

栗原中央病院 ST 羽澤敏雄先生より

病院は、自分の病院は作ってから 10 年たっていない、免震構造がしっかりしているので建物内は物が倒れたりなどは一切なかったです。

増築部分と、病院とアスファルトとの境が壊れたり、ひびが入ったりといった被害ですんでいます。

業務としては、今は通常業務になっており、沿岸部のサポート、入院を引き受けている状況です。

今回の状況から ST としてといたしますか、スタッフとして行ったことは、勤務時間に地震が来たので、リハ中ということもあり、患者様の状況を確認する。

その後、停電になったので、女性は患者様の付き添い、男性職員はこれから救急でくる患者様の状況を聞き、必要度に応じて交通誘導を実施

夕方になってからは、エレベーターが使えないので救急でいらっしゃった患者様（HOT の患者様が結構きます）と 1 階にいた患者様を数人で病棟に運びました。

終わってからは、食事をそれぞれの階に運ぶなどを実施。

金曜日に地震があったので土日は交代で出勤し、交通誘導を中心に実施。

自家発電は行いましたが、停電がしばらく続いたので、暖房はない状態が続きました。

リハは、エレベーターが使えないので病棟で実施。その間、入院患者様は状況がわからないので精神面でのフォローを実施。

現在もですが、特に外来患者様、沿岸部からいらした患者様がトラウマのような状態になっていますので精神面でのフォローが大事になっています。家族、親戚を含めた安否が気になる。沿岸部の方は、帰る家がない、損壊している、家族と離れ離れになっているなどのことが気がかりになっている。

停電が続いている間は、携帯はもちろん（地震から1日程度で使えなくなります）、固定電話も使えないので情報が完全に途絶えてしまいました。

復旧になるまでコミュニケーション障害の方の自分からのフォローというのは具体的にはできていません。

外来でいらっしゃる患者様と訓練していると、寝れないせいか、心理的なショックなせいか、様々な要因とは思いますが、訓練を実施できる脳機能の状態ではやはりないです。これまで、10分の1択の文完（漢字を含む）ができていたが、5分の1択のプリントをやるのが精一杯。時間内に3枚程度プリントができていたが、1枚をするのがやっと。思考途中で顔面の紅潮が早く見られるよ

うになった。できていたタスクができないと訴える。震災に状態が気になる。いつまで続くのか。などです。ストレスに対し（訓練の刺激）、許容量が少なくなっており、思考力が低下しています。様々なフォローが必要と考えています。家族関係など。

本当の震災というのは生死の問題が大きいので、嚙下での問題のほうが重要かもしれません。

レトルトなどの嚙下障害患者様用の食品を準備するなどが大事かもしれません。

今回の状況から、県士会の必要性和、それをある程度車などでいける、状況確認のできる範囲での区分わけ。（連絡がつかなくてもサポートが可能）

そして、友の会のようなものがあり、それに対しての連絡網の必要性をあらためて感じました。