

近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業

活動報告

～ 平成 28 年熊本地震 ～



近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業チーム

はじめに

近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業 活動報告 ～平成 28 年熊本地震～
作成にあたり、改めて尊い命、建物や財産等を奪われた方々に追悼の意を表します。

いつ発生するかわからない地震、経験したことのない地震、いつどこが被災地となるか予測はできませんが、大規模災害は多くのかげがえのないものを奪い、被災地で暮らすひとたちの生活に大きな変化をもたらします。しかし被災者の皆さんは、大変厳しく、不自由な生活のなかで、お互いに助け合いながら暮らしています。復興というにはかなりの時間を費やしながらかみ続けることとなります。私たちは過去の災害から多くのことを学び、そしてその経験を風化させることなく、「備え」として伝え続ける必要があります。

近畿作業療法士連絡協議会には 2 府 4 県で協力して行っている事業があります。東日本大震災を機に立ち上げた災害支援対策事業もその一つです。日頃より顔の見える関係で研修開催や情報交換を行っています。そのような中で、平成 28 年 4 月 14 日、16 日に最大震度 7、マグニチュード 7.3 の熊本地震が発生しました。それぞれの県、府士会が「JRAT」として派遣されることになりました。派遣の時期や派遣先も異なってはいましたが、支援活動終了後、本事業に参加したメンバーが集まり実際の活動についての情報交換をしました。支援活動に至るまでには、災害本部や被災地との連絡など、多くのひとや組織が調整に関わり混乱も多々ありました。今回、各チームの活動を冊子としてまとめることは、今後の支援体制の構築につながり、会員の災害に対する意識を高めることになると期待しています。

本報告書は、災害支援チームが現地で行った活動を作業療法士の視点でまとめていただきました。平時からの「備え」と、初めて災害活動に参画する会員の一助になれば幸いです。

今後も各県士会の災害に対する取り組みや課題について深めるとともに、日頃より問題意識をもって協力し合える組織でありたいと願いまして、発行にあたってのご挨拶とさせていただきます。

平成 30 年 3 月

近畿作業療法士連絡協議会
代表幹事 長倉 寿子

近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策チームについて

当チームは、近畿作業療法士連絡協議会連携四事業の一つに位置付けられており、平成 25 年に発足しました。

平成 7 年の阪神淡路大震災以降、被災地において災害ボランティアがさまざまな支援を行うようになりました。支援内容も発災時の人命救助から始まり、発災後の復興、復旧支援まで大きな広がりを見せています。

その中で、平成 24 年「JRAT」（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）が設立され、日本作業療法士協会も参画することになりました。これを受け、当連絡協議会も、近畿の作業療法士全体で災害に対する意識を高めることを目的として、このチームを立ち上げました。専門技術を持って適切な支援を行えるようになることだけでなく、自身が被災し支援を受ける側になる可能性も視野に入れ発災時にスムーズに支援・受援ができるように、研修会の開催や顔の見える関係づくりを行っています。

今回の報告書は、平成 28 年度に計画しました。例年行う研修会の話し合いをしている真最中に熊本地震が起こり、各府県から JRAT が派遣されることになり、そのチームの一員として災害対策チームの委員も含め、数名の作業療法士が動きました。その報告では、被災後の混乱の中、大変な思いをしながら支援活動を行ったことが語られましたが、どのチームにも共通する経験と、時期や派遣場所によって大きく違うこともあり、経過の中でできた様々な体験を一つにまとめ、共有しておくことが必要であると考え、研修会開催に変えて作成したものです。

現場での生々しさを十分には伝えられないもどかしさも感じつつではありますが、できる限り具体的に、写真も多用して活動報告をしています。災害について、少しでも関心を持っていただけるきっかけになることを願っています。

平成 30 年 2 月

近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策チーム

和歌山県 明間 順子

大阪府 戸松 好恵

滋賀県 中江 雪江

奈良県 東條 秀則

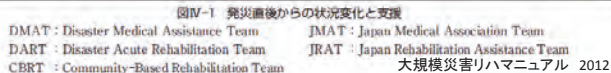
兵庫県 塚原 正志・中原 啓太

京都府 市田 忍

熊本地震への派遣までの流れ

災害の定義

- 2019/10/10



DMAT・JMATとJRAT

DMAT 災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team

医師、看護師、業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チーム

平成17年4月発足 滋賀県内10病院24千一ム

JMAT 日本医師会災害医療チーム **Japan Medical Association Team**

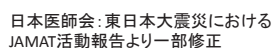
DMATが3日程度で撤退するのと入れ替わるように被災地に入る。平成22年

DMATが3日程度で撤退するのと入れ替わるように被災地に入る。平成22年

JRATの活動の基本

- ・ JRATのHPより:「私たちは大規模災害に備え、リハビリテーション支援チームの育成、組織化、ネットワークの構築を推進しています。大規模災害時において、救急救命に継続したリハビリテーションにより、生活不活発疾病などの災害関連死を防ぐことを目的としています。」
- ・ あくまで震災を契機に活動が低下したかどうか？
- ・ できる限りその場で、その場にあるもので解決できるように。そして他職種との連携！
- ・ 中長期的な介入はしない。いずれは地元の方々々が活動していかななくてはならない。外部の者が問題点を掘り起こしすぎないように！
- ・ 平成25年4月10日 厚生労働省社会援護局より「大規模災害時における応急援助の指針」において「医療需要などに対応した関係医療スタッフの配置」について示され、リハビリ専門職も災害派遣法の適応職種に入ることが示される

DMAT・JMAT・JRAT活動の概念図



JRAT

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会



熊本震災発震 2016.4.14



熊本地震発生後のJRAT全体の動き

4月15日(震災翌日)、熊本本部(熊本機能病院)、
JRAT災害対策本部(東京/PT協会)設置

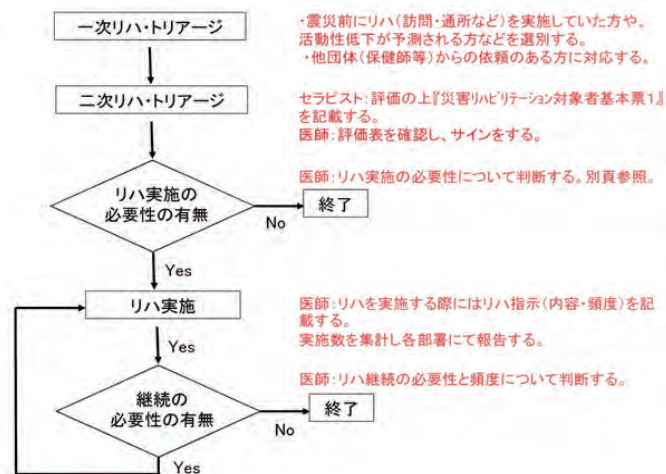
4月16日本震後、緊急的に宮崎・鹿児島JRATが熊本へ
↓
JRAT本部より、地域JRATへ派遣調整の要請・依頼
↓
調整結果を本部に返信し、本部調整により派遣日程決定

近畿各OT士会 JRAT派遣状況

期間		人数・内訳	派遣先
4月28日～5月 3日	和歌山JRAT	Dr.1、Ns1、PT1、OT1	熊本市、南阿蘇村
5月 2日～5月 5日	滋賀JRAT	Dr.1、PT1、OT1	熊本市、南阿蘇村
5月 4日～5月 7日	兵庫JRAT	Dr.1、PT1、OT1、ST1	御船町、嘉島町
5月 5日～5月 8日	大阪JRAT	PT1、OT2	宇城市
5月 8日～5月11日	大阪JRAT	PT1、OT1	益城町
5月11日～5月14日	大阪JRAT	Dr.1、PT3、OT1	御船町
6月 2日～6月 5日	奈良JRAT	Dr.1、PT1、OT1	熊本市、益城町
	大阪	OT1	熊本調整本部



近畿より9名のOTが熊本支援に関った！



支援部隊活動報告書				
活動地域: 熊本市東区 支援チーム: 滋賀県 JRAT (地域支援)				
日	活動内容	参加者	備考	その他
4月28日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		
5月2日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		
5月4日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		
5月5日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		
5月8日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		
5月11日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		
6月2日	熊本市東区 美小中学校へ向かう	Dr.1、Ns1、PT1、OT1		

連携

・1日に複数チームが地域JRATごとで活動

・チームごとに担当市町村が割り振られており、前任の
チームの申し送りを受け(前日に帰還したチームの場合は
活動報告書・申し送り書、熊本本部スタッフによる確認)、
活動内容を把握

・地域JRATにより、派遣(活動)日数が異なり、JRAT本部で
調整された次の地域JRATへ引き継ぎを行う(活動報告
書・申し送り書を作成)

各府県活動報告

和歌山県 OT 士会

派遣期間：H28 年 4 月 28 日～5 月 3 日



和歌山JRAT—1

熊本地震発生～派遣が決まるまで

- 4月18日和歌山JRAT リハ医師よりJRATの動きの報告あり、JRAT本部より各府県が派遣出来る状態であるかの確認があった。
- 4月19日リハ医師が和歌山県PT・OT・ST士会の会長に挨拶と経緯を説明。PT・OT士会派遣出来るよう準備することとなる。
- 4月28日～5月3日 和歌山JRAT派遣 リハ医師・看護師・PT・OTの4名のチームで派遣

和歌山JRAT—2

活動場所

- 4月28日 熊本市 熊本機能病院
- 4月29日 熊本機能病院→益城町→南阿蘇村
- 4月30日～5月2日 南阿蘇村



街の様子(熊本市)

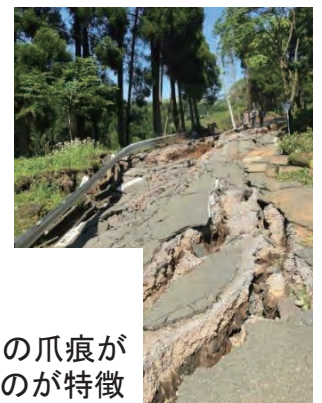


初日4月28日
建物が跡形もなく崩れている



4月29日 この日は移動ばかり

南阿蘇村



4月29日～5月2日
主な活動拠点
のどかな風景の中に地震の爪痕が
スポッ的に点在しているのが特徴

災害支援、1日の流れ

本部での**申し送り**を受ける(口頭・情報用紙)
情報収集を行う(口頭・情報用紙など)

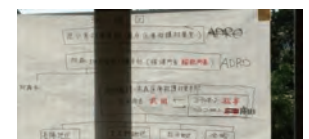


支援活動(一般避難所、福祉避難所、自宅など訪問)



本部・次部隊への**申し送り・報告**を行う(口頭・報告書)
JRAT本部への報告(メール)

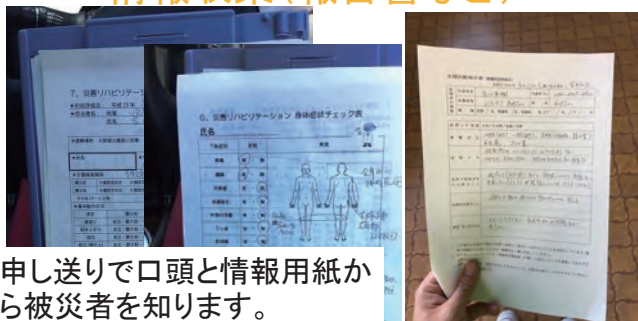
申し送り・報告



活動前後に申し送りを行います。
政府、地元行政、日赤、国境なき医師団、民
医連、各大学医学部、日本医師会、日本歯
科医師会、JRAT等と情報共有します。



情報収集(報告書など)



申し送りで口頭と情報用紙から被災者を知ります。

また、用紙は被災者の情報を次部隊に申し送る為にも重要です。

活動報告書で1日の全体を通しての報告を行います。

支援活動(一般避難所)



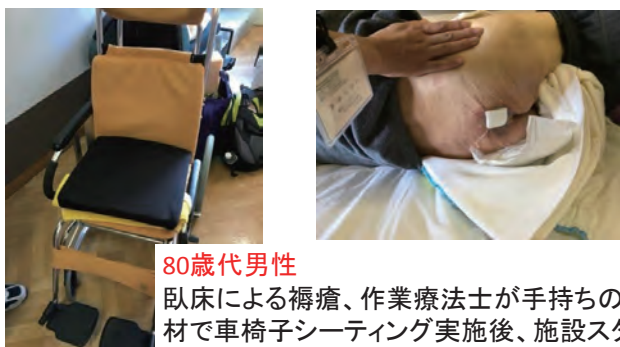
一般住民多数

配給や食料は炭水化物が多く目立つ。その上不活発な状態。

コミュニケーションや不活発予防の為、運動・生活指導を実施。



支援活動(福祉避難所)



80歳代男性

臥床による褥瘡、作業療法士が手持ちの資材で車椅子シーティング実施後、施設スタッフに介助方法など申し送る。

→後日訪問するも褥瘡悪化無し

支援活動(自宅)



80歳代 老夫婦

夫婦でデイに通所していたが、デイが休業中で保健師も認知しておらず自宅療養中。

PTIによる運動指導を実施後、本部にて保健師に申し送る。

支援活動(自宅)

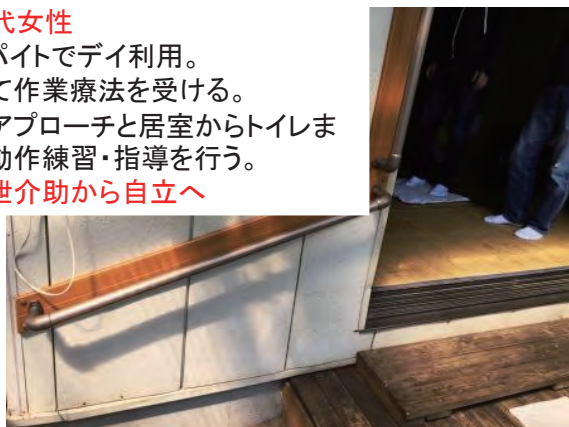
80歳代女性

レスパイトでデイ利用。

初めて作業療法を受ける。

玄関アプローチと居室からトイレまでの動作練習・指導を行う。

→排泄介助から自立へ



各府県活動報告

滋賀県 OT 士会

派遣期間：H28 年 5 月 2 日～ 5 日



滋賀JRAT-1 熊本地震発生～派遣が決まるまで

- 本部は滋賀県立成人病センターのリハDr
中心メンバーはPT・OT・ST県士会の災害担当
 - 熊本震災後、メール中心に連絡をとりあう
 - 4月21日 緊急ミーティング
→第1班の派遣決定(Dr、PT、OT)・JRAT東京本部のマッチングにて5月2日～活動となる
- ※今回の派遣要請はPT・OT・ST+Drが望ましいという条件でした

滋賀JRAT-2 熊本での活動1日目(5月2日)

熊本市東区担当になると、東区役所にて10:00と15:00に医療チームのミーティングに参加するので、避難所まわりの時間が少ない…。



- 同じ日に数チームの訪問先が重ならないように調整
- 各チームの専門性を生かして、依頼したほうがよいケースがあれば調整



熊本市民病院チーム
福岡JMAT
DPAT
鍼灸チーム
JRAT
がミーティングに参加

滋賀JRAT-3 熊本での活動2日目(5月3日)

熊本市立T小学校



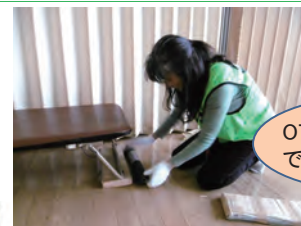
子どもさんの相談があったところです。「地震が怖い」と夜や雨降りの日は家にいたがらず避難所で過ごされていました。子どもさんもしんどいですが、ご両親のフォローが必要な時期…。タ方の東区役所ミーティングにてDPATへつなぎました

OTっぽいこと
できたかな? その1

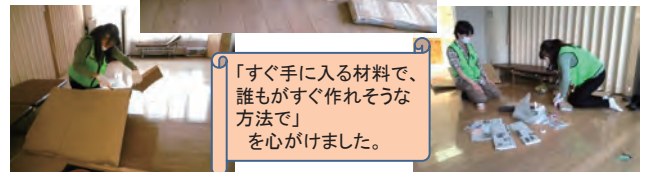
ある程度の区画ごとに段ボールで区切っているの、プライバシーは守られているほうです。

滋賀JRAT-4 熊本での活動3日目(5月4日)

南阿蘇の福祉センターでベッドの補高の依頼



OTっぽいこと
できたかな? その2

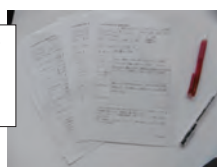


「すぐ手に入る材料で、誰もがすぐ作れそうな方法で」
を心がけました。

滋賀JRAT-5 熊本での活動4日目(5月5日)



熊本活動本部に
帰ってきて、
次のチームへ
引継ぎです



今回支援活動を実際に行ってみて、OTとして何をするか? ではないのではと思いました。
対象となる方々は子どもさん～高齢者と幅が広く、分野も身障かと思えば精神と、こだわりを持っていたら災害時の対応＝特に初期の段階＝はできません。
ただし、今後仮設住宅入居など、被災者の居場所が落ち着いてくると、対応も変わってきて、そんなときにはよりOTらしい内容になるのかと思います。(住宅改修・福祉用具・生きがいづくりなど)
被災者の方々は「とにかく話を聞いてほしい」方が多いです。傾聴する姿勢がとても大切です。

滋賀JRAT-6 滋賀JRATの派遣後の動きなど

- 滋賀県や各職能団体へ滋賀JRATの周知
⇒滋賀県総合防災訓練などでの滋賀JRATの啓発
⇒滋賀県多職種連携学会研究大会への演題発表
- 災害リハに対する意識づけ
⇒今回のように他で発生した際の初動体制
⇒継続して派遣できるような体制づくり
⇒災害リハに対する共通認識
⇒滋賀県が発災した際の活動方法
⇒マニュアル作りが必要か?
- 平成28年度中に組織化するのが目標

各府県活動報告

兵庫県 OT 士会

派遣期間：H28 年 5 月 4 日～ 7 日



熊本地震発生～派遣が決まるまで

JRAT本部より、関連団体に派遣要請の連絡が届く



兵庫JRATで、派遣メンバーを調整することになる



兵庫JRATの連絡網を利用して参加可能者を募る



2班（①Dr・PT、②Dr・ST・OT）を組みJRAT本部へ報告



日程調整ごJRAT本部より、派遣日を指示され、現地入り

JRAT現地本部（熊本機能病院）

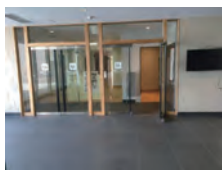
兵庫県作業療法士会はJRAT兵庫の一員として参画

JRAT兵庫は、2チームで参加（平成28年5月1日～8日）



御船町、嘉島町を担当

- ・各町の対策本部の朝礼から参加
- ・町の保健師・行政や他の参画団体と情報交換し、役割分担を決める



嘉島町 保健センター

御船町、嘉島町を担当

- ・役割分担：避難所での高齢者・障害者の生活環境の調査・アドバイス



御船町避難所（町立体育館）



＜活動＞
出入り口の段差、
トイレの段差に
手すり設置を提案し、
リハ機器業者より提供
されたタッチアップ
手すりを設置

御船町、嘉島町を担当

- ・御船中学校体育館に避難している高齢者や障害者の生活相談や緊急で装具（発泡スチロール）を作成し提供



御船中学体育館



肩が痛いおばあちゃんに
ストレッチしたらお礼を
くれた

御船町、嘉島町を担当

- ・避難所以外に、保健師やケアマネージャからの要請で自宅を訪問



一人暮らしのお年寄り
家を空けるのが不安とのことで、避難所に
いかず自宅の庭に停めている軽自動車のバンで
就寝しているとのこと



手足がしびれると、エコノミー症候群の徴候が
見られたので、自動車のシートを完全にフラットに
して、下肢が伸展して寝られるように設定

各府県活動報告

大阪府 OT 士会

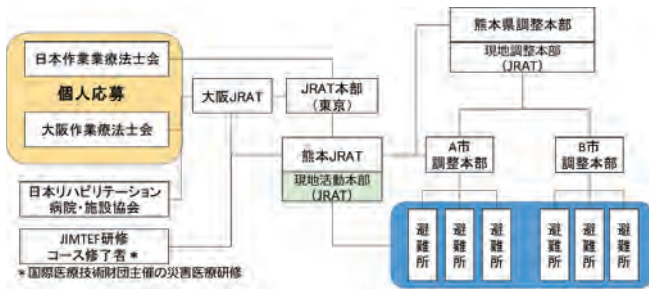
派遣期間：H28 年 5 月 5 日～ 8 日

H28 年 5 月 8 日～11 日

H28 年 5 月 11 日～14 日



大阪JRAT 派遣までの流れ



派遣期間（大阪府作業療法士会員）

JRAT (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

- ①5月5日から8日（PT1名、OT2名） 活動場所：宇城市
岩吹 綾子（大阪医科大学附属病院）
中野 皓介（摂津市保健センター）
- ②5月8日から11日（PT1名、OT1名） 活動場所：益城町・熊本市東区
藤本侑大（大阪府済生会千里病院）
- ③5月11日から14日（医師1名、PT1名、OT1名） 活動場所：御船町
林 辰博（大阪医療福祉専門学校）
- ④5月14日から17日（医師1名、PT1名、OT1名） 活動場所：益城町・熊本市東区
野口 俊一（森之宮病院）
- ⑤5月21日から28日JIMTEF研修コース終了者
木村基（大阪発達総合療育センター）
活動場所：熊本現地活動本部(熊本機能病院)

①5月5日から8日（PT1名、OT2名）

福祉避難所評価

- ・ 車椅子用トイレ以外は和式トイレ
- ・ トイレに5cm程度の段差あり
- ・ ナースコールなし
- ・ シャワーチェアなし
- ・ 医療・福祉の専門職種は不在



①5月5日から8日（PT1名、OT2名）

動作指導・環境調整

- 排泄に介助が必要な場合
「人を煩わせてしまう」→ 水分摂取量低下
・ 排泄回数減少 → 離床機会減少、廃用
・ 静脈血栓塞栓症リスク増悪

- ・ トイレの環境調整
(据え置き便座、トイレ紙ペーパー移設)
- ・ 視覚補助テープ
- ・ 休憩用の椅子設置
- ・ シャワーチェアの手配依頼



- ・ 自立度の向上
- ・ 介護負担の軽減
- ・ 廃用予防

①5月5日から8日（PT1名、OT2名）

連携・協働



- ・ 専門用語を使わない
- ・ 相手の立場を尊重しながら、リハビリテーション専門職種としての視点を伝える
- ・ 地元の人に引き継ぐ

①5月5日から8日（PT1名、OT2名）

避難所でのミッション①

避難所集約と共に、導入される
段ボールベッドに数の限りがある



保健師からJRATへ依頼



避難者を評価し、適応者を選定を！



避難者の動作能力、 家族の評価＝リハビリアージ

①5月5日から8日 (PT1名、OT2名)

要支援2 日中避難所に一人
避難所スタッフがトイレまでの移動を介助
実際の起き上がりの評価し、避難所からの
移動を保健師に促した。



避難所でのミッション②

①5月5日から8日 (PT1名、OT2名)

保健師による生活不活発病のチェックに
て18名中16名が不活発になっていた

保健師からJRATへ依頼

生活不活発病予防に取り組んで！



生活不活発予防の対策＝活動参加の場を！

①5月5日から8日 (PT1名、OT2名)

◇企画

- ・場所の設定
- ・運動指導士と一緒に避難者に声を掛ける

◇プログラム

- ・血圧測定
- ・30分程度の体操(全身使い、DUAL TASK、口腔)

◇継続するために

- ・運動指導士や地域リハ広域支援病院へ引き継



派遣期間中の活動地域の様子

②5月8日から11日 (PT1名、OT1名)



実際の活動内容

②5月8日から11日 (PT1名、OT1名)

活動場所

益城町	熊本市東区
7カ所	4カ所

活動実施件数

避難者への介入		避難所への介入	
益城町	8名	益城町	3件
熊本市東区	4名	熊本市東区	0件

実際の活動(一部)

②5月8日から11日 (PT1名、OT1名)



松葉杖や杖の調整・導入



福祉用具管理一覧



運動指導



段ボールベッドの導入



避難所環境評価・調整



③5月11日から14日(医師1名、PT1名、OT1名)

- 活動場所: 御船町
- OT1名、Dr1名、PT3名
- 主な活動内容
 - ・ 避難所の巡回・環境評価
 - ・ 各避難所での個別支援
 - ・ 移動能力アセスメントシート作成



③5月11日から14日(医師1名、PT1名、OT1名)

- ・各避難所玄関へ靴着脱用椅子の設置
 - ・考慮した点
 - その場にある物で使えるようなものを探す
 - 他の避難所利用者の邪魔にならないような設置
 - 必要となる避難者について情報収集
 - ・山間部の避難所
 - 80～90歳代の高齢者が多く、堆肥造成所を避難所にして生活しており、震災後も日々1～2km先の畑まで山道を歩いている
 - 住環境は恵まれているとはいえないが、特に問題なく生活している。聞き取りのみ行う。
- 山間部の避難所



③5月11日から14日(医師1名、PT1名、OT1名)

- ・両膝痛の女性。
- ・移動能力：災害前…屋内伝い歩き
災害後…車椅子移動
- ・保健師からの依頼
 - トイレへ車椅子で行き、衛生面が問題。
手すり設置して伝い歩きができないか？
- ・対応
 - トイレ内の環境調整
 - 車輪付ピックアップ歩行器
- ・結果
 - 上手くいかず支援者がタイヤを拭き対応



③5月11日から14日(医師1名、PT1名、OT1名)

- 担当者会議にて
- ・ 今後避難所を集約するにあたり、区画整備が必要。
- ・ その際、身体機能に適した配置の検討が必要。どうしたら良いか…

→ 会議で議題に上がるがJRATへ意見を求められなかった。

… JRATの専門性・出来る事が知られていない。

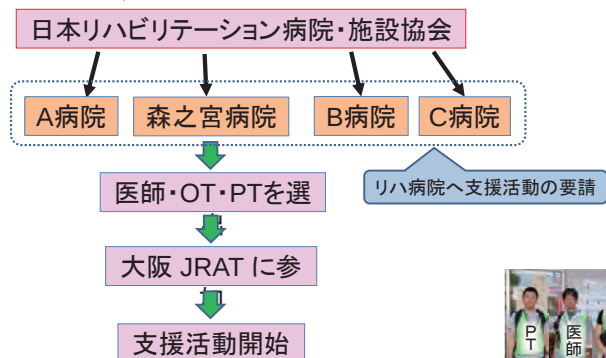
→シート作成後、次の会議に提出。町長から喜ばれる

[illegible]

④5月14日から17日(医師1名、PT1名、OT1名)

5月14日		5月15日、16日		5月17日	
時間	内容	時間	内容	時間	内容
7:00	新大阪から熊本へ移動	5:30	起床	5:30	起床
13:00	熊本機能病院にて説明を受ける	6:00	熊本機能病院を出発	6:00	熊本機能病院を出発
15:00	他のチームと合流し支援活動開始	8:00	JMATミーティング 保健師ミーティング	8:00	JMATミーティング 保健師ミーティング
16:00	JMATミーティング	9:00	支援活動開始	9:00	支援活動開始
16:30	保健師ミーティング	12:00	昼食	12:00	支援活動終了
18:00	JMATミーティング	13:00	支援活動開始	15:00	熊本から新大阪へ移動
19:00	他のチームとミーティング	16:00	JMATミーティング		
20:00	入浴と夕食	16:30	保健師ミーティング		
		18:00	JMATミーティング		
		19:00	他のチームとミーティング		
		20:00	入浴と夕食		

④5月14日から17日(医師1名、PT1名、OT1名)



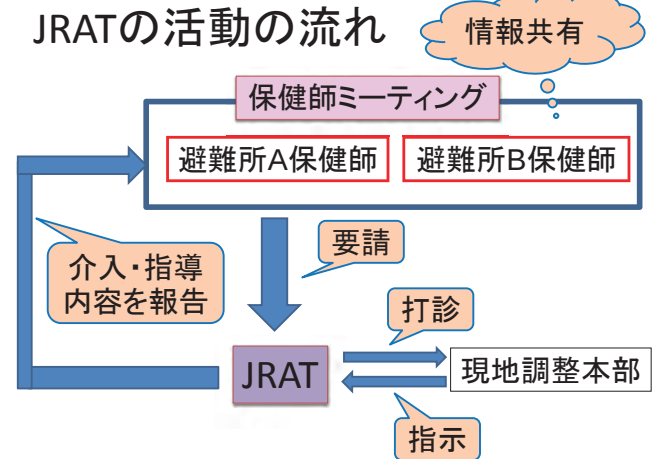
④5月14日から17日(医師1名、PT1名、OT1名)

JRATとしての活動内容

- ・ 個人スペースの環境調整
- ・ ポジショニング指導
- ・ 体操など自主練習の指導
- ・ 自助具の導入
- ・ 施設共有部分の環境調整

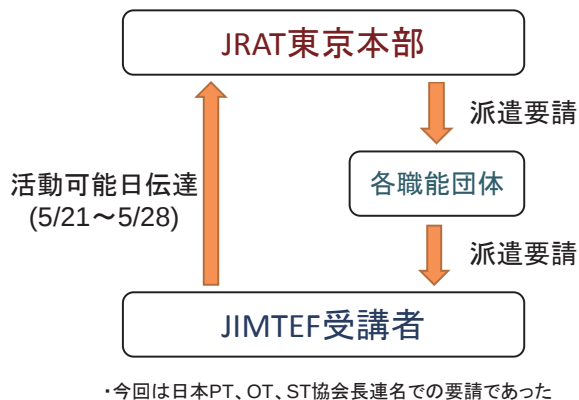
④5月14日から17日(医師1名、PT1名、OT1名)

JRATの活動の流れ



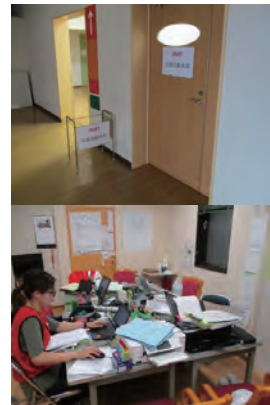
⑤5月21日から28日現地活動本部

派遣までの流れ



⑤5月21日から28日現地活動本部

活動本部



- ・ 熊本機能病院旧本館1階
- ・ 院内では通常業務を行っている
- ・ 院内で活動する時は必ず赤いビブスを着用
- ・ お昼ご飯以外はここで過ごします

⑤5月21日から28日現地活動本部

現地活動本部の1日

活動本部長:1名
活動本部副本部長:1名
ロジ要員:1～5名

5:30 起床
6:00 活動本部始動
13:00 昼休憩(唯一の息抜き)
17:30 明日の活動計画完成
18:00 全体ミーティング
19:00 活動本部終了ですが・・・
以降電話やメール、部隊への対応、資料の整理
23:00 終了

⑤5月21日から28日現地活動本部

活動本部隊員の役割

本部長	全体の統括
副本部長	本部長補佐、電話対応、ミーティング進行 活動場所の立案
ロジ1	クロノロ記載、ミーティング記載、宿泊管理 新規隊員へのオリエンテーション
ロジ2	メール確認、クロノロデータ化、ミーティング記録
ロジ3	オリエンテーション補佐、支援活動報告書管理
ロジ4	派遣予定者リスト管理、出勤簿管理、 活動予定入力

今回の活動本部での支援で副本部長、ロジ1、ロジ4を経験してきた

各府県活動報告

奈良県 OT 士会

派遣期間：H28 年 6 月 2 日～ 5 日



チームごとの活動報告

奈良JRAT

奈良県作業療法士会 秋津鴻池病院
東條秀則

【現地での活動 6月2日①】

- ◆ 6月1日からDMAT(災害派遣医療チーム)・JMAT(日本医師会災害医療チーム)は撤退した。支援本部は熊本リハビリテーション病院に移設された。
- ◆ 午前中に本部に出向き、オリエンテーションを受けた。それは、JRATは撤退していく段階であること、介護保険サービスに移行させていく時期である事、個別対応は必要最低限に、などであった。



【現地での活動 6月2日②】



- ◆ 記録用紙から経過を確認し、熊本市東区・中央区の7つの避難所を巡回した。
- ◆ 指定避難所では熊本市市民病院の看護師と行政職員が常駐していた。避難者の情報把握や共有が出来ており、地元のかかりつけ医や介護サービスへの移行が進行していた。JRATが直接介入できるケースは少なかった。
- ◆ 自主避難所ではリーダー不在の為、運動指導が無かったり、過剰なボランティア活動により生活不活発発生の可能性が散見された。

【現地での活動 6月2日③】

- ◆ ある避難所では、膝関節OA・膝蓋骨骨折後の女性に介入した。
- ◆ 受傷前は杖歩行も避難所生活により車椅子使用となっていた。
- ◆ 自宅復帰へ向けて、起立・移乗動作指導と、現在のデイサービス利用からデイケア利用へCMIに伝えてもらうよう家族へ提案した。



【現地での活動 6月3日①】



- ◆ この日のみ熊本JRATのPTと同行し、益城町の6つの避難所を巡回した。
- ◆ 8時45分の保健福祉センターでの全体ミーティング時に、巡回する避難所の保健師と時間調整を行った。以降は熊本JRATのPTが、巡回先と電話連絡にて訪問時間等の調整を効率よく行ってくれた。

【現地での活動 6月3日②】

- ◆ 各避難所では直接的な介入を必要とする方はほとんどおらず、地元のかかりつけ医や介護保健サービスへの引継ぎもほぼ完了している状態であった。
- ◆ 一部地域では未だに水道やガスなどインフラが復旧しておらず、自宅復帰がかなわない状況であった。



【現地での活動 6月3日③】



- ◆各スタッフやボランティアが、炊事や掃除を日課として取り組む等積極的な自立支援を行っている避難所もあった。
- ◆益城町総合体育館では体操を行っていたが、隣接する交流情報センターで行っておらず、要望を踏まえ実施の要請を行った。

【現地での活動 6月4日①】

- ◆益城町の6ヶ所を巡回した。
- ◆民営ホテルのある避難所で、施設内での避難所集約に伴い、ベッドから和室対応に変更の状況が生じており、介入依頼があった。5人に個別対応し、母趾骨折疑いの方に受診指示、体操指導などを行った。和室区画整理・段ボールベッド・たちあつぷの導入を調整した。和室入り口のたちアップは使用できていた。



【現地での活動 6月4日②】



- ◆昨日の情報交流センターへ出向き、体操を行う方針となったことを確認した。また出入りに靴の脱ぎ履きを安全に行う為に、手すり付きの椅子を設置するよう調整した。
- ◆4ヶ所の避難所ではほとんどの方がデイサービスなどに外出していた。巡回頻度の減少が必要と思われた。

【現地での活動 6月5日】

- ◆益城町の3ヶ所を巡回した。千葉JRATチームと同行した。
- ◆民営ホテルの避難所では、段ボールベッドの調整中で、完成後に手すり設置等をJRATへ依頼する方針となった。
- ◆千葉JRATへ引継ぎを行い、情報交流センターでの体操の調整確認等を伝えた。



今後の展望と課題について

今後の展望と課題

ここ数十年以内に確率 70% の割合で南海トラフ巨大地震が発生すると言われている。近畿はその発生の際に最も被害を受ける地域でもある。災害発生後の、避難所、仮設住宅での高齢者・障がい者へのサポートへの作業療法士（O T）の役割は、重要かつ必要であることはわかってきた。

近畿作業療法士連絡協議会では「近畿の O T はひとつ！」を合い言葉に、様々な課題に対して協力してきた。その一環として、災害対策支援委員会が設置された。委員会は立ち上がったものの、何を目的・目標に事業を進めていくか見当もつかなかったが、東日本大震災を機に、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）が設立され、日本作業療法士協会もその中心的役割の団体となり、それに準じ、各都道府県士会も地方 JRAT を設立することになり、一つの目標らしきものが見えてきた。しかし、各士会での参画への温度差もあり、十分に組織化し、機能している士会はまだまだ少ないように思われる。

迫る震災に向け、早急に支援体制を確立するのは、喫緊な課題となっている。そして、近畿各士会が地方 JRAT の構成メンバーとして、本格的に活動した熊本震災で、必要とされている実感と活動するための課題が見えてきた。まずは、各府県内で地方 JRAT の組織化・機能確立を急ぐ必要があることを改めて確認できた。そこで、この委員会は、各士会の地方 JRAT の組織化に関する情報交換を行い、スムーズな参画ができるように調整する役割を担うこととした。

しかし、JRAT の活動だけをこの委員会で進めていくだけでなく、各府県士会の災害に対する会員の安否確認、状況確認を行うシステムの導入、その情報の各士会で共有する方法の検討が必要である。なぜなら実際、災害が起こった際は、その被災地の士会は機能できないことが想定される。その際には、近隣の士会がその事務局機能を代行する必要がある。しかも早急に対応すればするほど、その後の活動に好影響であることは、阪神淡路、新潟、東日本、熊本震災などを経験することで充分ほど知らされてきた。

各士会での事務局機能、会員数などにも差があり、調整するのは難しい面もあるが、「近畿の O T はひとつ！」のモットーのもと、速やかに情報共有することが必要である。そのためには、まず各士会で、会員情報の把握・連絡方法の確立、会員率の向上、会員数が多いまたは兵庫のように圏域が多い府県では、その士会内で事務局のサテライト機能が必要かも知れない。

また会員が、O T としてだけでなく、一般市民の中で医療職として、避難所における運営への協力を要請されることも考えられる。それを考慮した、会員向けの震災に対する知識の啓発活動などがも必要であると考えている。

この報告書が、各府県士会の会員にとって、災害は他人事ではなく、身近に感じ、自身が被災する想定をしての行動の起こし方、近隣府県が被災した場合のスムーズかつ秩序ある協力が行えるシステム作りの必要性を確認・認識をする機会になることを切に望む。

（文責 M. T）

派遣についての Q&A

< Q & A >

【事前準備】

Q 1. どのような服装で行ったら良いのでしょうか？

A 1. 基本は動きやすい普段着で良いのですが、現地は、がれきやホコリが多く、安全面を考慮してマスク、トレッキングシューズ、ツバ付きの帽子などは必要です。また、洗濯ができるとは限らないので、衣類は化繊の方が便利です。雨天の場合、傘を使うことは難しいので、防水のアウターなどもあれば、なお良いです。

Q 2. 何をもっていけば良いですか？

A 2. 全てが整っているとは限らないので、寝袋と最低限の食料は必要ですが、事前に情報が得られるようであれば、現地の状態を聞いて必要なものを準備してください。準備できそうであれば、ノート PC・タブレット、バインダー、GPS 機能つき携帯電話、自分の身分が分かるよう名刺と名札ケースがあれば便利です。

Q 3. 現地までは、どのような交通手段で行ったのですか？

A 3. チームで行く場合は事前に行き方を相談して決めています。今回は、熊本空港や、JRで近くまで行き、タクシー、レンタカーなどで現地まで移動しました。

【活動中】

Q 4. 何時から何時まで活動したのですか？

A 4. 派遣されて活動する人は 8 時半～ 17 時半くらいで、その前後にブリーフィングがあります。本部に入り、ロジスティック（連絡調整）をする人は 6 時～ 23 時の時間帯に交代で動きます。

Q 5. ブリーフィングではどのような話をするのですか？

A 5. 朝のブリーフィングは、派遣場所の指示を受け情報収集をします。終了後は、報告を書くなどが中心です。最終的には、引き継ぎチームへの申し送りをします。

Q 6. 活動の中で何か困ったことはありましたか？

A 6. 土砂崩れ等で交通が寸断されている場合の移動に困りました。本部の指示を仰いだり、迂回路をさがしたりしましたが、それぞれ、タイムリーに対応できなかったり、土地勘がなく、うまく見つからなかったりしました。リアルタイムで更新されるアプリのナビを使い、なんとか動きました。

Q 7. 現地の人にマッサージや訓練をしてほしいと言われたら、避難所でも良いのですか？

A 7. 目的は地域の自立支援なので JRAT から基本はしないように言われていますが、ケースにより、評価をする目的で行うこともあります。特別なケアが必要だと考えられた場合は、現地の看護師、保健師、ケアマネジャーに報告します。

Q 8. どのようなメンバーで行ったのですか？

A 8. JRAT では、関連団体の職種でチームが組まれますが、今回は、主に、医師、理学療法士、作業療法士、看護師、言語聴覚士からの各 1 名が入る合計 3～4 名のチームでした。

Q 9. 災害支援のために OT として現地に一人で行っても良いのですか？

A 9. 一人で行く場合は、行政が窓口のボランティア活動に参加することになります。作業療法士の視点を生かした支援を希望する場合は、JRAT で参加することを強くお勧めします。各都道府県に JRAT が立ち上がっています。詳しくは、ホームページをご確認ください。(<http://www.jrat.jp/>)

日本作業療法士協会の災害ボランティアに登録しておくのも一つの方法です。

Q 10. 現地での支援は OT なら誰でもできるものですか？

A 10. 基本は普段の仕事と同じです。被災者と話し何が必要かを検討します。継続介入が必要な場合は申し送りを行い、かつ、申し送りを確認すれば継続介入できます。ただし、物資が無いので発想や工夫が必要です。

【生活のこと】

Q 11. 現地での食事や入浴などは、どうしましたか？

A 11. 食事は非常食の用意をしていきましたが、現地本部の病院にレトルトが準備されていました。地元の食堂で食べたり、コンビニエンスストアで購入したりすることもできました。入浴はスーパー銭湯を利用することができました。

Q 12. 宿泊はどのような場所でしたか？

A 12. 活動本部となる病院の診察室が宿泊場所として提供され、病院内では、診察室の診察台（男性）と、診察室の床にマットレス（女性）で寝ました。持参の寝袋を利用した人もいます。環境（明るさ、人の気配、物の音、衛生面など）は保証はされておらず、床で寝た時には多少害虫にも遭遇しましたが眠れました。

Q13. ライフラインはどうでしたか？

A13. 直後は、一部断水、電気ガスも使えない状態でしたが、1ヶ月後にはほぼ復旧しており、使用可能な地域も増えていました。活動拠点の熊本機能病院や熊本市内はほぼ1～2週間で復旧しました。

Q14. 携帯電話は使えましたか？

A14. 問題なく使えました。

【派遣にあたって】

Q15. 派遣にかかる費用は自己負担ですか？

A15. 立て替えで、後日、清算します。領収書が必要なので保管してください。

Q16. 今回の派遣では、職場にはどう理解してもらいましたか？ 派遣依頼の公文書は出るのですか？ 有給休暇で行きましたか？

A16. JRATから公文書が出ます。また、災害補償の保険には入っていますので、それを以って職場と相談してください。

Q17. 災害支援のために学んでおくことはありますか？

A17. JRATや各士会で行なっている研修会などに参加して、基本的な知識を身につけておいていただければ良いと思います。OT協会に登録しておく、災害ボランティアの研修にも参加できます。(Q11参照)

Q18. 派遣中や派遣後に心身の変化はありましたか？

A18. 原因は不明ですが多くの方が便秘になりました。粉塵が多い場所では鼻汁や咳が出ます。食事は栄養管理を考えないと糖質過多の傾向になります。また、現地で、さまざまな場面に遭遇し、ストレスがかかることが多く、派遣後も影響が残ることがあります。ストレス対処は意識しておく必要があります。

【今後の課題】

Q19. 今後の課題は、こういったことが挙げられますか？

A19. JRATの組織化です。今後も大規模災害が予想されており、私たちは受援者側・援助者側どちらにも立たされています。スムーズな災害支援・受援を行うため(金銭、人員派遣・人員配置の問題など)には必須であると思います。
また、各個人が、災害支援の担い手になるという自覚を持つことも必要で、そういった意識を持って研修を受けていただきたいと思います。

あとがき

1995年1月17日(月)の早朝、ゴォーという寝ていた背中に重低音の振動を感じた後、背中が浮くほどの縦揺れで目を覚まし、何事っ！と思っている内に今度は勝手に寝返りしてしまうほどの横揺れが襲ってきた。しばらくして、大きな余震によって、テレビの生放送番組内で、スタジオの照明が揺れていた。少しずつ情報が入ってくる。神戸市長田区では商店街を中心に大きな火災が発生、阪神高速はアメのようにねじ曲がっているところ、引きちぎられるように崩れるところ、その断裂した道路の端で車体半分が宙に浮き、落ちそうになったスキーツアー帰りのバスなど、様々な目を疑うような映像が目に入ってきた。その9年後、2004年10月23日(土)夕方、新潟県の山間部で大きな地震の発生を伝えるニュースが飛び込んでくる。山が崩れ、自動車が埋もれている映像が届く。その16年後、2011年3月11日(金)昼過ぎ、地震発生 of 緊急速報が入る。その後、津波が防波堤を越え、自動車を、家を、何もかも飲み込んで行く様を、高台に避難した人達の悲鳴と共にニュースが伝えた。そして、約500Km離れた東京で交通機関が麻痺し、路上やビルのロビーで帰宅困難者の状況が報じられ、大都会の問題点が浮き彫りにされた。その5年後、2016年4月14日(木)夜半、熊本・大分で地震発生 of 緊急速報がテレビのテロップが知らせた。その後、ニュース映像は、熊本城の瓦が落ち、屋根や石垣の一部が崩れ、阿蘇大橋が崩落する様を伝えた。

この20年近くで、私たちは震度「7」という最大強度の震災を4回も経験している。その度に被災者の方々への支援の必要性を感じながら何も出来ないもどかしさで心が痛い思いをしていた。

私は、阪神淡路大震災の時に、避難所で高齢者や障害者が寝たきりになっていないかを地域の保健師と廻る「巡回リハビリ」で巡回し、また派遣者の調整をしていた。派遣協力者に、一日の依頼する活動・行動(巡回して頂く避難所)や、地域の公園に設けられていた県の対策本部に了解を得て置いている自転車がどこに何台あるかなどを連絡した。いま思えば、それが兵站(ロジスティクス)だった。

一次医療をDMAT(災害派遣医療チーム)、JMAT(日本医師会災害医療チーム)が担うが、その後の地域、コミュニティの復興は十分な対応がなされていなかった。そういう状況で、特に高齢者や障害者の避難所での生活支援、仮設住宅が出来てからの生活・コミュニティ形成の支援することの必要性・重要性がクローズアップされてきた。

東日本大震災の際に、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)が組織化された。発災時より現地に入り、地域のコミュニティ形成を考慮した被災者支援を目的とした団体である。

JRATの立場で熊本震災の支援活動に参加した。全国各地から支援の方々に来ておられたが、その方々の旅費は、義援金から捻出され、遠くの方が来て頂くのは嬉しい限りだが、やはり復興には経費がかかる。できるだけ旅費などを減らし、少しでも多く被災

者の仮設住宅設立費や生活資金に回すべきだと思った。そう考えると普段から近隣県で災害時の連携・協力体制を調整し、そのシステムを構築しておれば、早期に、費用をかけず、効率よく対応が出来るのではないか？ JRATでは、各都道府県に地域JRATを組織化し、関連職種間の調整を促している。その中で、作業療法士連絡協議会に創設された災害支援対策部会は、JRATの体制づくりに協力しながら、作業療法士ができる災害支援を普段から情報共有・交換を行い、人材育成に努めている。今回、各県士会からJRATの一員として熊本震災の活動報告書を作成した。より多くの会員に作業療法士が災害支援において重要かつ必要な職種であることを周知し、災害支援活動の参加希望者が増えることの一助となればと思う。

(文責 M.T)

