

いただいています。現時点での、こころのケア活動を行う対象地域は、石巻市・東松島市・女川町です。そこを拠点として先に紹介した、“からころステーション（からだこころの相談所）”をオープン（2011年10月）しました。

“からころステーション”の運営体制とスタッフ構成

活動は、365日（土・日も対応）行っています。開所時間は10：00～16：00でこの時間帯を軸に様々な活動を行っています。活動方法としては多職種（医師、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士等）によるチームアプローチです。現在のスタッフ数は17名で、日精診（日本精神神経科診療所協会）のスタッフによる運営のサポート（直接支援・後方支援）を受けています。活動エリアは先に述べた2市1町ですが、仙台市などに避難している方もいますので、仙台市などで上記地区の集まりがある場合市町からの要請に基づいて参加しています。

今回のような大規模災害では、待ちの姿勢では限界があります。多くの情報を直接届けることでニーズを掘り起こすことができます。筆者らは、様々な活動を重層的に行っています。その中で力を入れているのは、アウトリーチ支援です。アウトリーチ支援は訪問活動が中心で、場合によっては受診に同行することや入院の援助をすることもあります。ケース会議や支援者とのミーティング、家族への支援なども並行して行っています。仮設住宅等での健康相談会（からころカフェ）、こころの相談ダイヤル、“からころステーション”での相談、講演会、啓発活動、研修会、資源の開発と開拓などの活動を重層的に行っています。“からころステーション”の利用者は、保健師からの紹介、医療関係者や社会福祉協議会、新聞広告や報道を見ての相談、電話での直接相談などもあります。複数のチャンネルがあることが大事なことと考えています。

筆者らの経験では、女性は自らコンタクトをとる方が多いが、男性が自らコンタクトを取ってくるのは少ない傾向にあります。自ら発信することが少ない40～60代の男性のニーズをどのようにつかむのかが課題でもあります。ある地区で行われている、【メンズクラブ】と銘打った男性だけが参加できる集まりに今後の活動のヒントが隠されていると思います。

“からころステーション”の利用状況について

昨年一年間のサポート事業の相談者は延べ3,716人（内本人は76.5%）男女別では男性40.8%女性59.2%であった。新規相談者は1,261件で、内訳は訪問が59.5%、来所相談が16.3%、電話相談が18.8%ケース会議が5.4%でした。継続相談は2,238件で内訳は訪問が27.9%、来所相談が19.2%、電話相談が46.4%ケース会議が6.5%です。新規ケースでは、仮設住宅や民間借り上げ住宅への訪問調査による訪問が多く、継続ケースでは電話による相談が多い傾向がありました。

アウトリーチ推進事業では、新規が121件、継続が1,065件でした。男女別では男性が54%、女性が46%でサポート事業とは逆転傾向にありました。相談の内訳は訪問が42.4%、来所相談が20.9%、電話相談が36.7%でした。主訴分類では不眠が多く、抑うつ、無気力、不安と恐怖、アルコール問題等もみられます。

民間借り上げ住宅（みなし仮設）訪問調査活動について

石巻市にはプレハブ仮設がおよそ7,000戸、民間借り上げ住宅がおよそ44,000戸あります。一般に居住性が高いといわれていますが、プレハブ仮設に入らずに急いで部屋を探さざるを得なかったため、居住環境が実情に合わない場合もあります。市内に点在しているため、把握が難しく支援も難しい側面があり、また被災者同士が接触する機会も少ないために、不安や孤独に陥りやすいと懸念されています。こうした状況の下で、宮城県が、平成24年1月～3月に民間借り上げ住宅の健康調査を実施しました。調査内容は、①世帯の状況（人数、被災状況、住民票登録地、収入源、必要な保健福祉サービス等）、②個人の状況（現病歴、既往歴、受診中断の有無、現在の体調、こころの状態（K6）等）です。回収率は70%（石巻市 3,100世帯）で、石巻市保健師が精査し、K6などからこころのケアが必要と判断された800件を越す内の628件のフォロー要請が“からころステーション”にありました。件数が多いため、試行錯誤の末、原則的にアポなし訪問（アタック訪問）としました。突然訪問したことに十分配慮し、身分を明確にし、訪問の意図を正確かつ簡潔に伝え、健康状態や生活の困り感等を主に聴取しました。被災当時の状況や亡くなったご家族のことは積極的に聞かずに行いました。家に上げてくれる方も多く、初めて訪問に来てくれたという方も多く、民間借り上げ住宅への支援が不十分であったことが実感させられました。不在者も多く、訪問不在票の活用は、実際にはあまり効果がありませんでした。不在の世帯へは曜日や時間帯を変え、会えるまで何度も訪問を続けることが大切です。住民の方にとって、予期しない突然の訪問に対する配慮は本当に大事なことでした。また効率は悪いものの、アタック訪問の方が、きちんと話を聞くことができました。要フォローになった場合でも、頻回の訪問は押しつけにもなるので、フォロー頻度の設定を慎重に行う必要があります。

被災地のアルコール問題と課題

被災地のアルコール問題には難しさがあります。被災者は、壮絶な被災体験によるストレスを抱えています。家族・住居・仕事・コミュニティ・人間関係等といったさまざまな喪失体験、急激な環境の変化そして孤立や孤独によって、飲酒量が増し問題飲酒や大量飲酒等になります。至極当然のことです。

“からころステーション”でのアルコール問題を抱える方の相談は109件、その間の実相談者数は1,709件（2012年10月まで）6.4%を占めています。多くはアルコール依存症圏で、飲酒によるトラブルがあり、継続的なフォローが必要でした。本人または家族は少なく、地域の保健師からの相談が多く、家族との同居の方々も多いので、今後の課題として家族支援の強化に取り組む必要があると感じました。当ステーションでの健康調査などで把握されたケースもあります。いずれにしても本人の相談へのモチベーションが低いのが特徴として挙げられます。また、被災地での特殊な要因としては、避難所・仮設住宅という特殊な環境の中でのトラブルにより事例化したり、震災に関わる調査やかかわりの多様化による顕在化をあげることができると思います。震災を契機として生じたアルコール問題への対処としては、適正飲酒指導や他のストレス対処方法の検討、不眠などに対しての医療機関への受診等があげられます。それに対して、元来アルコール問題があり、震災後悪化し顕在化した場合は、専門の医療機関や相談

機関、自助グループにつなげたうえでの継続的なかかわりが必要です。

Aさんの場合 — 震災を契機にアルコール乱用問題が表面化した方 —

30代の男性で独居の方。震災にて、住いと仕事を失ったため仮設住宅にて生活をしている。1日中やることなく、孤独感を強く感じ、日中より飲酒するようになった。仮設住民とのトラブルにて警察官が介入した。飲酒運転により運転免許をはく奪された。転居をきっかけに環境が変化し、仕事を紹介してもらい役割ができ問題行動が収まった。震災を契機に、アルコール乱用による問題が生じたものの、さまざまな機関によるサポートや環境の変化や役割の取得により問題は沈静化していった。

被災地でもアルコール問題を抱える方は否認が強くみられ、かかわりが難しいといった共通点があります。心情的には被災に伴っての孤独感や喪失体験は共感できます。寄り添う支援、つながりの継続が有効と考えています。しかしながら支援者の巻き込まれ、共依存関係にならないよう注意も必要です。

今後アルコール問題が増えていく可能性が指摘されています。石巻地域での支援の充実・普及・啓発、他機関とのネットワーク強化が必要と考えます。また、支援者の疲労やバーンアウトの問題を予防するためにもセルフケア、チームアプローチと他機関との連携が必要となります。石巻地区では、アルコールの治療機関や相談機関の不足が指摘されており、新たな社会資源の開発も必要です。

今後に向けて

“からころステーション”の活動は、一次予防を中心にした活動です。これまで以上に地域に根付いた活動を行っていくことが大切なことです。自死の予防に向けても更なる取り組みが必要です。自身や周囲の方々がこころの問題を感じた時に“からころステーション”に気軽にアクセスできる環境整備が最も重要なことと考えております。そして三次予防にも力を入れていこうと考えております。障害を持つ方々のQOLの改善に力を入れていきます。こうした活動を通して精神保健の新たなモデルを作り上げていきたいと思っています。また全国から支援に来てくださっている方々と手を取り合って石巻地区で行われている先駆的活動を全国に広めていきたいと考えております。

東日本大震災の精神医療における被災とその対応

—— 精神科診療所／地域支援の立場から ——

清山会医療福祉グループ いずみの杜診療所

山崎 英樹

私たちの施設でおきたこと

私たちは宮城県内でいくつかの診療所や介護施設、精神科作業所などを運営している。震災当日は、利用者も職員も幸いに無事であった。施設は大きく壊れたが、それでも風と雪をしのげたから、津波や原発の被災地に比べればありがたいことであった。東日本大震災といわれながら、大災害と呼べるのは津波と原発だけであって、東日本の大部分はせいぜいライフライン大混乱と呼ぶにすぎなかったような気もする。

震災をふり返ったとき、認知症の災害医療とでも呼べるような、なにか特別な医療が必要とされた訳ではなかったように思う。総じてお年寄りたちは、まるでなにかを悟ったように、寒さにも空腹にもよく耐えていた。ケアスタッフの、いつにも増した深い関わりが、急性のストレス反応を防いだかもしれない。

3月11日、マグニチュード9.0の地震は、午後2時46分に発生した。地割れが走り、施設は天井が落ちたり、壁にひびが入ったりした。急いで実施した耐震診断（応急危険度判定）で構造躯体に問題はなく、倒壊の危険もないということで、入所系のサービスだけは続けることができた。

余震が続き、ライフラインが途絶えた。容赦のない非日常のなかで、逆に認知症と呼ばれるお年寄りたちのなんでもない日常性に癒される毎日であった。あるときケアされたのは、自分たちであったような気もする。

被災時（平成23年3月11日）の職員数は516人である。震災後しばらくは、利用者の家族や職員の子供たちまでが施設に避難してきた。外部の誰がどのように出入りしているのか、職員の勤務状況がどうなっているのか、当初はまったく把握できなかった。ようやく状況が分かってきたのは3月23日以降のことである。震災から10日以上を過ぎても20名近くの職員が帰宅できず、施設に寝泊まりしていた。社宅を準備することも検討したが、その後、それぞれ自力で住居を確保している。

デイとショートが多機能型施設では、震災当日、被災したデイの利用者の帰宅が困難になり、ショートに受け入れてしのぐことになった。津波の被災地に近い施設は、一時的に利用率が300%近くになっている。内陸部の老健でも徐々に沿岸部の津波被災者の入所が増え、震災後約1か月で利用率150%になった。

こうした緊急入所は、グループホーム72床、ショートステイ40床、小規模老健20床で合計132床の仙台地区に限っても104人に上る。平均年齢は81.8歳、平均介護度は2.8であった。水、食糧、調理用燃料、排泄用品、寝具、石油ストーブ、あらゆるものが不足した。

震災による緊急入所者は、女性が7割を占め、要介護度は1から5まで万遍なくおり、住所地は津波の被災地に近い宮城野区と多賀城で6割を占めた。介護事業所であるため、主治医が

私たちの診療所の医師とは限らず、診断名を整理することはできなかったが、印象としては8割以上が認知症の高齢者であった。

緊急入所の理由は、介護力がもともと脆弱であったケース (20%)、津波による浸水 (19%)、震災によって介護者が復旧作業に追われるなどして介護力が低下したケース (15%)、連絡不通 (13%)、住宅半壊 (12%)、住宅全壊 (8%) などであった。

緊急入所の期間は、一泊だけが25%、一週間以内が15%、3か月未満が46%である。3か月以上の長期入所に至ったのは14%であった。

避難理由と入所期間の関係をみると、一泊だけで済んだ人は震災当日に連絡が取れなかった人が多く、家が半壊、全壊した人も、3割前後は翌日に家族が迎えにきた。3か月未満の人は連絡不通以外のすべてのケースでみられた。3か月以上の長期は、家屋の全壊や浸水のケースで多くみられた (図1)。

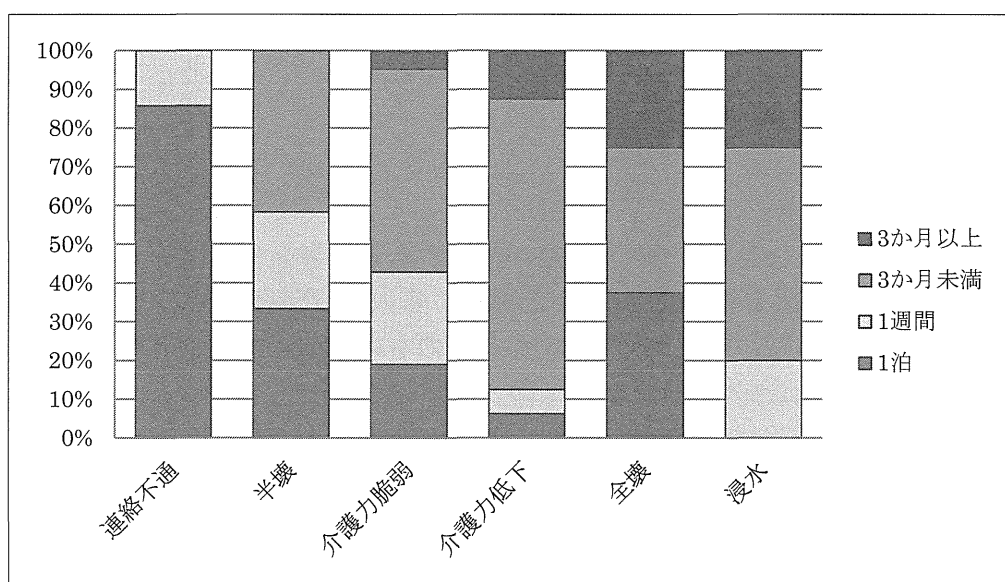


図1. 避難理由と入所期間

入所系事業所の食糧備蓄は3日分しかなかったが、震災翌日からたくさんの寄付があり、なんとかしのぐことができた。寄付件数は、4月25日までに202件である。利用者・家族が6割、職員・関係者が2割で、地域の方の支えが大きかったことを、改めてありがたいと思う。

以上の経験から、次のようなことが指摘できる。すなわち災害時には、要介護者 (多くは認知症) の緊急入所のニーズが極めて高くなる。しかも要介護者とともに、その家族や職員も介護施設に避難してくる。介護施設は、災害時の介護 (福祉) 避難所として想定されるべきであり、その自覚とともに、物資・薬物の配給やライフラインの優先復旧など、地域の防災計画にも予め反映されることが望ましい。

職場のメンタルヘルス

全職員516名中、津波で2親等以内の家族を亡くした者は3名、3親等以上の親族を亡くした者は多数であった。住宅を被災した職員は21名おり、全壊が4名、半壊が11名、浸水が6名で

ある。震災による退職が2名で、在職1年の非正規職員1名（精神的ショック）と内定辞退1名（宮城への転居に親が反対）であった。

緊急入所が急増する一方で、人手はむしろ不足した。出勤不能となった職員が78名、通所系事業所の休業のために自宅待機となった者が51名である。出勤不能78名の理由は、ガス欠や瓦礫、公共交通機関の麻痺など、交通手段を失ったためが74%、家族の付添が8%、自宅被災が7%、家族の捜索が5%、体調不良が5%であった。

私たちの職場では、職業性ストレス簡易調査票（厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究事業「職場環境等の改善等によるメンタルヘルス対策に関する研究」）を用いて定期的に職場のメンタルヘルスを調べている。震災から約1か月を経たH23年4月に行った調査を、前年H22年7月の調査と比較したところ、仕事の要求度は減り、自由度は増え、上司の支援は高まる傾向があった。ストレスの総合的な指標である健康リスクは役職者でやや悪化したものの、一般職では例年の枠に納まっていた。一時的に悪化した役職者の健康リスクも、同年H23年10月の調査では再び例年のレベルに回復している。すなわち、現場は少ない人手で緊急入所に応じながら、しかしメンタルヘルスは総じて保たれていたどころか、むしろ普段より良好な状態にあったといえることができる。

当時の職員の日報を抜粋する。

「今、伝えたいこと。被災地で、高い電柱に登って電気工事をする人、がれきの中、郵便配達する人、スコップで地面を掘って水道管を修理する人。プライドにかけて自分の仕事をする。今の私達を動かしているのは、そのプライドそのものなのかなと。大げさかもしれませんが、いま、みんなの、清山会スタッフとしてのプライドがひとつになっているなど、激しく感じました。そう思ったら、かなり納得。俄然、ヤル気まんまんです。」

「家がどうなっているか、家族がどうなっているかわからない中、それでも頑張っている。みんなが力強く見える。守らなければならない人がいるから、守るべきものがあるから頑張れる。」

「冷えた空間のなかで、温かいぬくもりを、肌でたくさん感じたような気がします。守るべき人のいる“しあわせ”、やるしかない時の、真のひとの“強さ”や“やさしさ”。一瞬にして起こった地震が、たくさんのことを教えてくれました。」

「失ったものも多かったけれど、けっしてそれだけではなく、人と人とのつながり、絆、信頼しあうこと。お互いを気遣う心。目に見えない確かなものが増えていったように感じます。それは家族だったり、友人だったり、お年寄りからや職場の仲間から。はたまたご近所さんやお店の店員さん。ボランティアさん。こんなにも人の温かみを感じ感謝の気持ちを持ったことはなかったです。」

「3.11の震災から今に至るまで、本当に様々な想いが私の中に生まれました。今、私の中にある想いは、ただシンプルに“困っている人がそこにいたら手を差し伸べていこう、今できることを共にがんばろう”というものです。難しく考えず、一人一人が、そこにいて困っている人達の力となり、共に歩んでいけたらと思っております。一人より二人、二人より三人、三人より…。想いが同じ“仲間”で一緒に守っていきましょう。」

「3.11の震災から早いもので三週間以上経ちました。あの日から先週何があったか前の日何をしたか、忘れてしまうほど駆け巡った日々でした。ライフラインもメドがたたない中、暗く、寒く、いつも職員やお年寄りと共に“今”を生きてきたような気がします。今まで以上に

自然と私のハートは熱く、まさに魂で駆け巡った日々です。」

H22年に実施した職場のアンケートにおいて、介護の仕事を選んだ理由の上位は、働きがいがある66%、人や社会の役に立ちたい45%、お年寄りが好き45%であった。

「平時におけるケアへの想いの深さが、想定外の事態への本当の備えとなる。」

これが、この震災から得られた本質的な教訓であった。

精神科医療と関連する 領域・組織の立場から

あのと、そしてこれから…

なごみの里サポートセンター

姉菌 純子

「なごみの里サポートセンター」(以下SC)は、県北の内陸部にある登米市と栗原市の間地点にあります。ここでは障害をお持ちの方を対象に相談支援事業や通所系・入所系の福祉サービスを行っています。また、同じ法人で石越病院という精神科病院も運営しています。

この地域では震災当時、電気-16日夜、水道-20日前後、インターネット-19日頃、電話-不安定ながら17日にそれぞれ復旧しました。法人の施設はすべて軽微な被害でした。食料豊富な田園地帯であり、通所施設では宅配弁当なども行っているため、食料はなんとかありました。その中で、何よりも困ったのは、情報と燃料の不足です。テレビを見ることの出来ない環境で、利用者や患者の皆さんは長期化する不自由な生活に不満を募らせました。

当時の状況を簡単にお話ししますと…

震災直後、私たちは錯綜する断片的な情報を元に各部門、各個人がそれぞれの判断でばらばらに動いていました。そこで、法人全体でのミーティングとスタッフ・メンバーミーティングを毎日行い、情報の集約や方針の確認を行いました。

また、SCでは職員が貴重なガソリンを使って何度も給水所に並びました。何時間も並んでやっと少量のガソリンを手に入れました。そのうち自分から水くみや買い出しに並んだり、薪割りをする利用者も出てきました。

さて、ここで、敬愛病院から患者さんを受け入れた時の状況について、少しだけお話しさせていただきます。

地震発生から4日目の夜、携帯メールの復旧に気づいた院長が宮精協に連絡したところ、沿岸部の病院が壊滅したらしいとか、機能を停止している病院がいくつもあるらしい、といった情報が飛び込んできました。ライフラインは復旧前でしたが、病院は建物も機能もほとんど無事だったので、すぐに患者さんの受け入れを決めました。

それから2日後、宮精協と県より患者さん移送の連絡がありましたが、その頃から病院の自家発電機が変な音を出し始め、燃料の軽油も今夜には底をつく、という状態となりました。不安な思いを抱えつつ夜を迎えた頃、ようやく電気が復旧しました。思わず拍手が湧き、抱き合って喜んだ直後、敬愛病院からのバスが到着しました。夜の7時でした。

驚いたのは、受け入れた患者さんの多くが車椅子だったことです。すぐに隔離室が必要なほど精神状態が変化した方もいました。孤立無援の状況で数日間過ごした結果だそうです。皆さまの直面した厳しい現実を見せつけられた思いでした。

4月1日にはさらに8名の方を受け入れ、合計21名の方が石越に転院されました。

今回の地震では、地域に密着した地元FM局の情報と、地域の方々とのネットワークや支え合いが何よりもありがたく感じました。近隣の方から食料や軽油の提供を頂いたり、今まで取

引のなかったガソリンスタンドが「たくさんの人の命を預かっている大切な所だから」と優先的に燃料を分けてくれたりしました。

肝心の行政からの支援ですが、市内には民間病院が1つしかなかったためか、公立病院以外にも病院があることがあまり意識されていなかったように思います。それでも支援を要請すれば給水車や食料の調達は出来ました。しかし、障害者施設は給水車も来ないなど、さらに公的支援を得にくく、また、食料の備蓄義務や緊急電話回線がないなど、非常時の地域生活支援体制がとても脆弱な印象を受けました。

被災して困ったのは、とにかく情報と燃料の不足です。行政の防災放送もいつの間にか静かになりました。停電中、どこでどのような支援が行われているのか、国や行政が何を考えどう動いているのかほとんどわからず、とても不安でした。先が見えないのです。ゴールが示されていれば、頑張ることも出来ます。でも、先が見えない真っ暗闇では怖くてたまりません。そのうち心の余裕が無くなり、思いやりも優しさも失われていきます。ある行政の外郭団体が運営する障がい者施設では、職員が利用者を心配して安否確認をしようとして「障がい者なんて後回しだ!」といわれたそうです。また、ある避難所では、パニックになって騒ぎ回る発達障がいのお子さんに対し、行政の方が「こんな奴らが助かって!」という言葉を投稿つけたそうです。もちろん、そうでない行政の方々が沢山おられたことを私も知っています。でも、これも悲しいことに現実なのです。

私たちが体験した1ヶ月の記録を資料にまとめましたので、後ほどご覧ください(表1)。

表1

病院の状況

サポートセンターの状況

3/11	<p>外来診療中に被災。停電して自家発電作動。調剤薬局の対応が困難となり外来は中止。病棟は緊急用の食事に変更し、エレベーター使用不能のため2・3階の入院者で歩行可能の方は1階まで降りてもらおう。また調理の関係で食事時間を早め、2・3階の入院者の食事はバケツリレー形式で階段を利用して運ぶ。断水後もしばらくは貯水タンクの水が使えるなど、入院者は事態の深刻さが実感出来ない様子。</p>	<p>相談支援スタッフは車で移動中被災し、目前で民家が倒壊。通所施設では、利用者を送迎バスで送るが、一部利用者は泊まることに。遠方で研修中の利用者は会場から自宅まで送迎。夕刻、A市の福祉担当者が状況確認に来所。18時頃、息子が帰ってこない利用者両親来所。21時頃、見つからないと憔悴しきった両親来所。搜索願をだすことに。スタッフも深夜まで搜索。C町のGH利用者は避難所へ。そのほかの入所者はサポートセンター(SC)1Fに臨時避難。</p>
3/12	<p>県庁より被害状況確認の電話あり。外来は休診。停電や断水の長期化が予想され、自家発電の軽油や飲料水の確保が課題となる。自家発電の軽油タンク容量は5時間程度しか維持できない。夜間当直者1名では負担が大きく、2名体制とする。</p>	<p>午前、行方不明だった利用者が両親と来所。近くの避難所でボランティアをしていたとのこと。相談支援では利用者の安否確認、生活状況の把握、受診・残薬状況の確認、受薬方法の助言、行政・通所事業所等の連絡調整などを開始。しかし、通信不能やガソリン不足から思うように動けず、単身世帯や残薬が極端に少ないとみられる方、避難所で不安定になっている方など優先順位を決め、訪問範囲も制限しての支援となった。B市にガソリン不足を訴えたが、市でもガソリンスタンドに並んで調達している状況とのこと。</p>
3/13	<p>院内ネットワーク不能のため外来業務は困難を極める。なんとか非常電源を接続してネットワークの暫定的回復成功。ターミナルケアを行っていた入院患者さんの容体悪化。しかし、家族と連絡がつかず行政に相談。病院で遺体を火葬場に搬送し、遺骨を保管することに。沿岸部出身の職員は、家族と連絡がとれないと不安そう。</p>	<p>福祉施設には給水車が来ないため、スタッフ総出で給水所に並ぶ。わずかな情報を頼りに食料やガソリンの調達に奔走している。利用者からは不自由な生活に不満の声…。支え合いと秩序を守るため、スタッフ・利用者で朝夕のミーティングを開始、非常時のルール確認を行う。職員自宅より食材の提供を受け、スタッフ泊まり込みで食事の提供に当たる。</p>

3/14	<p>当院利用者の外来受診は少なく、むしろ他院通院者の受診・問い合わせ多し。ガソリン等の燃料不足深刻。業者や職員の協力で自家発電用の軽油を確保するが在庫は数日分。職員の通勤・勤務に支障。電話回線不通。外部との通信手段なし。食材や薬品の在庫不安。供給見通し経たず。レセコン不調。処方箋全て手書き。粉末の調剤不能。錠剤変更の処理大変。デイケア再開。夕方、携帯のインターネット・メール機能回復。県精神科病院協会に状況報告。県内の状況一部判明。杳然。被災病院より可能な限り患者受け入れることに。</p>	<p>行政は大混乱し、本来の機能が低下している。まずは自分たちの足元を固めるためにも法人全体でまとまろうと、この日から毎朝、病院において法人ミーティング開催。法人としての方針を確認し、燃料や食料、薬剤などの在庫状況や各部門の状況の報告と今後の予定、課題の検討などを行う。また、利用者の精神状態の安定を計るため、日中の居場所確保が重要と考え、通所先が再開するまでデイケアの開放してもらうことに。また、C町の避難所が解散したため、ライフライン復旧までGH入居者もSCに合流。</p>
3/15	<p>停電・断水持続し、自家発電用の軽油残量あと1日。食事は粥食とし副食の数を減らして何とか一日3食を確保するが入院患者さんは不満。新聞やラジオで情報を把握しようとする方は少なく、大半がTVからの情報に頼る生活だったからだろう。外来は自家発電との接続でレセコンが起動、手書きから解放される。</p>	<p>職員から軽油を分けてもらい、カセット式のカセットガスボンベでお礼をするなど、物資の調達は物々交換が主流。また、近隣の農家からは野菜を調達している。C町では水道・電気とも復旧したとのこと。状況を確認し、そちらのGH入居者4名ならびに特に疲弊しているメンバー4名をC町のGHに移動。さっそく入浴し生き返ったと笑顔。</p>
3/16	<p>固定電話復旧。しかしネット関係は相変わらず不調。外来処方はまだ1週間分ずつが限界。流通の改善が待たれる。給食は米の節約で全員粥食だったが、近隣の支援で米を確保。常食も出せることに。副食は入手困難。19時、電気が点いた直後、被災病院の患者さん13名が到着する。ほとんど車椅子状態。震災前は落ちついて歩いていた方がほとんどとのこと。すぐにお茶と食事を差し上げる。皆さん、熱いお茶をおいしそうに飲んでおられた。</p>	<p>施設の利用者は全員無事。ただ、職員は食材や水の調達、ガソリンの入手で奔走しており、勤務表はあつてないようなもの。スタッフ全員がかなり疲弊している。ガソリン不足で帰宅困難の職員が増加。病院・施設内や車に泊まっている。C町のGHに戻った人たちは、この日を境に自分たちで食材の調達をするなど、できるだけスタッフに頼らず生活し始めた。19時頃、電気が回復。思わず全員で拍手。利用者職員、抱き合って喜ぶ。</p>
3/17	<p>受け入れた患者さんは震災で急速に精神症状が悪化している。被災病院職員皆さまのご苦労とご努力に頭が下がる。電話回線復旧により、入院者の安否や診療に関する問い合わせが殺到。病院・SCとも温水器が凍結のため故障しており入浴不可。</p>	<p>通話状況はまだ不安定。IP電話はつながりやすいことが判明し、そちらを利用。サポートセンターで避難生活中の利用者のストレス緩和のため、C町のGHで入浴させてもらう。皆、表情に明るさが戻った。一関在住の職員より、復旧は岩手の方が早いようだとの情報をもらう。</p>
3/18	<p>臨時プログラムで作業療法再開。</p>	<p>相談支援では、定期的通院が途絶えている方々に対し、引き続き受薬情報などを提供。中には、「いざというときのために薬を貯めていたから大丈夫」という人も…</p>
3/19	<p>保健師より避難所で不安定となった方の相談を受け、院長が避難所回りをを行う。また入院患者の容体急変。ご家族は必死でガソリンをかき集め来院。</p>	<p>インターネット回復。国や行政からの照会や通知メールがたまっていた。医療関連の情報をプリントアウトして病院に届ける。</p>
3/20	<p>水道復旧。ライフラインは全て復旧した。今後の課題は食料や薬剤、燃料などの物資の安定供給。県庁より連絡あり、自衛隊が軽油1000ℓ届けてくれる。足の確保が難しく通院困難な方たちの送迎バスにも利用したい。</p>	<p>タバコが入手困難になりつつあり、ストレスも手伝ってカケモチ拾いやたかりタバコ等によるトラブルも発生。日中の活動場所が休みの時は、スタッフが率先して散歩や折り紙、ゲームなどを行っていく事とする。</p>
3/21	<p>今のところ反応型の診察依頼が多く、中には外国の方も含まれている。今後、言語面に対応できる医療機関が今後必要になるかもしれない。登米市・栗原市や登米保健所の精神保健福祉担当者との今後の対応について協議。他院利用者の受け入れや、避難所や在宅の交通弱者に対して送迎による通院援助を行うなど、出来る限りの協力を行う準備があることを説明。</p>	<p>登米・栗原の保健福祉担当者と院長の協議に統括施設長も同行。福祉部門では避難所生活に支障を来す要援護者などの受け入れや、相談支援スタッフによる避難所の巡回相談、心のケアのお手伝いなどを提供できること、また協力できることがあればいつでも声をかけて下さるようお願いして行く。相談支援では、移動手段に制約のある中、電話での相談支援を活発に行っている。</p>

3/22	外来は想定を超える来院者数。外来処方14日可能となる。院内薬剤も注射薬など一定量を確保、診療に大きな支障なし。市より給食用食材の提供を受ける。交通網の障害やガソリン不足による受診困難が大きな課題。送迎できること等を地元FNM局を通じて流してもらう。	A市でケアマネやヘルパー、相談支援事業者などにもガソリンを有償配布を行うことになったと連絡あり。20%頂く事が出来た。また、軽油が確保できたことから、就労支援事業所の送迎もこの日から再開することに。 また、ほぼ市内全域でライフライン復旧しGH入居者はSCより移動。
3/23	状況に変化なし。	ケアホームメンバー、避難先のサポートセンター1Fより2Fの自室に戻る。
3/24	外来受診者多数。ガソリン不足による職員の通勤や食材の搬送に支障。ツムラの工場が被災、一部漢方製剤の入手が困難となり使用量を控えることに。	震災以降、不安と恐怖を訴えSCに泊まっていた地域で独居生活の利用者が、ようやく自宅に戻ることに。
3/25 ~ 27	3月26日は職員の交通手段などの問題で休診とし精神科救急体制で対応。 27日は休診。薬剤や食材などは徐々に確保出来るようになったがガソリン不足は持続している。	登米保健所より支援物資を分けて頂く。また、仙台より岩手・秋田の復旧が早く、岩手を北上して食材の買い出しとガソリン調達を行う。 外来の方々のために、病院売店でおにぎりやパスタなどの軽食を販売開始。
3/28	病棟のボイラー修理完了、入浴再開。経済産業省より重油在庫の問い合わせ。	ケアホームのボイラー修理完了。入浴再開する。
3/29 ~ 31	病院業務は通常通り。29日に熊本チームの依頼にて避難所暮らしで精神状態が悪化した方が入院。また、被災した病院より再び入院患者さん受け入れの依頼あり。了解する。外来処方については一部の調剤薬局の協力もあり、条件によっては長期投与対応可能になる。	近隣のスーパーの品揃えはまだだ。ミネラルウォーターは「お一人様一本」だが、物が買える環境は回復した。各事業所の利用者からの訴えも、震災による耐乏生活へ関連から、日常生活に関する事に変わりつつある様子。ただ、調子を崩しつつある方も増えている印象。
4/1	被災病院の患者さん8名を受け入れる。転院した患者さんの多くがベッド不足で床に寝ている状況であり、先方にベッドの譲渡をお願いした。	就労支援施設では本日より高齢者の宅配弁当再開。喫茶「ベル・エキップ」も11日から開店の目処がつく。洗濯業務も一部再開する。
4/2	被災病院に伺い、ベッドを頂戴する。初めて目にする現場の状況に声を失う。	
4/3 ~ 6	外来処方は長期投与可能、ガソリン供給も徐々に改善し、通院困難のため当院を受診していた方も本来の通院先にほぼ戻ったため外来は通常体制となる。	各事業所とも、地震から1ヶ月での完全復旧を目指してスパート。
4/7	県より重油の在庫について問い合わせあり。深夜、大きな余震発生。	県障害福祉課より震災時の対応と現場の状況について確認と意見交換に来所。 深夜の地震にも関わらず、入居者は落ちついて行動していた。
4/8	昨夜の地震で建物被害はないものの、備品の転落、損傷や建物周囲のアスファルトの亀裂・陥没の拡大あり。再び停電・断水、以前の状況に逆戻りする。外来など通常業務を行う予定だが調剤薬局は停電のため粉の調剤が不能、また日数は本日は2週間と依頼された。今回は地震の被害が大きい。現在、停電・断水中。出勤した職員の話では道路や建物に結構被害が出ている。尚、以前の停電に懲りネットワークやTVが使えるよう、すぐに自家発電に切り替えたため、インターネット接続はすぐ回復、TVも視聴できた。	相談支援利用者の中に余震で自宅が大変危険な状態になり、とうとう住める状態ではなくなった方がおられた。薬が切れているのに外来受診日に来院されないのでも相談支援スタッフが自宅まで迎えに行き、外来受診後に緊急でショートステイとなる。 日頃からご本人や関係機関と信頼関係を作ってきたことが素早い対応につながったと思う。しかし、これからこういった方が増えてきそうな予感。
4/9, 10	9日夕方、電力復旧、しかし断水は持続している。	地域生活をしてきた障害をお持ちの方2名が、住居を失い、避難所で調子を崩すなどして短期入所に向けて調整中。いずれは正式入居か？
4/11	水道は午前中に回復し、ライフラインは全て復旧した。	喫茶部門再開。行政からは入所関連の問い合わせが増え始めている。

続いて、相談支援事業（当法人実施分）の資料について説明します（表2）。

地震発生直後から、私たちの相談支援事業所では登米・栗原の利用登録者対象に安否確認などを行いました。ご覧のように、ほとんど精神障がいの方たちのデータです。

表2

平成23年3月11日～3月31日災害時対応件数（登米・栗原）

地域生活支援センター「ポレポレ」

○相談支援実施件数

	実人員	区 分		
		知的障害	精神障害	その他
計	85	6	72	7

○支援方法

	訪問	来所相談	同行	電話相談	電子メール	個別支援 会議実施	関係機関 との調整	その他
実件数	42	6		33			50	
延べ件数	52	10		60			115	

○支援内容

項 目		件 数	H22年度 実績（年間）
1	福祉サービス利用に関する支援	53	1,532
2	障害や病状の理解に関する支援	15	785
3	健康・医療に関する支援	117	1,534
4	不安の解消・情緒安定に関する支援	58	1,057
5	保育・教育に関する支援	0	15
6	家族関係・人間関係に関する支援	22	1,016
7	家計・経済に関する支援	10	446
8	生活技術に関する支援	33	727
9	就労に関する支援	4	240
10	社会参加・余暇活動に関する支援	21	352
11	権利擁護に関する支援	0	18
12	その他	44	691
合 計		377	8,417

◎今回の被災状況

- ・ 停電（3月11日～16日）
- ・ 断水（3月11日～23日）
- ・ 電話不通（3月12日～17日）その後も不安定な状況は続いた。
- ・ しばらくはガソリンを全く入れることができず。

◎相談支援の内容

- ・ 安否確認
- ・ 生活状況の把握
- ・ 受診・残薬状況の確認、受薬方法の助言

・行政・通所事業所との連絡調整

*単身世帯の方や残薬が極端に少ないとみられる方、避難所で不安定になっている方など優先順位を決めた上、訪問範囲も制限しての支援となってしまった。

◎実際に相談支援を提供してみて感じたこと

- ・ガソリンがない。安否確認などにまわりたくても限界があった。
- ・電話不通時は、ケアマネや徒歩圏内などの安否確認に限定されがちだったが、電話開通後は多くの対象者に相談支援を提供することができた。
- ・電話不通時、スタッフの個人携帯電話番号を市に伝え、必要時に情報交換などを行った。しかし利用者は自宅の電話が復旧せず、なかなか安否確認が進まない状況があった。
- ・行政、通所事業所、相談支援事業所など、それぞれに安否確認をしていたので重複したケースがいくつもあった。安否確認をいかに役割分担し効率的かつスムーズに行うか、また安否確認後の報告の方法など流れを明記したマニュアルがあって共通認識をもてると良いのかなと感じた。
- ・まもりーぶ、ヘルパー、通所事業などの福祉サービスを利用している方は混乱が大きかった。特にまもりーぶ利用者は、お金の支援がなくなり混乱する様子がみられた。
- ・薬のもらい方を心配する方は多かった。かかりつけの病院を受診できない方に他病院でも対応可能なことを情報提供するが、受薬の方法は様々あり、支援者の方も勉強になった。(他科医療機関で対応してもらい、近くの調剤薬局で対応してもらい、避難所に来た他県の医師より処方箋を出してもらい、かかりつけの病院は遠いが郵送してもらえた等。)
- ・情報難民となってしまった。必要な人に必要な情報が届かない。状況がわからなかった。
- ・うまく医療機関につながらず、薬が切れてしまい状態悪化する方もいた。相談支援や行政が介入し、結局タクシーで遠方のかかりつけ病院を受診することとなった。
- ・お金がなくて、食料などを買うのが難しい方もいた。いざというときのための蓄え…食料や現金…が無かった方と、お金を下ろすことができなかった方の二通りがみられた。
- ・独居で炊事や買い物が困難な方はヘルパーの支援が途絶えたことによって食べる物に困る方もいた。(通所先の職員が水や食料を持ってきてくれていた方もあった)
- ・ライフライン復旧までが山だった。ライフライン復旧後は、皆さんの生活も落ち着き、一部を除いて早々に避難所も解散となった。
- ・集団避難のストレスがある。要援護者本人が感じるストレスもあるが、要援護者の周りには人が特にストレスを感じてしまうことがあった。福祉避難所がほしいと感じた。
- ・避難所では皆さん不眠傾向にあると感じたが、いつまた強い揺れがあるか解らない状況で深い眠りに入る事への不安から、あえて睡眠薬を服用しない方もみられた。
- ・市外から避難してきた方々のフォローもできる体制が必要である。

支援の提供方法について

本来、当事業所は訪問の件数が多いのが特徴で、この年度は電話相談の1.5倍でした。しかし、この時期は長期にわたる深刻なガソリン不足や道路状況の問題があり、延べ訪問件数に至っては電話相談より少ない、という数字になっています。

当時の活動内容

被災からしばらくは、一人暮らしの方や残薬が極端に少ないとみられる方、避難所で不安定になっている方など優先順位を決めた上、限られた範囲での訪問しかできませんでした。通信

規制のため、震災直後の安否確認も思うように出来ませんでした。電話復旧後は直接訪問できなかった方々の状況把握や、必要な情報の提供を電話で行うことが多かったので、それも電話相談の件数に反映されているように思います。

支援内容について

「健康・医療に関する支援」、これは外来受診や薬のもらい方に不安を感じていた方の多さを示しています。また、まもり一ぶやヘルパーの支援を受けていた方の混乱は大きく、「次にいつ来てくれるのだろう」という不安の声が多く聞かれました。「不安の解消・情緒安定に関する支援」や「福祉サービスの利用に関する支援」がこれです。自力で生活されている方の中には生活費や食料がないという方もおられたので、配給や炊き出しの情報提供や支援を行いました。

今後の課題

安否確認は、通所事業所や保健師など利用者に関わっている関係機関がそれぞれに動き、何度も重複して確認されたケースもありました。今後は安否確認をより有効に行えるよう、役割分担や報告方法などについて記載したツールやマニュアルを作り、共通認識を持つ必要性を感じます。

また、避難所では普段と違う環境のため、健康な方でも不眠傾向にあるなど何らかのストレスを感じている方が多くみられました。眠るのが怖いと、あえて寝る前の薬を飲まないという方もいました。その中で障がいをお持ちのご本人が精神的に不調を訴える他、その方の言動で周囲がストレスを抱える事態に陥るなど、障がいをお持ちの方が避難する場合、福祉避難所（障害福祉サービス事業所等に緊急の受け入れが可能となる設備等を備えた防災拠点等の整備）開設などの配慮を行う必要を感じています。

また、今あるガソリンが無くなれば次にいつ給油できるかわからない状況が、きめ細かな訪問活動を妨げました。栗原市は震災直後、地元業者の協力を得てガソリンの確保を行い、相談支援やヘルパーなどに対しても有償譲渡を行いました。市町村自体がガソリン確保に追われ、福祉まで配慮する余裕のなかったところも多かったようです。

行政といえば、地域防災計画や要援護者マニュアルなどを作成していましたが、周知されていたのか、いざというときに役に立っていたのか、検証が必要です。お恥ずかしい話ですが、私は震災からしばらくたって、インターネットで市の地域防災計画を見つけました。市の自立支援協議会でも地域のセーフティネットの構築が課題として上がり、要援護者の把握状況を調べたところ、個人情報に関係もあるのか登録されているのは高齢者や単独世帯が中心で、障がい者については実態からの乖離を指摘されました。

さて、被災病院から患者さんを受け入れ、ライフラインも回復した3月19日、県の手配でドラム缶10本分の軽油が届きました。これでディーゼル車が動かせます。そこで、今度は市や保健所に足を運び、協力や支援を申し出ました。その内容は

- 1) かかりつけの医療機関を受診できない方に対し、臨時で治療及び処方を行うこと

- 2) 避難所を回っての診察や相談を行うこと
- 3) 治療や受薬の便宜を図るため、送迎を行うこと
- 4) 福祉的配慮の必要な方にはGHやCHの居室を提供すること
- 5) その他、いつでも要請があれば応じること

などでしたが、行政の方からは「支援チームも来るので大丈夫です。必要な時にご連絡します。」というようなお返事を頂きました。行政の方々も大変疲弊しておられ、考えきれなかったのだと思います。それでも、送迎や診療の要請が現場レベルではありました。

4月7日の大きな余震の後、今度は自宅が危険な状態の方や、避難所生活が困難な方、退院先の確保ができない方などが増えてきました。住居の不足です。「津波の来るところにはもう住みたくない」と内陸部のGH入居を希望する沿岸部の方もいました。空室のあったCHは震災の後、満杯となりました。また、登米市には沿岸部から移住してきている方が多く、行政では実態があまり把握されていない印象もあり、そちらへの支援が今後どのようなようになっていくのか、仮設住宅が開設されている期間を過ぎたらどうなるのか、とても心配しております。

最後に、震災当時、被災病院から転院してこられたAさんは、今、GHで穏やかに暮らしています。「このままこの地域で落ち着いて暮らしたい」というご本人の思いを受け止めながら、これからも精進していきたいと思います。

東日本大震災直後の支援活動 —— 宮城県精神科病院協会事務局として ——

宮城県精神科病院協会事務局長（安田病院事務長）

沼田 周一

はじめに

あの3月11日の震災で、宮城県精神科病院協会の会員病院は甚大の被害を受けました。その中でも津波被害のあった3病院は患者を救うため文字通り死力を尽くしました。生き延びるため、必死に救援を求めましたが、直後期には公的支援がありませんでした。行政機関が機能するまでのつなぎとして、宮城県精神科病院協会（以下、宮精協）事務局は、被害状況の確認、会員病院への転送依頼や支援物資の搬送など様々な事を行いました。

専従ではなく、しかも地震被害のあった病院の事務長が、兼務している宮精協事務局長とし、会員病院のためにどう対応し、何が出来なかったかを記す事により、今後も起こり得るであろう震災の一民間病院団体の支援のあり様を考える一助になればと思います。

宮城県精神科病院協会とは

宮精協は、民間精神科病院の団体として昭和52年に設立され、現在は宮城県内の24の精神科病院で構成されています。仙台市市内に8病院、仙台市以外に16病院です。県内の精神科病院の65%、総病床数の77%、入院患者数の75%を占めています。また、公益社団法人日本精神科病院協会宮城県支部としても活動しており、日本精神科病院協会として動く時は宮城県支部として、県内のことは宮精協として役割分担しながら活動しています。また、宮精協は、宮城県精神科救急医療対策事業の中心的役割を担っており、宮精協事務局はそのスケジュール調整を事業開始時より行っています。事務局には専従の職員はおらず、現事務局長（筆者）がひとりで3代の会長に20数年に亘ってその職を務めています。月に1回定例会を開催し、平成25年7月には500回の開催となりました。

宮精協会員病院の被害状況

会員病院の被害状況は、平成23年7月の調査では、入院患者の直接的死者25名、間接的死者26名、職員の死者5名、職員の家族の死者・行方不明数が95名で、職員の住宅の被害は、全壊・半壊が291世帯に及びました。

会員病院の建物の被害は、「全壊、医療提供不可の状態」が2施設、「半壊、病棟等一部使用不可の状態」が4施設、「一部損壊、医療提供に影響なし」が18施設に上りました。

地震による直接的な損壊だけでも甚大なものでしたが、その後の大津波により、沿岸部の3病院が医療継続の危機に立たされるような大きな状況に陥りました。津波被害にあった岩沼市の南浜中央病院は、1階（認知症病棟、外来、厨房、非常設備等）が全損し、給食の委託職員2

名が亡くなりました。石巻市の恵愛病院は、1階（外来、厨房他）が全損し、地震の避難のため、1階に下りていた患者・職員が津波にのまれ、患者24名が死亡しました。気仙沼市の光ヶ丘保養園は、2階床上まで浸水し、1,2階の病棟、外来、厨房が全損し、その後の近隣の火災による酷寒の中の避難を余儀なくされ9名が亡くなりました。

南浜中央病院は、3月13日に転院を開始し15日には病院を退去し避難所へ移り、20日までには他県を含め患者162名が転院できました。恵愛病院は、13日から転院が始まり、4月1日に89名が転院しました。光ヶ丘保養園は、近隣火災のため、15日に250名全員が一旦避難所の小学校に移りましたが、寒さのため、翌16日に病院へ戻りました。

直後期の事務局の対応

3月11日は、仙台市内で激しい揺れに襲われましたが、建物が倒壊している訳でもなく、火災が起きている様子もなく、停電で信号機が止まっているぐらいで、かなりの確率で大きな地震が宮城県に起きると脅された割にはこの程度なのかと妙な安心感がありました。筆者が勤務している病院は、幸い築40年の病院を数年前に改築し、地震に強い病院へ変わっていましたが、食糧が確保できれば入院患者への治療サービスの継続には問題はないと考えました。ラジオで大津波警報が出ているのは知っていましたが、津波被害は「リアス式海岸の沿岸部で主に岩手県」という意識しかなく、沿岸部の会員病院へ頭をめぐらす事も全然ありませんでした。何気なく見た待合のテレビから津波被害の状況が放映されていました。今朝、外にいた猫を家の中に入れ出勤して来た自宅が、津波にのまれる映像でした。ここに来てようやく県内の沿岸部が大変な状況になっていると感じ始めました。

1. 南浜中央病院への対応

12日の早朝に、南浜中央病院地域医療連携室の旧知の課長から携帯電話に連絡が入りました。沿岸部は津波で電話線が破損し、固定電話が全然つながらない状態でした。「病院が津波で被災し、給食の委託職員2名が行方不明になっている。患者は全員無事。患者全員を転院させる院長の意向だが、県と連絡がとれない。身動きがとれない。」 公的支援は十分になされるだろうから、県（障害福祉課）へ被害状況を説明し対応をお願いすれば、事務局としての仕事は終了する事になると安易に考えていました。県へ連絡し、状況を説明し対応をお願いしました。翌13日早朝に再度の支援要請がありました。「県から何のアクションもない」と。再度、県へ連絡し、具体的な対応を求めましたが、この段階でようやく行政機関の大混乱がわかってきました。公的支援を待っては進まない。仙台市内の病院と協議するにも、通常の代表電話ではつながらず、災害時優先電話や公衆電話など比較的つながり易い物の番号を調べる為、自転車で当院職員を派遣し聞き取りをしました。連絡がついた仙台市内の4病院と協議し、とりあえず10名ずつの受け入れる事としました。その後、県外も含め、連絡が付く医療機関へ片っ端からお願いをし、会員病院以外の転院先も確保しました。ようやく、県の担当課も動き出し、県へこちらで確保した受入先病院などの情報を提供し、転院が進みだしました。

この頃、石巻市や気仙沼市にある会員病院の様々な情報が流れてきました。「こだまホスピタルには避難者も含め1,000名が孤立している。」「石巻の恵愛病院は廃墟になっている」

2. こだまホスピタルへの対応

こだまホスピタルの状況は、東京など他県から多く寄せられました。携帯電話は遠方局の方が近場よりつながり易いようで、こだまホスピタルの関係者が救援を要請していたようでした。しかし、情報を寄せられても十分な支援物資が宮城県へ届いている状況になく、まして、宮精協事務局が支援物資を備蓄している訳でもありませんでした。そんな中、八戸市の病院から、水、食料、ストーブ、照明器具などを満載した2トントラックが事務局へ到着しました。「支援物資の使い道は事務局の判断に任せる」との有難い申し出でした。夜半にもかかわらず、早速、孤立したこだまホスピタルへ支援物資を搬送しました。翌日、大手製薬会社から大量の水やバランス栄養食品を調達でき、それを持って再び病院へ向かいました。こだまホスピタルは津波の被害はのがれましたが、自家発電用の重油のポンプが作動しないなど十分な状態ではありませんでしたが、全職員が今できる事を的確に判断し全力で行動したいました。その中に、支援物資もさる事ながら、仙台から旧知の人が来てくれて、これで他の世界とつながった。自分達だけでなく皆も頑張っていてくれるのだと感じ、大変有難かったと話していました。

3. 恵愛病院への対応

「壊滅」「全滅」などの言葉が普通に飛び交っていた直後期に、恵愛病院もその文言で語られていた病院のひとつでした。事実、恵愛病院の職員の家族が病院まで来たそうですが、あまりの酷さに、全員亡くなったか、避難したかに違いはないと思ったそうです。入院患者が24名亡くなりましたが、職員はシーツをロープ状にし、患者を水から引き上げ、また、泥水にもぐり何人も救い出しました。低体温症の残った89名の患者の命を、公的支援を待ち続けながら守りました。しかし、公的支援はありませんでした。14日の夕方に筆者が訪れました。不眠不休で働いていた職員も限界でした。院長と転院を協議し、翌日訪れる事を約束し石巻市を後にしました。

県や会員病院へ悲惨な状況を説明し支援を要請しました。担当課には大変ご努力頂きましたが、県の災害対策本部からは精神科病院への支援はこちらではやらないとの冷たい回答でした。先の南浜中央病院の転院で仙台市内の受入は困難な状況になっていました。恵愛病院へ再度伺うにも、こちらの体制は全くできていませんでした。夜半、院内のネットワークが動き出し、メール受信を始めると石越町の会員病院から被災状況の報告があり、恵愛病院の状況を報告すると、15名程度の受入は可能であるとの心強い返信がありました。

翌日、恵愛病院へ向かい、まず15名の転院は確保できた事を院長に報告しました。その後、病院長から他の患者の転院と搬送について、直接県へ依頼してもらおうと、院長、事務長と3人で衛星電話のある石巻市役所へ向かいました。転移先の確保と搬送用にバスの手配をお願いしましたが、県ではバス手配が困難だと言われ、こちらでバスを探す事になりました。石巻市に観光バス会社がある事がわかりましたが、営業している訳もなく、会社の社長を見つけ出すのに避難所を回り続けました。かなり大変でしたが、バスも燃料も調達でき、夕刻、石越町の病院まで13名を搬送できました。

その後、県の担当課も動き出す事が出来る状態になったようで、搬送や転院先の確保をお願いし、事務局は会員病院が受入可能かの情報を提供するにとどめました。

4. 光ヶ丘保養園への対応

気仙沼市の光ヶ丘保養園へは、道路事情や車の燃料の状況から現地に行く事ができたのは

25日になってからでした。その頃、こちら仙台では、自力で頑張っている光が丘保養園の環境衛生状態が問題になっていて、転院を応じず「籠城している」みたいなと言われていました。実際はどのような状況なのかを会員に報告する為出かけました。病院は、職員のモチベーションも高く、水や暖房も確保され、仙台で言われていたようなものではありませんでした。ただ、離脱した医師もあり、残った医師が疲弊しておりました。日本精神科病院協会へ状況を説明し、その後、気仙沼へ医療従事者の派遣が始まりました。

直後期の公的支援について

前述のように、自衛隊、消防、警察以外の公的支援は、直後期には期待できないと感じました。行政は平時の組織なのでしょう。また、精神障害者（精神科病院）への救援の順番は低く、精神科病院に一般状態が悪い患者がいるとは思われていないようです。会員へのアンケートでも、行政への不満が多数上がってきました。

まず、今回のような大規模災害時は、担当が宮城県だとか仙台市とか関係なく、同じような業務をする部署は連携し、事に当たるべきだと思います。今回、津波被災3病院を対応した県の障害福祉課精神保健推進班は少人数であり、不眠不休で当たっていたようです。早朝でも夜遅くでも電話に出てくれました。精神科病院の実情を知る仙台市の職員も一緒に事に当たればどんなに良かったかと思えます。

また、県の災害対策本部は一般病院を監督する医療整備課が担当し、精神科病院を監督している障害福祉課は入っていません。コーディネートする医師にも精神科医師がいません。この事が対策本部の冷たさに現れたのではと思います。

直後期に事務局ができなかった事

津波被害以外の会員病院への対応が直後期に全くできませんでした。事務局は病院事務長が兼任でしているだけの平時の組織です。このような大規模災害では広範な活動はできなく、前述のように一か所の病院へ集中的に力を注ぐ方法を取るよりありませんでした。全ての会員病院を訪問できたのは4月中頃になりました。

もう一点は、全国の精神科病院から支援物資の提供の申し入れがありましたが、それを配分し、各病院へ搬送する人的・物的な手段が見つけられず、やむなく県の災害対策本部へ回す他ありませんでした。仲間の精神科病院へ直接、物資を届けて欲しかったとは思いますができませんでした。

今後の災害に備えて

今回の震災では、確実な情報のやり取りをする手段が足りませんでした。しかも、拠点は仙台市にしかなく、県内に分散している会員病院の情報は人づてでした。県内の各会員病院と情報のやり取りをする拠点を仙台一点に集中して置くのではなく、例えば、大崎市や白石市にも拠点を置き、情報を集めやすくするなどしておく必要があると思います。情報を集める方法として、現地で確認することが大原則ですが、各病院とのやり取りの方法を病院の代表電話だ