1A-4-4

フクシマのきぼう　がんばっぺ！いわき
－大地震対応マニュアル作成－

鎌田　洋志　猪狩　達也　齋藤　翔太
財団法人松村総合病院

【はじめに】

3.11東日本大震災は複合震災（地震･津波･原発･風評被害等）であり，各病院・施設は試行錯誤の中，様々な対応に思慮されたと思われます．

当病院は原発から直線距離で約40 kmのところ（いわき市）に位置し，沿岸部に隣接する関連施設（精神病院･医療療養型病院，老人保健施設等）が主に複合被害を受け，病院ネットワーク縮小や職員不足など，現在においても完全な病院機能の回復が図られていない状態です．

今回の震災時には作業療法士（以下OTR）として専門外業務にも従事し，復興に向け取り組む一方で，震災三日後には本来のリハビリテーション業務にも参加できるよう，チーム一丸となり取り組みました．その結果，早期の退院支援や二次障害（廃用症候群，誤嚥性肺炎等）の予防，職員の離職予防に努め，震災復興時には速やかに通常業務体制の整備がはかれたのではないかと考えます．

今回の大震災により得た情報・経験を大地震マニュアルをチームで作成することで，作業療法（以下OT）に必要なアプローチ法を再認識できた内容を以下に報告します．

【マニュアル作成の目的】

1）病院における入院又は外来患者（被災者）に対する二次障害の予防及び身体機能･能力の低下を最小限にする．
2）あらゆる物的・人的環境の制限の中で，OTRが可能な支援法の優先順位をつけ，災害時の緊急業務以外にも治療が実施できるような支援体制を構築する．
3）支援者も被災者であるとの考えの下，被災中の身体的･心理的･社会的負担を可能な限り軽減し，被災者のストレス性疾患に配慮し，当事者同士で助け合えるようなマニュアル作成をする．

【方法】

福島県士会いわき支部勉強会「震災を振り返る～OTRとしてできること～」での調査結果を元に，震災時の作業療法実施の有無や勤務体制，OT再開日等を確認後，各セクションでの震災対応マニュアル（案）を立案し，それらを統合する．具体的検討項目は以下の通り．

1）災害発生時からの経時的対応（初期～長期）
2）リハビリチームにおける具体的活動内容
3）災害時のリハビリテーション
4）衛生環境・病態・生理学知識による観察法

【結果】

震災早期にOTが実施可能となった市内の病院・施設数は限定されており，OTを震災時に実施するには平時からの存在意義や震災発生時の啓蒙活動が重要であることがわかった．

また変則勤務対応や職員安否など自然災害の直接的影響の他に，自助・共助・公助の相互扶助も含めた，中・長期的な復興を見据えたマニュアルが不可欠であることがわかった．

【考察】

震災時には一日一日が非日常であり，通常の業務体制を敢行しようとする意識下の中で，変動的日々を過ごす必要性があり，想定外のことも考慮したマニュアル作成が求められた．

病院全体の動きでは，防災マニュアルに沿った行動が求められるが，同時にリハビリテーション専門家として患者の予後を考慮した行動も求められると考えられる．特に震災時にはライフライン，医療設備，物資，人員と様々な人的・物的制限の中でのOTRが求められる他に，職員から家族等の近親者の安全確保など広範囲な支援が必要となってくる．

その中で最も重要であるアプローチとして「絆」や「連携」の再構築ではないかと考える．震災により一時的ではあるが多くの繋がりが途絶する場合がある（どこか障害を負ったときに類似する）．その一つ一つを繋げていくことにより各人なりの「きぼう」がみえてきて復興への一歩を踏み出していけるのではないだろうか．人は「きぼう」を持つことでそれが支えとなり未来への一歩へと繋げていけるのではないかと考える．