



石巻地域のリハビリ職
それぞれの震災、そして新たな希望

東日本大震災

— 記録集 —

石巻地域のリハビリ職
それぞれの震災、そして新たな希望



宮城県東部保健福祉事務所

はじめに

平成23年3月11日（金）午後2時46分に発生した東日本大震災は、直接的な地震災害と、1000年に一度といわれる巨大津波が、石巻地域に甚大な被害をもたらすとともに、この石巻管内でリハビリテーションに従事する多くのOT、PT、STも被災するなど、津波被害とライフラインの断絶により壮絶な体験をされました。

また、職務中に起こった震災という当時の状況下で、施設利用者や避難者の救護に真っ先に当たることは勿論のこと、一日でも早い職場の復旧と、安心できる避難環境の整備に、寝食を忘れて業務に邁進する激務がそれぞれにありました。

去る、平成23年10月23日（日）に、石巻管内の医療機関や施設等に勤務するリハビリテーション専門職が一同（『石巻地域リハビリテーション震災復興連絡会』）に集まり、震災直後からの約半年間を振り返って、状況を報告し合う機会を設けました。そこで報告された震災直後からの取り組みは、想像を超えた内容でした。

この場で報告された内容は、歴史的にも類を見ない大惨事を間近で体験した被災した立場だからの証言であり、一人ひとりが語り部として、後世に伝えていくことができるものだと思います。

そこで、リハ職一人ひとりが体験し、その時々を感じ取った思いなどを書きとめるものとして、今回、記録集を作成しました。本紙は公式な記録集とは別に、業務上の取り組みについての是非を問うのではなく、あくまでも、リハ職一人ひとりが見聞きし、そして感じたことを書きとめていただくことに主眼をおいています。

寄稿して頂いた皆様には大変感謝申し上げます。執筆にあたり、当時の体験とエピソードを思い起こすことで、精神的なダメージを受けることもあったかもしれません。

本紙に記したそれぞれの想いは、OT、PT、STで共有することで、今後の石巻管内のリハビリテーションの歩みの礎になるものと信じております。

宮城県東部保健福祉事務所長

氏家 栄市

東日本大震災―記録集―

石巻地域のリハビリ職 それぞれの震災、そして新たな希望

こころの復興にむかって ～被災地女川町での経験～ P6～7
女川町地域医療センター 理学療法士 佐藤 友視

私の体験した東日本大震災 ～悲劇を繰り返さないために私にできること～ P8～10
医療法人社団仁明会 訪問看護ステーション青葉 理学療法士 熱海 聡之

灯り P11
リハビリパーク 花もよう 作業療法士 田村 公一

コラム 「福祉避難所」を「リハビリ避難所」に P11

2011.3.11 東日本大震災の体験を通して P12～13
石巻赤十字病院 理学療法士 谷 崇史

コラム こころの健康を保つために P13

震災を通して感じたこと・思い P14～15
介護老人保健施設 第二恵仁ホーム 作業療法士 佐藤 志保

震災時の状況 P16
真壁病院 リハビリテーション室 理学療法士 小野 剛広

齋藤病院グループの病院・施設の復旧 P17～19
医療法人社団仁明会 齋藤病院 理学療法士 遠藤 伸也

当院における震災時の状況とこれからの復興に向けて P20
わたなべ整形外科 理学療法士 竹本 晋也

震災を乗り越えて P21
介護老人保健施設 長山 作業療法士 佐々木 寿

石巻市立病院のあの時、その後 P22～23
石巻市立病院 理学療法士 千葉 智子

支援者側の視点から学んだこと P24
ボランティア PCAT（日本プライマリケア連合学会東日本大震災支援プロジェクト） 理学療法士 横瀬 恵理子

コラム ボランティアの善意と熱意 P25

惨禍の記憶 P26～27
みやぎ心のケアセンター 石巻市支援 作業療法士 久保田 美代子

震災当日から現在まで P28～29
医療法人社団健育会 ひまわり訪問看護ステーション 理学療法士 小柳 拓也

避難所との係わりを通して P30～31
宮城県東部保健福祉事務所 理学療法士 粟津 正貴

震災を経験して感じたこと P32～33
宮城県東部保健福祉事務所 理学療法士 武田 輝也

コラム リハビリテーション提供機関への支援 P34

〈特別寄稿〉

変わることの大切さ P35
神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 理学療法士 備酒 伸彦

被災地（者）のニーズに応じた自己完結型の支援を P36～38
ふつうのくらし研究所 理学療法士 吉川 和徳



宮城県石巻地域 石巻市・東松島市・女川町



3月12日の石巻駅付近



石巻市市街地の状況



女川町市街地当日の状況



水の確保にも長蛇の列が



被災した高齢者施設 (石巻市南浜)



高台にある女川町立病院の1階に達した津波



石巻市日和山から (中央左が石巻市立病院)



被災した高齢者施設内



石巻市市街地の状況



女川町市街地の状況



東松島市の状況



東名運河を望む (東松島市野蒜)



石巻市市街地の状況



女川町市街地の状況

こころの復興にむかって ～被災地女川町での経験～

女川町地域医療センター
理学療法士 佐藤友視

<忘れられないあの日>

3月11日、私は女川町立病院(現 女川町地域医療センター)で勤務中でした。あの日はリハスタッフ1名が仙台に出張中であったため、午前は隣接する女川町老人保健施設で通所リハを、午後は病院の業務に戻っていました。

リハスタッフは総勢7名でしたが、地震発生時は院内に4名しかいませんでした。主任も訪問リハビリで不在でしたので、自身の判断で動かざるを得ない状況がたくさんありました。私は3階病棟の手伝いにはいりましたが、地震により院内は停電していたのでテレビからの情報は得られず、防災無線も院内では全く聞こえなかったため、町の状況を把握することは全くできませんでした。そこで、海側に面するフロアにむかい、町の様子を確認しに行きました。私の目に飛び込んできたのは想像を絶する程の凄まじい光景でした。

私の自宅は4階建てで、そのフロアから真正面に見下ろすことができます。その自宅が屋上まですっぱり津波をかぶり、押し波により前へ倒れていく様子を私は目の当たりにしました。悲しんでいる間もなく津波は更に高さを増し、海拔16mの位置に建つ病院1階にも押し寄せてきました。すぐに1階へ応援に向かおうとしましたが、既に1階天井ぎりぎりまで水が入っており、私はなにもできず2階の吹き抜けスペースから声をかけることしかできませんでした。

津波が破壊した町は目を覆いたくなるほど悲惨な状況でした。失われた町と土台だけとなった我が家を見て、明日はあるのかと本気で思うほど、私は絶望感に打ちひしがれていました。

<老健スタッフとしての役割、そして葛藤>

私は病院リハを担当していましたが、もともと4月から隣接する老健への異動が決まっていた。震災当時、老健はリハスタッフ1名で対応していたので、病院内が落ち着き始めた夕方6時以降から老健へ応援に向かいました。津波の被害により、道路が冠水したり瓦礫で道が塞がれていたりしていたため、職場に向かうことができないスタッフが大勢いました。私たち老健リハスタッフ2名は、介護要員としてオムツ交換や食事の準備、清掃など、あらゆる業務を担っていました。

夜勤も初めて経験しました。ナースコールが使用できず、夜間は真っ暗闇となってしまうため、各部屋に1～2名ずつスタッフを配置し、利用者様の状況を把握できるようにしていました。震災当日、通所リハを利用されていた方々も入所利用者様と同様に施設内に避難しておりましたが、部屋が足りず、やむなくエレベーターホールに簡易ベッドを置いて過ごしていただいていた。震災直後は3月とはいえ、夜間の冷え込みが激しかったので、エレベーターホールで過ごされた通所リハ利用者様は凍える思いで過ごされていたかと思います。

業務は二交代制で行なわれており、夜勤後も基本的に休みはなく続けて日勤も働き続けなければなりません。老健業務の引き継ぎが中途半端な状態であった私は、慣れない老健業務に四苦八苦し、心身

ともに疲弊しきっていました。

不安定な精神状態の中で、老健業務をこなしていくことは私にとって本当に辛く苦しいことでした。普段は利用者様に優しく接することができていたはずなのに、利用者様の訴えが我がままにしか聞こえず、大きな声で怒鳴ってしまうこともありました。自分も明日倒れてしまうかわからない状況なのに、寝たきりの利用者様に手厚く介護する必要はあるのかとさえ思っていました。そう感じている自分が恐ろしくなりました。

理学療法士として、老健スタッフとして、私がすべきことは何なのか、私がここにいる意味は本当にあるのか、震災発生後から1か月間はいつもそんなことばかりが頭の中を巡っていました。

<こころの復興に向けて>

3月末頃からリハ支援ボランティアが入ってくるようになりました。自分が何をしたいかわからない状態なのに、私からボランティアに指示することなどできるはずがないと思っていました。自分の仕事が更に増えてしまうのではないかとも思いました。しかしリハ支援ボランティアの皆さんは、自身の立場やボランティアとしての役割というものを心得ており、自己完結型の支援を軸に動いていました。引き継ぎ作業もボランティア間で行なっており、極力私たち現地スタッフが負担とならないよう配慮してくださいました。利用者様は約1か月間寝たきりの状態が続いたため、ほとんどの方が生活不活発病を呈していました。リハ支援ボランティアの方には、特に生活不活発病が著明な方に対し重点的に介入していただきました。老健でのリハは4月中旬頃から本格的に再開することができました。被災地でありながら、比較的早い段階でリハが再開できたのは、そういったリハ支援ボランティアの皆さんのおかげだと思っています。私自身、少しずつ前向きに物事を考えられるようになってきたのは、彼らとの出会いがきっかけになっていると思っています。

3月11日の震災から9か月が経過し、激動の2011年もまもなく終わろうとしています。つらく悲しいことが多すぎたこの1年、皆歯を食いしばり、気持ちを押し殺しながら今を懸命に生きていました。だからほんの一瞬だけでもいい、皆で心から笑い合えたら…。そんな思いを抱く仲間と共に、女川で音楽イベントを開催しました。私も音楽によって元気をもらった被災者のひとり。想像を絶する程の絶望感で気持ちが押しつぶされそうな中、全国各地からたくさんの支援や励ましがあってくれたおかげで、女川は復興へと歩みを進めることができたのだと思います。これからは自分たちの足で一歩を踏み出していく時だと思っています。生まれ育った女川に少しでも恩返しができるばと思っています。

私の職場も被災しましたが、職場の仲間やボランティアと共に、困難な状況から立ち上がることができました。現在当施設では通所リハビリを休止しておりますが、今後再開を予定しています。震災直後はリハ職として求められることはわずかでしたが、これからは私たちが求められる場が増えてくると思います。仮設住宅や在宅で不安な生活を送る方の安心につながるよう、この被災地女川で理学療法士として働いていきたいと思っています。

私の体験した東日本大震災～悲劇を繰り返さないために私にできること～

医療法人社団仁明会 訪問看護ステーション青葉
理学療法士 熱海 聡之

平成23年3月11日14時46分、私は訪問途中の車内で強い揺れに襲われました。車の走行は困難となり、車を停車させ只々揺れが収まるのを待ちました。偶然、齋藤病院前で地震にあったため、託児所に預けている子供たちの様子を見に行き、災害時は近くの利用者の安否確認をするようにという決まり事を思い出し、車を走らせました。この日に訪問予定の利用者様宅を回るうち、大津波警報が出されたことをラジオで知り南浜町へ向かいました。利用者様の安否確認と非難を呼びかけて回り、避難を希望された場合はその手伝いをしようと考えましたが、自宅に残ると決断される方のみで、その場を後にしました。この時は津波が本当に来るとは夢にも思いませんでした。携帯がつかならず、どのように行動すればいいかわからず、沿岸部の利用者様宅を回ることになりました。南浜町の道路は渋滞し、なんとか日和田山を迂回し、日本製紙脇の道路へ出ることができました。沿岸部に向かう道路は異常に空いていて、ラジオでは女川に津浪が到達したことを告げています。「そろそろ石巻にも来るかな？女川は湾だから津波が来ているのか？」と思いながら、工業港脇の道路を走行し、みづほ第二幼稚園近くの一時停止ラインが見えた頃、突然白波の太い津波が目の前に現れました。水しぶきは周囲の木の高さ程に見え「やばい」と思い、車をバックさせ、三ツ又の住宅街へ車を走らせました。途中、行き止まりとなり、迷いましたがそのまま車を乗り捨て走って逃げることにしました。目の前に公園の滑り台があり「ここに登って津波をやり過ごそう…」と思いましたが、目撃した津波の勢いを考えると不安になり、築山にあるグレース築山へ逃げることにしました。その途中、家の前で茫然としている人、歩きながら逃げる人、渋滞で身動きが取れない人など様々な人がいました。走り抜けながら、津波が来ていることを叫び、必死に逃げました。ようやくグレース築山へ着くと、津波の情報を知らない施設では利用者様を建物の一階に集めていました。上司に津波が来ていることを伝え、二階へ避難することになりました。避難中、外を見ると黒い津波がどんどん水嵩を増して来ているのが見えていましたが、上司の落ちつた指示に従い、なんとか濡れることなく、全ての利用者様・近隣住民を避難させることができました。私はここで力尽きていましたが、外では流されている人をその他の職員が救助していました。日が暮れる前に、利用者様を何部屋かに集め、夜をむかえました。3月にオープンしたばかりのこの施設には備蓄食料が少なく、それを心配した上司が、食料を運び込んだ後に津波がきました。そのわずかな食料や利用者様の部屋にあった食料を皆で分けて食べました。尿意を訴える利用者様が多く、携帯の明かりを頼りにトイレへ誘導しました。オムツ交換が必要な利用者様に対し、リハビリパンツ・オムツを重ね履きして頂き、入眠して頂きました。外を見ると火の手が見えます。とんでもないことになっていることをここで実感しました。その後、近隣から避難してきた高齢の男性がせん妄状態となり、自宅に帰ると言って聞きません。水につかって帰ろうとしているため男性職員4人で取り押さえ、見守りしましたが、何度も出ていこうとするため、結局朝方まで凍える寒さの中、話に付き合いました。私は男性の相手をしていましたので気づきませんでしたが、外では「助けてくれ」と叫び声が聞こえていたそうです。朝日が昇ると男性のせん妄状態は落ち着いていました。

2日目、外はうっすら雪に覆われ景色は一変していました。ラジオでは仙台の海岸に百体近い遺体がある

など、すさまじかった津波の現状を伝えています。施設周囲は水が引いておらず、利用者様を搬送することは困難な状況でした。屋上に登り、シートでSOSの文字をつくり上空を飛ぶヘリコプターに救助を求めましたが、応答はありません。午後になり、私は第二恵仁ホーム内にある訪問看護ステーション青葉へ状況報告と安否を知らせに行くことにしました。膝下まで水につかり、棒で進行方向を確認しながら、移動しました。中浦橋では他県の消防・救急隊員が次々に怪我人を搬送しています。施設に高齢者が取り残されていることを訴えましたが、取り合ってもらえません。まず職場に戻り、職員に状況を説明し、自家用車に積んであった胴長靴やライト・衣類、ライターなどを持ち、施設へと戻りました。その途中でも消防隊員に救助を求めましたが、別の案件に取り掛かっているとの理由で救助に来てくれませんでした。その後、グレース大街道へ安否確認に行くことになり、さらに沿岸部へ向かいました。深いところでは胸までつかれる状態で、地獄のようなありえない光景でした。二階に避難している住民からは「大津波警報が出たぞ、気をつけろ。」と言われ、恐怖で足がすくみました。とにかく、無事に引き返し子供たちに会いたいその一心で移動しました。現場へ到着し、状況を確認後、グレース築山へ引き返しました。この施設では食料が不足していましたが、恐怖のあまりもう一度行くことが私にはできませんでした。そして、夕方になり木を燃やしラーメンを作り皆で食べました。生ぬるいラーメンでしたが、本当に涙が出るほどおいしいラーメンでした。その後、ミーティングが開かれ、明朝自力で脱出する計画を話し合いました。

3日目、施設周囲は膝付近まで水が残るものの、国道398号線に車をつけ施設と車の間を担架で、利用者様を運び出しました。途中、利用者ご家族と偶然会うことができましたが、「寝たきりの父を助けることができなかった。」と涙を流されていました。この頃には、自衛隊が大街道に来れるようになり、自衛隊員に事情を話、グレース大街道に残る方々の救助に向かいました。最短距離は車などが3か所道をふさいでいる状態のため、私が道案内役となり迂回しながらの救助になりました。始めは、近隣から避難されていた妊婦さんを担架に乗せ救助しました。その後も、自力では脱出できない利用者様を担架に乗せ、自衛隊員と運び出しました。自衛隊と行動しているため、あちこちから遺体の収容を頼まれましたが、人命救助を優先し、全員を救出することができました。その後、徒歩で齋藤病院へ行き、家族と再会することができました。それからは救助した利用者様のお世話を奔走しました。齋藤病院リハ室に避難することができ、リハ職員の手助けや、徐々に職員が出勤できるようになり、4日目で連絡の取れなかった家族の捜索を行うことができました。しかし、父・祖母とは遺体安置所で再会することとなりました。自宅も津波で流され、住む家を失った私は、住居の確保や亡くなった家族の各種手続きで仕事どころではなくなりました。幼い子供たちは次々に熱発し、この時ほど仕事を変わって欲しいと思ったことはありませんでした。その後、シフト制の勤務となり男性職員は浸水した施設・デイサービスの片づけを主に行いました。その傍ら、ガソリンが残る車で利用者宅を看護師と同行で訪問して回りました。本来の業務に戻れたのは、ガソリンの調達ができるようになった4月上旬だったと記憶しています。震災前と比べ、利用者数は半減したものの、道路状況が悪く、渋滞しているため通常の何倍もの時間をかけ訪問して回りました。震災後は、リハ依頼がなく、仕事を続けられるのか不安になった時期がありました。気持ちの落ち込みもあり、仕事に身が入らず、誰か私をケアして欲しいと思っていた時期がありました。家族・友人・職場の仲間また同じ境遇の利用者様やそのご家族と会話する中で、私自身、心の傷が癒されていったように思います。

この震災を経験して感じたことは、身の安全を確保することの大切さを痛感しました。危険を顧みず使命感で行動し、危なく命を落とすところでした。私たち、人の命を預かる医療・介護職は危険が及ぶ中でどこまでの対応をしたらよいか、またどこまでの対応をしなくてはならないのかということを考えさせられま

した。障がい者や子供は自力で避難することが難しいため、願わくば、病院・施設・学校などは危険性の低い地に建設して頂きたいものです。

また、地震後ライフラインが途絶え、大津波警報が発令されていることに気が付いていない人が非常に多かったと思います。如何に情報を早く、正確に伝えられるかが非常に重要なことではないかと感じました。

今回の未曾有の震災を経験して、私にできることはごくごくわずかなことしかできませんが、今回の悲惨な現状を絶対に風化させないよう語り継いでいくことが私の使命と考えています。



津波に遭遇した現場です。白波の太い津波が目の前に現れました。数秒早く工業港に抜けていたら、逃げ場を失っていたことでしょう。



車を乗り降り捨てた現場です。目の前には公園の滑り台がありましたが、津波で流されてしまいました。滑り台に登らず、走って逃げて正解でした。前方に見える三階建ての建物は、県営石巻門脇住宅です。



訪問再開直後は、冠水がひどく、潮見表を確認しながら訪問していました。

灯り

リハビリパーク 花もよう
作業療法士 田村 公一

震災の日、街の灯りが消えた石巻の夜空はきれいでした。

当施設では、大津波警報を確認すると、動ける職員で1階認知棟の入所者と通所利用者、地域住民や地域の他施設利用者等約100名の方を2階へ誘導し避難してもらいました。避難には約60分の時間を要しましたが職員・利用者・地域の方全員が無事に2階へ避難することができました。その後、浸水が始まり、3日間孤立状態となりました。その3日間は、自家発電で灯りを確保し、暖房はないもの毛布類で身体を暖め、備蓄していた食料と水で栄養を摂り、体調を崩す方はいたものの総勢約250名全員が無事に乗り切ることができました。夜、施設内に少しでも灯りがあることで不安感や恐怖心を軽減できていたように思います。

街の灯りが灯る今(12月)、震災の日のような夜空は観れなくなりました。しかし、その時に感じていた不安感や恐怖心を感じることもありません。少しずつ復興しているように思います。

コラム 「福祉避難所」を「リハビリ避難所」に

今回の震災では、災害発生時の避難所に指定されていた多くの公共施設が津波により壊滅的被害を負い、使用不能となりました。また、避難所として機能できた学校、公民館等も、一階が浸水していたなど、生活環境は決して良いものとは言えませんでした。足の踏み場の無い状況で、スペースを奪い合うトラブルが発生するような状況では、身体の不自由な方々にとっては、安心できる場所どころか寝たきりに向かうような場所でした。

そこで、現状の避難所の環境改善と並行して、劣悪な一次避難所の環境から要援護者を離す二次避難に重点が置かれ、新たに設置されたのが福祉避難所でした。その設置には、新たな公共施設の確保とバリアフリー化の環境整備、介護や医療のマンパワーの確保が必要でした。整備にあたっては、電動ギャッチベッドの全員配置、水を使わない簡易トイレ(ラップポン)の設置、車いすや歩行補助つえでも移動しやすい動線の確保、浴室や段差には手すりを設置するなど、各所に福祉用具等を配置することで、可能な限り自立した生活を送れるようにし、不足部分をマンパワーで補う「リハビリ避難所」を目指しました。それは、これまで経験したことのない「手作り」「手さぐり」の作業となりました。

開設と運営に関しては、全国からのボランティアをはじめ、「宮城県作業療法士会」、「宮城県理学療法士会」、「リハビリテーション関連10団体」等から継続的な派遣を受けることで、安定した運営にまで至ることができました。この福祉避難所は、9月末の閉鎖に至るまで35名の要援護者とその家族を受け入れました。一次避難所では学校教室内で閉じこもり、身辺動作の大部分に介助が必要な方が、入所から数日後には独歩で自立に至った例もあり、福祉避難所の役割はとても重要でした。(桃生農業者トレーニングセンター福祉避難所)

2011.3.11. 東日本大震災の体験を通して

石巻赤十字病院
理学療法士 谷 崇史

東日本大震災発生当日、私は仙台市内の某大学の臨床実習指導者会議に出席していた。

学生との面談中に体験したことのない激しい揺れに襲われた。屋外に避難し、携帯電話で地震情報を確認すると「震度6-7m強の津波のおそれ」と表示されていた。その時点では6m強津波がどのようなものかイメージもできなかった。15時15分頃、会議が解散となり、職場である石巻赤十字病院へ向かった。しかし、停電により信号が機能していないため、道路は渋滞しており、いつしかドラマで見たような風景が広がっていた。車中では震度5以上の余震に揺られ、周囲の木々や電柱が倒れてこないか気にしながら、ラジオで情報収集をしていると、津波情報は徐々に高さを増していき、予想は10mを越えた。イメージもつかないまま、何とか病院にたどり着いたのは19時30分を回った頃であった。当院しか灯りがついていない風景が異様に感じられた。

当院は災害拠点病院となっており、私が到着した時には既に災害モードとなっていたが、想像していたより患者さんはおらず、落ち着いた状態であった。しかし、初めてテレビ画面で津波の映像を目にしたときは、「これほど大変なことになっていたのか。」と、自分が無事に病院にたどり着けたことが、どれほど運がよかったのかと胸をなでおろした(病院までのルートによっては、津波に遭遇していたかもしれないし、実際に通過したルートも一部浸水したところがあった)。

報道番組などで放映されたとおり、当院は発災翌日より、患者さんをはじめ、薬を求めてきた方、避難してきた方など、様々な方々が来院した。リハビリテーション科としては、患者さんや物資の搬送の仕事がメインであり、リハビリテーション室が黒エリア(遺体安置場所)となっていたことより、時にはご遺体の搬送も行うことがあった。どの部署の職員でも、経験のない仕事や空腹、睡眠不足、いつまでこの状況が続くのかと言う不安により体力・気力を消費していたものと思われた(自宅が浸水したとわかっていた人、家族の安否がわからない人は、なおさらそうであったのではないかと考えられた)。

私自身としては、発災当日は全国から来ていただいた救護班の受付や案内係、被害状況把握などの手伝いを行い、2.3日目は当院に押し寄せた方々の避難所への誘導、患者さんや物資の搬送を行った。4日目以降は、黒エリアの受付業務とご遺体管理(主に夜間)を行っていた。

特に黒エリアの業務(事務作業)は初めてであったが、それぞれの部署から派遣された職員で様々なアイデアを持ち寄ったり、これまで関わったことのない方々といろいろな話ができただけで、平常心で業務を遂行することができたのではないかと考えられた。

また、リハビリテーション職ではご遺体やご遺族と関わるのが殆どないため、ご遺族への精神面での配慮が必要であることが改めて実感できた。また、ご遺族にも様々な方(自分を責める人、責任転嫁する人、医療者側に攻撃的な人など)がいて、人が亡くなることでご遺族だけでなく対応する職員にもある種のストレス(?)が発生する場合もあることが考えられた。

私は以前、有珠山噴火の際に日赤救護班の一員として避難所の巡回などに参加させていただいたことがある。その時は、災害から時間も経過しており、避難所も落ち着いた状態であった。

理学療法士として何をしたらいいのかといえば、各避難所にいる方々の身体活動低下を予防することや治療(理学療法や作業療法)途中であった方々へのフォローといったことであった。

今回の震災で感じたことと言えば、理学療法士などリハビリテーションスタッフは、震災直後は専門職として出来ることは少なく(入院患者に治療が提供できる状態は別として)、むしろ安定した時期に力を発揮できるのではないかと考えている。避難所や仮設住宅での生活を余儀なくされ、環境変化による身体活動低下の予防や身体活動向上を精神的ケアを含めて実施できるのがリハビリテーション専門スタッフではないかと思われた。

また、災害の規模にもよるが、被災した地域のスタッフだけでは、上記のような活動を継続するのは負担が大きいため、県単位もしくは近県との協力体制の構築が必要なのではないかと思われる。今回のような大規模災害発生を考えると、県士会同士のみではなく、行政や様々な業者(装具業者、補助具等取り扱い業者等)を含めてネットワークを構築し、避難所や仮設住宅での活動に備える必要があるのではないかと考える。

間もなく、震災から1年がたとうとしているが、地震を感じる度に「また、あの大きな揺れになるのでは」と思い、震災後の風景(院内、院外の風景やライフライン停止など)が頭をよぎり、言葉にできない何ともいえない恐怖心を感じる。

今回の東日本大震災にて体験した様々なことを伝える役割や、各地域の状況を把握して継続的な支援をする役割が自分にもあると思うが、その反面、テレビで震災関連の番組が放映されているとチャンネルを変えてしまう自分も存在している。私は仙台市在住であり、仕事以外の時間は震災の現場から離れている。それでもいまだに心の中が整理されず、日々を過ごしている感覚があり、震災による心的ストレスを感じなくなるには、まだまだ多くの時間が必要なのだろうか。

コラム こころの健康を保つために

東日本大震災からもう1年経過しようとしています。今回のような大災害に遭った後には、過度のストレスがかかることで、認知面、身体面、感情面、行動面にいろいろな変化が起こります。特に被災地の支援者は、自身が被災しながら使命感からオーバーワークになり易く、疲れもため込んでしまいがちです。結果として、心や身体の不調を引き起こしてしまう場合があります。OT・PT・STも多少なりとも注意が必要です。

対処法の一つとして、同じ職種で体験を分かち合うことにより、孤立感を減らして、共通の目標を見つけることや希望をわき上がらせる機会が重要と言われております。

この石巻地域のセラピストが連帯感を強め、信頼関係が築けるよう、コミュニケーションの機会を設けていきましょう。

震災を通して感じたこと・想い

介護老人保健施設 第二恵仁ホーム
作業療法士 佐藤 志保

「あの日、こんなことを思ったよね」「あの時、こんな行動をしたよね」と、スタッフ間で話が出る場合があります。通常の業務に戻り、リハビリスタッフとして、それぞれ専門の業務が行われていることを意味しているのだと思います。

でも、あらためて、あの時の事をまとめようと一人で紙面に向かうと、動揺してしまうことに気付かされず。動悸がしたり、涙が出たり…。他のスタッフも同様だと思います。また、日を追っての記憶があいまいな部分も多くあります。

緊張の糸を完全には緩められず、奥深いところでは、ピンと張り詰めているのだと思います。

あの日、3月11日の午後は、午前勤務だった2名を除いた5名のスタッフが、週の単位のノルマをこなすべく、それぞれが担当する利用者様との個別リハビリを行っていました。尋常ではない揺れにも、皆落ち着いて初期対応できました。幸い施設内で怪我をした人はいませんでした。

周りの安全を確認した後、上司の指示のもと、デイケアを利用されていた20数名の利用者様を上階へ避難させ、デイケアの看護・介護スタッフとともに、避難生活が始まりました。

断水に加え、度重なる大きな余震に非常灯も点かず、寒さと暗闇がますます不安を大きくしていきます。窓からは、東の空が真っ赤に燃えており、西の方はペンライトに反射して、見えるはずのない水面が見えています。当施設は、建物内への浸水被害は免れたものの、数メートル先は泥やガレキに囲まれ、外部へ向かうことが出来ないことを翌日知ることになります。

当日、午前中勤務だった2名のスタッフ。すごく怖い思いをして避難先からそれぞれがやっとの思いで辿り着いて、「すぐに業務にあたります」「避難所で体を休めたので大丈夫です」との力強い言葉に、みんなで無事を確認できた喜びと、安堵したことに加え、弱っていた気持ちに大きな元気をもらいました。

リハビリスタッフが他職種とともに生活の援助をするようになったデイケアを利用されていた方は、デイケアを利用されていた日中の様子はよく知っています。しかし、夜間の様子は本人様、ご家族様からの情報からしか分かりません。今起きている事の情報が入りにくい状況に加え、施設から見える窓の外の様子からは、大変なことが起きていて、ご自宅へ送ることが出来ないことが伝わりにくい状況にありました。やっとの思いで提供されている非常食に「おいしくない。たべたくない」と、手をつけない方たちへ、「次、いつ食べられるかわからないから」と、必死の思いで食べてもらいました。夜間、排泄のために何度も起き上がる人、その気配で周囲も起き上がりを繰り返し、不安や不満で眠れない人、日常の処方薬がなく、体調を崩す方も多く出ました。「リハビリスタッフとして、これでいいのか、もっとすべきことがあるのではないか」という心の葛藤の毎日でした。

少しずつ物資が届き、利用者様がある程度のカロリーを摂取でき、職員も食事が取れるようになってきた頃から、皆、少しずつ落ち着きが出てきました。利用者様をマッサージしたり、軽体操をしたり、口腔ケアを始めたりといったことができるようになってきました。栄養、服薬、睡眠、適度な運動、人との関わり(コミュニケーション)。当たり前前の日常の一部に介入し、専門領域を発揮できた時、心の中に満足感、安心感

が生まれたように思います。全スタッフが、日勤→仮眠→夜勤を連日行い、心身ともに疲労困憊でしたが、最後の1人が御家族の元に戻った2週間目の日まで、大きな事故もなく生活援助することが出来ました。

とにかく目の前のことをこなすことで精一杯でした。スタッフみんなが住居の浸水被害を受け、家族や友人など大切な人との連絡が取れず、帰宅することもままならない状況でした。「もっと自分自身や家のことを集中して行い、はやく落ち着けるよう、取り組めたんじゃないか」と反省や後悔もたくさんあります。そのような極限状態の中、何が私たちの心を動かし、職務に当たらせてたのでしょうか。

1つには、事務長が指揮官となり、毎日各部門からの情報の収集・把握と指示・情報伝達を行い、全スタッフに周知したことにあると思います。「報告・連絡・相談」。常日頃から言われているこの基本が出来たとき、「つらいこと、大変なことは皆同じ。指示をしっかりと聞くことで、絶対やれる」という、強い気持ち生まれ、施設全体がひとつになったように思います。

1つには、さまざまな人からのメッセージがあります。

「今まで、やってやれなかったことはなかったじゃない」日頃、時間に追われて余裕がなくなった時などに、あるスタッフがかけてくれる言葉で、このときも何度となく耳にし、折れそうな心を奮い立たせてくれました。

「リハビリスタッフとしてやれることが絶対にあるはず。明けない夜は無い」自らも被災した他県のリハビリスタッフからの言葉です。あきらめてはダメ。前に進もうと、勇気づけられました。

利用者様を少しでも笑顔で、心と体を元気にしてもらう為には、接するスタッフ1人1人も、心と体が元気である必要があります。

指揮官であった事務長が常日頃より、我々に伝えて下さった言葉があります。

「専門職である前に、一人の職業人としての意識を持ちましょう」「自分を大切に。周りの人を大切に」この精神が試され、実際に発揮できた時間だったと思います。

震災時の状況

真壁病院 リハビリテーション室
理学療法士 小野 剛広

震災当日、関連の施設から戻りリハ室で業務をおこなっていた。突然立ってられないほどの揺れを感じ、地震の最中は患者さんが怪我しないように抑えているのが精一杯であった。揺れが収まり患者さんのラジオを借り、皆で輪になり聞いていた。詳しいことはわからずリハ室の片づけをスタッフに依頼し病棟の様子を見に行った。2階の窓から大曲地区の松林を越え黒い波が近づいてくるのが見えそれが津波であることに気づいた。あわててリハ室に戻り患者さんを担ぎ二階へ避難した。それからは、何が起きているのか理解できず呆然としているだけであった。病院の周りは水に浸かり駐車場の車は水に動かされてクラクションが鳴り響いていた。

夜には水の中を歩いて帰ろうとパニックになる人や傷だらけになって病院へ避難してくる人などがいた。外の状況が垣間見え、家族からの連絡も途絶えて不安な気持ちになった。一時的であったが、非常電源が燃料切れとなり医療機器が停止し病棟では看護師が人工呼吸器装着患者に換気バッグにて対応していた。ラジオで被害状況が放送されるなか何もできず、また眠れるわけでもなく時々外に気分転換に行っていた。周囲の暗闇により満天の星空がとても綺麗だったのを覚えている。リハ室には自然に職員が集まり10人以上が寝泊りしていた。

次の朝、自分の車が動いたので災害対策本部から指示を受け市役所に食料・燃料の請求に走った。病院に戻ると数人の職員が家族の安否確認をしたいとパニックになっており野蒜地区へ車を走らせた。そのときの悲惨な光景は非常に衝撃的だった。

それからは水・食料・燃料の調達が我々の業務となった。男手の少ない職場なので夜間の見回りなどもおこなった。3月17日に電気が回復するまで非常電源の給油を行った。夜中も3時間毎の給油は、暗闇の中非常に寒く過酷だったことが印象的で、あの時は冬だったことを思い出す。朝には電気の使用可能な時間をホワイトボードに書くたびに緊張が走った。

リハビリスタッフが交通手段を獲得し通勤可能となったのは震災から2週間後であった。しかし他部署のスタッフには車の調達ができずガソリン不足もあり通勤困難の職員が多く職員の送迎をすることになった。この業務は4月一杯まで続き土日にも出勤し対応した。このような業務を体験し普段関わらないスタッフともコミュニケーションをとることが出来た。

結局リハビリ業務の再開は2週間以上、通常勤務まで1ヶ月以上を要し、再開後の廃用の増悪・褥創の発生など、今思えば・・・という反省点が多かった。しかし、あの時目の前に起こる問題に対処してだけで精一杯だった。当時あれだけ長く感じた時間も今では昨日のここのような、また遠い昔のような不思議な気分である。本来の業務を捨て、病院の復興に邁進してくれたリハスタッフは本当に頼もしかった。

震災を経験し価値観が変わったのは私だけではなかっただろう。人のために何かできることを喜びとし復興に関わっていける職業であることを本当に誇りに思う。

齋藤病院グループの病院・施設の復旧

医療法人社団仁明会 齋藤病院
理学療法士 遠藤 伸也

1, デイサービスセンターでの被災

平成23年3月11日は、午前中に訪問リハで市内を回り、午後2時から市内大街道地区のデイサービスセンターグレース築山に出勤していました。グレース築山は、3月1日にオープンしたばかりでリハビリテーションも提供していました。併設施設として適合高齢者専用賃貸住宅が同年2月25日にオープンしており、10名程度の入所者がありました。

地震発生時は、平行棒で利用者の運動中でした。突然の大きな揺れとともにスチール棚が大きな音を立てて倒れ、事務職員の“キャー”という悲鳴が室内に響きました。目の前の車椅子に座っていた利用者を押えるだけで精一杯でしたが、一緒にいた看護師や介護員も利用者をしっかり抱きかかえ、パニック状態になる事はありませんでした。職種は違っても、利用者を守るという使命感は一緒なのだと思えました。

すぐに停電となったので携帯電話のテレビで地震情報を確認しました。津波警報が出ていましたが、海岸から離れたこの施設まで到達するとは信じられませんでした。広報車も回り大津波警報の避難指示を知らせたので、避難のため送迎用のワゴン車と乗用車数台に利用者全員を乗せました。しかし周辺道路は既にひどく渋滞していました。ほとんど動かない状態で、避難所までの移送は困難と判断し、やむなく施設にもどりました。

どうしたらよいかと相談しているうちに、訪問リハでたまたま近くを回っていた理学療法士の熱海君が“津波に追われてきた”と飛び込んできました。事前に津波の情報が得られたのは幸いでした。急いで方法を確認し、歩ける方を介助し、出来ない方はおんぶしたり車椅子のまま併設している高専賃の2階へ上げました。利用者を2階に退避させる途中で、サッシの外に水が押し寄せるのが見えました。道路は黒い濁流となり水位はみるみる上昇しました。最後の利用者を階段に上げると間もなく、玄関のガラスが割れて1階に浸水して来ましたが、利用者の車椅子や歩行器、手荷物、薬、カルテ、台帳、パソコン等を運び出す余裕はなく、全て水没してしまいました。

幸い、2階は浸水を免れました。職員、利用者、通りかかった一般の方など合計34名が避難していました。お互いの無事を確認すると、夜に備え準備をはじめました。幸いな事に数日前にも大きな地震があったということで直前に水と非常食が搬入されました。袋に入った乾パンは水に浸かって駄目になってしまいましたが、ペットボトルの水と缶詰に入ったパンは無事でした。皆で分け合い簡単な夕食をとりました。2階の居室には数名の方が入居されていたので、衣類や寝具をお借りできました。あり合せの服を着込み、2人に1組程度の寝具を用意し寝てもらいました。日中とは変わり、暗くなると、不安が募るためか、杖や靴・時計・洋服・薬などが無いと言って探し回る人、何度もトイレに起きる人、隣がうるさいと訴える人、家族が待っているからと引き止めるのを振り払い無理に家に帰ろうとする人等の対応に追われました。

すぐに引くだらうと思われた水は、夜になっても徐々に水位を上げ、翌日の朝も引きませんでした。表通りでは、ボートで救助を受ける人がいましたが、利用者全員を連れて病院に戻ることは難しいと思われました。

暖房や十分な食物・医薬品もなく、痙攣発作や脳卒中様の意識消失発作を起こす方もいて、予断を許さない状況でした。看護師が中心になり、落ち着いて対応してくれたので非常に心強く感じました。

2日目の午後には水位が下がったため、状況報告と対応の相談、食料調達のため歩いて病院へ向かいました。膝上まで浸かった水は氷のように冷たく感じ、病院までたどり着けるかと不安になりましたが、周囲にも泥水を漕いで歩く人もいて、自分だけではないと励まされました。瓦礫の間を歩いて何とか病院へ着くと、周囲は水没していましたが、病院の敷地は周囲より高くなっていたためかギリギリのところまで浸水は免れていました。そのままの姿で残っていた病院を見て、新たに力が湧いてくる思いでした。さっそく院長らと協議した上、もう1晩グレース2階で過ごし、明朝病院に収容する事としました。病院にも十分な食料はなく、お菓子を少し分けてもらいました。病院から戻る途中、閉店し片付けをしていたファミレスに立ち寄り事情を話すと、残っていた牛乳とイチゴ、カステラ等を譲ってもらいました。皆で分けて大事にいただきました。2日目の夜も、不穏と徘徊の対応に追われました。日中穏やかに過ごしていた方も、夜になると別人のように変わり、大変驚かされました。

3日目の夜明けとともに、病院から車両と担架・手伝い要員を動員し、利用者をグレースから担架で表通りへ搬出し、車でピストン輸送しました。同法人のデイサービス湊、デイサービス矢本の利用者も同様に病院のリハ室へ収容されました。グレース大街道は水位が高く、自衛隊の特殊車両による援助を受け、救助されました。悲しい事に職員・利用者12名が流され行方不明とのことでした。病院でも、ライフラインや公的支援はなく寝具や水、食料、燃料、医薬品、衛生材料等すべてが不足していました。待合室や廊下、リハビリテーション室は受診者と避難者で溢れていました。人材や物資は入院患者も、十分ではなかったのですが、他の医療機関が機能できない状況もあり、外来診療や避難者への支援も不眠不休で継続されました。

受け入れた施設利用者の医療情報は流失していたため薬もなかなか出せず家族へも連絡が取れませんでした。生活環境も目まぐるしく変化したためか不穏や徘徊もひどく、院外へ出てしまい行方不明となる利用者もありました。専従の看護・介護職員もいないため、数人の職員でケアを続けました。

2, 病院での復旧活動

地震発生直後は病棟で配管の損傷があり大量のお湯が天井からあふれ、職員が対応に当たりました。道路も遮断され、家に帰ることが出来ず皆泊まり込みになりました。連絡も取れず家族や自宅の状況がほとんど分からないため大きな不安と恐怖を抱えての業務でした。

リハ職員は救命救急を優先する為リハ業務を全て中止し、理学療法士の熊谷課長と作業療法士の近江主任の指示のもと3グループに分かれ活動しました。①病棟担当:入院患者の食事・排泄・服薬・移動等介護・看護の補助、②外来担当:患者や遺体の搬送、受診者の整理・案内、安否確認や面会者の対応、物資の搬入、③保育担当:看護師等の職員の乳幼児を24時間あずかることになった保育所保育の補助、どこも圧倒的に人数が足りないので大変重宝されました。また、専門分野ではありませんが、補助者がいることで各部門の職員が効率よく動くことができました。また、日常業務外に、昼夜を通し他部門の中で仕事をする中で、お互いをより深く理解できました。体力のある男性は患者の搬送や物資の搬入、患者の機能をよく知る病棟リハ職員が生活ケアを援助したり、小児リハの職員が保育を手伝うなど、それぞれが出来る事を出来る限りやりました。部門内はもとより、他部署の職員とも信頼関係を深め、協力することの大切さを再認識することができました。

5日目頃から道路が開通し、連絡のついた職員が出勤し始めたため、徐々に受けシフトを組んで仕事をすることができました。何時間も歩いたり、腰まで水に浸かってくる職員もありました。交代でのシフト体制ができると、リハビリテーションも少しずつ提供されました。集団でのグループ運動や個別での運動療法、音楽会などのレク活動を試みました。並行して受け入れ先の検討、他病院への転院、老人保健施設への入所、自宅への家庭復帰等が可能な範囲

で進められました。ケアが行き届くにつれ問題行動も減少しました。

10日目ごろになると職員の安否もおおよそ判明してきました。電気や道路が開通し、携帯電話がつながり、支援物資も徐々に入ってきました。自宅や家族の安否確認、生活の再建、休養のために交代で休みを取れるようになりました。入院・外来・在宅患者からのリハを受けたいとの希望が多くなり、各部署の業務の合間に可能なところからリハを再開しました。

沿岸近くにあった当法人の運営する精神科病院(恵愛病院120床)は被害が大きく修復が難しい状態であったため、解体が決定しました。かかりつけ患者に対しては、齋藤病院の病棟の一部を改築し、精神科外来を設けて診療を再開しました。

東北大学からの医師の派遣や薬剤師の県外ボランティア等の人的支援と、各方面からの医療品・生活用具等の支援物資を受けて診療を継続しました。1ヶ月を過ぎる頃には各地に避難所が整備され、避難者に移ってもらう事で、ほぼ従来の業務体制に戻ることができました。

受診する患者は高血圧・糖尿病等の慢性疾患のほか肺炎や胃腸炎等の感染症も増加しました。避難先から入院するケースでは、心身の疲弊もあり慎重なリハビリテーションを要しました。

退院調整は、患者の住居や家族の被災により難渋しました。介護認定審査業務も7月まで機能せず、介護サービスは暫定利用にて退院へ向けました。家庭復帰に際しては1階が浸水し2階で生活するケースや仮設住宅へ入居するケースも多く、生活環境にも配慮しました。家屋の修理・改修費や生活費等、経済的な問題も考慮する必要がありました。

3, 通所・入所施設の復旧

高齢者専用賃貸住宅1施設の再開は困難でしたが、デイサービスセンター3施設と高齢者専用賃貸住宅1施設については修復可能でした。堆積した汚泥を職員総出でかき出し、備品を洗い、建物の修理を依頼しました。建築資材や機器、職人の不足により工事が遅れましたが、6月下旬から7月にかけて修理を終え、サービスを再開しました。沿岸部では地域の連携が破綻し、住宅の復旧も進んでいないため、対象となる利用者の掘り起しが課題となりました。

4, 在宅訪問リハビリテーションの復旧

訪問リハビリテーションについては、使用していた車両の半数が水没し使用不能となりました。また、土砂崩れや橋の流失、地盤沈下による高潮で周辺の通行が制限され、渋滞も慢性的に発生しました。劣悪な環境で使用した車両は、パンクやエンジントラブルなど故障も多発しましたが、復旧支援補助金等の公費助成を受け、備品や車両を補填することが出来ました。

被災した多くの利用者の消息が不明でしたが、担当のケアマネージャー等を個別にあたり、避難所を回るなどしながら4割程の利用を再開出来ました。新規に申し込みがあれば、鮎川や雄勝、南三陸町など片道1時間以上を要する遠方でも積極的に出向きました。

在宅訪問と並行して避難所での廃用予防指導なども行いました。6月頃より避難所から仮設住宅への入居が進み、ボランティアにより続けられた支援を、居住する地域で引き継いでいく事が課題となっています。

5, 今後の復興について

大切な人や住み慣れた家、故郷の町までも一瞬にして失った衝撃は計り知れません。当法人も大きな打撃を受け、減収も深刻です。行政では新しい町づくりを模索中ですが、関係機関と協力しながら医療・福祉のニーズに対応して、施設と人員を整え、地域の連携を再構築する事が急務です。

多くの個人や各種団体による温かい支援に支えられながら、これまで復旧する事が出来ました。リハビリテーションに携わる者として、心の痛手を乗り越え、この地域で安心して生活できる日が来るまで、共に一歩ずつ進んでいきたいと考えています。

当院における震災時の状況とこれからの復興に向けて

わたなべ整形外科
理学療法士 竹本 晋也

3月11日午後2時46分、診療中だった私は今までに経験したことのない強く長い揺れに、患者さんの傍で立っているのがやっという状態でした。揺れがおさまり騒然とする院内で、ラジオからは想像すらできず耳を疑った10メートルの津波警報の情報。また自家発電により見ることができたテレビには宮城県各地に津波が押し寄せている映像が流れていました。当院は一階建てのため、2階以上ある建物に避難すべきか院長を中心に話し合い、すぐ近くまで津波が迫ってきているとの情報を伝えられ、近くの石巻運転免許センターに避難することを決断しました。雪が降り非常に寒い中、自立歩行困難な入院患者は車椅子で、帰宅できず残っていた外来患者は職員とともに歩いて避難しました。私が免許センターの門に入ったときには、すでに足首まで水がきている状態でしたが、なんとか当院にいた患者、職員は全員無事で避難することができました。繰り返す余震、窓から見える火災、ラジオから流れる悲惨な情報、そして一階の床上まで迫った津波。あの日ほど夜明けが待ち遠しかった夜はありませんでした。翌日の昼には周囲の水も引き、警察の指示で指定避難所になっていた石巻西高校へと移ることができました。翌日に見た変わり果てた地獄のような周囲の状況が、今でも脳裏に焼きついています。患者さんとの避難生活は、3月12日から3月18日までの7日間続きました。その間私を含めた2名の理学療法士が指揮をとって、体操や歩行練習といったできる限りのリハビリテーションを患者さんに提供し、身体機能を著しく低下させることなく家族に引き渡すことができました。あまりにも壮絶な日々でしたが改めて振り返ってみると、医療者として何よりも当時入院されていた患者さんと、帰宅できずに残った外来患者さんを無事に避難させることができたこと、そして過酷な状況下で医師、看護師と共に身体、精神両面において患者さんをケアし、無事に家族へと引き渡すことができ本当に良かったと思います。今回このような想定外な状況下でも適切に判断、行動できたのも、当院で年2回実施していた防災訓練の賜物だと思いました。またラジオやテレビ、防災無線などの情報の重要性を改めて感じ、停電などの緊急時にも使用できる体制を整えておくことが必要だと思いました。今後もいつ起きるか分からない災害に対し、今回得た教訓をもとにさらに訓練を重ね常に備えていくことが大切だと痛感しております。

当院の被害状況は床上浸水したものの、懸命な復旧作業により3月28日からは外来診療を再開することができました。再開後は外来のみの診療となっておりますが、震災後の診療においては、震災により骨折してしまった方や、復旧作業中に骨折した方など非常に多くの方が受診され、リハビリテーションを実施しております。震災によるストレスとさらに怪我をしたことによるショックで、身体的にも精神的にも障害をおった方が多くいらっしゃいました。そしてこれから先もそんな方が多くいらっしゃると思います。そんな方々に対し、我々理学療法士の役割は、寄り添い不安に耳を傾け、一日でも早く健康な体と心を取り戻していただけるようにリハビリテーションを提供していくことだと思っております。

復興にはまだまだ長い年月が必要ですが、当院としては震災前と変わらない医療を提供することで、この地域における復興の一助になれるように、院長をはじめ職員一同で頑張っていきたいと思っております。

最後に、震災により無念にも犠牲になられた方々のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

震災を乗り越えて

介護老人保健施設 長山
作業療法士 佐々木 寿

ちょうど午後のグループ活動が終わり、利用者を自席に誘導しようとした時でした。突然の揺れ。直感的に「これは大きいよ、大きい」と声をだしていました。そして初めて体験する立ってられないほどの横揺れ。とっさに利用者を支え、棚から落ちてきそうなTVを押さえ揺れをしのいでいました。

震災時、リハ職の肩書きは必要ありませんでした。

1人の人間として何ができるのかをただ考え、模索していました。

スタッフの安否がわからない状況がつづき、勤務できる人がでづっぱりの状況でした。現場の業務をこなし、夜勤の補助や給水活動をしなが、リハビリとして出来ることは何かを考えつつ、ポジショニングや環境設定し、出来る限り生活不活発の予防に取り組みました。被災者受け入れが本格化し、前情報がないまま対応をせまられることもありました。

ガソリンが手に入らず、職場までの移動手段として自転車を使用しました。古川～河南往復、河南～北上往復、河南～矢本往復。職場に泊まり込み、仕事の合間をぬって私事の情報収集に駆けずりまわっていました。

リハビリ業務を行うにつれ、突然「なにをしているんだろう」「こんなことやっていいのかわからないのか」という自責の念に襲われることが多くなりました。悲しくないのに涙がでることも多々ありました。

今思えば、あまりにも多くの人や幼い子供、友人が亡くなっていることに対するストレスがあったと感じています。

ライフラインが復旧し、食料も落ち着いてきた頃、被災者受け入れが本格化し、長山では20～40床のオーバーベッド。

利用者の中には、「こんな年寄り死なねで、若い衆や子供なくなってるのに、代わってやりで」と話す方や、終日無言で過ごす方など精神的なフォローも必要でした。

ADLの状態が低下している利用者には個別のプログラム、ADLが自立している利用者や、精神的なフォローが必要な利用者には集団を用い、利用者の状態を出来るだけ維持していくことだけで精一杯でした。

長山で業務を行うなかで、多方面から数々の支援・援助をいただきとても助かりました。

逆境にありつつも様々な隔たりや垣根を越えて助け合える環境が素晴らしいと感じています。

石巻市立病院のあの時、その後

石巻市立病院
理学療法士 千葉 智子

3月11日本震。

かなり長い揺れでしたが、リハビリ室内で患者さんに怪我はなく、機器が倒れることもありませんでした（本棚もリハビリ機器も転倒予防はしていませんでした）。まもなく病院内は自家発電に切り替わり、携帯電話でニュースを見ると、震度7、鮎川で津波3mとありましたが、院内は意外と落ち着いていました。

リハビリ室にいた患者さんと共に上の階に移動し、指示を待っている時、海を見ていた人達が騒ぎ始めました。私も駆け寄って見ていると、海に白波の列が見え、ゆっくりと近づいて来るのが見えました。津波は時速30kmくらいの速さで陸に上がって来るように見えました。車が簡単に流されていき、すぐに真新しい家屋が流れてゆくのが見え、それ以上は見えていませんでした。

直後、3階から4階への移動命令が出ました。3階には手術後にリハを受けていた患者さんが多く、どの患者さんが階段を自力で上れるか、車椅子で運ぶ必要があるかの判断が出来ました。いつもは体力がないからと20m歩くのがやっとの患者さんも、階段を歩いて上りました。みんなで褒めながら、笑顔で上りました。

津波と同時に院内の自家発電が切れ（1階にあったため）、徐々に暗くなりました。夜、看護師に誘われ日和山側の病室に入ると、その部屋は外の火事のために、電灯をつけなくても明るい状況でした。そして、数分おきに爆発音が聞こえ、一瞬部屋が明るくなりました。戦争の経験はありませんが、「まるで戦争だ」と思っていました。火事は海水にのって、隣の建物に燃え移ってはまた爆発・・・を繰り返していたので、この建物にいつ燃え移ってもおかしくなく、生きた心地はしませんでした。

2日目の昼、廊下で若い女性が倒れたと聞きスタッフが駆け寄りました。その女性に話を聞くと、病院隣の警察官舎にお住まいだった方だと。

「子供二人と車で避難しようとしていて、私だけ官舎に物を取りに入った時に津波が来た…。子供たちが流されてしまった…。」

みんな、かける言葉がありませんでした。

3日目の朝、院内災害対策本部会議から帰ってきた医師の話は暗いものでした。

「外部からの支援物資は全く届かない。役場からの連絡もない。食料は明日1回分で終了する。明日、何も届かない場合は…。」

その日の昼、外科の医師が無線を使うために腰まで水に浸かりながら役場に行きました。地震の時にOPE中であった患者さんのOPE再開を赤十字病院に依頼するために。その外科医師の行為で、赤十字病院よりDMATがやってきました。こちらも驚きましたが、DMATはその時初めて、当院で400人以上の人間が孤立した状況になっていると知り驚いたそうです。その後、患者さん、付添い人、避難者のヘリコプター搬送が始まりました。患者さんは荷物を一つにまとめ、家族に連絡も取れないまま、どこか知らない病院に運ばれるということを知り、かなり動揺していました。ある末期癌の患者さんが、妻と離れることに涙を流して反抗していました。4日目の朝、PT二人でリハビリ担当患者さんを回り、ROMexをしたり、今後の自主トレーニングを話してきました。その時、高齢の女性が、「こんなことになってしまったけど、戦後みたいに、大根の葉っぱでも食べていけばなんとかなるね」と言ってくれたのが、心強く印象に残っています。

3月20日。福祉避難所、遊楽館へ。

私が初めて遊楽館に入った日、100人強の避難者が雑魚寝していました。すぐに看護師より、「避難者のADLが日に日に落ちているの。千葉さん、どうにかならない?」と言われましたが、何から手をつけていいのか全く分かりませんでした。病院では、医師の指示なしで患者さんに触ることはなく、基礎情報のない人々を目の前に呆然としてしまいました。数日後、東部保健福祉事務所の武田先生や東北福祉大学の佐藤先生、鈴木玲子先生が避難所にいらっしゃいましたが、その時も何を頼ればいいのか分からず、今思えば、本当に井の中の蛙だったのだと、恥ずかしくなります。最終的に50人以上のボランティアに入って頂きましたが、実は当初、「自分たち（PT2名）で出来ることをすればいい。ボランティアはいらないのではないか」とさえ思っていました。

4月7日。全避難者のリハビリ評価をすることにしました。被災前のADL状況を聞き個別リハの必要性を見極めました。避難者のADLを低下させていたものは、床からの立ち上がり困難、杖などの補装具がないことでした。ベッドは物資のダンボールベッドや旭川リハビリテーションセンターからの医療ベッドを使い、歩行器などは市立病院から運ぶか、宮城県介護研修センターから借りました。1日1回の歩行練習で、避難者のADLはだいぶ向上しました。また、作業療法士会の協力で環境整備が進みました。

4月13日、医療チームとして遊楽館に入っていたPCAT（プライマリーケア連合学会）から、1名のPT（横瀬さん）がボランティアに入ってくれました。横瀬さんは遊楽館だけでなく、広域の避難所と在宅のリハビリニーズに対応し、また公衆衛生面での災害対策を6ヶ月の間、担ってくれました。寝食をまともにつくれない日々も随分あったと後から聞きましたが、いつでも私たち被災者のことを第一に考えて行動してくれました。あの笑顔と人なつっこさで、元気になれた避難者がたくさんいました。

梅雨入りの少し前、横瀬さんより衛生的に布団乾燥が必要だということで、避難者の布団干しが業務の大半になった日もありました。干した後で1枚1枚に掃除機をかけるので、なかなかの重労働でした。その頃から退所者が増え始めたので、仮設住宅での生活に向けてカンファレンスへ参加したり、仮設住宅の構造を勉強する機会が増えました。

福祉避難所、遊楽館は9月30日閉鎖となりました。

災害時、院内でリハとして役にたつことは予想通りほとんどありませんでしたが、避難所においては関わることが大いにありました。よく横瀬さんが言っていた言葉があります。



※写真は、避難所「遊楽館」で、ダンボールベッドを導入した初日の写真です。

「ボランティアは、地域を支援している人を支援していかなければならないと思う。」

次に大きい災害が起こったとき、「経験がないので知りません」とは言えない。皮肉だけれど、この災害が私自身を成長させてくれた。もし次があった時は、横瀬さんの言葉と今回の経験を胸に、支援に行くことが出来ればと考えています。

最後に、横瀬さん、本当にありがとう。第2の故郷、石巻にいつでも帰ってきて下さい。

支援者側の視点から学んだこと

ボランティア PCAT (日本プライマリケア連合学会東日本大震災支援プロジェクト)
理学療法士 横瀬 英里子

地元横浜でも大きな揺れを感じた311。高層ビルに車椅子の夫と閉じ込められ、情報が得られずに半日を過ごしていました。やっとのことで自宅に戻ると、テレビ報道で東北方面の大災害を目にしました。震災直後は関東でも食料買占めや交通機関のマヒが起きたために、他県に向けて動き出すことができず、自分の職場に通勤するのもやっとの状態でした。

石巻市に入れたのは4月に入ってからで、プライマリケア(総合診療・家庭医療)医の団体の家政婦役として派遣してもらったのが当初の役割でした。プロジェクトとしては全国各地から医師・薬剤師・看護師・栄養士・事務調整員が募集され、現地でチームを組み活動するスタイルで、河北地域の訪問診療代行と浸水域の大規模医療福祉ローラー作戦参加、福祉的避難所(遊楽館)での石巻市立病院サポートに取り組んでいました。

4月の時点では、まだ遊楽館が正式に福祉的避難所の宣言を出しておらず、健常者や虚弱高齢者も多く避難され、100人を超える避難者を抱えていました。要介護高齢者も床にひかれた布団に寝ている状態で、トイレに立つにもヘルパー3人がかりで抱えあげているような方も多く、ほとんどの避難者が環境不適應で震災前よりもADL低下している状況でした。この状況に対し、石巻市立病院の理学療法士2名が変則的な勤務状況で、避難者の体力の維持に対応されており、スタッフの疲弊が著しいのをうけて、私もPTとしての支援に役割を切り替え対応させていただきました。遊楽館の業務に並行して、河北地域の往診チームからも環境調整や自主運動の指導依頼が入り、亜急性期の被災地には避難所・在宅ともにリハビリ職への支援ニーズがあることを認識しました。さらに、広域管轄の保健所理学療法士が極少数で避難所や在宅被災者の個別対応に追われていたため、避難所ニーズ調査や福祉用具提供、在宅障害者対応などに同行させてもらいました。

4月から5月にかけてはこれらの支援活動を主として動き、宮城県士会の療法士の方々とも交流・協働させていただくことができました。私自身には支援のノウハウがありませんでしたが、地元の専門職者の方々に寄り添える時間が多くあったため、「被災者」が何を望むかという視点だけでなく、「被災専門職者」が地域復興・復旧のために何を望むかということ把握し、支援のあり方について考えさせていただくことができましたと思います。

今回の経験を振り返り、支援者側の教訓を以下にまとめます。

セラピストは、災害後の刻々と変わるフェーズやニーズの変化に柔軟に対応することが望まれていました。また、セラピストとして最高のパフォーマンスをすることはむしろ求められておらず、多職種・多団体・多チームが複雑にからんでいる現場で、継続可能な支援の1ピースとして、前後の支援をつなげられる活動を行うことが重要でした。セラピストとしての視点は十分に活しながらも、セラピストであることにはこだわりすぎず、「人」としてどう動くか、何ができるかを常に意識することについて、今後の災害支援の心得として活かしていきたいと思います。

さいごに、今回の支援活動において、出会った全ての方々に感謝申し上げます。被災地の真の復興が早く訪れるように、今後も祈り続けております。

コラム ボランティアの善意と熱意

石巻圏域には約1万戸の応急仮設住宅が建設されています。最も大きな団地を歩くと、どこまでもプレハブ住宅が続くあまりの数の多さ、住宅を失った方の多さに、気が遠くなるような気持ちになると話したボランティアもいます。

石巻の応急仮設住宅入居者支援の会議での事です。当日の会議資料を見た、あるボランティア団体の代表(リハ専門職)から、「これは、宝の山だ」という感想がありました。

配布された資料には、圏域のすべての応急仮設団地住所と戸数、集会所や談話室の有無等の情報が一覧で全て網羅されていました。現地の応急仮設住宅で、とにかく支援活動に取り組みたい善意と熱意に燃えるボランティアとしては、自然に発せられた言葉だろうと思います。

「宝の山」と聞いた同じ資料に対して、すでに応急仮設住宅に訪問している別の支援者の方が感じたものは、「改めてみると、がっかりする。」というものでした。

実際に応急仮設住宅に住みながら、住民の安否確認をする訪問支援員の中には、個別の訪問を内心は躊躇しながら行っている方もいます。同じように自宅を無くされたり、家族を亡くされている方に遭遇する機会が多い仮設住宅訪問は、精神的にも厳しいことが多いのが実情です。

応急仮設住宅は、自宅をなくされた方の一時的な暮らしの拠点であり、受援者側からすると複雑な気持ちを持つ方も多いと思います。生活再建や復興住宅に向けて、支援者側の視点だけでなく、長期的に寄り添った支援が求められるのはこれからが本番です。

惨禍の記憶

みやぎ心のケアセンター
石巻市支援 作業療法士 久保田 美代子

旧北上川に架かる橋を渡る時は、一瞬身体が緊張する。汚泥と粉塵としょっぱい臭いにまみれながら生きた日々の記憶がよみがえるからだ。死亡15,854名、行方不明3,276名（H24.2/29現在）の被災者を出した東日本大震災の爪痕は今もなお、この地とこの身体の記憶に根強く残っているのである。

H23年3月11日14:46地震発生。M9.0の長く激しい揺れが続いた後、地震は止まった。階下の住人に声をかけ、住宅や周囲の建造物に損壊がないことを確認し、余震が続く中、台所の壊れ物を片付けていると防災無線のアナウンスが聞こえてきた。避難指示は沿岸部と河口付近の地区であったと記憶する。その後まもなく、「大きな津波が来ています。避難してください」と連呼する大津波警報に変わった。近所の住人は一斉に外へ出て、近くの高校へ避難を始めた。本棚の下に入り込んでしまった携帯電話を探していると、生後約半年の乳児と日和山方面へ車で向かっていた階下の住人が石巻街道の車の渋滞から逃れて戻ってきた。娘と孫を心配して駆けつけた階下の住人のご両親や築山の自宅へ戻る途中で津波に遭い、避難してきた女性と合流してすぐさま、西側と南側から海水が流れてきた。流れが重なり合うと一気に膝の高さ位まで水位が上がり、放置されていた廃タイヤやブラウン管テレビが流れるほどの勢いになった。

私はまだ浸水していない2階自宅へ戻り、破片が残る床面に新聞紙を敷いて居住スペースを作ると取り残された5人の中に入れた。毛布に包まりながら聞いた携帯ラジオの情報は衝撃的で何度も身震いした。この日はおそく、有合わせの食料と石油ストーブで温めた白湯で空腹を満たし、幾多の余震に怯えながら夜明けまで過ごした。

翌日、自宅前を往来する数人を呼び止め、大通りの海水が膝下まで引いたことを聞き、みんなで避難することにした。海水が浅い場所を案内してくれた若い女性は一晩中海水に浸かりながら、ご主人を探し回っていたようだ。汚泥の深みを避けながら迂回し、やっとの思いで大通りに出ると、乗り捨てられた車が折り重なり、道をふさいでいる光景を目にした。倒壊寸前の建物、道路沿いの汚泥に浸かった店舗は見る影もないほどの惨状だった。

汚泥の中を歩いた後の坂道は身体に堪え、やっとの思いで高台の避難所にたどり着いた。長靴に入った汚泥をはらい、足の指間と爪の中の泥をトイレトペーパーで拭いた。中学校の体育館に入ると被災者で溢れ、足の踏み場もなかった。渡された薄手のカーテンに腰を下ろして間もなく、辺りは暗くなり、夕方の配給が始まった。この日の配給は家族4人で豆腐1丁とシーチキンの缶詰1個、1人だとお菓子が渡された。その後、階下のご主人と合流した私たちはその伝手で被災者を大勢受け入れている個人のお宅へ避難することになった。既に大勢の被災者を受け入れており、この日から総勢30名ほどの集団生活が始まった。翌朝、坂道を少し上った所にある給水場所で3時間ほど並んで、ペットボトル1人2本までの貴重な水を持ち帰り、みんなで分け合った。

余震が落ち着いた頃、「高台に逃げる途中、海水が押し寄せてきて、最悪の事態になっていたら、子どもが苦しまないように自分の胸に押し付けて」と階下の住人がふと呟いた。私も、ご遺体を安置所へ移送する

自衛隊の車の列とすれ違う度に「自分もそちら側にいたかもしれない」という思いに駆られた。汚泥が乾燥し、風で舞い上がった粉塵は眼に沁み、喉を刺激した。暖かくなると塩水が出来ていた。

仕事で仮設住宅を訪問すると、壮絶な体験をされながら助かった方々の話を聞くことが多い。70歳を目前にして、避難所の小学校まで泳いで避難された方、自宅が水没し、2階の屋根の上で、火災の一部始終を見ながら一夜を過ごされた方、亡妻のご位牌とご遺影を抱きながら、必死に柵にしがみついて津波にさらわれずに救われた方等々。

この記憶を後世に伝えていくことが、生かされている者の使命と信じて、稚拙な原稿を今、書き記している。

震災当日から現在まで

医療法人社団健育会 ひまわり訪問看護ステーション
理学療法士 小柳 拓也

震災当日

私は訪問移動中に被災しました。桃生から南郷町の利用者宅へ向かう車中で強烈な揺れを感じ、その場に停車、次第に強くなる揺れが早くおさまってくれることをひたすら祈っていました。揺れがおさまった直後、ラジオで大津波警報が発令されたことは分かっていたのですが、その時は、まさか今回のような出来事になるとは夢にも思わず聞き流していました。直近の矢本ひまわり事務所で職員の無事を確認後、利用者の安否確認をしながらあけぼのの事務所に向かいました。スタッフとともに再び多くの利用者がある河南町方面へ安否確認に向かいましたが、停電の影響で電動ベッド・エアマットともに機能しておらず、ベッドをフラットにする作業などをしながらの訪問で、一通り訪問し終えた頃には日が傾いてきていました。石巻事務所に向かうため、一旦あけぼのに戻ると、多くのスタッフが集まり様々な情報が飛び交っていました。天王橋が落ちたらしい…、貞山堀に車が浮いていた…、45号線が川のようにになっている…、「???」 恥ずかしながら、その時初めて「津波」が来たことを知り、石巻事務所のスタッフ・利用者、家族、友人の顔が浮かび、全身の血の気が引いていった感覚を今でも覚えています。その夜はあけぼの事務所に待機し、暗闇の中でほんやりオレンジ色に光る石巻の空を見ながら過ごしました。

～訪問再開

翌日から利用者・職員とその家族の安否確認を中心に行動しましたが、主要道路は瓦礫と水で寸断され、徒歩で水に浸かりながらの移動でした。依然として電話は不通状態でしたが、13日には港湾病院とも徒歩で行き来できるようになり、甚大な被害状況や正確な情報も徐々にわかってきました。その頃からリハビリスタッフは、比較的被害の少なかった利用者宅を訪問、並行して看護師と共に医療依存度の高い利用者を病院へ搬送、日を追うごとに底をついてきていたガソリンの調達などに奔走する毎日でした。翌週には職員の疲労もピークに達していましたが、東京の本部や北海道の関連病院などから続々と支援物資や応援の寄せ書きなどが届き、職員一丸となり活動しました。ガソリンも少なく、訪問車の大半が流失する中、徒歩や自転車を主な移動手段として、あけぼの事務所は震災10日後の21日から、石巻・矢本事務所はその翌週の28日から本格的に訪問リハビリを再開することができました。

～現在

震災当初、石巻事務所は7割、矢本は5割、あけぼのは1割の利用者を失い、今後どうなるのかと不安な日々を過ごしていましたが、現在は震災前の状態に戻りつつあります。震災は私たちから掛替えのない大切な人や物を奪い、私自身の価値観や死生観も大きく変わりました。その震災から間もなく1年が経とうとしています。不謹慎かもしれませんが、そのような極限状態の中だったからこそ、心強いスタッフ、家族や友人との絆を再認識できたような気持ちにもなります。また、それと同時に「…住み慣れたところで、そこに住

む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、…」という地域リハビリテーションの定義が、私たち最前線で携わる者へ震災前以上に強く語りかけているようにも感じられます。



元倉付近



石巻事務所付近



港湾病院付近

避難所との係わりを通して

宮城県東部保健福祉事務所
理学療法士 粟津 正貴

<何もできなかった2週間>

平成23年3月11日14時46分は、今でも昨日のことにように思い出されます。

あの時間、私は、仙台市内で、デスクワークをしていました。そこへ建物が大きく揺れ始め、そして激しさを増したため、迷わず建物を飛び出し、トランポリンのように揺れる地面に立ちすくみ、助けてくれと祈ることしかできませんでした。

地震後20分程度経過した頃です、携帯電話のワンセグの映像で、大津波警報が出されているのに気が付き、ただ事ではない事態が起きている、起きようとしていることが、ようやく理解できたのです。

それからの大津波来襲からの人命救助と、ガス、水道、電気、燃料の復旧がままならない不自由な期間は、ただただ、被災地の住民の無事を祈ることしかできませんでした。とにかくガソリンが調達できず、上司からの指示が出されない状況が続き、いち早く被災地に応援に行かなくてはならない立場なのに、何もできずにいた2週間でした。

<自分の役割と出来ることを探して>

私が被災地に、震災後初めて足を踏み入れたのは、3月28日です。東部保健福祉事務所への6日間の応援派遣でしたが、東松島市役所への派遣が任務でした。仙台で公用車のプリウスにガソリンを満タンに入れて、杖や歩行器や役立ちそうな福祉用具、そして工具セット類を荷台に乗せ、機動力を高めた上で、被災地に赴いたことを思い出します。

遅ればせながら今からでも、何か出来ることがあるはずと思っていた、自分なりの感覚がありましたが、現地に着くと、思っていたことと状況は違っていました。避難所で生活している被災者の姿を見て、実際に話を聞く限り、被災者の求めているものは、理学療法士やリハビリではありませんでした。「避難所に薬が無くて困っています」「咳が止まらないんです」「サイズの合う衣類がほしいのですが」「子どもが3週間もお風呂に入っていないんです」「あんたの車で、遺体安置所や役所に送迎してくれ」「車いすより自転車を用意してくれ」など、求められていることは、自分の職種に関係の薄いものでした。

震災直後は、医療が最優先で、負傷者と急性疾患への治療と、慢性疾患への薬の確保・管理が重要です。その後は、保健衛生であり、共同生活における感染症予防が必須でした。手洗いの徹底と、汚泥の埃だらけの避難所でのマスクを着用することや、入浴や着替えができて衛生管理ができることです。また、栄養のバランスを考え、食事の工夫と食べたいものを自由に買いに出かけられることも大切なことでした。避難者のほとんどが、最低限の生活を求めているのに、それすら十分に出来ていなかった時期だったと思います。

この頃の避難所での活動は、感染症予防対策としてのマスクと消毒液の配布など衛生状態と健康状態の改善が、私に課せられた主な役割だったと思います。その中でも、常備薬のない避難所と、乳幼児の入浴が見過ごされていた状況について、市役所に進言し、結果として、早急な対応に繋がったことは、少しは役

にたてたかなと思えたことの一つです。リハビリの杖は2、3本減りました。必要そうな方にお勧めしたところ、当時、ほとんど断られたことを覚えています。あっという間の6日間で、後ろ髪を引かれる想いで仙台に戻りました。

<再び被災地へ、身体の不自由な方を探しに>

避難所での生活はまだまだ続いていたものの、ボランティアや有名人の訪問により、にぎやかな雰囲気も生まれつつあった震災2ヶ月後の頃、今度は正式に人事異動で、再び東部保健福祉事務所へ赴任することになりました。その頃の最優先課題は、身体の不自由な方の把握と、その方をケアできる、よりよい環境を創るという任務でした。

避難所にいた身体の不自由な方は、段差のあるトイレや通路らしい通路のない、バリアだらけの環境で生活するしかなく、常に介助者が必要な状況でした。そのため、震災被害のない地域の身内に引き取られる方や、医療機関や施設への入所の対応がとられた方も多く、実際の把握には困難を極めていました。

それでも、あらゆる立場の方々の努力により、障害者の把握を進め、生活環境に配慮した福祉的避難所の設置により、よりよいケア体制を確立することができました。「仮設住宅に入るまでに少しでも体力をつけておこうね」とか、「家が修繕されるまでには自分で出来ることを増やしておこうね」という言葉が飛び交っていたこの頃に、ようやくケアとリハのパートナーシップが大切な時期と感じられるようになりました。

それは、被災した方にとって、仮設住宅でも、自宅でも、避難所から先の「目標」が出来たからだと思います。

<これまでとこれから>

震災直後からこれまでを振り返ると、被災者の救出に始まり、長い避難所生活を経て、そして現在、すべての仮設住宅が建設され、入居の完了に至ったということは、当事者は勿論のこと、あらゆる方々の忍耐や努力、そして支援があったからこそ、達成できているものと感じております。その復旧、復興を願う、強い力によって、被災地の生活圏は、落ち着きを取り戻しつつあります。当時、未来など予想すらできなかった状況と、私自身感じた、喪失感と絶望感を思い起こすと、正直よくここまでこれたなと思います。

被災地の最前線で被災者支援を担っている方の大半は、自身も被災者です。間違いなく震災により心に傷を負っていて、日々、心が折れてしまわないよう、目を反らしたい、逃げ出したい気持ちをコントロールしながら仕事をしています。悩みや葛藤がないという人はいないと思います。復興までの道のりは長いのです、決して利己主義に走らず、お互いを尊重し、支え合っていくことが大切であると、日頃感じています。

震災を経験して感じたこと

宮城県東部保健福祉事務所
理学療法士 武田 輝也

避難と混乱

当日、私は保健所棟2階で乳児の発達相談に対応していた。この日の最後の相談である11か月の乳児の診察が終わり、協力を頂いている齋藤病院の理学療法士である遠藤しおみ先生と乳児の様子を見ているところで、これまで経験したことのない揺れに襲われた。

揺れが収まると、一緒に対応していた保健師、東松島市の保健師とともにお母さんと赤ちゃんを連れて、屋外に避難をした。

合同庁舎内は危険なので、屋外で待機する指示があった。雪がふり始め、津波警報のサイレンが鳴る中、職員を中心にテントを建て、マットを敷き、暖をとるためのストーブの設置をした。

合同庁舎の駐車場には、地震の直後から近隣の住民が続々と集まっていた。テントのスペースも一杯になりはじめたころ、「水がきてる!」「魚が浮いてるぞ!」という住民の方の叫び声が聞こえ、これまで危険なので入ってはいけないと言われた建物に移動を余儀なくされた。

合同庁舎内部は、階段のコンクリートが部分的に剥がれ落ち、コンクリート柱も亀裂が入っている状態であった。夕方には、合同庁舎の防災無線、自家発電の機能も全てダウンし、事務室のある保健所棟1階は完全に水没、地域の住民と県職員合わせて600名の完全孤立した避難所生活が始まった。

4日間の孤立生活

私は、自衛隊のボートで救助を受けるまでの4日間、避難されている方の要望への対応、体調不良者への対応、食糧や水の配給、不安を訴える方との話し相手等自らを忙殺させようとしていた。これは、県職員の職責とか専門職としての責任感ではなく、家族の安否がわからないことへの不安を忘れるための行動であった。私にも、11か月になる子どもがいて、当日の相談していた乳児を時々見かけると、情けないことに自然と涙がでてしまった。この4日間で、精神的・肉体的にも自身を最も疲弊させ、その後の活動に大きく影響した。長期的な活動に備えてもっと落ち着いて地に足のついた行動をすべきだったと後悔した。

普段は100人程度の収容が可能な大会議室には、200人以上の住民の方がおり、初日は通路の確保もままならない状態であった。庁舎内は避難所になることを全く想定しておらず、確認された食糧や水は避難住民に対して少なく、高齢者や子どもを優先して配給が行われた。初めての配給は、住民の方にはビスケット1枚、飲み水1人50mLで、職員は飴1個であった。

この緊急避難期で厳しかったことは、寒さや飢えに加え、情報がないこと。避難所生活2日目の朝から、エコミークラス症候群の予防という声かけのもと、定期的に軽い体操を全員で行ったり、適度に時間を見つけて歩いてみましようと運動を促した。ただ、空腹や寒さを越えて自ら動く方はごく限られており、多くの方は救助が来るのをじっと待っていた。

当初の3日間は外部との連絡手段もなく、住民と合同庁舎職員が共有している情報は同じという状況で、ラジオで流れる報道と窓の外から見える景色が情報源の全てだった。

2日目に新潟市消防局のボートが偵察に来た後、翌日に自衛隊のヘリが保健所の屋上に着地し、慢性疾患の方や乳児、重症者を搬送したときは、組織力と連携に感動した。

石巻市へ 把握できない被害状況

私は救助された直後から、約1か月間石巻市役所に派遣となり、保健活動のサポートや関係機関との情報連絡を担うこととなった。震災6日目から勤務を始めた石巻市役所は、混乱の極みであった。

保健活動のサポートといっても、業務内容は県外から派遣された保健活動支援チームへの情報提供、保

健活動から得られた避難所の情報の整理、市の災害対策本部への出席、市役所窓口に来られる住民の対応、県庁との連絡調整といった保健活動の裏方であった。

市役所に入ってくる情報は想像を絶する厳しいものばかりだった。死者数の増加、避難所での感染症の蔓延等悪い情報ばかりなのに加えて、庁舎内も避難された住民であふれかえり、泣きながら肉親を捜す住民の姿や窓口飛びかう怒号に心が休まる間はなかった。

一緒に業務を行っている市役所職員も、家がない方や肉親が行方不明の方でも気丈に職務に取り組んでいる姿に、被災者が被災者を支援しなければならないこと、全てに過酷な状況に気が滅入った。

復興のきざし

災害対策本部の会議も毎日増加する死者数、遅々として進まないインフラ回復、がれきの撤去等困難な案件に先行きが見えなかった。

出口のない暗闇にいるかのような中で、普段は気持ちが重い災害対策本部会議で、小さな希望をもらったことがあった。

会議にはボランティアのNPO・NGOの代表者も出席しており、災害直後から各省庁や警察・消防、自衛隊の担当とは違った切り口の情報を提供していた。石巻市に震災直後に動いていたのは、自衛隊や消防のほか、独自に活動しているNGOがわずかながらに存在した。災害直後から活動を開始した組織は、情報収集やニーズの把握、人材の派遣、現地での活動調整を主体的・自主的に、地域の主体性に配慮しながら、住民の生活に密着し、機動的に動いていた。

ボランティア代表からの報告は、型苦しい会議では異質な感じがした。例えば、「W地区の避難所で喧嘩が多発している」「自衛隊の風呂に入れない方に、足湯の提供をはじめた」等住民の状況に近い話題が毎日提供された。3月も終わりに近づいた3月29日の会議でNPOの担当者はこう切り出した。「ちょっと明るいニュースです。」「住民、避難所からざるや鍋、生活用品の支援物資が欲しいという方が増えてきました。復興してきますよ。」

会議ではそれ以上の報告はなかった。どこが明るいニュースなのかその場では呑み込めなかった私は会の終了後に質問した。

過去にも阪神大震災等の災害時にボランティア活動を指揮してきたという男性はこう答えた。「食糧を支給されるだけでなく、調理をやるという方が増えて来たのです。食糧や水を欲しいという段階から、生活の二一が多様化してきている証拠です。」「復興のきざしですよ。」

自分にとってはその時まで、よく見聞きしていた「復興」という言葉は遠く離れたもので、もっとダイナミックな変化のものと感じていた。

震災直後から、専門職として求められていることは少なく、組織もダメージが大きく、これから何をすべきか不安を感じていたところだった。

時に支援者からは、単に震災前に戻るのではなく、より高い目標や水準を目指して取り組む意気込み、叱咤激励を頂いた。しかし、自分の目の前にある被災地の状況と一致させることができないことが多く、自分でも消化できずにいた。

身近な暮らしの変化を捉えて「復興のきざし」と表現されたことに、なにかコッソと来るものがあった。

復興というものは、生活やくらしが少しずつ変化していく地味なものかもしれない。復興とは、創造的なもの、開発的なものだけではなく、震災によってダメージを受けた被災地が、ふつうのくらしができるよう再生をすることかもしれない。地域のリハビリテーション。災害直後から、リハビリテーションという専門性を意識したことは全く無かった自分だったが、少しだけ希望が湧き、その後の業務を乗り切れたと思う。

復興の精神

平成24年2月。石巻市のリハビリテーション支援に関する会議に出席されていた、石巻市内にある病院のリハビリテーション科長の言葉に圧倒された。それは、リハビリ専門職の「復興の精神」というものではないかと思った。

「目の前にいる患者さんへのリハビリが、必ず地域の復興につながると信じて我々はやっている。」

今回の震災は大地震と大津波による二重の被害でした。

大地震では主に電気、ガス、水道のライフラインの断絶と、電話等の通信手段の障害、燃料、食糧といった生活に必要な物資の不足が起きました。それにより、病院や施設では、寒さと飢えをどう防ぎ、どう患者を生かすか。そして衛生環境をどう改善するかという問題に直面しました。

また、大津波では、病院、施設はもちろんのこと、公用車や救急車、送迎車、自家用車までもが浸水し使用不能となり、入院・入所者の移送や、在宅患者の安否確認すらできない、ましてや、職員も通勤の足を失うという状況に陥りました。

その状況下で、PT・OT・STは、車、ガソリンや軽油、水・食糧の確保に奔走し、薪割りをしたり、山に湧水があるとわかると歩いて向かったり、一日中、川に水を汲みに行くようなこともありました。施設内のがれきの撤去や泥かきも必要でした。

また、ひざ丈まで海水に浸かりながら、在宅患者に訪問したり、時には職員の送迎ドライバーにもなり、さらには、自転車で行く60kmかけて通勤した職員もいました。

今回の震災では、本当に困ったことがいくつも重なって起きました。しかし、救援物資と人的援助は、各々の法人(病院・施設)で責任を負うしかなく、残された職員で協力し乗り切るしかありませんでした。

支援の時期や支援の形に決まったものはありませんが、支援先として病院・施設をあげれば、同職種の仲間として、何かしら協力できることはあったのではないかと思います。この機会に、そのことも振り返って考えてみる必要があります。

変わることの大切さ

神戸学院大学 総合リハビリテーション学部
理学療法士 備酒 伸彦

報道で、あるいは現場での姿を垣間見るにつけ、被災された皆様の復興への歩みにただただ感動するばかりです。

私は平成7年に阪神淡路大震災を経験しました。今や、表立っては被災の名残さえ見えなくなった神戸の地から、皆さまへ向けた拙文をお送りする次第です。

私自身の経験、東北の仲間達に教えられたことから、非常時に、あるいは平時にあっても「変わることの大切さ」を痛感します。

率直に申しましょう。非常時に、現場の求めに応じない手助けは無用どころか迷惑なものです。それは平時にあっても同じです。「求められていることではなく、自分がしたいこと」を提供しようとする姿勢はあまりに幼稚な振る舞いと言えます。ところがこれが横行している。

私の友人である若い女性の理学療法士が、発災から2ヶ月ほどたったとき、避難所でのリハビリに多少なりとも役に立てないかと現地に出かけました。そこで彼女は「今、求められていること」を感じて泥かき部隊に加わり、それ以後、何度か同じようなボランティアに参加したそうです。彼女は神戸の老人保健施設で働いていますが、利用者や近隣の皆さんからの信頼はとても厚く、良い意味で年相応ではない素晴らしい活躍をしています。彼女から話を聞いて、私にはその活躍の理由がはっきりと分かりました。彼女は「求めに応じて変わることができる大人」だった訳です。

これはリハビリテーションを担う私たちにとってとても大切なことです。もちろん、専門職としての責任を放り出して求めに応じろという意味ではありません。時に、説明して納得を得る必要もあります。しかし、それと我々の見識の狭さをすり替えてはいけません。

非常時・平時に関わりなく「連携」の大切さが言われます。しかし、これが実現できない。その理由を考えるに「人は連携の要になろうとするが、要に従おうとする人は少ない」という結論にたどり着きました。

もし、人が連携の要になることだけでなく、要に従うことの重要さに気づいて、そう変わることができたら、そこにとてつもなく大きな力が生まれることは容易に想像できます。あとは、本当にそのように変わることができるかどうか。非常時と平時が混じりあっている今こそ、その覚悟が求められているのかもしれない。

写真は、阪神淡路大震災で焼け野原になった場所に復興のシンボルとして立っている鉄人28号です。

発災から17年を経た今、この場所は、焼け野原から、うららかな陽光があう所になりました。

皆様の復興を心からお祈りいたします。



被災地（者）のニーズに応じた自己完結型の支援を

ふつうのくらし研究所
理学療法士 吉川 和徳

【平成23年3月11日（金）午後2時46分、時化の海に浮かぶ小舟】

自動車を運転中、東京都郊外の小さな交差点の赤信号で止まっていたときにあの恐ろしい揺れがやってきた。地鳴りから始まって小刻みに揺れたので、「あれ、地震かな?」と思った次の瞬間、時化の海に浮かぶ小舟のように車が揺れだし、あわててハンドルにしがみつくと。外に目を向ければ、四方からの風にあおられる竹のごとくしなる電信柱が、今にも私めがけて倒れてきそうで、来るなら一息に潰してくれと願った。歩行者は地べたにはいつくばり、電線はビュンビュンとうなりをあげ、マンションやビルは互い違いに歪む。ハリウッドのパニック映画でも見ているような恐ろしい光景が永遠と続くように思えた…。

その後通常1時間半程度の道のりを3時間程度で戻り（行動が早かったので車が動かなくなるというひどい渋滞ではなかった）、宮城の友人たちを助けに行かなくては（その時点では原発事故など夢にも思わず、また何ができるわけでもないのに）という思いで、自宅最寄りのスーパーマーケットへ立ち寄り、カップラーメンや飲料水などを箱買い（結果として買い占めの片棒を担いでもらってしまった）し、いつでも出発できるようにガソリンを口元いっぱいまで給油して自宅に戻ったのは20時頃だったと記憶している。

【3月13日（日）午後8時1分、ケア用品不足のSOSメール着信】

知人のいる福島県の介護保険施設から「ケア用品がほとんど入る見込みがなく、オムツに関してはあと3日しかもたない状態」とメールでSOSが届いた。まずは近県からあたってみようと思い、新潟県の友人に相談し、新潟県内の福祉用具関係事業所からオムツメーカーへとつながり、状況を伝えて調べていただいたところ、オムツはメーカーが出荷停止で店舗在庫は周辺顧客向けですでに流通が難しいことが判明。合わせて別の友人を経由して社会福祉協議会のルートで支援物資がどうなっているかの情報収集を急ぐが、まだまだ状況確認中という段階で、介護保険施設にオムツを送るという情報を得ることはできなかった（福島県社会福祉協議会では、3月13日付けで各社会福祉施設宛に「東北地方太平洋沖地震による社会福祉施設状況の緊急調査について（依頼）」という事務連絡文書を出し、その回答期限が3月16日と設定）。

そこで被災地近県及び、公的ルートでの支援物資の調達は緊急的には難しいと判断して、関西の友人に相談したところ、親身に動いてくださって何とか物資を確保していただいた。後日聞いたところでは、物資購入の契約をした日の午後には、問屋で出荷停止となったというきわどい状況であったそうである。その後、原発事故で福島県に運んでくれるトラックがないというので、レンタカーで北陸道経由で運ぼうかとか、緊急援助物資の運搬ということで警察署で通行証がもらえるのではないか、などの調整に数日要したと記憶している。結局、福島県から荷物を運んできたトラックが帰りに運んでくれることとなって、3月20日頃に福島県の施設に無事届くこととなった。私は東京で電話をあちこちにかけてただけで、関西の友人たちが親身に動いてくださった結果である。なおしばらくたってから確認できたことであるが、その時のオムツなどの物資は、近隣の施設にも配るなどして窮状を救ったとのことであった。

【3月28日（月）午後5時49分、宮城県へ】

この日から東北自動車道が一般車にも開放されたので、この時間に宮城県に向かって自宅を出発している（このときから始めたツイッターの記録）。生存がわかった友人たちを訪ねることを第一に、（中越地震から2週間後に現地入りした経験から）避難所で起居動作ができずに困っている人が多数いるであろうこと、津波で福祉用具を流され困っている人が多くいるであろうこと、についての支援ニーズを探ることがその目的であった。

訪れた被災地では友人たちとの再会を喜びながらも、津波被害の惨状に言葉を失った。「戦争映画や空襲後の写真で見る映像と同様に女川は一面何もありませんでした。支援活動を考えるためにも一度体感すべきです」（ツイッターより）。このときから数日間、宮城県介護研修センターを足がかりに、現地の友人たちと避難所や自治体などを訪ね、災害救助法で避難所に福祉用具を導入できるのではないか、福祉用具を必要としている人のニーズをどのように把握し集約するか、などの仕組みづくりについて動いていた。紙幅の都合でこのときの活動について多くを述べるできないので、ツイッターをご参照いただければ幸いである。<http://twtr.jp/user/futsuunokurashi/follow>

【避難所での支援活動から仮設住宅での支援活動へ】

上述した活動から帰京後は、避難所で床から立ち上がることに難儀している方に少しでも役に立てばとの思いで、床からの立ち上がり方法のイラストを友人達と作成してネットで配信したり、グループホーム型仮設住宅についての情報収集、発信をしたりといった、遠隔地でもできる活動に取り組みながら、阪神淡路大震災、中越大震災での仮設住宅の課題（段差など）とその解決策などについての情報を集め、仮設住宅地での介護拠点の整備について福島県の自治体に働きかけるなど、東京で行うこと、宮城県や福島県で行うことと整理しながらその時々でできることを続けていた。

その後仮設住宅の入居が始まり、東部保健福祉事務所や宮城県介護研修センターが、東松島市の仮設住宅についてモデル的に調査・分析したところ、仮設住宅入居者の福祉用具・住宅改修支援ニーズは、避難所で多かった立ちしやがみ補助用具、歩行支援用具といったニーズから、入浴補助用具、住宅改修といったニーズに変化していた。さらにそれは、場所ごと、行為ごとに類型化できるということがわかり、これをパンフレットにして配布することで、仮設住宅の浴室の利用や玄関の段差昇降などに不便を感じている方達のアセスメントニーズの把握と、リハ専門職によるニーズアセスメントにつながるのではないか、ということとなった。

このための後方支援策を検討していたところ、寄付先を探している企業と出会うという幸運があって、寄付金を使って上記パンフレットを作成できることとなった。さらにより多くの方に理解していただきたいという思いで、ユニバーサルデザインを専門とする友人に相談したところ、編集・デザインを快く引き受けていただけて、仮設住宅のバリアフリー化についてのパンフレットが完成、被災した12市町の仮設住宅に各戸配布することができることとなった。なおこのパンフレットは、宮城県介護研修センターのホームページ<http://www6.ocn.ne.jp/~kenkaigo/> から無料でダウンロードすることができる。

【考察：次の災害に備える、被災地（者）のニーズに応じた自己完結型の支援を】

今回の災害でもボランティアとして多くのリハ専門職が被災地を訪れ、様々な活動をしていたが、例えば社会福祉士や保健師などが、悉皆面接調査などで「福祉用具活用に関してリハ専門職によるアセスメントが必要」というニーズ（アセスメントニーズ）を把握してもその情報がリハ専門職に伝わらない、逆にリハ専門職が自治体等を訪れて、「私がニーズアセスメントをする人はどこにいるか」と聞いて回ってかえって仕事を増やしひんしゅくをかう、ということがあったようである。「アセスメントニーズ」を把握する仕組みと、そこで得た情報を「ニーズアセスメント」するリハ専門職が共有する仕組みを備えた自己完結型の支援が求められていたといえ、社会福祉士会、リハ専門職団体、福祉用具業界団体等のネットワークを平時から作り上げておく必要があった。

またリハ専門職と同様、ニーズを把握することなく送られてくる福祉用具は、保管と仕分け、処分に困ってひんしゅくをかうということがあった。避難所は常に人員が変動し、どこで何がどれだけ必要かという情報を集約することも、その情報を発信することも被災地では困難である（にもかかわらず、国を始め被災地以外の団体などはその情報を送るよう被災地に求めた）。被災地に情報を要求したり、福祉用具をむやみに送付したりする前に、ニーズを把握する人を派遣し、その人の情報に基づいて必要な場所に必要な物資を送るように平時から訓練などをしておかなければならない。

同時に車いすや歩行器などは補装具でもあり、本来個別対応が必要な福祉用具でもある。そのような福祉用具をむやみに送っても役に立たなかったり、二次障害につながったりする。メガネを津波で流されたからといって、メガネを送らないことと同じである。今回はメガネ屋さんがメガネを送るのではなく、メガネの度数を測る人と、支援物資としてのメガネのセットで支援に来ていたことを考えれば、個別対応が必要な福祉用具についての支援活動では、身体や生活のことがわかる人、福祉用具ことがわかる人、福祉用具、のセット、すなわちニーズを把握した上で支援する方策を考えておかななくてはならない。

【考察：高齢者の生活機能低下予防に取り組むリハ専門職に求められる視点】

喪失体験やコミュニティの弱体化による孤立などから生活意欲が減退し、「介護予防（体操）教室」などに参加しようという意識（動機づけ）がない高齢者の生活機能低下をどう防ぐのか、リハ専門職の力量が問われている。

不自由な暮らしを強いられている人に寄り添い、非審判的介入から「ニーズ」を把握し、見守り等の支援体制や住民交流の場を構築することを専門とするソーシャルワーカーと、審判的介入から専門的なアプローチを得意とするリハ専門職が、チームとなってこの問題に取り組むことが重要であり、「介護予防（体操）教室」の押売りのようなことをしてはならない。「地域コミュニティ復興支援事業」（平成23年度第3次補正予算）なども活用しながら、社会福祉協議会などと連携して、生活機能低下予防対策を進めていく必要がある。

亡くなられた方のご冥福と行方不明の方が一日も早く見つかることをお祈りし、また津波や風評被害からの復興、再生のために、これからも自分にできることを続けていきたいと思います。今回の経験で私が再認識したことを最後に記して筆を擱きます。

—「金持ち」「モノ持ち」より「人持ち」がいちばん—

〈編集後記〉

震災記録集を執筆するにあたり、壁にぶつかって、くじけそうになっていた中で、本当に伝えたい言葉は、なかなか、うまく伝えられないものだというのを感じた。

落ち込んだこと、悔しさや苦しみの思い、傷ついたこと、やり場の無い怒りを抱いたこと、もう頑張れないと嘆いたこと、実際はもっとあったはずなのに・・・。

一方で、執筆者の原稿から、一人ひとりが、あきらめない限り、絶対前に進める時が来るという「希望」を感じ取ることができた。

平成23年11月に本記録集の作成が始まった。多くの方のご協力により、記録集が完成した。

渾身の記録を頂いた寄稿者の皆様、貴重な提言を頂いた特別寄稿の備酒さん、吉川さん。

デザイン、印刷に協力頂いたパシフィックサプライ様に心から感謝を申し述べたい。

記録集が、石巻地域のリハビリテーションの礎になることを願って

平成24年3月

宮城県東部保健福祉事務所 記録集編集・リハビリ支援事業担当

東日本大震災 —記録集—

石巻地域のリハビリ職 それぞれの震災、そして新たな希望

発行日：平成24年3月

発行者：宮城県東部保健福祉事務所 所長 氏家 栄市

制作・編集：宮城県東部保健福祉事務所 成人高齢班

〒986-0812宮城県石巻市東中里1丁目4番32号

電話 0225-95-1419 電子メール：et-hct@pref.miyagi.jp

印刷：この記録集は、パシフィックサプライ株式会社の寄付を受けて作成したものである。