

被災地支援活動報告

～福島県被災発達障害児者の巡回相談事業に参加して～

研究所脳機能系障害研究部発達障害研究室 小倉加恵子

1. 背景

2011年3月11日午後2時46分ごろ、三陸沖を震源に国内観測史上最大のM9.0の地震が発生した。津波、火災等により東北地方から北関東地方の沿岸部を中心とした広範囲において甚大な被害をうけ、多くの住民が自宅を追われ避難所生活を余儀なくされた。さらに、福島第1原子力発電所（以下、原発）と第2原発の爆発事故が生じ、原発周辺地域には避難指示や屋内退避指示が出された。発生から2週間経過した頃、宮城県や岩手県の被災地ではライフラインの復旧が進み、避難生活から復興に向けた動きが出てきていた。一方で、福島県沿岸地域では、地震と津波による被害に加えて原発事故の風評被害により、復旧活動も支援活動も遅々として進まず、住民は不安な避難生活を続けていた。そのような折、知人から紹介があり、福島県で4月1日から3日まで予定されていた被災した発達障害児者を対象とした発達障害巡回相談事業に協力することとなった。

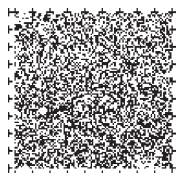
2. 目的と方法

今回の被災地支援活動では、(1)被災した発達障害児者の相談 (2)被災地での発達障害児者のニーズ調査 (3)県内の病院から依頼された医療ニーズ調査 以上の3点を目的とした。ニーズ調査で得られた情報は、引き続き計画されている日本発達障害ネットワークによる発達障害専門家派遣チーム及び地域の病院に提供することとした。スタッフは、医師2人（福島大学児童精神科医、筆者（小児神経科医））と県職員3人（福島県障がい福祉課1人、福島

県発達障がい者支援センター2人）であった。対象地域は、原発周辺の屋内退避地域を含む南相馬市、相馬市、いわき市とした（図1）。事前準備として、福島県自閉症協会の協力により相談希望者をリストアップし、可能な方は地域の福祉施設に集まってもらい診察し、移動が困難な方は戸別訪問の対象とするよう手続きをとった。



図1



3. 活動状況

対象とした地域はインフラが復旧しておらず、生活物資も調達できない状況であったため、福島市を拠点として対象地域と往復して活動することとなった。所沢市から福島市へは、線路や高速道路の一部通行止め及び停電の影響により、バスや電車を乗り継ぎ8時間以上かかって移動した。

①4月1日（金）：南相馬市での活動

〈現地の状況〉

南相馬市は原発事故の影響による放射線汚染が懸念されており、同市の大部分が避難指示及び屋内退避の対象となった。市内で営業している店舗は被災前の1割にも満たない状況で、原発事故後、住民の多くが県外に避難し一時は人口が一割程度まで減少し、原発の風評被害により物流業者やボランティアも入りたがらず、ゴーストタウン化していたようだ。訪問した時も市内は閑散としており、自衛隊がやら目についた（図2）。



図2

〈活動状況〉

南相馬市では、自閉症児がいる家庭の戸別訪問と避難所（小学校体育館）での診療、相談支援及びニーズ調査を行った。戸別訪問では、詳細にニーズを聞き取ることができた。避難所では自閉症当事者が落ち着かず、自宅での避難生活を余儀なくされている家庭が複数あった。いずれも、物資、人手、医薬品の不足で困窮していた。また、障害児を抱えた状態で受給品を受け取りに行き辛いことから、受け取りの代替要員もしくはデイサービス再開を強く希望していた。避難所では一般避難者を対象として診療に当たった。不安を訴える方が多く、急性ストレス反応や不安発作を呈する方もいた。

②4月2日（土）：相馬市での活動

〈現地の状況〉

相馬市は放射線汚染の影響は通常レベルであり、市内は南相馬市と比べると人通りが多かった。沿岸部の津波被災状況を視察したところ、沿岸は一面瓦礫の山となっており、残った建物も廃墟と化していた（図3、図4）。少し離れた田畑には海岸の砂が積もり、流されてきた車や船が点在していた。



図3

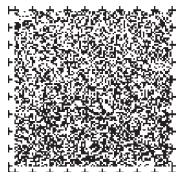


図4

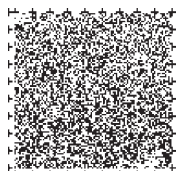
〈活動状況〉

相馬市では自閉症児者を対象とし、戸別訪問によるニーズ調査と地域の福祉施設での診療、相談支援を行った。被災後の行動悪化（避難所で落ち着かなくなり奇声・大声をあげる、新たな常同行動の出現）、急性ストレス反応（余震があると吐いてしまう等）について相談支援、診療を行うとともに、鬱状態になった親御さん数人の診療を行った。また、病院精神科に対するヒアリングの結果、精神科的問題への見立てや処方ができる医師が不足しているとのことだった。精神科医療の現状とニーズの調査に関しては、児童精神科医から福島医科大学精神科へ別途報告された。

③4月3日（日）：いわき市での活動

〈現地の状況〉

いわき市の放射能汚染による影響は、一部屋内退避であるものの大部分が通常レベルであり、現地の状況は相馬市に類似していた。市内の中核精神科病院の外来が被災のため機能しなくなっており、日常診療に問題が生じていた。



〈活動状況〉

相馬市での活動と同じく、自閉症児者を対象とし、戸別訪問によるニーズ調査と地域の福祉施設での診療、相談支援を行った。急性ストレス反応についての相談が多かった。地域の中核病院が機能しなくなったことで退院し、在宅療養を余儀なくされた方もおられ、対応についての相談があった。また、始業を控えた学童の親から学級の再編成（避難者や死亡者による学級人数の変化）、体育館での授業開始等の環境変化への対応について相談があった。特別支援教育での対応に関しては、今後の課題として日本発達障害ネットワークへ申し送ることとした。

4. 今後の課題

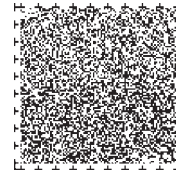
今回の活動を通して、以下の2点が今後求められる支援であろうと思われた。

（1）専門的な支援

今回訪問したどの地域においても、行政職員は住民の生活を守るため、震災直後から働きづめの状況であった。マンパワー不足から、現地行政に対して障害者の特性に応じた対応を求めることは不可能と思われた。現地行政が外部に依頼する余裕もないため、支援提供者が遠方で依頼を待っているだけでは、災害弱者に対して適切な時期に必要な支援をすることは不可能である。生死に関わる急性期の対応が落ち着いた後は、非被災地の専門家が地元の関係者と繋がり、きめ細かく情報収集し、災害弱者への対応を講じる必要があると考えられた。

（2）地域に合わせた継続的な支援

今回の短い滞在期間中にも状況は刻々と変化していた。また、地域によって被害状況が異なり（地震のみ、地震+津波、地震+津波+原発事故）、復旧状況・進行度とも大きく異なっていた。さらに、被災後残った医療資源の違いも被災者の困難さに影響していた。地域の復興につながる支援を行うには、地域特性や残された資源をふまえて、行政や地元の障害者団体と協力しながら継続的な支援活動を展開することが望ましいと思われた。



コロンビア出張報告

病院 健康増進センター長 飛松好子

2月20日より3月7日までコロンビアに出張した。目的はJICAの「コロンビア地雷被災者を中心とした障害者リハビリテーション強化」プロジェクトに対する協力である。このプロジェクトは2008年に始められ、2012年6月までの4年間続けられる。国立障害者リハビリテーションセンターが日本側の協力機関となっており、これまで岩谷 力前総長が関わってきたものである。

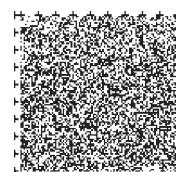
センターの関わりとして、プロジェクトのいくつかの獲得目標の内、1.機能回復リハビリテーションの技術の改善、2.総合リハビリテーションに必要な「リハビリテーション総合実施計画票」や「診察手順書の整備」を目的とする。

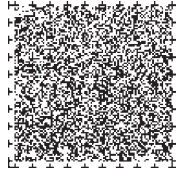
このたびの出張では、現地コロンビア側の進捗状況の視察とアドバイス、リハビリテーションチームアプローチに関する講演を2箇所で行うことであった。

コロンビアの人たちは大変熱心で、物事の筋道を立て、計画を文書化しないと動かない。4箇所の施設を廻ったが、皆、「リハビリテーション総合実施計画票」を作るのに夢中になっている。しかしよくよく聞くといったい何のためにそれが必要なのかは今一つわかっていないようであった。何処でも討論の時間がたくさん設けられていたのだが、それでも足りないほどにいろいろな質問が飛んで来た。私は知りうる限りの日本の現状を伝えた。保険制度や、障害者認定制度、入院期間、区分された社会階層など、日本とは異なることだらけで、日本の方式をそのまま当てはめるわけにはいかないが、しかし、入院期間一つとっても日本の期間が理想的であるわけではなく、米国を見ても短い入院期間で、在宅に戻している。コロンビアにはコロンビアのやり方があるはずで、後は当事者に模索してもらう以外ない。しかし最終的には貧困こそが全ての根本にあるとも感じた。



メデジン市内、庶民居住区。我々の年代には子供の頃を思い出させる懐かしい雰囲気。安全管理上、カメラはさっと構えてさっと撮る。一緒にいる警官が一瞬緊張して周囲を警戒するのが伝わってくる。

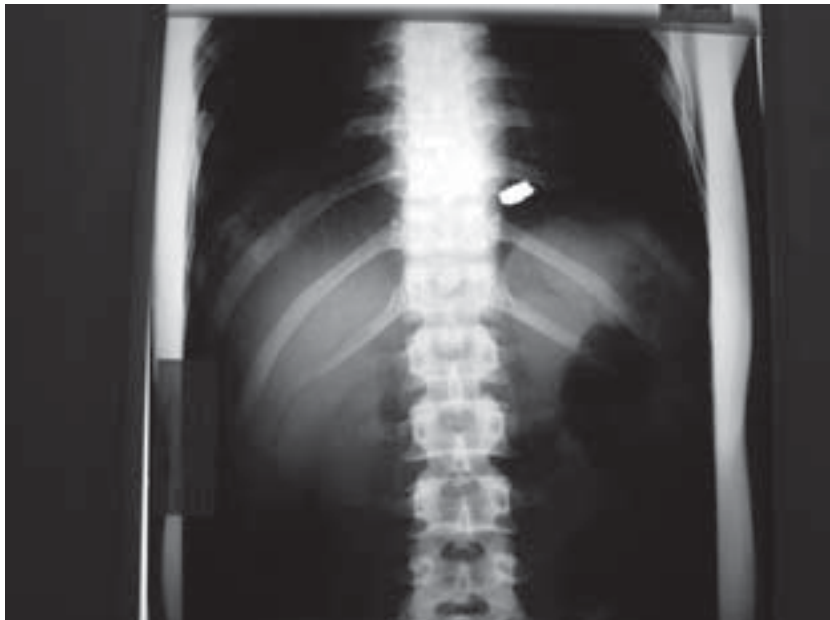




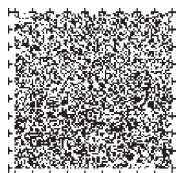
仕事柄たくさんの国に行ったが、何処の国に行っても、市場、スーパーマーケット、博物館に行くことにしている。メデジンの町で、市場に行ったが、警官2名、JICA現地職員、そのお手伝いさんが同行したのには驚いた。もっとも私のようなふらりと来た日本人おばさんが誘拐されるはずもなく、犯罪に巻き込まれるべくもなく、一緒に警官の方も記念写真を撮ったり、ともに食事をしたりとリラックスムードであった。最初に行ったJICA事務所で、いかにコロンビアという国が危な

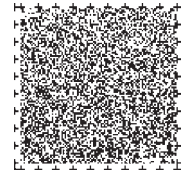
いか、だから勝手に外に出てはいけないよとビデオで説明されたのだが、何処の国にでもあるようなことばかりであった。私が「うん、わかった。怖いんだね。」というと、JICAは実に満足げであったが、「じゃあ、私、帰るわ。」というと慌てふためいて引き留めにかかった。外では、屋台がフルーツを売り、出勤前のサラリーマンがカフェで食事をとっている。

庶民生活を知らずして海外協力はない。私も一緒に食事しながら、身振り手振りで個人レベルの海外協力をしてきた。



バジェ大学病院で見た脊髄損傷者のレントゲン写真。白い異物は弾丸。その日見た脊髄損傷者は3人とも暴力による銃撃が原因だった。医師によれば、殆どの脊髄損傷は銃弾によるものだという。また貧困層に多い。





帰国研修員レポート

管理部企画課

今回は、平成4年（1992年）に（社福）清水基金の海外研修員として当センターで研修を行ったタイのエカチャイ チュラチャリッタさんの報告です。

エカチャイ氏は医師であり、タイの医療リハビリテーションの中心的役割を担う国立医療リハビリテ

ーションセンターのセンター長として、その創設期に日本で研修を行いました。退官後も様々なところでリハビリテーションに関する指導、アドバイスを
行い活躍されています。

Dr. Ehachai Chulacharitta（エカチャイ チュラチャリッタ）タイ ーシントン国立医療リハビリテーションセンターの活動についてー

私は1992年の5月から約2ヶ月間、清水基金の研修員として、国立身体障害者リハビリテーションセンターのアレンジにより、日本の総合リハビリテーションサービスについて研修を行いました。当時、私はシントン国立医療リハビリテーションセンター（以下、シントンリハビリテーションセンター）のセンター長を務めており、退官後の現在も講師として指導を行っていますので、このセンターの活動について報告します。

シントンリハビリテーションセンターは、タイ公衆衛生省の医療サービス部門のセンターとして、タイ王室のマハ・チャクリ・シントン王女の支援のもとに1990年に設立されました。

建設にあたり、当時の日本の国立身体障害者リハビリテーションセンターの津山直一総長とタイのケオカーン中将（医師）のアドバイスを受けました。また、松井亮輔氏による総合リハビリテーションを視野に入れたサポートも受けました。当時、日本の総合リハビリテーションは世界で最も進んでおり、日本での研修で得た情報や知識を156ページの報告と274枚の写真の報告書としてまとめ、シントンリハビリテーションセンターの図書館に保管しています。これらの情報は建物の建設、研究開発、訓練、サービス等様々な活動の参考となりました。日本から帰国して数年後にはセンターの75%の建設が終了し、外来と病棟での医療リハビリテーションを開

始しました。

シントンリハビリテーションセンターの目的は、真の国立医療リハビリテーションセンターとしての役割を担うことで、

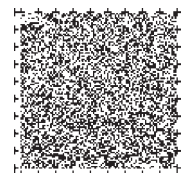
第3次リハビリテーション施設（先進的、専門的なリハビリテーションを行う施設で、広域を対象とする）として理学療法、作業療法、言語訓練、義肢装具製作、教育・訓練、紹介、地域に根ざしたりハビリテーション（CBR）等を提供することです。そのために、今日まで多くの日本のリハビリテーション機関の協力を得ています。

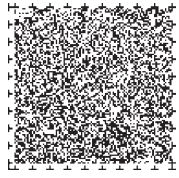
昨年度（2010年度）の活動実績は以下のとおりです。

1. 職員数：250人
2. サービス：外来患者数 94,510人、入院患者数 329人
3. 他機関からの紹介：国立センターとして長期ケア、特別なケアが必要な患者さんが紹介されてくる



エカチャイ氏





4. **第3次ケア**：予算と職員は政府により供給され、研究開発も進み、第3次リハ施設として活動しています。

5. **地域に根ざしたリハビリテーション (CBR)**：CBRチームは地域で利用できる様々なマニュアルを作成し、広く国内でも保健従事者、ボランティア、障害がある人々とその家族が使用しています。

6. **地方での巡回義肢装具サービスとリハビリテーションサービス**：昨年度は5つの県で7,266人の障害がある人々がこのサービスを受けました。

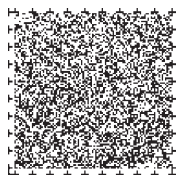
特に義肢については、他の巡回義肢製作の団体のメンバーにボランティアとして協力してもらいました。

7. **義肢装具の教育施設**：マヒドン大学医学部との協力により学士レベルの義肢装具の教育施設を運営しています。澤村誠志先生と田澤英二先生の協力により、タイの義肢装具士が国際義肢装具学会 (ISPO) の基準を認められるようになりました。現在では多くの短期研修コースも実施しており、リフレッシュコースや最新技術のコースもあり、他国の研修員も受け入れています。澤村先生の協力もあり、シリントンリハビリテーションセンターと兵庫県総合リハビリテーションセンターは、リハビリテーションの人材開発についての協力を行う兄弟施設の関係にあります。また、2006年には医学的リハビリテーションと義肢装具の教育に関するWHO指定研究協力センターとして認定されました。

8. **研究開発センター**：医学的リハビリテーションの前進のために、研究開発の報告は毎年公表されています。

9. **医学的リハビリテーションの研修センター**：リハビリテーション看護師のための長期、短期の研修コースを実施しています。

短期研修会は年に3回、タイ全土から毎回80名の看護師が参加して実施されます。その他にも理学療法や作業療法をはじめと



するリハビリテーションの学生を対象とした研修コースを実施しています。

10. **医学的リハビリテーションに関するメディアの作成**：医学的リハビリテーションに関する多くの冊子を毎年作成しています。

11. **情報提供の役割とネットワーク**：2010年には約850名がセンターを見学を訪れ、タイ国内外の関係機関とネットワークを持ち、共同研究を行っています。

12. **医学的リハビリテーション法に関わるセンター**：医学的リハビリテーション法の下、タイ全土を対象とした医療サービスを提供する機関と障害がある人々のためのリハビリテーションに関する予算を確保する責任を持っています。

以上、シリントンリハビリテーションセンターの現在の活動を紹介しましたが、ここまでの活動に至ることができたのは、私以外にも何人ものセンターの職員が日本の総合リハビリテーションについて研修させてもらった成果だと思います。

この場を借りて、私に日本での研修の機会をくれた清水基金、津山直一氏、松井亮輔氏、そして私を暖かく迎えてくださった国立障害者リハビリテーションセンターの皆さんにお礼を言いたいと思います。日本の総合リハビリテーションチームがタイの障害がある人々のリハビリテーションを更に向上させるために今後も新しい知識や技術で我々をサポートしてくれることを望みます。



シリントン国立医療リハビリテーションセンター本館