

災害リハビリテーション対策委員会 活動報告

近藤 国嗣

災害リハビリテーション対策委員会 委員長

はじめに

2011年3月11日の東日本大震災に対応して東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体が発足し、組織化してきました。団体に日本義肢装具士協会、日本義肢装具学会も加わり、平成25(2013)年度からは「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)」と名称変更して、全国だけでなく都道府県単位での災害リハ支援チームを構築して、来たる災害に備える体制を整えつつあります。本企画においては、JRATが、災害医療の先駆者の災害派遣医療チーム(DMAT)に倣って進んできたこれまでの過程、ならびに都道府県単位の取り組みについての講演、そして、2014年8月に広島県で生じた土砂災害へのリハ支援についての報告を聞く機会となりました。本稿においては、リハビリテーション・ケア合同研究大会 長崎2014での講演および報告を当方にて編集して記載させていただき、併せてJRATの基本方針(表1)、活動指針(表2)、ならびに組織図(図)を示します。

DMATとリハ

小早川義貴氏(国立病院機構災害医療センター
一福島復興支援室/厚生労働省DMAT事務局)

DMATの仕事は「DMAT活動要領」に基づいて動きます。DMATとは、いろいろな事故や災害が起こった時に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うチームです。DMATの意義は、重症患者に対して発災直後の段階で対応することで「防ぎ得る災害死」を減らすことです。阪神・淡路大震災で生じた問題に対応すべく準備をしてきて、中越沖地震、中越地震を経て、東日本大震災では、全国から約400チームが東北地方に参集し、病院支援や傷病者搬送などを行い、一定の成果は上げ

表1 JRAT基本方針

本会は平時から参加団体相互が連携し、各地域において地域住民と共に災害に立ち向かえるように災害リハビリテーション支援システムを発足させ、大規模災害発生時には災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで国民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進することを目的とする。

表2 JRAT活動指針

1. 災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化
2. 都道府県を単位とする全国規模のネットワークの構築
3. 災害リハビリテーションに関する教育・啓発のための研修および広報
4. 災害支援必要機材の準備
5. 他の災害救助チームとの連携
6. 発災時、組織かつ直接的なリハビリテーション支援
7. その他、目的を達成することに関連した活動

られました。一方で「防ぎ得る災害死」の原因は、これまでは急性期のクラッシュ症候群や外傷が中心でしたが、慢性期では防ぎ得る生活機能低下が、「防ぎ得る災害死」の原因になり、生活機能の低下まで急性期から考えなければいけません。災害リハの皆さんに期待をしたいこととしては、リハだけで閉じないような支援体制を期待しています。今、全国で災害医療コーディネーター制度が進んでいますが、これは、ひと言で言えば、多職種・多機関の横断的な協力体制を構築し効率的な保健医療体制を被災地で提供するものです。その後、災害医療等のあり方に関する検討会でも、地域のコ

ーマとし、5年間程度で安定した活動の基盤ができることとしています。今後の課題の1つは経済的問題、また、他の地域JRATの方と連携であり、できれば他都府県の活動を参考に、既存の他団体との協業も進めていきたいと考えています。最後にJRATへのお願いとして、経済的支援や身分保障、それから行政との連絡のための法制化などに動いてほしいということと、チーム活動の標準化を示していただきたいと思います。また、地域JRATに対して、JRAT本体からの協力の希望があれば、お教えいただきたいと思います。

大規模災害における適正かつ効率的災害リハ支援配分の要件—被災地災害医療コーディネーターの立場から 成田徳雄氏（気仙沼市立病院脳神経外科）

『スフィア・プロジェクト—人道憲章と人道対応に関する最低基準』の中には、「被災者には尊厳ある生活を営む権利があり、援助を受ける権利がある」とされており、さらにリハ関連では、「災害時障害者へのリハサービスを含めた支援がなければ、すべての人々のコミュニティー再構築という大きな機会を失うであろう」と、東日本大震災と阪神・淡路大震災の大きな違いは、高齢化率の上昇と、急性期から慢性期の疾患の対応が必要だったことです。さらには医療提供体制の「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への変遷にともない、医療と介護が分離し、リハの期別機能分化・方針不統一が生じていたことが大きな問題でした。被災地災害医療コーディネーターの役割としては、迅速なる情報収集および評価、医療需要を見積もったうえでの的確なる上位機関への情報発信にあります。復興期においても多種多様な職種との連携および情報の共有が必要です。災害医療でも、在宅を基点とした地域包括ケアや生活機能改善あるいは障害者のためのリハ支援は必要であったと認識していましたが、十分な対応ができたかについては判断が難しいところです。大規模災害における適正かつ効率的なリハ支援配分に一番重要なことは、この初期の被災情報の情報収集にあります。被災地域内の中小医療機関、特に介護施設からの初期被災情報収集は困難でありました。当時、医師会事務員あるいは保健所の地域リハチームによるローラー作戦はありましたが、それだけでは十分ではありませんでした。情報収集にかかわる外部支援や福祉避難所の早期開設の必要性を感じています。福祉避難所は、外部災害リ

ハ支援者の活動拠点になります。現在気仙沼市では大規模災害時の情報収集のために、ヘリコプターから空撮用の特殊カメラを使って場所を特定し撮影する、その情報を自動的に計測する「施設トリアージ・システム」を開発中です。このシステムは、災害拠点病院のみならず、他の中小病院あるいは介護施設からも網羅的に情報収集できるという方法です。次なる大規模災害に向けてあらゆることを想定し、備えなければなりません。自己研さんであり、障害者情報を含めたハザードマップの作成であったり、事業継続計画（BCP）であったり、人材育成に加えて被災状況を情報収集するという訓練も必要と思います。一方で、危機耐性の獲得には、自助、互助、共助が必要であると言われます。その中で、現在JRATが共助の中で動き始めたことは大きな進歩だと思います。自助、互助型から、より進化した自助、互助、共助といった組織的支援体制の構築につながっていくことを望みます。

高知県における災害リハ支援に向けての取り組み

宮本 寛氏（医療法人社団地塩会南国中央病院 副院長）

高知県では津波が来ると4万2,000人の死者、負傷者3万6,000人が想定されており、これを20%以下にするために避難場所、避難タワーなどを整備しています。第1回の災害リハコーディネーターの研修会から1カ月後には、保健所長や医師会会長などと話をし、1カ月半後には県と話し合いをしました。そして高知県リハビリテーション研究会の第42回目の研究大会を、「災害に備えて、“各専門職種の立場から考える”—私たちにできること、すべきこと」をテーマに開催しました。医師会長を実行委員長として、高知県内の各種の団体に参加依頼し、成田先生に講師として現場の状況をお聞きし、それを踏まえて多職種が集まって、「われわれがやるべきこと」を話し合いました。高知県の災害医療対策支部と、災害対策医療コーディネーターに関する組織図には、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーターがいます。医師会と薬剤師会は、すでに組織の中に組み込まれている中、リハ・コーディネーターがどこに入っていくかを模索し、話し合いを県と続けています。また、PT、OT、STの3士会での統括本部をつくって、災害リハ・コーディネーターをこれから育成していくことになっています。一方で、災

害リハ支援コーディネーターについては高知県リハビリテーション研究会の中に、災害リハ支援を考える委員会を発足しました。その委員会として2014年の10月26日高知市内で「避難所運営ゲーム」を施行しました。多職種に集まってもらい、障害者の方にも来ていただいた結果、さまざまな問題が浮き彫りになりました。今後、県東部や、西部でも開催予定です。また、災害リハ支援を考える委員会と県との意見交換会では、災害リハ支援コーディネーターの行政の中での位置づけや福祉避難所における介入について話し合いをしました。2015年度は災害リハ支援を考える委員会として、高知県の補助金事業に申請をして予算を獲得していく予定です。

広島市大規模土砂災害地域リハ広域支援センターの活動

岡本隆嗣氏（医療法人社団朋和会西広島リハビリテーション病院 院長）

今回、広島県の大規模土砂災害に対して、地域リハの広域支援センターとして派遣した報告をします。8月19日の夕方から、20日にかけて時間雨量が100mmを超える雨が広島市の八木地区、緑井地区に降り、土砂災害が起きました。発災2日後の6時現在では、2,346人の方が計17カ所の小学校や公民館に避難をされました。今回、保健師がその避難所に配置をされたことがまずキーポイントで、今回の派遣は、県の公衆衛生チームの一員となりました。また、広島県には地域包括ケア推進センターがあり、この施設の集まりの会議があったことが役立ちました。そしてJRATなどを含めた連絡体制も2日後には始まりました。まず、広域支援センターや病院へ連絡をとって支援に人を出せるかどうかを確認し、また、どのくらいの避難者の受け入れができるかを確認しました。結果、1日でその情報収集を終え一覧表とすることができました。この一覧表には各施設の責任者の携帯電話番号情報もあり、電話とメールを使用した短時間での情報伝達が可能となりました。実際の避難所派遣では連続5日を基本にPT、OTの派遣として翌日から公立みつぎ総合病院と当院と、全国老人保健施設協会からも人を出していただき、PT、OT 13名体制で避難所に入って、保健師が中心になったチームにてリハ支援を開始しました。8月26日から始まって、10月5日に派遣は終了しておりますが、避難者が地域に帰った後についてはこれからの課題です。延べ51人のスタッフを派

遣をしましたが、実際に1つの病院から4人のスタッフが急にいなくなると、かなりの混乱が起きました。ベテランのスタッフを派遣し、引き継ぎの日は8人も抜けたので、本当に厳しい状況でした。入院患者さんに状況を説明したところ、リハ時間が減ることを快くご了承していただきました。感謝を申し上げたいと思います。

今回の経験で感じたことを4つほど述べます。リハの支援で何を考えるのかを考えた時に、まず避難所内での生活支援であり、これは快適な寝床、温かい食事、清潔なトイレ、そして入浴です。寝食、排泄、清潔分離というのは、回復期リハビリテーション病棟協会が設立された時に、「ケア10項目宣言」で言われたこととまったく一緒です。何か特別なことというよりも、普段患者さんのケアで行っていることをベースに、生活の支援をしていく。例えば体操のお兄さんみたいに単に「体操をしましょう」というのではなくて、生活支援という視点で入っていくことが大事です。次に、被災者の心理面の支援が非常に重要となりました。まずはいろいろな話をして、ニーズを聞き出したり生活の状況を聞いたりすることが基本になります。リハ職は避難所に行きますが、避難者はリハをするためにそこにいるわけではないということです。また、生活するうえでの環境因子が大きく変わったこと（突然、家が流されてなくなった、友人がいなくなった）を起点として活動や参加が失われていきます。つまり個人の価値観の変化への対応が必要となりました。そして、継続して組織的なチームとしての支援を行う、また自分たちが何者で、どういう立場で支援をしているのかを、地域の被災された人たちに理解してもらうためには、行政との連携が最も重要となります。行政と一緒に地域での生活支援を行うのは、まさに地域包括ケアそのものだと思いました。

おわりに

災害リハの課題は、組織づくり、教育、そして行政とのかかわり、経済的支援です。教育はJRATにて、より組織的な標準化された取り組みを進めています。また、2014年12月20日に都道府県の代表者による地域における研修体制構築を目的とした研修会を開催しました。組織づくりと行政とのかかわりは、都道府県単位で非常に地域差がありますが、平時において行われていることこそが災害時に必ず活用するので、平時での体制構築を、

既存のシステムも有効活用しながら進めていく必要があります。個別の施設においても発災時の人的支援をあらかじめ設定していく必要があります。

本企画により得られた知見が、災害リハへの発展の一助となることを期待しています。

G U I D A N C E

ご 案 内

2015年 リハビリテーション関連学会・研究会・研修会

期 日	開催地	学会・研究会・研修会	大会長・会頭	テーマ	事務局
6月 27・28日	東 京	第22回日本義肢装具士協会学術大会	高橋功次(有限会社タカハシ補装具サービス)	ものづくりの原点回帰	東京都新宿区百人町2-5-9 西武学園医学技術専門学校新宿校 義肢装具学科内 TEL:03-3360-6217 FAX:03-3360-6219
7月 18・19日	福 岡	第21回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	池田久雄(帝京大学福岡医療技術学部)	新たな予防医療の創造,そして,展開	福岡県福岡市博多区博多駅南1-3-6 第三博多偕成ビル11F (株)コンベンションリンケージ内 TEL:092-437-4188 FAX:092-437-4182 E-mail:jacr21@c-linkage.co.jp
7月 19・20日	茨 城	全国地域リハビリテーション研究会合同研修会	佐藤弘行(株式会社日立製作所日立総合病院)	原点回帰:地域リハビリテーションの未来を見据えて一地域支援事業の推進に向けたリハビリテーション専門職の役割	茨城県水戸市緑町3-5-35 茨城県保健衛生会館内 一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会事務所 TEL:029-353-8474 FAX:029-353-8475 E-mail:chiiki_reha2015@yahoo.co.jp
9月 11・12日	京 都	第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	水間正澄(昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 教授)	広がりゆくリハビリテーションニーズの中で摂食嚥下を考える	東京都品川区旗の台1-5-8 昭和大学医学部リハビリテーション医学講座 TEL:03-3784-8782 FAX:03-3784-2188
10月 11・12日	北海道	NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第21回全国の集い in 北海道2015	草場鉄周(北海道家庭医療学センター理事長)	地域を支えるための育てあいフロンティアの地 北海道から	北海道札幌市東区北41条東15丁目1-18 北海道家庭医療学センター TEL:011-374-1780 FAX:011-722-9387