

東日本大震災におけるリハビリテーションスタッフの活動と見えてきた課題

菅野俊一郎

宮城厚生協会 坂総合病院

【はじめに】

当院では発生が予想される宮城県沖地震を想定し病院全体で取り組みを行っており、リハビリテーション部門（以下、リハ部門）も初動マニュアルを作成し訓練に取り組んでいた。東日本大震災が発生し自分たちも被災者という中で地域の災害拠点病院として災害初期から仮設住宅支援まで活動、災害訓練が活かされたが課題も見えてきた。今回は災害初期から訪問リハビリテーション（訪問リハ）の活動までを報告する。

【東日本大震災発生前までの当院リハビリテーション室の動き】

当院リハ部門は一般病棟と回復期病棟、訪問リハ、通所リハビリテーションを展開、職員数は58名。病院全体の取り組みとしては大規模災害対策小委員会を立ち上げ、院内外での啓発活動を実施していた。また、年に1度、最初の数回は夜間、それ以降は日中の時間帯に大地震が発生したという想定で大規模災害多数傷病者訓練を実施していた。リハ部門でも大規模災害対策マニュアルリハビリテーション室用（主な役割はブースの設営と訓練中の患者様の搬送、その後メッセンジャーとして活動すること）を作成して大規模災害多数傷病者訓練時に実施し、修正していた。訪問リハでは震災の前年に利用者への聞き取り調査を実施、避難所の確認や避難経路の検討を行ってきた。

【東日本大震災発生からのリハビリスタッフの動き】

東日本大震災発生時は日中の午後時間帯に発生。発生時室長が不在であったが小委員スタッフがリーダーとなり指揮を執った。リハビリスタッフはマニュアルに従って行動しブースの設営を震災発生10分後にはほぼ終えていた。訓練中の患者も比較的早期に各病棟に搬送することができた。設営、搬送終了後は速やかにメッセンジャーとして活動、初動マニュアル以降の行動は職責者を中心に対応した。メッセンジャーはブースでは津波により低体温になった傷病者の更衣やトイレ介助、CTなどの検査へ搬送、トリアージタグの記載など実施、ブース以外の仕事では夜間の交通整理や各病棟へリネン類の配布など実施、本来の業務以外

の活動を行った。

震災当日の夜より病院全体が3交代から2交代制となりリハ部門も2交代制勤務となった。スタッフも被災者という現状の中、初めての夜勤と慣れない仕事が続く、通勤手段もままならない状況のため特に勤務表や業務の振り分けには体調や食料の状況などを常に確認し場合によっては休みを多くつけるなどの配慮を要した。そのため、ブースなど現場で活動するスタッフと勤務表作成や業務割り振りなどの管理業務を担当するスタッフとに役割分担して対応した。

廃用の危険があったためリハ医とリハビリ再開の検討をしていた。3月16日より全国からの支援スタッフがリハ部門にも入り院内、訪問リハ業務を再開した。リハビリ室はブースとして使用していたため病棟でできるリハビリや避難所退院を想定した訓練を実施した。訪問は利用者の安否確認から開始、ガソリンの問題で人数を限定し訪問リハを再開、同時に避難所訪問も行った。

院内では傷病者の減少に伴い3月23日より通常体制に移行、リハ部門も夜勤が終了となり通常業務を再開した。訪問リハはガソリンが安定して供給されるようになった4月4日より通常体制へ戻った。

【考察】

大規模災害対策マニュアルが活用され、スタッフの動揺が少なくスムーズに初動を行うことができたのは災害時の訓練を行う中で災害時マニュアルを学習し理解していたことが理由と考えられる。また、リハビリスタッフはメッセンジャーとして院内で多種多様な役割を担い診療のサポートすることで災害医療に貢献ができ、病院全体の活動になくはない存在であった。

当院では現在充実加算を取得、休日の勤務者が少ないときに大規模災害が発生しても対応が求められる状況にある。そのためには震災時に不在だったスタッフへ災害時のリハ部門の行動を理解してもらう必要があるし、強い意志をもってスタッフをコントロールするリーダーを増やすことでどのような状況でも行動できるようにしていかなければならないと考える。