

地震直後は正直申しますと、医師や看護師のように患者様に直接関わる事が出来ず、STとしての無力さを痛感しました。

本館が使用できなくなったことで、PT 室には入院患者さまが次々と運ばれ、OT 室はトリアージセンターとなり、まず私たちはリハ室の編成を状況に合わせて行いました。

また、震災直後はたくさんの患者様がリハ室に毛布やマットを敷きぎゅうぎゅう詰めになりながら、不安な夜を過ごされました。

定期的に声がけにまわり、困っていることはないか確認したり、訴えを傾聴するなどの対応にもあたりました。

その合間に、病棟と連携を図り、食事介助を PT・OT さんの協力も得ながら行いました。

プラットホームに寝かせられた患者様や、電動ベッドの患者様はライフラインが使えないためギャッジアップが出来ず、2 人以上の介助が必要な方もいらっしゃいました。

食事も非常食の為、缶詰のパンにジュースといった嚥下障害のある患者様では経口摂取困難な食形態のものが多く、担当の患者様や状況から食事を提供できない患者様もいらっしゃいました。

栄養課の方には、その旨をお伝えし、支援物資が入るたびに、その段階で嚥下障害の方に提供できる食事内容を確認し、それを病棟へ伝達するようにしました。

特に担当患者様に関しては、食形態と摂取状況の確認をその都度行いました。

病棟看護師の状況判断も的確だったため、震災時の食事による誤嚥性肺炎はみられませんでした。

震災 4 日後より当院では患者様に対するベッドサイドでのリハビリを開始しました。

しかし、震災後一週間は訓練場所の制限や病棟移動での混乱があったため、新患は受け入れず、翌週より新患の対応も可能となりました。

病棟からは廃用症候群や震災での精神面を心配されるスタッフが多かったようで、早期介入の依頼の声も聞かれていたようです。

病床も 460 床から 240 床程度に半減され、救急患者様の対応も考慮し、入院患者様の起動率をあげなければならなかったため、嚥下評価の早期介入依頼も多くみられました。

震災直後に重要視されたのは食事(嚥下障害)に関する事が多く、コミュニケーション障害の患者様に関しては大きな問題になるような声は聞かれませんでした。精神面でのフォローが必要な患者様もいらっしゃる、グループごとに談話等をする場面を設定することも必要だったのでは??と反省しております。

今回被害の大きかった石巻赤十字病院の嶋田沙希さんからお話を伺う事が出来ましたのでご報告いたします。

嶋田さんは ST1 名でがんばっていたようです。

「被災時に行っていたことは搬送や運搬で ST として要求されることはありませんでした。また何かをする余裕も私自身にはありませんでした。しかし、物資やマンパワーが足りない状況で、リハビリが始まった際（震災から 10 日後）に感じたことは、患者さんの口腔内環境が劣悪化していたことです。県の歯科医師会が動いたのは 4 月にはいつからで、現在は口腔ケアチームとして週に数回回診していただいております。また、インフルエンザやノロウイルスが避難所で蔓延する事態も生じました。口腔ケアにて予防する事が必要かと感じましたが、水も物資もない状況では難しかったと思います。院内では不隠や徘徊の方は着ている衣服に『徘徊してます』などのテープを貼られ、徘徊させておくといった状況でした。」