

巻 頭 言

1月17日の阪神大震災から、早や1年近くなりました。町の機能の回復は驚くほど早く進んでいますが、住民の生活面では住宅を初め多くの点で復興が遅れており、現在もなお不自由な生活を強いられている人々が多数いることを忘れてはならないと思います。

今回の震災に際して、震災発生から1週間目の1月25日より岡山県の要請を受け、岡山県精神科医学会を中心に県下の精神医療関係団体が集まり「精神医療救護チームおかやま」(SQO)を結成し、須磨保健所等での精神医療救護活動を行ってきました。当初その活動は1ヶ月間程度と考えていたところ、4月末までと3ヶ月間以上に及んでしまいましたが、皆様の協力により無事終了することができました。今般その活動内容について報告書ができましたので、皆様のSQOの活動に対する協力に心から感謝しつつお手元にお届けいたします。御一読の上、皆様のご意見をいただければ今後の精神医療救護活動の参考にさせていただきたいと思います。なお今回の震災において岡山県からの精神医療救護チームとしては、SQOのほかに岡山県が芦屋保健所に保健所活動の支援のため県保健所職員を派遣しており、その一環として県立病院等県職員による精神医療救護活動が2月末まで行われましたので、その内容についても本報告に入れました。

ここで今回の活動を通じて感じた点について2、3ふれてみたいと思います。震災発生直後、岡山からは日赤救護班、AMDA等多くの身体救護チームが神戸に出動し、その中には精神科医も入っていましたが、その活動はもっぱら身体救護のみでした。我々の所へ精神医療救護活動が必要であるとの情報が入ったのは、1月20日頃であり、岡山で救護チームを出す動きが起こったのは22日からでした。今回のSQOは、岡山県精神科医学会を中心に関係団体によりチームを組んで出そうとしたため、その組織を作るための時間、および県の要請により出動する形をとったため、岡山県、兵庫県、神戸市等関係行政機関との交渉のために必要以上の時間を要し、出動が25日になってしまいました。他方、後方支援体制をきちんと組み、また現地の行政機関とも十分に連絡をとった上で出動したため、3ヶ月以上に及ぶ長期間の救護体制が組め、かつ現地の精神医療体制ともトラブルなしに精神医療救護活動が続けられたものと考えます。

また今回のSQOの活動が、現地の従来の地域精神医療活動の方式を崩さず、震災によって欠落した必要最小限度の精神医療を補填する立場に徹したことは、短期間の救護活動という性質上仕方ないものと考えますが、一方活動に参加した人々にとって大変なストレスと欲求不満をもたらす結果ともなりました。

今回の活動を通じて最大の反省点は、震災時の精神医療救護活動も震災発生直後からの初期救護活動が大切であったと感じられたことです。これは我々が入った震災発生2週目と3週目以降では、救護活動の内容が変わってきた点からも感じられました。ただ初期精神科救護活動の場合には、今回のSQOの対応とは異なり、その地域の従来の精神医療とは関係なく一般住民の不安反応の解消という観点から避難所等できるだけ住民の生活の場に近い所で、きめ細かい活動が必要であると考えます。このためには震災発生後すぐ動ける多くのマンパワーが必要であり、これらマンパワーを支える後方支援組織がいつでもすぐ組める体制を常時より作っておく必要があるものと考えます。

いずれにしても今回のSQOの活動がうまく行ったのは、平成6年1月より行っている岡山県精神科

休日相談センターによる精神科ソフト救急活動が、大きな力になったものと考えています。

おわりに今回の震災で被災を受けられた方々の1日も早い生活の復興を心からお祈りしつつ筆をおきます。

岡山県精神科医会 代表幹事

大 森 文太郎

(c)1996精神医療救護チームおかやま（デジタル化：神戸大学附属図書館）

発 刊 に よ せ て

大震災における精神的ケアの重要性

岡山から精神科チームが被災地に赴いたのは、震災発生後、10日程たってからのことだと記憶している。兵庫県や神戸市の要請で、芦屋保健所と須磨保健所の2カ所に対し救援チームを派遣することになった。県職員を始め、大学、精神科医療機関の医師、看護婦、ソーシャルワーカーなどの方が、率先して参加して頂いたことは、本当に有難かったことである。しかも、一度救援に行けば継続しなければならないことは、行政も救援チームのメンバーも承知していた。また、現地からの情報や支援依頼は、兵庫県や神戸市から直接くるものは別として、ほとんどはTVからのものや防災無線からのものに限られており、適時・的確に支援できたかどうか不安でもあった。さらに心のケアは、危機介入のみならず、心的外傷に対する息の長いサポートが必要であると同時に現地の医療保健スタッフとの議論や派遣チーム同志の引き継ぎなど、時間のかかる仕事をされたと聞いている。ここに、改めて感謝申し上げたい。

さて、今回、当時の救援状況を冊子にするとのこと。日が経つのは早いもので、私も岡山県を離れて5カ月経とうとしている。未曾有の大震災の発生に隣県として何をすべきか、また、派遣に伴う種々の問題点をどうするか大いに悩んだことも記憶から徐々に薄れつつある。超行政的措置の必要だった時に、具体的アドバイスを下さった方々もいる。今回のような災害は、今後いつ起こらないとも限らない。近い将来発刊される冊子が、日本を超えて多くの被災民に役立つことを期待したい。

平成7年11月22日

前岡山県保健福祉部長

西 山 正 徳

(現厚生省保険局医療課企画官)

SQO 96 日の経過

はじめに

1月25日から4月30日までのSQOの活動を、その時々に出された会議の通知やレポート、現地と本部の間で交わされたファックスなどで追ってみた。経過全体は被災地や須磨の動きと関連させて表にして章末にまとめている。

阪神・淡路大震災	
発生日時	平成7年1月17日(火) 午前5時46分
震源	兵庫県淡路島北部
	北緯 34° 36' 東経 135° 03'
震源の深さ	約14km
規模	M7.2
津波	6 cm
余震回数	1,708回(内 有感地震204回)
最大震度	4(1月25日23時16分)
人的及び家屋の被害〔須磨区の被災状況〕	
死者364名 不明者1名	
倒壊家屋	10,135箇所<全壊 6,042棟 半壊 4,093棟>(平成7年2月13日現在)
焼失家屋	1,149箇所<全焼 1,127棟 半焼 22棟>
(文献1)	

1. 「岡山県精神医療救護チーム」発足まで(1月17日～24日)

17日の震災発生後、SQOにつながる動きが始まったのは21日の早朝、京都市民病院田原医師のまきび病院一色Drへの電話からである。21日、22日の時間的流れはまきび病院が報告した「1月21日(土)以降の流れ」に次のように記載されている。(資料1)



平成7年1月23日の被災地神戸の状況

(資料1)

兵庫県南部地震被災地の状況に関して

■まきび病院での1月21日(土)以降の流れ 21日(土)

AM 8 : 30

病院・地域精神医学会理事 田原氏からの要請を受け、一色院長より「兵庫県南部被災地における精神医療状況」を出す。

1. 被災地の状況

診療所壊滅・二大学病院は診療停止・唯一4つの病院のみ機能中

2. 行政当局が他県への支援依頼をしていない。麻生Dr、森井PSWが県と交渉予定。

3. 兵庫県行政よりの依頼があれば、具体的支援を

「薬物中断状況、環境激変の中で治療中断におかれている患者の再発、再燃、増悪の可能性。再び精神病患者がターゲットになるおそれあり。関東大震災を想起すべし。協力請う。

95.1.21 一色隆夫(まきび病院)」

AM10 : 15

大阪精神医療人権センターの山本深雪氏よりまきびへ連絡あり

1. 県当局と現場との話し合いは午前11時頃より始まる。又具体的な動きは来週に入ってからになるだろう。

2. 県立光風病院で、入院患者への薬物が不足している。協力依頼を各病院にあたっている。 (抗精神薬・抗てんかん薬)

AM11:00

岡山精保センター 藤田Drより連絡あり

「精神科医会の大森先生が今日県の保健福祉部長と会い、今後の話しあいをする。しかし緊急を要するものは動いてほしい」

PM 1:40

岡山精保センター藤田Drより連絡あり

「生村先生からの情報で長田保健所で診療所を開設する。薬が足りないのでファックスで情報を入れます」



長田保健所から送られてきた薬の依頼ファックス

PM 2:24

岡山精保センター藤田Drより連絡あり

長田保健所からファックスの転送(薬の一覧)と「精保センターとしては大量の薬の準備はすぐにはできないので、まきびからお願いします」

PM 4:40

長田保健所へ連絡する(守屋Dr)

「薬は午後の便で沢山入ってきた。医者が一人で診療している。余所のことは分からない」

PM 4:45

岡山精保センター藤田Drへ連絡する。

「兵庫県の精神保健センターからは受入れが出来ていないので動きは待つて欲しいと言われている」と

PM 5:20

県立光風病院(柴田Dr)へ連絡する(多田)

1. 一月いっぱいぐらいの薬はある。内科薬は不足している。問屋には在庫はあるようだが、コンピューターが動かず全く管理掌握できず。
2. 被災地は各ブロックごとに分断されている。精保センターは無傷、中央保健所は建物は大丈夫だが地理的に無理(被災地の中)
3. 県へ麻生Drと森井PSWが行くも、行政としては関知しないという態度。厚生省の精神保健対策係へお願いするという話。自発的にするしかない状況の中で精保センターを中心に市内の保健所へのネットワークをとろうとしている。
4. 各避難所でも不調になっている患者さんは出ており、今のところ近くの病院に収容されている。光風病院でも内部が落ち着かず大変である。
5. 岡山県がわの窓口をまきび病院にとりあえず置く事とする(土・日)

22日(日)

PM12:25

生村先生より連絡あり

1. 動いている病院は4病院(佐野、松本、湊川、光風)。診療所は明石から垂水区までは殆ど大丈夫だが、それ以东は壊滅状態。医薬品は不足している。
2. 長田保健所では宮崎Drが診療にあたっている。薬は生村医院より運んでいる。
3. Keyステーションは精神保健センターにする予定。
4. 25日(水)には薬を持って被災地の避難所をまわる予定。
5. 須磨区あたりから急患が来はじめている。

PM 3:00

一色院長より兵庫県精神保健センターの麻生Drへ連絡をする。

1. 仕事でてんてこまいの状態、大阪から送られた薬の雑務など
2. 集まって会合などを開いているところではない。スタッフも疲弊している。

PM 6:00

生村医院へ不足薬品を持参する事に決定する(来住Dr/藤井PSW)

PM 9:00

病院・地域精神医学会 田原氏より一色院長へ連絡あり。

1. 政令都市神戸市と現場の話し合いが持たれ、明日(23日)に神戸市当局より大阪府、京都府、岡山県に対して正式に精神科医の派遣要請を行う事となった。
- 窓口は兵庫県精神保健センター
 - 市内の各保健所に3県からの支援医師を配置する。

PM11:00

東京都中部総合精神保健センター高橋PSWと連絡をとる。

1. 23日より兵庫県精神保健センター・各保健所に精神科医2名を配置予定。
2. 派遣依頼先は大阪府、京都府、岡山県
3. 薬の集約場所(送り先、置き場所)は精神保健センター、中央保健所、県立光風病院の3カ所
4. 西部地区は生村医院が中心になって動いている。中央部はまだ混乱していて指示系統はできていない。
5. 今後長期化する可能性もあり、他県の病院(大阪の各病院はいつでも受入れOK)にも依頼があるだろうが、今のところ全く動きがない状態である。

救援に向けての動きが、次第に姿を現していくなかで、1月22日厚生省と神戸市より各県に向けて、被災地における精神科医療の協力依頼が発信された。(資料2、資料3)

(資料2)

95-01-22 22:45 コウセイショウケンコウゾウシンエイヨウカ

緊急連絡

平成7年1月22日

各都道府県衛生主管部(局)
精神保健担当課長殿

厚生省保健医療局精神保健課長

兵庫県南部地震被災に係る精神科医療の確保のための協力依頼

保健医療行政につきまして、日頃より多大なる御協力を賜り心から御礼申し上げます。この度の兵庫県南部地震による被災者に対応するため、兵庫県では下記の保健所に「精神科救護所」を設置することとしております。つきましては、貴都道府県において精神科医療スタッフの派遣についてよろしく御協力をお願い申し上げます。

なお、本件については、全国自治体病院協議会精神病院特別部会長あて協力依頼済みであることを申し添えます。

用件のみにて失礼いたしますが、緊急事態であることをご理解の上、御協力賜りますようお願い申し上げます。

記

- 設置場所 神戸市の5保健所に設置予定、
 - 東灘保健所(東灘区住吉東町2-3-28 TEL 078-841-4131)
 - 灘 保健所(灘区岸地通1-1-4 TEL 078-871-5101)
 - 須磨保健所(須磨区中二町1-1-1 TEL 078-731-4341)
 - ※長田保健所(長田区北町3-4-3 TEL 078-579-2311)
 - ※中央保健所(中央区雲井通5-1-1 TEL 078-232-4411)
- (※印は、既に設置済み)
- 開設時間 9:00～17:00
- スタッフ 医師、看護婦及びPSWを配置
- 連絡先 兵庫県保健環境部地域保健課精神保健係 西村係長
直通 078-362-3263 FAX 078-362-3913

(資料3)

1995年1月23日(月)13:34 神戸市衛生局 保健予防課よりファックス送信

平成7年1月22日

岡山県災害対策担当部局 様

神戸市災害対策本部

神戸市災害対策本部への職員の派遣について(御依頼)

このたびの兵庫県南部地震にともない、本市におきましては、被災者の長期にわたる避難生活の影響などに対応するため、精神科医師による巡回及びカウンセリングをはじめ、被災地における重点的な精神保健対策の実施が求められております。かかる状況をご賢察いただき、精神病院協会等関係団体とも協力のうえ、精神科医師を派遣していただきますようお願い致します。

記

- 1.派遣請う職員数 精神科医師2名+看護婦、〃士、相談員
東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨のいずれかの保健所に2名ずつ
- 2.派遣期間(予定) 平成7年1月下旬から当分の間
- 3.協力請う事項
 - ・地震被災地における住民の精神保健の維持向上を目的とする巡回
 - ・保健所における精神保健相談
- 4.問い合わせ先 神戸市災害対策本部衛生部
担当:回栗、定森
078-322-5256(ダイヤルイン)

こうした状況を受けて、22日精神科医会代表幹事大森Dr、精神保健センター所長山本Dr、一色Drの3人で話し合いが持たれ、23日に神戸に第1陣の先遣隊を送ること、23日午後7時から精神保健センターで臨時精神科医会幹事会を開くことが決められた。

1月23日、まきび病院の来住Dr、藤井PSWが不足薬品を用意して明石の生村医院を訪問した。薬品の一部を生村医院に置き、その他は長田保健所の精神科救護所に届けた。その時の様子を来往Drは次のように連絡してきている。(資料4)

(資料4)

1月23日、生村医院(明石駅前一精神科診療所)よりの要請を受けて下記薬品を搬送した。これら薬物は一部を生村医院におき、ほとんどすべてを現在長田保健所内で運営の始まっている精神科救護室に届けた。(中略)

長田保健所精神科救護室の現状

1.場所と交通経路

明石よりタクシーにて西神中央駅より神戸市地下鉄にのり、現時点での終点の板宿駅より徒歩5分、周囲の町並みは多くが焼け落ち、建造物の1階がほぼ倒壊している所にある。保健所は鉄筋7階か8階建ての5階にある。電気は復旧しているが、ガス、水道はまだ復旧していない。1階2階は避難者があふれている状態。5階は行政官が衛生行政のために使っているフロアと、AMDA(アジア医師連絡会費)が一般科診療および外国人の為の医療相談窓口として運営しているフロアがあり、同階の一室(およそ10畳に診療の一角と薬剤の置き場がある)が精神科救護室として用いられている。

2.運営人員および運営方法

■精神科医2名

1名は常勤(宮崎隆吉氏—ご自身の診療所が消失した)。

他の1名は1日交替のローテーション。これについては取りまとめと要請を岩尾Dr(光風病院)が行っている。1月23日の時点に於いて2月2日までについて決まっている。

■パラメディカル2名

神戸市各区に2名ずつ平時より配置されている精神保健相談員および近隣医療機関よりの応援。

開設は1月21日。保健所での診療活動がようやく始まったところ。平時より精神保健相談員が訪問している先を少しずつ往診を始めたところ。避難所への巡回等はまだ始まっていない。相談には列はできず、しかし途切れることなく訪れている状態。まだ十分には精神科救護所の存在は情宣されておらず、しかも交通が寸断されているので、元気に歩いて良好な判断の出来る人しか訪れることができないよう。

宮崎Dr談

交通・情報が寸断されていて、それぞれの地域がどのような医療状況であるのかはつきりせぬ。それぞれがそれぞれの持ち場で、精一杯運営している状況。長田保健所での救護所は、現在開通している公共交通機関である神戸市地下鉄(西神中央-板宿)沿線に在住している医療関係者及び関西青少年サナトリウムに支援してもらっている。

生村医院(明石市)の現状

1月23日外来数190名、内入院4名。4名は服薬を続けていたものの避難生活及び今回の震災により再燃した方。

現在診療所の運営維持に加えて、まずは1月24日に垂水保健所の精神保健相談員の方の情報をともに、相談員の方とともに状態の不安定な人のいる避難所3カ所で巡回を行った。内1カ所で、避難所での規則的な生活に適応できずにいた人が、現地での生活ではもたないだろうとの判断のもとに1名入院となった。一般の方達は不眠・不安に対する対応及び、蔓延するインフルエンザに対する不安が大きかったとのこと。垂水区は比較的落ち着いている。1月27日には垂水区東半分を巡回する予定。

交通・情報が寸断されており(例えば光風病院にFAXを送ろうとしても暇のあるごとに送って1日3回つながればよいところ—1月23日現在)、中央区以東神戸市及び宝塚・西宮・芦屋での精神医療状況はわからない。各地で手づくりの動きがされている。

光風病院・青少年サナトリウム・向陽病院はほぼ満床。向陽病院では、急性期の方にくわえて、被災した家族が怪我等にて入院している状態。現在兵庫県精神病院協会において県内医療施設の病床充足率等について情報収集中。そのほか別紙のように診療所のオープン状況については、ある程度把握されている。

入院については安定した人を近隣の病院にお願いして、急性期を地元の病院でみていくことになるだろう。

保健所など公の活動で用いる薬物は流通ルートが機能しつつある。巡回などボランタリーな動き

のための薬物の確保は必要。これからは人的な支援がより重要となって来る。

同日、藤井PSWは救護チームのための必要な備品をメモしている。(資料5)



1月23日午後7時から、精神保健センターで臨時精神科医会幹事会を開催し、大森、山本、一色、中島良、中島豊、堀井の各幹事と藤田他精神保健センター職員が出席した。精神医療の救護チームを結成し、神戸市西部の須磨保健所あるいは長田保健所に出動すること、このため関係団体の協力要請することを決定する。24日に精神保健センターの藤田、本田の両氏を現地との連絡調整のための先遣隊として派遣することを合わせ決定する。また、1月24日夜に精神保健センターで、各施設の関係者にも呼びかけ、再度臨時幹事会を開くことを決めた。(資料6-1)

(資料6-1)

平成7年1月24日

岡山県精神科医会各幹事殿

岡山県精神医療救護チーム
岡山県精神科医会
(財)慈主病院
〒702 岡山市浦安本町100-2
TEL 086-262-1191
FAX 086-262-4448

前略

先生方各位におかれましては、精神科医療に日々ご協力ありがとうございます。

この度の兵庫県南部地震についてはお心をお痛めのこととお察し申し上げます。

緊急のことですが、本地震に伴い、厚生省、神戸市災害対策本部から別紙のような精神科師等の派遣、協力要請が来ています。また本日付け報道によりますと神戸市水道局職員が過労の

ために自殺既遂したとのことで、精神科的救急の必要性が急務であることは言うまでもありません。

平成7年1月23日、臨時岡山県精神科医会幹事会を開催し、できるだけこの要請を受けて協力しようと県医師会、岡山県精神病院協会などに働きかけて具体的行動に移ろうと準備をしています。

「岡山県精神医療救急チーム」を結成し、実際の活動の計画、実施に当たっていく予定です。

1月24日にも臨時岡山県精神科医会を午後7時より岡山県精神保健センターで開き、計画を練る予定です。是非ご参加下さい。

現在のところ、派遣チームとして1チーム3名(医師、看護婦、PSW、CPなど)を2チーム宛派遣し、須磨保健所あるいは長田保健所での精神科医療にあたるのはどうかと思慮されています。薬品、その他の備品については県と相談の上準備する予定です。神戸への行き方、ルート、宿泊などの問題についても計画ができつつあります。当初まず2月末日までの援助を考えています。

但し、派遣の交通費等の予算の具体案がありません。もし工夫、捻出、あるいは予算がつけば後でお支払いするとして、実際はボランティアで行って戴くことになりそうです。

何卒よろしくご了承のほどをお願い申し上げます。

以上、現在の審議状況その他をお知らせいたしますので、今夕の岡山県精神科医会幹事会にご出席の上、ご忌憚のない意見をお聞かせ下さいますようお願い申し上げます。

草々

- 参考資料
1. 厚生省からの協力依頼書
 2. 神戸市災害対策本部からの派遣依頼
- ご了承戴く件
1. 「岡山県精神医療救護チーム」結成
 2. 「〃」協力
 3. 各医会員への参加要請

- 御 依 頼
1. 1月24日午後7時より臨時幹事会への参加
 2. 不参加の場合は上記に関する意見提出などを事務局まで

1月24日、精神保健センター藤田Dr、本田CPが、第2班調査チームとして派遣されたが、救援する保健所については明確にできなかった。当時、兵庫県精神保健センターには全国から協力申し出があり、状況は混沌としていた。長田保健所では既に救護所体制は確立しており、須磨保健所はまだ情報が錯綜していた。

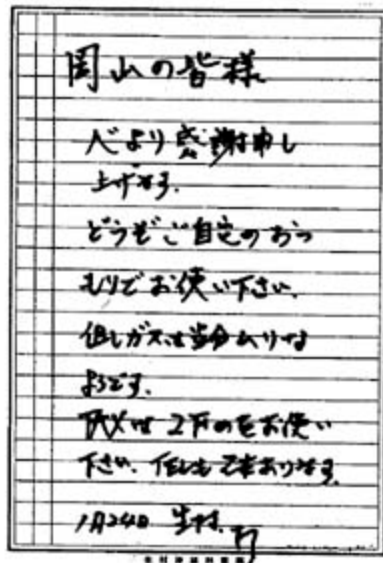
(資料7)

(資料7)

■藤田Drより報告

兵庫県精神保健センター麻生医師との話によると、須磨保健所は相談員が1名しかおらず、建物などの損傷もあるとのこと、および須磨保健所地域では医療機関も残っており、障害者の数などもさほどでないとの認識のため、現在はまだ精神科医療チームの受入れ準備ができていないとのこと。

長田保健所にて:現在4名ほどの医師が入っているとのこと。この体制は金曜日まで確保できるとのことです。が医師の方も疲れもあり、土曜日から入っていただければとのこと。コメディカルに関しては、現状ではニースはなさそうです。医療面での関わりを今求められているとのこと。ローテーションよりは、長期間の関わりが必要のようです。



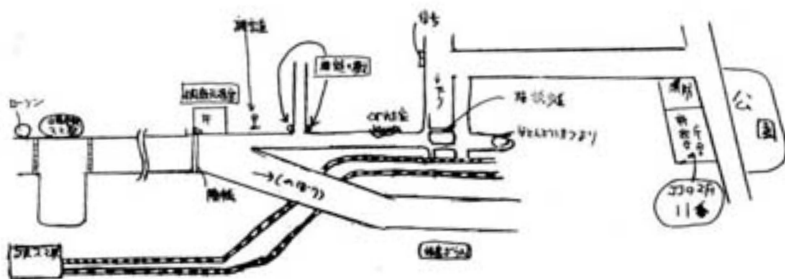
24日午後7時より、精神保健センターで岡山県、岡大精神科、川大精神科、医師会、精神科診療所医会、日精看、臨床心理士会、PSW研究会関係精神病院職員及び保健所、看護科、精神医療関係者を含めた33名による(拡大)臨時精神科医会幹事会を開催した。ここで正式に精神医療関係団体により「精神医療救護チーム」を編成し、須磨保健所を中心に派遣することを決定した。その事務局を精神保健センターに置く事にする。派遣者については関係団体を通じて広く公募する事にした。また、岡山県との話し合いにより、この派遣は岡山県の依頼により行うことにし、岡山県が従来より役所外活動の支援を行ってきていた芦屋保健所については、精神科救護班をでるが当面岡山県関係者が中心となって行い、必要があれば、精神科医会も協力することにした。その後の状況の推移の中で、25日に須磨保健所に第1陣を派遣することが決定された。

宿舎は、明石の生村医院の3階を利用させていただくことになり、ここに現地本部を置くことになった。

1月24日にはすでに生村先生からのメッセージが宿舎のテーブルの上に置かれていた。(図)

(資料6-2)

須磨H Cへの道順



1/25～1/29までは、須磨駅から歩いて30分かった

■25日の報告

神戸市健康増進課にて(来住、中農)

団栗課長

窓口は、神戸市、兵庫県とも団栗課長

岡山県健康対策課井上係長と行政で一本化

詳細は、須磨保健所伊藤課長と直接打ち合わせしてほしい。

昼食は、保健所職員と同じ扱いとする。

中島Drより岡山からの組織立ての説明をする。

須磨保健所にて

伊藤保健課長と面談

精神保健相談員山内氏(垂水保健所)

上殿さん(須磨保健所)

片山さん<須磨保健所支所>

被害状況:板宿より被害少ないが、南部は、被害多い。

精神保健相談チームの活動内容

1班 精神保健相談(診療)所の設置 須磨保健所

2班 避難所の巡回相談 足は自転車(要調達)

できるだけ保健所スタッフに負担かけないように自力で行く。

案内は必要ないと保健所側に中島Drより伝えてあります。

運営時間 9時から17時まで

保健所スタッフも被災者であり、ゆとりなく配慮が必要。

明日から実施

岡山県HP会
 明日の予定
 ① 玉見地 (① 釜水情報)
 ② 明石本部でイベント (② Fax)
 ③ 岡山県HP会 (③ 釜水情報)
 ④ 新聞情報
 ⑤ 岡山県HP会 (⑤ 釜水情報)
 ⑥ 岡山県HP会 (⑥ 釜水情報)
 ⑦ 岡山県HP会 (⑦ 釜水情報)
 ⑧ 岡山県HP会 (⑧ 釜水情報)
 ⑨ 岡山県HP会 (⑨ 釜水情報)
 ⑩ 岡山県HP会 (⑩ 釜水情報)

岡山県HP会
 明日の予定
 ① 玉見地 (① 釜水情報)
 ② 明石本部でイベント (② Fax)
 ③ 岡山県HP会 (③ 釜水情報)
 ④ 新聞情報
 ⑤ 岡山県HP会 (⑤ 釜水情報)
 ⑥ 岡山県HP会 (⑥ 釜水情報)
 ⑦ 岡山県HP会 (⑦ 釜水情報)
 ⑧ 岡山県HP会 (⑧ 釜水情報)
 ⑨ 岡山県HP会 (⑨ 釜水情報)
 ⑩ 岡山県HP会 (⑩ 釜水情報)

岡山県HP会
 明日の予定
 ① 玉見地 (① 釜水情報)
 ② 明石本部でイベント (② Fax)
 ③ 岡山県HP会 (③ 釜水情報)
 ④ 新聞情報
 ⑤ 岡山県HP会 (⑤ 釜水情報)
 ⑥ 岡山県HP会 (⑥ 釜水情報)
 ⑦ 岡山県HP会 (⑦ 釜水情報)
 ⑧ 岡山県HP会 (⑧ 釜水情報)
 ⑨ 岡山県HP会 (⑨ 釜水情報)
 ⑩ 岡山県HP会 (⑩ 釜水情報)

岡山県HP会
 明日の予定
 ① 玉見地 (① 釜水情報)
 ② 明石本部でイベント (② Fax)
 ③ 岡山県HP会 (③ 釜水情報)
 ④ 新聞情報
 ⑤ 岡山県HP会 (⑤ 釜水情報)
 ⑥ 岡山県HP会 (⑥ 釜水情報)
 ⑦ 岡山県HP会 (⑦ 釜水情報)
 ⑧ 岡山県HP会 (⑧ 釜水情報)
 ⑨ 岡山県HP会 (⑨ 釜水情報)
 ⑩ 岡山県HP会 (⑩ 釜水情報)

■岡山支部あて1/25 21:30

岡山県精神医療救護チーム

- 入院に関しては、相談員に連絡すること
- 記録に関しては、氏名、住所、避難場所、生年月日、使用薬剤を記入
- 身分の明確について、保健所の腕章あるいは、岡山県が明日26日に用意する腕章かいずれかを用意する。
- 須磨保健所は、JR須磨駅より東の方向、徒歩30分程度の場所
- 須磨保健所への道順(図)
- *被害の特にひどい地区は、長田区に近い方面
- *保健所に設置してある薬(一般の市販薬とセルシン(2)200T、エリスパン(0.25)2000T)は自由に使ってよい
- *薬剤の補充は、当面は岡山独自で行い、その時々保健所と交渉していく。

■岡山本部あてベース基地の状況



生村診療所の3階部分の広さは、15～16畳で、水洗トイレと台所がついています。水はあります。ガスは使用不能、電気は使用できます。

寝具は6名分確保できています。

電話は、部屋にあります。携帯電話が3本、3本の携帯電話は、1本がベース用、2本がチームで使用、尚必要であれば、まきび病院に1本予備があります。

もしかしたら山本昌知先生がその予備の携帯電話を持っていたいて、いつでも連絡が取れるようにしてくれたら有り難いです。

生村診療所周辺の商店は、全てではありませんが営業しています。ダイエー、八百屋、本屋、弁当屋、さかなやさん等商店街は元気です。

スタッフの名札について、岡山県精神医療救護チームが岡山県に派遣した公的な援助活動であることが分かるように工夫して下さい。例えば名札が手書きではなく、印刷してある台紙に各自の名前を記入するとか、各自の名前も印刷してあるとか、岡山県の印が押してあるとか、検討してください。

派遣チームの勤務と交代のスケジュールも検討してください。

案

13時をめぐりに須磨保健所で合流、先発隊は、16時まで詰めておいて、その間に実際の現場で引き継ぎをして、岡山へ帰る組と、生村診療所のベースに向かう組とが分かれるとか、夕方ベース基地で落ち合うというのは時間的に無駄のように思います。

もし、余震が起きたり、火事が起きたり等のアクシデントが起きた際の緊急連絡と指示系統を検討してください。平日の昼間は精神保健センターが事務局をしています土曜日曜及び夜間の時間帯も含めて検討してください。

経費の件もよろしく。案としては、個人に係わる経費は、一日当りの概算で支給し、ベースと診療相談に係る経費は、領収書と引き替えよりは、金庫に当座のお金が入っておりそれを使用し

て、領収書を集めておくとか、はどうですか？

派遣チームの派遣計画とそのチームのリーダーを決めると共に、オリエンテーションの準備とその際のマニュアルの検討もしておいてください。



精神科救護所(須磨保健所2階)内の避難所マップ

「避難所の位置と常駐医のいる避難所を視覚的に把握しやすい様掲示」

■須磨チームからの要請 1/26 2:40AM

- ・ 自転車の調連(3台)巡回が主業務になるので、早急にして下さい。
大きなワイヤーキーも必要です(3台まとめてロックできるように)
- ・ コピー用紙(A4サイズ)たくさんいるとおもいます。
- ・ 巡回用に住宅地図(須磨区・垂水区・長田区の3地区)
休日センターにあるコンパクトなのがいいです。
- ・ 地区の概略を把握するために、区の地図
須磨区・垂水区・長田区の3地区
- ・ 呼び子

(※編者注 本部では、早速市内の本屋に問い合わせるとすでに神戸周辺の地図は、売り切れとなっており、注文しても入荷までに時間がかかるという状況であった。須磨では、とりあえず縮尺の大きい地図を頼りに巡回を始めた。時には、保健所の住宅地図をコピーしていただきそれを使わせてもらうこともあったが、目印となる建物が崩壊していたり、道路ががれきで通れないこともあった。交通網が寸断され足と自転車(パンクという岡山ではあまり考えられないアクシデントもあった)で動いたのと、被災者の方々がとても親切で避難所の場所もよく教えてくれた。本が入荷した頃には、須磨地区の大体のオリエンテーションもでき、非常に高価なこともあってキャンセル。呼び子は、余震が頻回にあり、巡回や訪問中にいつどこで瓦礫の下敷きになるかわからないので、各自、首からぶら下げておき、いざという時には所在を救助隊に知らせるためである(→幸いにして使うことはなかった)

■ベースと事務局との連絡体制について(定期連絡)

・時間

1. ファックス通信(明石発は夜、岡山精神保健センターへ発信)
2. 岡山精神保健センターから上記の連絡先へ毎朝(9ー10時)ファックスを発信

・電話

1. 須磨保健所救護室発(14時ごろ)岡山精神保健センターへ
2. 緊急連絡は適時

***とにかく後続スタッフのリストを送ってください

須磨からは、岡山本部に、須磨保健所内での活動マニュアルや往診の際のマニュアルも送信されてきた。(資料編に収載)

避難所巡回時にSQOの紹介と緊急時や問い合わせ先を明記するために次のようなビラを避難所の責任者や一般科の救護所チームなどに手渡しした。(図)

その当時の状況について、本田CPが次のように報告してきている。

26日朝には、すでに新聞等の情報で開設を知った方が待っておられた。精神科救護所にあてられた散乱した室内の整理とガラスの破片の片づけをし、できたスペースで相談が始まった。もう1チームは、地図を片手に避難所巡回を始めた。

最初の活動が終わり、明石の本部に帰り、その日の活動の中で感じたことなどや、現地の状況を岡山本部にファクシミリと電話での報告、医薬品の整理を行っていると午前1時をまわった頃、救急隊から援助要請の電話が入る。「避難所に避難している20歳代の女性(Aさん)が混乱状態になっており、避難所内の他科の医療救護チームが対応しているがどうにもならない」ということであった。

当初は、入院を前提の要請であったが、Aさんに会って見なければわからないと思い、我々チームメンバーを避難所まで救急車で送ってもらうことにした。我々が行くまでの間は、避難所内の救護チームにAさんの気持ちを聞いて貰い、それを本人の前で記録するよう頼んだ。到着するとAさんに自己紹介し、それまでのメモを見せてもらうと共に話を聞いた。

被災そのものの急激なストレスと、その後あまりにも物事がスムーズに行かないことなどで、妄想的な解釈をするようになり一時も心の休まる時がなく、睡眠も十分にとれていないとのこと。その結果、精神的な混乱状態に陥ったのである。Aさんは安心感がもてるようになりたいが、今のよう状況ではそうはいかない。しばらく話を聴く中で、避難所内の救護室のベッドでやすむことにした。ベッドに横になった後も何度か起き上がり周囲を見回し、そこが先ほどまで居た救護室であることを確認できると安心されたのか、再び横になりやすまれた。Aさんはその日以後急激に回復され、後日保健所までお礼に来られたときはチームメンバーにとっても喜びであった。(文献2)



・1月30日、第1陣として現地に派遣された石原氏、本田氏、藤田氏らのリポートを受けて岡山で報告会を開き、次のようなことが話し合われた。(資料9)

(資料9)

1. 枠組みや現地のスタッフ(被災者でもある)を大切にしなければ。しかし何度も対応した方が いいケースが目前にいると.....。
2. 震災を契機となった心因反応が多いので、対応によっては鎮静化していく。同一スタッフが ずっとおれば、いい対応がとれる。
3. 今後のチーム派遣では、その日のリーダーシップをとる人が必ず必要。各チームが個別に動 くのではなく、その日の状況によって臨機応変に組み直しをした方がいい。
4. 比較的長期間いる人を中心に。その人を軸にして他のスタッフも動く形がよいのでは。
5. 現地のスタッフがこちらの持ち駒をどれだけ使えるかがポイント。相談員が気楽に話せるよ うな関係の人が一人いれば。でもその人はかなりしんどいだろうから、夜間はキッチンと休む とかの対応も必要では。
6. 少し落ち着いた時に現地スタッフと(嘱託医も)ミーティングを持ち、その場その場でキッチン と結論を出していく事が大切。

確認

- 1、柱を維持する組み合わせ(を努力する)
- 2、問題が出たら現地スタッフと細かに話し合い、結論
- 3、修正を楽しく、笑顔でやる。

を出す

・名称に関して
岡山県精神医療救護チームは長すぎるので、略称をSQとする。
(ex.)SQ本部、SQ須磨、SQ明石、.....

各施設で救援対策本部(救対本部)を作っていこう。

(※編者注 その後、精神医療救護チームおかやまと呼称することとなりSQOという呼称が2月9日のSQOニュースNo.2以降定着した。)

・本部事務所への応援に関して

ノートルダム清心女子大の成瀬先生から、事務仕事の手伝いの申し出あり

・2月1日に関係者全体会議が、岡山県精神保健センターで開かれ約40名が集まり、来往Drから次のような報告がなされた。(資料10)

(資料10)

活動報告(2/1)

第1班 医師 来往由樹

活動内容(2/1の時点で把握できている二ードの要旨)

1)薬の処方

交通機関の寸断

病院・診療所の倒壊・閉鎖(職員の被災のため)

上記のため、薬が手に入らぬ



短期処方を行い、その上で次の地元の医療機関へとつなぐ

(当然ながら、開院している場合は、もとの病院・診療所へ)

2)須磨区及び須磨区周辺(明石市～垂水区～須磨区～長田区～兵庫区～中央区)の医療機関の開院状況の情報提供。

精神保健相談員(彼らは、大変よく開院状況を知っている)を通じて、

(+生村Dr etc.他方からの情報より)



しかしこれについては、岡山班から直接に伝えるのではなく、

相談員に情報を提供する形が原則。

3)Sc.の方の今回の被災を通じての、再燃への対応。

この場合でも必ずしも入院でなく、介入によりその場所で軽快していく人はいる。

(よって家族etc.支える人がいればその場でやっていけるが、支える人がいない場合、判断に迷うことも多い。)

4)反応性精神病(psychosis)

反応性躁病

反応性鬱病

に対しては、早く介入できたときには、その場所でも2～3日で回復する。



◎早めの介入が大切

5)夜間せん妄

避難所関係者よりパージされる傾向にある。

単身老人に多い。(デイケア施設が避難所となっているところでは、ある程度、せん妄がある老人も比較的安定感をもち生活できている。)

→ 介入は?

- ・薬物
- ・福祉
- ・避難所の変更を試みる(各避難所の責任者に決定権がある)など

*何よりもこれらの活動の上で重要と思えることは、2〜3日単位で人々の状況、必要なものが変わってきているので、常にニードについての把握につとめ再検討を行い続けることである。

1. 避難所には確実に単身者・病人・老人・生保家族など弱い人達が残っている。

↓

福祉etc.医療以外の分野との連携が必要となってくる。

2. 今までは全員被災者との連帯感があつたが、そろそろ、それがこわれてきている。(生活水準に差が出てきているためか?)

3. だんだんとケースが複雑化してきている→ 個人対個人の介入ではどうにもならぬケースが増えている。

- ・被災を契機に家族が壊滅離散していることがめだつ。
- ・経済的な問題がからんできている。

(例)入院時に保証金に25万円を請求された。

→ これについては区役所が介入して解決した。

4. 徐々に須磨区内の精神科診療所、病院は立ち直りつつあるが、午前中のみ診察であり、新患に対応したり、危機介入(往診)をする余裕はまだ取り戻していない。

5. ふだん(平時)の須磨の医療施設との、協力体制及び信頼関係はとても大切。

下記部所との連携

須磨保健所の非常勤精神科医4名。

須磨保健所管内の3診療所。

(※編者注 3診療所は、石川神経科、若松医院、松岡神経内科。非常勤精神科医は上記診療所の石川先生、若松先生、松岡先生に加えて金田先生(大村病院医師)である。)

須磨保健所管内からふだん入院している病院(医療圏)。

6. 入院先について

- (1)精神保健相談員及び保健所非常勤医師ルート(毎日空床情報FAXあり)
- (2)県地域保健課ルート
- (3)生村Drルート

7. 岡山班が引きあげるタイミングと方法は、とても慎重でないとならぬ。

(2/1の時点の判断としては、しかしながら、ここ当面は、須磨が平時の診療体制となるまではまだしばらくかかりそうである。中期的な計画は必要のように思われる。)

岡山チーム(須磨保健所)精神科医療の確保体制の活動について

1. 各部所との連携

- 須磨保健所のキーパーソン(=精神保健相談員3名)

- 須磨区内避難所に常駐している医療団

(=日赤・栃木チーム・徳州会チーム・自衛隊etc.)

- 避難所において、その場で弱い人を助けてくれるキーパーソンが自然発生している(養護の先生・ボランティアNs・自治会リーダーetc.)

◎上記キーパーソンとの連携はうまくいきはじめている。

↑↓

◎個人対個人の介入では限界があり、病者(reactiveを含む)のまわりで、その人を支えようとしつつも不安をもっている人を、支えることが大切。

2. 具体的な動き

(1)常駐診療所運営

(電話相談、診療を含む)

(2)各避難所の巡回

→ その中で介入及び情報収集及びキーパーソンの発掘

(3)緊急時の危機介入＝往診

◎印象として、待っている相話は少なく、危機に遭遺しない。自分たちが動くことが大切。

最後に

1. 全体状況(兵庫県南部全体)の状況は、現地ではみえない。

↓↑

しかし逆に、自分の守備範囲(須磨区+若干の隣の区)の様子は、現地での巡回、往診などの活動の中でしか見えてこない。

↓

よって、拠点を定め現地本部がある程度の権限をもち動きながら冷静に考えていくしかない。

◎須磨ではそれがうまくいっている。

2. 現地の職員(公務員も会社員も)被災者である。

1例)須磨保健所のひとりの精神保健相談員は、5時間かけて大阪より通っている。

↓
| 須磨保健所の職員の8名は避難所暮らしである。

↓

よって、彼らの負担を減らすことを考えながら、活動せねばならない。

また、彼らの公務員としての立場にも十分配慮せねばならない。

↑↓

しかしながら、仕事は沢山ある。

↓

よって公的動きとしては9:00～17:00を原則としながら、もう一方で、彼らを介する形はまもりつつ救急対応も行わねばならない。

3. 全体状況の把握も重要である。

(1)これについては、それぞれのフィールドで働いているチームと相互連携が必要。

(2)岡山・大阪・京都etc.支援している組織間が情報交換を行い、逆に現地の情報を兵庫へわたし

ていくことが必要。

3.軌道に乗り始めた医療体制(2月2日～12日)

2月に入って、震災後3週目に入り、交通網が次第に回復してきたことや、診療所の再開などにより、当初の急性のストレス反応、治療中断による事例などが減少してきた。JRは1月30日に須磨駅から神戸駅までが復旧し、須磨保健所へのアクセスは時間的にも労力的にもずいぶん楽になった。2月3日の日笠DRからの報告ものんびりしてきた。(資料11)

(資料11)

1995年02月03日 08:22

岡山県精神医療救護チーム 岡山本部へ

こちらの活動は形が徐々にできあがりつつあります。
活動も、ある程度、ルーチン化可と思えます。

ボランティアの生活の方は、生村Drの支援の元に快適に休息をとらせてもらっています。

本日は、寝袋等の重装備の方もおられますが、不要と思えます。

「山小屋への宿泊」→「民宿への宿泊」

のイメージの変更をお願いします。

現地の片付けはすすんでおり、靴も

「登山靴」→「スニーカー」

でよいと思われます。

「非常食・水」も、緊急・被災時にはいるかもしれませんが、現状では必ずしもいりません。

(2/2には余震、震度3を体感しました)

日笠

このころより、兵庫県精神保健センターや他の地区との情報交流がはじまり、それぞれの地区である種の閉鎖感に包まれていた状況が変化してきた。兵庫県立精神保健センターニュースNo.5(H7.2.3)に須磨HCの岡山県チームへのインタビューが掲載されている。(資料12)

(資料12)

須磨HC:岡山県チームへのインタビュー:

3チームでHC詰め、半日で1-9箇所の巡回、往診、に分けている。2/2はフル活動。不安定の内容は移っている。先週は反応性の躁うつ、幻覚、寛解者の再燃が多かった。処方ではHPD1.5mg位一回投与が多かった。避難所での変化は、以前既往のある単身者が避難所の集団生活で変な人として次第に炙り出されてきたこと。巡回で一般医療班へもアピールしている。Nsは強い拒否はない。管理者が患者を入院させて問題解決する道具として精神科をとる傾向がある。避難所の格差は学校のような大規模なところでなく、被災者自身が管理者になるような中規模の所で激しく、事例化するケースでの避難所変更などの介入が難しい。注意していることは、現地の医療体制が整備され

ば、手を引くという考え。地元の診療所へ還していこう という考え。面接3回ぐらいまでが基準と考えている。地元の医療は回復傾向。

2月4日の須磨からの報告でも、この状況の変化が読み取れる。(資料13)

(資料13)

日笠Drからの報告

#1)活動状況

忙中、閑あり。

訪問1件。所内相談1件。

上殿相談員も久し振りの休暇。

#2)情報

(1)仮設住宅の申し込みが昨日(Feb.3)にあった。

次回は3月に予定。仮設住宅の充足は1年後との見通しで、それまでは避難所はなくならないだろうという大方の予想。

(2)兵精保センターを山内相談員・忠田Dr・則清Drが訪問

麻生・小川氏とコンタクト

(a)Reactive Psychosis の為入院された人達も安定してきて、避難所に帰れる状況になってきた。

帰った後のフォローはHCでやれるか?

→可能と思われるが、スタッフでディスカッションをする必要がある。

(b)24時間対応について

麻生 “HCの外で行ってもらいたい。原則としてHCの負担を増やしたくない。”

現状 - 灘区、中央区が24時間対応しているが、HCに宿泊しているので対応せざるを得ない。

システムとして24時間対応は打ち出されていない。

問題点- システムとして「24時間対応」を打ち出せば、相談・対応を求める声が集中し、おそらくパンクしてしまうであろう。

被災前の緊急対応 - 休日・祝日の9～17時に、精保センターが、当番医を教えるといった電話サービスをするのみ。

夜間対応の場所については、小川氏より避難所救護班への合流を示唆。

(c)精保センターとしての方向

(1)患者狩りをしない

(2)反応性のもの(PTSD)はできるだけ入院抑制の方向で。

(3)全体的に入院抑制の方向で。

将来的に、本当に入院が必要となる人がでてくるであろうから、ベッドを確保しておきたい。

(4)ボランティア団体は受け入れていくが、独走は困る。HCも、横の連携を。

(3) 中央区HC支援中の大阪府のスタッフ来所(精神保健相談員:小出・坂口、Dr:更家)

(a)中央区も、一応の急性期は終了した。

(b)中央区の避難所では、アルコール症者、ホームレスの人達が、トラブルメーカーになりつ

つある。

(c)中央区の22～8時の夜間往診は、1～2件/日ある。電話対応が主体。

(d)中央区への大阪府の援助は一応2月一杯の予定で、3/9までスケジュールができています。

(e)灘区の六甲避難所には、ヤクザ(山口組に入れぬチンピラ)が、夜間運動場でたき火をして騒いで、避難者はこわがっている。

(4)馬場Dr(長田区でクリニック開業、43年入局)

(a)2/3よりクリニック再開したが、交通不便の為、患者さんがやって来れない。

(b)かといって、Crisis Intervention に参加できる訳でもない。

(c)生活者は一応災厄を振り切って歩き始めているように思う。

(d)神戸西市民→長田HCへの動きがある。

(5)須磨HCの強力な援護者であった山内相談員が来週一杯で、垂水HCに帰属。

上殿(南部)、片山(北支所)両氏で、当分の間HC業務を回していくことになりそう。

'95Feb.,4th

明石本部 日笠

また、他県の精神医療チームの応援、ボランティアの申出、マスコミの取材、国会議員のお客さんなど人のネットワークも広がってきている。主なものをあげると、

●1月31日:東京大学病院の富田医師が参加。以後東大病院、富士病院、太宰府病院、南埼玉病院の医師や看護婦、心理療法士などが参加した。

●2月2日:関西青少年サナトリウムの頼Drから、自宅が須磨区内にあるということで夜間の対応の申出があった。以後頼DrはSQOと連携をとりながら板宿小学校の避難所を中心に活動している。

●2月5日:兵庫教育大学の山田良一さんらと合流。避難所の子供や現場教師への援助を中心に活動。9日には公園で子供たちに級芝居をして喜ばれる。

●2月6日～7日:NHK京都放送局の飯田香織さんらが取材に来訪。河本医師、村尾医師らが画面に。(8日の19時に放映)

こうした状況の中で2月7日に兵庫県精神保健センターで「こころのケア」支援連絡会議が開かれ、兵庫県(地域保健課、センター、光風病院)、神戸市(健康増進課)、兵精協、診療所医会、保健所の精神保健相談員、派遣チームの一部などが参加した。SQOからも石原Drと村尾Drが参加。(報告はSQOニュースに掲載)

兵庫県立精神保健センターニュースNo.9(H7.2.8)では次のように確認されている。(資料14)



避難所巡回で被災者の声に耳を傾ける河本医師

(資料14)

- 1)神戸市のHCに開設された救護所は機能回復した区から個別に閉鎖する方向で。
- 2)夜間の往診体制についてはセンターが窓口となって往診チームを構成する。入院の場合は後方病床として兵精協2院に依頼。
- 3)避難所での救護諸活動は継続して行く。救護所内での精神科ケアはエリアのチームが統括しバラバラの個別ボランティアの活動をまとめる。各チームへの指導・要請をHC PSWが行う。問題が生じた場合、センターが介入する。

今後、HC救護所から避難所内救護所へ救護所活動は移行する。また、避難所からの往診依頼を受けることや巡回をすることに加え、錯綜したボランティアのケア活動を統括し、組織化するケースワーク的な仕事が救護所チームに求められる。HCが各チームを指導する。

- 2月8日大森Drが兵庫県精神保健センター、神戸健康増進課、須磨保健所を訪問して、現在の状況確認と今後の方向について関係者と話し合った。こうした状況を踏まえて、2月12日に岡山で全体会議が開かれ、次のような活動方針が確認された。(資料15)

(資料15)

'95.2.12

今後の精神医療救護チームおかやまの活動方針

1.活動方針の原則の再確認

1. あくまで精神科医療の救急活動に限定した活動をする。
2. 必要最小限の医療にとどめる。(一時的な過剰医療はあとに弊害を残すのみである)
3. 対象は事例化したケースにとどめ、患者の掘り起こしはしない。
4. 一般の精神科医療は地元の医療機関にまかせる。
同一事例に対する対応は原則として3回程度までとし、その間に地元の医療機関に引き渡していく。
5. 保健所の意向にそった活動をするように心がける。

2.今後の実際の活動方針

1.2チームに減少させる(医師2名、コメディカル4名)

1. 医師1名、コメディカル1名の1チームにより保健所の救護所での診療にあたらせる。
2. 他の医師1名、コメディカル3名により、避難所の巡回と往診にあたらせる。巡回は1名ずつで手分けして効率の良い情報収集にあたる。 またその他のルートからも情報が入るようなシステム作りを行う。

3.夜間の対応について

1. 夜間は明石の生村医院でいつでも出動できる体制で待機する。
2. 夜間の対応は須磨保健所を窓口にして情報を受け、保健所の要請に応じて往診する。
3. 往診はタクシーを利用して現場へ行くこと。
4. 夜間往診した時は、往診者の判断により応急的処置をして朝まで待たせ、最終的対応は翌朝になって保健所の精神保健相談員と相談した上で処理すること。

4.障害者の生活援助を含めた援助方式の検討を

住居、作業所、たまり場(断酒会の会場など)etc.の地域で生きてゆくための生活基盤の喪失に対して、今後、生活支援が必要であると思われる。地域の人々とそのニーズや方法について検討する。

5.精神医療救護チームおかやまの活動終了の時期

避難所が閉鎖され、一般の救護所が活動を終了する時点を一応の目安にする。(3月末～4月中?) 但し、その時点において保健所、兵庫県精神保健センター、地元の医師の意見によりその後の延長も考慮するが、あまり長期に渡らぬようにし、出来るだけ早期に地元の医療関係者に業務の引き渡しをしていく。

避難所に問題が集積されてくることは明らかであったが、須磨保健所では幸いに大規模避難所はすべて保健所近辺にあるため、巡回を増やすこと、避難所の一般医療チームや看護チームとの連携を強めること、避難所担当の保健所保健婦からも情報を入れるようにすることなどでこの問題に対応することになった。2月中旬よりSQOの訪問・往診および巡回件数は急激に増加している。

4.アルコール問題をめぐって(2月13日～3月3日)

2月後半になってアルコールに関する問題が避難所の中で急速に浮かび上がってきた。その対応のために2月24日のSQOニュースで「アルコール・クライアント・マニュアル」を掲載した。しかし、その後アルコール問題に関しての須磨チームからの悲鳴が伝わってきている。(資料16)

(資料16)

■本日(2/25)の相談件数中、5件/12件はアルコール問題がある。避難所内には老人、幼児がとり残されているような印象をもつ

兵庫MHCより、岡山チームのアルコールマニュアルについて問い合わせがありました。

■明石本部へ

岡山県精神保健センター事務局

アルコールや困難ケースは、簡単なケースのまとめが出来るでしょうか。もし出来れば、救護チームとしてあらかじめ問題共有のために、こちらにまとめをお送り頂ければと思います。忙しければのことですから必ずということではありません。

■須磨レポート 95.2.27

症例 ♂ 55才

アルコール症

3年位前から、多量飲酒。2年前、連続飲酒の末歩行不能となり一般科に入院。それを契機に職場を自分からやめる。

その後仕事をせず、飲酒を続ける。

震災にて家屋全壊(借家)。

そして、避難所に入る。

入所して3日は飲酒せず。(金もなかったせいもある。)

その後避難所の近くにある自動販売機に行っては飲酒。

(朝5時に自動販売機の電源が入ったら飲みに行き、一回に2合飲む。これを一日に3~4回繰り返す。)

4、5日前から全く食事をせず飲酒を続けている。

身体的には、脱水、貧血、頻脈などをみる。精神的には抑うつ的。

この避難所には阪大医療チームが1階に、3階には看護協会のボランティアが入っている。また、精神科の問題を抱えた人に、頼Drが夕方から週1~2回往診をされている。

これに加えて我々のチームが関わっているわけ。

看護協会ボランティアが一番全体を把握しているように見える。

阪大チームは身体的に問題のある人を中心に診療をしている。

頼Drはこの患者に対して、すぐに入院(一般科)しても又飲むのだから入院は必要ない、また、点滴なども本人がしてほしいと言わない限り必要ない、との考え。

さて、我々はどう関わるか?

誰がこの患者に責任を持つのが難しい。

入院を進めて行けば、過剰な介入と受けとめられても仕方がない。

現在は、身体的にどのチームもこの人に注意しよう、いつも声掛けをしよう、という位の同意を見いだしている段階。



このレポートに対して、柳田Drより次のようなコメントが返された。(資料17)

(資料17)

須磨レポート#2 ア症 3/1

ゆうくりニツク 柳田公佑

1. ア症で、現在、連続飲酒中です。また、アルコールによる抑うつ状態を呈しているものと
思います。

2. このまま介入なしでの自然経過としては、長期間にわたり今の飲酒状態が続くか、やがて
身体的理由により飲酒不能となり断酒を余儀無くされるか、希だか突然死亡する経過をとる
と思います。また、身体的な障害の経過は、介入なしでは、やがて飲酒不能となり一時期は
摂食障害がでますが、やがて断酒が始まり、自然に体力も回復してくるものと思われる。

3. 断酒を目的とした介入によりア症からの回復を図るのが最善だと思いますが、そのために
は、本人が自分の足で立ち上がってくるのを見守りながら、「治療的な介入」が必要だと思
います。

4. 頼先生の方針は間違っていないと思います。
5. 病気の説明を受けた後、この患者の今の身体的な状態に関する責任は、本人が持つべきだ
し、もてると思います。

6. もし、強い酩酊状態を繰り返すことか他の人達の迷惑になるのであれば、
次の二者択一を迫ることか介入になります。

すなわち、断酒をしてここにとどまるか、強い酩酊を繰り返すのであればここから出て
いってもらいたい、のどちらかを本人が選ぶことになります。

7. 治療歴、断酒歴、断酒会入会歴等を参考にして、これからのプランを立てる必要があると
思います。断酒会は、機能していますか。

岡山県精神保健センター宛

活動状況

現在、各避難所からの問い合わせで多いのは、アルコールを飲む人々をなんとかしてほしいとの要求が多くを占めます。

柳田先生からのコメントもいただきましたが、現実的には、各避難所の人々は、アルコール関連の人々を追い出す片棒を我々にかつぐように迫ってきています。とうていそんなことはできませんので、当地のスタッフ及び精神科医の方針に従う形で対応しています。

一つの案として、保健所に近い、余裕のある避難所へ、問題のあるアルコール症の人を移すことも水面下で考えている状況です。アルコールは、たいへんです。

アルコール症者、あるいは酩酊による問題行動による避難所の困惑、あるいは排除の動きは3月、4月になっても継続しているが、板宿小学校の看護チームが対応についての意見交換を求めてくるなどの動きもみられた。

5.活動縮小への模索(3月4日～11日)

3月に入って、保健所の精神科救護所はなお存続するものの、活動を次第に現地の医療機関に移行する方向を模索しはじめた。須磨においても3月4日、地元の開業医との連絡会が開かれた。内容については兵庫県立精神保健センターニュースNo.24(1995.3.6)にくわしい。(資料18)

(資料18)

須磨保健所でミーティング

3/4、須磨保健所で、救護所活動が続けている岡山チーム、地元医師、保健所、精神保健センターなどが参加し、救護活動の現状と今後について話し合いがおこなわれた。

相談員・岡山チームの報告では、2月初旬精神保健相談総件数は一時的に減少したものの以後再上昇に転じ、一定レベルをなお維持している。3/2現在総件数905。しかし、最近目立つのは狭い診療活動につなげる必要のあるケースというよりは、アルコール問題(アルコール症というよりは酩酊でのトラブルといった色合いのもの)や生活面での不安を抱えての相談等が増加しているなど、生活支援と関連させないままでは医療に限界のあるものが増加しているとのこと。

救護班・嘱託医師から、避難所ではしばしば社会的弱者(老人なども含めて)、新規の避難を求める人がはじき出されてしまうこと、不適応が病状の憎悪に結びついた人を小規模避難所に移してもらったりして持ちこたえるケースもあるがそうした避難所間の移動は忌避されることが多く対策に困ることがあるとの意見が出された。また、夜間実人口(給食数ではない)が1,000名前後の大規模避難所が4つあり早急な解消はあり得ないことがはっきりした。

また管区で開業されている診療所医師などからは、診療件数は復旧しつつあるものの、避難所のケースなどを含めた往診、夜間、複雑なケースについてはまだカバーできる状況にないとの意見が出され、救護活動の継続が不要との意見は出なかった。対して岡山チームでは、救護班のボランティアとしての活動は、必要がある限り続ける用意があるので、関連機関をふくめ率直な意見を交換していきたいとの表明があった。

なお須磨北支所区内には障害者用の二次避難所が120室計画されているとのこと。

・これを受けて3月6日に岡山で報告会を開き、SQOの今後の活動方針を下記のように変更した(資料19)。この時期、避難所における不適応行動のため入院せざるを得ないケースが相次ぎ、避難所の看護チームや巡回の保健婦等との連携が一層必要になってきた。

(資料19)

SQO会議まとめ

平成7年3月6日

精神保健センター会議室

1)今後SQO活動の重点を、

- 1 夜間対応**
- 2 往診**
- 3 救急**
- 4 複雑困難事例**

におくことになりました。

2)保健所内での業務は相談業務とそれに伴う訪問等を中心とする。

嘱託医の受け持ちの日には保健所内相談は、嘱託医にお願いする。

また、保健所管内の診療所の回復に伴い保健所における診療・投薬は火急やむを得ない場合1～2日間とし、できるだけすみやかに地区医療機関へ紹介する。

3)チームリーダーは保健所・精神保健相談員と一層コミュニケーションを保ち、問題の共有に努力する。

4)避難所訪問は精神保健対象の方々がおられる所を重点的に行う。

その他の避難所に関してはPHN、身体救護チームなど専門職との接触にとどめ、リーダーなど一般への働きかけはひかえる。

5)緊急・夜間対応

緊急・夜間対応は従来通りHCとの連絡を密にできるよう携帯電話、ファックスをフルに活用してください。

6)これまでの対応のまとめを少しずつ進めていく必要があるのではないか、そのためカルテコピーをすることについて上殿相談員と相談してみて下さい。

これらの事について、上殿氏と話し合った結果を事務局までご連絡下さい。

6.撤退時期を巡って(3月12日～31日)

3月16日、須磨保健所で神戸市、須磨保健所関係者、SQOの大森Dr、山本Drで今後の活動についての話し合いがあり、活動の終了時期については神戸市と兵庫県立精神保健センターに任せることとなった。

3月20日、兵庫県立精神保健センターより連絡があり、神戸市全体で3チームの支援チームを確保し、その一つを須磨の岡山チームに依頼したいとのことであった。

・3月24日岡山で会議を開き4月以降のSQOの方針について次の方針が決まった。(資料20)

(資料20)

4月以降のSQOの方針について

震災後2ヶ月以上たち、精神科救護所の役割も、(イ)まだ残らざるを得ない避難所への対応、(ロ)仮設住宅への転居者への対応、(ハ) PTSDなど今後起こりうる疾病への予防的ケア及び対応、などとなってきました。

しかし、医療機関、交通網の回復などにより精神科救護所へのニーズは量的には減少してきました。

神戸の沿海6区では精神科救護チームは3チームにしばられます。須磨区とその周辺については、SQOチームが引継ぎ対応することが神戸市、兵庫県より期待されています。

そこで今後の活動としては次のような方針を考えています。

- 1 派遣人数を1チーム(Dr2名、コメディカルスタッフ2名)とする。
- 2 活動地区は須磨区を中心とする。

(必要があれば長田区、あるいは垂水、西区なども含めて、という期待もあるようですが、まだはっきりしていません。)

3 活動の拠点は須磨保健所内とする。(部屋については、4月より保健所の一般業務も再開されるので、縮小再配置となるでしょう。)

4 活動内容は次のようになります。

- (イ) 保健所での相談業務(投薬はしません。必要な人は地元の診療所等を紹介します。)
- (ロ) 要請があれば避難所、仮設住宅等を訪問する。
- (ハ) これまで何らかの形で関わってきたケースについて、4月中に地元へ引継いで行く。
- (ニ) (ロ)や(ハ)のためにも、これまでよりも保健婦等の専門職や地元の人々や他機関の人々との連携をより深めることが必要。

(ホ) 兵庫県や神戸市の精神医療保健福祉ニーズの今後について、気がつくことをまとめている。

5 活動期間は4月末日とする。

・上記については3月31日午後6時～8時(衛生会館5F第1会議室)に、3月24日の会議の内容をもって、再度15名の関係者が集まり、十分に討議がおこなわれる!

7.春の訪れとともに(4月1日～4月30日)

須磨区役所から北、妙法寺川に沿って桜がほころび始めた頃、避難所の整理、統合が進み、他県からの救護チームもほとんどが撤収し、後は一定時間のみ神戸の中央市民病院やこども病院のチーム、市の医師会などが救護所を開くこととなった。SQOも派遣チームを2チームに減らしたが、保健所内では全体のミーティングに参加し、情報の共有をはかり地元へのソフトランディングを準備していった。仮設住宅も北支所管内で建設が進み、入居者も4月中旬からみられるようになった。

避難所になお残らざるを得ない人の問題に加えて、新たに仮設住宅に移った人の環境変化やコミュニケーションの断絶による問題などが生じ始めた。

本田CPがある事例を報告している。

- ・ 4月19日終結に向けてのSQO会議が開かれる。

終結が近づく四月の最終の週にも新規の相談があった。その内、仮設住宅で被害妄想的な言動が目立つと相談のあったBさんは、やっと仮設住宅に当選し入居した。馴れない所で女性の一人暮らしと知られることの不安や頻回なセールスへの対応等でかなり緊張した生活を送り精神的にゆとりがなくなってきた。地元の保健婦さんと一緒に訪問しこれらの話を聞く中で、それらの不安を表現して貰うことで少し安心感がとり戻せるようになった。これからは、担当保健婦さんが訪問して支援してくれることになった。(文献2)

4月26日 須磨保健所にて保健所関係者と生村医師、SQOメンバーとの連絡会が開かれた。この中で次のような意見が出た。

- SQOの事務局はSQO撤退後もしばらくは存続させる。SQOのしてきたことの意味の確認のために1～2年フォローアップのために月に1～2回須磨保健所、石川神経科を訪問して情報共有を行う。
- これまでの対応事例についてまとめてゆく。
- 兵庫の診療所医会も今後2年間は経過をまとめる義務があると考えている。
- 今後の災害対策の中には精神科ケアも含まれてくる。今回の経験を日常の精神科救急の考え方に生かす必要がある。
- 3カ月に1度は連絡会を開きたい。

4月30日 SQOが須磨保健所から撤収。同日生村診療所3F(明石ベース)からも撤収。

8.その後の須磨(5月1日～)

避難所は8月20日に一応全部閉鎖されたこととなっており、代わって待機所として区役所前の区民センターと体育館が指定されている。11月8日の情報によると、なお避難所に63人の人がおり、待機所には23人いるとのこと。妙法寺川沿いのテント村も存続しているとのことである。

仮設住宅はほとんどが北支所管内にあり、戸数は1500戸である。須磨保健所北支所では仮設住居入居者を対象にして心のケアのテーマで講演会やレクリエーションをおこなうほか、こころのケアセンターの事業として「お茶して語って元気だそう会」をこれまで(11月末)8回している。精神面の話だけでなく、栄養指導なども行なっている。地域の人もボランティアとして仮設に入ってきている人もある。

こころのケアセンター(PTSDの予防や精神障害者の地域生活支援を目的とした、地域精神保健活動の拠点となるもの)は神戸市に6カ所、兵庫県内に6カ所設置が予定されている。須磨区では下中島公園に建てられる事になっているが、まだ出来ていない。現在は東須磨小学校の隣の東須磨公園の中に建てられた地域型の仮設住宅(高齢者、障害者のためのもの)の管理人の部屋を仮のこころのケアセンターとして、金曜日の午前に石川医師と上殿相談員、片山相談員、こころのケアセンター専従の穴田さん(PSW)が活動について協議している。仮設の中で対応が必要な人には、訪問、往診などを行っている。

共同作業所(ひまわり会)は震災までは前池町にあったが、ここはもっとも被害の大きいところで、作業所も全壊した。2月中旬から北支所内の会議室を借りて、週に1～2回開所していたが、7月5日に須磨海浜公園に仮設作業所が開設され、そちらに移転した。周囲を松林で囲まれた文字どお

り風光明媚なところ。海を渡ってくる風も心地よく、のんびりした気分になれそうである。100平方mほどあり、入口はスロープになっており、トイレも2つあるなど設備もよい。(11月末日現在)

7月14日、須磨96日を語る会が岡山で開かれた。その後、上殿精神保健相談員から次のような手紙がよせられた。この手紙で「SQO96日の経過」を締めくくりたい。

今朝方は歩くのもやっという大雨に見舞われ、過日「.....の96日」で垂水保健所の山内に強引にいただいた花瓶が手持ちできませんでした。靴も服もズブ濡れになり、電車の中でかわかせて保健所につきました。

96日間、入れ代わり立ち代わりお世話になり、その後も何回となく、何人となき来神していただき、且つあんなに盛大に語る夕を開催していただき、記念品まで頂戴し、なんと御礼申しあげていいやら、言葉が見つかりません。所長が申していましたように、当方が開催しなければなりませんのに、本当に有りがとうございました。石川先生にも報告しておきました。ほんまやこっちが招待しないとイケないのに岡山の方々は純朴やねんとお言葉でございました。私共もSQOの皆様にお尻を叩かれ、コケセンに向かって気を新たにし、今しがたも相談室の拡張、拡充、コケセンの出勤の準備等に鞭打ってきました。

(※編者注「心のケアセンター」はコケセンと呼ばれている。)

毎日、新聞記事には不安、イライラ、不眠を訴える所がないと書かれています。それほど需要があるのでしょうかに当所にまで届いていないのです。出前方式が求められるのでしょうか。一人二人の相談員では焼け石に水でしょうけど、コケセンを如何に活用するかと考えています。頼先生の言葉が気にはなりますが、やはり社会(特に仮設)で生活するのは家族にとって大変のようです。今日も〇〇さんが又入院になってしまいました。石川先生共々往診し決めたものの、寝覚めの悪い一コマでした。

幸か不幸かSQO以降保健所の精神保健のレールがきっちりとしかれました。(時々脱線もします)が)忙しさに拍車がかかりました。

一生忘れることのない96日間を語る会、本当に有りがとうございました。

皆々様に呉々もよろしくお伝え下さい。

向暑の折り柄御自愛下さいませ。

草々

7月17日

上殿かつ子 拝

(了)

参考文献

(文献1)「阪神淡路大地震の活動記録」神戸市須磨保健所 平成7年10月発行

(文献2)「阪神大震災と市民ボランティア」小田健三・田代菊雄編 山陽新聞社 平成7年9月発行

