

厚真町における震災復興支援 リハビリテーションの関わり

施設名：医療法仁溪仁会 手稻溪仁会病院

職 種：理学療法士

氏 名：宮川春香

はじめに

2018 年 9 月 6 日に北海道胆振東部を中心とした
マグニチュード 6.7 の地震が発生。

厚真町では土砂崩れにより 36 名が死亡。

1,100 名が避難所での生活を余儀なくされた。



10 月 16 日～

保健師とチームとして

震災復興支援リハビリテーションを開始



現状と経緯

被災混乱期

～約 72 時間

応急修復期

～約 1 ヶ月

復旧期

～約 6 ヶ月

復興期

約 6 ヶ月～

生活不活発病予防/
家屋調整が重要

JMAT/DMATの
災害医療チーム
が管理

14 日で
撤退

担い手が
いない状況

北海道の保健師に連絡
10 月初めより準備開始

マンパワー
不足

苫小牧・厚真町の保健師が中心となり
生活不活発病の対応

実施期間：2018 年 10 月 16 日～11 月 27 日
週 2 回 14:30～16:00（計 9 回実施）

活動内容

① 有酸素運動を中心とした健康体操

PC・プロジェクター・シーツ

② 身体機能評価

以前の震災で用いられていたフォーマットを参考に用紙作成

③ 仮設住宅における評価

訪問リハで使用している家屋評価用紙

④ 運動指導

体操事業で使用していた用紙、個々に合わせて作成した用紙

準備

被災地までの移動

病院の協力により、社用車/
費用 (ガソリン・高速料金) を手配

人材確保

リハビリテーション部 7 名で
4 名毎にローテーションで訪問

活動の広報

チラシを作成し現地の
保健師に配布

その他

栄養補助食品を
発売会社より多数提供

体操（計 7 回実施）

対象者：2 ～ 3 名 歩行補助具を使用した身体低機能者

内容：当院で作成した 3 METs 弱の座位での有酸素運動（約 20 分）

予想された問題点

- ・現場の状況がわからない
- ・椅子、電源の有無
- ・部屋の広さ、人数
- ・長期間の不動によるエコノミークラス症候群の可能性



対策

AEDの位置確認、バイタル測定、事前情報収集

実際の問題点

運動に必要な条件



- ①頻度(週2回以上)
- ②時間(20分以上)
- ③強度(軽く汗ばむ程度)

- ・体操参加者の情報がわからない ——— 基本情報、医学的情報
- ・体操の投写の方法 ——— シーツが留められない
- ・体操参加者が毎回確保できなかった ——— 時には0人の日も
- ・体操の種類(運動負荷量・時間)が少なかった

我々が訪問する週2回での体操では、運動の頻度や時間は不十分。

現時点での運動頻度の増加、また、復興支援終了後も
継続した運動機会は重要であり、教育・啓発は必須だった。

身体機能評価（計 6 回実施）



対象者：1 日 1 ～ 2 名

避難所にて転倒リスク、生活不活発病のリスクが高い方
今後転居に伴いどのような問題が起こりうるかの検討

評価内容：全体的な身体機能評価（関節可動域・筋力・歩行/階段昇降能力 etc ）

予想された問題点

- ・対象者の医学的情報がわからない
（現病歴・既往歴 etc ）
- ・1 日で十分な評価時間の獲得困難

対策

保健師より事前に情報収集
OJT制度

実際の問題点と対応

・保健師との情報共有不足

本来であれば、、、

- ①カルテで情報収集
- ②必要であれば主治医に確認
- ③身体機能評価
- ④再評価

活動開始前に対象者のカルテを現場レベルで共有

→ 対象者の情報やキャラクターを知った上で評価が行えた可能性

* 運動指導

個別に対応した運動指導用紙をお渡し。

活動量増加を目指し避難所生活内での日課等も本人/保健師に助言

* 環境調整

身体機能・能力に合わせて推奨される住宅(スロープ付き住宅など)を助言

仮設住宅における評価（計 4 回実施）

対象者：1 日 1 ～ 2 名

冬季の外出頻度が予測される方
整形外科疾患が既往にある方

評価内容：移動手段・身体機能/能力・日常生活の様子



予想された問題点

- ・対象者の医学的情報がわからない
（被災前 / 避難所での生活状況 etc ）
- ・仮設住宅の状況

対策

保健師より事前に情報収集
OJT制度

実際の問題点

- ・保健師との 情報共有不足

段差、電源の位置
玄関や浴室が狭い

- ・当初 バリアフリー化 はされていなかった

各避難所に歩行補助具を使用した転倒リスクの高い方は2～3名

保健師に相談 → 手摺りやスロープを設置

今後改造が必要な家が多くなった時、**物流ルートの確保**は重要

假設住宅評価 — 家屋環境 —

【玄関内】



カラーBOX設置し、 靴の整理/ 靴の着脱時の支持

電気 スイッチ



【トイレ前の段差】



段鼻に 蛍光テープ

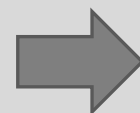


【玄関前】

全体を通しての問題点

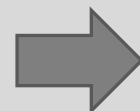
保健師も2週に
1度の交代制

体操や評価の対象者の避難所生活状況を
現場の保健師に聞かないと知り得なかった



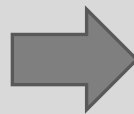
情報共有をルーチンとして
されていなかった

保健師自体、災害リハビリを知らなく
指揮をとりまとめる事ができていない



お互いに何ができるのか、
把握しきれていなかった

関連団体も2月から月2回の介入
(体操・身体機能 / 仮設住宅評価) 予定



関連団体が介入するまでの期間は
誰が何をするか、不透明であった

今回の活動で被災者の生活が
どう**変化**したのか？

ボランティアの位置付け？
活動に対して限界が、、

教育・啓発活動までできなかった

チームとしての働きができなかった

対策本部の保健師が12月に変わった以降、依頼がなくなった

今後の展望

- 現場の指揮をとる人がいない
(ボランティア団体の取りまとめ方・現場において早急な対応)
- 現場において、お互いが何ができるのかがわからないままの活動

災害医療チームの設立 研修会参加など人材教育

密な情報共有により手厚い支援/
今後に向けた活動内容の見直し

切れ目のない**継続した支援**
(食事、排泄、更衣、清潔、睡眠、移動)
も含めた介入

万一に備えた準備を、

結語

- ・今回我々は復旧期に震災復興支援リハビリテーションを行なった。
- ・当院リハビリテーション部で初めての活動となったが、
活動内容の他、事前情報や活動後の情報共有不足など
チームとしての活動を行うことに関して、大きな課題が残った。
- ・今後は災害リハビリ支援に関しての人材教育などを行い
組織体制を整えていくことで、今後はシームレスな活動を
継続的に行えるようになると思う。
- ・最後に、今回の震災で被災された方に心よりお見舞い申し上げます。