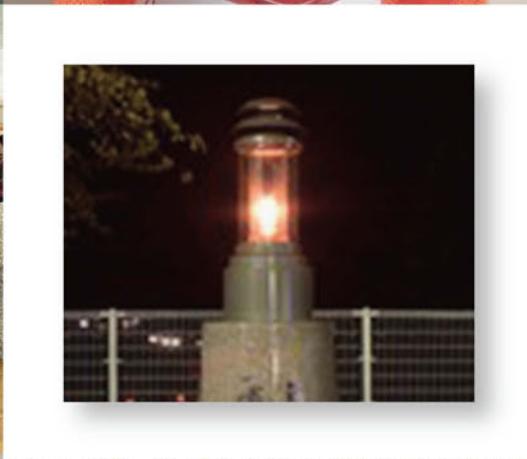


その時 リハビリはどう動いたか

東日本大震災 岩手のリハビリテーション支援活動報告書



岩手県リハビリテーション関係機関・団体

はじめに

間もなく2年目の3.11忌が巡ってきます。3.11東日本大震災は、当時の菅直人首相の言葉ではないが、まさに「国難」。チェルノブイリ以来の原発事故という側面もあるけれども、そもそも本邦観測史上最大の地震津波災害であり、生じた事象の全てが、まさに未曾有、想定外であったがために、信じられないほど多くの方々が広範な地域でお亡くなりになった。そしてまた、たくさんの方々想像を絶する体験をされた。そして今なお様々に苦しんでおられ、まだまだ癒されることはありません。

発災直後から全国の消防、警察、自衛隊、DMATはじめ県内外の支援団体が、さまざまに被災地に入って活躍され、生存者の救護や救急医療、通常の医療・介護福祉サービスの確保などにご尽力いただいております。私達岩手県内のリハビリテーション医療関係者にも、沿岸・内陸を問わず直接・間接に被災された方々は少なくありません。通信が途絶し燃料も欠乏して通勤すらままならず、知人・親族の安否が定かではない中、何かできること、すべきことはと自問自答する日々が続いたことを思い出します。

そうした中で、当センターは被災沿岸全域と内陸への避難者を対象に現地探査を行い、ほとんどの避難所において中高年齢者を中心に廃用症候群が既に発症していること、何もしなければその増加は不可避であること、また避難所に身を寄せている在宅身障者では補装具や福祉用品が流されて生活機能が損なわれたままにいることなどを確認。これらの状況から、被災者の生活機能の点検と向上のための支援と“介護予防”や廃用阻止を目的とした予防的リハビリテーションが必須と判断しました。廃用発生の限界である発災後2週間目。待ったなしでした。

大枠を作成し、県医師会と協議して活動を開始したのは発災後3週目にあたる4月1日からです。ほどなく県理学療法士会、次いで作業療法士会と協働することができ、動員の点で点展開から線展開へ。さらに通信環境やエネルギー事情が回復してきてからは被災地域で奮闘してこられた沿岸の各広域支援センターを含め、全圏域の保健所-広域支援センターとの合同会議を開催し、

面展開が可能となりました。5月中旬頃から当センターで制度やお金の問題をかかえる患者さんが重なったこともあって県社会福祉協議会が主催する県内職能団体派遣システムにも医療社会事業士を中心に参加し、医療系とはひと味違ったニーズに対しアプローチしております。のちに被災者が仮設住宅に移ってから集会所における生活不活発病予防のための健康体操や作業活動などを通じてコミュニティづくりにも何がしかの貢献ができたかと思えます。このように展開できたのは、従前から自治体を含め各関係機関・諸団体が県内各地において展開してきた地域リハビリテーション活動を通じて重層的に協力し合い、連携してきたからにほかなりません。

災害対策基本法における指定職種でもないリハビリテーション医療関係職種でしたが、今回の3.11東日本大震災の復興復旧救援活動に参加してみて実感したことは、被災現場でわれわれが“思った以上に役に立つ”ことではないでしょうか。生活機能の確保や維持、廃用の具体的防止方法、補装具や福祉用具の手配や充当など、リハビリテーション医療職でなければ解決しえないことがたくさんあったからです。リハビリテーション医療を後療法や後片付けのように認識していたら、それは全くの間違いです。被災現場で私たちは被災した方々が前向きになれるよう傾聴し声をおかけしてきました。落ち込んだ顔に笑顔が戻るよう活動してきました。現場で活動した関係職員達はどこの所属であろうと皆、思い悩む人々を前向きに支えるリハビリテーション本来のダイナミックな活動を淡々と、かつ全力でこなしていました。

まだ何も片づいていない最初の2年間で過ぎたところです。阪神淡路大震災に18年間寄り添ってきた先達によれば「まだまだ、これから」なのだそうです。手は休められませんね。

平成25年3月

岩手県リハビリテーション支援センター
(剛いわてリハビリテーションセンター理事長) 高橋 明

目 次

はじめに	1
------------	---

I 岩手県内の被災状況

1 被害の概要	5
2 避難所の状況	6
3 応急仮設住宅等の状況	7
4 医療・介護施設の状況	8

II リハビリテーション支援活動

1 県域全体の概況

(1) 岩手県リハビリテーション関係機関・団体とは	9
(2) 発災から活動開始までの状況	10
(3) 支援活動の開始	11
(4) 支援活動の目的	12
(5) 支援活動の方法	12
(6) 支援活動の内容	14

2 各機関・団体の活動状況

(1) 岩手県リハビリテーション支援センター （いわてリハビリテーションセンター）	18
(2) 地域リハビリテーション広域支援センター 〔沿岸部〕	
① 気仙圏域広域支援センター（気仙苑）	24
② 釜石圏域広域支援センター（せいてつ記念病院）	27
③ 宮古圏域広域支援センター（宮古第一病院）	30
④ 久慈圏域広域支援センター（県立久慈病院）	33
〔内陸部〕	
⑤ 盛岡北部圏域広域支援センター（東八幡平病院）	35
⑥ 盛岡南部圏域広域支援センター（南昌病院）	38
⑦ 岩手中部圏域広域支援センター（北上済生会病院）	44
⑧ 胆江圏域広域支援センター（奥州病院）	46
⑨ 両磐圏域広域支援センター（県立大東病院）	48
⑩ 二戸圏域広域支援センター（県立二戸病院）	51

(3) 県療法士会		
① 岩手県理学療法士会	.....	52
② 岩手県作業療法士会	.....	57
③ 岩手県言語聴覚士会	.....	63

Ⅲ 支援活動の総括

1 支援活動の開始	.....	66
2 支援活動の方法	.....	67
3 支援活動の内容	.....	67
4 支援活動の予算	.....	68
5 支援活動の評価	.....	70

Ⅳ 資料編

73

おわりに	80
------	-------	----

集会所での健康体操	活動時のビブス	避難所体育館
集会所での創作活動	大槌町の希望の灯り	避難所体育館での動作指導
仮設住宅の砂利道	避難所校庭での歩行指導	避難所での支援者ミーティング

【表紙の写真】



【大槌町】



【大船渡市】



【陸前高田市】

I 岩手県内の被災状況

1 被害の概要

平成23年3月11日14時46分に発生した地震・津波は、本県の沿岸各地に未曾有の被害をもたらし、4,671人ももの尊い命を奪い今なお1,173人（平成24年11月30日時点）の方々が行方不明となっている。

また、家屋も24,560棟が倒壊し、38,908人（平成25年1月4日時点）が応急仮設住宅等での生活を余儀なくされている。

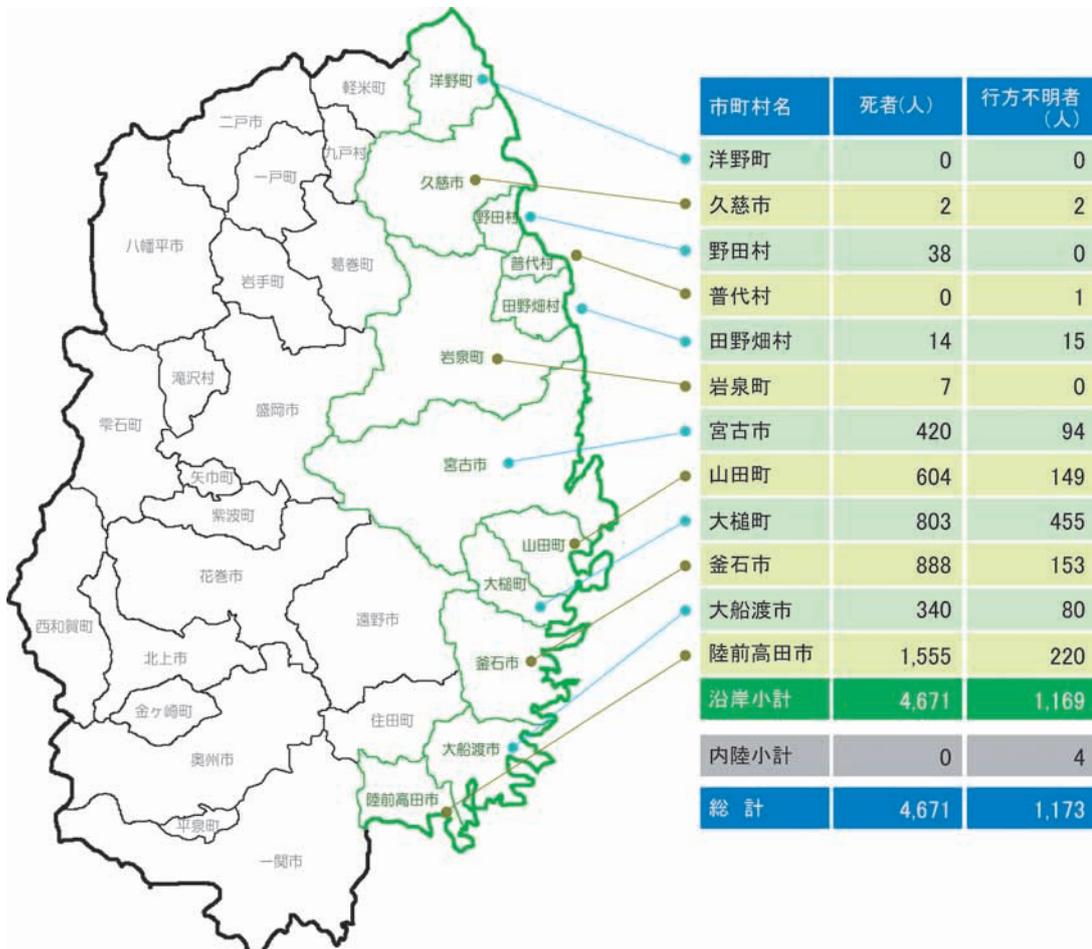
《地震・津波の状況》

地震発生	平成23年3月11日14時46分
規模	マグニチュード9.0
最大震度	震度6弱：大船渡市、釜石市、滝沢村、花巻市、一関市など
最大津波	大船渡：15時18分8.0m以上 宮古：15時26分8.5m以上

《被害の状況》

人的被害	死者数	4,671人
	行方不明者数	1,173人
	負傷者	206人
家屋被害	全・半壊(住家)	24,560棟

《市町村別人的被害の状況 H24.11.30時点》



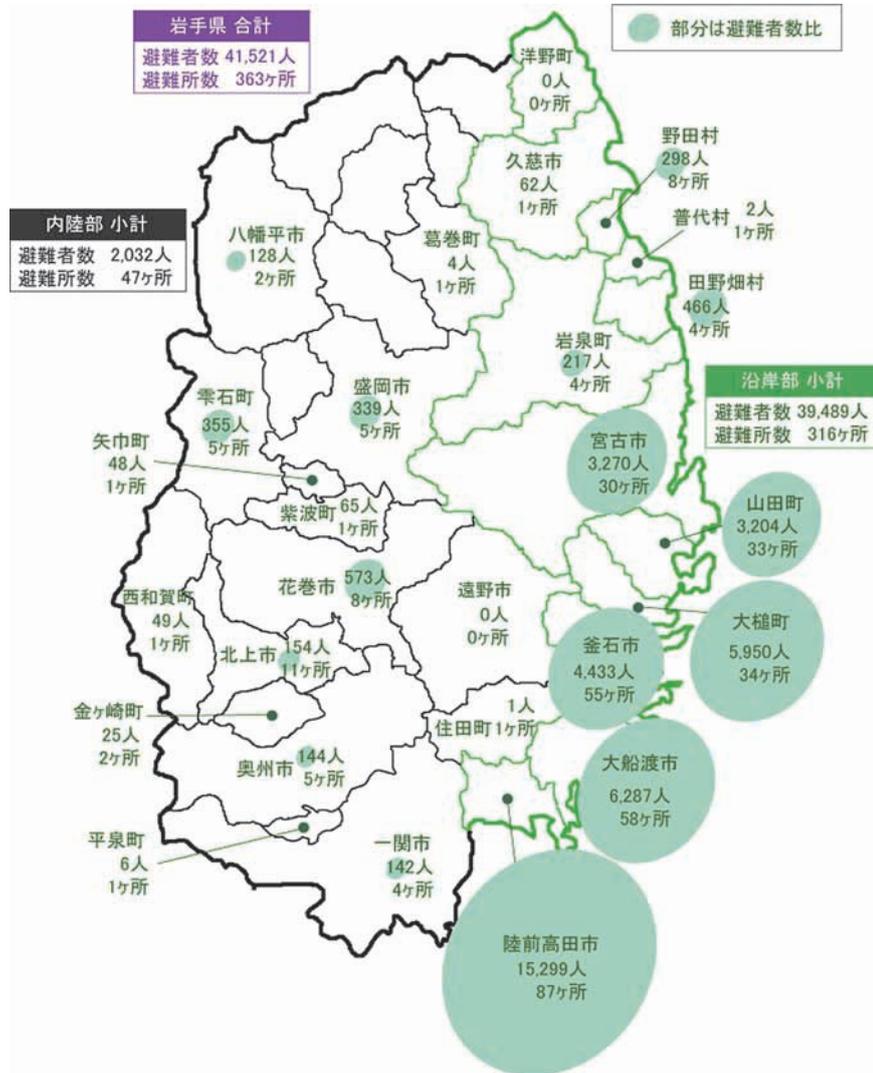
2 避難所の状況

《避難所数及び避難者数 H23.4.24時点》

(上段：市町村名、中段：避難者数、下段：避難所数)

発災3日目の3月14日時点では、県内370箇所の体育館や公民館等で51,491人の方々が避難生活を送っていた。

その後、右の地図のとおり内陸部のホテルや旅館等も避難所に指定されて移る方もいたが、応急仮設住宅の建設等に伴って徐々に減少し、避難所は平成23年10月7日に閉鎖された。



《避難者数の推移 (H23年)》



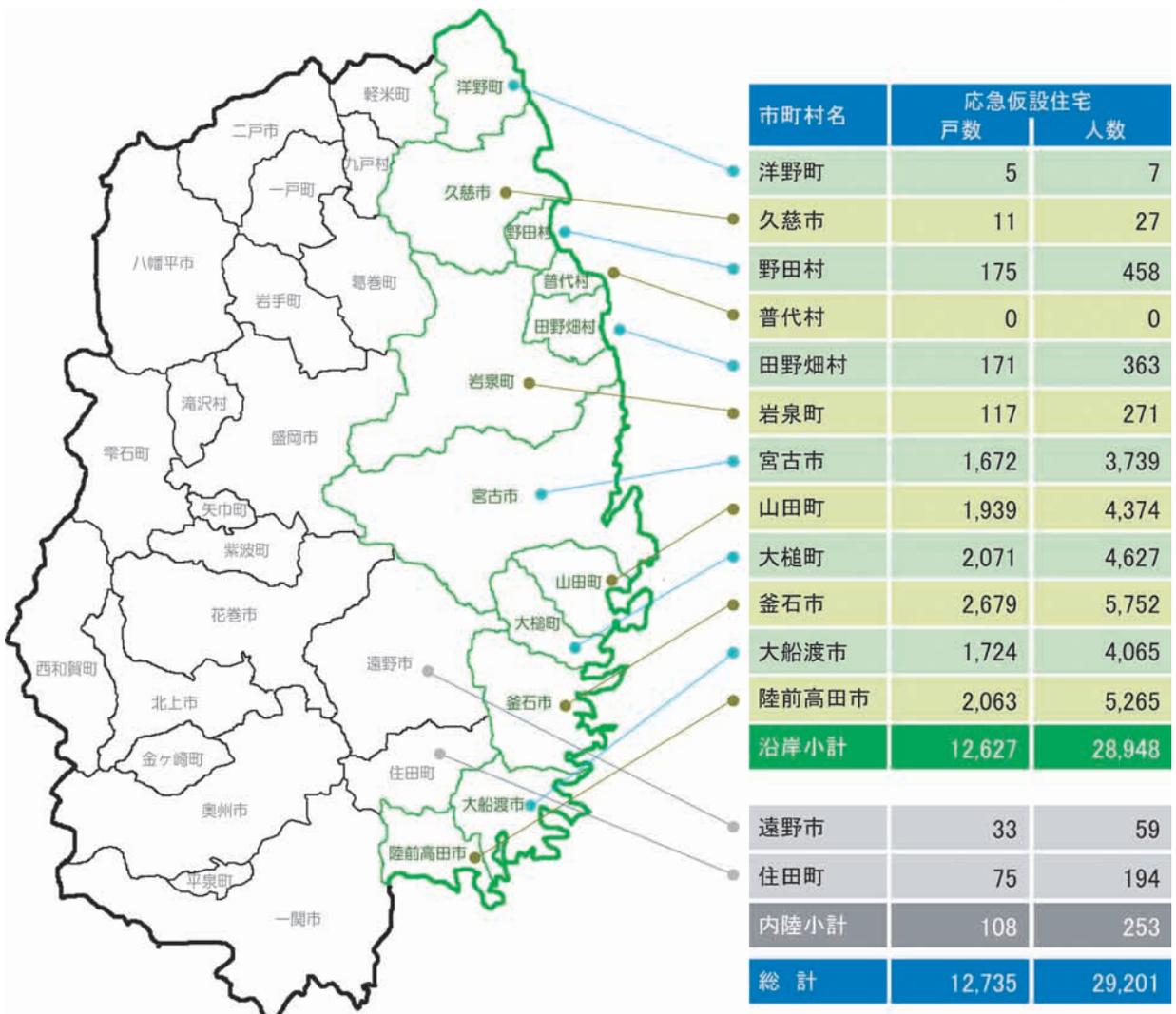
3 応急仮設住宅等の状況

平成25年1月4日時点で応急仮設住宅（略称：仮設住宅）には、12,735戸に29,201人が入居している。

また、民間賃貸住宅や雇用促進住宅等のみなし仮設住宅には、3,665戸に9,707人が入居しており、全体では16,400戸に38,908人が入居している。

区 分	戸 数	入居者数
応急仮設住宅	12,735戸	29,201人
みなし応急仮設住宅	3,665戸	9,707人
計	16,400戸	38,908人

《応急仮設住宅の状況 H25.1.4時点》



4 医療・介護施設の状況

(1) 医療提供施設の被災・復旧状況

沿岸部の医療提供施設は半数以上の180施設が被災し、平成24年11月1日時点の復旧率は87.6%となっているが、4分の1は仮設の状態であり、本格的な復旧までにはまだ時間を要する。

《医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況》 (H24.11.1時点)

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		再開 見込	廃止 等	未定	復旧率 [※]
			自院	仮設				
病院	19	13	13	10	3	0	0	100.0%
診療所	112	54	42	30	12	0	11	89.3%
歯科診療所	109	60	47	28	19	2	6	88.1%
調剤薬局	100	53	36	34	2	0	10	83.0%
計	340	180	138	102	36	2	27	87.6%

※ 復旧率 = (既存施設数 - 被災施設数 + 再開施設数計) / 既存施設数 × 100 で計算したもの、復旧率には仮設分を含む。(出典：県医療推進課資料)

(2) 介護保険施設等の被災・復旧状況

沿岸部の介護保険施設（入居）等は3分の1の34施設が被災し、平成24年11月1日時点の復旧率は103.4%となっているが、未だ再開していない施設が8施設あり、全施設の復旧までにはまだ時間を要する。

《介護保険施設〔沿岸〕等の被災・復旧状況》 (H24.11.1時点)

種 別	震災前	被災	未再開	現状	復旧率 [※]
	施設数 (定員)		施設数 (定員)	施設数 (定員)	
特別養護老人ホーム	27 (1,645)	8	1 (58)	30 (1,773)	
介護老人保健施設	12 (1,321)	7	1 (98)	12 (1,263)	
認知症高齢者 GH 等	54 (514)	15	5 (38)	66 (622)	
その他入所施設	7 (289)	4	1 (50)	6 (239)	
入 所 計	100 (3,769)	34	8 (244)	114 (3,897)	103.4%
居 宅 事 業 所	408	110	16	415	101.7%

※ 復旧率 = 現状施設数 (定員) / 震災前施設数 (定員) × 100 で計算したものの入所施設の復旧率は定員ベースの復旧率である。(出典：県長寿社会課資料)

Ⅱ リハビリテーション支援活動

1 県域全体の概況

(1) 岩手県リハビリテーション関係機関・団体とは

本県では、地域リハビリテーションを推進するため県下各地に広域支援センター等が設置され、これまでも各機関・団体が連携を図りながら取り組んできた。ここでいう「岩手県リハビリテーション関係機関・団体」とは、こうした取り組みを踏まえ東日本大震災時にリハビリテーション支援活動を実施するにあたって開催した会議等に参集した次の機関・団体のことをいい、それぞれの所在地は位置図のとおりである。



※会員数は、平成23年6月時点

(2) 発災から活動開始までの状況

3月11日14時46分大きな地震に襲われ、県内全域において電気が止まり、通信網や交通網も遮断されるなどライフラインは大打撃を受けた。

沿岸部には大津波が押し寄せ、宮古圏域の広域支援センターである宮古第一病院では病院の1階（水位60cm）まで津波が到達し、患者を2階に避難させるとともに厨房も2階に移した。内陸部にある両磐圏域の広域支援センターである県立大東病院でも一般病床やりハビリ訓練室のあった本館の壁に亀裂が入って使用できなくなり、患者を他の病院へ移送した。

他の圏域の広域支援センター（病院・施設）でも、自家発電で施設を維持しながら患者・利用者へ備蓄していた食料・水・薬品等の提供と物資の確保に追われ、さらに、被災した病院・施設から移送されてくる患者・利用者の受け入れも加わって混乱の極みにあった。県理学療法士会では、利用者の避難誘導中に亡くなられた会員もいた。

電気の供給が再開されたのは、早い病院で発災翌日の3月12日19時、遅い所では14日であった。それと軌を同じくして通信や水道も復旧し食料等の確保も可能となったが、家族が被災された患者・利用者への対応もあって、病院等の業務がほぼ落ち着きを取り戻したのは3月下旬になってからである。

勿論、落ち着いたといえども他から受け入れた患者・利用者があり、また帰る家がなくなった方もおり、その対応に数カ月を要することになった。

なお、物資の供給で最も不足していたのは、ガソリンをはじめとする石油類であり、当初は給油のために一昼夜を車内で待機しなければならない状況も見られた。また、電車やバスも動かず、職員の通勤手段の確保がままならないという状態が3月一杯続いた。



【3月22日：大船渡の道路沿い】

(3) 支援活動の開始

県リハビリテーション支援センターであるいわてリハビリテーションセンター（略称：リハセンター）は、発災6日目の3月17日に陸前高田市の避難所を視察した結果を踏まえ、病院業務がほぼ落ち着きを取り戻した日の3月22日から被災地調査を開始した。班編成を行った上で陸前高田市、大船渡市、釜石市、大槌町、山田町、宮古市に出向き、保健所、避難所、病院、福祉施設等を訪問して、リハビリテーション（略称：リハビリ）ニーズの把握状況を聴き支援に入る方法を協議した。

発災20日目の3月31日、これらの調査結果を踏まえてリハセンターで支援活動計画を定め、具体的な支援内容の検討、支援チームの編成、関係機関・団体との連携、調整に着手した。

発災21日目の4月1日、リハセンターではリハビリ支援チーム（理学療法士、作業療法士、医療社会事業士、運転手）を陸前高田市に派遣し、現地の対策会議や保健師等との調整を図りながら、避難所等における被災者への個別リハビリ支援活動を開始した。

また、県理学療法士会では、3月22日に宮古方面を視察した後、4月2日に県作業療法士会、県言語聴覚士会と3団体による震災対策会議を開催して、支援地域の分担を決めた。4月3日に釜石地区において県作業療法士会の活動が、4月19日に陸前高田市において県理学療法士会を通じた日本理学療法士協会の協力により活動が開始され、先行していたリハセンターと交代した。



【平成23年4月9日の新聞記事：岩手日報】

沿岸部の広域支援センターでも、それぞれ被災したり、他の病院・施設からの受入れ患者・利用者の対応に追われていたが、リハセンターや県療法士会と連絡、調整しながら地域において避難所等での個別リハビリ指導等を開始した。

気仙圏域広域支援センターの気仙苑は、上記の全国理学療法士協会等ボランティア活動にあたってのコーディネーター役を務めた。宮古圏域広域支援センターの宮古第一病院は津波で被災したが、4月12日から宮古市内の避難所を回って個別リハビリ指導等の活動を始めた。久慈圏

域広域支援センターの県立久慈病院は、地元の看護師と協議しながら野田村での活動に入った。

内陸部の広域支援センターでは、被災地からの患者・利用者の受入れや内陸のホテル・旅館に避難した被災者を対象に健康相談や集団体操を実施した。

盛岡北部圏域広域支援センターの東八幡平病院が、3月30日八幡平市内のホテルに避難してきた被災者の健康チェックや服薬状況の確認等を開始したのをはじめ、リハセンター・盛岡南部圏域広域支援センターの南昌病院でも管内等への避難者に対する健康相談等を行った。



【4月19日の避難所体育館】

(4) 支援活動の目的

活動の目的は、時期と場所によって4月～8月の避難所等における個別リハビリ指導等が中心の時期と9月以降の仮設住宅での集団健康体操等の時期では異なるが、各機関・団体ともほぼ同じ目的で活動した。

避難所における個別リハビリ指導等は、現地の医師・保健師・療法士等と連携しながら「被災者の生活不活発病の予防、身体機能の低下防止、地元リハビリ資源への移行等」を主眼とした。

また、仮設住宅での集団体操等は、「生活不活発病の予防、介護予防、閉じこもり対策等」が主眼であったが、コミュニティづくりにも役立った。

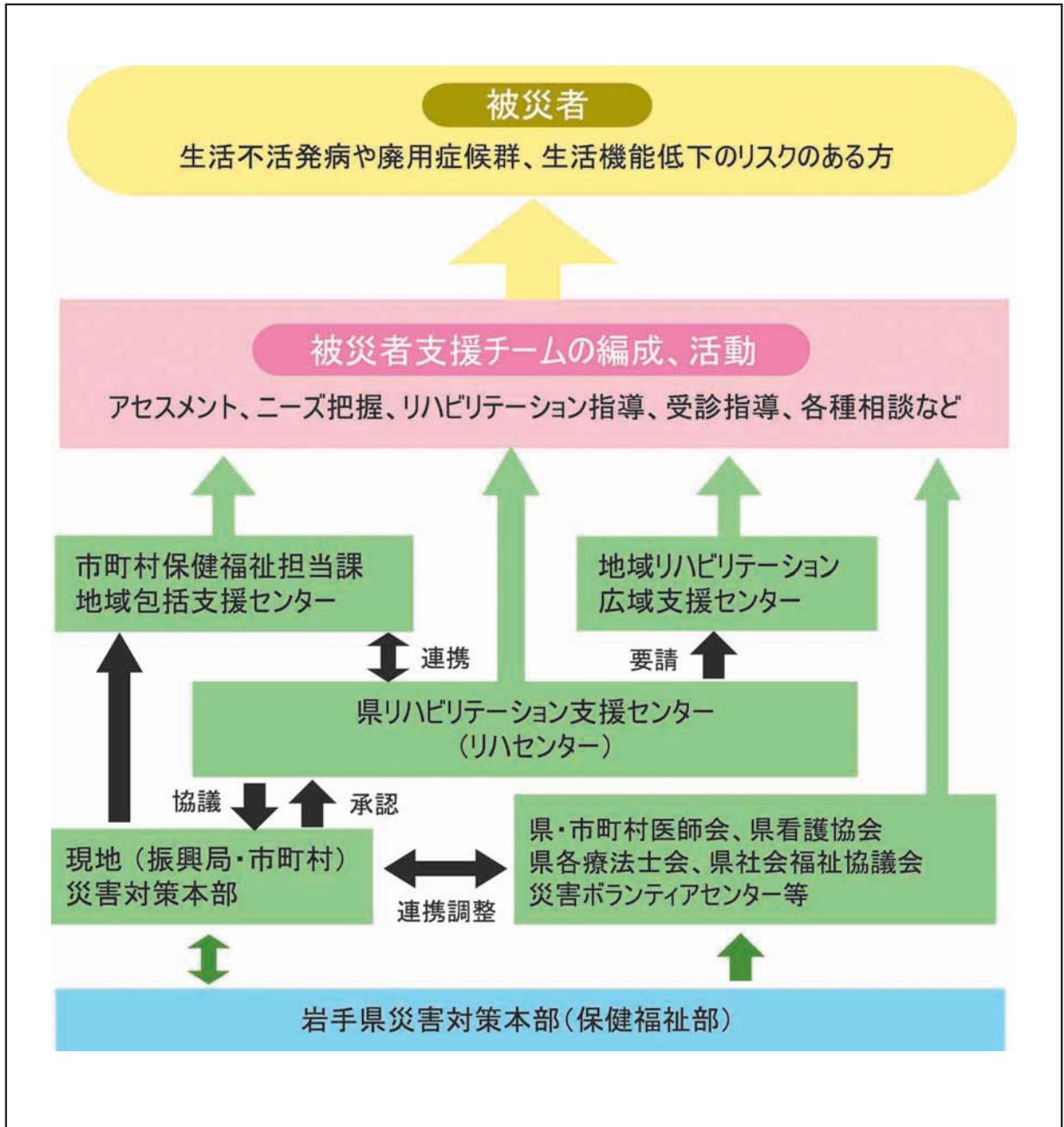
(5) 支援活動の方法

今回の大震災による被害が沿岸全域に及び被災者も膨大な数に上ることから、その支援にあたるスタッフも数多くの療法士等の協力を得なければ不可能であった。そこで、リハセンターが、岩手県や広域支援センター、県療法士会と相談しながら次の関連図のとおり支援を位置づけ、各機関・団体と連携、調整を図りながら活動を行うこととした。



【避難所での支援者ミーティング】

《災害時におけるリハビリテーション提供関連図》



また、長期的な支援の必要性が見込まれたことから、6月1日に県内のリハビリテーション関係機関で構成する地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会を開催して、各広域支援センターの支援状況及び各療法士会の動員要請への協力を確認し合った。平成24年9月までに、地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会を4回、三療法士会との打合せ会を7回開催した。

さらに、被災者が仮設住宅等に移ってからは、沿岸部の広域支援センター・市町村の要請により、仮設住宅の集会所等で実施される集団健康体操や巡回ディサービスに、内陸部の広域支援センターや県療法士会からスタッフを派遣して支援するという仕組みとした。

(6) 支援活動の内容

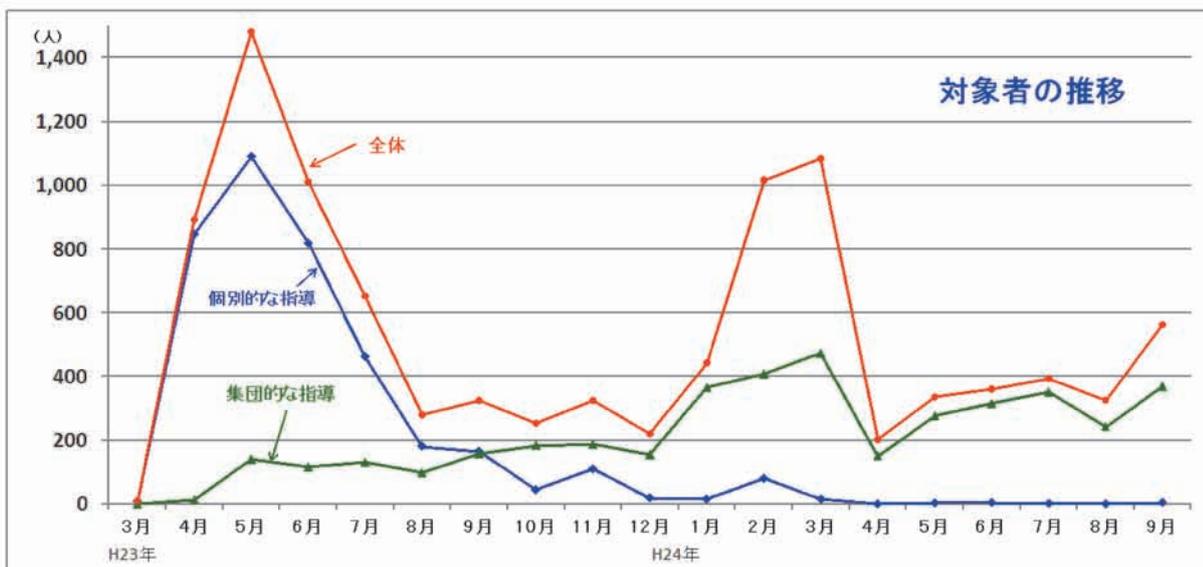
活動の内容は、時期と場所によって4月～8月の避難所等における個別リハビリ指導等が中心の時期と9月以降の仮設住宅での集団体操等の時期に分けられる。

また、避難所における活動は、内陸部のホテルや旅館も避難所として指定されたことにより、県内各地域においての支援が必要とされた。

時期	避難所期（平成23年4月～8月）	仮設住宅期（平成23年9月～）
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ●個別リハビリ指導（立ち上がり等基本動作指導、運動指導、福祉用具・環境調整及び指導等） ●健康相談 	<ul style="list-style-type: none"> ●集会所等における集団活動（健康体操、作業活動、レクリエーション等） ●個別リハビリ指導 ●支援者等対象の研修
活動地域	【沿岸部】 気仙、釜石、宮古、久慈の各圏域 【内陸部】 盛岡北部、盛岡南部、岩手中部の各圏域	【沿岸部】 気仙、釜石、宮古、久慈の各圏域

活動状況		H23年												H24年									合計
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月			
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	3	171	245	288	225	97	82	37	15	12	2	20	8	2	4	4	2		3	1,220		
	対象者	10	846	1,091	818	463	181	166	45	110	20	15	81	15	1	3	4	2		4	3,875		
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ		23	24	46	12	13	31	56	84	60	101	89	125	59	76	78	64	45	69	1,055		
	対象者		14	141	117	132	99	159	184	188	156	366	409	473	151	277	317	352	243	370	4,148		
3 その他(研修等)	スタッフ		7	21	9	6			5	7	9	10	20	89	8	17	12	8	18	58	304		
	対象者		32	249	76	58			24	27	45	62	527	596	50	56	40	40	83	189	2,154		
計	スタッフ	3	201	290	343	243	110	113	98	106	81	113	129	222	69	97	94	74	63	130	2,579		
	対象者	10	892	1,481	1,011	653	280	325	253	325	221	443	1,017	1,084	202	336	361	394	326	563	10,177		

※スタッフは、従事した医師、看護師、PT、OT、ST等活動に関わった全員の人数 ※対象者は、避難所・仮設住宅以外も含む延べ人数
 < 活動はH25年3月現在も続いているが、集計は便宜上H24年9月までとしている。 >

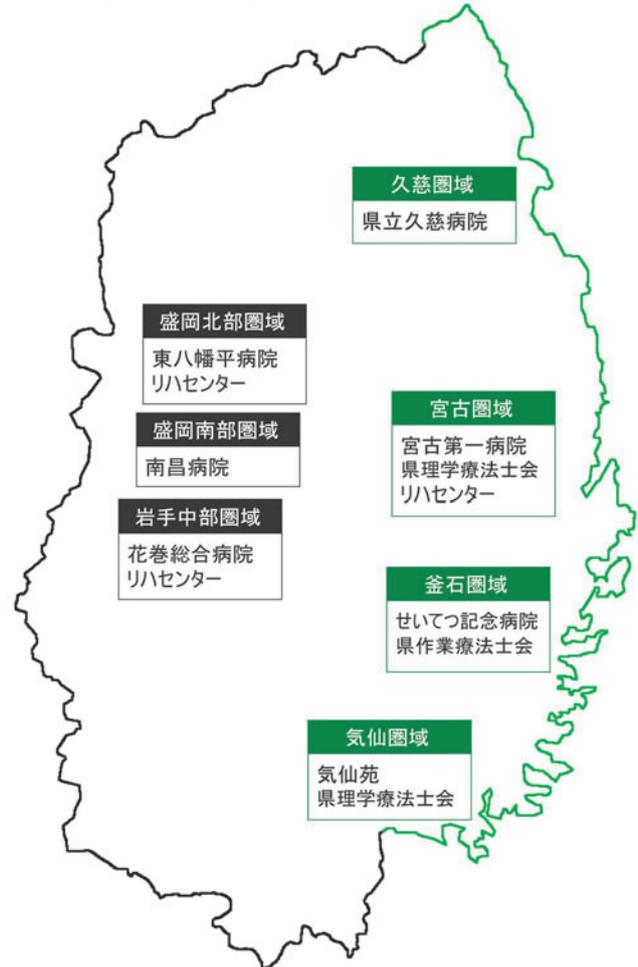


① 避難所等における活動

沿岸部の体育館など避難所等における4月～8月の活動は、個別リハビリ指導が中心であった。リハビリスタッフが保健師等と一緒に避難所や被災住宅を回ってリハビリニーズを把握した後にリストを作成し、順次対象者を訪問し立ち上がり等基本動作指導や生活不活発病予防のための運動指導、福祉用具の検討・調整等を行った。

その状況を当日中に地域で開かれる支援会議に報告し、スタッフが代わっても対応できるようにした。そして、個別リハビリ指導が必要と認められた（主に身体機能やADL等の低下した）方には、医療・介護保険によるリハビリサービスへの移行などが行われるまで続けた。

《避難所期の活動状況》



対象者数は4～6月をピークに地元のリハビリ資源等に継承されるなどして減少していった。

各リハビリ機関・団体が沿岸の避難所等で行った個別リハビリ指導等を合わせると、派遣スタッフは延べ1,168人、対象者は延べ3,316人（内陸部除き）であった。



【避難所での動作指導】

内陸部のホテルなどの避難所等においては、各広域支援センター等が健康相談を中心に集団体操等も実施し、その派遣スタッフは延べ128人、対象者は延べ810人となった。



【内陸部ホテルでの健康相談と健康体操】

② 仮設住宅等での活動

被災された方々が仮設住宅等に入居された後の9月からは、各リハビリテーション機関・団体が被災した各地域の仮設住宅集会所等において、生活不活発病の予防、介護予防、閉じこもり対策等のために集団健康体操等を実施した。

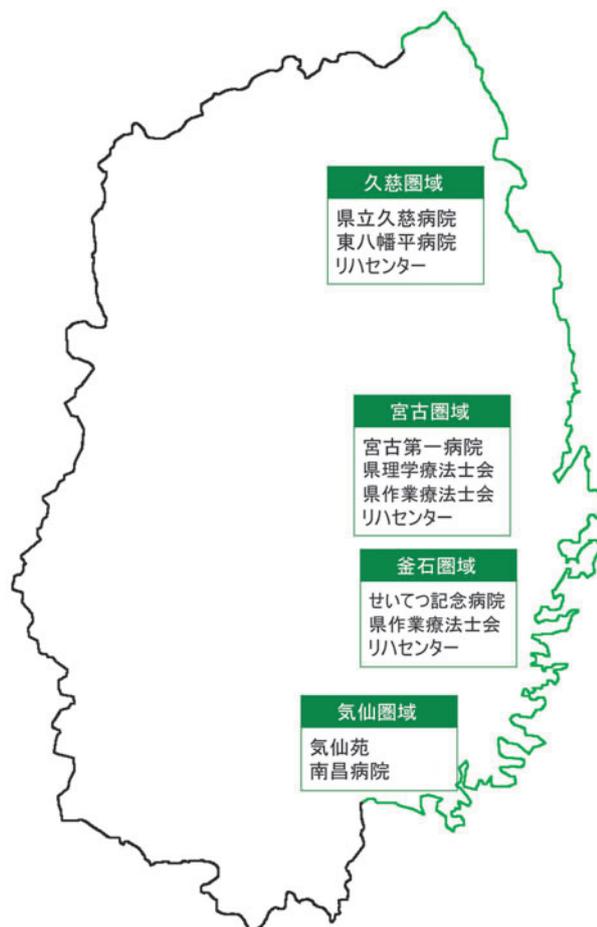


【集会所での体力測定】



【集会所での健康体操】

《仮設住宅期の活動状況》



対象者は1～3月がピークとなったが、これは厳しい寒さで閉じこもりがちとなる冬場対策でもあり、コミュニティづくりにも役立った。その派遣スタッフは延べ979人、対象者は延べ3,897人（内陸部除き）となった。

また、個別に仮設住宅等を訪問し、動作指導や環境改善指導等を行うとともに、不安感や孤独感を感じている方には、傾聴による対応や地元保健師、心のチームへ結びつけるなどの調整も行った。



【集会所での健康教室】



【仮設住宅での声かけ】



【仮設住宅】

【おことわり】

次ページからの「2各機関・団体の活動状況」欄は、当時の状況等をそのまま記載するという趣旨で、各機関・団体がそれぞれの文責で記述しており、用語等が統一されていないことにご留意願います。

2 各機関・団体の活動状況

(1) 岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）

① 発災直後の状況

3月11日14時46分三陸海岸から100km以上離れた雫石町にあるリハセンターでも大きな地震で建物が長い横揺れに襲われ、病院内の電気と通信が止まった。まず、患者の安全と建物に大きな被害がないことを確認したうえで、16時から災害対策会議を開催した。ライフラインの状況を調査し、次のとおり病院の維持機能に必要な状況を確認した。

- ア) 地震直後から停電が続いているが自家発電装置の運転による電力供給が3週間は可能であること。
- イ) 水は3日分相当が貯水槽に蓄えられており断水もしていないこと。
- ウ) 食糧は3日分の備蓄が確保されており、給食材料も入手可能の見通しであること。
- エ) 薬品は3週間の対応が可能であること。

外部との連絡、通信や情報入手手段は、固定電話、携帯電話ともに不通でテレビも見られず、ラジオ放送と車のワンセグテレビのみであった。このため、沿岸地域を大津波が襲ったという情報は得られたが被害状況の詳細は判然とせず、沿岸地域から入院されている患者は家族との連絡が取れずに不安を募らせた。

一夜明けた3月12日は、3回災害対策会議を開き食糧や薬品、重油等の供給見通しを確認し、エレベーターは配膳時のみ稼働させる節電対策、患者の入浴や洗濯の制限等の節水対策、医療材料や一般材料の節約等を実施することにした。

街中では、高速道をはじめとする道路の通行規制等により物資の供給が滞り、ガソリンスタンドでは給油規制が始まった。昼頃には、市内のスーパー・コンビニなど大小ほとんどの店舗から食料品や日用品が消え、飲食店も営業を中止していた。

発災2日目の3月13日、昼頃ようやくライフラインが回復した。12時20分に電気が復旧し、13時15分に電話回線も回復したことにより外部との連絡が可能となった。

と同時に沿岸地域の被害の甚大さが明らかになってきた。リハセンターには、被災した地域からの患者も多く入院していたが、発災5日目の3月16日現在で、家族と全く連絡が取れない方が1名、配偶者等キーパーソンの安否確認ができない方が3名、自宅が被災し退院が困難になって今後の方向性の再検討を要する方は13名に上った。また、職員にも被災地出身の者が多くおり、殆どが実家の損壊や近親者の死亡等の被害に遭っていた。

こうした状態がほぼ落ち着いてきたのは、発災から11日目の3月22日であり、この日まで12回災害対策会議を開いて職員間の情報共有を図りながら、大震災に対応してきた。

なお、この時点でもガソリン等石油の供給体制が確保されず、ガソリンの規制が3月一杯続いたため、病院業務は勿論支援活動等にも制約が生じた。

② 支援活動

【a 活動の開始】

発災6日目の3月17日、県医師会の支援活動で陸前高田市、大船渡市方面を訪れた理事長が、体育館の中に数百人もの避難者が身動きもとれず、中には放心状態でただ横になっている方も多くいるという惨状を目の当たりにし、被災者の方々へのリハビリテーション支援の必要性を痛感して戻ってきた。

直ちにセンター内で会議を開き、被災地の状況は不明のままではあったが、「リハセンター独自に被災地域のリハビリテーションニーズの把握を行い、支援活動を実施する。」という方針を決めた。それが、県リハビリテーション支援センターであるリハセンターの使命と考えたからである。

発災11日目の3月22日、病院業務がほぼ落ち着きを取り戻した日に、まだガソリン不足は続いていたが被災地調査を開始した。班編成を行ったうえで陸前高田市、大船渡市、釜石市、大槌町、山田町、宮古市に出掛け、保健所、避難所、病院、福祉施設等を訪問して、リハビリニーズの把握状況を聴き支援に入る方法を協議した。

避難所では、避難してきてから歩けなくなり、トイレも頻繁なのでオムツをして寝たきりになってしまった人もいた。関節拘縮が始まってはいるが誘導すればまだ歩ける。廃用の予防を急がねばならないと強く感じた。

発災20日目の3月31日、これらの調査結果を踏まえ、被災地支援のために設置したタスクフォース会議において支援活動計画を定め、具体的な支援内容の検討、支援チームの編成、関係機関・団体との連携、調整に着手した。

発災21日目の4月1日、リハビリ支援チーム（理学療法士、作業療法士、医療社会事業士、運転手）を陸前高田市に派遣し、現地の対策会議や保健師等との調整を図りながら、避難所等における被災者への個別リハビリ支援活動を開始した。



【避難所：体育館内】

【b 活動の目的】

これまでの大震災（平成7年阪神・淡路大震災、平成16年新潟県中越地震）を踏まえ、避難所や仮設住宅で生活される被災者の方々が、それまでと大きく変わった生活環境のもと長期に亘って狭い空間で暮らさざるを得ないことを考えると、廃用症候群の発生と機能障害の悪化が懸念された。

発災直後の現地調査の結果でも、ほとんどの避難所において放心状態で活動が不活発となり寝込んでしまう方が多く見られた。

そこで、避難所等におけるリハビリ支援チームの派遣目的を「現地の医師・保健師・療法士と連携しながら、保健活動として被災者の廃用症候群の予防、身体機能が低下した者への支援、健康維持のための支援など」と個別のリハビリ指導を中心に開始した。

その後、発災から6ヶ月程経ち被災者が仮設住宅等に移ってからは、個別リハビリ指導と併せ、仮設住宅の集会所等において生活不活発病・孤立予防のために集団での健康体操指導を始めたが、これはコミュニティづくりにも役立った。

【c 活動の方法】

今回の大震災による被害が、沿岸全域に及び被害者も膨大な数に上ることから、その支援にあたるスタッフも数多くの療法士等の協力を得なければ不可能であった。そこで、県リハビリテーション支援センターとして岩手県とも相談しながら前項「1 県域全体の概況(5)支援活動の方法」で示した関連図のとおり支援の位置づけを明確にし、各機関・団体と連携、調整を図りながら活動を行うこととした。

この結果、県理学療法士会、県作業療法士会と連絡を取り合いながら、リハセンターが4月1日から気仙地域で行っていた活動を4月19日から県理学療法士協会を通じて日本理学療法士会に引継いでいただき、以降釜石地域での活動を県作業療法士会、宮古地域での活動を県理学療法士会にそれぞれ担っていただくという展開が可能となった。

また、長期的な支援の必要性が見込まれたことから、6月1日に県内のリハビリテーション関係機関で構成する地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会を開催して、各センター支援状況及び県療法士会の動員要請への協力を確認し合った。平成24年9月までに、地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会を4回、三療法士会との打合せ会を7回開催した。

さらに、被災者が仮設住宅等に移ってからは、沿岸部の広域支援センター・市町村の要請により、仮設住宅の集会所等で実施される集団健康体操や巡回サービスに、内陸部の広域支援センター・県療法士会からスタッフを派遣して支援するという仕組みとし、広域間の調整をしながらリハセンターの職員も派遣している。



【広域支援センター連絡協議会】

【d 活動の内容】

i) 避難所等での活動

4月1日に気仙地域でリハビリチームによる個別リハビリ支援活動を開始したが、間もなく避難所は沿岸部だけではなく、沿岸部から100km以上離れた内陸部のホテルや旅館も指定されたことにより、内陸部へもチームを派遣した。

なお、支援活動を始めるにあたって、リハセンターとしての基本的な活動内容を次のとおりとした。

- ① 避難所等における被災者の実態把握
- ② 廃用症候群予防のための運動指導
- ③ 基本動作指導（起き上がり、立ち上がり、歩行等）
- ④ 健康維持のための支援
- ⑤ 被災者への情報提供
- ⑥ 地域の医療・保健・福祉との連携の再構築
- ⑦ 団体（医師会・療法士会等）との連携
- ⑧ その他必要に応じた活動

〔沿岸部での活動〕

4月～8月は個別リハビリ指導が中心であった。リハビリスタッフが保健師等と一緒に避難所や被災住宅を回ってリハビリニーズを把握した後にリストを作成し、順次対象者を訪問し立ち上がり等基本動作指導や廃用症候群予防のための運動指導、福祉用具の検討・調整等を行った。その状況を当日地域で開かれる支援会議に報告しスタッフが代わっても対応できるようにして、個別リハビリ指導が必要と認められるまで続けた。

この間、療法士会が支援に入るようになった気仙・釜石地域では4月だけの活動であったが、宮古地域の山田町においては、5月から地元で活動していた県立山田病院の理学療法士と一緒に支援を開始し、6月からは県理学療法士会も加わったことにより、定期的に山田町リハビリ支援打合せ会（宮古保健所、山田町健康福祉課、山田町地域包括支援センター、サポート支援拠点、県立山田病院、県理学療法士会、宮古第一病院、リハセンター）が開催され情報を共有しながら、対象者が地元の介護施設やリハサービス等に繋がられるまで続けた。

この内、当センターにおける支援回数は30回、派遣スタッフ延べ180人、対象者は延べ522人であった。

なお、支援チームの構成は、基本的には理学療法士、作業療法士、運転手とした。4月段階では宿泊場所の確保もままならず、地元の保健所の一角に泊まることもあったが、5月からは徐々にホテル等での宿泊が可能となった。勿論、活動にあたっての交通手段、宿泊場所、食料、装備等全て自前である。



【避難所での動作指導】



【避難所での歩行訓練】

〔内陸部での活動〕

当センターの地元である雫石町のホテルや旅館も避難所に指定されたという情報を得て、4月5日に雫石町と調整のうえ町の保健師と一緒に訪問して健康相談を行うことにした。

相談に訪れた多くの方々は、被災地の状況を気にしながら慣れない場所で生活し、被災地を離れたことについての後ろめたさ等もあって極度のストレス状態にあった。健康相談では、血圧の上昇、不眠、環境の変化による人間関係の問題等が挙げられた。

4月下旬には雫石町内に避難された被災者は355人に上った。4月～7月の間、看護師・保健師による健康相談を16回行い、派遣スタッフ延べ33人、対象者は延べ361人であった。また、生活不活発病予防のために、理学療法士・作業療法士が音楽療法士会との協働で集団体操も行った。花巻市内で行ったのも含めて27回行い、派遣スタッフ延べ74人、対象者は延べ222人であった。



【内陸部ホテルでの集団体操】

ii) 仮設住宅等での活動

被災された方々が仮設住宅等に入居された後の9月からは、山田町で生活不活病・孤立予防のために仮設住宅の集会場等で集団による健康体操（ストレッチ、セラバンドでの筋トレ、ズンドコ体操等）を実施した。

山田町リハビリ支援打合せ会で相談し、要支援者の多い地区の仮設住宅を対象に、山田町、県療法士会、宮古第一病院、当センターで分担しながら協働して進めた。

平成23年9月～平成24年9月に当センターで実施したのは介護予防教室も含め23回、派遣スタッフ延べ127人、対象者は延べ394人であった。

回数を重ねるに毎に集まっておしゃべりを楽しむ場ともなりコミュニティづくりにも役立ったが、参加者は同じ方が多くほとんどが女性というのが課題でもあった。

また、釜石市平田地区の仮設住宅において、地元の広域支援センターであるせいてつ記念病院と協働で健康教室を支援するとともに、野田村において地元の広域支援センターである県立久慈病院とともにボランティア養成のための教室を支援した。



【健康体操への呼びかけ】



【集会場での健康体操】

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	214		214
	対 象 者	872		872
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	155	49	204
	対 象 者	471	145	616
3 その他 (研修等)	スタッフ	1	18	19
	対 象 者	33	36	69
計	スタッフ	370	67	437
	対 象 者	1,376	181	1,557

〔記：いわてリハビリテーションセンター〕

(2) 地域リハビリテーション広域支援センター

① 気仙圏域広域支援センター（気仙苑）

ア 発災直後の状況

発災後は施設内に留まっていた入所者、通所者、外部から避難してきた一般市民などの受け入れを行っている。また、翌日陸前高田市の施設の損壊が激しく居住に耐えられないとの報告を受けて、2日目以降に陸前高田市の松原苑の入所者、在宅避難が困難な松原苑デイ・ケアの通所利用者、松原クリニック入院患者を受け入れた。他に、利用者の所在確認に自宅、市内避難所などを回り、支援の必要な方のピックアップを行う。

通所事業所はライフラインの停止、道路状況の悪化、ガソリン、食糧不足、避難者の受け入れにより事業所スペースが埋っていたことなどで、しばらく稼働できない状況であった。しかし、認知症や災害復旧などにより介護者が不在となるなどの理由で日中の介護が困難な家族に対しては、家族送迎に限り日中の受け入れも行っている。

施設内のリハビリテーション活動としては、生活環境の整備、生活リハビリ（寝具の片付けや掃除など）の実施、屋外への散歩、車いすなどの活動が制限されている寝たきり者への他動的な関節可動域運動などを出来る範囲で行っている。

イ 支援活動

【a 活動の状況】

いわてリハビリテーションセンターからの訪問を受けて、避難所や在宅被災者など外部へのリハビリ支援の必要性に思い当たり、地域リハビリテーション広域支援センターとしての活動を開始した。

【b 活動の目的】

環境整備や現状の課題解決のための手段を検討し、被災後の生活不活発病を予防し、出来る限り被災前の身体状況を保てるよう支援していくこと。他の支援団体と協同して、ニーズの掘り出しと、支援の提供を結び付けていくこと。

【c 活動の方法】

いわてリハビリテーションセンター、ならびに岩手県理学療法士会との情報交換などを行いながら、支援の方法について模索した。その中で、全国理学療法士会が陸前高田市への支援活動を開始することを決定したため県立高田病院理学療法士とともに支援活動に来るボランティア（理学療法士）のコーディネーターを務めることになる。（※陸前高田市への支援については岩手県理学療法士会から報告があると思われるため詳細省略。）

大船渡市においては、県立大船渡病院の理学療法士と連絡を取りながら、大船渡市の保健・医療・福祉連携ミーティングに参加し、情報交換を行う。その中で、医療生協チームがリハビリスタッフを同行していることが分かり、大船渡市保健師、県立大船渡病院理学療法士、医療

生協派遣リハビリスタッフなどと5月に最初の顔合わせと情報交換、活動内容などについて確認を行い、以降協同して活動していくことで同意を得た。

避難所期には、それぞれがすでに抱えていたケースの他に、震災当初毎日行われていた連携ミーティングに参加し、医療チーム、保健師チームなどの支援チームへニーズ聴取を依頼し、上がってきたケースを保健師などと同行訪問し対応するという方法を取っていた。ミーティング終了後は担当保健師と、リハチームで活動報告と情報交換を行い、翌日以降の活動について確認を行った。地元のリハスタッフは平日にはそれぞれの事業所の業務もあるため、週末や業務の合間を見ながらの活動になった。そのため、活動の多くは支援に来ている医療生協のリハビリスタッフが地域を回って行った。上がってくるニーズが少なくなってきたからは、担当地域を巡回訪問している保健師との同行訪問を行ったり、避難所から仮設に移行したケースのフォローとして個別訪問なども行った。

【d 活動の内容】

避難所期（発災～H23年8月頃） 膝や腰の痛み、心気傾向を訴える方もおられ、震災によるけがや新たな疾患に対してのリハビリ希望というよりも、住む場所や生活スタイルなど環境が大きく変わったことで悪化した慢性疾患や生活不活発による機能低下、震災のショックによるうつ傾向の方が対象であった。また、避難の際に普段使用していた歩行補助具を持ち出せなかった方も多数いて、杖やシルバーカーなどの補装具・福祉機器の要望も多かった。



【避難所での動作指導】

仮設住宅期（H23年9月～H23年12月頃） 仮設住宅に移ってからの支援の方向性として最も必要性が高かったのは、大きく変わった生活環境に適応していくための環境調整や動作指導などである。仮設住宅も様々な形態があることと、身体状況、家族環境、生活環境などの違いにより、支援の内容はより個別性が高いものであった。その他には、避難所で築いてきた人間関係が再び崩れてしまったことや、外部へのアクセスが悪いため閉じこもりになってしまうことにより、不安感や孤独感を訴える高齢者も多く、傾聴による対応や地元保健師や支援に来ている「こころのケアチーム」など、必要な専門職に結び付けるなどの調整などを行っている。



【仮設住宅玄関前の砂利道】



【段ボール箱で作った仮設住宅内のベッド】

仮設住宅期（H24年1月～H24年9月）震災1年を過ぎてからは、施設を開放しての健康運動教室や栄養課と協同しての運動・料理教室、支援活動を行う上で必要性が高く支援者からの要望に応じた研修会の開催などが主な活動へと変化している。そのような中、サロン活動や地域行事への参加も少ない、いわゆる閉じこもりによる生活不活発病の問題がクローズアップされてきている。仮設住宅においては、ただでさえ生活環境の狭小化により活動性の低下が懸念されており、リハビリ支援においては重要視すべき視点である。しかし、ニーズは感じていても、対象者の特定や個別介入が難しく、今なお明快な解決策がないまま経過しているというのが現状である。1軒1軒丁寧に門戸をたたき、必要であれば何度も訪問して傾聴するといった地道な訪問活動や、ご家族や地域住民の支え合いの力を借りて入口を開いてもらう共助のシステムが求められていると感じる。

今後、仮設から復興住宅への転居が進むと新たな課題が生まれることも予想される。新しい町づくりはまさに地域リハビリテーションの実践の場である。



【集会場での健康運動教室】

《活動の状況》

（単位：延べ人数）

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 （個別リハビリ指導等）	スタッフ	186	12	198
	対 象 者	437	10	447
2 集団的な指導 （集団健康体操等）	スタッフ	73	121	194
	対 象 者	506	900	1,406
3 その他 （研修等）	スタッフ	122	88	210
	対 象 者	819	311	1,130
計	スタッフ	381	221	602
	対 象 者	1,762	1,221	2,983

〔記：気仙苑〕

② 釜石圏域広域支援センター（せいてつ記念病院）

ア 発災直後の状況

東日本大震災で釜石市は、地震が震度6弱、津波の高さは4.2m以上を観測した。（津波観測点での記録であり、実際の津波はこれより高かった可能性がある。）

地震により、病院建屋の一部に内外壁の亀裂や崩落個所の被害があったが、甚大な被害は免れ、何より入院・通院患者を安全に避難させ一人の死傷者も出さなかったことは不幸中の幸いであった。

津波では、所在地が小佐野町(市の西部)で市の津波避難対象地域外でもあり直接被害はなかった。

地震直後にライフライン（電気・ガス・電話）が断絶、物資（医薬品・食料・燃料等）不足、道路の寸断があったが、職員は一丸となって診療体制（救急指定病院）を確立した。

・ライフラインと対応状況

例：期間 断絶（影響） → 対応 →

	3月													4月	備考
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水		
断絶（影響）															
電気	→														
水道															
ガス	→														
電話	→														
ボイラー	×	×	×	×	×	×	-----								重油確保
エレベーター	→													4/18、4/24	
建物（一部）	→						-----								仮補修
対応															
非常発電（電気）	→														
診療	→													仮診察室	
食事 （ガス＋電気）	→						→						/6	調理方法：電気 食料不足	
勤務	→													/17 柔軟な勤務	
帰宅困難者 居住提供	→													3/28	
食事	→													4/20	

リハビリ部門は、仮診療室の補助業務（案内・受付・カルテ出し等）を担当した。通常業務は3/15からメンタルケアに努めながら開始した。（3/18以降は通院患者様も来院するようになった。）

イ 支援活動

【a 活動の開始】

3/21(～4/20)から、せいてつ記念病院単独で地域の避難所(小佐野コミュニティー)にマッサージ師を派遣した。

3月下旬 or 4月初めにリハとして何か(健康体操や環境支援・作業支援等)避難所で出来ないかと考え、地域の中堅のPT・OTを召集し、地域のリハ職として何か出来ないかを相談した。

その時に、岩手の3士会で被災地支援事業を展開する会合に参加してきた、訪問リハビリ事業所のOTより、「釜石にはOT士会が支援に来てくれることになった。」事を説明受ける。

職場が被災した人、自分も津波より命からがら逃げた人、避難所として支援活動をしていた人も居り、「今は自分たちの生活・職場を守る事の方が大事ではないか。」「職場を通常の状態にもどして今後増えるであろう入院・入所・通所に備えたほうが良いのでは。」等の意見が多く、3士会の支援に託すこととなった。

その後、釜石市の医療斑のリハビリ部門に、訪問リハビリ事業所のOTがそのまま残りOT士会と医療斑のコーディネーターとして活躍され、県立釜石・大槌病院のPTの協力も受けて我々にも情報を逐次もらった。

7月になって仮設住宅(避難所閉鎖)の入居も進み地域も落ち着きを取り戻しつつあり、PT・OTも心に余裕が出てきたのか会合をもったところ、OT士会の活動に参加して少しでも地域支援をしようとの意見にまとめ、広域支援センターとして参加者を募り活動した。



【車イスの調整】



【体力向上訓練】

【b 活動の目的】

釜石医療班の“医療と介護の総和を増やさない”とのスローガンをうけ、仮設住宅を個別訪問し環境設定のアドバイス・体力向上訓練を個別に行なった。

【c 活動の方法】

医療班のリハ部門菅原 OT を介し OT 士会・医療班との調整をしてもらい、8月から土曜日の午前に行なうこととした。参加人数は、1回に5人前後で1～2人で仮設住宅を個別訪問する事とし、1チーム2～3件を周り個別リハ及び住環境のアドバイス、筋力訓練、体操などの指導を行なった。

【d 活動の内容】

H23年8月～9月にかけて釜石地域の仮設を訪問し環境調整・体力向上訓練等を行なった。

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	18	3	21
	対 象 者	28	4	32
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	1	14	15
	対 象 者	15	105	120
3 その他 (研修等)	スタッフ	2	1	3
	対 象 者	20	10	30
計	スタッフ	21	18	39
	対 象 者	63	119	182

〔記：せいてつ記念病院〕

③ 宮古圏域広域支援センター（宮古第一病院）

ア 発災直後の状況

平成23年3月11日（金）14:46

大きな横揺れが発生。揺れが徐々に大きくなり、揺れている最中に電気が停電した。すぐさま非常扉などの逃げ道を確認する。また、揺れがおさまるまで患者様はその場で待機させる。院内放送設備が作動しなかったため、リハ室内の状況を確認し、事務へ報告しに行く。幸い、職員・患者様に異常はなし。すぐさま沿岸に大津波警報が発令。外来の患者様もおり、自身で来られている方は各自避難をし、介護タクシーなどで来られている方は当院でそのまま避難してもらった。エレベーターも止まっているため、入院患者様・外来患者様を西1階訓練室から西2階の回復期病棟へ階段を使って移動し、歩けない方は車椅子のまま持ち上げ移動した。また、患者様・職員のライフジャケットを用意する。

津波が近くまで来ていると近隣から叫び声が聞こえ、男子職員を集め、地下へと通じるスロープへ角落とし（浸水防止器材）を設置し、玄関・出入り口等へ土のうを設置。

他の職員は、西2階病棟患者様と外来患者様を、西3階ホールへ避難させる。近隣住民も数名当院へ避難をしてきたため、東3階ホールへ誘導する。地震発生から約30分後に当院へ津波到達（水位約60cm）一時、地下スロープに水が浸水しかけたが、角落とし設置及び土のうを活用し対応、自家発電電力で雨水・湧水ポンプを作動させ、地下室浸水を逃れる。

厨房が地下であったため、材料・物品等を東館2階会議室へ移動し、仮設厨房とする。備蓄の飲料水・食材で食事を提供する。すべてのライフラインが不通状態となり、東西館の自家発電装置で最低限の電力を確保する。長時間の停電となり、夕方には、東館自家発電装置が水冷式のタイプのため、水の供給ができなくなった時点で運転を停止。西館より、ドラムコードにて、東3、4階の電力を確保する。この時、院内電話も一次不通となったが、東館に交換機を設置して回復させた。

その後は、東館1階ホールで待機をして、患者様への配膳作業を各職員で階段にて運搬する。また、外来患者様や一般住民の方などへの寝床の準備をする。また、薬を服用している方から聴取し、薬の提供をする。

翌日より、水道事業所、消防署へ給水の依頼をし、受水槽へ水の確保に努めた。また、食事の配膳や飲料水の運搬など行う。院内のリハビリ業務は震災翌日から通常通り行ったが、多くの患者様がメンタル部分でのケアを必要としていた。ラジオなどから被災地域の情報が増えるにつれ、メンタル面低下の患者様は日を追うごとに増えてきた。主に声掛けを行ない少しでも不安を解消することから始めた。

3月14日(月)に電気復旧する。備蓄食材も限りがあるため、県振興局へ出向き、物資配給を依頼。ディスポ食器も取引先へ直接出向き購入する。

3月15日以降は、食糧の支援物資も届き、水道等が復旧し、通常に近い状態に戻る。

3月24日以降は、流通も徐々に改善され、病院自体はほぼ通常の業務ができるようになった。

イ 支援活動

【a 活動の開始】

震災直後、外来患者様や訪問リハビリテーション利用者様が避難所にいるという情報から、また、他にも身体等で困っている方がいるのなら何か手伝い出来ないかという思いから動き始めた。地域全体で連絡手段が滞っている状態にある中、宮古市内には19ヶ所の避難所があったので、市役所にどこの避難所に行けばよいかを聞いたところ、市も把握できておらず、各避難所に配置された保健師でないと分からないという回答であったため、当支援センタースタッフで市内の避難所全てを回り、避難所ごとにどのような方々がいるのか把握に努めた。実際に、支援活動を開始したのは平成23年4月12日からである。

【b 活動の目的】

機能低下や介護度等の悪化を予防するということ。

【c 活動の方法】

保健師からの情報では、避難所にいた要介護者のほとんどは近隣の介護老人保健施設等に移動されているということであった。宮古圏域では宮古第一病院以外の施設ではリハビリスタッフ数が少なく、移動してきた被災者のこともあり、自身の施設対応に追われると判断し、当支援センター(看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士、社会福祉士、マッサージ師)のみで活動を開始した。支援で避難所を回った際には、次回、いつ来るのかを記したチラシを配りながら実施していた。しかし、他県からの医療チームや市内の整骨院さんなどがいつ来るのか把握に困難で、時間が重なることもあり、別の避難所に移動する事もあった。避難所ごとの保健師の対応も違い、避難所に訪れるとすぐに、「あの人とあの人をお願いします。」と教えてくれる保健師もいれば、自分たちで声掛けをしながら支援を行っていたところもあり、避難者の状態が把握されていないことがあった。

【d 活動の内容】

平成23年4月から5月まで個別リハ、マッサージ、音楽療法、看護師や社会福祉士による身体や心のケア



【避難所での動作指導】

平成23年11月から平成24年10月現在まで身体機能評価や腰痛・肩凝り体操、卓球、健康相談室、ウォーキング、トマトの苗植え、熱中症予防対策、消臭剤作り、デザート作りなど

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	16		16
	対 象 者	81		81
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	37	57	94
	対 象 者	54	60	114
3 その他 (研修等)	スタッフ	2		2
	対 象 者	12		12
計	スタッフ	55	57	112
	対 象 者	147	60	207

(記：宮古第一病院)

④ 久慈圏域広域支援センター（県立久慈病院）

ア 発災直後の状況

平成23年3月11日、東日本大震災発生。

久慈広域圏で最も被災の大きかったのは九戸郡野田村であったが、当院も大きな被害がなかったものの物資の提供が不安定な状況にあり、受け入れ体制を整えるのに精一杯の状態がしばらく続いていた。震災後の混乱した状況の中での支援活動は非常に困難で、避難先がかたまるまで推移を見守る状況下であった。

イ 支援活動

【a 活動の開始】

大震災発生後の平成23年5月6日より、当院所在地である久慈広域圏内で最も被災の大きい九戸郡野田村へ支援活動を開始した。

支援活動開始に際しては、岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）からの支援、要請を受け、被災地区である野田村包括支援センター看護師との連絡、調整を行い、当院内での了承、協力を頂き、開始時期、支援方法等を検討していった。

【b 活動の目的】

東日本大震災により被災した沿岸部地域において、在宅・仮設住宅入居高齢者の環境変化に伴う生活機能低下が進む中、医療・介護サービスのリハビリテーション体制が不十分であることに鑑み、いわてリハビリテーションセンターと、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センターとの連携による、在宅・仮設住宅入居高齢者の生活機能低下及び脳卒中等既往疾患高齢者の症状悪化の予防を図ることを目的とする。

【c 活動の方法】

野田村包括支援センター保健師との連絡、調整を重ねて、具体的な介入方法を練っていった。

特にも、避難所・仮設住宅等で思うように生活できない被災そのものへのストレス、生活不活発による全人的廃用の予防、深部静脈血栓症予防、また、強いては自殺予防の観点で、共に介入方法を検討した。実際は体を動かすことを指導するが、心を動かすことに主眼を置いた。

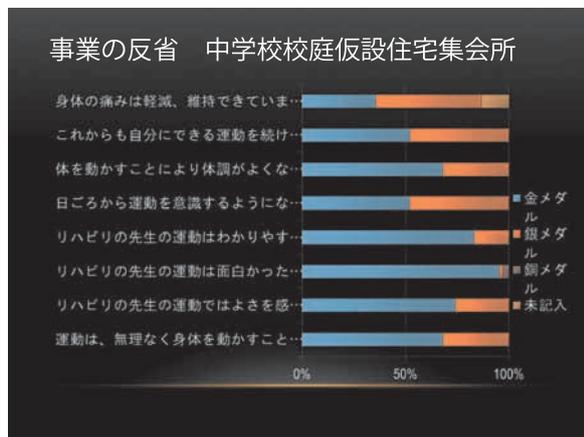
【d 活動の内容】

野田村を中心とした久慈圏域被災地において、仮設住宅及び在宅高齢者を対象とした生活不活発病予防及び心のケアのための体操教室「なごみ体操教室」を開催することとした。

また、H24年1月からはいわてリハビリテーションセンターからの仲介を受け、盛岡北部広域支援センター（東八幡平病院）の支援スタッフへと支援活動の一部を引き継いだ。



【なごみ体操教室】



【事業の反省】

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ			
	対 象 者			
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	37	8	45
	対 象 者	409	70	479
3 その他 (研修等)	スタッフ			
	対 象 者			
計	スタッフ	37	8	45
	対 象 者	409	70	479

〔記：県立久慈病院〕

⑤ 盛岡北部圏域広域支援センター（東八幡平病院）

ア 発災直後の状況

平成23年3月11日午後2時46分、八幡平市は震度5強～弱の地震に襲われた。長時間にわたる激しい地震により東八幡平病院では南病棟のスプリンクラーの誤作動と給湯配管の損傷がおき、南病棟の一部病室とその下の階にある作業療法室が使用できなくなった。南病棟の患者さんを東病棟、西病棟の廊下、そして付設している介護老人保健施設「希望」のロビーに緊急避難移動を行った。幸い人的被害はなかったものの余震と停電によりエレベーターの使用が出来ず、看護スタッフに加えリハスタッフ全員で一階からの食事配膳、患者さんの食事介助を行い震災後の2日間の患者さんの療養生活を維持した。停電が復旧し、また余震が落ち着き危険が少なくなった3月13日には避難移動していた患者さんはそれぞれの病室に戻ることができた。

電力供給は再開されたものの、高速道路や鉄道の損傷が激しく、物流が麻痺する状況が続き、特にガソリン、軽油、A重油の不足が深刻であった。このことで職員の通勤が困難となり一時的に近隣に宿舎を確保し、乗合での通勤を調整するなどの対応を行った。

発災からの2週間はリハビリテーション専門病院としての支援は不可能に近い状であり、ガソリン等の流通が再開され、職員の通勤手段が確保された3月下旬ようやく病院は落ち着きを取り戻していった。

イ 支援活動

【沿岸被災地避難住民受け入れへの対応 1】

a 活動の開始

発災から19日後の3月30日、八幡平市当局から沿岸被災地避難者への支援依頼があった。内陸避難所となった八幡平市のAホテルには3月30日～8月2日の期間で145名、Bホテルには4月25日から7月27日の期間で29名を受け入れた。

b 活動の目的、c 活動の方法、d 活動内容

具体的な支援活動は避難者第1陣の50名が到着した3月30日に避難住民の健康チェック、服薬状況の確認、投薬の処方を中心に内陸避難所となっているホテルに訪問する形式で開始した。担当窓口は市の保健課保健師となり、東八幡平病院からは医師1名と看護師1名が対応した。ホテルでの出張診療の総受診者数は36名であった。

また内陸避難所が開設している間、週1回来に特別外来を設置し避難者の診療を行った。特別外来の窓口、送迎は八幡平市が担当した。



【内陸部ホテルでの元気教室】

【沿岸被災地避難住民受け入れへの対応 2】

a 活動の開始、b 活動の目的

平成23年5月13日から内陸避難所避難者に対する生活不活発病予防目的の健康教室「元気教室」を行政と地域リハ広域支援センター合同で開催することとなった。

c 活動の方法、d 活動内容

市保健師1名、市栄養士1名、医師1名、PT1名、OT1名が参加し、健康講話や食事、運動などの学びの場、押し花づくりなどのレクリエーション、体力測定、健康チェックを行った。「元気教室」は全5回で参加者は110名であった。また市保健課保健師が窓口となり、元気教室に合わせてホテル生活環境における個別の補装具、福祉用具適応検討、貸出の対応を行った。

【医師、スタッフの派遣】

a 活動の開始、b 活動の目的

専門職団体からの被災地活動要請への対応として専門職の派遣を行った。岩手県医師会からは検案医派遣の要請があり発災1週間後の3月17日に陸前高田市に医師を派遣した。県作業療法士会の釜石市支援については作業療法士を4月から7月までの間、県理学療法士会の山田町支援については理学療法士を10月に、県臨床心理士会の支援活動には宮古市を中心に臨床心理士を5月下旬から11月初旬まで派遣した。また県栄養士会による被災地避難所での活動については、山田町に栄養士を5月～7月まで派遣した。

c 活動の方法、d 活動内容

派遣方法としては職務専念義務免除による専門職派遣とし、具体的活動内容は、遺体安置所における検案医活動、沿岸避難所での支援活動、避難所、仮設住宅における心のケア活動、生活不活発病予防活動であった。

【陸前高田市における心のケアチームへの参加】

a 活動の開始、b 活動の目的

陸前高田市では東京都、千葉県、日本赤十字社、日本国際民間協力会 NICCO の「心のケアチーム」が参加し、電話相談対応、在宅訪問、避難所巡回を行いストレスに対する相談、精神症状に対する相談に対応していた。当院の医師1名とOT1名は5月1日～3日までの間、千葉県心のケアチームによる陸前高田市での活動に対し協力活動を行った。

c 活動の方法、d 活動内容

千葉県心のケアチームの医師1名、看護師1名、OT1名、CP1名、MSW1名に加え、当センターからは：医師1名、OT1名が参加し、大船渡市、陸前高田市の気仙地区において在宅訪問・避難所巡回を行い、ストレスや精神症状に対する相談に対応する支援活動の他、被災後活動を行っている現地の病院、施設と千葉県心のケアチームとのパイプ役となり連携を図れるよう活動を行った。

【野田村に対する支援活動】

a 活動の開始、b 活動の目的

県支援センターが窓口となり、野田村の仮設住宅住民、地域住民を対象とした生活不活発病予防、介護予防を目的とした健康教室の運動指導の要請に対し PT 1 名を派遣し、月 1 回の頻度で平成24年 1 月から 3 月までの間、支援活動を行った。

c 活動の方法、d 活動内容

参加スタッフは地域のケアマネジャー 3 名、野田村保健師 1 名と当センターから派遣した PT 1 名で、高齢者サポート拠点に集まった参加者に対し、健康チェック、集団でのレク活動を行い、そしてセラバンドを使用した体操を指導しながら、日常生活上での運動の重要性を説明した。

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区 分		平成22・23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	41		41
	対 象 者	198		198
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	6		6
	対 象 者	74		74
3 その他 (研修等)	スタッフ	5		5
	対 象 者	30		30
計	スタッフ	52		52
	対 象 者	302		302

〔記：東八幡平病院〕

⑥ 盛岡南部圏域広域支援センター（南昌病院）

ア 発災直後の状況

被災地の生死を左右する切迫した事態とは比べようもないが、当時の当院における状況を振り返る。

地震発生と同時に停電。揺れが収まって直ぐに入院患者や利用者の安全確認とエレベーターの確認、建物や構内の総点検を行った。外線電話も内線電話も不通となり、院内の各部署への連絡も職員が走るか各部署が自発的に報告に来なければどうなっているかわからない状況だった。

その後も次々に問題が発生。オール電化のため入院患者の食事をどう提供するか、いつ電気が通るかによって準備の仕方が違う状況だった。用意した献立どおり提供できるか、非常食にするか。ぎりぎりまで待つも電気は来ず非常食とした。しかし、18時には暗くなるため早めに提供する必要があった。自家発電があるにしても最小限の照明で食事をしなければならなかった。入院患者のモニター、吸引の電源確保、酸素ポンペの用意、非常用ライトの用意、懐中電灯や乾電池の不足、急変患者の家族にも連絡できない、ナースコールが鳴らない等々…。とりあえず入院患者や入所利用者を心配する家族などに対し、ラジオの安否確認を伝える放送を活用し、安全報告をさせていただいた。しかし翌日も依然として電気は来ず、今度は自家発電の燃料が心配となった。残り一日分しかなく、止むを得ず病院の車から軽油を抜き取り補充したが、その翌日も停電が続けば燃料が枯渇する状況であった。幸いにも3月12日19時頃に電気が復旧し多くの問題は解決したが、今度はガソリンの問題が浮上。すでに何人かの職員の車のガソリンが尽きかけ、勤務にも支障が出てきた。職員の勤務が確保できなければ入院患者を守ることができない。鉄道、高速道路など物流が断たれておりこの状況下では長期化を覚悟した。そうなるとう暖房、給湯用燃料の重油の確保も問題となった。更に食材や医薬品、紙おむつなども品薄になり、食材の調達も滞るようになった。しかし業者にも供給できる物品が入ってこない、たとえあってもガソリンがなく届けられない状況。この時点でガソリンなどの燃料不足は東日本全体に亘っており、他の病院、施設でも同様の状況であったため、その確保は困難を極めた。

少しでも節約するため、職員の確保には同じ方向に住居がある職員は相乗りで出勤、病院へ泊り込み、自転車の利用などで対応。燃料の節約には暖房を3度下げ日中は間引き運転、入院患者の入浴回数減などで対応。医薬品や食材その他の必需品は節約して使用、業者に在庫があるものは車で受け取りに行くなどで対応。いずれにせよ、その場その場での対症療法的な対応に終始した感は否めない。

当院は断水にならなかったことは幸いだった。もし電気も水道も止まったらどう対処したらよかったのだろうか。災害は忘れた頃にやってくるとよく言われる。決して忘れてはならない経験であり、災害初期の問題を各部署から漏らさず集めた。災害対策マニュアルに役立てなければならぬ。

【入院受け入れ】

震災の影響でやむを得ない事情が発生し入院が必要となった患者の受け入れも平成24年9月末迄で30名（半数は震災から2ヵ月以内に入院）となった。岩手県内のみならず宮城県からも4名の方が入院された。

当院は180床であるが、受け入れのため平成24年9月末まで5床程度の増床を継続し対応してきた。その間、入院患者の方々には病室の環境面でご理解をいただき感謝したい。

災害等の事情で入院した患者の状況はさまざまだが、自宅が流されるなど直接被災した患者、沿岸部の医療機関でのリハビリ入院が困難なため当院に紹介され入院した患者、疾病の新規発症や再燃、廃用症候群など。3.11以前とは違うルートからの紹介がみられた。

1年半経過し、平成24年9月末時点では5名の方が入院中である。退院患者の状況としては、仮住まいの家や自宅を改修した方、地元の施設や病院が受け入れ可能となり移った方、内陸部での施設入所の方、医療機関の都合で当院へリハビリ加療に来た方は自宅へ退院となっている。家族からは、宅地や復興住宅など不透明な状況のため思うように進むことができない不安の声が聞かれている。

当院が受け入れた患者の状況で気になったのは、半数の方が避難所や身内の家に避難している最中に脳卒中や転倒骨折、食欲不振、褥瘡発生となり入院に至ったということである。その他、元々介護状態にあった方の増悪、新規に発症など、震災直後からの予防やリハビリテーション、介護という面で取り組む必要性を感じた。

イ 支援活動

【a 活動の開始】

a-1 内陸部、盛岡南部圏域内（盛岡市、矢巾町、紫波町）における支援

平成23年5月末から地域リハビリテーションの観点から当広域支援センターが取り組んだこととして、まず盛岡南部圏域内（盛岡市、矢巾町、紫波町）に設置された避難所の状況を確認した。そのなかで高齢者が多い避難所において盛岡市保健所と連携し平成23年6月後半から7月にかけて、作業療法士を派遣し運動指導を行った。

a-2 沿岸部、気仙圏域における支援

震災から3ヵ月近く経過した平成23年6月1日平成23年度第1回岩手県地域リハビリテーション連絡協議会が開催された。被災地では徐々に支援終了となる機関や団体が予想され、計画的かつ継続的な地域リハビリテーション支援体制が必要であるとして岩手県長寿社会課や県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）、各広域支援センターなどで協議した。そこで平成23年9月補正予算復旧・復興に向けた事業として被災地高齢者リハビリテーション支援事業が予定され、平成23年11月17日開催の第2回連絡協議会において支援事業の実施が確認された。そのなかで、圏域間での協力体制として、沿岸部の圏域を内陸部の圏域が支援することが盛り込まれ、当広域支援センターは気仙圏域を支援することとなった。

【b 活動の目的】

b-1 内陸部、盛岡南部圏域内（盛岡市、矢巾町、紫波町）における支援

避難所において要介護状態にある方、介護状態になるおそれがある方、心のケアを必要としている方などの把握と必要な対応。

b-2 沿岸部、気仙圏域における支援

気仙地域リハビリテーション広域支援センターの地域リハビリ活動への協力。または気仙広域支援センターを通じ依頼を受けた関係機関の活動への協力。

【c 活動の方法】

c-1 内陸部、盛岡南部圏域内（盛岡市、矢巾町、紫波町）における支援

《矢巾町》避難所なし

《紫波町》（紫波町地域包括支援センターに電話し避難所の状況を確認）

平成23年6月3日時点で心身機能低下してきている方はいない。

⇒生活不活発病予防など協力が必要な状況あれば連絡いただきたい旨を伝えたが連絡はなかった。

《盛岡市》（盛岡市災害対策本部に訪問、各避難所に電話で状況を確認）

平成23年6月7日時点の避難所は7箇所。

①愛真館 ②こもれびの宿 ③ふれあいランド岩手

④ユートランド姫神 ⑤清温荘 ⑥恒和荘 ⑦ほっとくりやがわ

各避難所と担当保健師に連絡をとり、高齢者が多い避難所2カ所に訪問した。

①ホテル愛真館

（作業療法士、ソーシャルワーカーが訪問し、盛岡市保健所の保健師と打合せ）

- ・ほとんどの方は支援の必要はないが、保健師より気になる方がいると紹介あり。
- ・介護サービス利用が望ましいが一時避難先のため、サービス利用を現在は控え、居住先へ移転後に利用したいという方がいる。

⇒83歳男性、妻、娘と実際にお会いし、作業療法士より介護予防として個別介入。ソーシャルワーカーより家族へ相談支援（通院受診時のアドバイスなど）実施。

②つどいの森 こもれびの宿

（作業療法士、ソーシャルワーカーが訪問し、盛岡市保健所の保健師、こもれびの宿支配人と打合せ）

- ・6月17日時点60歳以上は6名。仮設住宅待ちの方々。
- ・70歳以上の4名は単身で避難し、車もなく、屋内やつどいの森内でほとんど過ごしている。
- ・1名、視力障害（緑内障・白内障）と脳梗塞（軽度右麻痺）の既往がある方。その他3名は元気な高齢者である。

⇒・作業療法士による集団と個別を組み合わせた介護予防的な取り組みを週1回1時間程度予定。

- ・対象者は主に60歳以上の方を中心に、希望する方に参加いただく。
- ・体力維持などを目的に、日課となるようなかわりを行う。



【定番として実施のタオル体操】



【思い出としても残る創作活動】

c-2 沿岸部、気仙圏域における支援

気仙地域リハビリテーション広域支援センターは介護老人保健施設気仙苑が担当している。平成23年11月17日以降に気仙苑が支援内容を調整し、12月末に当広域支援センターの協力先や内容が決定した。

平成24年1月から大船渡市で開催されているサロン、陸前高田市で開催されているサロンとモバイルデイケア（出張型通所リハビリ）、仮設住宅へ福祉用具の配布・指導に協力することとなった。

モバイルデイケアは全国介護老人保健施設協会が実施していた事業で松原苑が担当しており、事業終了後も参加者から継続希望があったため、気仙広域支援センターに盛岡南部広域支援センターが協力するかたちで実施することとなった。

サロンは大船渡市・陸前高田市それぞれの社会福祉協議会が担当しており、それぞれの社協から依頼のある場所に行き実施するかたちとなった。

平成24年9月からは陸前高田市健康推進課、モビリア自治会・サポートセンター（陸前ただ八起プロジェクト）の依頼を受け、高齢な方の支援が必要として介護予防事業モビリア倶楽部を開催することとなった。

それぞれ、開始前に担当者との打ち合わせや見学などを踏まえ、派遣スタッフなど内部の調整を行ってきた。



【快晴の空、花見と体操】



【仮設住宅へシャワーチェア配布】

【d 活動の内容】

d-1 内陸部、盛岡南部圏域内における支援

こもれびの宿福祉避難所

期間：平成23年6月30日～平成23年7月28日（計5回）

目的：気晴らしや運動不足の解消、運動の習慣付け

実施内容・経過：

①簡単な体力測定（初回、最終回に測定）

測定項目：握力 / リーチ検査 / 片脚立ち / Timed ” Up and go test / 体重

測定結果としては、全体的に若干向上、又は変化なしとの結果で、低下している方はいなかった。

②軽運動（タオル体操等）・自身体操の指導と励行

初回に、体操をする前後での体前屈の測定を行ない体操前後での身体的変化を感じて頂いた。初回の教室後、参加した方々が教室で行なっている体操を自主的に毎日行なっていた。

③レクリエーション・気晴らし活動

輪投げ、ストラックアウト、県名ビンゴゲーム、お話双六、創作活動等を行った。

レクリエーションの場面では、笑顔も多く見られ気晴らしになった様子だった。

最後の創作活動では写真立ての作成を行い、皆で撮影した写真を挿んだ。



【笑顔と呼ぶレクリエーション】



【家でもできる運動指導】



【健康相談も兼ねた看護師によるバイタルチェック】

d-2 沿岸部、気仙圏域における支援

平成24年1月から支援活動開始となり、週1回のペースで陸前高田市や大船渡市に職員（理学療法士、作業療法士、看護師、ソーシャルワーカー）を派遣している。

さまざまな目的と効果があるが、リハビリテーションの視点でかかわることを意識している。

- ①モバイルデイケアは介護老人保健施設松原苑と協働で平成24年1月～5月まで開催した。陸前高田市の旧広田水産高校仮設住宅集会所1カ所で毎週継続し、体操、レクリエーション、創作活動という内容で実施した。
- ②福祉用具の配布・指導も松原苑に協力するかたちで行われた。陸前高田市内の仮設住宅へシャワーチェアや浴槽台の配布と入浴動作指導ということで3週に亘って訪問した。
- ③サロンでの運動指導は大船渡市・陸前高田市の社会福祉協議会からの依頼を受け、両市の仮設住宅集会所などで月に1～2回、単発的に訪問し体操、レクリエーションを実施している。
- ④平成24年9月～11月は陸前高田市のモビリア仮設住宅で介護予防事業モビリア倶楽部に協力している。計12回開催し、初回と後半の体力測定で毎回のトレーニングが日々の生活に活かされているか効果を見る。また住民の参加によりコミュニティ形成に役立つことができればと実施している。今後も継続開催の希望があるため、住民の状況に添うかたちで計画していきたい。

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	9		9
	対 象 者	25		25
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	52	39	91
	対 象 者	249	219	468
3 その他 (研修等)	スタッフ			
	対 象 者			
計	スタッフ	61	39	100
	対 象 者	274	219	493

[記：南昌病院]

⑦ 岩手中部圏域広域支援センター（北上済生会病院）

ア 発災直後の状況

（地域全体）

岩手中部地域は、震度5強から6弱の激しい揺れにより、建物の全壊はなかったものの、一部の屋根や壁などの落下、壁の随所に亀裂が発生した。

（各機関等の状況）

遠野病院では、地震発生直後、入院患者全員（94名）を屋外に避難させた。また、3つの病棟のうち、最上階の病棟が一時的に使用不能となった。



【北上済生会病院の被災状況】

（病院内等に対応した状況等）

〔遠野病院〕4月12日までの1ヵ月間に沿岸部の医療機関や避難所から入院患者104名を受け入れた。（6月末現在で帰宅20、死亡20、転院39、入院中5）

〔北上済生会病院〕沿岸部から直接紹介されてくるほか、岩手医大等からの後方支援として受け入れた患者は、7月末で150名となった。また、県外の済生会病院からの支援チームの移動の拠点施設として、花巻空港から被災地までの送迎や救急車の提供等の支援を行った。

イ 支援活動

【a 活動の開始】

〈花巻地区〉

- 5/3 花巻温泉への避難者に対する支援を行うため、いわてリハビリテーションセンターとの打合せ・・・中部保健所
- 5/13 関係機関の打合せ・・・リハセン、総合花巻病院、花巻市、中部保健所
- 5/25 避難所に赴いて被災者の身体状況やニーズの把握のための現地視察（夕食時に個別に情報収集）・・・リハセン、総合花巻病院、中部保健所

【b 活動の目的】

〈花巻地区〉生活不活発病予防のために、運動の必要性及びストレッチ体操等の指導

【c 活動の方法】

〈花巻地区〉いわてリハビリテーションセンターにおける「内陸避難者リハビリ支援事業」と共催し、「平成23年度寝たきり予防対策普及啓発事業」を実施。

【d 活動の内容】

〈花巻地区〉

〔中部保健所、リハセンター〕

a) 花巻温泉避難者に対する生活不活発病予防・介護予防教室

- 6/7 第1回 ミニ講話（口腔ケア、便秘予防）、血圧チェック、ストレッチ・リラックス体操指導、啓発リーフレット配布
- 6/14 第2回 体のほぐし方紹介、食べる前の体操紹介（嚥下体操、だ液腺マッサージ等）
- 6/21 第3回 ストレッチ・リラックス体操、尿失禁予防体操指導、講話（排便）
- 6/24 第4回 リラックス体操、ミニ講話

〔総合花巻病院〕

6/11 体調不良や運動不足の被災者への個別相談会

b) 管内各避難所での普及啓発

ポスター掲示や避難者等への閉じこもり予防のためのパンフレットを200部配布

《活動の状況》

（単位：延べ人数）

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 （個別リハビリ指導等）	スタッフ	8		8
	対 象 者	133		133
2 集団的な指導 （集団健康体操等）	スタッフ			
	対 象 者			
3 その他 （研修等）	スタッフ	2		2
	対 象 者	25		25
計	スタッフ	10		10
	対 象 者	158		158

〔記：北上済生会病院〕

⑧ 胆江圏域広域支援センター（奥州病院）

ア 発災直後の状況

震災直後は、揺れがひどく、全く動く事ができなかつた。揺れが弱まり、すぐに各階を廻り、被災状況や患者・職員の安否を確認した。病棟スタッフの適切な対応もあり、患者・職員ともにけが人は1人もいながつた。その後、災害対策本部を設置し情報収集に努め、集まつた情報を毎日朝晩に院長を中心とした対策会議の中で報告し、院内の情報共有化を図つた。

被災状況については以下の通りである。

1. ライフラインについて

電気は停電し、手術室及びCT、レントゲン、エレベーター等が使用不能となつた。自家発電機により透析室や病棟の機能は対応可能でしつた。しかし、いつ電気が復旧するか見当がつかない状況であり、これ程長時間、自家発電機を稼働させた事がなかつたため、機器の耐用や燃料の問題で、自家発電機が停止した場合の対応に追われた。数台の小型発電機に病院中のテーブルタップを集めて繋ぎ、少なくとも人工呼吸器と吸引だけは使えるような準備を行つた。エレベーターが使えないため、患者の食事は階段を使って職員総出で上階まで運んだ。水道とガスは無事であつたため、衛生面や、入院患者の食事については対応可能であつた。

2. 備蓄（食料、薬品、医療材料等）

食料については当初より3日分の備蓄食を準備しており、また、米についても地元業者の協力もあり、切らすことなく納入してもらい、なんとか毎日食事を提供し続ける事ができた。薬品や医療材料については、備蓄してつた部分もあつたが、すぐに各業者が駆け付けてくれたおかげで、今後の納入についての情報交換ができた。

3. 建物について

建物の被害については、外壁が一部損壊し、院内の壁に亀裂が入つた。また、一部の部屋の窓ガラスが割れた。室内は棚やスチールロッカーが倒れ、机上のものが床へ散乱しつた。ロッカーが倒れたために、ドアが開かなくなつた部屋もあり、ガラスを割つて中に入った。



【事務所内で倒れたスチールロッカー】

4. 外来診療について

外来診療については、停電のため一般外来を休診とし、救急外来のみの対応とした。レントゲン機器が使えないのでポータブルを使用し、レントゲン撮影を行った。外来のリハビリは中止し、ガソリンが手に入りづらくなった為、通所・訪問事業は休止とした。

5. 病棟について

病棟は自家発電機が稼働していたこともあり、何とか病棟機能を維持することができた。数日後より釜石のぞみ病院からの入院患者10数名の受入れを開始し、釜石のぞみ病院の機能回復に伴い、5月一杯で戻った。

6. 職員について

常勤医師は毎日交代で病院に泊まり込みながら救急外来及び入院患者の診療を行い、看護職員やコメディカル、事務職員については、交通手段がなく家に帰れない職員もいたため、休止とした通所リハビリ室に仮設の宿泊所を設置し、病院に泊まり込みながら勤務した。休みの職員も自発的に病院へ駆けつけ、率先して勤務した。職員の食事については、各職員が自宅より食材を持ちより、本部内で炊き出しを行った。

7. その後について

幸い電気は3日後には復旧し、数日後には通常診療に戻し、また、通所・訪問事業も10日間の休止後、事業を再開する事ができた。

なお、当広域支援センターの協力医療機関及び介護事業所の被災状況を一部報告する。

【まごころ病院】燃料の問題があり、訪問事業はしばらく休止せざるを得なかった。

外来診療は通常通りとしたが、リハ外来は休止とした。

【胆沢病院】沿岸部より患者を受け入れた。停電によりエレベーター使用できず、患者の食事を8階まで階段を使い運んだ。

【美希病院】南三陸町に系列の施設があり、病院へ受け入れた。断水の状況が続いた。

【江刺病院】外来は通常診療対応とした。入院は120床フルの状態であった。釜石のぞみ病院よりリハビリ継続目的にて40~50名を受け入れた。のぞみ病院の受け入れ態勢が整い5月31日までに戻った。

【老人保健施設 快老苑金ヶ崎】停電・断水はあったが利用者への大きな影響はなかった。

【特別養護老人ホームさくらの郷】地震により道路通行止めとなった。数日間通所が休止となった。

【訪問看護ステーションたまちゃん】在宅酸素療法の方が一時的に入院となった。ライフラインが途絶え救急車が呼べず、直接消防署に行き依頼した。

〔記：奥州病院〕

⑨ 両磐圏域広域支援センター（県立大東病院）

ア 発災直後の状況

— 建物損壊の被害を受けた被災病院から —

未曾有の被害を及ぼした東日本大震災から、2年をむかえようとしている。この震災で大東病院の人的被害はなかったが、建物損壊の被害を受けた。そのため入院患者の安全を確保する事が困難となったため、千厩病院の支援を受け入院患者を千厩病院へ搬送することになった。建物損壊により入院機能を失った被害状況を踏まえ、発災直後から千厩病院へ患者を搬送するまでの経緯について、まとめたのでここに報告する。

<震災前の岩手県立大東病院の役割と機能>

1. 両磐圏域の地域病院として地域の初期救急機能及び、岩手県南のリハビリテーション担当病院としての役割と機能を担っていた。
2. 病床数121床（実稼働数81床）、2看護単位を有し1病棟は一般病棟、2病棟は回復期リハビリテーション病棟であった。

<被災状況>

1. 病棟部門

1病棟は昭和44年建設の本館2階に位置する病棟で建物の老朽化により耐震上での安全性が危惧されていた。3月9日、震度4の地震発生時、壁の亀裂が確認されていた。3.11発災時には壁の亀裂が増幅し、粉塵が噴きだし階段付近の壁が落ちるなどしたため、病棟全体が白く煙っていた。

2病棟は平成元年に増築された病棟であり、壁の亀裂等はなかったが、作業台やキャビネットが移動しパソコン等が転落した。また停電のため各病棟のエレベーターが停止した。

2. 外来部門

外来は、机上からの落下物や天井の破損による片鱗が散乱していた。

病院本部の指示を受け、各看護単位は患者・職員の安全確認、部署の点検・建物の被災状況の確認を行い本部に連絡した。

<発災直後の対応>

入院患者は1病棟、2病棟合わせて42名で、各病棟では壁や天井の落下が予測されたことから、スタッフは患者に覆いかぶさるようにして守り負傷者はでなかった。

1病棟では人工呼吸器装着患者のもとへ外科医が駆けつけ、病棟看護師1名と外来看護師2名で対応し、用手換気を行い搬送の準備を急いだ。また、軽症患者数名を避難経路から避難誘導した。

2病棟で全患者が護送であったため、すぐに避難できるように車椅子への移乗を行った。同時にエレベーターやトイレ・浴室などに患者が閉じ込められていないことを確認した。

外来は患者が10名程おり、泌尿器科の診療が行われていたが、看護師が誘導し屋外へ避難を開始した。

<病院からの屋外避難>

病院の被災状況から患者を安全に屋外避難する事を最優先にしなければならなかった。

本部の指示の下、病棟の担送患者5名、護送患者25名はベッドや車椅子で屋外スロープを使って遊歩道の広場に避難誘導した。一方、自力歩行可能な患者は看護師の誘導の下に避難経路から避難した。屋外は小雪が舞い散っており、非常に寒かった。スタッフは激しい揺れにも拘らず、病院内に布団を取りに戻ったが壁のひび割れ、粉塵、落下物が散乱しており、建物が崩壊する危険があることから途中で断念した。暖を取れない屋外で患者を長時間避難させている事は生命に関わることから、屋内への移動が急務であった。

当院の隣には一関市の行政機関である大東支所があり、1階には患者を収容できる程度の会議室があった。

病院は患者の避難所として大東支所へ要請を行い協力が得られた。看護師、リハビリスタッフが大東支所へ患者を避難誘導している間に、並行して看護補助者、事務職員は患者が最低限必要なオムツや衛生用品をシートに包み、直接サインペンで患者名を記載し搬出した。入院患者及び職員全員が病院から屋外、大東支所へと避難することができたのは15時15分であった。

<千厩病院への搬送>

千厩病院への搬送の手段であるが、幸いに病院前には一関市営バスセンターがあり、何台かの大型バスが停車していた。病院がバスセンターに交渉し、市営バスを使っての入院患者搬送を決定したのが15時30分であった。夕暮れとともに辺りは薄暗くなり、停電中の搬送は一刻も早く行なわれなければならなかった。

人工呼吸器装着患者及びバスでの搬送が生命に関わる患者は救急車による搬送が指示された。

患者の中には高次脳機能障害や認知症の患者が多く、状況を理解出来ずバスへの乗車を躊躇する患者もいた。このような状況下で転倒・転落なくバスでの搬送ができたのは、リハビリスタッフが多かったことが功を奏したと思われる。

千厩病院までの道のりは通常であれば車で20分のところではあるが、停電で明かりがひとつもない道路での移動は時間を要し、恐怖感と不安感が高まった。

バスでの移動中、若い30代の患者は恐怖のあまり泣き出した。同乗した職員は気丈に振る舞い、患者を気づかいリラックスできるような声がけに努めた。

当日準夜勤務者は自家用車で千厩病院に直行し、患者受け入れと同時に夜勤に入った。またバスに乗車し患者と行動を共にすることで患者の情報を得る事ができた深夜勤務者もいた。

また、栄養科では水や食料不足に陥ることを予想し、患者の食料を確保しバスに乗せて搬送した。持参したもの

◎患者カルテ、患者一覧表、患者個々の内服薬、最低限の衛生材料、患者の食料

<千厩病院到着後の対応>

寒さと不安で疲労困憊した患者、職員をむかえてくれたのは千厩病院職員、以前大東病院で働いていた開業医医師、先に自家用車で移動していたリハビリスタッフ、事務職員であった。

玄関ホールでは電燈でカルテと患者のリストバンドを照らし合わせトリアージ後、各病棟へ搬送された。重症患者は3病棟、軽症患者は4病棟、リハビリ患者の受け入れは千厩病院で休棟となっていた5病棟に搬入されることになった。

搬送手段については、エレベーターが停止したことから、リハビリスタッフや男性看護師がおぶったり、担架など工夫を凝らし各階まで搬送した。

千厩病院各病棟への搬送が終了したのは19時10分であった。

<なぜ全員無事に屋外避難できたか>

- ① 院長をはじめ看護師長等が防災マニュアルの見直しで、病院耐震強度について共通認識しており、全職員へ情報が周知されていた。
- ② 地震による病棟損壊状況の報告が迅速であった。
- ③ 屋外リハビリテーションとしてのスロープが設備（平成4年）されており、屋外避難に効果を発揮した。

<課題>

1. 通信手段の確保
 2. 病院備蓄体制の再構築
 3. 多様な災害を想定した防災訓練の継続
 4. 行政をはじめとする地域との支援体制の構築
- などが喫緊の課題として挙げられる。



【2階（病室等）階段の亀裂】

<おわりに>

病院で働いていた職員は自分の家族の安否を確認することが出来ない状況下で、医療人としての使命感に燃え、全職員が心を一つにして「患者の安全」を最優先に現場に立ち続けた。真っ先に人工呼吸器の患者に駆けつけたのは育児時間中の看護師であった。口にごそ出さないが幼いわが子を案じながらも、患者に寄り添う姿が想いだされる。一人一人が不安と恐怖、家族への心配を胸に秘めながら、専門職としての職務を遂行していた。

テレビの報道で災害対応についてとりあげ「災害は何ひとつ同じ状況は訪れない、だから、その状況に合わせた判断、行動が大切である」という言葉を思い起こす。

今回の震災を振り返り、震災から患者を守ることができたのは、病院本部の指示の下、一人一人が各場面において瞬時に最良の判断と行動力で、自己に課せられた役割を果たした事によると考える。

一人一人の小さな力が全職員の団結により大きな力となり、千厩病院へ安全に患者搬送を終えることができた。震災後、大東病院職員は職場環境をはじめとする様々な変化に対応し、日常生活や業務を取り戻そうと奮闘している。

この原稿を投稿するにあたり、スタッフと共に震災を振り返り、様々なエピソードがあったことを語り知る機会となった。使命感とやりがいを実感する一方、疲労とストレスが蓄積したことも事実である。

震災を振り返り、スタッフの心のケアはとても繊細で重要であり、皆が震災について思いやストレスを表出できる場や機会そして時間が必要である。

今回の大東病院の震災対応が、今後いつ訪れるかも知れない災害に備え、何らかの参考になれば幸いである。

最後に大東病院の被災に際し、全面的なご支援と多方面に亘るご配慮とご協力を頂いた千厩病院職員の皆様に感謝いたします。また、患者避難・搬送に迅速に対応しご協力頂きました大東支所・一関市営バスセンター・一関市北救急隊・地元住民の皆様に紙面をお借りいたしまして感謝いたします。

〔記：県立大東病院〕

⑩ 二戸圏域広域支援センター（県立二戸病院）

ア 発災直後の状況

平成23年3月11日（金）

いつもと同じように時が流れ、人も物事も変わらない日常があると信じていた。それは、日常と非日常の境目のような、通常的时间軸とは切り離されたようなものであった。

14：46、東日本大震災発生

訓練の真っ最中、突然、経験したことのないような揺れが発生、停電、エレベーターが停止となった。我に返り、訓練中であった患者様の不安を取り除き、混乱のなか静かにベッドに戻した。

直ぐに、リハビリテーション室に患者様がいないかと、階段を駆け降りた。そこには患者様が一人とスタッフがいた。エレベーターが停止しており、スタッフ数名にて階段を使用し病棟へ、何とか安全に患者様を搬送できた。

その後、他のスタッフ達に連絡をとり、現在の状況を確認し、リハビリテーション科長に患者様とスタッフの無事と現状を報告した。

リハビリテーション室内を点検するも、破損等もなく、病院全体としても免震構造に優れていた当院に大きな被害はなかった。



【震災直後のミーティング】

その後のリハビリテーション科の業務においては、余震を考慮し、リハビリテーション室での治療よりベッドサイドでの治療へ切り替え、制約はあれども、継続できた。

予期せぬ事は起こると頭では理解できても、これほどの事が実際に起きたとは今でも信じがたい。それでも、今回の事を受け入れ、非常時の適切な対応の必要性を教訓にしなければならないと感じた。

〔記：県立二戸病院〕

(3) 県療法士会

① 岩手県理学療法士会

ア 発災直後の状況

発災直後より当会事務局もライフラインや通信網の途絶・混乱が生じたことにより会としての実質的な活動は、これらが安定し始めた3月15日以降となった。活動当初着手したのは会員の安否確認であったが沿岸地域における通信手段はいまだ回復が見込まれず、当初は県内陸部からの情報提供に頼らざるを得なかった。当会全会員の安否確認の終了は4月22日、会員所属施設における損害は内陸では比較的軽微との報告も沿岸部では全壊の報告もあり、併せて所属会員の住宅損壊、家族被害などが散見された。また、勤務中、発災直後より対象者の避難誘導による人命救助を優先し、津波の犠牲となった会員1名の死亡が確認された。

なお、当会研修会を含む主催事業、派遣等は軒並み中止又は延期の判断がなされ、通常活動は制限された。

これに併せて3月21日、社団法人日本理学療法士協会（現、公益社団法人日本理学療法士協会、以下、日本理学療法士協会）半田一登会長が来盛、日本理学療法士協会からの被災地支援について当会役員と意見交換、翌22日には当会役員とともに宮古方面における現地視察がなされた。その後、4月2日には当会・岩手県作業療法士会・岩手県言語聴覚士会の3団体による震災対策会議を開催、被災支援地域の分担が協議され、当会は3広域に区分けしたうち、宮古市―山田町、大船渡市―陸前高田市の2地区を担当することとなった。4月3日には当会役員による大船渡・陸前高田方面視察を実施、現地理学療法士、現地保健師からの情報収集や岩手県立高田病院 石木幹人病院長との会談を通じ、当会における現地支援の方向性を模索した。

イ 支援活動

【a 活動の開始】

視察結果並びに度重なる理事会開催の結果、甚大なる被害を被っている地域であることを前提に現地医師や保健師との綿密な連携が可能となることや避難所支援の必要性から最初の活動地域を陸前高田市と決定した。現地における被害は非常に大きなものであり、長期的継続的支援活動の必要性が見込まれることから、現地活動においては日本理学療法士協会との協議により全国的公募によるボランティア協力が得られることとなった。これらの決定のもと、4月10日、当会役員並びに日本理学療法士協会事務局員による先発隊を現地に派遣、以降、2度の当会役員による現地状況把握を兼ねた支援活動を実施、岩手県保健福祉部、社団法人岩手県医師会、いわてリハビリテーションセンター等関係各位のご理解と御協力のもと、4月19日からは社団法人日本理学療法士協会ボランティアによる活動が実施された。

また、陸前高田市同様に甚大な被害を被った山田地区における支援の方針が平行して検討された。同地区においては数少ないリハビリテーション資源が震災により機能停止に追い込まれたことから可能な限り迅速かつ及時的な対応の必要性が求められた。4月29日に当会役員による現地調査を実施し、現地会員と連携を取りながら、6月20日より先発隊による情報収集

兼支援活動、7月4日からの本格的な支援活動を経て、避難所・仮設住宅・在宅等における活動を実施した。この活動にあたっては、6月30日、青森県理学療法士会並びに秋田県理学療法士会会長による現地視察がなされ、当会活動支援の方向性が検討、7月16日の担当者会議を経て9月からは秋田県、10月には青森県、両理学療法士会によるボランティアスタッフ協力がなされた。

【b 活動の目的】

理学療法士による活動と言う性質から、支援活動早期においては避難所におけるエコノミークラス症候群予防や生活不活発予防、その後、仮設住宅の整備が進むに伴い引きこもり予防や生活環境指導、介護予防などを中心とした保健活動並びに民間リハビリテーション資源への速やかな移行を目指した身体機能の維持を目的とした。

【c 活動の方法】

1) 活動にあたっての関係団体との連携

支援活動の基本方針については陸前高田市・山田町ともに当会会長を中心とした理事会による方針の策定と、陸前高田市においては日本理学療法士協会、山田町においては秋田・青森両県理学療法士会との協議がなされた。また、活動にあたっては岩手県医師会、いわてリハビリテーションセンター等関係団体における活動への理解と協力体制の確認がなされた。

2) 陸前高田市における連絡調整

活動当初より日本理学療法士協会担当者の視察・先発派遣への同伴並びに意見交換が進められ、この情報をもとにボランティア派遣にあたっては日本理学療法士協会協力による公募がなされた。現地においては現地災害対策本部にて行われる申し送り等に参加、保健師を含む関係スタッフとの連絡調整を実施。また、現地理学療法士によるコーディネートを通じ対象者の掘り起こしが実施された。また、ボランティア間の引き継ぎには活動当初に当会役員、後半ではコーディネート役の現地理学療法士が立ち会うこととし、可能な限り速やかかつスムーズな引き継ぎが出来るよう配慮、併せて従事スタッフには1日に1度の定時報告を当会担当者並びに日本理学療法士協会担当者へ報告することを義務化した。

3) 山田町における連絡調整

発災以降、現地理学療法士による当会に対しての現地情報提供が継続。6月以降には月に一回の頻度で同町主催関係団体支援体制会議が実施され、当会活動の体制並びに活動状況を報告することで他団体との連携を密とした。並行して現地理学療法士はコーディネーターとして活動、保健師・ボランティアスタッフ間の連絡調整やシフト計画並びに活動支援に従事した。また、当会スタッフによる現地活動と並行して秋田・青森両県理学療法士会担当者との実務者協議を実施、両県ボランティアスタッフの調整を依頼。9月からの派遣に至った。現地スタッフから当会への報告に関しては陸前高田市同様、毎日の活動報告を義務化し、情報の集約を図った。

【d 活動の内容】

1) 陸前高田市における活動内容

活動開始にあたっては比較的震災被害が少なかった内陸部の旅館と長期滞在契約を結ぶことで活動の拠点とした。移動手段にはレンタカーを長期契約、事故や不都合に関してはその都度当会事務局による対応を行った。

活動開始は4月、当初は避難所・在宅生活者を中心とした介入調査兼生活指導、生活不活発予防を目的とした運動指導が実施された。活動中期以降は継続して運動指導がなされたほか、仮設住宅生活者に対する生活環境改善指導、介護予防指導などが行われた。運動指導においては避難所における個別対応と集団対応の並行、仮設住宅・在宅生活者に対しては個別指導が中心となった。その他の活動としては震災により失われた福祉用具の支給がなされたが、本活動については使用方法の指導と併せて実施された。



〔陸前高田市におけるボランティア〕

従事スタッフは2名1組を原則とし、1組当たり5～7日の活動日数となった。4月から半年間にわたった活動は9月末日をもって一端の区切りを持ち、活動日数はのべ138日、北は北海道、南は九州より協力を頂いたスタッフの延べ活動人員は276名、活動件数は836件となった。

2) 山田町における活動内容

山田町における活動では町内における活動拠点の確保が困難なこともあり、宮古市内でアパートの賃貸契約を結び、活動に応じて山田町内に移動することとなった。すでに現地コーディネーター担当の理学療法士が活動を実施、6月より当会会員ボランティア、9月からは当会会員ボランティアと秋田県理学療法士会会員ボランティア、11月からは当会会員ボランティアと青森県理学療法士会会員ボランティアの2名1組体制の活動となった。活動内容としては、震災直後より現地理学療法士が活動を継続していたこともあり、避難所・在宅・仮設住宅生活者に対する生活不活発予防を目的とする運動指導、生活環境指導が実施された。



〔山田町におけるボランティア〕

活動は現地理学療法士の活動を含む5月から12月中旬に渡り、当会ボランティア・秋田県理学療法士会・青森県理学療法士会ボランティアの活動延べ人数は212名、活動日数106日、活動件数は592件となった。

3) 活動の具体的な内容

①避難所・在宅・仮設住宅における個別対応活動内容

- 医療・介護が必要な対象者の掘り起こし、しかるべき機関への紹介
- 生活不活発病予防・廃用予防・エコノミークラス症候群予防の啓発・運動指導
- 対象家族への指導
- 環境指導・福祉用具指導
- 保健師への情報提供

②仮設住宅集団対応

- 運動方法・福祉用具等相談受付
- 運動指導
- バイタルチェック、評価、集団対応、個別指導、フィードバック
- 保健師への情報提供

③介護予防

- 運動相談
- バイタルチェック、評価、集団対応、個別指導、フィードバック

④運動啓蒙物品の作成・活用

(岩手県被災地高齢者リハビリテーション支援事業)

- 手ぬぐい・運動パンフレットの配布
- 運動パンフレットを活用した運動指導



〔上：パンフレットの活用〕
〔左：運動啓蒙パンフレット〕
〔下：配布手ぬぐいの活用〕



《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	432		432
	対象者	1,240		1,240
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	56		56
	対象者	109		109
3 その他 (研修等)	スタッフ			
	対象者			
計	スタッフ	488		488
	対象者	1,349		1,349

〔記：県理学療法士会〕

② 岩手県作業療法士会

ア 発災直後の状況

被災日である平成23年3月11日の岩手県作業療法士会の会員数は476名で、発災から4日後の3月15日より会員の安否確認・情報収集を開始した。発災直後からライフラインの断絶により通信手段が使用できず、電気、電話の復旧後比較的被害の少なかった内陸部の士会理事から電話とメール、ホームページを活用して行われた。しかしながら津波の被災地である沿岸部からの情報が得られず、直接的に確認することは困難で、友人や卒業校同期生といった会員同士のつながりからの間接的な情報確認であった。全会員の安否確認が終了したのは4月上旬となっていた。幸い会員に死者・行方不明者はいなかったが、ご家族に死者・行方不明者があった報告を後日受けた。避難所生活をした会員は内陸部で6名、沿岸部では1名であった。

岩手県作業療法士会の災害対策本部設置を急がなければならなかったが、ガソリン不足と交通手段断絶により設置が遅れ、東北本線一部復旧に合わせ発災から16日後の3月27日に岩手県作業療法士会災害対策本部を設置した。この間、日本作業療法士協会（以下 OT 協会）との緊急対策ネットワークの構築を進めた。また OT 協会を含む医療福祉13団体が「生活機能対応専門職チーム」を結成したとの情報が入り、岩手県作業療法士会として支援活動における指針の模索のため会員1名の参加要請をおこない派遣することとした。

岩手県作業療法士会災害対策本部は支援体制の方針、マンパワーの確保、資金の問題、岩手県理学療法士会、岩手県言語聴覚士会との三団体での役割分担について協議していたが、現地のコーディネーターをどうするかが決定できないでいた。そのような中、釜石医師会災害対策本部保健医療班に岩手県作業療法士会会員がメンバーに入っているとの情報を得、釜石地区を支援する構想を検討し始めた。4月2日に県内三団体の合同会議を経て、岩手県作業療法士会は釜石地区を支援することが決定した。

イ 支援活動

【釜石地区支援活動：一次支援活動】

a 活動の開始、b 活動の目的

平成23年4月3日、釜石市災害対策本部保健医療班で活動していた士会作業療法士のコーディネートにより活動を開始した。

支援活動を開始するに当たり釜石医師会災害対策本部長より「釜石地区の医療機関や介護保険事業所が数多く被災し、地域の医療、介護のキャパシティが著しく低下している。今後被災者の方々への医療・介護必要数を増やしてはいけない。そのような支援をお願いしたい。また保健師をはじめ地元スタッフは自身が被災者でありながら不休の活動を行っている状況である。自立し自己完結できる支援をしてほしい」と指示を頂いた。これをうけ岩手県作業療法士会は「釜石地区の医療と介護の総和を増やさない」、「自立、自己完結できる支援とすること」を支援コンセプトとし釜石市災害対策本部保健医療班の中で活動を始めることとなった。



【災害対策本部となったシープラザ釜石・保健医療班報告会】



【避難所案内用ポスター】

c 活動の方法、d 活動の内容

第1回支援活動から毎週日曜日に岩手県作業療法士会の釜石地区支援活動が行われた。対象は避難所生活者、被災した在宅生活者で、支援内容は①事前に保健師から上がってきた廃用リスクのある方、身体障がい等による避難所環境での生活障害への対応、②新しく関わる避難所における環境、リハニーズの評価、であった。1日の支援活動の流れは8：30参加スタッフ現地集合、9：00当日打ち合わせ、9：30支援開始、16：00記録・申し送り、17：00災害対策本部保健医療班への報告となっていた。当日の打ち合わせでは担当保健師より訪問避難所・在宅対象者情報と地図を頂き、参加スタッフで分担した。避難所では代表者に挨拶してからの介入、在宅対象者には電話連絡で訪問時間を決めてからの介入とした。避難所支援を行っていた時期は、様々な団体・ボランティアが避難所を訪問していたこともあり、支援側の所属の明確化と事前連絡、代表者への挨拶は不可欠であった。後に支援側の所属を明確にする一手段として支援時には三団体で作成した「リハビリ」と書かれたビブスを着用することとした。



【避難所仮設シャワー室通路の整備】



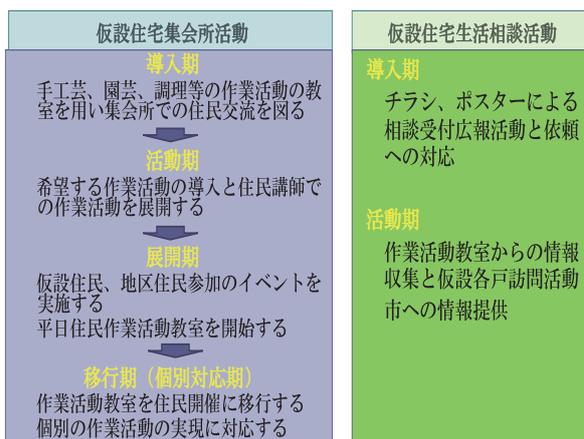
【シャワー室内にシャワーチェア設置】

4月24日には「災害支援経過報告と協力依頼」をテーマに岩手県作業療法士会研修会を開催、県士会内での支援体制構築のためボランティアの募集を行い、その調整を県士会災害対策本部で行った。また翌5月からはOT協会のボランティアの協力を頂けることとなり、OT協会との連絡調整、協会ボランティアとの連絡調整、宿泊施設の調整と、直接支援業務の他に士会、協会のボランティア調整業務を行う事となった。そして5月2日からは平日（月～金）はOT協会ボランティア、週末は県士会ボランティアでの支援活動の形が出来上がった。一次支援が終了する7月末まで県士会ボランティアは96名、協会ボランティアは38名が支援活動に参加した。対象者数は357名、対応件数は842件であった。6月以降は徐々に対象者を地元の医療施設・介護保険事業所に移行し7月末をもって地元のリハ機能へ活動を継承していくことで一次支援体制は終了することとなった。

【仮設住宅生活支援活動：二次支援活動】

一次支援が終了した翌月の8月中旬に岩手県作業療法士会では仮設住宅住民を対象とした第二次支援企画「仮設住宅生活支援活動企画書」を作成し、仮設住宅での活動窓口である岩手県・釜石市・山田町の社会福祉協議会に提出した。「仮設住宅生活支援活動企画書」は仮設住宅生活における閉じこもりと孤立化、生活の不活発化の不健康リスクに対し、仮設集会所を利用した作業活動プログラムのプランニング・実施と仮設住宅生活相談活動を通して、不健康リスクの回避を狙うという企画に対し、その企画を岩手県作業療法士会が行う用意がある事が示されている。またその作業活動プログラムの展開についても『導入期』～『活動期』～『展開期』～『移行期』と各ステージを意識したかわりを行うこととしており、最終的には仮設住宅住民主催による作業活動教室やイベントに移行し、仮設住宅団地のコミュニティ作りの一助となるよう企画されている。

仮設住宅生活支援の考え方



仮設住宅生活支援イメージ



【岩手県作業療法士会による仮設住宅生活支援活動企画書】

a 活動の開始

企画書送付後、釜石市の地域包括支援センターと山田町の作業療法士それぞれと打ち合わせを持ち二次支援の開始となった。山田町での活動は、山田町在住の県士会作業療法士と仮設住宅のサポート員の協力により平成23年10月8日開始した。釜石市での活動は、一次支援時のコーディネーターを行った士会作業療法士と釜石市保健センター保健師と協議を行い、県士会が活動を行う仮設住宅を設定し、その地区の生活応援センターの協力を頂きながら11月19日より開始した。また山田町では作業療法士会主催の活動に先駆け、復興支援ネット『オデンセ山田』の支援活動依頼に対応し、オデンセ山田・作業療法士会共催の形で平成23年9月23日開始した。

b 活動の目的

山田町、釜石市における活動の目的は仮設住宅における「生活の不活発化」、「閉じこもり」、「孤立化」の予防であり、作業活動教室という名称を使用し、主にアクティビティーを使用した活動を行っている。

オデンセ山田との共催活動の目的は、仮設住宅生活における「男性の閉じこもりの予防」であり、仮設住宅住民対象の「男の料理教室」「園芸活動」等、行っている。



【仮設住宅談話室での作業活動教室】



【オデンセ山田共催 男の家事教室】

c 活動の方法、d 活動の内容

山田町、釜石市、オデンセ山田との共催活動については士会災害対策本部が岩手県作業療法士会員からボランティアを募り支援体制の調整を図り活動を行っている。

山田町では豊間根仮設住宅団地（石峠）と船越第8仮設団地（浦の浜地区）、猿神仮設団地（猿神地区）の3か所で活動を行い、活動頻度は月1～2回、時間はそれぞれ午前または午後の150分とした。釜石市における活動場所は甲子町第6仮設団地で、活動頻度は月1～2回、午前または午後の120分～150分で行った。

活動を行う際には1週前に活動案内として現地作業療法士等によるポスター掲示と案内チラシの各戸配布を行い、当日までに参加スタッフの調整、作業活動材料の準備を行う。当日は作業活動を行いながら、住民同士の交流を図り、次回の活動計画を立てる。また活動終了後は当日中に活動の様子を載せた「かわら版」を作成し、現地スタッフに原本を渡し、後日全戸配布する流れとなっている。

当初山田町には5つの地区に49か所1990戸の仮設住宅があり、ほっとサポートセンターが5地区の仮設団地の集会所・談話室の管理を行っていた。仮設団地においても自治組織化は行われなかったばかりで、その活動性は仮設団地ごと異なる。また寄せ集め的に入居した仮設団地もあれば、もともとの集落が集まった所もある。同じ作業活動プログラムを実施しても住民の活動性は異なっていた。そのような中で10月8日を皮切りに「菓子作り」や「PPバンド手芸」「絵手紙作り」等の作業活動教室の他、お散歩マップ・お散歩手帳の制作とマップ・手帳を利用したウォーキング会等の活動を継続している。平成23年度の士会員派遣実数は延べ143名、対象者延べ数は303名、開催回数は21回であった。



【お散歩マップ：豊間根北コース】

また釜石地区では当初50か所3164戸の仮設住宅があり市内8か所の生活応援センターが市役所の支所機能を持ち、仮設住宅団地の集会所・談話室を管理していた。現在は仮設住宅支援事業所の支援員が各仮設住宅を管理している。甲子町第6仮設団地の特徴としては住民が釜石市市内各地から集まり顔見知りが多く、比較的高齢者が少ない。しかしながら市街地にある事もあり、近隣にスーパーや総合病院もあり外出には恵まれた環境となっている。11月19日を皮切りに現在も山田町同様、「菓子作り」や「和紙工芸」「カゴ作り」等の作業活動教室の他、山田町活動で作成したお散歩手帳を利用したウォーキング会等を継続している。平成23年度の士会員派遣実数は32名、対象者延べ数は99名、開催回数は7回であった。

オデンセ山田との共催活動は月1～2回、仮設住宅住民対象の「男の料理教室」「男の家事教室」「園芸活動」「体操教室」等、継続し活動している。平成23年度の士会員派遣数は延べ63名、参加者数は1回5～13名、対応回数は10回であった。

岩手県作業療法士会主催

釜石市 甲子町第6仮設団地 第12回作業活動教室

第2回ウォーキング会

日時：平成24年7月28日（土）09：30～11：30



○ウォーキング 09：30～11：00

○かき氷お振舞 11：00～11：30

集合場所：甲子町第6仮設団地 談話室前
＊かき氷お振舞も談話室前です

参加費：無料



ウォーキング会 9：30 集合です

第2回のウォーキング会を開催いたします。

今回はお散歩手帳をお配りし、使い方を説明した後にスタートします。日々の健康管理に、ウォーキングの記録を付けてみませんか？ご参加お待ちしております。



かき氷お振舞、食べに来てね～

ウォーキングで汗を流した後は、かき氷でのどを潤し、体を冷やしましょう!! 28日は暑くなる予定?です。
かき氷だけ食べたい方も大歓迎!!
無料でお振舞しちゃいます。食べに来てね～♪

ご参加お待ちしております

【ウォーキング会案内】



【豊間根ウォーキング会】



【ボランティア車とスタッフ】

《活動の状況》

(単位：延べ人数)

区分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 (個別リハビリ指導等)	スタッフ	278		278
	対象者	842		842
2 集団的な指導 (集団健康体操等)	スタッフ	230	103	333
	対象者	463	211	674
3 その他 (研修等)	スタッフ			
	対象者			
計	スタッフ	508	103	611
	対象者	1,305	211	1,516

〔記：県作業療法士会〕

③ 岩手県言語聴覚士会

ア 発災直後の状況

県士会内での支援の動きは、停電が復旧した震災から2日後の3月13日午後からすぐに県内全会員の安否確認をメール・FAXで行った。沿岸部会員からの直接の返信はなく、会員間の携帯メール情報やネットの消息情報サイト、県の防災情報避難者名簿から拾い出して、全員の無事が確認できたのは13日後の3月24日だった。しかし、沿岸部で津波により家屋が倒壊し避難所生活を余儀なくされた会員が4名（宮古市2、陸前高田市2）、倒壊した施設が2施設（釜石市1、陸前高田市1）あった。会員及び施設の被災状況を確認しつつ県士会内で支援活動について検討に入れたのが、震災より約1ヵ月半後の4月23日のことだった。

リハ支援にかかる動きでは、震災後22日目の4月2日より行われた県理学療法士会・作業療法士会との合同会議の中で、活動のための情報交換、協議がなされた。

イ 支援活動

沿岸部被災地の状況は、県の療育拠点施設であった県立療育センターによる3月14日から開始された各市町村の保健師と地域の相談支援専門員との連絡の可否と安否確認、被災状況の確認、3月30日の県障がい福祉課との沿岸部の被災地視察調査、その後現地の障がい者相談支援センターの設置とそれに伴う災害時緊急相談窓口（電話相談）からの情報を整理し、県士会としての現地への入り方を検討した。

内陸会員施設でも、沿岸部からの患者の受け入れ対応、内陸の宿泊施設への避難者の健康調査等を通常業務に加えてこなしている状況にあり、実働できる会員が限られていた。

1 避難所活用時期の訪問活動

【支援物資の受付・配布、情報収集】

4月13日には業務上つながりがあった会員からの全国の関係機関・業者（東日本大震災摂食・嚥下支援チーム、(株)小田島アクティ、ティーアンドケー(株)）への情報提供（呼びかけ）に対して協力・提供いただいた物資（とろみ剤、水分補給剤、ソフト食用ゲル化剤、口腔ケア用品等）の受付窓口の開設及び現地訪問による必要施設への物資配布、訪問時のニーズ調査を実施した。

【被災地支援者バックアップの避難所向け予防啓発活動】

5月3日からは、沿岸地区12市町村に対し、各保健所、市町村担当者へのメール・電話での訪問日程を調整したうえで、現地在住の会員との合流、担当課への訪問、医療保健チームミーティングへの参加の形で、誤嚥性肺炎の予防啓発ポスターとチラシの避難所への掲示・配布の協力を依頼、その後の調整を市町村担当者と地元在住会員と連絡、会員から県士会への連絡網を設置した。



避難所掲示用ポスター (A3)



配布用チラシ (A4・両面)



この活動で地域から相談にあがったケースは7件あった。現地施設の会員が避難所を訪問して確認すると、いずれも医療機関につながっている方で、状況確認にとどまった。

【地域老人クラブでの予防講座】

11月10日には、釜石市甲子地区において、地元老人クラブと関係がある会員が依頼を受けて誤嚥性肺炎の予防講座を実施した。

2 関係職種への言語障害者対応についての普及啓発活動

翌24年からの活動は生活ケアなどで言語障害者の方々に地域でかかわる関係職種への普及啓発活動の形で支援活動を実施した。

2月10日より普及啓発に係る事業案内とともにコミュニケーション・アシスト・ネットワークより提供していただいた冊子「コミュニケーション支援ハンドブック」の配布を沿岸部各市町村の介護保険事業所、施設、包括支援センター、社会福祉協議会、老人クラブ連合会、計440カ所対象に郵送・訪問の形で行った。

2月18日には釜石市・大槌町の仮設団地サポートセンター5カ所を直接訪問し、活動状況についての情報収集、活動プログラムについて助言・情報の提供を行った。

こころのケアに係る講演会として2月26日「失語症や高次脳機能障害をもつ方々への震災後の影響とこころのケア」、3月25日「震災後の失語症や高次脳機能障害をもつ方々へのケアー新潟中越地震を経てー」を岩手県臨床心理士会、日本コミュニケーション障害学会の協力を得て、県立宮古病院を会場に開催した。

3月1日からは、出前講座と称して、「失語症」「構音障害」「摂食嚥下障害」「聴覚障害」の

4 講座を用意し、1 講座20分、1 回の出前を2 講座1 セットにして依頼施設に出向いて行った。9 月までに月1 回の割合で5 施設に出向いて行っている（参加者延べ111名）。



3 気仙地区リハ支援センターからの依頼による「気仙地区失語症者とその家族の集い」「会話パートナー養成講座」事業への派遣協力

2月12日から4回にわたり気仙地区リハ支援センター事業への協力スタッフとして会員を派遣した（2/12、3/4、3/31、5/26）。「失語症やとその家族の集い」は地域の失語症者の把握から立ち上がった活動で、気仙地区における失語症とその家族の方々の集う場所として24年5月より失語症友の会としての立ち上げにつながった。



《活動の状況》

（単位：延べ人数）

区 分		平成23年度	平成24年度	計
1 個別的な指導 （個別リハビリ指導等）	スタッフ	3		3
	対 象 者	5		5
2 集団的な指導 （集団健康体操等）	スタッフ	17		17
	対 象 者	88		88
3 その他 （研修等）	スタッフ	49	14	63
	対 象 者	757	101	858
計	スタッフ	69	14	83
	対 象 者	850	101	951

〔記：県言語聴覚士会〕

Ⅲ 支援活動の総括

1 支援活動の開始

リハセンターと県理学療法士会は、発災から2週間目の3月下旬にはチーム等を派遣して、各被災地域の保健所、避難所、病院、福祉施設等を訪問し、リハビリニーズの把握状況を調査のうえ支援に入る方法を協議した後、4月上旬からリハビリ支援チームによる避難所等における被災者への個別リハビリ支援活動を開始した。

沿岸部の広域支援センターでも、それぞれ被災したり他の病院・施設からの受入れ患者・利用者の対応に追われていたが、4月から地域において避難所等での個別リハビリ指導等を開始している。

内陸部の広域支援センターは、被災地からの患者・利用者の受入れや内陸のホテル・旅館に避難した被災者を対象に健康相談や集団体操を実施した。

これら活動開始の時期については、当時のライフラインの寸断、現地の被災状況及びガソリン不足等の事情を勘案すると遅い時期ではなかったといえる。

しかしながら、被災地域は沿岸全域に亘っていたが、リハビリの支援が必要とされた地域で一斉に活動を開始できたわけではなく、遅い地域では5月からの活動となってしまったところもある。

このように地域によって開始時期の差が生じたのは、ア) 現地との調整、イ) リハビリニーズの把握、ウ) 支援スタッフの確保等に時間を要したことによる。

このことを踏まえた今後の対応としては、全ての被災地でリハビリニーズが生じることは明らかなので、まずは現地に支援スタッフを速やかに派遣することが考えられる。その際、現地でのコーディネーターを誰が担うかが重要なポイントとなる。

支援スタッフの派遣にはその要員の確保が前提となるが、これには平時から各機関・団体が連携を密にしておき、発災時には迅速にリハビリ関係機関・団体の会議を開催して協議し、派遣についての協力を得るという方法が考えられる。

現地のコーディネーターについては、地元の事情に詳しい市町村の保健師等が適任ではあるが、災害時に地元の保健師等は保健・医療・福祉全般の調整役とならざるを得ないことを考慮すると、初動時におけるリハビリ支援に関する調整は地元の広域センター等が担えるようにしておくことも必要である。

また、スタッフの確保にあたって、所要の経費を誰が負担するかというのも大きな課題である。今回は、制度的には何もない状態からのスタートで、岩手県で「被災地高齢者リハビリテーション支援事業費」を予算措置したのは、半年以上経った10月であった。

DMATは災害救助法の適用を受けるが、DMATが去った後にも重要なリハビリは適用外となるため、速やかな制度化が必要である。

2 支援活動の方法

初期の活動としては、リハセンターと県理学療法士会が、各被災地域に出向いてリハビリ支援の調整を行い、各広域支援センターや各療法士会と連携して活動したが、前述したとおり支援スタッフの確保の関係等で各地域に一齐に入れたわけではないので、早期に支援スタッフを派遣できる仕組みを構築しておく必要がある。

また、仮設住宅に入ってから、地元自治体や沿岸部の広域支援センター等と調整しながら内陸部の広域支援センター等からスタッフを派遣して、仮設住宅集会所で健康体操や巡回サービス等を実施してきたが、これも地域によって時期的な差が生じている。これらのことを踏まえ、今後大規模災害が発生した場合には、次のことをガイドラインと定め対応していく必要がある。

- ア) 県リハビリテーション支援センターは、速やかにリハビリ関係機関・団体の会議を開催し、リハビリ支援についての対応を協議する。
- イ) 被災地の広域支援センターは、管内におけるリハビリ支援の必要性を把握するとともに、リハビリ支援に関しての必要な調整を行う。
- ウ) 県リハビリテーション支援センター、被災地以外の広域支援センター及び県療法士会は、被災地からスタッフの派遣要請があった場合には、できるだけ派遣に協力する。
- エ) 岩手県は、リハビリ支援に必要な経費を速やかに予算措置する。
- オ) このためには、普段から関係機関・団体が連携を取り合って地域リハビリテーションを推進していく。

一方では、支援が終了した後の現地の状況についても考慮しなければならない側面も見受けられる。今回、支援の対象となった地域は元々リハビリ資源が比較的少ない地域であり、支援という一時的な活動が地域住民に及ぼす影響も考慮しなければならない。過剰にならずに地域のニーズに対応し、かつ、支援終了後には地域の自立を促せる方法を持って計画していく必要がある。

3 支援活動の内容

活動内容については、各リハビリテーション関係機関・団体とともに、基本的スタンスをリハスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、医療社会事業士等）による保健活動とした。医師は同行できなかったが、現地のリハビリ資源を考慮しながら地元の医師、保健師、療法士と連携しながら活動したことにより、その後地元の医療機関や施設、リハビリ資源に継承することが可能となった。

しかしながら、各地域の全ての対象者にタイムリーな支援できたわけではないので、「(2) 活

動の方法」で前述した対応が必要である。

一方、従事するスタッフは、今回の大震災のように被災者が極度の疲労困憊状況にあり、多くのストレスを抱えて避難所、仮設住宅で生活している中で、いかに被災者の立場にたって支援するかは支援者としての力量を問われることとなる。普段から地域リハビリテーションの推進等を通じて直接地域住民と接しておくことが大事である。

また、仮設住宅の集会所等で行った集団体操についてもマンパワーの不足を感じたが、専門のスタッフだけではなく地域住民のボランティアも一緒に取り組むことにより幅広い活動が可能となる。そういう意味では、野田村での震災以前から介護予防等で養成してきたボランティアとともに仮設住宅を巡回しながらの支援活動は大きな意義がある。

4 支援活動の予算

被災地への支援活動については、各機関・団体ともにそれぞれの責任において実施する自主活動と位置付けて開始したが、被害が甚大で活動も長期に亘りマンパワーの確保を図るうえで活動経費の手立てが必要になった。そこで、県リハビリテーション支援センターが、6月中旬に岩手県に対して予算措置を要望した。

その結果、平成23年9月補正予算により県リハビリテーション支援センターが、県から「被災地高齢者リハビリテーション支援事業」の委託を受け、広域支援センターと療法士会に再委託することになった。

この事業では、被災地におけるリハビリ支援活動に要する実費として旅費、車両リース代、パンフの印刷費、セラバンドの購入費等が対象とされた。迅速かつ長期的な活動を行うには県等において迅速な所要経費の措置が必要不可欠である。

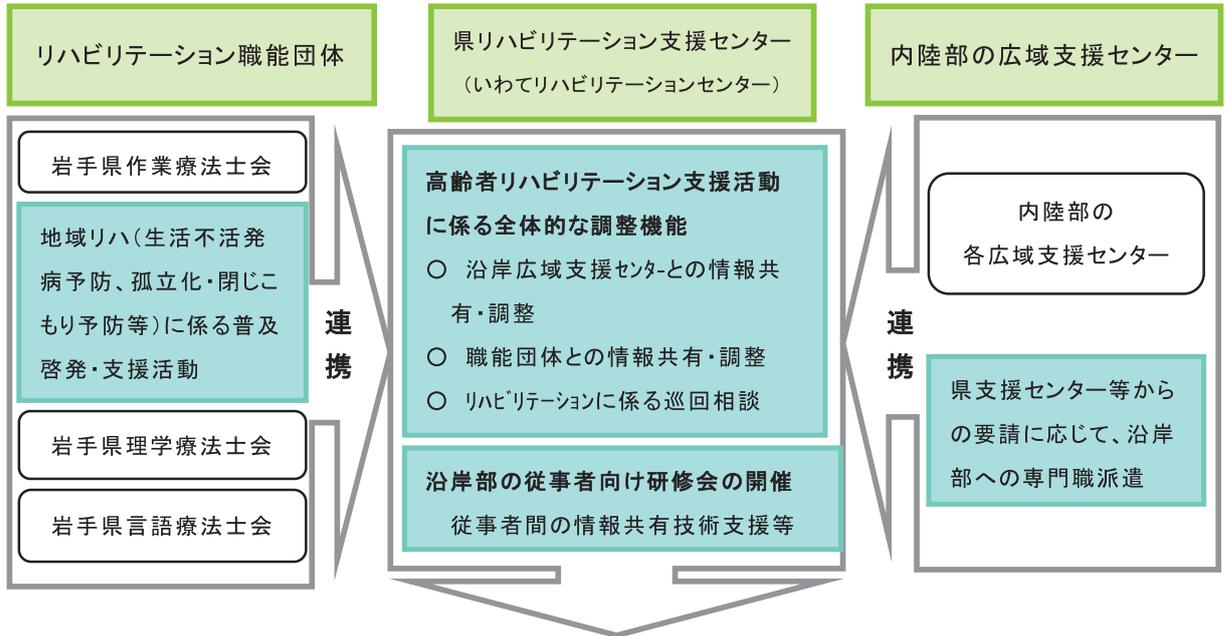
ただし、この事業が措置されたのは9月補正ではあったが、震災直後からの遡及が認められたことは画期的なことであった。

なお、平成23年度及び平成24年度の予算は次のとおりであり、平成25年度も継続して支援していく必要があることから予算を要望している。

《被災地高齢者リハビリテーション支援事業費》

平成23年度実績	18,333千円	平成24年度予算	17,128千円
----------	----------	----------	----------

被災地高齢者リハビリテーション支援事業の全体イメージ



圏域ごとの被災状況や復興状況に応じて、広域支援センター・従事者、仮設住宅入居・在宅高齢者等を支援

気仙圏域 【気仙苑】	釜石圏域 【せいてつ記念病院】	宮古圏域 【宮古第一病院】	久慈圏域 【県立久慈病院】
<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 仮設住宅入居長期化に伴い、生活機能が低下する高齢者の増加 ○ 軽度の要介護認定者が介護保険サービスの「福祉用具貸与」を利用できないケースが散見 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大槌町内の病院・老健が流失したため、医療・介護サービス提供体制が縮小 ○ リハ専門職が不足している地域であることからリハセンの側面支援が必要 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山田町内の病院・老健が流失したため、医療・介護サービス提供体制が縮小 ○ 仮設住宅入居長期化に伴い、生活機能が低下する高齢者・障がい者の増加 	<p>【現状・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 仮設住宅入居長期化に伴い、生活機能が低下する高齢者の増加 ○ リハ従事者や地域住民向けの「リハビリテーション支援」に関する情報共有・研修の機会が必要 ○ 野田村内にリハ専門職が不在のため、現地に出向いた支援が必要

5 支援活動の評価

活動結果についての評価をする場合、活動内容から避難所等で行った個別リハビリ指導等と仮設住宅の集会所等で行った集団健康体操を分けて考える必要がある。

① 避難所期

個別リハビリ指導等については、リハビリスタッフが保健師等と一緒に避難所や被災住宅を回ってリハビリニーズを把握した後にリストを作成し、順次対象者を訪問して、動作指導（起き上がり、立ち上がり、移動、食事）、呼吸の評価、コンディショニング、自主トレ指導、環境調整等を行った後、その状況を当日地域で開かれる支援会議に報告しスタッフが代わっても対応できるようにし、対象者の身体機能やADL等の改善を図るとともに、地元の医療機関や施設、リハサービス等に繋げるまで続けたことなどにより、生活不活発病や機能障害の悪化予防等に一定の効果があったと考えられる。

なお、各リハビリ関係機関・団体が行った個別リハビリ指導の対象者は、延べ3,875人であった。

個別リハビリ指導結果のデータをまとめて評価できることが望ましいが、データの管理が地元のコーディネーター役を担っている保健師等がメインになっていることを考えると分析等は難しいのが被災地の実態である。

② 仮設住宅期

集団健康体操については、目的が生活不活発病・孤立予防、介護予防等であり、その評価は多くの参加が得られるということにあるが、毎回10人前後の方々（仮設住宅の集会所は広さから体操をするには10人程度で一杯）が集まり、回数を重ねるごとに集まっておしゃべりを楽しむ場ともなってコミュニティづくりにも役立つという効果があったが、参加者は同じ方が多くほとんどが女性というのが課題でもあった。

これについては、県作業療法士会が山田町で実施した「男の料理教室」が有効であり、男性向けのプログラムも用意しておく必要がある。

また、目標の一つとして冬期間における運動量の低下を招かないことを掲げていたこともあって、次のように簡易な体力測定も行った所の結果からは、参加者の意識も高く体力の維持が図られていたことが推察される。

<集団健康体操の実施結果>

ア) 実施の概要

山田町の要支援者の多い地区の仮設住宅を対象に、山田町、県療法士会、宮古第一病院、リハセンターが協働で集団健康体操（ストレッチ、セラバンドでの筋トレ、ズンドコ体操等）を実施した。

平成23年10月～平成24年3月までに16地区の仮設住宅で66回実施し、参加者の実人員は

229人であった。

イ) 評価の方法

毎回体操前に握力左右と片脚立位左右（最大30秒まで）を測定し、参加者毎に記録した。

参加者は229人いたが、データを比較する上で、対象者を初回測定値と約3ヶ月後の測定値がある60人（男性3人女性57人）とした。

ウ) 実施の結果

<握力> (平均値±標準偏差：単位kg)

全員 (60人)		初 回	3ヶ月後
	右	22.7±6.4	22.8±6.3
	左	20.9±5.8	21.3±5.7

- 初回と3ヶ月後の平均値については統計学的に有意な差は見られなかった。
- 握力は全身の筋力との相関の高い計測値であり、この点からは、おおむね冬季における筋力低下はほぼなかった。

<片脚立位>

平均時間での比較

(平均値±標準偏差：単位秒)

全員 (60人)		初 回	3ヶ月後
	右	14.9±12.0	18.4±11.5
	左	13.1±9.3	17.2±11.7

- 初回と3ヶ月後で比較すると、若干の向上がみられた。



【避難所に掲げられていた寄せ書き】



【避難所に掲げられていた絵】

IV 資料編

1	震災避難所調査シート	74
2	被災状況簡易評価表	75
3	リハビリテーション記録用紙	76
4	リハビリ評価用紙	77
5	岩手県リハビリテーション関係機関・団体の連絡先	78
6	東日本大震災リハビリテーション支援活動報告書ワーキンググループ	79

震災避難所調査シート

記載日時：平成 23 年 月 日

記載者：_____

避難所名：_____

住 所：_____

避難所連絡先：TEL _____

連絡担当者：_____

避難所までのアクセス状況（問題点など）

避難所避難民の状況

- ・避難者数 : _____ 名
- ・避難者カテゴリー : 単一地区住民、複数地区住民、多数地区住民、要介護者メイン、他
- ・避難所自治状況 : 自治機能有り、自治機能やや有り、自治機能無し、その他
- ・避難所活動性 : 有り (_____)、一部あり (_____)、無
- ・自治体関与 : 有 (部署 _____ 具体的内容 _____)、無
- ・ボランティア活動 : 有 (具体的内容 _____)、無

避難所の施設状況（学校、体育館、公民館、コミュニティ施設、他 _____）

- ・屋外状況（アスファルト、砂利、土、他 _____） 問題点：_____
- ・玄関状況（段差 有・無、車椅子使用 可・不可） 問題点：_____
- ・屋内移動空間（移動有効幅 最小 _____ 最大 _____） 問題点：_____
- ・寝 具（布団、ベッド 台、その他 _____ 台） 問題点：_____
- ・トイレ（屋外、屋内、ポータブルトイレ _____ 台） 問題点：_____ 使用不可人数 _____ 名
- ・食事場所（居室、食堂、椅子有・無、テーブル有・無） 問題点 _____

避難所リハ対象者状況

- ・身体障害 (_____ 名) リハニーズ：廃用予防・転倒予防・
- ・虚弱高齢 (_____ 名) リハニーズ：廃用予防・転倒予防・
- ・認知症 (_____ 名) リハニーズ：_____
- ・精神障害 (_____ 名) リハニーズ：_____
- ・コミュニケーション困難 (_____ 名) ・食事困難 (_____ 名) ・心理不安 (_____ 名)
- ・その他 (_____ 名) リハニーズ：_____

生活用具、福祉用具ニーズ

- ・杖 : (_____ 名) ・車イス : (_____ 名) ・歩行器 : (_____ 名) ・装具 : (_____ 名)
- ・ベッド : (_____ 名) ・立位用台 : (_____ 名) ・Pトイレ : (_____ 名)
- ・その他①（外履靴、内履靴、テーブル、椅子、食器用具、整容用具、入浴用具、衣服関係、紙オムツ）
- ・その他②（眼鏡、入歯、補聴器、その他 _____）

被災状況簡易評価表(事前調査版;個票)

この事前調査は、ニーズ把握、セラピスト投入量、リハビリ提供量を想定するための調査です。

調査日	23 年	月	日	調査地区	区分
氏名	様	年齢	歳	性別	男・女
I. 被災前の情報				住所	
主疾患名	健康	有	要介護度	自立 1・2・3・4・5	
被災直前のリハサービス	無	有	医療保険	入院リハ	外来リハ
			訪問リハ	介護保険	施設リハ
			通リハ	通介護	訪リハ
かかりつけ医	→ (現在の接触)			継続	断絶

II. 現在の情報

1. 対応必要度 【セラピスト必要度】

無 有 ※「有」の場合、以下に記載

<input type="checkbox"/>	A	医師の医学的管理下における個別リハが必要な状態	イメージ)医療におけるセラピストの個別対応が必要な人
<input type="checkbox"/>	B	リハに関する実地指導を必要とする状態(個別)	イメージ)ADLに介入したセラピストの個別対応が必要な人
<input type="checkbox"/>	B2	リハに関する実地指導を必要とする状態(集団)	イメージ)健康増進に集団的な取り組みが必要な人
<input type="checkbox"/>	C	経過観察とリハの個別啓発を必要とする状態	イメージ)ADLは自立だが、生活が不活発になりがちの人
<input type="checkbox"/>	D	リハに関する集団啓発のみ必要な状態	イメージ)専門的な介入を必要としない状態

2. 対象者の移動能力 【物品必要度】 必要な物品はここ→

<input type="checkbox"/>	a	寝たきり群	イメージ)寝たきり状態で、移乗・移動が全介助の必要
<input type="checkbox"/>	b	歩行不能群	イメージ)自立座位は可能だが、車いす移動が必要な状態
<input type="checkbox"/>	c	歩行困難群	イメージ)歩けるが、福祉用具と人的な介助を必要とする状態 (人介助+モノ)
<input type="checkbox"/>	d	歩行可能群	イメージ)歩けるが、起居に介助を必要とするレベル もしくは自立 (モノのみ)

3. 生活不活発病チェック 【啓発必要度】

<input type="checkbox"/>	a	震災後寝たきり群	イメージ)生活が不活発になり、いわゆる廃用症候群に陥っている状態
<input type="checkbox"/>	b	震災後歩行困難群	イメージ)生活が不活発になり、歩くことが難しくなった【能力低下】状態
<input type="checkbox"/>	c	震災後ADL低下群	イメージ)生活が不活発になり、ADLが1つでも難しくなった状態
<input type="checkbox"/>	d	震災後IADL低下群	イメージ)生活が不活発になり、IADLが1つでも難しくなった、または機会喪失した状態

4. 特記事項

記入者: _____ PT/OT/ST

(社)岩手県理学療法士会
(社)日本理学療法士協会

使用：いわてリハビリテーションセンター

リハビリテーション記録用紙

氏名	男・女	訪問者	PT OT ST ()
場所	自宅・※避難所・その他 () 住所地：	訪問日	年 月 日 / 初回・第 回
状態	介護保険 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (要支援 要介護) 身障手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類 級) 日常生活状況 <input type="checkbox"/> 歩行 (独歩 杖 監視 介助) 車いす <input type="checkbox"/> 起居 (自立 一部介助 介助) <input type="checkbox"/> 食事 (自立 一部介助 介助) <input type="checkbox"/> 排泄 (自立 一部介助 介助)	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 視力障害 <input type="checkbox"/> 聴力障害 <input type="checkbox"/> 下肢浮腫 <input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> 褥瘡 (部位) <input type="checkbox"/> その他 () コメント	
福祉機器の対応	必要な福祉機器	説明相手	対応
	<input type="checkbox"/> 杖 (T字 四点杖 その他) <input type="checkbox"/> 車椅子 () <input type="checkbox"/> クッション () <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 避難所の方 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 連絡・確認 <input type="checkbox"/> 関係機関との調整 <input type="checkbox"/> 対応済み(不要) <input type="checkbox"/> 次回準備 <input type="checkbox"/> 配送手配した
今回の対応	リハに関する助言・情報・他 ・ ・ ・	リハプログラム <input type="checkbox"/> 関節可動域訓練 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 立位・歩行訓練 <input type="checkbox"/> 座位バランス訓練 <input type="checkbox"/> ADL訓練 <input type="checkbox"/> 評価 () <input type="checkbox"/> その他 ()	
申し送り	<input type="checkbox"/> 再訪問必要 <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 () 次回訪問時への連絡事項 (具体的に)	<input type="checkbox"/> 再訪問不要 <input type="checkbox"/> 福祉機器の導入 <input type="checkbox"/> 指導により終了と確認 <input type="checkbox"/> 通院医療の再開 <input type="checkbox"/> 本人・家族の拒否 <input type="checkbox"/> 避難所より異動(異動先) <input type="checkbox"/> 入院・入所()	
	※避難所にいる場所・位置	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの紹介と関係機関への連絡 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 福祉事務所 <input type="checkbox"/> 近隣医療機関 <input type="checkbox"/> 避難所救護班 <input type="checkbox"/> 避難所本部 <input type="checkbox"/> ボランティア本部 <input type="checkbox"/> その他 () 次機関への連絡事項	
		担当保健師への情報 (保健師)	

岩手県リハビリテーション関係機関・団体の連絡先

機 関 ・ 団 体 名	住 所	電 話 番 号 メールアドレス	
① 岩手県（保健福祉部長寿社会課）	〒 020-8570 盛岡市内丸 10-1	TEL : 019-629-5436 E-mail : ad0005@pref.iwate.jp	
② 岩手県リハビリテーション支援センター いわてリハビリテーションセンター	〒 020-0503 雫石町七ツ森 16-243	TEL : 019-692-5800 E-mail : info@irc.or.jp	
広 域 支 援 セ ン タ ー	③ 盛岡北部圏域広域支援センター 東八幡平病院	〒 028-7303 八幡平市柏台 2-8-2	TEL : 0195-78-2511 E-mail : byouin@mairin.jp
	④ 盛岡南部圏域広域支援センター 南昌病院	〒 028-3621 矢巾町広宮沢 1-2-181	TEL : 019-697-5211 E-mail : kikodo@kikodo.or.jp
	⑤ 岩手中部圏域広域支援センター 北上済生会病院	〒 024-8506 北上市花園町 1-6-8	TEL : 0197-64-7722 E-mail : info@saiseikai-hp.or.jp
	⑥ 胆江圏域広域支援センター 奥州病院	〒 023-0828 奥州市水沢区東大通り 1-5-30	TEL : 0197-25-5111 E-mail : jimukyoku@hospital-ohshu.or.jp
	⑦ 両磐圏域広域支援センター 県立大東病院	〒 029-0711 一関市大東町大原字川内 128	TEL : 0191-72-2121 E-mail : ea1020@pref.iwate.jp
	⑧ 気仙圏域広域支援センター 介護老人保健施設 気仙苑	〒 022-0002 大船渡市大船渡町字山馬越 188	TEL : 0192-27-8877 E-mail : office@shokyukai.or.jp
	⑨ 釜石圏域広域支援センター せいてつ記念病院	〒 026-0052 釜石市小佐野町 4-3-7	TEL : 0193-23-2030 E-mail : webmaster@rakuzankai.jp
	⑩ 宮古圏域広域支援センター 宮古第一病院	〒 027-0074 宮古市保久田 8-37	TEL : 0193-62-3737 E-mail : soumu@miyakodaiichi-hp.or.jp
	⑪ 久慈圏域広域支援センター 県立久慈病院	〒 028-8040 久慈市旭町 10-1	TEL : 0194-53-6131 E-mail : ea1010@pref.iwate.jp
	⑫ 二戸圏域広域支援センター 県立二戸病院	〒 028-6193 二戸市堀野字大川原毛 38-2	TEL : 0195-23-2191 E-mail : ea1014@pref.iwate.jp
県 療 法 士 会	⑬ 岩手県理学療法士会	〒 020-0062 盛岡市長田町 15-16 岩手リハビリテーション学院内	TEL : 019-622-4041 E-mail : zimukyoku@iwate-pt.com
	⑭ 岩手県作業療法士会	〒 020-0503 雫石町七ツ森 16-243 いわてリハビリテーションセンター内	TEL : 019-691-1588 E-mail : iwate-ot@h8.dion.ne.jp
	⑮ 岩手県言語聴覚士会	〒 020-0503 雫石町七ツ森 16-243 いわてリハビリテーションセンター内	TEL : 019-692-5800 E-mail : iwatest_wankosoba@yahoo.co.jp

東日本大震災リハビリテーション支援活動報告書 ワーキンググループ

《設置目的》

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の支援活動に関して、各関係機関の情報共有と今後の災害支援活動への対応に資するために、「東日本大震災リハビリテーション支援活動報告書」を作成することとし、その事務を担うワーキンググループを設置する。

《委員》

構成機関	職名	氏名
気仙圏域広域支援センター・気仙苑	所長	[座長] 金野千津
盛岡南部圏域広域支援センター・南昌病院	医療ソーシャルワーカー	吉田利春
岩手県理学療法士会	事務局長	及川龍彦
岩手県作業療法士会	副会長	藤原瀬津雄
岩手県言語聴覚士会	会長	矢吹裕哉
岩手県保健福祉部長寿社会課	主査	高橋和則
岩手県リハビリテーション支援センター・いわてリハビリテーションセンター	作業療法第2科長	浅野文博

《事務局》

岩手県リハビリテーション支援センター・いわてリハビリテーションセンター	副センター長	千葉勇人
同 上	看護部長	山本なお子
同 上	地域支援部副部長	菊池とも
同 上	主任医療社会事業士	上田大介
同 上	地域支援部員	柴田真紀

お わ り に

東日本大震災から2年、あの震災から私たちは何を学び、何を後世に残すのか、痛みとともに振り返り見つめなおすことが、リハビリテーションを通じて被災地支援を行ってきたものの使命ではないだろうか。

あの震災から生き延びた人々が、打ちのめされながらも再び立ち上がり、未来に向かって一歩、また一歩と歩を進めるその過程はリハビリテーションそのものである。これだけ広範囲で大規模な地域再生を支援していくためには「地域リハビリテーション広域支援センター」というネットワークと、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士というリハビリテーションを生業にする職能団体が手を取り合っていくことは必然だったと考える。

想像をはるかに超える壊滅的な被害状況の中での支援活動は、地域ごと、支援団体ごとに手探り状態で見つけ出していくしかなかったことが、活動報告の中からも読み取れる。マニュアルがあったとしても対応しきれない状況を乗り越えることができたのは、知恵と、熱意と、差し出す手と応える手が結ぶ、人と人との温かくも強固な「つながり」であったのではないだろうか。この報告書を通して、ご支援頂いた皆様に感謝の言葉を伝えたい。多くの人の努力と強い気持ちがあったからこそ、震災後からの月日をゆっくりとではあるが確実に歩んでくることが出来たと感じている。

被災地は今なおリハビリテーションの過程の中にいる。避難所から応急仮設住宅を経て、自宅再建、災害復興住宅へと被災者は生活の場を変えようとしている。しかし、新たな一歩を踏み出した人がいる反面、まだまだ

自分の未来図が描けずに不安を抱えたままの人もいる。復興への道は長く、リハビリテーションの果たす役割は大きく、多様である。

災害は社会基盤の脆弱な部分をあらわにする。現在被災地が抱えている課題の一部は被災以前から潜んでいた課題でもある。被災地での活動を特別なことと捉えず、日常的に潜んでいる課題に地道に取り組んでいくことが大災害に備える一番のリスクマネジメントになるのではないだろうか。リハビリテーションにおいても同様である。地域リハビリテーションの果たす役割がもっと社会的に認知され、必要性について地域住民の中に浸透していくことが必要である。未だそのマインドが十分に伝わっていないことを真摯に受け止め、今後の地域支援を考えていかなければならないことをこの災害は示してくれた。

岩手県においては行政が地域リハビリテーションの必要性を理解し、「地域リハビリテーション広域支援センター」への期待も示してくれている。被災地支援ということで支援センターが垣根を越えた関わりをもてたことは大きな財産となった。今後はさらにこのつながりを活用し、被災地のみならず県全体のリハビリテーション支援体制を構築にすることが私たちに課せられた使命ではないだろうか。この報告書を通じて、岩手県における被災地でのリハビリテーション活動を知っていただき、今後のリハビリテーションの可能性について考える一助となれば幸いである。

平成25年3月

報告書作成ワーキンググループ座長

(気仙苑センター長) **金 野 千 津**

『東日本大震災リハビリテーション支援活動報告書』

編集：東日本大震災リハビリテーション支援活動報告書
ワーキンググループ

事務局：岩手県リハビリテーション支援センター
(財)いわてリハビリテーションセンター
〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ッ森16-243
TEL：019-692-5800 E-mail：info@irc.or.jp

岩手県「被災地高齢者リハビリテーション支援事業」