

長町病院 ST 河野千穂先生がまとめてくださいました。

坂総合病院 ST より（塩釜市：宮城県の沿岸部に近い地域です）

震災後当院はトリアージ体制に突入したため、4日間 ST 業務は全く困難でした。ただし嚥下食については栄養士さんと相談を行ないました。

震災直後、職員は家族の安否確認のためや、何よりも電車がな、ガソリンがなくて車も使えないため通勤できませんでした。5日目以降、ボランティアが入ったり、家族の安否確認が取れた職員、乗り合いやタクシー使用にて出勤可能な職員が増加してきたため、ST 業務を開始可能となりました。それ以降、14日の週は ST1~3人、22の週からは4~5人はリハ可能となりました。28日からはほぼ通常業務が行えました。

ST の人数に応じて、嚥下・口腔ケア・心的ケア・若年者・失語など優先順位をつけ、頻度を考えて病棟・病室にて介入して行きました。失語患者さんは震災関係で不安を強く感じる方が多く、高次脳機能に問題がある方の成績低下が目立ち、認知に問題ある方の不穏は悪化していました。

訓練と同時並行で外来・通所患者さんの安否確認と、避難所での口腔ケアについての相談対応などしていきました。

泉病院 ST より（仙台市泉区：仙台市北部）

震災後、ST は主に食事の安全の確認と口腔ケアに力を入れて入りました。

震災後、委託先から食事の提供がなくなり、冷凍食品の在庫で対応したために、いつもの嚥下食

とは異なるものが提供されました。栄養士の判断でそれなりのものが出ましたが、嚥下機能がぎりぎりの患者についてはST張り付きで評価しました。また、粥や柔らかい米飯もお湯に入れてダンボールでふやかすタイプのものであったので、安全の評価に回りました。また、震災のため、あるいは、病棟がいつもの対応が出来ないため体調不良となる患者が多くいましたので、嚥下機能の評価には目を光らせました。

それから口腔ケアについては、病棟がいつもの業務が出来ない状態だったので、STが入りました。その時期はオムツ交換や配膳などにOT、PTも入りましたが、私たちSTはSTの視点からSTにしか出来ないかかわりが出来たと思っています。

もう一つ、認知機能低下の方へのかかわりです。不穏になったり、不安でうろうろする患者が続出したので、その変化を見逃さないこと、安心させるようなかかわり（情報提供）などを心がけました。

当院では、入院患者さんが精神不安定になってきたので、3日目くらいからリハビリ実施して、気を紛らわせるようにしました。

その他、患者様に元気を！ということで、おやつを配ることになりましたので、ST主体で各々の患者にあう食形態の設定を行いました。

長町病院 ST より（仙台市太白区：仙台市南部）

地震直後は患者の安否確認・所在確認を行いました。確認が取れ落ち着いたところで、階段を使

って患者を降ろしました。当院は2階と4階が回復期病棟、5階がリハビリ室ですが、上階の建物の揺れが大きく被害も多かったため、2階の患者は病室へ、4階の患者は1階の外来診察室と検査室へ避難しました。水はかろうじて出ましたが、電気は非常用の発電機で、ボイラーも故障していました。本部機能や外来診察機能、介護保険事業を行っていた病院の附属クリニックは建物自体が崩壊寸前で、立ち入り禁止となりました。

管理部より非常事態が告げられ、まず入院患者の安全確保・状態安定を優先に職員が動くよう指示がありました。布団と灯油ストーブをあちらこちらから集め、寒さをしのぎました。電気が回復し上階の患者が病室に戻るまで、トイレ介助・食事の配膳等含め、夜間含め交替で様子を見ました。リハビリは行いませんでしたが、特に1階の患者は狭い部屋にずっと座り通しだったため、2日目からは簡単な体操や個別に簡単に立ち上がり等を行いました。3日目に電気が回復し、4日目に患者を病棟に戻す際に、下肢のエコーを行い静脈血栓の有無を検査しました。患者が病棟に戻った日からPT・OTは1日1療法でリハビリを再開し、STはその2日後に再開しました。

その他、入院以外については、病院スタッフや訪問スタッフが病院の友の会会員や訪問利用者の安否確認として訪問活動を行いました。お話を拝聴したり、家の片づけを手伝ったり、避難所へ案内したり、等々の内容でした。

STに関わることとしては、①食事 ②口腔ケア ③コミュニケーションがありました。

①食事：震災直後、委託先からの食事の提供が不可能なためミキサー食の対応が出来ないと栄養士から連絡を受けました。リハビリ医と相談の上、ミキサー食を摂食している患者について経鼻経管栄養に切り替え、対応しました。その他の嚥下障害の患者については病棟とも連絡し、STが介助・見守りを行った患者もいました。

②口腔ケア：病棟に県外からの支援とクリニックの歯科衛生士が介入しており、口腔内衛生は保たれていました。歯科衛生士介入の際には、病棟と連絡し、ケアの必要な患者について一覧を作成しました。

③コミュニケーション：失語や認知症等については各担当が様子を伺い、対応していました。1階に避難していた患者は病棟に戻ってから若干不穏な様子が見られましたが、それについては病棟全体で対応しました。また、震災直後に、当院の患者・利用者以外の失語と思われる方が来院され、STが呼ばれたことがありました。駆けつけてお話を伺おうとしたのですが、いらだった様子ですぐに出て行ってしまいました。何らかの手立ての必要性を感じました。

以下は長町のSTスタッフによる震災時のエピソードです。

○4年目 ST（男性）

まずは、看護・介護の手伝いが主だったため、セラピストとしてあまり介入はなかった。

- ・コミュニケーション障害者の対応

どんな患者も皆おびえていた。対応としては、担当の失語患者がどこにいるか把握しておくようにし、何か伝える情報があった場合にセラピストが伝えられるようにした。

- ・嚥下患者のラウンド

○6年目 ST（女性）

コミュニケーションに障害を持つ人の重症度の違いはあれ、情報が入らず状況が理解できないので、人という、人の輪の中にいることで安心するのだなあと感じました。時間があるのであれば、こちらからもっと話しかけるなどの必要を感じました。軽度の失語症の方は同じような症状の方と絆が深まったと言っていました。「何を言っているか分からない」と言える相手がいることはいいことだと。

また、書いていた日記はしばらく書く気にならないと言っていました。こちらから無理強いはしませんでしたでしたが、忘れないようにしようという気にはならなかったようです。

実際にSTとして動いていたという実感はありませんでした。食事の形態の確認、とろみの具合、口腔の衛生状態は気になり介入していましたが、自分も患者さんもその日を生きるためにできることをしていたというのが素直な気持ちです。無力でした。

外来リハビリが開始して「来れてよかった」と言ってもらって、リハビリをする余裕が出てきた

ことを実感しました。リハビリをできる幸せを一緒に感じました。患者さんとの嬉しいエピソードはこれまでもたくさんありました。でも以前は日常だった出来事をこんなに幸せだと感じたことはありませんでした。

○6年目 ST（女性）

<STが何をしたか>

- ・2週間ほどは、リハビリ業務に制限があり、裏方作業の係りだったため患者様となかなか関われなかった。
- ・食事介助として病棟スタッフの手伝いをした。
- ・通所リハビリの建物が使用不可となり、利用者様は全て他施設に移行となった。最後の挨拶も申し送りも半端なケースが多く、申し送りについてもケアマネから依頼される場合とそうでない場合があり、普段からの連絡の重要性を感じた。
- ・震災後のリハビリでは不安を訴える方が多く、「お話を傾聴する」ことが非常に増えた。

<コミュニケーション障害を抱えた方の状況>

聞いた話ですが、リハビリを受けられない状況になった失語症の患者様が、初めて直接電話をかけてきて、STからの指示をしっかりと聞いて、一人でバスに乗り、STのいる場所まで話をしにやってきました。おそらく、会話の機会がないこと、地震による恐怖、人と話をしたいという強い

気持ちからそのような行動を起こさせたとのこと。