

熊本地震災害リハビリテーション支援報告書

Japan Rehabilitation Assistance Team

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）



熊本地震災害リハビリテーション支援報告書

熊本地震災害リハビリテーション支援報告書作成にあたって

平成 28 年 4 月 14 日、熊本に最初の地震が起こったとき、多くの関係者は「局地的なものであり、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）の支援はおそらく必要にはならないだろう」ということで、JRAT 本部としては、一応従来通りの情報収集に留めるという認識であった。

ところが、16 日に本震が起こってしまった。

その後、熊本で JRAT 熊本本部を設置した熊本機能病院（病院の一部が被災して使えなくなったにもかかわらず、こころよく承諾いただき便宜を図っていただいた）の米満会長とお会いした際、「まさか、足元でこんなことが起こるとは考えもしなかった」と言われていたのが印象的だった。というのも、熊本機能病院は東日本大震災のときには、10 団体の呼びかけにいち早く応じ、支援一番乗りで駆けつけていただいた病院だったからである。

熊本地震災害は JRAT にとって東日本大震災に次いで、本格的な全国規模の支援となった。東日本大震災のときに比べれば JRAT の動きも迅速で、より組織だったものとなったことを痛感する。

今回の状況としては、①熊本における地域 JRAT が結成されたばかりであったこと、また②主な Kumamoto JRAT（熊本県災害リハビリテーション推進協議会）関連の病院も被災したこと、なおかつ、③多くの避難所が開設されたとともに、発災から数日間は避難所指定がされていなかったにもかかわらず、近隣住民がリハビリテーション関連病院に押し寄せて避難したこと、④関連の病院職員も避難所から通ってきていたこと、⑤地域リハビリテーション広域支援センターも多く被災したこと、などが印象深くあげられる。このため県外からの支援の目的は、①避難所の環境整備、②活動不活発に対する対策助言、③福祉機器に関する相談・助言と合わせて、④Kumamoto JRAT の自立支援などがあげられた。

一方、支援体制については、①JRAT 東京本部では関東リハビリテーション医学会関東地方会世話人の先生方を中心に 3～4 日交代で本部長を務め、他団体からも本部事務担当者としての参画をお願いし、ともに担っていた。そして JRAT 代表は司令塔として、長崎から JRAT 東京および熊本本部とのやり取り、調整・最終決裁、そして日本医師会 JMAT（日本医師会災害医療チーム）および厚生労働省老健局老人保健課担当者との情報交換を担当した。

重要な役割の一端を紹介する。

1) 日本医師会 JMAT との関係

JRAT は日本医師会との一応の取り決めによって JMAT 傘下で活動することになっていたもので、熊本県外からの JRAT 支援をいつ実行に移すかは JMAT とのすり合わせが必要であった。種々の現地からの情報をもとに JMAT 担当常務理事との相談の結果、「やりましょう」ということになり、4 月 23 日に派遣開始となった。また、JMAT 支援終了後も JRAT 支援の継続が求められた。このため相談の結果、JRAT 支援終息までを JMAT 傘下での活動として認めるという了解を取ることができた。

2) 国および県行政との関係

JRAT 活動の重要性を国にしっかり認識してもらうことも大切という観点から、厚生労働省には、JRAT 活動に関する情報を逐一整理して報告した（このため JRAT 東京本部事務局は支援調整等で多忙にもかかわらず、逐次の報告書作りにも時間を費やしていただいた）。

さらに、熊本県行政担当部局との交渉などは原則、Kumamoto JRAT が担うこととしたが、JRAT 撤退時期に関する微調整やその後のことなどについては、代表として直接、意見交換を行った。

今回、延べ約 2 千人のリハビリテーション関連職の方々に JRAT として組織的支援を行っていただいた。代表として、直接支援に向かわれた方々、JRAT 東京および熊本本部を担っていただいた方々、そして支援者（チーム）を派遣するに際して、ご尽力・ご協力をいただいた病院・施設等の管理者・職員の皆様には深く感謝いたします。

熊本で被災された多くの皆様および関係機関の一日も早い復興と熊本のシンボルである熊本城の修復完了をお祈りいたします。

なお、JRAT 支援に際しては DMAT（災害派遣医療チーム）からの災害情報および熊本県庁内に設置された災害対策本部への JRAT 参加に関するアドバイスをいただき感謝いたします。今後もさらなる質向上に向けご指導の程を御願いたします。

また他支援団体〔DPAT（災害派遣精神医療チーム）その他〕とのさらなる連携を深めることで効率的・効果的な JRAT 支援活動につながっていくように努力する所存です。

本報告書が今後また起こり得る災害時の支援活動に有用な資料となることを期待します。

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (JRAT)

代表 栗原 正紀

(日本リハビリテーション病院・施設協会会長 長崎リハビリテーション病院)

目 次

熊本地震災害リハビリテーション支援報告書作成にあたって	栗原 正紀	iii
1 災害の概要	内田 正剛	1
2 活動開始までの経緯		5
1 熊本 JRAT の初期対応（震災前から本震まで）	山鹿眞紀夫	5
2 JRAT 本部としての現地派遣活動の実際	近藤 国嗣	7
3 初期情報収集と県ならびに他団体との連携構築、災害医療関係者会議の概要	田代 桂一	11
3 東京本部の活動		13
1 JRAT 組織化と熊本災害リハビリテーション支援活動までの経緯概説	栗原 正紀	13
2 本部要員の確保―立ち上げから活動定常化までの動き	中村 春基	17
3 東京本部長の業務	吉永 勝訓	20
4 募集とマッチング、派遣依頼までの実際	船越 政範	22
5 本部の活動	原田 浩美	24
6 JRAT 東京本部から熊本本部への移行	船越 政範	26
4 熊本本部の活動		28
1 本震後の熊本本部立ち上げ	三宮 克彦	28
2 本部立ち上げ応援の立場から①	緒方 敦子	29
本部立ち上げ応援の立場から②	鈴木幹次郎 / 山下 達也	31
3 活動本部立ち上げと熊本本部機能の調整～熊本本部機能の分化と指示系統の確立	浅野 直也 / 坪田 朋子	33
4 活動本部立ち上げに際しての業務整理	富岡 正雄	35
5 医療救護調整本部業務の実際（熊本県庁）	内田 正剛 / 三宮 克彦	36
6 医療救護調整本部業務の実際	佐藤 亮 / 河野 将光	37
7 活動本部業務の実際①	山本 恵仙	41
8 活動本部業務の実際②	山本 恵仙	43
5 現地活動チームの概要	三宮 克彦	45
6 各派遣先拠点に関する活動報告		47
1 初期		47
① 熊本市内	河野 将光	47
② 宇土、宇城	山下 達也 / 鈴木幹次郎	50
③ 西原	松下 武矢 / 中島 龍星	51
④ 益城	小柳伸一郎	53
⑤ 南阿蘇	藤本 幹雄	55
⑥ 大津	赤津 嘉樹	58

2	中前期	61
①	熊本市内	西村 英亮 61
②	大津	光増 智 63
③	御船	勝谷 将史 65
④	嘉島	大串 幹 67
⑤	益城	矢倉 一 71
⑥	南阿蘇	森 直樹 73
3	中後期	75
①	熊本市内	土器屋秀吉 75
②	大津	門脇 優 77
③	御船	河崎 寛孝 79
④	嘉島	天野 純子 81
⑤	益城	野口隆太郎 83
⑥	南阿蘇	山手 康司 85
4	後期	86
①	大津、西原	槌田 義美 86
②	御船	宮原菜穂子 / 山田 隆治 89
③	益城 1	角田 賢 91
④	益城 2	藏原 愛 / 高野 公寿 92
7	熊本JMAT活動について (JRATとの連携)	西 芳徳 94
8	JRAT活動終了後の対応	田代 桂一 96
9	資料	99

1 災害の概要

株式会社くすま
熊本県作業療法士会会長 Kumamoto JRAT 世話人 内田 正剛

1) 地震の概要

(1) 4月14日 21時26分に発生した地震(前震)

- a. 発生日時
 - ・平成28年4月14日 21時26分
- b. 震源地(震源の深さ)および地震の規模
 - ・場所：熊本県熊本地方(北緯32度44.5分、東経130度48.5分)、深さ11km(暫定値)
 - ・規模：マグニチュード6.5(暫定値)
- c. 各地の震度(震度5強以上)

震度7	熊本県	益城町宮園
震度6弱	熊本県	熊本東区砂土原、熊本西区春日、熊本南区城南町、熊本南区富合町、玉名市天水町、宇城市不知火町、宇城市小川町、宇城市豊野町、西原村小森、嘉島町上島
震度5強	熊本県	玉名市横島町、熊本中央区大江、熊本北区植木町、菊池郡旭志、宇土市浦田町、合志市竹迫、熊本美里町永富、熊本美里町馬場、大津町大津、菊陽町久保田、御船町御船、山都町下馬尾、氷川町島地

- d. 津波
 - ・この地震による津波のおそれはなし。

(2) 4月16日 1時25分に発生した地震(本震)

- a. 発生日時
 - ・平成28年4月16日 1時25分
- b. 震源地(震源の深さ)および地震の規模
 - ・場所：熊本県熊本地方(北緯32度45.2分、東経130度4.7分)、深さ12km(暫定値)
 - ・規模：マグニチュード7.3(暫定値)
- c. 各地の震度(震度5強以上)

震度7	熊本県	益城町宮園、西原村小森
震度6強	熊本県	南阿蘇村河陽、菊池市旭志、宇土市浦田町、大津町大津、嘉島町上島、宇城市松橋町、宇城市小川町、宇城市豊野町、合志市竹迫、熊本中央区大江、熊本東区砂土原、熊本西区春日
震度6弱	熊本県	阿蘇市一の宮町、阿蘇市内牧、南阿蘇村河陰、八代市鏡町、玉名市横島町、玉名市天水町、菊池市隈府、菊池市泗水町、大津町引水、菊陽町久保田、御船町御船、熊本美里町永富、熊本美里町馬場、宇城市不知火町、山都町下馬尾、氷川町島地、合志市御代志、和水町江田、熊本南区城南町、熊本南区富合町、熊本北区植木町、上天草市大矢野町、天草市五和町

震度 6 弱	大分県	別府市鶴見、由布市湯布院町川上
震度 5 強	福岡県	久留米市津福本町、柳川市三橋町、大川市酒見、みやま市高田町
	長崎県	南島原市北有馬町
	熊本県	南小国町赤馬場、熊本小国町宮原、産山村山鹿、熊本高森町高森、南阿蘇村吉田、八代市平山新町、八代市松山城町、八代市千丁町、玉名市中尾、山鹿市菊鹿町、山鹿市鹿本町、山鹿市鹿央町、菊池市七城町、玉東町木葉、長洲町長洲、甲佐町豊内、氷川町宮原、芦北町芦北、芦北町田浦町、上天草市松島町
	大分県	別府市天間、豊後大野市清川町、日田市前津江町、竹田市直入町、竹田市萩町、九重町後野上
	宮崎県	椎葉村下福良、高千穂町三田井、宮崎美郷町田代

d. 津波

- ・津波注意報発表 4月16日 1時27分
- ・津波注意報解除 4月16日 2時14分

(平成28年11月14日 内閣府 非常災害対策本部 資料より)

2) 地震活動状況

(1) 4月14日21時26分以降に発生した震度6弱以上の地震

4月14日 21:26	震度7	熊本県熊本
22:07	震度6弱	熊本県熊本
4月15日 0:03	震度6強	熊本県熊本
4月16日 1:25	震度7	熊本県熊本
1:45	震度6弱	熊本県熊本
3:55	震度6強	熊本県阿蘇
9:48	震度6弱	熊本県熊本

(2) 震度4以上の地震の発生推移

4月14日～4月30日	120回
5月	8回
6月	5回
7月	1回
8月	3回
9月	2回
10月	0回
11月	1回

※ 11月13日24時の時点、震度1以上を観測する地震は4,140回発生

(平成28年11月14日 内閣府 非常災害対策本部資料 気象庁報告より)

3) 被害状況

(1) 人的被害状況

a. 死者 150 人

内訳 ①警察が検視により確認している死者数	50 人
②災害による負傷の悪化または避難生活等における身体的負担による死者数	95 人
③ ②のうち市町村において災害弔慰法に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの	88 人
④ 6 月 19 日から 6 月 25 日に発生した豪雨による被害のうち熊本地震との関連が認められた死者数	5 人

b. 重軽症者

①熊本地震による被害者	2,567 人
② 6 月 19 日から 25 日に発生した被害のうち熊本地震と関連が認められた被害者	3 人

(2) 住宅被害状況

①熊本地震による被害

全壊	8,339
半壊	31,847
床上浸水	
床下浸水	
一部損壊	137,295
分類未確定	0
計※	177,481

(単位：棟)

② 6 月 19 日～25 日の豪雨被害で地震と関連が認められたもの

全壊	13
半壊	102
床上浸水	151
床下浸水	498
一部損壊	10
分類未確定	0
計※	774

(単位：棟)

(平成 28 年 11 月 29 日 熊本県 災害対策本部 資料より)

※住宅被害棟数は、罹災証明申請件数ベースの市町村もあるため、複数の世帯が入居するマンションなどは重複の可能性あり。

(3) ライフラインの状況

a. 電力(経済産業省 情報)

- ・最大 47 万戸停電(4 月 16 日 2 時現在)

4 月 20 日(水) 19 時 10 分一部の復旧困難場所を除いて高圧配電線へ送電完了。

4 月 28 日(木) 送電線の仮復旧工事完了し電力供給へ。

b. ガス(経済産業省 情報)

- ・最大 10 万 5000 戸供給停止(4 月 16 日 9 時時点)

4 月 30 日(土) 熊本市周辺の供給区域の復旧作業完了し、家屋倒壊等で供給できないところを除き供給を再開。

c. 水道(厚生労働省 情報)

- ・最大 44 万 5857 戸断水(各自治体の最大断水戸数の累計)

4 月 30 日に熊本市全域にて水道水供給へ。7 月 28 日県内すべて断水解消済み。

(平成 28 年 11 月 14 日 内閣府 非常災害対策本部 資料より)

4) 避難所および避難者状況

平成 28 年 4 月 15 日 5:00	505 カ所	44,449 人
平成 28 年 4 月 16 日 7:00	605 カ所	68,911 人
平成 28 年 4 月 17 日 9:30	855 カ所	183,882 人
平成 28 年 4 月 30 日	423 カ所	25,894 人
平成 28 年 5 月 9 日	265 カ所	11,990 人
平成 28 年 5 月 31 日	185 カ所	8,178 人
平成 28 年 6 月 30 日	225 カ所	5,769 人
平成 28 年 7 月 31 日	68 カ所	3,229 人
平成 28 年 8 月 31 日	21 カ所	705 人
平成 28 年 9 月 27 日	12 カ所	364 人
平成 28 年 10 月 28 日	6 カ所	106 人
平成 28 年 11 月 1 日	2 カ所	4 人

※平成 28 年 11 月 18 日、西原村の避難所閉鎖にて避難者数ゼロになる。
(熊本県 災害対策本部 資料より)

5) 応急仮設住宅の整備情報

熊本市	9 団地	541 戸
宇土市	6 団地	143 戸
宇城市	6 団地	176 戸
美里町	3 団地	41 戸
大津町	6 団地	91 戸
菊陽町	1 団地	20 戸
阿蘇市	4 団地	101 戸
産山村	2 団地	9 戸
南阿蘇村	8 団地	401 戸
西原村	5 団地	312 戸
御船町	21 団地	425 戸
嘉島町	11 団地	208 戸
益城町	18 団地	1,562 戸
甲佐町	6 団地	228 戸
山都町	1 団地	6 戸
氷川町	3 団地	39 戸
16 市町村	110 団地	4,303 戸

(平成 28 年 11 月 14 日 熊本県 災害対策本部 資料より)

2-1 熊本 JRAT の初期対応 (震災前から本震まで)

熊本県 Kumamoto JRAT 世話人
熊本リハビリテーション病院 山鹿 眞紀夫

2

活動開始までの経緯

1) 熊本 JRAT の発足と震災前までの活動状況

全国各地で繰り返し起こる地震、豪雨災害に対して、熊本県でも地域リハビリテーション支援体制の中で教育・研修を行い備えていく必要性が議論されていた。平成23年の東日本大震災が契機となり、熊本県地域リハビリテーション協議会研修会や熊本県回復期リハビリテーション研究会、種々の連携の会等での東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体での活動報告、平成24年九州北部豪雨における阿蘇地区への支援活動報告等が行われ、災害リハビリテーションに対する認識が深まっていった。

このような中で、平成26年に開催された2013年度JRATリハビリテーションコーディネーター養成研修会に熊本県として医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・介護支援専門員の6名のチームが参加、フィードバック研修を行いながら、熊本県でも大規模災害時にDMAT・JMAT等との連携の下で適時・適切に支援活動に参加できるような体制作りを進めることになった。すでに組織化されている他県を参考にして、熊本県災害リハビリテーション推進協議会（略称：Kumamoto JRAT、以下熊本 JRAT）を立ち上げるため関連団体との話し合いを進め、熊本県地域リハビリテーション支援協議会、熊本リハビリテーション研究会、熊本県医師会、熊本県理学療法士協会、熊本県作業療法士会、熊本県言語聴覚士会、熊本県老人保健施設協会、熊本県介護支援専門員協会、日本義肢協会九州支部、日本義肢装具士協会南日本支部、熊本県回復期リハビリテーション病棟研究会、回復・維

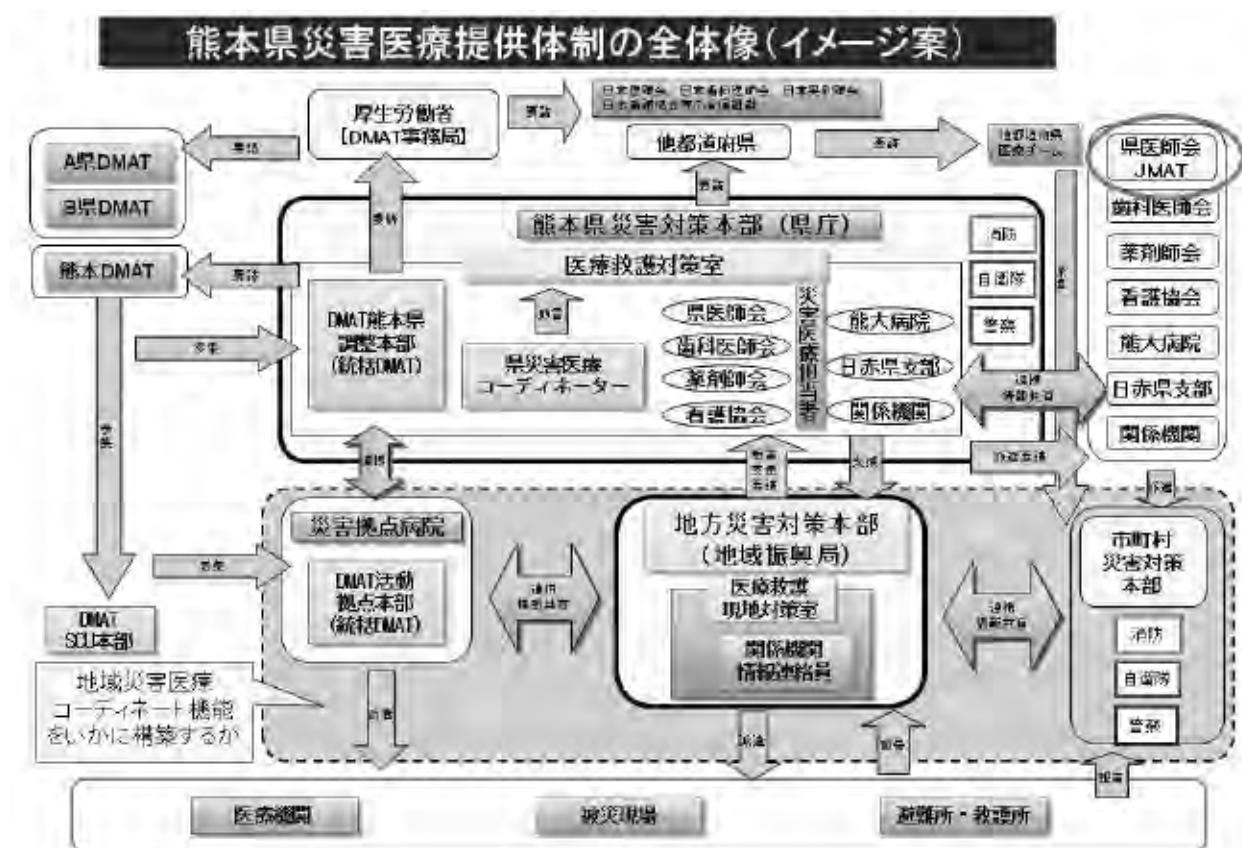


図1 熊本県における災害医療体制の枠組み

持期リハを考える会を参加団体として、会長に熊本リハビリテーション研究会会長の水田博志熊本大学病院長、副会長に北里堅二熊本県理学療法士協会会長、事務局を熊本県理学療法士協会が担当する体制が固まった。

すでに熊本県における災害医療体制の枠組みができており（図 1）、熊本県医師会 JMAT が県との協定の元で活動する体制であったため、熊本 JRAT もこの枠組みの中で動けるように熊本県医師会に依頼し、JMAT の協力医師登録を行い、リハチームと一緒に動けるように了解していただいた。また、熊本 JRAT の組織作りや研修等は、熊本県地域リハビリテーション支援協議会（事務局：熊本県医師会）と連携して進めていくこととなった。

平成 27 年 4 月 4 日、第 1 回熊本県災害リハビリテーション推進協議会研修会を開催し、正式に熊本 JRAT が発足、協力機関の登録呼びかけを行い 37 施設から登録があり、併せて熊本県医師会 JMAT の協力医師登録を行ってもらい、災害発生時にいつでも出動可能な体制準備を進めた。また、平成 27 年 12 月 15 日に研修企画委員会による第 2 回研修会（JRAT リハビリテーションコーディネーター養成研修会受講者により「支援の在り方について」）を行い、次年度より年 2 回の研修会や地域リハ広域支援センター研修会や回復期リハ病棟研究会とも連動して活動を進めて行くこととした。

2) 熊本地震 余震から本震までの動き

平成 28 年 4 月 14 日 21 時 26 分に、熊本地方を震央とするマグニチュード 6.5 の地震（前震）が発生し、益城町で震度 7、熊本市や宇城市、西原村などで震度 6 弱が観測された。筆者は発災時に自宅にいたが、突然の地鳴り、経験したことのない下から突き上げるような強い揺れで、家具は倒れ食器など飛び出し、割れたガラスが散乱し、茫然として揺れがおさまるまで体がすくみ動けなかった。その後も震度 5 弱～6 強の余震が続き、停電のため周囲の状況ははっきりせず、電話は不通でつながらず、“動物園からライオンが脱走した”などのうわさも流れ、情報が錯綜した状態が続いた。

筆者の勤務先である熊本リハビリテーション病院は、熊本市中心から北東の菊池郡菊陽町にあり、被害の大きかった益城町役場までは 7km、西原村役場まで 9.5km とほど近く、ちょうどその間に位置するが、建物の被害は幸いなかった。前震後、井戸水が濁り、一部のエレベータが止まったが、その他のライフラインは維持されていたため、被災職員と家族、地域の被災者に病院のホールや駐車場を開放しながらも、通常通り診療を行った。

夜が明けると周囲の状況はある程度把握できるようになった。幹線道路は通行可能で来院患者も続いたが、被害の大きかった益城町の状況は報道情報しかわからなかった。

JRAT 協力施設へ被害状況の確認ならびに支援派遣が可能か否かの確認を行い、県医師会熊本 JMAT に状況を確認し、JRAT 事務局へ状況報告を行った。

その後、熊本 JRAT 事務局 三宮克彦 PT、熊本リハビリテーション病院の槌田義美 PT と、状況確認のため益城町に向かったが、途中の道路は陥没して通行不能箇所が多く、災害車両を含めた通行量も多く、大渋滞により時間を要した。15 日 12 時 30 分に、益城町役場の災害対策本部で JMAT 活動中の九州大学永田高志医師より現地の状況説明を受け、避難所を回って県内外の DMAT、JMAT の方々に状況をうかがい情報収集を行った。熊本 JMAT 現地対策本部は、益城町役場の損傷がひどく、夕方には御船保健所管轄の益城保健福祉センターへ移動するとのことであったため、御船圏域の地域リハビリテーション広域支援センターである熊本回生会病院へ連絡を取り、対策本部会議に出席して、熊本 JRAT 本部へ情報を連絡・集約してもらうこととなった。また、熊本 JRAT 世話人および登録施設 18 施設より回答があり、15 施設が派遣可能との返事であった。そこで、熊本県医師会災害担当理事（JMAT 担当）および地域リハビリテーション担当理事に連絡を取り、4 月 16 日より熊本 JMAT 活動の中で JRAT として避難所支援を開始する準備を進め、4 月 18 日に全体会議を行うこととなった。JRAT 熊本地震災害対策本部（以下、JRAT 東京本部）へ報告を行い、熊本 JRAT で活動を開始し、状況をみながら全国の地域 JRAT からの派遣を依頼していくこととなった。

翌 4 月 16 日未明の 1 時 25 分に、熊本地方を震央とするマグニチュード 7.3、震度 7 の本震が起こり状況は一変した。被害は広範で、支援の中心となるはずであった熊本市および周辺のリハビリテーション病院はいずれも大きなダメージを受け、地域住民だけでなく職員の多くが被災者となった。県内のみによる支援活動は不可能になったと判断し、JRAT 東京本部へ全国からの支援を要請した。夕方には宮崎と、鹿児島からさっそく支援チームに現地入りしていただき、熊本現地対策本部の立ち上げから助けていただき、少しずつ動き出せるようになり大変有難かった。

活動開始までの経緯

2-2 JRAT 本部としての現地派遣活動 の実際

JRAT 広報委員会委員長
東京湾岸リハビリテーション病院 近藤 国嗣

2

活動開始までの経緯

JRAT 発足後初めての組織的支援となったのが、関東・東北豪雨に対する JRAT 活動であったが、その際に、災害リハチームを支援する本部業務の重要性が認識された。

業務内容としては、

- ①被災地の災害医療対策本部での行政・他の災害医療関連団体との情報伝達と情報共有
- ②避難所での活動の役割分担と協働
- ③国レベルでの行政と災害医療関連団体との情報伝達と共有
- ④各災害医療支援団体が協働する中での JRAT の位置付け
- ⑤ JRAT 構成団体内の情報伝達と共有
- ⑥災害リハチームの募集と派遣マネジメントなど

である。

このため JRAT として、2016 年 1 月に、これまで JRAT 活動を経験した広島、鹿児島、長野、栃木、茨城からの特別委員と JRAT からの委員からなる「組織化等検討プロジェクト」を立ち上げ、JRAT 本部立ち上げマニュアルの作成を開始した。このマニュアルは主に被災都道府県における本部立ち上げを想定したマニュアルであったが、被災地の活動を支援する立場での JRAT 東京本部の機能についても併記した。熊本地震発災時は暫定的なマニュアルではあったが、規定された JRAT 東京本部の機能を実践することを目標として、JRAT 東京本部は始動した。

○4月14日 前震発災時

震度7の地震発災を受けて、JRAT 事務局よりメーリングリストへの情報発信と災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team : DMAT) との情報共有を開始した。合わせて、JRAT 栗原代表より4月15日からの JRAT 東京本部立ち上げの発令がなされた。

○4月15日

早朝より JRAT 内、熊本県災害リハビリテーション推進協議会 (Kumamoto JRAT) の体制および活動についての情報共有、さらに DMAT の活動情報も共有しながら、日本医師会災害医療チーム (Japan Medical Association Team: JMAT) 担当 石井正三理事 (当時) と今後の協働についての調整を行い、JMAT の傘下としての JRAT 活動を行っていくことを確認した。

14時に日本理学療法士協会田町カンファレンスルーム内に JRAT 熊本地震災害対策本部 (以下、JRAT 東京本部) を設置し、当日には JRAT 事務局大井雅美氏 (日本理学療法士協会)、山根俊也氏 (日本作業療法士協会)、そして日本作業療法士協会会長中村春基氏、日本言語聴覚士協会理事 (JRAT 研修企画委員) 原田浩美氏、日本リハ病院・施設協会、回復期リハ病棟協会理事 (JRAT 広報委員会委員長) の筆者が詰めた。

JRAT 東京本部では、現地被災状況の収集および、Kumamoto JRAT の体制と活動の情報を収集し、JRAT 内への情報発信と共有を行ったが、現地の判断では、前震の時点では Kumamoto JRAT のみにて対応できる可能性が高いとのことで、全国からの支援チームの必要性は生じていなかった。

○4月16日 (未明、本震発災)

東京本部としては本震にて、Kumamoto JRAT 単独での災害リハ支援活動は困難であることが推測された。さらに Kumamoto JRAT 本部の三宮克彦氏 (熊本機能病院 PT) より、本震にて熊本地震の被害が広範囲となり、Kumamoto JRAT 本部を担う人材が所属する医療機関も被災したため、他地域からの本部運営員の支援要請があっ

た。これに応じて10時27分JRAT東京本部より、鹿児島JRAT緒方敦子氏（鹿児島大学リハ科医師）、宮崎JRAT鈴木幹次郎氏（日南市立病院リハ科医師）に対してJRAT熊本本部への支援出動要請を行い、佐賀JRATに対しては浅見豊子氏（佐賀大学リハ科医師）を通じて支援待機要請を行った。Kumamoto JRAT本部の責任者については、熊本県内にて被災を免れた山鹿温泉リハビリテーション病院院長、田代桂一氏にJRAT東京本部より打診し、Kumamoto JRATとも協議のうえ、その任を執っていただくことが決定された。一方、全国の地域（都道府県）JRATに対しては、現時点での派遣準備体制について情報収集を開始した。当日の現地からの情報は、かなり限局ならびに分散されており、全体を賦活できる情報を得ることは困難であったが、JRAT東京本部としては、厚生労働省ならびにDMAT、災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）と情報伝達・共有を図りつつ、構成団体の対応状況および災害対策本部の立ち上げ状況について確認を行った。また、当座のJRAT東京本部の体制（本部運営員、本部長確保）と、熊本地震専用のメーリングリストを作成して、情報の共有化を開始した。

○4月17日

熊本県健康福祉部およびKumamoto JRAT連名で熊本の広域リハ支援センターおよびJRATヘリハ活動に関する依頼文書が発行され、熊本県からJRAT東京本部に文書が届いた、また、熊本県内の震災の全体像および避難状況の概要、災害医療対策本部の体制とJRATの位置付けについての確認が得られた。これに応じて全国の地域JRATに派遣チーム登録についての情報を発信し、JMATの傘下としてのJRATチームの派遣登録を開始した。

○4月18日

熊本本部の運営人員確保が熊本県内のみでは困難な状況であり、九州内のJRATとして佐賀JRAT（20日～）および、DMAT有資格者の浅野直也氏（NHO 東名古屋病院PT）、坪田朋子氏（宮城県理学療法士会 PT）に派遣依頼（19日～）を行った。また九州リハ医学会の地方会に対しては医師を、日本理学療法士協会（PT協会）、日本作業療法士協会（OT協会）、日本語聴覚士協会（ST協会）からは、公益財団法人 国際医療技術財団（Japan International Medical Technology Foundation：JIMTEF）研修修了者に対して、熊本本部運営業務調整員（ロジスティックス）の募集を開始した。

○4月19日

JRAT代表とJMAT間で派遣に際しての保険および費用弁済についての調整が行われ、これに応じて地域JRAT登録に関する問い合わせへの対応を継続した。また、熊本本部運営に必要な通信などの機器や事務物品購入支援を開始した。

○4月20日

構成団体代表者および関連団体による緊急戦略会議（JRAT意思決定会議）が開催され、以下の点が確認、決定された。

①派遣チームのマッチングする体制

地域JRATに加えて、日本リハ病院・施設協会、回復期リハ病棟協会、全国デイ・ケア協会、訪問リハ協会に対してもチーム登録を要請する。

②Kumamoto JRAT本部の運営要員について

九州リハ医学会の地方会に対しては医師、PT協会、OT協会、ST協会に対してはJIMTEF研修修了者への募集・派遣を継続し、熊本本部運営を支援する

③東京本部の人員確保について

- ・本部長となる医師については、組織化等検討プロジェクトの委員の医師および日本リハ医学会関東甲方会に依頼して確保する。
- ・他の人員については各団体が派遣可能な人員リストを提出し、これに応じて毎日最低6人のJRAT東京本部運営体制のシフトを組む。

④JRAT東京本部と熊本本部、平時のJRAT事務局の役割分担について

熊本地震のJRAT支援活動に関する問い合わせの窓口はJRAT東京本部とする。東京本部における最終判

断は基本的には、当日の本部長判断とし、本部長が判断に困ったときや、JRAT としての判断が必要なときは JRAT 代表が判断する。

⑤支援チームの派遣体制について

活動期間は 4 日間以上とし、支援にあたっての準備ならびにルールの概要を事前にチームに提供する。

マッチングおよび避難所支援チームの派遣開始

○4月21日以降

Kumamoto JRAT の判断にて、4 月 23 日からの避難所支援チームの派遣が決定され、支援チームのマッチングを開始した。また、あわせて JRAT 熊本本部要員のマッチングも開始した(写真 1、2)。支援チームのマッチングは派遣時期ごとに、現地の構成職種(医師、リハ職、看護職等)を含めたニーズと受け入れ可能人数に応じて JRAT 東京本部にて決定した。マッチングにて派遣が決定されたチーム・人員に対しては JMAT への登録とチーム構成員の所属施設宛ての公文署作成・発行を行い、派遣チームが現地で活動できるまでの交通や宿泊、準備物資に関する情報、支援に際しての注意およびルールなどについての情報提供も行った。また、派遣チームの登録状況および派遣手続きの進捗状況について JRAT 熊本本部と共有化するため、支援チーム、JRAT 熊本本部運営要員のスケジュール管理ソフトを作成し、両者がリアルタイムで確認できる体制を構築した(図 1)。JRAT 東京本部では JRAT 熊本本部と日々の情報共有(写真 3)だけでなく、さまざまな問い合わせ対応、関係・関連団体との調整も求められ、必要な情報の収集と判断、決定を JRAT 東京本部で可能な範囲を実施し、活動内容についてもクロノロジーとして記録した(写真 4)。活動の継続とともに JRAT 東京本部の業務は複雑化および、煩雑化されたが、リハ医学会関東地方会からの連日の本部長派遣、構成団体からの事務担当人員派遣、さらにメンバーが交代しても切れ目が生じないための申し送り体制の確立にて、JRAT 東京本部終了まで無事に活動を継続できた。



写真 1 JRAT 東京本部

各団体からの支援されたスタッフおよび本部長(正面)が交代制で常駐、おのおののパソコンは情報を共有している。

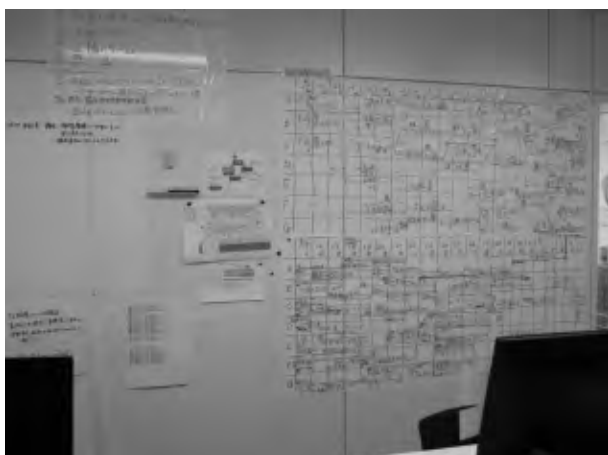
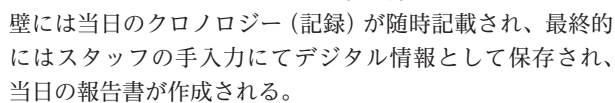
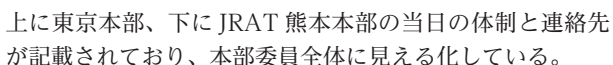


写真 2 左が支援チームマッチング表、右が熊本本部業務調整員マッチング表

大きく記載することで全スタッフがすぐに確認でき、登録および派遣までの進捗状況についてはエクセルにて管理(JRAT 熊本本部と共有化)されている。

チームを追加したら
左の都道府県チーム

エクセル上でチームおよび JRAT 熊本本部への派遣状況が東京本部と JRAT 熊本本部間で確認できる体制を確立した。



2-3 活動開始までの経緯

初期情報収集と県ならびに他団体との連携構築、災害医療関係者会議の概要

熊本県 Kumamoto JRAT 世話人
山鹿温泉リハビリテーション病院 田代 桂一

4月14日21時26分、突然の地震が熊本県を襲った。筆者の住む山鹿市は震源地から北に30km程度に位置し、震度5弱を記録したが、病院、自宅ともに物が倒れることもなく、ほとんど被害はない状態であった。周囲もおおかたの情報では、家具、什器などの被害が中心であったことから、よもや益城町を中心に大きな被害が発生しているとは想像できなかった。

翌朝より、熊本災害リハビリテーション推進協議会(Kumamoto JRAT)、山鹿眞紀夫医師(熊本リハビリテーション病院副院長)、JRAT 東京本部、近藤国嗣医師(東京湾岸リハビリテーション病院院長)らと情報交換を開始したが、そのときにはまだ緊迫したものではなかった。地元医師会でも具体的支援活動、JMAT 参加などについて検討はなされていなかった。その日の深夜、日付が変わった、16日1時25分、再び地震が襲ったのである。状況は一変し、甚大な被害が発生した。県庁災害対策本部に赴いたが、情報は集まっていたものの、混乱状態であり、交通機関、道路網も各地で寸断されていた。情報を整理する状況ではなく、判明した順に発表されていた。つまり、全体像の把握はできておらず、避難所の情報も正確にはつかめていなかった。DMAT も県庁と熊本赤十字病院の2カ所に拠点があった。16日の時点で、避難所は800カ所以上あり、支援者が行くところはそこら中にあるわけであり、災害対策本部から派遣要請、派遣指示をもらうというよりは、まず、自らの判断で、現地に赴き、状況を把握し、対応する必要がある。避難所数、避難者数ともに明らかでなく、指定避難所以外に医療機関も含めて臨時の避難所となったところも多くあり、スーパーの駐車所などにも多くの車中避難者がいたことから、実際には行政も正確には把握していなかったのではないかとと思われる。

JRAT 熊本地震災害対策本部(JRAT 熊本本部)は、鹿児島、宮崎から支援第一陣を含め10名足らずであったが、現地調査を開始した。発災直後であり、医療救護班と連携するために、医師とPTの2名一組となって、現地調査に向かった。熊本地震におけるJRAT活動について、栗原正紀JRAT代表(長崎リハビリテーション病院院長)より、JMATとの連携について指示があった。熊本県医師会に連絡したが、熊本県医師会もJMATを受け入れるのは初めての経験であり、受け入れ態勢を構築している段階であった。また、県庁災害対策本部の日本医師会JMATもまだ指揮系統の準備段階であった。筆者の所属する鹿本医師会、県医師会と協議し、筆者は熊本県医師会JMATに登録を行い、鹿本医師会チームとして単独行動の許可を得て、益城町に入った。当時は、避難所ごとに、DMAT、日本赤十字救護班、JMAT、国立病院機構などがそれぞれに活動しており、どんな団体がいるのか把握しようという動きが始まった段階で、避難所内の医療救護班掲示板にそれぞれ、団体名と連絡先、氏名を書き込む仕組みであった。そして、連絡会を開催しようという動きが始まろうとしていた。つまり、被災地での最初の活動は、それぞれの避難所を回り、掲示板にJRATの連絡先を書き込み、ミーティングに参加することであった。このような中で、各団体との連携が図られていった。しかしながら、少ない人員でほぼ同時刻に開催される、避難所ミーティングに参加することは、簡単ではなかった。また、この時点では、現地本部の電話、FAXも整備されていなかった。このような動きと並行して、熊本県医師会JMAT担当西芳徳理事(西整形外科医院院長)らと協議し、JRAT活動に対する理解を得るとともに、JMATとの連携を密にするために、JRAT要員の県医師会への派遣を提案した。

17日より、県庁にて医療班連絡会議が連日開催され、各医療支援チームからの報告と検討がなされた。この時期の中心はDMATであるが、本震より72時間を経過した19日、DMAT後の体制検討について、前述の医療班連絡会議に出席していない医療支援チームもオブザーバーとして含めた全体会議が県庁にて開催され、DMATの

本部機能を各保健所ごとに構築し保健所長が医療救護現地対策室長として統括する、新たな医療救護班の枠組みが決定した。これに伴い4月21日、県庁内に医療救護調整本部が作られ、ここでJRATとJMATがデスクを並べることとなった。県庁内を現地調整本部とし、情報収集と医療救護班内での調整の拠点とし、全国からの支援チームを受け入れ、避難所支援にあたる活動本部と機能を分担した。発災当初、県、市町村、各団体とも本部立ち上げと状況把握の時期である。現地は一種の興奮状態となり情報過多となる、平時のネットワークや他団体と情報交換を行い、正確な情報を把握し、情報をトリアージし、全体の流れと個々の避難所の状況を鑑みながら支援計画を立てる必要がある。JRAT活動本部では、避難所情報は入るが、全体像は見えにくい、JRAT熊本調整本部は、逆に全体像が見える、また、DMATなどの他団体との信頼関係構築など対外的にJRAT熊本調整本部の役割は大きく、JRAT活動本部とJRAT熊本調整本部の2本部制は成功だったといえよう。



写真1 益城町総合体育館屋外での各医療支援チームミーティング風景

急性期後における地域災害保健・医療提供体制のイメージ

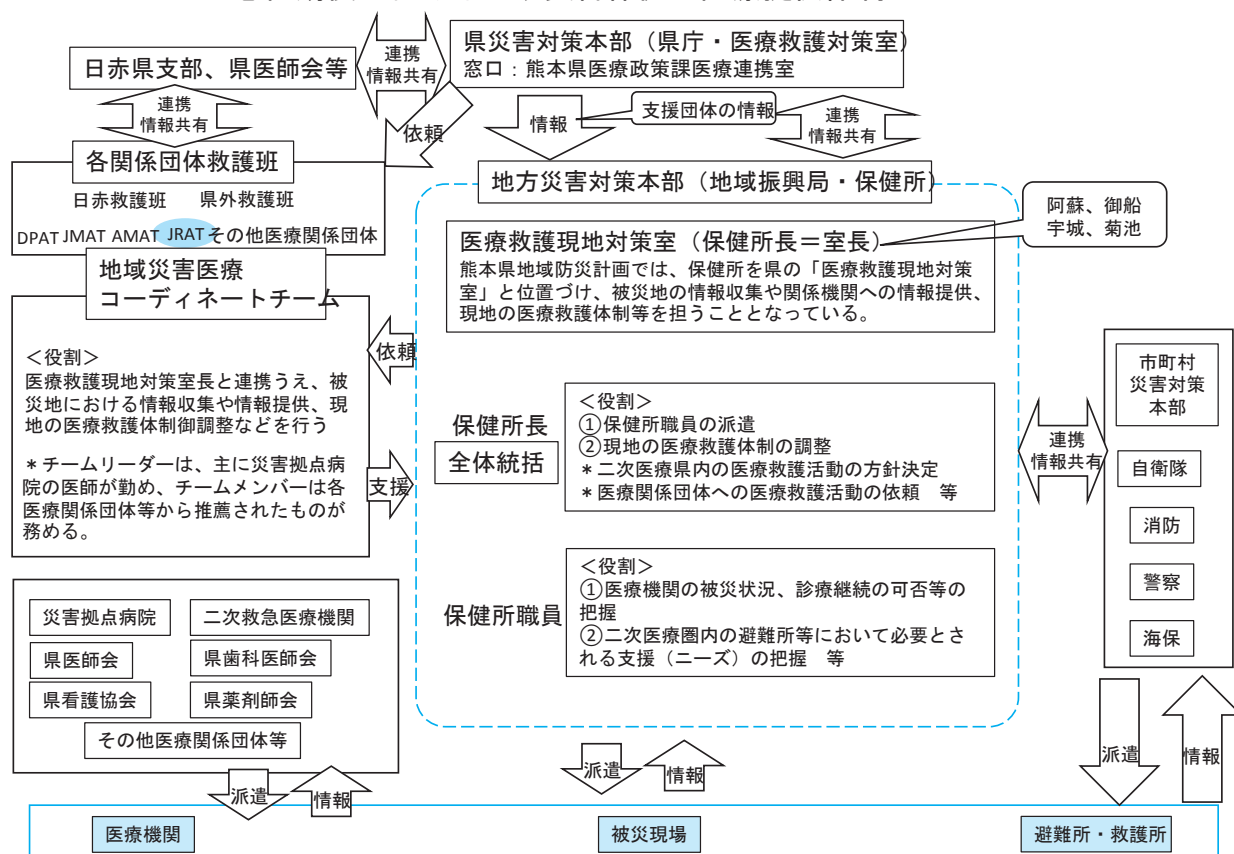


図1 急性期後における地域災害保健・医療提供体制のイメージ

東京本部の活動

3-1

JRAT 組織化と熊本災害リハビリテーション支援活動までの経緯概説

JRAT 代表 栗原 正紀

3

東京本部の活動

以下、熊本地震災害 JRAT 支援に関する報告書作成に際して、JRAT の組織化の経緯等について概説する。

1) JRAT 組織化の経緯概説

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (JRAT : Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) は東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体 (2011 年 4 月 13 日結成 : 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、日本リハ病院・施設協会、回復期リハ病棟協会、全国デイ・ケア協会、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) が母体となって、来る災害に対する支援組織としてさらなる進化を遂げることを目的として名称変更、再結成した形で 2013 年 7 月 26 日に誕生した。そして日本義肢装具学会、日本義肢装具士協会の正式加盟および DMAT、DPAT からのアドバイザーとしての参加も得られるようになり、連携の輪も広がってきた。

2) 組織骨格概要

代表 1 名 (栗原正紀 : 日本リハビリテーション病院・施設協会会長) の他、2 名の副代表 (佐浦隆一 : 日本リハビリテーション医学会理事、半田一登 : 日本理学療法士協会会長)、およびシンクタンク (里宇明元)、そして 2 つの委員会 (広報委員会 : 近藤国嗣委員長、研修企画委員会 : 佐浦隆一委員長) が基本となり、決定機関として関連団体の代表からなる戦略会議を 1~2 カ月に 1 回開催するようにしている。なお、事務局は日本理学療法士協会 (事務局長 : 中村春基 ; 日本作業療法士協会会長、庶務担当 : 吉永勝訓 ; 地域リハ支援事業連絡協議会、事務 ; 日本理学療法士協会を配す) に設けた (平成 28 年 7 月 29 日より)。

3) 平時における JRAT の事業内容

(1) 災害リハビリテーション (以下、災害リハ) コーディネーター育成のための研修事業 (研修企画委員会)

各都道府県にコーディネーターチームを育成するために各県リハビリテーション関連職種 (医師、PT、OT、ST、看護師、介護支援専門員、行政職など) がチームとして参加し、受講する研修会を 2013 年 2 月から翌年 3 月までに計 4 回に分けて実施した。このことで、47 都道府県に研修を受けたコーディネーターが誕生した。なお、第 2 回から第 4 回までの研修会は福祉医療機構の助成事業として実施した。

(2) 地域 JRAT の組織化推進

研修を受けたコーディネーターチームが中心として各都道府県単位で組織化が進められ、災害リハに関する教育・啓発および災害リハ支援チームの育成が推進されている。

4) 運営財源

平時における戦略会議や各委員会活動、ホームページ作成などの運営費用は加盟各団体の拠出金 (団体の規模により決定) を活動予算として、また災害発生時には、①原則、支援規模に応じて拠出金を増額して JRAT 災害対策本部運営などに対処、さらに②県外からの支援チーム派遣に要する旅費・宿泊費等については派遣医療機関等の個別負担 (出張として派遣等) に依存せざるを得ないのが実態である。なお、災害が国の「災害救助法適用」となった場合には支援が終息した後に、JRAT 本部として災害救助法に基づき被災県および国からの費用弁済が実行に移されるように日本医師会 JMAT とともに働きかけを行うことを基本としている。

5) 支援活動の実際

2014年8月の広島県土砂災害、11月長野県神城断層地震に対しては情報収集・集約を行い、また2015年9月鹿児島県口永良部島火山噴火では鹿児島 JRAT として災害対策本部に参加および屋久島避難所の情報収集を行った。

そして2015年9月の関東・東北豪雨災害時には、茨城県と栃木県の情報を集約し、堤防決壊によって被害を受け、避難所が設定された茨城県においては初期から県災害対策本部に茨城 JRAT として参加し、支援活動を開始した。そして、リハ医および茨城県 PT 協会・OT 協会・ST 協会の主だった役員が現地 JRAT 対策本部機能を果たしながら、避難所支援を行い、県災害対策本部が解散した後は、徐々に地域リハビリテーション活動に移行していった(報告書「平成27年9月関東・東北豪雨における JRAT 活動報告書(茨城県)」)。茨城 JRAT の活躍があった、県外からの支援は現地災害対策本部での調整役を行ったのみであった。

6) JRAT のもつ課題と対策

このように本格的な支援活動を実施する中で JRAT の機能が向上していく一方で、本部としては、JRAT の公的認知および、活動のための財源確保という課題の克服に努力してきた。

(1) 公的認知問題

a. 厚生労働省への相談

厚生労働省に対してはまず DMAT 管轄である医政局へ、その後は老人保健局、さらには社会援護局などに相談に赴いた。しかし、改正された「災害救助法」にはリハ関連職を示すような記載(「——生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフ」として)があるにもかかわらず、残念ながら、縦割り行政の壁にぶつかってしまい、JRAT の担当部局が明確でないまま、災害に関する事項はすべて内閣府に移行されたということで宙に浮いた形となっていた。その後、種々の状況変化によって熊本地震災害直前に老人保健課が厚労省の窓口として相談等の対応を行うことになった。

b. 国土強靱化政策：レジディエンス・ジャパン協議会に参加

国土交通省が中心となった国土強靱化政策の一環として立ち上がった「レジディエンス・ジャパン協議会」の下で開催されたワーキンググループ(“レジディエンス力を醸成する仕組みづくり総合ワーキンググループ”平成27年3月3日第1回)に JRAT 代表として参加するとともに、サブワーキンググループ「災害避難に伴う寝たきり予防と災害弱者等の生活再建」を担当した。

この結果、“アクションプラン2015”に初めて、「災害直後の DMAT の活動に加え、心のケアを行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)や、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)等、災害後の医療や福祉を担う団体の活動を重視。被災者が災害急性期以降も医療や心のケアを継続して受けられるよう、これらの団体との情報共有および連携を図る」ことが具体的に盛り込まれた。

以上の経緯で、国の公文書に大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)が記載されたことにより、一応その存在が認知されたと考えている。そして以後、JRAT に対する厚生労働省の窓口として老人保健課が対応することとなった。

(2) 財源確保問題

JRAT は、各団体からの拠出金のみでは全国規模の教育・研修あるいは発災時における本部運営や福祉機器調達などに必要となるであろう財源の確保に課題を抱えている。2013年度の全国規模の研修会費用は福祉医療機構補助事業を日本リハビリテーション病院・施設協会が他の団体と協働で実施するという形で補助成金を受けて、開催することができた。しかし、その後の申請にもかかわらず、継続的な補助を受けることはできなかった。そこで、厚生労働省各局および内閣府にもアプローチしているが、確保は非常に困難な状況といわざるを得ない。このような経緯から JRAT を一般社団法人化して、寄付を仰ぐことにしてはという議論にいたっているのが現状である。

7) 日本医師会(JMAT)との取り決め事

平成27年9月関東・東北豪雨災害に対する茨城 JRAT の支援活動は日本医師会 JMAT 本部によって高く評価

されたことから、以降、数回にわたって JMAT 担当常務理事との話し合いを持った。結果、災害時に JRAT は JMAT 傘下として支援活動を行うこととされた（平成 27 年 12 月 17 日の第 31 回 JRAT 戦略会議において了承された）。

（1）「JMAT 傘下」とは

JRAT が JMAT 傘下で動くという意味は、必ずしも、各都道府県 JMAT と一体となって動くということではない。しかし、以下の条件を満たすことで、JRAT 活動にいくつかの事項（メリット）が包括されるという認識である。

条件

- ① JRAT 支援活動はあくまでも JMAT 本部が了承すること（原則は JMAT 支援が開始された以降であること）
- ② JRAT 派遣チームが JMAT 本部に登録されること
- ③ その際、医師が支援チームの一員として参加していること

などがあげられる。

（2）JRAT 活動に包括される事項

JRAT 活動に包括される事項とは、① JRAT 支援活動時に何らかの事故が起こった場合には JMAT 加盟の労災保険が適応されること、および②災害救助法が適応された場合には支援活動に対する費用弁済は、JMAT 本部との協議により、共同してその手続きを行っていくというものである。

よって、地域 JRAT 設立・活動においては、県行政、医師会との強固な連携が重要であること、地域リハ支援体制を基盤にして組織化を推進することを推奨している（地域リハ支援事業に災害リハ支援を組み込むことで、地域 JRAT の教育・研修のための財源が確保される可能性がある）。

（3）JMAT 傘下の弊害

熊本地震災害やその後の地震災害（岩手や島根）を経験して、JRAT が JMAT 傘下で活動する場合の問題点が存在することが浮き彫りとなってきた。今後、これらの事柄について JMAT 本部とのすり合わせが必要である。

a. 支援活動の時相の違いによる問題

JRAT として具体的に活動するのは避難所が設置された場合が主である。しかしながら、その後の活動に備えて、発災直後から速やかに被災状況や避難所に関する情報収集を行うようにしている。また、情報収集と他支援団体・行政との緊密な協働のうえで活動が展開できることが重要であるため、速やかに現地災害対策本部に地域 JRAT 代表が参加するようにしている。しかし、この時相では JMAT が活動を開始していないことが多々存在する。また JMAT 撤退後も、なお生活の再建に向かって避難所や仮設住宅への継続的 JRAT 支援が必要な状況が存在する。

b. 医師必須の条件問題

被災後に生活の再建を目指した支援をする場合には、基本的には介護予防の視点が重要となる。このような状況下で常に医師と一緒に動くことは現実的ではないなどの意見が存在する。

以上のような状況下で JRAT による熊本地震災害に対する全国規模での支援が実施されたことをご理解いただきたい。

<参考>

国土強靱化アクションプラン 2015（平成 27 年 6 月 16 日：国土強靱化推進本部）

3. 保健医療・福祉（P40）

○災害派遣医療チーム（DMAT）及び災害時の心のケアを行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の育成のための研修及び派遣に必要な調整等を行うとともに、被災者が災害急性期以降も医療や心のケアを継続して受けられるよう、日本医師会災害医療チーム（JMAT）や大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）等と情報共有及び連携を図る。【厚生労働省】

国土強靱化アクションプラン 2016（平成 28 年 5 月 24 日：国土強靱化推進本部）

2-6) 医療施設及び関係者の絶対的不足・被災、支援ルートの途絶による医療機能の麻痺（P22）

○災害派遣医療チーム（DMAT）が災害拠点病院等に到達できるよう、緊急輸送道路の無電柱化、港湾施設の耐震・耐波性能の強化、洪水・土砂災害・津波・高潮対策等の着実な進捗と支援物資の物流を確保する。また、

災害派遣医療チーム (DMAT) 及び災害時の心のケアを行う災害派遣精神医療チーム (DPAT) の養成研修及び派遣調整等を行う。さらに、被災者が災害急性期以降も医療や心のケアを継続して受けられるよう、災害医療コーディネーターの養成研修等を実施することにより、DMAT・DPAT から日本医師会災害医療チーム (JMAT) 日本赤十字社、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (JRAT) 等へと移行する期間における確実な情報共有を図り、連携を強化する。

平成 25 (2013) 年 4 月 10 日 社援総発 0410 第 1 号 通達
(大規模災害における応急救助の指針)

(10) 医療需要等に対応した関係医療スタッフの配置

救護班として派遣する医師等のスタッフについては、当初は外科、内科系を中心に編成することはやむを得ないとしても、時間の経過に対応し、適宜、口腔ケア、メンタルケア、いわゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加える等、被災地の医療や保健の需要を踏まえた対応を実施すること。

3-2 東京本部の活動

本部要員の確保—立ち上げから活動定常化までの動き

JRAT 事務局長 日本作業療法士協会会長 中村 春基

3

東京本部の活動

JRAT 東京本部の活動は JMAT の活動の一環として実施された。この点については、発災前より、医師会を訪問し JRAT の取り組みについて十分な理解をいただいていたことが、活動を推進するうえで大きな役割を果たした。発災直後から JRAT と JMAT の間で何度も活動に関する確認と調整が行われ、JRAT 東京本部と熊本 JRAT の役割分担、分掌事項が決められ、それぞれの活動の立ち位置が明確化された。

また、熊本 JRAT が現地 JMAT と連携する体制が整っており、加えて、熊本県災害対策本部に熊本 JRAT が常駐できたことも支援活動を支える大きな役割を果たした。

JRAT 東京本部を立ち上げるにあたっては、DMAT 隊員の浅野直也氏 (PT) より、組織、役割、必要物品、現地との役割分担、心得等々の指導を受け、それに基づき、東京本部の立ち上げ、組織化、運営が行われた。浅野氏の助言がなければ JRAT 東京本部の立ち上げ運営は相当に混乱したと思われ、改めて感謝を申し上げたい。

本部機能が定常化した発災 2 週目から、参加団体に協力要請を行い、本部のロジスティックス、クロノロジー要員として参加していただいた。また、参加の募集・調整は各参加団体に協力をいただき本部で集約調整を行った。

表 1 (後出) は JRAT 東京本部要員の配置状況である。写真 1 は東京本部の活動の様子である。

このような活動を始めるにあたって必要となった事項を以下にあげる。

①東京本部の場所の確保

今回は JRAT 栗原代表の指示を受けて、日本理学療法士協会の田町カンファレンスルームの会議室の使用について、理学療法士協会半田会長の英断によって、発災翌日には JRAT 東京本部が設置された。

②通信手段の確保

本部設置直後 1 週間までは理学療法士協会の電話回線を使用させていただき、後に専用電話とファックス回線を契約し運用した。また、Eメールの送受信、記録等のための PC は日本理学療法士協会および各団体からの支援要員が持参した PC を使用したが、PC の使用頻度が高く、その後、JRAT 専用の PC を 1 台購入し運用した。

③必要物品の確保

前述のように、使用頻度が高い PC は可能であれば 4 台は必要である。電話と FAX (JRAT 支援員派遣応募の確認のため必須である)、その日の記録を確認するための「どこでもシート」、筆記用具、ファイルケース、現地の地図等も必要になる。

④東京本部要員の確保

発災からおおよそ 1 週間は、本部長、副本部長、ロジスティックス要員 (連絡調整係)、クロノロジー要員 (記録係) で本部員が構成され、主に、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からの派遣で運営した。発災 2 週目からは、他の JRAT 構成団体から計画的に派遣をいただき、不足な場合は、都度調整し運営を行った。以下、その要員構成を記す。



写真 1 JRAT 東京本部の活動の様子

本部長：基本的に医師に担っていただき、その役割は対外的に発信する文章の決裁（都度、栗原代表に確認）、日本医師会との調整、本部長確保のための調整、日報の確認等である。派遣要請および調整はリハビリテーション医学会が行った。

副本部長：本部長の代行および補佐を行った。医師が複数参加の場合は、それぞれ本部長と副本部長の役割を担っていただいた。医師不在の場合、全体の動きを把握できる人材を適時調整し、また、その日の要員の中でそれぞれ役割分担を行った。

ロジスティックスおよびクロノロジー要員：理学療法士協会、作業療法士協会、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・ケア協会、日本訪問リハビリテーション協会より調整のうえ派遣をいただいた。

⑤本部運用の際の考慮点

まず時間との勝負である。速やかに本部を設置することが重要である。また、本部はその日の要員の中でそれぞれ役割を分担しながらの運用が求められ、平時より、それらに関する研修と人材の登録が必須である。

約3カ月間の本部の活動を振り返ると、発災当初から2週間は朝9時から、夜は遅い場合は午後11時まで、早くても午後9時終了という長時間の対応となった。したがって、本部で対応する要員は交代要員も含めて、最低でも6名程度は必要と思われる。

対策本部人予定員配置

2017/3/8 現在

JRAT東京本部 勤務表 必要人員 本部長1、副本部長1～2、業務調整員4人、ロジスティクス・サブリーダー

カギ当番

		4月15日	4月16日	4月17日	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24日	4月25日	4月26日	4月27日	4月28日	4月29日	4月30日	
のべ人数		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	
50	医師	近藤	近藤	近藤	船越 (橋本リハ)	羽田 (筑波大) 近藤 (14:00～)	近藤 (14:00～)	清水 (野山会)	近藤 (14:00～)	吉永 (千葉リハ)	吉永 (千葉リハ)	羽田 (筑波大) ～19:00	川手 PM	船越 (10:30～)	木村慎二 (新潟大)	里宇	里宇	
73	PT協会	大井	大井	大井	小野田	伊藤	渡部(大)	伊藤	伊藤/AM吉倉	渡部(大)	渡部(大)	吉倉	吉倉	伊藤	渡部(大)	渡部(大)	吉倉L	
			小野田	小野田	渡部(大)	渡部(大)	斉藤		PM大久保圭子 (1330～18)	吉井智晴 (1330～18)	大久保圭子 (～14:00)	大久保圭子 (～17)	大久保PM	大久保圭子	大久保圭子		大久保圭子	
			浅野	浅野	(斉藤)	(斉藤)			山本尚司		(16～斉藤)	斉藤 1500～1730						
			斉藤	渡部(大)					斉藤									
				斉藤														
67	OT協会	山根	山根	山根	赫(てらし)	渡邊	赫(てらし)	山根	渡邊	赫(てらし)	山根	渡邊	山根	渡邊 9:00～16:00	赫(てらし)	山根	赫(てらし)	
		中村会長	中村会長	中村会長	多良			中村会長 (17～)	清水	清水	清水	清水AM	清水	中村 (12:00～)	中村	中村		
30	ST協会	原田	原田	原田	原田	原田		原田	原田(～17)	原田	宇野園子			佐藤	西田香利	西田香利 (～16:00)	赤池洋	
		廣畑大進 (立石副会長)												西田香利				
22	ディケア協会 訪問リハ協会							染谷				染谷		染谷	染谷	染谷		
101	回復期リハ病棟協会									松木秀行	松木秀行	松木秀行	松木秀行			森戸崇行	森戸崇行	
													佐尾健太郎	佐尾健太郎	佐尾健太郎	佐尾健太郎		
346	計	6	8(10)	10	6(7)	6(7)	4	5	6	7	6	7	6	9	7	8	7	

水、立石含めず)

	5月1日	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日
	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
	D17	D18	D19	D20	D21	D22	D23	D24	D25	D26	D27	D28	D29	D30	D31	D32
医師	芳賀	真野(AM) 芳賀(PM)	清水	清水 (補佐・富原)	田代 (慶応)	里宇	吉永	吉永	真野 (～17:30) 芳賀 (17:30～)	近藤 (14時～)	船越(慈恵) (13:30～)	正門由久	加藤真介 (慈恵)	水落穂也	藤谷順子	船越政範
PT協会	大久保圭子	大久保圭子L				大久保圭子	大久保圭子	大久保圭子	大久保圭子	渡部(大)S	渡部(大)S	大久保圭子	大久保圭子	大久保圭子	大久保圭子	浅川育世
	山本尚司			松田智行	松田智行		浅川育世	松田智行							渡部(大)S PMのみ	渡部(大)S
		山本尚司S	山本尚司S	山本尚司S	山本尚司S	山本尚司S										
OT協会		香山	香山	香山		村岡	村岡	清水	渡邊	赫L	山根L	杉田	村岡	村岡	渡邊	渡邊L
		遠藤		香山			清水(PM)			中村	中村		中村			中村
ST協会	赤池洋		岩本明子	岩本明子	岩本明子		西脇恵子	西脇恵子		新家尚子 (14:00～)				蝦名布美子	蝦名布美子	戸田彩
ディケア協会 訪問リハ協会	染谷S 9:00～16:00			稲葉	稲葉	稲葉		染谷L	稲葉		染谷(10～12)	稲葉L	染谷 (～17:00)			
回復期リハ 病棟協会			藤原正美				山口勝也		宮田昌司							
	森戸崇行	森戸崇行		佐尾健太郎	佐尾健太郎	佐尾健太郎	奥山夕子	奥山夕子	奥山夕子	磯部香奈子	西戸加奈子	西戸加奈子	磯部香奈子		西戸加奈子	
	小野寺一也	小野寺一也	小野寺一也	小野寺一也	渡辺幸太郎	渡辺幸太郎	渡辺幸太郎	大森あゆみ	大森あゆみ	大森あゆみ	大森あゆみ	吉田健	吉田健	吉田健	吉田健	
								新家光晴 (10:00～)	新家光晴	鈴木綾香	新家光晴	鈴木結花	鈴木結花	鈴木結花	鈴木結花	鈴木結花
										木村嘉子	平山結花	平山結花	高山優子	木村嘉子	木村嘉子	
										高山優子 (～17:00)	木村嘉子	島村耕介 (時間未定)				
										新家光晴						
計	7	7	7	9	8	7	9	8	9	9	11	10	11	9	8	11

★ メールチェック業務→PT,OT協会へ引き継ぐ

★ 公文書業務→回復期リハ病棟協会へ引き継ぐ

	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日	5月30日	5月31日	6月1日	6月2日	6月3日
	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
	D33	D34	D35	D36	D37	D38	D39	D40	D41	D42	D43	D44	D45	D46	D47	D48	D49	D50
14	医師	小林(慈恵) (930～20)	里宇	芳賀 (17:30～)	小林(慈恵) (930～20)	木村 (10～20)	藤原俊之 (10～20)	芳賀 (12～20)	吉永 (13～20)	藤谷順子 (14～20)	正門由久	近藤 (16～17:30)	吉永 (9～930 13～20)	清水			x	x
8	PT	x	大久保	大久保	x	大久保	大久保	大久保	x	大久保	x	x	大久保 (am)	x	x	大久保	大久保	大久保
	開錠								9:30	9:30	9:30	未定		9:30	9:30			
	閉錠								20:30	20:30	18:00	未定		18:00	18:00			
														船越	船越	船越		
														大久保	大久保	大久保		
														山根	山根	山根		
17	OT	赫昭人	杉田潤一郎	根岸昌	村岡健史	今野和成	今野和成	山根俊也	根岸昌	松岡耕史	遠藤浩之	遠藤浩之	山根 (am)	酒井由香里				
	渡邊晃																	
5	ST			宇野園子	唐澤健太	藤井貴裕	津村恒平						藤井貴裕					
8	ディケア	渡邊	染谷	染谷						稲葉	染谷	染谷	染谷 (am)					
	訪問リハ																	
35		松村	松村	松村		望田	望田	望田	井上典子	井上典子	井上典子	恩田暢子 (am)	木川和子	木川和子	木川和子	恩田暢子	恩田暢子	恩田暢子
	回復期リハ 病棟	瀬底正仁	瀬底正仁	加納	加納	加納		下村彰宏	下村彰宏	下村彰宏		小嶋佐知子	小嶋佐知子	小嶋佐知子		恩田暢子	恩田暢子	恩田暢子
		森川麻衣	藤井貴人	平山結花	平山結花													
		高山優子						嶋津誠一郎	嶋津誠一郎	嶋津誠一郎								

表1 JRAT 東京本部要員の配置状況

東京本部の活動

3-3 東京本部長の業務

千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会 会長
千葉県千葉リハビリテーションセンター 吉永 勝訓

3

東京本部の活動

平成 28 年 4 月 15 日 14 時に熊本地震に対する JRAT 東京本部が設置された。栗原正紀 JRAT 代表、里宇明元シンクタンク代表の強いリーダーシップにより、JRAT 各関連団体の協力のもと近藤国嗣先生が最初の東京本部長として立ち上げに奮闘された。その後は主に関東甲信地区のリハビリテーション科専門医が交代で東京本部長を務め、5 月 29 日の JRAT 東京本部解散まで続いた。日本リハビリテーション医学会関東地方会幹事長の芳賀信彦先生が関東地方会幹事に広く呼びかけて本部長業務担当者の確保に尽力された。東京本部長を担当した医師氏名を表 1 に示す。

東京本部長の業務は、発災から時間が経過するとともに徐々に変化をしていった。立ち上げの時期は JRAT 東京本部も多種多様な情報が錯綜し大変な混乱を招いており、本部長はひっきりなしに栗原代表、熊本本部、関係団体等と電話連絡をしながらの運営であったが、少しずつ本部業務が落ち着いてきた 4 月 30 日の段階で、里宇先生が整理された「JRAT 東京本部長業務の概要 Ver14」に示された業務内容の抜粋（一部修正）は下記のとおりである。

- ①当日の本部体制の統括（各団体から計 6 名程度が派遣されて勤務）
- ②当日の JRAT 東京本部体制の現地対策本部への送信を確認
- ③ JRAT 東京本部から発信するメール、公文書等の最終確認
- ④派遣要員マッチング・スケジュールリングの最終確認：JRAT 熊本本部要員、支援チーム
- ⑤前日のクロノロジーの確認
- ⑥医師の確保：
JRAT 東京本部医師要員（本部長）の確保とスケジュール作成
現地派遣チームの医師の確保（医師なしのチーム）
JRAT 熊本本部医師要員の確保：リハ医学会九州地方会代表幹事と連絡
- ⑦ JRAT 熊本本部とのやりとり：メール、電話
- ⑧当日の現地活動報告の確認と対応を要する課題の抽出
- ⑨当日の JRAT 東京本部業務日誌の最終確認と JRAT 熊本本部への発信の確認
- ⑩翌日の活動課題・体制の最終確認および翌日の本部長への申し送りの作成
- ⑪関係団体等とのやりとり（医師会、厚労省等）
- ⑫活動に必要な物品等の購入の判断
- ⑬その他、本部への問い合わせ、不測の事態等、判断を要することへの対応

この中でも特に、JRAT 熊本本部との連絡、医師の確保、日々の課題の抽出、そして不測の事態への迅速な対応が、東京本部長としては重要な役割であった。東京本部長を担当した者たちは、日々の診療業務の合間に何とか都合をつけて駆け付けた状況であったので、特に最初の担当日には本部業務の全体像を把握するのに時間を要して、実際には副本部長のアドバイスの下に業務を遂行するような状態でもあった。また本部職員も一部の方を除いては数日単位で交代の方が多く、毎日が違う人員でのチーム構成であるので、本部長としてチームリーダーの役割を果たすことは必ずしも容易ではなかった。そのような状況下では、翌日の本部長へ詳細な引き継ぎの申し送り文を残すことが非常に重要な作業であり、夕方から夜にかけて時間をかけて丁寧な申し送り作成を心がけた。微妙なニュアンスを伴う引き継ぎ事項も多く、正確に伝達することに苦慮した。

筆者は JRAT 東京本部の立ち上げ時から 5 月末まで、断続的に計 8 日間東京本部長の経験をさせていただいた。この間、筆者が特に困難を感じたことを 2 点述べる。

(1) 熊本の状況の正確な把握の困難さ

現地で大変ご苦勞をされて活動されている JRAT 熊本本部の状況、全国から熊本に派遣された方々の情報については随時 JRAT 東京本部に入って来ていたものの、JRAT 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。ときには先方の意に沿わない判断をしてしまい、JRAT 熊本本部から電話等で修正を求められることもあり申し訳なかった。筆者も含め東京本部長担当者では現地に行けなかった者が多いため、現地の状況を JRAT 東京本部でイメージする困難さがあった。今後に向けては、現地の状況を東京本部でより的確に把握する手段を工夫する必要があると考える。

(2) 膨大な派遣登録作業

今回の JRAT 派遣については JMAT の登録が必要であった。そのため派遣チームの募集にあたって最初は医師を含まないグループの登録も受け付けていたが、途中から医師を含んだグループの登録に限定したため、一時的に大きな混乱が生じた。東京本部職員や現地にロジで入っていただいた方々の登録方法にも工夫を要した。また、個人ではなくグループでの登録をお願いした結果、ほとんどが病院単位で登録していただいたが、一部地域では地域 JRAT が取りまとめた所属の異なる人員での構成グループがあり、この場合、登録に際しての本人意向確認や重要事項の伝達に手間取った。それから、せっかく派遣の申し出をいただいても、現地の受け入れ可能なグループ数が限られており、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、JRAT への連絡なしに個人で現地に入られて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。

結果的に JRAT 東京本部の業務の中で、派遣登録作業には膨大なエネルギーが割かれた。今後の JRAT 活動では、資金的裏付けの確立とそれに基づいたスムーズな派遣方法の確立が必要である。また本来的には JRAT の理念にも基づいた活動であっても、各自治体からの直接派遣、各県 JMAT 活動に含まれた派遣など、JRAT 事務局での登録を行わないで現地で活動された方々も多数おり、JRAT としてこのような派遣の多様化に対してどう対応するのかも検討する必要があると考える。

最後に、東京本部長のもとで熱い情熱をもって、夜遅くまで一生懸命業務を遂行いただいた多くの本部員の方々に深く感謝を申し上げます。

表 1 JRAT 東京本部長担当者一覧（担当日順）

近藤国嗣（東京湾岸リハビリテーション病院）	真野 浩（東京大学リハビリテーション科）
吉永勝訓（千葉県千葉リハビリテーションセンター）	富岡正雄（大阪医科大学リハビリテーション科）
船越政範（とちぎリハビリテーションセンター）	田代祥一（慶應大学リハビリテーション科）
羽田康司（筑波大学リハビリテーション部）	正門由久（東海大学リハビリテーション科）
清水康裕（輝山会記念病院）	加藤真介（徳島大学リハビリテーション部）
川手信行（昭和大学藤が丘リハビリテーション病院）	水落和也（神奈川県立がんセンターリハビリテーション部）
木村慎二（新潟大学リハビリテーション部）	藤谷順子（国立国際医療研究センター病院 リハビリテーション科）
里宇明元（慶應義塾大学リハビリテーション科）	小林一成（東京慈恵会医科大学リハビリテーション科）
芳賀信彦（東京大学リハビリテーション科）	藤原俊之（東海大学リハビリテーション科）

東京本部の活動

3-4 募集とマッチング、派遣依頼までの実際

栃木県災害リハビリテーション連絡会代表
とちぎリハビリテーションセンター 船越 政範

3

東京本部の活動

JRAT による避難所直接支援は、前震から 10 日目の 4 月 23 日から開始され、7 月 16 日活動終了までの 85 日間行われた。本稿では、JRAT 熊本地震災害対策本部 (JRAT 東京本部) 業務を JRAT 熊本本部に集約するまでの、避難所直接支援の募集とマッチング、派遣依頼までの実際について記載する。4 月 14 日 21 時 26 分、熊本県熊本地方を震央とする、震源の深さ 11km、気象庁マグニチュード 6.5 の地震 (前震) が発生し、熊本県益城町で震度 7 を観測した。JRAT 東京事務局では、被災混乱期 (発災から 72 時間) にある 4 月 15 日 14 時に、JRAT 東京本部を立ち上げ、17 時には 47 都道府県 JRAT (地域 JRAT) の代表者に向けたメーリングリストを作成した。前震から約 28 時間後の 4 月 16 日 1 時 25 分、熊本県熊本地方を震央とする、震源の深さ 12km、マグニチュード 7.3 の地震 (本震) が発生し、熊本県西原村と益城町で震度 7 を観測した。4 月 16 日 7 時に里宇明元先生から戦略会議メンバーに、情報集約のためのメールが発信された。その内容は、JRAT 各参加団体が、どのような震災対応体制になっているのか (団体としての対策本部および現地対策本部の立ち上げ、活動状況など)、今後どのような体制を構築していけるのかであった。熊本では DMAT、JMAT、地元医師会、自治体、厚労省等と熊本 JRAT が連携して情報収集を中心とする活動を開始していたが、JRAT 熊本本部機能を強化する目的で、鹿児島・宮崎 JRAT が JMAT の JRAT 医療チームとして派遣されることになった。JRAT 東京本部では、地域 JRAT 代表者に対して 4 月 16 日 10 時に、JRAT として全国規模の対応が必要になる可能性が高まっており、地域 JRAT としてさまざまな支援、協力を要請すると思われ、その準備状況に関する質問が送られた。内容としては、1) 熊本地震に対する JRAT の活動についての地域 JRAT 構成員・構成団体への情報提供、JRAT 東京本部へのサポート要員の派遣の可否、JRAT 現地対策本部 (熊本もしくは周辺地域) へのサポート要員の派遣の可否、現地への支援要員の派遣の可否等であった。

4 月 17 日、Kumamoto JRAT (熊本県災害リハビリテーション推進協議会) 会長と熊本県健康福祉部長連名で関係団体各位宛てに、平成 28 年熊本地震の発生に伴い Kumamoto JRAT が実施するリハビリテーション活動への職員派遣のお願いが出された。JRAT は日本医師会災害医療チーム (JMAT) と協働して (JMAT の傘下で)、現地での支援を開始することとなり、4 月 17 日 18 時に地域 JRAT 代表に対して、【JRAT 用】「日本医師会災害医療チーム (JMAT)」申込書 2016、【JRAT 本部へ提出】回答用紙 (派遣)、全国地域 JRAT 責任者へのお願い (派遣) をメーリングリストにて発信した。お願い (派遣) の中で、費用弁済についての記載があり、JMAT と協働して活動することにおいては、日本医師会の保険が適用され、派遣に要する費用弁済が行われる予定だが、現地までの移動手段 (車)、現地滞在中の居所、食料、水、燃料などは派遣者自身に確保していただく必要があり、それを踏まえていただいたうえで、派遣登録をお願いする内容であった。4 月 18 日 Kumamoto JRAT 会議の結論では、できるだけ早期のリハ支援を推奨されたが、現場は混乱期で被災者にリハニーズがまだなく、当面はリハ支援の機を待つこととなっていた。JRAT 東京本部では準備を進め、4 月 19 日 17 時に管理者宛依頼文書を、メーリングリストにて発信した。

4 月 20 日に第 33 回 JRAT 戦略会議が行われ、避難所直接支援に関して方向性が決定した。今回の JRAT の活動は、JMAT の傘下での活動 (JMAT で保険が適用となり、費用支弁請求が可能となる) であり、適用活動の際は JMAT に申込書を提出が必要で、JMAT への申込書には、JMAT の性格上、医師名を記載することが求められた。活動期間は 4 日間以上 (移動前後 1 日計 6 日間) とし、地域 JRAT が成立している地域では、医師・PT・OT・ST 等が地域 JRAT でチームを編成して登録、JRAT へのチーム登録が療法士だけの場合は、本部でマッチングを

することとなった。地域 JRAT が成立していない地域については、参加団体から関係医療機関を通して派遣登録をお願いする方向性(当初は地域 JRAT からのみ受付)とし、申し込みは医療機関から直接 JRAT 東京本部へ送る、もしくは団体で取りまとめて JRAT 東京本部へ送る、どちらも可とした。また、チームの編成の選択パターンに、義肢装具士を加えた。一人で登録希望の場合は、地域 JRAT に連絡しチームを組んで参加いただくようにアナウンスすることとなった。

4月20日に佐賀 JRAT が情報収集のため現地入り、4月22日に沖縄 JRAT が情報収集のために現地入りした。4月20日の段階では、避難所支援を行う地域 JRAT の情報が混乱をきたしている状況で、千葉 JRAT と大阪 JRAT の JMAT 登録は JRAT 東京本部で行ったが、長崎 JRAT についてはまだ把握できていない状況であった。4月21日医師会からの連絡によると療法士個人が JMAT へ登録の連絡をした件が2つあり、申請フォーマットから医師会の FAX 番号を削除して対応した。JMAT 登録時には医師をチームへ含めることは必須であることを再確認した。4月22日長崎 JRAT、滋賀 JRAT、兵庫 JRAT、和歌山 JRAT、愛媛 JRAT、広島 JRAT、岩手 JRAT、千葉 JRAT、北海道 JRAT から JMAT 登録申請が届くなど JRAT 東京本部でのマッチング作業が急ピッチで進められた。

前震から10日目の4月23日、JRAT による避難所直接支援として地域 JRAT の派遣が6チーム30人(佐賀・沖縄・長崎・大阪・千葉・熊本)体制で開始された。災害対策本部会議資料によると4月17日9時30分現在の避難所855カ所(18万3,882人)より減少しているが、4月23日13時30分現在で避難所615カ所(6万7,136人)が開設されていた。開始となった4月23日の時点で、連休最終日の5月5日までの日程調整と電話での直接確認(14チーム)を行い、熊本本部に一覧表を送付、約60人分の JMAT 登録を行った。また、連休5月5日以降の、医師を含むチームのエントリースtockが足りない状態であり、医師を含まないチームの派遣も引き続き募集はしていたが、医師を含むチーム派遣の検討を再度お願いすることになった。医師を含まないチームの派遣時期の決定については、少し待っていただくことがあることも再度アナウンスをおこなった。4月27日には、回復期リハ協会から協会会員病院に「医師を含むチーム」を強調して FAX が流された。また地域 JRAT のない都道府県からの参加を募る目的(当初は地域 JRAT からの登録のみを受け付けていた)で、JRAT 構成団体から登録方法の連絡を行った。内容は、回復期リハ協会、デイ・ケア協会、訪問リハ協会は直接 JRAT 東京本部にメールにて登録とした。登録を受けた JRAT 東京本部は、派遣時期などを調整したチームを編成して JMAT に登録することとした。

JRAT 派遣の新規申込は順調に継続しており、ゴールデンウィーク初日の4月29日は支援人数では最大となる47名の派遣となった(他県 JRAT 10チーム:千葉BCD、大阪B、愛媛A、山口A、鹿児島AB、北海道A、和歌山A、九州 JRAT 3チーム:熊本、宮崎、福岡の合計13チーム47名)。その後、ゴールデンウィーク中の派遣人数は26~34名の派遣で推移した。5月6日13時30分現在の避難所360カ所(15,158人)に減少している中で、JRAT 熊本本部に JRAT 東京本部のマッチング機能を集約する話が出た。5月11日13時30分現在の避難所252カ所(11万1,676人)であったが、5月12日には派遣人数が再度最大となる47名となった。5月11日の時点で5月19日に13チーム45名がすでにマッチングされていることから、福岡 JRAT に派遣予定を変更していただくをお願いした。5月13日には宮崎 JRAT に5月23日からの派遣中止をお願いし、5月16日には5月22日からの福岡 JRAT の派遣中止もお願いし、熊本県内の荒尾市民病院からの派遣中止もお願いした。この時点での新規募集の文章に、5月末に向けて現地では都道府県 JMAT(熊本 JMAT 以外)撤収に向けた動きも出ており、今回お願いした派遣期間の短縮や派遣中止をお願いする可能性がゼロではないため、その場合速やかに連絡する内容を追加した。

5月18日第34回 JRAT 戦略会議の結果、現状の支援は、5月末までとし、6月1日以降は次のステップに進めることとなった。5月20日に地域 JRAT 代表向けにメーリングリストにて戦略会議の結果を発信した。その内容は、一部地域を除いて、現在の医療・介護サービス等が徐々に復旧しつつあり、避難所も集約化が進み、開設地域が限局しつつある。5月中は現行のままの派遣体制を継続するが(現時点で派遣が決定されているチームはそのまま)移行期を経て、6月以降は Kumamoto JRAT を中心とした活動に転換していく。現時点では Kumamoto JRAT 3チーム程度に加え、全国から派遣される医師を含む1~2チーム(現地活動期間4日以上)による支援活動を想定しているとの内容であった。

東京本部の活動

3-5 本部の活動

日本言語聴覚士協会理事 国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚科 原田 浩美

1) JRAT 活動開始までの経緯

平成 28 年 4 月 14 日 (木) 21 時 26 分、熊本県熊本地方で、マグニチュード 6.5 の地震 (前震) が発生した。厚生労働省医政局災害医療対策室 (DMAT 本部) 小早川義貴医師より、メールによる被害状況連絡が入り始める。

翌 4 月 15 日 (金) 早朝 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) 栗原代表より、JRAT 災害対策本部立ち上げ指示が出され、同日 14 時、日本理学療法士協会 (以下、PT 協会) 田町カンファレンスルームに「熊本地震 JRAT 災害対策本部 (JRAT 東京本部)」が設置された。

立ち上げ指示は、水間正澄 JRAT 副代表 (当時リハビリテーション医学会理事長)、回復期リハビリテーション病棟協会理事近藤医師、JRAT シンクタンク代表里宇医師、OT 協会上村会長、PT 協会半田会長、および JRAT 事務局 (PT 協会内) へ連絡された。

14 時の本部立ち上げ時の人員体制は、近藤本部長、JRAT 事務局大井氏 (PT 協会)、中村氏 (OT 協会会長)、山根氏 (OT 協会)、著者 (ST 協会) の合計 5 名であった。本部立ち上げ連絡を JRAT 戦略会議メンバー、厚生労働省老健局福本氏、DMAT 本部小早川医師、日本医師会等に行い、その後、47 都道府県代表者へ JRAT 本部立ち上げ連絡および派遣調整確認のメールが発信された。

また、同日、①リハビリテーション医学会、PT 協会、OT 協会、ST 協会ともに、JRAT 支援を中心として活動すること、および② JRAT は日本医師会災害医療チーム (JMAT) と一体となって活動することが確認された。それに伴い、③地域 JRAT および、構成団体へは、日本医師会、都道府県医師会との連携のもとで JRAT 活動を行うことを連絡し、④ Kumamoto JRAT 代表へ、熊本地震災害対策本部 (熊本本部) 設置、行政との会議参加・調整を要請した。

4 月 16 日 (土) 1 時 25 分 熊本県熊本地方で、マグニチュード 7.3 の本震が発生した。早朝より、近藤本部長から、情報収集、熊本本部体制構築 (本部機能支援) ならびに、他の災害医療チームと連携を図る目的で、緊急対応 (先遣隊) として、鹿児島 JRAT チーム・宮崎 JRAT チームへの派遣依頼・調整を行った。鹿児島チーム、宮崎チームとも 16 日夜には、現地入りした。継続した支援目的で、佐賀 JRAT チーム、沖縄 JRAT チームの派遣依頼・調整を同様に行った。初期対応として、九州地区 JRAT チームを中心に依頼した。その後、避難所アセスメント・避難所支援のための JRAT チーム登録 (派遣依頼・調整) を全国の JRAT チームを対象として、募集した。

2) その後の活動

熊本本部との連絡・調整を行いながら、支援チームを継続して派遣した。その派遣に伴う手続きとしては、メール・電話による支援チームのメンバー・日程決定後、チームからメンバー申請の書面を受け、JMAT 登録手続きを行い、メンバーおよび所属長への派遣依頼公文書を発送、およびメンバーへの自己完結型支援のお願い文 (注意点) を発送し、それらの情報を熊本本部へ連絡した。

支援チーム以外に、東京本部支援員と熊本本部支援員の募集・調整を行った。東京本部支援員については、構成団体ごとに、5 月末まで毎日の人員調整で、医師 1 名、PT 協会 2 名、OT 協会 2 名、ST 協会 2 名、デイ・ケア協会 2 名、訪問リハ協会 2 名、回復期リハ病棟協会 2 名を目標として各団体への協力依頼を行った。熊本本部支援員 (ロジスティックス要員) については、経験者もしくは、研修修了者の派遣が必要であり、PT 協会・OT 協会・ST 協会へ募集依頼を行った。各団体は、国際医療技術財団 (JIMTEF) 災害医療研修修了者を対象に募集を行った。東京の協力希望者に対しては、電話またはメールでの日程調整後、本人および所属長への派遣依頼公文書を発送し、注意事項等を連絡した。熊本の協力希望者 (応募者) に対しては、申請の書面をメールで受け、JMAT 登録手続きを行い、本人および所属長への派遣依頼公文書を発送、および、本人への自己完結型支援のお願い文 (注意点) を発送し、それらの情報を熊本本部へ連絡した。

熊本本部の環境整備として、JRAT 専用ビブス、アセスメントシート（個人用、避難所用）、文具等を送り、その後、専用パソコン、専用携帯電話、などの充足に努めたが、多くは後手になった。同様に、東京本部は、当初、電話、コピー機、コピー用紙、パソコン等、PT 協会のものを使用させていただき、協力員のパソコン、携帯電話などは私物を使用した。その後、専用電話を引いたが、工事に時間がかかった。

同時に、情報発信用メールアドレス、情報共有用メーリングリストの整備を行った。リストを通じて、JRAT の活動方針や活動報告を行った。十分なリスト管理ができていなかったことと、事前注意喚起の不足もあり、個人情報を含む活動内容がネット上に公表されてしまうという失態もあったが、即時の削除依頼と取り扱いの注意喚起を行い対応した。

（参考） 東京本部活動一覧

- 1) 活動方針（声明文）および活動報告の HP 掲載
- 2) 情報収集（DMAT 事務局から情報提供を受ける）、発信
- 3) メーリングリストの整備（修正・追加）
- 4) 熊本本部との情報共有、調整
- 5) 日本医師会との登録調整（JMAT 登録に関するやり取り）

JMAT 登録対象者は、地域 JRAT 支援チーム員、熊本本部支援員、Kumamoto JRAT メンバーとした。

6) 対策本部の環境整備

①東京本部：電話、コピー機、コピー用紙、パソコン等、PT 協会のものを使用させていただいたが、規模が大きくなり、一部専用品を調達した。なお、パソコンなどは、協力員の私物を使用した。（熊本地図、ホワイトボードシート等は購入）

②熊本本部：専用パソコン、専用携帯電話、文具、その他

7) 業務体制整備

①地域 JRAT 支援チーム員募集

- ・都道府県代表者へ地域 JRAT 派遣調整依頼とその確認を行った（メールおよび電話）。
- ・支援チームのマッチング作業を行った。
- ・マッチング調整できたものを熊本へ連絡した。

②東京本部支援員募集

- ・団体ごとに、5 月末まで毎日の人員調整を行った。（医師 1 名、PT 協会 2 名、OT 協会 2 名、ST 協会 2 名、デイケア協会 2 名、訪問リハ協会 2 名、回復期リハ病棟協会 2 名を目標として各団体へ依頼した）

③熊本本部支援員募集

- ・PT 協会・OT 協会・ST 協会へ、熊本本部支援員（ロジスティックス要員）の募集依頼を行った（各団体は、JIMTEF 研修修了者を対象に募集を行った）。

8) 依頼文書・公文書作成

①地域 JRAT 支援チームへの公文書発送

②東京本部支援員への公文書発送

③熊本本部支援員への公文書発送

9) 支援隊用「注意書き」「持ち物リスト」等作成、および送付

10) 避難所用アセスメントシート、個人用アセスメントシート等の送付

11) ビブスの発送、追加注文

12) 宿泊施設調整（結果的に適正料金での確保は困難であった。）

13) 質問に対する応答内容の確認と、その発信

14) 取材申し込みに対する応答内容の確認と、その発信

東京本部の活動

3-6

JRAT 東京本部から熊本本部への移行

栃木県災害リハビリテーション連絡会代表
とちぎリハビリテーションセンター 船越 政範

3

東京本部の活動

5月18日の第34回JRAT戦略会議にて、JRAT東京本部の縮小化および本部機能の熊本への移行を行うことが確認され、合意された。当初案では、JRAT東京本部の機能のうち、マッチング機能を熊本へ円滑に移行するために、5月29日から医師1人が2日間、ロジスティックス（JRAT東京本部ロジスティックス経験者）2名が4日程度熊本入りして、引き継ぎを行う方向で、JRAT活動本部にマッチング業務、派遣者へのオリエンテーションを移行、JRAT東京本部は対外的活動、事務的残務の整理（費用弁済対応、報告書関係等）にあたることになった。JRAT熊本本部のロジリーダー（指導的立場）応援要員は最低1名必要であり、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を中心として、1カ月程度派遣することも同時に提案された。

第34回JRAT戦略会議での決定を受けて、5月20日付で地域JRAT代表者に対して、熊本地震支援活動に関し、一部地域を除いて、現地の医療・介護サービス等が徐々に復旧しつつあり、避難所も集約化が進み、開設地域が限局しつつあり、移行期を経て、6月以降はKumamoto JRATを中心とした活動に転換していく方向性がJRAT代表から発信された。

実際のJRAT東京本部から熊本本部への移行の日程は、5月28日（土）がPT学会、OT学会にあたるため、5月28日（土）にJRAT東京本部要員は限られた人数となり、マッチング機能移行のための準備（各種書類、ファイルの整理、熊本への搬送の準備）ができないことから、熊本到着を1日遅らせることになった。5月29日（日）にJRAT東京本部で午前中にPT協会、OT協会から熊本に派遣される要員と一緒に移行の準備を行い、午後福岡に発ち、レンタカーで夜熊本入りし、3日間3人で申し送りをするようになった。

5月29日夜は、JRAT熊本本部メンバーと顔合わせが主体となった。

翌5月30日から実際の移行作業が開始された。まず、マッチング機能をJRAT活動本部に移行するが、混乱を避けるためにも、派遣チームの申し込みは従来通り原則としてEメール（jrat@japanpt.or.jp）によってのみ受け付けることになるため、メールアドレスの取り扱いが移行作業で重要な課題であった。JRAT東京本部から本日の体制ならびに活動報告をメーリングリストに送っていたが、5月30日からはJRAT東京本部は残務処理で2名体制となり、本部長不在となることから、両報告はせずJRAT活動本部から行うことになった。JRAT熊本本部で、ロジスティックスリーダー応援要員は最低1名で準備されてきたが、2名の派遣依頼を強く要請されたことから、OT会長に2名での派遣依頼を伝えた。情報管理の点からJRAT購入パソコンのウイルスセキュリティソフトを導入し熊本に搬送し、長崎で購入したJRATパソコンのウイルスセキュリティソフトも導入作業を行った。熊本リハ病院のSE担当者に相談し共有フォルダ作製依頼、インターネット環境をFreeWifiから有線LANに変更した。本部機能の移転に伴い、備品や消耗品の購入をJRAT活動本部で行うことになるため、JRAT東京事務局から発注できるものはJRAT事務局経由で発注、細かい指定が必要なものはJRAT活動本部にて購入し、領収書等の管理をまとめておくことになった。

マッチングは、5月中は現行のままの派遣体制を継続するが（現時点で派遣が決定されているチームはそのまま）移行期を経て、6月以降はKumamoto JRATの3チーム程度に加え、全国から派遣される医師を含む1～2チーム（現地活動期間4日以上）による支援活動を想定していた。5月30日の時点で沖縄2チーム（27日受け付け分）および、鹿児島JRATからの派遣依頼があり、マッチング決定後のJMAT登録を、JRAT東京本部からの移行要員が、JRAT東京本部で行っていた実際の登録用紙作成、FAX準備、メールでの連絡など、JRAT活動本部での担当となる熊本リハ病院の職員と一緒にいった。

Kumamoto JRAT 中心の避難所支援になる過程で、JMAT登録を複数医師、複数療法士での一括登録（総勢

108名)ができれば、登録しているメンバーが臨機応変に対応することが可能となり、そのような登録をしたいとの提案がJRAT 熊本本部からなされた。医師会に問い合わせを行ったが、すべてを一括で登録することになると、保険もすべての人数×日数になること、大人数が日本医師会から熊本県医師会に報告されることによって混乱を招くことからこの提案は難しいとの結論に至った。最初の1週間については、医師会に複数での登録を許可いただき、その後はたとえば1週間ずつ各病院で予想される派遣者を登録していただくことで了解を得た。また修正に関しては受け付けてもらえることを再度確認した。これを踏まえ、JRAT 熊本本部ロジスティックスのJMAT 登録は熊本リハビリテーション病院の医師と組み合わせる案が出た。

5月31日も継続してマッチングならびにJMAT 登録(JRAT 熊本調整本部ロジスティックス、熊本JRAT、福岡JRAT、宮崎JRAT)について、JRAT 熊本本部とJRAT 東京本部要員とが合同で行った。6月からの日程で他県JRAT から2チームすでに派遣可能の連絡をいただいている日程があり、今後3チームめ以降の場合の対応について検討した。JRAT 活動本部で検討した後に、延期や中止要請が必要と考えられたときには、熊本本部長が判断することになった。このことにより申込受付メールのJRAT 熊本本部への移行、マッチングの実際について2日間ではあるが一緒に実施、JMAT 申請のための書類作成、FAX 送信、マッチングによる延期や中止要請についてはJRAT 熊本本部ですべて行うことになった。

申し送りの3人は5月31日13時頃に熊本リハビリテーション病院を出発し今回の任務は終了となった。

熊本本部の活動

4-1 本震後の熊本本部立ち上げ

熊本県 Kumamoto JRAT 事務局 熊本機能病院 三宮 克彦

1) 活動時期：初期

2) 活動場所：熊本本部（熊本機能病院）

3) 活動内容

4月14日21時26分、発災（のちの前震）。熊本機能病院（4月15日よりJRAT熊本本部）は自主参集職員により建物の被害状況確認、患者・職員の安否確認、安全な場所への避難誘導など一丸となって院内を奔走した。電気・水道等のライフラインは問題なし。

4月15日、朝からKumamoto JRAT世話人である熊本リハ病院の山鹿眞紀夫先生の指示で協力施設の被害状況と近日中のリハ支援が可能か否かメールで確認した。全36施設中18施設からすぐにでも支援可能との返信を受けた。また、山鹿先生を筆頭に3名で益城町へ出向き、DMATや日本赤十字の医療チーム等への挨拶と現状把握に努めた。その時点では、益城町がある上益城郡の熊本地域リハ広域支援センター熊本回生会病院を中心にKumamoto JRAT協力施設でシフトを組み避難所支援が可能と判断した。同時時間帯にJRAT東京本部が立ち上がったことを東京本部長の近藤国嗣先生より連絡を受けた。熊本からは県内施設で今回の避難所支援を考えている旨を報告すると同時にKumamoto JRAT事務局である熊本県理学療法士協会が被災していること、筆者が事務局担当をしていることから熊本本部を暫定的に熊本機能病院とした。長い1日だったが、「ここを乗り切れば何とかなる」の思いで深夜帰路に就いた。

4月16日未明、床について眠りに入ったのも束の間、大きな振動（本震）に目が覚めた。この本震により熊本機能病院は、自家発電の電機以外のライフラインはほとんどが途絶した。連絡は携帯電話とテザリングを使用したインターネットで行った。熊本市内周辺のリハ中核病院のほとんどが大きなダメージを受け、県内のみでの支援は不可能と判断し全国からの支援を要請した。15日時点で県内支援を予定していたにもかかわらず、東京本部では派遣準備が進められており、16日夕方には先遣隊（宮崎・鹿児島）が現地到着したのは心強かった。4月19日までの間、病院側と調整が必要だったが、新病棟建て替え直後だった熊本機能病院の旧本館1階のスペースをJRAT現地熊本本部として宿泊所兼会議室として借用できJRAT熊本活動本部が完成した。

4) 結果・成果

当面のJRATの活動拠点を構築することができた。

5) 課題ならびに改善の視点

活動拠点を構築するにあたり本震が起こることを想定していなかった。集めた情報やそれに基づく行動計画が根底から崩されることがあり、その都度気持ちをリセットすることが必要と感じた。また、この数日間でも原状復帰に向けた熊本機能病院の動きと参集する派遣隊数に合わせて、熊本機能病院内でも本部をセラピスト室からリハセンターOT室、最終的に不使用となっていた旧神経電気生理検査センター（活動本部）および旧外来スペース（宿泊所兼会議室）とスペースを広げていった。

今回は偶然にも熊本機能病院の建て替え時期と重なったため、スペースが確保でき一堂に会した情報共有ができた。混乱した場面での参集方法や情報共有、指示伝達等について十分な検討とトレーニングの必要性を感じている。

熊本本部の活動

4-2 本部立ち上げ応援の立場から①

鹿児島県 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 緒方 敦子

1) 活動時期：2016 年 4 月 16 日～4 月 20 日

2) 活動場所：熊本機能病院、その他、熊本県庁、熊本市北区など

3) 活動内容

(1) はじめに

鹿児島 JRAT は、組織化へ向けての活動を平成 25 年の災害リハビリテーションコーディネーター研修会直後から行っているが、未だに本格的な組織化はされていない。それでも、熊本地震本震の 4 月 16 日夜から、宮崎 JRAT とともに鹿児島 JRAT として現地対策本部の立ち上げを支援し、その後は避難所支援を行うことができた。今回、本部立ち上げ応援の立場から、活動内容についてまとめた。

(2) 地震発生

2016 年 4 月 14 日の熊本地震発生時、鹿児島での揺れはそう強くなかったが、16 日未明の本震は、鹿児島市でも震度 4 と揺れが強く、怖いと感じた。朝になり、JRAT 東京本部から「熊本の被災が大きく、熊本の JRAT のみでは活動できないので、今日応援に行って欲しい。」と連絡があった。その後、各方面とやり取りを行い、筆者と今村病院分院リハ科の堂園浩一郎医師と 2 人で行くこととなった。

仕事を終えた堂園医師の車で 16 時前に鹿児島市を出発し、通常の 2 倍以上の時間をかけて 21 時すぎに熊本機能病院へ到着した。病院も被災しており、電気は点いているが水は出ない建物の一室で、Kumamoto JRAT の 2 人、先に到着していた宮崎 JRAT の 2 人、それに鹿児島 JRAT の合計 6 人で、現状の確認と今後の計画を夜遅くまで話し合った。夜は体育館のように広いリハ室で寝ることになったが、横になってからも余震は続き、「運が悪ければ、この天井が落ちてくるかも。」と考えながらいつの間にか眠っていた。

(3) 発災時組織化

2016 年 1 月 8 日に JRAT 東京本部の呼びかけで、「発災時組織化等検討プロジェクト会議」が開かれ、鹿児島、広島、長野、栃木、茨城など、これまでに災害時に避難所が設置されて、何らかのかかわりを持った JRAT 関係者が集められた。筆者は鹿児島県口之永良部島新岳噴火時に、ほんの少しだけではあるが活動した者として参加した。この会議では、発災時の組織化をどのように行えばよいかを話し合い、マニュアルを作り上げることができた。その後、修正が行われ、4 月下旬の JRAT の戦略会議で検討されることとなっていたが、それを待たずに熊本地震が発生した。

マニュアルでは、まず始めに県の担当部局または DMAT、JMAT と連絡をとって県の災害対策本部に入ることが求められている。そして、災害医療関連団体 (DMAT、JMAT、DPAT、日赤など) のミーティングに参加して避難所の情報収集、訪問避難所の決定、連携を開始する。現地対策本部には、本部長 (責任者) 1 名、副本部長 2 名、事務担当者 3 名 (電話、連絡、記録係) が必要となっていた。

4) 実際の活動

まずは「県庁の災害対策本部へ行くこと」である。翌朝、6 人で県庁へ向かい、Kumamoto JRAT の本部長である山鹿温泉リハビリテーション病院長の田代先生と合流した。県災害対策本部へ足を運んだが、予想以上の人でごった返していた。DMAT、JMAT への挨拶はできたが、被害が大きく情報が錯綜しており、情報収集、連携はできなかった。18 時からの県庁での医療関係者の会議には、DMAT、JMAT、AMAT (全日本病院協会災害チーム)、県庁職員、保健師などとともに JRAT も招集され、互いに連携をとることが確認できた。

4 月 18 日には 熊本託麻台リハビリテーション病院での Kumamoto JRAT 会議に出席した。託麻台病院はまだ

水が出ず、その日の患者の昼食はおにぎり2個とスープだけ(写真1)だった。会議では、「まずはライフライン。水も食べ物も不十分な中ではリハ的な活動はできない。」「被災した病院や施設のリハスタッフは疲弊している」ということなどが話題となり、JRATの活動開始には時間がかかると思われた。

4月19日朝7時、鹿児島、Kumamoto JRATは日赤でのDMATのミーティングに出席し、筆者と堂園医師がそれぞれDMATチームに加わり、避難所巡回を行うことになった。筆者の担当場所は北区で、慶應大学病院のDMATとともに5つの小中学校の避難所を巡回した。水や食料の供給はできていたが、高齢者にとってはトイレ環境、寝床の環境が悪く、すでに生活不活発となっている人もいた。北区役所での16時のミーティングでは、JRATの必要性が皆の共通認識となり、うれしかった。

この日はいろいろなことが急速に進んだ日であり、宮崎 JRAT は日赤での会議や県庁での会議に出席し、他の災害医療チームとの連携が進んだ。また、JRAT 東京本部から、ロジスティクス機能を行うために理学療法士の坪田氏と浅野氏が来てくれて、本部に帰ると見違えるような環境となっていた。この日を境に本部事務局機能が一気に加速した。

5) 活動を振り返って

以上のすべての活動は、JRAT 東京本部からの指示や情報があったからできたことである。しかし、この JRAT 東京本部との連絡手段には問題があった。筆者は通常仕事中にスマートフォン(以下スマホ)はもたない。PC でメールチェックをするのも夕方以降である。今回のような現場では、現場を移動しながら外からの情報を受け取り、判断し、こちらからも発信する必要があった。スマホを持ち歩いてもメールを見なければ必要な情報は入ってこないのだ。スマホのメールチェックに慣れていないため、十分な情報を得ることなく動いた場面もあった。また、メールを見ても情報が多すぎて判断がすぐにできないこともあった。今後は情報伝達方法についても見直す必要がある。

本部の環境は、電気が使えてインターネットが使用でき、助かった。隣の建物は水も電気も使えたので、少し歩くとトイレを自由に使うことができ、安心して仕事できた。

また、18日にJRATのビブスが届き、19日のDMATミーティングや避難所巡回で使用することができた。ビブスを見て、「リハ関係の人ですね」と声をかけてくれる人もいた。それまでは、JRAT だけビブスがなくて、こちらから挨拶しなければ私たちが何者か、他の人には全く分からない存在であった。ビブスのありがたさを痛感した。

6) おわりに

熊本地震は災害時の活動についてさまざまなことを教えてくれた。鹿児島 JRAT は、組織化と体制作りに向けてまだまだ課題が多いが、隣県として初期の本部活動から継続して避難所支援にかかわれたことは重要な経験である。平時から災害に備え、シミュレーションしておくこと、連携を図っておくことが大事であると痛感した。次は実行に移す段階である。



写真1 4月18日 熊本託麻台リハビリテーション病院の昼食

おにぎり2個とスープのみ。写真は3人分。福岡の業者に注文して作ってもらったという。

熊本本部の活動

4-2 本部立ち上げ応援の立場から②

宮崎県 日南市立中部病院 鈴木幹次郎
宮崎県 日南市立中部病院 山下 達也

1) 活動時期：(初期) 4月16日～4月21日(5日間)

2) 活動場所：熊本市内、宇城市、益城町

3) 活動内容

熊本 JRAT 本部立ち上げの支援。主に以下の3点について活動した。

(1) 現地の状況把握、現地対策本部との連携作り、JRAT の宣伝・広報

- ・県災害対策本部会議の医療会議への参加
- ・熊本県医師会との連絡調整
- ・DMAT との連携と支援要請(熊本県庁、熊本赤十字病院)
- ・熊本県地域リハビリテーション広域支援センターの各病院との連絡調整
- ・被災状況の確認、避難所の状況の確認(熊本市、宇城市、益城町の避難所・役所)
- ・JRAT の広報・宣伝のチラシを作り、各所で配布して JRAT の必要性和有用性を説明

(2) JRAT 東京本部との連絡調整

- ・状況報告と進め方の協議、ロジスティックスタッフの派遣要請、医師会 JMAT との調整

(3) 全国からの JRAT 支援の受け入れ体制作り

- ・活動のためのマニュアル作り、心構えなど注意事項
- ・必要物品の準備、宿泊場所の確保

4) 結果・成果

30 分から 1 時間ごとの大きな余震が続く中、毎日が手探りの連続であった。全体の被災状況や避難所の状況の把握が困難であり、県や自治体の災害対策本部の動きや DMAT の活動状況がなかなかつかめなかった。その中でも DMAT 本部、県医師会、JRAT 東京本部と頻りに連絡を取り合い、どこへ行って何をすべきかを適宜判断した。時々刻々と状況が変化する中、活動内容として多岐にわたったため、熊本および鹿児島メンバー、全国 JRAT からの応援メンバーと、適宜分担をして活動を行った。医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士と、メンバーを適切に組み替えて派遣場所を協議して決定した。早朝から日中、夜間まで熱心に話し合いを行った。

各団体との連携、JRAT の周知に手応えを感じ始め、いよいよ全国からの応援を受け入れる体制ができてきたところで、鹿児島と宮崎の第 1 隊は活動を終えた。4 月 21 日の時点ではわからなかったが、後日に聞いたところでは、その後の熊本の本部スタッフおよび全国からの応援メンバーが充実した活動を行うことができた聞き、初動時のわれわれの活動が実を結んだと胸をなでおろした。

5) 課題ならびに改善の視点

災害の規模によって異なるが、現地本部の立ち上げマニュアルを作成する必要があると感じた。必要な人員数、役割分担、必要物品、本部の場所などを想定しておくといよい。東日本大震災後に作成したものがあつたが、なかなか活用できなかったため、今後の対策を検討したい。

発災直後から隣県の宮崎から支援にかけつけたが、所属施設の理解があつてこそ実現した支援活動であり感謝している。全国どこでも同様の災害が起こる可能性があり、日頃より派遣の準備をしておくことが重要である。



写真 1 4月17日午前9時半の熊本県庁新館1階
熊本、鹿児島、宮崎のメンバーでDMAT、県医師会と協議



写真 2 初期の熊本本部（熊本機能病院リハ室）
熊本、鹿児島、宮崎、本部応援（宮城、愛知）のメンバー

4

熊本本部の活動

熊本本部の活動

4-3 活動本部立ち上げと熊本本部機能の調整 ～熊本本部機能の分化と指示系統の確立

愛知県 NHO 東名古屋病院 浅野 直也
宮城県 坪田 朋子

1) 活動時期：4月19日～4月24日

2) 活動場所：活動本部 調整本部

3) 活動内容

JRAT 東京本部より4月18日に要請を受け、坪田氏(宮城県)と現地へ向かうこととなった。熊本空港、新幹線が使用できなかったため福岡空港からのアクセスとなった。19日、福岡空港で合流しレンタカーで被災地の現地本部(のちの活動本部)熊本機能病院へ向かった。高速道路や一般道の通行止めや渋滞などで平時約1時間のところろ2時間以上を要した。

熊本機能病院は熊本市北区に位置し激震地より直線距離で約12kmの位置で前震、本震ともに震度6弱の地震に見舞われた。建物の外壁の亀裂や落下、内壁の壁・天井の破損がみられ、電気は自家発電で復旧していたが水道は使用できず、病院として機能できない状況で診療は行われていなかった。病院スタッフは病院資材の片付けや運搬などに追われ、近隣からの避難民と壊れた病棟から移送した入院患者でロビーは野戦病院化していた。リハビリテーションセンターをJRAT 熊本本部とし数名が情報整理や活動準備を行っていたが、発災直後の混乱期で活動体制はほとんど整っていなかった。

活動本部(活動の把握と管理)	
スタッフ 本部長、副本部長、その他数名	
時 間 7時～19時00分	
ミーティング 18時00分～	
【活動本部構成及び活動内容】	【臨時の対応】
本部長:医師	・ 来訪者への対応
副本部長:本部長補佐、電話対応、ミーティング進行	・ 環境整備、控室管理、備品管理
ロジ1:クロノロ記載、宿泊管理、ミーティング記録	・ 参加者の対応(オリエンテーション)
ロジ2:メール確認、活動報告管理(収集、データ入力)	・ 必要物品の買い出し
ロジ3:備品管理、控室管理、環境整備	
ロジ4:オリエンテーション補佐、データ管理、クロノロデータ化	
ロジ5:出勤簿管理、派遣予定者リスト管理	
その他	
・ 翌日の活動予定表の作成ー副本部長、ロジ5	
・ ホワイトボードの記載ーロジ1	
20160503 活動本部 作成	

図1 熊本 JRAT 活動本部

20160705

JRAT熊本本部 ロジスティック業務マニュアル

20160706～運用開始

【業務分掌】

統括本部長:すべての統括、他団体との連絡調整

本部長:活動人員・内容の策定、他団体との連絡調整 基本的にオンコール体制

ロジスティクス(以下ロジ):

電話対応、記録、データ管理、メール報告、活動部隊への援助

派遣スタッフの対応、活動の記録・データ入力・報告、クロノロ入力、

撤退に向けた消耗品管理と手続き、環境整備

熊本リハ病院の事務:応援(坂本さん)派遣スタッフ日程調整、JMAT登録、撤退

に向けた消耗品管理と手続き、環境整備、事務作業のアドバイザー

JRAT熊本本部 地域交流ホール2 一室

本部宿泊者不在の為、7月1日以降、地域交流センター1は撤収へ

活動報告書送信先 基本的に内部メールはGmail 外部メールはヤフーメール

図2 現地本部のロジスティック業務

熊本機能病院が現地本部機能のとしての CSCA (C: Command & Control S: Safety C: Communication A: Assessment) を元にロジスティックを確立することを考えた。組織図、クロノロジー、他都道府県からの受け入れ態勢、資器材の管理など進め本部機能の確立を図っていった。不足物品や連絡ツールとしての携帯電話など東京本部へ報告・相談し手配を依頼した。また、被災地・避難所情報が不足しており熊本県庁や DMAT 拠点であった熊本赤十字病院などに赴き現状把握に努めた。

熊本県庁の8階に医療救護調整本部があり、DMAT を中心として JMAT、日赤救護班、災害医療コーディネーターなどの災害医療チームが情報共有やミーティングなどを行っていた。4月22日からは DMAT 事務局の近藤氏の計らいにより医療救護調整本部に JRAT の席をいただき、他の医療救護チームや行政との情報共有が可能となった。同時に JRAT の本部機能を熊本県庁内の JRAT 調整本部と熊本機能病院内の JRAT 活動本部に分割した。

4) 結果・成果

JRAT の全国的活動として初動を早めることができた。今回は JRAT 東京本部を中心に現地の JRAT 熊本調整本部・活動本部を立ち上げ、各本部の機能と役割を分け組織図、時系列を構築できたことは大きな成果だった。また、JRAT 熊本調整本部では各団体・組織・行政との情報共有と連携が図れたこと、JRAT 活動本部では各都道府県から支援に来たチームを受け入れるための体制を整えることができた。

5) 課題ならびに改善の視点

初動時点で十分な情報収集やそれに基づく支援要請のための判断をするためには、十分にトレーニングされたスタッフ(数)の確保が必須であり現在の課題である。災害発生時の初動で動くスタッフの養成、現場の状況に合わせて臨機応変に活動できるスタッフ・チームの育成のための体制づくり、そして発災後可及的速やかに派遣できるような平時の指示体系や派遣スタッフの所属施設等との協定などの整備が急務と思われる。また、活動に要する資器材・物品などの整備と定期的に見直しする必要があるであろう。

熊本本部の活動

4-4 活動本部立ち上げに際しての業務整理

大阪府大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会事務局長
大阪医科大学 富岡 正雄

1) 活動時期：4月23日～4月26日

2) 活動場所：活動本部

3) 活動内容

われわれ(3名)は大阪JRATとして、4月23日から4月26日まで滞在し支援活動を行った。

この時期は、全国からの支援JRATの最初のフェーズであり、われわれがJRAT熊本本部のある熊本機能病院に到着したときは、仙台から来た坪田PTが1人で留守番のように活動していた。

そのときのJRAT熊本本部の主な業務は、支援チームが熊本入りするまでの誘導のための連絡と、JRAT熊本本部に来てからの支援チームへのオリエンテーションであった。熊本に来るチームには、何時に熊本機能病院へ到着するかをメーリングリストで情報共有し、病院の玄関に到着したときには、JRAT熊本本部のある部屋へ誘導をすることを行っていた。そして活動や宿舎、食事などの滞在についてのオリエンテーション(約30分)を引き続いて行っていた。

その時点では、JRAT熊本本部が被災地や避難所、避難者などの状況を把握できるような状況ではなく、次々とやってくる支援チームの受け入れに追われていた。

われわれの最終日である4月26日にはJRAT熊本本部で活動するメンバーが4～5人に増えた。また専用の携帯電話や、パソコンのプリンターも新規に持ち込まれ、通信・事務環境が向上した。JRAT熊本本部メンバーは人数が増えたものの、最初のうちは、避難所で活動する現地派遣支援チームからのリクエストなどにこたえるために、何か作業をしているときに、次々と新しいチームが到着し、オリエンテーションに時間をとられてしまい作業が滞ってしまっていた。そこで電話係、クロノロ記録係、オリエンテーション係、と役割を分担し固定し、慣れるまで専属の業務を行い、軌道に乗せた。

このフェーズでは、現地の状況も刻々と変わり、県のJRAT熊本調整本部もJRAT東京本部もまだまだ落ち着いていない様子であったので、活動に無駄や抜けがあっても、仕方がないかもしれないが、ある程度メンバーが固定されていると徐々に整理がされていくような印象であった。

熊本本部の活動

4-5 医療救護調整本部業務の実際 (熊本県庁)

熊本県 Kumamoto JRAT 世話人 (株) くますま 内田 正剛
熊本県 Kumamoto JRAT 事務局 熊本機能病院 三宮 克彦

1) 活動時期：初期～中期

2) 活動場所：医療救護調整本部（熊本県庁）

3) 活動内容

4月22日からDMAT 近藤久禎氏、JMAT 平塚慶一郎氏の計らいにより、熊本県庁8階に設置された医療救護調整本部に加わることができた。JRATは本部機能を熊本県庁内のJRAT熊本調整本部と熊本機能病院内のJRAT活動本部に分割し、他の団体との情報共有と連携が容易となった。医療救護調整本部には熊本県災害医療コーディネーターを中心にDMAT、JADM（日本集団災害医学会：Japanese Association for Disaster Medicine）、JMAT、日本薬剤師会、JRAT等が情報を共有しており、発災初期は毎日コーディネーター会議が開催され、厚生労働省、熊本県、各保健所など行政とも情報交換がなされ各団体の活動が展開された。JRATは医療救護調整本部が解散される6月4日まで、調整本部を置き他の団体との情報共有を図るとともにJRATに指令されたミッションを遂行した。JRATの主な役割は(1)避難所アセスメント、(2)深部静脈血栓症予防のための弾性ストッキングの配布(DMAT・JMATと協働)、(3)福祉用具の手配・配布、(4)褥瘡予防マットレスの適応判断と配布(JWOC学会(日本創傷・オストミー・失禁管理学会：Japanese Society of Wound Ostomy Continence Management)と協働)、(5)生活不活発予防のための集団指導や個別対応、(6)福祉避難所入居者選定基準作成などであった。

4) 結果・成果

DMATを中心とした支援団体の指示系統の中で支援を展開することができた。

褥瘡マットレス適応判定基準の作成

福祉避難所入居者選定基準の作成

5) 課題ならびに改善の視点

発災当初は職能の専門性よりも情報の集約と課題の優先順位を決定し、全体で取り組んでいきながら、徐々に団体の専門性を生かした活動に移行していくことがスムーズと思われた。そのためには発災後可及的速やかに、医療救護チームの全体統括下で活動できることが必要と感じた。

熊本本部の活動

4-6 医療救護調整本部業務の実際

熊本県 勝久病院 佐藤 亮
熊本県 合志第一病院 河野 将光

1) 活動時期：平成 28 年 5 月 23 日～7 月 16 日 活動期間合計 54 日

2) 活動場所：益城町役場および益城町内

3) 活動内容

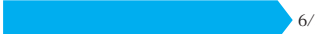
活動述べ人数 95 名 活動者 13 名(熊本 JRAT)

発災時、被災状況によって支援活動は臨機応変な対応が必要となる。発災直後から県庁の医療救護調整本部内に JRAT 熊本調整本部を設置していたが、5 月 23 日、最も被害が甚大であった益城町役場内に益城町の支援チームの活動を調整する目的として益城町役場隊を派遣することとなった。役場隊の役割は、避難所で起こるさまざまな課題に対して、種々の会議に出席し JRAT で対応可能な内容に関して積極的に情報収集を行い、特に二次避難所、仮設住宅の環境、注意が必要な個別対応避難者などに関して、案件によっては本部を通して支援チームに伝達することであった。

4) 結果・成果

(1) 会議への参加

各会議に出席し JRAT として可能な支援活動を啓発し情報収集や提供を行い、内容により本部に連絡し支援体制を整え、支援チームが円滑に活動できるよう調整した。

会議名	場所	参加期間
避難所対策班ミーティング	益城町役場	5/23  7/16
益城町連絡会議	益城町役場	  5/23 5/24
益城町総合運動公園調整会議 (MASHICOM)	益城町総合体育館	5/24  6/27
保健医療福祉班ミーティング	益城町役場	5/25  6/30
はびねす医療班ミーティング	益城町保健福祉センター「はびねす」	5/25  5/29
はびねす保健師ミーティング	益城町保健福祉センター「はびねす」	5/24  7/16
防災対策支援本部会議	益城町役場	5/26  7/1
関西広域連合会議	益城町役場	6/1  7/1
福祉避難所連絡調整会議	益城町役場	  6/20 7/4
指定避難所連絡会議	益城町役場	   6/27 7/4 7/13

(2) 二次避難所・福祉避難所への対応

地域の医療介護サービスが徐々に再開し各避難所における個別ケースへのニーズは低くなったものの、避難者全体の自立支援が次の課題となった。各支援団体の活動も個別ケースから避難所生活での役割、今後の生活につながる社会性、自立性の拡大に向けたかかわりが求められてくると考えられた。支援チームには、施設責任者や保健師、各支援団体とともに、個のかかわりから集団へのかかわりを意識し、避難所全体の自立支援、共助意識の構築を考えながらの活動を指示した。また、保健師チームに要援護者の避難所移動に伴う環境の再調整の際は JRAT への連絡をお願いした。

a. トレーラーハウス評価 5月24日～5月25日

妊産婦や介護の必要な高齢者、障害者などの要援護者用にトレーラーハウス（30台）を全国で初めて導入することになり、DMAT から依頼を受けグランメッセ熊本に設置されたトレーラーハウスの評価を行った（写真2）。アセスメントの結果、玄関まで90cm程度の階段昇降が必要であり、身体障害者、要介護者、著しい体調不良者は難しいと判断し、精神障害者、妊産婦、乳幼児のいる家族、感染者（家族）、多目的ルームとしての使用を DMAT に報告し、避難所対策チームに提案した。

b. ユニットハウス評価 6月2日～6月8日

特定非営利活動法人ピースウィンズ・ジャパンがユニットハウス村（80棟）をテクノリサーチパーク内に建設するとのことで、居住環境の現地調査を行った。玄関前や屋外仮設トイレの段差などでの転倒の危険性が考えられ、必要があれば JRAT にて福祉用具の対応も可能という情報を管理団体に提供した。

c. 福祉避難所巡回 6月3日～6月16日

福祉避難所として指定した13施設（県外1施設を除く）を PCAT や JMAT と連携して巡回し、避難者の健康状態や生活状況を確認し、PCAT の避難者情報シートを作成した。

・軽費老人ホーム 暁荘	・特別養護老人ホーム 花へんろ
・盲養護老人ホーム 熊本めぐみの園	・サービス付き高齢者向け住宅 おいけ
・トレーラーハウス福祉避難所（グランメッセ熊本）	・特別養護老人ホーム いこいの里
・小規模多機能ホーム 田原ふれあいの家	・阿蘇熊本空港ホテル エミナース
・特別養護老人ホーム シルバーピアさくら樹	・社会福祉法人 リデルライトホーム
・介護老人保健施設 平成唯仁館	・介護老人保健施設 湧心苑
・特別養護老人ホーム ひろやす荘	

(3) 応急仮設住宅への対応

a. 一次募集時の対応

日時または期間	出来事および対応
5月21日～6月3日	一次募集（976戸）
6月7日	赤井仮設団地、広崎仮設団地、津森仮設団地、飯野小仮設団地の視察
6月10日	抽選結果発表
6月22日	データ突合開始
7月9日	データ突合終了（46件）

保健師ミーティングにて当選した優先入居者の方でスロープ付き仮設住宅が必要だと思われる世帯のマッチングを JRAT に行ってほしいとの要望があった。担当課である住まい支援チームに保健師からの情報を提供しようとしたが、当時は大変混乱しており、この時期の介入はできなかった。そこで当選された要援護者のうち JRAT が避難所で対応した個別票 237 名と保健師より情報提供頂いた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することとしたが、個別票の記載ミスや漏れなどにより作業は難航した。

b. 二次募集時の対応

日時または期間	出来事および対応
6月13日	県より仮設住宅対応に関して JRAT へ協力要請
6月17日	安永仮設団地、テクノ仮設団地、小池島田仮設団地、馬水仮設団地、木山仮設団地の視察
6月22日	仮設団地申込書に車椅子使用というチェック項目の追加を提案、承諾
6月26日～7月8日	二次募集(465戸)
7月1日	復興課と初期改修フロー検討、作成
7月8日	入居者説明会で配布する初期改修に関するチラシ作成
7月12日	入居者説明会(安永仮設団地)
7月15日	抽選結果発表

一次募集の抽選が終わり住まい支援チームの作業が一段落ついたところで、県からも仮設住宅への介入を依頼され協力できることとなった。まず一次募集で使用されていた申込書ではスロープの必要性の判断が困難だったため、二次募集の申込書に車椅子使用というチェック項目の追加を提案し変更を承諾された。また二次募集抽選後は、保健師からの避難者情報を元に避難所へ訪問し評価を行ったうえでスロープが必要と判断した場合は住まい支援チームへ情報提供し5世帯がスロープ付き仮設住宅への入居が決まった。次に仮設住宅の管理を行う復興課に相談し申し込み窓口を復興課とするフローを作成した。合わせて仮設住宅の入居者説明会で初期改修について JRAT で作成したチラシを配布し説明する時間を設けていただき、説明会終了後も直接入居者より相談を受けた。申し込みがあった場合は、申込者情報を提供していただき役場隊が申込者と連絡調整しチームを派遣した。チームが円滑に評価に入れるよう事前に現場を視察し、復興課からいただいた仮設団地の地図、家屋図等で資料を作成し、改修案は必要最低限で過剰にならないよう指示した。初期改修については5団地から20件申し込みがあり、活動終了まで11件21カ所の改修案を復興課に提出し、残りの9件は熊本県復興リハビリテーションセンターへ引き継いだ。改修内容は屋内外の段差対応の手摺設置や位置変更が多かった。

(4) 車椅子対応福祉仮設住宅に対する対応

仮設住宅に対する抗議が障害者団体より県にあったとのことで、7月12日、住まい支援チーム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(15名)の調査を二次募集抽選後より開始したいとのことで評価表を作成したが、実際の調査には至らなかった。

5) 課題ならびに改善の視点

益城町役場隊は、支援活動を益城町や各関係団体に啓発しながら約2カ月間継続して行った。町職員や保健師等に必要とされる支援を提案し求められた案件への対応を行い徐々に信頼を得ることができたことで、多くの情報を提供していただけるようになり効率的かつ円滑な支援活動につながった。今回の活動を通して被災地のマネジメントは地元のリハ職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を育成し負担を分散することの必要性を感じた。今後は発災直後より復旧復興に向けた自治体の計画に JRAT が組み入れられたスキームの構築が必須であると考ええる。



写真 1 益城町保健医療福祉班ミーティング



写真 2 グランメッセ トレーラーハウス

熊本本部の活動

4-7 活動本部業務の実際①

熊本県 Kumamoto JRAT 世話人 熊本託麻台リハビリテーション病院 山本 恵仙

1) 活動時期：4月23日～6月3日

2) 活動場所：熊本機能病院、熊本リハビリテーション病院

3) 活動内容

筆者は、熊本県言語聴覚士会会長で熊本 JRAT の世話人であり4月18日の世話人会後、招集がかかり4月24日より熊本機能病院内にある JRAT 活動本部に所属し実働38日間活動を行った。勤務先は被災していたが私自身が被災していなかったこと、勤務先の理解があったことが JRAT 活動を継続できた要因であった。

活動本部の勤務時間は不規則で朝5時30分から夜は23時頃まで業務を行い過酷な労働環境であった。また、当時の活動本部は県外からの支援者でロジスティック機能を補っていた。長くても3～4日で入れ替わり、引継業務もないまま活動している状態で、情報が錯綜し混乱している状態であった。

物品においてはPCが不足、プリンターがない、コピーに時間がかかり物品不足が2週間ほど続いた。ビブスは、はじめは赤であったが緑に変更、枚数が不足していたため追加で発注を行った。

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ることがわかった。1つめは東京本部登録の正規ルート、2つめは九州ルート、3つめは熊本ルートからなり登録に抜けがあったりする場面も見られた。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、基本医師を含めた部隊であったが少しずつセラピストのみの登録が増えてきてマッチングが複雑になっていった。

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行った。

衣食住においては、宿泊先は基本、活動本部である熊本機能病院、追加で南郷谷診療所であったが、部隊によっては自分たちで宿泊先を確保して活動に向かった。寝袋やマットを持参されて寝床を確保していた。また、熊本機能病院よりベッドやマットの提供もしていただき少しずつ環境が整ってきた。食事においては、各自持参されており不足分は、支援物資を活用していた。入浴においては、震災後も温泉施設が営業していたためミーティング後、各自利用していた。しかし、門限が21時であったため外出する部隊を調整する必要があった。

上記にあげた課題を1つずつ解決し活動本部は部隊が活動しやすいように見直しを行った。

(1) 本部機能役割分担の明確化 2016年5月3日

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。本部ロジスティックスは、6～7名で構成し役割ごとに担当を決め、ロジスティック1～ロジスティック5(ロジ1～ロジ5)で表した。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、クロノロジーデータ化、ロジ5は出勤簿管理、派遣予定者リスト管理に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時までと決めた。

(2) 情報共有

共通のメールアドレスを作成して報告書、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、貼り付けるように心がけた。

4) 最後に

本部機能においては、少しずつ地元の熊本の方が入れるようになり引き継ぎがうまくできるようになり運営がス

ムーズになった。本部の勤務時間においては、できるだけ負担にならないように昼休みをきちんと取ること、ミーティングの時間を短縮することを心がけた。派遣体制、物品の補充においては、東京本部と連絡を密に取り調整を行った。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できるだけ医師を含めたチーム編成を行って対応していった。書類作成ではマニュアルの整備、心得等をひとつひとつ整備していった。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。食事においては、コンビニエンスストアや食堂などが復旧してきたため外出して食事をとれるようになっていった。震災初期は、本部機能の整備（人数の確保（6～7人）役割分担）、情報共有の一元化、マニュアル整備、物品確保等が重要であることを肌で感じた。



写真 1、2 熊本機能病院での JRAT 熊本本部風景

熊本本部の活動

4-8 活動本部業務の実際②

熊本県 Kumamoto JRAT 世話人 熊本託麻台リハビリテーション病院 山本 恵仙

1) 活動時期：6月4日～7月16日

2) 活動場所：熊本リハビリテーション病院

3) 活動内容

少しずつ、JRAT 活動本部業務も軌道にのりマニュアルの整備、物品の充実、役割分担もスムーズとなっていった。県庁にあった JRAT 熊本調整本部も DMAT 撤退とともに解散し、6月より益城町役場に介入することになった。

(1) JRAT 熊本本部移転

JRAT 熊本本部も交通の便、活動部隊が活動しやすいように検討した結果、5月29日より熊本リハビリテーション病院へ移転の運びとなった。移転することで益城町、大津町、西原村、嘉島町、甲佐町、御船町など移動距離が短縮したことで時間的にも余裕ができてきた。さらに、JRAT 熊本本部専属の事務員として熊本リハビリテーション病院より坂本さんと吉岡さんの2名を配置することで事務処理が効率化した。

(2) 本部統合

JRAT 東京本部と JRAT 熊本本部を1つにまとめるため JRAT 東京本部より5月28日～30日まで船越先生、山根俊也氏、大久保圭子氏の3名が来られる。目的は JRAT 東京本部で行っている業務の申し送りで、①派遣部隊のマッチング、ロジスティックス要員の調整、②メール対応・日報作成などの一般業務、③JMAT 登録、公文書発行であった。短期間での申し送りであったためその後も大久保氏などと連絡を取りながら6月3日に JRAT 東京本部が解散となり熊本が本部となった。

(3) JRAT 熊本本部 ロジスティックス業務マニュアルの作成 2016年7月5日

a. 業務分掌

総括本部長はすべての統括、他団体との連絡調整。本部長は活動人員・内容の策定、他団体との連携調整、オンコール体制。ロジスティックスは、電話対応、記録、データ管理、メール報告、活動部隊への援助、派遣スタッフの対応、活動記録、データ入力・報告、クロノロジー入力、撤退に向けた消耗品管理と手続き、環境整備。熊本リハビリテーション病院の事務(坂本氏、吉岡氏)は派遣スタッフの日程調整、JMAT 登録、撤退に向けた消耗品管理と手続き、環境整備、事務作業のアドバイザー。

b. タイムスケジュール

7月4日以降は9時出勤、18時ミーティング、18時30分終了。

【現場状況】現場のニーズも避難所アセスメント、DVT 予防から段ボールベッド、福祉用具、環境調整、仮設住宅へと移行していった。

【活動状況】この時期になると県内の医療資源、介護資源が回復し平時の業務も可能となったため県外部隊の登録も調整して7月3日に県外部隊は活動終了となった。7月4日からは県内部隊のみでの活動となり本部機能も ON コール体制へとなり、本部の人数も少なくとも運営可能となっていった。

熊本部隊は熊本託麻台リハビリテーション病院、熊本機能病院、熊本リハビリテーション病院、江南病院を中心に活動し支援場所も益城町、御船町の2カ所を週3回の活動になった。同時に1～2名益城町役場へ出向し、8時30分からの保健師ミーティング、9時30分関西広域連合会議、10時30分からの益城町総合運動公園調整会議(通称:マシコム会議)に出席し情報収集およびリエゾン業務を行った。また、PCAT(日本プライマリ・ケア連合学会)、福島 JMAT とともに福祉避難所、避難所、仮設住宅の初期改修等で巡回を行った。

4) 最後に

ステージ2(6月4日～7月16日)では、撤退に向けた動きが重要であり、本部機能、活動部隊においても心がけながら活動を促した。本部統合により派遣部隊のマッチング、ロジスティックス要員の調整やメール対応、日報作成などの一般業務、JMAT登録、公文書発行を熊本本部で引き継いだことで業務を簡素化できたこと、熊本リハビリテーション病院専属事務の坂本さん、吉岡さんが業務を引き受けてくれたことがうまく本部統合できた要因であるとする。さらに少人数で本部が成り立つようにマニュアル作成の見直しをしたことも重要であった。7月16日をもって熊本JRATの活動は終了となり熊本県復興リハビリテーションセンターで引き継ぐこととなった。熊本県復興リハビリテーションセンターとは、熊本県、熊本県医師会、その他21団体で構成する熊本地域リハビリテーション支援協議会内に設置された復興リハビリテーションを目的とした団体である。

【謝辞】今回、熊本地震でJRATとして全国から支援に来ていただいた医師359名、理学療法士847名、作業療法士385名、言語聴覚士127名、看護師88名 総勢1,813名の方々には厚く御礼申し上げます。



写真 1、2 熊本リハビリテーション病院での JRAT 熊本本部風景

5 現地活動チームの概要

熊本県 Kumamoto JRAT 事務局 熊本機能病院 三宮 克彦

1) 活動時期：初期～後期（平成 28 年 4 月 15 日～7 月 16 日）

2) 活動場所：

御船保健所管内避難所（益城町・御船町・嘉島町・甲佐町）

宇城保健所管内避難所（宇城市・美里町）

阿蘇保健所管内避難所（西原村・南阿蘇村（旧白水・久木野・長陽））

菊池保健所管内避難所（大津町）

熊本市保健所管内避難所（東区・中央区・北区・南区）

3) 活動内容

- ①エコノミークラス症候群、生活不活発病に対する予防活動
- ②避難所（一次、二次、福祉）の環境評価、整備支援
- ③福祉用具、歩行補助具等の適用と配布
- ④必要に応じ個別リハビリテーション実施
- ⑤応急仮設住宅の初期改修

4) 結果・成果

発災後初期は、DMAT、JMAT と共同で一次避難所アセスメントを行いながら、弾性包帯の配布や使用法指導などエコノミークラス症候群に対する予防活動を行った。避難所の状況に合わせた環境整備支援として、公的スペースでは簡易スロープを用いた段差解消、簡易起立補助すり等の配布等を、私的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等を行った。生活不活発病に対する予防活動として、集団体操や個別介入・生活指導等を行った。発災後、中期以降においては、これまでの活動に加えて、応急仮設住宅の建設・入居に合わせて段差解消やすり等の設置などの初期改修にかかわった。その他、現地保健師や避難所運営責任者などの相談・要望に応じて、対応できる範囲で活動した。

避難所の集約化に合わせて徐々に活動を縮小し、熊本県復興リハビリテーションセンター、地域リハビリテーション広域支援センターなどに引き継ぎ活動を終了した。

上記活動の総数は

- (1) のべ活動隊数：554 隊
- (2) のべ避難所支援者人数 1,774 名（医師：354 名、理学療法士：832 名、作業療法士：373 名、言語聴覚士：122 名、看護師：86 名、その他：7 名）
- (3) 現地本部ロジのべ人数：765 名
- (4) 避難所訪問のべ回数：1,891 回（以上、現地実数）

であった。

5) 課題ならびに改善の視点

発災当初、JRAT の知名度は発災段階では不十分だったように感じられた。DMAT や JMAT などの関連団体傘下で協働（CSCA）するためには、現場レベルでの平時からの関係作りが重要と感じられた。今回は宮崎 JRAT から持参された JRAT 活動の簡易パンフレットがシンプルで理解しやすく大いに役立った。

また、被災者に不安を与えることなく、平時のサービスを損なうことなく自然撤退するためには、県外から支援に訪れる支援部隊に対して、被災地域平時の地域リハ活動などの状況を周知しておく必要性も感じている。

また、今回の JRAT 活動では問題とならなかったが、余震が続く被災地の初期段階での安全確保の手段や基準を設けておくことも必要と思われる。

5

現地活動チームの概要

6-1 各派遣先拠点に関する活動報告

初期 ①熊本市内

熊本県 合志第一病院 河野 将光

1) 活動時期：初期（平成 28 年 4 月 16 日～4 月 23 日） 活動期間合計 8 日

2) 活動場所：熊本市内

＜支援メンバー＞

熊本機能病院 PT 三宮克彦／合志第一病院 PT 河野将光、OT 土器屋秀吉／日南市立中部病院 Dr 鈴木幹次郎、PT 山下達也／鹿児島大学大学院 Dr 緒方敦子／今村病院分院 Dr 堂園浩一郎／宮城県 PT 坪田朋子／江南病院 PT 葛城裕

3) 活動内容

活動延べ人数 16 名 活動実人数 9 名（熊本 JRAT 4 名、鹿児島 JRAT 2 名、宮崎 JRAT 2 名、宮城 JRAT 1 名）

○ 4 月 18 日（北区：熊本北高校）

被災状況の把握が困難な中、Kumamoto JRAT 世話人会参加。会議終了後、JRAT 熊本（現地）本部 6 名（鈴木、緒方、堂園、三宮、河野、山下）で本部帰院途中にある熊本北高校の避難所を視察。そこは指定避難所ではなく学生ボランティアと NPO で運営。支援物資は SNS を駆使して集めていた。またその情報により避難者が多数体育館に詰め掛け、通路も十分に確保できていないところもあり転倒による足関節骨折の方がいるとの情報があった（視察時、本人は通院で不在とのことであった）。

○ 4 月 19 日（DMAT と同行。熊本市内避難所 5 カ所）

さらなる情報収集を求め、午前 7 時、熊本赤十字病院の DMAT ミーティングに参加。その後 DMAT 2 隊に鹿児島 JRAT の医師 2 名（緒方、堂園）がそれぞれ同行し、避難所 5 カ所の巡回を行った。

○ 4 月 20 日（中央区：出水小、出水中、湧心館高校）

JRAT で各隊を編成しての支援活動開始。熊本市に 1 隊、熊本・宮城 JRAT の 2 名で 9 時 30 分熊本市中央区役所にて支援チームのミーティングに初参加。その後保健師チームと同行し避難所アセスメント実施。各避難所とも日中多くの避難者がいた。ライフラインは水道が一部使用できないものの、食事、生活物資は行きとどき大きな混乱等はみられなかった。避難者の多くは避難生活が長くなり体の痛み、不調を訴える人は多く、高齢者はあまり動かない方が多かった。避難所責任者にはそこで生活不活発病予防目的で体操を実施してもらえよう指導した。

個別ケースとしては DVT（陳旧例）1 名に対し自己管理方法指導を行い、保健師に情報提供した。また、校庭に多くの車中泊が確認されたため、エコノミークラス症候群の啓蒙活動を並行して行った。一方、朗報として近隣の医療機関や介護施設等の一部再開したとの情報もはいつてきた。その中で、ある通所介護事業所を利用再開した避難者が、送迎の際自宅玄関前までしか来てくれないとの相談があった。そこで中央区役所の保健師に、有事の際はご送迎を避難所まで来てもらえるよう情報提供と提案を行った。

○ 4 月 21 日（中央区：済々黌高校、必由館高校、桜山中、黒髪小）

中央区に熊本 JRAT 1 名（河野）で保健師と同行し避難所アセスメント実施。各所とも日中多数の避難者がいた。避難所運営は安定しており、避難所の高校生、大学生も自主的に運営の支援をしていた。環境については、桜山中では体育館内に区画整理ができておらず、転倒リスク回避のため各所トイレや配給場所等への動線確保を提案した。また、前日の避難所と同様に不活発傾向の高齢者が多く、飲水指導と体操を日課に取り入れてもらうよう依頼、指

導した。

個別ケースとしては床からの立ち上がりに苦慮する人が多く、パイプいすを用いた立ち上がり方法を指導した。トイレ環境は和式が多く動線に段差がある避難所も一部みられた。一方で、避難所を運営するスタッフにも疲労感がみられてきており、支援に際し無理をしすぎないように声かけも行っていった。

○4月22日(北区：楠小、楠木中、清水中、清水小、龍田出張所)

熊本 JRAT 2名(河野、葛城)。現時点で熊本市は1隊だけの活動であったため、中央区には必要時再介入する旨を伝え、本日から北区に活動場所を移動した。8時00分に熊本市北区役所で行われる支援チームミーティングに参加。連絡事項確認、各支援チームのスケジュール確認を行い、各チーム代表者との携帯電話連絡先交換を行った後、JRATは単独で避難所巡回アセスメントを実施した。

これまで巡回した避難所はプライベートスペースの目隠しはなかったが、清水小だけが段ボールの間仕切り壁の設置作業が行われている場面に遭遇した。各避難所ともに日中かなり避難者が少なく高齢者、子ども、妊婦等が残っている状況であった。支援物資、ライフライン状況は中央区と変わらず、各避難所も秩序が保たれていた。また、龍田出張所以外の避難所は、地元の通所介助事業所のリハスタッフがボランティアで体操指導の巡回を実施しており、不活発病予防に向けた取り組みも避難所ごとに取り組まれていた。そこでそのリハスタッフと接触し対応している避難所情報を共有することができた。その他、体調不良者情報を巡回中のJMATに連絡したり他の支援チームからJRATへ対象者の情報提供を受けるといった、支援チームごとの密な連携を図りながら支援を展開していった。

また個別ケースでは保健師からの依頼で、楠小の両膝OAの小柄な女性が床から立ち上がるのが困難でトイレに行けないから飲水をしないとの相談が入った。現地で評価を行い、低学年用の給食配膳台をベッド代わりに使用することを校長先生に許可をいただき応急ベッドを作成し、パイプいすを廊下に設置し、靴の着脱を行ってもらうように環境整備をし、翌日生活状況を再確認することとした。

○4月23日(北区：楠木小、熊本北高校、中央区：熊本学園大学)

熊本 JRAT 3名(河野、葛城、土器屋)で活動。熊本北高は4月18日以来の巡回。日中の避難者はかなり少なくなってきた。環境においては、体育館内は動線が確保され移動しやすくなっていた。

前回不在であった足関節骨折の方は、松葉杖歩行での移動が自立されていた。

また前日の両膝OAの女性の生活状況確認のため楠小に再巡回した。結果として自作応急ベッド導入により起き上がってトイレ自力で行けるようになり、飲水もされるようになっていた。保健師チームにも結果報告を行った。

また、指定避難所ではないが多くの避難者を受け入れている熊本学園大学からJRATに対し、多数の重度障がい者の避難所環境アセスメント、個別ケース等の相談があり継続巡回を開始した。

4) 結果・成果

- ・発災当初、活動隊が熊本市で1隊しか編成できなかった。しかし、各支援チームのミーティングに参加していきながら連携を深めることでJRAT活動の啓蒙を行うことができた。
- ・他の支援団体と情報共有が行えるようになったことで、避難者の生活不活発病予防に対して避難所での避難所環境整備、個別ケースの心身機能・構造に応じた可能な限りの生活環境整備による活動能力の維持を、スピード感を持って行うことができた。
- ・他の支援チームからJRATへの介入依頼が徐々に増えてきた。またそれに対応することでチームの中でのJRATの役割の明確化につながっていったと思われる。

5) 課題ならびに改善の視点(発展的意見)

- ・発災直後、県庁所在地の熊本市全域も被災したことから、多くのリハビリテーションスタッフを有する主要な病院が軒並み被災したため、熊本JRATの活動参加者が小人数しか確保できなかった。そこで発災直後の活動参加者確保に向けた組織作りをいくつかのパターンで構築する必要があると思われる。
- ・交通事情も平時とは大きく異なることも経験した。発災直後は、幹線道路が通行止めや車線減少を余儀なくされたことから各所で大渋滞になっていた。現地にたどりつくためには道路事情に詳しい被災地のJRATを適

正に配置する体制づくりも活動時間を多く確保するために重要な要素となる。

- ・発災からしばらくは、段ボールベッド、福祉用具、さらには弾性ストッキング等が避難所にいきわたらない。
そこで、JRAT として避難所にあるもので生活不活発を予防するための、発災初期対応のケーススタディを蓄積していくことも重要と考える。

6-1 ②宇土、宇城

各派遣先拠点に関する活動報告

宮崎県 宮崎 JRAT 実行委員 日南市立中部病院 山下 達也
宮崎県 宮崎 JRAT 副委員長 日南市立中部病院 鈴木幹次郎

1) 活動時期 : 初期 (平成 28 年 4 月 17 日)

2) 活動場所 : 宇城市役所、宇城市保健福祉センター、
ウィング松橋 (宇城市)
＜支援メンバー＞
日南市立中部病院 PT 山下達也、
Dr 鈴木幹次郎

3) 活動内容

- ①宇城市災害対策本部で保健師と協議
- ②宇城市内の避難所の状況確認
- ③下益城郡医師会との連絡調整



写真1 宇城市保健福祉センター
天井が崩壊し避難所として使用できなくなった。

4) 結果・成果

4月17日に地元医師会の会員医師より JRAT の派遣要請があった旨を、日本医師会理事石井正三先生を通じて JRAT 本部の栗原代表に連絡があり、状況確認のため宇城市災害対策本部へ向かった。宇城市の本部および保健師はどこからどのように要請がなされたかについて把握しておらず、JRAT についても全く認識していない状況であった。

情報が交錯していたが、とにかく現地の職員や保健師に快く案内していただき、宇城市の避難所を巡回した。建物の被災状況や避難者の様子を確認し、早期の JRAT 介入の必要性を実感し JRAT 熊本本部へ伝えた。宇城市の保健師たちには、われわれの JRAT の説明を熱心に聞いていただき、重要性を認識してもらうことができた。今後の JRAT 支援活動をぜひお願いしたいとのお返事をいただいた。

その後、JRAT の派遣を要請した下益城郡医師会の泉正治医師会長と電話で協議することができた。発災直後の混乱期より早々に高齢者の廃用症候群を予見し、JRAT の必要性を日本医師会に伝えていただいたことに感謝の意を伝えた。

5) 課題ならびに改善の視点

- ・発災直後であったため、個別の派遣要請があった場合どのように対応すべきか、判断に迷ったが、人的に余裕があったので現地に駆けつけることができた。今後は急性期の派遣体制についても想定しておく必要があると思われる。
- ・実際の支援活動を行う体制を構築する前でも、各地の被災状況を確認する人員は必要である。現地本部のロジスティック要員も含めた全体の必要人員を今後検討していくとよい。



写真2 宇城市の保健師さん
保健師もローテーションで住民を熱心にサポートしていた。JRAT に高い関心を示してくれた。

6-1 各派遣先拠点に関する活動報告

③西原

長崎県 長崎リハビリテーション病院 松下 武矢・中島 龍星

1) 活動時期：初期（平成 28 年 4 月 25 日、26 日）

2) 活動場所：西原地区

（河原小学校、山西小学校、西原中学校、構造改善センター、村民体育館、西原保育園）

＜支援メンバー＞

長崎大学病院 Dr 出端亜由美／長崎リハビリテーション病院 OT 淡野義長、PT 藤本剛丈・松下武矢・中島龍星

3) 活動内容

JRAT 活動本部の指示で、当チーム（医師 1 名、PT2 名、OT1 名）は、9 時からの西原村役場で行われる西原地区担当の保健師を中心とした医療等の他支援団体における 30 分程度のミーティングに参加した。ミーティングでは、まず保健師から各避難所の避難者数や生活状況、避難所の環境（生活動線や衛生状態）等の報告があり、その後、各支援団体から活動場所・時間・内容の報告があった。西原地区での JRAT の活動は当日が初めてで、他支援団体の報告の最後に、当チームから自己紹介と合わせて活動内容について口頭で報告した。ミーティングの中で、西原地区に 6 カ所の避難所があることを知り、その時点で訪問先（避難所）スケジュールを立てた。さらに、ミーティング終了後、再度、他の支援団体のスケジュールを確認・加味して、西原地区内の全 6 避難所の訪問計画を具体化し実行に移した。各避難所間の移動はワゴンタイプの車を利用した。

各避難所へ訪問した際は、避難所ごとに受付があったため、その受付担当者（役場職員）に対し、必ず自己紹介や現地での活動内容の説明を口頭にて行ったうえで、避難所内での活動を行った。避難所では、トイレや床面の衛生状態、避難者の居住空間・動線等の環境面をエコノミークラス症候群や生活不活発病の予防の観点からアセスメントすることを主な活動とした。また、可能な範囲で避難者と会話を交わし、避難生活の実情を聞かせていただいた。たとえば、布団が薄く身体が痛むということや、余震が多くて恐怖で眠れないこと、救援物資やボランティアが多く感謝している等である。また、避難者の目から見て、避難所生活で困っている他の避難者や気になる避難者がいないかも尋ねた。会話の流れの中で簡単にできる運動の提案やエコノミークラス症候群予防の啓発を口頭で行った。事前に医師会等により JRAT についてのインフォメーションが流れていたため、比較的円滑に活動できたと感じている。

各避難所内のアセスメント後は、エコノミークラス症候群や生活不活発病等のリスクが高いと推測された避難者リストや環境面で改善を期待したい点や工夫の仕方（トイレ、土足厳禁等）などを各避難所の受付や保健師に報告した。

結局、1 日での避難所への訪問は、合計 6 カ所に実施し、次の日も同じ 6 カ所を訪問した。避難所一カ所での活動滞在時間は約 30 分～60 分程度と、避難所自体や避難者数の規模により滞在時間が若干異なった。

避難所の視察が終了し、17 時より再度各支援団体とのミーティングに参加した。各避難所の現状や課題と翌日のスケジュールを口頭で 5 分ほど報告した。

19 時半頃、JRAT 熊本活動本部に戻り、口頭で当日のトピックスを報告した。その後、当日の活動内容について報告書を作成し提出した。

最終日には、午後から後陣のスタッフと合流し、前日の情報を口頭で申し送った。

4) 結果・成果

避難者の生活状況や避難所の環境面について、スクリーニング的なアセスメントや状況把握が行え、エコノミークラス症候群や生活不活発病等のハイリスク者と、生活環境の改善点の抽出が可能であった。それら避難者や避難所内の生活環境の状況、その中で問題と考えた点については、西原地区担当の保健師や JRAT 熊本活動本部に報告し、情報を伝達することができた。

5) 課題ならびに改善の視点

(1) JRAT の活動についての、地区役場や避難所への事前連絡や広報活動が必要

JRAT の活動目的や内容が、避難者はもちろんのこと地区役場や他の支援団体にまだまだ周知されていないのが現状としてある。指示を出す活動本部から、可能な限り地区役場との情報交換を事前に行うことで、活動の効率化に努めたい。また、避難所に訪問した際には、JRAT の活動目的や内容の概要を説明した紙の掲示や、メディアを利用したさらなる啓発活動が必要と感じた。保健師や避難所受付担当者、避難者等に直接介入するにあたっては、その場で説明できる JRAT のパンフレットや名刺のようなツールがあれば、さらに円滑なコミュニケーションを図ることができると思う。

(2) 活動時間の検討が必要

避難所は日中には避難者が少なく、夜間に多くなるという傾向にあった。われわれの活動時間は基本的に日中であり、人数の増える夜間帯の状況把握が困難であった。人数が増えることで避難所内の動線が変化して、要介護者のトイレへの移動等で困ることがある様であった。状況に応じた活動時間の検討が必要と感じた。

(3) チームメンバーの一人は現地の地理的知識があるスタッフを加入する

他県からの派遣スタッフが多く、地理的知識に乏しい現状がある。各班に少なくとも 1 名は現地の地理に精通しているスタッフがいると移動の面で円滑に活動できると感じた。また、震災により各地で交通規制がかかっており、現地到着までかなりの移動時間を費やすことがあった。道路状況等の情報を本部に集約し、現地スタッフに周知させることが必要である。特に阿蘇や西原方面は本部から距離が遠すぎるため、実質の活動時間が限られてしまう状況であった。宿泊場所の検討が必要と思われる。



写真 1 山西中学校での避難者との対話の様子



写真 2 西原地区で活動している各支援団体が参加したミーティングの様子

6-1 各派遣先拠点に関する活動報告

④ 益城

佐賀県 多久市立病院 小柳 伸一郎

1) 活動時期：初期（平成 28 年 4 月 20 日～4 月 23 日）

2) 活動場所：益城町

＜支援メンバー＞

佐賀県医療センター好生館 Dr 山之内直也／多久市立病院 PT 小柳伸一郎

3) 活動報告

われわれ、佐賀県 JRAT は平成 28 年 4 月 16 日に送信された JRAT 東京本部からのメールにより震災支援の準備に取り掛かり、4 月 20 日午後、熊本にある JRAT 活動本部（熊本機能病院）に到着した。到着後 JRAT スタッフ受付を済ませ、JRAT 活動スタッフに登録。目的地到着時・目的地出発時には必ず現地本部に連絡をすること。現地本部に到着後は速やかに報告することなど活動内容の説明を受けた。佐賀から同行した言語療法士は JRAT 熊本本部のロジスティクス（後方支援担当）として JRAT 熊本本部で任務に就いた。私は、午後 3 時より下益城郡三里町の避難所の状態を把握するために熊本県内の理学療法士と現地に向かった。三里町の 3 カ所の避難所を巡回し避難所の環境・ライフラインに問題ないと判断。現地本部に戻った。戻る過程で道沿いの大型店舗の駐車場に車中泊をしているらしき車を数多く見た。

この夜から翌朝まで 4～5 回の余震を経験した。

2 日目は、佐賀県から来た医師、私のふたりでチームを結成。避難所のミーティングに参加することもあり現地本部のミーティングより先に本部を出発した。熊本市内を通り益城町までの県道 28 号沿いでは、路面電車が普通に走り、通勤時間のため交通渋滞まで発生していた。市内の建物に外見上被害状態はわからなかった。益城町に近づくと道路沿いの建物の倒壊を目にした。益城町保健福祉センターには、屋内だけでも約 620 名もの避難者がいて、駐車場には車中泊のための車が数多く駐車していた。益城町保健福祉センターは、停電はしていなかったが断水のため屋内のトイレが使用できない状態。屋外の仮設トイレを使用するしかなかった。この避難所は、地域の保健師と DMAT の医師が避難者の対応・支援活動者の受付を行い、午前・午後の 2 回ミーティングを行ない情報の共有を行っていた。また、避難してきた人は屋内の部屋に、ペットは屋外にゲージが用意されその中に収容されていた。屋内は土足部分と土足厳禁部分があり床の環境はある程度保たれていた。

次に、益城町総合体育館に向かった。道中いたところで道路の損壊を目にした。橋の部分と道路ではかなりの段差を生じ通行できないところもあり迂回をすることとなった。この益城町総合体育館には、約 850 名の避難者がいた。館内は停電・断水の状態であった。館内の一番広いアリーナは天井が崩壊、避難所としては使用できない状態。サブアリーナは支援物資の倉庫として使用されているため使用できない。館内のトイレは停電・断水のため使用できないため屋外の仮設トイレを使用することになっている。この避難所は、益城町保健福祉センターと異なり避難所内の統制を行う人が不明。ペット同伴で避難生活を送っていた。われわれが話を聞くと、「隣の人が犬を連れていて夜泣き声で眠れない」などペットにかかわる話を聞いた。また、この避難所は土足厳禁部分がなく建物の入り口は常にぬれた状態であり、廊下の部分にも避難生活を送っている人がいるため不愉快な気持ちを訴える人がいた。

この 2 つの避難所でわれわれは、支援者間の横の連絡の難しさを痛感した。われわれ JRAT のほかに多数の支援者が存在する。それは、DMAT・JMAT・DPAT・AMAT・都道府県医師会・都道府県看護協会・都道府県薬剤師会・全国の自治体・日本赤十字病院・地域の医師など数え切れない数の支援チームである。避難している人を観察し声をかけをしようとする対象者はどのチームからも声をかけられる。おそらく迷惑だったであろう。そんなことがないような支援の仕方を考えるべきである。

3 日日も益城町の避難所を巡回。医師と理学療法士 2 名の計 3 名でチームを結成。昨日の 2 カ所に加え、阿蘇くまもと空港付近の避難所も巡回することとなった。阿蘇熊本空港ホテルエミナースは、本来避難所ではなかったが、地元の消防団の申請で避難所となったところ。ロビー・宴会場を開放して障害を有する人・高齢者・幼児を屋内に収容。その他の人は駐車場で車中泊をしていた。車中泊者を含め約 2,000 名が避難していた。この避難所は、日本赤十字病院のチームが先行して支援にあたっていた。薬剤師会の支援もあり体操・部屋の掃除、消毒も行われていた。

また、阿蘇くまもと空港から約 5 分の位置にある熊本産業展示場グランメッセ熊本には多くの避難者が押しかけたが屋内の天井の破損がひどく崩落の危険があるとして屋内の避難を禁止したところ。駐車場が広く約 2,000 台の駐車スペースを有しておりこの駐車場が車中泊のスペースとして利用されていた。避難者数は約 1,800 名。

四日日も益城町の避難所を巡回。医師、沖縄県の理学療法士 2 名、ロジスティクスとして現地本部で任務に就いていた言語聴覚士、私の 4 名でチームを結成。益城町保健福祉センター・総合体育館を巡回した。この日は、沖縄 JRAT 隊のメンバーに引き継ぎを兼ねた巡回となった。総合体育館の敷地には、白い大きなテントが張られ家族・ペット同伴の人たちから入居が開始されていた。

この日は、避難所巡回を終了して、現地本部でのミーティングに参加。沖縄隊、長崎隊、大阪隊など数多くのメンバーを含め引継ぎのミーティングを納め佐賀への帰路に就いた。

4) 結果・成果

4 日間の支援活動でさまざまな体験をさせていただいた。

JRAT の所期の目的である避難所や在宅、施設などの状況を、リハ職の観点から調査すること。避難生活上のアドバイス、生活不活発がもたらす身体への影響などを広報・啓発すること。に関しては、ほぼ現地本部に報告できたものとする。

避難所での生活不活発・エコノミークラス症候群の予防についても不十分ながら啓発活動が行われたと思う。夫婦で避難している高齢の人は、妻が歩行できなくて車いすでの移動をしていた。夜間のトイレの回数が多く、夜の暗い中車いすを押して屋外のトイレに連れて行くだけで大変だろうに、屋外のトイレは和式が多くトイレでの移乗が大変そうだった。何とか建物の入り口付近の人と場所の交換を行い夜間でも人のことを気にせずトイレに行くことができるようになった。など避難所内での配置変えについてもトラブルになることなくスムーズに実行できた。

5) 課題ならびに改善の視点

今回の支援は屋内の避難者を主で、車中泊の人とは接することができなかった。エコノミークラス症候群の予防が特に大切な人たちがそこまで手が回らなかった。

前述したように、支援活動する多くのチーム間の連携に課題がある。避難所ごとにそれを統括する立場の医師なり行政の職員を配置できれば連携の可能性も見出せると感じた。

最後に、阿蘇熊本空港ホテルエミナースで近隣の自治体からの張り紙を紹介する。

『国や県があなたに何をしてくれるのかを言うのではなく、あなたが今、みんなの為に何が出来るのかを考えよう。最低のマナーを守りましょう。』

まさに、参加と活動である。

6-1 各派遣先拠点に関する活動報告

⑤南阿蘇

千葉県 総合病院国保旭中央病院 藤本 幹雄

1) 活動時期：初期（平成 28 年 4 月 23 日～4 月 26 日）

2) 活動場所：南阿蘇

＜支援メンバー＞

総合病院国保旭中央病院 Dr 藤本幹雄、OT 吉川尚樹、ST 福田直輝、PT 八角順平

3) 活動内容

- ①医師診察
- ②避難所アセスメント
- ③避難者個別評価
- ④避難所環境調整
- ⑤福祉避難所における嚥下評価・介入
- ⑥個別リハビリテーション支援
- ⑦保健師やケアマネジャー、他団体との情報共有

4) 結果・成果

(1) 医師診察

- ・「下肢の浮腫について診察してほしい」との要望が現地活動本部を通じて届いたため診察に出向き、受診の調整を行った。また、保健師より「脳梗塞等を疑って早急に受診する必要があるかどうか、神経系の診察が得意なりハ医に診てほしい」との依頼を受け、診察、助言を行った。
- ・避難所アセスメントや避難者個別評価の過程で、医学的対応が必要なケースを数例発見し、南阿蘇全体の医療支援を統括している医師や保健師と連絡調整を行い、適切な仮設診療所や医療機関につないだ。
- ・避難者の個別評価の結果、問題となる可能性があるケースを個別に診察し、リハ支援に関する指示を行った。

(2) 避難所アセスメント

南阿蘇における避難所に関しておおむね一通りの避難所アセスメントをすることができた。

(3) 避難者個別評価

すべての避難者に対しての個別評価は完遂できなかったが、大多数の避難者の個別評価を行うことができたので、次の隊に引き継いで初期のうちに一通りの個別評価を終わらせるめどをつけることができた。われわれがローラー作戦で評価を行っただけでなく、保健師より「転倒しないか気になっている避難者がいるので JRAT で見てほしい」との依頼があり迅速に評価したケースなどもあった。

(4) 避難所環境調整

- ・久木野地区では保健師より避難所トイレの環境について検討してほしいと依頼があった。手すりのない段差があり、危険だと判断したため、同日にトイレ環境の調整を実施した。
- ・長陽地区では個別評価の際にやや不安定な杖歩行の避難者のトイレまでの移動に懸念があった。多少の段差と不安定な踏み台を通して移動する必要があったので、通路の環境を調整した。

(5) 福祉避難所における嚥下評価・介入

福岡県から支援に来ている口腔ケアチームの歯科医とともに医師と ST が福祉避難所を巡回し、嚥下の評価および個別指導が必要なケースへの介入を行った。結果的には食形態の調整や食事時の注意点などを指導する必要があったケースは数例であり、それらもそれほど大きな問題ではなかったが、自宅での食形態や食べさせ方が分から

ないままに福祉避難所の職員が食事介助をしていたケースもあり「職員が抱えていた不安が解消されたので、本当に有り難かった」と非常に感謝された。

(6) 保健師やケアマネジャー・他団体との情報共有

南阿蘇村においては、毎日午前9時と午後4時に行政や諸団体が集まって全体会議が行われていた。また、阿蘇地方の保健所長や警察、自衛隊等も参加する阿蘇地方災害保健医療復興連絡会議(ADRO)が阿蘇市(白水庁舎から車で50分程度)で午前7時30分と午後6時30分に行なわれていた。これらの会議に代表者が出席をして、保健師やケアマネジャー・他団体との情報共有や連携を図った。福祉避難所における嚥下評価・介入に関しても、南阿蘇の全体会議の後で口腔ケアチームと情報交換を行ったことにより企画されたものである。これらの会議には、できるだけリーダーが参加するように努力したが、移動時間や開催時刻などの物理的な要因から、メンバーで分担して参加することもあった。

(7) 個別リハビリテーション支援

生活不活発発病のリスクが高く個別リハが必要と考えられたケースに対応を開始した。また、被災前に通っていた病院が外来リハを停止したことで機能低下してしまった要介護度5の避難者がいた。通院リハが再開されるまでの間なんとか同様の介入を家族が行えるようにするために、熱可塑性プラスチックを用いて両側の簡易の下肢装具を作成し(通院先の訓練室に長下肢装具が置きっぱなしになっていたため)、介助方法を指導した。

4) 課題ならびに改善の視点

- ・千葉JRATをベースにしたチームに熊本県のメンバーも連日加わってもらって活動を行った。その中には自身も被災したメンバーもいた。移動時に最善の行程を選択できるという利点だけでなく、初めて顔を合わせるときに、同郷であったり被災体験を共有していたりすることによって避難者の心を開きやすかった。特に被災者とのラポール形成が必要な初期においては有用なマネジメントだと感じた。
- ・行政や諸団体との全体会議は、毎日南阿蘇村で2回、阿蘇地域全体のものが阿蘇市で2回行われていた。さらに現地活動本部でのJRAT内でのミーティングを含めると、すべてにリーダーが参加することは物理的に不可能であった。複数のメンバーがチーム内に混乱を起こさずにリーダーの代理になってマネジメントできるようなチーム構成をしていくことが重要だと感じた。
- ・リハビリテーション評価時に、診断や早急な薬剤処方が必要なケース(深部静脈血栓症の疑いや初発の不整脈、気管支喘息発作、定時薬の不足など)を発見することが少なくなかった。それらのケースを医療機関や仮設診療所につないでいく作業は、避難者の信頼を得るために重要なことだと考えられたが、本来のわれわれの使命であるリハビリテーション支援活動の進捗が遅くなる原因にもなった。特に初期においては医師というだけでさまざまな相談を受けることが多いことを前提に医師の業務量を見積もる必要があると感じた。
- ・ある避難所ではノロウイルスやインフルエンザが発生していたため、消毒や感染者の保護(他の避難者と生活場所を分けるなど)が行われていた。避難所で活動するにあたって、感染対策との兼ね合いを考慮したスケジュール調整が必要となった。また、JRATメンバーが感染を広げるようなことがないように、最大限の注意が必要であった。常日頃の業務でしっかりと教育されているスタッフがほとんどであるとは思われるが、JRAT派遣時にも改めて注意喚起が必要だと感じた。
- ・福祉避難所において口腔ケアチームの歯科医師と合同で嚥下評価と必要なケースに個別指導を行ったが、そのときに看護スタッフから「自宅での食形態が分からずに避難直後からずっと不安だった」という声が多くあった。生活不活発発病や深部静脈血栓症の問題が起こるタイミングよりも、嚥下障害者の窒息や誤嚥を予防すべきタイミング(避難所での最初の食事のときにも窒息等の問題が起こり得る)のほうが早いのではないかと思った。発災後早期のSTの支援のあり方について、今後議論を深めていく必要を感じた。
- ・東日本大震災でのリハビリテーション支援の経験から、地元のリハビリテーション職種が地元の避難所等に活動に行きやすくなるシステムがあればよいと感じていた。たとえば、地元の病院に外部から支援に入って病院業務をサポートすることで地元のリハ職種が避難所に支援に行けるようにするような手法である。今回も、阿蘇地域全体の会議に出席した際に、阿蘇市の病院勤務の理学療法士が阿蘇市内の避難者のリハビリテーション支援に関して多大な労力を割いている状況を目のあたりにし、上記のような視点の戦略を検討していくことができればよいと思った。



写真 1

長陽地区の避難所において、体育館内から外のトイレへの通路の環境を調整した。



写真 2

個別支援の一環として熱可塑性プラスチックで作成した簡易な下肢装具

6-1 ⑥大津

各派遣先拠点に関する活動報告

福岡県 小倉リハビリテーション病院 赤津 嘉樹

1) 活動時期：初期（平成 28 年 4 月 26 日～4 月 29 日）

2) 活動場所：大津町（宇城地区）

＜支援メンバー＞

小倉リハビリテーション病院 Dr 赤津嘉樹／夫婦岩病院 PT 永友靖

3) 活動内容

(1) 活動に至るまでの経緯

2016 年 4 月 16 日の本震発災後に水や食料といった物資が不足している中、JRAT 東京本部から当院へ派遣要請があった。要請の内容は現地活動本部（当初は熊本機能病院）の事務局の仕事を補助するというものであった。人選においては福岡県理学療法士会の協力が得られ、副会長 1 名が同行することになった。後に JRAT ではチーム編成をすることになるが、変則的に 2 名での派遣となった。詳細な活動内容については現地活動本部と打ち合わせをした。現地入りに関しては、公共交通機関および高速道路の一部区間が不通となっており、自家用車を準備した。現地での活動を配慮し、カーナビゲーション付ハイブリッド車を選択した。現地で被災することも視野に入れて装備品などの準備を行った。同年 4 月 26 日現地活動本部の支援を開始した。

(2) 活動開始

初日は現地活動本部が設置された熊本機能病院を訪問した。到着した時点での他県からの支援は千葉、大阪、沖縄、長崎、宮崎のチームであった。現地スタッフによる簡単な注意事項などのオリエンテーションを受けた。前述したように事務作業の補助で参加したが、現地では避難所での活動を開始するための調査チームに参加するよう指示を受けた。そのため急遽、宇城地区へ派遣されることとなった。2 名での参加であったが宇城地区の Kumamoto JRAT スタッフと合流、宇城地区の避難所を巡回した。本報告は大津町を中心とするため宇城地区については割愛する。

(3) 大津町へ

大津町へは 4 月 27 日へ派遣となった。同日からは菊池保健所の保健師を知る Kumamoto JRAT のスタッフと合流し、菊池保健所で担当保健師と面会した。Face to Face の関係であったため情報共有は要点を得ており、現地の状況の概要、避難所の状況などを比較的短時間で確認ができた。その後、保健師の指示で大津体育館に向かった。避難所においてはスクリーニング用紙に避難者数や避難者の健康状態（基礎疾患の有無、通院の状況など）、必要備品などを聞き取り調査した。現地ニーズを聴取した後にリハビリテーション専門職種による支援を模索した。現地での保健師（他県のチーム）から情報によると、大津町の避難所は 18 カ所であった。比較的避難者の多いところや福祉避難所については JRAT のニーズがあるのではないかと情報得、他の巡回の足がかりとした。

a. 大津体育館

避難者数は日中 20～30 人、夜間は車中泊者を含め 400 人程度であった。大津町では最大規模の避難所であった。先に到着した救護班チームは避難者の健康状態の把握、衛生管理（不衛生な環境の改善）、食中毒対策、感染症予防に努めていた。救護班から避難所の環境について段ボールベッドの配置や適応などについて助言を求められた。高齢者や障害者などについてはケアマネジャーと連携し介護が必要と思われる避難者には施設入所を勧めた。その後、敷地内に設置された JMAT チーム（他県）と意見交換。

b. 室小学校

避難者数は日中 23 人、夜間 50 人程度。JMAT が巡回、弾性ストッキング配布（保健師）、体調不良者の報告があり診察。かかりつけ医へ受診を勧めた。後にインフルエンザは陰性と診断された。避難所の状況を写真に示

す(写真1)。

c. 老人福祉センター(福祉避難所)

避難者数は日中 60 人、夜間 100 人程度。JMAT の巡回、配布されている食料(おにぎりと野菜ジュース)の栄養価が低く、食料の備品の要請。

保健師・看護師からの要請にて体調不良者の確認を行った。被災後に入所した者の中には要介護者も含まれていた。現地の職員が介護にあっており、JRAT による直接的な介入のニーズは少なかった。

d. ホンダ健康保険組合熊本体育館

4月16日の本震発災時に自衛隊が企業と交渉の末、避難所を設け、南阿蘇の住民を緊急避難させていた。南阿蘇の一部の地区は生活圏が津町であり津町内の医療機関に通っている者も多数みられた。津町は菊池保健所管轄であったが、行政としては南阿蘇地区であったため保健所の介入が遅れていた。また職員が疲弊しており事務的な手続きが滞っていた。避難所の責任者とは面会できず、福島県の救護チーム(看護)から情報を得る。避難所の避難者数は津体育館より多かったが全容は把握できなかった。保健師の理解を得たので、高齢者や体調不良者に声をかけ健康状態を確認した。数名ではあるが障害者もおられ、避難所生活は長期的には困難と判断した。再調査および高齢者や障害者の観察を行うよう申し送りを行った。また、ボランティア団体による炊き出しが行われていたが参加の経緯が不明であり衛生面の不安を感じた。避難所レベルでの連絡会議が行われないのは問題と思われた。その後、時間を見計らって避難者に加え支援団体職員を含めて集団体操を実施。参加いただいた方については場の空気が和んだ印象であった。

活動日の夕刻には保健師を中心として津町医療担当者連絡会議を実施。津市は避難所を縮小する(18→12カ所へ、運営は民間へ移行する予定)こととなった。町の医療機関が徐々に復旧していたため、サービスが必要な者は基本的には地域のサービスを利用する形となった。要介護者はケアマネジャーがキーパーソンとなり調整。健康者は広域支援センターで調整した。課題を整理して会議は終了となる。

4) 結果・成果

津町の活動は初めてであったが、菊池保健所からの情報をもとに活動したため、現地での活動はスムーズに開始できた印象であった。これは現地活動本部の働きかけにより災害対策本部の医療班として正式に入っていたためと思われる。JRAT の役割や活動内容については現地で理解が得られており、詳しく説明する必要はなかった。各避難所の現地ニーズの調査であったが津町は比較的復旧が早く巡回を要する避難所が少なかった印象であった。一次避難所については把握ができたと思われる。

5) 課題ならびに改善の視点

- ・ 現地行政との連携
- ・ 活動チームの人員編成
- ・ 情報の共有と記録
- ・ 地域 JRAT の組織化

津町においては避難所初回訪問時に JMAT の意見交換を行い、医療的支援は充足していた。DMAT は撤退することになった。今後は生活支援への移行でよいとの意見があり活動開始時期としては適切と思われた。行政との連携においては活動本部からの連絡があったため円滑に行えた。また、現地に詳しい Kumamoto JRAT のスタッフが随行いただいたため現地のキーパーソンとの連携が円滑にできた。これは活動においてとても重要であった。またチーム編成に連絡員を入れると本部との連絡や他の医療チームとの連携が円滑になるものと思われた(ドライバーも兼ねるとなるとよい)。情報の共有化の重要性を痛感した。当初は紙媒体で調査用紙に記録していたが、のちに二



写真1 2016年4月27日の避難所(室小
学校)の風景

体調不良者が2名(発熱、高血圧)みられ問診を行った。

次避難所に移行した際に避難者の記録の一部が消失したとも聞いている。データベースについては改良の余地があったと思われる。

また隣県の福岡県においては JRAT の組織化がされておらず、協力者が多かったにもかかわらず後に登録作業が円滑にはいかなかった印象であった。福岡県であれば独自に日帰り（たとえば筑後地方などの被災地から近い地域）による長期的な支援も検討できたのではないかと考えた。

6

6-2 各派遣先拠点に関する活動報告

中前期 ①熊本市内

愛知県 鵜飼リハビリテーション病院 西村 英亮

1) 活動時期：中前期

2) 活動場所：熊本市内

＜支援メンバー＞

鵜飼リハビリテーション病院 Dr 鄭統圭・倉地英志・津金慎一郎、PT 村上忠洋・塚田晋太郎・
横地由大・西村英亮・中橋亮平・佐藤英人、Ns 角田公啓

3) 活動内容

愛知チームは本部からの要請にて、熊本市南区の支援を担当することとなった。

医師とセラピスト 2 名による 3 名のチーム編成に加え、初日のみ地元 PT がサポートスタッフとして同席した。活動期間は 5 日間、初日はオリエンテーション、最終日は報告書と申し送り書の作成が中心のため、実質 3 日間の支援活動であった。本部での終了ミーティングまでに戻れるように、南区内でも遠方の施設から訪問し、本部へ戻りながら主要 5 施設を回る方法を選択した。主要 5 施設は、火の君文化センター、城南総合スポーツセンター、雁回館、南部総合スポーツセンター、アクアドーム熊本であり、南区自体、JRAT による支援活動が始まったばかりであったため、それぞれ課題が山積された状況であった。

各施設に共通して行った支援活動は、JRAT の広報活動とリハトリアージと環境調整である。

広報活動として、本部にて準備されたビブスを着用し、名刺を持って各施設の本部を回った。名刺を渡す際に、JRAT という組織があり、南区に対しての支援活動を開始していることを伝えた。まだ JRAT 自体の認知度は低く、特に南区では支援活動を開始したばかりであったため、われわれの目的や活動内容を正しく理解していただくために、広報活動は重要であった。

リハトリアージについては事前に DVT 予備軍としてリストアップされていた方を中心に進めた。医師が診察を行っている場にセラピストが立ち会い（災害リハビリテーション対象者基本票 1）や（避難所アセスメントシート）を作成した。作成した内容を各避難施設に常駐している看護師・サポートスタッフへ申し送り、情報共有とリスク管理などの徹底を促した。事前にリストアップされた方へのリハトリアージ終了後も、施設内の各部屋を巡回し、その都度、セラピストが移動方法について家族へ介助指導を行ったり、歩行補助具の正しい使用方法についての指導や、廃用予防を目的とした運動を紹介するなどのリハビリテーション支援活動を行った。活動 4 日目頃には、事前にリストアップされていた十数名に対し、各施設で継続的なフォローアップが必要な方は 1～2 名程度となり、広域支援センターのスタッフへ、支援を必要としている各施設の避難者に関する正確な情報提供をすることができた。

環境調整については、主としてセラピストがかかわった。当時、各施設共通の問題としてあがっていたのが入浴サービスであった。支援活動を開始した週に、自衛隊による入浴介助サービスが終了、すべて撤退するということで、各施設にある簡易シャワーなど、避難している高齢者が安全に利用するための準備が早急に求められた。そのためわれわれは、療法士の視点でそれぞれの施設について入浴に関する環境調整に協力することとした。ある施設では、障がい者用シャワーが常設されており、バリアフリーな環境であったためシャワーチェアなど数台配備すれば、そのままシャワー利用が可能という状態であった。しかし他の施設では障がい者用シャワーの壁タイルが倒壊し、安全に使用できない状態で、その手前にある簡易シャワーしか使用できない状況であった。そのため、通路における段差解消、休憩用椅子の設置や更衣スペース確保など、さまざまな調整を現地の職員と行った。

シャワー利用に関するルール作りも工夫が必要であった。スタッフ介助や見守りが必要な方のリストアップを各施設で事前に行い、シャワー自立者の入浴時間と分けることで、介助者が必要な時間帯を明確にした。結果、高リ

スク者の転倒や事故につながるリスクを軽減させ、介助者の負担も減らすことができた。時間の調整上、実際のシャワー利用場面に立ち会うことはできなかったが、その後の各施設巡回時には、大きなトラブルなくシャワー浴の運用ができたという申し送りを受けることができた。

活動中に DPAT 隊と遭遇した際には互いの情報共有を行った。愛知チームから DPAT 隊には、雁回館にパニック症候群の方がいて看護師が対応に困っていることを申し送りした。その際に DPAT 隊からは、リストアップされていなかった小規模の避難施設に DVT 予備軍がいて、JRAT の介入が必要ではないかという申し送りを受けた。その他にも保健師チームや広域支援センタースタッフなどとも情報交換を行うことができた。活動をするうえで最も助かったのは、各避難施設に熊本市民病院看護師が常駐していたことである。私たちの提案に対して速やかに行動していただいたことで、施設内マップの作成や環境調整が進み、数日のうちに施設環境が過ごしやすい環境に変化していることを実感できた。

活動最終日には、本部の依頼によって南区役所へ赴き、医療ミーティングの時間確認や南区内避難施設の今後の集約予定などについて情報を聴取した。その際、われわれから見た各避難所における現状と課題について保健師チームへ申し送り、来週以降も南区における JRAT 支援活動を継続することを伝えた。本部に戻った後、報告書をまとめ、次チームへの申し送り書を作成し、活動終了となった。

4) 課題ならびに改善の視点

愛知 JRAT チームとして支援活動に参加したが、愛知県では十分な JRAT 活動が行われていない現状である。各都道府県で整備を進め、日本全国に支援の輪が広がっていくとよい。本部と現場との情報共有手段が、携帯電話と終了ミーティングのみであった。報告書の提出は毎日行っていたが、その内容について直接的なフィードバックはなかった。本部からの発信機会が増えて、活動について明確な指示が出せるようになれば、各チームの活動にはばらつきがなくなると考える。次のチームに直接申し送りができない状態で、活動初日は自分たちがどう動けばいいのか戸惑った。紙面のみの申し送りにとどまらないような配慮が必要と感じた。

6-2 ②大津

各派遣先拠点に関する活動報告

北海道 中村記念南病院 光増 智

1) 活動時期：

活動期間 活動期間合計

- 1 次隊 平成 28 年 4 月 29 日～5 月 2 日
- 2 次隊 平成 28 年 5 月 8 日～5 月 13 日
- 3 次隊 平成 28 年 5 月 15 日～5 月 21 日

2) 活動場所

- 1 次隊 熊本県大津町、西原村とその周辺
- 2 次隊 熊本市内(中央区)と熊本県大津町
- 3 次隊 熊本県益城町と熊本市内(中央区)

＜支援メンバー＞

栗山赤十字病院 PT 鈴木聡子／日本医療大学 PT 木原由里子／羊ヶ丘病院 PT 工藤篤志／虹の里 PT 寺川努／札幌西円山病院 PT 長井勇磨、OT 樋口正則、ST 櫻井貴之／北海道医療大学 Ns 井上真奈美／中村記念南病院 Dr 光増智

3) 活動内容

支援者延べ人数 46 名

生活不活発予防の観点から避難行動要支援者を主な対象とし、避難所を中心に回った。各避難所でのリハビリテーションニーズ全体像の把握、リハビリテーションの視点での環境調整、集団体操等の運動指導、必要時には個別のなりハビリテーション介入、JRAT 内および他職種との情報共有を行った。

4) 結果・成果

避難行動要支援者に対して、生活不活発病の予防と啓蒙を行えた。環境調整により安全な行動や行動の動機付けが行えた。また、個別介入の必要な方々にもニーズに応じたりハ介入が行えた。

5) 課題

- ・災害リハビリテーションのさらなる啓蒙と認知度向上。
- ・熊本地震は、九州でも地震の確率が低い地域といわれていた想定外の地域で発災した。ある都道府県庁が壊滅的被害を受けた想定など、具体的な被害想定を数パターンあらかじめ地元の想定を検討し、被災した際その応用ができるとうい。
- ・可能な範囲にはなるが、普段から他の職種・団体の方々と相談や訓練が必要と感じた。
- ・福祉避難所に対して平時の備えをどうしていくか、東日本大震災や熊本地震を通じての教訓を共有できればよい。
- ・規模の小さな自治体が、大きな被害を受けた際、援助を受ける能力「受援力」の絶対的不足で、十分な支援ができない地域があった。

6) まとめ

早いフェーズでは、医療的介入の必要な方が取り残されていたり、また、行政の管轄の違いで、すぐ近くの避難所でも支援が違う状態を経験した。行政との連携の重要さと、行政も含め日頃の備えの重要性を実感した。また、

直下型地震であり、少し離れただけで、家屋倒壊の程度が全く異なる状態を経験した。福島県から来られた支援の保健師たちが、「私たちは恩返しの思いもあります。」とおっしゃっていたのが印象的であった。

6

各派遣先拠点に関する活動報告

6-2 ③御船

各派遣先拠点に関する活動報告

兵庫県 西宮協立リハビリテーション病院 勝谷 将史

1) 活動時期：中前期

兵庫県はチーム B、チーム A が御船・嘉島を中心に活動した。
メンバーと活動時期を以下に示す。

■チーム B 5/2～5/5

大串幹 兵庫県リハビリテーション中央病院 医師
佐野一成 尼崎中央病院 理学療法士

■チーム A 5/5～5/7

勝谷将史 西宮協立リハビリテーション病院 医師
佐野一成 尼崎中央病院 理学療法士
塚原正志 神戸学院大学 作業療法士
高月容子 姫路循環器病センター 言語聴覚士

2) 活動場所：御船

(注) 兵庫チームは御船・嘉島を同時に担当して活動した。嘉島の活動に関しては大串医師からの報告を参照

<支援メンバー>

西宮協立リハビリテーション病院 Dr 勝谷将史／介護保険老人保健施設ローランド PT 佐野一成／
神戸学院大学 OT 塚原正志／兵庫県立姫路循環器病センター ST 高月容子

3) 活動内容

- ・御船町での職種間チーム間の全体ミーティングへの参加(朝夕)
- ・御船町避難所担当者連絡会議への参加
- ・被災地域の避難所運営主体(行政)と交渉し、JRATの周知と連携の構築
- ・御船町役場での避難所連絡会議に参加
- ・避難所の状況確認
- ・避難所の環境調整(トイレの調整：かぶせ式洋式トイレ、ダンボールベッド周りの手すり設置など)
- ・避難所生活者への個別介入(手作り足踏み台、杖の調整、福祉用具の提案、足底板の調整)
- ・個別診察(必要な医療機関受診の判断)
- ・在宅被災者の生活指導(栄養指導、廃用予防、熱中症予防)

4) 結果・成果

御船町での行政主体の会議と御船町に介入しているその他の団体との会議へ参加し、現状の情報共有、JRATを認知していただくことで他の団体からの依頼などがあつた。また避難所での環境調整や個別対応により避難所でのADLの改善、その他健康状態のサポートをすることができた。また保健師や他の職種団体との関係性を構築することで個別の依頼やさまざまな情報共有が可能となり、避難所外での活動や個別の在宅訪問に結びついた。具体的には車中泊の方の車内環境を確認したうえ、フルフラットで足を延ばせるように環境調整した。

5) 課題ならびに改善の視点

JRAT の存在が周知されておらず、まずどのようなチームで何ができるのかを理解してもらう必要があった。関係性を構築することで看護師のラウンドへの同行や、医療介護福祉関連職種（看護師、ケアマネジャー、介護士、薬剤師）の会議への参加、避難所に生活する方達の現状や個別のケースに関して情報共有が可能となり、個別ケースの相談や直接指導、環境調整など、リハビリテーション専門職種の得意とする分野での活動が可能となった。さらに依頼を受けた個別ケースへの訪問現場では環境の変化や健康状態を把握しながら民生委員と連携することができたのもリハビリテーション専門職種の強みではないだろうか。

健康状態を身体的機能面だけではなく、環境の影響も考慮し、直接指導やさまざまなアイデアを出せるリハビリテーション専門職種のチームの強みは災害現場での活動に必要不可欠なチームであると考えられる。今後必要となるのは各地域での組織化と行政や他の災害チームへの周知であろう。



写真 1 (左) ダンボールベッド周りの環境調整と自主トレーニングのメモ



写真 2 (右) 車椅子利用者に対するリハ医による個別診察、避難所の看護師とともに

6-2 各派遣先拠点に関する活動報告

④ 嘉島

兵庫県 兵庫県立リハビリテーション中央病院 大串 幹

1) 活動時期：中前期（平成 28 年 5 月 2 日～5 月 7 日）

5 月 2 日～5 日 兵庫 JRAT B チーム

5 月 5 日～7 日 兵庫 JRAT A チーム

2) 活動場所：上益城郡嘉島町 御船町 甲佐町

＜支援メンバー＞

兵庫県立リハビリテーション中央病院 Dr 大串幹／介護保険老人保健施設ローランド PT 佐野一成
／帝京大学福岡医療技術学部 OT 松田隆治

3) 活動内容

活動期間を通じて、朝現地本部（熊本機能病院）を出発し、各地域での職種間ミーティングに参加し、夕方再度終了後は地域でのミーティング情報交換、現地本部へ報告書を送付し、現地本部へ戻るという流れであった。支援介入の時期は、中前期にあたり通所デイケア、デイサービスなどが徐々に再開されていくところであった。避難所は公民館などから体育館などの大規模避難所へと集約される予定となっていた。昼間は被災家屋の片付けなどのため自宅に戻る人が多く、少人数で落ち着いているが（2～30名）、夜間は余震を警戒して避難所で過ごす人が多かった（400人規模）。また避難所の駐車場での車中泊も多く、時間帯によって状況は変化していた。本部より個人対応は基本的にしないようにとの指示があったため、廃用症候群や身体状況悪化のスクリーニングおよび環境調整・整備（居住・共用スペース）を主体に活動した。活動は町担当者、他県からの支援チーム、各団体のチーム、避難所管理者・代表者と連携して進めた。介護保険や地元医療サービスへ適宜つないでいくことや従来当地域で地域リハ活動していた上益城郡広域支援センターの活動が再開されることを見越して、地域リハ活動への円滑な移行ができるように配慮した。

- ・支援チームミーティング参加
- ・上益城地域リハビリテーション広域支援センター「熊本回生会病院」との情報共有
- ・避難所状況をリハ視点で確認・分析
- ・日本財団支援チームとの情報共有
- ・避難所内での活動の基盤の確保
- ・介護福祉関連職種ミーティング参加 他職種へのリハ視点の啓発
- ・看護師・保健師と協働して活動 避難所ラウンド 在宅ケースのトリアージ
- ・町村支援担当責任者（保健師、介護支援専門員）との連携
- ・避難所の環境整備
- ・避難所の集団体操指導
- ・自主避難所のニーズ確認 自助・互助支援 支援情報提供
- ・福祉用具などの支援物資のマッチング（かぶせトイレ、避難所玄関・トイレに立ち上がり補助用の手すり、身障トイレに手すり、杖ゴム、車いす虫ゴム、ダンボールベッド、プライバシースペースなど）
- ・医学的観点でのリハアレンジ、近隣医療機関へ受診の促し

4) 結果・成果

連絡会議に参加する際や町担当者への面談では、JRAT の存在や活動していることについての情報が届いていないようであったが、今回の活動を通じて、その役割や効果についての理解を高めることで、今後の連携につなげる

ことができた。活動を続けるうちに、現場との共通認識が生まれ、活動終了時には、嘉島町担当者から今後の引き継ぎや連携についての要望を得ることができた。避難所生活の環境整備では、活動により医学的リハの視点から適切な福祉・介護用具の選定・手配・設置が実施できた。町の中心にある大規模避難所だけでなく、山間部や中心から離れた避難所の状況確認を行い課題について町担当者と情報共有ができた。今回の地震では家屋の損壊はあっても家財は残っていることが多く、軒先避難する人や車中泊も多く、報告された数値より避難生活をしている住民が多いことがわかった一方、介護サービスは一部再開されているという情報が得られた。復興の時期によってリハ関連のインフラの状況は変化していくため、状況に応じて支援のあり方を変えていく必要性が明らかとなった。各方面から寄せられた支援物資のロジスティックにおける課題をさぐることができた。

5) 課題

- ・ JRAT の周知、啓発
- ・ 地域情報収集における多角的・多面的視点
- ・ 各既存チーム、スタッフとの連携
- ・ 震災弱者のリスク把握と情報共有
- ・ ロジスティックの確保、システム化
- ・ チームメンバーのモチベーション向上 心理的サポート

6) 活動を通して感じたこと、その他

- ・ 本震発生後約 2 週間の時期であり、避難生活の疲労がではじめていた。地域によって互助・自助により避難生活を乗り越えているところもある一方、情報不足により支援物資を十分に活用できていないところもあった。
- ・ 支援当日 JRAT についての周知がほとんどされていなかったことがわかった。この点は活動のモチベーションに影響すると思われる。県単位の支援を受け入れている地域では、すでに医師なしの運動指導士・PT・OT によるチームが体操指導で地震発生直後の避難所開設時から活動しており、現場ではリハ＝運動（指導）としての認識となっていた。JRAT 活動を円滑に開始するためには、JRAT 活動についてさらなる広報、啓発が必要と感じた。
- ・ 避難所が生活の場となってきた時期であり、介護・福祉用具やリハ機器の必要性が出てきていた。杖先ゴムや車いすの虫ゴムなどは必須と考え持参した。ダンボールベッドを導入する際は転倒転落のリスクや、活動を促すために立ち上がり補助機器と組み合わせるなど、アセスメントして提供できるシステムが必要と感じた。避難所での公共使用の場合は役場責任者を通じてかつ現場の JRAT から熊本県災害対策本部の JRAT 担当へ連絡しアレンジしてもらうというフローがあったが、実際には支援物資の中から選んで提供することは難しかった。内閣府が必要物資を提供するために、県から町村に配布されたタブレットがあったが、発注には専門的知識が必要であり使用されていなかった。リハ機器や口腔ケア用の衛生材料など専門知識が必要なものは町村と連携しながら JRAT や看護師の目でみて選択するなどの必要がある。個人に必要な場合はできるだけ介護保険を利用することができるように連携をとり、介護保険を持っていない場合には災害対策本部に連絡して一時的使用ができるように手配した。
- ・ 避難所を中心に活動したほうが効率的であるが、今回の地震では家財が残っていることが多いため、生活の基盤を自宅にしている人も多かった。これは東日本大震災の避難状況とは異なる点であろう。避難所中心のマニュアルでは対応できない事例も多く、自宅訪問トリアージのためのスキルが必要であった。
- ・ 介護保険サービスを受けている方はケアマネジャーが積極的に活動しておられ、比較的早く介護サービスに復帰されていた。一方身体障害の認定を受けている方で介入の必要な方は福祉避難所で支援を受けることができてはいたが、介護保険に比べ情報が少ないと感じた。地域で災害時に安否確認や手助けの必要な方々の情報を共有する必要がある。
- ・ 活動を通じて、制約のある環境で活動性を保つためにどのようなことが必要なのか、じっくりと考えることができた。避難所ではダンボールで家族ごとのスペース確保、番号をつけての番地付などの工夫がされて、共有スペースの掃除なども徐々に分担で開始されており、子ども、高齢者を含め協力しながら生活されていた。女性や授乳、清拭、着替えの場所としてのプライベートスペースの設置など心理面での配慮もされてきていた。
- ・ 交通事情については、初日の避難所訪問の際に山間部の道路は路肩が大きく崩壊しているところも多く、直径

数m大の落石や倒木のため寸断されていた。余震も続いており、さらなる道路崩壊や家屋損壊も可能性もあり、避難されている方々はとても不安だったと思われる。熊本市から上益城郡に向かう道路は初日には波打っていたが、翌日翌々と整備されて通行しやすくなっていった。水道、電気も急速に復旧していった。多くの人々が支援、復旧に携わっていることを強く感じる事ができた。道路事情は日々改善していったが、熊本市中心部の交通渋滞は明らかに異様な状態が続いていた。平時であれば15分程度でたどり着く場所が2時間以上を要する渋滞となっており、現地本部から支援地域までもかなりの時間を要した。渋滞情報や道路情報の確認も活動に重要であり、これらの情報は次のチームへ引き継ぐ必要がある。



写真1 崩落による通行止め



写真2 落石



写真3 トイレの状況

(左) シャがみ込み困難な高齢者が中腰で用を足すため、周囲は尿汚染がひどかった。
(右) 簡易洋式を設置し、使いやすいトイレへ

- ・以下の「同じ地区を引き継ぐチームの皆様へ」を申し送りに記載した。
 - i) 定時で行われるミーティングに積極的に参加し、情報を収集・共有して JRAT として対応可能なケースや対応事項を確認し的確に動くこと
 - ii) 個別対応の場合は、地元の医療サービスや介護サービスにつなぐ
 - iii) 初回の会議参加時には、いつからいつまでどのような職種の構成で活動するのかを自己紹介を兼ねて伝えること
 - iv) 担当が変わる場合は会議の場でいつから誰に変わるのかを伝えること
- ・JRAT への参加は、広域災害におけるリハビリテーション関連職種のチーム活動の重要性について認識できる貴重な機会となった。災害医療としては救急・トリアージのイメージがあるが、長期的にその地域の活動性を維持するという点では、リハビリテーションの視点の介入が必須であるが、さらに効果的な活動が臨機応変にできるように支援の量・質の向上ができるように知識、技術を磨きたいと思った。



写真 4 上下足分離による衛生管理への対応

6-2 ⑤益城

各派遣先拠点に関する活動報告

大阪府 森之宮病院 矢倉 一

1) 活動時期：中前期（平成 28 年 5 月 14 日～5 月 17 日）

2) 活動場所：益城町（5 月 14 日～5 月 16 日）

熊本市東区（5 月 17 日）

＜支援メンバー＞

森之宮病院 Dr 矢倉一、PT 植村亮太、OT 野口俊一

3) 活動内容

5 月 14 日～5 月 16 日の期間は益城町を巡回した。益城町は被害が甚大で、ライフラインは復活したものの、仮設テントや車中泊で過ごす方も多く、災害フェーズとしては“応急修復期”であった。地域が小さいこともあり、JMAT を中心に各職種が一体となり、各被災所の横の連携もしっかりとれ、町一丸で災害支援に取り組んでいた。

JRAT は各都道府県から約 3 チーム、10 名程度で活動した。具体的な 1 日の流れは、朝に JMAT を中心としたミーティングとその後の保健師を中心としたミーティングに参加し、情報収集を行った。情報収集で得た各避難所のニーズにこたえるべく、他チームと連携しながら巡回を行った。夕方に朝と同様のミーティングに参加し、その日の情報報告・情報共有を行った。JMAT ミーティングでは、地域の医院も医師会のネットワークも再開しだし、JMAT をどの段階で解散し医師会へ引きついでいくかを協議しだした。熊本県医師会の副会長からは JRAT の活動の現状を質問され、JRAT からいかに熊本県医師会に現状の活動を引き継ぐべきかを話した。

避難所巡回で具体的にはダンボールベッドの導入やその高さ調整、簡易トイレの環境調整、屋外の段差解消等環境面の整備や、より負担のかからない移動方法の指導等を行った。津森分館では、屋外トイレの安全な使用についての対応依頼があった。先発隊・後発隊との連携でトイレまでの導線確保やトイレ自体の移動を行い、環境設定を整備し、被災者のニーズにうまく応えることができた。

5 月 17 日は熊本市東区を巡回したが、避難所の集約化に取り組みだしており、災害フェーズとしては“復旧期”であった。益城町と違って被災所数も約 80 カ所と多く、また 1 カ月という期間のうちに各被災所の温度差が大きくなりだしていた。JRAT の活動としては各被災所の状況を把握し個々に応じた連携方法をリアルタイムに構築していくことであった。

4) 結果・成果

- ・先発隊に有能な人材がそろっていたせいか、われわれは保健師を中心に JMAT 関係者と情報共有できるシステムがすでに構築されており、ストレスをあまり感じることなく被災地で活動することができた。JRAT の初動が今後の活動に及ぼす影響が大きく今回はプラスに作用したと感じた。
- ・われわれが益城町入り時にはすでに先発隊が LINE のネットワークを作成しておりそこに登録するだけで、リアルタイムに全員が情報共有できる体制にあった。
- ・われわれは熊本機能病院を拠点に活動したため、交通渋滞等に不安があったが、グーグルマップや白地図を使い、安全に運転できる道順を共有できた。
- ・ダンボールベッドの導入やその高さ調整、簡易トイレの環境調整、屋外の段差解消等環境面の整備や、より負担のかからない移動方法の指導等を行い、被災者の日常生活の質的向上に寄与できた（益城町）。
- ・各被災所の情報を抽出し、これらの情報が被災所の集約・合理化や現地の医療・介護保険サービスへの円滑な移行に寄与したと考えている（熊本市東区）。

5) 課題ならびに改善の視点

活動前に大阪 JRAT の緊急報告会を受講したが、先発隊からのアドバイスは心の癒しになった。われわれは普段から各職種とのチームアプローチに慣れ親しんだ集団であり、日頃の医療活動が有事にもすぐに生かされるというのを被災地での活動を通じて実感できた。ここでも LINE で大阪 JRAT の先発隊とつながっており出発前に、被災地での活動内容をイメージすることができたのは非常に大きかった。今後も被災地での活動には SNS の意義は非常に大きいと考える。

益城町での活動中、われわれのチームには ST は参加しなかったが、北海道のチームから ST が参加していた。今まで ST の参加が少なかったためか、朝の保健師カンファで ST 参加のアピールを続け、最終的には歯科医、歯科衛生士と嚙下ラウンドをしたと報告を受けた。早期からの JRAT での ST の存在をアピールし、リハ医、ST、歯科医、歯科衛生士でのチームアプローチが実践できるシステムが構築できればと考えた。



写真 1 屋外の段差解消

段差解消にパラソルを固定する物を足台として利用していた(左)が、滑りやすく、安定性も悪い
ため活動本部、保健師へ報告を行い、同日夕方、発泡スチロールで簡易の階段を作り安全性を確認
し設置した(右)。

各派遣先拠点に関する活動報告

6-2 ⑥南阿蘇

千葉県 東京湾岸リハビリテーション病院 森 直樹

1) 活動時期：中前期

2) 活動場所：南阿蘇

＜支援メンバー＞

東京湾岸リハビリテーション病院 Dr 森直樹、OT 熊谷将志、PT 谷康弘、Ns 北条亜紀

3) 活動内容 / 結果・成果

千葉 JRAT が介入を開始した5月6日時点で、避難所生活者の数は依然多いものの学校や仕事が再開され、南阿蘇は徐々に日常を取り戻しつつあった。その一方で避難所生活の長期化による高齢者の廃用リスクが増加しつつある状況であった。

そのような状況下、本隊は前任 JRAT が行っていた各避難所での個別のリハビリテーション（以下リハ）介入を継続するとともに、症例数の増加により今後、個別対応が困難になることも予想されたため症例のトリアージを行った。

同時に、複数箇所あった避難所が7つに集約されてきたこと、行政側（地域包括ケア担当 長野氏）からの要請もあり、避難所で高齢者の廃用予防を目的とした集団リハを導入した。

介入開始にあたっては民医連が常駐している久木野福祉センターを除いた6つの避難施設を回り、各避難所の管理担当者や面談し、介入の目的、方法、施行場所などについて話合った。集団リハの内容に関しては JRAT 主導から避難所、広域支援センター主導への速やかな移行を目指し、良好なコンプライアンスが期待される既存のラジオ体操、立ち上がり訓練を中心に導入を図った。

同時に、集団リハを行うことで高齢避難者が一堂に会することから、歯科グループ、保健師会、DPAT など、他団体と連携しリハ前後に口腔ケア、健康面の問診、カウンセリングが行われるようになった。

また、5月9日から南阿蘇地域では介護保険サービスが部分的に再開する予定であった。これに伴い JRAT の個別介入から介護保険サービスへの移行を目指し患者情報を行政と共有し地元サービスへの移行を進めた。

現地で活動するなかで、保健師会を中心に他団体からリハを必要とする方の情報が得られる関係性が構築された。しかし、一方でリハニーズの過剰な掘り出しにつながっていたため他団体がトリアージに使える事前問診票を作成し、各関連他団体に申し送りを行った。以後、情報提供は原則的に事前問診票を用いて行うこととなった。

4) 課題ならびに改善の視点

震災などの非常時において行政が担う役割は大きい。そのため JRAT の活動を発災後に効率的に行い、また速やかに地元のリハサービスに収束させるためには平常時から JRAT、行政（地域包括センター）と地元の既存のリハサービス（広域支援センターなど）が連携していくことが重要だと感じた。具体的な連携としては発災後の指示系統と情報共有のあり方、また中長期的な介入に関する事前の検討が望まれた。

JRAT の介入に際しては、南阿蘇村のように発災前からリハサービスが乏しい地域で活動する場合、JRAT の活動が既存のリハサービスに引き継がれることを念頭におき、不必要なリハニーズの発掘を行わないことが重要であると考えられた。

また各隊の引き継ぎが綿密かつ円滑に行われることが重要となる。引き継ぎ業務が不十分だとそれまでに築きあげた他団体や行政担当者との関係性が損なわれたり、得られた被災者の情報の重複や漏れ、紛失などにつながる。申し送りを行うための仕組みづくりとして次隊に引き継ぎ役を残し情報を伝えることや各活動地域にロジスティッ

ク係を設け現地に長期滞在し長期的な戦略を持って活動することが重要であると考えられた。

活動に際して必要となる評価スケールやトリアージのための問診票、廃用予防に対する集団リハプログラムなどがあらかじめ、パッケージ化されていると便利であると感じた。

JRAT の部隊編成に関して、短い期間の中で積極的な活動を行うためには平常時から協働し、関係性が構築されているメンバーをチーム単位で事前に登録する必要があると感じた。



写真 1

避難所での集団リハビリテーションがきっかけとなり歯科、保健師会、DPAT との連携が深まり、効率的な介入が可能になった。



写真 2

各避難所で高齢者の廃用進行が危惧されたため集団リハビリテーションを導入した。

6-3 各派遣先拠点に関する活動報告 中後期 ①熊本市内

熊本県 合志第一病院 土器屋 秀吉

1) 活動時期：中後期（平成 28 年 5 月 8 日～5 月 20 日）（13 日間）

2) 活動場所：熊本市内

＜支援メンバー＞

合志第一病院 PT 河野将光、OT 土器屋秀吉／浅川総合病院 Dr 染谷滋／公立羽咋病院 PT 北谷正浩／石川県立中央病院 PT 吉本真樹／埼玉県総合リハビリテーションセンター OT 根岸昌／特別養護老人ホーム和光苑 PT 山本貴啓／済生会千里病院 OT 藤本侑大／亀山内科リハビリテーション病院 PT 山崎晃一郎／山鹿温泉リハビリテーション病院 PT 田代幸大／千葉リハビリテーションセンター OT 吉田顕、Ns 中村俊輔／荒尾市民病院 PT 立石英夫・井上研作／寺尾病院 PT 野村将和、OT 上野峻／羊ヶ丘病院 PT 工藤篤志／光生舎虹の里 PT 寺川努／聖マリアヘルスケアセンター Dr 松元淳、PT 大塚渉／聖マリア病院 PT 中村留美子・松本小百合・山本将司・一瀬智美、OT 太島孝也／鶴飼リハビリテーション病院 Dr 鄭統圭、PT 西村英亮・中橋亮平・倉地英志・塚田晋太郎／中部リハビリテーション専門学校 PT 村上忠洋／水俣市立総合病院 OT 増田裕之・柏木政臣／水本整形外科・いわした内科 PT 松本彬／福岡大学病院 ST 渡邊淳子／平成とうや病院 Dr 依光茂太、OT 木下裕太、PT 宮島昂平／森之宮病院 Dr 矢倉一、OT 野口俊一、PT 植村亮太／松田整形外科 PT 酒井準／小林市立病院 PT 清水秀一／和光整形外科クリニック PT 前田慎太郎／米盛病院 PT 杉本瑞歩・神田隆博・久米康隆・今福亮平／八代郡市医師会立病院 PT 北岡耕司／厚地脳神経外科 PT 仲里政成／今村病院分院 ST 中島史博／まつもと在宅クリニック Dr 松本武敏／熊本保健科学大学 OT 野尻明子

3) 活動内容：活動者延人数 98 名 活動者 53 名

発災後、熊本市内の各区（中央・北・南・東）へ活動隊が派遣され、避難所での運動指導や環境調整を行っていた。中後期は北区の JRAT ニーズが減少し、中央区・東区・南区の支援が中心となった。5 月 8 日から避難所集約が始まり、各区の避難所の減少とともに避難者の避難所退去も進んだ。しかし、余震の恐怖から避難所に残る高齢者も見られたが、市内の医療機関や介護保険サービスの再開もあり、全体として個別対応ケースは各避難所で減少傾向にあった。その中で JRAT の対応を必要としない避難所も増えつつあり、各避難所の保健師・看護師との情報共有を行い、環境調整・運動指導などの必要案件を受ける形で活動を継続した。

市や各避難所のミーティングに参加することで JRAT の支援活動を避難所保健師や看護師に理解が得られた。また、活動を行いながら JRAT 活動の啓蒙を行っていたため、各避難所が定期巡回となった際もフォローが必要な個別ケースに関して保健師からの連絡・依頼が来るようになり継続支援が行えた。

(1) 中央区(拠点避難所 4 カ所)

避難所集約に際し、市から提供される振り分けられた避難所ごとの要チェック者リストを参考に巡回するが、本人不在の場合もあり、再度トリアージを行い対応にあたった。個別指導ケースは避難所保健師や看護師から依頼を受け随時対応していた。運動指導が主で、小規模の集団体操も並行して実施した。また集団体操メニューの配布も行った。環境調整としてダンボールベッドの導入依頼や立ち上がりの補助としてのいすの設置等を実施し、避難者の活動性改善を図った。しかし、転倒リスクから提案した環境調整を受け入れられず、調整に難渋するケースもあった。

熊本市内で収容人数が最大であった熊本市総合体育館では、天井の崩落によりメインアリーナは使用できず、その他のサブアリーナ、武道場、廊下といった建物の損傷がない部分に区画整理を行い、1 階に中央区、2 階に東区

の避難者を受け入れていた。避難所で定期的に運動指導士による集団体操が実施され、JRAT は個別ケース対応を行った。

(2) 南区 (拠点避難所 6 カ所)

自衛隊の入浴施設の撤退のため、南部スポーツセンターのシャワー室、雁回館、火の君文化センターの仮設シャワー室を利用することとなった。各シャワー室にシャワーチェアの設置や手すりの設置を検討した。

南区は全体的に継続フォローの必要性が低くなったこともあり、定期巡回に移行し、保健師からの依頼を受け、個別対応者の運動指導を行うとともに環境調整を実施した。また、広域支援センターのスタッフによる集団体操が開始となり、支援を引き継いでいった。

(3) 東区 (拠点避難所 2 カ所)

他の区同様に個別ケース対応として運動指導や環境調整を実施した。その中で、段ボールベッド導入により動作の改善が図れたが、一部の避難者からは、従来布団生活であったがベッドを導入することで ADL が低下してしまうといった認識の発現も聞かれた。しかし、全体的に避難所でのライフスタイルが確立し個別ケースは減少傾向にあった。

この時期から徐々に福祉用具 (据え置き手すりが多かった) の導入が始まり、設置から使用時の動作確認、経過観察を行い評価した。環境調整を行うことで動作改善、活動性向上につながるケースが多かった。

4) 結果・成果

- ・避難所のパブリックスペースおよびパーソナルスペースの環境調整を実施したことで、避難者がみずから動けるようになり避難者の活動性低下の防止につながった。
- ・支援活動の中でミーティング参加、他支援団体と協業することで JRAT 活動啓蒙を行い、JRAT の役割が他支援団体に理解された。

5) 課題ならびに改善の視点

熊本市は周辺市町村と比較し、環境調整物資が不足している避難所があった。JRAT は複数地区に派遣されているため、他地区の物資の在庫状況の情報共有が可能であると考え。実際に益城町の段ボールベッドの在庫を東区へ導入したケースもあったが、まだまだ必要な避難所もあった。各地区の環境調整物資の情報を得ることで過不足なく有機的に環境調整が行えるのではないかと考える。その一方で、本当に必要な環境調整なのか、個別対応では、その人の身体面の評価のみならず、生活面の評価も行い適切な環境調整が求められると考える。

6-3 ②大津

各派遣先拠点に関する活動報告

東京都 東京都作業療法士協会災害対策班 日産厚生会玉川病院 門脇 優

1) 活動時期：中後期

2) 活動場所：大津地区

＜支援メンバー＞

玉川病院 OT 門脇 優、PT 近藤 翔平、Ns 永山勇／福岡県障害者リハビリテーションセンター Dr 永吉美砂子

3) 活動内容

- ・ 基本情報収集（心身機能、生活状態や環境、個別情報、ニーズ把握など）
- ・ 健康相談（個別の聞き取り、DVT 疑い対象者の診察）
- ・ 地域スタッフ、支援スタッフとの情報共有。会議参加
- ・ 個別でのかかわり（基本動作指導、福祉用具選定、個別体操指導） 6 日間で 6 名対応
- ・ 集団でのかかわり（集団体操、レクリエーション、嚥下体操） 6 日間で 10 名対応
- ・ 報告書作成、引き継ぎ業務

4) 結果、成果

拠点避難所の支援に介入している団体から申し送りを受け、介入をした。その中で DVT 疑いの対象者の申し送りを受け、同伴した医師の診察の元早急な検査が必要とのことであり、保険証の有無、診察先についてなどを施設担当の保健師に情報伝達を行い、対応した。

また、申し送りに挙がってこない方も避難所の許可を得て巡回し、その都度必要に応じて介入を行った。

週 3 日、大津町子育てセンターで行われる、地域で活動されているスタッフと各団体から支援で活動されているスタッフの会議に参加した。実際、ペットと一緒に避難生活を過ごしているため避難所を利用できない対象者がいることを伝え、利用できる支援体制の提案を地域スタッフに行った。

5) 課題ならびに改善の視点

課題として、1 つめに今回活動するにあたり、JRAT が行なえるかかわりに関して具体的な支援内容を被災者、支援者などに提示することができなかったことがあげられる。派遣前に”大規模災害リハビリテーションマニュアル”の資料を一読し、現場では被災者、支援者などに JRAT の活動について説明をしてきたが、その前にまずリハビリテーションについての説明が必要であったり、必要性のある対象者の方がいても JRAT への要請があがってこないという状況があった。そのため、JRAT の活動内容についてひとめでわかる啓発資料があるとよいと思う。また平時からリハビリテーションについての市民や行政職員、医療関係者などに理解を得る必要性を強く感じた。他職種とは違う専門性の部分と今後の継続支援のために生活を支援するということを、わかりやすく説明する掲示物の作成や着用するビブスのマークを目印に被災者や支援者に情報提供することで、JRAT という団体としての支援の幅が拡大するのではないかと考える。

2 つめに生活不活発病予防に対する情報の提示が不十分だったことがあげられる。各避難所の掲示物には、さまざまな団体による生活不活発病の予防や災害時に起こり得る疾病についての情報、生活上で対応可能な衛生管理方法などに関する掲示物が多く見られた。避難所では、支援者（医療関係者）は生活不活発病について知っている方が多くいた。しかし、被災者の方や避難所の運営に携わっている行政職員などは十分な情報がない様子で、たびたび疾病についての情報や対応策について質問を受けた。その一環として、各避難所で集団体操を行い、要望があれば

ば自主トレーニングとして行える体操メニューも掲示させていただいた。対応策として、災害リハビリテーションは生活不活発の予防が重要であるため、事前に生活不活発病についての知識や予防策などについて情報を整理して資料を作成し、各避難所巡回する際に統一されたものを配布することが望ましいと思う。そうすることで、基本的な情報提供ができる環境が整い、誰もが同じような対応が行える。必要に応じて、巡回時などに情報を追加し、避難所ごとの自助的な活動が行えるようにつなげていけるのではないかと感じた。

3つめに災害フェーズの変化により、被災者の生活が変化する中でJRATの活動も臨機応変な対応が必要ではないかということがあげられる。私たちが活動した時期は発災から1.5カ月目で、各避難所の巡回を行っているところの方が日中仕事や学校に通っており、被災した家の片付けなどで不在であったため、JRATのニーズが少なかった。しかし、未だにDVTの疑いではあるが受診をされていないという医療支援が必要な方や、生活環境の改善のために介入の提案が可能な方が数名いた。そのため、避難所運営に携わっているスタッフや他団体で継続的にかかわっていくスタッフ（保健師、MSWなど）と協力して避難所巡回を行い、現在や今後の生活で考えられる問題点の抽出が可能と考える。そうすることで、実際に希望者が少ない状況でもJRATの活動についてさまざまな方に啓蒙活動が図れることで、情報の共有化と支援の継続につながっていくのではないかと感じる。

4つめに、情報共有の困難さがあげられる。全国から集まり活動するにあたり、先に活動されていた方々の情報は貴重な資料であり、実際にそれを活用しながら必要な活動を行ってきた。しかし、日数が経つごとに情報量が増え、必要な情報をピックアップすることが困難であった。そのため、状況によっては前のチームに同行させてもらったり、伝達する項目を厳選して日にちやフェーズごとにわかりやすく伝達できると、実際の活動場面での介入がスムーズにいくのではないかとと思われる。

今回初めて災害リハビリテーションに携わり、派遣前に一読した“災害リハビリテーションマニュアル”の資料が非常に役立つと感じた。実際の現場では普段の業務で行なっている直接的なかわりとはほとんどなく、避難所運営スタッフや支援スタッフからの情報を受けその場で、地域に繋げる継続的なかわりという視点を持ちながら介入した。そのため、リハビリテーション職種として多職種と連携を図りながら、先を見据えたかわりが行なえるように支援することの重要性を改めて考えさせられた。また、現地在住の医療スタッフ、行政職員なども被災者であるため、避難所以外の場所でのかわり方も派遣スタッフとして大切だと感じた。派遣スタッフは被災地での支援活動を行うため、現地のスタッフとコミュニケーションを図りながら支えるという意識を持ち、支援スタッフの支援が行なえるようにかかわっていくことも活動の一部だと認識させられた。

現地スタッフの皆様には多大なご迷惑をおかけしたと思いますが、暖かく受け入れていただき、コミュニケーションを図りながら活動することができました。皆様のこれからの復興を心よりお祈り申し上げます。

◆南阿蘇地区 中後期 ～ホンダ技研体育館～

1) 活動時期：中後期

2) 活動場所：南阿蘇地区 ホンダ技研体育館

3) 活動内容

- ・避難所状況調査（運営状況、ライフライン、衛生環境）

4) 結果・成果

南阿蘇地区のホンダ技研体育館での活動も、大津地区の巡回ルートの一つとして介入を行った。介入時より南阿蘇地区の行政職員の介入はあるが、保健師・看護師のかわりは他県からの派遣チーム主導で避難所全体の状況が把握されていなかった。引き継ぎ先や現在の衛生環境についても、被災者の健康管理も不十分であった。その情報を本部長、活動本部と共有しながら、現状についての情報収集に努めた。

6-3 ③御船

各派遣先拠点に関する活動報告

長野県 相澤病院 河崎 寛孝

1) 活動時期：中後期

2) 活動場所：御船

＜支援メンバー＞

相澤病院 Dr 河崎寛孝／池田病院 PT 福嶋悟／田村亜紀子 OT 西薊政博／西広島リハビリテーション病院 PT 田中直次郎／西リハ在宅支援リハセンター OT 岡光孝

3) 活動内容

医師と一緒に参加していない鹿児島島の池田病院と西広島リハビリテーション病院のチームに加わって同じ班となり、介入した。

御船町保健センターでの、現地スタッフと各支援団体からの派遣スタッフの全体ミーティングに毎日朝夕参加した。

前班にてピックアップされていた継続被支援者の診察・評価・自己訓練指導・介護指導・手すりやベッドの手配をした。

保健師の依頼で、被災住宅へ訪問し、家屋調査・動作の評価と指導・家屋改修案提出した。

各団体の派遣スタッフとともに、御船町保健センター内の現地支援物資の整理整頓をした。

4) 結果・成果

前班にてピックアップされていた避難所の方 10 人に、できるだけ毎日訪問した。

新たにタッチアップ手すりをベッドサイドに取り付けした (1 件)。自宅へ戻って使わなくなったベッドを施設間へ移動して設置した (1 件)。前班で行った自己訓練指導の内容を更新した (1 件)。ベッドまわりの環境整備が不良で転倒リスクがあることを家族に説明した (1 件)。避難所で転倒した方の診察をして、受診を指示し、結果、中足骨骨折が判明した (1 件)。

在宅の方 4 人に訪問した。認知症が悪化した方の浴室での動作評価を行い、手すりとシャワーチェアの設置を伝達した (1 件)。動作は可能だが、自宅の損壊状況を包括支援センターへ報告した (2 件)。

前班からの引き継ぎで、保健センターの 1 階の机を作業用にお借りしていたが、各県から派遣されている保健師さんがいる 2 階の机を使うようお声かけして下さり、2 階へ移動した。これによって、ミーティング以外の時間にも保健師との情報交換や連携が容易になり、被災住宅の訪問依頼などを受けた。

役場の方から、休止している介護予防事業再開への協力を要請されたが、現地本部と相談してお断りした。

活動から戻ったあとで、現地で名刺交換を行った、他病院のセラピストや医師、保健所保健師、看護協会の看護師等と連絡をとり、JRAT の活動に対する意見交換を行った。

現地活動について、勤務先の病院で、セラピストに対して報告会を行い、JRAT の活動への理解を深めた。

5) 課題ならびに活動の視点

御船では、われわれが参加したときには、保健センターにて朝夕、現地スタッフと各支援団体からの派遣スタッフの全員が一堂に会してミーティングを行って、全員で情報交換などしていた。実は、中後期の時点でもまだこのような体制が確立しておらず、JRAT の派遣スタッフが活動に苦渋している地域も多かったようである。御船では、これまでにかかわった医師会の先生や他県から派遣された保健師の中に、何人か、体制づくりが上手な方がおられて、このような体制が構築されたとのこと。今後のために、この経緯が詳しく記録できていればと思う。さらに、

この地域ごとの状況と体制が変化し成長していく過程を、歴史年表のように書かれたものが、現地活動中にあれば、指揮系統なども把握できて、また活動がしやすくなったであろうと思われる。これは避難所も合わせて、組織図の変遷でもよいかもしれない。

御船では、前班までの活動で、全避難所を回り、継続して支援が必要な方をピックアップされてあったので、限られた時間で効率的な活動ができたが、他の地区では、そのピックアップ作業ができていないところがあったようである。被災地区の状況ごとにどのように活動すべきか、さらに具体的なマニュアルの作成が必要と考える。

また、1週間足らずでほぼ全員が交代していくチーム間の申し送りは難しい。前班の活動を記載内容だけから把握することは難しく、被支援者にチームごとに何度も同じ質問をしている可能性がある。被支援者ごとにICFに基づいた共通のフォーマットを使用して被支援者ファイルを作成し、引き継いだチームがその内容を更新していくスタイルが望ましいと考える。

さらに、各支援団体からの派遣スタッフ（特に保健師）と被支援者ごとの情報交換ができる仕組みができればと思う。JRATは新しい活動なので知名度が低く、各支援団体からの派遣スタッフと同じテーブルにつくまでに時間を要している。災害が起こる前の訓練の段階から、多団体で、情報共有のための共同訓練ができればと思う。

このように、自宅でなんとか生活されていた身体障害者・高齢者・認知症等の方々が、震災のために自宅で居住できなくなり、親族宅や設備の整っていない避難所などで生活するとなると、さまざまな問題が一気に表面化する。廃用や認知症も進行する。リハビリテーション専門職はみずからの専門技術を使って、現地の専門職が活動再開可能となるまでの間、このような状態を少しでも改善・軽減していくことが可能であると、今回の活動で確信した。今後また災害が起こり、JRATが必要とされたときには、少しでも協力できればと思う。



写真1

御船町保健センター。各県派遣の保健師と同じ機を使わせて頂くことになった。



写真2

親族宅に避難して歩行困難となり、避難所に来られた方を直接指導。



写真3

避難所から自宅に戻られ、不要になったダンボールベッドを別の施設で必要な方のもとへ運んでセッティング。



写真4

保健師の依頼で同行訪問。被災した自宅にいる障害者の動作評価を行う。

6-3 各派遣先拠点に関する活動報告

④ 嘉島

広島県 ハートフルアマンオリハビリテーション病院 天野 純子

1) 活動時期：中後期（平成 28 年 5 月 16 日～5 月 19 日）

2) 活動場所：嘉島町保健センター、嘉島町民体育館

＜支援メンバー＞

アマンオリハビリテーション病院 Dr 天野純子、PT 川村美紀子／和光スポーツ整形外科クリニック
PT 前田慎太郎／広島大学病院 OT 宮口英樹／特別養護老人ホームなごみの郷 ST 山本有紀恵

3) 活動内容

平成 28 年 5 月 16 日、私たちは広島 JRAT 第 2 班として、広島駅から新幹線にて、一路、熊本へと旅立った。地震発生より 1 カ月。おおよそのインフラは整備されつつあり、新幹線を利用しての移動が可能となっていた時期である。私たちのチームは医師、PT 2 名、OT 1 名、ST 1 名の総勢 5 名。リハビリテーションに必要な各リハ職にて構成されたチームだった。

活動の時期は、5 月 16 日より 5 月 19 日までの 4 日間の予定である。

熊本駅におりたった私たちは、レンタカーを借り、私たちの活動部位 嘉島町へと向かった。嘉島町 町役場へ到着し、地元の保健センターの保健師さんたちと顔合わせを実施した。私たちの受け持ちは、嘉島総合体育館に設置された避難所であった。

その後、JRAT 熊本本部に移動し、JRAT のオリエンテーションを受けた後、支援活動に必要な事項の打ち合わせを実施した。いよいよ支援活動の開始である。少し緊張しながら、眠りについた。

4 日間の支援活動は以下のとおり。

- ①嘉島町保健センターの保健師とのミーティング。DMAT や横浜市の公衆衛生チームも交えて。原則 朝・夕に実施。朝は活動予定の報告、夕は活動実施報告
- ②嘉島町 町民体育館に設置された避難所における避難住民の健康面のアセスメント。個別面談
- ③リハビリテーション課題のある住民の継続的フォローアップ
- ④自立した生活を送るための環境調整。タッチアップの設置など
- ⑤生活不活発病の防止のための集団体操や集団レクリエーション
- ⑥在宅へ復帰していくための IADL へのアプローチ。今回は、熊本の人たちが大好きな草刈りに挑戦。避難所周辺の草刈りを実施し、蚊の発生を防止する役割を担う。
- ⑦ダンボールで区切られた自分の居室スペースの清掃も行った。

朝・夕のミーティングにおいて、嘉島町の保健師と顔の見える関係を築くことができたように思う。保健師の心配事や、彼女たちが抱えるリハニーズを共有し、私たちの活動に反映させることができた。住民たちの避難所生活は一時的な通過点。今後、自宅を修理したり、仮設住宅へ移住したり、通常の生活に戻っていくこととなる。いまだ住民たちは、生活の再スタートのイメージがつかめておらず、少しでも日常生活にそくした作業を実施してほしい、との要望に対して、居室の清掃や草刈り等の作業に取り組むことができた。開始当初、人数は少なく、数人を数える程度であった。しかし、次の班の人たちの報告では、草刈り隊も 10～20 人が参加するようになったとのこと。後に続いた JRAT チームが、作業を継続してくれたこと、そして、住民が自分たちの役割を再確認し、誰かにしてもらおうのではなく、自分たちで避難所の環境整備を行ってくれはじめたことを大変うれしく思う。

私たちの活動時期には、避難所の中はもうすでにだいたいの環境調整は行われていた。

しかし、個別に回って、健康状態やリハニーズをアセスメントしていると、困っていることを表出できなかった

高齢者などのニーズに対応することができた。

今回、自分にとっても初めての被災地支援であった。大変多くのことを学ばせていただいたように思う。

まず、自分が参加して時期が、災害発生からどの位時間が経っていたか、ということが大変重要なことだと感じた。私たちが活動した嘉島地区は、中後期に入っていた。いわゆる被災から時間が経過し、避難所の生活も落ち着いた頃であった。家屋の改修や仮設住宅の準備が開始された頃である。人々は、生活の再構築に向けて、自分の役割を再確認したり、再獲得したりする時期でもあったように思う。リハビリテーションも、避難所の中での自立から、通常の生活に戻るためのリハビリに変化していくべき時期であった。その視点を私たちに教えてくれたのは、嘉島の町役場で働く地元の保健師だった。彼女たちとのミーティングは大変に有意義ですばらしいものであったと思う。私たち支援者は、被災住民たちにしてリハビリテーションを行うことのみが重要なのではなく、その地域で、住民のために踏ん張る行政や医療機関の人たちのニーズを共有し、その手助けをすることも重要な役割だと痛感する。自分としては、今後、あらゆるフェーズでの支援を経験していきたいと考えている。

また、私たちのように、外部からの支援が終了するべき時期が来たとき、どのような形で地元のリハビリテーションのスタッフに、私たちが知りえた情報を伝達することができるか。そのようなことも、今後考えていかななくてはならないことではないかと思う。

活動に際し、困ったことをひとつだけ述べたい。避難所には、実にさまざまなボランティアの人たちがやってくる。一日温泉ツアーのご招待や炊き出し、演奏会や、歌手志望の人がコンサートを開き、自分のCDまで売りつける始末。毎日がめまぐるしく、落ち着いて生活への復帰を考えることもできないのでは、と危惧する。被災者の方々に元気を出していただくという親切な気持ちはよく理解できるが、そのことによる弊害もあることを知ってほしい。避難所を運営する行政の方が中心となり、コーディネートできる体制作りが必要ではないか。そして、避難している被災者の方々が落ち着いて、生活のことを考え、準備ができるようにしてあげてほしい。

最後に、被災された皆様が、一日も早く、通常の日々を取り戻されることを切に願っている。



写真1 保健師たちとのミーティング風景



写真2 草刈りの風景と草刈り隊 記念撮影！

6-3 ⑤ 益城

各派遣先拠点に関する活動報告

東京都 初台リハビリテーション病院 野口 隆太郎

1) 活動時期：中後期（平成 28 年 5 月 19 日～5 月 26 日）

2) 活動場所：益城

＜支援メンバー＞

初台リハビリテーション病院 Dr 柴田俊、PT 野口隆太郎、CW 高本真紀子、OT 尾下真志

3) 活動内容

震災発生より約 1 カ月が経過した 5 月 19 日より 1 週間、東京 JRAT チームとして Dr、CW、PT、OT の 4 名でチームを構成し支援を実施させていただいた。

初日は、熊本機能病院にて震災の状況や東京 JRAT チームの派遣先である益城町での支援の経過などのオリエンテーションを受け、活動を開始した。

熊本機能病院から、益城町へ移動し、すでに支援を行っていた他都道府県チームに合流し、避難所を巡回し、保健師や介入を継続している避難者の方との顔合わせや、他チームからの引き継ぎを行うなど、今後の益城町での活動に東京 JRAT チームが介入することの周知を図ってもらうことから始めた。

初日の印象としては、震災発生より 1 カ月が経過していたということもあり、徐々に日常生活に戻りつつある中での支援開始とのことでありどこまで直接的に介入するのかの難しさを感じた覚えがある。また、さまざまなチームが支援に来ており、JRAT が何を目的に活動する部隊なのかを周知してもらうことが重要であるように感じた。

翌日より、益城町にある 15 カ所以上の避難所を、一日かけて数チームでラウンドし、支援が必要な方の身体機能評価や、運動の提案、福祉用具の準備などの介入を開始したが、先に述べたように、われわれの介入開始時点では、すでに避難所内での生活においてはある程度安定した状況が構築（福祉用具（立ちアップ、手すり、段差解消）の導入や、保健師さんとの介助の状況の共有など）されていたため、これ以上の大きな設備、環境の変更や直接的な介入の必要性は少なくなってきた。

課題として、さまざまな福祉用具が導入されているものの、100 人以上生活している場所においては、どのような設定がどのような方のために必要なものかが不明確になっており、また生活されているほうの最新情報の把握者も不明確であり、情報の整理と共有方法の作成を行い、震災支援の本部である熊本機能病院へ報告することが主な東京 JRAT チームの介入と判断し活動内容を徐々に切り替えた。

具体的な情報共有方法として、益城町にある大小 15 カ所以上の避難所に在中している保健師と介入の優先順位の整理と、さまざまな介入チームが残した情報の一元化を行った。われわれが介入開始した時点では、おのおのの JRAT チームが、要請に応じて都度、さまざまな避難所を巡回していたため、情報の集約や管理が一元化できていない状況にあった。益城町で 1 カ月活動を続けてきていただいたおかげで、われわれ介入時にはある程度、継続支援の必要な方と、支援の手を離れても生活が成り立つようになってる方と混在していた。まずは、支援継続の必要性の判断をつけるため、莫大になっていた個人情報管理を行うことを重点に置き、いわゆる診療情報の整理のようにカルテ化しまとめていった。その中で、本当に支援が必要な方、地域の再開しているサービスにつなぐことで JRAT の援助を必要とされない方などに分かれてきた。

4) 結果・成果

中後期の介入であったため、徐々にご自身たちでの生活を再開されつつある方も多かった。生活不活発病に陥らないように、運動の支援や、地域のサービス、DPAT への引き継ぎなどを行い、JRAT の支援の手を少しずつ離れ、自立、地域で完結できるように移行を進めた。震災直後は環境調整など直接的な支援が求められると思われるが、

中後期においては、徐々に自活力を高めるような支援と、サービス調整など遠隔的な介入が必要になるのではないかと考えられた。

5) 課題ならびに改善の視点

JRAT だけでなく JMAT、DCAT など多くの震災支援の組織が構成され、活動を行っていた。医師、保健師、理学療法士などさまざまな職種が介入しているものの、避難をされている方にとって必要な支援と、われわれが提供できる支援の擦り合わせが課題ではないだろうか。そのためには、さまざまな支援団体がチームとし組織を組み、同じ視点で介入できるように連携・コミュニケーション・情報共有を密に図るべきであった。

支援の現場で、お互いの職種がどのような役割ができるかを把握しているのでは遅く、普段のおおのの病院、地域でお互いの職種をより理解し、患者様・ご家族と向き合うことが、災害時の支援でのチームアプローチに役立つのではないかと考える。



写真 1、2 ミーティング風景 (左) とミーティング記録 (右)



写真 3、4 避難所の入り口段差周りの動線確保前 (左) と後 (右)

6-3 各派遣先拠点に関する活動報告

⑥南阿蘇

福井県 福井総合病院 山手 康司

1) 活動時期：中後期（平成 28 年 5 月 23 日～5 月 27 日）

2) 活動場所：南阿蘇

＜支援メンバー＞

福井総合病院 Dr 山手康司、PT 田中奈津子・任海龍朗、OT 櫻井美穂、ST 小島育子

3) 活動内容

南阿蘇村の第二次避難所の環境評価（阿蘇ファームランド、休暇村南阿蘇、白水温泉瑠璃、久木野温泉宿四季の森、ホテルグリーンピア南阿蘇、朝陽旅館）。

二次避難所での可能な範囲内での個別訪問。

4) 結果・成果

南阿蘇村の JRAT は 5 月 15 日でいったん介入は終了されていた。被災者が体育館などを利用した第一次避難所から宿泊施設を利用した第二次避難所へと移動するにあたり、移動後ではあるが、施設の環境評価ならびに個別介入が必要な入居者のリストアップを目的として広域包括保健師より再介入の依頼を受けた。

南阿蘇村の再介入時の現状把握、各宿泊施設の環境評価、可能な範囲内での個別訪問を行った。

5) 課題ならびに改善の視点

南阿蘇村は 2005 年に長陽村、白水村、久木野村の 3 村が合併してできた 130 平方キロメートルを超す大きな村で、今回の地震被害は西部に集中していた。今回の地震で国道 57 号線、俵山バイパスが不通となり、通行可能なルートは外輪山を超えるルートのみだったため、熊本市から南阿蘇村まで 2 時間ほどかかる状態だった。調整が困難と思われるが、事前に派遣場所がわかっていたら宿泊先の選定を考慮できたかもしれない。

われわれが介入する時点では、旧白水村の白水庁舎で各医療グループが参加する全体ミーティングが行われており、その情報を入手するのに時間を要した。災害のステージに合わせ現地の状況が刻々と変化することを痛感した。全体ミーティングが行われている時間、場所などの情報を事前に入手できていればもう少し効率よく活動ができたと思われる。

宿泊施設を第二次避難所として利用するにあたり、宿泊施設は基本的にはバリアフリー化されているが、今回のように超高齢者も含まれる被災者を念頭に置いて設計はされておらず、環境評価を行うことは可能だが、短い避難期間のためだけに改修を行うことは困難である。今回、南阿蘇村役場のマンパワーが不足しているにもかかわらず、宿泊施設の状態に合わせ適切に被災者を割り振っていた。

しかし、時間経過に伴い状態が変わるため、巡回などによる個別介入は必要と考えられる。介入した時点で個別訪問を行っていたのはわれわれ JRAT と災害派遣保健師で、連絡の不手際で同じ施設に巡回することもあり、被災者ならびに宿泊施設に迷惑をかけたこともあった。情報共有は大事と感じた。

今回の派遣を通し、情報の入手、共有の大切さを再確認した。

6-4 後期 ①大津、西原

各派遣先拠点に関する活動報告

熊本県 Kumamoto JRAT 研修企画委員 熊本リハビリテーション病院 植田 義美

◆大津町

1) 活動時期：後期（平成 28 年 5 月 30～8 月 9 日）（22 日間）：菊池地域リハ広域支援センターから派遣

2) 活動場所：大津町老人福祉センター

＜支援メンバー＞

熊本リハビリテーション病院 PT 植田義美・大田幸治・河津弘二・千馬直子・富岡勇貴・岩下弘人・橋本隆哉・野添優作、OT 北原浩生・松本慶使朗・後藤晃哉

3) 活動内容

(1) 避難所巡回

- ①ミーティングに参加（保健師や支援団体との情報共有）
- ②グループ体操（ストレッチ・筋力トレーニング・速筋強化運動・転倒予防体操など）
- ③遊びりテーション（手遊びや創作活動・脳トレーニング）
- ④茶話会
- ⑤日常生活動作や有痛性疾患への個別対応
- ⑥傾聴

(2) 仮設住宅初期改修

4) 結果・成果

大津町は、菊池地域リハ広域支援センター（当施設）の活動圏域であり、JRAT 長崎隊から引き継ぎ、5 月 30 日から支援を開始した。大津町では、大津町災害支援チーム LINE を活用し、支援団体とタイムリーに情報共有を実施していた。5 月 31 日に大津町総合体育館、生涯学習センター、大津町老人福祉センター、楽善ふれあいプラザ、大津町公民館分館、大津町人権啓発福祉センター、ホンダ技研体育館の 7 カ所を巡回し、保健師との協議の結果、介入が必要と判断された大津町老人福祉センター避難所の支援を行うこととなった。避難所には毎週火・木曜日の週 2 日訪問し、集団体操・レクリエーション・茶話会や個別対応を行い、エコノミークラス症候群や生活不活発病予防に努めた。この期間の支援の成果として、参加者の身体機能の維持だけでなく、認知面でも手遊びや脳トレーニングにおいて上達が見られ、認知面と心身機能の両面で維持ができたと感じている。参加者からは「体が体操で楽になった」「不安なことを参加している間は忘れることができる」という声も聞かれ、われわれの訪問を楽しみにしている様子から、支援活動が役に立っていると実感することができた。また、茶話会では、人生の先輩である参加者の話題は豊富で、われわれ支援者が教えていただくことも多くあった。

避難所支援は大津町老人福祉センター避難所の閉鎖に伴い、8 月 9 日に終了した。その後は、県と大津町からの要請で仮設住宅初期改修に PT/OT を派遣している。現在は、熊本県復興リハビリテーションセンターからの要請で、当院併設の老健施設 OT と他の登録医療機関が連携して集会所での支援を行っている。

5) 課題ならびに改善の視点

熊本県地域リハビリテーション広域支援センター（以下、地域リハ広域支援センター）の運営要項では、“発災時には圏域担当である地域リハ広域支援センターが支援活動に取り組むこと”とされている。今回の震災では JRAT が発災当初から活動していた。当菊池地域リハ広域支援センターは避難所の混乱を避けるため、同時期の介入を控

え JRAT 活動本部との協議後にセラピスト派遣の運びとなった。また発災当初は当院も被災しており、早期からの十分な支援は困難であった。発災初期から中期に JRAT が介入し、後期に菊池地域リハ広域支援センターへ移行できたことは、理想的であった。このように発災直後から長期的に各機関の介入時期と支援内容を明確にすることは重要であると考えます。また、避難所や各団体との情報共有においては、コミュニケーションアプリ LINE で、それぞれの避難所情報や各支援団体の行動をリアルタイムに把握することが可能であった。災害時における情報伝達手段として、LINE 等のソーシャル・ネットワーキング・サービス (SNS) の活用も期待したい。



写真1 大津町避難所でのグループ体操(下肢ストレッチ)

◆西原村

1) 活動時期：後期

5月30～31日(2日間)：菊池地域リハ広域支援センター(当院)から派遣

6月3日～6月27日(9日間)：JRATとして派遣

7月1日～9月2日(14日間)：菊池地域リハ広域支援センター(当院)から派遣

2) 活動場所：西原中学校、河原小学校、山西小学校、村民体育館、構造改善センター

＜支援メンバー＞

熊本リハビリテーション病院 Dr 弥富親秀・齊藤智子・富口若菜、PT 槌田義美・槌田義美・野添優作・寺川智・齊藤るみ・古澤良太、OT 松本慶使朗・藤本悟

3) 活動内容

(1) 避難所巡回

- ①西原村役場ミーティングに参加(保健師や支援団体との情報共有)
- ②医師診察
- ③グループ体操(ストレッチ・筋力トレーニング・速筋強化運動・転倒予防体操など)
- ④遊びリテーション(手遊びや創作活動・脳トレーニング)
- ⑤茶話会
- ⑥日常生活動作や有痛性疾患への個別対応
- ⑦傾聴

(2) 仮設住宅初期改修

4) 結果・成果

JRAT は発災初期段階より活動していたが、中期で休止となっていた。5月末、西原村より JRAT 活動本部に派遣要請があり、5月30・31日に西原村から



写真2 西原村避難所での遊びリテーション

近い菊池地域リハ広域支援センター（当院）が状況確認と巡回日時調整等の連携を図るために PT/OT を派遣した。6 月からは、JRAT 活動として当院より医師 /PT/OT を週 2 回、月・金曜日に派遣した。JRAT として当施設からの派遣時には、西原村職員や避難者（当院患者）とすでに顔なじみの関係にあり、職員や避難者から安堵の表情や笑顔が見られた。職員とミーティングを毎日重ねる中、JRAT 撤退後の継続支援については、距離が近く対応がしやすいとの理由で、当施設との連携について保健師より要望が挙がった。そこで、JRAT 活動本部、阿蘇保健所保健師、西原村保健師と協議の結果、7 月より菊池地域リハビリテーション広域支援センターが継続して支援する運びとなった。現在も熊本県復興リハセンターからの要請として、当院と他の登録医療機関そして阿蘇地域リハ広域支援センターと連携して集会所での支援を行っている。

5) 課題ならびに改善の視点

JRAT からの派遣は、JMAT 登録した医師に同行する形でのセラピスト派遣であり、医師確保が課題となった。課題として、JRAT 活動がセラピストのみでの支援チームも可能になれば、派遣もスムーズになる。また、熊本県地域リハ広域支援センターの運営要項には“災害時に避難所等の生活不活発病対策などの支援活動に取り組む”とあるが、圏域を担当する阿蘇地域リハ広域支援センターの指定を受けた病院が被災して休院となり、圏域の担当でないもう 1 つの阿蘇地域リハ広域支援センターは、距離が遠い等の理由で支援が困難であった。また、菊池地域リハ広域支援センター（当院）は、西原村から 10km 圏内に位置し、最も近い地域リハ広域支援センターであるが、圏域外である。圏域を超えて地域リハ広域支援センターの活動支援が運営要項上、可能になれば、余力がある地域リハ広域支援センターからの早期支援が期待できる。担当圏域を越えた支援活動の体制作りが今後の課題と考える。

6-4 各派遣先拠点に関する活動報告

②御船

熊本県 熊本託麻台リハビリテーション病院 宮原菜穂子・山田 隆治

1) 活動時期：後期

活動期間（活動期間合計 23 日）

5 月 30 日・31 日（2 日間）

6 月 1 日～8 日・6 月 19 日～25 日（15 日間）

7 月 4 日・7 日・8 日・11 日・13 日・15 日（6 日間）

支援者延べ人数 176 名

2) 活動場所：熊本県御船町

＜支援メンバー（支援者延べ人数 176 名）＞

熊本託麻台リハビリテーション病院 Dr 平田好文・村上雅二・尾崎美紀子・小原健志・大隈秀信、PT 山田隆治・宮原菜穂子・川原倫紀・春野能子・藤崎弘憲・鳥飼有希子・佐竹亮・山下恵理香・田崎智幸・森川大貴・是澤祐介・藤本恵里香・荒木麻衣・中村晃平・松本健太・浦上了一、OT 竹下淳子・森賢一郎・城戸真弥、Ns 乙津綾 岡本美紀／コスモピア熊本 PT 高山将史／第二コスモピア熊本 PT 築地喜生・左近允将司

3) 活動内容

- ・避難所巡回にて心身状況の確認
- ・福祉避難所における病状（骨折後）の確認 病期に合わせた個別指導
- ・避難所での環境評価、福祉用具設定
- ・被災者自宅での環境評価 福祉用具の選定
- ・傾聴による精神的支援
- ・仮設住宅にて環境評価 住宅改修の提案等
- ・御船町保健センター内での各支援団体や町の関係機関等との毎日の情報共有および活動状況報告と問題点の解決

4) 結果・成果

御船町の場合、避難所、福祉避難所のほとんどがほぼ徒歩圏域にあり、自宅生活の方を除き効率的な巡回が可能であった。それらの複数の避難所への定期巡回で、それぞれの避難者の方々の状態の把握ができ、問題があると思われた方の情報を早い段階で関係機関と共有することができた。行政と他県の支援団体との連携は行政の調整もあり、うまく行えていたと思う。そのため、継続的にかかわっている最中にも次々と新たな対応が求められる事案に対してもその都度迅速な対応につなげることができたと思う。

初期、中期で緊急的課題はかなりクリアされてきていたと思われるが、後期では被災時のことや避難所での生活のお話を傾聴することで少なからずは精神的な支援ができたと考える。初期からの断続的な多くの支援者のかかわりの中でたくさんの顔なじみの方も増え、われわれの訪問を楽しみに待っておられる方も多数みられた。

5) 課題ならびに改善の視点

後期の支援だったので避難所での生活はそれなりに安定されていたが、その状態が長期化し始めた時期でのかかわりの難しさは、初期や中期より先々への不安感の増大、生活再建への混乱からくる持続的絶望感による抑うつや

生活不活発がみられやすいことなどがあげられる。そのためか次の段階の仮設住宅への移住に難色を示される方もあり、支援のタイミングやあり方の難しさを感じた。

仮設住宅は、東北の震災を受けて、考慮された点もあったが、室内の段差や特に浴室については、高齢者や介護認定を受けられた方にとっては使いづらさが懸念された。手すりの設置だけでは浴槽内への出入り等困難な状況が改善できず、自宅では入浴できていた方でも仮設住宅での入浴は困難で介護サービスの利用を余儀なくされると思われた。浴槽の形態に関しては、ユニットバスではあるが、今後の災害住宅を考えるうえで、改善の必要性を強く感じた。仮設住宅は仮設住居（住宅＝家という器、住居＝器＋人間の生活・暮らし）である必要があり、緊急的なものとはいえ、ただあてがうだけのものとなってはその後数年の生活が逆に仇となることも心に留めておかねばならない。

地域の特徴として、もともと広い地所に、母屋、納屋などがあり、裏の畑の家庭菜園で野菜等を作りながら日々暮らされていた方が、コンパクトな仮設に移られ、やることがなくなり、活動量が激減された状況が容易に想像され、生活不活発の発症が心配された。今後仮設住宅というコミュニティの中での生活活動の活性化を図ってことが重要と思われる。住環境が生活活動に大きく関係し、ご本人の身体機能は変わらないのに、介護度としては重度に変わっていく要因になることが改めて認識され、個別対応の必要性を強く感じた。

避難所という半分公共的な場での多数の個の生活の共存から仮設住宅への移行の時期にかかわったが、妥協と打算と主張・主体と共生などさまざまな人としての意識と感情の交錯などに触れ、JRAT というリハビリテーションの観点からの支援だったと思う。これでいいのか、よかったのかと模索と自問自答を繰り返した日々であったが、まだ、終わりの見えない復興に向け、さらに支援活動に携わっていきたい。

6-4 ③益城 1

各派遣先拠点に関する活動報告

鳥取県 錦海リハビリテーション病院 角田 賢

1) 活動時期：後期

2) 活動場所：益城町

＜支援メンバー＞

錦海リハビリテーション病院 Dr 角田賢、OT 平野正樹、ST 佐藤勝之

3) 活動内容

われわれは県外からの最後の JRAT 支援チームとして益城町に入った。避難所の環境整備はすでにこれまでの活動で完了し、仮設住宅への入所が開始されつつある時期であった。多地域から派遣され、各避難所を担当している保健師チームから依頼を受けた支援対象者への個別対応を行いながら、町内各地に建設が進み、徐々に入居の始まっている仮設住宅の周辺環境や手すり等の設置状況、仮設住宅前および室内の段差等の状況把握に努めた。

4) 結果・成果

各仮設住宅を巡回し、手すり設置の必要な場所をチェックした。各仮設住宅はほぼ同じ規格により作成されており、室内については各部屋とトイレについては段差もなかったが、浴室については段差が大きく、扉の有効幅も狭いことから、要介護者では利用が困難となる場合があることが予想された。出入り口についても地形の影響などから玄関前段差が大きい住宅なども散見され、手すり設置に難渋することが予想される住宅もあった。

入居されている避難者の生活状況をわれわれが個別に聞き取ることは難しく、各避難所担当の保健師の他、DCAT (Disaster Care Assistance Team：災害介護派遣チーム) からの支援依頼を元に活動を行った。避難所の状況については保健師からの情報が有効であったが、われわれが支援に入った時期では、仮設住宅入居者に関しては保健師はまだ十分な情報を持っておられなかった。一方で DCAT チームは各戸の中の個別の生活場面にしっかり入っておられることから、実生活場面のどこで困るのかといった部分まで情報把握されていることが多く、後半は特に DCAT の介護スタッフとの協業する場面が多くなった印象がある。

5) 課題ならびに改善の視点

われわれが支援に入った時期は仮設住宅への入居が開始となった時期であった。東日本大震災の際に福島県に支援に入ったときもちょうど仮設住宅入居が開始となった時期であったが、このときに支援に入った住宅と比較して、今回は仮設住宅のバリアフリー化も進んでいた。とはいえ、個別に見ていくと浴室や玄関前段差などで困っているケースは少なからず存在しており、今後数年間に渡り生活する場所として考えると、この環境整備に対してリハ支援を行う重要性を再認識した。

この 10 月には鳥取県中部地震が発生したが、鳥取県では JRAT の組織作りが遅れており、初動体制に課題を残したが、熊本で震災支援の経験を持つ保健師、医師等と一緒に JRAT と働いた経験を持っておられたおかげで、災害時のリハスタッフの支援の重要性を認識され、JRAT への認識がまだ不十分であった行政側へ働きかけてくださったことで、その後比較的スムーズに被災地支援に入ることができた 1 つの要因となったと感じた。

一方で鳥取の避難所では、当初ダンボールベッドなどが十分に周知されておらず、倉庫にしまわれたままとなっている箇所がいくつか見られた。われわれの活動の遅れも 1 つの要因であるが、これらの支援物資の使用法の有効性が十分に理解されていなかったことが大きいと感じた。どうしても個別訓練がリハの役割と思われがちだが、まずは機能低下予防のための環境づくりのためにも、防災訓練などでこれらの支援物資活用法などをリハ支援の一環としてかかわっていくことが重要ではないかと考えている。

6-4 ④益城 2

各派遣先拠点に関する活動報告

熊本県 熊本リハビリテーション病院 藏原 愛
熊本県 熊本県作業療法士会広報部長 熊本県リハビリテーション病院 高野 公寿

1) 活動時期：後期

2) 活動場所：益城町

＜支援メンバー＞

熊本リハビリテーション病院 Dr 吉村芳弘・西坂慎也、PT 藏原愛・緒方美湖・緒方祐史・古川繁・紫垣華苗、OT 高野公寿・杵崎高史・秋吉朋子・猿渡加奈子、ST 小田原守・清久翔・濱田雄仁・佐藤亜紀／東京湾岸リハビリテーション病院 Dr 梶兼太郎、Ns 橋本和、PT 井戸川勇介、OT 坂田祥子／長崎リハビリテーション病院 Dr 松尾義孝、PT 前田和孝、OT 上田和子、ST 早稲田レイ子／琉球大学医学部附属病院 Dr 加藤貴子／大浜第一病院 PT 糸満盛也・多和田千秋、OT 新里光／富山県リハビリテーション病院子供支援センター Dr 吉野修、PT 浜谷樹、ST 西田勇人

3) 活動内容

- ・避難所における個別介入（主に環境調整・福祉用具の代用品作成、自主トレーニング、傾聴・精神的フォローなど）
- ・自宅敷地内避難者への住環境整備・動作方法の助言、福祉用具導入のお手伝い
- ・避難所における福祉用具選定・導入・生活方法の指導
- ・避難所運営スタッフへ環境整備の助言
- ・保健師による避難所巡回の同行
- ・応急仮設住宅の初期改修案作成
- ・応急仮設住宅入居者への環境調整・動作指導・練習
- ・応急仮設住宅入居者にかかわる介護保険関連関係者への情報提供
- ・応急仮設住宅入居者にかかわる介護保険関連関係者との連携

4) 結果・成果

- ・避難所の安全面・衛生面の向上を目的に保健師・避難所運営スタッフと協働しながら環境調整ができた。
- ・避難所内での移動方法を指導し、閉じこもり予防につなげることができた。
- ・自宅敷地内避難者宅へ個別訪問し、その環境下での環境調整・動作方法などの助言を行った。
- ・避難所や応急仮設住宅で個別に話を傾聴する中で、JRATの支援活動対象外の問題を明確化し、担当の保健師や介護支援専門員へ情報提供することができた。
- ・応急仮設住宅の住環境・動作能力・介護力等を確認し、初期改修案（スロープ・手すり設置・滑り止め設置等）を作成した。さらに、対象者・同居家族等へ動作方法の助言・練習を行い、安全に生活できるよう支援した。また、過去の例を元に仮設住宅での問題点や対応方法、体調管理への助言も行った。
- ・上記の改修案作成の際、対象者にかかわる介護保険サービスのリハスタッフと情報交換を行ったことで、その後の動作練習の申し送りも行うことができた。

5) 課題ならびに改善の視点

- ・前の部隊からの申し送りに関して、短時間の同行と文書のみでの情報収集では、十分な活動を行うには難しい。文書での申し送り内容も時系列に作成されたものであり、最新の情報を探し出すには多大な時間と労力を要する作業であった。流れを理解し、みずから動けるようになった頃には終了という状況であり、十分な災害支援

- を提供しづらいと感じた。課題として、申し送りのツールやわかりやすいシステムが必要であることを上げる。
- ・ 前述に加え、次の隊へ申し送る際には、翌日の具体的な活動予定を含めた申し送りがあるとよりよいと考える。
 - ・ 県外からの部隊においては、地図やナビを頼りに移動しており、被災地での交通事情もあり、混乱を招いていた。今回の活動を通じ、県外 JRAT とともに活動をする機会を得、現場コーディネーター的な役割を行いながら有意義な活動を行うことができた。今後、県内外 JRAT を混ぜた編成チームでの活動も検討していただきたい。
 - ・ 医師・リハ職での編成チームだけではなく、リハ職だけのチーム編成があってもよかったのではないかと考えられる。臨機応変な対応が困難であった。(環境設定や道具作りなど時間を要するものであれば、役割分担や職種を考慮しても医師は参加しづらい。)
 - ・ 活動の場が指定避難所(保健師の巡回場所)や保健師から依頼のあった在宅被災者のみであった。リハ職として、在宅被災者はもちろんのこと、福祉避難所や福祉施設などへの支援もあってもよかったのではないかと考える。(老健協会やコメディカルボランティア団体などは活動していた)
 - ・ 支援時期において募集するリハ職の専門性も考慮してもよいのではないかと考える。(報告者は訪問リハを専門としており、介護保険制度の知識やかかわり方などを活用でき、応急仮設住宅内での「生活」へ助言することができた。)
 - ・ 対応したケースへの再評価を行うべきだったと考える。特に、応急仮設住宅の対象者においては、初期改修施工までに多くの時間を要しており、その間の生活を安全に営むためにも動作方法や介助方法の複数回の評価・支援があってもよかったと考える。

7 熊本 JMAT 活動について (JRAT との連携)

熊本県医師会担当理事 西整形外科院長 西 芳徳

このたびの熊本地震では、震度 7 を観測する地震が 2 度も発生した。

まず、4 月 14 日の地震発生後には、熊本県医師会事務局に出向き、ほぼ益城町だけの局所被害であることがわかり、翌日 15 日（金）に被災状況把握を行った。熊本県医師会としては会内に災害対策本部を立ち上げ、熊本 JMAT に出動の要請。現地の対策本部としては上益城郡医師会会長が先頭に立っていただき地元医療救護班の活動が開始。すでに DMAT が現地活動を開始していたが、被災エリアは限局しており、県内の JMAT に引き継ぐ準備をおこなっていた矢先に 16 日（土）本震が発生した。

2 回目の地震は 1 回目とは明らかに違った種類の地震であった。御船地区（益城・嘉島）、阿蘇地区、宇城地区、宇土地区、菊池地区と被災が熊本県を南北に分断し県全体の約 1/4 の範囲に及ぶエリアに拡大してしまった。「これはたいへんなことになった」と感じた。この時点で医療救護班の派遣調整をし、＜地元医師会をどうバックアップするか＞＜DMAT からの引き継ぎをどうするか＞＜災害関連死をどう防ぐか＞などが被災県医師会に求められる課題であった。

16 日（土）まず被害が確認できていた御船地区（益城）のみ（避難者約 1 万 6,000 名）に熊本県 JMAT を派遣（発災 30 時間後）し、現地医師会とともに避難所巡回、情報収集をしたところ、倒壊家屋多数、ライフライン全滅、避難所多数でたいへんな危機感を感じ、地元医師会・熊本県 JMAT と DMAT・日赤医療班との連携し活動。また、医療機関の倒壊も認められており県医師会では県内医療機関の空床情報照会も開始した。

御船地区、宇城地区、阿蘇地区、菊池地区（大津町）避難所・避難者多数、阿蘇地区は熊本中央部からの道路が寸断された。熊本市内においても避難所が多数あり避難者が 10 万人を超えていることもわかり、当県だけの対応では不可能と判断し、県外 JMAT の派遣要請し日本全国から参集いただくこととなった。

JMAT 活動は主に熊本市、御船地区、宇城地区で大きく展開、阿蘇地区では ADRO が立ち上がり JMAT リエゾン阿蘇都市医師会にお願いした。医療救護活動を展開。

一時、県全体で 100 カ所以上の避難所を確認、避難者数も 20 万人。一部でノロウイルスの感染者が発生、すぐに ICT の医療救護班にも対応していただいた。同時期に熊本 JRAT も同時に活動開始した。

地震発生後 1 週間後頃で医療ニーズが落ち着き、4 月 23 日以降、熊本市、御船地区、阿蘇地区、宇城地区の 4 地区以外はほぼ収束。4 月 24 日には全体で 78 チームの JMAT が活動していた。

熊本市は東区を除く、中央区、北区、南区、西区に県内外 JMAT 延べ 202 チームが活動し熊本市のバックアップを行った。5 月 5 日からは、熊本市医療救護調整本部を熊本市市民病院が担うこととなり、本会と連携をとった。

5 月 1 日（発災後 17 日）に、ようやく阿蘇地区を視察。発災後、4 月 30 日まで熊本県 JMAT が被害の大きかった南阿蘇を拠点に活動。外部から孤立したことでコーディネートがいかに難しかったかが感じられた。幸い阿蘇市では基幹病院である阿蘇医療センターは免震構造の病院であったため最悪の状態は回避できたと思われる。ADRO が組織された阿蘇地区には JMAT の拠点が確立しておらず、現時点での長期支援を想定し、東京都 JMAT にロジスティクス機能を中心とした拠点業務をお願いした。

地元医療機能が再開して来たことで 5/31 までにほぼすべての地区より JMAT 撤収、医療は地元都市医師会や JRAT へ移行した。

今回の地震は、被害が広範囲であったため、県内の JMAT も被災し、患者も多く十分に活動できなかった。県レベルでの調整は熊本県医師会で行うが、現場で医療救護班を統括するシステムが必要と考えた。県外への JMAT の派遣を要請し、主に 4 カ所で現場医療救護班の統括を県外 JMAT（同一県）にさせていただいた。これは、DMAT から JMAT への引き継ぎの移行段階で必然的に現場から生まれてきたもので、もともと知り合いの方々が、いの一に集まっていたことで顔の見える関係があったからこそ可能となったこととも考える。益城では、兵庫県 JMAT、宇土では鹿児島県 JMAT、熊本市南区では沖縄県 JMAT、阿蘇地区では東京都 JMAT がそれぞれの地

区のポストプレイヤーとして活躍いただいた。また熊本では熊本 JRAT をすでに組織化しておりすべてのチームに医師が関与しているため熊本 JMAT として活動を開始することができ出動チーム数・出動場所なども調整することができた。また JMAT が撤収した後も医師会と情報を共有することができ、復興リハとして熊本県復興リハビリテーションセンター事業にスムーズにつなげることもできた。今後の被災地での JMAT 活動のありかたと各種関係機関との連携方法等について考えさせられた経験であった。今回の医療救護活動が被災県、支援県を含めて今後の活動につながることを期待します。

皆様の力をお借りして熊本は救われました。ありがとうございました。

8 JRAT 活動終了後の対応

熊本県 Kumamoto JRAT 世話人 山鹿温泉リハビリテーション病院 田代 桂一

災害支援を開始するにあたり、出口を決めて活動することが重要である。災害リハビリテーション支援の出口は、地域リハビリテーションへの落とし込みである。熊本県では、地域リハビリテーション広域支援センター（以下、地域リハ広域支援センター）が整備されており、ここに引き継ぐことを JRAT 終結の条件とした。JRAT が連日 10 名入っている地域は、同じマンパワーを提供できるならば引き継ぐ、週 1 日 2 名で頑張ります、という状況では引き継がない、そのときは、週 1 日 2 名、JRAT に参加してもらい、被災地域の地域リハ広域支援センターが無理のない状況となるのを待って、引き継ぐこととした。いったん引き継いだ、状況の変化により、再度、JRAT が介入したケースもある。発災から時間の経過に伴い、避難民も徐々に減っていき、デイサービスなどの介護保険サービスも再開し始め、避難所からデイサービスなどに通所するケースも見られるようになった。6 月に入り、JRAT 活動も、熊本県内からの派遣が増加し、われわれの目に見えている避難民への災害リハビリテーション支援は終結可能と思われ、発災から 3 カ月を 1 つの目安とし、東京本部と調整を行った。

しかし、ここで新たな課題が見えてきた。16 市町村に 4,300 戸余りの応急仮設住宅が建設される。また、過去の災害において、発災後 6 カ月頃から要介護認定率の上昇が認められた。これらの課題に対する 1 つの答えを今回の JRAT 活動から学んだ、県内での受援と支援の仕組み、熊本県版 JRAT のようなものが必要ではないか、災害リハビリテーション支援はまだまだ終わらない、仮設住宅への対応は平時のものだけでは十分ではない、ということ熊本県担当課に提案し、その後、熊本県と県医師会が中心となって、県医師会内にある、熊本地域リハビリテーション協議会を母体とした、熊本県復興リハビリテーションセンター（KDRT）が設立された。仮設住宅団地での不活発予防と被災市町村の介護保険負担を抑制することを目的としたものであり、震災のために中断していた、通常の保健・介護などの市町村事業の再開に伴い、その部分は今まで通り、地域リハ広域支援センターに担当してもらう、仮設住宅対応は復興リハビリテーションセンターが協力し、震災対策が通常業務に影響しないようにするものである。県内の医療機関・施設などからリハ関連職を中心に広く人材を登録してもらい、市町村からの要請に合わせ、派遣調整を行うなど、支援・受援窓口を一本化しコーディネート機能を持つものであり、リハビリテーション資源の地域格差解消を図る機能を持つ。そして、この運営には、JRAT での経験が生かされている。発災より熊本本部で活動調整にあたってくれた、熊本県 PT、OT、ST 士会を中心に事務局が運営されている。7 月 16 日をもって、災害リハビリテーション支援活動を熊本県復興リハビリテーションセンターに引き継いだ、この活動は、地味に数年間続くものと思われる。

熊本県復興リハビリテーションセンター
Kumamoto Disaster Rehabilitation Center



KUMAMOTO DISASTER
REHABILITATION TEAM

図 1 熊本県復興リハビリテーションセンター

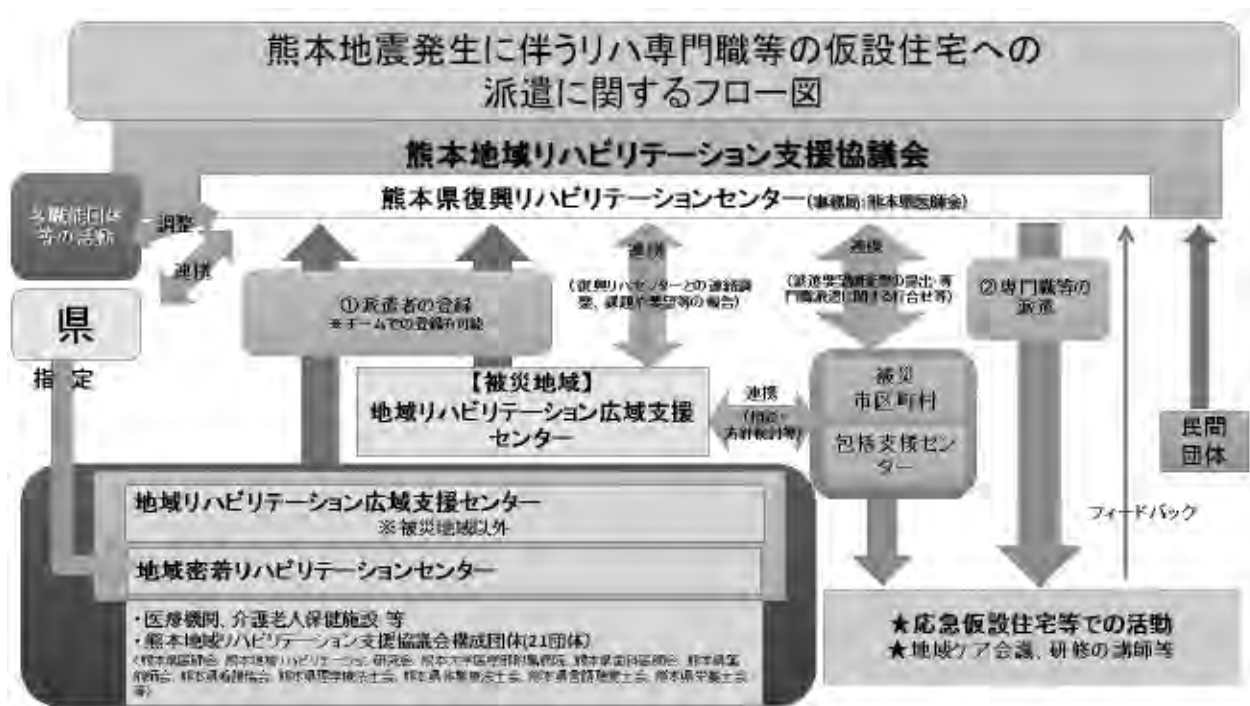


図 2 熊本県復興リハビリテーションセンター派遣システムフロー図

資料

資料1 支援活動参加者一覧（熊本）

	氏名	職種	所属		氏名	職種	所属
北海道	鈴木 聡子	理学療法士	栗山赤十字病院	東京	近藤 翔平	理学療法士	日産厚生会玉川病院
	光増 智	医師	中村記念南病院		永山 勇	看護師	日産厚生会玉川病院
	木原 由里子	理学療法士	日本医療大学		西脇 恵子	言語聴覚士	日本歯科大学附属病院
	寺川 努	理学療法士	光生舎 虹の里		尾下 真志	作業療法士	初台リハビリテーション病院
	工藤 篤志	理学療法士	羊ヶ丘病院		柴田 俊	医師	初台リハビリテーション病院
	井上 真奈美	看護師	北海道医療大学		高本 真紀子	介護福祉士	初台リハビリテーション病院
	長井 勇磨	理学療法士	札幌西門山病院		野口 隆太郎	理学療法士	初台リハビリテーション病院
	樋口 正則	作業療法士	札幌西門山病院		山本 尚司	理学療法士	フィジオ運動連鎖アプローチ協会
岩手	櫻井 貴之	言語聴覚士	札幌西門山病院	神奈川	百崎 良	医師	東京慈恵医大病院
	菅原 寛	理学療法士	岩手県立磐井病院		下田 栄次	理学療法士	あべ整形外科
	藤井 光輝	理学療法士	岩手県立中央病院		松田 梓	理学療法士	川崎市中央リハビリテーションセンター
	内記 明信	理学療法士	岩手リハビリテーション学院		貝淵 正人	作業療法士	新発田医療福祉大学
	大井 清文	医師	いわてリハビリテーションセンター	新潟	相波 岳	理学療法士	新潟県立新発田病院
	大久保 訓	作業療法士	いわてリハビリテーションセンター		石川 聖子	作業療法士	新潟リハビリテーション病院
	佐藤 英雄	理学療法士	いわてリハビリテーションセンター		西田 聖人	言語聴覚士	富山県リハビリテーション病院こども支援センター
	藤原 潮津雄	作業療法士	東八幡平病院		浜谷 樹	理学療法士	富山県リハビリテーション病院こども支援センター
宮城	及川 龍彦	理学療法士	岩手リハビリテーション学院		吉野 修	医師	富山県リハビリテーション病院こども支援センター
	坪田 朋子	理学療法士	フーランス	石川	染矢 滋	医師	浅川総合病院
群馬	清光 毅	理学療法士	伊勢崎福島病院		吉本 真樹	理学療法士	石川県立中央病院
	井上 智貴	医師	群馬大学医学部附属病院		北谷 正浩	理学療法士	公立羽咋病院
	香山 滋里	作業療法士	前橋赤十字病院		小島 育子	言語聴覚士	福井総合病院
	村田 遼	理学療法士	老年病研究所付属病院	福井	田中 奈津子	理学療法士	福井総合病院
埼玉	染谷 光一	理学療法士	埼玉県済生会栗橋病院		任海 龍明	理学療法士	福井総合病院
	根岸 昌	作業療法士	埼玉総合リハビリテーションセンター		山手 康司	医師	福井総合病院
	大内 伸浩	理学療法士	真正霞ヶ関南病院		櫻井 美穂	作業療法士	福井総合病院
	飯井 之哉	作業療法士	真正霞ヶ関南病院	山梨	磯野 弘司	作業療法士	春日居サイバーナイフ・リハビリ病院
	加藤 太郎	理学療法士	文教学院大学		長野 河崎 寛孝	医師	相澤病院
	芝崎 伸彦	理学療法士	狭山神経内科医院	岐阜	愛后 良彦	理学療法士	岐阜大学病院
	稲富 雄人	医師	真正霞ヶ関南病院		梶田 臣弘	作業療法士	岐阜大学病院
千葉	井上 望	理学療法士	旭神経内科リハビリテーション病院		森林 隆介	言語聴覚士	岐阜大学病院
	龍島 吉弘	理学療法士	旭神経内科リハビリテーション病院	愛知	角田 公啓	看護師	鶴飼リハビリテーション病院
	平山 淳一	言語聴覚士	旭神経内科リハビリテーション病院		倉地 英志	理学療法士	鶴飼リハビリテーション病院
	清洲 敬子	医師	旭神経内科リハビリテーション病院		佐藤 英人	作業療法士	鶴飼リハビリテーション病院
	小楠 和寿	理学療法士	季美の森リハビリテーション病院		塚田 晋太郎	理学療法士	鶴飼リハビリテーション病院
	鴨下 日瑛	理学療法士	季美の森リハビリテーション病院		津金 慎一郎	医師	鶴飼リハビリテーション病院
	栗林 正子	看護師	季美の森リハビリテーション病院		鄭 統圭	医師	鶴飼リハビリテーション病院
	児玉 美香	理学療法士	君津中央病院		中橋 亮平	理学療法士	鶴飼リハビリテーション病院
大阪	原田 浩美	言語聴覚士	国際医療福祉大学	三重	西村 英亮	理学療法士	鶴飼リハビリテーション病院
	八角 順平	理学療法士	国保旭中央病院		横地 由大	理学療法士	鶴飼リハビリテーション病院
	今野 和成	作業療法士	国保旭中央病院		崎津 誠一郎	理学療法士	上飯田リハビリテーション病院
	福田 直輝	言語聴覚士	国保旭中央病院		梶村 政司	理学療法士	中電病院
	藤本 幹雄	医師	国保旭中央病院	滋賀	村上 忠洋	理学療法士	中部リハビリテーション専門学校
	吉川 尚樹	作業療法士	国保旭中央病院		浅野 直也	理学療法士	東名古屋病院
	阿部 紀之	理学療法士	袖ヶ浦さつき台病院		浅田 啓嗣	理学療法士	鈴鹿医療大学
	新井 真	医師	袖ヶ浦さつき台病院		斉藤 恒一	理学療法士	鈴鹿医療大学
奈良	小濱 仁司	理学療法士	袖ヶ浦さつき台病院		成田 誠	理学療法士	鈴鹿医療大学
	今木 浩人	理学療法士	袖ヶ浦さつき台病院	京都	前島 伸一郎	医師	藤田保健衛生大学
	金坂 一寛	理学療法士	千葉リハビリテーションセンター		辻 修嗣	理学療法士	生田病院
	笹木 貢	看護師	千葉リハビリテーションセンター		中江 雪枝	作業療法士	済生会滋賀県病院
	高浜 功丞	作業療法士	千葉リハビリテーションセンター		川上 寿一	医師	滋賀県立成人病センター
	中村 俊輔	看護師	千葉リハビリテーションセンター		加藤 大策	理学療法士	京都第一赤十字病院
	中山 一	医師	千葉リハビリテーションセンター	奈良	大垣 昌之	理学療法士	愛仁会リハビリテーション病院
	吉田 顕	作業療法士	千葉リハビリテーションセンター		竹井 夕華	理学療法士	愛仁会リハビリテーション病院
東京	北郷 仁彦	理学療法士	千葉リハビリテーションセンター		原田 理沙	医師	神戸大学医学部附属病院
	後藤 達也	理学療法士	千葉リハビリテーションセンター	大阪	富岡 正雄	医師	大阪医科大学
	井戸川 勇介	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		岩吹 綾子	作業療法士	大阪医科大学附属病院
	大金 美菜子	看護師	東京湾岸リハビリテーション病院		富士 佳弘	理学療法士	大阪府立急性期・総合医療センター
	梶 兼太郎	医師	東京湾岸リハビリテーション病院		岡田 雄也	理学療法士	株式会社 リハステージ
	坂田 祥子	作業療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		仲田 公彦	医師	けいゆうクリニック
	高橋 典明	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		尾谷 寛隆	理学療法士	国立循環器病研究センター
	田所 祐介	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院	兵庫	山内 芳宣	理学療法士	国立循環器病研究センター
東京	谷 晴菜	看護師	東京湾岸リハビリテーション病院		松木 明好	理学療法士	四條畷学園大学
	中島 麻起子	作業療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		中野 皓介	作業療法士	摂津市保健センター
	橋本 和	看護師	東京湾岸リハビリテーション病院		森川 明	理学療法士	第一東和会病院
	桶永 薫	医師	東京湾岸リハビリテーション病院		森岡 研介	理学療法士	中谷病院
	松浦 大輔	医師	東京湾岸リハビリテーション病院		松岡 雅一	理学療法士	訪問看護ステーションリハステージ
	吉田 太輔	作業療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		木村 基	作業療法士	大阪発達総合療育センター
	熊谷 将志	作業療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		藪 陽太	理学療法士	介護老人保健施設だいせん
	近藤 国嗣	医師	東京湾岸リハビリテーション病院	奈良	田中 貴士	理学療法士	近畿大学
東京	谷 康弘	理学療法士	東京湾岸リハビリテーション病院		藤本 侑大	作業療法士	済生会千里病院
	北條 亜紀	看護師	東京湾岸リハビリテーション病院		尾立 朋子	医師	千里リハビリテーション病院
	森 直樹	医師	東京湾岸リハビリテーション病院		山本 貴啓	理学療法士	特別養護老人ホーム和光苑
	阿部 施子	看護師	船橋市立リハビリテーション病院		植村 亮太	理学療法士	森之宮病院
	石垣 賢和	作業療法士	船橋市立リハビリテーション病院		野口 俊一	作業療法士	森之宮病院
	伊藤 直人	理学療法士	船橋市立リハビリテーション病院		矢倉 隆	医師	森之宮病院
	田中 貴志	医師	船橋市立リハビリテーション病院	奈良	林 辰博	作業療法士	大阪医療福祉専門学校
	中島 卓三	理学療法士	国立国際医療センター		塚原 正志	作業療法士	神戸学院大学
	西本 敦子	作業療法士	国立国際医療センター		佐野 一成	理学療法士	中央会老健ローランド
	村松 倫子	医師	国立国際医療センター		勝谷 将史	医師	西宮協立リハビリテーション病院
	金子 怜央	理学療法士	総合東京病院		大車 幹	医師	兵庫県立総合リハ中央病院
	吉田 豊	理学療法士	総合東京病院		高月 容子	言語聴覚士	兵庫県立姫路循環器病センター
	伊佐地 隆	医師	帝京大学医学部		東條 秀則	作業療法士	秋津鴻池病院
	吉井 智晴	理学療法士	東京医療学院大学		西田 宗幹	理学療法士	秋津鴻池病院
	門脇 優	作業療法士	日産厚生会玉川病院		秋村 信治	医師	奈良東病院

[illegible]

[illegible]

資料2 支援活動参加者一覧（東京）

	氏名	所属		氏名	所属
日本 リハ ビ リ テ ー シ ョ ン 医 学 会	近藤 国嗣	東京湾岸リハビリテーション病院	日 本 言 語 聴 覚 士 協 会	岩本 明子	千葉労災病院
	吉永 勝訓	千葉県千葉リハビリテーションセンター		西脇 恵子	日本歯科大学附属病院
	船越 政範	とちぎリハビリテーションセンター		新家 尚子	ソフィア訪問看護ステーション成城
	羽田 康司	筑波大学		蝦名 布美子	蝦名言語聴覚士事務所
	清水 康裕	輝山会記念病院		芦田 彩	(株)ツクイ
	川手 信行	昭和大学藤が丘リハビリテーション病院		唐澤 健太	リハビリテーション天草病院
	木村 慎二	新潟大学		藤井 貴裕	セコメディック病院
	里宇 明元	慶應義塾大学		津村 恒平	中野共立病院
	芳賀 信彦	東京大学	ケ ア 協 会 全 国 デ イ ・ リ ン テ ー シ ョ ン 協 会	染谷 和久	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	真野 浩志	東京大学		稲葉 治彦	医療法人真正会 霞ヶ関南病院
	富岡 正雄	大阪医科大学		渡邊 要一	医療法人社団永生会
	田代 祥一	慶應義塾大学		多良 淳二	介護老人保健施設イマジン
	正門 由久	東海大学		齋藤 正美	北海道文教大学
	加藤 真介	徳島大学		山口 勝也	東京ふれあい医療生協 梶原診療所
	水落 和也	神奈川県立がんセンター		宮田 昌司	医療法人社団輝生会本部
	藤谷 順子	国立国際医療研究センター病院		松木 秀行	近森リハビリテーション病院
	小林 一成	東京慈恵会医科大学		佐尾 健太郎	山梨リハビリテーション病院
	藤原 俊之	東海大学		森戸 崇行	千葉県千葉リハビリテーションセンター
日 本 理 学 療 法 士 協 会	大井 雅美	日本理学療法士協会		小野寺 一也	いわてリハビリテーションセンター
	小野田 英也	日本理学療法士協会		磯部 香奈子	船橋市立リハビリテーション病院
	浅野 直也	東名古屋病院		渡辺 幸太郎	いわてリハビリテーションセンター
	斉藤 秀之	筑波記念病院		奥山 タ子	藤田保健衛生大学七栗記念病院
	渡部 大地	日本理学療法士協会		池田 吉隆	輝生会本部
	伊藤 智典	日本理学療法士協会	回 復 期 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 病 棟 協 会	大森 あゆみ	いわてリハビリテーションセンター
	吉倉 孝則	日本理学療法士協会		新家 光晴	西広島リハビリテーション病院
	大久保 圭子	日本理学療法士協会		恩田 陽子	初台リハビリテーション病院
	山本 尚司	フィジオ運動連鎖アプローチ協会		西戸 加奈子	船橋市立リハビリテーション病院
	吉井 智晴	東京医療学園大学		鈴木 綾香	西横浜国際総合病院
	松田 智行	茨城県立医療大学		木村 嘉子	西横浜国際総合病院
	浅川 育世	茨城県立医療大学		高山 優子	西横浜国際総合病院
日 本 作 業 療 法 士 協 会	中村 春基	日本作業療法士協会		平山 結花	西横浜国際総合病院
	山根 俊也	日本作業療法士協会		吉田 健	いわてリハビリテーションセンター
	渡邊 亮	日本作業療法士協会		鈴木 鮎美	西横浜国際総合病院
	赫 昭人	日本作業療法士協会		島村 耕介	西横浜国際総合病院
	清水 順市	東京工科大学		西野 綾音	西横浜国際総合病院
	村岡 健史	常葉大学		黄波戸笑子	西横浜国際総合病院
	遠藤 浩之	常葉大学		瀬底 正仁	西横浜国際総合病院
	香山 明美	みやぎ心のケアセンター		森川 麻衣	西横浜国際総合病院
	杉田 潤一郎	日本作業療法士協会		藤井 真人	西横浜国際総合病院
	根岸 昌	埼玉県総合リハビリテーションセンター		加納 知明	初台リハビリテーション病院
	今野 和成	国保旭中央病院		下村 彰宏	初台リハビリテーション病院
	松岡 耕史	多摩丘陵病院		嶋津 誠一郎	上飯田リハビリテーション病院
	酒井 由香里	横浜新都市脳神経外科病院		小嶋 佐知子	初台リハビリテーション病院
聴 覚 士 協 会	原田 浩美	国際医療福祉大学		堅田 由美子	輝生会本部
	宇野 園子	曙診療所通所リハビリテーション		井上 典子	初台リハビリテーション病院
	佐藤 文子	とちぎリハビリテーションセンター		木川 和子	初台リハビリテーション病院
	西田 香利	くぼかわ病院		松村 尚輝	輝生会本部
	赤池 洋	山梨大学医学部附属病院			

※順不同

資料3 支援者延べ人数（所属団体別及び職種別）

1. JRAT 東京本部支援人数（所属団体）

日本リハビリテーション医学会	50 名
回復期リハビリテーション病棟協会	101 名
全国デイ・ケア協会	22 名
日本訪問リハビリテーション協会	3 名
日本理学療法士協会	73 名
日本作業療法士協会	67 名
日本言語聴覚士協会	30 名
合計	346 名

2. 熊本本部支援人数（職種別）（現地実数）

医師	98 名
理学療法士	341 名
作業療法士	178 名
言語聴覚士	90 名
看護師	0 名
その他（熊本リハビリテーション病院事務職員）	58 名
合計	765 名

3. 避難所等支援人数（職種別）（現地実数）

医師	354 名
理学療法士	832 名
作業療法士	373 名
言語聴覚士	122 名
看護師	86 名
その他	7 名
合計	1774 名

※発災直後の現地の混乱により、一部正確さを欠く可能性あり

7.災害リハビリテーション 対象者基本票 1

避難所用

★初回評価日：平成28年 月 日 ()

★担当者名：所属

氏名：

★生活不活発のおそれ

有 ・ 要注意 ・ 無

コメント

★避難場所 ※詳細は裏面に記載

★氏名

★性別

★年齢

★生年月日

男 ・ 女

歳

M・T・S・H 年 月 日

★介護保険関係

震災前

介護認定状況： 介護認定なし / 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

震災後

介護認定状況： 介護認定なし / 要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

その他（サービス等）：

★基本動作状況

項目	震災前	震災後	コメント
寝返り	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
起き上がり	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
座位	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
起立（椅子、床）	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
立位保持	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	

★ADL状況

項目	震災前	震災後	コメント
食事	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
移乗	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
整容	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
トイレ	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
入浴	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
歩行(車椅子)	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
階段昇降	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
更衣	自立・要介助・不可	自立・要介助・不可	
常飲薬	あり ・ なし ・ 不明	あり ・ なし ・ 不明	種別

★対応内容（気を配ってほしいところ等）・備考

避難所アセスメントシート Ver. 15

(Tadahi Ishii all rights reserved.)

記入救護班名：西暦 年 月 日

*アラート情報： ☐なし ☐あり→

組織	地区名：	避難所名：	避難所電話： ☐ 普通 ☐ 開通→電話番号：		
	リーダー氏名：	リーダー電話番号：	メールアドレス：		
	既医療支援	☐ DMAT ☐ JMAT ☐ 日赤 ☐ 大学 ☐ 国病 ☐ AMAT ☐ 都道府県 ☐ リハ団体 ☐ その他 ☐ なし			
人数	収容人数： 人	有症状者総数： 人	発熱(≥38℃)()人 頭痛()人 咳()人 外傷()人		
	一人当たり専有面積： m ² くらい	症状内訳(人)※右に記入 →	嘔吐()人 下痢()人 その他()人		
	うち要配慮	要支援 人→	全介助()人 一部介助()人 認知障害()人 乳幼児()人 外国人()人 その他()人 →		
		要医療 人→	要酸素(呼吸困難含む)()人 慢性透析()人 インフルエンザ()人 その他()人 →		
専門的医療ニーズ	小児疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無		1歳未満()人	
	精神疾患	有(緊急)・有(≠緊急)・無		不眠・不安()人 精神科疾患()人	
	周産期	有(緊急)・有(≠緊急)・無		妊婦()人 産褥期()人	
	歯科	有(緊急)・有(≠緊急)・無		歯痛()人 入れ歯紛失/破損()人	
専門的医療ニーズ	飲料水	◎・○・△・×	☐ 水道 ☐ 給水車 ☐ 井戸 ☐ ペットボトル		
	食事	◎・○・△・×			
	電気	◎・○・△・×			
	毛布等の寝具	◎・○・△・×			
	冷暖房	◎・○・△・×			
	衛生環境	◎・○・△・×	生活用水(手洗い等)： ◎・○・△・×		
			下水： ☐ 有 ☐ 無 土足： ☐ 可 ☐ 不可		
トイレ	◎・○・△・×	汲み取り：(十分または不要)： ◎・○・△・×			
その他					

JRATチーム 申し送り書

[日付] **スタッフ活動場所：**

現地ルート状況：

キーマン：

連絡先：

ミーティング時間：

活動内容：

対象のおよその人数：

コメント：

JRAT熊本本部:熊本リハビリテーション病院内

電話

[電子メール]

活動報告書送り先:

支援部隊活動報告書

活動地域： 支援チーム： （作成者： ）

日	平成 年 月 日 曜日			
参加者	参加者；職種/氏名			
実施場所	訪問場所（避難所）	JRAT活動者数（職種毎）	対応人数（集団）	対応人数（個別）
活動内容				
本部への要望				

エントリーシート

氏名： _____ 性別：（男・女） _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳

所属先： _____ （ _____ 県） _____

職種： _____

緊急連絡先： _____

活動期間： _____

帰還日時： _____

職員氏名

[illegible]

1. 勤務開始時には毎日確実に実施する。

- 1.勤務開始時には毎日確実に実施する。
- 2.症状が無ければ「○」を症状がある場合には「×」を付ける。

3. 注) 咳症状が (1週間から2週間) 長期に続く場合は受診し、レントゲン撮を実施する。

スタッフ活動場所予定表: 6月15日(水)

※赤字は本日より活動										合計	
保健所	地区名	避難所名	スタッフ名	職種	都道府県	活動期間	AM	PM	AM	PM	
宇城	宇城地区	ウイング松橋 サンアビリティ 豊野自然の家 不知火公民館									
	益城ミーティング 朝保健師8:40	保健福祉センター・総合 体育館・児童館・広安西 小学校・広安愛児園・商 工会、エミナス、再春 館ヒルトップなど		医師		6/13～6/16	○	○	9	9	
				作業療法士			○	○			
				理学療法士			○	○			
				理学療法士			○	○			
				医師		6/15～6/18	○	○			
				理学療法士			○	○			
				作業療法士			○	○			
				言語聴覚士		益城役場部隊	○	○			
				理学療法士		益城役場部隊	○	○			
	御船ミーティング 8:30、16:00 16:30保健センター	福祉避難所・スポーツセ ンター・カルチャーセン ター・南田代公民館 地域交流センター・御船 中・御船小・木倉小		医師		6/13～6/19	○	○	3	3	
				理学療法士			○	○			
				理学療法士			○	○			
阿蘇	南阿蘇地区、ミー ティング白水庁舎 16:00	ファームランド、グリンビ ア南阿蘇、朝暘旅館、る り、四季の森							0	0	
	西原村	ホンダ技研体育館、川原 小学校・山西小学校・西 原中学校・構造改善セン ター							0	0	
熊本市	東区・中央区	秋津出張所、託麻総合 出張所、月出小、総合体 育館、大江公民館、サン ライフ熊本、はあもにい など							0	0	
	JRAT活動本部	熊リハ病院		理学療法士		6/15～6/19	○	○	6	6	
				理学療法士		6/13～6/18	○	○			
				作業療法士		6/13～6/16	○	○			
				作業療法士		6/15～6/18	○	○			
				事務			○	○			
				事務			○	○			
									AM	PM	
スタッフ活動場所予定表(6月15日)									18	18	

スタッフ活動場所予定表(6月15日)

保健所	地区名	避難所名	チーム数	スタッフ数
御船	益城		3	9
	御船 嘉島 甲佐		1	3
阿蘇	南阿蘇地区		0	0
西原村	西原村		0	0
熊本	東区・中央区		0	0
	JRAT熊本本部	熊リハ		6
合計			4	18

認地第 128 号
平成 28 年 5 月 24 日

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会
代表 栗原 正紀 様

熊本県知事 蒲島 郁夫



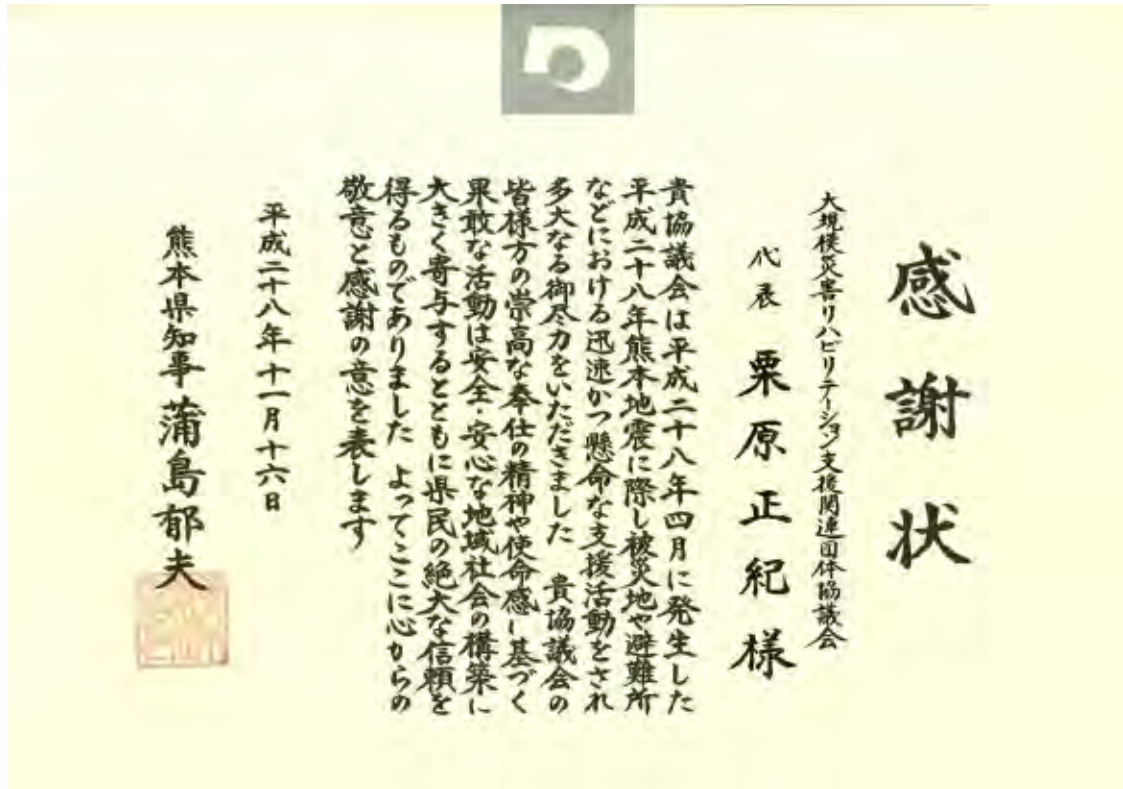
平成 28 年熊本地震の発生に伴い大規模災害リハビリテーション支援関連
団体協議会が実施するリハビリテーション活動の継続について（依頼）
このたびの平成 28 年熊本地震の発生に伴い、震災直後から避難所等における大規模
災害リハビリテーション活動に御尽力いただき感謝申し上げます。
現在、被災者に関する継続した情報収集と熊本県における災害リハビリテーション
支援活動のための体制整備を進めているところです。
避難所の現状等を踏まえると、被害の大きかった地域では住民の避難所生活の長期
化が懸念される中、被災高齢者等の生活不活発対策等の実施体制を一定期間確保す
る必要性が高い状況です。
つきましては、貴所属リハビリテーション専門職の避難所等への派遣を継続いた
だきますよう御協力をお願いいたします。

記

- 1 活動内容
高齢者等に対する地域リハビリテーション活動の実施
- 2 活動期間
平成 28 年 7 月末まで
※活動期間は状況により変更になる可能性があります。

【お問合せ先】

熊本県健康福祉部長寿社会局
認知症対策・地域ケア推進課 黒田、松尾
TEL:096-333-2211(直通)
FAX:096-384-5052
MAIL: kuroda-a@pref.kumamoto.lg.jp

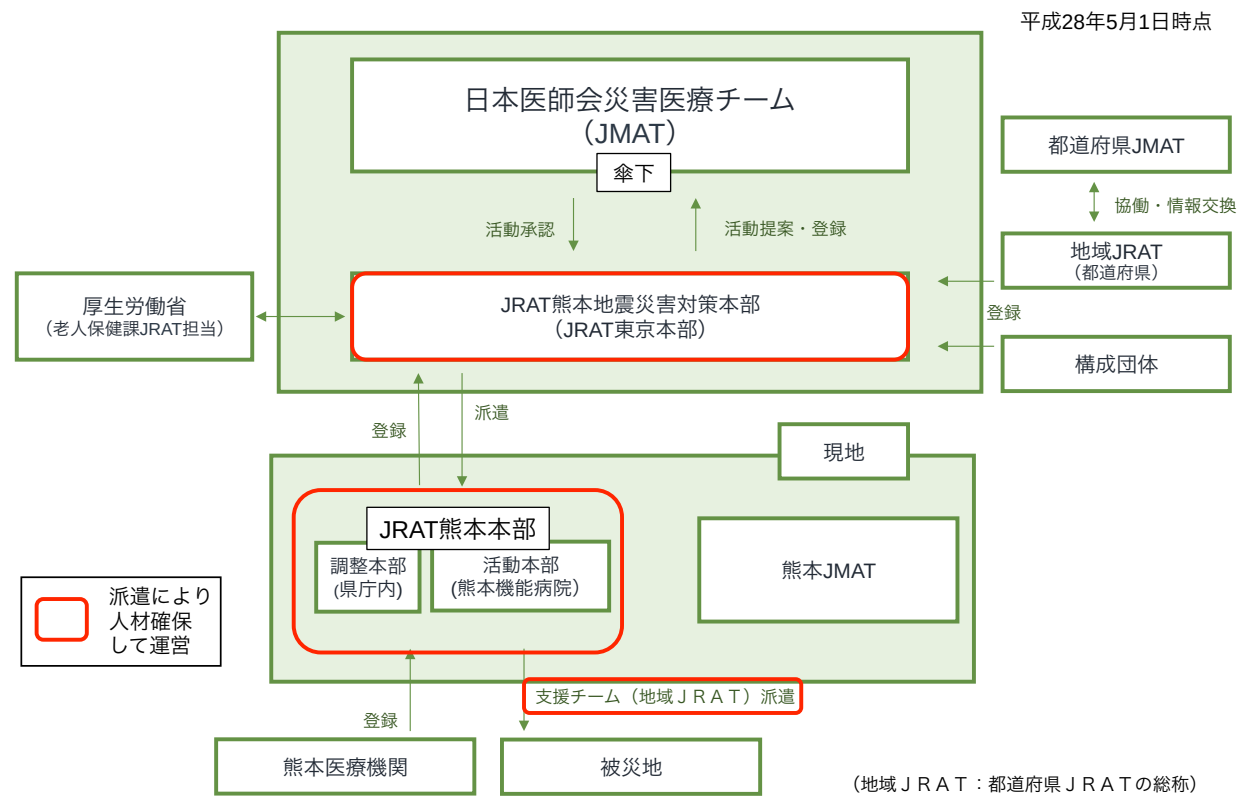


熊本県知事から JRAT 代表へ贈られた感謝状



感謝状授与式後 左から JRAT調整本部長三宮克彦、JRAT統括本部長田代桂一
DMAT近藤久禎氏、熊本県栄養士会会長石井孝文氏、日本栄養士会専務理事迫和子氏

平成28年熊本地震支援 J R A T 組織体制



写真集



リハビリ専門職による機能評価
(熊本日日新聞社提供)



益城町総合体育館屋外での各医療支援
チームミーティングの風景



山西中学校での避難者との対話の様子



益城町保健医療福祉班ミーティング



熊本機能病院での本部風景



熊本機能病院での本部風景



車椅子利用者に対するリハ医による個別診察、避難所の看護師とともに



長陽地区の避難所において体育館内から外のトイレへの通路の環境を調整した



個別支援の一環として、熱可塑性プラスチックで作成した簡易な下肢装具



西原地区で活動している各支援団体が参加したミーティングの様子



ダンボールベッド周りの環境調整と自主トレーニングのメモ

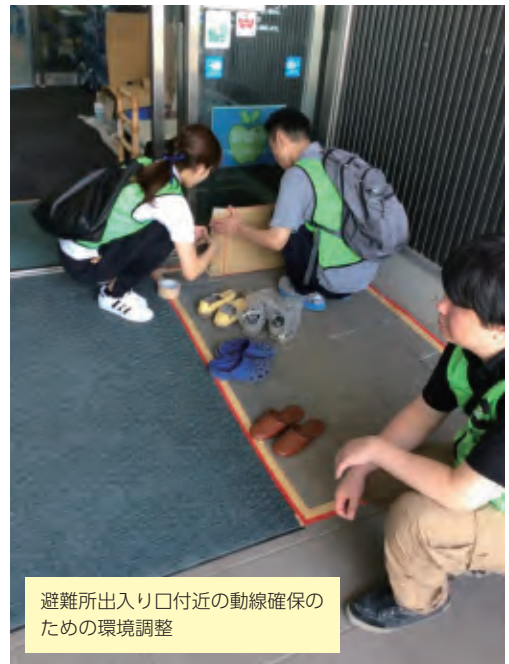


各避難所で高齢者の廃用進行が危惧されたため、集団リハビリテーションを導入した





レクリエーション（屋外での集団体操）の支援



避難所出入口付近の動線確保のための環境調整



避難所（グランメッセトレーラーハウス）の階段の評価



スロープ付近の手すりの設置



視覚障がい者への移動支援（誘導の作成）



福祉用具を用いた生活環境の調整



仮設住宅における縁側の高さの評価



簡易ベッドの調整



屋内段差の昇降動作の確認



他の医療チームと連携した情報収集



ベッドサイドでの下肢の評価と相談



松葉杖の調整と練習



必要に応じた個別支援（関節可動域練習）



長期化した避難生活への支援



避難所内スロープの歩行の確認



避難生活での問題点を聴取



地域のスタッフへの情報の共有と引き継ぎ

監修

田代 桂一 (JRAT 熊本本部統括本部長 山鹿温泉リハビリテーション病院)

近藤 国嗣 (JRAT 広報委員会委員長 東京湾岸リハビリテーション病院)

編集

船越 政範 (栃木県災害リハビリテーション連絡会代表 とちぎリハビリテーションセンター)

原田 浩美 (JRAT 研修企画委員 国際医療福祉大学)

渡部 大地 (JRAT 事務局 日本理学療法士協会事務局)

編集協力者

山鹿眞紀夫 (Kumamoto JRAT 世話人 熊本リハビリテーション病院)

平田 好文 (Kumamoto JRAT 世話人 熊本託麻台リハビリテーション病院)

三宮 克彦 (Kumamoto JRAT 事務局 熊本機能病院)

内田 正剛 (Kumamoto JRAT 世話人 株式会社くますま)

山本 恵仙 (Kumamoto JRAT 世話人 熊本託麻台リハビリテーション病院)

熊本地震災害リハビリテーション支援報告書

平成 29 年 3 月

発行 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (JRAT)

事務局

〒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

* 本報告書を複写・引用する場合は、JRAT 事務局へご連絡ください。

