

総説

回復期リハビリテーション病棟における令和 6 年能登半島地震の経験と課題

寺田千恵

恵寿総合病院 5 病棟 4 階課（回復期リハビリテーション病棟）

【要旨】

回復期リハビリテーション病棟がある恵寿総合病院 5 病棟は激しく揺れ、病室、スタッフステーション内の物品は倒壊・散乱し、オイル漏れによる異臭と汚染が広がった。5 病棟の安全確認ができるまでの間、患者・スタッフ全員が本館へ避難することとなった。回復期リハビリテーション病棟の患者 43 名、スタッフ 29 名は、本館 3 階の急性期リハビリテーション室と本館 2 階の化学療法室に分散避難した。12 日間にわたる避難療養中は、患者の日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）維持に注力した。

今回の地震災害を通して、リハビリ期患者の避難療養において、ADL 低下防止と維持のために環境に応じた工夫と多職種連携の重要性を再認識した。限られた環境下での情報共有、リハビリスタッフとの協働、患者個別の状況把握は、平時からの多職種セルケアと院内 iPhone を用いた情報共有基盤があったからこそ円滑に進められたと言える。一方で、プライバシー確保の難しさ、リハビリ実施場所の制限、食事量減少、深部静脈血栓症発症といった課題も経験した。特にプライバシーに関しては、男女共同の避難スペースでのケア提供に困難が生じた。衝立の導入など対応は行ったものの、今後の課題として残る。また、退院支援においても、自宅や施設の被災状況により調整が難航するケースが見られた。

Key Words：災害，リハビリ，入退院支援

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟は、患者が地域社会へ復帰するための重要な役割を担っている。しかし、災害発生時には、その機能が困難となる可能性がある。

当院では、2016 年に事業継続マネジメント（Business Continuity Management：BCM）が策定されて以降、継続的に更新されており、2020 年には Ver4.0 として更新され、行動計画としての事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）も同時に更新されている。2022 年には震度 6 弱の地震による津波・火災を想定した訓練も行い、災害時の行動を確認してきた。

令和 6 年能登半島地震発災時、回復期リハビリテーション病棟がある恵寿総合病院 5 病棟側は激し

く揺れ、病室・スタッフステーション内の物品倒壊、壁の損傷、どこから出たかわからないオイル漏れによる異臭と汚染が発生した。5 病棟の安全確認ができるまでの間、患者・スタッフは本館へ避難。回復期リハビリテーション病棟の患者 43 名、スタッフ 29 名は、本館 3 階の急性期リハビリテーション室と本館 2 階の化学療法室へ分散避難した。地震災害により療養環境は一変し、十分なリハビリ提供が困難となった。12 日間の避難療養生活における課題と対応について報告する。

【災害時の対応】

地震発生時、リハビリを終えた患者は病棟に戻っており、ロビーや自室で過ごしていた。立っていることも困難なほどの揺れの中、スタッフは車椅子患



写真 1 本館 3 階急性期リハビリテーション室の様子

者が転倒しないように支えるなど、患者の安全確保を最優先に行動した。揺れがおさまった後、患者全員を病室から廊下・ロビーへ避難させ安全確認後、地震対策本部の指示により、5 病棟患者は本館へ避難することとなった。回復期リハビリテーション病棟の患者 43 名は、当日病棟で勤務していた看護師 3 名、介護福祉士 2 名と多職種の協力のもと、エレベーターが停止していたため非常階段で 5 病棟 3 階へ移動後、順次本館へ移動した。回復期リハビリテーション病棟に入院していた患者は本館 2 階の化学療法室、本館 3 階の急性期リハビリテーション室へ移動し療養することとなった（写真 1）。本館 2 階へは比較的自立度が高い患者の移動を行い、本館 3 階は介助を必要とする患者や行動注意が必要な患者を主とした。

【平時と変わらず運用できたこと】

平時からの多職種セルケア方式（多職種との協働）と院内 iPhone の情報共有基盤を活用し、階をまたいだ情報共有を円滑に行っていたことで、患者状態の変化や必要なケア、リソースの状況などをリアルタイムで共有することを可能にした。これにより、多職種が迅速に状況を把握し、連携した対応を取ることができた。限られたスペースでの日常生活援助において、看護師・介護士とリハビリスタッフ が密に連携し、患者の移乗や移動、食事や排泄介助などを協力して行うことで、安全性を確保しつつ、患者の日常生活動作（Activities of Daily Living :

ADL）維持にも貢献した。また、ナースコールがない状況であったが、スタッフそれぞれが患者のそばで業務を行うことで、患者の様子がわかり、訴えにもすぐに対応することができていた。

【平時のように運用できなかったこと】

療養環境面では、本館 2 階化学療法室はカーテン・扉を活用して男女別の療養スペースを確保できたが、本館 3 階急性期リハビリテーション室は訓練室ということもあり仕切りなどがなく、フロアの中央を目安に、男性・女性の配置を行った。しかし、オープンスペースであることに変わりはなく、1 つの空間で男女が共に療養するといった状況であったため、プライバシーへの配慮について考える必要があった。

退院支援では自宅被災により、予定していた自宅退院が困難になった患者が多く、仮設住宅や親族宅、避難所などへの転居を余儀なくされた。家屋評価ができない状況となるなど、患者の退院後の生活を具体的にイメージすることが難しく、必要な支援を予測することにも支障が生じた。また、施設受け入れについても、受け入れ予定の施設が被災していたことや、人員不足により受け入れが困難な状況に陥っているなど、震災の影響が大きかった。

スタッフも、余震が続くことで夜も眠れない状況が続いており、避難所からの出勤、道路状況による出勤困難など、緊張とストレスの中で業務を続けていた。

【平時の運用に近づけるための連携・協力として】

発災当日の夜勤は、道路の寸断等でスタッフ 1 名が出勤できず、看護師・介護福祉士各 1 名の 2 名体制となったが、リハビリスタッフの応援を得て安全な患者管理を行った。避難療養中は、限られたスペースでのベッド配置調整、スタッフ動線の確保に苦慮し、患者間違い防止のため手書きの病床配置図を作成した。また、本館 2 階・本館 3 階の患者状態に合わせたスタッフ配置調整を実施した。ケア・処置時に衝立を活用しながらできる限りでの配慮

を行い、援助を実施していった。リハビリテーション看護の中で、その人らしさの回復に向けて、寝食排泄清潔の分離が大切なこととしてあげられている¹⁾。そのため、排泄援助においては、車椅子移乗を行うスペースも限られてはいたが、これまでポータブルトイレを使用していた患者やトイレ誘導を行っていた患者はできる限りトイレ誘導を実施した。また食事場面においても同様に、車椅子で食事摂取をしていた患者に対しては、可能な限り車椅子へ移乗し摂取してもらうなど、少しでも ADL において以前と同じ状況が保てるよう配慮した。リハビリ実施場所の制限、ベッド上での生活時間増加に伴う深部静脈血栓症（Deep Vein Thrombosis : DVT）リスクへの対応、食事量が減少した患者に対しての栄養士との連携、家族の安否・自宅の被害を心配する患者に対しては家族と連絡をとり、患者の心理面へのサポートなど状況に応じた対応を行った。平時には発症することがほとんどない DVT 発症例もあったが、早期発見・対応により重症化は回避できた。5 病棟の安全が確認された 1 月 12 日に元の回復期リハビリテーション病棟へ戻ることができた。病棟復帰後は、本館や他院からの患者受け入れを再開し、リハビリ訓練においても平時の状況へと戻るように努めた。

退院支援では、退院後、電話訪問を行い、患者の状況把握や不安の軽減に努めた。電話訪問では、ADL や手段的日常生活動作の状況、服薬状況、精神状態などを確認し、必要に応じた対応を行った。また、新たな退院先への調整は、関係機関との連絡、生活環境の確認、必要な支援の検討など、多くの時間と労力を要した。

【考察】

今回の地震災害は、限られた環境下での ADL 維持、プライバシー確保、リハビリテーションの実施、心理的なケアに加え、入退院支援の困難さも大きな課題となった。平時からの多職種連携、情報共有基盤の整備が、非常時における迅速かつ柔軟な対応を可能にしたと言える。しかし、家屋評価や退院後訪

問の実施が困難な状況下では、電話訪問など代替手段による情報収集、支援が重要となる。特に、退院支援においては、電話訪問だけでは患者の状況把握やニーズへの対応が難しいケースもあり、関係機関との連携強化や、訪問看護などを活用した退院後の継続的な支援体制の構築が急務であることが明確となり、多職種連携、情報共有の重要性を改めて認識した。

地震発生直後から、スタッフは患者の安全確保を最優先に行動し、避難誘導、ケアの提供、情報共有等に奮闘した。しかし、継続的な緊張状態、睡眠不足、プライベートな問題などの不安から心身の疲労は蓄積していたと思われる。また、余震が続く中で勤務は、精神的な負担の増大となった可能性がある。今後のスタッフのメンタルサポートの対策として、不安や困りごとの相談窓口の設置など、多様なメンタルヘルスケアを提供し、心の健康を守ること必要だと思われる。また、災害発生時におけるスタッフの役割を明確にし、定期的な訓練を行うことで、効率的な対応が可能となると思われる。

【結語】

災害時においても、患者の尊厳を守り、質の高いリハビリテーションを提供するためには、事前の準備、そして多職種・地域連携の強化が不可欠である。また、質の高い医療を提供し続けるために、患者だけでなく、職員の生活とメンタルヘルスに配慮した支援体制も不可欠となる。今回の経験を教訓に、より強固な災害対策体制を構築していく必要がある。

【文献】

- 1) 一宮禎美ほか：多職種協働とチーム医療 退院支援～社会復帰のための看護～. リハビリナース 17: 13-15, 20-23, 2024.