

災害時における専門職の役割と連携 ——作業療法士の立場から（被災地での支援経験を通して）——

渡邊 忠義

東日本大震災後、専門職として協働支援に携わった作業療法士の責務を再考する。作業療法士は、障害者への支援同様、生活に支障が生じている被災者に対してもリハビリテーションや作業療法の考え方をもって対象者の課題を分析し支援できる。作業療法士が提供できる支援は、①作業を通じた被災者の心身機能の維持・向上、②被災者の心のケア、③高齢者および障害者の生活環境調整、④高齢者および障害者の日常生活能力の維持・向上、⑤福祉用具の選定と適応、などである。中でも、抑圧されている被災者の想いの開放を目的とした作業活動の提供は、心のケアに有効である。この大震災で被った心の傷は容易に癒すことはできないが、日々の生活に折り合いをつけるための交流や作業活動は重要である。今後も長期的なケアが求められる被災者に、作業活動の場面を活かしながら多くの専門職の技もつなげていくことが期待される。

<索引用語：多職種協働，被災者支援，地元拠点機関，活動（作業）>

はじめに

東日本大震災発生から2年以上経過した。被災地の復旧や復興は遅々として進まず、瓦礫の処理もままならない。現在、被災者の多くは応急仮設住宅や借り上げ住宅に住み、不自由で窮屈な生活を強いられている。また家族は分断され、応急仮設住宅には独り暮らしの高齢者が目立つ。

1年ぶりに避難先から本来の生活の地に戻り、行政機能が再稼働した町村もある。しかし行政機能が回復しても、住民の帰還が順調に進んでいるわけではない。帰還した町村では、震災前の平時の業務に加え、復興計画に則った新たな役割も生じている。さらに行政では、全国に点在している避難住民への不断の連絡調整も日々欠かせない仕事の1つとなり、業務量は増大している。

本稿では、筆者が経験した多職種協働の被災者支援を作業療法の視点から振り返り、陰しく長い復興に向けた次の支援のあり方について一考する。

I. 災害時の作業療法士の責務と多職種協働

日本作業療法士協会（以下、協会）の倫理綱領（昭和61年）の文頭に、「作業療法士は、人々の健康を守るため、知識と良心を捧げる」とある。つまりリハビリテーション専門職である作業療法士には、支援すべき対象者に障害があろうとなかろうと、いかなる状況においても人の生活をできうる限り専門的な視点で支えることが求められている。作業療法士は、対象者が支障を来している「移動・食事・排泄・入浴などの日常生活活動（ADL）に関すること」「調理や掃除、買い物などの日常生活関連活動（IADL）に関すること」「職業や就労環境に関すること」「福祉用具に関すること」「住環境に関すること」「記憶や注意力、遂行機能、社会適応に関すること」を見極め、障害があってもできること、得意としていることを活かし、障害者の抱える課題の解決を図っている。災害などで生活に支障を来した被災者についても、障害者への支援同様、リハビリテーションや

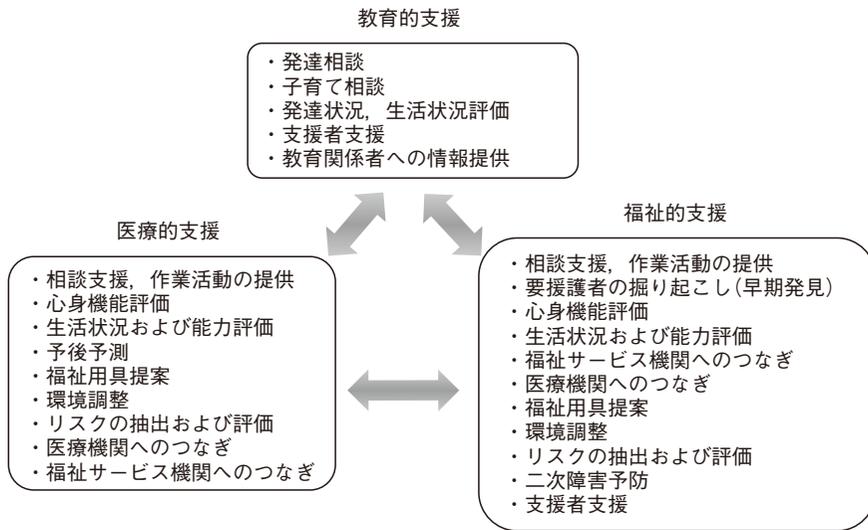


図1 作業療法士が担える避難所での支援

作業療法の考え方をもって対処することができる。支援すべき対象者の状況を分析し、支援プランの作成と的確なマネジメントにより、生活の再生を目指す。

作業療法士ができる被災者支援は、①作業を通じた被災者の心身機能の維持・向上、②被災者の心のケア、③高齢者および障害者の生活環境調整(応急仮設住宅などの生活環境調整を含む)、④高齢者および障害者の日常生活能力の維持・向上、⑤福祉用具の選定と適応、などである(図1)。

しかし被災現場の状況は刻一刻と変化し、不確実な事象が重なり合い、今求められている支援が明らかにならない場合も多い。したがって被災現場では即座に専門的な支援が活かされるとは限らないことも理解しておく必要がある。

また多職種協働の支援では、やにわに専門職風を吹かすことも得策ではない。むしろ、今まさに課題に直面し、解決の糸口を探している他の専門職から相談されたり、助言を求められたとき、解決の提案をするなど協働の姿勢が必要なのである。はじめから専門職の役割が明確に示されているわけではなく、支援活動を通じ少しずつ分担されていくものである。まずは現場の最優先課題を

共有し、課題を他人任せにせず、多職種共通の課題として認識すべきである。そしてその後、専門的見地での支援につなげていくことが肝要である。

過去を振り返れば、作業療法士が誕生した昭和41年以降、被災者が1,000人を超える地震災害は、平成7年1月発生、死者不明者約6,500人の阪神・淡路大震災、平成16年10月発生、死者負傷者約4,900人の新潟県中越地震、平成19年7月発生、死者負傷者約2,400人の新潟中越沖地震の3回ある。これら震災のたびに、作業療法士は手探りでさまざまな支援やボランティア活動を展開している。過去の震災に直面した作業療法士からは、「急遽、被災現場で多職種チームが編成され、支援者同士が何者であるのかさえ知らないまま被災者を支えた」との経験談も聞く。

今回、震災直後から協会や全国の作業療法士が多職種協働での支援活動に積極的にかつ柔軟に参画できたことは、過去の震災に対峙した経験が教訓になっているものと思われる。

II. 日本作業療法士協会の支援活動

協会は、震災発生翌日3月12日に「大規模災害時支援活動マニュアル」(平成19年)に基づき、

協会長を本部長とする災害対策本部を設置し、被災地状況の分析と支援活動を開始した。

支援姿勢は、①被災地の作業療法士会（以下、士会）との密な情報交換により、錯綜した情報を整理し、実現可能な支援と次の段階につながる支援をすること、②中心的被災地の士会活動への人的、経済的な面での後方支援をすること、を柱としている¹⁾。

協会は全国の会員に被災地支援ボランティア参加を呼びかけ、その派遣調整を行った。「生活機能対応専門職チーム」（医療関係専門職 16 団体）や「東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体」（国災害対策本部被災者健康支援連絡協議会関連団体）、「被災した障害児に対する相談・援助事業」（日本発達障害ネットワーク関連団体）、「被災地の心のケアセンター」（厚生労働省）など、これらの支援組織への参画は、平時より渉外活動を通じたつながりを保っていたこともあり、各専門職との密な情報共有や連絡調整のもと、震災後早期から被災地での支援活動に結びついている。

しかし支援現場では、作業療法士の知名度は決して高くはなく、被災者にも馴染みのある名称ではない。支援現場で身分や専門性を説明しても、相談に結びつくことは稀である。被災地で作業療法士に初めて出会ったという被災者も多く、医師や看護師のように多くの期待感をもって話しかけてくる方は少ない。したがって、支援現場で作業療法士の活動が具現化し、成果が得られるには、被災者との信頼関係がある程度構築されてのことである。

協会は今回の被災者支援経験を踏まえ、平成 24 年 1 月「チーム医療推進協議会」（代表：北村善明/日本放射線技師会）に次のような提言を行っている。①災害時支援協定を結び被災地へのすみやかな医療・リハビリテーションが提供できる支援システムの構築、②被災地自治体の発信機能が期待できない場合の現地コーディネーター機能の外部補完システムの構築、③被災地の情報収集および発信システムの構築、④災害救助法への作業療法士の職名明記¹⁾、である。

これらの提言は、いつ災害が発生しても今まで以上の支援体制をもって、その使命を果たすという責務を協会自らに課したことにもなる。作業療法士は障害者への個別支援を日常的な業務としながらも、緊急・非常事態の際もその専門的機能をもって被災者に向き合えることを公言したことになる。

今後、作業療法士一人ひとり、災害時対応システムを理解し、災害時の作業療法士の具体的な役割について十分認識しておく必要がある。また作業療法士の養成教育や生涯教育に災害時支援に関する学びの機会を早急に組み込むことも求められる。

Ⅲ. 地元拠点機関としての被災者支援

筆者が所属するあさかホスピタルでは、震災直後、医師会からの要請で、市内 3 カ所の避難所で被災者の心のケアを行った。

ここでは、震災直後約 2,500 人が避難していた福島県内最大の避難所である「ビッグバレットふくしま」での支援活動と作業療法士の役割などについて述べる。

まず当院では、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、事務職員からなる災害支援チームを結成した。チームとして避難所でどのように立ち回るべきか、被災者が望む支援とは何かを模索、自問自答しながら支援にあたった。

支援目的は、①精神科医療の必要な方々に、継続した医療サービスを提供すること、②避難した方々の心をケアすることとした。

支援活動には全国の精神科病院から多くの専門職の協力も得られた。派遣されたスタッフは、心のケア拠点となった当院の災害支援チームの一員として加わり、約 4 ヶ月間切れ目なく支援に携わっていただいた。また京都府や群馬県、広島県などから派遣された公的医療機関の心のケアチームも、当院のチームと協働で支援に取り組んだ。

市町村職員による避難者への支援は、日々、日勤帯から夜勤帯まで連続勤務を余儀なくされていた。その疲弊は誰の目にも疑いの余地はなかつ

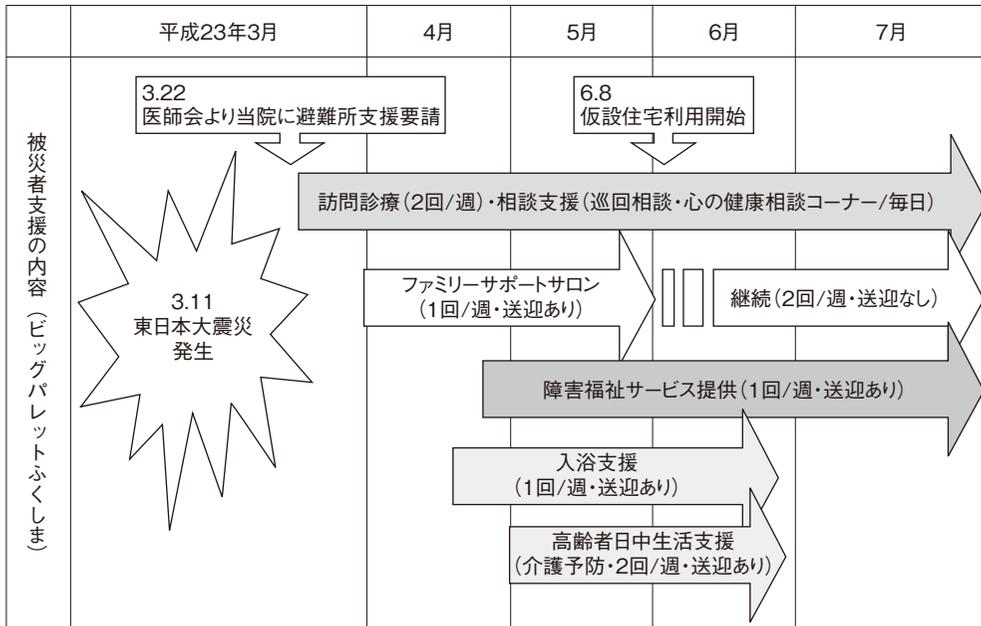


図2 あさかホスピタルグループの被災者支援の概要

た。疲れを口にすることもできないほどの緊張感が避難所には存在し、また職員の強い責任感も相まって、疲れを呑み込んでいた。そこで、日本精神科看護技術協会が夜間の支援を担うことになり、派遣されたスタッフはまず当院のチームに合流していただき、日中の支援状況の確認から開始した。

災害支援チームの活動内容は、医師、看護師が主体となり、継続的な診察と服薬を保障するよう週2回避難所での訪問診療を基軸として開始された。また毎日、避難所内外を積極的に巡回し、日常的な健康問題や避難生活における不安解消のための相談支援を行った。

支援は当院のグループ事業所全体の取り組みとして位置付け、精神障害のある避難者には、障害福祉サービス事業所も開放し、日中活動の場を提供した。さらに高齢者や障害者の保清や避難所での引きこもりを予防するため、毎週、避難所と支援事業所間の送迎も含めた入浴支援を実施した。また避難により、家族構造や生活スタイルに変化が生じたことで、子育てなどに不安を抱いている

母子には、臨床心理士が中心となりファミリーサポートサロンを開設し、悩みや不安の吐き出しの場、母親同士のつながりの場を設けた(図2)。

これら一連の支援では、常に避難町村と連携を図り、町村の負担にならない運営を心掛けた。特に、町村保健師や福祉担当職員との連絡調整は密に行い、支援対象者情報の共有や課題解決の打ち合わせは頻繁に行った。

IV. 被災者支援としての作業療法

全国から支援に駆けつけた多職種の仲間の中には作業療法士も数名いた。作業療法士が支援チームに存在していた期間には、さまざまなアクティビティ(作業)を避難者に提供した。アクティビティの活用を通じ、避難者の抑圧されている心の開放をねらった。

石鹸づくりの場面では、「避難後、はじめて物を作れた」と喜び満面で手作り石鹸を持ち帰る方、震災後の潜在的な想いをパステル画に表現したことで、「心が少し軽くなった」と解放感を得られた方、お手玉やダルマ落としなど昔遊びのゲームを

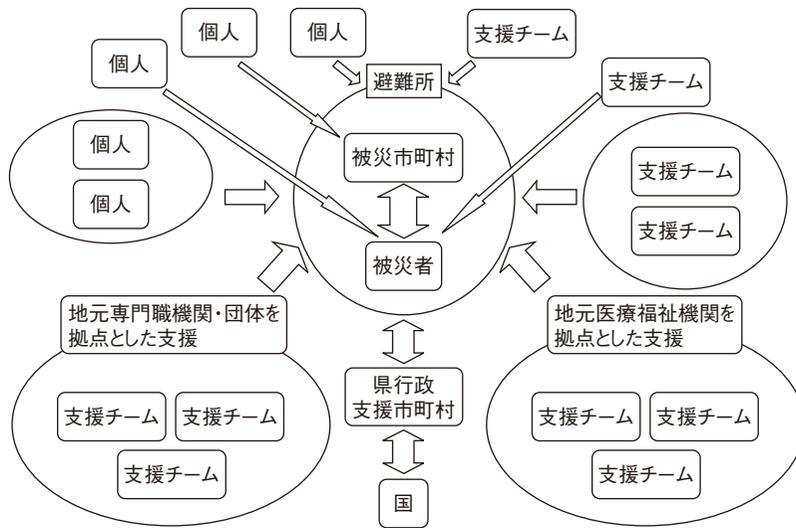


図3 避難所支援の姿 (ビッグパレットふくしま)

真剣に楽しむ方など、無為的な避難生活に変化を与えることができた。

さらに応急仮設住宅の集会所では、子ども達と高齢者の交流の場を設定し、ゲームや塗り絵、折り紙などの活動を展開した。子どもに一生懸命折り紙遊びを教える高齢者の表情は真剣で、その姿は生き生きとしていた。

アクティビティを媒介に、自らの心を見つめ直し、心と身体の調子を整え、心と心をつなげることに作業療法は有効な手段であり、作業には深い意味があることを再確認した。

V. 支援を振り返って

被災直後の避難所は、避難者や行政機関に加え、全国からさまざまなボランティア団体や個人が入り混じり、大混乱の様相を呈していた。1週間ごとに入れ替わる支援者の活動の成果は混乱の中に埋没され、次の支援者に必要な情報が届かず、支援の継続性や連続性を保って避難者に関わることはできなかった。

避難所に山積するさまざまな事案などの解決に向け、救護所を中心とした朝夕の支援打合せや協力機関の連絡会議が積極的に実施されるようにな

ると、意味ある支援が少しずつ見えはじめ、支援者の役割も明確に認識できるようになった。

また支援の中核的役割を担う拠点機関の存在により、個人やチーム単体での支援が統合化され、効果的な支援に結びついていった。支援する側の統制が十分に図れてこそ、多職種のもつ専門性が活かされることに気付かされた(図3)。

被災地や避難所の支援では、支援拠点機関をいち早く設置することで、①支援者の出入りがコントロールでき、被災者に的確な支援が届けやすくなること、②支援拠点機関の存在は支援のシステム化につながり、被災者にとって支援が見えやすくなること、③関係機関との連携や調整が一歩化し、効率良く課題解決が図れること、④支援拠点機関本体のもつ機能を活かし、即時的対応やフォローアップも容易になること²⁾、など被災者支援体制の構築には、地元の支援拠点機関の設置は欠かせないと考えられる。

VI. これからも福島で生きる、福島を支える

平成25年4月現在、福島県内の応急仮設住宅や借り上げ住宅などを利用する避難者は約90,000人、県外避難者は約55,000人と、今もなお約

145,000人が本来の生活の場に戻れない状況にある。さらに県外避難者では、人権侵害を受けたとの報告もある。県内では、放射線の影響による避難エリアが帰還困難地域、居住制限地域、避難指示解除準備地域に変更され、1つの自治体が3分割される事態も起きている。被災者は今後の補償や支援、不動産の賠償などに差が生じるのではないかと不安を抱き、家族内での不協和音や軋轢が生じ始めている。高齢者には見捨てられ感とともに強い望郷感が混在する複雑な心の動きが見え隠れしている。多くの避難者が生業としていた農業や水産業、林業などの一次産業の再開もいまだに先が読めない。そのような生活環境の中で、被災者には生きがいの喪失、アルコールやギャンブルへの依存、不眠の訴え、生活不活発病などが忍び寄っている。

避難中の子育て世代には、働く夫と生活を別にする家庭も多く、疲労の蓄積、メンタルヘルスの悪化が指摘されている。また応急仮設住宅でのトラブルや苦情は、様々なストレスに苛まれながら今を生きている被災者にとって、釈然としない出来事であるのかもしれない。

今回の震災では、子どもから高齢者まで否応なく深い傷を負った。被災者は自分らしい生活再建の道を歩み始めたいと願うもその時はまだ遠く、傷の癒しも始められない。混沌としている避難生活では、今生きることには折り合いをつけることで精一杯と考えられる。折り合いをつけるにも、人と人との交流、人と活動（作業）との接点は必要であり、交流や接点の中から折り合いが見出される。福島には「する人」「したい活動」「できる環境」が融合できる場を数多くつくらなければならない。

先の見えない今の福島で生きていくために必要なことは、「あきらめ感」から脱却し、より多くの

「達成感」「肯定感」「誇り」を再獲得していく「活動（作業）」を行うことである。人と気軽に話のできる場での「活動（作業）」を通し、心を浄化する作業が必要なのである。日頃の生活の中でも、家の中を片付ける、模様替えをする、植栽の手入れをするなど自宅のできる「活動（作業）」は数限りなく存在する。些細な「活動（作業）」でも丁寧な促しと寄り添いの支援で、「達成感」を感じてもらうことはできる。

また町村職員も被災者であることを忘れてはならない。職員自身が自らのストレスに気づき、早期に対処できるよう支援することも必要である。町村職員の立場を考えれば、被災者と同じ場で支援を受けることには難色を示しやすく、十分な配慮をもって「活動（作業）」場面を設定する必要がある。

作業療法士は「活動（作業）」を媒介に、被災者の心と身体の活動性を高めることができる。「あきらめない」人生づくりの再出発に「活動（作業）」を活かし、生きるための新鮮な風を流し込む支援を継続して行うことが求められる。そこに多職種のもつ様々な作業も組み合わせ、織りなすことで被災者に大きなエネルギーを提供できると考える。これからの被災者、被災地支援にこそ、多職種協働の「活動（作業）」支援の展開が必要である。

なお、本発表に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 日本作業療法士協会：作業療法白書2010. p.7-9, 2012
- 2) 渡邊忠義：精神科医療と東日本大震災・原発事故シンポジウム 記録集. 福島県精神科病院協会, p.51-57, 2012

Roles and Cooperation of Medical Professionals in Natural Disasters

Tadayoshi WATANABE

Occupational Therapist, ASAKA Hospital

We have reconsidered the responsibility of occupational therapists who have been supporting the victims of the Great East Japan Earthquake.

They can analyze problems and provide appropriate support for victims with rehabilitation and occupational therapy as well as for handicapped people. Support measures that can be provided by occupational therapists are as follows :

- 1) Maintenance and improvement of mind and body functions through occupational therapy.
- 2) Mental care.
- 3) Coordination of social circumstances for elderly and handicapped people.
- 4) Maintenance and improvement of ability to perform common activities of daily living.
- 5) Choice and adaptation of welfare equipment.

Especially, occupational therapy provided with the aim to open victims' minds has an effect on mental care. Their mental wounds cannot be healed easily. However, networking and work activities play important roles in dealing with daily life. Occupational therapists will be expected to provide long-term treatment for victims through work activities with professional skills.

<Author's abstract>

<**Key words** : occupational therapy, mental care>
