



能登半島地震に学ぶ

2024年元日の能登半島地震は、2016年の熊本地震以来となる大きな被害を引き起こした。道路の分断や寒さなどにも悩まされながら、現在も多くの医療者が被災地の支援を行っている。能登半島地震でどのような医療支援が行われたのか、振り返ってみた。

1月1日16時10分ごろ、石川県能登地方を震源とした最大震度7の地震が発生。その後も余震が続き、これまでに1府8県にわたって死者241人、負傷者1540人、8010もの住家が全壊するといった被害をもたらした（3月12日14時現在）。最も被害の大きかった石川県では最大5万6200戸が断水、北陸電力管内で約4万戸が停電するなどライフラインへの影響も大きかった。現在も、石川県では輪島市や珠洲市を中心に1万5950戸が断水中だ。

医療機関や社会福祉施設も影響を受けた。石川県では当初、19の医療機関、191の社会福祉施設で断水や医療

用ガスが使えなくなっていた。

ごちゃまるクリニック（石川県輪島市）は、地震後に火災が発生した観光地「輪島朝市」から徒歩3分ほどの場所に位置する3階建ての在宅療養支援診療所だ。周辺の道路は陥没と倒壊した建物などでふさがれ、建物の入り口周辺が損壊。ガラス片などを片付けると運営できそうな見た目にはなったが、天井からコンクリート片が落下する恐れがあることが発覚した。1階の診療スペースにも患者を受け入れられる状態ではなかった^A。

金沢大学循環器内科学教授の高村雅之氏の日本災害医学会総会での発

表によると、地震の影響で能登中部医療圏の医療機関は循環器の急性期医療を提供できなくなった。能登北部医療圏には循環器救急に対応できる医療機関がなく、能登中部医療圏などに搬送していた。そのため、発災当日には輪島地区（能登北部医療圏）で発生したスタンフォードA型の急性大動脈解離の患者に対して、回復の見込みがないことを示す「黒タグ」を付けざるを得ない状況だったという^B。

東日本、熊本に学んだ地震支援 過去より過酷な現場との声も

多くの支援の手が挙げられたが、道路の分断をはじめ、様々な障害が立ち塞がった。災害派遣医療チーム（DMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）の事務局員で精神科医の河島譲氏は、「東日本大震災も含めて、こんなに現地に入りにくいことはなかった。また、今回は寒く、支援に入った人たちも皆疲弊していた」と振り返る。DMAT隊員の高山和郎氏（東京大学医学部附属病院薬剤部）も、「アクセスの悪さは本当に大変だった。道は通れない、雪が降ったらヘリコプターも飛ばせない状態だった」と話す^C。

それでも、医療者の支援は進んだ。DMATなど発災後の急性期支援の実績があったチームはもちろん、DPATや日本環境感染学会の災害時感染制御

写真 地震は過疎や高齢化が進む能登地域を直撃した

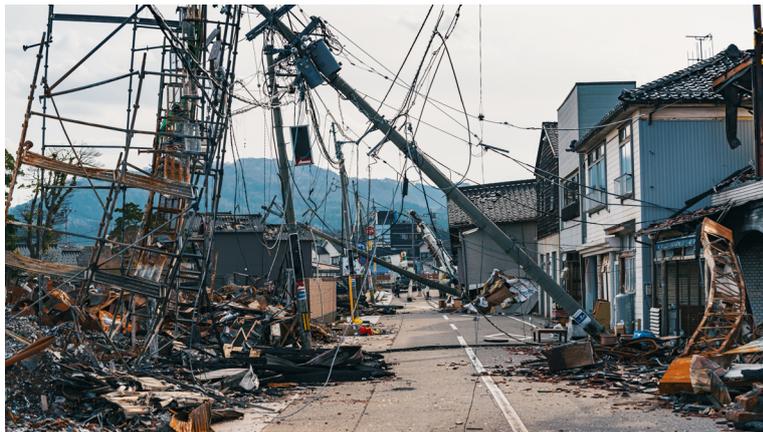


Photo: mtaira / AdobeStock



A



582791

B



583517

C



583518

D



583515

今後も求められる医療支援 来春までが1つのめど

震災後に求められる医療は急性期だけではない。坪倉氏に、今後能登で必要になる医療支援について聞いた④。

——東日本大震災での災害関連死について聞かせてほしい。

坪倉 災害関連死は、年齢ごとに死因、死亡時期が異なる。基本的に高齢者が多く、最初の1〜2カ月は寝たきりの人たちが亡くなり、その後3カ月くらいで、要介護度が低めの人や認知症患者の死亡例が見られる。1年ほどが経過すると、若年者のうつや自殺、アルコール使用障害などが出てくる。

発災後約3カ月間の死亡原因で最も多いのは循環器疾患と呼吸器疾患。脳梗塞や心筋梗塞、肺炎などだった。南相馬市では、災害関連死の3分の2は6カ月以内に起こっている印象がある。

——3カ月間、医療的なフォローができれば災害関連死は減らせるか。

坪倉 能登半島地震では、むしろ3カ月以降が勝負だと思っている。広域避難を行うと、ある程度時間が経った後に亡くなる人がでてくる。東日本大震災時の南相馬でも見られたが、今回の地震で特に被害が大きかった奥能登の高齢化率は50%と高い。高齢化が進んでいるため、その傾向が強まるのではないかと。

寝たきりの患者でも、十分なケアを提供できる体制さえ構築できていれば、避難生活を続けることができる。医師の存在も重要だが、看護師や介護スタッフの協力をどれだけ得られるかが肝になる。災害関連死を減らす視点に立つと、来年の3〜4月までは、集中的な支援が必要になるだろう。

今は被災者も支援者も皆、「ハイ」な

坪倉氏は東日本大震災後に福島県に医療支援に入り、現在も災害関連死の研究などを手掛ける。



状態にある。一息つくくらいの時期が最も危ない。東日本大震災のときは、冬の寒さなども影響して2011年12月から翌年1月ごろにかけて、燃え尽きてしまう医療者を多く目にした。

能登半島地震でも、夏を越えて秋から冬にかけて、支援者は精神的につらくなるはずだ。発災直後は社会的な関心も高いものの、時間が経つと人々の興味は薄れていく。すると、支援者の支援はさらに困難になる。できるだけ早期に、国を挙げて、支援を継続的に続けられる仕組みを作ってもらいたい。

支援チーム(DICT)、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)といった、東日本大震災を受けて設立された団体も熊本地震での支援の経験を経て、一歩進んだ活動ができたようだ。

DPATは今回、発災当日にDMATと連携して石川県庁に対策本部の設置を決め、1月4日には県外からも支援に入った。「熊本地震の際は、DPATは全国でも30隊しかなく、研修を行っていない「見なし」の隊も多かった。そのため、地域の医療事情を知らない県外のチームが本部を立ちあげざるを得なかったほか、横の連携などが課題だった。だが、今回は石川県のチームが本部を立ちあげ、DMATなどとの連携もスムーズにいった」と河島氏。

DICTについても、熊本地震では現在の形ではなく、日本環境感染学会として他の学会と協働して活動していた

が、今回は保健医療福祉調整本部内にDICTの本部を設置。感染症に過剰に敏感になっている避難所で、「どこまでの感染対策を行うべきか」のアドバイスを送るなど、「被災地域での感染対策支援において、DICTとしての専門的スキルが発揮され、多くの場面で役に立っていたと思う」(高山氏)。

支援者の支援活動に苦言？ 求められる国の支援

ライフラインが徐々に復旧し、仮設住宅の設置も進みはじめた。だが、東日本大震災の際に東京から福島県南相馬市に医療支援に入り、そのまま現地に残って災害関連死についての研究などを手掛ける福島県立医科大学放射線健康管理学講座主任教授の坪倉正治氏は、「災害関連死を減らすには

2025年3〜4月までは集中的な支援が必要」と訴える(別掲記事)。

また坪倉氏は、支援に入る医療者が支援活動に悩むことを危惧する。行政からの支援がないまま、個人がボランティアで支援を行うことで、所属先からは「忙しいのに、穴を開けやがって」と苦言を呈されることも増える。にもかかわらず、支援先では「短時間でまた新しいやつが来た」との扱いを受けるケースも少なくないという。

まだ復興途上の中、どのように支援を続ける体制を作っていくか——。支援する民間だけでなく、行政も巻き込んだ検討が必要になりそうだ。

(山崎大作)

本文の表記・内容などは2024年3月時点の情報に基づきます。私的使用など著作権上の例外を除き、本PDFの複製、印刷、配布等を禁じます。

©Nikkei Business Publications, Inc.
All Rights Reserved.