

1. はじめに

■はじめに

【事業背景と目的】

東日本大震災においては阪神淡路大震災等を教訓として作成された災害救助法に則り、全国から災害医療チーム（DMAT や JMAT など）が派遣され、種々の活動を行った。一方、今回の大震災は阪神淡路大震災等とは状況が大きく異なり、被災地の特徴として 1) 発災前から高齢化率が高く（65 歳以上が 30%以上）、2) 医療や介護サービスが非常に過疎な地域であったこと、そして 3) 広範囲の沿岸部にわたる大津波が主たる被災原因となったために、死亡者に対する生存受傷者の割合が非常に低かったこと、さらに震災後に 4) 原発事故が加わったことなどが挙げられる。

このため発災数日以降より、避難所等では寒い環境で人々が密集し、プライバシーも確保できず、特に多くの高齢者（障害者も含め）にとってトイレは遠く、歩くにも転倒の可能性が高いので飲水を控えたり、床に横になっている他成すすべが無いという状況で、急速な活動性低下（生活不活発）による種々の病態（深部静脈血栓症、肺梗塞など）が起り、しまいには寝たきりになっていくという状況が大きな問題となること危惧された

（実際、復興庁によれば平成 25 年 3 月 31 日現在で、東日本大震災における震災関連死者数は 2,688 人に上ると報告されている。これらの原因の中に生活不活発に起因した病態も多々含まれているものと考えられ、“防ぐことができたかもしれない死（preventable death）”を少しでも減らしていくことが今後の課題とされている）。

このためリハビリテーション（以下、リハ）医療関連団体が支援団体を結成（東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体：①日本リハビリテーション病院・施設協会（代表世話人）、②日本リハビリテーション医学会、③日本理学療法士協会、④日本作業療法士協会、⑤日本言語聴覚士協会、⑥全国回復期リハ病棟連絡協議会、⑦全国老人デイ・ケア連絡協議会、⑧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、⑨全国訪問リハビリテーション研究会、⑩日本介護支援専門員協会）し、災害救助法適応外専門職（各団体に経費負担）として直接リハ支援を行ってきた（10 団体結成前までは各団体がそれぞれ個別に支援を行っていた。しかし被災地が広範囲であり、情報集約や組織的支援が個別団体では不十分であり、且つ効果的でないことが問題となった）。

急速に超高齢社会を迎えている我が国において、災害時には救命・救助のみならず、避難所・仮設住宅等の環境整備や生活不活発に起因する災害関連死を積極的に予防し、自立した生活を早期に構築し、着実な復興を達成するためにリハ支援が非常に重要であることが今回の大震災において明らかとなった。しかし、これまで各都道府県においてはリハに関する支援の具体的組織化や訓練がなされてこなかったのが実情であり、新たな災害に備えるためには早急に対処する必要がある。

そこで本事業においては都道府県単位での災害リハに関する 1) 支援チームの組織化推進、2) 教育・啓発を目的とした研修会開催、3) 訓練の実施などの体制づくりのために、その中心的担い手となる災害リハコーディネーターチームを養成することを目的とした。対象者としては全国各都道府県から推薦されたリハ関連専門職（医師・看護師および理学療法士、作業療法士、言語聴覚士そして介護支援専門員）および行政職等で研修会を開催した。このことにより災害時支援チームの幅広い組織化、訓練・研修会などを行政と一体となって進めていくこととなり、災害医療チームの充実と超高齢社会における新たな災害対応に寄与すると考えている。

