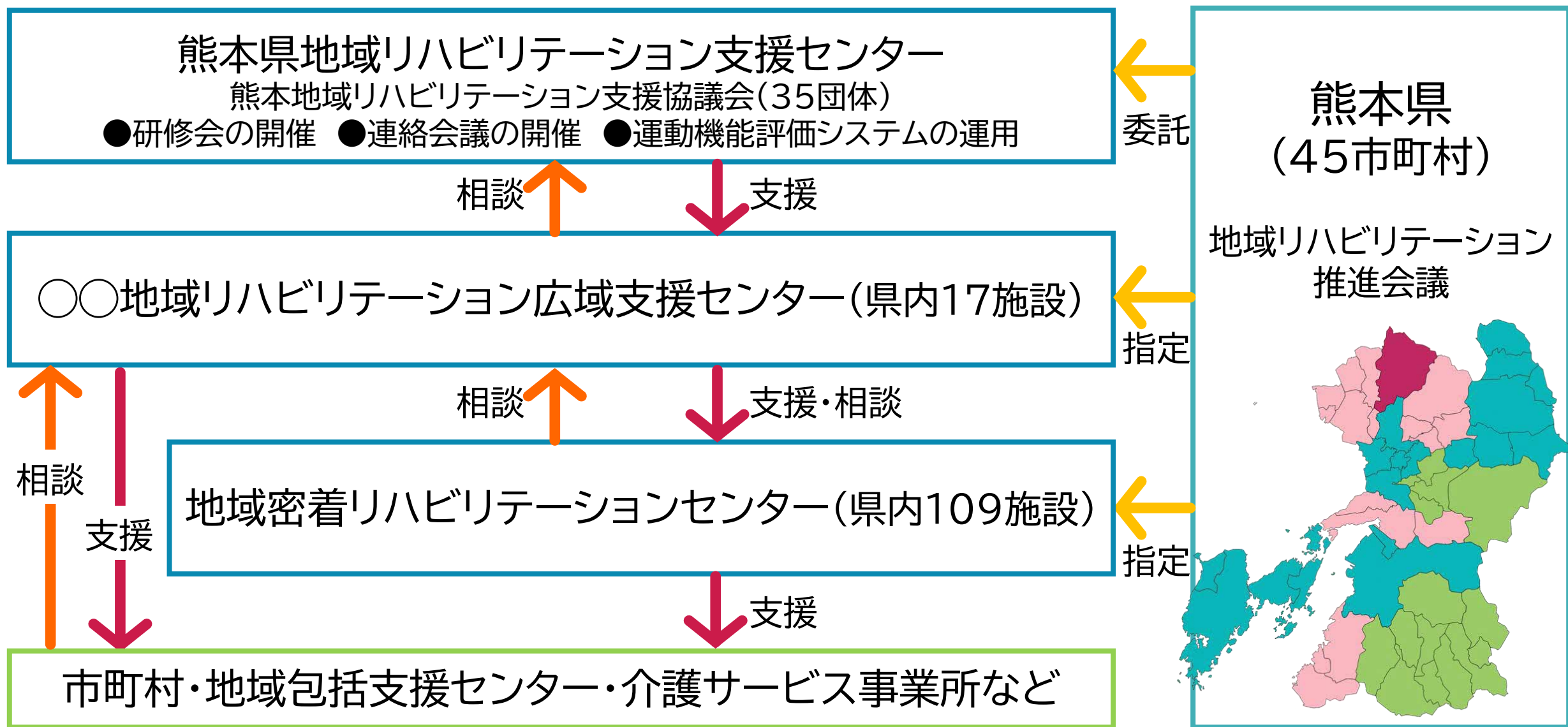


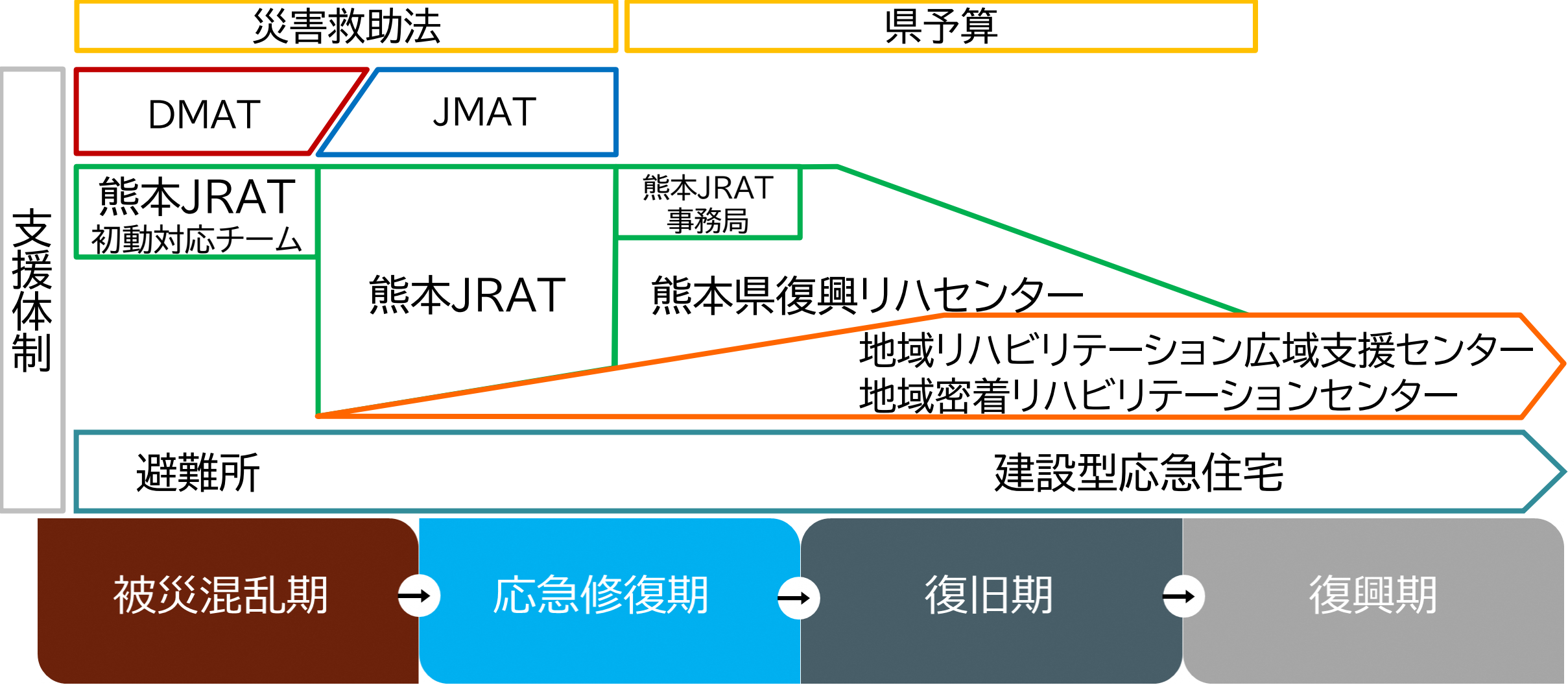
令和8年熊本地震 熊本県復興リハビリテーションセンターにおける支援活動の実際

熊本県災害リハビリテーション推進協議会(熊本JRAT) 事務局次長
山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部
佐 藤 亮

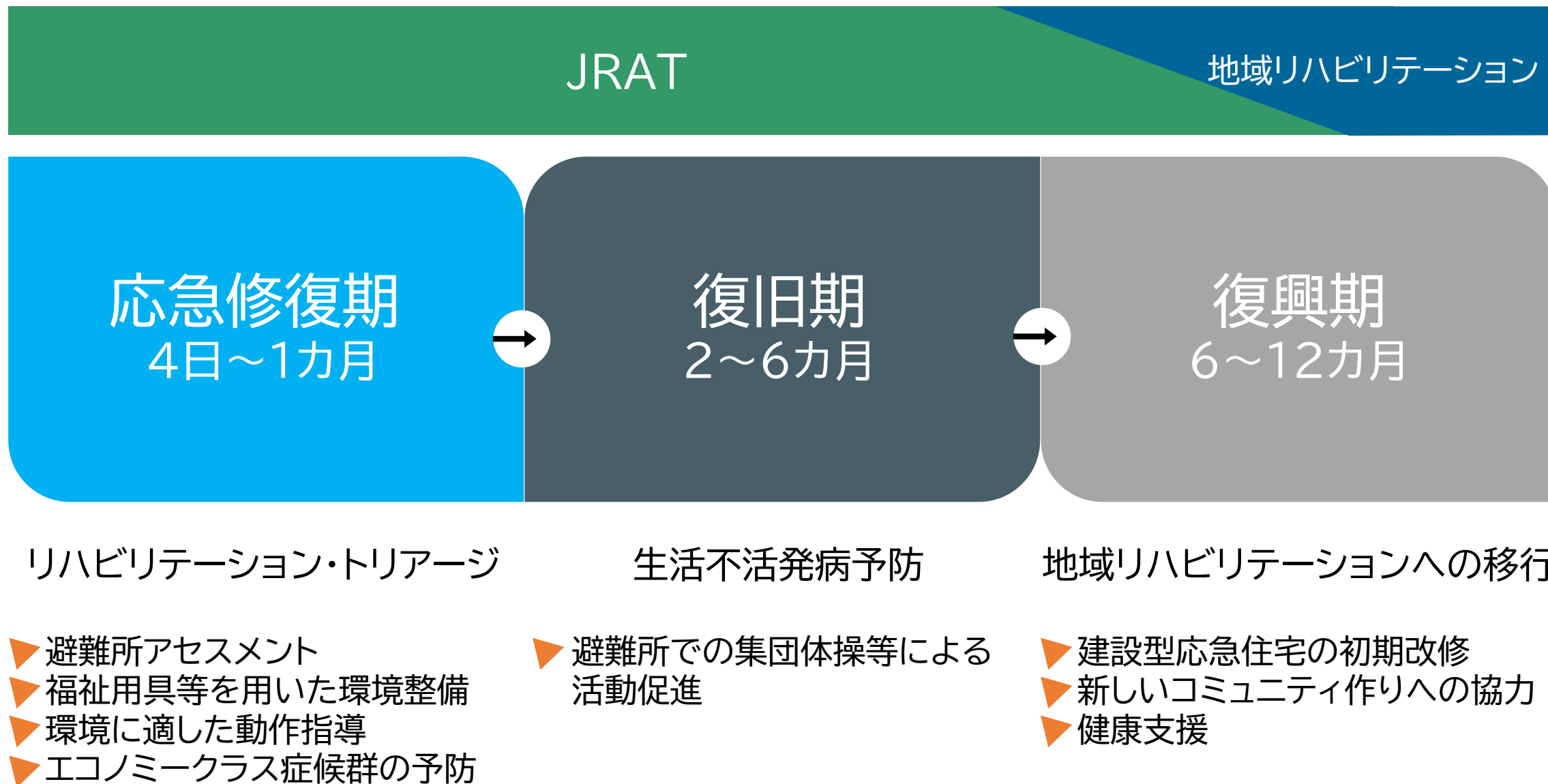
熊本県における地域リハビリテーション推進体制



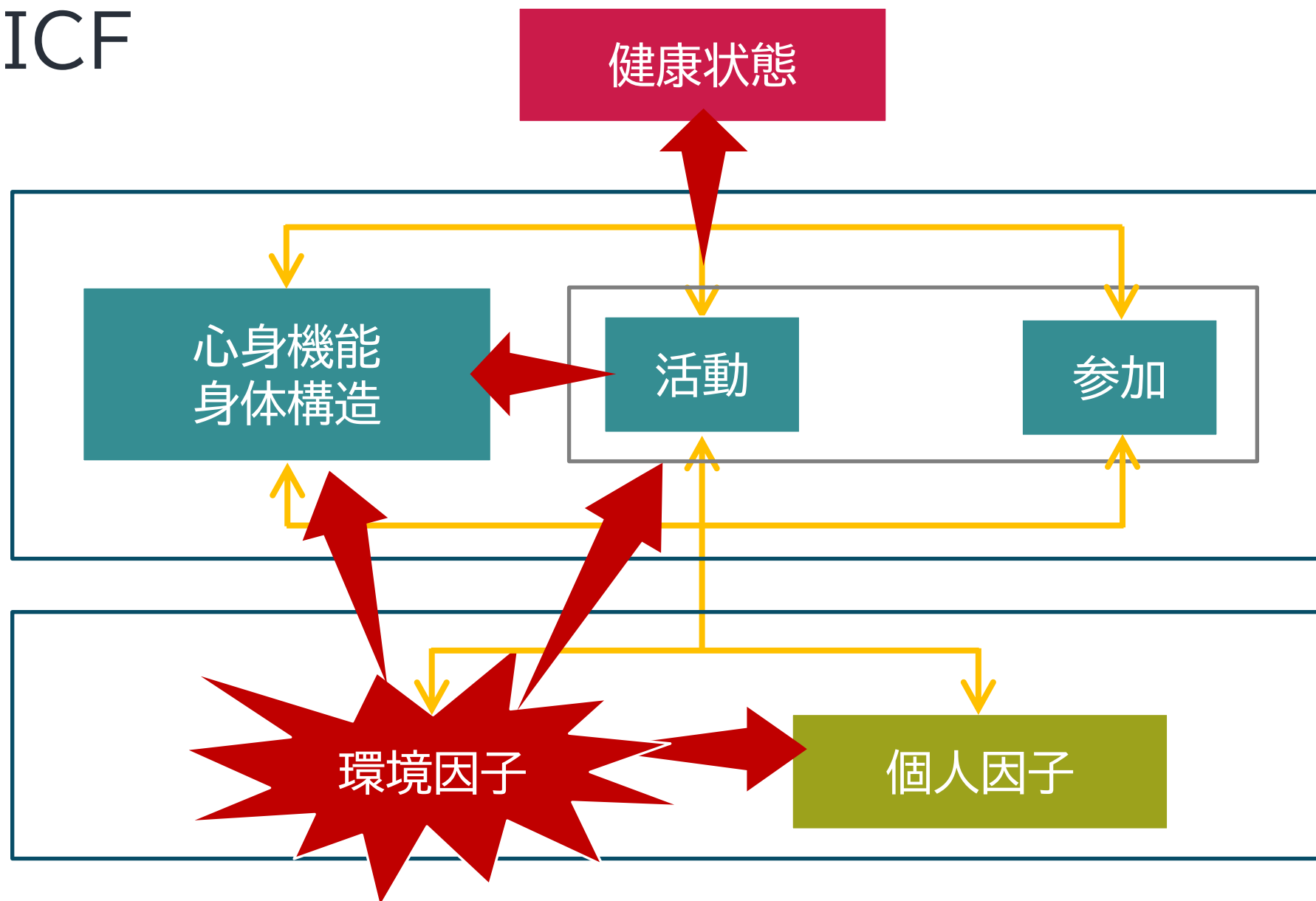
熊本県における災害リハビリテーション支援体制



Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team

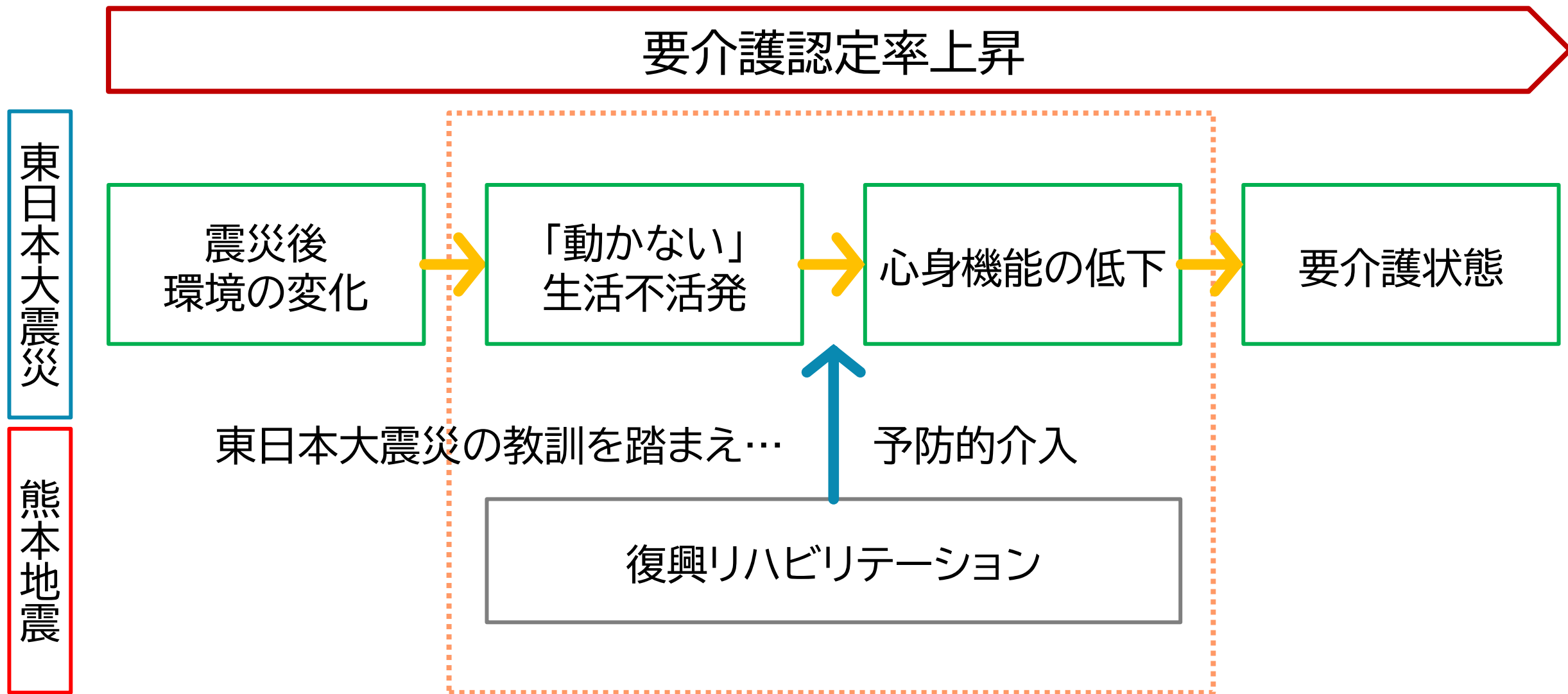


ICF



International Classification of Functioning, Disability and Health

熊本県における災害リハビリテーション支援の考え方



熊本県復興リハビリテーションセンター



KUMAMOTO DISASTER
REHABILITATION TEAM



がんばるけん！

くまもとけん！

熊本県復興リハビリテーションセンターの基本的考え方

- 応急仮設団地を中心に、既存の医療・介護サービスを優先し、その補完の立場で支援を行う。
- 被災住民本人の活動性向上を目的とし、その能力を最大限に発揮するための支援であり、住環境整備等についても、身体能力を評価し、その能力に合わせ、生活の中で、その能力を出来るだけ発揮できるよう、適切な助言を行う。
- 自助・互助の推進を目標とし、コミュニティ構築のための支援を行う。
- 「コミュニティが自発的に生活不活発対策を行う」ための、包括的支援を行い、それを支援の終了とする。

建設型応急住宅における初期改修

1. 改修対応方針

建設型応急住宅の利用に際し、著しく支障があると判断されるものを改修対象とする。
利便性が上がるというものは対象としない。

2. 対象者

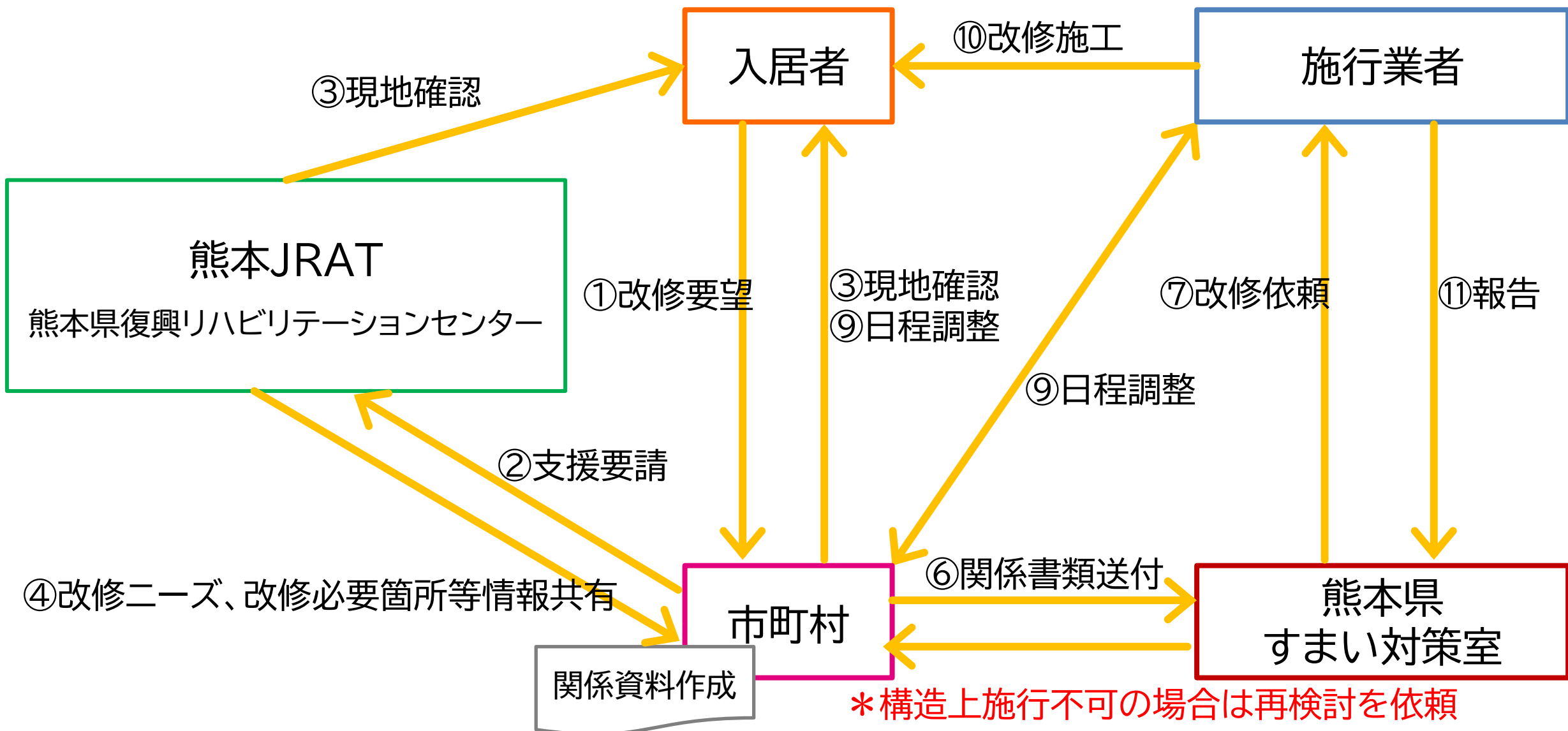
- (1) 要介護認定を受けている者
- (2) 身体障害者手帳、療育手帳を所持している者
- (3) (1)、(2)に準ずると市町村が判断する者

3. 対応予定の改修

※入居から20日間程度で要望を取りまとめる。

内容	備考
①手すりの付け替え	既に設置されている手すりの位置を変更
②手すりの追加設置	新規で手すりを設置
③玄関段差の段割り	玄関の階段の高さを低くする(2段⇒3段)
④室内洗面台の撤去	浴室前、トイレ前を広く使うため洗面台を撤去(車椅子利用者を想定)
⑤浴槽の段差軽減	浴槽に半身浴ステップ(エコベンチ)を設置
⑥その他	上記以外もご相談ください

熊本県における初期改修までの流れ



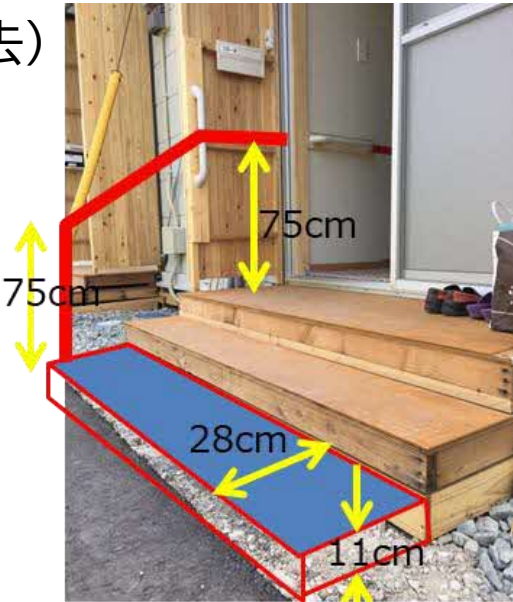
(様式2)初期改修要望内容連絡票

【改修内容】対象者は以下のAまたはBの要件を満たし、かつ、「理由」欄に該当する者 A 介護保険サービスを利用している者（要支援1～要介護5） B 身体障害者手帳、療育手帳を所持している者 C A, Bに準じると市町村が判断する者（要介護認定や手帳を申請中など）		
該当項目に「○」	改修内容	理由
○	①手すり取付け	住宅の利用に著しい支障が生じるもの
	②部屋内部の手すり付け替え	既存の設置位置では機能を有さないもの
	③物干し金具位置調整	既存の取り付け位置では洗濯物を干すことが困難なもの
	④玄関段差の段割り	玄関の階段の段差が高く 入居に著しい支障が生じるもの
	⑤その他	※著しく支障が生じる理由を協議
※位置が気に入らない等、身体的理由によらないものは不可		
【具体的な設置箇所や仕様等について記載ください】 設置箇所：玄関、寝室 仕様：手すり設置、室内に設置されているコの字型のもの		
【医療機関、福祉担当課等所見】 <所属・担当者名：〇〇〇〇課 〇〇 〇〇 > 本人は、両側股関節変形があり、手すりがないと移動が困難で生活に支障が生じる。本人の状況から、1人で移動ができるためには、玄関、寝室に手すりの追加が必要であると、関係機関と協議のうえ判断した。		

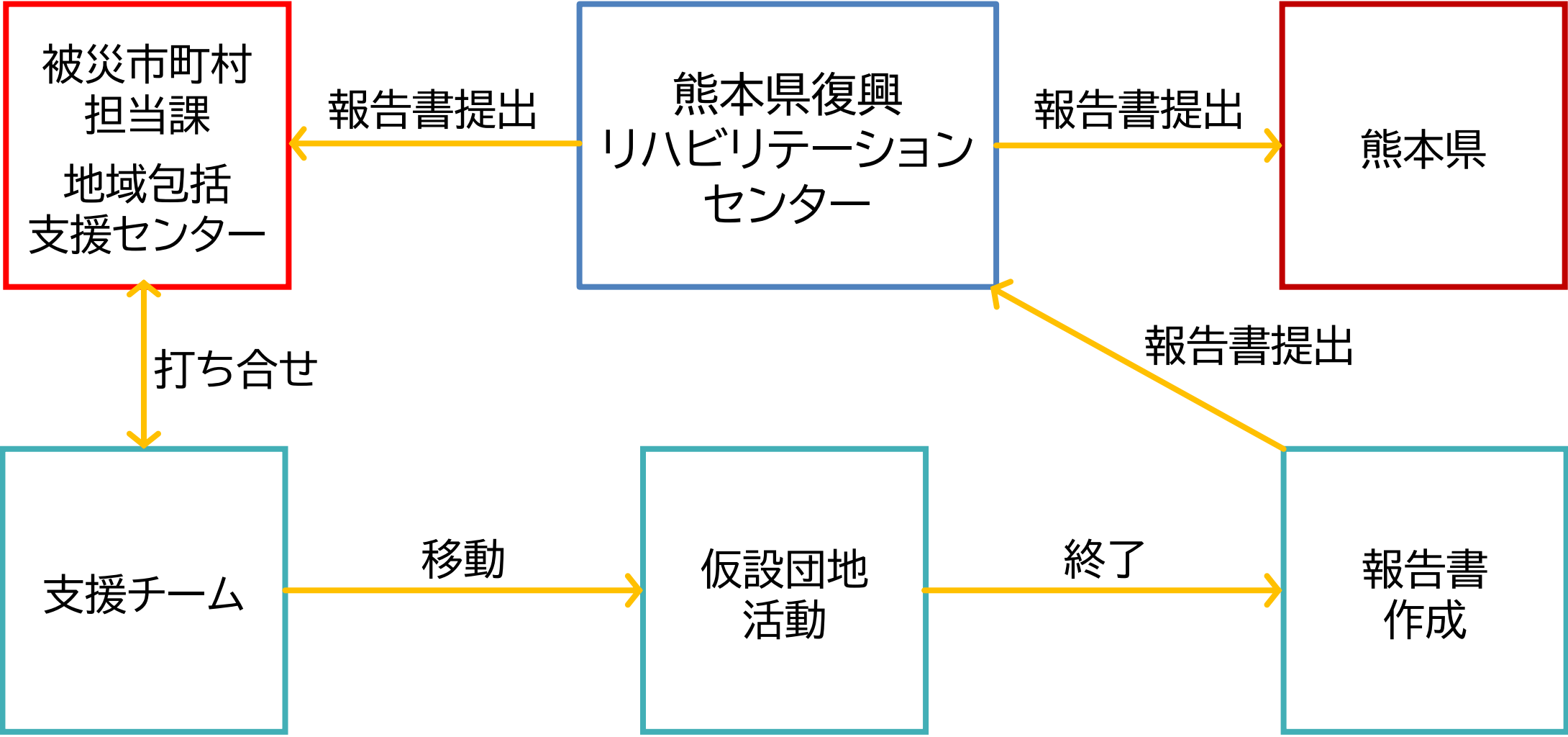
※建物構造や団地内の状況により、要望に応じた改修ができない事もあります。

初期改修参考資料

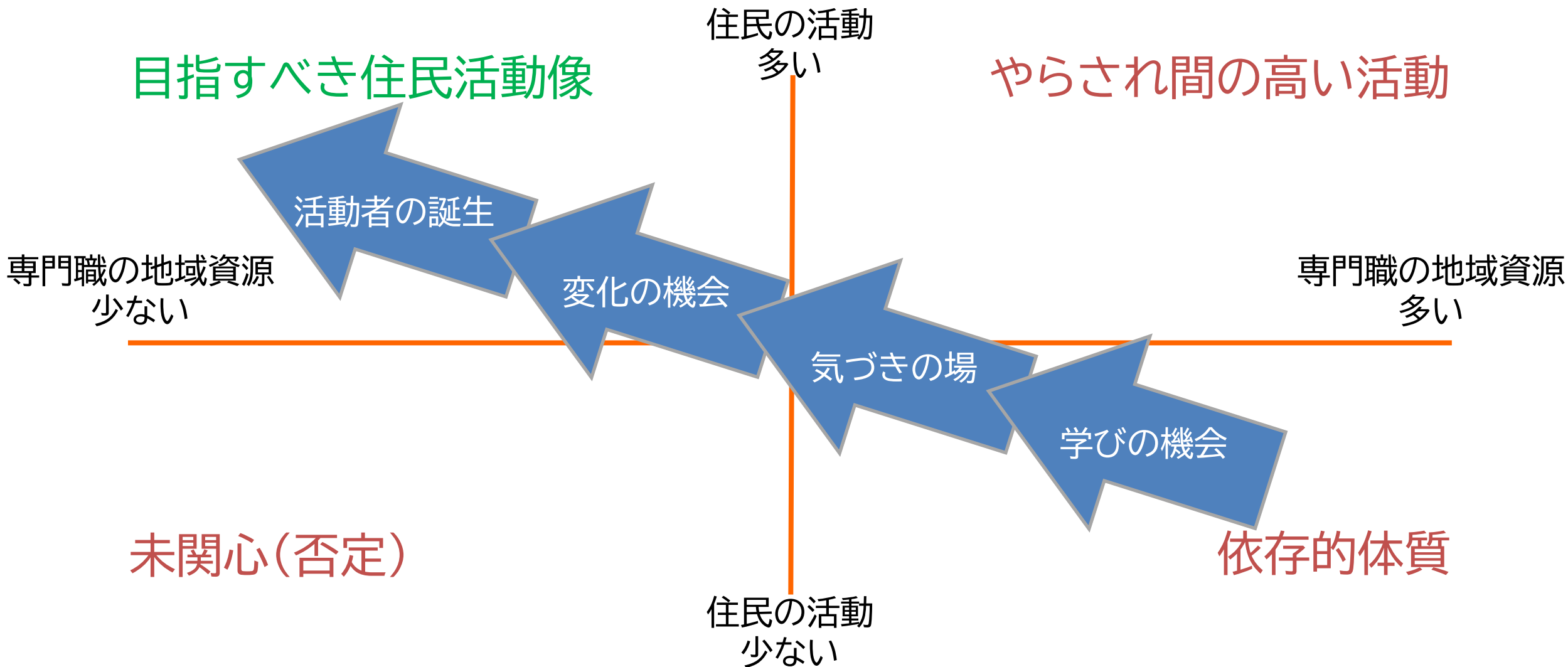
改修場所	①玄関:アプローチ段割、立ち上げ手すり ②和室→トイレ間の壁:横手すり	
改修理由	①右麻痺あり高い段差を越えることは困難。認知症もあり転倒歴も多数。転倒予防のために玄関の段割や手すり等の設置が必要である。 ②トイレまでの動線で距離があり、一本杖歩行のみでは転倒の危険性が高い。	
改修案	①玄関アプローチの段割 (高さ11cm、幅28cm追加) 立ち上げ手すり設置(75cm) (玄関縦手すり撤去)	②和室とトイレまでの壁に横手すり (床から70cm、長さ60cm)



集会所における介護予防活動



住民活動と専門職の関りの関係



支援活動に参加したセラピストの声

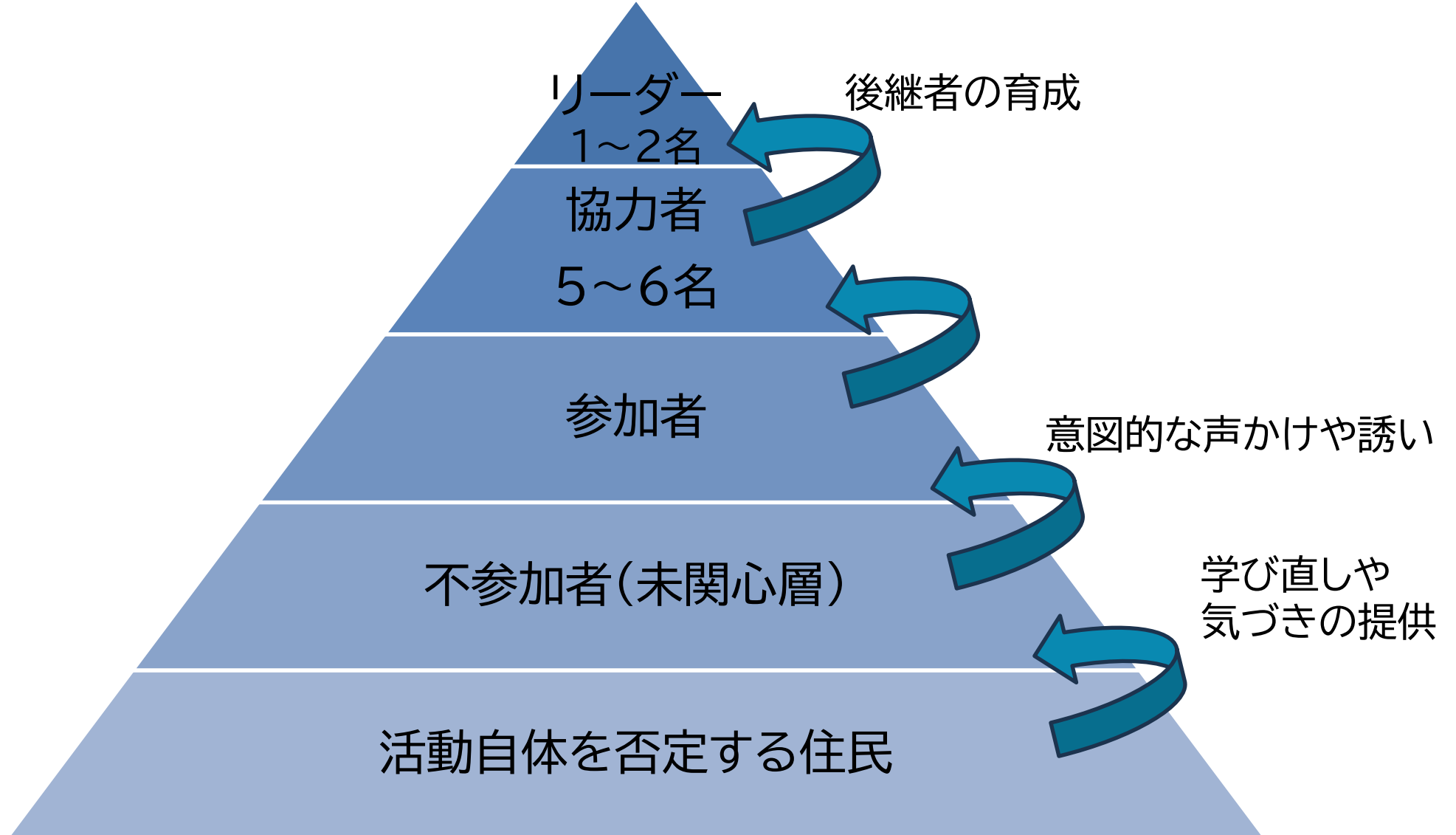


- 予防活動については、活動開始当初は参加者が少ない団地もあり、**住民同士の関係づくりを促すための工夫**が必要であった。
- 参加者の多くは女性であり、男性の参加者が少なく、**男性の参加を促す工夫**が必要であった。
- 参加者が継続して参加できていない実態もあり、**継続的な参加を促す取組み**が必要であった。
- 運動機能評価については、活動開始当初は導入することが難しかった。
- 仮設住宅での自治会活動が活発ではない、リーダーとなる参加者がいないなどの問題があり、**住民主体の活動へつなげる事の難しさ**を感じた。
- 近くの集会所で同時間帯に、同様の支援や他の支援が行われていることがあり、自治体や地域支え合いセンターと連携し、**時間帯の調整等が必要**であった。



- 応急仮設住宅の**初期改修**については、自治体や住民の受け入れはよかった。
- 広域支援センターにおける**平時の「介護予防」の経験**が役立つ場面が多かった。

住民活動と専門職の役割り分担

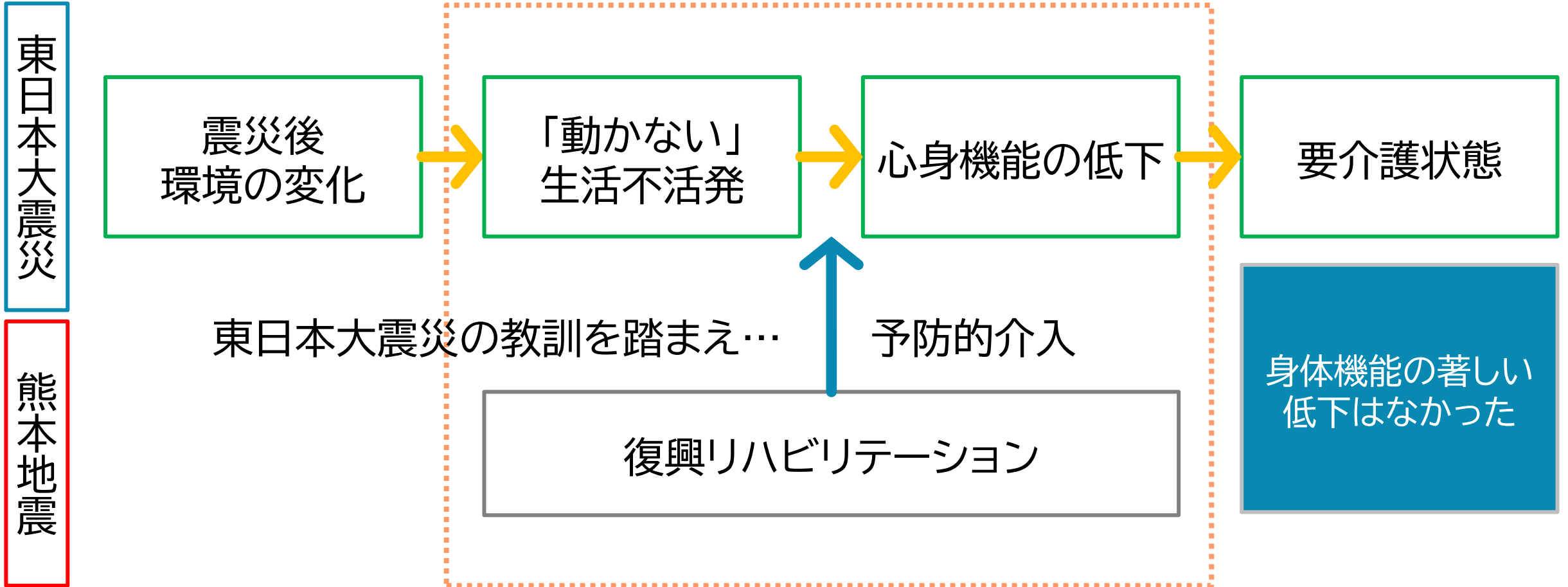


被災地域における要介護認定率の推移

	東日本大震災 宮城県			2016年熊本地震 熊本県			令和2年7月豪雨 熊本県		
Date	2011 2月	2012 2月	p-value	2016 3月	2017 1月	p-value	2020 6月	2021 2月	p-value
被災自治体	16.4	17.3	<.001	20.7	21.0	0.15	19.1	19.3	0.07
非被災自治体	16.8	17.5	<.001	20.0	19.9	0.39	19.8	19.8	0.60
県全体	16.5	17.4	<.001	20.4	20.5	0.58	19.7	19.8	0.13
全国	16.8	17.2	<.001	17.9	18.0	0.03	18.5	18.6	<.001

2016年熊本地震における復興リハビリテーションの成果

要介護認定率は著明な上昇はなかった



住民活動と専門職の役割り分担

『単に高齢者の運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを
目指すのではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、
「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、
これによって日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たす、
…一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOLの向上を目指すことが重要』

厚生労働省：高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会資料(2015年3月)



被災者の実感が重要である

Disaster Rehabilitation Cycle

