



JAPAN Disaster **REHABILITATION**
Assistance Team

平成 28 年熊本地震 JRAT 活動検証・研修会

現場でやるべきこと、平時にやるべきこと

プログラム・抄録集

絆

August 5 2017

熊本県立劇場

共催：第 36 回全国デイ・ケア研究大会 2017 in 熊本

平成 28 年熊本地震 JRAT 活動検証・研修会

現場でやるべきこと、平時にやるべきこと

目次

挨拶 「進化する JRAT」

JRAT 代表 栗原 正紀……………1

「平成 28 年熊本地震 JRAT 活動検証・研修会開催にあたって」

JRAT 研修企画委員会委員長 佐浦 隆一……………2

第 1 部：特別講演 「それぞれの立場から活動を振り返る」

座長：気仙沼市立病院 脳神経外科 成田 徳雄

- 1-1： 「熊本地震における災害医療活動を振り返る -医療救護調整本部-」
大阪医療センター救命救急センター 若井 聡智(DMAT)……………3
- 1-2： 「熊本地震における継続的な関わりについて振り返る -益城町への支援活動-」
熊本大学医学部附属病院地域医療・総合診療実践学
高柳 宏史(PCAT)……………4
- 1-3： 「熊本地震における JRAT 活動を振り返る -組織体制面から-」
JRAT 熊本地震対策本部現地統括本部長
山鹿温泉リハビリテーション病院 理事長 田代 桂一(JRAT)……………5

第 2 部：一般演題

座長：大阪医科大学リハビリテーション医学教室 富岡 正雄

国際医療福祉大学成田保健医療学部 原田 浩美

2-1 本部活動を振り返る

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| 2-1-1：「熊本地震における JRAT 東京本部の活動紹介」 | 吉永 勝訓……6 |
| 2-1-2：「JRAT 熊本現地対策本部の初動期活動を経験して」 | 山本 恵仙……7 |
| 2-1-3：「JRAT 熊本現地対策本部における事務職としての関わり」 | 坂本 和歌子……8 |
| 2-1-4：「JRAT 熊本現地対策本部での活動手順の見直し」 | 富士 佳弘……9 |
| 2-1-5：「熊本県庁における JRAT の活動意義」 | 浅野 直也……10 |
| 2-1-6：「熊本地震における福祉用具の提供体制について」 | 渡部 大地……11 |

2-2 支援者への支援活動を振り返る

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 2-2-1：「熊本地震における避難所支援部隊活動報告」 | 河野 将光……12 |
| 2-2-2：「益城町役場隊として出来なかったこと、振り返れば出来たこと」 | 佐藤 亮……13 |
| 2-2-3：「熊本地震災害における宮崎 JRAT 事務局からの活動報告」 | 児玉 睦代……14 |
| 2-2-4：「地域 JRAT からの派遣体制について」 | 中島 龍星……14 |

2-3 避難所の活動支援を振り返る

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 2-3-1：「熊本地震における大阪 JRAT の初期活動」 | 大垣 昌之……15 |
| 2-3-2：「初めての災害支援から見えた課題」 | 野口 瑛一……15 |
| 2-3-3：「災害時におけるリハナースとしての役割」 | 北條 亜紀……16 |
| 2-3-4：「復旧期における JRAT の役割」 | 川村 美紀子……16 |
| 2-3-5：「応急対応から生活始動期を経験して」 | 門脇 優……17 |
| 2-3-6：「岐阜 JRAT 活動報告」 | 森林 隆介……17 |

第3部 緊急報告・その他

座長：東京湾岸リハビリテーション病院 近藤 国嗣

- | | |
|---|------------|
| 3-1：「レジリエンスジャパン推進協議会における JRAT としての活動紹介」 | 清水 兼悦……18 |
| 3-2：「災害支援とリハビリテーション専門職養成過程からの働きかけ」 | 佐々木 千穂……18 |
| 3-3：「鳥取県中部地震における鳥取 JRAT の活動報告」 | 角田 賢 ……19 |
| 3-4：「平成29年九州北部豪雨災害における大分 JRAT の活動報告」 | 佐藤 友美……19 |

第4部 総合討論

司会：大阪医科大学リハビリテーション医学教室 富岡正雄

「熊本地震の JRAT の活動から学んだこと、次につなげること」

挨拶「進化する JRAT」



JRAT 代表

一般社団法人是真会長 崎リハビリテーション病院 理事長
栗原 正紀

2011年4月13日に結成され、活動した東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体（10団体：日本リハビリテーション病院・施設協会・日本リハビリテーション医学会・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会・回復期リハビリテーション病棟協会・全国デイクア協会・日本訪問リハビリテーション協会・全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会/全国地域リハビリテーション研究会・日本介護支援専門員協会）は2014年7月26日に他団体も参入（2014年；日本義肢装具士協会・日本義肢装具学会、2017年；日本医療社会福祉士協会、日本リハビリテーション工学協会）して、更にDMAT, DPAT, 厚労省老人保健課からオブザーバー参加を得て、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team；JRAT）と名称変更した。そして来る大規模災害に備えた体制・組織づくり（地域JRAT組織化など）、災害リハビリテーションに関する教育・普及活動による人材育成、他団体との連携・ネットワーク構築、その他を主たる事業とした。その後、2014年8月広島土砂災害、9月長野県、2015年5月口永良部島火山噴火等に対しては情報収集・集約を、そして2015年9月関東・東北豪雨災害では栃木・茨城JRATが避難所への直接的支援を実施、殊に茨城では発災直後から立ち上がった茨城県災害対策本部に代表者が参入、DMAT, JMATの活動が終了後も筑波大学リハビリテーション科にJRAT対策本部を移して日本社会福祉士協会と共に避難所支援を継続しながら地域リハビリテーション広域支援センターの活動に移行した。

そして2016年4月14日熊本地震災害が起った。発災翌日（4月15日）には今までの経験を基に速やかにJRAT東京本部そして熊本対策本部を設置、18日には熊本JRATより支援派遣要請が行われ、日本医師会JMAT本部との協議の結果、JMAT傘下で災害リハビリテーション支援を実施することとして、正式に各地より災害リハビリテーション支援チームを派遣していった。

以上が、JRAT発足から熊本地震災害支援に至る経緯の概要であるが、如何にJRAT支援活動が災害が起こる毎に、少しずつ活動・運営が速やかで目つスムーズになっていることが解る。正にJRATに関わるみんなの力で進化を遂げていることを実感する。と共に、JRATの認知度も高くなっている。

今年も大分、福岡で豪雨災害が起りました。今や災害は対岸の災いではなく、いつ地元で起こってもおかしくない災いです。熊本のみならず、被災された多くの方々の、少しでも早い復興をお祈りいたします。

今回の熊本地震災害に対する支援に参加された方々、そして留守を守って頂いた多くの仲間達に深く感謝いたします。ご苦労様でした。そしてこれからも宜しくお願いします。

「平成 28 年熊本地震 JRAT 活動検証・研修会開催にあたって」



JRAT 研修企画委員会委員長

大阪医科大学 総合医学講座 リハビリテーション医学教室 教授
佐浦 隆一

「平成 28 年熊本地震 JRAT 活動検証・研修会開催」の開催にあたり、改めて平成 28 年熊本地震により尊い命を失われた方々に衷心から哀悼の意を表します。また、熊本城天守閣の屋根瓦崩落と鯨（しちほこ）落下に代表される物的被害・経済的被害などを受けられた被災者の皆様に、この場をお借りして心よりお見舞い申し上げます。

さて、研修会では平成 28 年熊本地震でリハビリテーション支援にかかわったメンバーが集まり、「現場でやるべきこと、平時にやるべきこと」をメインテーマに掲げて、本部活動、支援者への支援活動、避難所の支援活動について、それぞれの立場から振り返ります。まず、特別講演では DMAT と PCAT が各々災害医療、プライマリ・ケア/メンタルヘルスの立場から活動を振り返り、JRAT 熊本地震対策本部の活動報告とあわせて、「現場でやるべきこと」を総括いたします。次に東京本部/熊本現地対策本部での活動を中心とした一般演題、避難所や被災された方への具体的な支援活動報告が続き、最後に「熊本地震の JRAT の活動から学んだこと、次につなげること」を参加者全員で再確認するための総合討論が企画されています。

また、メインテーマに加えて、直近に発災した鳥取県中部地震、九州北部豪雨での JRAT の活動、事前防災・減災の考えに基づいた「国土強靱化（ナショナル・レジリエンス）」政策への JRAT の関わりや「減災リテラシー」を身に着けるために卒前教育に関する報告もあります。

本研修会は JRAT 研修企画委員会（担当・富岡正雄委員、原田浩美委員）が企画、準備致しましたが、短い期間と少ない予算にもかかわらず、第 36 回全国デイ・ケア研究大会 2017 in 熊本（米満弘之名誉大会長・医療法人社団寿量会 熊本機能病院、野尻晋一大会長・医療法人社団寿量会 介護老人保健施設 清雅苑）の共催により会場を準備することができ、また、多くの演題応募と事前参加登録をいただきました。この場をお借りして、第 36 回全国デイ・ケア研究大会 2017 in 熊本の名誉大会長、大会長、ご関係の皆様、平成 28 年熊本地震に JRAT として参加された皆様、JRAT をサポートしていただいた皆様に厚くお礼申し上げます。

未来に向かって災害のないことを祈りつつ、本研究会への参加が「その時への備え」のきっかけになれば幸いです。

若井 聡智（大阪医療センター救命救急センター）

平成 28 年熊本地震（以下、本災害）では 4 月 15 日から 6 月 3 日までの間、熊本県庁において、急性期には DMAT 調整本部、亜急性期以降は医療救護調整本部で活動しましたので、その経験を報告します。本災害の特徴は、4 月 14・16 日と短期間のうちに 2 回発生した震度 7 の地震に加えて、その後も多発した余震であったと考えられます。それにより、医療機関では実際の建物・施設被害に依るものはもとより、倒壊危険性に対する不安からも、診療継続困難と判断され、病院内の全入院患者を退避させる『病院避難』が多く行われました。この『病院避難』が発災後 6 日まで続き、11 施設で 1459 名の患者の転院搬送の調整を行いました。最終的に、全国から派遣された DMAT は 508 隊・2196 名に昇りましたが、急性期における DMAT の主要な活動の一つがこの『病院避難』でした。

同様に、住民も多発する余震による住宅被害と不安により、避難所に多く避難し、避難所は過密状態になりました。避難所内だけではなく、車内での生活者（車中泊）も多くおられました。これらに伴う保健福祉業務の需要に対する活動について、医療救護調整本部で調整を行いました。具体的な活動としては、① 過密避難所の環境改善対策、② 救護所活動、③ DVT（エコミークラス症候群）対策、④ 感染症（ノロウイルス・インフルエンザなど）対策、⑤ 熱中症対策、⑥ その他でした。これらの活動に対して、全国からのべ 1894 隊・8471 名の医療救護班が派遣され、それらの連携が円滑に行われるように、Cluster Approach の考えに基づいて医療救護調整本部で調整を行いました。その調整をするにあたり熊本県災害医療コーディネーターを中心としたコーディネート会議を開催し、情報共有・方針決定をしました。医療救護調整本部やその他の本部を運営するための本部要員は DMAT ロジスティックチーム・日本集団災害医学会（JADM）コーディネートサポートチームが担いました。DMAT ロジスティックチームは、ロジスティック研修を受けた DMAT インストラクターで構成され、本災害が初めての派遣となりました。

このような本部活動により、本災害では、東日本大震災時に問題となった、急性期から亜急性期へ移行する際の医療の隙間（gap）を生じることなく、災害医療救護支援を円滑に引き継ぐことができましたと考えます。さらに、地元の医療へ引き継ぐ時期の目安として、救護所を受診する患者の疾病分類の推移を知る必要があります。その患者情報を迅速に集計するシステムである J-SPEED（日本版 Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters）が有効でした。

今後、南海トラフ地震のような、最大規模の災害に対応するためには、本部機能・保健福祉分野と医療分野との連携のさらなる強化が必要になると考えます。

高柳 宏史（熊本大学医学部附属病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座）

熊本大学医学部附属病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座は、熊本県の寄付金をもとに熊本県内の地域医療への貢献、ならびに総合診療医の育成のために設けられた部署である。熊本地震発災後より県の災害対策本部や関連部署と情報交換を行いながら、県からの依頼を受けて、益城町の医療救護調整本部コーディネーター支援活動を行い、医療救護調整本部閉鎖後は、益城町におけるメンタルヘルス事業を継続的に行っている。

災害時の医療調整本部におけるコーディネーターの経験はなく、同じくコーディネーターとして任にしていた兵庫県医師会の JMAT チームの尽力なしには担えなかった。

その後の益城町におけるメンタルヘルス事業においては、精神保健の専門家とともに益城町役場職員の支援を行うことを目的として活動を行っている。益城町の行政職員は自らも被災しながらも住民の支援を行なけなければならず、一方で住民からはそれらの災害復旧に関する不平不満の矢面に立つ立場であるため、災害復旧に関連する部署の職員は大きなストレスがかかっていた。事業では、メンタルヘルスチェックや希望者は定期的な面談などを行い、必要があれば医療機関の受診行動を促す助言などを行っている。

今回の益城町に対する活動支援を振り返ってみて、医療調整本部やその後のメンタルヘルス事業に関しても異なる専門分野の職種との連携が重要であった。有事の際に機能するためには、平時においてもある程度多職種連携の取り組みを行っておく必要があることや、その備えが重要であると思われた。

現在、多職種連携のためのコンピテンシーは海外のモデルを参考に日本においてもモデルが形成されている。他職種を理解することや、職種間コミュニケーションなどが提示されているほか、自職腫を省みることも含まれている。総合診療は幅広い健康問題を取り扱いながら、患者背景までを理解し医療を提供する生物心理社会的モデルでのアプローチを行う専門分野であり、とくに他職種との連携が求められる分野でもある。今回の経験から総合診療という分野が災害においても求められるものがあるのではないかと考えられた。

田代 桂一（JRAT 熊本地震対策本部現地統括本部長、山鹿温泉リハビリテーション病院 理事長）

今回の熊本地震において、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。また、ご支援、ご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます

平成 28 年 4 月 14 日、16 日と熊本県益城町を震源とする震度 7 レベルの直下型地震が発生し、最大で避難者数 18 万人、避難所数 850 か所に及んだ。また、多数の医療機関、施設も被災した。熊本県によると、県内病院 52%、診療所 22%が被害を受け、倒壊の危険 8 施設、43 施設に電気、ガス、水道供給に問題が発生した。

このような状況の中、発災直後から JRAT 本部と連携し熊本地震 JRAT 活動が開始され、7 月 17 日に熊本地震 JRAT は終結したが、支援活動参加者はのべ 2800 名を超えた。

災害リハビリテーションとは、災害によって発生した、ICF（国際生活機能分類）における、個人因子と環境因子の劇的な変化が他の因子へ波及することを防ぐ取り組みであり、東日本大震災以来、大規模災害時の災害弱者支援、避難環境整備、生活不活発予防、などの災害リハビリテーション活動は災害関連死予防の観点からも不可欠なものとなっている。

熊本県においても、平成 27 年 7 月、熊本災害リハビリテーション推進協議会（KumamotoJRAT）が発足したが、支援についての検討が主であり、受援については、準備不足であった。また、協力施設の多くが被災し、KumamotoJRAT 活動に支障をきたす状態になることは、全く想定していなかった。

JRAT 活動開始にあたり、熊本機能病院内に現地対策本部を設営し、支援者受け入れ、避難所支援活動の拠点となった。また、熊本県災害対策体制の再構築がなされる中で、熊本県庁内医療救護調整本部内に連携拠点となる JRAT 調整本部を設置し、その指揮系統に入り、医療救護班の一員として、災害リハビリテーション担当の役割を担うこととなった。

JRAT 撤収にあたり、各医療圏に設置されている地域リハビリテーション広域支援センターへの引き継ぎを出口としたが、被害規模が大きく、応急仮設住宅団地は、16 市町村、110 団地に及び、引き継ぎの困難さが予想され、現在、新たな支援体制として、熊本県復興リハビリテーションセンターを立ち上げ、被災地の地域リハビリテーションを支援している。

本研修会では、発災から現在にわたる、JRAT 活動開始から撤収、そして、復興リハビリテーションセンターへの一連の流れについて、組織体制を中心に述べる。

吉永 勝訓（千葉県リハビリテーションセンター）

平成 28 年 4 月 14 日の前震発災により JRAT 栗原代表から東京本部の立ち上げが発令された。15 日に JRAT 東京本部が日本理学療法協会田町カンファレンスルームに設置され、JRAT 事務局担当者および、主要構成団体の担当者により情報収集・発信を開始した。16 日未明に本震が発災し、Kumamoto JRAT 本部から熊本本部運営員の他地域からの支援要請があり、午前中には鹿児島 JRAT（緒方氏）、宮崎 JRAT（鈴木氏）に熊本 JRAT 本部への支援を要請した。Kumamoto JRAT 本部の責任者には、現地とも協議のうえ山鹿温泉リハビリ病院院長の田代氏に東京本部より打診し承諾いただいた。

17 日に熊本県から JRAT 派遣に関する依頼文書が本部に届き、全国の地域（都道府県）JRAT に対して、派遣チーム登録情報の提供と JMAT の傘下として JRAT チームの派遣要請を開始した。一方、熊本本部の運営について 18 日には佐賀 JRAT および DMAT 有資格者の浅野氏（国立長寿医療 C）、坪田氏（宮城県 PT 士会）に熊本への派遣を依頼。また九州のリハ医学会医師への協力要請、および PT 協会、OT 協会、ST 協会からは JIMTEF 研修修了者に対して熊本本部運営業務調整員（ロジスティクス）の募集を開始した。

20 日には JRAT 構成団体代表と関連団体による緊急戦略会議が開催され、① 派遣チームのマッチングに関する体制づくり（地域 JRAT に加え構成団体にも派遣要請）、② Kumamoto JRAT 本部の運営要員の確保、③ 東京本部の人員確保、④ JRAT 東京本部と熊本本部の役割の確認、⑤ 支援チームの派遣体制、などが話し合われた。この会議の結果を受け、4 月 23 日からの避難所支援チームの派遣が決定され 6 府県から 6 チーム 30 名の派遣が始まった。

その後の東京本部の仕事を集約すると、概ね下記ようになる。

① 本部要員の確保（毎日、医師 1 名と各団体から最低 6 名程度）、② 派遣チーム・熊本本部要員のマッチングとスケジュールリング、③ 派遣要員の JMAT へのチーム参加登録、④ 派遣者への公文書作成および各チーム・個人への注意点（自己完結型支援のお願い・現地情報他）の発送、および熊本への最終人員連絡。⑤ 活動記録（含：クロノロジー）作成、⑥ 熊本本部、関連団体との連絡・連携（主にメール）、⑦ 熊本本部の整備支援（必要物品の充足）、⑧ 不測の事態への対応（必要に応じて、JRAT 幹部、現地本部と相談）

その中でも東京本部で演者が特に苦慮したのは次の 2 点であった。まずは熊本の状況の正確な把握が特に 4 月中は困難であり、東京本部での判断や作業が現地の意向に沿っているのか常に不安があった。ときには現地の意に沿わない判断をしたり、現地派遣された方への対応が不適切であったりして、お叱りや現地から修正を求められることもあり申し訳なかった。2 つ目は膨大なエネルギーを要した派遣登録作業である。今回の派遣には JMAT へのチーム登録が必要であり、途中から医師を含んだグループへの登録限定に変更したため一時的に大混乱が生じ、また本部職員やロジの方々の登録方法にも工夫を要した。また、ほとんどは病院単位で登録して頂いたが、所属の異なる人員構成でのグループの場合には本人の意向確認や重要事項の伝達に大変手間取った。また派遣希望をいただいても、現地の受け入れ可能なグループ数等の関係で別の時期への変更をお願いすることが続いた時期もあり、大変申し訳なかった。さらには個人で現地に入り、単独で活動を開始した後に JRAT 登録を希望される方もおられ、対応に苦慮した。

発災当初は JRAT 東京本部も情報が錯綜して混乱し、人員確保やマッチング作業も試行錯誤の連続であったが、5 月に入るところから徐々に東京本部の業務内容は定型化してきて少しずつ落ち着いてきた。JRAT 構成団体からの多大な協力により本部員が確保され、また各人の献身的な作業により成り立った東京本部であったが、熊本への派遣が 5 月末で終了することが決定し、5 月 29 日から熊本で Kumamoto JRAT へ業務の引き継ぎが行われ、5 月 31 日には東京本部の任務を終えた。

山本 恵仙（熊本託麻台リハビリテーション病院）**【はじめに】**

4月24日より熊本機能病院内にあるJRAT活動本部に派遣され、実働38日間の活動の中で本部組織の体制作り、課題解決を行ったことで本部運営が改善していく経過を経験したので報告する。

【組織体制】

4月15日にJRAT現地災害対策本部として熊本県庁内に「調整本部」、熊本機能病院内に「活動本部」が設置された。調整本部では、JMAT等の他の医療チームと同じフロアで行政、医療救護調整本部、他団体との連絡調整や褥そう予防マットレス支給基準作成、福祉避難所入居トリアージ基準作成、仮設住宅初期改修の手順作成等を行い、活動本部は、要請に応じた部隊の派遣、ロジステック（以下、ロジ）の派遣を東京本部と調整を行った。活動部隊は、各都道府県の地域JRAT及び構成団体がJRATに人材登録し東京本部から活動本部へ派遣され、ロジはJIMTEF災害医療研修を終了した人を中心に派遣されていた。

【活動経過】

震災直後の活動時間は不規則で過酷な労働環境であった。当時の活動本部は県外からの支援者でロジ機能を補っていたが、長くても3~4日に入れ替わり、引継業務もなく活動している状況で、情報が錯綜している状態であった。また、パーソナルコンピューター、プリンター不足、コピーに時間を要すなど物品に関する課題も挙げられた。

次に部隊の派遣体制では、東京本部より部隊のマッチングがなされていたが、派遣において、3つのルートが存在し混乱していた。1つ目は東京本部登録の正規ルート、2つ目は九州ルート、3つ目は熊本ルートが存在したため、人材派遣登録を把握できない場面もあった。また、今回の活動がJMAT登録のJRAT登録であったため苦情の対応も行った。現場部隊のマッチングは、基本はDrを含めた部隊であったが徐々にセラピストのみの登録が増加しマッチングが複雑になっていった。ゴールデンウィーク後より活動部隊は最大で1日あたり約50名、訪問避難所数は最大で60ヶ所となった。

書類関係では避難所アセスメントシートや個別表、活動本部のマニュアル作成などの整備を早急におこなった。

まず、業務改善として本部機能役割分担の明確化を行った。本部長は案件の決定、副本部長は本部長の補佐、電話対応、活動予定表の作成、ミーティングの進行等を行う。本部ロジは、6~7名で構成しロジ1は、クロノロジー作成、宿泊管理、ミーティング記録、ロジ2はメール確認、活動報告管理（収集、データ入力）、ロジ3は備品管理、控室管理、環境整備、ロジ4はオリエンテーション補佐、データ管理、クロノロジーのデータ化、ロジ5は出勤簿管理、派遣予定者リスト管理として役割分担を明確化した。また勤務時間が不規則であったために活動時間を7時から19時までとし、昼休みやミーティングの時間を短縮することを心がけた。また、マニュアル、心得等を整備したこと、本部ロジとして、少しずつ地元支援者の人材確保が出来るようになったことで引継業務もスムーズになった。現場部隊のマッチングにおいては人数や職種を組み合わせ、Drを含めたチーム編成を行って対応していった。部隊が増加するにつれて宿泊のマッチング等にも時間を費やすようになったが役割分担を行った結果、問題なく対応可能であった。

情報共有として共通のメールアドレスを使用して報告書作成、マニュアル閲覧が共有できるように整備し、宿泊施設である熊本機能病院内のミーティングルームにも必要事項においては随時、掲示して「見える化」することを心がけた。

物品補充に関しては、東京本部よりパーソナルコンピューター、プリンター、携帯電話、文具等が支給され業務は少しずつ改善されていった。ピブスも、赤から緑に変更し活動部隊増加に伴い追加で発注を行った。

【まとめ】

本部機能の課題は復興の経過とともに変化し解決していくことで業務が効率化していくことを経験した。震災初期には本部運営として人材確保、マニュアル・書類の整備、物品確保、役割分担、情報共有が重要であると考えた。

坂本 和歌子（社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院）

吉岡 麻衣、城ヶ野 晃久、白石 清隆、槌田 義美、山鹿 眞紀夫、古閑 博明、山本 恵仙、三宮 克彦、
田代 桂一

平成 28 年熊本地震における県外からの派遣や JMAT 登録に関する JRAT 東京本部の業務は、避難所支援が収束に近づいた 5 月 31 日を以て熊本現地対策本部（以下、本部）に委譲された。それに伴い本部を熊本機能病院から活動エリアに近い熊本リハビリテーション病院（以下、当院）へ移設した。本部移設と運営するにあたり、当院の事務職員 2 名を配置し活動終了後まで業務を行い、事務職員配置の必要性を感じたので私見を報告する。

5 月 27 日に熊本機能病院を訪問、業務内容の視察と準備作業の洗い出しを行い、これまでを踏襲しながらもより安全で効率よく快適な本部設営を行った。

本部の設置場所は職員研修や地域住民の活動等に開放しており、外部からの来院者にわかりやすい、本館 2 階地域交流ホールを利用し、事務作業とミーティング等を行う本部と宿泊所を分割した。支援者には職員食堂を開放（昼食のみ）し、院内の浴室の提供を行った。就寝用のマットレスをメーカーより提供をいただいたほか、寝食に関する情報提供を掲示した。施設利用上の注意を順守していただくことと、関係部署との調整には留意した。

事務機能に関して、熊本機能病院では本部の位置がネットワーク利用できなかったため、パーソナルコンピューターのデータ共有に関して、JRAT 専用のハードディスクに集約保存し、データのやり取りは USB メモリーを使用して行っていた。データの安全性と業務効率化のため、本部移設を機会に当院内のネットワークを利用できるようにした。レーザープリンタや電話付 FAX など備品の手配、電話回線契約など、日常的な事務作業が十分できる環境を確保した。主業務は東京本部で行っていた派遣予定管理や JMAT 登録などであり、5 月 30 日・31 日の 2 日間で引き継ぎが行われた。本部移設前後の業務混乱期は、支援に JRAT として来熊していた DMAT 業務調整経験者の助言を得た。また、東京本部から直接指導に来ていただき、他県からの支援受け入れや JMAT 登録等、東京本部機能の指導を仰いだ。

7 月 16 日、JRAT 活動終了後は本部解散に伴う精算業務や JRAT 事務局との調整、データ整理を行った。データは費用弁済や報告書作成のため整理が必要であったが、多くの人間が入れ替わり入力していたため、入力方法に関する理解の齟齬や混乱期の入力違いなどが散見された。職種別・都道府県別の出勤者について後方視的に全日程見直しを行ったが、確定まで約 8 か月の期間を要した。人による理解の齟齬を想定して、平時から「迷わないマニュアル作り」が必要であると感じた。

また、当院は激震地から直線距離で約 5Km にあり、避難所が集中している益城町や西原村までは約 10～15 分の距離である。激震地近隣であるため、発災直後は病院復旧や職員やその家族への対応、近隣施設等への支援などに追われ、本部機能を設置することは到底難しかったが、院内の状況が落ち着いた段階で当院への本部移設となったため、時間と人員を割いて準備・運営に当たることができた。被災地支援においてその拠点が距離的に近いほうが有利であるため、被災地が広範な大規模災害においては、状況に応じて本部移設を検討することも必要であると思われる。

これらの経験により、JRAT の避難所等への支援の後方支援として業務調整の重要性を再認識するとともに、本部業務において事務職員の配置が必要であると感じた。リハ専門職は現地避難所、自治体、他団体等との調整や支援チームへの指示・助言といったコーディネート業務に特化し、人員登録、各種記録、環境整備などの業務は事務職員が行うとした方が効率的と思われる。それには地域 JRAT の研修への事務職員の参加、本部ロジスティクス業務を研修内容に盛り込むことが必要と考える。

JRAT 熊本現地対策本部での活動手順の見直し —円滑な災害支援のために—

富士 佳弘（大阪急性期・総合医療センター、大阪大学大学院医学系研究科）

富岡 正雄、原田 浩美、三宮 克彦、坂本 和歌子、田代 桂一、佐浦 隆一

平成 28 年熊本地震に際して JRAT (Japan Rehabilitation Assistance Team) は、東京の日本理学療法士協会に災害対策本部を設置すると同時に、熊本機能病院にも現地対策本部（対策本部）を立ち上げた。対策本部は、熊本 JRAT が中心となって運営を始めたが、発災後の時間経過とともに県外 JRAT チームの応援メンバーもその運営に参加するようになった。災害対策本部の業務は、対策本部および JRAT 参加団体との情報共有と各地域 JRAT への情報提供、県外 JRAT チームの募集と派遣日程の調整などであった。対策本部の業務は、毎日の避難所の情報収集と分類や支援スタッフへの必要な情報の提供だけではなく、各方面からの電話対応やクロノジーをはじめとする記録をアナログからデジタルへ変換する業務など、その業務量は発災直後から日に日に膨れ上がり、発災後 1 ヶ月も立たないうちに、それらの業務を当日中に処理することができなくなり、対策本部内および外への情報の引き継ぎに支障をきたすようになってしまった。

その理由としては、慣れない本部業務や派遣内容の多様化に加えて、発災後の経過にともなう災害対策本部の規模縮小など業務量と処理量のアンバランスであった。また、現地本部が熊本機能病院から熊本リハビリテーション病院へと変更となったこともその一因となっていた。

そこで、DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害対策研修会などの情報や研修会受講者の経験などを活かして、対策本部のメンバーを中心に煩雑となっていた支援活動手順の見直しや溢れかえる情報の集約と適切な再配分を目標に指揮命令システムの再整理、スタッフ間での情報共有のための朝礼の実施、円滑な支援継続のための引継ぎマニュアルの再整備、情報を探すという無駄な時間を減らすためのパーソナルコンピューターファイルおよび書類の整理整頓を行った。

東京での災害対策本部での業務が終了となり、熊本の対策本部において県内・外 JRAT チームの支援先の調整や JMAT や公的部門との交渉などの業務が追加されたことによって一時的に混乱は生じたが、対策本部の場所が変更の時期と重なったことにより、意識的に対策本部内での業務改革を行い易い状況となった。また、ブリーフィング・デブリーフィング、イントラネットの利用、引継ぎノートの活用などアナログ化とデジタル化のメリットを有効利用したところ、スタッフ間の情報共有と業務への理解が進み、対策本部内での業務・役割分担が明確となった。そのため、業務処理の効率化が進んで 1 日の業務時間が短縮され、また、対策本部内および JRAT 後続隊への引き継ぐべき情報が明確かつ、その伝達も円滑となった。

今回の経験から、JRAT の支援活動は多様な経験や技能をもつメンバーが断続的に関わることになるので、平時から効率の良いチームマネジメントのためのマニュアル整備などが必要であることが示された。そのためにも、地域 JRAT の組織化とあわせて、被災地の状況全体を俯瞰した総合力が要求される JRAT 対策本部のマネジメント研修プログラムの作成やその研修会の開催が重要ではないかと考える。

浅野 直也（国立病院機構 東名古屋病院）

【はじめに】

平成 28 年 4 月に起きた熊本地震において大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下 JRAT : Japan Rehabilitation Assistance Team）は急性期から亜急性期にかけ JRAT 事務局より熊本本部支援・避難所等支援として合計 2539 人が登用された。今回、初動期に熊本県庁内で活動したため、その活動内容とその意義、今後の課題、展望について検討したため報告する。

【県庁での活動内容】

熊本県庁の災害医療救護調整本部には災害派遣医療チーム（以下 DMAT : Disaster Medical Assistance Team）をはじめ災害医療コーディネーター、日本赤十字社、災害派遣精神医療チーム（以下 DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team）、行政など様々な団体・職種が集まっていた。JRAT として被災地域の情報収集、各団体・組織との調整や会議への参加などを行った。会議には厚生労働省や行政、DMAT を始め、薬剤師や看護師、栄養士など様々な団体・組織が参加し、DMAT 以外の団体・組織と会議後に顔合わせができた。ただし後に DPAT との連携は図れたと聞いたが、その他の団体とは連携が図れた報告は聞いておらず、連携が不十分であった点は反省となる。また、DMAT から要請のあったエコミークラス症候群対応の検討、支援チームのルール作りなどを行った。

【県庁での活動の意義】

熊本県庁において「リエゾン」として念頭に置き活動を行った。JRAT としての「リエゾン」の役割はフランス語訳通りの仲介や連携で、他団体・組織と JRAT 活動本部とのパイプ役を担うことにある。災害時の医療全体を組織する医療救護調整本部（災害によって名称は変わる）にいる様々な団体・組織が集まった県庁（災害によって場所は変わる）の中に「人を置く」ことで情報収集としての役割があり、合わせて DMAT を含めた他団体・職種と連携を図れることが重要な役割となる。

【課題】

今後 JRAT が活動するにあたりリエゾンをふまえた初動からの人員の登用は重要と考える。そのためにも県庁等入るリエゾンチーム、現地の活動本部に入る本部チーム、現地避難所等に入る支援チームなどの枠組みを確立しトレーニングを行う必要があると思われる。

【展望】

県庁等に「人を置く」には顔の見える関係を構築するスタッフの登用が必要である。DMAT に関わるスタッフであれば比較的入りやすい関係にあるが、できれば各県で JRAT として平時から行政との協定や顔の見える関係づくりをしておくことが活動をスムーズに行うポイントと考える。

2-1-6 熊本地震における福祉用具の提供体制について

渡部 大地（JRAT 事務局、公益社団法人日本理学療法士協会）

三宮 克彦、中村 春基、藤谷 順子

【熊本地震における活動】

災害時の避難所では、避難者への直接的な介入のみならず、避難所となる様々な施設特有の環境に対して、長期にわたる居住も視野に入れた生活環境整備支援が必要なことが多い。

本災害において JRAT は、避難所の状況に合わせた環境整備支援として、公共スペースでは簡易スロープを用いた段差解消、簡易起立補助手すり等の配布、据置便座の設置等を、個別スペースでは必要な避難者に対し、褥瘡予防マットレスの支給や歩行補助具の貸与・支給・調整等を行った。

熊本地震支援活動における依頼から提供までの実際の手順は以下のとおりであった。

- ① JRAT 避難所支援チームあるいは避難所担当保健師・避難所管理者などより、JRAT 調整本部へ提供依頼。
- ② 提供依頼を受けて、対象が個人または個別スペースの場合は既存の介護保険にて支給が可能か担当ケアマネジャーに連絡し調整。
- ③ 介護保険下にて提供困難の場合や公共スペースへの提供の場合は、JRAT 調整本部より、福祉用具関連業者へ在庫確認の上、発注。
- ④ 業者より現地へ輸送し、対象者または避難所管理者などへ受け渡し。
- ⑤ 必要に応じて、JRAT 避難所支援チームが再評価。
- ⑥ 使用後は現地担当者から JRAT 調整本部あるいは業者に連絡が入り回収。

なお、JRAT を通じて支給された福祉用具（合計 93 点）については、すべて被災地の福祉用具関連業者からの支援によって賄われ、最終的には熊本県より“リハビリテーション医療資材”として一部費用弁済が行われた。

【今後の課題と展望】

熊本地震発生以前より、JRAT では日本義肢装具士協会を中心として福祉用具の供給体制を検討してきた。本災害においては、供給ルートが複数あったため、多くのニーズへの対応が可能となった一方で、統一したルールが必要であることを実感した。

現在、厚労省を中心に「災害時福祉用具の提供に関する検討会」が立ち上がり、JRAT を中心に、他団体との連携も含め、包括的な支援が可能になるよう、災害時の福祉用具の提供体制を調整が検討され始めた。また、「福祉避難所の確保・運営 ガイドライン」（内閣府防災担当）の記載を参考に、一般向けの避難所においても障がい者など要配慮者を想定した整備が進むことが望ましい。

今回の熊本地震に対する JRAT の活動を通して、災害時の福祉用具提供体制の充実の重要性を再認識し、可及的速やかな全国的な取り組みが必要と思われた。

河野 将光（医療法人木星会 山鹿温泉リハビリテーション病院）

田代 桂一

【はじめに】

熊本地震発災後の平成 28 年 4 月 22 日～5 月 31 日まで、現地スタッフとして各地の避難所支援活動に関わった経験を報告する。

【自活動のポイント】

長期的に多数の地区を回りながら避難所支援活動の実施に加え調整機能役として、

- ① 避難所支援部隊のサポート対応
- ② 多職種の支援チームや行政と現場レベルでのパイプ役
- ③ 主要幹線道路が大渋滞のため迂回路等の道案内としての役割
- ④ JRAT から現地の広域支援センターへの引継ぎに向けての現地対応
- ⑤ 避難所支援チームの現地活動における相談またはトラブル対応を行った。

【活動を通して感じたこと】

現地スタッフは、JRAT 支援活動全体の状況を把握した上で派遣地域の避難所支援を円滑に継続実施させることを心がける必要がある。そのため支援部隊のキーマンとして、活動本部と密な連携を行いながら派遣地域の各支援チームとの調整役、地域 JRAT の派遣チームのつなぎ役、相談役としての役割を果たす必要があることを再認識した。

【活動から感じた研修しておくべきこと】

支援の研修とともに受援の研修も行う必要があると感じた。また、受援の研修の中でも本部と連携した避難所支援における現地調整役の任務が明確になると良いと感じた。

佐藤 亮（医療法人社団 恵生会 勝久病院）

【はじめに】 5月23日、JRAT 益城町役場隊（役場隊）は最も被害が甚大であった益城町内での支援活動を調整するためエゾンとして派遣された。

【活動概要】 (1) 会議への参加、(2) 二次避難所・福祉避難所への対応、(3) 応急仮設住宅への対応、(4) バリアフリー型仮設住宅への対応、(5) JRAT 撤退後の熊本県復興リハビリテーションセンターへの引き継ぎ

【結果】 (1) 会議への参加 役場隊の活動日数は54日、延べ106名、14名の熊本 JRAT で対応した。14名のうち12名は勤務地または居住地が被災市町村であった。役場隊は約2ヶ月間益城町に常駐し継続した支援をした結果、町職員や保健師等から徐々に信頼を得ることができ、効率的かつ円滑な支援活動につながった。一方で、対応の遅れや支援出来なかった案件もあり今後の課題だと考える。以下に役場隊として課題となった案件を記述する。

(2-1) 二次避難所への対応 環境整備については、地元福祉用具レンタル事業所が再開している際は、通常のサービスに支障を与えぬよう地元事業所と調整する必要があった。益城町総合体育館の施設管理者からシャワー室に手すり設置の要望が上がった際に、最終的には地元事業所が改修を行ったが JRAT 活動の啓発が不足しており、営業妨害しているような印象を与えてしまい事業所の理解を得るまで説明を行った。

(2-2) 福祉避難所への対応 要配慮者及び家族の避難生活に適しているとされる益城町および周辺市町村の福祉避難所に想定されていた施設は、施設自体の被災による損傷、職員の被災などで機能しなかった。特に益城町保健福祉センターにおいては、発災直後から一般避難者が殺到したことから要配慮者を受け入れる環境を確保できなかった。時間経過とともに避難所内では新しいコミュニティが形成されており、コミュニティから離脱することに消極的な要配慮者や家族も多く、福祉避難所への移動を希望しない避難者も見受けられた。役場隊としても介入する時期が遅く、リハビリテーション・トリアージを行う準備はしていたが、そのフェーズを過ぎており積極的な関わりはできなかった。

(3) 応急仮設住宅への対応 仮設住宅申込書の確認が遅れ、一次募集前にスロープ付き仮設住宅の必要性の有無が判断できる申込書の項目を提案することができなかった。そのため一次募集当選発表後の担当課によるスロープ付き仮設住宅への当選入居者の選定は円滑に進まなかった。また JRAT が益城町内の避難所に対応した個別票237名と保健師から提供された一次募集の当選者名簿から初期改修の必要性が高い世帯をデータ上で突合したが、個別票の記載ミスや漏れなどにより46件のみの確認に留まり、作業は非効率的であった。

(4) バリアフリー型仮設住宅への対応 通常の仮設住宅は室内の段差、出入り口やトイレ、浴室の狭さ等により、障害者団体から車椅子では生活できない環境であると県に指摘があったとのことで、担当課から車椅子対応仮設住宅建設に関して身体機能評価についての相談があった。車椅子を使用する入居希望者の調査を二次募集抽選後より開始するために評価表を作成したが、実際の調査には至らなかった。

(5) JRAT 撤退後の熊本県復興リハビリテーションセンターへの引き継ぎ 7月16日、JRAT は撤退したが、被災市町村は仮設住宅の初期改修に対応している最中であった。熊本県復興リハビリテーションセンターが本格始動するまでは、役場隊数名で熊本リハビリテーション病院の一室を事務局として、熊本 JRAT 協力施設からチームを益城町や御船町等へ派遣し初期改修評価に対応した。また避難所からの福祉用具の要望については対応が困難であった。

【結論】 被災地のマネジメントは地元のセラピストが行うべきだと考えるが、支援活動をコーディネートできる人材育成による負担分散の必要性を感じた。発災直後から復興に向けた一連の支援活動が円滑に行えるよう、平時からリハビリテーション関連職種は自治体や他団体と良好な関係を構築することが重要である。

児玉 陸代（宮崎 JRAT：宮崎大規模災害リハビリテーション支援団体協議会）

黒木 洋美、鈴木 幹次郎、財津 由忠、山下 達也、黒木 俊光、中田 富久、横山 茂幹、岩村 秀世、池田 亜里沙、中島 幸次、坂口 和幸、河野 寛一

【はじめに】

宮崎大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下、宮崎 JRAT）は、平成 28 年 4 月 16 日熊本地震発災直後から地域 JRAT 支部を立ち上げ支援活動を行った。支援活動の実績報告および、JRAT として今後望まれる活動の方向性や課題、問題点などを提示したい。

【宮崎 JRAT 活動内容の要点】

① 発災直後に地域 JRAT 支部を発足、② 運用の課題と対応策（資金、人員、教育、啓発など）、③ 派遣方法（募集人員から当県独自のマッチングを行い東京本部 JRAT へ派遣申請）、④ 派遣毎の課題・問題等を報告する。今後の JRAT 活動への示唆になればと考える。補足として今回の活動に言語聴覚士と当県歯科医師会との合同派遣についての功績を加える。

【まとめ】

隣県として支援活動を継続的に実施することで、求められる派遣のニーズが経時的に変化することを経験した。“災害にどう対処すべきか、また災害当該地になることを想定した事前の体制整備等が課題として上がってきた。

中島 龍星（長崎 JRAT、長崎リハビリテーション病院）

井手 伸二、淡野 義長、松坂 誠應、栗原 正紀

長崎では 2013 年に地域 JRAT を組織化し、以降、災害リハの普及・啓発及び協力機関との派遣体制の構築に取り組んできた。熊本地震における長崎からの派遣では、本部からの医師を含めたチームでのエントリーという条件のもと、長崎大学やその附属病院からの応援を得ることもできたので、多施設・多職種混成チームでエントリーした。混成チームとしたのは特定機関への負担偏り軽減や地域 JRAT の意識化を強めるとの意図があった。結果として 7 週間で 7 チーム派遣することができ、派遣チームは県医師会にも登録できていた。これらは地域 JRAT における平時からの関係作りによるところが大きい。

実際の現地での活動においては、ほぼ連続的に派遣ができたので、フェーズ変化や情報の真偽も判断しやすく、派遣者への事前説明や引継ぎが比較的円滑に行え、種々の問い合わせにも対応しやすかった。現地の混乱している避難所では、医師を含むチームで動いているという信頼感が地元側や派遣側にとって、とても重要・有用であることが経験によって再認識できた。

地域 JRAT における平時からの派遣体制づくりがとても大切である。今回の経験をさらに今度の体制強化につなげていく。

2-3-1 熊本地震における大阪 JRAT の初期活動 —活動の再検証から見えてきたこと—

大垣 昌之（愛仁会リハビリテーション病院）

尾谷 寛隆、富岡 正雄、佐浦 隆一

【活動時期】 4月23日から29日まで

【活動場所】 益城町

【自活動のポイント】

活動内容は、避難所内の生活不活発病の恐れがある方のリハビリテーション・トリアージおよび個別介入とDMAT、JMAT、保健師などの他チームとの連携の構築が主な活動内容であった。

【活動から感じた研修しておくべきこと】

大阪府理学療法士会では、2014年度より災害時支援対策特別委員会が中心となり、災害支援対策の研修会を実施してきた。初期対応メンバーは、災害時研修を企画および受講しており災害支援の知識を有していたことで大きな混乱はなく支援活動を行うことができた。研修内容では Needs、Capacity、Policy の考え方や、CSCAを含めた災害支援の在り方を演習を通じて研修を実施した。

課題としては、他 JRAT チームとの連携に関しては不十分な所も見られ、共通言語や考え方も含めて今後の課題と感じた。

2-3-2 初めての災害支援から見えた課題

野口 瑛一（島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部）

江草 典政、馬庭 壯吉

【活動時期】 4月30日から5月4日まで

【活動場所】 熊本市 南阿蘇市

【自活動のポイント】

熊本市、南阿蘇市内における体育館やその他避難所の巡回を行った。熊本市内では深部静脈血栓症の方を発見し本部に報告した。起立着座が困難な高齢者に対してパイプ椅子につかまることできるようにするなどの環境設定を行った。南阿蘇市内では保健師チームから巡回依頼のあった自宅先で心不全の増悪が疑われる高齢者を見出し、日赤に検査依頼を行うなどした。その他では脳卒中後遺症を有する高齢者の補装具が壊れていたため本部に報告し、装具の再処方翌日に行った。その他、チーム間の引き継ぎがしやすいように巡回予定の自宅先の住所一覧を Google Mapなどで作成する工夫などを行った。

【活動から感じた研修しておくべきこと】

災害現場では普段の臨床場面と異なり臨機応変に対応する力が求められることを強く感じた。特に今回、生活不活発病や災害関連死などを引き起こす原因の1つ1つに対応できる能力が必要であった。その為、普段の臨床の中で接する高齢者や障害者が災害時にどのような状態になってしまうのかなどを具体的にイメージし解決策を考えることができる研修が必要であると考えた。災害支援を行う前に災害関連死の発生を防ぐための研修を行っておくことで活動・参加の視点からリハビリテーション関連職種がより力を発揮できるのではないかと感じた。

北條 亜紀（東京湾岸リハビリテーション病院）

森 直樹、谷 康弘、熊谷 将志

【活動時期】 5月5日から5月9日まで

【活動場所】 南阿蘇村

【自活動のポイント】

被災地では学校や仕事も再開され、徐々に日常を取り戻しつつあったが、避難所にはまだ被災者が多く残っている状況があり、運動量の低下から廃用の予防が望まれていた。そのような状況下、JRATの活動として個別介入から集団介入への移行を目的とした介入対象者のトリアージ、本人・家族への介助指導や自主トレメニューの提案を実施した。さらに今後の継続を見越して地域が主体となるよう、地元スタッフとのネットワーク作りを行った。

【活動から感じた研修しておくべきこと】

今回の経験から、災害時のリハビリテーションナースの役割として被災地の地域性や発災からの経過を鑑みたリハビリテーション需要のトリアージ、避難所という特殊な環境下での併存疾患の管理などを含めた生活・健康の維持・増進に寄与することが重要であると考えられた。

川村 美紀子（医療法人ハートフルアマノリハビリテーション病院）

【活動時期】 平成 28 年 5 月 16 日～19 日

【活動場所】 嘉島町立体育館

【自活動のポイント】

復旧期に入り、支援物資やボランティアも介入し、避難者は不便ではあるが、避難所の生活時間もルーティン化されていた。地域の保健師のニーズは、「自宅や仮設住宅に向けた支援が必要である」であり、避難者の次の生活に向けた取組みが必要となっていた。

そこで避難所の生活時間に着目し、居住スペースの掃除、草取り活動を導入した。

【活動から感じた研修しておくべきこと】

災害リハビリテーションについて基本的知識を取得しておく

- ① 時期や地域の特性、ニーズにより支援内容が異なる → 実際の活動を振り返り、共有することが必要である
- ② 個別アセスメント票や支援方法を記載できるフォーマットを、JRAT で統一し、事例検討を実施しておく

門脇 優（日産厚生会玉川病院 リハビリテーション科）

【活動時期】 5月23日から5月28日まで

【活動場所】 熊本市内(東区、中央区、北区)、大津町、南阿蘇町

【自活動のポイント】

活動内容は、各避難所や被災者の情報収集、医師による診察、個別や集団での対応、環境調整、報告書の作成と申し送りなどを実施した。実際場面では、支援対象者が避難所不在であることや、現地スタッフの申し送りで支援対象となる方がいないこともあった。そのため、許可を得たのち、避難所内の巡回を度々行った。

【活動から感じた研修しておくべきこと】

- まず、リハビリテーション医療職の専門性（災害時はもちろん、平時も）について住民、行政職員などに周知する必要があると考える。
- 次に災害リハビリテーションでの介入について研修会などを行い、災害リハビリテーションについての知識の共有化が大切である。その際、被災者だけでなく現地職員に対する対応についても学べると良いかと考える。また、平時でのアセスメントが災害リハビリテーションでも有効なアセスメントであることを認識してもらえると、イメージ化されやすいのではないと思われる。
- 最後に感想として、災害時のリハビリテーション介入は特別なものではなく、平時の介入と大きな差はないと感じた。それを踏まえて、地域に返す介入を心がけながら今自分が置かれている状況をふまえ、一人の対象者、避難所全体などに関わるのが大切である。今の状況に対する関わりだけでなく、今後の生活を見据えた専門的な介入が、リハビリテーション医療職が担っていける役割だと思われる。

森林 隆介（岐阜大学医学部付属病院 リハビリテーション科）

【活動時期】 平成28年5月23日から5月26日まで

【活動場所】 益城町、熊本市東区・中央区

【自活動のポイント】

避難所の巡回、要配慮者の評価・リストアップ、環境調整

【活動から感じた研修しておくべきこと】

要請時に迅速な対応ができるために派遣体制の確立が必要なため、リハビリテーション部門だけではなく医師会や行政及び他職種との協力体制を確立すること、また各県士会員に災害リハビリテーション支援について啓蒙活動をしていく必要がある。

清水 兼悦（JRAT 渉外・レジリエンス担当、日本作業療法士協会 災害対策室副室長・レジリエンス担当、一般社団法人レジリエンスジャパン推進協議会（以下 RJ） 参与）

2013年3月にナショナルレジリエンス懇談会がスタートしたが、これにレジリエンスジャパン（RJ）事務局長となる金谷年展氏が参加している伝手をたどり、12月にOT協会の中村会長と「レジリエンスとリハビリテーション」を構想した。翌14年5月にJRATの栗原代表と「JRATとしての災害リーダー・レジリエンスリーダー」への発展を共有し、水間元理事長がRJ理事に就任した。国土強靱化アクションプラン（AP）2014に、災害弱者の支援について記述されたが、具体的な記述はなかった。AP2015に向けてJRATの記述と活動予算を獲得するため、15年3月にRJが主催する総合WG「レジリエンス力を醸成する仕組み作り」と、そのサブWG「災害避難に伴う予防と災害弱者等の生活再建（座長：栗原氏）」を組織し議論を重ねた。

AP2015では、JMATやJRATは記述されたが役割が不明確であったことから、AP2016に向けて具体的な記述と活動予算の獲得を目的として、12月に日本医師会の石井正三常任理事を訪問し、「JMATの傘の下でJRATが活動する」構想を共有、16年3月に「自助・共助で地域の要配慮者を支える災害対策WG（座長：石井氏）」を、DMAT、JMAT、日本赤十字社、国立保健医療科学院、JRATで組織し議論してきた。今日に至る経緯を報告する。

災害支援とリハビリテーション専門職養成過程からの働きかけ ー減災リテラシー科目の効果ー

佐々木 千穂（熊本保健科学大学）

野尻 明子、松本 武敏、伊佐地 隆

熊本保健科学大学（本学）はリハビリテーション学科を擁し、PT/OT/STの養成を行っている。平成24年より熊本市内の国公私4大学（今年度から3大学）がそれぞれ教育資源を活かした連携により、“減災型地域社会のリーダー養成”を行ってきた。3大学共通の科目名は「減災リテラシー入門」、本学においては「災害時における保健医療」という名称で全学科共通の基幹科目に位置付けられている。選択科目であるが一定の条件を満たせば防災士資格も取得可能で、例年多くの学生が履修する。さらに熊本地震を受けて、今年度は消防署と協働のトリアージ訓練を取り入れた避難所演習も追加し、より実際の災害対策に必要な演習を行った。避難所演習は2回に分けて行い、合計417名（内、本学学生は274名）の学生が参加した。また上記に先立ち、東日本大震災以降、教科科目の中で専門家派遣等を通じて教員自身が被災地に赴き経験したことを学生達に伝えてきた。特に高齢者、障害者等の災害弱者に対する支援については、平時における地域社会づくりが重要であることに結び付けて考えられるよう講義内容を組んできた。

いずれも災害に対する一般的な知識に加え、災害時の合意形成や組織運営におけるリーダーシップ等について、座学およびクロスロード教材等を用いた体験型の授業を通じて、“自分事として考える視点”を養うことを目標としている。熊本地震では、本学の学生でボランティア活動を行ったのは6割強であった。

保健医療分野において、全ての学生が災害支援について学ぶ機会を持つことは、災害支援に対応できる人材育成につながり、強く求められるところであると感じる。さらに卒業教育の中でも何らかの形で経験できる機会を担保できることが望ましいと考える。これまでの教育現場での経験と今回の災害支援の経験から、リハビリテーション専門職養成機関での教育課程あるいは卒業教育に災害支援に関する科目・授業等あるいは講習を、JRATがコラボするなどして、盛り込んでいくことを提言する。

角田 賢（社会福祉法人こうほうえん錦海リハビリテーション病院）

平成 28 年 10 月 21 日、鳥取県中部を震源地として発生した鳥取県中部地震は M6.6 の直下型地震で、倉吉市、湯梨浜町、北栄町の 3 市町で震度 6 弱を観測した。幸いにして死者は 0。金曜日に発災し、一部医療機関で建物の被害は報告されたものの週明けの 24 日には地域のすべての医療機関が平常通り診療を行うなどしたため、DMAT、JMAT の活動は実質行われなかった。しかし、約 15000 棟の住家被害もあり、最大で 2980 名が避難所に避難、この他にも多数の自家用車内避難も確認されていた。

発災時、鳥取県 JRAT は、まだ組織化されていなかったが、発災直後から PT、OT、ST の各士会の代表者が災害対策本部会議に参加し 24 日から避難所への支援を開始した。地域内の医療機関、介護サービスは全て平常通りの業務を行っていたことから、個別支援は実施せず、各避難所の環境整備へのアドバイスを中心に実施。約 10 日で大半の避難所が閉鎖となり、活動を終了した。熊本震災を教訓として段ボールベッドをはじめ、多くの資材が自治体により準備されていたにもかかわらず、活用されないままに大半が山積みとなっていたり、仮設トイレまでの導線確保に問題があったりするなど、幾つかの避難所の環境に改善の余地が見られるなどした。

鳥取県 JRAT は組織化の遅れ、地元行政などへの JRAT の認知度の低さなどの課題はあったが、熊本震災で JRAT と共に活動した経験を持つ保健師さんがおられたこと、迅速な各療法士会の行動のおかげで、微力ながらも JRAT として震災支援に貢献できたと感じている。

一方、DMAT や JMAT が活動しないような規模の災害で JRAT がどう活動していくかについては今後考えていく必要があると感じた。

佐藤 友美（JCHO 湯布院病院）

會川 裕子、大田 繁、坂本 宗一郎、末永 亜紀、神田 真一、根橋 良雄

【はじめに】大分 JRAT は、平成 28 年 5 月 2 日に組織化し、熊本地震にて初めて活動した。その後、災害に強いまちづくりを進める大分県と協議を重ね、平成 29 年 5 月 29 日に「災害時のリハビリテーション支援活動に関する協定」を締結した。その矢先、7 月 5 日からの豪雨により、日田市及び中津市に災害救助法が適応される災害が発災し、県知事要請にて活動することとなった。今回は、その経過と課題について報告する。

【初動から活動終了まで】7 月 5 日に大雨特別警報が全県下に発令され、大分 JRAT 内での注意行動を開始した。6 日、日田市において 12,651 世帯 40,633 人に避難指示が発令され、孤立集落もあるとの情報を入手。安全性を考慮し 9 日に視察を決定した。9 日 9 時 30 分に県から正式に活動要請を受け視察を行い、避難所及び避難者数、医療機関・介護サービスの機能、避難所環境アセスメント等を実施した。その上で、主な活動内容やチーム編成を決定した。10 日以降、医療チームの一つとして公的避難所にて活動し、医師 2 名を含むのべ 58 名のリハビリテーション医療職を派遣した。主な活動内容は、①避難所環境アセスメント、②要援護者のアセスメントと対応策の検討、③生活発病予防、口腔ケア、DVT 及び熱中症予防の啓発、④活動機会の提供であった。最大で 51 名/日へ対応した。道路の開通による避難者の減少、要援護者への対応策を地元保健師へ引き継いだこと、運動を地域の健康運動リーダーに移行できたことの 3 点から、避難所対応としての大分 JRAT の活動は 18 日をもって終了した。

【課題】

大分 JRAT としての組織の課題、直接支援に関する課題の両者が浮き彫りになり、今後の対応を検討中である。25 日現在、21 世帯 44 人が避難生活を送っている。被災者の生活再建に向けて、リハビリテーションの需要が考えられ、避難所支援に留まらない JRAT の活動を模索している最中である。

平成 28 年熊本地震 JRAT 活動検証・研修会

発行 2017 年 8 月

発行者

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 日本理学療法士協会内

rehashien10@japanpt.or.jp

