頼りないもので何も言うことがない。

谷本） 学校によっては養護教員の先生がカウンセラーのようになって、そんな話を全部受け止めて。精神科の先生にそんなのを言っても仕方がないだろうということで。そんな学校もありました。だから頑張っている学校は養護教員の先生が凄く相談に乗っていました。灘区は大阪に近いから、ボランティアがかなり学校に入っていました。ボランティアの中に精神病院のスタッフとかも来ていましたから、4月頃に私たちが行ってもそのレベルの話は全部ボランティアの役割になっていまして、我々の仕事は本来の精神科の診療、病気に対する取り組みが灘区では多かったですね。

朝井） 自衛隊が入っていましたでしょう。

谷本） ああ、自衛隊、でも灘区では精神科は入っていなかったんです。ある患者さんのことで自衛隊から電話がかかってきて、診察に行って光風病院に入院させたりとか。…ただ、搬送するのに困りました。

朝井） 搬送するのに自衛隊にお願いしました。

谷本） 自衛隊も暇があればやってくれたのかも…。

神戸市の救急車も当初は動いていたんですよ。

朝井） 自衛隊は家を壊して片づけたりするのも速いです。だから自衛隊に家をつぶしてもらうと皆喜んでいました。それから風呂・プール…風呂を自衛隊が持ってきてくれた。小学校で風呂に入ったりね。

松本） あれは助かりました。

朝井） 私は風呂を明石の知人宅まで入りに行きました。

松本） 中央区も、僕は保健所にほとんど午後から夕方まで行っていたのですが、いろんな先生方がボランティアで来てくださって。何故か集中してしまったんですね。中央区にはこんなにたくさん来られても困るのになというぐらいたくさん来られて、むしろその応対に大変でした。何というのか、ご高名な先生がたがおられるとお話を聞いたりするのに時間を取られてしまって。行動的な先生たちは自分で寝る用意して何処に行くという段取りなど全部自分でしてくださってありがたかったんですけれども、とってもえらい先生の応対に、中央区は疲れました。だから、中央区は集まりすぎたというお声を大分頂きました。

谷本） 1週間くらいで割に早く立ち上がった事もあってか、日精診の会員から何人か自宅に電話がかかってきて、「応援に行きたい」と。応援に来るのは構わないけれど、向こうは「何処に泊まったらいいか？」とか。「それは僕に聞かないでくれ、泊まるところと食べるところは自分で確保してくれるのなら、仕事は山ほどある。それ以上話がないんならもう切りますよ」。向こうは手伝いに行くけれども、「寝るところと食べるところは確保してくれ」というように言ってくるから、そんなことでは対応できない、自分のことは自分でしてくれるならなんぼでも仕事はあります、と。現に小学校などではテントを張っている人がいる。話をしたら、東京の精神科の医者です、とのこと。この学校の精神科のことは私がやっています、と。いつまでいるんですか、ときいてみたらいやそろそろ帰らないといけないとおっしゃる。ボランティアの精神科医がチームとは別に入っていたのですね。各学校を順番にまわるんです。状態の悪い患者さんの場合、何故かふらふらになっていて、後で分かったら一日にハロマンスを3回うたれている。ハロマンスのうちすぎが原因だった。情報の集約をするというのも大変だった。

ある小学校では、精神科医がボランティアで入っているのだが、どうも治療の仕方がおかしいという事があって、僕が見に行った。聞くと、「僕はアメリカの大学を出ていて、アメリカの医師免許をもっている」と言う。あの当時は外国の医師免許も有効だったんです。どんな患者さんを診ているのかとカルテを見てみたら、どうもこれは患者さんだなと思いました。ところが医者として処方しているわけです。この人は何処から来たのかとそこの県のチームの代表にきいてみたら、「自分たちも知らない、勝手に途中から入ってきて、参加させてくれ、俺はアメリカの医師免許を持っていて精神科の医者だというので、うちの腕章を貸しているんだ」と言うことで、県のチームとは関係ないんだなと分かった。それでどうしようかと保健所と協議して、「そろそろ落ち着いてきたから帰って欲しい」ということ申し入れをしたら、ある新聞がスクープして、「ボランティアの医師を追い出す」ということで行政のバッシング報道のようになった。かたやある新聞に、「あんたは何で報道しなかったんだ」と聞いてみたら、「私もおかしいと思った。あれはどう考えてもおかしい、だからうちは行政のいうことを信じた」と。結局最終的に厚生省はアメリカに問い合わせたんです。すると、アメリカでは「そんなひとに医師免許取得履歴はない、該当者はいない」と言う。しかし厚生省も偽医者ということで告発できない、大混乱になるので。厚生省はすぐに外国の医師免許を持っている人はこれ以上はだめということで、

公的に筋の通った方法でその人に撤退してもらった。その後もその人の携帯電話に何度も電話したんだけど、僕があまりにもしつこく電話をしたものだから切られてしまって。後で分かったんですけれど、日本に住んでいる方で親もいて、携帯電話も自分の携帯電話ではなくて関西のある開業医の先生が神戸にボランティアに行くが、電話を持っていないというとその先生が貸してくれた、とか言うことで。なんだかそんな、業務以外の対応に追われました。

朝井） いろいろ働いていたのですね。（笑）

震災時の混乱とマスコミ

谷本） 淺野先生なんかは東灘の持家のマンションがつぶれましたが、僕は北区に帰れば家で休めるというのがあって、だから灘区ではフルタイムで活動しても、エネルギーは結構保っていましたね。

朝井） 10時から2時ってえらい結構やなあと聞いていたら、後の用事が忙しい。

谷本） 後が大変やった。あの時、車で移動できないから、灘区の上から下まで歩いて。結構痩せました。良い運動になりました。ただ、途中から警察が交通規制をやりだしてかなり振り回されました。例の緊急自動車のマークですね。区役所の前が急に通れなくなる。区役所の前にガソリンスタンドがあるんです。その横が警察、だからそのガソリンスタンドは特別扱いで、区役所のためにずっとオープンして特別に供給している。我々はそこには買いに行けない（笑）。通行止めが急に発生する、緊急マークを持っていると通してくれる、だから警察にもらいに行く。何か要るかなと思いながらも名刺を出したら、「はいどうぞ」と。出す方も簡単だなという感じです。薬局の人が「自分たちはどうなるか」というので、また名刺を出したら「はいどうぞ」と。向こうもぜんぜん控えていないんですね。3回位行って3回とももらって。徐々に厳しい規定がどんどん出ましたね。最後は復興優先ということで、お医者さんも営利活動ということで、バイクなどを使って往診などしてくださいと言われました。復興優先ということで、2号線、43号線は全部規制して、あれでまた動きにくくなって。精神科は移動が多いからなんとか通行させてくれと行っても最初は門前払いで、足繁く通っていると仲良くなって「そんなに困っているのならあげましょう」とくれたりして。まあよく検問には引っかかりましたが。

その頃は診療などということとは程遠い毎日でした。患者さんには薬を渡して、問題のある患者さんの対応をして。

朝井） お金は？　患者さんからもらうお金は。

谷本） 不思議だったのは、診療所に来る患者さんはお金を置いていくんですよ。一部負担の免除が発生するまでです。僕が何も言わないのにきちんと「お金置いていきます」と言ってね。薬局が待合室の中にあるから、「薬を出した人は2000円」「薬を出していない人は1000円」とか置いていくんです。

朝井） 私もね、貰うのはかなわないから、何をしても1000円。計算をするのもじゃまくさいし、患者さんも困っているし、どうせいつもの薬だったら2500円とか、分かっているんだけど、全て1000円。

宮崎） 石島先生のところは？

石島） 僕の所はもうコンピューター動いていましたから…

宮崎） 石川先生のところはどうでした？

石川） 直後は松岡先生の所にいたので。

宮崎） 普通にやっていた。

石川） ええ。

宮崎） 松本先生のところでは？

松本） うちはもうみんな後で後で。

宮崎） 外来はどうですか？

松本） 分業化していて、受付け事務の人はなかったので、みんな後で。

谷本）1週間位して、災害に丸をして、マル災、それをレセプトに書いたらいいと。

石川）いつだったかな、少し後からですよね。罹災証明が…あれはいつだったかな？

朝井）国保が12月末まで、社保が5月末までだったかな。社保が短かった。

谷本）あれは震災の日に溯って後で返してくれたんですよね、一部負担金の領収書があればね。

朝井）（領収書が）あればねえ…。

谷本）うちの場合は、新患で来て、レセプトにマル災と書いたらとらなくてもいいというFAXが医師会から来たような気がしたんですけれどね。診療所が災害を受けているということがあれば、1月はレセプト出さなくても良かったですよね。

朝井）いや、出せるところは出したら良いし、出せないところは平成6年の12月とかを参考にして出すところもあったようです。

谷本）怪我で一部負担金を取るのかというのが色々マスコミで騒がれていましたよね。僕の所の患者さんは「払うのが普通だ」という意識でおりましたけれどもね。

宮崎）僕は保健所にいましたので、とらなかったからね。片一方でああいう救護所的な施設があるわけだから、片一方でお金を取るというのはおかしいよねえ。

谷本）内科なんかでは、避難所の救護所で注射を打っていましたから、「ここでしたら無料だから、病院には行かない」という苦情が地元の医療機関からありましたですね。

宮崎）ただだからね。

谷本）うちの患者さんは「先生の所に行かないと薬をもらわれないから行きます」と。

宮崎）いろいろ混乱があったわけですよね。

朝井）避難所では薬を飲まないというのがたくさんあったからね。暴れて困る、ということもありましたねえ…。

松本）暴れて、とか昏迷状態というのも…。ただ意外だったのは、昏迷状態の人が、これは前にうちにかかっていた患者さんだったんですが、薬が良く効いたんですね。セレネース1本を点滴するだけですっと具合がおさまる人が多くて。そのお陰で入院を免れた人が多かった。セレネース1本でこんなに良くなるのかと思いました。本当にスッと具合が良くなった。あれも意外ですね。

宮崎）本来の悪化とは違うんでしょうね、いわゆる反応性のものは。

松本）悪化したとしても、何とか外来で対処できたのかなと思いますね。

谷本）被災で患者さんが自分はたまたま出かけていて、帰ったら家がつぶれていて家族が全員死んでいたとか、悲惨な被災の内容の相談がありましたよね。死にたいとか。当初は患者さんのそんな話を聴いていましたけれども、ずっと聴いているとこっちも耐えきれないことがあって、それに対するケアなんかを僕らはできるわけではないので、患者さんが泣き出したら「次の患者さんがつかえているから、また話を聴くから帰ってください」というのが精いっぱいで。で、次に来ると、また同じような話をするんで…。

朝井）大変ですね（笑）

谷本）だから、むしろ夕方から連絡のあった避難所をまわる方が、より単純化した業務ですよね。アルコール依存で他の方に迷惑をかけて、これはどうしようとかね。

朝井）うちの患者さんは、大阪の患者さんは船で来る人が多かったですね。京都や大阪の人もそうだったけど、三田をまわって、新神戸から歩いて来ました。

石島）川西市は被害はあったけど、神戸の真ん中とはぜんぜん違って。何回か聴きましたけれども、天国から神戸に来るとまさに地獄というか、その落差が凄くありましたね。

朝井）我々は家で毛布を被って寝とった。何時逃げださなあかんと思ったかも分からへんしね。

石島） 地元に帰ったら電気も点いてね。

谷本） 大阪なんかもそうでしたよね。

朝井） 酒を飲んどっても上手いこと酔わんのです、ああいう時は。でも、飲まんとおれへんしね。

石島） 朝井先生は震災直後「水ないから酒飲んでた」とか言ってはりましたね（笑）。

宮崎） 僕も言ってました（笑）。

朝井） アルコールは飲んでました。ホテルに泊りに行こうかなあとホテルに全部電話してね、でもそんなん全部空いてない。

宮崎） ない、ない（笑）。

朝井） 「ガスが出ない」とか言ってましたもんね。西区のホテル、あそこありましたよね。

谷本） マスコミが入っていたんですよ。新神戸オリエンタルホテルも、空いていたんですよ。でも、全部マスコミが入ってね。朝食も夕食もセットメニューだけでね。マスコミだけを受け入れたんです。

朝井） 有馬のホテルが割引で安かった。いつも3万円ぐらいのが1万円とか5千円とかで。

谷本） 市役所に取材に来てなんとなく覚えている精神科の先生がいたら、と僕のことを市役所の人間がマスコミに教えるんですよ。毎日新聞とか朝日新聞とか来ましたけれども。だいたい後の結果を見たら、あれはいい加減ですね。

松本） 一応インタビューして、適当に編集して、向こうの言わせたい所だけを流すわけなんですよ。あれは本当に不信感に陥りました。

谷本） だから、2週間くらいでもうとにかくマスコミの対応は止めだと。

松本） まず、入院している患者さんですが、家に帰りたいのでタクシーを探すんです。ところが、中央区ではタクシーをマスコミに全部借りきられていて。そしてマスコミが乗っている車だけがびゅんびゅん走っていて。あの時分から頭に来ていました。それ以後もそうですけれど、マスコミ不信はひどくなった。

谷本） マスコミは僕が喋っているのに、「ああ、これで、これで今夜の〆切に間に合う」と言う。もうこれは止めだなということで、電話がかかって来ても受付けの女の子に、「先生はいません」と言ってもらってほとんど断りました。宮崎先生なんかは、見ていると大変だなあと思います、逃げられへんからね。

宮崎） まあ、そうやね。だから、震災当時は自分の家の問題や自分自身の問題と、診療所をやっていたから診療所の問題、それとあと外からやってくるボランティアをどうするか、マスコミに対してどうするか、という問題が出てくる。

震災下の医者と患者、そして災害時精神科医療

谷本） 精神科の患者さんは、とにかく薬が切れたらいかんと。患者さん自身もアパートがつぶれてもどうでもいいけれど、薬がいるんですよと。避難所で薬がなかったら、もう、私は精神科に入院だけは嫌だ。ああいう方がもう大半で。薬があったらそれでいい、アパートがつぶれても構わないけど薬だけは切らしたらいかんと言う。あれを見ていたら、やはり自分の薬をどんな薬を飲んでいるかということ、てんかんの患者さんと同じだと思うけれど、メモ用紙で内容だけでも持っておけばね、例えば大阪に逃げてもそこで貰えますからね。薬が変われば状態も変わりますからねえ。

朝井） それは絶対に必要です。てんかんでも何でも、さっき言ったように、ノイローゼでも構わない、お薬を見たらその患者の状態が分かりますよね。精神科の場合は、緊急の時のために自分の薬を持っておかないと。

谷本） まあ、薬局で薬剤情報を出していますよね。

朝井） 一回分だけ出しても一日分がないことがあって困ることがあるんです。

谷本） あの後、院内処方箋をコピーする患者さんがいました。最近また持たんようになりましたけれども。

松本） 精神科の場合、医者とか看護婦さんとの関係が強いので、医者にすぐ連絡が取れてそれからよそでお薬貰うというのも大事と思います。

朝井） それは分かるけど、例えばてんかんとか分裂病とかもまあ主治医とのつながりが大切やけども。

松本） もちろん先生のおっしゃることはそのとおりなんです。ただ、それだけでもなにかなというのでちょっと付け加えさせていただいた。

谷本） 患者さんとのコミュニケーションを、ああいう時は何らかの形でコミュニケーションを取る方法を持っておかないといけないなと思います。あの時、僕がひとつやってよかったなと思ったのは、ビルの１階にダンボールでボードを作りまして、そこに紙を貼り、ボールペンをぶら下げて患者さん用の掲示板を作った。来た患者さんに、「うちは10時から２時です。伝えたいことがあったらこの掲示板、ボードになぐり書きして下さい」と。こんなのは書いてくれないだろうなと思って次の朝見たらもういっぱいで。中には保険会社から「先生大丈夫ですか」とかね。これは役に立つなと思って、毎日貼り変えて、またその返事を、「10時から２時ですよ、その間に来てね」とか、だれだれさんへと書いてね。中には「加古川から来たけれども、閉まっているのでまた出直して来ます」とかね。あのボードは役に立ちましたね。こちらからリアクションできますからね。

朝井） それはひとつの方法やねえ。

谷本） 留守番電話なんかあの時には意味がないし。

松本） 災害救助法とか僕なんかは知らなかったですけれども、あの時は個々の判断で、「本当にこんなのをしていいんだろうか」とか思っているより、個々の立場で個々のそれぞれの判断がでやっていくしかなかったですね。まあ、そう思ってやったけどやっぱりどこかためらいはありましたね。そうやって良かったんだということを改めて思いますがね。

宮崎） 先生の所はまだ診療所が残っていたけれど、僕の所は焼けていたからね、生村先生も「野戦病院のような感じでテントでも建ててやったらどうだ」と言っていたからね、そういう感覚だったからどこで薬を出そうとそれはいいという感じがしましたけどね。でも、まあ診療所が残っていたらやっぱり診療所でやったやろうね。何とか診療所活動をきちっとするということをまず第一に考えただろうね。

朝井） 前の公園にうちの自治会員がテントを張ってたくさん住んでいるんですよ。診療所と言ったって、「会長の家残って商売やっている」と言われるのも困るから、うちは外灯をつけなかった。

谷本） なるほどね…。

宮崎） （笑）気を遣って。

朝井） 自治会長だからね、気を遣うわ。それを２月の終わりぐらいまで続けた。それは自治会の会員は分かってくれているかどうか分からないけれど、こっちの気持ですね。

宮崎） 先に話の出た薬の事だけど、患者さんの方が「自分は薬を飲んでおかないといかん」というのを切実に感じていて、過半数の人は自分の薬をワンセット持っていて、大体外来の場合は錠剤が多いですからね、「これだけです」という人も結構おったですね。それともうひとつ、逆に困ったのは、中に「私は別の所にかかっていたけれども、ハルシオンをずっともらっていた」という輩がおって、ちょっとあれが困りました。（笑）「ハルシオン２錠飲まんと寝られへん」と言ってくる。

保健所で救護所をやっていた場合には、一般科のボランティアもやっていたから、一般科で精神科的な不眠とかを訴えて来た人を、みんなこっちにまわしてくる。そういう意味では、一般科のな

かに精神科があるというのは、災害救急医療のありかたでは大事だと思いますけれどね。

朝井）「県民だよりひょうご」というのがあるんです。5月と9月を県医師会に頼まれて原稿を書いたんです。5月に出すという事は3月半頃に原稿を出さんといかんのですわ。9月というのは7月の中頃まで、ですね。瓦礫は残っているし子どもは遊ぶところがないし、というのを私の思うとおり書いたら「やめてくれ」、「もうちょっと明るい内容にしてもらわんと」と言われた。（笑）頭に来て、もう没にしてくれ、兵庫県医師会と書いてあるだけで、名前を書かなくて良いから、没にして下さいと伝えた。すると可愛いお嬢ちゃんがインタビューに来て、彼女の良いような解釈で書いたから、まあ見たら良かったんだけどね。（笑）それでも、あの時は腹が立ちましたよ。

松本）PTSDとか、あのとき騒がれましたですね。でも実際はもっと後の方からですね。

宮崎）まあそうですね。

松本）なんやかんやとみんなそれぞれの知恵と工夫でなんとかやっていましたよね。潮がひいてからの方がまた大変やった感じがしますね。まあ、それなりにはよく対処できたなという気がします。

宮崎）そうですね。

朝井）家と診療所が一緒だから、始めは24時間体制ですもんね。

松本）やっぱりあの時はハイだったですね。頑張りすぎてしまって、あれはあかんかった。2週間後ぐらいに大阪にちょっと用事で行ったら、大阪の街は何にもなくてそのままなんですよ。風呂も何処ででも入れる。大阪に行って風呂に入ることも思い出した。ちょっと行って風呂に入って、あれは本当に幸せでしたね。「風呂入れよ」くらい誰か言ったらいいんですけれど、みんな風呂入らんとじっと頑張っている。意識としてあがってこないんですね。

朝井）北区のお風呂にいつでも入りに来てよと患者に言われたけど、ちょっと風呂に入りに行くのはかなわんしなあと明石の親戚の家まで入りに行った。大阪からは電車が通じないし、うちは阪神・阪急だけど途中止まっているし、神戸電鉄も山陽電車も6月ぐらいまで通じなかった。

石島）歩かないかんかったですね。バスでもかなり時間がかかった。被災者ルックだったし。

松本）でも、3時間かけてでも違うところで風呂に入ることをちょっとあいだに挟まんといかんなとはつくづく思いました。

朝井）日精診の支援センターを開いたのはいつ頃だったっけ？

石島）あれは2月の何日だったかな…。あの時に日精診として何をしたらいいのか分からなかったけれど、薬がとにかく欲しいという声がありました。それを全部、呼びかけるまでもなく送ってくれはった。結果としてあの薬は全部返さんといかんかった、というか、問屋さんの方が早かった。

朝井）しかし、切れていたら助かりましたね。

松本）うちはもう、凄く役に立った。

朝井）何軒かは助かっている。

石島）そういう面では、災害の時にバランスの取り方みたいなのを、むつかしいと思うけれども、組織としては動かんといかん。

朝井）日精診の会長の小池先生が、忙しい時に「薬何処に送ったらいい？」と言われた。頭まわらへんし、「県の精神保健福祉センターで集めています」と言ったら、「そんな事言っても、全国の開業医から薬送るのに、そんな所に送れない」と。それなら、生村先生のところに送ってくださいと頼んだ。あの時には同じような電話があっちこっちからかかってくるしねえ。

石島）あの時、支援センターができて、それまでは各々ボランティア的に電話をされる先生と組織としてかける先生と、結局電話が多すぎてみんなばてたというのが地震の後言われたことです。

宮崎）どうなんでしょうね、ボランティアの人と

しては「何が困っているのか？」と内部に尋ねてくるんだけど、内部としてはそれにこれこれですと言いようがないんですよね。ボランティアのありかたとしては、全部自分たちが計画して入ってくるしかないですね。内部の人間にきいても適当な割り振りなんかできないですね、絶対に。

朝井） しんどいし、電話をもらっても上手いこと応えられないですね。いろんな雑用がいっぱいだし。

宮崎） しかも、内部の方が情報がなかったりしますしね。電話も繋がっていないし、周りの事もぜんぜん分からない。

朝井） テレビを見ないと分からない。

谷本） 三宮に出かけたのも５月の連休明け位です。どうなっているのかなあと様子を見に。屋台だらけでした。

宮崎） 僕も長田と中央区との行き来だけでしたからね。

朝井） あの日はちょうど、精神病院の新年会に私は行く予定で、昼は保健所の相談だった。はじめ信号が変わらないから、うちの近くが危ないと警察に電話をした。信号なんとかしてくれと、かからないんですよ。はじめはそんなに広い範囲だと思っていない。このへんだけと思っていた。ビルが倒れているし、それは見たら分かるんだけど、テレビを見たら田淵先生の側の三菱銀行、途中から看板を外しよった。そういうのは見たら分かるんだけど、全体の広さが分からない。

松本） 震災直後の診療所医会の集まりを大学でやってくれました、あれは嬉しかったですよ。みんなの顔が見れた、あれは本当に嬉しかった。

朝井） あれは場所がなくてねえ、どうしょうかと言っていたんですよ。

松本） ちょっと感情失禁に入って、ああいうのははじめて、皆さんのお顔を見れたわけですから。

朝井） あれは中井教授が使ってくれと言われた。

石島） 確か中井先生がOKとか言ってくれたとか。

朝井） マンスリーを見て、中井先生が「そんなに困っているなら医局を使ってください」と。それで何回か借りました。大学に関係のない者はそう簡単に使われない。そう言ってもらったから、助かった。

谷本） 精神保健福祉センターでも麻生先生が定期的に保健所の精神科救護所のミーティングをやっていましたよね。救護所がなくなるというのでも、各地区落差があるから困るといっせいに声が上がる。ミーティングの後帰って来て、灘区の保健所の相談員も不満を言っていました。でも集約の取りようがないですね。大学にあちこちから応援部隊が来て、清明寮に寝泊まりして、夜間はどこかの大学のチームが夜間だけタクシーを借り切って動くと。夜間は何処の学校ででも精神科の救急が発生したら動くんだと思ってもそれがなかなか機能しないとかね。灘の保健所の救護所のミーティングに参加しても、僕は途中から「自分は灘区の事だけを考えたらいいんだ」と考えるようにした。保健所の職員にも、「もうとにかくここのことだけ考えよう、他の事なんか考える余裕はないんだ」救護所がなくなるならなくなるで、どうしょうか、救護所がなくなったらボランティアの精神科の医者を募って、ひとチームを組んで、灘区はこの体勢でやろうと言った。予算もなにも考えられない。

宮崎） そうとちがうんかな。われわれも「とにかくゲリラ戦や」、そういう感じやった。でも内部はゲリラ戦でいいんだけど、やっぱり何処かがそういうのをしてくれるところがないと具合が悪いんとちがうかなあ。

谷本） それはもう神戸市の行政の、市役所の中の問題かなあ。

朝井） 「小学校に医療チームが入っているけど、何処に行こうか」と神戸市に行ったけど指示がでない。探しているうちに兵庫大開小学校の前に出た。聞いたら「精神科医は入っていない」ということで、ここにします、と入っていたわけだ。そ

して2週間毎に医者も看護婦もチームで変わってくれるから、非常に助かった。

宮崎） チームを組んで、公立病院のチームとか各自治体のチームとか、チームを組んで入るようにしていた、ああいうのはいいんでしょうね。そして継続して、チームで交代して行けるというのが。

朝井） ある先生なんか、怒っとった。「精神科医と偉そうに言いながら来て、邪魔するやつがおるんや。あんなん、来ない方がいいんや、うろうろするだけで」と。彼、怒っとったで。「大体精神科医と偉そうに、ああいう所に来て名乗るやつがあほじゃ」と。

宮崎） 実際、そうやと思う。やっぱり精神科を表に出したら具合が悪い事が多かった。「なんでも困っていることはないですか？」、それがあの場での一番良いアプローチだったんでしょうね。ひとつのチームの中に、一般の医療チームと精神科チームとが入っているのが一番良い。そういう形で入っておかないと。

谷本） チームの中に精神科の先生を連れて来てもらわんといけないですね。

宮崎） そうですね。そういう形で入っておかないと。

松本） 僕らも寄せてくれんといかんというか。

宮崎） そうですね。

松本） 入れてくれないですね、精神科医は。「入れてもらう」というのを心しておかないといけないですね。

宮崎） やっぱり、阪神大震災までは、「救急に精神科が必要」という発想はなかったんでしょうね。だから保健所なんかでもAMDAとかいろんな救急チームが入っていましたけれど、抗精神病薬がぜんぜん薬の中に入っていなかったです。精神科が要るという発想はなかったんでしょうね、それまでは。それについては阪神大震災が大きかった。

谷本） 王子公園の自衛隊の駐屯基地ね、そこに行ったら薬が全部そろえてあるから、医者というと全部あげますと自衛隊の人が言うので歩いて取りに行ったんですよ。医薬品倉庫をずいぶん探したけれど、セルシンがちょっとあったぐらいで、あとアモバンがあった、それからうがい薬とか。自衛隊も精神科のことはあまり関わっていないなと思った。

3月16日以降は午後の7時まで診察をやりだした。石島先生が言われていたように、患者さんが戻ってくるんですよ。4月頃にはもう9割がた戻ってきていました。夏前には震災前と同じぐらいの患者さんの数になってきて。3月16日以降、7時まで診察をしてその後8時に保健所に行って、保健所の相談員に「今日はなにかあったか」というと「今日はこれこれです」と。「今夜は僕が行くわ」と避難所を何個所かまわってね。はじめて会う分裂病の人がいまして、保健所のリーダーは「昨日までは普通でしたけれどね」とか（笑）。僕は分裂病のことはあまり言わないようにして、とにかく夜はベゲタミンAかなにか、薬を飲ませて寝てもらって。入院しないといけないなあという事で、次の日は保健所が車を用意してね。夜7時以降保健所に行かなくなったというのは6月の末ぐらいですね。最初、僕が頼んだボランティアの精神科の医者が定期的に保健所に来てくれたりしていましたね。

仮設住宅が本格的に出来て、みんな移っていきましたですね。当初あの不便な鹿の子台にも、やっぱりうちの精神科の患者は弱者ですからね、学校にいないなあと思うとどこでもいいからと鹿の子台に行ったりして。僕は「同じ北区でも君影町というところはまだ便利が良いから、そこはまだ空きがあるらしいから申し込みに行ってこい」と言ったら「先生、申し込んで来ました！」と戻ってきて、見たら鹿の子台。「市役所の人がここだったら空いている、とくれました」とか。分裂病の患者さんでかなり助けてあげないといけない人が結構鹿の子台に…10人以上行きました。その人

たちになにかトラブルがあっても、どうしようもないですからね。何回か鹿の子台にも行きましたけど、行った時は別にどうもないですからね。問題が発生した時に鹿の子台には行けないんですから。最後まで避難所に残った人には、行政ももう仕方がないから近所の仮設に住んでと。仮設住宅で町の中に住めた患者さんには治療もうまいことといきましたが…。

宮崎） あれも明暗を分けたというか…。遠くでもいいからとにかくどこか安定したところに行こうと先に出た人が、やはりなかなか帰ってこれなくなりましたから…。

朝井） うちの患者さんでおばあちゃんでかわいそうな人がいて。北区に住んでいて、自宅は何ともないんですが長田区にアパートがあって、その家賃で食べていたんですね。ところが長田区がつぶれてしまって。自分が住んでいないから、何もくれない。だけど、新しく建てるだけのお金がない、そんなおばあちゃんがいましたですね。

震災の今、６年を経過して

宮崎） ５時になりました。とりあえず締めにいきますか（笑）。「今」を語ってもらいましょうか。言い忘れたことなどがありましたらどうぞ。もう６年経ちました…いかがでしょうか？

朝井） 私の所の自治会は50世帯、140世帯のうち50世帯は戻っていないですね。家がない。場所が良くて安いアパート、文化住宅みたいなのがあって、建てるだけ建てても家賃が上がったら人は入らないから、困るんです。ご存知かどうか、新開地にポートピアが出来て、うちの駐車場はそれ以前からなので関係ないんですが、多くの空いている土地に駐車場ができました。医会としては、私は平成８年に生村先生に会長を変わってもらったんですね。それからはもう保険医協会の方に。今年は病気になって入院して、いつ死ぬかなあと思っているんですよ（笑）。保険医協会でも何かあると震災を取り上げて発信し続けるんですけれど、やはりちょっと離れるともう震災を思い出したくない、話したくないというのがありまして。でもやっぱりもとに戻るまでは、三宮の方では戻っているけれども、うちの周辺はぜんぜん戻っていないと言い続けたい思いがあって、だから私自身はできる限り「震災はもとに戻っていない」というのを言い続けたいと思っております。

松本） 私は、今おっしゃっていましたように、やっぱりまだまだ皆、物理的、精神的な余裕は戻っていないと思うのです。だから病像の変化とか、許容能力の低下として現れることもあります。患者さんと対する時の態度ですけれども、精神療法的という言葉を使いますが、精神療法は外科手術のようなものだと僕は思っているんですけれど、何か切り込む事ができなくなった。向こうも基礎が脆弱ですから、脆弱な基礎の上であまり正面から取り組むことが今もやれない。やりたくても、ちょっと中途半端なやりかたにどうしてもならざるを得ない。たまたま震災と関係ない、他所から来た人の場合には存分にそれがやれる。だからまだまだ違いがあるんだなというのを感じています。さっきの、治りやすさの問題もそうですが、まだ震災のあとのゆとりの無さというのをまだみんな抱えているんだなあというのを今も思います。入院患者さんの入院のしかたなんかを見ていても、前なら入院しなくてもすむだろうなあという方が多いですから。やっぱりまだ、辛いですね。

宮崎） 先生の言われる病像の変化については、僕は震災関連で追っていたら、当初まず震災抑鬱があったりしましたが、やっぱり３、４年後くらいから、どちらかというと身体的なことを訴える人が多くなってきています。だから震災とあまり関係がないという人でも、ずっと見ていくと震災でかなりダメージを受けていて、今の言葉で言うと「身体表現性障害」、そういう人が増えているように思いますね。実際、身体病も増えているよう

ですが…。

松本） 身体表現性障害ともうひとつは分裂感情障害というのか、そういうのも増えているように思います。

石川） 私の場合は他の先生と少し違うように思います。私自身はあまり充実していたわけではなかったから…。人生を消化ゲームのように過ごしていました。ところが震災から1年はかなり違った時期を過ごしていた。その時はレセプトもずいぶん増えましたから、安定はしているわけですけれども。ハイになっていたんでしょうね。今になってみると、あの頃が何かお祭りのひとときだったような…。というのは、私だけでなくて、患者さんでちょっと病的だった人で、ずいぶん盛り上っていた人もいるし。私はまた今、人生消化ゲームに戻りました（笑）。本当に祭りのひとときでしたね。

石島） 私はねえ、自宅の土壁が今も雷状にひびが行っているのをそのまま置いているんです。中途半端になおしてもごっつい金がかかるんで。そういう意味では家内と、「記念碑みたいやな」と言うんですけれども、やっぱり時々思い出す。それから家族で「あの時恐かった」その後に、「お父さんは知らんやろう」と（笑）。そういうことをいつも言われながら、やっぱり何処かで残っているんですね（笑）。良いも悪いもいろいろありますけれども。潜在的には僕は水害にも遭ったし地震もあったし、また何かあるんとちがうかなと、そういうひとつの駄目押しみたいな感じで。だから何というんでしょうかね、なかなか忘れられないですね。まあ今のところ平和にやっています（笑）。

谷本） 灘区の場合、仮設住宅は当時少なかったけれども、途中から2階建ての「地域型」というのが出来て、それと灘は街の中ですから、復興住宅の建設が遅れました。仮設住宅の近くに公営住宅が建ったので、一時仮設と復興住宅と両方に往診するような形で、在宅医療を支援しないといけなくなってきました。仮設だけで5人診ていたのが仮設で2人復興住宅で3人と、そんなのは一日ではまわれませんもんね、昼休みの間にはね。それが何年か続きまして、しんどいなとは思っていたんですが、そうこうするうちにやっと灘の南側に、HAT神戸…Happy Active Townという大復興住宅群が出来、そのなかに市営と公団とがあってね。うちの患者さんでもかなりの方が仮設から何とか灘に戻りたいということで、「今の所ここなら当たるんとちがうか」とかなり僕も相談に応じました。申し込んで、患者さんもそこに戻ってきた。それから、県外に避難した人も、「空き家募集」がはじまって戻ってきた。やっぱり灘に住んでいた人は灘に戻ってきた。ある人は近所の新しいアパートにまた引っ越して戻ってきた人もいますし、やっぱりもといた場所に戻ってきたいと、大復興住宅群が出来て患者さんが元の所に戻れるようになったのが、今は良かったと思いますね。ただ、交通の便が非常に悪いもので、医療を受けにくくなっていて。逆に、僕の方が復興住宅群に2週間に1回くらい訪問しているんですけれども、患者さんをまとめて往診しているんですけれども、だからまあ、昔の仮設を訪問しているような気分になる。そこは恒久住宅ですから、仮設の時はドアをどんどんとならすとすぐに反応があってドアの内側がすぐに開いたですね、ところが復興住宅になると、インターホンをならしても出てくるのに時間がかかるし、後で聞いたら、「新聞とか牛乳とかの勧誘が多いからインターホンを切っています」という人がおった。それはそれで訪問するのに時間が取られる。それでもまあ、従来型の診療ができるようになったかなと思います。今は協会の役員もしていますから雑用も増えて、まだもうひと働きせないかんかなと考えています。災害はやっぱり忘れられない。台風でもね、気象予報に非常にナーバスになってねえ。台風の進路をテレビを見たりして、どうかなあとか。あの後何回か、震

災の後に台風があって、うちの庭の木が一本傾いたんですよ。あれを嫁さんと二人で一生懸命起こしたんですけれども（笑）。もう、災害には遭いたくない、災害のないところに住んでみたいなと思いますね。でも災害なんていつ、何処で起こるか分からない。

昨日、うちの患者さんで、仮設から鹿の子台の市営住宅に住んでいたんですけれども、そこから通っていたんです。しばらく来ていないので気になって電話で福祉事務所に聴いたら「その患者さん、先月交通事故で亡くなった。言うのを忘れてすみません」との返事でした。震災後、その患者さんが学校に行って何やかんや言っていたとか西区の仮設住宅に行ったりして、公営住宅も絶対に当たりたいからと無抽選の鹿の子台に行って、災害に遭った結果交通事故で亡くなった、感慨深い…。だから未だに、被災に遭って公営住宅に入った人が亡くなったりとかした場合に、震災に溯ってヒストリーを思い出しますね。まあ私のトラウマかも分かりませんけれども。

朝井） 震災後、懐中電灯をベッドの横に置いています。もう6年近くなっているのに、震災の時に置いていなくて難儀したからベッドの横に置いてある。やっぱり相当怖かったんです。私は目が見えなくて、コンタクトだから、コンタクトを入れるのを難儀して、ライターの明りで目に入れました（笑）。

松本） 震災でひとつだけ良かったこと。私は神戸の出身ではないけれども、震災があってから、「ああ、神戸の人間や」と思えるようになったこと、これは良かったなと思います。患者さんとも、その辺は何か繋がってくるようで。

宮崎） ああ、そういうのはありますね。

松本） 震災に遭った人を、震災に遭った人間が診るというのが大事なことのようです。

宮崎） まあ、それはそうですね。僕のところはカルテも何も震災で全部焼けてしもたから、震災前の事はもう何もなかったような感じで…。何を考えるのでも、震災抜きには考えられんようになっていて。精神疾患についても、どういうのかなあ、考えてみると「個人災害」の様なもので、「精神障害のすべてが個人災害」てなもので、そうするとすべてがどういうのかなあ、震災というか災害で考えられるようなものになってきて…。もう抜け出られないようになっているんですけれども。

まあ、それぞれがそれぞれの思いで「震災の今を生きている」という感じがします。

谷本） 災害に当たって、災害時のあり方というので、行政などのスタッフがそんなふうに考えるのはいいんですけれども、マニュアルなど構築できるはずがない。それなのに評論家は「なぜマニュアルを作っていないか」という人があった。「分かっていないな、自分が被災に遭っていないからそんなことを言える」とね。マニュアルを作るのなら、行政のトップが作るのであってね、我々は個々の町医者で自分守備範囲で精いっぱいであってね。

宮崎） 精いっぱいというか、自分の診療所を立ち上げるというので、それで良いと思う

谷本） ああ、それを助けてくれるのが行政であってね。言うなれば、我々にできることは情報収集、情報提供だけですよね。それを誰かが組み上げていく、というのが結論ですね。

＜司会者からの一言＞

「震災が見舞った時」というテーマで5人の方々に被災体験を語っていただいた。「震災報告集」のために組まれた最初の座談会であり、震災当初の話をうまく引き出せるかどうか不安な気持ちで会に望んだが、そんな気持ちはすぐに吹き飛んだ。それぞれの方の口から堰を切ったように話題が流れ出て、司会者としては、ただその流れに身を任せていれば良かった。それぞれの体験をお聞きして、被災した精神科医が直接繋がりを持たないま

ま、似たような考え、動きをしていたのが分かった。しかし、当時はそれぞれが、互いの状況について何も知らず、ただゲリラ戦を戦っていた。震災下にある人間には、ただ目の前のこと手に触れることができるものしか分からないというのが座談会が終わって後の実感である。この座談会は結局被災したわれわれにとって必要なものであったが、今後災害に見舞われることがあるやも知れない被災地外の方々の参考になれば望外の喜びである。

震災下の精神科診療所と医療

平成13年2月3日（土）PM7:00～

於　神戸ハーバーランドニューオータニ

出席：浅野 達藏　（浅野神経内科クリニック：神戸市東灘区）

小林　和　（精療クリニック小林：神戸市中央区）

冨永 貴則　（冨永神経科クリニック：神戸市北区）

真殿　実　（真殿神経科クリニック：尼崎市）

花田　進　（真殿神経科クリニック：尼崎市）

二條 紀彦　（とよさとはうす：大阪市）

司会：新川 賢一郎　（新川医院：西宮市）

震災直後について

新川） これから始めます。被災地の西の方から順に、垂水区・花田先生、北区・冨永先生、中央区・小林先生、東灘区・淺野先生、それからちょっと飛びまして、西宮市の私、新川、尼崎市の真殿先生、それから日精診支援センターはじめボランティアとしてこれまで大変お世話になりました、大阪の二條さんとまいります。簡単な自己紹介を兼ねて、地震以後こういうような活動をしたとか、こういうことに興味を持ったとかいろいろ感じたことを、簡単で構いませんので2～3分で話してもらって、一渡り廻ってもらいます。そのあと改めて花田先生から順次詳しいことを話して頂くといった形で進めながら、その間いろんな議論をというような段取りでよろしいでしょうか？

新川） それでは被災地域の西から東に向かって自己紹介をしていただきたいと思います。垂水区の花田先生からお願いします。

花田） 私の診療所は神戸市垂水区のJR舞子駅前で、明石海峡が目の前にあります。神戸市の中では比較的被害の少ないほうでした。特に自宅は、今は診療所の近くにありますが、当時は西区の学園都市に住んでおり、大したことはありませんでした。診療所のほうも壁に亀裂が入った程度でした。ただ、水が2週間ほど出なくって、西区の自宅からクーラーボックスに水を入れて運んでおりました。

新川） では、北区の冨永先生、どうぞ。

冨永） 冨永神経科クリニックの冨永です。私の診療所は神戸電鉄の岡場駅前で、ほとんど三田寄り、六甲山の北のほうですので被害はほとんどなかったです。自宅は三田で、揺れは感じましたが花瓶が割れた程度、まあその程度でした。だから震災直後はほとんど実感がなかったです。それから仮設住宅が出来て、ああ、その前に避難所を廻ったりしてボランティアをしていたので、その辺のことを今日話が出来たらと思っております。

新川） はい。では3番手になります、中央区の小林和先生、お願いします。

小林） 私の診療所は元町駅の北側だったんですが、線路を隔てて南側一帯はかなり遅くまで電気が来なかったところで、被災状況が大変酷い地域でした。自宅も半壊でしたが、診療所はビルの5階にあって、そのビルも半壊でした。

私が診療所に来たのは19日の早朝でしたね。中央区は激震被災地でしたし、その中で助かった診療所というか、「生き残った」診療所でした。ビルが残っていて部屋に入れたのがすごく幸いだった、本当に幸せ、幸運だったなあと思った…という体験でしたね。

新川） 激震地のクリニック、その他色々な場所の方をお呼びしております。後ほど詳しくお話をうかがいます。

次は同様に激震地と思われるのですが、東灘区の淺野先生にお聞きします。

淺野） 淺野です。浅野神経内科クリニックはJR住吉駅の北側で開業しています。開業して3年半位で震災に遭いました。自宅はその前の年、平成6年の4月に診療所から歩いて3分くらいの所に古いマンションを1つ買ってしまいました。1階が下駄履きで駐車場があるところでした。「まあ神戸だから地震なんかないからいいだろう」

と思っていて、ちょうど震災の日はそこで寝ていたんですが、見事に柱が折れて、1階がなくなった状態の所に住んでいました。震災の当初はまず住居の問題で、同じマンションから火事も出ていて、かなりガタガタしていました。家族とも無事で出られたんですが、「今日からどこで寝ようかなあ」というのがまず第一にありました。もう一つは両親がそこから車で10分か15分くらいの所に住んでいて、それも非常に古い家に住んでいた

ので「これはもう死んだだろう」と両親の家に行ったんですが、JRの住吉駅からかなり北側にあったので、行ってみると何事もなくて何も壊れていなくて、ドアをノックして「開けてくれー！」と言ったら母親は「あんた何しているの、寒いから寝てたんや」と。こっちは「掘り出しに」来たのに…と思った、そんなことが次から次にあり、大変でした。

新川） 私は西宮の新川医院で、阪神沿線で鳴尾という駅から5、6分の所で開業しております。地域的には地震の影響は軽度だと思われます。もちろん周囲には古い木造のアパート、モルタルのアパートでつぶれてしまったという所を2、3見かけましたけれども、患者さんの動向からしましても、混乱はありますけれども、後で知った全体の状況から比較しますとかなり軽度な地域だと思います。それから西宮市の場合は、私よりももっと北側の、JRの甲子園口とか阪急の西宮北口、それから門戸厄神のほうですね、随分被害が出ているところはあるんですけれども、詳しいことはあまり知りません。私自身は地域での被害が少なかったという関係もありまして、「中央体育館」という西宮の一番大きな避難所があるのですが、そこにNGOというかたちでしばらく参加したという経験があります。

では、次は尼崎の真殿先生。

真殿） 真殿です。私の診療所は阪急塚口駅の北側の所です。住所は神戸市なんですが、尼崎のことをひとつ言わせてもらえれば、武庫川を越えて東側に行くと景色が一変します。一見何もない。私は苦労して出勤したのですが、患者さんに「なんでここ閉まっているの、私見捨てられたんかなあ」という方がいらっしゃるくらいで。開業まだ1年にならない年に震災に出くわしまして、そのせいかまだ余力があるということでいろんな用事がまわってきました。当初は地域的には神戸の後方支援になるのかなあと思っていて、実際中井教授なんかからも「頼むわ」という感じでした。中井先生は私の診療所の近くとかに地理的に詳しくて、その関係で患者さんを紹介してくれたりとかもしましたけれど、やっぱり武庫川を挟むと、患者さんも違うんですね。一見何もなかった様子。でもその後はやっぱり尼は尼なりの被災者がけっこういることが分かってきました。神戸ほどではありませんけれど、いろんなことに追いまくられました。

新川） では、最後になりますが日精診の支援センターの事務局で活躍されました二條さんにお願いします。二條さんのホームグランドは大阪なんですよね。

二條） 二條です。今は診療所を離れまして、作業所で仕事をしています。震災に遭った当時は大阪市東成区のキム診療所に居まして、大阪でもすごく揺れました。私は診療所から歩いて3分くらいの所に住んでいましたので、診療所は大丈夫かなあと朝8時頃に見に行った。まあ少し備品が倒れていたり壊れていたりしました。神戸は大変だったなあと思っていましたのですが、その後当時勤務していましたキム診療所の金先生と、心配しながら22日の日曜日に、西宮から自転車に乗り付けて1日で日帰りで長田区まで行きました。診療所の被災地図を作るために、廻れる所を廻ろうと。地震が起きるまでは神戸の診療所の先生方とはつながりがなかった。その後も東灘区とか中央区の避難所を廻っていました。震災の年の5月から11月のはじめまで半年間診療所を休職して日精診支援センターにボランティアとして参加しました。そういうところからお話させていただければと思います。

避難所への巡回

新川） どうもありがとうございました。ひととおり、皆さんに自己紹介していただきました。本日のテーマについて花田先生からお話いただく中で、

どうぞ、みなさんおっしゃりたいことなどがありましたら自由に発言して頂いて結構かと思います。

花田） 私は震災当日から通常の診療が出来ましたので、その時の診療のことや、暫く経ってからの診療所の様子などをお話したいと思います。

当日、信号がうまく作動していませんでしたので、診療所に着いたのは9時15分くらいで、いつもより30分ほど遅れて着きました。9時半ごろ、一応開こうかということではじめました。当日の患者さんは午前中が7人、午後は4人でした。「東の方がすごく被害が大きいし、車も渋滞している」というようなことも患者さんからききました。震源地に近いため余震が激しかったです。午後は初診で22歳の女性の方が来られて、舞子駅まで走ったり、全く落ち着きがなく急性の精神病状態でした。以後は通常どおり診療していましたが、外来が様変わりしたのはその週の金曜日、1月20日からです。市民病院、大学病院、長田・中央区の診療所に通院していた人が「薬がなくなった」ということで多数来院されました。通院先の医療機関とも連絡が取れない、取れたとしても「カルテがない」というようなことで、とにかく薬物内容を調べるのにすごく時間がかかった。特に散薬はだいたい勘で投与しました。従来から通院されている方とか、全く初診の方に費やす時間はおのずと制限されました。初診の約8割は「なくなった薬をとにかく出して欲しい」ということで、そんな状況が暫く続いたと思います。1月20日の金曜日には、初診が17人でした。今がだいたい多くて5人くらいなので、17人は多かった。

新川） もちろん地震の影響があったからですかね？

花田） 地震の影響で薬をもらいに行けなかったということです。JRも動いていなかったから。1月17日から1月31日までに、初診の患者さんが71名です。2週間で71人と言うのはすごく多いです。初診は2月、3月はそんなに多くはないのですが、震災の前に比べればやっぱり多かった。そして交通機関とか、医療機関が復旧するとほとんどの人は2月、3月には戻られている。よっぽど遠方に通院されていたので、震災をきっかけに近くを紹介されたという方もおられますが。

垂水区の医師会員として1月23日からの昼間の巡回相談に参加しました。保健婦さんも精神科に通院されている人とか、精神的に不安定な人とかに会って欲しいというふうでした。ある学校には一人だけ避難している人がいて、保健婦さんからも「精神的になんか不安定」というようなことで、聞くと、精神科の病院に通院していたが薬をもらいに行けず調子を崩しているようです。早速、病院までついて行ってもらいました。

私は夜間の巡回相談が午後8時から10時、診療が終ってから2人一組で、担当の避難所を医師会の腕章をつけてまわっていました。風邪とか、血圧が高いとか、内科的な相談が中心でした。

新川） 毎日行かれたんですか？

花田） 隣保の順番で行ったので夜は一週間に1回程度です。避難所へは日曜日と夜とを合わせると、結構行っていたと思います。仮設が出来てからは保健所の精神科嘱託ということで訪問診療をしたりしました。診療所のほうは当初待合が大混雑していたという記憶がありますが、3月初め頃には落ち着いてきました。

新川） 震災後、患者さんは多くなりましたか？

花田） 増えました。ただ、私自身が開業しましたのが平成4年5月でちょうど患者さんが少しずつ多くなってきた時だったので、それと重なったという感じです。

電話相談への取り組み

新川） 今避難所のことが出ましたけれども、花田

先生は医師会の方から、一応身体的なことで介入していくという方法をとられています。精神的な問題で避難所に関していろんな活動された先生がおられると思うのですが、避難所、仮設住宅関係のことでお話がありましたらどうぞ。小林先生、いかがでしょうか。

小林）私の診療所はちょっと特殊で、精神療法を主にしていたので、患者さんはほとんど遠方から来られていたのです。ご近所からの患者さんというのはほとんどいませんでした。そして、激震地の真ん中だったので長い間アクセスが途切れていました。そのためにほとんどの患者さんが来れなかったですね。

ですから、花田先生のところとは逆で、通常通りの診療に戻ったのは夏ごろでした。アクセスの回復はJRが一番早く4月1日でした。阪神も阪急も回復はずっと後でした。患者さんがほとんど来られないので、長い間、患者さんがほとんどいなくて…。そう、こういうことがありました、ついこの前職員の一人が言っていて、そういうことだったのかと今更ながらに思ったのですが、地震の後しばらくは職員と片付けばかりをしていました。患者さんが全然来ないから、ある職員は診療所が潰れると思ったらしいんです。で、就職先を探さなきゃいけないと思ったらしいんですね。当の職員は独身でして、その頃、親戚の方からお見合い話があったけど、「それどころではない、仕事がなくなるかもしれない」と話していたんだそうです。そんなこととは全然知りませんでしたが…。1月、2月、職員には当然給料を出さなくてはいけないですから、私にしてみれば当然のことと考えていたのですが、職員の方は給料が普通どおりに出たのが不思議だったとつい先日言われて、ああそうだったのかと思いました。そのくらい患者さんがいなかったですね。

新川）小林先生の所は確かに特殊かもしれませんね。近くの患者さんがおられない、ほとんどおられないということで。しかも激震地で交通機関が全くなくなってしまったという状況、それは容易に想像できますね。本当に来ないです。

小林）そうなんですよ。患者さんも来ないし、散々だった診療所内を片付けていたんですよ。そこへ近所の方で眠れないという方が電話をかけて来られた。眠れないし、落ち着かないとか。精神科には行ったこともないと。そうした電話が続いて、それがきっかけになって、「ああそうだ」っと、PTSDのことを思い出したのです。そうした不安な人がいっぱいいるんだということで24時間電話相談を始めたのです。だから、日常の仕事はなくなりましたが、かわりに電話相談をしようということで、そっちの方へ全力を注いだというか、夏ぐらいまではボランティア活動の方が仕事になっていたという状況でしたね。

花田）電話相談はいつから始められたのですか？

小林）始めたのは土曜日。ええっと、21日ぐらいに思いつきました。29日から始めた筈です。その頃ちょうど、全国の友人達から電話があって、「何か手伝う事はないか」と言って貰って、「24時間電話相談をしたい」と言うと、「ああ、行くよ」と言われたんです。相談を受けるなら夜間が大事だと思ったので、やっぱり24時間でなければいけないと思って。それは自分ひとりではできないし助けてくれるのならしようと。で、電話をかけてきてくれた方々が「行くよ」と言ってくれたので「じゃあ来て下さい」と。それで始まったんです。その後相談電話を準備するのに1週間かかりましたね。

花田）電話回線はどのようにされるんですか？

小林）その点では非常に苦労がありました。既存のクリニックの電話を使うと後の仕事に影響するので、別に引きたかったのです。そのための電話をすぐに引いてもらいたくて、それをNTTに交渉しようとして大変時間を費やしました。ああいう被災状況で世間は混乱しているし、そんな個人の

思い付きみたいな事ですぐに引いてもらえるとは思えないので、誰か影響力のある人に理解してもらって何とかならないかと、それはもういろいろな人に電話をしました。日本国中、持ってたテレホンカードはもちろん全部使い果たしました。公衆電話のほうが繋がりやすかったからです。朝から晩まで、時間があれば電話してました。

電話をかけるのはとっても苦労でしたね。1本の電話がなかなかつながらないんですよ。公衆電話を使ったりクリニックの電話を使ったり、ともかく電話がつながらないのです。1本の電話に物凄く苦労して、その過程でハッと気づきました。相談電話というのは1本ではだめだ、と。そこで、5本用意しようと思いました。最低3本は必要だと。かけた瞬間につながらないと、相談電話にはならない。疲労困憊するんですね、つながるまでに。それで5本を用意しようとずいぶん苦労しました。そうした苦労をその後ずーっと1週間くらいやっていたんですよ。いろいろな所に電話したり、交渉したりしてね。結局出来なくて、無益な電話ばかりを繰り返していて疲労困憊していました。

そういう時に福岡の友人が電話してきて、「何か手伝うことは？」と尋ねられた。事情を話すと、携帯電話を使おうと提案してくれて、翌日、彼が託した携帯電話を持って看護婦さんがリュック姿でやってきたのです。その夕方に、今度は保険医協会の方が突然来られて2台の携帯電話を使って下さいと差し出されたのです。兵庫県精神神経科診療所協会の前会長であられた朝井先生が、私が電話を探していることを保険医協会に話して下さっていたからでした。友人の1台と、保険医協会の2台で計3台。そこに、何という偶然なのか、千葉県から「何か手伝おう」という精神科医が1人夜に到着して、結局、看護婦が1人、精神科医が1人、そこにサイコロジストから明日行くと電話があって、各職種3人が揃うことになったんです、たまたまね（笑）。それぞれの専門家が1人ずつ3人揃って、携帯電話が3台で、じゃんけんぽん、さあ始めようというのが土曜日（笑）。たまたまなんですけどね、偶然がぱあっと重なって、ぱっと出来ちゃったんです。一週間の苦労が一気に熟した感じでした。そうなったらもう後のことは考えずに「やっちゃおう」と始めたのが29日でした。始めてみたら次々にいろいろな方が来て下さった。そして人手が出来て、あのような活動ができた。そういう経緯でしたね。

冨永） そのころ僕が出て行ってたんですよね。

小林） そうそう、冨永先生とは避難所に行っていらした時に出会ったんですよね。

冨永） 僕はまだ開業して1年も経っていなかったし、こちらが地元ではなかったし、診療所の被害もなかったんですね。自分の所だけ助かってみたいな、同じ神戸市なのに、なんとなくそういう後ろめたい気持というようなのがあったですね。かといって精神保健福祉センターとかに電話しても、当時は全然つながらないんです。だから自分が何かやりたいんだけれど何をやったらいいのか全然分からないんですよ。1月末くらいから、日常の診療は普通に僕はやっていましたから、週末になるとボランティアで三宮とかに行っていたんです。そのころに小林先生にお会いしました。

小林） 避難所で出会って、お話して、先生も何回かお出で下さって。

新川） どちらの避難所で？

小林） ええっと、神戸市立諏訪山小学校。今は確か統廃合でなくなりましたね、県庁の上にありました。

新川） ああ、割に中心の所ですね、避難所では。

小林） そう、その小学校で出会いましたね。クリニックの隣の生田中学、あそこも避難所でしたね。それからもうひとつ北野小学校。3ヶ所の避難所を分担して、行ってました。

偽医者まで登場して－避難所での医療

新川） いま電話相談のお話が出ましたけれども、そのあと避難所のこともあるんでしょうけれども、そのあたりのことを冨永先生、お話いただけますか？

冨永） 先ほど言いましたように、僕のところはほとんど被害がなかったんですね。開業したのが震災の前の年の４月ですから、まだ１年経っていなかったんですね。全部予約制にしていたので、予約ノートがでてきまして、僕はあまり記録を取らないのですが、出て来たので見ていたんです。その頃だいたい患者さんが１日30人くらいで。

新川） 多いですね。

冨永） 多いですかねえ。震災当日っていうのは大きな揺れはあったけれど、診療所まで普通に行けたんですよ。その日来た患者さんが９人。午前中、普通の状態にしてはちょっと少ない。予約の患者さんが何人か来られていなかったし、おかしいなあと。朝テレビを見なかったのですね。隣に薬局がありますので、そこではじめてテレビを見た。当初僕にとっては震災は全く他人事でした。ずいぶん情報を得たかったんですけれども、１週間から10日くらいは全然状況が分からなかった。それで自分から精神保健福祉センターに電話して、何かやりたいけれどどうしたらいいかと申し出た。そしたら「中央区の避難所をまわってほしい」と言うことで、好き勝手に歩いたんですね。まあ薬は調達して、リュックに背負ってまわった。

新川） 避難所での具体的なかかわり方というか、治し方と言うか、そういうのを教えていただけませんか。僕らは精神科ですから、身体科のようにはいかないということもありますよね。その辺のアプローチはどういう風にされたのですか？

冨永） 小林先生の所からある小学校の避難所に行ったんですね。そこに行ったら日赤の医者だと言う方が居て、それでその方の指示を仰いだのですが、実はその人が偽医者だった（笑）。

一同）（笑）

小林） 偽医者ねえ、あれは凄かったですねぇ。

冨永） まんまとだまされて、多分ね、１ヶ月くらいはだまされていたんじゃないですかねえ。避難所とのかかわり方で大切だと思ったのは、やはり持続性、持続するのは大事だなと思いますよね。どうしてかというと、ボランティアの方がたくさん来られていましたけれど、せいぜい２・３日居ては帰ってしまう、そういうことの繰り返しでね、非常にこう、断片的でね、下手したら何ていうのかな、患者を掘り起こすというのか、掘り起こしたまんまそのまま帰ってしまう。継続性がないんですよね。だから、地元の医者としてできることは何かなあと考えたときに、やはり持続するということが大事ではないかなあと思ったんですよね。１・２ヶ月くらいはおりました。

新川） それはあの、一日おきとか？　一週間に何回か行くとかですか？

冨永） 週末とかですね。土・日。

新川） やはり、土・日に行かれた。

冨永） そうですね。

小林） ボランティアをした時にね、避難所訪問は手分けをして朝、昼、晩と行きました。訪問する時、どういう風に自分を紹介するか、と言うことを議論したんですね。精神科医であると言うのか、言った時に相手がどう反応するのかと言うことを議論しました。結局初めはことさら身分をはっきりすることはしませんでした。私達は精神科医であるとか、たとえば北海道から来たんだと言うことは言いませんでした。私達はここでボランティアをしているんだ、こういうボランティアの組織でやっていると言う身分は明らかにして、自分はこれから３日間居るとか、明後日帰るんだということをはっきり言いましたね。そして訪問から帰って来たら記録をとりました。訪問は定期的に、初期は朝昼晩３回、誰かが行くという組み合わせにしました。

先ほど言われた継続性ね、継続性ということでは、個人がやっているという風にならないように、私たち全体がやっているという風に心がけました。そのように記録もとりました。それともう一つは、自分は精神科医である、カウンセラーであるということをはっきりすると話したがらないことにも気がつきました。周囲が「あの人はあの精神科医と話している」ということになることもあるんだということで。でも、ずーっと行っているうちに向こうから話し掛けてくる人も結構ありました。

それともうひとつ思ったことは、あの頃、抗精神病薬などがいっぱい送られてきたんですよ。だけどあの状況で役立ったのは風邪薬とか、ビタミン剤とか湿布薬。それを持っていって差しあげるんですね。そこで関係が出来て話ができるのです。風邪をひいている、そしたら風邪薬をあげようと。これが凄く役立つんですよね。出会ってすぐに睡眠薬をあげますよ、と言って応じる人はそんなにたくさんはいないけれども、湿布薬をあげますよと言える人はいっぱいいるんです。それをきっかけにして関係を作ることが大事だと思いましたね。風邪薬やビタミン剤とか、そういうものを持って、精神科医だけどと言って話をして、やがて「眠れなかったらこういうのがあるよ」と向精神薬に結び付けていく、そういうやり方がすごくいいなあと思いました。途中で気づいて末梢血管循環剤などのお薬なんかを持って行ったりしてね、それをあげるとお年よりは喜ぶんですよ。救急薬ではないけれど、ああいう状況ではそう言うのが凄く関係をとるのに役立つ、そういう気が致しましたね。

それと、冨永先生が言われた『患者さんを掘り出す』と言うことは確かにありましたね。ボランティアは話を聴きに行こうとするんですよね。その意味では気をつけないといけない。全体を見ている人というかコントロールする、オーガナイズする人というのが絶対必要ですね。ただ単に引き継ぐというのではだめ。もし問題になる人がいたら、状況を熟知していて継続できる人が続けて訪問するようにしなければ、次々と新しいボランティアが聴きに行くんです、「大変でしょう」と言って。ボランティアの方は見守る積もりで行くんだけど、被災者本人にすると、同じことをしょっちゅう聴かれる感じで。

途中で私はそうした問題の人の記録を引き上げて、日替わりするボランティアの間ではもう話題に出ないように注意して、当方でそっと見守るという形をとりました。

新川） ちょっといいでしょうか。ここは一番重要なところなんで。精神科医を名乗られてやるということですけれども、会い方というのは非常に難しいわけですよね。他の科は、例えば内科だったら今言ったように風邪を引いているなら「風邪薬をあげます」とかで良いわけですよね。それと同じ要領で行かれたのか、それともですね、別に部屋を設けて「そこに行ったらどうですか」と勧める、そのようにされたのでしょうか？

小林） 問題があるケースで、かなり経ってから別の部屋を用意するということはありました。でも初期の頃、避難所を訪問していた間はずーっと人々の間を歩き回って話しかけて行きました。

新川） 歩いて行かれた。御用聞きのように、と言うことでしょうか？

小林） ええ、話し掛けて行ったんです。「どうでした？」とか「お元気ですか？」とか言って、話し掛けながら、避難所の中をずーっと歩く、昔の精神病院の畳敷きの大部屋の中を回診する感じでしたね。

新川） そのなかで風邪薬とかビタミン剤とかが結果的に役に立ったと、そう言うところから、場合によっては身体的な問題にかかわっていった。

小林） そうですね。睡眠薬とか安定剤を飲む方法

もありますよ、とかね。

新川） その場合、そこでは話しにくくなった時にどこかに移ったりされたと。

小林） そうです、そうです、ここに行ったらボランティアがいるとか、ここに診療所があるから行ってもいいよとか。もう少し経ってからですね、部屋を設けたのは。

新川） 小林先生の場合は特定の所で朝、昼、晩とグループで必ず行くようにした、そういう形で？

小林） そうですね。

新川） それは確かに非常に大切なことですよね。

小林） 時間がね、長い時間を掛けて行かなくてもいいから、顔を見るというか顔を見せると向こうが覚えますのでね、それが良かった。それと、腕章を作ったんです。

新川） どんな？

小林） 「ストレスセンター」とかいうような（笑）。

花田） 僕は垂水で、「神戸市医師会救護班」の腕章をつけて行きました。

小林） ネームカードも作りました。誰かが持ってきてくれたんですよ。それをつけて、「ストレスセンター」という名前で、ネームカードと腕章を付けて行きました。それもひとりじゃなくて２・３人で行きました。

仮設住宅での利用者

新川） 確かに小林先生のように、うまく入り込むと言いますか、あまり無理をせずにいい関係を持たれたと言うことだと思うんですけれども、他の方でそのような活動をされた方で何か感じられたこと、接触の仕方で何か別の方法がありましたら教えていただきいんですけれども。真殿先生はどうでしたか？

真殿） 仮設住宅に関して言えば、ひとつ私が思ったのは、私の義理の妹が外科医の専門医であり精神科医だったんです。非常に役に立ちます。本人が東京の方におったんですけれども、ぜひボランティアできたいと言ったんですね。私はその時、携帯で神戸市とかに問い合わせたんです。ところが指示系統が全然上手く行っていないんですね。「こういう医者がいます、１ヶ月でも２ヶ月も神戸におれます」と伝えた。向こうはどうしたらいいのか分からへん。もったいないけど私は「待っとけ」と義妹に言った。結局本人は神戸に出てきて、芦屋の小学校の避難所に自分で飛び込みまして、そこに１ヶ月以上いて、かなり役に立ったと思います。私は毎日バイクで通勤の行きしにおろして、帰りしに夜拾って帰っていました。一度経験したことは、まあ同じことが起こったら嫌ですけれども、そういうときにはより役に立って、その時にはやってくれると思いますね。

新川） 確かにバイクは重要な交通手段ですね。

真殿） 人間の心で私がさびしかったのは、最初ヒッチハイクで神戸から尼崎に行った時に、どの位歩いた時やったかな、灘のへんやったかな…東灘だったかな…横に自転車があったんです。そのとき私は「盗もう」という誘惑にかられました。本当にね、もう「欲しいなあ」と思って。幸い鍵がかかっていたので私は盗まんで済みましたけれども。

一同） （笑）

真殿） いや、私、盗んでいませんよ。でもやっぱりああいうときは心が変な風になるなあと思ってね、後で考えたら恥ずかしいことなんですけれどもね、真剣に「自転車一台くらい安いもんや、私は待っている患者さんがおるんや」と勝手な私の思い込みですね、そんな感じのことを覚えています。

新川） 真殿先生ありがとうございました。東灘地区のことをちょっと聞いてみたいんですけれども、淺野先生、避難所だけでなくて結構ですので、何かお話いただけませんか？

淺野） 避難所にというか、17日の夜にその時は親

の家に転がり込んでいたのですけれども、知人でやはり家が全壊になった先生を探しに行こうと思って、避難所になっている小学校に行ったんですね。その時声をかけてまわろうかとお茶とおにぎりまで持っていったんですが真っ暗な体育館の中、廊下や運動場、そういうところに物凄い数の人がいて、到底声をかけてまわれる状態ではなくて、すごすごとその時は引き上げました。全く真っ暗で電気もまだきていない状態でしたので…。避難所に定期的にボランティアで行くということはしなかったんですけれども、一番最初に思ったのは、東神戸病院が一生懸命やっているから、あそこを手伝いに行こうかなあと思ったですね（笑）。その時は、すぐ近くに住んでいる精神科医と一緒にそういう話をしていたんですが「僕ら行っても役に立たへんやろう」と、何か他に方法があるかなあと思っていたんです。実際自分の患者さんであるとか、自分の患者さんではないけどどこかに以前からかかっていた患者さんがおられたとすると、やっぱりそこで浮き上がってしまう。攻撃的な感じではないんですがやはり奇妙なことをされるので、浮き上がってしまうということがあって、そういう保健所やそこに駐在している医師から連絡があって、治療に結びつけたり、また入院の紹介をしたりということがありました。入院と言いましても神戸の病院はどこも入院することが出来る状態ではなかったので、どこに行くかというと大阪の病院に頼んで入院させてもらいました。仮設住宅に関しては、少しそれは後の時期になるんですけれどもこれもやはりいろんな人が仮設に入られて、隣近所から苦情が来るという形でそこへ保健所の精神保健相談員とたずねて行きました。でも僕が実際にその症状を見ている上では、大きな問題ではなくても共同生活をしていくためには障害となった方も多かったようです。他の診療科とは違って、時間をかけて行かなくてはいけなかったのですが、実際には行くのに交通が、先ほど真殿先生が言われていたように、僕もバイクを買って乗っていたのですが、バイクで走り回るにもやはり時間が足りないということがありましたね。一度六甲アイランドの患者さんの所に行ったのですが片道だけで２、３時間もかかってしまったりして、なかなかしょっちゅう行くことはできなかったです。

新川） 仮設には定期的にまわっておられたのですか？

淺野） いえ、定期的にというわけではないですが、ボランティアの人がまわっていても「やっぱり先生もう一回行って」という要望が出てきたりしました。

新川） そうしましたら往診というかたちで行かれていたのですか？

淺野） 往診です。仮設全体ではないです。精神保健相談員の人とかこころのケアセンターの人たちの連絡で行ったりとか。

小林） 往診ということで思い出したのですが、初期の頃には入院を依頼できないし、状況が分からなかったですね。実は私あの時、入院させたんですよ、患者さんをクリニックに。

新川） （笑）緊急では許されるんですよね。

小林） その時ね、考えましたよ。クリニックの近所の方で、20代後半の方。一人で住んでいた長田で被災して、直後にアパートを出て実家がある中央区まで自転車で必死で帰ったんですよ。その途中に悲惨な状況を見ていろいろな体験をしていました。中央区まで帰ってき、しばらくしてパニックが起き大変な状態になっていました。

最初家族が相談に来られたんです。お薬を出したのですが、薬を飲ますことも出来ないほど混乱していました。その方をその次の日に家族がやっと連れてきたんですよ。連れては来たけど入院ベッドも見つからない。水も飲まない、お握りを渡しても持ったままでした。ただただ体験したことをしゃべり続けていたんです。薬も飲ませられな

いし、お水も飲まないし、結局、それから4～5日、家族もろともクリニックに泊めました。クリニックに患者さんの受診はないし、部屋は空いていましたから。それに電話相談を始めていて、医者と看護婦と臨床心理士がいたのですから。

その時に入院させようとしたって病院はどこに送ればいいのか分からないし。一瞬、「これは医師法違反だろう」って思いました。だけどこの人が隣家の人だったり、あるいは家族だったらどうするかと考えたんです。すると、その時はもう医者でも何でもない、隣家の人を助けるつもりでやろうと。そう考えたら、その後の行動はもう決まりました。家族もいらっしゃい、ここで患者さんと一緒に泊まりなさいと。そして家族がずっと付き添って、数日居ましたよ。昼夜しゃべり続けて。結局その方はそれからある程度薬も飲むようになり、ヒルナミンもかなり大量に飲ませてやっと寝る感じで、数日したらいくらか症状をコントロールできる感じになって、家族と一緒に帰られた。その後もずっと往診したんです。往診して点滴をずーっとして、2、3ヶ月続けました。その後1ヶ月くらいでまあまあ出勤できるようになって、それから半年くらいで来なくなりました。また半年くらいした頃、町で偶然に見かけました。同僚と話しながら元気でしたね。それっきり来ないから反応性の一時のものだったのでしょう。

中期の頃は他所からボランティアに来て、パニックになってというような方々が色々…、そういうこともありましたね。

初期の頃は入院させようとしたって、どこもできなかったということがあって非常に貴重な体験でしたね。あの時は一瞬「うまく行かないと医師法違反で医師免許剥奪ってこともあるだろう」と本気で思いました。でもこのくらい大変な時だからいいや、患者さんもいないし、もう医者やめてもいいや、という感じでしたね。

真殿） あの時は病院用ベッドなども超法規的な感じでしたね。いろんなことが多めに見られたような。

小林） 後で考えればね。でも最初は一瞬「この患者さんに何か事故があった時はどうしよう」と思いましたよ。点滴してねえ、いろいろしたけれど水も飲まないんですもんね、なんにも。実際どうしようかと思いましたよ。でも、もういいやって思ってやってました。

新川） でも、誰か居るわけでしょう、ボランティアの方も一緒に寝ているとか。全く目を離すということではないんですよね？

小林） ええ、24時間誰かは居ました。

新川） でしたら別に大丈夫じゃないですかね。

小林） いや、そう気持ちもありましたけど。一方で何が起こってもって、本当にもう。

ボランティア活動を巡って

新川） すみません、ちょっといいですか、避難所のことはこれで最後にしますけれども、私も避難所では西宮の市立中央体育館という一番大きなところに行きました。私も冨永先生と同じようにどうしたらいいのか分からないというか、情報も入らない、そういう状態でした。冨永先生もそうだと思うんですけれども、神戸は大変だというのは分かるんですけれども、神戸からのいろんな情報が入らない。入るのは、二條さんに出していただいた日精診支援センターのウィークリーとか、神戸の精神保健福祉センターニュースとか、ああいうものが頼りだったのですが、もうひとつ分からない事が多くて、たまたま大きな避難所があるからということで行きました。行った時にそこでたまたまNGOと知り合いました。NGOはもう活動を始めていました。僕が行った時には震災から2週間程経ってからだったんですが、NGOは既にもう1週間ほど前から入っていまして、そのNGOは身体的なことをやろうとしていたんですけれども、心の問題、精神科的な問題も重要だと感じてやろ

うということになって精神科部門も出来たという状況でした。そこでのやり方は、小林先生がおっしゃったような所まで踏み込まずに小さな診療室を作っておいて、用があったらこのドアを開けてくださいという形にしました。皆さんがたくさん入っておられる広い体育館ですので、避難所の中には入っていかないというやり方でした。意見の対立もあったらしくて心理グループもありまして、その心理グループは積極的にどうしても入っていこうとしますので意見が合わなくて分かれてやるようになったらしいですね。精神科医プラス、ちょっと精神科に近いといいますかね、それを支援するような形で市民の人たちが入ってという形でやっていました。精神科医もグループでやったのですが医者が最終的には16名くらい関わっていまして、心理の方は28名くらいいたようでしたね。だいたい活動したのは1ヶ月くらいになります。1月の末ぐらいから2月の末ぐらいまで活動しました。スタッフの方でかなり上手く個別のケアというのもちゃんとやった。そういうのはいいんですけれども、私が一番気になっているのは次のことなんです。宮崎先生のクリニックが、火事で焼けちゃったので長田の保健所で救護所的な形で活動を始められて、それを一応モデルとして保健センターの方が各区の保健所に救護所を作れという形で、これは官制ということ、官の方で始めたということですけれども。そこにボランティアを集めて自治体からの救援の医者を送って活動したわけですね。そういう官制の保健所が主催してやっている救護所の活動とNGOの活動とが重なったんですね。まあどこでも大なり小なり重なる部分はあるのは良く分かっているつもりですけれども、やっぱり何か寂しい感じがしますね。お互いにきちっとやっているのに、「邪魔しやがって」と言う風になるんですね、官の方は。私は自分が医者だから余計困りましたね。自分は官の方に入っておかなくてはいけないのにNGOに参加したのでややこしくなった。結果的には活動をちゃんとやったから問題ないんですけれども、NGOが西宮の一番大きな避難所に入った形になったせいか保健所の巡回班の方が「そこはもう手をつけないでおこう」という暗黙の了解が出来てしまったようです。それで両者のコミュニケーションがうまくいかなかった。当初は保健所で行われたディブリーフィングにNGOも参加していたのですが、だんだん呼ばれなくなった。NGOの最終的な報告書をみると、やはりそのことについて不満を述べています。NGOが色々な情報を地元につなげようとして官の方へ持って行こうとするのですが「もう知らん」と言った具合です。官の方はNGOという民間ボランティアの力をうまく利用をすれば良いのに「勝手にやっておけ」と言う雰囲気が流れていました。そこが残念だなあと思えてなりません。それから避難所の入り方のテクニックは色々あると思うのですが、NGOのほうはあまり積極的には入って行かないで、もう少し時を待ってから今はあまり触らずに軽い体操をしたりいっしょに子供と遊んだりということをやって行けたらなあという考え方が主流のようでした。そして最小限の薬を与えるとか、不眠の方とかアルコールの問題もありましたけれども、そういう方は向こうから言ってくるまで待とうという形にしよう、そんなスタイルでした。NGOの活動にちょっとだけ関わったのであの時の官制の援助のやり方とが上手く行かなかった、そういう苦い経験がありましたもので。

小林）それはありましたね。民と官とね。初期の頃、一時は触れ合いがありました。けれども時間が経つと従来通りといいますか、そこにやっぱりどなたかが先程おっしゃったコーディネーターがなかったわけですから。今後はやはりコーディネーターが要ると言うことを公的な機関があらかじめ用意しておくべきなんでしょうね、災害に備えては。

新川）そうですね。

小林） コーディネーターがあって、その中にNGOなり、一般なりが入るという、そこで情報をくみ上げたり流したりすることが必要なんでしょうね。今はそういうものがない状況ですよね。

先生もおっしゃったように、私たちもそうですが、ボランティアがしたことがなしになってしまった。彼らがやったことが彼らの自己満足みたいな形で終ってしまって、最後までちゃんとサポートされるとか評価されるなどのことがなかったという方がいっぱいいらっしゃるのではないでしょうかね。

新川） そういう、ボランティアというか、援助者に対するケアというのが重要だというのはあちこちで言われているようですね。

小林）言われているようですが形の上で、最後まで「じゃあ後は私たちでします」と言ってくれるとかね、「どうなっていましたか」とか「ご苦労様でした」とか言ってくれるとかね、「この時はお願いします」とかそういう引き継ぎなりができれば凄く良かったかもしれないと思いましたけれども。

新川） 二條さんが全体から見ていらっしゃいます。よろしくお願いします。

二條） 私は最初に5日後に行って、そのあとすぐに動き出したわけですけれども、丁度そのころに救護所が立ち上がっていたわけです。近くの都道府県が応援する、そういう立ち上げは割に早かったんですけれども結局横の話ですね。例えば灘区だったら大阪が行っているとか、そういう情報がどこでもらえるんだということをね、どこだったらそういうこと分かるんだという、そういうちょっとの事がなかなか明らかにならない。私たちは大阪で、神戸の診療所や救護所がどんな状況かという情報を自分たちが集めて、そしてそれが一番良くわかると言われたりしたことがありました。そういうときは情報を収集して、ここに聞いたら分かるとか、そういうことが早く示されると皆さんが混乱されずに済む。それぞれどういう形で入っているかということを全部集約するのは大変でしょうけれども例えば長田区の保健所の相談員に問い合わせて「誰か応援が要るんですか」すると「うちはいらん」とか「中央区は来て欲しい」とか、「いつでも来て欲しい」それぞれまちまちの対応。やむを得ないことですけれども、各区の状況が明らかになってくるのは1ヶ月たってからではなかったでしょうかね。こちらは充分に対処されているとか、ここの避難所は薬を出しているとか、そう言うことが被災地の中で全体的に分かるのはそんなに早くなかったですね。初めての体験でしたから。大阪とか情報がどこかで集中している部分とかを持っておかないと、ちょっと大変かなと。

小林） そう、二條さんがおっしゃったような、情報を集めるというのは他所でやるべきね。被災地外で。

新川） 中心でやらないかん理由は実はないんですよね。良く考えたら。

小林） 他所で集めて、そこでコントロールして被災地に入る、逆に被災地に返すと。だから診療所協会でもそういうものを作って、災害がどこかで起こると、そことは別の場所でやる。

新川） あんまり現場を離れると被災地の実情から離れるということもある。

小林） いえいえ、だから情報を被災地に戻して被災地でその情報を全部生かして、そこからまた発信するという風に。

淺野） 平成12年の鳥取西部の時はメーリングリストが動き出しましたね。メーリングリストだとメールは受け取れますから、そういうことをできればかなり違ってくるでしょうね。どこがセンターになっても良いのですし。

小林） そうねえ。

淺野） できたらそういう形になればかなり助かると思いました。

二條） すぐキャッチできるといえば携帯電話が普及しているので、それは。

小林） 携帯電話、そのとき私は持っていなくて使い方さえ知らなかった（笑）。

新川） 携帯はちょっと高価なものでしたね。

淺野） 僕は携帯を持っていましたよ。それで電話をかけられたのは東京と北海道でした。近くは全然かけられなかったですね。われわれの家族の無事を知らせるのに家内のほうの家族には東京に電話しておいて、僕の方の家族には北海道に電話しておいて、そこに無事ということを言ってそこからまわしたという形ですね。だから情報センターという言い方でいえば同じ事だと思います。無事なところがバックアップするという、岡山でも四国でもそういうバックアップをしようかという話はでたみたいですね。そんなに大きくなかったのでそれで立ち消えになったということですけれども。

二條） 大阪でやるとか、そういう教訓が生かせるかどうか、それは分からないですけれどもね。

新川） 我々はこういう経験をしたけれども、まだ出来ていませんよね。アメリカなんかでは失敗していますし、日本では残念ながら緊急時にどこが中心になってどうしようということはまだ出来ていないみたいですね。せないかんと言うのは言っていますけれども、情報をいかに上手く集中して1か所に集めて、それを上手くオーガナイザーがいて適切に流すという、そういう作業が凄く重要だということがみんな身に染みて分かっていますよね。

小林） 分かってる、分かってる（笑）。そう、あの時のボランティア。本当にもうコーディネーターが大事ですよね。

新川） そうですね。

二條） 現場ですとね、やっぱり他所からボランティアで入った人は現場の指示に従うという姿勢がありますね。外からきた人が仕切ってしまってはというのも何度かありましたね。

PTSD

新川） 今避難所のことを中心にかなり話をしていただいたんですが、仮設のことに話題を移したいと思います。何か話がえらく飛んでしまうかもしれませんが、避難所から仮設に移って、被災者、当事者には不満もいっぱいありますし、それはマスコミを通じてもよく知っていることですけれども実際に仮設を訪問された経験のある先生からそのへんを報告していただけませんか。冨永先生は仮設の方によく行かれたとか。

冨永） そうですね、避難所をまわっているうちに、だいたい4月位から鹿の子台と藤原台に仮設住宅が出来てきて。大体5,800戸分くらいですね、神戸市全体で59,000位ですからね。それと、意外かもしれませんが、震災が原因となった初発例が多かったかというとそれはそんなにいなかったですね。どちらかというと以前どこかにかかっていて、再燃した患者さんが多かったですね。それと、いわゆるPTSDの患者さんは思ったより少なかったです。一例をあげると、これは仮設じゃなかったですけれども、僕のところの近辺に住んでいた人ですが、30年前に新潟地震があって、そこで地震によってできた割れ目に、小学校1年の時かな、落ちかかったという体験があった。そして、直接の被害はなかったのに今回の地震でその恐怖体験がよみがえった。3人か4人か、PTSDで来院されました。

新川） PTSDという言葉がでましたけれども、これは重要なキーワードになると思うんですが、これに関してはそれぞれ診療した場所とかにもろに関係するのですけれども、最初は私も実は少ないんではないかと思っていたのですが、もう少し時間が経って全体をよく見ると意外とあると考え出し

たのですが、そのへんはどうでしょうか。小林先生、PTSDについてはどのようにお感じですか？

小林） 予想したよりはそんなに多くなかったのかと。私はもっと多いのかと思ったのです。

新川） 診療所等、我々の所には来ない人が多いのでしょうか。

小林） そういう人が多いかもしれませんね。

新川） 私はどうも診療所には来ない、と思ったのですね。電話相談ではどうだったでしょうか。

小林） それもあるし、PTSDというか、震災によって何かがおこるという宣伝が行き渡りましたね、凄く。私も最初はマスコミの人が来られたら力を入れて宣伝しました。眠れなくなったりすると注意しなくてはいけないということを、凄く言ったんです。

マスコミの人も、夏くらいまでは精神科に対してかなり偏見がありました。「精神科には特別な人が来るのであって、自分たちには関係がない、よほど特殊な人がくるところ」という風な目で来られました。夏以降はマスコミの人が変わりました。「精神的問題というのは皆におこりうるんだ、自分にもおこりうるんだ」という感覚になってきました。そういう認識の変化があったことはかなり良かったのではないでしょうかね。電話相談をしていても、「こういう事があるんだけれども、薬をもらった方がいいですか」という相談が増えたんですよ。だから、かなり初期に、悪くならない前に対処できた可能性はあると思うんですよ。

新川） マスコミによってかなり知識が入ってきたということの影響みたいですか、それは？

小林） ええ、私はあると思います。

花田） マスコミによってPTSDなどいろいろ報道され、精神科に対する敷居が低くなったという印象が凄くありますね。

小林） ありますよ。それで、うちなんかにも初期に来られた患者さんがたくさんいます。「ちょっと眠れない」とか、「ちょっとなんとか」と。そういう方がしばらくの間通院していてすぐ来なくなった。それはもう治まったんだろうと思いますよ。

その方々が悪化すると、いわゆるPTSDになったかもしれないですけれども。患者さん自身が、「今はフラッシュバックが起こる」とか言いましたものね。フラッシュバックが起こって困るんだという知識とだけどこれであたりまえだと受け入れていたように見えます。フラッシュバックに対して恐怖感を持って、さらに悪化するかというと私はそうはならないと思います。もちろん遷延していまだにフラッシュバックがあるという人もいますよ。いますけれども、どうでしょうねえ。

浅野） そういうフラッシュバックの経験でいえば、「地震があった」という誤報が、広報車で平成12年の10月くらいだったでしょうか、あったらしいですね。起こってもいないのに「大きな地震が起こりましたので、気をつけてください」という。実際には自分は感じていないけれども、地震が起こったらしいというので不安になってと、もちろんそれは地震で自宅を全壊されたりご主人を亡くされたりという下地があって、ところがそれまではぜんぜんかかっていらっしゃらない方なんですね。それが去年になって、そういうフラッシュバックを起こしてという方もいらっしゃいます。さっきも言いました鳥取の地震のからみで、大阪で勤めていらっしゃって、地震で物凄いパニックになって近くの人に飛びついた、抱きついてしまったと。そしたら皆が「なんでこんなことで怖がるの」ということで、かなり傷ついてしまった方もありました。だから、むしろまだまだこれからあるんじゃないかと思います。冨永先生の言っていらっしゃったように、30年前のことがよみがえってくるわけですから、これはまだまだ当分続いていくものだと思っていいものでないかと思います。

花田） 被害はそんなになくても揺れを経験していると、地震の報道で精神的に不安定になるという、これも一種のPTSDと思ったりします。

二條）「PTSDがおこるぞ」という報道で、PTSDというのは大変な症状が起こるんじゃないかなと医療関係者が思った節もあるかと感じます。

救援者のメンタルヘルス

花田）PTSDというより震災直後は躁状態の人が多かったですね。震災までは初診で躁状態という方はそんなにおられなかったんですけれども、２月の前半ぐらいまでに５人「躁状態」とつけています。今までそんなになかったので驚きです。３月、４月くらいになると減りました。お見えになった方々もその頃には治っています。

新川）地震当日の22歳の女性というのは躁状態で受診したのですか。

花田）いえいえ、分裂病圏です。

淺野）確かに、患者さんでうつ病で通院していた人が地震を契機に躁転している例はかなり多かったですね。

一同）ああ、そうですねえ。

淺野）だから、病像がそんなにきれいに外的要因である地震によって変われるもんなんだなあと思いましたね。

花田）僕の診療所でも、役所関係や土木関係で道路を広げるとかの折衝にあたっていた人で操状態を呈した人がありました。

新川）仕事が直接に影響しているのでしょうね。

花田）そうでしょうね。受診された時は鬱で来られた人でも、震災直後の話を聴いていると「眠らなくても、物凄く元気でした」というので震災直後は躁状態だったんだろうなあと思うんですね。

真殿）ああ、それはちょっと躁やったんでしょうねえ…。僕なんかは１年間、真冬でもバイクでずーっと走っていたんですよね。絶対今はようしません。

一同）（笑）

真殿）やっぱりみんな少しハイだったんでしょうね。

花田）あの時って凄く寒かったんですよ。なのにあんまり寒さを感じなかったですね。

新川）そういえば、あんまり寒いと思っていないね。

小林）私はねえ、その日から睡眠薬を飲んで寝ていましたよ。それと、ボランティアをしている間中夜10時になったら必ず部屋に入りました。ボランティアの人が来てね、遅くまで話し込むんですよ。私の診療所では分析室は防音しているんです。その部屋に夜10時になったら必ず入ってね、睡眠薬を飲んで寝ていたんです。毎日８時間は眠っていました。

一同）へえ。

新川）それで良かったんですね。

小林）地震から２週間くらいは、毎日睡眠薬を飲みました。実は私は直後に自宅を出たんです。それから14ヶ月間自宅に帰れないことになったんですけれどもね。診療所にずーっと泊まっていたんです。初めは近くの病院でベッドを借りてね（笑）、病院の病室で寝ていましたよ。家に帰れないからね（笑）。そこからクリニックに通っていたんです。そのうちボランティアを始めることになって、クリニックで寝袋で寝ることになりました。14ヶ月間、ソファで寝ました（笑）。

新川）ああ、最初は気合が入っていたけれどもだんだん疲れてくる人もいましたもんねえ。

小林）ええ、寝ないと多分躁状態になる、というか、まあ躁状態とは思わなかったけれども、睡眠薬を飲まないと眠れないだろうと思って。寝れないと、その後に絶対響くだろうと思いましたね。

花田）その頃に発病した躁状態の人は不安定な状態が続いているんですよ。震災後の発病でない躁鬱病の人と比べて、たまたまなのかもしれませんけれども、おさまりがわるいんですよ。躁状態が再発したり、外来でももうひとつすっきりしない。

小林）ああ、そうなんですねえ。

仮設住宅を訪ねて

新川） 地震の後で初めて起こったとか、地震の影響でそういう風になられたんでしょうか。そういう人がかなり多かったということでしょうか。それから、すみません、ちょっと一つ戻りますけれども、冨永先生も気になる患者さんがおられるかもしれませんけれども、真殿先生、仮設の方で何か印象に残ったこととか。

真殿） 神戸とは違って、仮設住宅が出来てそこに入居したから起こるトラブルというのですか、隣のおっちゃんが酒ばっかり飲んで困っているという、そういう二次的なPTSDというか、そういう患者さんが尼崎では主でしたね。確かに娘が死んじゃってとかそういう方もいらっしゃいましたけれども、非常に稀であって、多くの場合、普通の地域にもかかわらず、何故か、これはある先輩が言っていましたけれども「尼崎にも壊れた家がある、壊れた家は貧しい家、お金を持っていないちっぽけな家が多い」。そういうところにはもともと、残念ながら、精神疾患の患者さんが多い。ですから、やっぱり精神疾患の方が被災者としてやはりまぎれてくる場合が多いと。私の知っているドクターなんかは芦屋の非常に有名なマンションの、億ションですか、自分の部屋からキャビアを食べながら被災者を眺めていたとか、とんでもないことを言っておられましたけれども、個人名を出したら怒られるけれども（笑）、最終的にはそういう貧富の差がはっきり出たのではなかったかと。

新川） 言うなれば、今までは下町で、何かぶつぶつ言いながらも、おかしいなあと言われながらも下町で生きて来られた方が…

真殿） 表に出てしまったと。そういうのが結構あったと思います。

新川） 仮設の中での相談内容というのですか、苦情とか、どんなことが問題になりましたか？ 具体的にはどういうアプローチですか？ 一定の日に行って、「何か相談を受け付けますよ」と言って、来られるわけですか？

真殿） 保健所が、今はセンターですけれども５ヶ所かな、ありますね。それが県に上手いこと配置されまして、結構現場の声を聴いてくれるんです。それで「先生、今日はこことここととここに行って」と教えてくれるんです。週２日。

新川） 家を訪問するという形なんですね。

真殿） ええ、最初からね、「今日はこの人とこの人です」と。でないと尼崎は狭いといっても１人ではまわれないですね、やっぱり。

新川） ああ、それはそうですね。

真殿） そんな風にピックアップしてくれた人というのはやっぱりそれなりの問題はありますね。さっき申し上げたように、本当だったら表に出ずに一生を終えたおばちゃんが変なことを言ったのが隣のおっちゃんに聞かれて、しょうがなしに精神科医にかかることになったという、そういう方と長く付き合いましたね。二次的な、仮設住宅に入ったことによってそのように「隣の人がうるさい」といったような神経症反応が多くて、それはさっき言いましたこころのケアセンターの心理の人、そのあたりにつなげると何とか落ち着いたんじゃないかなあと私は勝手に思っていますけれども。

新川） 保健所の機構がしっかりしていて、PSWの方が各所に配置されていて、お膳立てしていただいていて上手くそれに乗ったというかたちですね。

真殿） まあ、そういう感じですね（笑）。まだ１年経っていなかったし、まだ若かったし。

新川） 冨永先生、仮設に入っていったときはどうでしたか？

冨永） 僕が仮設に入ったのは大体夏頃ですね。仮設に入りだして思ったのは、僕が開業してから来ている患者さんというのは、診療所の周辺というのは新興住宅地ですから、いわゆる神経症といい

ますか、身体化障害というのかねえ、そういう患者さんばっかりで大分うんざりしていることもあったんです。それで仮設が出来てからというのは、例えば長田区で宮崎先生の診ておられた覚醒剤後遺症の方とか分裂病でもかなり重い症状の人とかが受診するようになった。患者さんの層が一変したんです。うらやましいというか、問題なんですが僕の精神状態からするとある意味では生き生きしていたんです。6月頃からこころのケアセンターができました。僕が入っているビルの4階に福祉事務所と保健所があって、そこにこころのケアセンターが入ってきた。こころのケアセンターの活動は最低でも週3日で、他の地域よりも積極的だったと思うんですよ。嘱託医が3人居たんです。その3人が週に1回必ず出てましたから、最初はかなり外にも出ていました。

新川） やっぱり真殿先生の尼崎と同じように、こころのケアセンターとか保健所とかが「先生、この人診てください」という形で入っていくんですか？

冨永） ええ、そうですよ。

新川） それはいつ頃まで続けられましたか？

冨永） 大体6月から、1年ぐらいですか。

真殿） 仮設はもっとありましたよね。かなりなんでもやったような記憶がありますね。

新川） 真殿先生の方で終り方というのはどうでしたか？

真殿） 終わり方は一応ははっきりしていて、市の予算がなくなったら終ると。2年間、仮設住宅が残っていた頃は予算をつけてくれて、だから週に最低3日は走り回っていたから、なんだか毎日動いていた記憶がありますね。当初は、これは余談ですが、私は実は灘保健所の嘱託医をしていましてね、最初私は尼崎に泊り込んでいて灘に行けませんよね。あの時おもしろかったのは、一週間ぐらいしてかなあ、谷本先生から電話がかかってきて、谷本先生と私と2人でやっていたんです、灘は。そしたら「真殿、おまえ辞め。役に立たん、おまえ尼崎で動かれへんやろう、誰か探せ」と。私はそれで友人のある先生に灘の保健所の嘱託医を代わってもらいました。尼崎は何であんなに予算をつけてくれたのか不思議ですね。財政はやっぱり厳しかったのにね。

新川） 仮設住宅では、北区だと思うんですけれど、離れて住まわされたという不満がかなり多いですね。そういう方から何か感じ取ったとか、そのあたりはいかがですか。

冨永） 本来北区は新興住宅地、基本的には交通は車なんですね。車で移動する。たとえば鹿の子台、そこは車がないと非常に不便な所ですね。

新川） お年寄りの方とか、かなり交通が不便な所なのにご自分が車を運転されない方ですよね。

冨永） だから、よく「仮設を変わりたい」という話が出ていますよね。

新川） 仮設は移れるんですか？

冨永） 移れない。

二條） 仮設によっても、仮設住宅の建物の質が何種類かあったでしょう。

新川） ああ、そうなんですか。予算とか、やっぱり。

花田） 広さや強さが違っていて、例えば物凄いがっちりしている仮設住宅があって「あそこはいい」とうわさになったりしていました。

二條） やっぱり北区はあんまり良くなかったかなあ。ポートアイランドも良くなかった。見たら、西区でも西神、ここは一番大きいところですけれども、あまり建物は良くなかった。

冨永） これも余談ですけれども、基本的には仮設は住居としては良くないですね。でも障害を持っている方のなかには、中央区で非常に古い家に住んでいた人もいる。そういう人が仮設に入るでしょう、すると「仮設に入って非常に良くなった」と。空調はあるし。

新川） ああ、そういう人もいる。

二條） 私は2年ほど前まで月に1回訪問活動をしていたんですけれども、お1人は長田区の方で、避難所をやはり追い出される形で来られた。そういうケースがやっぱり多かったんではと思うんですけれどもねえ。

新川） 皆さん、困ったでしょう。職場からも離れているとか、いろんなことから離れられないのに行政はとにかく数合わせで、「そこが空いているから行け」という風な、そのなかでの場所の不満とかはどうでしょうね。

二條） 僕は多かったと思いますね。ぜんぜん知らない所ですもんねえ。これは3人家族で、お母さんと子供さんといて、お母さんが高齢で一番下の方が病気にかかっていて、この人たちにとっては凄く景色の良いところで、「ここの方がいい」とかおっしゃっていたんですけれども、結局いろいろトラブルがあって、2回ほど入院された。仮設の中でも仮設内で苦情が出たり、そういう事もありました。やっぱりどかっと仮設が与えられたから、保健所の方も結構大変で、「応援に来てくれ」と言って来られる事が多くなったかなと思いますけれども。

新川） 仮設の話が結構出たんですけれども、どうでしょう、ほかに何でも結構ですが。

小林） 中央区でちょっとあったことですが、仮設内で出た不満のことで、ひとつの家族にひとつの部屋という形でしたね。家族が多くても単身者でも同じ広さでね。そういうことに不満がありましたよ。それから地域によっていろいろな、何ていうのかなカルチャーがありますよね。一人一人のカルチャーを無視して入ってるから、隣室の人とカルチャーが合わないということで自尊心が傷ついたり。それと被災者として訪問されることで哀れんでみられると自尊心が傷つくというのかなあ。

新川） 違和感を感じるんですね。自分がそういう何か避難民のような扱いを受けている、何かそのような。

小林） そうそう、被災者なんだけど、カルチャーの違う人と一緒に隣同士にいるでしょう。そのことによって凄くプライドを失ったり…とかね。もうひとつはご年配の方のこと。いろいろな人とのつながりを失いましたでしょう。それまでの生活を知ってる人たちからだと「おばちゃん」とは呼ばれたことがない人が、化粧っ気もなくて、初めて出会った若いボランティアから、いきなり「おばちゃん」と声をかけられた事だけでプライドが傷ついていたり…という感じでね。

冨永） いまおっしゃったように感じますね。藤原台というのはほとんど一戸建ての住宅が多くて、そこで空き地がぽーんとあって、そこに仮設住宅が出来て何もかも失った人が来る。一緒に、同じ地域に生活するわけです。おそらく生活感の違いと言うかどうしてもそういう問題というのは出てくる。

二條） 灘区に行ったとき公園のなかに仮設ができているんですね。そこの方が周囲の自宅にいる人とのちがいを言っておられました。

浅野） 六甲アイランドでもありました。六甲アイランドは自分でマンションを買っている人たちが住んでいるところでした。その六甲アイランドにどっと仮設が出来て学校が同じなんですね。そうすると子供さん自身の付き合いかたというのがかなり難しくなってきているということを大分いろいろと聞きました。家に連れてきてあげたいんだけれども、その差があまりにも大きいので、それもはばかられるという感じで。

新川） そういう所まで行く…。子供さんねえ、それは確かにねえ。

小林） カルチャーの違いというのはどっちの側もだめですねえ。自分たちがそれまで持っていたカルチャーとは違うところでの生活というのは難し

い。やっぱり違和感があるし、違うカルチャーを受け入れるというのは…。違うカルチャーが入り込んでくる側も難しいですねえ。

新川） そういうところがなかなか。もちろん僕は中央区に行っていないので分からないんですけれども、仮設の中でひとつの組織や文化が生まれるということはあまりないんですね。ばらばらというか。

二條） そうでもなかったと思います。いや、一部はね、ボランティアの人が協力して自治会を作ったところはお祭りとかができたし、そういうのができなくて「ここは地獄の仮設や」というところもいくつかあったり。

新川） 全体的に見て、自治会ができたというのは多いんですか？

二條） 半数ぐらいはできたんじゃないかと思いますね。

小林） 仮設の作り方がねえ、やはりどこかに溜まり場みたいな所を作るべきでしょうね。

二條） ふれあいセンターというのか、そういうのがねえ。

小林） ええ、やっぱり溜まり場があればそこにそれなりに人が集まりますしねぇ。

真殿） そういうのがないとだめなおばちゃんたち、ああ、おばちゃんと言ったらいけないんだ、やっぱり最初からあったら本当に良かったなあと思いますね。

小林） （笑）ええ。

花田） 避難所でも仮設でも差が激しかったですね。ある避難所は夜はストーブが入っていて暖かいんですよ。でも、別の避難所に行きますと同じくらいの人数の体育館なんですけれども「ここではストーブを使ってはいけない」とのことで凄く寒い。そしてそれをみんな知っていてね「あっちに変わりたい」というような事がありました。仮設住宅でも他とちがってがっちりした雰囲気の良い仮設がありました。

真殿） 避難所は選べたんではないでしょうか？

花田） 当初はどこもいっぱいの人数で選べなかった。

真殿） ああ、その話でしたら。トピック的な話ですけれども、有馬ロイヤルゴルフクラブが開放しましたでしょう、震災後。そこへどっと来て、時々神戸市の方にも抽選でそれを開放したら、あまりにもりっぱで、お風呂も凄くいいですわ。クレームが出て結局閉めざるを得なくなりました。新聞に出ていましたけれども、あまりにも良すぎて差がありすぎますから。何かねえ、善意を無にするようなものなんですけれどもねえ。

新川） 立派すぎるからあかんということでしょうか。

小林） 差がありすぎるから（笑）。

花田） ゴルフ場のクラブ・ハウスはホテルみたいなものですからねえ。

新川） それは悪しき平等主義やねえ。

小林） テントのお風呂に行ったのが一番多かったのは、私くらいなものかしら。

新川） 自衛隊ですか？

小林） ええ、お風呂がないから。自衛隊のお風呂が出来て、それをニュースで聞いて翌朝すぐに飛んでいきました。

真殿） 私、電車が動き出した頃だったかな、塚口でみんな降りるんですわ。私何回も訊かれました「この辺に銭湯があると聴いたんですけれども」と。「あそこにあります」と教えましたですけれどもね。

花田） 確かにゴルフ場の風呂は結構広い。舞子ゴルフ場も開放していました。

小林） 自衛隊のお風呂。朝一番に行きましたね。中突堤のテントまで歩いてね、並ぶんですよ。バスが停めてあってね。朝早く来た人はお風呂が8時から開くのでそれまで券を渡されてバスの中で待つのです。8時になると30人くらいずつ入れてくれて、30分くらいであがらされてね。そしてま

た次の30人を入れるんです。その自衛隊風呂にかなり行きましたよ。

新川） 30人。相当いっぱいですか？

小林） ええ、テント風呂。テントの中にビニールでできた子ども用のプールを大きくしたような湯船が作ってあるんです。そこに船で運んできたお湯を入れて。

新川） 貴重ですね。

小林） ええ、貴重でしたね。しばらく行きましたよ。

花田） 交通機関がああいう時って、船が結構役に立ちましたねえ。

小林） ええ、船が接岸していてその横にテント風呂でね。

二條） 大阪から来る連中も、最初はフェリーで来ていたんじゃなかったでしたかね。

新川） そりゃあ、僕らも小林先生と同じでね、たすかりましたねえ。

小林） あれは2月の最初でしたねえ。

真殿） 僕も最初行きましたね、泊り込んでね。

新川） ええ。ありがたかったですねえ。余りに個人的な感慨のようで…（笑）。二條さんの方から、全体的に見渡して何かお話しいただけませんか？

二條） 95年、96年くらいまでは仮設に住んでいる人が結構多かったですね。最終的に無くなりましたけれども、長期間で仮設に入居していて復興住宅に入れなかったとか、そういう方のなかでやっぱり精神的に相当に影響があったというようなケースがありましたら、私自身の勉強にもなりますので、教えていただけたら…。

淺野） ちょっとニュアンスが違うかもしれないけれども、一回往診して、かなり痴呆がでてきているおばあさんが1人で仮設に住んでいて、その人はもうひとりぼっちでして息子さんとご主人とが震災で亡くなっていました。それを保健所の担当者が「これはひとりで暮らすのは無理だから、老人ホームに入らないと仕方ないと思いますよ」というようなことを言って、1年か1年半後経って僕が嘱託をしている老人ホームに行ったら、「新入所者」のところに名前があった（笑）。1年か1年半はそれでもひとりで住んでおられたのだなあと思いました。

花田） 特養の入居者には震災後、避難所と仮設を経てお年寄りひとり暮らしでという人が結構おられますね。

淺野） 僕が嘱託をしていたのは養護老人ホームだったので、逆にみると震災以前に入所している老人というのは非常に元気なんですね。そこに震災後家族を亡くされたりしてかなり痴呆もひどい人たちが急速に入ってきたりして、もうぜんぜん入っている人の層が変わってしまったですね。

復興住宅に移って

二條） 私が訪問していた人で、仮設から復興住宅に入られて凄くりっぱないいところに入れたんですね。お母さんが高齢で、ご本人さんがしばらくして入院されました。凄くいいところだなあと私らは思うんですけれども、本人さんにとっては環境が変わってしまうということが大きかったですね。仮設住宅から復興住宅に移って、そういう人が結構多かったです。

冨永） やはり生活が変わって。

新川） 復興住宅に入っちゃうと日常の生活に戻るということかも分かりませんけれども、最初避難所で大変な環境の中でそれでもなんとなく連帯感を持って過ごしていたときがあって、まあ一種ハネムーンですね。そういうのを形成しながらそれで仮設に入ってちょっと落ち着いて、今度最終的に復興住宅に入った場合にますます孤立化してしまうことがあるかと思うんですが、そういう面はありませんか？

二條） そうですね、復興住宅に入られたその後が実際には分からないんですね。新聞報道ではたくさんされていますけれども。

真殿） テレビでもねえ、あれは本当でしょうか。私の患者さんでも困ったのは、復興住宅は高層ビルです。それは希望じゃないし、おばあちゃんが仮設住宅にいた時私がずっとまわっていて夫婦で住んではって両方私がみていたけれども、おじいちゃんは結局しっかりしていたのに仮設住宅で僕が訪問している間に亡くなりました。おばあちゃん１人で復興住宅に入ったんですけれども、エレベーターによう乗らんのですよ、怖わくて。上のほうに入ってしもうて、ほとんど出ないんですね。「怖い」と言ってエレベーターをぜんぜん使わんのですね。ぜんぜん出ようとしないんですよ。そのおばあちゃんはもう仕方がないからこころのケアセンターの臨床心理士に「ちょっと助けてください」と言って、定期的に行って頂いたんですけれどもね。ですからかなりそういう例はあったと思いますよ。あの復興住宅は僕は良くないと思う。仮設住宅の平屋にさっき言った集まるセンターがあるというのが絶対良いと思う。

新川） 高層化するというのはやむをえないでしょうねえ。

二條） ああ、予算の関係でねえ。

真殿） でも、そういう人は１階、２階に入れてあげるとかね、それぐらいの配慮はやっぱりしてあげるべきやわ。

新川） ええ、それは確かですね。そう思うんですけれども。そういう方が多いのかなあ、復興住宅では。

冨永） あるご夫婦がやっとの思いで復興住宅に入れたのに「周りの人がすごくうるさい」とかなり精神的に参って「何とか他の住宅に移りたいので、先生、診断書を書いてください」と言うので診断書を書いたんですよ。それを市に出したんですね。それがなしのつぶてでぜんぜん連絡がないのでいよいよ参ってしまって。患者さんの病状が悪くなる一方だったので、市に電話したんですよ、「なんとかしてあげてください」。それから動き始めたんですけれども。結局旦那さんは自殺してしまった。

花田） ある奥さんは北区から垂水の復興住宅に引越ししてきたんですが、隣がまたうるさいんですよ。隣が夜中酒飲んで、わめきまくっているんですよ。ただ、薬を飲んでからは眠れるんです。やっぱり仲間がいるというのが凄くいいみたいです。10人ぐらいの散歩仲間が出来て、精神的にも落ち着かれています。

淺野） 仮設住宅から復興住宅というか、仮設から別の仮設住宅へ移るというのはもうひとつありましたでしょう。あの、冨永先生のところから移ってこられた患者さん、

冨永） ああ、はいはい。

淺野） 薬物依存の患者さんですが、話を聞くと別の仮設住宅に移らされています。同じ仮設住宅に何人か薬物依存の人が集まっていた場合、わざと神戸市は許可を出して別々のところに移転させていたみたいですよ。

真殿） そういう所は配慮していますよね。

淺野） ええ、そういうところは配慮していますよね。集まらないように（笑）。

新川） そういうことができるんだったらねえ、もう少し他のところも配慮出来そうですのにねえ。

小林） それができるんだったらねえ。

淺野） だから出来ないことはなかったんでしょうねえ（笑）。原則論と実際とはちがうみたいですね。どういう理由なのかは知らないんですが、福祉事務所とある種のルートを持っているという人は割とそういうのをすっと移れたりしていたみたいですね。

花田） できたてのきれいな新しい復興住宅に移った人もあれば、古い住宅に移った人もいて住環境も違うんですよ。

真殿） でも、どっちがいいか分かりませんよ。さっき言ったけれども、震災で今まで下町でまわりが見ていてくれた人が問題化して病気だというこ

とになって精神科にかかって、それでも仮設住宅になってわれわれが往診したりして、ほんとにねえ、われわれも毎週のように行っていましたが、それでまあやっと落ち着いてその人たちが今度復興住宅に戻るでしょう。それなら、よくマスコミでも言われていますけれども、そこは過去の下町じゃないんですよ。今言ったような場所に戻るとね。戻るはいいわ、私もう行けないわ、元気もないわと。そうしたらね、問題化してしまったら後のフォローは全然ないんですわ。一度保健所の執務以外に往診に行ったんですよ。そうしたら、そのおばあちゃんは泣いて喜んで。でもボランティアでなくって一応お金を貰って、仕事の範囲でやっぱり行けたんであって。ああいう復興住宅ができて思ったのが、結局問題を顕在化させただけで古い下町を本当はつくって欲しかった。

花田） 新しい復興住宅には設備もそろっているので希望も多いですが、古い建物とかいろいろな問題が顕在化している所では、空いている住宅があるんですよ。住宅に対する苦情とかが今出たりしています。「何で私がここに」とか…。

二條） ああ、較べるところもありますね。

浅野） しかし否定的な意見ばっかりじゃなくて、仮設住宅にいる間は「いつ出なきゃいけないか」といつも不安に思っていた、というのは確かにたくさんの患者さんにあって、それが一応住む所が出来たというので、復興住宅ないしは公営住宅に移ってからはそういう面で落ち着いた方はたくさんおられます。ひとつケースがあって、分裂病の兄弟でやっぱり県営住宅か市営住宅に住んでおられたんですが、3年くらい前に両親が自殺して分裂病の兄弟ふたりが残されたんですが、名義がずっと親のまま家を借りていたらしくて、その後もとの住居が再建されたんですけれども、入る権利がなかったということがありました。非常にもとに戻りたがっていたんですけれども。

新川） 確かに復興住宅に入ってしまうと、その後のフォローがちょっとしづらいというか、分からないという状況ですね。事例化して問題になった時に保健所なんかを通じてひょっとしたらちょっと接触できるかも分かりませんけれども。それでなにも問題が起こってこなければ良しとしなければならないのですが、高層化されたところにお年寄りがたくさん、上の方に入っているというのはあまりいい風景ではないですね。早い話が足が地につかないような状態にさせられるというか、そういうのがありますね。

冨永） 仮設から復興住宅に入る場合で、こころのケアセンターのスタッフがうまく訪問していて、それには僕は感心していたんです。何人か危なっかしい感じの方がいましたんですね。そういう方に、凄く細かく対応してくれていましたね。

新川） こころのケアセンターの方が、いわゆる心理職と保健婦さんになるんでしょうかね、仮設の訪問をかなり各地でやっているんですね。そういう所で問題になっている患者さんというのはピックアップされているんでしょうね。先生方、どうでしょうか。どんなことでも、「これは言っていなかった」ということはございませんか。

時間はまだ大丈夫ですが、特になければそろそろまとめたいと思います。二條さん、何かありませんか。二條さんが一番分かっておられると思いますから。

二條） いえいえ、いろんなことをやらせて頂き随分勉強させてもらっています。ただ6年経っても本質はあまり変わってないんじゃないかと思います。凄く良くなって安定しておられる方も多いでしょうし、逆にこれからまた事例化していく方もおられるでしょうし、何年経っても発現してくるような大きな問題であるだろうと思いますけれども、6年間見ていて先生方の診療所はやっぱりき

っちり、隙間なくフォローしておられるなというのが、私はいろいろな診療所をまわらせて頂いて思ったんですね。新川先生と花田先生の所はお伺いしていないんですけれども。診療所活動をしっかりされながら地域もきっちり見てまわっておられるというので、私はあったかい印象を受けています。それが今後も続いていくのだなあと思っています。

新川） ありがたいお言葉を頂きまして（笑）。まあこれからも、我々は自分のテリトリーというのがあるわけです。そしてそれを中心にして、できれば全体も時々見渡しながら、日常の診療業務をやっていきたいと思います。他に何か…？

小林） ええ、震災後にPTSDとか、具合が悪くなったという人もいるんですけれども、通院していた患者さんで、ずいぶん現実感覚が戻った人がいます、何人か。現実検討能力が戻ったというのか、震災前まではかなり自閉していたのに避難所の生活を長らくした後で凄く現実感覚が戻った患者さんがいるんですね。分裂病の方なんですが、そういう回復も一方にあって。ひとりひとり良くなる人と悪くなる人と。どこに差があるのかなあと思いますね。

真殿） 先生は何か震災後、変わられました？

小林） 私ですか？　かなり変わったと思います。私は、基本的には楽観的というか、そういうところがあるんですけれども、震災後、さらに何かさばさばしたところがありますね。

冨永） 私は診療所をはじめる時、ネットワークを作りながら自分のすそ野を広げたいという夢があったんですね。こういう言い方は不謹慎かもわかりませんけれども、震災を通して多分５年くらいは早く地域に溶け込めたんじゃないかなあと思いますね、そういう感じがある。

小林） なるほどねえ。震災の時に大変な体験をしたとか、いろいろ。それぞれに現実を生きて行く上で変わっていって。ある人はこっちへ、ある人はあっちへ、何らかの変化があるなあと感じますね。

新川） ほか何か付け足すことはありませんか。それでは、長い間いろいろと私的な話から広い視野のお話まで（笑）バラエティに富んでいたと思います。本当にありがとうございました。

災害精神科医療の今後にむけて
－阪神・淡路大震災を経験して－

平成13年4月14日（土）PM15:00～

於　神戸ハーバーランドニューオータニ

出席：小西　聖子　（武蔵野女子大学人間関係学部：東京都）

野田　哲朗　（大阪府立こころの健康総合センター：大阪府）

来住　由樹　（岡山県立岡山病院：岡山県）

岩尾俊一郎　（兵庫県立光風病院：神戸市北区）

麻生　克郎　（宋クリニック：神戸市中央区）

加藤　　寛　（こころのケア研究所：兵庫県）

司会：生村　吾郎　（いくむら医院：明石市）

岡部　素子　（宮崎クリニック：神戸市
兵庫県精神神経科診療所協会事務局）

救援体制の立ち上げ

生村） 兵精診の生村でございます。東京の小西先生、岡山の来住先生、大阪の野田先生はじめ、皆様ご多用ですのに、本日の座談会「災害精神科医療の今後にむけて」にご参加頂き、ありがとうございます。

１年後に刊行予定の「兵精診震災報告書」には３本の座談会を企画し、２本は既に終了しています。それぞれ「震災が見舞った時」、「震災下の精神科診療所と医療」と題した座談会です。２本とも兵精診の会員がメンバーとなって震災直後、震災中期から復興期の精神科医療を振り返った内容なのですが、今回は３本目で、兵精診の外部からお越しいただいて、震災体験をマクロな視点で検証し、今回の震災から何を学ぶべきか、次なる災害に備えて精神科医療は何を準備しなければならないかを中心にお話頂ければと思います。順序として、初動期の救援活動や救援体制の問題から入りますが、その前に皆さんから自己紹介を含め、少しお話頂ければと思います。まず、麻生先生からお願いします。

麻生） 今はこの会場近くの宋クリニックで働いています。震災のときは精神保健福祉センターにおりました。まあ、災害の話をするのはほとんど２年ぶりでして、正直を言ってあまり何も考えて来なかった（笑）。何を話したらいいのかなあと思いながら…。ひとつ個人的なことですが、今年の１月に、何と言うかフラッシュバックが全然起こらなくなったことに気がつきました。その意味では大分震災が遠くなったなあと思います。PTSDは６年くらい経ったら癒えるのかなあと思っているのですけれども（笑）。今日は思い出せることをお話させていただきます。

生村） 岩尾先生どうぞ。

岩尾） 兵庫県立光風病院の岩尾です。震災の時には兵庫県立光風病院におりました。震災直後の精神科医療が中断してしまったときに、アルコールや精神障害の人の入院など、病院を中心に活動していました。

自分自身の被災体験で言うと、麻生先生が「フラッシュバックがなくなった」とおっしゃったのですが、私は去年12月に震災直後から５年間自分がフォローしたケースを発表する機会があったのですが、涙が止まらない。ちょっと自分自身が消化しきれていない。未だにそういう話をし出すと涙をこらえるのが大変だなあという気がします。

生村） 大阪からお見えくださった野田先生、お願いします。

野田） 私は大阪府立のこころの健康総合センターにおります。震災当時私は芦屋におりまして、そこで被災しました。自分の家もちょっと傾いてしまって住めなくなりました。その時に思ったのは、私の意識の問題かもしれませんが、「精神科医にはほとんど何も出番がないだろうなあ」で、さっさと翌日は大阪の実家に帰りました。ところが２、３日実家にいるうちに、被災地で精神科でやれることがあるんだということが分かってまいりまして、１週間目には厚生省から派遣が出て、精神科救護所をつくるから大阪府も行けということで逆戻りして、灘保健所の精神科救護所にかけつけました。そのとき、岩尾先生に県立光風病院に泊めていただいたりして。それから４月くらいまでやって、それで終わるかなあと思っていたのですが、大阪府にも県外仮設住宅ができ、加藤先生と一緒に支援活動をして結局、八尾の仮設住宅がなくなるまで活動していました。この前、その報告書をまとめていたんですけれども、論文などを書いたりするときに、やっぱり泣けますねえ。麻生先生はフラッシュバックがなくなったとおっしゃっていましたが、PTSDの回避症状だと思います（笑）。震災に関する新聞が読めない、読みたくない。なかなか距離が取れない状況です。

生村） 回避症状で思い出しましたが、僕は精神医

療そのものに回避症状（笑）、普段からそういうドラマとか本は一切読めない（笑）。それでは小西先生、お願いします。

小西） 今は武蔵野女子大学の人間関係学部におります。震災のときは東京医科歯科大学にいました。私は「トラウマ」を中心とした視点から援助を供給するということでボランティア団体のこころのケアに携わって参りました。結局４年間それに携わりました。最初は避難所、それから仮設住宅訪問で、スーパーバイザー、アドバイザー、そういう仕事をしていました。もともと私はこれが仕事なので、震災の後も主に犯罪事件、たとえばペルーの大使館の事件とか、あれこれ、みんなオフレコになってしまうけれど…（笑）。つい１年前は東海村の事故で県から依頼がきましたので、携わりました。行政の内側からの援助活動にちょっと入らせてもらって…懲りずにやっております。何度か失敗を重ねて、震災の体験から思っていることも、いま危ないなあと思っていることもいろいろありますけど、そういうことをお話したいと思っております。

生村） ありがとうございます。最後になりましたが、岡山から参加くださった来住先生、お願いします。

来住） 県立岡山病院の来住と申します。震災の日は、その頃はまきび病院で働いていたのですが、１月17日という日は頭の中に自然と記憶している日で、まあ今日の座談会に出席の要請を受けたとき、岡山ではみんななかなか出たがりませんでして、それで私のほうにまわってきたので…。語るに足ることをどのくらい持ち合わせているのかわかりませんけれども、自分の中で溜まっていることをお話させていただきたいと思います。

生村） ありがとうございました。それでは早速、初動期の救援体制、救援活動の立ち上げから入りたいと思いますけれども、最初から当事者であった麻生先生にそこらあたりの問題について、話していただけたらと思います。震災があったときまずわれわれは自失呆然となりました。そんな状態の日が数日あった後、外部からの情報がどっと入ってきて、「どこに救援物資を送ってどう動けばいいのか」と外部から救援の申し出や救援の必要性が叫ばれることで、むしろわれわれの眼が覚めるという経過があったんですね。大阪や岡山の先生方はとりあえず現地に入って下さった。全国の精神医療関係者にその情報が流される形で、被災地内部で組織作りが始まったと思うんですよ。

麻生） 個人的には、いろいろ早くから動いていましたが、神戸の人間でもあるし、あんまりこまごましたことはさしさわりがあるので言えませんけれども、私もようやく３日目でそろそろ動こうかというくらいで、それまでは何もすることがなかった。おっしゃるように、いろいろ動いておられる方から情報が入って、何かやらなければということで動き出したのですが…今から思えば、泥縄で全部その場のニーズにどう対処するかということだけで、誰も何も計画もせずに成り行きでああなっちゃった、という感じですね。

生村） 救援組織は行政から言われたからどうのこうのということではなく、まったく自主的な立ち上げだったんですね？

麻生） そうですね、途中までは。

生村） 途中まで、どのくらいですか。

麻生） １週間でした。流れが変わったのは、兵庫県から外部に派遣要請が出たときで、兵庫県から厚生省に精神医療支援をしてくれとの派遣要請が出たとき。厚生省がそれに乗って、精神科救護所とか被災者の心のケアを目的とした態勢を作ると発表してからは、もう自主的な活動というものではなかったですね。

生村） 精神保健福祉センターが、救援本部として

第一歩を踏み出したのは何日目ぐらいですか？

麻生） 忘れてしまったなあ、はっきりしないですわ…。

野田） 1月22日に厚生省から派遣依頼が来ましたね。

生村） その日のうちに？

野田） いやその時には誰も何もしなかったですね。

麻生） 救援体制の組織作りが必要との認識が共有され、それならそのコントロールを誰がするのかということになって、精神保健福祉センターがマニュアルを考えるとの確認があって、そういう風な立ち上げだったですね。

生村） 岩尾先生、震災直後の数日間、救援活動の中心をどこに置くかという議論、意見のやりとりがありましたね。…あれは2・3日後ですか？

岩尾） 私は地震当日は当直をしていましたから、震災の直後から医療機関で働いていたんですね。病院自体は被害はなかったんですが、それでも薬局とかがめちゃくちゃになって、診療機能が麻痺しました。外来の患者さんに帰っていただくということにもなりました。結局6日目ぐらいに、光風病院に通院していた患者さんが避難所から来られた。光風病院は六甲山の北側にあるんですけれども、交通機関が何もないのに山越えして歩いてこられて、そして「薬がほしい」とか「入院させてほしい」と言われるんですね。その状況のなかで自分たちができることは何だろうと考えだしたんです。その頃、東灘保健所の精神保健福祉相談員が避難所廻りをしていて、顔見知りの患者さんに「眠剤が欲しい」と言われて、「みんなに薬を配って歩くからお薬を下さい」との話があった。それは渡せないなあ、そんなに大変であれば自分たちで行こう、ということでだいたい震災3日目、1月19日から20日にかけて、なんらかの方法で避難所廻りなり、そういう体制をつくらないとということで救援活動をはじめました。1月20日にセンターで、確か安先生と麻生先生と春田先生で会議していらっしゃったんですよ。救援活動について、何らかの形で被災者に対してのケアはできないかということで。僕が意識していたのは災害の救急医療のなかの精神科の部門、精神医療の部門をどういうふうにして作り上げてゆくかということで、それをずっと話していた。けれども安先生は全然違っていて、最初から被災者のケアについて考えていらっしゃった。彼は震災以前からの自分の経験で、震災の中で被災者がトラウマのことも含めてこれからどういうことがおこってくるのかがすごくよくわかっていた。僕は全然そういう視点はなくて、彼と精神科救護所を作らなければならないと話し合ったときに、安先生の考えていらっしゃることと僕の考え方はずいぶんずれていた。そのずれにきっと彼は気がついていたんだと思うんですけれども、途中で僕も気がついて、安先生は地道に神戸大学のまわりの湊川中学の避難所に通いつめて彼は彼で自分の、それまでのスタイルで被災者の心の傷のケアをしていただろうし、僕は避難所の精神科救急をどういう風にしていくかということに、そのことに対してどう対応してゆくかということにだんだん関心が移行していった。最初の1週間目までは、加藤先生が何回も本に書かれていらっしゃいますけれども、被災者は近くに救護所があることをみんなご存知なかった。直後に精神科医療の供給ができなくなって、短期間であっても何らかの形で補給ができなくてはならない、それをどうするかということだったように思います。

生村） 精神科診療所の場合はとにかく自分の診療所を立ち上げ医療を供給する、それを一日も早くというモチベーションがすごく働いたんですね。ただ精神医療というシステムは、診療所だけで完結するものではないから、当然入院する人もあったし、「薬がない」という叫びがあがったので、急いで薬を全国から送って頂かなくちゃいけないということになった。そうなると「どこに送ったら

いいのか」と問い合わせが殺到して、とりあえず3つくらい拠点ができ、そうこうしているうちに、やっぱりちゃんとした救援本部というか受け皿が必要ということで、精神保健福祉センターに本部の役目をお願いしようということになったんです。立ち上げについては利用者のニーズとセンターという名前が大きく作用したと思いますね。

来住） 外にいましてもね、被災者個人の発信であった様な気がします。外にいると、気にはしながらも躊躇しているところがあったのが、「薬がほしい」と非常にかかわりやすい形で連絡があったために第一歩はスムーズに、スムーズというか楽に動けたというのがありますね。

生村） どこを本部にするかを巡る一連のやりとりのなかで、精神保健福祉センターという名前が物凄く効果的だったんですね。

岩尾） ああ、そうですね。センターといいますしね（笑）。

生村） たとえばね、東京でもし同規模の地震が起きたら、精神科救援の本部はどこになりますか。これから作るのでしょうか。それとも既にみなさんの頭にかっちりと「ここ」というのはございますか？

小西） どうですかね、東京の場合も、そうですねえ、精神保健福祉センターが入るのは確かでしょう…ただですね、インフラストラクチャーが駄目になるって、精神医療のシステムが崩壊するような災害ってあの後一度も起きていないんです。神戸だけが例外ですね。そして、あのあとこころのケアがすごく叫ばれるようになったけれども、精神医療システムの崩壊というようなことに耐えなくちゃいけないような災害はないんです。その点でも神戸は本当に例外的です。メンタルヘルスケアをするというようなときに、救急精神医療は重なる所もたくさんあるわけですけれども、それは一般的じゃないんです。東京で神戸と同じように起こったらどうなるのか。私達は何も学んではいないから、非常に混乱すると思うんです。

生村） 東京都は「大丈夫だ」と言っていましたね。

岩尾） 絶対大丈夫じゃないと思うんです。

生村） 全体そのものがつぶれて、それが修復していくのに、大体2ヶ月ぐらいかかったのですが、精神科診療所は患者さんとの結ぼれに支えられたというのが一番の印象です。もうかなり年配で、震災で潰れたのを機会に診療所を閉じようと考えた先生が3・4人いらっしゃったんですけれども、その先生方を患者さんが追いかけたんですよ。大阪へ避難している先生まで捜し当てたり、びっくりするような動きだったですね。それで、結局皆さん戻っちゃった。

小西） 良くも悪くも、あんなにアナーキーだった所はないんです。あの後いくつか災害の現場に入るということがありました。神戸みたいにアナーキー、アナーキーという言葉は良くないのかもしれませんけれども、実際のニーズとか、対人関係とか、そういうものだけで動かされる状態に至った所というのはありません。

麻生） 確実にアナーキーですね、あれは（笑）。

岩尾） だからこそできたということですね、公的なシステムが全く崩壊したから、だからこそできたんでね。公的なシステムはこんな事態を全く想定していなかったですから。精神科救急医療機関なんかも勿論想定していなかったし、被災者の精神的ケアももとより想定していなかったわけで、だからこそアナーキーにね、僕らがやらなきゃいけないと思ったところからスタートした。それはすごくよかったけれども、公的なシステムが立ち上がってくると何も出来なくなりましたね、僕らは。もう、全く。

麻生） まあ、それも何もやっていないもんね。

岩尾） こころのケアセンターの活動とかね、やっぱりやれることはたくさんあったと思うんだけれど、それもちゃんとできたかなという話になる。

来住） 岩尾先生、公的なシステムの立ち上がりは

いつ頃だったんですか？

岩尾） 2月くらいにだんだん、だんだんですね。

麻生） まあ、4月ぐらいですかね。

岩尾） 3週間後ぐらいから立ち上がってきて、4月ぐらいに完成したんですけれども。

麻生） 私が基本的にいる意味がなくなったのは3月くらい。（笑）

救援活動とボランティア

生村） 大阪の人は物凄く速かったですね、入ったのが。

野田） そうですねえ…。

生村） 自転車で入ってくださったり、精神科救護所にバイクで来ていただいたり…。最初の被災情報、直後の精神科診療所の被災状況がわれわれに分かったのは大阪の大精診の人たちからのFAXのお陰なんです。確か24日ぐらいでした。全診療所を名簿から探し出してまわられたんですよ。そして、ここはどれだけ壊れているとか刻明に書かれてあった。実物を震災報告書の資料集に出すつもりですけれども。ずいぶん速かった。

来住） 営業情報も載っていましたね。

生村） ちゃんと載っていました（笑）。午前中なら可、夜間は不可とかね。岡山も速くて、先生がこられたのはあれは土曜日？

来住） 23日ですね。

生村） 土曜日ですね。重装備の登山家のような格好だった。すごいリュックサックを背負って。

来住） あの前にですね、岡山ではまきび病院の院長が各病院の人たちにFAXを出しまして。それは派遣になるだろうという見込みが出てからなんですけれども、「状況はまさに関東大震災を想起する」と、何か古風なFAXが来ましてですね（笑）、その先生のもとで働く僕としては「お前、ヘルメットをかぶっていけ」と言われたんですけれども、「それだけは勘弁してくれ」ということで（笑）。

麻生） 北九州チームには精神科の先生が入っていたんですね。北九州の行政は医療チームに精神科を入れるべきだと判断していたんです。あれは多分公的な部分ではじめての判断ですね。

野田） 実は直後に大阪府の精神科も行ったんですが、「来んでいい」と言われた。「君らの出る番じゃない」と。

生村） それは、行政に言われたということですか。

野田） 現場で言われたということだった。

麻生） 医療の供給が必要ということは、精神医療も当然入る。地域精神科医療の供給が一般医療と同じように必要だということが分かった、今回の災害によってね。それまで誰もそんなことは分からなかった、そんな気がします。

野田） そうですね。あの時問題になりましたね。抗精神病薬を大量に持ち運ぶわけです。すると、それが抗精神病薬取締法違反になるんですよね。

来住） 持って歩く、というか輸送してましたね。以前から輸送して持っていくのは問題ないんですよね。

生村） 問題ないんです、手持ちはね。送ったらだめになるんだけど。

野田） 厚生省がなにか言ってましたね。

生村） 徳島から、わざわざ船で持ってきて下さった。松江からは、『県に聞いたら送ったらいかんと言われたけれども送ります』という但し書があって送ってこられた。薬のことを申し上げると、私の診療所でも、1,500万円くらいの薬を送っていただいたんですけれども、実際使ったのは10万円くらいだったと思います。「薬がない」という悲鳴はすぐ届いたし、すごく具体的で反応も早かった。ところが薬はすぐ問屋から供給されてきた。

小西） 今、麻生先生が言われたことですけれども、実際には水道の供給と同じように精神医療が供給されてなくてはいけないわけですから、薬ってその象徴でしかなくて、医者がいなくっちゃならないものですよね。今回はそういうサービス全体が断たれちゃったんだと思うんですけれども、

それが誰にも見えていなくて「とにかく薬」と言って、今になってみていれば、「常態」として供給されなくてはいけない精神医療をきちんと見てないといけないと思うんです。でも、本来のサービスが切れたと考える人は少ない。

麻生） 抗精神病薬も一般の災害医療のなかで供給される必要があるということですね。

生村） 野田先生のお話では、精神科医を含んでいったら「出番じゃない」と言われたということですが、被災中心部の医療活動をやっていた地元の人間の多くは「自らの日常性を取り戻す」ということにもう必死だったんです。だからよそから来ていろいろ手伝ってくださるのに対して「余計なことをしないで」という意識がすごく働いた。これはかなり長いことあったと思いますけれども。所によれば突き返されたととられても仕方がないような対応をしていた時期もある。

野田） そうですね、実際に私たちも保健所に行っても現地の人たちが既に動かれているわけで、こっちは全然何も分からないから、いちいちひとつひとつ教えていただかないと動けないということで。結局現場の人たちをかえって忙しくさせてしまったんではないでしょうか？

小西） とっても難しいと思うんですね。現地の人でない人が入っていくことって。基本的には避けたほうがいいと思うんです。例えば、現地のスタッフを後方支援する形で入るように考えたほうがいいと思うんですよ。ただ、それでもスタッフが足りなくなるような場合はもう仕方がないんで、その時は引き際が大事で。今回も外から入った時、スタッフが引いてゆくマニュアルがなかったと思いますね。

生村） そういう意味では岡山は計画を練り、かなり準備を重ねて入り際と引き際をとても慎重に考えられて活動していた。

来住） 医療に限定していたということもあるんでしょうけれど。精神科救護所の立ち上がりの状況で須磨に入り、２月から活動をはじめて４月いっぱいで引き上げました。その頃、須磨では兵庫教育大の心理の人たちや大学院生とかが子供達の遊び場を提供するなどの活動を行っていた。基本的な構造という一点では同じ事をやっていたんですけれども、その人たちは引き際は考えていなかったようですね。

生村） 基本的な構造と言われたけれども、どのようなシステムになっていたんですか。

来住） 現地の人が活動されているんで、われわれはなるべく現地の方の影で働く、まあ、たてまえ通りには出来ませんでしたけれども、その方針では動いていたと思います。具体的には須磨の保健所に精神科救急システムを備えて、夜は生村先生の診療所で寝泊りする。すべて自給自足で自分達の寝泊りする場所に気をつけた。そういう風にしていましたね。だから、情報が現場と生村先生の所に帰った時と岡山に帰った時と３つで、それぞれの情報の量とか広さが違いましてですね、冷静な判断ができたようですね。

生村） どのくらいの人が携わり、チーム編成は？

来住） チーム編成は、県内の医療機関のスタッフのボランティアですね。医者、心理士、保健婦、保健婦OB、看護婦、岡山の精神病院協会のバックアップを受けたその他の機関などのスタッフですけれども、大体は２泊３日で300人くらいが延べで参加していると思います。岡山での本部は特にないんです。

生村） 日精診も救援活動をすべきだということで、２月の中旬に三宮の診療所を借りて、ボランティアの拠点を設けたんです。その際「質問をするな」「指示を仰ぐな」「なるべく声は小さくして」の３つを守って下さい、と書いて壁に貼りました。

ある保健関係者の女性が言っていたんですけれども、この人は被災中心部の救護所にボランティアで行ったら、そこのスタッフがすごく無愛想だったんですよね。ろくに挨拶もしてくれないし、不機嫌で「取り付く島がなくて困っています」ということだったんですね。私がすこし後にそこに行ったら、その人がそうなっていた（笑）。「ほっといて」という連鎖反応が被災中心部には生じるんです。こういう現象が非常事態の中では起きるということを前もって心得ておく必要があって、そこをどうクリアするかが大きな課題です。

野田） 結局、被災者である一般的な人達を精神科医として忘れちゃっていた、現場の人のことを忘れていましたね。現地のスタッフの方は腹が立ったことが多かったんじゃないでしょうかね。

生村） いろんな方に支援いただくことが実際に必要だったし、体験を共有するということが大切ではないかと僕はずっと思っていました。いつ立場が逆になるかもしれないわけだから。

岩尾） 基本的に、実際に災害が起こったときにできることは、今回はっきりしたように「いつもやっていることの延長上のことしかできない」ということですね。いつもやっていることの延長上にどれだけのことを付加できるかということであって、それ以上は、いつもやっていないことは決してうまく発想できないし、実際にはできないです。そしてもしも災害に備えるというのであれば、地域の精神保健システムのなかにね、それこそ犯罪も起こるわけだし、学校の問題も起こるわけで、そのときにどうやったら地域の精神保健システムが動くのか、それらをあらかじめ組み込んでやっておかないと、何も動かないだろうと思う。そういうことをこの5年間公的なシステムは全然学んでいないと思いますよ。僕は何べんも同じことを言ってきたけれども、全然学んでくれない。聞いてくれないんです。公的なシステムではそういうことが、自分たちのやらなかったことは全部ぬけおちてしまう。「災害の報告書」とかをまとめるときにはね。今後もきっと載せない。

生村） 実績にならないからね。

来住） 岩尾先生の頭の中で、その時に学んで出来上がりつつあったもので、現在も元に戻さなければ良かったものがあるわけですか？　具体的に。

岩尾） 避難所から仮設住宅、復興住宅と順繰りに廻ったんですが、既設の保健所の相談員とか精神科担当の保健所スタッフとかは基本的にアップアップになっていたから動けなかったんですね。それで、派遣されてきたいろんなチームやこころのケアセンターとかが細々とずっとやっていましたが、今回5年間で一気に全部終了してしまったんですね。こころのケアセンターを立ち上げる方向に行った所で多分、まあまず一回目の断絶が起こっていて。いくつかの断絶のなかで、ケアも含めた経験というものが全部なんだか幻になったような感じで。救急のことで言えば、来ていただいて大変助かったし、あの人たちが来てくれなかったら震災のときの精神科救急は兵庫県にはなかったですから。非常に心強かった。

来住） 光風病院に常駐していて、救急車で出ておられたんですね。

生村） センターにも待機していたでしょう、一時。

岩尾） 「ニーズがある間、行ける間」が目標で、本当に来ていただいて助かったし、心強かった。北里大学と東海大学と聖マリアンナ。

麻生） あと、東京ですね。ああ、長野もですね。そしてその、救急のシステムをどう作るかというと…。

岩尾） 全部、公的なシステムじゃなくってですね、民間病院も当番病院となって輪番制になったんですけれども、お金が出て。光風病院は何の給付もなかったですけれども。

麻生） あれはしんどかったなあ。

生村） 24時間精神科救急体制の運営の呼びかけ

は、まず個人的なつながりから始まったのですか？

麻生） 最初は保健所のワーカー達ですね。

生村） 現場の声から決まったんですね。

麻生） 彼らは2日にいっぺんくらいの泊り込みで現地にいましたから、夜の対応に音をあげていた。「病院に運べない」、「運ぶ手立てがない」と。

来住） 確か2月の中旬ですね。その頃になるとなんだか避難所に秩序ができていた。

麻生） それはまあ、避難所にはいつだっていろんなことが起こりました。

野田） 大阪も被災地なのですが、ほとんど忘れられていますね。保健所についこの前聞いたら、災害のグッズなんかはもうどこでも忘れ去られちゃっている。避難所や仮設住宅は、たとえば雲仙普賢岳がかなりインパクトを与えましたが、でもすでに過去のものなんですね。災害は神戸のものではなくなった。時間が経つと忘れちゃうんで。

岩尾） 荒木先生はすぐ来てくれましたね。

野田） 来てくれました。避難所先の活動では「こころのケア」というのを前面に出すのはよろしくない、というようなことを言っておられた。ケアの必要性を訴える中で一般のエネルギーというか、力を引き出すべきで、プロは黒子に徹するべきだとコメントしておられたですね。

岩尾） 実際に黒子に徹しておられましたね。避難所に入ってくる時は。

野田） ううん、どうでしょうね。やっぱり精神科医という形でだったと思うんですけれどね。

生村） 岡山は避難所に保健所のマークをつけて入ったんですか？

来住） 保健所のマークは付けなかったですが、保健所の相談員さんを核にして。情報自体が保健所にもなかったですから、いろんな避難所を廻りました。

生村） 台湾地震について書かれた本を見ましても、精神医療が看板を掲げて入るのは非常にまずいと書かれているんですが、外国でもそうなんですか？

小西） それはもうどこでも変わらないみたいですね。アメリカの精神医療でも、実際に災害が起きたときに介入する専門家に聞いてみると、「おんなじだよ。白衣を着てたら嫌がられるし、精神科に行くのはみんな嫌だし、『精神科相談』と看板をあげれば誰も来ないし、どこでも変わらない」と。

野田） たとえば「こころのケアセンター」という看板はどうなんでしょうね。あれはどう考えられますか？

小西） ああ。でも、「こころのケア」という言葉の問題はですね、行政にかかっちゃいますとね、あれ、ここにも行政のかたが居られるんですね（笑）、行政にかかっちゃうと要するにひとつの「こころのケア」という事業を立ち上げて、予算をつけて何らかのことをするとそれで終わりという発想になるので、困ったことだなあと思っています。

野田） 「やっている」と言う看板だけですね。内容じゃないんですよね。

小西） だから、「こころのケア」と言わないで、様々な支援の輪のなかに精神医療の関係者が入っていけばいいと思うのですが、『こころのケア』と名前がつけばやったことになるんだけれども、「あんたが言うようにやったらやったことにならない」と言われてしまうでしょうね。それとですね、東海村のときはインフラがつぶれなかったのと、もうひとつ多くの周辺住民には実際にトラウマティックなことがおこらなかった。情報不安だけだったんですね。そこで「こころのケア相談」みたいなものを立ち上げると、もとからハイリスクで、精神医療にかかるほどではないけれどもグレーゾーンにいるような人たちが、相当に具合が悪くなって、多彩な心身症状で来られたりするん

ですね。精神医療は自分の所の患者さんじゃないとほとんど関心がないんですね、その後具合が悪くなっても。ところが「こころのケア」のほうは普通の人が圧倒的な被害に遭ってPTSDになるというのを基本的に想定しているので、もともとハイリスクでちょっと悪くなったかなという人が「こころのケア相談」に来ると、今度はPTSDとは違う診断名がつく。そしてそんな人についてはこれは「こころのケア」の対象でないということで排除しがちな感じなんですね。そうすると、そんなにシビアでない災害の場合、メンタルヘルスケアのハイリスクな対象はその人たちであるにもかかわらず、結局そこが災害時精神医療とPTSD対策のどっちの対象でもないということで捨てられていってしまう。今後もいろんな災害の場合、ハイリスクではあるが精神医療にかかってはいない人達が新しい対象として出て来ると思うんです。「気の毒なPTSDの人たちだけが対象」と思っているような相談活動と、「うちの患者さんは大丈夫」と思っているあいだの落とし穴に、これからそのような人たちが落ちてしまうのではないかなあと懸念します。

岩尾） 新しく精神病院で入院になるようなケースで特徴的だったのは、20年、30年外見何もなくて、病歴もほとんどなくて、それまでも何とかやっていた社会適応のいい、しかも震災の被害が全然なかったという人が病院の利用者になった。だから、そういう人たちはハイリスクとも考えられていなかったと思うんです。

小西） 多分ね、入院まで行かないけど、非常にリスクをかかえている人たちがいるんですね、神戸でも落っこちていたけれども。「診る余裕がなかった」というのが正しいと思うんですけれども。ただ「こころのケア」と言う時には理念的にそこが抜け落ちやすいと思います。

麻生） 心理カウンセラーの人たちと精神医療というのは日本ではぜんぜん別ですよね。心理カウンセラーの人たちが入ってきても精神医療の知識がほとんどなく、精神医療はソフトなメンタルヘルスにはほとんど関心がない、そこをなんとかしなきゃいけないんじゃないのかと思いますね。こころのケアセンターが立ち上がったときそれを感じたんですね。あの時、心理系のカウンセラーの人たちは張り切っていた。精神医療を実地体験しようと考えていた人もいたんですね。だから、登録していただいて精神保健福祉センターで交通整理をしたんですけれども。

生村） 小林先生がやられた24時間ホットラインはかなりニーズがありましたね。

麻生） 小林先生は災害救助の応援に来てもらう基準のひとつとして「3年以上精神科医療で臨床経験がある」ことを基準にされていましたので、あれはよかったですね。災害の後、アメリカに行って向こうの状況をちょっと聞いたんですが、ロサンゼルスの94年の地震の時に大量のカウンセラーを導入してこころのケアをやったと言うふうに報じられていて、行ったんですけれども、実際にきいてみると「いや、そうじゃない」と。半分以上は赤十字のボランティアで、また赤十字は避難所を開設して運営しているので、そのチームの中にメンタルヘルスがあるんです。避難所では、最初は有資格のメンタルヘルス、免許を持ったカウンセラーがあたった。彼らは通常精神医療、精神科のなかでやっている人で、その人たちが赤十字のチームのなかでメンタルヘルスの仕事をするという形で入っている。だからボランティアといっても、日本で想像していたボランティアとは全然違いますね。短期間でお金も大分かかっていますし。避難所に入ってこころのケアをするというのなら、分裂病とかアルコールのこととかくらいについては知っていておいてほしいですね。

避難所・仮設住宅でのこころのケア活動

生村） では、中期以降の、避難所・仮設住宅に移

行した段階の話題に入りたいと思います。ああいう避難所の形は外国ではどうなんですか？　やはりああいう形なんですか？

小西） やっぱりお金のことが結構あると思うんですけれども、でも、ああいう体育館にだーっと多くの家族がいるという形ではないようですが。外国と言うとどうしても頭には先進各国のことが思い浮かびますけれども、もっと凄い避難所もたくさんあるわけです。そして、その次の仮設住宅、トレーラーを使ったりもするようですが、それもやっぱりあると思います。

生村） 避難所と仮設住宅のメンタルヘルスの問題について皆さんに聴いてみたいと思います。僕はPTSDがマスコミで宣伝されたほどは目立たなかったと考えるのですが、ひとつは避難所のああいう構造、プライバシーがなく、見ず知らずの人々が枕を並べて寝る、ああいう構造がお互いのディブリーフィングを非常に容易にも豊かにもした。そのことがPTSDの予防に効果があったと思うのですが。

小西） そうですね、少なくとも災害の場合はみんなが同じ経験をしていて、かつ話すことについて比較的自責感を持たずにおられる、もちろん家族を失った人などには強い自責があるのですが、それでもそれは間違いがないんで、話しやすい環境、たとえば個人的な犯罪被害の場合よりもずっと話しやすい環境があると思いますね。それがPTSDだけでなく、いろんな精神的な問題を軽減する役割を果たしたと思います。

生村） 東京や大阪で災害がおきても、ああいう形の避難所になるでしょうか？

小西） うーん。具体的に考えると、例えば今だって三宅島も東京都ですから、実際に起きているわけですよね。それがうまく行っているとは言いがたいところがある。どういう所に起こるか、例えば奥多摩に起こるのか都心部に起こるか、それともずいぶん西なのか、それでずいぶん違うと思うのです。神戸に起きたように道路があんなに寸断されてという状況がない限り、あの時の状態は考えられないわけですから。うまくいくのかときかれたら、多分うまくいかないと思うのですが、どういう風にうまく行かないのかというのはとても私には分からない。

麻生） 想定しても無駄かと思いますけれどね。結局災害対策は1にフレキシブル、2にフレキシブル、3・4がなくて5にフレキシブル、ロスの地震の時もそのようでした。

小西） 日本の行政組織はフレキシブルな対応に向かない組織であることは間違いないんですね。

生村） 避難所は精神障害にとっては非常に住みにくい空間だった。プライバシーがないのがまず一番で、初期に入院した人たちはひっそりこっそり生きておられたわけで突然環境が変わって、ああいう空間が非常に過酷な場となった。

岩尾） 光風病院に通院している患者さんのなかで、グループを作っていらっしゃった人たちがいたんですね。そういう人たちは避難所のなかでも集まってきて、共同で事態に対応していた。震災前にどのように生活をしていたか、そこにかかっていると思うんですよね。

生村） つながりがね。

岩尾） 地域の中で、仲間とつながっていた人たちは、避難所の中でもやっぱりちゃんとつながるんですね。彼らは地域の中でちゃんと考えて生きている。

生村） つながりがひとつのキーワードになりますね。つながりができているかどうか、持てているかが。災害のときに仮設住宅がああいう形でないと無理だろうというのは分かるんですけれども、ただ神戸の場合は日常生活が切れる所に仮設住宅をどんどん作っていった、それはやっぱり誤りだ

ったと思うんですね。被災者の救援、こころのケアの一番の中心はその人の日常性を元に戻すということ、連続性をつなぐことと思うんですが、連続性が持てないところにぽんぽん作った、ちょうど精神病院のあるところに作らざるをえなかったのか、選んだのかについてはいろいろ議論があるところですけれども、明石市の場合は神戸市のようにあらかじめ策定されていた都市計画がありませんでしたから、とりあえず仮設住宅を空き地に作ったんですね。居住地の近くの広場、空き地にどんどん建てていったわけで、神戸市のように大きな入れ物をどかんと市の郊外に作るという形をとらなかった。そのことはずいぶん良かったと思うんです。

小西） やっぱりそれぞれの被災した人を元の生活に帰すのをどのくらい丁寧にするかっていうことだと思うんですけれども。乱暴にすればそんなことはいくらでも乱暴にできるわけで。中国の黄山地震の話を中国の人にきいたことがあるのですが、その時家族そのものが崩壊した人がたくさん出た。政府はその人達をお互いに組み合わせて結婚させて、子供は養子にとって解決した、という（笑）、まあそういうことだって確かに施策する側からすると解決なんですよ。だからその辺は、非常に本人とは全く遠いところで決められる一方的な解決から、その人がまた同じ生活をはじめられるように個々のニーズに合わせたやり方まで、姿勢の問題とそこにどのくらいお金をかけるかっていう問題ですね。これは本当に大事なことなんだと思うんです。

麻生） 神戸市は明らかに都市計画を優先させたと思いますね。

生村） 大都市はみんなそういう都市計画を持っている。

麻生） それはそうでもなく、そういうことはやらないという風潮が東京のほうではあるようですが。

生村） 避難所ではアルコールの問題があったと思いますが、避難所でアルコールを禁止にした所は少なかったんですよね。その点は振り返ってどう思われますか？

麻生） アルコールを禁止することは不可能でした。マニュアルも何もない世界ですし。もともと日本はお酒には甘いから。アメリカでは浜辺で酒を飲んでも取り締まられる。公共の場では酒は飲んだらいかんという意識があって。避難所では禁酒にしたほうが管理ははるかに簡単だと思う。

岩尾） お見舞いとか救援物資でお酒を送るのはやめてほしいね。（笑）

野田） 精神科救護所に応援に行ったときに、入院してもらったケースの何ケースかはアルコールケースだったですね。だけど私が苦労して入院につなげたケースは入ったとたんすぐ退院してきてしまった。

麻生） サンフランシスコでは離脱症状が起こっていたと思います。

来住） 止めたからですね。

麻生） そう。

生村） 岡山が入ったときはアルコールケースはあまり目につかなかったですか？

来住） その頃はようやく通常の精神医療の現場に戻りつつあって、みんななんとなく、いっときの高揚も下がってきたし、生活の問題だなというのが見えてきはじめていた。

野田） アルコールに関しては、普段から一般の精神科の先生方もあまりアルコールのことを知らずにやっていたので、やっぱりまずかったですね、なかでもボランティアの対応は。岡山が最初に専門家のためのアルコールについてのマニュアルを配ってましたね。早目に配ってくださっていた。

来住） そうですね。

野田） 関西アルコール関連問題学会では、ボランティア用のマニュアルを作って配りました。

麻生） ２月の４週目くらいで、多分普通の人は飲

むのをやめたんですね。でもアルコールの潜在的な問題のある人というのがやっぱり問題になりましたね。

生村） アルコールは仮設住宅での孤独死という問題につながっていくわけですか？　孤独死の背景にはアルコール依存がかなりある？

麻生） ええ、そうでしょうね。みんなそう言っていますね。6割から7割はアルコール依存です。

生村） 避難所はアルコールを禁止にして、仮設住宅にはスナックを作って、カウンセラーがホステスで（笑）、飲むならみんなで適量飲みましょうというような形にしたほうが孤独死が減ったんじゃないか。

麻生） ええ、まあ、孤独死というのは、問題は孤独ですね。アル中が飲み続けて死んで行くのはあたりまえのことで、普段からどこでもいっぱい起こっている。孤独死の背景は孤独ですね。仮設でのみんなの付き合いが無くなって飲んでいるからアル中になる。対策として、飲み屋で、まあ飲み物と一緒に食いものもいっぱい出す。やっぱり、私もそのほうが（笑）。

生村） お酒と一緒にコミュニケーションも供給する。

麻生） 銭湯とか食べ物屋ですね。

生村） 加藤先生の報告では、台湾の仮設住宅ではちょっとした公園があったりですね、神戸のバラックとはちがいますしね。

麻生） だからそれも、災害の仮設住宅はこういうものでなくちゃいかん、そんなに贅沢に作ってはいけないというのが役所の中にあるんでしょうね。住居だけだよ、と。世の中では震災でアル中が増えたとよく言われていますが、たぶん増えていないでしょうね。増えたとも増えていないとも…第一震災前からアル中がどのくらいいたのかというのが分からないので（笑）断言はできないですが、きっと増えていないと思います。

岩尾） 震災の体験がアルコールに影響しますかね。

野田） 潜在的なアルコールの人たちが割と顕在化すると思うんですよね。今まで治療はしていないけれども、避難所では問題になっちゃったというのはひとつの影響でしょう。

麻生） それはまあ、どっかの時点でみんな顕在化する（笑）。

野田） だからその、家で暴れていても問題にならないけれど、避難所で暴れたら問題になる。

麻生） とにかく、行政だとかマスコミとかは勝手に震災でPTSDが起こる、避難所でアル中が増えるとかそういうところだけに目を向けられるんですね。

岩尾） みんなが分かりやすいテーマを作らなきゃいけないからですね。それがPTSDであり、アルコール問題でありそのほかの問題であったり。

小西） そう言われている時のPTSDというのは「精神的後遺症」というのと同じといわれる。困ったものですよね。声を大にして言いたい（笑）。

麻生） 災害のときの精神医療対策は、まずは地域で供給されるところの精神保健相談を充実させる、日常供給しているサービスをもうちょっと広げるという所から出発することになるかもしれないと思いますね。

野田） 日常の問題というのをどこでどのように是正したら良いかですね。僕は八尾の仮設を応援していた経験があるけれど、ボランティアの方はとても熱意があるんですよね。ところがボランティアの人には地域の安定志向が入ってきて、精神障害者を結局排除するようなことが起きる。こんなにやかましいのにとか険悪な状態になる。ボランティアの方がみなでは決してありませんけれども、結局ボランティアの人は精神医療には素人なので、そういうことが起こる。

小西） ここにいらっしゃる先生方はコミュニティでのメンタルヘルスに興味があるし、そういう先生が避難所に入られるときには抵抗がないからこのメンバーの経験としては問題にならないんですけれども、実際にそういうサポートをするときには通常の医療、普通の病院における医療とはかなり姿勢が違う必要がある。医者もパラメディカルの人たちも違う形で入らなくちゃいけない。災害であっても、確かに普段と同じようにやったらいいんだけれども、純粋な医療の場面にしか経験のないお医者さんも参加されてくるわけで、そうするといつもの医療のつもりではじめちゃうとそこにも問題があって。また逆にボランティアで来る人たちにとっても、精神科医療的な問題というのが分からない。コミュニティから入る視点というのが良く分からない精神科の専門家がいるし、片方は精神科のことがよく分からない、そんな場合があると思うんです。

生村） 私なんか、はじめPTSDの言葉も知らなくてですね。

小西） でも、PTSDを知らなくても、地域でよくみている先生たちには「何かこの人具合が悪い」というのが分かっているわけですよね。むしろ病名を知っているよりは、そういうことが大事なことだと思うんですよね。本当に「医療」に凝り固まっている（笑）。一方、心理カウンセリングに凝り固まっていると「どうもこの人は具合が悪いなあ」とは見えてこないようですよね。多分、ですよ。すみません（笑）。

生村） なるほどね。岩尾先生、避難所や仮設住宅での精神障害者の問題についてお話いただけませんか？

岩尾） 避難所から見た精神医療ということですけれども、それまでも通院していた患者さんは、避難所ではボランティアになって物を運んだり、仮設住宅に入居された後も若い労働力になっている人が多かった。避難所や仮設住宅から復興住宅に入るとやっぱり世間から消えましたね。それを見事に彼らが選んだ。避難所から仮設住宅までは彼らは自分たちが精神障害者であるということを隠さずにいたんですね。復興住宅に移ってひとりひとりばらばらになると、隣近所に自分が精神障害者であるということが分からないようにした。うまく生きていくということに非常に感心しました（笑）。やっぱり永続して生きるところでは自分たちがどう見られるかを基本的に彼らはよく知っていて。病院との関係とかは本当に点と線のつながりにすぎなくて、あとは彼らがうまく考えて生きていて、それがすごく印象的だった。公営住宅の単身入居は公営住宅法というのがあってできない。ところが、復興住宅は公営住宅なのですけれども、そこに単身入居している人がたくさんいる。

来住） 精神障害者だからじゃなくて、一般的にも単身入居はできない？

岩尾） もちろんそうだけれども、今回は次に入居する人が精神障害者であるということを神戸市はもちろん認識していました。本来の市営住宅であれば絶対できないですね。

麻生） それは昔からそうだったんですね。

岩尾） 従来の障害者枠ということじゃなくて。復興住宅の障害者枠で、そしてなおかつ精神障害者だということが分かっていて、単身で。そこは見直しました。ドサクサにしろ、復興住宅のなかに単身の精神障害者の方がたくさん入居されたというのは良かった。

生村） それにはPSWの人たちがずいぶん動いたんでしょう？

岩尾） ええ。そうなんですよ。

6年後の現在の問題点

生村） そろそろ、現在の被災地の状況、あるいは被災者の人たちを見舞っている状況に話題の中心を移させていただきたいんですけれども、ここは

加藤先生が一番詳しいので、加藤先生をあてにしていたんですけれども、おみえになれないので、皆さんの意見をお聞きして、あとの編集段階で加藤先生に文章を書いてもらうようにしますので、現在の状況についての問題点などを自由にお話いただけませんでしょうか。地域によっては、例えば宮崎クリニックのデータを拝見すると、現在もかなりの数のPTSDや震災関連の患者さんがみえていますね。去年（2000年）1年ではどのくらいの数があったのですか？

岡部） はっきりとPTSDと診断されていらっしゃるかたは10名くらいですが、去年の終わりくらいでも初診でPTSDの診断を受けた方が数名おられました。

生村） そういう人たちは、いままでは内科とか一般科にかかっていたのですか？

岡部） 全くかかっておられなかった方もあったようです。私は受付ですので、詳しく個別のケースを分かっているわけではありませんが、初診の患者さんのおひとりについては、子供さんを震災で亡くされて、それからどこにもかからずに来られたけれども、眠れなかったりイライラしたり震災のことがぶり返して涙が止まらなくなるという訴えでおみえになったと先生から伺いました。

生村） 経済的なことが今そういう人たちの悩みの中心になっていることが多くて、今年から借りていたお金をを返さないといけない。たしか300万円まで借りられたんですよね。その返済が今年から始まるんだと思うのですが、それで経済的に立ち行かなくなって、家族の中で葛藤がおきたり、そういう人が結構目立つのではないでしょうか？

野田） 経済的に立ち直れなかった方にPTSDのかたが多くみられる？

生村） そう思いますね。しかし、われわれが診療所で見る限り、やはりうつという感じの人が一番多くて、フラッシュバックなどの症状を訴える人はだんだん減っていると思います。回避というレベルでいえば、多くの人が震災を話題にするのを避けている。たとえば「兵精診震災報告書」用に会員に震災を振り返ってのエッセイを募集したのですけれども、「思い出したくない」という人が多くて、非常に集まりが悪かったんです。会員100名くらいいるのですが、頼んで書いていただいた方も入れて現時点では10名くらいしか集まっていません。はっきりと「思い出したくないから書かない」という返事も何人かの方から届きました。

小西） 大変なことがあった後の反応としては、すごく当然のことですね。麻生先生に回避とフラッシュバックがあったとしても、だからといって麻生先生はPTSDはないですよね。人が回避的になったり、いろんなことに敏感に反応したりということはたぶん一生ずっと続いてゆくけれども、その状態は健康な対処の範囲内ですよね。PTSDが話題に上りましたので（笑）お話しますが、要するにマスコミが取り上げるときに精神的な後遺症というのは全てPTSDだ、逆にいうとPTSDとつかないと何にも被害がないように言われる、それはとてもおかしいことだと思うのです。被害は被害であり、医者が測った何らかの物差しとは分けて考えなくてはならない。それがごっちゃになっているのにとても危機感を持ちますね。よく災害の被害者の方たちや性犯罪の被害者たちが「PTSDとは診断がつかないのですか」と来られますが、それって診断がつかなければその人たちには何も言う権利がないのか。そうじゃないです。そういう不正確な理解が広がることには、私たちの問題、責任もあるのかもしれないけれども…。一生懸命言っているつもりなんだけど、どんどんそういうのが拡がってゆく、一人歩きしてゆく。

生村） 診断名が横文字だから、余計でしょうね、きっと（笑）。

小西） 本当に…。もちろん震災の後うつになったりお子さんを無くされてうつになったりという方はたくさんいると思いますが、PTSDと診断するよりうつ病とする方がふさわしい場合も多いです。うつであっても当然震災における喪失においては同じなのに、でもその人たちもPTSDと言ってもらうと安心なのに、うつだと嫌な顔をされる、そういうこともあります。で、実際にPTSDで本当に困っている人たちというのもありますし、例えば震災のときだけでなくて、大きな災害や事件があると、最近はすぐに、あまり表沙汰になっていないこともありますが、行政その他の何らかの支援やケアが必要ということで被害者ケアが入ることが結構多いのですが、やっぱりそういうときには「トラウマ」という観点からのケアが有効です。

一方東海村の臨海事故では、トラウマというより地域における情報不安のケアが必要だった。みんなが同じにはいかないと思うんだけれども…。初めのうちはどうしたらいいのか分からずに時間だけが過ぎてしまうのが、今の状況ですが…。

生村） さっきの岩尾先生の話ではないですが、行政が震災体験を一過性の特殊なものとして行政本体の課題から切り離してゆくとおっしゃったのは確かにそうで、私の市でいろんな精神保健の会議とかがあって行政からレジュメや報告が提出されますが、既に震災のことは触れられていないんですね。現時点で復興住宅にどのくらいの人がいらっしゃって、その人たちの社会的背景や健康状態はどうなんだという資料を出して欲しいと発言するんだけど、どこからも提供されない。震災のことは「行政」から消えていますね。

小西） 行政が「回避」症状を持っているとも言えますね。

岩尾） たぶん戦争のときと同じですね。みんな復興したんだ、それなのになんだお前はと。同じことを神戸でも言われないかな。

災害精神科医療の今後にむけて

生村） いろいろ問題点が浮かびあがってきましたが、予定の時間が迫ってまいりました。最後に皆さん方に阪神・淡路大震災の経験を通して今後の災害にむけての提言、感想でも結構ですので、頂きたいと思いますが、とても難しいお願いですし、後日加藤寛先生も誌上参加下さることになっていますので、ここまでのディスカッションのテープを起こした上で皆さんにお目通し頂だき、あらためてご意見を寄せていただく形をとりたいと思います。先生方、本日はご多忙、お疲れのなかを重いテーマを巡って長時間兵精診にお付き合い下さり、こころより感謝申し上げます。

小西） 災害や事故の後にメンタルヘルスの観点からのケアが必要だということは、皆が認識するようになった。ただ、まだそれぞれのケースに見合った形で動く介入のシステムがあるかというと、それはないですね。それぞれが試行錯誤で行われています。もちろん、麻生先生もおっしゃっていたように、災害はいつも違っていて、フレキシブルな対応しかないというのも事実なのですが、知識の蓄積とその提供がもう少し楽にできるようになるといいと思います。非常事態には常に満点の対応は出来ないし、いつも全てのニーズには応えられないということも、支援をする者としては知っている必要があると何回かの経験を経て思うようになりました。

野田） 私はつくづく鈍いと思う。1995年1月17日、芦屋で被災後しばらくの間、医師としての私の行動は皆無だった。しかし、この座談会にあるように安先生は震災直後から被災者の心のケアに

眼が向いていたし、岩尾先生も医療機関にアクセスできなくなった精神障害者のことを考えていらっしゃった。どんな時もこうした慧眼が救いを産むのだが、その一端を担えなかったことがその後の私を苦しめるのである。

あれから8年が経とうとしている。震災の哀しみを拭おうとしたのかあの年の暮れ三ノ宮に忽然と出現したルミナリエは耳に珍しく、光の中をともに歩いた加藤先生は「ラミナリアって産科で習ったな」とつぶやいていた。その後、ルミナリエが回を重ねるごとに被災地は確実に震災の影をどこかに追いやっていった。そして、世間は関心を失っていった。だが本当に、被災者の心から震災の爪痕を追いやることはできたのだろうか。

私は「あの一撃さえなければ」とよく思う。被災者として比較的めぐまれた位置にある私ですら、生きることが容易ではないことを体験した。おそらく被災者の多くが未だに震災をこころのどこかに引きずっているはずだ。6,400人以上が亡くなり、無数の人が傷ついた。だが数字の狭間に埋没した無念さ。あの一撃さえなければ安先生は斜に構えた笑みを今も浮かべていたに違いない。

震災後にわかに語られ始めたこころのケアがどのように有効であったのか、今もって計りようがない。しかし、震災は鈍い私を変えた。私をずっと脆弱にした。その後、災害や理不尽な事故を知るたびに、穏やかでいられなくなった。おそらく社会全体がこころの痛みに弱くなり、気遣うようになったのだと思う。数量化できない意義をこころのケアは果たしているはずだ。

この座談会の2ヶ月後、大阪教育大学附属池田小学校で凄惨な事件が起きた。あまりの侵襲性にたじろぎながら私は何とか支援の輪に入ることができた。事件後速やかにこころのケアの体制が作り上げることができたのは、震災後の災害救援の知恵があったからだ。だが、いつ癒えるともしれない被害者のこころの傷にどのように対峙したらよいのか。震災の遺産にどこまでもつきあうことの覚悟が私たちに求められていると思っている。

座談会に寄せて

（財）兵庫県ヒューマンケア研究機構
こころのケア研究所　　加藤　寛

この数年、冬になるとひどい風邪をひくようになった。PTSD患者は免疫機能が低下すると報告されているが、トラウマの臨床に浸っていると同じような変化が起こるのかも知れない。この座談会が開かれたのは春先のことだったが、冬の消耗を引きずったまま、その数日前から高熱を出してしまい、残念ながら出席することができなかった。その後、誌上参加せよと言われ文字におこしたものを読ませてもらうと、震災直後の状況は、その当時リーダーシップを発揮された先生方が十分に語っておられるので、私が補足することは何もない。それにしても「アナーキー」という言葉は、あの頃の状況を何と端的に表現していることだろう。

さて、私はたまたま「こころのケアセンター」に籍を置くこととなり、そのままずるずると5年間、復興施策の中でのメンタルヘルスケアに関与することとなった。今、ふり返ってみると、ただ走り抜けたという感慨しかなく、やり残したことの多さにため息をつくばかりである。「こころのケア」のブームの中で、鬼っ子のように生まれた組織は、社会的関心と課せられた役割の大きさに比べると、あまりに脆弱なものであった。圧倒的な数の被災者の前では、地域精神保健がやれることの限界は誰の目にも明らかで、基本的な方向性さえ、手探りの中でひねり出すしかなかった。また、地域ネットワークの新参者であったわれわれには、既存の組織と連携する上での当たり前の手順が分からず、関係者には度々ご迷惑をかけることになった。

災害時には当たり前の「アウトリーチ」を活動

の中心に位置づけると同時に、われわれが掲げたのは「隙間を埋める」という方針であった。これは、半官半民の組織として行政サービスでは忘れ去られる部分に、光を当てるということである。例えば、被災後やむを得ず県外に避難した被災者に対して、大阪府下の仮設住宅を定期的に訪問する、全国の支援団体のネットワーク化を行うなど、直接間接のサービスを提供する試みを行った。この「隙間を埋める」という方針は、活動の柔軟性と可塑性を確保するためのキャッチフレーズであったが、実は行政的な手続きからなるべく自由であろうとするための作戦でもあった。幹部の会議には兵庫県と神戸市の担当者に来てもらい、その場で重要な修正などを決めるシステムを当初から採用した。もっとも、この方法はたびたび軋轢を生むこととなったが、結局は期間限定の組織のやることだからと、容認されることが多かったと思う。

PTSDなどの心的外傷に関連する問題は遷延しやすく、症状の重たい人ほどサービスを受けようとしないというのは、よく知られている。われわれは、組織としてようやく認知され、関係を深める被災者が増え始めた頃に、すでに閉鎖する準備をしなければならず、被災社会に潜在する多くのニーズを置きっぱなしにした気がしてならない。多分、潜伏する被災者の心理的問題は見ないで通り過ぎることが可能だろうし、地域精神保健が扱うその他の課題の大きさを考えると、震災から時間が経過すればするほど、この傾向が強まるのは仕方のないことだろう。

しかし、社会の中に潜む心的外傷の問題は、大きな関心を集め続けている。この地域でも、衆目を集める犯罪や事故が相次いでいることもあり、震災から7年経った今も「こころのケア」という言葉が用いられ続けている。センター閉鎖後、普通の臨床家に戻ろうと思っていた私も、県が外郭団体として残した研究所に所属し、現在に至っている。それだけでなく、犯罪被害者の民間支援組織（ひょうご被害者支援センター）の設立に関与させてもらうなど、なかなかこの分野から遠ざかることができなくなっている。こうした展開のルーツにあるものは、やはり震災であることは間違いないし、逆にそれを通して震災のもたらし続けている心理的影響について、光を当て続けることができると思っている。

阪神・淡路大震災報告書（上）
発行年月日　2002年5月25日

発行人　兵庫県精神神経科診療所協会
〒653-0037
兵庫県神戸市長田区大橋町10-1-27-201
医療法人社団　宮崎クリニック内
TEL.（078）733-6736

社団法人　日本精神神経科診療所協会
〒151-0053
東京都渋谷区代々木1-38-2　ミヤタビル302
TEL.（03）3320-1423

制　作　(有) レインボー　アート・デザイン広文社
〒666-0014
兵庫県川西市小戸1-6-19　レインボービル3F
TEL.（0727）40-2241