

3.11.東日本大震災にあたり

本年3月11日14時46分に発生した東日本大震災により亡くなられた方々のご冥福を深くお祈り申し上げますとともに、被災された皆様、そのご家族の方々に、心よりお見舞い申し上げます。

今回の、いわゆる3.11大震災では、当財団法人いわてリハビリテーションセンターの回復期リハビリテーション病棟にご入院の患者さんの約1/4が北部三陸沿岸からきておられ、職員の相当数も沿岸に実家があったり親族が在住しておられたり、情報がまったく途絶していた期間は不安と焦燥のなかで過ごすしかありませんでした。

医療活動も通常業務の確保に加え、できる限りの方法で情報を収集して入院患者さんの不安をやわらげるとともに、県医師会からの呼びかけに応じて死体検案作業に参加するなどして事態の推移を見守ってまいりました。

直後からの停電と、これによるTVからの情報の不足、断水、ガソリンなどの燃料不足は徐々に解消されてきておりますが、肝腎の三陸沿岸との具体的な情報交換が、通信環境の復旧の遅れで困難なことや患者さんのご自宅の流失や損壊、介護者や入所予定であった施設の消失などの療養環境の変化によって回復期リハビリテーション病棟としての機能に深刻な影響が出てきております。

当センターは回復しつつある通信環境の中で患者さん個々の療養環境に関わる情報を収集する傍ら、独自に岩手県沿岸を実地踏査し、被災した方々への介護予防を中心としたリハビリテーション活動を計画しているので以下に報告します。

1. 岩手県沿岸の被災状況

沿岸から当センターにご入院の患者さんは、相当数が漁業に従事されておられます。今回の震災による被災の中心は、地震による生活インフラや建造物の直接破壊もありますが、何といても津波による住宅や店舗、車両、田畑、船・漁具・冷凍冷蔵設備など生活関連物資にとどまらない生活の糧そのものの流失です。行政では、本籍などを記した基本台帳を失ったり町長を亡くしたところさえあります。一部には、今なお主たる介護者となる配偶者や親族の安否が定かでない方もおられ、リハビリテーション医療の目標である健康の再獲得の観点からいえば、Physical、Mental、Social という要素のうち、特にSocialが壊滅した状況にあります。

同時に、デイサービスセンターなど多くの介護保険サービス関連の事業所が流失しました。在宅で療養生活を送っておられた方々の多くは、下肢装具や杖、車椅子などを喪失され、避難所やご自宅で“寝たきり生活”を強いられている状況です。

2. 岩手県内各地域のリハビリテーションサービスの現況

岩手県が指定する10の地域リハビリテーション広域支援センターのうち、今回の震災に関連深いのは沿岸の久慈地区(岩手県立久慈病院=久慈市)と宮古地区(宮古第一病院=宮古市)、釜石地区(せいてつ記念病院=釜石市)、そして気仙地区(気仙苑=大船渡市)です。いずれも直接間接の被災の中、維持期のシステムへの関与は困難な状況にあると聞いております。

維持期のリハビリテーションサービスでは、早々に各社会福祉協議会が動いて難を逃れた障がい者の大多数が内陸部の施設に保護された一方、多くの介護保険サービス関連事業所や車両が流失し、スタッフが遭難されました。内陸部の老健や特養では被災者枠を設けて沿岸の要介護者の収容に努めているようです。

3. 避難所内と在宅の生活

3.11 から 3 週間目となり、避難所に身を寄せている方も在宅の方も、“寝たきり状態”にある方々にとっては褥瘡や拘縮発生など介護予防の観点からは“危険水域”を越えはじめています。

実際、避難所ではそこそこ元気に活動している大半の人々に紛れて①起きてこない人、②起き上がらない人、③起き上がれない人などと認識されておりますが、避難所に来る前から寝たきりならまだしも、歩いて来て“寝てしまった”人も少なくありません。この寝たきり状態を治療対象とみるかどうかは分かれ目で、これらの関連知識があるか、見分けるセンスがあるか否かで対応は決まるのですが、問題はその後の技術提供の量と期間です。

短下肢装具や杖、車椅子など補装具を避難所に持ち込めなかった人も、ウォーカーケインや手すり、尿器やポータブル便器があるわけではなく、必然的に“寝たきり”で“オムツ”になってしまうのです。すべてを失ったショックで寝た人もいます。

必要とされるのは、これら寝ている人々が必要としているものを的確に見抜き、これらを判別して解決できるようにコーディネートできる人、そして実施できる人です。ご承知のように、一目でニーズの本質を掘り出すことは難しいので、支援の方法に工夫が必要となろうかと思えます。同時に、元気な人や一見元気にみえる人たちにも目を配る必要があろうかと思われます。

4. 変化していく医療ニーズと対応策

DMAT が活動する時期が過ぎ、生存者捜索も一段落。次に必要なのは“心のケア”だと誰もが思う。その傍らを、音もなく進行していくのは心身の廃用です。生活不活発病は、咳き込みもしなければ熱も出しません。

これに対して感染症対策はじめ、一般医療と並んで各種のリハビリテーション医療的な介入が必要なことは論を待ちません。ところが被災地での活動となると、われらサービス側の衣食住は当然、すべてが自己責任になるなどクリアすべき多くの課題があり、これを解決しないとかえってご迷惑になります。また、一般医療と異なり、特に普段から①市町村行政のイメージしている世界とはギャップがあるので、これらを解決し②指揮系統、③動員数や④活動期間など⑤体制=仕組みを絞り込まねばなりません。一方で、時間は刻々と過ぎ、事態は悪化していきます。

そこで今回は、走りながらこれらを解決すべく、陸前高田市と大船渡市を中心とする気仙地区の地域リハビリテーション広域支援センターである気仙苑と連携し、大船渡保健所、大船渡保健福祉課、陸前高田市健康推進課に協力する形で、まずは数名の PT、OT 職員を派遣して直接支援するとともに情勢を探っていきたいと考えました。

方法論が形成できたならば順次、他の地域にも拡大できたならと考えております。

平成 23 年 3 月 30 日

いわてリハビリテーションセンター 理事長 高橋 明
センター長 大井清文
職員一同