



〒651-0086 神戸市中央区磯上通 6-1-11 (兵庫県医師会館 7 階)
発行：一般社団法人兵庫県精神科病院協会 TEL:078-230-1128 FAX:078-230-1138

巻頭言

一般社団法人兵庫県精神科病院協会
会 長 深 井 光 浩

今年の 1 月 17 日、兵庫県は阪神淡路大震災の 30 周年を迎えました。30 年も経ちますとその当時を経験した人々も次第に少なくなり忘れ去られがちです。しかし地震災害の多い日本国に住み、南海トラフ地震の予知もされている現在、決して忘れてはならず常に頭の片隅に残しておかなければならない記憶だと思います。震災の 12 年後に発行された兵精協 50 周年記念誌を見ると、当時兵精協が山口会長、太田先生、長尾先生を中心に現在の DPAT の先駆けとなる活躍をしていたことがわかります。先輩方の心を受け継ぎ、防災という観点からも兵精協の活動を盛り上げていく必要を感じています。



最近の兵精協の活動としましては、7 月 31 日、8 月 1 日の 2 日間、日本精神科医学会学術教育研修会作業療法士部門を神戸の六甲荘で開催いたしました。全国から 170 名の方の参加があり、今後の作業療法のみならず精神科病院の将来についても多くの意見がなされ、極めて有意義な会になりました。改めて開催に際して尽力いただいた実行委委員スタッフの皆様に、深く感謝を申し上げます。

兵精協 70 周年記念事業については、担当の理事を決定し 2027 年を目標に実現化していきたいと思います。その中では神出病院事件における患者様の権利擁護、新型コロナウイルス感染症問題などここ 20 年間の活動を中心にその業績を総括するとともに、精神科病院の今後の課題を整理していければと考えています。

また、兵精協の学術講演会につきましては、ここ数年コロナの影響でオンラインのみの講演会を年 3 回程度行っていましたが、コロナもほぼ落ち着いたということもありハイブリッド方式での開催を計画しています。すでにツムラ、塩野義製薬、meiji seika ファルマなどからの共催希望もあり本年度内での開催を考えています。

前回の巻頭言でも申しましたが、精神科病院の経営は大きな転換点を迎えています。本年度に入り日精協会員病院で 3 病院が破産、また M&A による法人変更も月数件に及ぶとのこと。この激動の時期に少しでも多くの情報を会員病院の皆様に提供すべく努力していきたいと思いますので、皆様のご支援、ご協力をよろしくお願いいたします。



近年の自然災害を踏まえた防災活動について

ひょうご震災記念 21 世紀研究機構

理事 計 倉 浩 壽

1 これまでの自然災害の発生状況

(1) 近年の自然災害の特徴

自然災害について戦後 80 年くらいを遡ってみますと、昭和 34 年の伊勢湾台風以降は大きな災害が見られませんでした。平成時代に入り阪神淡路大震災と東日本大震災の巨大災害が発生し、近年は自然災害が頻発している状況にあります。風水害では平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）が近年最大のもので、長時間の記録的な大雨により、愛媛県、岡山県、広島県で大きな被害をもたらし、死者・行方不明者が 36 年ぶりに 1 つの風水害で 200 人超えました。特に倉敷市真備町では高梁川の支流の堤防が決壊し、多くの高齢者が自宅で被害にあい、要支援者の避難対策を抜本的に強化する契機ともなりました。



地震災害では、阪神・淡路大震災ではじめて震度 7 を記録してからこれまで 30 年の間に震度 7 の地震が 6 回も起こっています。昨年元旦に発生した令和 6 年能登半島地震では、熊本地震から 8 年ぶりに震度 7 を記録するとともに、災害関連死が多く発生し、熊本地震を大きく上回る人的被害となりました。

(2) 阪神・淡路大震災と東日本大震災

2 つの巨大災害のうち阪神・淡路大震災では、M7.3 の直下型地震が都市部を直撃し、観測史上初めて最大震度 7 を記録しました。古い耐震基準で建てられた木造家屋に被害が集中し、死者・行方不明者は 6,437 人となりました。

東日本大震災では、三陸沖の日本海溝の周辺を震源地とするプレート境界型地震で、国内観測史上最大の M9.0 を記録、世界でも 1900 年以降 4 番目の規模となりました。巨大津波が岩手、宮城、福島県を中心とした太平洋沿岸部を襲い、死者・行方不明者が戦後最大の 22,332 人となるとともに、原発事故が重なる未曾有の複合大災害となりました。

東日本大震災と阪神・淡路大震災を比較してみます（表 1 参照）と、死者・行方不明者数では東日本は阪神淡路の 3 倍強、住家被害（全半壊）では、東日本は阪神淡路の 1.5 倍程度。また直接被害額では東日本の約 16.9 兆円に対して阪神淡路が約 10 兆円などと、東日本の被害は阪神淡路の 2 ～ 3 倍程度と言えると思います。

違いを詳細に見ていくと、地震の規模は、東日本は M9.0、阪神淡路は M7.3 です。マグニチュードが 1 増えれば地震エネルギーは 31.6 倍となるため、マグニチュード 1.7 の差は 360 倍も違うことになります。一方で、被害に直結

【表 1】東日本大震災と阪神・淡路大震災との比較

区 分	東日本大震災	阪神・淡路大震災
地震の規模	M9.0 [プレート境界型]	M7.3 [内陸活断層型]
被災地	・地方都市及び農山漁村中心 ・東日本太平洋沿岸南北約 500km にわたる広い地域	・大都市中心 ・神戸・阪神・淡路地域を中心とした比較的狭い地域
特 徴	・最大な津波被害 ・原発事故を伴う複合的災害	・地震の揺れによる建築物の倒壊が多数 ・一部で大規模な火災延焼
死者・ 行方不明者	22,332 人 (死者 19,782 人・行方不明者 2,550 人)	6,437 人 (死者 6,434 人・行方不明者 3 人)
負傷者	6,242 人	43,792 人
住家被害 (全半壊)	406,127 棟	249,180 棟
避難者数 (1 週間)	約 47 万人	約 32 万人
直接被害額	約 16.9 兆円	約 10 兆円
復旧・復興事業費	約 32 兆円	約 16.3 兆円



する震度で見ると、阪神淡路では、淡路島から神戸中心部を経て宝塚まで帯状に震度 7 が続きました。東日本では、震度 7 が観測されたのは宮城県の栗原市だけです。巨大な震源域を伴うプレート境界型地震の方が地震の規模は圧倒的に大きいですが、地震の揺れの被害で見ると直下型の阪神淡路の方が大きかったと言えます。

また死者の死因を見ると、東日本は 9 割が津波による溺死であるのに対し、阪神淡路は 9 割近くが建物倒壊による圧死等（残り 1 割が火災による焼死）です。死者では東日本が 3 倍強あるものの、負傷者との合計で見れば、阪神淡路が東日本の 1.8 倍もあります。このように、この 2 つの地震はどちらも巨大災害ですが、プレート境界型地震と直下型地震という発生形態の違いから被害の様相はかなり異なっています。

2 発生が懸念される南海トラフ巨大地震

(1) 南海トラフ地震と東日本大震災

南海トラフ地震も東日本大震災と同じプレート境界型地震です。地球上には 10 数枚のプレートがあるうち日本周辺に 4 枚のプレートが集まっていて、東日本大震災は、北米プレートの下に太平洋プレートが沈み込んでいる日本海溝の周辺で発生したのですが、南海トラフ地震とは、駿河湾から日向灘沖にかけて、また別のユーラシアプレートの下にフィリピン海プレートが潜り込んでいる南海トラフの周辺で発生するものをいいます。

南海トラフと東日本を比較してみます（表 2 参照）と、まず震源域の大きさが東日本の約 10 万 km² に対して、

【表 2】南海トラフ巨大地震と東日本大震災との比較

区 分	南海トラフ巨大地震	東日本大震災
震源域	駿河湾～日向灘沖 (陸域にかかる) 長さ:約700km 面積:約14万km ²	岩手県沖～茨城県沖 長さ:約500km 面積:約10万km ²
地震の規模	M9.1	M9.0
最大震度	震度7 (10県149市町村)	震度7 (宮城県栗原市)
津波到達時間	2分 〔静岡県静岡市、焼津市〕 〔和歌山県太地町、串本町〕	15分 (岩手県宮古市)
最大津波高	34m (高知県黒潮町)	9.3m (福島県相馬市)
浸水面積	1,319.7km ²	561km ²
死者・行方不明者	約298,000人	18,524人
住家被害(全半壊)	498.7万棟	40.6万棟
避難者数(1ヶ所)	約1,230万人	約47万人
災害関連死	52,000人	3,808人
直接被害額	224.9兆円	16.9兆円

南海トラフは約 14 万 km² と一回り大きいことと、大きく異なるのは、東日本の震源域は陸から離れているのに対して、南海トラフでは、震源域が陸側に近く、駿河湾より西の東海地方、紀伊半島と四国の大部分、九州の日向灘沿岸の陸地にかかっている点です。

南海トラフ地震のうち科学的に想定されている最大クラスの地震を南海トラフ巨大地震といいますが、その地震規模は東日本より大きく M9.1、最大震度 7 は 10 県 149 市町村まで広がります。津波の到達時間も東日本と異なって 5 分以内というようなすぐに逃げて逃げきれない地域が出てきますし、最大の津波高も 34m

(高知県黒潮町) と東日本の 3 倍を超えます。これにより、死者・行方不明者は約 29 万 8,000 人、住家被害（全半壊）は約 498 万 7000 棟と想定されており、これは東日本の数倍どころか桁の違う被害規模となります。

(2) 都道府県別の被害状況

南海トラフ巨大地震の被害を都道府県別に見ると、死者数はいずれも各県最大値で、静岡県が 10.3 万人で最大、次いで和歌山県 6.5 万人、高知県 4.6 万人、徳島県 4.1 万人。兵庫県はこれらよりかなり少ない 5,200 人です（いずれも各県の最大時のため全国最大時 29.8 万人（東海地方が最大時）のときの値とは一致しないことがあります。）

また避難者の数で見ると、死者数とは様相が異なり、最大は愛知県の 265 万人。次いで大阪府の 199 万人で、これは死者数が最大の静岡県を大きく上回ります。兵庫県の 50 万人も和歌山県を上回ります。この



ように人口規模の大きい府県で大量の避難者が発生します。なお兵庫県の 50 万人は、阪神・淡路大震災の死者・避難者数の合計約 33 万人（ただし当時の避難者数の統計は避難所避難者のみを数えています）を大きく超えます。

さらに、死者と避難者を合わせた数でみると、高知県では全県人口の 9 割近く、徳島県は約 7 割、和歌山県では 6 割近くに達します。これらの県は災害対応能力を喪失することと考えられます。

(3) 兵庫県内市町の震度・津波の状況

兵庫県内市町の震度分布・津波の到達時間・津波高を見ます（表 3 参照）と、太平洋に面している南あわじ市と洲本市が、他の沿岸市町と比べて震度・津波ともに群を抜いています。震度 7 が出るのは県内ではこの 2 市だけで、震度 6 強は淡路島南部と本土側では神戸市垂水区以西の沿岸部、特に播磨臨海工業地帯に重なります。津波でも、南あわじ市の津波到達時間が県内最短の 39 分、最大津波高は 9m ですが、本土側では、津波が淡路島に沿って北上した突き当たりになる神戸市垂水区の 83 分が最短で、ここから東の阪神方面、西の播磨方面に行くにしたがって到達時間が長くなり、尼崎市で 111 分、姫路市で 119 分です。津波高は、神戸市垂水区が 3m で西方面は同程度ですが、大阪湾部の東側では神戸市中央区以東が 4m と高くなり、湾の最も奥に当たる尼崎市は本土側最大の 5m に達します。

【表 3】兵庫県内市町の震度分布・津波の到達時間・津波高

震度別市町の地震・津波の状況（R7.3国想定）

震度	太平洋側沿岸市町	その他の市町
7	南あわじ市（39分・9m） 洲本市（44分・7m）	
6 強	淡路市（63分・4m） 神戸市垂水区（83分・3m） 明石市（89分・3m） 播磨町（109分・3m） 尼崎市（111分・5m） 加古川市（112分・3m） 高砂市（114分・3m） 姫路市（119分・3m） たつの市（－・2m）	神戸市西区、 伊丹市、稲美町
6 弱	神戸市須磨区以東（須磨区84分・中央区以東4m） 芦屋市（109分・4m） 西宮市（111分・4m） 赤穂市（124分・3m） 相生市（129分・3m）	宝塚市、川西市 三木市、小野市 加西市、加東市 太子町

（ ）は1m以上の津波到達時間と最高津波高

(4) 高まる南海トラフ地震の発生確率

南海トラフでは、100 ～ 150 年の間隔で繰り返し地震が起きています。最大は、1707 年宝永地震（M8.6）で、有史上は M9 クラスの地震は起きていませんが、ただ高知県などでは、2000 年前に宝永地震より大きな津波発生を示す津波堆積物が発見されていると言われています。今年は、最後に起こった 1946 年の昭和南海地震から 79 年目に当たりますが、1 月に政府の地震調査委員会が南海トラフ地震の今後 30 年以内の発生確率を 70 ～ 80% から 80% 程度へ引き上げ、また 3 月には、被害想定が 10 数年ぶりに全面的に見直されました。

最大の宝永地震は東海、東南海、南海の 3 つが一度に連動した地震でしたが、昭和や安政の地震のように、和歌山県の潮岬沖を境にして、東の東海・東南海地震が先に起きて、時間をおいてから西の南海地震が起きるという時間差発生も見られます。この時間差は、2 日足らずというのもあれば 2 年程度というものもあります。時間差で分かれて発生した場合は同時に発生する場合より、地震の規模は小さくなりますが、先発地震が発生すると後発地震の発生確率が著しく高まることが指摘されています。

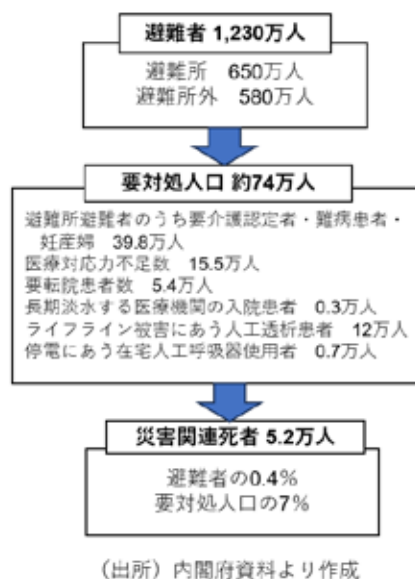
(5) 災害関連死

今年の被害想定見直しでは災害関連死が新たに推計され、最大 52,000 人とされました（図 1 参照）。推計根拠は東日本大震災での宮城県と岩手県の場合を参考に、避難者 1 万人あたり 40 人の災害関連死が発生するというものです。また発災後の状況によって災害関連死につながり得る要対処人口が 74 万人とされ、災害関連死を防ぐためには、いかに速やかにこのような人たちを避難者の中から発見・把握して支援につないでいくかが鍵となります。特に被害の大きい自治体は機能不全に陥ることが想定される中、国や全国の自



治体からいかに効果的な応援が行えるかにかかっています。

【図1】南海トラフ巨大地震における災害関連死の推計



3 今後の巨大災害に備えた防災活動

(1) 防災情報

① 避難情報と防災気象情報

避難情報は、災害時にとるべき避難行動が直感的にわかるように5段階の警戒レベルとして整理されており、避難指示はレベル4に当たります。また様々な防災気象情報も警戒レベルに対応するように整理されており、警戒レベル4では土砂災害警戒情報があります。これは大雨警報発表中に、土砂災害の危険度がさらに高まった時に発表されます。また警戒レベル5に当たる特別警報は、警報の発表基準をはるかに超える現象に対して発表されます。特別警報が発表された場合は、その地域は数十年に一度の、これまでに経験したことのないような重大な危険が差し迫った異常な状況にあるとされます。したがって、特別警報が出るときには避難を済ませておかなければなりません。

このほか、大雨に関する情報として2つ紹介します。いずれもレベル4相当以上ですが、まず1つ目が「記録的短時間大雨情報」です。これは大雨警報発表中に、数年に一度程度しか発生しないような短時間の大雨を観測・解析したときに発表されるものです。その雨量基準は、兵庫県では北部では100mm/h、南部では110mm/hとなっています。もう1つは「顕著な大雨に関する気象情報」です。これは線状降水帯が発生し、非常に激しい雨が同じ場所で降り続けている状況を知らせるものです。面積や形状の条件にあった前3時間降水量100mm以上の領域で150mm以上に達した際に発表されます。

気象庁によると、土砂災害警戒情報、顕著な大雨に関する気象情報、大雨特別警報の順で発表され、発表時間の間隔から、顕著な大雨に関する気象情報はレベル5の大雨特別警報に近い非常に危険な情報だと言えます。

② 津波予報

津波予報には、津波注意報、津波警報、大津波警報の3種類があり、津波注意報は津波の高さが20cm超1m以下、津波警報は1～3m以下、大津波警報は3m超で、5mまで、10mまで、10m超の3段階で発表されます。

問題の1つはこの津波の高さです。津波警報の津波の高さは、海岸の検潮所の高さを表します。平常潮位からの高さです。これでいくと、東日本大震災では福島県相馬市の9.3m以上が最大です。このほか、岩手県大船渡市の白浜漁港で16.7m、陸前高田市の市民病院で15.8mまで津波が来たと言われるのは痕跡高です。これも平常潮位からの高さ、つまりその地点の標高を含めた高さを表します。それから、岩手県宮古市の姉吉地区では40.5mまで津波が来たと言われるのは遡上高と呼ばれます。これは津波が遡上してきた限界点の標高の高さを表します。意味合いが異なりますので、使い分けが重要です。

次に津波高と被害の関係ですが、重要なのは浸水深と被害の関係です。浸水深とは、自分の足元からの高さです。浸水深30cm以上で死者が発生し始めます。何より30cmで人間は動けなくなると言います。そして、浸水深1mで津波に巻き込まれた人のすべてが死亡するとされます。この30cmから1mの間で致死率は急上昇します。これらは被害想定根拠になっています。



(2) 避難対策

① 避難行動とハザードマップ

避難には、「立ち退き避難」と「屋内安全確保」があります。命を守るためにはその場を離れ安全な場所に移動する立ち退き避難が避難行動の基本であるとともに、重要なのは、立ち退き避難は災害種別ごとに指定された緊急避難場所へ移動することであって、指定避難所（被災者が一定期間生活するための施設）への移動ではないということです。

またハザードマップとは、災害時の被害を最小限に食い止めることを目的として、被災想定区域や避難場所、避難経路などの各種情報をわかりやすく地図上に現したものです。水防法、土砂災害防止法といった法律で、災害の種別ごとにその作成・公表が市町村に義務付けられています。ハザードマップは災害時の避難に使用しますが、平時から居住地域の災害リスクの把握のためにこそ使うべきものです。

② 津波避難対策の効果

南海トラフ地震の被害想定では、③早期避難者比率が高く避難の呼びかけありの場合と④早期避難者比率が低い場合の2つのパターンで津波による死者数が推計されています（表4参照）。③の場合では、避難者比率の内訳が「すぐに避難」が70%、「用事後避難」が30%で、

【表4】避難行動別の避難者比率（南海トラフ巨大地震被害想定）

避難行動区分	避難者比率			津波による死者数(人)
	すぐに避難 (5分後・夜間は10分後)	用事後避難 (15分後・夜間20分後)	切迫避難・避難しない(津波割当て)	
A 全員が被災後すぐに避難を開始	100%	0%	0%	73,000
③ 早期避難者比率が高い+呼びかけあり	70%	30%	0%	94,000
④ 早期避難者比率が低い	20%	50%	30%	215,000

死者数は9.4万人、④の場合では、「すぐに避難」が20%、「用事後避難」が50%、「切迫避難・避難しない」が30%で、死者数は21.5万人となっています（これが最大死者数29.8万人のうちの津波による死者数に相当します）。想定では、このほかに④全員がすぐに避難（「すぐに避難」が100%）した場合も推計されており、この場合には死者は7.3万人まで、③と比べて7割も縮減するとされています（一方で、すぐに避難しても7.3万人の助からない人がいることも示しています）。

津波災害では、避難が最大の防災対策ですが、東日本大震災では避難対応によって明暗が分かれました。岩手県釜石市の鶴住居地区では、釜石の奇跡といわれるように小中学生約600人が全員無事に避難した一方で、津波避難場所でない防災センターに避難したために約200人が犠牲になった悲劇がありました。宮城県石巻市の大川小学校では、学校の前に山があるにもかかわらず逡巡しているうちに北上川を遡上してきた津波にのまれ、全校児童108人のうち74人と教職員10人が亡くなりました。大川小学校の例のようにここまで津波が来たことはないという過去の経験は役に立たないことがあります。我々は最新の南海トラフ巨大地震の津波想定に基づいて行動しなければなりません。

③ 南海トラフ地震臨時情報

津波避難の関連で、南海トラフ地震臨時情報について触れておきます。この臨時情報というのは、南海トラフ地震の先行地震が起こった場合に、後続地震が発生する可能性が高まるため、後発地震に対する防災対応をとるために気象庁から発表されるものです。半割れと言われるM8以上の地震が発生した場合には地震発生リスクが平時より100倍程度も高まるため「巨大地震警戒」が発令され、対象地域では1週間の事前避難が指示されます。M7以上の一部割れと言われる地震の際は、地震への備えの再確認にとどまる「巨大地震注意」が発令されます。

R6.8の日向灘を震源とする地震ではじめて巨大地震注意が発表された際は、住民や防災主体に、情報の意味や情報発表を受けた防災対応について戸惑いが見られたとの指摘がありました。しかし、南海トラフ巨大地震では、全員がすぐに避難したとしても7.3万人の死者は避けられないという事実を念頭に置くなら、



臨時情報が発令されれば高い危機意識をもって避難等の防災行動に移すことができるよう、制度を災害文化として定着させる必要があると思います。

(3) 災害時要援護者（要配慮者）対策

近年の災害における被災状況を見ますと、平成 30 年 7 月豪雨の際に、倉敷市真備町では全死者のうち 70 歳以上の割合が約 80% となったのをはじめ、令和元年台風第 19 号や令和 2 年 7 月豪雨でも高齢者の割合が高くなっています。

災害対策基本法では、要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児等）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する者（避難行動要支援者）の名簿作成が義務化され、次いで、避難行動要支援者ごとに避難支援等を実施するため個別避難計画の作成が努力義務化されたほか、要配慮者を受け入れる福祉避難所の指定を促進するための制度的な対応が講じられてきました。

一方で、水防法等では、被災区域にある社会福祉施設、学校、医療施設など要配慮者が利用する施設の所有者・管理者に対して、避難確保計画を作成し、避難訓練を実施することも義務づけられています。兵精協の加盟病院におかれても、被災区域にある場合は既に計画策定が行われているものと思います。ただ、統計的には、避難訓練まで行っている割合は低い状況にあります（表 5 参照）ので、引き続き対策を進めていただきたいと思います。

【表 5】要配慮者利用施設における取組状況（令和 6 年 9 月末時点）

災害区分	対象施設	避難確保計画作成率	避難訓練実施率
洪水	126,174	88.3%	3.8%
雨水出水	3,709	59.9%	2.2%
高潮	27,293	76.4%	2.8%
津波	11,477	74.2%	3.5%
土砂災害	22,596	88.7%	4.2%

● おわりに

最後に、災害時要援護者（要配慮者）対策とも重なる、災害関連死抑止のための取組について述べておきたいと思います。この部分は 7 月の研修会では時間の関係で割愛してしまいましたが、この機会に、能登半島地震での事例を踏まえご紹介します。

① 保健医療福祉活動チームの活動

災害時には、DMAT をはじめとする様々な保健医療福祉活動チームの活動が見られますが、兵精協と関係の深い DPAT（災害派遣精神医療チーム）も、能登半島地震では、地震が発生した 1 月末までに全国 43 都道府県から延べ 116 隊の DPAT 先遣隊が活動し、ひょうご DPAT も公立能登総合病院（石川県七尾市）に派遣されました。また、災害時に避難所等で要配慮者に対する福祉支援を行う福祉専門職による DWAT（災害派遣福祉チーム）は、1 月 6 日から 6 月 30 日の間に延べ 1,573 名（6,097 人日）が活動し、初めて全都道府県の DWAT チームが展開しました。

医療福祉業界では慢性的な人手不足となっており、派遣要員の確保が難しいとは思いますが、今後ますます活躍が期待されると思います。

② 広域避難と大規模福祉避難所

能登半島地震では、ホテル・旅館等への 2 次避難につなぐ一時的な避難施設として 石川県により 1.5 次避難所が開設され、全国から派遣された DWAT の人的資源を集約して福祉避難所としても重要な役割を果たしました。一般避難所からの受け入れや福祉支援がない 2 次避難所への移転が円滑に進まなかった反省はあったものの、県が大規模の福祉避難所を開設したことは、災害関連死防止のための重要な先例になったのではないかと思います。

③ デジタル技術の活用

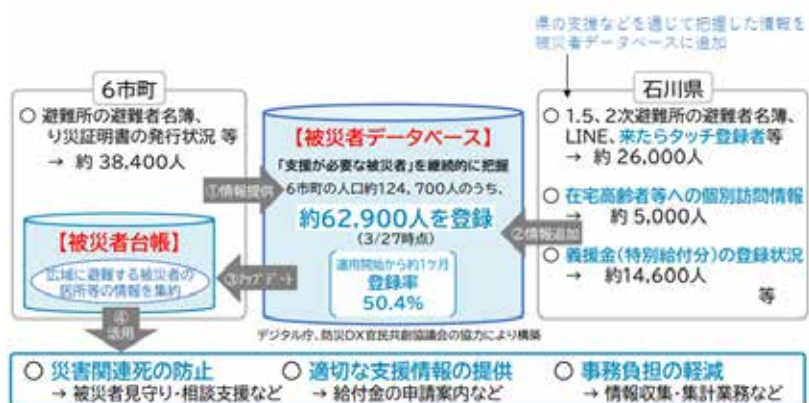
避難には、市町村や府県をまたがる広域避難や、自宅や車中泊などの避難所以外での避難もある中で、石川県は、被害が甚大な6市町の被災者台帳の作成を支援するため被災者データベースを構築しました(図2参照)。

これまでの被災者台帳では、住宅再建支援金や義捐金の配分、公共料金の減免や住宅ローンの利息軽減など、さまざま支援を漏れなくまた重複なく行うために名簿管理が行われてきました

が、未曾有の巨大災害においては、生活再建の前に、まず助かった命を守ることが必要です。負傷や避難生活の負担のために生命の危機にさらされている人をいち早く発見して適切な支援につないでいかなければなりません。全国から応援が入るにしても、膨大な被災者に対応するためには、デジタル技術を適切に活用して効率的に支援に当たらなければなりません。

いま国が、石川県が構築した広域被災者支援データベースを全国展開しようとしています、その実現が待たれるところです。個人情報保護の観点から大きな問題があるのは承知していますが、情報管理の適切な方策を見出して、大規模災害に備えたデジタル広域被災者台帳が平時から整備されることを願っている次第です。

【図2】石川県被災者データベース



(出所) 石川県知事記者会見 (R6.4.1)

兵庫県精神科病院協会創立 70 周年事業実施について

当協会は、昭和30年(1955年)に兵庫県精神科病院協会として7つの病院で設立し、初代会長は香良病院の石井敏秋氏が就任されました。

その後、30周年記念事業を昭和50年(1985年)に、50周年事業を平成17年(2005年)にそれぞれ行ってきました。

50周年からの20年間は、障害者自立支援法、障害者総合支援法の成立、度重なる精神保健福祉法の改定が行われるなかで、当協会自身も患者様の権利擁護の課題や、何よりも新型コロナウイルス感染症との闘いなど協会の歴史として刻まれるべき様々な経験をしてきました。

そこで、今年、令和7年(2025年)で創立70周年を迎えるにあたり、令和7年～9年の足掛け3年をかけて、当協会の実績と今後の課題を整理し広く精神科医療の発展に寄与するため70周年記念事業を実施していくこととしています。今後、周年記念事業を円滑に推進するため、兵庫県精神科病院協会会長を実行委員会会長とする実行委員会を設置して取り組んでいきます。

— 70周年記念事業実行委員会委員(敬称略・順不同)—

会 長	深 井 光 浩				
副会長	古 橋 淳 夫	宮 軒 将			
委 員	長 尾 卓 夫	森 村 安 史	高 野 守 秀	松 田 年 司	
	山 西 敏 之	山 本 英 雄	藤 田 宏 史	神 立 禮 次	



令和7年度

日本精神科医学会学術教育研修会報告



作業療法士部門

兵庫県精神科病院協会 作業療法部会
代表幹事 明石土山病院 善家 祐介

令和7年7月31日～8月1日の二日間、兵庫県神戸市にて日本精神科医学会学術教育研修会作業療法士部門が開催された。当日はメイン会場に加えてサテライト会場を使用するなど活気のある中での開催となった。

日本精神科病院協会兵庫県支部長である深井光浩先生の開講挨拶とともに、二日間の研修プログラムは幕を開けた。

まずは会長講演として、日本精神科病院協会会長山崎學先生より『精神科医療を取り巻く環境の変化』と題しての講演を頂いた。講演ではまず我が国の歴史として精神科医療が文政の精神科診療所より始まり、数々の社会的な人権問題や事件が発生し、その都度国と社会をあげての変遷や発展を繰り返し、現在の精神科医療が出来上がっていることを教授頂いた。次に日本と諸外国との比較をグラフを用いて説明いただき、国際的に公表されているデータ上で比較すると、一見日本の精神科医療は病院数や病床数が諸外国と比べて非常に多く、問題であるように見えるが、種々の条件をそろえた集計や比較では全くそのようなことはなく、国際的に日本の精神科医療がバランスを保って行われているということが理解

できた。そして次に精神科病院の経営的な情勢や今後どのように進んでいくことが必要か、少子高齢化や非正規雇用の増加に加えて、まさに今社会的課題とされている物価高や人手不足という多くの課題に対して、診療報酬が同調できていない現状、各病院単位での対策や日本精神科病院協会として厚生労働省に対して働きかけていくことで今後の精神科医療の将来をより良くしていこうという展望をお話しいただいた。

次に講演1として、岡山県精神科医療センター院長である来住由樹先生より、『多様なニーズに対応する精神科作業療法』というテーマで、同センターでの外来・通院・入院患者様の数の推移、その変化していく精神科病院医療が入院から地域へと移行していく中、医療センター内の地域包括ケア病棟が担う役割や、具体的な多職種での取り組み内容をお話しいただき、病棟内のみではなく、地域における役割や医療センターと行政との協力についてもお話しいただいた。

ランチョンセミナーでは大塚製薬様の協賛で『魅力あるリハビリテーションプログラムづくり』として、VRを用いたSSTプログラムや認知症ケア支援を実際に運用されている厚生会道ノ尾病院 上村真紀先生より、どのような機器であるのかの説明を解説頂き、実際にVRを用いることでプログラムの運営がスムーズとなり、質の高いものが提供できることをお話しいただいた。また、ロビーではVRをデモンストレーションできるブースも設置され、多くの参加者が実際にVR体験をすることができた。

講演2では『認知症の方への回想法』～モノと人そして人と人をつなぐ支援を目指して～として日本福祉大学助教授である来島修志先生に、回想法を用いることで、認知症の方の生活史を紐解き、不安の連続である生活に笑顔や安心を提供し、人とのつながりを取り戻すことができる事を講演頂いた。すぐに臨床で活用できそうな内容が多く盛り込まれて





おり非常に有意義であった。

講演3では『多職種アウトリーチチーム ACT の実践』をQ-ACT 精神保健福祉士の須田竜太先生に講演頂いた。ACT の概要から成果、実際の取り組みでどのようなことができ、ACT チームが医療や地域の中で現在どのように機能・貢献しているのかに加え、将来の可能性までをお話しいただき、多職種で地域の中の当事者とかかわっていくことで一人の当事者がより自分らしく、社会の中で強みを発揮しやすくなることが理解できた。

以上の1日目のプログラム終了後、夕刻より同会場にて懇親会が開催された。全国津々浦々より集まった受講者と神戸牛をはじめとした食事に加え、ピアノとウッドベースでのジャズの生演奏、アーティストのバックダンサーやオリンピックに出演された著名なサンバチームによるサンバ披露などを楽しみ、親睦を深めることができた。

2日目は講演4として、NPO 法人いねいぶる理事長の宮崎宏興先生「その手と作業の先には、どんな社会がありますか？」から始まった。障害を抱えた方が障害を前提とした枠組みから出て、社会の中で活動・生活していくことをどのように支援しているか。それを支援していく中での実際の出来事を交えてわかりやすくお話いただいた。エネルギーで多方面の活動をしてられる活動内容を目の当たりにして、作業療法の可能性や新しい方向性について考えさせられる機会となった。

講演5では、NPO 法人 DDAC 代表やメディア出演等多岐にわたって活動されている広野ゆい先生に「発達凸凹、発達障害の特性を生かすには」の演目で各発達障害 (ADHD・ASD・LD) の概論や特徴について、当事者の感覚や思いを交えて講演頂き、発達

障害を抱える中での社会での生きにくさや、事象のとらえ方、当事者としてどう対処していったか、どのような働きかけを周囲から受けると受容できるように なったかという話を頂いた。社会の中で生きていくためには人とのコミュニケーションが必要であるが、そこに困難さを抱えた当事者は どのようなサポートで自立しやすくなるか。といった話は作業療法士として当事者の方と関わり、回復や社会復帰を促進していく上で 非常に有意義であった。

そして最後の閉講式では、深井先生より2日間の総括と挨拶があり、最後に実行委員のスタッフに対して労いの言葉と受講者様より拍手を頂いた。大きな大会を無事運営できたことの安堵感とともに、少しの寂しさ、次回の長野県での開催への期待感を覚えた。

この二日間の研修会で、現在の精神科医療は変化の中にあり、その中で病院・地域で多職種が患者様に対して多大な熱意や思いをもって関わり、疾患や症状の回復だけではなく人生そのものを良いものにしていこうという目的があるということ、その中で本研修会のテーマである、『つなぐ』のとおり、作業療法がすべての垣根をこえて、ひと、もの、地域、病院、施設、そしてそこにある思いをつなぎ、今後の精神科医療の発展に寄与出来たらいいと感じた。

最後に、この研修会を開催するにあたりご尽力・ご協力頂いた日本精神科病院協会をはじめとする各関係機関並びにご関係者の皆様に感謝の意を表します。



製薬会社との共催による学術講演会

- 1 令和7年10月21日（火）株式会社ツムラ
・兵庫県医師会館 2 階会議室
- 2 令和8年1月10日（土）meiji seika ファルマ株式会社
・ANA クラウンプラザホテル

新院長紹介

ありまこうげんホスピタル
院長 船越 俊一

2025年7月1日より、ありまこうげんホスピタルの院長に就任いたしました、船越俊一でございます。

現在、精神科医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。高齢化、依存症や発達障害など多様化する精神疾患、また地域生活への移行支援など、私たちの果たすべき役割はこれまで以上に重要です。そうした中で、当院がこれまで築いてきたチーム医療の強みをさらに発展させ、安心・安全で開かれた医療機関として地域に貢献できるよう、力を尽くしてまいります。

今後とも、皆さまのご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。



明石土山病院
院長 太田 正大

令和7年4月1日より明石土山病院 院長に就任いたしました太田正大（おおた まさひろ）でございます。

ご挨拶の前に、当法人前理事長の太田正幸が生前は兵庫県精神病院協会の先生方、事務局の方、スタッフの方々に格別のご高配を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。

明石土山病院は昭和31年11月に開院しました。当時は周りには本当に何もなくてのどかな土地柄だと聞いておりました。現在では隣接していたゴルフ場が太陽光発電所にかわり、少し行くと多くの商業施設や住宅が立ち並ぶ大変暮らしやすいエリアへと成長をとげています。当院におきましても、地域社会とのつながりを重視し、皆さまに安心と安全、信頼をお届けできる医療機関を目指し、成長し続けていきたいと思っています。

病院長として兵庫県精神病院協会の会員になったばかりで何かと至らぬ点が多いかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。





令和7年度 一般社団法人兵庫県精神科病院協会 役員一覧

(任期は令和8年度社員総会まで)

会 長	深 井 光 浩	(赤穂仁泉病院)
副会長	古 橋 淳 夫	(揖保川病院)
〃	宮 軒 将	(新生病院)
理 事	内 海 浩 彦	(有馬病院)
〃	高 野 守 秀	(神戸白鷺病院)
〃	細 見 和 代	(湊川病院)
〃	松 田 年 司	(大植病院)
〃	森 隆 志	(東加古川病院)
〃	山 西 敏 之	(宝塚三田病院)
〃	山 本 英 雄	(播磨大塩病院)
監 事	石 井 敏 樹	(香良病院)
〃	長 尾 卓 夫	(高岡病院)

※理事・監事は50音順、敬称略

専門部会幹事

●事務部会

代表幹事	伊福 亮一	(明石こころのホスピタル)
副代表幹事	山本 敬一	(播磨大塩病院)
副代表幹事	千葉 雅彦	(関西青少年サナトリウム)

●看護部会

代表幹事	稲田 博昭	(姫路北病院)
副代表幹事	赤瀬 あきこ	(アネックス湊川ホスピタル)
幹事	足立 進吾	(三田西病院)

●栄養部会

代表幹事	平岡 ひな	(向陽病院)
副代表幹事	田中 さゆ	(宝塚三田病院)
副代表幹事	芦田 亜木子	(アネックス湊川ホスピタル)

●薬剤部会

代表幹事	田村 博之	(魚橋病院)
副代表幹事	小川 俊一	(明石土山病院)
幹事(会計)	昇 美知代	(アネックス湊川ホスピタル)

●PSW 部会(精神保健福祉士)

代表幹事	高松 宏昭	(向陽病院)
副代表幹事	陰山 和典	(神戸白鷺病院)
副代表幹事	金谷 実	(仁明会病院)

●OT 部会(作業療法士)

代表幹事	善家 祐介	(明石土山病院)
副代表幹事	豊原 真紀	(新生病院)
幹事	八杉 名美	(播磨大塩病院)

●CP 部会(公認心理師)

代表幹事	桑代 智子	(姫路北病院)
副代表幹事	石河 倫美	(湊川病院)
幹事	宮川 麻紀	(播磨サナトリウム)