

茨城 J R A T 活動報告書

(平成27年9月関東・東北豪雨)

目 次

(1) 災害の概要	1
(2) 活動開始までの経緯	2
(3) 派遣方法（募集とマッチング）	3
(4) 避難所での支援の特徴	4
(5) 活動経過表	6
(6) 写真集	7
(7) 参加者へのアンケート結果	9
(8) 総括	11
(9) 資料集	13

(1) 災害の概要

1. 常総市における災害の概要

2015年9月9日から11日にかけて、関東から東北にかけて記録的な豪雨が襲い、栃木県では9月10日(木)未明から朝にかけて土砂崩れなどの災害が相次いで発生した。

茨城県内の河川には、現地に降った大雨に加えて上流に降り注いだ大量の雨水も流入することとなり、各地で水位が大きく上昇した。そして9月10日12時50分ごろ、ついに常総市内を流れる鬼怒川の堤防が決壊した。浸水地域は常総市内の広範囲を占め、多くの家が倒壊もしくは半壊状態となり避難所生活を余儀なくされた。

茨城県内全体の被害状況は以下のとおりである。[出典：茨城県ホームページ「平成27年9月関東・東北豪雨による本県の被害及び対応について(1月8日16時現在)」ほか]

①住家被害 (2016年1月8日現在。括弧内は常総市)

- ・全壊 54件 (53)
- ・大規模半壊 1,666件 (1,462)
- ・半壊 3,752件 (3,524)
- ・床上浸水 207件 (171)
- ・床下浸水 3,751件 (3,057)

②避難所の開設等

	避難所の場所	避難所数	避難者数
ピーク時	35市町村	299カ所	10,390名
2015年11月2日時点	2市	11カ所	272名
2016年1月8日時点	常総市	4カ所	48名

2. 派遣先の地域概略

茨城県常総市は、2015年10月1日時点で21,420世帯、人口は62,430人、県南西部に位置し県庁所在地である水戸市からは約70kmの圏内にある。海拔平均10mから20mの平坦な土地が広がる。東に小貝川、市中央に鬼怒川が流れており、鬼怒川を境に東部地域には市役所と水海道駅、石下駅を中心とする市街地や水田、西部地域には水田、畑、森林、工業団地などが広がっている。常総市という名前になったのは約10年前。現在の常総市を南北に分けて北が「石下地区(旧石下町)」、南が「水海道地区(旧水海道市)」となっている。2015年9月10日、茨城県常総市全域に及んだ大水害で甚大被害に遭われた地域は、小貝川、鬼怒川の二つの川に挟まれた地域である。現在、常総市の「市役所」は水海道地区に位置している。常総市大水害は北から南へと広がり、そして行政機能がある水海道地区までの冠水は、1日のうちに起きた。冠水初期時、混乱および情報不足に陥ったのは、石下地区で起きた決壊対応を進めている間に、行政機能が失われた事が一因となっていたよ

うである。

(2) 活動開始までの経緯

特別警報や避難指示が栃木県や茨城県で出されていることを受け、9月10日朝、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT：Japan Rehabilitation Assistance Team）の栗原正紀代表の指示により東京のJRAT事務局（日本理学療法士協会内）にJRAT本部が設置された。JRAT本部では栃木県や茨城県などの情報収集が開始され、関係団体・関係者との連絡やメーリングリストの整備などが進められた。

鬼怒川の決壊（9月10日12：50ごろ）の後、茨城県では直ちに災害対策本部が設置され、災害コーディネーターやDMAT（Disaster Medical Assistance Team、災害派遣医療チーム）の活動が開始された。県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会は連携をとりながら、当面の対応と情報収集を開始した。16時頃、JRAT本部を介して栗原代表から斉藤秀之PT^{注1}（筑波記念会、茨城県理学療法士会長）に対して茨城JRATの調整依頼があり、JRAT本部の近藤国嗣医師（東京湾岸リハビリテーション病院）からも斉藤PTに対応の依頼があった。斉藤PTは県災害対策本部へJRATとしての一報を入れた。その後、平時の茨城JRAT代表である寺門貴OT^{注2}（志村大宮病院、茨城県作業療法士会副会長）にも連絡がつき、斉藤PTと寺門OTが茨城JRATとしての対応等について協議した。医師については、近藤医師と斉藤PTの要請により大仲功一医師（志村大宮病院）が茨城県内のリハビリテーション関係医師の連絡調整を開始した。（注1）PT：理学療法士（注2）OT：作業療法士

9月11日午前には斉藤PTら3名のPTが茨城県庁に入り、DMATの小早川義貴医師（国立災害医療センター）とコンタクト後、県医療対策課ならびに県災害コーディネーターとJRATならびに茨城JRATとしての今後について協議を行った。午後からは、県理学療法士会事務所にて斉藤PTらが当面の体制について協議、調整を行った。県内の医師については羽田康司医師（筑波大学附属病院）の協力が得られることが確認された。

9月12日朝に筑波大学内で開催された地域災害支援コーディネート会議に茨城JRATとして斉藤PTが参加。JRAT、茨城JRATについて説明を行い、活動について承認を得た。その後県庁内で斉藤PT、寺門OTらが県長寿福祉課、県保健予防課関係者らとミーティングを行い、JRAT、茨城JRATの活動への協力、避難所での保健師との連携を要請した。ミーティングでは、県内の主要病院、リハ関連施設へのセラピストの活動協力と派遣要請文書を発出すること、災害リハビリテーション支援に関する窓口はJRATに一元化すること、茨城県介護福祉士会の茨城JRATへの参画などが了承・確認された。同日午後にはJRAT本部からのアドバイザーとして富岡正雄医師（大阪医科大学）、さらにはJRATを所管する厚生労働省老健局の福本怜課長補佐も合流し、県庁関係者との意見交換を行った。引き続いて同日中に現地入りし、避難所のアセスメントを実施した。以降、大場耕一OT（総和

中央病院、茨城県作業療法士会長）が現地での活動に加わった。県長寿福祉課からは、茨城 JRAT による災害リハビリテーション支援を全面的に協力するとの話があり、「支援チームの組織化を県内関係病院長への派遣依頼等を県と一体的に取り組みながら、県が取り組んでいる保健師の組織化と同期して、避難所巡視を今後構築していく」という方向性が確認された。

この日夕方の地域災害支援コーディネート会議では寺門OT、福本課長補佐が報告者として発言（この会議から茨城県ソーシャルワーカー協会が茨城 JRAT に参画）。会議終了後、主要メンバーによる茨城 JRAT としてのミーティングを持ち、現地巡回のチーム構成、情報集約・報告の方法、役割分担、中期的な計画などについての打合せを行った。

このようにして茨城 JRAT としての現地での活動を開始し、その後展開していった。

（3）派遣方法（募集とマッチング）

発災3日目となる9月12日より、支援活動参加者のリクルートを開始し、派遣者の調整を図った。

避難所支援チームの派遣方法は、PT、OT、ST^{注3}に関しては、9月12日からJMAT撤収までの17日の期間については、県の理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会のネットワーク、ならびに本部スタッフの人脈で配置調整を行った。その後、9月18日から茨城 JRAT 派遣終了の27日までは、PT・OTについては、既存の県理学療法士会等メーリングリストを活用し、同一施設の4年目以上のPT1名、OT1名で編成した災害支援チームを募集し、その結果をもとに県の理学療法士会・作業療法士会事務局長が派遣日程を決定した。STに関しては、県言語聴覚士会担当者がメール等で派遣日程の調整を行った。これらの調整結果は寺門OTに一元管理するようにした。医師については、大仲医師が連絡調整にあたったが、県内のリハビリテーション科医の連絡組織体制が整っていなかったこともあり、個人的な人脈や「茨城リハ医の会」の役員を中心に参加の呼びかけを行った。活動参加医師の情報共有・情報交換には専用のメーリングリストを用いた。SW^{注4}は、県ソーシャルワーカー協会内の災害対策委員と事務局が窓口になりメールとFAXで配置調整を行った。CW^{注5}も県介護福祉士会で独自に派遣調整を行った。なお今回は看護師への募集は行わなかった。（注3）ST：言語聴覚士 （注4）SW：ソーシャルワーカー （注5）CW：介護福祉士

各避難所を巡回するチームの編成は、当日の朝、現地対策本部において集合した派遣者（参加者）を割り振り、日々新たに決定した。

9月28日以降（茨城 JRAT 派遣終了後）については、茨城県地域リハビリテーション支援体制内の地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハ・ステーションでの派遣調整のもと、支援活動が継続された。

(4) 避難所での支援の特徴

避難所支援について2つにフェーズに分けて報告する。

①フェーズⅠ：9月11日～9月17日

茨城 JRAT 現地対策本部は JMAT 等の合同現地対策本部内（13 日午前まで筑波大学附属病院、13 日午後からつくば保健所）に置いた。現地対策本部には数名を配置して全体の統制、外部からの問い合わせや取材への対応、他団体との連携、派遣者との連絡調整などを行った。本部に JRAT 専用の電話はなく、個人の携帯電話を連絡に用いた。パソコン・プリンタなども私物を持ち込んだ。14 日からは羽田医師をはじめとする県内の医師が毎日参加。さらに 15 日から 17 日にかけて近藤医師（JRAT 本部）、栗原医師（JRAT 代表）と吉永勝訓医師（千葉リハビリテーションセンター）が県外から相次いで現地対策本部に支援に入った。ST は 17 日から参加した。

避難所訪問のチーム構成としては、PT と OT を基本としながら、避難所ニーズに合わせて、医師、ST、SW、CW も含め、4～5 名のチーム構成で活動を行った。JMAT への帯同要請もあったため、JMAT 各チームにも 1 名の JRAT メンバーを配置した（最終的には MSW のみ派遣）。避難所を訪問する際には、JRAT 本部から送り届けられたビブスまたは腕章を装着した。

まず、避難所に到着した際に避難所管理者と保健師に挨拶を行い、保健師と避難所における課題を共有しながら活動内容を検討した。支援の方針は「環境アセスメント」と「廃用症候群の予防」である。活動の開始・終了その他進捗状況を随時電話で現地対策本部に報告した。

派遣先の居住環境については、体育館や交流センターが多く床上に段ボールを敷いたり、毛布を何枚も重ねた状況で過ごしたりしている方々が多く見られた。その脇にパイプ椅子が置いてあり、寝ているか椅子に座っているかという環境下で過ごしていた。また、避難所におけるトイレまでの動線確保や段差における注意喚起など、避難所内における生活を安全に送るための助言を行った。

日中、避難所では高齢者が多く寝ている姿が確認できた。廃用症候群予防の観点から、体操の指導や散歩を行い活動量の維持に努めた。避難所では要介護状態の高齢者も見受けられ、トイレ介助など住民同士あるいは保健師の介護により行われていた。このようなとき、茨城 JRAT の介護福祉士が介護に入ることが出来た。シャワー浴も実施した。

他団体との情報交換・共有については、朝と夕に合同現地対策本部で開催される災害医療コーディネート会議にて行った。茨城 JRAT としは、活動内容の報告と各避難所において廃用症候群の予備群がないか情報収集を行った。このような会議の中で JMAT から避難所訪問の依頼もあった。

避難所の福祉用具不足のニーズに対応するため、県と協議のもと、株式会社幸和義肢製作所、茨城県福祉サービス振興会等の協力を得て福祉用具供給システムを構築し、合同現地対策本部内での了解を得た。また、シルバーリハビリ体操指導士連合会との協働体制を

導入するため、同会、関係機関、避難所などとの相談・協議を進めた。

9月17日にJMATが撤収となり、翌日から茨城JRAT現地対策本部を筑波大学附属病院内に設置して活動を継続した。

②フェーズⅡ：9月18日～9月27日

避難所での生活において活動量の低下が危惧されるようになり、一部の避難所では避難者のADL能力低下がみられるようになってきた。また、避難時に杖などの福祉用具を紛失して日常生活に支障をきたす方々も見られるようになった。

この時期からシルバーリハビリ体操指導士連合会との協働体制が始まった。体操指導の主となるのはシルバーリハビリ体操指導士（以下、指導士）であり、PT等は保健師と協働して、体操参加者の健康管理、声かけや体操のトリアージと監視ならび補助など後方支援に務めた。

また、杖などの福祉用具紛失者に対しては、前述の福祉用具供給システムを活用し、PT等がアセスメントを行った後に福祉用具の提供を行った。

避難生活も2週間を迎え、避難者も生活再建に向けての動き出しが見られるようになった。茨城JRATのSWの役割として、高齢者の介護認定や生活保護などの相談もあった。避難所では傾聴に努め、ケアマネジャーや行政につなぐハブ的な役割を担っていた。なお、CWの派遣は9月24日で終了した（県の要請もあり、以降は個別介護ニーズに対応するため士会として独自に活動）。

避難者の帰宅や避難所の集約により、茨城JRATの活動も終息に向けて動き出した。しかし、全ての避難者が帰宅できるわけではなく避難所生活を余儀なくされる方々も存在するので、既存の茨城県地域リハビリテーション支援体制に引き継ぐ形でのソフトランディングを目指した。9月23日に茨城県地域リハビリテーション広域支援センターの2病院を交えて地域リハビリテーション支援体制への引き継ぎに向けての協議を行い、9月27日をもって茨城JRATの活動を終了とした。その後、斉藤PTが関係機関との話し合いを持ち、指導士のサポートを中心とした避難所支援、県や他団体との連絡窓口などの移管を確定した（災害リハビリテーション支援活動は11月15日まで継続され、その後は平時の地域リハビリテーション支援体制に戻った）。

(5) 活動経過表

9月10日(木)	・12:50 ごろ、茨城県常総市を流れる鬼怒川決壊
	・16 時ごろ、JRAT 本部より、茨城 JRAT 活動開始要請
9月11日(金)	・災害関連情報収集開始・県災害対策本部訪問
9月12日(土)	・茨城県保健福祉部訪問
	茨城 JRAT 活動について協議
	・常総市内避難所訪問開始
	・地域災害コーディネート会議参加
9月13日(日)	・筑波大学附属病院内の合同現地対策本部内に茨城JRAT現地対策本部を設置
9月14日(月)	・つくば保健所内の合同対策本部内に茨城JRAT現地対策本部を移動
9月16日(水)	・栗原医師、吉永医師 茨城 JRAT 現地対策本部支援 災害救助法の適用について県と協議 福祉用具供給システムを整備
9月17日(木)	・JMAT 撤収
	・茨城 JRAT 現地対策本部を筑波大学附属病院に移転
9月18日(金)	・日本理学療法士協会より松田PT派遣(ロジスティクス担当)
	・シルバーリハビリ体操指導士との協働体制開始
9月23日(水)	・茨城 JRAT から地域リハビリテーション支援体制へ引き継ぐための協議
	・日本理学療法士協会 松田PT派遣終了
9月27日(日)	・茨城 JRAT 活動終了
9月28日(月)	・当該二次保健医療圏地域リハ広域支援センター大曾根PTへ申し送り

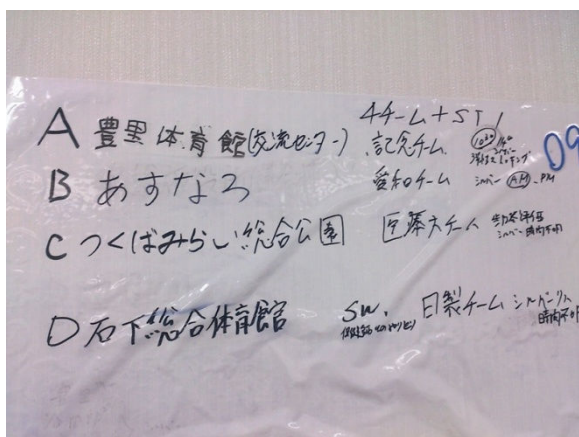
(6) 写真集



JMAT などの合同現地対策本部
(つくば保健所内)



筑波大学附属病院内の
JRAT 現地対策本部



チーム編成 (9月19日)



壁面に貼られた避難所の情報
(現地対策本部)



避難所ごとにファイリングした
アセスメントシート



避難所での1ショット



保健師とのミーティング
(豊里交流会館)



リハ医による評価
(豊里交流会館)



シルバーリハビリ体操指導士との打合せ
(豊里交流会館)



シルバーリハビリ体操のサポート
(豊里交流会館)



保健師の巡回に帯同
(石下総合体育館)



地域リハビリテーション支援体制への
引き継ぎに向けての協議

(7) 参加者へのアンケート結果

活動参加者に対するアンケート概要

1. 目的

今回の災害支援活動を振り返り、今後の茨城 JRAT の組織構築および活動の一助とする。

2. 方法

今回の災害支援活動に参加した個人・施設・団体を対象に、メールにて下記内容のアンケートを実施した。

「個人」は主として現地対策本部の業務に携わった人ならびに医師を対象とした（医師 12 人、医師以外 11 人）。「施設」は主として避難所巡回業務に携わった人を対象とし、施設ごとにとりまとめて回答していただいた（24 施設）。「団体」は JRAT と協働して活動した、茨城県介護福祉士会と茨城県ソーシャルワーカー協会の 2 団体とした。

3. 内容

<個人・施設・団体共通>

Q1. 今回の活動で「良かった」と感じたことがあればご記入ください。

Q2. 今回の活動で「課題」と感じたことがあればご記入ください。

Q3. 今後の大規模災害リハビリテーション支援活動についてご提案があればご記入ください。

<個人・施設用>

Q4. 今回の活動への参加者の貴施設・団体における業務上の扱いを下記から一つ選び[] に○をご記入ください。

①業務（出勤扱い）、②ボランティア（休日や休暇を利用）、③①・②の混在、

④どれにもあたらない

<団体用>

Q4. 今回の活動への参加者に対して、貴団体から手当て・補助のようなものの支給はございましたでしょうか？

4. 回収率

個人：48%（11/23 名）

施設：83%（20/24 施設）

団体：50%（1/2 団体）

5. 結果概要・分析：

(詳細は(8)資料集の「活動参加者に対するアンケート結果」参照)

Q1. ボランティア派遣者のほとんどが初めての経験ということで、避難所生活の様子が分かった等の全般的な意見から、発災初期より専門職として多職種と連携し、生活不活発病の予防に関わられた等、普段の臨床業務では体験できない貴重な経験が出来たことを今回の活動で「良かった」と感じていた。

Q2. 災害に関する研修・訓練等を行っていない状況での活動であったため、スタッフ間および多職種との情報共有・伝達のシステムや、避難所での活動内容や方法を今回の「課題」と感じていた。また、活動時の事故や費用について、ボランティア参加時の職場の理解等のサポート面を心配する意見も「課題」としてあがっていた。

Q3. 大まかに「体制作り」「人材育成」「支援」の3点が挙げられた。体制作りでは、初動から終息までの役割・活動内容のマニュアル化、支援に行く人員の固定化、申し送りの書面化に加え、災害活動時の組織が曖昧であったため明確化を図ることが必要と感じたようであった。また、災害時に活動できるような人材育成をしてほしい、研修会の実施、今回の活動報告をしてほしいといった能力面に関することや、JRATを浸透するべく、具体的な活動についての研修会を希望されていた。支援に関して、支援に向かった時間帯が日中であり、多くの方々は日中避難所に滞在していることはなく、ごく一部の方に対してのみに留まってしまった。支援に関しても明確な目的や活動内容について曖昧な点が多かったようであり、JRATの存在意義や活動内容についてのパンフレットを配布できたらよいとの意見もあった。

Q4. 今回の参加にあたっての業務上の扱いに関しては、医師など個人では休日や休暇を利用したボランティアが、施設単位では業務として参加することが多い結果となった。他団体の参加もあったものの、その際の手当て・補助の支給については特になかったとの回答であった。

(8) 総括

1. 今回の支援活動の特徴

JRAT の前身である東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体（以下、10 団体）が発行した派遣活動報告書（2012 年 3 月 23 日発行）によると、10 団体による東日本大震災（以下、3.11）の被災地への支援活動は 3 ヶ所の活動拠点において 32 施設・163 名・延べ約 1200 名の参加により約 5 ヶ月間実施された。その活動と対比する形で平成 27 年 9 月関東・東北豪雨における鬼怒川決壊等による常総市の水害（以下、常総水害）に対する茨城 JRAT によるリハビリテーション支援活動の特徴を以下に整理する。

①災害の性質と規模

3.11 では数百年に一度という巨大地震による津波や原発事故が複数の県にまたがる広範囲かつ甚大な被害をもたらし、最大 30 万人以上が長期間にわたる避難生活を強いることになった。

常総水害の避難者はピーク時で 1 万人ほど（県内合計）であり、1 ヶ月後には約 450 人にまで減少した。

これらの相違点は災害そのものの規模の違いに加え、地震（津波、原発事故）と洪水という災害の性質の違い、さらには被災地外のライフライン、公共交通機関、物流などが常総水害では発災直後もほぼ平常通りであったことなどによると思われる。

②初動時期と活動期間

3.11 に対する 10 団体の支援活動は発災後 1 ヶ月以上経過してから開始され、約 5 ヶ月間継続された。

常総水害では発災 2 日後から被災地に入り活動を開始した。災害復旧が早く進み避難者も急速に減少したこともあって 16 日間で JRAT としての支援活動を終了した（その後の地域リハビリテーション支援体制による活動期間も含めると 65 日間）。

③支援活動体制

3.11 に対する支援活動は主に病院・法人単位で組織されたチームが被災県外から派遣され、3 ヶ所（石巻、気仙沼、猪苗代）の活動拠点に一定期間滞在する形で実施された。

常総水害では県内の多数の医療機関から日々異なる支援者が参加し、避難所への派遣チームも日々新たに編成された。活動初期は JMAT の避難所巡回にも帯同した。JMAT 撤収後も県介護福祉士会や県ソーシャルワーカー協会との協働を継続して避難所巡回を行うとともに、現地では保健師やシルバーリハビリ体操指導士連合会と共に活動した。活動終了後は地域リハビリテーション支援体制（地域リハビリテーション広域支援センター等）への引き継ぎを行った。

④参加者の募集・派遣方法

3.11 ではあらかじめ 10 団体が「震災支援リハチーム登録」の協力を要請し、チーム登録のあった派遣施設に対してマッチング調整する形で派遣が行われた。

常総水害では PT、OT に関しては県理学療法士会の情報網を通じて募集を行い、参加

者の調整は県理学療法士会や県作業療法士会の担当者が行った。STについても県言語聴覚士会によって組織的に連絡調整を行った。医師の募集は組織的ではなく、担当医師が連絡調整を行った。協働した県介護福祉士会と県ソーシャルワーカー協会もそれぞれが派遣者の調整を行った。

⑤活動費用

3.11では10団体が分担して支出した資金が活動費用に充てられ、旅費、交通費、日当などが支給された。

その後、2013年にJRATの活動に災害救助法が適用されることになった。したがって今回の茨城JRATの活動費用は茨城県が支弁することになるとも考えられるが、県との事前の申し合わせや協定がないまま茨城JRATの活動が開始されたこともあり、活動費用の相談や検討は後手に回ってしまった。残念ながら本報告書発行の時点（2016年1月15日）において費用支弁の具体的な見通しはついていない。

2. おわりに

茨城県の背景として、地域リハビリテーション支援体制が充実していたこと、県内のPT、OT、STの三士会の連携が良かったこと、指導士（ボランティア）が多数養成され、その組織化がなされていたことなどがあった。必然の流れとして、これらの特徴を最大限に活かす形で避難所に対する支援体制が構築され、実行されることとなったといえる。一方、茨城県では地域JRATとしての組織体制や活動がほとんどない状態であったため、今回の支援活動はまさに「ぶっつけ本番」であった。アンケート結果にも見られるように多くの課題が浮かび上がった。

今回の常総水害は、少なくともリハビリテーション支援に関しては県内の人的資源でほぼ対応できる規模の災害であり、全国からのチーム派遣を必要とするほどではなかった。国内全体に目を向けると、今回のような規模の自然災害は、毎年のようにどこかで発生している。そのような観点に立てば、今回の常総水害に対するJRATとしての災害支援活動は、他の都道府県にとって3.11に比べてより身近な事例として捉えることができると思われる。都道府県レベルでの災害支援の経験の蓄積は、地元でより甚大な災害が発生した際の備えになるとともに、県外の災害に対する支援が必要になった際にも役立つはずである。2015年9月に茨城県で発生した災害に対するこの活動記録が、JRATを含む今後の災害リハビリテーション支援活動の発展と充実に活かされることを切に願う。

(9) 資料集

- 8-1 訪問避難所一覧
- 8-2 参加した職種と人数
- 8-3 公文書写し
- 8-4 組織図・体制図
- 8-5 アセスメントシート等書式
- 8-6 避難所に配布した掲示物
- 8-7 支援活動参加者一覧
- 8-8 協力者・協力団体一覧
- 8-9 支援物資一覧
- 8-10 参加者アンケート詳細

(8-1) 訪問避難所一覧

活動日	石下総合体育館	水海道小学校	水海道第一高等学校	亀陵会館	大楽寺	常総市役所議会棟	報国寺	つくばみらい総合公園	水海道総合体育館	きぬふれあいセンター	豊岡小学校	豊岡公民館	石下西中	豊里地域交流センター	豊里体育館	豊田文化センター	ふれあい館	あすなろの里	菅原小学校	菅生体育館	守谷中学校	谷田部総合体育館	まなびの里
12日	○																						
13日		○	○	○	○	○	○																
14日	○	○			○	○		○															
15日	○		○	○	○			○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		
16日	○					○		○					○				○					○	
17日	○		○	○	○	○								○		○	○						
18日	○					○		○	○								○						
19日	○		○	○		○		○					○	○			○					○	○
20日	○							○					○	○			○						
21日	○							○						○			○						
22日	○							○					○									○	
23日	○							○					○									○	
24日	○							○					○									○	
25日	○							○					○									○	
26日	○							○					○									○	
27日	○							○					○									○	

(8-2) 参加した職種と人数

	医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	ソーシャルワーカー	介護福祉士	厚労省	合計
9月12日	1	2	2				1	6
9月13日		2	2		2	2	1	9
9月14日	1	6	4		2	1		14
9月15日	1	7	5		2	2		17
9月16日	2	8	4		2	1		17
9月17日	2	7	6	2		2		19
9月18日	3	9	4	3	2	1		22
9月19日	2	9	3	1	2	1		18
9月20日	1	8	2	1	2			14
9月21日	2	8	4	1	2			17
9月22日	2	8	3	1	2			16
9月23日	2	7	4	1	2		1	17
9月24日	2	5	4	1	2			14
9月25日	1	6	3		2			12
9月26日	1	6	3		2			12
9月27日	1	4	5		2			12
合計 (延べ)	24	102	58	11	28	10	3	236

(避難所派遣者、現地本部待機者、会議参加者等を含む)

(8-3) 公文書写し

平成27年9月13日

関係医療機関の長 様

茨城県災害対策本部事務局長
(茨城県理事兼防災・危機管理局長)
(公 印 省 略)
茨 城 県 保 健 福 祉 部 長
(公 印 省 略)

台風18号により被災した県内市町村へのJMAT (日本医師会 災害医療チーム)の支援活動にかかる協力員の派遣について (依頼)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、台風18号により被災した常総市内の多数の住民の皆様が、同市内及び周辺市町に開設された避難所に避難をされております。
現在、避難所においては、県及び県内市町村の保健師による支援活動を展開しておりますが、今後、理学療法士や作業療法士等が参画しているJMATによる医療等の支援活動が予定されているところです。
つきましては、貴医療機関に所属する理学療法士又は作業療法士の皆様の当支援活動への派遣について、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

平成27年9月13日に
県から発出された文書

平成27年9月13日

茨城県内会員病院・施設
病院長・施設長 殿

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会
会長 栗原正紀

台風が過ぎるたびに秋の気配が深まると共に、風雨災害まで残ってしまう異常ともいえる気候変動の状況ですが、この度の茨城県内の被災に対し心よりお見舞い申し上げます。何かお役に立つことがありましたら遠慮なく事務局へご連絡いただければ幸いです。

さて、私どもは大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (J R A T) を組織化してまいりましたが、この度の水害発生に伴い速やかに情報収集を目的として栃木、茨城、宮城などの地域のJ R A Tに活動をお願いし、情報の集約を行ってまいりました。そして昨日より、具体的に栃木J R A Tおよび茨城J R A Tが避難所の支援に動き出しております。それに伴い必要な時には適切に県外からの支援ができるように体制を構築しつつもあります。

現状は、茨城県内に避難所が多く存在しているため、茨城県行政主催で行われている会議にJ R A Tとして参加すると共に、避難所にはP T、O Tなどが保健師の方々と共に活動を始めております。

今後、近いうちに、茨城県内のリハ関連病院の医師を含めリハ専門職などに対し、茨城県行政よりJ R A Tとしての支援依頼が出されることが推察される所です。
その際は、是非ともよろしくご協力の程お願い申し上げます。

現状での課題は、

- 1) 避難所の環境整備と生活不活発予防、また障害児者対策
- 2) 要支援・介護者を収容したためにオーバー入所となっている施設などの支援

以上があるようです。

なお、支援者派遣に際しての必要経費に関しては領収書などしっかりと残し、記録をお願いします。終息してから対処されると考えています。

以上、よろしくお願ひ申し上げます。

本件に関するお問い合わせ先
一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 事務局 吉野
850-0854 長崎市銀屋町 4-11 TEL095-811-2077 FAX095-811-2078
info@rehakyoh.jp

平成27年9月13日に
日本リハビリテーション病
院・施設協会から発出された文
書

平成27年9月17日

避難所責任者 御中

茨城県災害対策本部事務局長
(茨城県理事兼防災・危機管理局長)

台風18号の災害に係る被災地での「シルバーリハビリ体操指導士」の活動について

このたび、シルバーリハビリ体操指導士会では、J R A T（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）の活動にあわせて、下記日程により、避難所において「シルバーリハビリ体操」等を実施しますので、御了解願います。

記

<シルバーリハビリ指導士会の訪問日（訪問時間：午前10時及び午後2時頃の1日2回）>

避難所	市町村名	訪問日	担当する市町村指導士会
あすなろの里	常総市	18日(金)	坂東市、(下妻市)五霞町、境町
		20日(日)	八千代町、古河市、常総市、筑西市
つくば豊里交流センター	つくば市	19日(土)	土浦市、桜川市、稲敷市、河内町、石岡市
谷田部総合体育館		22日(火)	牛久市、美浦村、利根町、つくば市
総合運動公園	つくばみらい市	18日(金)	つくばみらい市、守谷市

※ 「シルバーリハビリ体操」とは、高齢者の健康づくりや介護予防のための体操です。避難所において、体を動かすなどの簡易な体操を実施する予定です。

※ 訪問は、概ね3名体制で実施します。また、上記日程以降の活動については、各避難所の状況や要望等に応じて実施します。

※ 指導士は、統一のユニフォーム及び胸章を着用して体操指導等を行います。

※ 指導士の活動にあたっては、避難所において、避難者の健康管理を行っている保健師からの指示・サポート等をお願いします。

※ 訪問当日、「シルバーリハビリ体操」を実施するか否かは、避難者の体調その他、避難所の状況に応じて判断します。

体操を行わない場合、指導士は、避難者との話し合い等、ボランティア活動に努めます。

<本件に関するお問い合わせ先>
茨城県立健康プラザ
電話：029-243-4217
受付時間：8時30分～17時

平成27年9月17日に
県から発出された文書

平成27年9月18日

関係医療機関等の長 殿

茨城県保健福祉部長
(公印省略)

台風18号等による災害に伴う支援活動への協力員の派遣について（依頼）

日頃より、高齢者福祉行政の推進につきまして、特段のご配慮を賜り感謝申し上げます。

さて、台風18号等による大雨及び鬼怒川氾濫に係る災害により、常総市を中心に、多くの住民の方々が被災され、現在も、同市内及び周辺市町に開設された避難所に避難をされています。

各避難所においては、J R A T（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）により、被災者に対する運動指導等の支援活動が行われておりますが、今後、避難生活の長期化が予想されるなかで、P T、O T、S T、M S Wなど、リハビリに関わる専門職のニーズがより一層高まってくることが予想されます。

今般、J R A Tから、そうした専門職の方々に対し支援を要望したい旨、県に伝えられておりますことから、本支援活動への協力について、関係医療機関におかれましては、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

<支援にあたっての連絡先>
J R A T 斉藤
電話：090-
[redacted]

平成27年9月18日に
県から発出された文書

平成27年9月25日

茨城県地域リハビリテーション支援センター管理者 殿
各茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター管理者 殿
各茨城県指定地域リハ・ステーション管理者 殿
各茨城県指定小児リハ推進支援センター管理者 殿
各茨城県指定小児リハ・ステーション管理者 殿

茨城県保健福祉部長
(公 印 省 略)

台風18号等による災害に伴う支援活動への協力員の派遣について(依頼)

日頃より、本県の保健・医療・福祉行政の推進につきまして、ご支援ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、各避難所では、関係機関等の皆様のご協力のもと、J R A T (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)が中心となり、リハビリテーション指導等の支援活動が実施されてまいりましたが、J R A Tとしての支援活動は、9月27日(日)をもって終了する運びとなりました。

しかし、被災地域のリハビリテーション支援に対するニーズは、少なくなりつつあるものの、現に存在しており、また、今後新たな支援ニーズが発生することも考えられます。

そこで、県としましては、県指定地域リハビリテーション広域支援センターである筑波メディカルセンター病院及びJ A とりで総合医療センターを中心に、県指定リハビリテーション推進施設の皆様に御協力をいただきながら、これまでJ R A Tが行ってきた支援機能を県の地域リハビリテーション支援体制で継続してまいりたいと考えております。

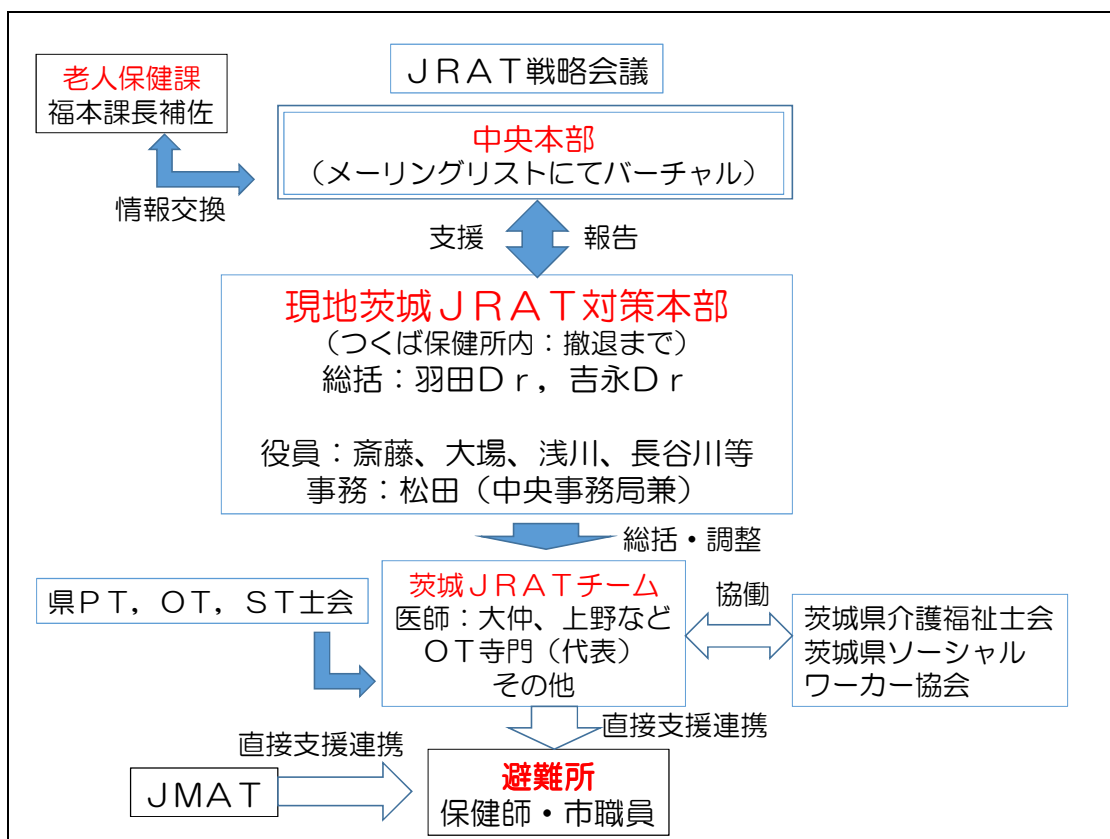
つきましては、避難所へのリハビリテーション関連職の派遣等の支援活動に、引き続き、特段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

<本件に関する問い合わせ先>

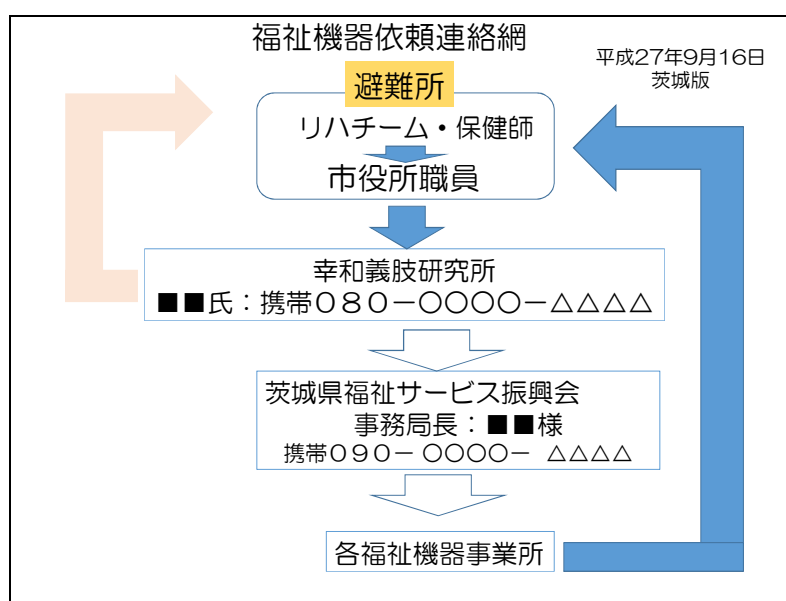
茨城県保健福祉部 長寿福祉課地域ケア推進室
地域ケア推進G 三浦
電話：029-301-3332
FAX：029-301-3349

平成27年9月25日に
県から発出された文書

(8-4) 組織図・連絡体制図



組織体制図（栗原正紀氏作成案を一部修正） JMAT 撤収までを想定したもの



福祉機器依頼連絡網（栗原正紀氏作成、個人情報をマスク）

(8-5) アセスメントシート等書式

JRAT 茨城 避難所別アセスメントシート	
●調査日	年 月 日 活動時間 : ~ :
●調査者	(職種:)
●避難所名称	
個別スペース	過密 / 適度(2畳程度/人) / 余裕
生活環境	居住スペースの土足禁止: 有・無
	寝具の提供: 有・無
	就寝環境: 床、簡易ベッド(段ボール、その他) →特記事項:
	トイレ環境: 適・不適 男性:小便器 基、大便器 基 女性:大便器 基 障害者: 基
	バリアフリー: 有・無 →特記事項
ペット対策: 可・不可	
補装具等必要数	車椅子: 台
	杖: 本
	シルバーカー: 台
	装具等:
その他:	
ニーズ(保健師)	
ニーズ(避難者)	
特記事項	

避難所用アセスメントシート(1)

JRAT 茨城 避難所別アセスメントシート(2)	
●調査日	年 月 日 活動時間 : ~ :
●調査者	(職種:)
●避難所名称	総数: 名
サーベイランス詳細	
高齢者	65歳以上: 名
障害者	身体障害者: 名、精神障害者: 名、知的障害者: 名
	内訳: 座位困難 名、歩行困難 名、内部疾患者 名、聴覚障害者 名 上肢切断 名、下肢切断 名、その他()
要介護者	要介護者(おおむねⅢ以上): 名、認知症: 名、摂食嚥下障害: 名
疾病管理	在宅酸素使用者: 名 喫煙吸引者: 名 その他: 名()
特記事項	

避難所用アセスメントシート(2)

JRAT茨城 個人アセスメントシート				
●調査日	年 月 日 活動時間 : ~ :			
●調査者	(職種:)			
●避難所名称				
氏名		性別		年齢 歳
基礎疾患				
疾病・障害像				
起き上がり	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
立ちあがり	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
移乗	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
移動	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
食事	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
排泄	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
入浴	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
整容	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
更衣	震災前	自立・一部介助・全介助	震災後	自立・一部介助・全介助
精神機能面				
廃用症候群のリスク				
福祉用具の必要性				
利用していたリハ資源				
現在の活動度				
今後の生活機能の予後予測				
リハ支援の必要性				
特記事項				

個人用アセスメントシート

1

JRAT茨城・ラウンド・レポート	
実施日:	年 月 日
担当者:	
避難所① 名称:	活動時間 : ~ :
活動概況(全体のイメージ)	
実践課題(長期的課題;即時対応できない課題)	
引継事項(直近担当者への連絡事項)	
避難所② 名称:	活動時間 : ~ :
活動概況(全体のイメージ)	
実践課題(長期的課題;即時対応できない課題)	
引継事項(直近担当者への連絡事項)	
避難所③ 名称:	活動時間 : ~ :
活動概況(全体のイメージ)	
実践課題(長期的課題;即時対応できない課題)	
引継事項(直近担当者への連絡事項)	

ラウンド・レポート

茨城県保健福祉部

避難所の皆様へ

長く同じ姿勢でいると、全身の機能が低下します。
少しでも体を動かすことや、簡単な運動を心がけましょう。

「J R A T」は、避難所などで生活する方々にリハビリテーションの支援を開始します。

<支援の内容>

簡単な運動の指導や生活環境の改善
など

※ J R A T (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)のチーム員は、
J R A Tの文字が入った赤いビブス又は腕章を着用しています。

<本件に関するお問い合わせ先>

茨城 J R A T (担当: 斉藤)

電 話: [REDACTED]

受付時間: 9時~17時

(8-7) 支援活動参加者一覧

【所属】	【職種】	【氏名】	【所属】	【職種】	【氏名】
大阪医科大学	DR	富岡 正雄	いちほら病院	PT	紅屋 知伸
東京湾岸リハビリテーション病院	DR	近藤 国嗣	いちほら病院	PT	渡辺 朝晴
長崎リハビリテーション病院	DR	栗原 正紀	いちほら病院	OT	藤枝 敬也
千葉県千葉リハビリテーションセンター	DR	吉永 勝訓	いちほら病院	OT	白井 明日香
筑波大学附属病院	DR	羽田 康司	いちほら病院	ST	中里 和浩
筑波大学附属病院	DR	上野 友之	いちほら病院	ST	大林 由佳
筑波大学附属病院	DR	清水 如代	水戸メディカルカレッジ	ST	草野 義尊
志村大宮病院	DR	大仲 功一	水戸メディカルカレッジ	ST	坏 憲
水戸赤十字病院	DR	宇川 康二	取手北相馬保健医療センター医師会病院	PT	松井 弘子
JAとりで総合医療センター	DR	新谷 周三	取手北相馬保健医療センター医師会病院	PT	境 大地
JAとりで総合医療センター	DR	鈴木 康司	取手北相馬保健医療センター医師会病院	OT	今井 久美子
JAとりで総合医療センター	DR	富満 弘之	協和中央病院	PT	仁平 裕一
厚生労働省 老健局 老人保健課		福本 怜	協和中央病院	OT	畠山 涼
日本理学療法士協会		松田 智行	総合守谷第一病院	PT	深谷 大輔
筑波記念会	PT	斉藤 秀之	総合守谷第一病院	OT	有田 佳枝
筑波記念病院	PT	蓮田 勇介	牛久愛和総合病院	PT	大澤 聡弘
筑波記念病院	PT	古賀 達也	牛久愛和総合病院	OT	夏加 孝明
筑波記念病院	PT	宮崎 仁	牛久愛和総合病院	PT	鈴木 克明
筑波記念病院	PT	藤山 裕晃	牛久愛和総合病院	OT	浅岡 宏充
筑波記念病院	PT	新井 明香	牛久愛和総合病院	PT	植田 敦子
筑波記念病院	PT	飯野 和徳	牛久愛和総合病院	PT	猪又 智子
筑波記念病院	PT	菅生 真行	牛久愛和総合病院	PT	船山 武
筑波記念病院	PT	後藤 亮平	牛久愛和総合病院	OT	中山 笑美
筑波記念病院	PT	渡邊 大真	牛久愛和総合病院	PT	小山 陽平
茨城県立健康プラザ	PT	秋山 泰蔵	牛久愛和総合病院	PT	関 一博
総和中央病院	OT	大場 耕一	日立製作所ひたちなか総合病院	PT	佐藤 誠
総和中央病院	OT	青木 恒太郎	日立製作所ひたちなか総合病院	OT	武田 要子
総和中央病院	PT	四分一 健介	日立製作所多賀総合病院	ST	中村 晴子
総和中央病院	OT	武井 祐貴	つくばセントラル病院	PT	鈴木 猛
志村大宮病院	OT	寺門 貴	つくばセントラル病院	OT	塙 貴志
志村大宮病院	OT	中里 浩也	つくばセントラル病院	PT	三原 由加里
志村大宮病院	PT	國井 崇洋	つくばセントラル病院	OT	柘植 哲洋
志村大宮病院	OT	山田 聡恵	東京医科大学茨城医療センター	PT	中島 弘
志村大宮病院	OT	石崎 直之	東京医科大学茨城医療センター	PT	竹歳 竜治
志村大宮病院	OT	大津 匡史	東京医科大学茨城医療センター	PT	西山 徹
NPO法人 地域リハビリテーション支援ネットワーク	PT	長谷川 大悟	東京医科大学茨城医療センター	OT	石島 加保里
水戸赤十字病院	PT	金子 哲	湖南病院	PT	高石 直紀
茨城県立医療大学	PT	浅川 育世	湖南病院	OT	長塚 友香
茨城県立医療大学	PT	橘 香織	牛尾病院	PT	中園 徳生
茨城県立医療大学	PT	水上 昌文	牛尾病院	OT	徳永 智史
茨城県立医療大学	PT	坂本 由美	宮本病院	PT	増田 優太郎
茨城県立医療大学	PT	上岡 裕美子	宮本病院	OT	大川 良樹
茨城県立医療大学	PT	愛知 裕子	結城病院	PT	桜井 哲也
茨城県立医療大学	PT	青山 敏之	結城病院	OT	松沼 仁志
茨城県立医療大学	PT	山本 哲	水戸済生会総合病院	PT	遠藤 雄嗣
茨城県立医療大学	PT	奥野 裕佳子	水戸済生会総合病院	OT	伊東 直生
茨城県立医療大学	PT	富田 和秀	北水会記念病院	PT	長谷川 聡
茨城県立医療大学	PT	篠崎 真枝	北水会記念病院	OT	中野 悠路
茨城県立医療大学	OT	白石 英樹	龍ヶ崎済生会病院	PT	藤田 裕子
茨城県立医療大学	OT	池田 恭敏	龍ヶ崎済生会病院	OT	丸山 健太
茨城県立医療大学	OT	塩原 直美	茨城福祉医療センター	PT	上野 瑞季
茨城県立医療大学	OT	藤田 好彦	茨城福祉医療センター	OT	服部 孝彰
茨城県立医療大学	OT	福澤 恵	筑波大学附属病院	PT	中田 綾子
茨城県立医療大学	OT	坂本 美紗子	JAとりで総合医療センター	PT	豊田 和典
茨城県立医療大学付属病院	OT	面川 菜穂子	JAとりで総合医療センター	PT	箱守 正樹
茨城県立医療大学付属病院	PT	佐野 岳	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	飯島 望
筑波メディカルセンター病院	PT	大曾根 賢一	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	内山 圭祐
筑波メディカルセンター病院	PT	江口 哲男	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	中根 猛
筑波メディカルセンター病院	OT	林 健太	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	高崎 淳子
筑波メディカルセンター病院	OT	大和田 正矩	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	永田 美恵
筑波メディカルセンター病院	PT	滑川 博紀	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	遠藤 亜紀
筑波メディカルセンター病院	OT	白井 郁子	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	佐藤 貴志
筑波メディカルセンター病院	ST	中条 朋子	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	佐藤 明日香
筑波学園病院	PT	下村 哲志	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	島田 真行
筑波学園病院	OT	小野瀬 一希	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	福田 潤
筑波学園病院	PT	伊東 玲那	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	鈴木 裕子
筑波学園病院	OT	金谷 千尋	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	若瀬 祥枝
筑波学園病院	PT	小林 貴太	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	磯崎 美穂
筑波学園病院	OT	鳴海 勝太	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	柏木 かずみ
筑波学園病院	PT	加藤 あすか	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	七字 忠行
会田記念リハビリテーション病院	PT	丸山 真範	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	井上 智加良
会田記念リハビリテーション病院	PT	柳町 幹	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	酒寄 恵美
会田記念リハビリテーション病院	PT	遠山 雄貴	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	新田 隆博
会田記念リハビリテーション病院	PT	倉持 修	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	赤津 雅史
会田記念リハビリテーション病院	OT	荒井 裕太	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	渡邊 恭子
会田記念リハビリテーション病院	ST	木島 理恵子	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	市川 友貴
会田記念リハビリテーション病院	ST	片岡 丈了	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	藤橋 隼
会田記念リハビリテーション病院	PT	富沢 勝将	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	富田 明子
会田記念リハビリテーション病院	OT	嶋田 隆一	茨城県ソーシャルワーカー協会	MSW	吉田 清子
会田記念リハビリテーション病院	OT	田山 由華	茨城県介護福祉士会	CW	沼田 正人
会田記念リハビリテーション病院	OT	渡辺 佑香里	茨城県介護福祉士会	CW	糟谷 千枝子
			茨城県介護福祉士会	CW	石井 卓文
			茨城県介護福祉士会	CW	井出 実和

(8-8) 協力者・協力団体一覧 (支援活動参加者との重複あり)

【協力団体・協力施設】	【職位等】	【氏名】	
茨城県医師会	会長	小松 満	様
茨城県医師会	副会長	石渡 勇	様
茨城県医師会	常任理事	海老原 次男	様
茨城県歯科医師会	会長	森永 和男	様
茨城県薬剤師会	会長	根本 清美	様
茨城県看護協会	会長	相川 三保子	様
茨城県介護福祉士会	会長	沼田 正人	様
茨城県ソーシャルワーカー協会	会長	福田 潤	様
茨城県ケアマネジャー協会	会長	赤荻 栄一	様
茨城県理学療法士会	会長	斉藤 秀之	様
茨城県言語聴覚士会	会長	草野 義尊	様
茨城県作業療法士会	会長	大場 耕一	様
茨城県立健康プラザ	管理者	大田 仁史	様
株式会社 幸和義肢研究所	代表取締役	横張 和壽	様
茨城県福祉サービス振興会	会長	鈴木 一良	様
DPAT災害派遣精神医療チーム		高橋 晶	様
茨城県シルバーリハビリ体操指導士連合会	会長	大久保 勝弘	様
一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会	会長	佐藤 弘行	様
公益社団法人日本理学療法士協会	会長	半田 一登	様
つくば保健所	所長	本多 めぐみ	様
茨城県地域リハビリテーション支援センター	センター長	和田野 安良	様
日本義肢装具士協会	会長	坂井 一浩	様
筑波大学附属病院	病院長	松村 明	様
志村大宮病院	病院長	鈴木 邦彦	様
茨城県立医療大学附属病院	病院長	和田野 安良	様
茨城県立医療大学	学長	工藤 典雄	様
筑波記念会	理事長	小関 瑛子	様
筑波記念病院	病院管理者	長澤 俊郎	様
筑波メディカルセンター病院	病院長	軸屋 智昭	様
JAとりで総合医療センター	病院長	新谷 周三	様
いちばら病院	病院長	池田 耕太郎	様
筑波学園病院	病院長	原田 繁	様
会田記念リハビリテーション病院	病院長	市丸 勝二	様
総和中央病院	病院長	岩下 清志	様
水戸赤十字病院	病院長	満川 元一	様
水戸メディカルカレッジ	学校長	大久保 重義	様
取手北相馬保健医療センター医師会病院	病院長	鈴木 武樹	様
協和中央病院	病院長	中原 昇	様
総合守谷第一病院	病院長	城賀本 満登	様
牛久愛和総合病院	病院長	亀岡 信悟	様
日立製作所ひたちなか総合病院	病院長	永井 庸次	様
日立製作所多賀総合病院	病院長	堀田 総一	様
つくばセントラル病院	理事長	竹島 徹	様
東京医科大学茨城医療センター	病院長	小林 正貴	様
湖南病院	病院長	鴫田 典夫	様
牛尾病院	理事長	牛尾 浩樹	様
宮本病院	病院長	宮本 二郎	様
結城病院	病院長	大木 準	様
水戸済生会総合病院	病院長	村田 実	様
北水会記念病院	理事長	大久保 重義	様
龍ヶ崎済生会病院	病院長	久保 武士	様
愛正会記念茨城福祉医療センター	医療センター長	佐藤 秀郎	様

【協力者所属】	【職位等】	【氏名】	
厚生労働省 老健局 老人保健課	課長補佐	福本 怜	様
大阪医科大学		富岡 正雄	様
大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会	代表	栗原 正紀	様
大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会		里宇 明元	様
千葉県千葉リハビリテーションセンター	センター長	吉永 勝訓	様
東京湾岸リハビリテーション病院	病院長	近藤 国嗣	様
公益社団法人日本理学療法士協会		松田 智行	様
公益社団法人日本理学療法士協会		大井 雅美	様
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター		浅野 直也	様
国立保健医療科学院 健康危機管理研究部		石峯 康浩	様
国立病院機構 水戸医療センター		安田 貢	様
国立病院機構 災害医療センター		小早川 義貴	様
国立病院機構 災害医療センター		近藤 久禎	様
茨城県福祉サービス振興会	事務局長	桐原 久雄	様
茨城県	保健福祉部長	松岡 輝昌	様
茨城県	保健福祉部次長	近藤 慶一	様
茨城県	長寿福祉課課長	荒井 正徳	様
茨城県	保健予防課	大高 恵美子	様
茨城県	厚生総務課	江寺 隆広	様
茨城県	障害福祉課	川上 智美	様
株式会社 幸和義肢研究所		三浦 健一	様
茨城県立健康プラザ		小室 明子	様
茨城県立健康プラザ		菅谷 久美子	様
大塚製薬株式会社		菅谷 和夫	様
らいおんハート言葉のデイサービス		磯野 敦	様
介護老人保健施設くるみ館		岡野 忍	様
やすらぎの丘温泉病院		横田 彰	様
城南病院		梶山 揚平	様

(8-9) 支援物資一覧

会社・団体名	提供物資
株式会社リムフィックス	弾性包帯
テルモ株式会社	弾性包帯
ナック商会株式会社	弾性包帯
茨城県ソーシャルワーカー協会	グローブ

(8-10) 参加者アンケート詳細

アンケート用紙 (個人用, 施設用, 団体用)	茨城 JRAT (2015 年 9 月) 活動参加者アンケート (施設・団体用)
	施設・団体名 <input type="text"/>
	このアンケートは、主として避難所巡回業務に携わった方が対象です。 回答者数__名 (職種別内訳: _____)

茨城 JRAT (2015 年 9 月) 活動参加者アンケート (個人用)	(自由形式) でご記入ください
ご氏名 <input type="text"/>	ください
このアンケートは、主として現地対策本部業務に携わった方ならびに医師が対象です。	<input type="text"/>
【お願い】 できる限り短めの文 (簡潔書きのよう形式) でご記入ください	い
Q1. 今回の活動で「良かった」と感じたことがあればご記入ください	<input type="text"/>
<input type="text"/>	ト (団体用)
Q2. 今回の活動で「課題」と感じたことがあればご記入ください	<input type="text"/>
<input type="text"/>	が対象です。
Q3. 今後の大規模災害リハビリテーション支援活動についてご提案があればご記入ください	ご記入ください
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Q4. 今回の活動へのご参加にあたっての業務上の扱いを下記から一つ選び[]に○をご記入ください。 ①[] 業務 (出勤扱い) ②[] ボランティア (休日や休暇を利用) ③[] ①②の混在 ④[] どれにもあたらない	<input type="text"/>
ご質問は以上です。ご回答誠にありがとうございました。	ご記入ください
茨城 JRAT 一同	<input type="text"/>

Q4. 今回の活動への参加者に対して、貴団体から手当て・補助のようなものの支給はございましたでしょうか? ごございましたらその内容についてご記入ください。
<input type="text"/>
ご質問は以上です。ご回答誠にありがとうございました。
茨城 JRAT 一同

活動参加者に対するアンケート結果

Q1. 今回の活動で「良かった」と感じたことがあればご記入ください 貴重な体験ができた。

個人

- ・避難所に初めて行ったので、実際の現場を見る事で ST として出来る事を考える機会となった。
- ・大規模災害時のリハ支援の流れ、必要性を現場で体感できたこと。
- ・避難所の状況を知ることが出来た。
- ・避難所活動の手順が理解できたこと。
- ・災害時の活動状況が感じられた点（鍼灸師・保健師・薬剤師・ボランティア等の活動）。
- ・被災者の声が聞けた点。
- ・被災地(避難所の)現状を知ることが出来た。

施設

- ・災害時にリハビリ専門職として地域に貢献できる可能性があることが確認できた。
- ・避難所生活をみることができたこと。
- ・現場の実情や、現状を知ることが出来た。
- ・現場での必要性を感じた。
- ・避難所という場所自体が初めてであった。そのため貴重な経験を積めた。
- ・災害現場でセラピストに求められる能力の把握ができた。
- ・避難所がどのような所なのか把握することができた。
- ・1人で避難されている方は、巡回スタッフとの会話で笑顔になっておられた。
- ・病院でしか勤務が無いので貴重な経験ができた。
- ・(避難所での)生活機能に対して、きめ細かな配慮や対応を求められている職種であることを改めて実感できた。
- ・JRATの参加は初めてであり、被災地支援の実情を体験できた。
- ・災害時にリハに関わる必要性がある者がいた事が分かった。
- ・避難所や被災者が何に困っていて、何を問題、課題にしているのかを経験できた。
- ・普段経験することのできない経験をする事ができた。
- ・環境変化に伴う生活の変調を目の当たりにすることが出来た。
- ・避難所の生活環境面、避難者の生活状況を知ることが出来た。
- ・災害支援の実情を知ることが出来て、とてもいい経験になった。
- ・出来ることは限られていたが、個人を見て介入をしているのはリハビリの職種のよかった点だと感じた。
- ・避難所によって生活環境や対応が大きく異なることが分かったこと。
- ・被災者・避難所での状況を実際に見ることができた。
- ・リハスタッフだからこそ出来ることがあるという再認識ができた。
- ・臥床傾向の老夫婦の明るい笑顔が見られた。
- ・避難所にいらっしゃる方の様子を見る事が出来た。

- ・避難所の状況を実際に見させていただき、貴重な経験となった。
- ・災害時（災害直後）に療法士として介入すべき役割を知ることが出来た。
- ・被災地・避難所の状況を知ることが出来た。
- ・ボランティアの活動状況を見ることが出来たのでイメージがついた。
- ・多少なりとも、支援できた点で良かった。
- ・普段できない貴重な経験をさせて頂いた。
- ・実際に支援が必要な方に直接かかわることができた。
- ・災害医療の現場を直接肌で感じる事ができた。
- ・災害時にリハビリテーション職種として行動したこと。
- ・実際に避難所での生活の様子を直接見て、被災者と話をするという貴重な体験ができたこと。
- ・災害時に PT として何ができるのかと改めて考える機会を得たこと。
- ・避難所へ行くこと自体が初めてであり、様々なスタッフの力によって避難所の生活が成り立つという実態を直接見られたこと。
- ・日常的に行われているリハビリテーションと違い、災害下で必要とされるリハビリテーション及び支援を学べた。

支援を通しての感想

個人

- ・少しでも被災者支援に貢献する事が出来た。
- ・比較的早い段階より、災害リハ支援の需要があることが明確になったこと。

施設

- ・微力ながらも、避難者の相談相手となる事が出来た。
- ・リハビリ目線で避難所の環境評価ができ、災害支援の活動に貢献できた。
- ・被災地（避難所）に行き、現状で困っている被災者に対して、運動や体操の指導を行えた。
- ・体育館で避難している男性のトイレの導線の確認・提案ができた。
- ・被災者の方々に個人としてではなく、リハ専門職として廃用予防や ADL 維持に対し支援できた。
- ・関わったことで笑顔が見れたこと。
- ・避難所の環境調整や個別、集団介入、ソーシャルワーキングの必要性等、早い段階で介入できた。
- ・多くはないが被災者のニーズを聞き、それに応えることが出来た。
- ・早期の段階からリハビリが必要となる方をピックアップできた。
- ・他職種で高齢被災者の体力維持のために『避難所で出来ること』について話すことが出来たこと。
- ・高齢者の個別評価の実施、評価を生かした避難所アセスメントや福祉用具・ADL 相談など、理学療法士が避難所で出来ることは意外に多いと感じた。
- ・数週間後、数ヵ月後に要介護レベルとなる危険性のある避難者のアセスメントが行え、保健師へ伝えられたこと。
- ・県内の災害に対して、微力ながらもリハの立場として協力できたこと。
- ・環境調整に助言することができた。

- ・前日救急搬送後経過観察中の避難者に対し、保健師の方と協力し心身機能の評価が出来た点は良かった。
- ・活動初期における情報収集。(段差・就寝状況・リハ希望者の有無)
- ・実際、避難所を訪問し、災害時に PT の出来ること、行わなければならないこと、などが整理できた点。
- ・保健師さんの手の回らないところ(運動機能の評価や今後の障害や生活状況の予測)について、少しでも理学療法士としての考えや情報を提供できたこと。

団体

- ・いろいろな意味で、避難所によって差があることを知ることが出来た。
- ・介護職として避難所で何ができるのかを知ることが出来た。

多職種連携

個人

- ・医師だけでなく、茨城県内の多くの PT、OT、ST らと出会い、一緒に仕事できたこと。
- ・避難所で各部門（医療スタッフ 保健師 介護士 シルバー体操等）活動状況がわかった。
- ・リハビリスタッフと話し合えたこと。
- ・茨城県では三士会のまとまりが良く、強いリーダーもいることが素晴らしいと実感した。(反面、そのような条件が揃っていない都道府県では同じようにできなかったかもしれない)
- ・シルバーリハビリ体操と指導士会組織の素晴らしさを改めて感じる事ができた。今回の JRAT との協働は全国に誇れる事例になったと思う。
- ・初動対応が迅速であったことに加え、DMAT・JMAT とともに活動が出来たこと。
- ・多職種でひとチームを作り、それぞれの特性を生かした災害支援が出来たこと。
- ・多（他）職種で関わられた。

施設

- ・病院勤務では感じる事の出来ない災害時の多職種間の連携と各々の役割が理解できた。
- ・保健師やシルバーリハビリ体操指導士がリハ専門職の助言を必要としていた。
- ・被災者から得られた情報をリハ専門職の視点で課題等を把握し、他職種に助言できた。
- ・他職種の方と意見交換、情報交換が出来た。
- ・災害現場での他職種との連携を実際に体験できた。
- ・他の職能団体と顔合わせができた。
- ・自治体職員（市職員、保健師）と顔合わせができた。
- ・JRAT そのものの活動について知ることが出来た。
- ・様々な職種のスタッフの働きとリハの必要性、難しさを直に感じる事が出来た。
- ・保健師・ケアマネージャー等の他職種と密に話し合いができた。
- ・保健師との連携により効率的な介入ができた。
- ・正確な情報の共有。状況変化への対応。
- ・市役所職員や保健師との、他職種連携がしっかり行われていた。
- ・小人数制だったので連絡が取り易かった。
- ・他職種（理学療法・作業療法・言語聴覚療法）と協業したこと。

団体

- ・災害時だからこそ、他職種の視点・連携が必要であることを知ることが出来た。
- ・多くの職種が活動していることを知ることが出来た。

組織について

個人

- ・多くの皆様が積極的に参加を申し出てくれたことがよかったです。
- ・初動活動が早くできた。(長野、口永良部の経験と教訓が生きた) 以下具体的に。
9月10日(木)に水害が発生し、12日(土)には現地入りができ活動ができたこと。
茨城県庁と理学療法士会会長の齋藤先生が、もともと連携がとれる関係があったため、発災後に関係構築を一から始める必要がなかった。
大場、寺門両先生(作業療法士会)のネットワークがよく、石下総合体育館まで足を運ぶことができた。
大規模災害リハ支援リーダー研修を行い、シミュレーションを行っていたので、活動することが明確に分かった。
- ・DMAT(小早川先生)の仲介により、地域災害医療会議に早期から参加することができた。
- ・厚労省老年局(福本先生)のバックアップがあった。
- ・JRAT本部からの職員派遣(ロジスティクス)により、現地対策本部の負担が大幅に軽減した。
- ・個々に活動するのではなく、現場責任者及び保健師などとのやり取りの中で窓口を一本化したこと。
- ・シルバーリハビリへの橋渡しなど地域リハ支援体制へ移行できたこと。
- ・発災直後から関わられた。
- ・JRATの認知度が上がった。
- ・十分とは言えないながらも初動体制を組み、JMATと協働できたこと。
- ・JRATの存在がある程度認知されたこと。

施設

- ・福祉用具のない場合のフォローが早い段階で決まっていた。
- ・初期では障害をもった方などが早めにピックアップされていて、そこに対する素早い対応はとても良かった。
- ・被災直後の初期段階から介入できた。
- ・施設・病院ごとにチーム編成されていたこと。
- ・打ち合わせで、訪問先で実施することが明確になっていたため、活動しやすかった。
- ・報道機関から急な取材を受けたが、本部が設置されていたので、対応に困ることがなかった。
- ・公式文書により職場との交渉が円滑に進んだ。
- ・連絡方法(メール、電話、文書)。メールでは見忘れがある。
- ・災害直後にJRAT活動が可能な職場の環境体制が作れていなかった。
- ・特定施設への偏った負担。
- ・前日からの引き継ぎ事項が明確だった。
- ・状況の混乱があるなか「必要な事」と「そうでない事」が明確に提示され、支援がスムーズであった。

- ・ JRAT 内での役割分担が明確になっていた。
- ・ 周辺自治体から派遣されていた保健師さんから、「必要に応じた迅速な補助具の発注など、災害時におけるPTやOTの役割の重要性を実感した限りです。」と、茨城 JRAT の活動について評価をいただいた。
(避難所で、顔見知りの保健師さんと偶然一緒になり、後日メールをいただいた)
- ・ 巡回業務を複数人で行動したことはよかった。

その他

施設

- ・ 日中の避難所は外出している方も多く、外出者への介入が出来ないケースがあった。
- ・ いろんな場面（自助具の支給体制やメンタルケアが必要な方への対処）に対応できる知識が十分でなかった。

Q2. 今回の活動で「課題」と感じたことがあればご記入ください

指示がない

施設

- ・ 現場での職務が明確でないまま現地に向かう事になった。
- ・ 具体的な支援内容の指示が不明瞭な場合があった。
- ・ 情報収集が支援の中心だったため、その情報を如何に次に活かしていくか難しさを感じた。
- ・ 活動場所が毎回代わりアセスメントや介入状況が把握しにくかった。
- ・ 必要性に関しての基準が不明確。
- ・ 現地での活動内容と現場での声の違い。
- ・ 指揮，指示系統の混乱。

JRAT 組織

個人

- ・ 災害支援に対する組織をしっかりと構築。

施設

- ・ 避難所管理者の JRAT に関する認識が低かった。
- ・ JRAT があまり認知されていなかった。
- ・ JRAT は何が出来て何を期待されるのか、他職種や避難所はわかっておらず、協力が得られなかった。
他職種はおるか、リハ職の理解もあやしく、周知させることが課題と感じた。
- ・ JRAT スタッフの役割についての理解が得られていなかった。
- ・ JRAT の認知度が低く、シルバー体操のお手伝いのスタッフ程度に思われていた。
- ・ 今回を教訓に、初動体制など、シミュレーションの上整備しておくことが必要。
- ・ 避難所訪問に際し、最低限の装備（褥瘡予防用のクッション、杖、歩行器など）は、最初から要持参。
このような状態の人を発見した場合、移送先施設、病院など、最初から決めておくべき。移送基準も同

様。

- ・早めの活動指針の確立・提示。
- ・日々入れ替わる参加メンバーもその日の職務が明確に分かるようなシステム作り。
- ・参加者の募集体制。(必要人数, 募集受付, 必要とする活動内容の提示, etc.)
- ・役割分担。

団体

- ・優先する活動は何かが明確になっていない。
(チームとして一緒に活動するのか、職種により視点が違うため避難所内では独自で行動して良いのか)
(職種・経験がさまざまであるため、避難者の話からニーズを把握しようとする方、アセスメントシートを埋めることを優先する方など)
→ 各職種、あるいは JRAT で災害時には何を優先させるべきかを話し合うことも大切だと感じた。

避難所について

個人

- ・メンバー交代制では被災者にストレスがかかる可能性がある。(同じことを確認されるなど)
- ・前日からの申し送りが、当日の担当者にうまく伝わっておらず、同一の被災者に同じような質問を繰り返してしまうようなことがあった。(避難所担当者制度が必要か)

施設

- ・子どもの遊び場が確保できておらず、大人・子どもにストレスがあるように感じた。
- ・活動時間帯の昼間は、避難所に避難者が少なくシルバーリハビリ体操への需要が乏しかった。需要と供給にミスマッチが生じていると感じた。
- ・日中の支援活動は避難者の生活が評価しづらい。(避難者がいないことが多かった)
- ・毎回違うスタッフが訪問すると、その都度説明が必要になる。
- ・避難所の方は毎回同じことを聞かれていて、ストレスになっていないか心配であった。
- ・毎回違うスタッフが同一避難所に行くので、避難者も毎回同じことを聞かれうんざりしている人もいた。
- ・自宅の2階などで生活している方の閉じこもりなどに対応できていない。
- ・夜間の様子が把握できなかった。
- ・避難所によって環境調整は様々。場所別に対応が必要。
- ・日中の避難所は、若い方(主たる介護者)が居ないので実際の必要が満たされていない可能性がある。
- ・支援者が頻繁に変わること、ストレスとなっている様子があった(また同じ話をしないといけないのか?)。
- ・避難所の閉鎖が多かったため、その後の支援をどうするのか。
- ・避難所によって JRAT の必要度が異なる点。
- ・他の方法でも、活動機会を提供しなければならないのではないかと感じた。
- ・存在感。(柔道整復師はブースを設けている)
- ・人員配置。(日により変わるため現場の裁量・能力などに左右される)
- ・避難者の立場で想像すると、日ごとに異なる療法士が巡回してくると、いちいち説明することが煩わし

と思うので、できれば、ある程度決まった療法士が一定の避難所へ巡回できるとよいのだろうな、と感じた。(現実には難しいとは思いますが)

- ・今回、業務に携わったのは活動後半の時期でしたが、巡回する避難所が決定した時点で、前日に提出したレポートの情報が翌日のスタッフに引き継がれると良いと思います。情報は日々変化しますが、リスクを有する方の現状を少しでも知ったうえで避難所に行けると、スタッフ側も効率良く業務に取り組めたと思います。こちらの情報が不足しているために、日々、同じことを住民の方にお聞きしてしまい、逆に不快を招いたこともあったと感じています。

長期的な支援が必要

施設

- ・変化するニーズに的確に対応できたのか。
- ・日々の活動の連続性を保つこと。
- ・長期的な経過を見る医療スタッフがいらないこと。(日替わり派遣のため)
- ・災害発生からの時間経過とともにやるべきことの整理が必要であると考えた。
- ・現場からのニーズにタイムリーに応えられていなかった。
- ・活動後期の対応が不明確。(活動の目的・シルバーリハを知らない療法士が補助・保健師のように要望に応じて行動する方が良い?)
- ・リテーションスタッフの断続的な介入では効果は薄い。リハビリテーションスタッフとして介入すべきなのは現地常駐スタッフとの連携をより密にとり、継続的な生活リハビリテーションを行っていきけるように介入すべきだと感じた。

シルバーリハビリ体操指導士

個人

- ・シルバーリハビリ体操について、災害時においては規定の変更が必要であると思われます。(現状では、障がいのあるものにはシルバー体操は指導出来ないため。)
- ・シルバー体操に参加しない人・参加しない時間帯は日中寝ている状態(JRATの活動というよりはボランティア環境の整備)

施設

- ・シルバーリハビリ指導士の一部で、集合してから日程を決めていた。1日も早く始めるために、事前に調整役を決めておき、集合当日から始められるような仕組みづくり。
- ・シルバーリハビリ体操指導士(地区代表)の意識の違いが大きい。
 - * 正常状態の環境を求めてくる代表者もあり・・・
- ・シルバーリハとの連携が重要であれば、実施前に事前に相談できると良い。(すでに、終わりそうだったので)
- ・シルバーリハへのお誘いが難しい人もいるので、「参加を促すように組織するのをリハ職が率先する」と明言しても良いと思う。
- ・シルバー体操を継続希望される方が少ない。

- ・現場での運動介入（集団体操）をシルバーリハビリ体操指導士に委ねている。

ST 関連

個人

- ・PTOT 士会が災害当初から各病院で組みになって出始めたが、ST 士会は 10/17 から開始で、出遅れた感があった。早くに出始めれば、もっと問題解決に関われたと思われる。今後、ST 士会での災害時の流れ、マニュアル作成が必要と感じた。

施設

- ・PT・OT の活動に比べ、ST の初動が遅れたこと。

活動へのサポート

個人

- ・移動・宿泊に関するサポートが今のところ全く無し。（特に県外からサポートに来て下さったのに、交通費・宿泊費が全部自前というのはどうにかしないと行けない問題だと思います。高知県の PT 協会のように、災害時の派遣に係る必要経費の支払いについて県とあらかじめ協定を結んでおく必要があると思います。災害が起こってからでは遅いのがよくわかりました。）
- ・現場状況の報告方法。（画像が伝達されない）
- ・現場までの移動方法。（乗合車がベストかどうか）
- ・急に勤務休みにできない点。（すぐに参加できない）
- ・県からの公文書が出ないと協力が難しいという反応がいくつかの病院からあった。
- ・活動予算がない。参加者は手弁当。
- ・現場での連絡は個人の携帯電話を使用していた。せめて本部用の専用電話が県などから貸与されると良い。
- ・万が一の場合の補償（本人の事故・傷害、対象者の事故・傷害）はどうなるのか？ 特にボランティア参加の場合。
- ・災害支援において、公務として来ている方と自分の休みを使って来ている方がいたので、要請文などを県などが発行できるような体制や災害支援の仕組み作りが必要であると感じました。
- ・施設長あて公文書の発送元が JRAT なのか県庁（厚生総務課または長寿福祉課）なのか JRAT であるのか決めておくべき（医療大では JMAT から要請があったようだが、JRAT として活動していたようであり、かつ JMAT が解散した後の活動についてはどこから依頼されたものとして扱えばよいのか理解できず混乱していたようであった）。

施設

- ・連絡手段（個々の携帯の使用）やメモの管理。（個人情報の扱いについて）
- ・事故が起きた場合の保険や対応について本部から説明があると安心できる。

介入の仕方が分からない

個人

- ・日頃の研修・準備が必要。

交代で派遣されることはメリット・デメリットがある。

：引き継ぎが行えても、避難所の方は新しい援助者と関係を作り直すことがストレスになるのでは？と感じた。

：保健師の負担を減らすというより、タッグを組んで安心して支援する事が好ましいと感じた。

- ・生活不活発病への対応が不十分。

施設

- ・避難所以外（被災した病院や施設）でも活動の場があるのではないかな。
- ・どこまで介入していいのかわからない事例が多々あり、事前に十分な説明や、全体を把握できる機会がもう少しあればいいと感じた。
- ・即時的な対応ができなかった。
- ・歩行補助具や福祉機器を持って、その場で渡すことができればよかった。
- ・避難所という特殊な環境での情報収集・評価のポイントを理解すること。
- ・どこまでリハビリスタッフが助言して良いのか線引きが難しかった。
- ・避難所において何をすべきか最初は困惑した。
- ・福祉用具などの導入で何が必要なのか、どのような流れになるのかある程度しっかりと固まった上で動けると良い。
- ・どこまで介入していいか、分からなかった。
- ・介入できる範囲に限界を感じる。（金銭面や被災状況への配慮）
- ・被災者への接し方や関わり方（病院患者のように継続して関わることができないので）が難しい
- ・災害支援活動について、個人として勉強不足を感じた。
- ・事前の準備（教育的な）がない状態での活動であったため、現場で何をすべきか判断ができず思うように動けなかった。避難所アセスメントに必要な情報や、避難所のリハニーズ評価、リハトリアージ（避難所に不適な高齢者と判断すること）に関しては、基準がないため自分の主観で行うべきか悩む場面が多かった。
- ・何をどこまで関わるのか、というのは今後の課題かと感じた。
- ・係る対象者（要支援者）に対してどこまで介入するか不透明。また、その他の人との待遇の差が生じている印象があった。
- ・1日しか行けなく何も出来なかった。
- ・今回の訪問でOTを活かしたことが出来なかった。
- ・リハビリの役割としての心理面、精神面へのアプローチが難しかった。
- ・情報不足から情報共有の必要性。
- ・避難所の（避難者の）チェックシート等の作成。

多職種連携

個人

- ・日々交代なので引き継ぎ方法。（現場で連携不良と指摘）

- ・ JRAT という組織にまだ課題がある。
 - ①バーチャル本部は限界があり、今回は東京に本部を作られたが、個人的には負担を強いられることとなった。
 - ②茨城県内に JRAT という組織が成り立っておらず、数日間は混乱を生じた。
- ・ 災害リハコーディネーター研修を受けた 5 人 (Dr,PT,OT,ST,,NS) のうち、メンバーとして残っているのは PT 一人のみ。Dr は事実上辞退、Ns は所在不明という状況であり、チームとしての準備体制ができていなかった。
- ・ 災害時のチームワークでは、だれがどのような役割かを明確にしておく必要があるように感じました。
(災害情報の錯綜や個人の価値観の違い等に伴い、あらゆる支援が多角的・多面的に展開されていますが、窓口を一本化することがより早い収束につながると感じました。)
- ・ 災害時に迅速かつ正確な情報を入手するには日頃から関係団体との Face to Face の関係や地域のネットワークの構築が必須であると感じました。
- ・ 情報の伝達・共有システムの構築。

施設

- ・ 前日までの活動申し送り書が整理されていなかった。
- ・ 他の医療チームとの連携が十分だったか。
- ・ JRAT からも、現場にて総括する人が必要だと感じた。
- ・ JRAT 単独より JMAT と協働 (共働) の活動で、より効果的になる印象。
- ・ JRAT と他の活動との情報共有の方法。
- ・ 災害現場に来るスタッフが日替わりで、申し送りや現状把握が困難であったり煩雑になりやすい。
- ・ リハビリのみでの活動では情報が少ない。
(実際、医師会のスタッフと行動を共にしたため、情報を得ることができた)
- ・ 参加するスタッフが日々異なる中での情報共有の仕方が分からない。
- ・ 日々スタッフが変わるため、情報共有の方法が確立されているとよかった。
- ・ 初期から全関連職種で全避難所をスクリーニングできればよかった。
- ・ JRAT 内の申し送りが不十分で、それまでの活動がわかりにくい。
- ・ 多職種や他団体 (JMAT や市職員、保健師等) との連携が取りにくかった。多職種も毎回人が変わりうまく情報の共有ができていなかった。
- ・ どこまで行政が機能しているか。など連携して動く相手の情報ももう少し収集できれば良かった。
- ・ 活動 2 日目。DMAT のラウンドと重複しており被災者が困惑している。
- ・ 他職種との連携がとりにくかった。
- ・ 送りの内容が不足しており、状況把握が大変であった。
- ・ 被災者個人に対しての送りがあると介入しやすかった。
- ・ 保健師がいない場所があり、対応が困難であった。
- ・ 避難者の継続した情報共有が難しい。
- ・ ほかの支援団体との協力ミッションだったが、支援団体間でミッションに対する共通認識をもつまでに時間を要した。

- ・派遣者に関する情報がかなり錯綜しており、人選に時間がかかるなど余計な苦労が多かった。
- ・情報共有の難しさを感じた。(日々行くスタッフとの間や保健師、市の職員の方とのやり取りを含め)
- ・多くの方が出入りしており、情報交換など支援者・行政・ボランティアの方々との連携が難しかった。
- ・日々異なるスタッフが担当するため申し送り等の充実が必要。
- ・申し送り等の情報共有の明確化・円滑化。
- ・引き継ぎ事項は明確にしてあったが、引き継ぎ方法が統一されていなかったと感じた。(引き継ぎ項目が記載されているファイルはあったが、ファイルが事務所に保管されており存在することが、前任者あるいは本部ミーティングで伝えられていなかった)
- ・情報の共有不足：現地派遣スタッフ間の申し送りが不十分。
- ・JRAT 本部と避難所の職員間での情報共有が不十分だったのではないかな？
- ・スタッフが入れ替わる際の引継ぎが不十分。(特に個別に関わる方に対して)
- ・避難所の行政責任者をはじめ、避難所に詰めている保健師やその他の医療チームへの周知や連携が不十分。
- ・JRAT 以外のチームとの情報交換や連携。
(活動への参加・不参加に関係なく) JRAT 関係施設、関係者への連絡、情報提供、ネットワーク作り
- ・個々の対象者に対する伝達(情報)が不明瞭でわかりにくい。

リハ医関連

個人

- ・県内のリハビリテーション医師の連絡網の整備は必要と感じました。
- ・若いリハビリテーション医師の参加に世代交代することも必要かと感じました。
- ・茨城県リハ医の横のつながりの悪さ(無さ)：茨城県は3士会がよくまとまっているためよけいに悪く感じました。医師の横の繋がり強化も今後の大事な課題です。
- ・県内のリハ科医の連絡体制が整備されていなかったこともあり(各職能団体とは対称的)、医師への呼びかけを組織的に行うことができなかった。
- ・JRAT の活動には初動からリハビリテーション医が必要だと思われる。

その他

施設

- ・実際に派遣された現場ではそれほどニーズがなかった。
- ・リハビリテーションの啓蒙活動が少ない印象(他職種は貼絵・ポスターなど多く貼っていた)
- ・環境設定が出来ているのであれば、頻回に訪問する意味はあまりないと感じた。

Q3. 今後大規模災害リハビリテーション支援活動についてご提案があればご記入下さい

マニュアルの作成に関して

個人

- ・だれがどのような役割かを組織図として明確化しておくとうよいと思いました。(災害時には対策本部に掲示)
- ・茨城 JRAT 出動時、初動から終息までのマニュアル作成
- ・今回は地域限定的な災害であったが、先の震災のように県全体に災害が及んだ場合の体制も考えておくべきである(地域版・県全体版のマニュアルの作成)

施設

- ・活動時に業務マニュアルのようなものがあれば、活動しやすかったかと思います。
- ・マニュアルが整備されれば、ものすごく必要とされる支援だと思う。
- ・関連企業との事前の連携、対応手順の作成
- ・最低限の避難所における活動マニュアルのようなものがあつたほうがよい。

組織の構築

個人

- ・交通費・宿泊費などのサポートに関して、今後の大規模災害発生時を想定して県と協定を結んでおく必要があると思います。広域支援事業に移行してからも、派遣する PT や OT の交通費(ガソリン代)が自前、というのはどうかながえてもおかしいし不公平です。
- ・これを機に災害リハ活動を県地域リハ支援体制の正式な役割として位置付けるべき。そうすることにより県との関係や責任体制が明確になり、医師・看護師も派遣しやすくなる。JRAT はそれを支援する立場でかかわればよい。
- ・日赤では災害派遣チーム制をとっています。メンバー登録制度はいかがでしょうか。
- ・茨城の活動をモデルにして、全国で JRAT の地区組織ができ、都道府県と協定を結べるくらいになってほしい。
- ・発災直後は、本部の立ち上げと初動メンバーが被災地に駆けつけ、地域のメンバーと活動を共にするべくシステムをつくってほしい。
- ・初動の際にチームの立ち上げを指導・指揮してくださる人材を最初の数日間でいいので中央から派遣してもらえるとよい。
- ・顔見知りの関係を構築するために日頃から話し合いの場を作るとよいと感じました。
- ・発災直後は JMAT や DMAT などに帯同して活動した方が効率的だと思います。
- ・特に人的な派遣で中心となるような施設とは災害協定等を結ぶべきかと思われる。

施設

- ・集団体操などの必要性がある場合にも具体的な方法が提示されていれば皆同じ内容で活動できると思います。避難所毎に活動した内容(申し送り書)をまとめて置き、活動時実際に持ち出せるとよいと思いました。
- ・書面で引き継ぎをする。
- ・日替わりでボランティアになるため、事前に活動内容を周知する。
- ・ボランティアで参加する場合、どんな活動をするのか、してきたのか、全くわからない不安があつた。

- ・固定の人が関わっていかないと、何も言えないし、何もできないので、難しいと思いました。
- ・災害支援者が日替わりになると現場の把握が困難になるため、出来れば担当を固定するのが望ましい。
- ・スタッフをあまり変えずに避難所同士の連携も必要だと思う。
- ・数日は連続して同じスタッフ又は同じ施設からの派遣の方が状況が把握しやすく、現場での業務がスムーズかつ対象者や避難所スタッフともコミュニケーションが図りやすい。
- ・同一避難所には可能な限り、現地の状況わかっている人が引き続き訪問するようにしては
- ・事前の情報が明確にあれば準備等スムーズに行えたと思う。
- ・各避難所の状況把握などを目的に、支援者間で閲覧できる SNS があるとよいのではないのでしょうか。
- ・現場からの情報収集が、ニーズの把握が大切と思いました。
- ・介入後の経過・アウトカムがわかれば良い。

団体

- ・活動する場が無い方が良いのですが、活動が必要な時は緊急を要するため、連絡体制・連携がとれなければスムーズな活動は望めません。学習会でも親睦会でも、顔を合わせる機会があると良いと感じました。(負担にならない年1回程度で)

物品について

個人

- ・初動時に必要な最低限の物品（ビブス、記録用紙、弾性包帯、マニュアルなど）を平時からどこかに備えておくとういのではないか。

施設

- ・JRAT のビブスや腕章の数が足りなかったなので、十分確保する。
- ・(今回の経験を踏まえての) 避難所での(避難者の)チェックシートや記録用紙等の作成準備

研修会の実施

個人

- ・必ずまた災害は来るので、年に1度程度、デモンストレーション(避難訓練用)を行うと、いざという時に動けると感じた。
- ・災害に強い人員育成に取り組んでほしい。
- ・県内で災害リハビリテーションに関する研修会の開催(これまでほとんどなかったように思う。)
- ・リハ専門職の間に JRAT を浸透させておくべきであり、そのため広報活動や教育が必要。

施設

- ・災害リハビリテーション活動について、県内での勉強会等があるとよいと感じた。
- ・災害支援についての講習が事前に必要。
- ・JRAT の存在を周知する必要がある。
- ・登録者を中心に役割について、避難所毎にニーズは異なると思うが、前面に出していければ、うまく使ってもらえるようになり、活動がしやすくなると感じた。
- ・定期的な講習会や会議を行い、連携を高める。

- ・今回の支援状況の報告会や今後の体制作り
- ・活動報告をしてほしい。
- ・個の判断で動いていいことと指示を仰ぐ必要があることの線引き
- ・災害支援に参加可能な人材の質の向上、基準の明確化（何年目以上、事前に講習受講や有資格が必要）

支援について

個人

- ・JRATの活動終息の目安を見つけるのは難しく感じました。
- ・環境設定・ボランティア組織の援助を中心に支援することは良いと思います。この点の活動は比較的早期に撤収し、チェック程度で見回り適宜対応で良いと思います。
- ・生活不活発病の対応は、ボランティア（シルバーリハビリあるところではですが）との連携にかかってくると思いますので、その点でJRATとして災害前より事前に打ち合わせておくことが良いと思います。
- ・臨時デイサービス（デイケア）のような形で、日中は家（避難所）から移動して他者と過ごすシステムがあれば生活にメリハリが出て生活不活発病予防に繋がるのではないかと。（現実的には難しく、JRATの活動のみでは不可能だが）

施設

- ・災害直後ではなく、数カ月後に徐々にレベルダウンして自立した生活が送れなくなるであろう方々への長期的な支援策をどうすべきか。地域でどのようにフォローしていくかが課題だと感じた。日替わりで行く際にそこも視野に入れて、病院（施設）ごとに避難所を割り振るなど出来ればよりよいと思った。
- ・早期介入、早期撤収（環境設定（人・物） ボランティア組織への援助）
- ・可能な限り早い段階での介入ができれば良い。
- ・出来る限り早期に大人数での介入が必要。
- ・日中現場に行っても避難者がおらず生活の把握が困難であったため、朝や夕など避難所で生活している場を評価できたら良かった。
- ・周辺医療機関・施設へ一時的に収容された方々の援助
- ・介入時間帯への考慮（日勤帯・準夜勤帯など）
- ・初期のみ被災者（若年者）への援助も必要か
- ・介入する時間が日中に限られていたので、活動時間に幅を持たせるようにしてみてもいいのでは。
- ・支援参加に消極的な方への身体を動かすことの必要性の啓蒙として、体操方法の資料配布等をしてみるかどうか。
- ・ある時間のみ「訪問」するのではなく、一日「滞在」する。
- ・JRATの活動内容についての説明（パンフレット）を配布してみるかどうか？
- ・シルバー体操だけでなく、ラジオ体操の方が、馴染みがあり参加してくれる方も多いのではないかと？
- ・特に嚙下の問題は命にもかかわる急を要する場合があります、STが現地に伺った時には既に大方の問題が解決されていたので、やはり初期活動が鍵ではないかと感じました。
- ・保健師さんを中心に嚙下の対応が出来ていたのは素晴らしい。

- ・保健師が自宅訪問を開始した段階からセラピストも同行してみてもどうか。また、避難所から自宅へ帰った方のフォローができるとよい
- ・災害発生早期にはPT・STが、中長期的にはOTが介入するというようなPOSの介入のタイミングを検討してみてもは。

Q4. 今回の活動へのご参加にあたっての業務上の扱いを下記から一つ選び[]
 に○をご記入ください。(施設用、個人用のみの質問)

個人用	施設用
①業務(出勤扱い): 2名	①業務(出勤扱い): 11施設
②ボランティア(休日や休暇を利用): 6名	②ボランティア(休日や休暇を利用): 5施設
③ ①②の混在: 2名	③ ①②の混在: 4施設
④どれにもあたらない: 0名	④どれにもあたらない: 0施設

Q4. 今回の活動への参加者に対して、貴団体から手当て・補助のようなものの支給はございましたでしょうか？ ございましたらその内容についてご記入ください。(団体用のみの質問)

団体用

・ありません

茨城 JRAT 活動報告書(平成 27 年 9 月関東・東北豪雨)

2016年 1月15日 初版発行

発行者 茨城JRAT 代表 寺門 貴

茨城県常陸大宮市上町 313 志村大宮病院内

編集者 寺門 貴 大仲功一 金子 哲 梶山揚平