

## □ 令和6年能登半島地震後の被災者支援

## －保健学の立場から－

金沢大学 医薬保健研究域保健学系 教授 田中 浩 二

## 1. 発災直後からの金沢大学および保健学系の取り組みと多機関とのつながり

令和6年1月1日午後4時10分、能登半島を震源とする大地震が起こり、大きな横揺れが続いた。能登半島では、建物の全壊・半壊・火災、電気・水道・幹線道路の寸断などによって負傷者や孤立者が続出した。自衛隊や他都道府県からの応援によって、災害拠点病院や金沢市内の病院には負傷者が次々と搬送された。金沢大学では、発災直後からKUD（Kanazawa University Disaster investigation team：令和6年能登半島地震金沢大学合同調査チーム）ならびに能登里山里海未来創造センターが発足し、産学官連携と文理医の融合によって、能登半島の被災者の支援と地域の復興に向けた中長期的な活動が始まった。

保健学系では、災害急性期に医師・臨床検査技師・看護師などがチームを組んで、1次避難所で静脈血栓症の予防と早期発見のための活動や心のケアなどを展開した。1.5次避難所では、日本災害リハビリテーション支援協会に協力し、理学療法士・作業療法士が被災者のリハビリテーションに携わった。また、石川県健康福祉部からの派遣要請を受け、2次避難所において、1次避難所・1.5次避難所から到着した被災者の健康状態の確認と、服薬管理、受診など継続支援が必要な人のスクリーニングならびに健康相談を実施した。看護科学領域の表志津子教授が石川県健康福祉部な

らびに2次避難所所在地の自治体と連携し、保健学系内の教職員・事務職員への説明とスケジュールの調整を進め、1月22日から3月26日までの期間で計49日延べ98人の保健学系の教職員（医師、看護師、保健師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士）が2人体制で2次避難所の支援に入ることができた。被災は、人々の健康状態に様々な影響を及ぼしており、震災によってもともと抱えていた心身の健康問題が悪化し、治療や支援が必要になった人も多かった。1次避難所では段ボールベッドが届き、床に直接臥床することによる体の痛みや冷えが緩和され、隣の避難者との間に仕切りができたことでプライバシーが確保できるようになったが、避難生活の限界や精神疾患の既往などによって集団生活が難しくなり、立ち入り禁止区間である自宅に戻る人もいた。自我機能の低下によって周囲から脅かされる感覚をもちやすい精神疾患の人にとっては、集団生活で受ける刺激や疲労が強く現れていた。

私は発災後、保健医療従事者として焦った。自分にできることは何か考えた。1月の上旬に奥能登地区の被災者と金沢市内で開催されたひきこもりの家族会で出会った。そこでは、普段ひきこもりの当事者や家族員たちの生活状況などが話されているが、その日はすべての参加者がそれぞれの震災体験や被災者への思いを語った。被災者の無事を安堵する声も多かった。最後に被災者が「生きていたら必ずチャンスはある」と語った。それ

は自明のことであるが、長期にわたってひきこもりの当事者とともにある家族にとって時にそう思えないこともあるだろう。この時ほど、「生きていたら必ずチャンスはある」という言葉が深く響いた瞬間はなかった。

被災者の健康状態の把握では、これまでのわが国における震災経験に基づいて作成された被災地での健康状態のチェックシートがとても役立った。大震災の後には「安心」や「日常」という自明の前提が失われる。そこで、健康状態を把握するうえで、このような前提を失った人たちの体験をできる限り共有し、支援者への「安心」が実感できるよう配慮するなかで、語られたことから健康状態を把握するように努めた。震災が起こってから避難所を転々としてきたプロセスは、すべての被災者が正確に想起しており、「日常」を喪失した中で生き抜いてきた様子が伝わってきた。私達は金沢大学の仕組みや行政との連携の中で、継続的な現地支援に入ることができた。特に、これまでの能登半島の人々や組織との関係性が私達を迎え入れてくれた。大震災の後、現地の保健医療福祉機関は職員自らが被災しながらも支援者として日夜活動することが日常化する。また県内外からの多数の支援団体のコーディネートで現地の支援者の疲弊はさらに大きくなる。平時であれば提供できていたケアが大震災後は提供できず、現地の支援者は倫理的な傷つきを体験していた。そのような中で、平時からの組織を超えた連携が今回の支援活動につながった。また発災直後から、金沢大学では保健管理センターが基幹となって、公認心理師・臨床心理士等からなるKEYPAT(Kanazawa Educational Yell Psychological Assistance Team)が構築され、私はそのメンバーのひとりとして学生・教職員・家族など本学関係者の心のケアに携わった。金沢市には能登地区を故郷とする人が多く、1月1日に発災したことで帰省中に被災した人、家族・親族等が被災した人、それを目撃したことの罪悪感や責任感から休むことができなく

なっている人など震災によって多くの人が傷つき、疲弊していた。被災者支援のための学内外のシステムが日々つくられ力動的につながっていく中で、保健学系の職員がチームとしてその時その場でできることに向き合ってきた。

日本精神保健看護学会の災害対策委員会の委員でもあった私は、学会のつながりにも助けられた。大川貴子委員長をはじめ、委員の多くは阪神・淡路大震災や東日本大震災の被災経験ならびに支援者としての経験を有しており、被災地の状況をよく理解していた。そのような委員会の中で、私が抱えていた思いや無力感を語ることができた。大震災後の現地支援者の孤立や調整の苦労は、バーンアウトや倫理的傷つきを高めるため、委員会では能登半島地震の前から大震災時の備えとして、平時からの組織を超えたネットワークづくりのためのプログラムや企画を組み立てていた。私は被災地の支援を体験して、平時からのゆるやかなつながりづくりの大切さがよく理解できた。2024年の学術集会では、災害対策委員会として企画していたプログラムの時間を使用して、能登半島地震の被災地からの声を届けるための特別企画が設けられた。発災直後から現地の保健師として、また住民として、避難所生活やテント生活を送りながら避難所の運営と支援機関のコーディネートに尽力されてきた石川県能登北部保健福祉センター次長の本間雅代氏、災害拠点病院である公立能登総合病院看護部長の澤味小百合氏、能登地区の精神科訪問看護を担うらいう訪問看護ステーション統括管理責任者の宮本満寛氏から被災地で何が起きているのかを聞く貴重な時間となった。Florence Nightingaleがスクタリの病院で、限られた資源の中で全身全霊で傷ついた兵士たちのケアに献身していたであろう様子と、3人の現地の支援者の体験が私には重なって見えた。災害拠点病院では断水が続き、給水が限られている中で、すべての患者さんの口腔ケアと陰部ケアだけは保障することを決断し、水を分配していた。また能登

半島地震では発災後、陸路・海路が断たれていたため、自衛隊のヘリコプターが命綱となった。第2次世界大戦を経験している後期高齢者は、病院に運ばれてきたとき、戦時下を想起してせん妄を起こしていたことなどの話をお聞きして、有事であっても患者さんの視点から世界を見て、生命力の消耗を最小限にするための看護を保障してこられたことに畏敬の念をもった。日本でも看護学は、1995年の阪神淡路大震災や地下鉄サリン事件などを契機として災害支援の活動を模索しながら発展してきた経緯があり、どのような状況であっても人々のいのちと生活を守る看護の誇りに裏打ちされたプレゼンテーションであった。

## 2. 応急仮設住宅の全戸訪問のサポートと健康づくり支援

被災地では2月頃から応急仮設住宅の設置が始まった。3月末日までで2次避難所からの支援の依頼が終わった後、表志津子教授が石川県健康福祉部を通して輪島市と連絡をとり、保健学系のチームで日程調整を行って、4月13日～6月30日の間、輪島市の保健師が担当している応急仮設住宅入居者の全戸訪問支援のサポートに携わった。期間中、計17日延べ34人が土日に活動を行った。主な活動内容は、2人1組での応急仮設住宅における入居時の被災状況・健康状態の調査、継続支

援対象者の巡回訪問、避難所での健康相談だった。入居時の訪問件数は、419件、そのうち108件で面談ができ、不在・調査拒否は311件であった。継続支援対象者の巡回訪問では、訪問件数4件であり、すべて面談が実施できた。避難所での健康相談は14件で、血圧測定や飲酒状況およびその心身への影響の確認、生活の不安などの傾聴、フレイルや熱中症予防に関するチラシの配布、運動指導などを行った。

応急仮設住宅には、1次避難所から直接入居する人や2次避難所から帰省した人、家族・親戚のいる土地での避難生活から帰省した人など入居者の背景は様々であったが、避難生活で疲弊していた人たちにとって少し落ち着きを取り戻すきっかけになったようであった。瓦礫はほとんど片付けがされておらず、火災後の焼け跡もそのまま残っている状況であったが、ネット販売や訪問販売を始めたり、街の復興に向けて希望が語られたりするようになっていた。そこに桜が咲く時期が重なったこともあり、外部から支援に入った支援者としては人々の心が復興に向かっているように感じられた。トラウマやバーンアウトからの回復は、個人の被災体験やもともとの生活上の困難、現状の意味づけのあり方などによって個人差が大きい。私は、北國新聞社の特別報道写真集をみて、被災者の体験に立ち戻った。仮設住宅の全戸訪問で会えた人達に、被災・避難の状況、健康状態を調査



写真1 輪島市仮設住宅全戸訪問打ち合わせの様子



写真2 仮設住宅の様子

用紙に沿って聞いていくと、すべての人が発災時からの被災・避難の状況を具体的に話してくださった。単身や高齢者のみの世帯、あるいは生活の困窮や障害を有する世帯では、限られたエネルギーの中で日々の生活のバランスをなんとか保っているような状況もみられた。そのような中で、金沢大学保健学チームとして中長期的な健康支援・調査の方針を確定した。

震災が被災者の心身の健康状態に与える影響については、阪神・淡路大震災以降多数の報告が蓄積されており、アルコールや孤独、高齢者のフレイルや慢性疾患、災害関連死などへの対策の重要性が報告されているが、能登半島地震の特徴として人口減と少子高齢化の上に被災による孤立と人手不足が健康問題と復興に大きく影響すると考えられる。冬季には豪雪で孤立が増強する。被災者の孤立と貧困を防ぎ、災害関連の健康問題を最小限にすることが重要な課題となる。また同時に、被災地の最前線で自らも被災しながら保健医療福祉の支援者として活動する人たちのメンタルヘルスは重要な課題である。惨事ストレスの中長期的な影響は、これまでも多数報告されてきたが、能登半島地震被災地では生活基盤の喪失の中で支援者の退職が増加し続け、奥能登地区の公立4病院の病床数は被災前と比較して50%以下に、高齢者施設は60%程度に減少している（読売新聞、2024年7月3日）。このような状況で、支援者のバーンアウトやトラウマをはじめとする健康状態の懸念は非常に高い。被災地の住民の健康を守るために、最前線の支援者の健康を守ることは重要な課題である。復興庁の住民意識調査(2023)では、被災地を離れて避難している人々が帰還を判断するために最も重要なことは、医療福祉施設の再開であり、その保証がない場合は一層過疎化が進む。能登半島では、医療・福祉施設の半減や伝統工芸・農林水産業などの地場産業の喪失による失業と人口流出の一方で、里山里海文化によって育

まれてきた在来知は実質的あるいは象徴的に残されている。そのため、被災者の喪失の痛みと復興の歩みに添いながら、健康問題に対して、在来知と産学官の資源を融合した伴走型の支援を中長期的に継続したいと考え、8月以降は現地の自治体保健師ならびにソーシャルケア部門を有する産業と連携して応急仮設住宅の集会所をお借りして健康相談や足のケア、皮膚のケア、フレイル予防のための筋力測定・体組成計測などの実施を始めた。自治体の保健師との連携によって、集会場のある仮設住宅区画以外からも多数の人が来られ、初回の参加者は50人程度となった。

被災地では、応急仮設住宅の見守り支援を担う人材が不足している。少子高齢化が著明な地域であるため、生活や健康面で脆弱性を有する人々への見守り支援をどのように保障するかが重要な課題である。行政や産業、チャリティ団体やボランティアなど多様な人や組織との連携の中で、見守りやヘルスケアへのアクセスが担保できるような、多機関が力動的につながることで支援の隙間を埋めることができるようなサポートのあり方を現地の人々とともに築いていくことが求められている。

令和6年能登半島地震金沢大学合同調査チーム  
KUD — Kanazawa University Disaster investigation team 一, <https://www.kanazawa-u.ac.jp>  
金沢大学保健管理センター KEYPAT, <https://hsc.w3.kanazawa-u.ac.jp/keypat/>  
復興庁, 原子力被災自治体における住民意識調査, <https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat1/sub-cat1-4/ikoucyousa/>  
読売新聞, 奥能登4公立病院、看護師60人の離職や入院患者の転院で病床半減…専門家「設備や人員面で行政支援欠かせない」, <https://www.yomiuri.co.jp/yomidr/article/20240703-OYT1T50000/>, 2024年7月3日