

# 災害時に被災者を支援する JRATの全国組織化を図る

地震、豪雨、台風と、頻繁に災害が起きる中で、被災者の避難所生活や自立支援を行う「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）」の活動が注目されています。東日本大震災での支援活動を機に関係団体に協力を呼びかけてJRATを組織し、災害リハビリテーションの普及に力を尽くす栗原正紀先生に、JRAT設立の経緯と活動内容についてお聞きしました。



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  
長崎リハビリテーション病院理事長

くりはら まさき  
**栗原 正紀** 先生

## プロフィール

1978年長崎大学医学部卒業。90年長崎大学脳神経外科講師、十善会病院脳神経外科部長、同副院長、近森リハビリテーション病院院長などを経て、2006年社団法人是真会理事長、2008年長崎リハビリテーション病院院長。2012年日本リハビリテーション病院・施設協会会長（2018年名誉会長）、2013年JRAT代表就任。

——大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）が生まれた経緯についてお教えてください。

2011年に発生した東日本大震災では、リハビリテーションの関連10団体が支援に入りました。当時、被災されてせっかく命が助かったのに、避難所生活の間に三千数百人の方が災害関連死で亡くなりました。

避難所における早期の支援が必要だと痛感した私たちは、その後、10団体で組織化を目指して動き始め、2013年7月にJRATが誕生しました。

現在、構成団体は13団体に拡大し、オブザーバーとして厚生労働省老人保健課、DMAT（災害派遣医療チーム）およびDPAT（災害派遣精神医療チーム）の協力も得られるようになりました。

これまでに34都道府県に地域JRATが設立されており、医師、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）、看護師、ケアマネジャー、行政など多職種がチームとして活動しています。主要メンバーは「災害リハビリコーディネーター」としての研修を受けており、全国47都道府県に配置されています。

——災害リハビリテーションとはどのような活動を行っているのですか。

災害リハビリテーションは原則、被災者にリハビリサービスを直接提供するわけではなく、避難所生活が始まった際、避難所の環境評価、避難者の状況や生活能力を評価するトリアージなどを行い、速やかに必要な医療や介護保険サービスにつなぐこと、そして生活不活発対策を行うことが大きな役割です。また、支援物資の適切な選定や設置、避難所での役割、活動などの提案も行います。

最も重要なことは、県や市などの行政、地元医師会、保健所との連携を強化し、適切かつ迅速な支援を実施できるように環境を整えることです。

リハビリは自立支援が目的ですから、災害リハビリにおいても自立を促して、被災者がいつまでも「してもらおう」関係にならないように配慮しています。例えば、避難所での生活が落ち着いてきたら、食事は自分たちで作る、避難所の掃

除や運営なども自ら行えるように促す必要があります。

——J R A Tは実際の災害発生時にはどのような対応と活動をされましたか。

災害が発生し、県に対策本部ができ避難所が置かれると、J R A T本部から携帯メールなどを使って現地のJ R A Tや関係各所と情報ラインを構築します。現地J R A Tは情報を集約し、支援の受け入れ体制を整え、被害の規模に応じて送り込むメンバーの人数やスケジュールなどを決定します。2016年の熊本地震では約1週間で支援体制を整え、のべ約3000人が支援活動を行いました。

J R A Tは行政や現地医師会から正式な依頼を受けて活動します。避難所が設置された時点から仮設住宅に移られるところまでがわれわれの守備範囲と考えています。平時から地域J R A Tと協約を結んでいる県も少しずつ増えており、より迅速に活動できるようになりつつあります。

西日本豪雨災害では広島、愛媛、岡山各県のJ R A Tが活動しました。9月に発生した北海道胆振東部地震では北海道J R A Tが中心になって支援を行っています。

——避難所では福祉用具の利用は難しいのではないですか。

避難所で必要度の評価を行って、福祉用具が必要と判断されれば、すぐに手配します。避難所で生活が不活発になると、身体や認知機能の低下、呼吸・循環器疾患、深部動脈血栓症などを罹患しやすくなるので適切な福祉用具の利用が重要です。

しかし、これまでは必ずしも適時に提供できませんでした。そこで、厚生労働省、日本義肢装具士協会、J A S P A（日本福祉用具・生活支援用具協会）の支援活動にJ R A Tが連携して、避難所から要望に応じて、J A S P Aが各メーカーと協力し、必要な福祉用具を速やかに無償で提供できる仕組みが整いました。

——なぜ災害リハビリに関わるようになったのですか。

私はもともと脳神経外科医で、救急医療に携わりました。そこで、命を救うことはできても障がいが残ってしまう、苦労される患者さんやご家族を見て、リハビリの重要性を痛感したのです。その中で、障がいを持った人も地域で安心して暮らしていける「地域リハビリ」の考え方に共感し、その普及に力を入れてきました。災害リハビリも地域リハビリの一環であり、自立支援を通して地域包括ケアシステムにつながるものと確信しています。

——最後にJ R A Tとしての課題をお聞かせください。

第7次医療計画の災害医療の中でJ R A Tについて明記されるなど、その存在は認知されてきました。しかし災害救助法では、災害リハビリは公費の対象ではないので、活動費などを負担しなければならぬこともあります。J R A Tの活動はボランティア活動ではなく、専門職の

業務の一環として動いていることを、関係各方面に周知・理解していただくように務めているところです。

さらに、活動が活発化するにつれて、活動資金の不足が頭の痛い問題です。現在、主に参加団体の拠出によってまかなっているのですが、災害リハビリコーディネーターの全国研修の経費等も捻出が厳しくなってきました。関連業界等からもご支援をお願いできるとありがたいと考えています。

表 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会構成団体

- 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
- 日本リハビリテーション病院・施設協会
- 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
- 全国地域リハ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
- 日本義肢装具士協会
- 日本義肢装具学会
- 日本介護支援専門員協会
- 日本リハビリテーション工学協会

DATA ● 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会  
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5 日本理学療法士協会内  
<http://www.jrat.jp/>