

[特集：東日本大震災]

落胆と希望 — 作業療法士は希望を与えられるか？ —

新潟医療福祉大学 医療技術学部 作業療法学科 貝淵正人

平成23年3月11日。

午後から卒業生が私の研究室にきており、談笑していた。そしてあの揺れ。

「景気がいいねえー」なんて話していたが、だんだん尋常じゃない揺れであることを自覚した。この卒業生は茨城県出身であったので、すぐさま家族に連絡した。

「家族はみんな連絡取れました、大丈夫です。」とのことであった。

その日は論文の締め切りなども迫っていたが、早めに帰宅した。

翌日、(社)新潟県作業療法士会で震災支援復興プロジェクト本部が立ち上がる。

折しも、会長が体調不良であったので、副会長であった私が実行隊長となった。

まずは直近で行わなければならないことと、もう少し時間をおいてから行うべきことの分別をした。

最初は会員などの安否確認と被災状況の把握に努めた。情報が交錯する中、行方不明の会員はいなかったが、家族が悲しい目にあった会員はいた。

3月15日。

そして震災より4日後、義捐金の口座を開設した。結果、この口座には県士会員より合計90万円以上が集まった。これは、岩手県・宮城県・福島各作業療法士会に送った。

私たち新潟県民は、7年前の中越大震災、三条の水害、そして4年前の中越沖地震などさまざまな激甚災害を経験してきた。

その都度、うまくいったところ、うまくいかなかったところなどを検討し、震災マニュアルも作成して、全国の各都道府県作業療法士会に配布もした。

今こそ、今までの経験を活かすときだ。でも果たして、何ができるだろうか。その優先順位や方法論などを議論した。

3月20日。

震災から9日目、今回の震災に対する特別補正予算が組まれた。会員数750人の当会としては破格の100万円の予算をつけた。

3月23日。

震災から12日目。新潟県作業療法士会としてビブスを作成した。他の職種と区別ができるように、しかもリハビリテーション職種だとわかるように。

3月28日。

聖籠町の地域包括支援センターの担当者で連絡をとった。避難所は依然として情報が交錯しており、リハビリテーションに対してどのようなニーズがあるか分からないので、一度現場に来てくださいとのこと。

3月30日。

新潟リハビリテーション病院の野本氏とともに避難所を訪ねた。殆どが、震災翌日にバスで避難されてきた南相馬市からの避難者であった。

まだまだ避難所の先行きも見えないけれど、4月一杯は避難所として開放する予定であることを聞いた。殆どの人

がバスで来られた。車などが流されてしまい、移動手段を持たない人が多かった。

この日の時点で、聖籠町町民会館への避難者は270名。かなり大きな所帯といえよう。

そして驚いたことには、高齢者（65歳以上）が4割にも上るといなのだ。これは普段からリハビリテーションを活用している方々も多いことを示しているといえるだろう。

乳児が2名。幼児が2名。小・中・高校あわせて20名。

そして1人暮らしの方が27名であった。全体の1割の多さである。

入浴は、2日に1回、近隣の日帰り入浴施設を利用しているとのこと。しかし、それ以外は、殆どずっと体育館の中で過ごしているらしい。それはそうであろうと思った。そちらは普通の入浴施設であり、高齢者や障害者が必ずしも入りやすい環境ではないからである。このため、その入浴施設に入れない方は、近隣のデイケアでの入浴をしているとのこと。ただしこれも希望者で、入浴をずっとさせていない方も相当数いたと思われる。

ラジオ体操は、毎朝7時半から子供たちが前に出て体育館で行っているとのこと。しかし、いかんせん270人世帯である。ひとりひとりに合わせた体操ができるはずもなく不安な要素ではある。

しかし、一筋の光が見えたのは、町民会館には、トレーニングルームがあり、そこにはたくさんのマシンがあることであった。その上、運動療法士が常駐しているといなのだ。

また、避難者の中の鍼灸師が、ボランティアで鍼灸も行っているとのこと。少し安心できる情報であった。

買い物は、集団で近隣の大型店舗に行っているが、高齢者は買い物にも参加していない様子とのこと。もっとも、お金も持ち合わせていない方が殆どだったらしいと後からお聞きした。

高齢化率4割の避難所は、避難された方全員が健康なわけではもちろんない。個別のユニットの部屋がいくつかあり、そちらを要介護1～5までの人の住まいとしているようであった。

もともと公の施設であるので、障がい者用トイレなど、適した環境となっていた。

またこの時期、インフルエンザなどの感染症者なども別棟にて隔離しているとのこと。

私としては、この要介護者の生活環境がとても気になり、見させていただいた。

主に3名の方を訪ねさせていただいた。

その内の1名は、自分で歩行器にてトイレまで歩いていたものが、この避難所にきてからは、立ち上がり介助、transfer介助、トイレ動作介助となったとのこと。家族の方から話を伺うと、避難してきてから、歩行などの身体能力が著しく低下しているのを感じる、とのことであった。

また、両膝の変形性膝関節症のため、手術を行った方がいらした。私と一緒に歩行器で立ち上がって、10歩程度歩行したところ、「とてもうれしい、久しぶりにこんなに歩いた」とおっしゃっていた。

この時期ではまだ急性期と判断したが、どうやら今後は生活不活発病へのアプローチが必要だと感じた。

次に、体育館(集団)を訪問した。中越地震の際の光景を思い出す。たくさんの人がひしめきあうようであった。まだ隣との境界もなく、プライバシーも無いような状態であった。そして、やはり高齢者が目立った。

体育館なので、当然、いわゆる「床からの立ち上がり」となる。基本動作としては、レベルの高い動作が要求される。しかも、そこには、発泡スチロールがあり、その上に段ボール、そしてその上に個別の毛布が置いてある。そのまま立ち上がろうとすると、毛布や段ボールが滑ってかなり危険である。健常人なら大丈夫だが、ようやく立ち上がる方などにはリスクが高いと判断した。

保健師の方に話を伺うと、認知症の方もこの集団の中におられ、トイレに行って帰ってこれない人や、失禁などにより周囲とトラブルになっていることもあるとのことだった。

引き続き、体育館におられる方にインタビューをした。

「腰や膝が痛い」と切に訴える方。もともと、福島にいたころより、定期的に膝の組織液を抜いていた方。もともとデイサービスなどを利用していただいていた方。これらの方々は治療や福祉サービス利用もままならず、痛みが増強していると

のこと。

「ここで座っているか、寝ているか、あとはトイレに行くくらいだな」と落胆していた様子が印象的であった。痛みが増強されれば、なお一層活動量が減少するのは必至。

どうやら、地域ごとに集まっている様子であった。避難したくなかったが、自衛隊などに無理やり説得されて連れてこられたと訴えていた方々は高齢者であり、かつ運動不足が目立っていた。

私の主観ではあるが、まだまだ状態は落ち着いていなくて、保健師さんなどのコーディネーターも状況把握で一杯という印象であった。

作業療法士としては、Activityなどでの心理支持的な作業療法よりも、集団での体操などによる、一人でずっと臥床がちな方々への「運動&コミュニケーション」が必要だと思った。特に、筋力低下、ADL能力低下は全体的に顕著と思われた。筋力低下は上肢よりも下肢の低下の方が目立つような印象を受けた。

また、集団へのアプローチの必要性も感じたが、個別へのアプローチの必要性も強く感じた。

中越大震災のときの避難所同様に、環境整備の必要性も強く感じたが、整備する福祉用具の数がそろわない。

このような状況の中で、どれが効果的か、どれがより有効か、と考えていてはすぐに時間がすぎる。

こういった震災支援はある意味スピードが勝負だと考える。その時その時でニーズも変わってくれば、支援してほしい項目も変わってくる。その時にあるニーズをいかにその時に行えるかが勝負の分かれ道だと考える。

そして、コーディネーターの保健師さんと打ち合わせた結果、作業療法士会としては「集団体操」を行うこととした。場所は、明るい、みんなが見えそうなエントランスを確保した。他のサービス（理容やPT訪問、入浴など）と組み合わせるので、できるだけ決まった曜日が希望とのことだった。

これらを週に1回、実施することとした。近隣の臨床施設で勤務している作業療法士に応援を頼むので、「毎週土曜日」となった。

ただし、こういった「集団体操」は希望者に行うものであり、ここに参加する方々は、自分の運動不足を自覚しており、体力低下への危惧を持っている方々である。重要なのは体操を「希望しない」方々にはどうするかである。

しかしながら、その時々コーディネーターが、どの人が危険なのか、希望しないのかを把握することはとてもじゃないが困難であったと思われる。

まずはやってみよう！ということになり、早速、県内の作業療法士に応援を募った。

私は驚いた。

「作業療法士会でこういうボランティアをします。参加できる方は私まで」と言うや否や、たった二日間ほどで、かなりの作業療法士がぜひやりたい、と手を挙げてくれたのである。

1回あたり、作業療法士は5、6人が適当なのであるが、もうあつという間に、向こう月間の日曜日の人員が確保された。中には、1日当たり14名程の希望があって、こちらから断る日さえあるくらいであった。

私は確信した。みんな作業療法士として何か役に立ちたいと思っていることを。そして「必ず役に立てる」と思っていたことを。新潟県の作業療法士の力強さを改めて感じた。

しかし、この避難所は4月一杯で閉鎖となったので、実際には、集団での支援は4週間しか行わなかった。

私は、こういうボランティアに参加しようとしていた作業療法士の気持ちにとても感動した。新潟リハビリテーション病院、新潟中央病院、豊浦病院、新潟南病院、東新潟病院、佐潟荘、介護老人保健施設みそのびあ、介護老人保健施設しんあい園、上越総合病院の作業療法士の方々には深く感謝申し上げます。

毎週、レクリエーションと体操は違ったものを用意した。

体操を開始した時の参加者は、15名程度だったが、みんなで楽しそうに体操しているのを見て途中から参加される方も毎回いらして、最終的には25名程度の参加者になっていた。

集団で体操を行う場合、作業療法士がどこに合わせるかが重要である。よく動かれる方には物足りないと感じるか

も知れないが、普段あまり運動されていない方や「生活不活発病予備軍」の方々が、うっすら汗をかかれる程度がよいのではないかと考える。

レクリエーションとしてはサッカーや風船バレーなど、我々作業療法士の大得意の種目を選択した。

知的なレクリエーション、例えば、ことわざカルタなども持って行った。本人いわく「こういうときは私のような芸人作業療法士が発揮しますよ」とのことであった。

毎回、笑顔が出て、後から後からどんどん参加者も増えていった。

コーディネーターの保健師さんなどより、避難所では訴えの多かった男性も途中からレクリエーションに参加され、良い表情が見受けられたとの報告をいただいた。参加者には一様に笑顔が見られ、歓声もあがっていた。

また、それまではあれこれ鬱滞の多かった女性が、風船バレーが始まると、突然立ったまま腕まくりをして真剣に参加されていたとのこと。その女性にいつも悩まされていた保健師さんからは、何となくおかしいやら、ほほえましいやら、意外な一面を見ることができたとのこと。その後、お話を伺ったところ、その女性は高校時代にバレーボールをしていたとのこと。その女性の満足そうな笑顔を見て保健師さんは嬉しかったようです。

集団運動が終了すると「体がなまっているのがわかった。参加してよかった」「楽しかった」などの感想をいただいた。

コーディネーターの方は、こういう集団体操&レクリエーションをご覧になって「こういうものを求めているのだなあ、もっと早くから始められたら良かったのになあ」と感じたとのこと。

このような震災などへの支援は、その都度どんどん状況が変化し、ニーズも変わり、手段や方法論もどんどん変化する。まずは動くこと、やってみることが大事だと感じた。

その後、避難者が徐々に南相馬市に戻ったところ、今回の原発の事故。南相馬市では、子供のいる世代、いわゆる働き盛りの親は引っ越してしまっているという。子供への被ばくを考えると不安なのである。そして残っているのは、子供のいない高齢者世帯。またもや極地での高齢化が進んでいるようである。

実際に、県内の病院・施設に、福島などから「引っ越し」で勤務している作業療法士が複数いらっしゃる。

現在も、県内の作業療法士の中には、陸前高田の仮設住宅に定期的に支援に行っていたり、福島の仮設住宅での支援を行っていたりする。宮城の仮設住宅に定期的に入っている作業療法士もいる。

折しも、県土会費を1万円に値上げしたところである。しかし、こういった支援活動費として100万円を特別に組むことを会員に報告しても不平は聞かれなかった。

中越大震災の時の、作業療法士会による支援は、まるまる2年間継続した。

今回は更に息の長い支援が必要であると思う。我々ができることをできる範囲で、積極的に行動に移すことが大事であると痛感した。

もう一つやはり痛感したことがある。こういう避難所の支援の際には「コーディネーター」の存在がとても重要になることである。みんながそれぞればらばらな支援を行っても効果的ではなく、いろんな支援を効果的に盛り込むことができるのは、コーディネーターの大変な努力のおかげであったと強く感じた。

今回の大震災で喪失したものはどれだけあるのでしょうか。目に見えるものも喪失し、目に見えないものも喪失したものもあるかと思う。

喪失感。

普段、作業療法士は、この言葉をもった患者さんと触れ合うことがとても多い。そしてそこに心身ともに寄り添いシンパシー（共感）することと似ている気がした。

最近、福島の作業療法士の方と話をすることがあった。

「今は不安と恐怖でいっぱいなんです。助けてください」と。そしてその支援を山形県や茨城県に依頼しているという。

ここは、新潟が立ち上がらなければならないだろう、と心から思っている。